លទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា របស់ស្ត្រីមានពិការភាព៖ ការសិក្សាបែបគុណភាព

ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០២២

សេចក្តីប្រកាស

ការបោះពុម្ពនេះ ទទួលបានការគាំទ្រថវិកាដោយរដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី តាមរយៈក្រសួងកិច្ចការបរទេស និងពាណិជ្ជកម្ម (អូស្ត្រាលី)។ រាល់មតិយល់ឃើញដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងឯកសារនេះមិនបានឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនរបស់រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលីឡើយ ហើយវាគឺជាការទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងរបស់អ្នកនិពន្ធ។

តារាងមាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ
បញ្ជីអក្សរកាត់ ១
សេចក្តីសង្ខេប ២
វិធីសាស្ត្រ ៣
ប្រជាសាស្ត្រអ្នកចូលរួម ៣
ការរកឃើញសំខាន់ៗ ៤
អនុសាសន៍ណែនាំ ៦
ផ្នែកទី១៖ សេចក្តីផ្តើម ៩
សាវតា ១០
វត្ថុបំណង និងគោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ ១០
អភិក្រមបែបគោលគំនិត ១១
គោលការណ៍ណែនាំ ១២
ការពិនិត្យឡើងវិញនូវរបាយការណ៍ និងឯកសារស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ ១៣
ផ្នែកទី ២៖ វិធីសាស្ត្រ ២៤
ការប្រមូលទិន្នន័យ គំរូ និងការជ្រើសរើស ២៥
ការសម្ភាសន៍សាកល្បង ២៧
ការកត់ត្រាទិន្នន័យ និងការវិភាគ ២៨
ការសម្ភាសន៍ អ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន សំខាន់ៗ ២៨
ការសរសេរ និងការផ្សព្វផ្សាយការរកឃើញ ២៩
ផ្នែកទី ៣៖ ការរកឃើញ ៣០
ប្រជាសាស្ត្រមូលដ្ឋាន ៣១
ទំនាក់ទំនងសង្គម ៣៥
ការទទួលបាន និងការយល់ដឹងអំពីសេវា ៣៨
ការទទួលបានសេវាសហគមន៍ និង PRC៖ ឧបសគ្គ និងអ្នកសម្របសម្រួល ៣៨
ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការទទួលបានព័ត៌មាន ៤៣
ប្រភេទសេវាដែលបានស្វែងរក ៤៥
ស្ត្រីមានពិការភាព មានបទពិសោធន៍នៃការផ្តល់សេវា PRC ៤៨
ផ្នែកទី ៤៖ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ណែនាំ ៥៤
អនុសាសន៍ណែនាំ ៥៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការសម្ភាសន៍ព័ត៌មានសំខាន់ៗ ៥៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ សំណួរអង្កេតបែបស៊ីជម្រៅ ៦០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ខ្លឹមសារបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ជនបង្គោលខេត្ត ៦៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ បញ្ជីអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ ៦៩
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ មាត្រា CRPD ដែលពាក់ព័ន្ធ ៧០
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦៖ ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិកម្ពុជា ៧២
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧៖ រូបភាព ៧៣
ឯកសារយោង ៧៧

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ស្ត្រីមានពិការភាពខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងបណ្តាញដ៏រឹងមាំរបស់ពួកគេបានធ្វើឱ្យការស្រាវជ្រាវនេះអាចប្រព្រឹត្តិទៅបាន។ ការបិទខ្ទប់ និងការរឹតបន្តឹងការធ្វើដំណើរដោយសារជំងឺ COVID-19 បានរារាំងពួកយើងក្នុងការធ្វើដំណើរចុះទៅតាមខេត្តគោលដៅទាំងអស់ នៅមុនពេលយើងចាប់ផ្តើមធ្វើការស្រាវជ្រាវនេះទៅទៀត។ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់ស្ត្រីមានពិការភាពទាំងប្រាំមួយនាក់ ដែលជាជនបង្គោលខេត្ត ដែលបានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់និងបានទទួលយកបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗនិងការគាំទ្រពីចម្ងាយទាំងអស់នៅក្នុងដំណាក់កាលផ្សេងៗនៃការបិទខ្ទប់។ អ្នកទាំងអស់គ្នាពិតជាអស្ចារ្យមែន! ខ្ញុំសូមអរគុណចំពោះឆន្ទៈការខិតខំប្រឹងប្រែង និងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់អ្នក។ ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់សហការីរបស់ខ្ញុំមានលោក David Curtis, លោកស្រី ហ៊ុន ស្រីណាក់ និងកញ្ញា ស៊ុន ស្រីទូច នៃអង្គការ PAfID ដែលបានជួយដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗជាច្រើន ដោយភាពអត់ធ្មត់ តស៊ូ និងដោយបរិយាកាសល្អៗ។ សំណើចរបស់អ្នកបានធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ! ការរួបរួមគ្នា ធ្វើអោយយើងជោគជ័យ! ខ្ញុំមានមោទនភាព និងដឹងគុណយ៉ាងខ្លាំងចំពោះលោក David សម្រាប់ការណែនាំជាលក្ខណៈយុទ្ធសាស្ត្រដ៏រឹងមាំ។ ខ្ញុំមានកិត្តិយស និងឯកសិទ្ធិក្នុងការធ្វើការជាមួយលោក។ ខ្ញុំក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់រដ្ឋាភិបាលអូស្ត្រាលី ដែលបានបន្តបង្ហាញភាពជាអ្នកដឹកនាំតាមរយៈការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់លើបរិយាបន្នពិការភាព និងក្រុមការងារកម្មវិធី ACCESS ផងដែរ។

ខ្ញុំសង្ឃឹមថាការស្រាវជ្រាវនេះ និងការរកឃើញ រួមចំណែកដល់ការពង្រឹងអំណាចស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបាន នៅពេលដែលពួកគេត្រូវការ។ ខ្ញុំសង្ឃឹមថាអ្នកផ្តល់សេវា អ្នករចនាកម្មវិធី និងអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយបានរៀនពីរឿងរ៉ាវរបស់ស្ត្រីទាំងនេះ ហើយអ្នកដឹងពីរបៀបជួយពួកគេ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

លោកស្រីបណ្ឌិត Alexandra Gartrell

បញ្ជីអក្សរកាត់

ADD	អង្គការ អេឌីឌី អន្តរជាតិ កម្ពុជា
CDPO	អង្គការជនពិការកម្ពុជា
DAC	ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ
DoSS	ការិយាល័យស្រុកសម្រាប់សេវាសង្គម
DWPWD	នាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពជនពិការ
GBV	អំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
MoEYS	ក្រសួងអប់រំយុវជននិងកីឡា
MoWA	ក្រសួងកិច្ចការនារី
NAPVAW	ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្ត្រី
NDSP	ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីពិការភាព
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
OPDs	អង្គការតំណាងជនមានពិការភាព
PAfID	អង្គការសកម្មភាពប្រជាជនដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍បរិយាបន្ន
PDAC	ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការថ្នាក់ខេត្ត
PoSVY	មន្ទីរសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
PRC	មជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា
PWDF	មូលនិធិជនពិការ
UN	អង្គការសហប្រជាជាតិ
UN CRPD	អនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិស្តីពីសិទ្ធិជនពិការ
UNDESA	នាយកដ្ឋានកិច្ចការសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គមរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ
UNDP	កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ
UNFPA	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
UNICEF	មូលនិធិអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ
WB	ធនាគារពិភពលោក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីសង្ខេប

របាយការណ៍នេះបានធ្វើការសិក្សាលើស្ត្រីមានពិការភាពដែលទទួលបានសេវាពីមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទានៅតាមបណ្តាខេត្ត (PRC) ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការរកឃើញ បង្ហាញថា នៅពេលស្ត្រីមានពិការភាពទទួលបានបរិយាកាសគ្រួសារ និងសហគមន៍ដែលអំណោយផល ដែលជួយគាំទ្រជាក់ស្តែង ទាំងផ្លូវចិត្ត និងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់គាត់ នោះពួកគាត់អាចទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទានៅពេលគាត់ត្រូវការ។ នៅក្នុងការសិក្សានេះដែរ ស្ត្រីមានពិការភាពបានធ្វើការកំណត់ឧបសគ្គ កម្រិតបុគ្គល និងកម្រិតរចនាសម្ព័ន្ធនៃការផ្តល់សេវាក្នុងការទទួលបានសេវាស្តារ។ ពួកគេបានសំណូមពរថាការមិនសូវមានទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង ការទុកខ្លួនឯងឯកោនៅតែក្នុងផ្ទះ និងចំណេះដឹងសុខភាពមានកម្រិតទាប អាចដោះស្រាយបានតាមរយៈការវិនិយោគលើបណ្តាញស្ត្រីមានពិការភាព និងអង្គការតំណាងជនមានពិការភាព (OPDs) ដែលជាមជ្ឈមណ្ឌលនៃព័ត៌មាន ជាកន្លែងផ្តល់ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងជំនួយជាក់ស្តែងផ្សេងៗ ក៏ដូចជាការតស៊ូមតិដែលបានចងបណ្តាញយ៉ាងល្អជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន មន្ទីរសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា (PoSVY) ក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការខេត្ត (PDAC) និងការិយាល័យ សង្គមកិច្ចថ្នាក់ស្រុក។ នៅកម្រិតរចនាសម្ព័ន្ធ ការបង្កើតជនបង្គោលរបស់មជ្ឈមណ្ឌលស្តារជាមួយនឹងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅថ្នាក់ឃុំ ស្រុក និងខេត្តនឹងជួយពង្រឹងប្រព័ន្ធសេវាបញ្ជូន និងការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាបានល្អប្រសើរ។ ការបន្តប្តេជ្ញាចិត្ត ការបែងចែកធនធាន និងការអភិវឌ្ឍជំនាញវិជ្ជាជីវៈនៃបុគ្គលិកមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា គឺជាតម្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីធានានិរន្តរភាពនៃការផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាព ឥតគិតថ្លៃ និងសេវាដែលផ្តោតលើអ្នកប្រើប្រាស់ជាគោល នាពេលអនាគត។

ការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងឧបករណ៍ជំនួយសមស្រប គឺជាលក្ខខណ្ឌចំបងនៃបរិយាបន្ន។ ភស្តុតាងនៅកំរិតអន្តរជាតិបង្ហាញថា ប្រជាជន ១ នាក់ ក្នុងចំណោម ៣ នាក់ (ប្រហែលនឹង ២.៤១ ពាន់លាននាក់) នៅទូទាំងពិភពលោកមានតំម្រូវការសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ប៉ុន្តែយើងមានមន្ត្រីជំនាញស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាតិចជាង ១០ នាក់ សម្រាប់មនុស្ស ១ លាននាក់នៅក្នុងប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម (Cieza et al, 2021)។ អាស្រ័យហេតុនេះ តាមការប៉ាន់ប្រមាណ មានមនុស្សដែលត្រូវការឧបករណ៍ជំនួយតែ ៥ ទៅ ១៥ ភាគរយប៉ុណ្ណោះ អាចទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយទាំងនោះ (ibid)។ វាក៏ត្រូវបានទទួលស្គាល់ផងដែរថា ចំនួនស្ត្រីមានពិការភាពទៅទទួលសេវានៅមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាមានចំនួនតិចជាងបុរស (Barth et al, 2020)។ ការបិទខ្ទប់ដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩ ការរឹតបណ្តឹងការធ្វើដំណើរ និងវិធានការគម្លាតសង្គម បានបន្ថែមឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវាជំនួយ ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានពិការភាព។ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវមានការសិក្សាលម្អិតបន្ថែមលើការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាសម្រាប់ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព។

វិធីសាស្ត្រ

ការសិក្សានេះ បានយកវិធីសាស្ត្រគម្លាតវិជ្ជមាន ដើម្បីស្វែងយល់អំពីកត្តាដែលគាំទ្រស្ត្រីមានពិការភាពឱ្យទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា។ វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវបែបគុណភាព ពោលគឺ ការសម្ភាសន៍បែបសំនួរដេញដោល និងបែបស៊ីជម្រៅ ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងខេត្តចំនួនបី គឺកំពង់ស្ពឺ កំពង់ចាមនិងសៀមរាប។ស្ត្រីមានពិការភាពប្រាំមួយនាក់ដែលជាជនបង្គោលខេត្ត(ពីររូបក្នុងខេត្តនីមួយៗ) ទទួលបានការគាំទ្រ និងការបណ្តុះបណ្តាលលើវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពដោយក្រុមស្រាវជ្រាវនៃអង្គការសកម្មភាពប្រជាជនដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍បរិយាបន្ន(PAfID)(ដោយមានអ្នកដឹកនាំការស្រាវជ្រាវនិងបុគ្គលិកស្ត្រីមានពិការភាពពីរនាក់)។ ដោយធ្វើការងារជាគូ ស្ត្រីបង្គោលខេត្តបានធ្វើការសម្ភាសន៍ស្ត្រីមានពិការភាពសរុបចំនួន ២៩ នាក់ ដែលមានអាយុចន្លោះពី ១៦ ទៅ ៦៥ ឆ្នាំ។របាយការណ៍នេះបង្ហាញពីបញ្ហា និងកត្តាសំខាន់ៗដែលជំរុញឱ្យពួកគេទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា។ដោយផ្អែកលើការរកឃើញទាំងនេះ អនុសាសន៍ណែនាំមួយចំនួនត្រូវបានកំណត់ឡើង ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទារបស់ស្ត្រីមានពិការភាព។

ប្រជាសាស្ត្រអ្នកចូលរួម

ស្ត្រីភាគច្រើនដែលចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ មានអាយុចន្លោះពី ២១ ទៅ ៣៩ឆ្នាំ (៤០ ភាគរយ) ពុំធ្លាប់រៀបការ (៤៨ ភាគរយ) និងកំពុងរស់នៅជាមួយសមាជិកគ្រួសាររបស់គេ។ ជាងមួយភាគបី (៣៤ ភាគរយ) មិនធ្លាប់បានចូលរៀន និងស្ត្រីមួយភាគបួន (២៤ ភាគរយ) មានកម្រិតសិក្សាត្រឹមបឋមសិក្សាដែលជាកម្រិតនៃការអប់រំខ្ពស់បំផុតរបស់ពួកគេ។ ស្ត្រីច្រើនជាងពាក់កណ្តាល (៥២ ភាគរយ) មិនបានរកប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃមុនកិច្ចសម្ភាសន៍នេះទេ ដូចនេះធ្វើអោយរបាយការណ៍នេះមានការបង្ហាញអំពីកម្រិតជីវភាពរបស់ពួកគេទាបជាងអ្នកដទៃ។ ស្ត្រីភាគច្រើន (១៩ នៃ ២៩នាក់) មានកម្សោយក្នុងការបំលាស់ទី បន្ទាប់មកស្ត្រីដែលមានការលំបាកក្នុងការចងចាំ និងការផ្តោតអារម្មណ៍មាន ១១នាក់ ស្ត្រីមានការលំបាកក្នុងការទំនាក់ទំនងមាន ១០នាក់ និងស្ត្រីមានការលំបាកក្នុងការថែទាំខ្លួនឯងមានចំនួន ២នាក់។

ស្ត្រីមានពិការភាពនៅក្នុងការសិក្សានេះ មានទំនាក់ទំនងសង្គមល្អ ដោយស្ត្រីភាគច្រើន (២៤ នៃ ២៩នាក់) រាយការណ៍ថា ជាមិត្តភក្តិជាមួយស្ត្រី និងកុមារីផ្សេងៗទៀត។ ស្ត្រីមានពិការភាពតិចជាងនេះ រាយការណ៍ថា ជាមិត្តភក្តិជាមួយស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពផ្សេងទៀត (២០ នៃ ២៩នាក់)។ ស្ត្រីមានពិការភាពភាគ ច្រើនត្រូវការជំនួយការ ជាធម្មតាអាចជាម្តាយ ប្តី ឬកូនៗរបស់ពួកគេ ដើម្បីចូលរួមសង្គមជាមួយមិត្តភក្តិដទៃទៀត។

ការរកឃើញសំខាន់ៗ

ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការសិក្សានេះ បានកំណត់ពីឧបសគ្គកម្រិតបុគ្គល និងរចនាសម្ព័ន្ធក្នុងការទទួលបានសេវា ជាពិសេសមិនសូវមានទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង (២៥.៧ ភាគរយ) ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (៤២.៨ ភាគរយ) (កង្វះចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ [២៥.៧ ភាគរយ] និងគ្មានសាហ៊ុយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ [១៧.១ ភាគរយ]) និងកង្វះអ្នកជួយ (១៧.១ ភាគរយ)។ ស្ត្រីមានពិការភាពដែលមិនសូវជឿជាក់លើខ្លួនឯង គឺជាផលវិបាកកើតចេញពីឥរិយាបទសង្គម-វប្បធម៌អវិជ្ជមាន ការរើសអើង និងការមាក់ងាយផ្នែកសង្គមចំពោះពិការភាព កម្រិតនៃការអប់រំទាប និងការចូលរួមក្នុងការងារមានប្រាក់កំរៃខណៈចំនួនស្មើរតែពាក់កណ្ដាលពុំធ្លាប់រៀបការ ពោលគឺជាសញ្ញាសម្គាល់វប្បធម៌នៃស្ថានភាពដ៏សំខាន់នៅក្នុងជីវិតរបស់ស្ត្រី។ ស្ត្រីមានពិការភាព បានពិពណ៌នាអំពីសារៈសំខាន់នៃការទទួលបានការលើកទឹកចិត្ត និងការជំរុញទឹកចិត្តពីក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ពាក់ព័ន្ធនឹងទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង និងភាពក្លាហានរបស់ពួកគេ ដែលពួកគេចាត់ទុកគុណសម្បត្តិទាំងពីរនេះមានសារៈសំខាន់ក្នុងការស្វែងរកសេវា។

អវត្តមាននៃប្រភពប្រាក់ចំណូលផ្ទាល់ខ្លួន ស្ត្រីមានពិការភាពភាគច្រើន ពោលគឺស្ត្រីជាងពាក់កណ្ដាលក្នុងការសិក្សានេះ ត្រូវសុំការឧបត្ថម្ភថវិកា និងការចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ពីឪពុកម្ដាយ ឬប្ដី ឬបងប្អូនប្រុសស្រីរបស់ពួកគេ និងសុំឱ្យនាំពួកគេទៅមណ្ឌលស្ដារ។ ជាទូទៅក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេមិនចេះតែមានពេលវេលារហូតនោះទេ ជារឿយៗស្ត្រីត្រូវរង់ចាំមុនពេលពួកគេអាចទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ ការផ្ដល់សេវាហ្នឹងទៀតសោត អាចត្រូវចំណាយពេលច្រើនថ្ងៃដែលតម្រូវអោយស្ត្រីត្រូវបន្តស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌល ដោយត្រូវរៀបចំឱ្យមានអ្នកទទួលបន្ទុកថែទាំកូនៗ និងទំនួលខុសត្រូវការងារក្នុងផ្ទះ ដែលពួកគេអាចមាន។ ឧបសគ្គជាក់លាក់ផ្អែកលើយេនឌ័រ ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញតិចតួចប៉ុណ្ណោះតាមរយៈការសិក្សាលើឯកសារ និងរបាយការណ៍ដែលមានស្រាប់ ហើយត្រូវការពិចារណាអោយកាន់តែខ្លាំងជាងមុនដោយមជ្ឈមណ្ឌលស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងក្នុងកិច្ចគាំពារសង្គម ការផ្ដល់សេវាសុខភាព ការស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងក្នុងគោលនយោបាយ។

គំរូការងារ និងអត្រាកើនឡើងខ្ពស់នៃការងារគ្មានប្រាក់កំរៃរបស់ស្ត្រីមានពិការភាព បង្កើនហានិភ័យនៃភាពក្រីក្រ ជាលទ្ធផលនាំឱ្យមានឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងលទ្ធភាពនៃការទទួលបានសេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា។ ទោះបីជារាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (RGC) បានប្ដេជ្ញាផ្ដល់សេវាសុខភាព និងស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ជនមានពិការភាពទាំងអស់ក៏ដោយ ក៏ការចំណាយដោយប្រយោលទាក់ទងនឹងចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ អាហារ និងកន្លែងស្នាក់នៅ នៅតែជាឧបសគ្គសម្រាប់ជនមានពិការភាពមួយចំនួនក្នុងការទទួលបានសេវា។ សេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា បាន និងកំពុងផ្ដល់ជូនឥតគិតថ្លៃដោយ ១១ PRCs ដោយកាលពីពេលថ្មីៗនេះ មានការអនុវត្តសាកល្បងការគិតថ្លៃតាមលទ្ធភាព ត្រូវបានបញ្ឈប់ក្រោយមានលិខិតចេញដោយមូលនិធិជនពិការ (PWDF)។ គោលការណ៍នៃការផ្ដល់សេវាឥតគិតថ្លៃមិនត្រូវផ្លាស់ប្ដូរទេ រហូតដល់មានឯកសារផ្លូវច្បាប់

ត្រូវបានចេញដោយ RGC ទោះបីជាគោលការណ៍ និងការប្តេជ្ញាចិត្តទាំងនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តដូចគ្នា ឬទទួលស្គាល់ដោយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងអ្នកផ្តល់សេវាក៏ដោយ[1] ។ម្យ៉ាងវិញទៀត នៅក្នុងបរិបទនៃការផ្លាស់ប្តូរការផ្តល់មូលនិធិ និងការគ្រប់គ្រងរបស់ PRCs មួយចំនួនពី NGO/IOs ទៅឱ្យ RGC ប្រើប្រព័ន្ធផ្សេងទៀតសំរាប់ការទូទាត់សំណងការចំណាយ លើការធ្វើដំណើរ អាហារ និងការស្នាក់នៅ ត្រូវបានអនុវត្តខុសគ្នាឆ្ងាយពីការចំណាយជាក់ស្តែងរបស់អតិថិជន[2] ។ ដូច្នេះ ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការសិក្សានេះ បានជួបប្រទះនឹងឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវា និងបានស្នើសុំបន្តផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទាំងនេះ រួមទាំងការជួសជុលឧបករណ៍របស់ពួកគេ។

ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជួយដល់ស្ត្រីមានពិការភាពឱ្យបង្កើនសុខុមាលភាព និងការចូលរួមកិច្ចការផ្សេងៗ នៅគ្រប់ផ្នែកនៃជីវិតរបស់ពួកគេ។ ស្ត្រីមានពិការភាព មានតម្រូវការជាច្រើនលើសពីការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដែលរួមទំនាក់ទំនងផ្លូវចិត្ត សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការអប់រំ ជំនាញ និងការបណ្តុះបណ្តាលការងារ ព្រមទាំងលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មាន។ តម្រូវការចាំបាច់គឺសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដែលមានវិធីសាស្ត្រគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងការដោះស្រាយតម្រូវការផ្នែករាងកាយ សង្គម និងសេដ្ឋកិច្ច របស់ស្ត្រីមានពិការភាព។ វិធីសាស្ត្របែបនេះ នឹងជួយពង្រឹងតម្រូវការអ្នកប្រើប្រាស់សេវា PRCs ដែលជាសេវា និងជាមជ្ឈមណ្ឌលសង្គមដែលលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពការចូលរួម និងបរិយាបន្នសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ពួកគេ ព្រមទាំងចងបណ្តាញពួកគេជាមួយអង្គការតំណាងជនមានពិការភាព ជាពិសេសបណ្តាញស្ត្រី។

ស្ត្រីមានពិការភាពរីករាយជាមួយនឹងសេវាដែលពួកគេបានទទួល និងបង្ហាញថាបុគ្គលិក PRC ថាមានការយកចិត្តទុកដាក់ រួសរាយរាក់ទាក់ និងចិត្តល្អ។ ស្ត្រីម្នាក់ដែលមិនសប្បាយចិត្តនឹងសេវាដែលគាត់បានទទួល បានលើកឡើងនូវចំណុចសំខាន់មួយដែលអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗក៏គាំទ្រដែរនោះ គឺតម្រូវការសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការកសាងទំនុកចិត្ត និងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដូច្នេះពួកគេមានអារម្មណ៍ជឿជាក់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងការតស៊ូមតិដោយខ្លួនឯង និងត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញដោយមានឧបករណ៍ជំនួយដែលតំឡើងបានល្អ មានផាសុកភាព និងមិនផ្តល់ការឈឺចាប់។ ជំនាញផ្នែកស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងការអភិវឌ្ឍបុគ្គលិក ត្រូវធានាថាបុគ្គលិកម្នាក់ៗ ផ្តល់សេវា ដែលផ្តោតលើតំរូវការអ្នកប្រើប្រាស់។ វាមិនត្រឹមត្រូវទេដែលត្រូវប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រតែមួយ មកអនុវត្តជាមួយអ្នកទទួលសេវាគ្រប់ៗគ្នា។

---

1. ក្រសួងសុខាភិបាលប្តេជ្ញាផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនមានពិការភាពដូចមានចែងក្នុងឯកសារគតិយុត្តិចុងក្រោយ ចុះថ្ងៃទី១៩ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៥ និងចុះហត្ថលេខាដោយឯកឧត្តម ម៉ម ប៊ុនហេង។ PRCs ទាំង ១១ កន្លែង ផ្តល់សេវាដោយឥតគិតថ្លៃ ទោះបីជាមិនមានក្របខណ្ឌច្បាប់ក៏ដោយ។

2. PRCs ចំនួន ៥ នៅក្រោម PWDF ផ្តល់សំណងការចំណាយលើការធ្វើដំណើរចំនួន ១០,០០០ រៀល (សម្រាប់ការធ្វើដំណើរត្រឡប់មកវិញ) និង ៣,០០០ រៀល/ថ្ងៃ/នាក់ ។ សម្រាប់ PRCs ផ្សេងទៀត ដែលស្ថិតនៅក្រោមការគាំទ្រ IO/NGOs ពួកគេក៏ផ្តល់ប្រាក់បន្ថែមលើការធ្វើដំណើរ និងអាហារផងដែរ ដើម្បីធ្វើឱ្យការទូទាត់សងវិញជិតស្មើរទៅនឹងការចំណាយជាក់ស្តែង តាមតែអាចធ្វើទៅបាន។

ការរៀបចំដើម្បីអោយមានការចូលរួមចំណែកលើការចំណាយ ចាំបាច់ត្រូវបន្តអនុវត្តដោយ RGC ម្ចាស់ជំនួយអន្តរជាតិ និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមលើធនធានដែលកំពុងកើតមាន។ ប៉ុន្តែនៅទីបំផុត ការយល់ឃើញដែលថាការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា គឺជាសេវាជាក់លាក់សម្រាប់ពិការភាពដែលតម្រូវដោយមនុស្សមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ គឺផ្ទុយគ្នាទៅនឹងភស្តុតាងបច្ចុប្បន្នដែលបង្ហាញថា យ៉ាងហោចណាស់មនុស្សម្នាក់ក្នុងចំណោមមនុស្សបីនាក់នៅទូទាំងពិភពលោកត្រូវការការស្តារឡើងវិញនៅចំណុចណាមួយដោយកត្តាជំងឺ ឬរបួសរបស់ពួកគេ (Cieza et al 2021)។ ដូចទៅនឹងការស្នើសុំរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពនៅក្នុងការសិក្សានេះ និងការណែនាំដោយភស្តុតាងជាសកល សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ចាំបាច់ត្រូវដាក់ឱ្យនៅជិតសហគមន៍ ដែលនេះជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃការថែទាំសុខភាពបឋម ដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាកាន់តែងាយស្រួល អាចរកបាន និងតម្លៃសមរម្យសម្រាប់អ្នកដែលត្រូវការសេវា។

អនុសាសន៍ណែនាំ

ដើម្បីកែលម្អភាពវត្តមាននៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា អោយមានគុណភាព ប្រកបដោយការសម្របសម្រួល តម្លៃសមរម្យ និងផ្តោតលើអ្នកប្រើប្រាស់ សកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានណែនាំជូនដូចខាងក្រោម៖

ការគាំទ្រកម្រិតបុគ្គល ដើម្បីកសាងទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង ការគាំទ្រ និងការទទួលបានព័ត៌មាន ដូចជា

១ – ពង្រឹងបណ្តាញស្ត្រីមានពិការភាព អង្គការរបស់ពួកគេ និង OPDs៖ ឧបសគ្គដ៏ធំបំផុតមួយដែលស្ត្រីមានពិការភាពបានកំណត់ក្នុងការសិក្សានេះគឺការខ្វះទំនុកចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេក្នុងការស្វែងរកសេវា។ស្ត្រីមានពិការភាព ទទួលបានការគាំទ្រយ៉ាងល្អបំផុតទាំងផ្លូវចិត្ត និងការអនុវត្តដោយស្ត្រីមានពិការភាពផ្សេងទៀត ហើយនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងកាន់តែល្អជាមួយបណ្តាញស្ត្រីមានពិការភាព ។

២ – បង្កើនការទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងសិទ្ធិពិការភាព៖ ស្ត្រីមានពិការភាពចង់ទទួលបានព័ត៌មានជាក់លាក់បន្ថែមទៀតអំពីសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ហើយសំណូមពរថា ព័ត៌មាននេះគួរតែផ្តល់ជូនតាមរយៈបណ្តាញស្ត្រីមានពិការភាព និងសេវាផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍។ ស្ត្រីមិនបានទទួលព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីសេវា រួមទាំងតម្លៃ និងរបៀបដែលសេវាពិសេសៗដូចជាការព្យាបាលដោយចលនា អាចដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ពួកគេនោះទេ។ ព័ត៌មានចាំបាច់នានា គួរតែត្រូវបានចែករំលែកតាមទម្រង់ជាច្រើន ដូចជា ប័ណ្ណព័ត៌មាន ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព វីដេអូជាមួយនិងអត្ថបទពិពណ៌នានៅលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម វិទ្យុ ការផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍ និងការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់នៅមណ្ឌលសុខភាព។

៣ – វិនិយោគលើកម្មវិធីតស៊ូមតិដោយខ្លួនឯង និងការផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីមានពិការភាព៖ ការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ដើម្បីពង្រឹងស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងនាមជាអ្នកតស៊ូមតិសកម្មដោយខ្លួនឯង និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាដែលដឹងពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ និងងាយស្រួលទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការ នឹង

ជួយពង្រឹងពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវា។ ស្ត្រីក្នុងការសិក្សានេះ បាននិយាយអំពីការភ័យខ្លាចក្នុងការស្វែងរកសេវាដែលពួកគេត្រូវការ ហើយត្រូវការការលើកទឹកចិត្ត និងភាពក្លាហានទើបអាចស្វែងរកសេវាបាន។ ស្ត្រីមានពិការភាពដែលមានភាពអង់អាច និងមានទំនុកចិត្តខ្លួនឯង ត្រូវឱ្យពួកគេបន្តផ្តល់ការគាំទ្រដល់ស្ត្រីដែលមិនទាន់មានភាពអង់អាច ដូច្នេះពួកគេអាចចរចារបានល្អបំផុត នៅក្នុងគ្រួសារ សហគមន៍ និងឧបសគ្គផ្សេងៗទៀតចំពោះសេវា។

៤ – ពង្រឹងចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពដល់ស្ត្រីមានពិការភាព៖
ស្ត្រីមានពិការភាព ត្រូវការការទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវា PRC រួមទាំងប្រភេទនៃសេវាដែលផ្តល់ជូន និងតម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ស្ត្រីក្នុងនាមជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។ ការពង្រឹងចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពរបស់ស្ត្រីមានន័យថា ស្ត្រីមានពិការភាពដឹងថាត្រូវទៅទីណា និងអ្វីដែលពួកគេរំពឹងថានឹងទទួលបាននៅពេលពួកគេស្វែងរកសេវា។

គ្រួសារ និងភាគីពាក់ព័ន្ធកម្រិតមូលដ្ឋាន ទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការបង្កើតឥរិយាបទមិនរើសអើង

១ – រួមបញ្ចូលគ្រួសាររបស់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការយល់ដឹង និងការតស៊ូមតិអំពីពិការភាព៖ គ្រួសាររួមមាន ឪពុកម្តាយ បងប្អូន ប្តី និងកូន គឺជាភាគីពាក់ព័ន្ធដ៏សំខាន់ និងអ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការទទួលបានសេវារបស់ស្ត្រី។ ការគាំទ្ររបស់ពួកគេចាំបាច់សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការទទួលបានការអនុវត្តជាក់ស្តែងហិរញ្ញវត្ថុ និងចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរដែលពួកគេត្រូវការ ដើម្បីអាចទៅដល់ PRCs។ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការមិនរើសអើង ត្រូវមានកម្មវិធីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងកម្រិតគ្រួសារ និងសហគមន៍ និងកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសម្រាប់ពួកគេ ក៏ដូចជាអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតនៅតាមមូលដ្ឋាន ពោលគឺអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ទាំងនេះគឺជាការចូលរួមចំណែកដ៏ល្អបំផុតរបស់ស្ត្រីមានពិការភាព ឬអង្គការតំណាងរបស់ពួកគេដោយផ្ទាល់។

ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា សុខភាព និងកិច្ចគាំពារសង្គមនៅកម្រិតប្រព័ន្ធ ដែលគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវា

១ – ការផ្តល់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដោយឥតគិតថ្លៃ ទៀងទាត់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ៖
អ្នកផ្តល់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ RGC ចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ជនមានពិការភាព ដូចមានចែងក្នុង NDSP II និង UN CRPD។ ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ RGC ដែលកំពុងអនុវត្តក្នុងការផ្តល់មូលនិធិគ្រប់គ្រាន់ដល់ PRCs ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការគ្រប់គ្រងការអនុវត្ត តម្រូវឱ្យបម្លែងពីការប្តេជ្ញាចិត្តនេះទៅជាការអនុវត្ត។ ការដាក់ PRCs នៅក្នុងផលប័ត្រសុខភាព និងក្រោមកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព នឹងជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីផ្តល់សេវាឥតគិតថ្លៃ។

២ – វិនិយោគលើសេវាចល័តនៅថ្នាក់ឃុំ/ស្រុក៖ ស្ត្រីមានពិការភាពចង់បានសេវានៅសហគមន៍របស់ពួកគេដែលមានងាយស្រួលទទួលបាន និងត្រូវចំណាយលើការធ្វើដំណើរតិចតួចបំផុត។ ស្ត្រីពីរបីនាក់នៅក្នុងការសិក្សានេះ ដែលធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ពីសេវាចល័តនេះ បានអោយតម្លៃថា សេវានេះអាចដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ពួកគេនៅតាមមូលដ្ឋានបាន។ គំនិតផ្តួចផ្តើមលើសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាតាមសហគមន៍ដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានតាមរយៈផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ និងផែនការវិនិយោគ ចាំបាច់ត្រូវចាត់វិធានការ។

៣ – ពង្រឹងផ្លូវបញ្ជូនបន្តរវាងសេវាសុខភាព និងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖ សម្រួលការបញ្ជូនបន្ត និងចំណុចច្រកចូលទៅកាន់សេវា PRC ជាតម្រូវការរបស់អ្នកមានរបួស និងមានពិការភាពពីមុន និងអ្នកទើបមានរបួសនិងពិការភាពថ្មីៗ នៅថ្នាក់ឃុំ ស្រុក និងខេត្ត។ តាមឧត្តមគតិ សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្ម ផ្តល់អាទិភាព និងទទួលបានធនធានពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៤ – ពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សផ្នែកស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖ ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាទាំងអស់ រួមទាំងផ្នែកអវយវៈសិប្បនិមិត្ត និងរណបដល់អ្នកព្យាបាលកាយសម្បទា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកផ្សេងៗទៀតសុទ្ធសឹងតែតម្រូវឱ្យធានាបាននូវគុណភាពសេវាជាបន្តបន្ទាប់(សមាគមអ្នកបច្ចេកទេសអវយវៈសិប្បនិមិត្ត និងរណបកម្ពុជា និងសមាគមអ្នកព្យាបាលដោយចលនាកម្ពុជា)។

៥ – ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរបស់ PRC ទៅនឹងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម៖ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព រួមមាន ការផ្តល់ឧបករណ៍ និងការព្យាបាលដោយចលនាព្រមទាំងការប្រឹក្សាយោបល់ ការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាល ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍ និងការភ្ជាប់បណ្តាញជាមួយប្រភពនៃការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់រួមទាំងការផ្តល់ការគាំទ្រដោយបណ្តាញស្ត្រីមានពិការភាព និង OPDs។ PRC អាចដើរតួនាទីជាមណ្ឌលបរិយាបន្ន។

៦ – គោលនយោបាយកិច្ចគាំពារសង្គម និងប្រព័ន្ធទូទាត់សាច់ប្រាក់បង្កើតឯករាជ្យភាព៖ ប្រព័ន្ធទូទាត់សាច់ប្រាក់ជួយសង្គ្រោះអំឡុងពេលជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលទើបបង្កើតថ្មី ចាំបាច់ត្រូវទូទាត់ដោយផ្ទាល់ដល់ជនមានពិការភាព។ ឧបសគ្គរបស់ជនមានពិការភាពពាក់ព័ន្ធនឹងចំណេះដឹងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធធនាគារ រួមទាំង WINGS និងប្រព័ន្ធផ្ទេរប្រាក់ផ្សេងៗទៀត ចាំបាច់ត្រូវលុបបំបាត់ ដើម្បីធានាថាជនមានពិការភាពអាចប្រើប្រាស់សេវាទាំងនេះដោយឯករាជ្យ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដោយផ្ទាល់ពីប្រព័ន្ធទាំងនេះដោយគ្មានការចូលរួមពីភាគីទីបី។

ផ្នែកទី១៖ សេចក្តីផ្តើម

មានការទទួលស្គាល់យ៉ាងច្បាស់ថាស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពទូទាំងពិភពលោក ជួបប្រទះបញ្ហាយេនឌ័រ ពិការភាព និងភាពក្រីក្រទាក់ទងនឹងការមាក់ងាយ ការរើសអើង និងគុណវិបត្តិជាច្រើន (UN ESCAP 2018; UN Women 2017; WHO & WB, 2011)។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងបុរសមានពិការភាព ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកគឺ៖

- ទំនងជាក្រជាងទ្វេដង
- ទំនងជាលើសពីរដងមិនមានអាហារូបត្ថម្ភ និងអាហារគ្រប់គ្រាន់
- ទំនងជាលើសបីដងមានតម្រូវការដែលមិនអាចបំពេញសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព
- ទំនងជាលើសបីដងដែលមិនចេះអក្សរ
- ទំនងជាមានការងារធ្វើតិចជាងទ្វេដង និង
- ទំនងជាប្រើអ៊ីនធឺណិតតិចជាងទ្វេដង (UN ESCAP, 2018:117)។

ផ្ទុយនឹងភាពមានហានិភ័យ និងភាពងាយរងគ្រោះខ្ពស់ ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព ទទួលបានសេវាមូលដ្ឋានតិចតួចណាស់ ដូចជា សេវាឯកទេសសុខភាព និងសេវាសង្គម រួមទាំងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា។ ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព ច្រើនតែពុំឃើញមានចែងក្នុងគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីជាតិ ហើយតម្រូវការ និងទស្សនៈរបស់ពួកគេ មិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាប់លាប់នៅក្នុងយន្តការសម្របសម្រួលយេនឌ័រ និងពិការភាព ថ្នាក់ជាតិឡើយ (ibid:278)។ ប្រទេសជាច្រើនបន្តដោះស្រាយបញ្ហាយេនឌ័រ និងពិការភាពដាច់ដោយឡែកពីគ្នាដោយមានការពិចារណាតិចតួចសម្រាប់ភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នា។ អាស្រ័យហេតុនេះ ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពបាត់បង់ការគាំទ្រក្នុងការទទួលបានសេវា និងកម្មវិធីប្រកបដោយគុណភាព ដែលសំរាប់ផ្តល់អោយពួកគេ។ ការស្រាវជ្រាវនេះមានគោលបំណងដើម្បីកំណត់នូវយុទ្ធសាស្ត្រជំរុញក្នុងមូលដ្ឋានដើម្បីធ្វើជាស្ពានតភ្ជាប់គម្លាតក្នុងការទទួលបានសេវាសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព និងរវាងវិស័យសេវាយេនឌ័រ និងពិការភាព។

សាវតា

កម្មវិធី ACCESS របស់រដ្ឋាភិបាលអូស្រ្តាលី គឺជាគំនិតផ្តួចផ្តើមរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ ដែលស្វែងរកការលើកកម្ពស់និរន្តរភាពគុណភាពនិងបរិយាបន្នសេវាសម្រាប់ជនមានពិការភាពនិងស្រ្តីដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ (GBV) ខណៈកំពុងបង្កើនសមាហរណកម្មរវាងវិស័យយេនឌ័រ និងពិការភាពនៅកម្ពុជា។ ដើម្បីធ្វើបែបនេះបាន ACCESS ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសផ្ទាល់ដល់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិស្តីពីពិការភាព (NDSP) និងផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការទប់ស្កាត់អំពើហិង្សាលើស្រ្តី (NAPVAW)។ កម្មវិធី ACCESS ធ្វើការដោយផ្ទាល់ជាមួយក្រសួងកិច្ចការនារី (MoWA) ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា (MoSVY) រួមទាំងនាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពជនពិការ (DWPD) និងមូលនិធិជនពិការ (PWDF) អគ្គលេខាធិការដ្ឋានក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការ និងក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ កម្មវិធីនេះក៏ធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយនឹងដៃគូអនុវត្តចំនួន ១៤ លើវិស័យអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងវិស័យពិការភាព។

ក្នុងអំឡុងពេលពីរឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តកម្មវិធី ACCESS មានការកំណត់ថា ស្រ្តី និងកុមារីមានពិការភាពប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គមួយចំនួនក្នុងការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាជាក់លាក់សម្រាប់ពិការភាព។ គម្រោងស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពនេះ មានគោលបំណងពិនិត្យមើលរាល់ទាំងនេះពីទស្សនៈរបស់ស្រ្តីមានពិការភាព និងអ្នកផ្តល់សេវា ព្រមទាំងដើម្បីកំណត់ការផ្លាស់ប្តូរចាំបាច់ដែលពួកគេចាត់ទុកថានឹងធ្វើទទួលបានសេវាកាន់តែប្រសើរ និងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងអាចប្រើប្រាស់បានគ្រប់ៗគ្នា។

វត្ថុបំណង និងគោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ

ការស្រាវជ្រាវនេះ ធ្វើការស្វែងយល់ ហើយជាថ្នូរនឹងការដោះស្រាយបញ្ហារបស់ស្រ្តី និងកុមារីមានពិការភាពក្នុងការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ពិសេសសម្រាប់ពិការភាព រួមទាំងការកំណត់ឧបសគ្គពិសេសចំពោះការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩។ ដើម្បីសម្រេចតាមគោលបំណងនេះ ការស្រាវជ្រាវនេះសួរសំណួរជាក់លាក់ចំនួនបី ដូចខាងក្រោម ៖

១ – តើកត្តាអ្វីខ្លះដែលរារាំង និងសម្រួលដល់ស្រ្តីមានពិការភាពក្នុងការទទួលបានសេវាពិការភាពជាក់លាក់នៅ PRC?

២ – តើកត្តាអ្វីខ្លះដែលរារាំង និងសម្រួលដល់ការផ្តល់សេវាដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងប្រកបដោយបរិយាបន្ន ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ស្រ្តីមានពិការភាព?

៣ – តើដំណោះស្រាយ/យុទ្ធសាស្រ្តអ្វីខ្លះដែលស្រ្តីមានពិការភាព និងអ្នកផ្តល់សេវាកំណត់ថាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការពង្រឹងការទទួលបានសេវាប្រកបដោយគុណភាព និងអាចប្រើប្រាស់បាន?

ការស្រាវជ្រាវនេះ ផ្តល់នូវអនុសាសន៍ណែនាំជាក់ស្តែង ដើម្បីពង្រឹងបុរេលក្ខខណ្ឌនៃបរិយាបន្ន ការដកឧបសគ្គចេញ និងការគាំទ្រដល់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការទទួលសេវា និងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីផ្តល់សេវាដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងប្រកបដោយបរិយាបន្ន។ ការរកឃើញនៃការសិក្សានេះ នឹងចែករំលែកជាមួយស្ត្រីមានពិការភាព និងអង្គការតំណាងរបស់ពួកគេ (វេទិកាស្ត្រីមានពិការភាព និង OPDs) ក្រសួងនានារបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ជាពិសេសដៃគូថ្នាក់ក្រសួងរបស់កម្មវិធី ACCESS អង្គការដៃគូអនុវត្តកម្មវិធី និងអង្គការបណ្តាញ UN ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីការរៀបចំផែនការ និងការអនុវត្តកម្មវិធីសម្រាប់ពេលវេលាដែលនៅសល់របស់កម្មវិធី។

ការសិក្សានេះផ្តោតលើការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាខេត្ត (PRCs)។ សេវាទាំងនេះ រួមមាន៖

- ការផ្តល់ឧបករណ៍ជំនួយ៖ អវៈយវៈសិប្បនិម្មិត រណប រទេះរុញ ឈើច្រត់
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការប្រឹក្សាសង្គម
- ការផ្សព្វផ្សាយ

អភិក្រមបែបគោលគំនិត

មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃគោលគំនិតនៃការសិក្សានេះត្រូវបានគាំទ្រដោយវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិដែលត្រូវបានដឹកនាំដោយគំរូសង្គមនៃពិការភាព។ យើងទទួលយកនិយមន័យទូលំទូលាយរបស់ UN CRPD ដែលថាពិការភាពជាអន្តរកម្មរវាងភាពខ្សោយនិងឧបសគ្គនៃបរិយាកាសរូបវន្តបរិយាកាសសង្គមនិងឧបសគ្គបែបស្ថាប័ន ព្រមទាំងគោលការណ៍នៃផាសុកវត្ថុ ដែលជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាពអាចទាមទារសិទ្ធិរបស់ពួកគេ។មានន័យថានៅក្នុងការអនុវត្តស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងបរិយាកាសជិតស្និតមួយ(ឧ.ក្នុងផ្ទះគ្រួសារ និងសហគមន៍) ក៏ដូចជាក្នុងសង្គម និងបរិបទនៃការផ្តល់សេវា ត្រូវបានពិនិត្យយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ ដើម្បីកំណត់ពីឧបសគ្គ និងការសម្របសម្រួលក្នុងការទទួលបានសេវា។

វិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវប្រកបដោយបរិយាបន្ន និងការចូលរួម ដែលមានមូលដ្ឋានចេញពីស្ត្រីមានពិការភាពផ្ទាល់ អ្នកផ្តល់សេវា និងបទពិសោធន៍ពីភាគីពាក់ព័ន្ធត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះ។ យើងប្រកាន់យកនូវទស្សនវិស័យរចនាសម្ព័ន្ធសង្គមដែលមានការបកស្រាយយ៉ាងសំខាន់ ដែលបទពិសោធន៍រស់នៅ និងមានអត្ថន័យផ្សារភ្ជាប់នឹងបរិបទវប្បធម៌ សេដ្ឋកិច្ច និងនយោបាយនៃប្រទេសកម្ពុជា។ បទពិសោធន៍កម្មវិធីក្នុងប្រទេស ភស្តុតាងនៃការស្រាវជ្រាវជាតិ និងអន្តរជាតិ បានគាំទ្រដល់ការស្រាវជ្រាវនេះផងដែរ។ នៅក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះ យើងសិក្សាទៅលើកំរិតចំនេះដឹងបច្ចុប្បន្ន និងការរួមចំណែកក្នុងប្រព័ន្ធបំរើសេវា និងការអនុវត្តរបស់ស្ថាប័ន ដែលផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់ស្ត្រីមានពិការភាព អង្គការតំណាងគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ។

យើងបានប្រើប្រាស់នូវ គោលការណ៍កិច្ចសហការលើការរៀបចំ និងដំណើរការស្រាវជ្រាវដែលមានការចូលរួម និងដែលត្រូវបានដឹកនាំដោយអ្នកមកពីមូលដ្ឋាន និងដែលមានភាពសមស្របតាមវប្បធម៌។ គម្រោងនេះ មានគោលបំណងផ្តល់ភាពអង់អាច និងបង្កើនសម្លេងដល់ស្ត្រីមានពិការភាព និងទីភ្នាក់ងាររបស់ពួកគេ។ ស្ត្រីមានពិការភាពផ្ទាល់ ត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រ ដើម្បីប្រមូលរឿងរ៉ាវរបស់ស្ត្រីផ្សេងៗទៀត ដែលលើកយកពីបទពិសោធន៍ជីវិតរបស់ពួកគេ និងដំណោះស្រាយ ព្រមទាំងការគាំទ្រដែលពួកគេចាត់ទុកថាសំខាន់បំផុតក្នុងការបង្កើនការទទួលបានសេវា។ ការសិក្សានេះទទួលស្គាល់ថា ស្ត្រីមានប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃ ពិការភាព ស្ថានភាពគ្រួសារ រួមទាំងការមានប្រភពផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការនៃការគាំទ្រ ការអប់រំ និងទម្រង់ការងារខុសៗគ្នា រួមទាំងស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការជួបប្រទះនឹងឧបសគ្គ និងការមាក់ងាយខុសៗគ្នា។ សំណាកគំរូនៃស្ត្រីមានពិការភាពត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីបង្កើនសម្លេងនៃភាពចម្រុះ និងដើម្បីកំណត់វិសាលភាពពេញលេញនៃឧបសគ្គដែលស្ត្រីមានពិការភាពខុសៗគ្នាបានជួបប្រទះ។

វិធីសាស្ត្រគម្លាតវិជ្ជមានមួយត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយយកចិត្តទុកដាក់បំផុត សម្រាប់ឥរិយាបទ និងយុទ្ធសាស្ត្រជោគជ័យដែលជួយឱ្យស្ត្រីមួយចំនួន អាចទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ វិធីសាស្ត្រនេះអាចកំណត់កត្តាជោគជ័យ និងស្វែងរកសក្តានុពលក្នុងការធ្វើមាត្រដ្ឋានទាំងនេះ។

វិធីសាស្ត្រនៃការរៀបរាប់នូវរឿងរ៉ាវត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីធានាថាស្ត្រីដែលមានភាពខ្សោយចម្រុះអាចចូលរួមតាមរយៈវិធីសាស្ត្រទាំងនេះ។ ដំណើរការសម្ភាសន៍ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយសាមញ្ញ ដើម្បីធានាបាននូវភាពងាយស្រួលនៃដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព ដែលជាជនបង្គោលខេត្ត (សូមមើលខាងក្រោម)។

គោលការណ៍ណែនាំ

ការស្រាវជ្រាវនេះ ត្រូវបានដឹកនាំដោយគោលការណ៍ ដូចខាងក្រោម៖

- ស្ត្រីមានពិការភាព ទទួលបានការគាំទ្រក្នុងនាមជាអ្នកដឹកនាំតាមរយៈការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រភាពជាដៃគូប្រកបដោយបរិយាបន្ន។
- ភ្នាក់ងាររបស់ស្ត្រីមានពិការភាព និងសម្លេងរបស់ពួកគេត្រូវបានពង្រឹងតាមរយៈដំណើរការស្រាវជ្រាវ និងតាមរយៈរបកគំហើញ។
- មានតំណាងដែលស្ត្រីមានពិការភាពដែលមានបទពិសោធន៍ចម្រុះ។
- ស្ត្រីមានពិការភាពទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការចូលរួមក្នុងគម្រោងស្រាវជ្រាវនេះ។

ការពិនិត្យឡើងវិញនូវរបាយការណ៍ និងឯកសារស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ

ធនាគារពិភពលោក (ឆ្នាំ ២០២០) ប៉ាន់ប្រមាណថា ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចពីជំងឺកូវីដ-១៩ នៅកម្ពុជានឹងកើនឡើងភាពក្រីក្រចន្លោះពី ៣ ទៅ ១១ ភាគរយ ដោយសារវិស័យកំណើនសំខាន់ៗនៃវិស័យទេសចរណ៍ និងឧស្សាហកម្មកាត់ដេរមានការថយចុះ និងមានការងារ ១,៧ លាននាក់ស្ថិតក្នុងហានិភ័យ។ ក្រុមដែលបានស្ថិតក្នុងចំណោមអ្នកក្រីក្របំផុត គឺទទួលរងផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធរដោយនិន្នាការធ្លាក់ចុះនេះ ពោលគឺជនមានពិការភាព ជាពិសេសស្ត្រី និងស្ត្រីជាមេគ្រួសារ។ ស្ត្រីមានពិការភាពប្រឈមនឹងហានិភ័យខ្ពស់នៃការឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ងាយរងគ្រោះដោយសារអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ ហើយទំនងជាមានចំនួនតិចតួចបំផុតដែលទទួលបានជំនួយផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការដែលពួកគេត្រូវការ រួមទាំងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងសេវាផ្សេងៗទៀត និងព័ត៌មានសុខភាពសាធារណៈអំពីវិធានការការពារសម្រាប់ជំងឺកូវីដ-១៩(ជំនួយអូស្ត្រាលី កម្មវិធី ACCESS និង Cowater International ឆ្នាំ ២០២១)។

ក្នុងពិភពលោក ស្ត្រីមានពិការភាពប្រឈមនឹងឧបសគ្គជាច្រើនចំពោះសេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងទៀត ហើយមានបទពិសោធន៍ខ្ពស់ក្នុងការមិនទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងជនគ្មានពិការភាព (Van der Heijden 2020, UNESCAP 2018; WHO & WB, 2011)។ ជាទូទៅ ស្ត្រីមានពិការភាពប្រឈមនឹងឧបសគ្គបួនប្រភេទក្នុងការទទួលបានសេវា ដែលបង្ហាញចេញតាមរបៀបជាក់លាក់នៅដែលពួកគេស្វែងរកសេវា រួមទាំងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាផងដែរ។ ឧបសគ្គទាំងបួន រួមមាន៖

១ – **ឧបសគ្គបែបបរិស្ថាន៖** កង្វះផាសុកវត្ថុ ជាលក្ខណៈរូបវន្ត

២ – **ឧបសគ្គផ្អែកលើឥរិយាបទ៖** ឥរិយាបទអវិជ្ជមាន ការរើសអើង និងការមាក់ងាយ

៣ – **ឧបសគ្គបែបស្ថាប័ន៖** ច្បាប់ និងគោលនយោបាយរើសអើង កង្វះលទ្ធភាពទទួលបានបច្ចេកវិទ្យាជំនួយ និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងកង្វះវិធានការ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការរស់នៅដោយឯករាជ្យរបស់ជនមានពិការភាព និង

៤ – **ឧបសគ្គលើការប្រាស្រ័យទាក់ទង៖** មិនអាចទទួលបានព័ត៌មាន និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង រួមទាំងបច្ចេកវិទ្យាឌីជីថល និងប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងផ្សេងៗទៀត (UN ESCACP 2018:18)។

ឧបសគ្គទទួលបានសេវាគាំទ្រពិការភាព មានច្រើននៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាប ដូចជាប្រទេសកម្ពុជា។ ភស្តុតាងបច្ចុប្បន្នស្តីពីការទទួលបានសេវានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកំណត់នូវឧបសគ្គជាច្រើនចំពោះការចំណាយលើចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ចម្ងាយផ្លូវ និងកង្វះអ្នកជួយជូនស្ត្រីមានពិការភាពទៅរកសេវា នៅពេលពួកគេត្រូវការ។ ស្ត្រីមានពិការភាពជាច្រើនមិនបានដឹងពីសេវា និងកម្មវិធីផ្សេងៗទេ ដូច្នេះទើបពួកគេពុំទទួលបានសេវា ជាហេតុនាំឱ្យមានកម្រិតខ្ពស់ នៃតម្រូវការដែលមិនអាចបំពេញបាន និងបង្កើនហានិភ័យសុខភាព (Astbury and Walji, 2013)។ ភស្តុតាងបង្ហាញថា

ស្រ្តីមានពិការភាពជាច្រើន មានសម្លេង អំណាច និងភ្នាក់ងារតិចតួចនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ធ្វើអោយមានការកាត់បន្ថយកម្រិតដែលពួកគេអាចស្នើសុំជំនួយដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ពួកគេ ពិកបាកទាញយកធនធានរបស់គ្រួសារ ដូចជាការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការគាំទ្រជាក់ស្តែងផ្សេងៗដើម្បីទទួលបានសេវា រឹតត្បិតការតស៊ូមតិរបស់ខ្លួន ការជ្រើសរើស និងការសម្រេចចិត្តយ៉ាងសកម្មដែលកំណត់ពីជីវិតរបស់ពួកគេ (Gartrell 2017, Astbury and Walji 2013)។

ជាមួយនឹងការប្រឈមនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ការធ្វើការបំលាស់ទីកាន់តែមានកម្រិតបន្ថែមទៀត ដូចដែលមានបញ្ហាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ខណៈការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងកម្រិតទាបនៃការទទួលបានព័ត៌មាន គឺជាបញ្ហាប្រឈមដែលកំពុងកើតមាន (DFAT, ACCESS and Cowater International, 2021)។ ការរឹតត្បិតលើការធ្វើដំណើរ និងការជួបជុំសង្គម បានកាត់បន្ថយចំនួនជនមានពិការភាព ដែលទទួលសេវាពីមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាខេត្តចំនួនប្រាំមួយមណ្ឌលស្តារ (DFAT, ACCESS និង Cowater International, 2021)។ នៅឆ្នាំ ២០២០ ចំនួនអតិថិជនដែលទទួលសេវាបានធ្លាក់ចុះរហូតដល់ ៦៥ ភាគរយ បើធៀបនឹងឆ្នាំ ២០១៩ [3]។ អតិថិជនរបស់ PRC បានលើកឡើងពីឧបសគ្គចម្បង ដូចជា ចម្ងាយផ្លូវ ថ្លៃធ្វើដំណើរ និងអវត្តមានអ្នកកំដរ ដើម្បីអមដំណើរពួកគេទៅកាន់ PRC (ibid:10)។

ប៉ុន្តែ ក៏នៅមានស្រ្តីមានពិការភាពដែលនៅតែទទួលបានសេវា និងទទួលបានការគាំទ្រដែលពួកគេត្រូវការ។ សម្រាប់ស្រ្តីទាំងនេះ ពោលគឺករណីគម្លាតអវិជ្ជមាន ដែលយើងបានងាកទៅរៀនពីយុទ្ធសាស្រ្ត និងកំណត់ការគាំទ្រផ្សេងៗដែលពួកគេប្រើប្រាស់ដោយជោគជ័យ ហើយចែករំលែកជាមួយស្រ្តីផ្សេងទៀត ដើម្បីឱ្យពួកគេយកទៅអនុវត្តនៅក្នុងជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។

សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖ បុរេលក្ខខណ្ឌសម្រាប់បរិយាបន្ន

ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា គឺជាវាក្យសព្ទដ៏ទូលំទូលាយដែលហុំព័ទ្ធទៅដោយសំណុំនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ ដើម្បីដោះស្រាយភាពកម្សោយ ពោលគឺដែនកំណត់សកម្មភាព និងការរឹតត្បិតការចូលរួម ព្រមទាំងកត្តាផ្ទាល់ខ្លួន និងបរិស្ថានដែលបានជះឥទ្ធិពលដល់ការប្រព្រឹត្តិទៅ។ សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ជួយបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់ជនមានពិការភាព (Bright et al, 2018) ហើយសេវាទាំងនោះ រួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយសកម្មភាពផ្សេងៗ (OT) ការព្យាបាលការនិយាយ និងការព្យាបាលការស្តាប់។ WHO កំណត់ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាជា៖

---

[3] ក្នុងឆ្នាំ២០២២ ចំនួនអ្នកទទួលសេវា PRC សរុបមានចំនួន ៦.៥៦៧នាក់ (ស្រី ១,៨៣០នាក់) ឬ ២៨ ភាគរយនៃអតិថិជន។

“ សំណុំនៃវិធានការដែលជួយបុគ្គលដែលមានបទពិសោធន៍ ឬទំនងជាមានបទពិសោធន៍ ពិការភាពក្នុងការសម្រេចបាន និងរក្សាបាននូវការប្រព្រឹត្តិទៅដ៏ល្អប្រសើរក្នុងកិច្ចអន្តរកម្មជាមួយបរិយាកាសរបស់ពួកគេ ” (WHO & World Bank, 2011)។

ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា មានវិសាលភាពនៃវិធានការព្យាបាលទូលំទូលាយ។ ទាំងនេះរួមមាន ការផ្តល់បច្ចេកវិទ្យា និងឧបករណ៍ជំនួយ ប៉ុន្តែក៏មានការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ការបណ្តុះបណ្តាល ការអប់រំ ការគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាយោបល់ និងការសម្របខ្លួនទៅតាមបរិស្ថាន ដើម្បីលុបបំបាត់ឧបសគ្គ។ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទំនាក់ទំនង (ICTs) កាន់តែជាផ្នែកសំខាន់ខ្លាំងឡើងៗ នៃកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងក្នុងការអភិវឌ្ឍបច្ចេកវិទ្យាជំនួយ (HI និង Global Rehabilitation Alliance (2019))។

ការទទួលបានបច្ចេកវិទ្យាជំនួយ គឺជាសិទ្ធិមនុស្ស និងបុរេលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ឱកាស និងបរិយាបន្ន។ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា គឺជាផ្នែកមួយនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាសកល [4] និងជាបុរេលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ជីវិតពេញលេញ និងប្រកបដោយផលិតភាពសម្រាប់ជនមានពិការភាព ដោយសារសុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពក្នុងការចូលរួមយ៉ាងពេញលេញក្នុងការងារ ការអប់រំ និងសហគមន៍ (UNDESA 2018: 47-8)។ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា គឺផ្តោតលើបុគ្គល និងគាំទ្របុគ្គលម្នាក់ៗក្នុងការសម្រេចបាននូវសក្តានុពលពេញលេញរបស់ពួកគេ ដោយផ្តោតលើសមត្ថភាពរបស់បុគ្គល ជាជាងការកំណត់ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ពួកគេ ព្រមទាំងក្រុមគ្រួសារ សហគមន៍ និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ពួកគេ (HI & Global Rehabilitation Alliance 2019: 4)។ មនុស្សប្រមាណ ២.៥ ពាន់លាននាក់នឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីឧបករណ៍ជំនួយក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ៖

“ ឧបករណ៍ជំនួយអាចបង្កើនការអនុវត្តមុខងារសំខាន់ៗ ដូចជា ការយល់ដឹង ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការស្តាប់ ការចល័ត ការថែទាំខ្លួនឯង និងការមើលឃើញ។ ពួកវាអាចជាឧបករណ៍រូបវន្ត ដូចជា រទេះរុញ វ៉ែនតា ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ អវៈយវៈសិប្បនិម្មិត រណប ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ ឬបន្ទះជំនួយ (continence pads) ឬពួកវាអាចជាឌីជីថល ហើយអាចមានជាទម្រង់នៃកម្មវិធីផ្នែកទន់ និងកម្មវិធីដែលគាំទ្រការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការគ្រប់គ្រងពេលវេលា ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ។ល។ ពួកវាក៏អាចជាការសម្របខ្លួនទៅតាមបរិយាកាសរូបវន្តផងដែរ ឧទាហរណ៍ ផ្លូវជម្រាល ឬបង្កាន់ដៃចាប់ការពារកុំឲ្យរអិល (grab-rails) ” (WHO & UNICEF 2022: xi)។

ខណៈតម្រូវការសម្រាប់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា កំពុងកើនឡើង មនុស្សភាគច្រើនដែលនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាទាំងនេះ ពុំទាន់ទទួលបានគ្រប់គ្រាន់នៅឡើយ (ibid)។ តម្រូវការដែលមិនបានបំពេញសម្រាប់ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា នាំឱ្យបរាជ័យក្នុងការ

[4] ការគ្របដណ្តប់សុខភាពជាសកល (UHC) បានកំណត់ថា "ធានាថាមនុស្សគ្រប់គ្នាទទួលបានសេវាដែលមានការគាំទ្រ ការការពារ ការស្តានីតិសម្បទា និងការព្យាបាលដែលពួកគេត្រូវការ ប្រកបដោយគុណភាព និងប្រសិទ្ធិភាព ស្របពេលមានការធានាមិនអោយមានការលំបាកខាងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា" (Bright et al, 2018)។

លើកកម្ពស់សិទ្ធិមនុស្សចំពោះសុខភាព និងសុខុមាលភាព។ ទិន្នន័យជាសកល ស្តីពីតម្រូវការសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាដែលមិនបានបំពេញ គឺមានតិចតួចខ្លាំងណាស់ (WHO & World Bank, 2011)។ ភស្តុតាងស្តីពីការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា សម្រាប់ជនមានពិការភាពនៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម នៅមានកម្រិត ប៉ុន្តែអ្វីដែលមាន បង្ហាញថា សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា មិនតែងតែមានសម្រាប់ជនមានពិការភាពដែលត្រូវការនោះទេ (UN 2018; Bright et al, 2018)។ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាបរហូតដល់មធ្យមជាច្រើន ជនមានពិការភាពពី ៥ ទៅ ១៥ ភាគរយមានលទ្ធភាពទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយ "ហើយទំនងជាមានកម្រិតតិចតួចខ្លាំងណាស់ក្នុងការបំពេញនូវតម្រូវការនៃការទទួលបានសេវាទាំងនេះ" (WHO, 2018)។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានប៉ាន់ប្រមាណថា មានអ្នកអនុវត្តការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដែលមានជំនាញតិចជាងដប់នាក់ សម្រាប់ប្រជាជនចំនួន ១ លាននាក់ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាបរហូតដល់មធ្យម (ibid)។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការផ្តល់សេវាដោយឥតគិតថ្លៃ ដូចមានចែងក្នុងច្បាប់ ស្តីពីពិការភាព។ ប៉ុន្តែមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា មួយចំនួននៅតែទទួលបានហិរញ្ញប្បទានពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ដូច្នេះទើបពុំមាននិរន្តរភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនោះទេ។ ការបែងចែកថវិកាសម្រាប់ពិការភាពនៅតែមានកម្រិតទាបដដែល។ ថវិកាប្រចាំឆ្នាំជាមធ្យមរបស់ MoSVY (២០១៩-២០២២) សម្រាប់កិច្ចអន្តរាគមន៍ទាក់ទងនឹងពិការភាពគឺត្រឹមតែ ០.៩៩ ភាគរយ នៃថវិកាសរុបរបស់ខ្លួន ឬជិតស្មើនឹង ២០ ភាគរយ នៃថវិកាមិនមែនសម្រាប់ប្រាក់ខែមន្ត្រីរបស់ខ្លួន ដែលមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍កិច្ចគាំពារសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ និងអតីតយុទ្ធជនចូលនិវត្តន៍ឡើយ [5] (ACCESS ២០២២)។ ការបែងចែកថវិការបស់ក្រសួងសម្រាប់ពិការភាពពីក្រសួងពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត គឺពិបាកក្នុងការតាមដានដោយសារគ្មានខ្ទង់ថវិកាជាក់លាក់ ប៉ុន្តែ MoWA បានបែងចែកជាមធ្យម ០.៧០ ភាគរយ និង MoEYS ចំនួន ០.៧៦ ភាគរយនៃថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ពិការភាពក្នុងរយៈពេល ៤ ឆ្នាំកន្លងមកនេះ។ MoSVY បានបែងចែកប្រមាណ ០.២០ ភាគរយ ជាថវិកាមិនមែនសម្រាប់ប្រាក់ខែមន្ត្រី ដែលមិនរាប់បញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍កិច្ចគាំពារសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការសាធារណៈ និងអតីតយុទ្ធជនចូលនិវត្តន៍ សម្រាប់សកម្មភាព GBV (ការបណ្តុះបណ្តាល ស្តីពីការចិញ្ចឹមកូនដោយវិជ្ជមាន និងទេសន្តរប្រវេសន៍ដោយសុវត្ថិភាព) ក្នុងឆ្នាំ ២០១៩ និងបន្តធ្លាក់ចុះរហូតដល់ ០.០៩ ភាគរយនៅឆ្នាំ ២០២០, ០.០៦% ក្នុងឆ្នាំ២០២១ និងពុំមានសម្រាប់ឆ្នាំ ២០២២ [6] (ibid)។ ស្ត្រីមានពិការភាពពុំទទួលសេវាផ្នែកច្បាប់ជាក់លាក់ ការតស៊ូមតិ

---

[5] គួរកត់សំគាល់ថាការចំណាយសម្រាប់បុគ្គលិកមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់សម្រាប់កម្មវិធីទាំងអស់របស់ក្រសួងសង្គមកិច្ចអតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា(ហើយក្រសួងផ្សេងទៀតក៏ដូចគ្នា)ហេតុដូច្នេះថវិកាសរុបរបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ចមានមួយផ្នែកធំ(ជិត៩០ភាគរយនៃថវិកាសរុប)គឺត្រូវបានវិភាជសម្រាប់ការប្រើប្រាស់លើកិច្ចគាំពារសង្គមដែលគាំទ្រដល់មន្ត្រីរាជការចូលនិវត្តន៍និងអតីតយុទ្ធជន។ ដូច្នេះ វាកាន់តែសមហេតុសមផលក្នុងការបង្ហាញថវិកាវិភាជសម្រាប់កិច្ចការពិការភាពជាចំណែកមួយនៃថវិកាសរុបដែលមិនមែនចំណាយសម្រាប់ការចំណាយលើបុគ្គលិករបស់ក្រសួងសង្គមកិច្ច ដោយមិនរាប់បញ្ចូលកម្មវិធីគាំពារសង្គមទាំងពីរខាងលើ។

[6] RGC កែប្រែច្បាប់ថវិកាឆ្នាំ ២០២០ ដែលបានអនុម័តដំបូង ជាផ្នែកមួយនៃវិធានការរបស់ខ្លួន ផ្តោតលើអាទិភាពសំខាន់ៗក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលជាលទ្ធផល ការកាត់បន្ថយរហូតដល់ ៥០% នៅក្នុងការចំណាយកើតឡើងដដែលៗ (គ្របដណ្តប់លើការបណ្តុះបណ្តាល ការប្រជុំ យុទ្ធនាការ បេសកកម្ម ។ល។)។ ធាការរៀបចំថវិកាឆ្នាំ២០២១ ត្រូវបានជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងដោយការកែបន្ថយចុះនៃថវិកាឆ្នាំ ២០២០ ហើយថវិកាឆ្នាំ ២០២២ ក៏ដូចគ្នាដែរ។

ទីជម្រក ឬសេវាគាំទ្រផ្សេងទៀតសម្រាប់ GBV និងសេវាសំខាន់ៗ ខ្វះចំណេះដឹង និងឧបករណ៍សមស្រប ដើម្បីផ្ដល់សេវាដែលអាចប្រើប្រាស់ និងប្រកបដោយបរិយាបន្នគ្រប់គ្រាន់ដល់ពួកគេទេ (Astbury and Walji, 2013)។ គោលការណ៍ណែនាំ និងស្តង់ដារសេវាជាច្រើន រួមទាំងការបង្កើតកញ្ចប់សេវាអប្បបរមាសម្រាប់មណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាខេត្ត(PRCs)ត្រូវបានអនុម័តដោយរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ។

ការបណ្ដុះបណ្ដាល និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈជាបន្តបន្ទាប់លើគ្រប់ផ្នែកនៃការស្តារនីតិសម្បទាចាប់ពីការព្យាបាលដោយចលនា រហូតដល់ការព្យាបាលមុខងារសម្រាប់សកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ តម្រូវឱ្យមានការវិនិយោគជាបន្តបន្ទាប់ដើម្បីធានាបាននូវការផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននិងអវត្តមានទិន្នន័យគួរអោយកត់សំគាល់ស្តីពីការចំណាយរបស់បុគ្គលិកក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ (2014 - 2018) (ibid:78)។អវត្តមាននៃការចំណាយលើការអភិវឌ្ឍន៍បុគ្គលិកលើវិស័យទាំងនេះបង្ហាញពីចំណុចដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផែនការដែលថាការផ្តល់សេវាសុខភាពនៅតែមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាសុខភាពដែលបណ្តាលមកពីជំងឺមិនឆ្លង និងរុំារ៉ៃ ជំងឺផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀតបានឡើយ (ibid:80)។ នៅក្នុងផែនការ ពិការភាពត្រូវបានបន្ថែមនៅក្រោមគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីក្របខណ្ឌកិច្ចគាំពារសង្គម ឆ្នាំ ២០១៦-២០២៥ ដែលត្រូវបានកត់សម្គាល់ថា ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពមានភាពប្រសើរឡើងដោយសារឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានកាត់បន្ថយតាមរយៈកម្មវិធីប័ណ្ណក្រីក្រ និងកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌។

ឧបសគ្គចំពោះសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា

សេចក្តីសង្ខេប៖ ឧបសគ្គរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពប្រឈមនឹងការទទួលបានសេវា

អំពីឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវាពិការភាពភាពជាក់លាក់ និងសេវាពីអំពើហិង្សាទាក់ទងនឹងយេនឌ័រដែលបានចងក្រងជាឯកសាររួមមាន៖

១ - **ឧបសគ្គជារូបវន្ត៖** ដូចជា កង្វះផ្លូវជម្រាល ខ្វះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ចំងាយផ្លូវឆ្ងាយ និងការចំណាយផ្សេងៗ។

២ - **ឧបសគ្គផ្នែកឥរិយាបទក្នុងសហគមន៍ និងគ្រួសារ៖** ឥរិយាបទអវិជ្ជមានរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ខ្វះអ្នកកំដរមកជាមួយ និងបន្ទុកការងារផ្ទះ។

៣ - **ឧបសគ្គការប្រាស្រ័យទាក់ទង៖** ស្ត្រីមានពិការភាពមិនដឹងអំពីកម្មវិធីនានា ដូច្នេះទើបពុំអាចទទួលបានសេវា និងធនធាន។ កង្វះព័ត៌មានអំពីសេវា និងអ្នកផ្តល់សេវា បានធ្វើអោយលទ្ធភាពនៃទំនាក់ទំនងគ្រប់ទម្រង់នៅមានកំរិត។

ជនមានពិការភាពតែងតែទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពទូទៅនិងឯកទេសកាន់តែតិចទៅៗនៅពេលពួកគេត្រូវការ (UNDESA, 2018)។ ពួកគេជួបប្រទះឧបសគ្គជាច្រើនដែលទាក់ទងនឹងកត្តាបីយ៉ាង៖ កត្តាកម្រិតបុគ្គល សមត្ថភាព និងជំនាញរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងប្រព័ន្ធស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងថែទាំសុខភាព។ ការពិនិត្យឡើងវិញនូវរបាយការណ៍ និងឯកសារស្រាវជ្រាវផ្សេងៗស្តីពីស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយជាទូទៅឧបសគ្គដែលត្រូវបានរាយការណ៍ រួមមាន៖

- **កត្តាចំណេះដឹង និងឥរិយាបទ** រួមទាំងការយល់ឃើញពីតម្រូវការ ការភ័យខ្លាច ការខ្វះការយល់ដឹងអំពីសេវា និងចំណឹងដឹងអំពីសុខភាពនៅមានកំរិតខ្លាំង (Bright et al, 2018)
- **ឧបសគ្គបុគ្គល** ទាក់ទងនឹងអាយុ ភេទ ប្រភេទនិងកម្រិតផលលំបាករបស់មុខងាររាងកាយ បរិយាកាសរស់នៅ និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម (WHO & UNICEF, 2022)
- **កត្តាភស្តុភារកម្ម** ដូចជា ចម្ងាយផ្លូវទៅរកសេវា ការខ្វះខាត ឬការចំណាយលើចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ (Bright et al, 2018)
- កត្តាហិរញ្ញវត្ថុ រួមទាំងការមិនមានលទ្ធភាពក្នុងការបង់ថ្លៃសេវា ការព្យាបាល និងការចំណាយពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរពាក់ព័ន្ធនឹងភាពក្រីក្រ និងការអត់ការងារធ្វើ (Matin et al 2021; UN 2018)។ ការសិក្សាជាច្រើនបានលើកឡើងថា ស្ត្រីមានពិការភាពជួបប្រទះបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព។ ក្នុងករណីខ្លះ ស្ត្រីមានពិការភាពដែលរៀបការរួច ជាធម្មតាពឹងផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេ ហើយបានរាយការណ៍ថា លទ្ធភាពទទួលបានធនធានហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងៗប្រសើរជាងស្ត្រីមានពិការភាពដែលនៅលីវ (Matin et al 2021)
- **ឧបសគ្គសង្គម-វប្បធម៌** ដែលត្រូវបានចាក់ឫសនៅក្នុងឥរិយាបទអវិជ្ជមាន និងការសន្មតអំពីពិការភាពបានកើតឡើងនៅក្នុងទម្រង់សុខភាព និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖ ការសន្មតខុស ការមិនអើពើ ការវិនិច្ឆ័យ អំពើហិង្សា ការរំលោភបំពាន ការប្រមាថ និងភាពមិនសមរម្យ (Matin et al 2021; Gartrell et al 2017)
- **គម្លាតសមត្ថភាពនៅក្នុងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងកម្លាំងពលកម្មជំនួយបច្ចេកវិទ្យា** រួមទាំងកម្រិតជំនាញ ចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពទាប និងជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទង និងបទពិសោធន៍តិចតួចលើវិស័យជាក់លាក់នេះ (WHO & UNICEF, 2022, Jesus et al 2017)
- **កង្វះសេវា** រួមទាំងកង្វះឧបករណ៍ដែលមានគុណភាព កង្វះភាពសម្បូរបែបនៃឧបករណ៍ និងចំនួនមិនគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងបញ្ហាប្រឈមនៃលទ្ធកម្ម និងខ្សែសង្វាក់ផ្គត់ផ្គង់ (WHO & UNICEF, 2022)

- **កត្តារចនាសម្ព័ន្ធ** រួមមាន កង្វះការធានារ៉ាប់រង គ្រឿងបរិក្ខារមិនអាចប្រើប្រាស់បាន និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ កង្វះចំណេះដឹង ខ្វះព័ត៌មាន ខ្វះតម្លាភាព និងបញ្ហាការប្រាស្រ័យទាក់ទង (Matin et al 2021)។

ដើម្បីកំណត់វិធីចាត់ថ្នាក់ឧបសគ្គឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងតម្រូវតាមអ្នកប្រើប្រាស់ ចាំបាច់ត្រូវដាក់តាមសមត្ថភាពដោយផ្អែកលើទស្សនៈរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា សូមមើលរូបភាពទី១ (Levesque et al, 2013)។ ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព ក្នុងករណីនេះសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ត្រូវបានកំណត់ថា ជាឱកាសដែលត្រូវបំពេញតម្រូវការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា។ រូបភាពទី២ ផ្តល់នូវឧទាហរណ៍នៃឧបសគ្គផ្ទាល់ខ្លួន និងឧបសគ្គរចនាសម្ព័ន្ធដែលជាឧទាហរណ៍នៃវិមាត្រទាំង ៥។

រូបភាពទី ១៖ វិមាត្រនៃការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា

វិមាត្រ	សមត្ថភាព	កត្តារួមបញ្ចូល
ភាពអាចចូលទៅដល់បាន	សមត្ថភាពក្នុងការយល់ឃើញ	សមត្ថភាពរបស់មនុស្សក្នុងការកំណត់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានស្រាប់
ភាពអាចទទួលយកបាន	សមត្ថភាពអាចទទួលបាន	ទាក់ទងនឹងទិដ្ឋភាពវប្បធម៌ និងសង្គមដែលប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបានសេវា ដូចជា យេនឌ័រ ជំនឿ ការអប់រំ និងពូជសាសន៍
វត្តមាន (ភាពអាចរកបាន)	សមត្ថភាពក្នុងការស្វែងរក	ថាតើមានសេវានៅនឹងកន្លែង និងមានសេវានៅពេលដែលពួកគេត្រូវការឬអត់
តម្លៃសមរម្យ	សមត្ថភាពក្នុងការបង់ប្រាក់	សមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ប្រជាជនក្នុងការចំណាយធនធាន និងពេលវេលា ដើម្បីប្រើប្រាស់សេវាសមស្រប
ភាពសមស្រប	សមត្ថភាពក្នុងការចូលរួម	កម្រិតសមល្មមរវាងសេវា និងតម្រូវការរបស់អតិថិជន ភាពទាន់ពេលវេលា បរិមាណនៃការថែទាំ និងគុណភាពនៃសេវាដែលបានផ្តល់

រូបភាពទី ២៖ ឧបសគ្គផ្ទាល់ខ្លួន និងរចនាសម្ព័ន្ធចំពោះសេវាដោយផ្អែកលើ ៥ វិមាត្រ

វិមាត្រ	ឧបសគ្គផ្ទាល់ខ្លួន	កត្តារចនាសម្ព័ន្ធ
ភាពអាចចូលទៅដល់បាន	* ការលំបាកក្នុងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលមាន * ចំណេះដឹងមានកម្រិត	* កង្វះព័ត៌មានចាំបាច់ * កង្វះតម្លាភាពក្នុងសេវា * ចំណេះដឹងមានកម្រិត/ខ្សោយ * ខ្វះបទពិសោធន៍ ឬអវិជ្ជមាន * ការប្រើប្រាស់ភាសាជីវវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនធ្លាប់ស្គាល់

ភាពអាចទទួលយកបាន	* កង្វះស្វ័យភាព មិនទុកចិត្ត * គ្មានផាសុកវត្ថុជារូបវន្ត *ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែកផ្នែកសង្គម * កង្វះការយល់ដឹង * បទពិសោធន៍អវិជ្ជមានកន្លងមក * ភាពតានតឹង និងថប់បារម្ភ អាម៉ាស់ * មានអារម្មណ៍ឈឺចាប់ និងរងទុក្ខទារុណកម្ម	* ការគាំទ្រសង្គមមិនគ្រប់គ្រាន់ * ការសន្មតខុស * ឥរិយាបទអវិជ្ជមាន * ការមាក់ងាយ * ឥរិយាបទរើសអើង * ត្រូវបានគេវិនិច្ឆ័យ * ត្រូវបានគេមិនអើពើ * ការស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ * អំពើហិង្សា ឬ ការរំលោភបំពាន * ការបំពានដោយពាក្យសម្តី ផ្លូវកាយ និងផ្លូវភេទ * ភាពមិនសមរម្យ / ឈ្លើយ * ការប្រមាថ
វត្តមាន	មិនមាន	* សម្ភារបរិក្ខារ និងកន្លែងស្នាក់នៅដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន * មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ * កង្វះសេវាអ៊ីនធឺណិត * ការទទួលបានផ្នែករូបវន្ត * កង្វះការណែនាំអំពីការអនុវត្ត * កង្វះឧបករណ៍ជំនួយ * កង្វះការពិគ្រោះយោបល់ និង/ឬការជូនដំណឹង
តម្លៃសមរម្យ	* គ្មានលទ្ធភាពបង់ * ភាពក្រីក្រ * ការពឹងផ្អែកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ * ថ្លៃធ្វើដំណើរខ្ពស់ * ភាពនៅលីវ	* សំណងធានារ៉ាប់រង * កង្វះការធានារ៉ាប់រង * កម្មវិធីកិច្ចគាំពារសង្គម ដើម្បីផ្តល់សេវាដោយឥតគិតថ្លៃ
ភាពសមស្រប	* បញ្ហាការប្រាស្រ័យទាក់ទង * ចំណេះដឹងសុខភាពទាប	* សេវាមិនតភ្ជាប់គ្នា * កង្វះឧបករណ៍ទំនាក់ទំនងក្នុងការកំណត់សេវា * កង្វះជំនាញ និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា

គាំទ្រដើម្បីកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា

របាយការណ៍និងឯកសារស្រាវជ្រាវផ្សេងៗកំណត់នូវគំនិតផ្តួចផ្តើមជាច្រើនដែលបណ្តាប្រទេសនានាបានអនុវត្ត ដើម្បីកែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងសេវាសុខភាពកាន់តែទូលំទូលាយ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោក បានផ្តល់អនុសាសន៍ណែនាំថា សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពនៅគ្រប់កម្រិតសំដៅបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបាន ការសម្របសម្រួល វិធីបញ្ជូនបន្ត និងការចែករំលែកព័ត៌មាន (Bright et al, 2018)។

ប្រទេសជាច្រើន បានចាត់វិធានការដើម្បីកែលម្អលទ្ធភាពប្រើប្រាស់ក្នុងលក្ខខណ្ឌនៃទម្រង់ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ដូចជា ការប្រើប្រាស់ទម្រង់ចម្រុះ៖ សេវាវិទ្យុ ចំណាងជើងបិទ ទម្រង់ងាយស្រួលអាន ភាសាសញ្ញា និងទម្រង់អក្សរស្ទាប/សំឡេង (UNDESA 2018)។ ការចូលរួមរបស់ជនមានពិការភាព និងអង្គការរបស់ពួកគេក្នុងការរៀបចំផែនការសេវាថែទាំសុខភាព និងការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានសុខភាពតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាលជនមានពិការភាព និងការគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ក៏ត្រូវបានកំណត់ថាជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការទទួលបានសេវាកាន់តែច្រើនផងដែរ។ ការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានព័ត៌មានមានន័យថា ជនមានពិការភាពអាចត្រៀមខ្លួន យល់ដឹង និងទទួលបានដំណឹងកាន់តែប្រសើរ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាដែលពួកគេអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ (ibid)។ ការលើកកម្ពស់សុខភាពតាមរយៈការទទួលបានព័ត៌មានកាន់តែប្រសើរឡើងក្នុងទម្រង់សមស្រប គឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវា។

ទូរវេជ្ជសាស្ត្រ (Telemedicine) និងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិជ្ជាចល័ត គឺជាផ្នែកមួយដែលកំពុងរីកចម្រើនក្នុងការផ្តល់ការស្តារនីតិសម្បទាហើយអាចដោះស្រាយឧបសគ្គភូមិសាស្ត្រដែលត្រូវបានរាយការណ៍ជាទូទៅនៅក្នុងរបាយការណ៍ និងឯកសារស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ។ ឧទាហរណ៍ នៅប្រទេសកេនយ៉ា បច្ចេកវិទ្យាជំនួយផ្អែកលើស្មាតហ្វូន ត្រូវបានសាកល្បងសម្រាប់និស្សិតមានភាពខ្សោយក្នុងការមើលឃើញដោយមានផលប៉ះពាល់វិជ្ជមានទៅលើសិទ្ធិទទួលបានការអប់រំ និងការចូលរួមក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។ កិច្ចអន្តរាគមន៍អប់រំផ្អែកលើស្មាតហ្វូនសម្រាប់អ្នកមានភាពខ្សោយផ្នែករាងកាយ បន្ទាប់ពីមានជំងឺគ្រោះថ្នាក់សរសៃឈាមខួរក្បាលនៅក្នុងប្រទេសឥណ្ឌា (Sureshkumar et al., 2015)។ ការផ្តល់សេវានៅផ្ទះ ឬនៅជិតផ្ទះ សាររំលឹកជាអក្សរ និងប័ណ្ណទូទាត់អាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់ការលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវា ប៉ុន្តែត្រូវការភស្តុតាងបន្ថែមទៀតអំពី"អ្វីដែលអាចទៅរួច"ដើម្បីបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសម្រាប់ជនមានពិការភាព (Bright et al, 2018)។

ផលប៉ះពាល់ពីជំងឺកូវីដ-១៩ លើស្ត្រីមានពិការភាព

ស្ត្រីកំពុងទទួលរ៉ាប់រងលើវិធានការធ្ងន់ធ្ងរ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការរាតត្បាតនៃជំងឺកូវីដ-១៩ (Lancet 2021) ហើយវិធានការទាំងនេះ កំពុងជះឥទ្ធិពលដល់ជីវិតរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពទៅតាមរបៀបខុសៗគ្នា។ ស្ត្រីមានពិការភាព គឺជាស្ត្រីដំបូងគេដែលបាត់បង់ការងារ ឬកាត់បន្ថយម៉ោងធ្វើការ ហើយអ្នកដែលធ្វើការក្នុងវិស័យការងារក្រៅប្រព័ន្ធ គឺស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមិនច្បាស់លាស់កាន់តែខ្លាំងឡើង (UNFPA, nd; Mwenda 2020 និង Roesch et al, 2020)។ ផលប៉ះពាល់សេដ្ឋកិច្ចបន្ទាប់បន្សំពីជំងឺកូវីដ-១៩ បានឱ្យដឹងថា ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារបានធ្លាក់ចុះដល់ទៅ ៧៥ ភាគរយ ហើយកម្រិតបំណុលបានកើនឡើង (ibid)។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ចំពោះការជួបប្រទះការថយចុះសមត្ថភាពក្នុងការរកប្រាក់ចំណូល ស្ត្រីមានពិការភាពមានលទ្ធភាពតិចក្នុងការទទួលបានតម្រូវការមូលដ្ឋាន សេវាសុខភាព និងសុខុមាលភាពសង្គមសំខាន់ៗ រួម

ទាំងថ្នាំពេទ្យ ជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួន និងអ្នកថែទាំ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងសេវាគាំទ្រផ្សេងទៀត ការទូទាត់ និងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម។ ជាងនេះទៅទៀត ការងារគ្រួសារដែលគ្មានប្រាក់ឈ្នួល និងទំនួលខុសត្រូវថែទាំរបស់ពួកគេបានកើនឡើង ស្របពេលជាមួយនឹងការសិក្សាតាមផ្ទះ។

ការរាតត្បាតជំងឺបានធ្វើឱ្យស្ត្រីមានពិការភាពជួបប្រទះនឹងហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាកាន់តែខ្លាំង(Lancet 20 21; Mwenda 2020; Roesch et al, 2020; Plan 2020; ADD 2020; Sharma and Das, 2021)។ ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ ដោយជិត ៨០ ភាគរយបានជួបប្រទះអំពើហិង្សា ដោយពួកគេទំនងទទួលរងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទច្រើនជាងស្ត្រីផ្សេងទៀតចំនួនបួនដង (Mwenda, 2020)។ កម្រិតនៃអំពើហិង្សា ជាពិសេសអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារលើស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពបានកើនឡើង ខណៈក្តីកង្វល់អំពីសន្តិសុខ សុខភាព និងហិរញ្ញវត្ថុបានកើនឡើង ហើយស្ថានភាពរស់នៅដែលត្រូវបានបង្ខាំងនៅតែបន្តកើតមាន ដោយមានការបិទខ្ទប់ ជាដើម (Mwenda, 2020; Roesch et al, 2020) សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានទំនាក់ទំនងបំពានស្រាប់ ឬមានហានិភ័យនៃការរំលោភបំពានបែបនេះ ការស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះដើម្បីទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានបង្កើនហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាពីដៃគូ និងមិនមែនដៃគូ (Roesch et al, 2020)។ នៅវគ្គដំបូងនៃការរាតត្បាតជំងឺ UNFPA (2020) បានប៉ាន់ប្រមាណថា ប្រសិនបើការបិទខ្ទប់តែបន្តរយៈពេលប្រាំមួយខែ ពិភពលោកនឹងបន្សល់ទុក ៣១ លានករណីនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។ ការរាតត្បាតនៃជំងឺទំនងជាបណ្តាលឱ្យមានការថយចុះមួយភាគបី ក្នុងដំណើរការឆ្ពោះទៅរកការបញ្ចប់អំពើហិង្សា ផ្អែកលើយេនឌ័រនៅឆ្នាំ ២០៣០ (ibid)។

ជំងឺកូវីដ-១៩ បានរំខានដល់បណ្តាញសង្គម និងបណ្តាញការពារ ហើយស្ត្រីមានពិការភាពអាចមានទំនាក់ទំនងតិចតួចជាមួយគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ ដោយកាត់បន្ថយលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រ និងការការពារពីអំពើហិង្សា (Roesch et al, 2020)។ ស្ត្រីមានពិការភាពដែលទទួលបានជំនួយ និងការការពារពីជំនួយការផ្ទាល់ខ្លួន កាន់តែប្រឈមនឹងអំពើហិង្សាផ្លូវភេទ នៅពេលដែល ជំនួយការបានឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ ហើយមិនអាចផ្តល់ជំនួយបាន (Mwenda, 2020)។ ជនខិលខូចអាចរឹតត្បិតការទទួលបានសេវា ជំនួយ និងជំនួយផ្លូវចិត្តពីបណ្តាញផ្លូវការ និងក្រៅផ្លូវការ (Roesch et al, 2020)។ អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងក្នុងផ្ទះធ្វើឱ្យផ្ទះរបស់ស្ត្រីជាកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាពតិចបំផុត ដូច្នេះគាត់អាចមាន និងស្វែងរកកន្លែងមានសុវត្ថិភាពជាញឹកញាប់ មានន័យថា ការស្វែងរកកន្លែងថ្មី សម្រាប់រស់នៅ ដែលប្រឈមនឹងជំងឺកូវីដ-១៩។

នៅកម្ពុជា ជនមានពិការភាពបានស្ថិតក្នុងចំណោមអ្នកដែលបាត់បង់ការងារធ្វើដំបូងគេ និងឱកាសការងារក្នុងវិស័យក្រៅប្រព័ន្ធ ដែលមនុស្សជាច្រើនលែងមានលទ្ធភាពរកប្រាក់ចំណូល។ ការសិក្សាថ្មីៗនេះស្តីពីផលប៉ះពាល់នៃជំងឺកូវីដ-១៩ បានរកឃើញថា ២ នៃ ៥ នាក់ដែលមានពិការភាព បានរាយការណ៍

ពីការកើនឡើងនៃហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាផ្លូវចិត្ត ផ្លូវកាយ និង/ឬផ្លូវភេទ និងសេដ្ឋកិច្ច ដោយមានហានិភ័យទាំងនៅផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍ (ADD, 2020)។ ហានិភ័យត្រូវបានលើកឡើងច្រើនបំផុតក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបវ័យចំណាស់ និងអ្នកដែលបានជួបប្រទះហានិភ័យនៃអំពើហិង្សាស្រាប់ហើយ មុនពេលការរាតត្បាតជំងឺបានចាប់ផ្តើម។ ទោះបីជាបញ្ហាទាំងនេះកើនឡើងក៏ដោយ តែការទទួលបានសេវាបានថយចុះ។ ឧទាហរណ៍ មជ្ឈមណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា បានបិទក្នុងអំឡុងពេលជំងឺកូវីដ-១៩ និងចរាចរណ៍ត្រូវបានរឹតបណ្តឹងយ៉ាងខ្លាំងចំពោះការធ្វើដំណើរ និងការទទួលបានសេវាទាំងអស់។ មានតែ CDPO និង OPD's ប៉ុណ្ណោះដែលបានគាំទ្រជនមានពិការភាពក្នុងអំឡុងពេលជំងឺកូវីដ-១៩ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២២)។

ក្នុងអំឡុង និងក្រោយជំងឺកូវីដ-១៩ ស្ត្រីមានពិការភាពបានប្រឈមនឹងការរើសអើងកាន់តែខ្លាំង។ ការកើនឡើងសម្ពាធសេដ្ឋកិច្ច និងវិបត្តិនៅក្នុងគ្រួសារបានផ្លាស់ប្តូរការយល់ឃើញពីសមាជិកគ្រួសារមានពិការភាពដែលថាជាបន្ទុក។ ខណៈការណែនាំអំពីសោធននិវត្តន៍ជនមានពិការភាពនាពេលថ្មីៗ ដើម្បីរ៉ាប់រងការលើចំណាយបន្ថែមទាក់ទងនឹងភាពខ្សោយមានភាពវិជ្ជមាន ការទូទាត់ប្រាក់ទាំងនោះដល់សមាជិកគ្រួសារជាជាងដល់បុគ្គលខ្លួនឯងបានពង្រឹងការពឹងផ្អែកលើអ្នកដទៃនិងទស្សនៈដែលថាពិការភាពគឺជាបន្ទុក (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២២)។

ផ្នែកទី ២៖ វិធីសាស្ត្រ

សេចក្ដីសង្ខេបនៃវិធីសាស្ត្រ

វិធីសាស្ត្រគម្លាតជាវិជ្ជមានដែលស្ត្រីមានពិការភាពកំពុងទទួលបានសេវា ស្ថានភាពលទ្ធភាពពលកម្ម កាយសម្បទា ស្រាប់ត្រូវបានសម្ភាសន៍ ដើម្បីកំណត់កត្តាជោគជ័យសំខាន់ៗ។

កិច្ចសម្ភាសន៍ពាក់កណ្ដាលរចនាសម្ព័ន្ធចំនួន ២៩ ជាមួយស្ត្រីមានពិការភាពចម្រុះ ត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយស្ត្រីមានពិការភាពដែលជាជនបង្គោលនៅតាមបណ្ដាខេត្ត។

ស្ត្រីមានពិការភាព ពោលគឺជនបង្គោលខេត្ត ទទួលបានការគាំទ្រដោយស្ត្រីមានពិការភាព ផ្សេងទៀត (បុគ្គលិក PAfID / សមាជិកក្រុម)។

ស្ត្រីមានពិការភាព បានចូលរួមនៅក្នុងការបង្កើត ការប្រព្រឹត្ត និងការវិភាគនៃទិន្នន័យដែល ប្រមូលបាន និងការអភិវឌ្ឍ និងការពិនិត្យឡើងវិញនូវអនុសាសន៍ណែនាំ។

ការស្រាវជ្រាវនេះប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍ទូទៅចំនួនប្រាំបី ដូចមានចែងនៅក្នុង UN CRPD និងប៉ាវចនាចលនាសិទ្ធិពិការភាពនៃ 'គ្មានអ្វីអំពីយើង បើគ្មានយើង៖ "គ្មានអ្វីអំពីយើងដោយគ្មានយើងទេ!" [7] ។ ស្ត្រីមានពិការភាព បានដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការរៀបចំ ការប្រមូល និងការឆ្លុះបញ្ចាំងលើទិន្នន័យដែលបានប្រមូល និងអនុសាសន៍ណែនាំ។ បុគ្គលិក PAfID ពោលគឺស្ត្រីមានពិការភាព ដែលទទួលបានការគាំទ្រពីអ្នកដឹកនាំអ្នកស្រាវជ្រាវ បានបើកវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលពី ៨ ទៅ ១០ វគ្គ ដោយចំណាយពេលជាច្រើនម៉ោងក្នុងមួយវគ្គ ព្រមទាំងការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ និងការគាំទ្រតាមទូរសព្ទ មានន័យថា ស្ត្រីមានពិការភាពខ្លួនឯងផ្ទាល់ គឺជាផ្នែកសំខាន់សម្រាប់គ្រប់ដំណាក់កាលនៃការស្រាវជ្រាវនេះ។

ការស្រាវជ្រាវនេះ បានអនុវត្តហួសពីពាក្យថា វិធីសាស្ត្រ 'ការមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់៖ do no harm ' និងស្វែងរកអត្ថប្រយោជន៍ដល់ស្ត្រីមានពិការភាពដែលបានស្ម័គ្រចិត្តចូលរួម។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅនេះ ជំហានខាងក្រោមត្រូវបានយកទៅអនុវត្ត ក្រៅពីនីតិវិធីរក្សាការសម្ងាត់ ការយល់ព្រម និងអនាមឹកជាលក្ខណៈស្តង់ដារ។

១ – អ្នកសម្ភាសន៍ទាំងអស់ ទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលមាននៅក្នុងខេត្តរបស់ពួកគេ។ ព័ត៌មានរួមមានព័ត៌មាន ដូចខាងក្រោម៖

- សេវាដែលមាននៅក្នុងតំបន់/ខេត្ត (សុខភាព ពិការភាពជាក់លាក់) សិទ្ធិទទួលបានសុខភាព ការថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ជនក្រីក្រមានប័ណ្ណក្រីក្រ រួមទាំងអាសយដ្ឋាន និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងលម្អិត
- ព័ត៌មានអំពីវេទិកាស្ត្រីមានពិការភាព/OPD និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងលម្អិត
- លេខទូរសព្ទជំនួយ (នាយកដ្ឋានជនពិការ)
- មន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការនារី និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងលម្អិត

[7] គោលការណ៍ណែនាំស្រាវជ្រាវប្រកបដោយក្រមសីលធម៌របស់ក្រុមប្រឹក្សាស្រាវជ្រាវអូស្ត្រាលី និងក្រុមប្រឹក្សាស្រាវជ្រាវសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រជាតិអូស្ត្រាលី ក៏ត្រូវបានអនុវត្តផងដែរ។

២ – **សុវត្ថិភាពស្ត្រី៖** ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការជ្រើសរើស និងការសម្ភាសន៍ត្រូវបានធានាតាមវិធីសំខាន់ៗចំនួនបី។

- កន្លែងស្ងាត់ជាលក្ខណៈឯកជន ត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីសម្ភាសន៍។ ស្ត្រីត្រូវបានគេសួរថា តើពួកគេចង់អង្គុយនៅទីណាហើយត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យស្វែងរកកន្លែងដែលពួកគេមានអារម្មណ៍ថាសប្បាយចិត្ត។
- ដូចបានបញ្ជាក់ដូចខាងលើ ឈ្មោះ និងអត្តសញ្ញាណរបស់ស្ត្រីត្រូវបានដកចេញពីទិន្នន័យទាំងអស់ដែលបានប្រមូល។ រាល់ការកត់ត្រាការសម្ភាសន៍ កំណត់ចំណាំ និងឯកសារអេឡិចត្រូនិច ត្រូវបានលុបចោល និងត្រូវបានការពារដោយលេខកូដសម្ងាត់។ មានតែក្រុមការងារ PAFID កម្ពុជាប៉ុណ្ណោះដែលអាចចូលប្រើឯកសារទាំងនេះបាន។
- ការរកឃើញសង្ខេប ត្រូវបានចែករំលែក និងពិភាក្សានៅក្នុងសិក្ខាសាលាតាមអនឡាញជាមួយស្ត្រីជាជនបង្គោលខេត្តដែលត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យបន្ថែមនូវអ្វីដែលពួលគេចង់បន្ថែម។អនុសាសន៍ណែនាំត្រូវបានបកប្រែជាភាសាខ្មែរ ហើយត្រូវបានចែករំលែកនៅក្នុងសិក្ខាសាលាអនឡាញដាច់ដោយឡែកផងដែរ។

៣ – **ការឆ្លើយតបនឹងទុក្ខព្រួយ**

- បើស្ត្រីមានពិការភាព មានភាពតានតឹងនៅពេលសម្ភាសន៍ ស្ត្រីជាជនបង្គោលខេត្តបានឆ្លើយតបដោយភាពកក់ក្តៅ និងយកចិត្តទុកដាក់។ ពួកគេបានរំលឹកអ្នកសម្ភាសន៍ថា ពួកគេគ្រប់គ្រងដំណើរការសម្ភាសន៍ ហើយអាចសម្រាកបានបើពួកគេចង់ ដោយបញ្ឈប់ការសម្ភាសន៍ទាំងអស់គ្នា ឬបញ្ចប់ការសម្ភាសន៍នៅពេលណាមួយ។ គោលបំណងរបស់យើង គឺដើម្បីធានាថាស្ត្រីដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍មានអារម្មណ៍ថាអាចគ្រប់គ្រងដំណើរការបាន។
- ការបញ្ចេញអារម្មណ៍ អាចមើលដឹងបានដោយសារកាលៈទេសៈបច្ចុប្បន្នដែលមានជំងឺកូវីដ-១៩ និងមានស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងស្ថានភាពរស់នៅ និងហានិភ័យខ្ពស់នៃអំពើហិង្សា។ ការស្តាប់ និងធ្វើជាសាក្សីរឿងរបស់ស្ត្រី មានតម្លៃព្យាបាល និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីដែលពុំធ្លាប់និយាយពីរឿងរ៉ាវរបស់ពួកគេកាលពីមុន។

ការប្រមូលទិន្នន័យ គំរូ និងការជ្រើសរើស

ការស្រាវជ្រាវនេះធ្វើឡើងដោយប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណភាពដែលសម្រេចបាននូវភាពគ្រប់គ្រាន់ជាលក្ខណៈបកស្រាយពោលគឺការពន្យល់ពេញលេញយ៉ាងសម្បូរបែបនិងស៊ីជម្រៅអំពីមូលហេតុជាច្រើននៃស្ត្រីមានពិការភាពទទួលបានសេវា (Scheper-Hughes, 1993)។ ការសិក្សានេះ មានគោលបំណងស្វែងយល់ពីភាពចម្រុះនៃស្ត្រីមានភាពខ្សោយនៃការសម្រេចចិត្តផ្សេងៗគ្នា ជាកត្តាកំណត់ឥរិយាបថ និងការទទួលបានសេវា។ ប្រភពនៃទិន្នន័យជាច្រើនត្រូវបានប្រមូល និងបើកដំណើរការជាលក្ខណៈ

ត្រីកោណនៃលទ្ធផលស្រាវជ្រាវ។ ការសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ និងស្ត្រីមានពិការភាព ហើយការរកឃើញពីទាំងនេះ ត្រូវបានបកស្រាយនៅក្នុងអត្ថបទស្រាវជ្រាវបច្ចុប្បន្ន។ ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្របែបបរិមាណមូលដ្ឋាន ក៏ត្រូវបានប្រមូល និងពិពណ៌នាអំពីលក្ខណៈទូទៅរបស់អ្នកសម្ភាសន៍ផងដែរ។

ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលដោយស្ត្រីមានពិការភាពខ្លួនឯង ហើយធ្វើតាមគំរូនៃការណែនាំ និងការគាំទ្រដែលក្រុមរបស់យើងបានបង្កើតឡើង។ [8] ការចុះទៅមូលដ្ឋានត្រូវបានគ្រោងធ្វើឡើងជាដំបូងដោយបុគ្គលិក PAfID ពោលគឺស្ត្រីមានពិការភាពចំនួន ០២នាក់ ដោយមានជំនួយពីស្ត្រីមានពិការភាព ០២ នាក់ទៀត ដែលមានមូលដ្ឋាននៅតាមខេត្តនីមួយៗ រួមមាន សៀមរាប កំពង់ចាម និងកំពង់ស្ពឺ។ ការបិទខ្ទប់ប្រទេសដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩ ក្នុងឆ្នាំ ២០២១ ដូចជា ការរឹតបណ្តឹងការធ្វើដំណើរ មានន័យថាបុគ្គលិកPAfIDមិនអាចធ្វើដំណើរបាន។ជាលទ្ធផលវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវត្រូវបានកែសម្រួលហើយស្ត្រីមានពិការភាពដែលមានមូលដ្ឋាននៅតាមខេត្ត ពោលគឺជនងបង្គោលខេត្ត បានសម្ភាសន៍ដោយមានការគាំទ្រពីចម្ងាយពីបុគ្គលិក PAfID។ ស្ត្រីមានពិការភាពថ្នាក់ខេត្ត ត្រូវបានជ្រើសរើសតាមរយៈកម្មវិធីភាពជាអ្នកដឹកនាំស្ត្រីមានពិការភាពរបស់ PAfID និងតាមរយៈបណ្តាញ វេទិកាស្ត្រីមានពិការភាព/OPD។ ស្ត្រីពីរនាក់នៅក្នុងខេត្តនីមួយៗត្រូវបានជ្រើសរើស និងត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមក្នុងការប្រជុំតាមប្រព័ន្ធអនឡាញតាំងពីដំបូង។

ស្ត្រីជនបង្គោលខេត្ត ទទួលបានការគាំទ្រពីចម្ងាយដោយប្រធានក្រុមការងាររបស់ PAfID កម្ពុជាចំនួន ០២ រូប ហើយបន្ទាប់មកក៏ទទួលបានការគាំទ្រពីប្រធានក្រុម។ វិធីសាស្ត្រនេះ បានពង្រីកការណែនាំ និងការគាំទ្រជាអតិបរមាសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងនាមជាអ្នកដឹកនាំ និងដើម្បីពង្រឹងការយល់ដឹងរបស់ពួកគេនៅក្នុងដំណើរការនៃការសម្ភាសន៍ និងការបកស្រាយទិន្នន័យ ក៏ដូចជាការកំណត់អនុសាសន៍ណែនាំ។ ជនបង្គោលខេត្ត ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលលើជំនាញសម្ភាសន៍ និងស្រាវជ្រាវជាមូលដ្ឋាន រួមទាំងក្រមសីលធម៌ ការអនុវត្តការសម្ភាសន៍ ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការកត់ត្រា និងពិធីការ។ អ្នកដឹកនាំក្រុមការងារនៅទីវាលទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រសរសើរនិងទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល។ជនបង្គោលខេត្តក៏ទទួលបានការគាំទ្រជាក់ស្តែងផងដែរ ពោលគឺកាតទូរសព្ទ/តណទាន និងប្រាក់ហោប៉ៅ ដើម្បីរ៉ាប់រងការចំណាយលើចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរទាំងអស់។

ដោយសារស្ត្រីមានពិការភាពខេត្តមានកម្រិតនៃបទពិសោធន៍ខុសៗគ្នា សំណួរសម្ភាសន៍ត្រូវបានថតទុកជាមុន ហើយដាក់បង្ហាញឱ្យស្ត្រីម្នាក់ៗដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍។ កម្មវិធី Kobo ក៏ត្រូវបានប្រើ ដើម្បីបើកឱ្យងាយស្រួលក្នុងការកត់ត្រាទិន្នន័យក្នុងពេលសម្ភាសន៍ផងដែរ។នៅពេលការងារនៅមូលដ្ឋានត្រូវបាន

[8] ការរឹតបណ្តឹងការធ្វើដំណើរឆ្លងខេត្តបច្ចុប្បន្នដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩ តម្រូវឱ្យមានការកែសម្រួលវិធីសាស្ត្រធ្វើការលើកដំបូង។

ធ្វើឡើងកាលពីខែមេសា ដល់ខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២ ការរឹតបន្តឹងការធ្វើដំណើរត្រូវបានលុបបំបាត់ ហើយបុគ្គលិក PAfID បានគាំទ្រស្ត្រីជនងបង្គោលដោយផ្ទាល់។ ស្ត្រីមានពិការភាពខេត្តដែលមានបទពិសោធន៍តិចតួចក្នុងការធ្វើបទសម្ភាសន៍ពាក់កណ្ដាលរចនាសម្ព័ន្ធបានកំណត់ជម្រៅនៃទិន្នន័យដែលប្រមូលបាន។

PRC បានផ្ដល់បញ្ជីឈ្មោះស្ត្រីមានពិការភាពដែលបានទទួលសេវា។ ស្ត្រីបង្គោលខេត្តបានទាក់ទងស្ត្រីម្នាក់ៗ ហើយអញ្ជើញគាត់ឱ្យចូលរួមសម្ភាសន៍ទៅតាមពេលវេលាជាក់ស្ដែង និងទីកន្លែងដែលងាយស្រួលសម្រាប់ពួកគេ។ ស្ត្រីទាំងនេះ គឺជាករណីគម្លាតវិជ្ជមាន ដោយសារពួកគេទទួលបានសេវាកម្មស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដោយជោគជ័យ។ ស្ត្រីមានពិការភាពសរុបចំនួន ២៩ នាក់ត្រូវបានសម្ភាសន៍ ក្នុងនោះ ៩ នាក់នៅខេត្តសៀមរាប និង ១០ នាក់ នៅកំពង់ស្ពឺ និងកំពង់ចាម។ ការសម្ភាសន៍ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅទីតាំងផ្សេងៗគ្នាក្នុងខេត្តនីមួយៗ។ នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ ស្ត្រីមានពិការភាព ចំនួន ៦នាក់បានធ្វើដំណើរទៅ PRC និង ៤ នាក់ត្រូវបានសម្ភាសន៍នៅការិយាល័យ OPD។ នៅខេត្តកំពង់ចាម ស្ត្រីពីរនាក់ត្រូវបានសម្ភាសន៍នៅ PRC, ៧នាក់ត្រូវបានសម្ភាសន៍នៅក្នុងទីធ្លាវត្ត និងម្នាក់ទៀតសម្ភាសន៍នៅផ្ទះ ហើយនៅខេត្តសៀមរាប ស្ត្រីទាំងអស់ត្រូវបានសម្ភាសន៍នៅផ្ទះ។ [9]

ការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរត្រូវបានផ្ដល់មុនពេលប្រមូលទិន្នន័យ។ មុននឹងស្នើសុំការយល់ព្រមមានការពន្យល់ពីគោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវដល់អ្នកផ្ដល់បទសម្ភាសន៍ក៏ដូចជារបៀបដែលទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូល ព្រមទាំងការប្រើប្រាស់ និងការចែករំលែក។ ទិន្នន័យទាំងអស់ដែលប្រមូលបានត្រូវបានលុបអត្តសញ្ញាណ និងដាក់លេខកូដ ដើម្បីធានាការសម្ងាត់ និងអនាមិក។

ការសម្ភាសន៍សាកល្បង

បុគ្គលិកតាមខេត្ត បានធ្វើបទសម្ភាសន៍សាកល្បងចំនួនពីររូប ដែលម្នាក់ៗមានប្រធានក្រុមមូលដ្ឋាននៅជាមួយ ពោលគឺជំនួយការពី PAfID។ ការសម្ភាសន៍សាកល្បងទាំងនេះ បានសាកល្បងដំណើរការសម្ភាសន៍ដោយខ្លួនឯងរួមទាំងការប្រើសំណួរដែលបានកត់ត្រាទុកមុននិងកម្មវិធីKobo។ប្រធានក្រុមការងារមូលដ្ឋាន មានវត្តមានក្នុងពេលសម្ភាសន៍ចំនួនពីរលើកដំបូងនៅខេត្តកំពង់ចាម និងកំពង់ស្ពឺ។ នៅខេត្តសៀមរាប ជនបង្គោលខេត្តមានបទពិសោធន៍សម្ភាសន៍ច្រើន។ បុគ្គលិក PAfID បានធ្វើការហៅទូរស័ព្ទតាមដានជាមួយក្រុមជំនាញនីមួយៗដើម្បីធ្វើការពន្យល់ត្រួសៗហើយត្រឡប់មកសង្ខេបម្ដងទៀតជាមួយប្រធានក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវ។

---

[9] រាល់ការសម្ភាសន៍ជាមួយស្ត្រីមានពិការភាពនឹងធ្វើឡើងដោយក្រុមបង្គោលខេត្ត ទល់មុខគ្នា និងរក្សាគម្លាតសង្គម។ ការសម្ភាសន៍ត្រូវបានធ្វើឡើងជាគូៗ ដោយជនបង្គោលខេត្ត ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពរបស់ពួកគេ និងជួយគ្នាទៅវិញទៅមក។ ស្ត្រីទាំងពីរនាក់ត្រូវប្ដូរវេនគ្នាក្នុងការដឹកនាំការសម្ភាសន៍ ហើយបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុងកម្មវិធី Kobo។

ការកត់ត្រាទិន្នន័យ និងការវិភាគ

ទិន្នន័យសម្ភាសន៍ត្រូវបានកត់ត្រាដោយផ្ទាល់ទៅក្នុងកម្មវិធី Kobo នៅលើទូរសព្ទ ហើយបន្ទាប់មកបានបង្ហោះចូលទៅក្នុង Kobo។ ក្រុមការងារ PAfID និងប្រធានក្រុមស្រាវជ្រាវមានលេខសម្ងាត់ការពារកុំឱ្យគេចូលប្រើទិន្នន័យ Kobo។ ការបកប្រែទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុង Kobo ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយសមាជិកក្រុម PAfID ក្នុងការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយប្រធានក្រុម បន្ទាប់មកបានវិភាគព័ត៌មានបែបពិពណ៌នា និងបែបគុណភាព។ បន្ទាប់មក ការរកឃើញត្រូវបានចែករំលែកជាមួយក្រុម PAfID សម្រាប់ការពិភាក្សា ហើយសិក្ខាសាលាអនឡាញមួយត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយស្ត្រីខេត្តទាំងប្រាំមួយ ដើម្បីពិភាក្សា និងពិនិត្យឡើងវិញនូវលទ្ធផល និងអនុសាសន៍ណែនាំ។

សម្រង់សម្ដីផ្ទាល់របស់ស្ត្រី ត្រូវបានប្រើដើម្បីទាញយកបទពិសោធន៍របស់គាត់ឱ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ករណីសំខាន់ៗដែលបានកំណត់ដោយជនបង្គោលខេត្ត និងប្រធានក្រុមនៅមូលដ្ឋានត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីកំណត់ការសម្រេចចិត្ត/ចំណុចរបត់សំខាន់ៗ ព្រមទាំងការកំណត់ពីរបៀបប្រើសេវា ត្រូវបានស៊ើបអង្កេតយ៉ាងពេញលេញ។ ការពិភាក្សាទាំងនេះ នឹងបង្កើតជាមូលដ្ឋាននៃការវិភាគទិន្នន័យ និងការកំណត់មូលបទសំខាន់ៗ ដែលត្រូវបង្កើតទៅជាការរកឃើញសំខាន់ៗ។ បន្ទាប់មករឿងរ៉ាវសំខាន់ៗបំផុតត្រូវបានគេកំណត់រកឃើញ ហើយបានបង្ហាញនៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ។

លក្ខខណ្ឌជ្រើសសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព

១. **ស្ត្រីដែលបានទទួលសេវា** PRC (ការផ្ដល់ឧបករណ៍ជំនួយ រួមមាន អវៈយវៈសិប្បនិមិត្ត រណបរទេះរុញ ឈើច្រត់) ការប្រឹក្សាយោបល់កាយវប្បកម្ម ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកសង្គម ការផ្សព្វផ្សាយ។

២. **ស្ត្រីមានភាពកម្សោយជាច្រើន** (ភាពចល័ត សតិអារម្មណ៍ បញ្ញា) ភាពខុសគ្នានៃសង្គម និងស្ថានភាព (អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ កម្រិតអប់រំ និងជីវភាពរស់នៅ)។

គោលនយោបាយកិច្ចគាំពារកុមាររបស់ DFAT ត្រូវបានប្រកាន់ខ្ជាប់នៅពេលស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមួយអ្នកចូលរួមណាដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ។

ការសម្ភាសន៍ អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មាន សំខាន់ៗ

អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗត្រូវបានកំណត់ដោយ PAfID និងក្រុម ACCESS។ មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលសំខាន់ៗ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក អ្នកផ្ដល់សេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ខេត្ត រដ្ឋាភិបាល អ្នកផ្ដល់សេវាសុខាភិបាលខេត្ត ដៃគូអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងតំណាង ត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍ផ្ដល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ។ អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួមខ្លះមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងការក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះទេ ដូចនេះមិនអាចរួមបញ្ចូលបាន។

អ្នកផ្តល់សម្ភាសន៍ដែលផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗត្រូវបានសួរជាបន្តបន្ទាប់នូវសំណួរបើកចំហទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយ សេវាកម្ម និងកម្មវិធីដែលទាក់ទងនឹងពិការភាព ឧបសគ្គ និងអ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការទទួលបានសេវាសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព។ ពួកគេក៏ត្រូវបានសួរសំណួរបើកចំហអំពីការទទួលបានសេវា ចំណេះដឹង ការយល់ដឹង និងជំនាញរបស់បុគ្គលិកក្នុងការផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទផងដែរ តម្រូវការសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងបញ្ហាបន្ទាន់ផ្សេងទៀត។ សេចក្តីព្រាងបញ្ជីពិនិត្យការសម្ភាសន៍សម្រាប់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ និងស្ត្រីមានពិការភាព ត្រូវបានចែករំលែកជាមួយប្រធានក្រុមនៅមូលដ្ឋាន និងជាមួយបុគ្គលិក ACCESS ផ្នែកGESI និងទីប្រឹក្សាយុទ្ធសាស្ត្រពិការភាព ដើម្បីផ្តល់ធាតុចូល។ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យត្រូវបានបកប្រែ និងបកត្រឡប់មកវិញរវាងភាសាខ្មែរ និងអង់គ្លេស។

ការសរសេរ និងការផ្សព្វផ្សាយការរកឃើញ

អ្នកដឹកនាំក្រុមដែលបានសរសេររបាយការណ៍ចុងក្រោយ ហើយការរកឃើញសំខាន់ៗ នឹងសរសេរជាសារសាមញ្ញៗសម្រាប់ Infographic និងបទបង្ហាញ PowerPoint ចុងក្រោយ។ ការរកឃើញ ឯកសារព័ត៌មាន និងគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តសង្ខេប នឹងត្រូវចែករំលែកជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗគ្រប់វិស័យសេវាពិការភាពនៅថ្នាក់ជាតិ ខេត្ត និងឃុំ/សង្កាត់។

សិក្ខាសាលាបញ្ចប់គម្រោង គ្រោងនឹងធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់ ឬតាមអនឡាញ។ គោលបំណងនៃសិក្ខាសាលានេះគឺត្រូវអញ្ជើញស្ត្រីមានពិការភាព OPDsរួមទាំងវេទិកាស្ត្រីមានពិការភាព តំណាងរដ្ឋាភិបាល និងមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងវិស័យសេវាពិការភាព មកជួបជុំគ្នា ដើម្បីពិភាក្សាយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់លើលទ្ធផលស្រាវជ្រាវ និងជំហានបន្ទាប់។

ផ្នែកទី ៣៖ ការរកឃើញ

ផ្នែកនេះ បង្ហាញពីការរកឃើញពីការសម្ភាសន៍ពាក់កណ្ដាលរចនាសម្ព័ន្ធជាមួយស្ត្រីមានពិការភាព និង អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ ដែលសម្ភាសន៍ដោយស្ត្រីមានពិការភាព។ ស្ត្រីមានពិការភាពស្ទើរតែទាំងអស់ (២៦ ឬ ២៩ នាក់) ធ្លាប់ទទួលបានសេវា នៅ PRC កាលពីមុន។ ស្ត្រីដែលពុំទទួលបានសេវា មិនបានដឹងពីតម្រូវការរបស់ពួកគេទេ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីអាយុ ២០ឆ្នាំម្នាក់ មានភាពខ្សោយផ្នែកចល័តភាព ដែលមិនត្រូវការឧបករណ៍ជំនួយឡើយ [10]។ ការរកឃើញ បង្ហាញថា នៅពេលស្ត្រីមានពិការភាព ទទួលបានបរិយាកាសអំណោយផល ពោលគឺបរិយាកាសជួយគាំទ្រនៅជុំវិញពួកគេ ពួកគេអាចទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការបាន។ ការទទួលបានជំនួយផ្នែកអារម្មណ៍ ជំនួយជាក់ស្ដែង និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ គឺសំខាន់ខ្លាំងណាស់។

សេចក្ដីសង្ខេបប្រជាសាស្ត្រនៃអ្នកចូលរួម

ស្ត្រីមានពិការភាពដែលបានចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ មានអាយុចន្លោះពី ១៦ ទៅ ៦៥ ឆ្នាំ និងមានអាយុជាមធ្យម ៣៨ឆ្នាំ។

ស្ត្រីមានពិការភាពតិចជាងពាក់កណ្ដាល (១៤ នាក់ នៃ ២៩នាក់) ពុំធ្លាប់រៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ទេ។

ថ្មីៗនេះ ស្ទើរតែមួយភាគបី នៃស្ត្រី (៩ នៃ ២៩នាក់) បានរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍។

ជាងមួយភាគបីនៃស្ត្រី (១០ នៃ ២៩នាក់) ពុំធ្លាប់បានចូលរៀន។

ក្នុងចំណោមស្ត្រីទាំងនោះដែលបានចូលរៀន សាលាបឋមសិក្សាគឺជាកម្រិតខ្ពស់បំផុត ដែលស្ត្រីភាគច្រើន (៧ នៃ ២៩នាក់) បានចូលរៀន។

ស្ត្រីមានពិការភាពជាងពាក់កណ្ដាល (១៥ ឬ ២៩នាក់) មិនបានធ្វើការរកប្រាក់ចំណូល ក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃមុនពេលសម្ភាសន៍។

ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើការ (១២ នៃ ២៩នាក់) មានតែ ៥នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលជាអ្នករកប្រាក់ចំណូលចម្បងនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ភាគច្រើន (១៩ នៃ ២៩នាក់) នៃស្ត្រីដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍ មានកម្សោយនៃការចល័ត។

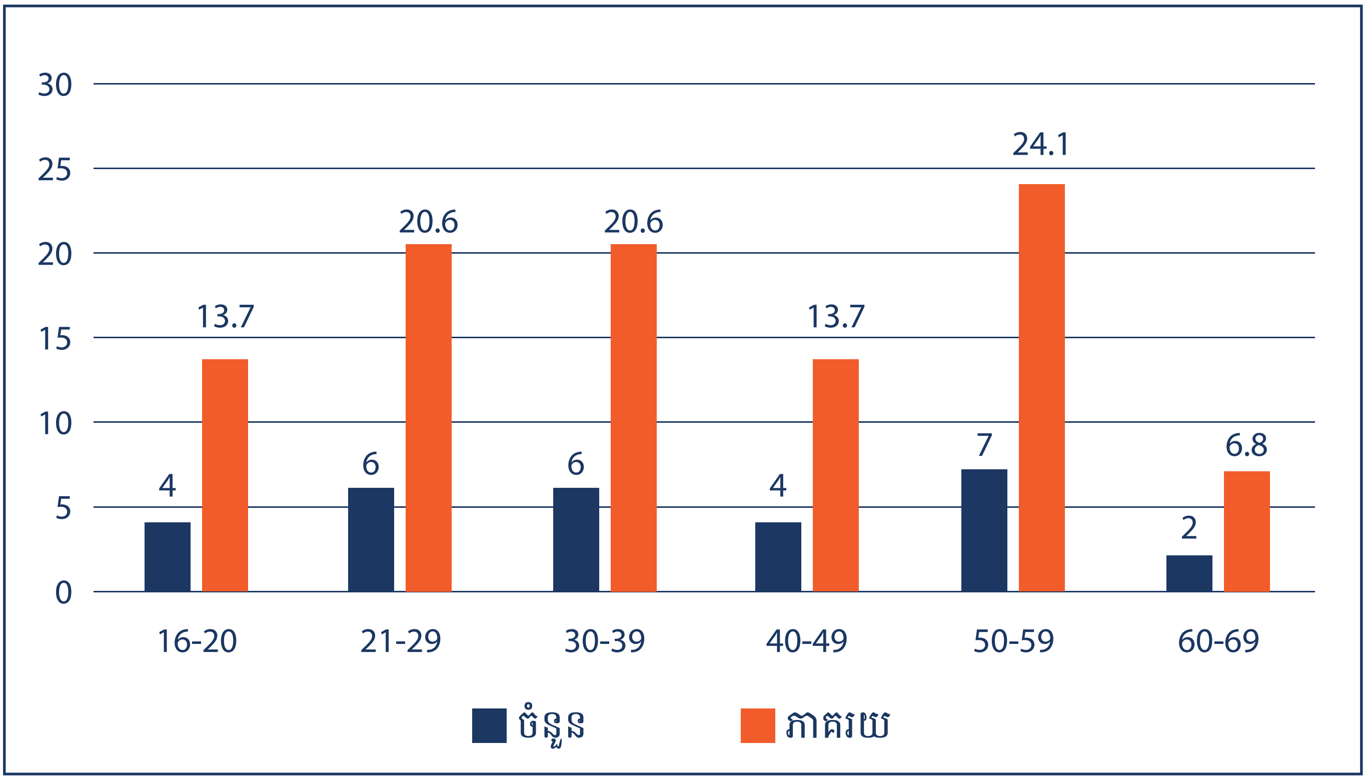
ស្ត្រីជាងមួយភាគបី (១១ នៃ ២៩នាក់) មានកម្សោយច្រើនយ៉ាង។

[10] មិនមានទិន្នន័យចំនួនពីរករណី

ប្រជាសាស្ត្រមូលដ្ឋាន

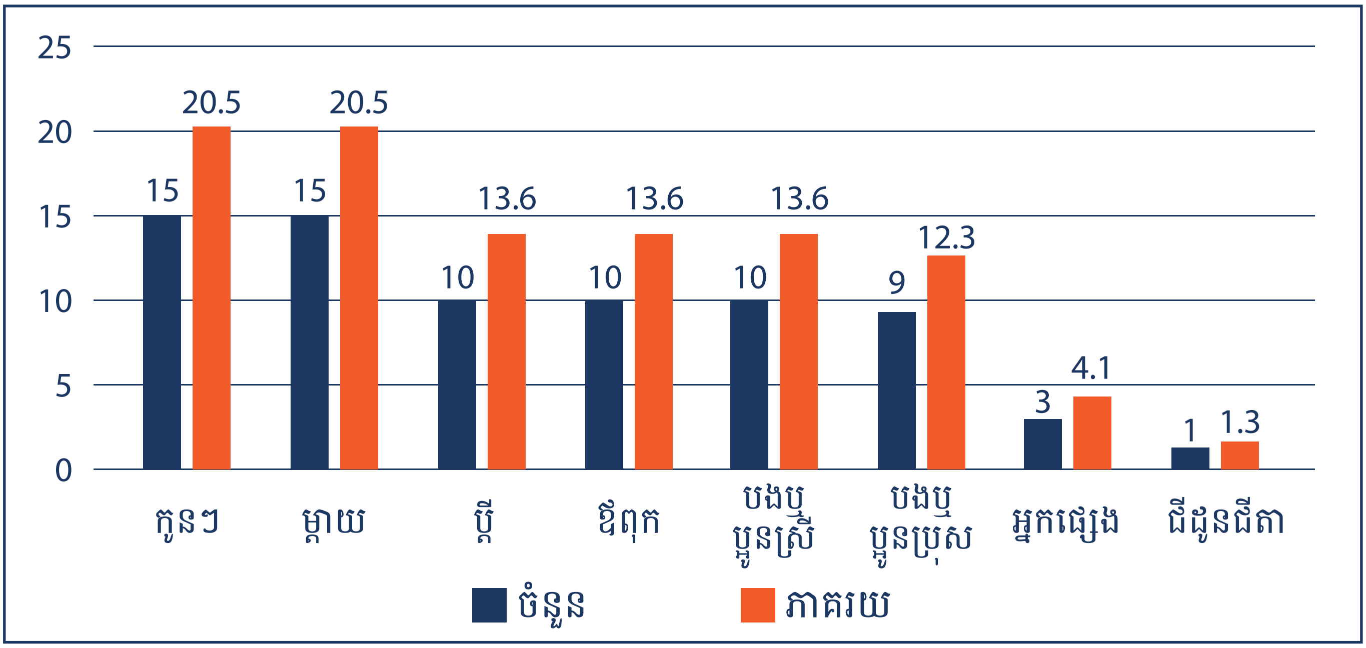
ស្ត្រីមានពិការភាពដែលបានចូលរួមក្នុងការសិក្សានេះ មានអាយុចន្លោះពី ១៦ ទៅ ៦៥ ឆ្នាំ និងមានអាយុជាមធ្យម៣៨ឆ្នាំ។ពួកគេរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានសមាជិកគ្រួសារទាំងឪពុកម្តាយនិងបងប្អូនបង្កើត ឬប្តី និងកូនរបស់ពួកគេ ជារឿយៗមានម្តាយរបស់ពួកគេដែរ (សូមមើលរូបភាពទី ៤)។
ទិន្នន័យនេះ បង្ហាញថា ស្ត្រីមានពិការភាពទំនងជាក្លាយជាមេគ្រួសារពេលគាត់ជាស្ត្រីវ័យចំណាស់។ ស្ត្រីតែប្រាំពីរនាក់ប៉ុណ្ណោះដែលជាមេគ្រួសារ ហើយស្ត្រីទាំងប្រាំនាក់នេះមានអាយុ ៥០ឆ្នាំ និងពីរនាក់វ័យ ៤០ឆ្នាំ។ ស្ត្រីភាគច្រើនរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានប្តី (៧នាក់) ឪពុក (៦នាក់) ម្តាយ (៤នាក់) បងស្រី (៣នាក់) ឬមីង (១នាក់) ជាមេគ្រួសារ។[11]

រូបភាពទី ៣៖ ការបែងចែកអាយុរបស់ស្ត្រីមានពិការភាព



[11] មិនមានទិន្នន័យចំនួនមួយករណី

រូបភាពទី ៤៖ អ្នកដែលស្ត្រីមានពិការភាពរស់នៅជាមួយ



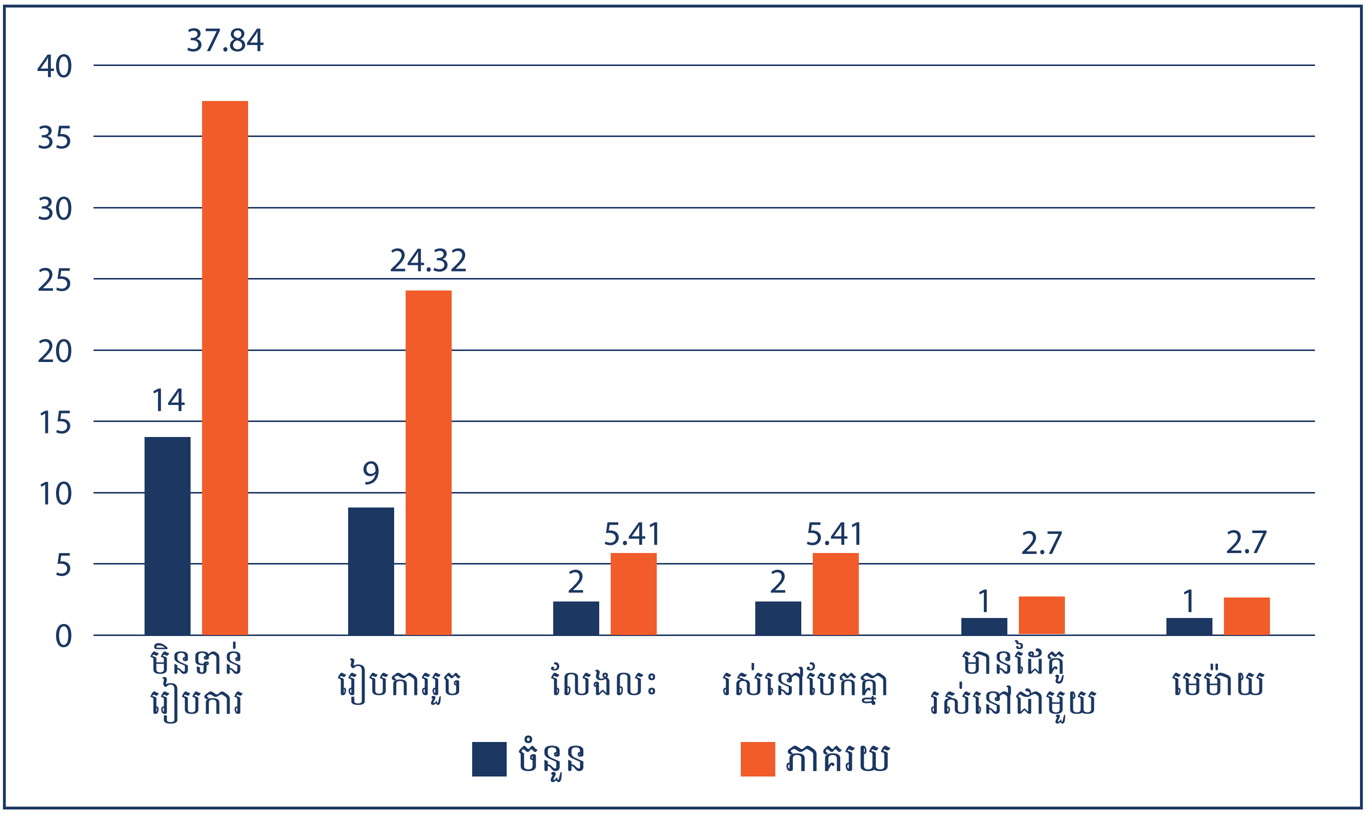
ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍

ស្ត្រីមានពិការភាពតិចជាងពាក់កណ្តាល (១៤ នៃ២៩នាក់) ពុំធ្លាប់រៀបការ (សូមមើលរូបភាពទី ៥)។ ក្នុងចំណោម ៩នាក់នេះ មាន ២នាក់នៅក្មេងជំទង់ ហើយ ៧នាក់ទៀតស្ថិតក្នុងវ័យ ២០ឆ្នាំជាង។ ស្ត្រី ៥ នាក់ផ្សេងទៀត មានអាយុលើសពី ៤០ឆ្នាំហើយស្ត្រីទាំងនេះសុទ្ធតែរស់នៅជាមួយបងប្អូនបង្កើត ឬ បានត្រឡប់ទៅរស់នៅជាមួយគ្រួសារកំណើតរបស់ពួកគេ (ឧទាហរណ៍ឪពុកម្តាយនិងបងប្អូនបង្កើត)។ ស្ទើរតែមួយភាគបី (៩ នៃ ២៩នាក់) នៃស្ត្រីបច្ចុប្បន្នបានរៀបការ ហើយស្ត្រីដែលនៅសេសសល់ត្រូវបានលែងលះ រស់នៅបែកគ្នា ឬជាស្ត្រីមេម៉ាយ។ ៥០% នៃស្ត្រីមានពិការភាព (១៥ ឬ ២៩) មានកូនជាមធ្យម ២.៣ នាក់។

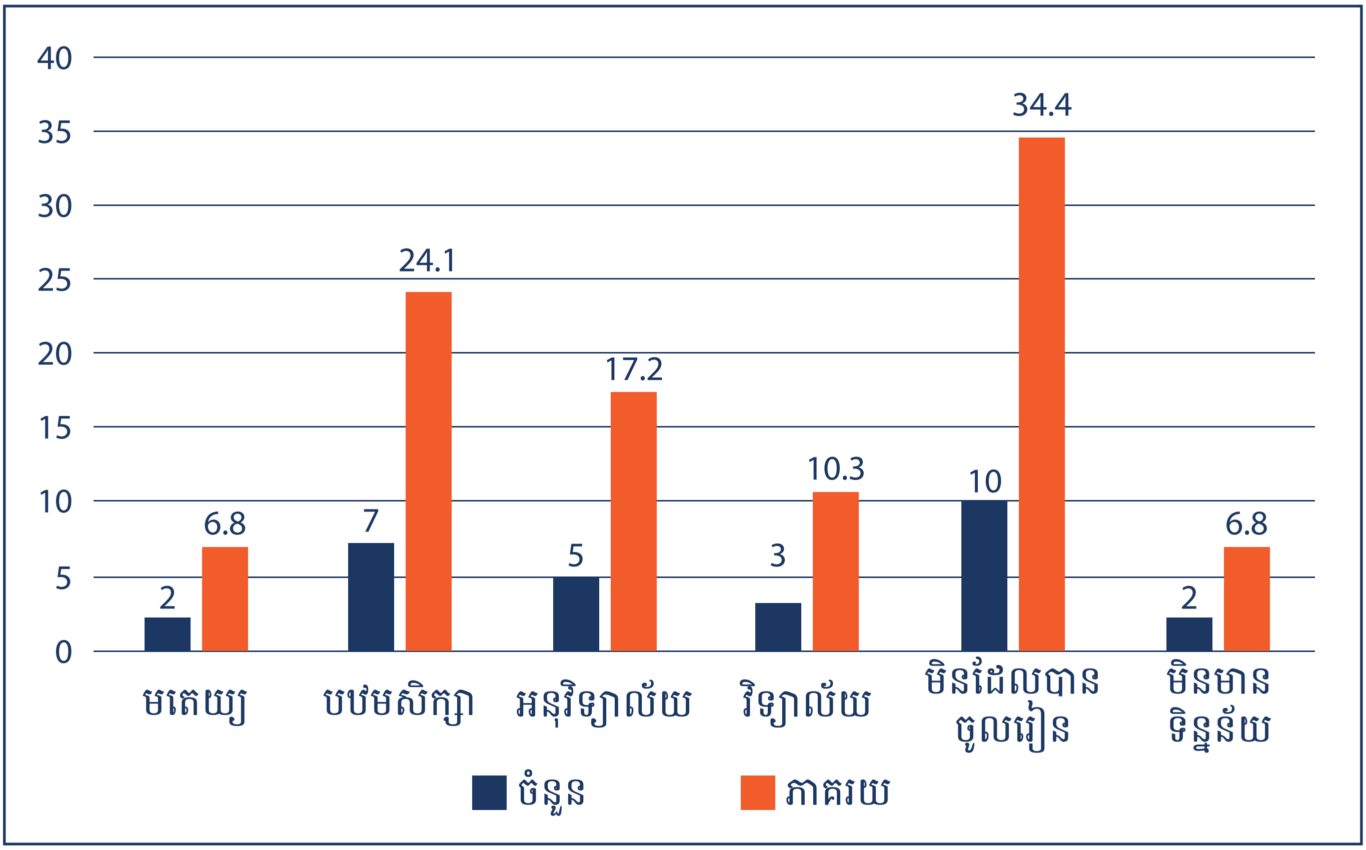
ការអប់រំ

ជាងមួយភាគបីនៃស្ត្រី (១០ នៃ ២៩នាក់) ពុំធ្លាប់បានចូលរៀន ពីរនាក់ក្នុងចំណោមនោះគឺជាស្ត្រីវ័យក្មេង (អាយុ ២០ និង ២២ឆ្នាំ) (សូមមើលរូបភាពទី ៦)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានចូលរៀន សាលាបឋមសិក្សាគឺជាកម្រិតខ្ពស់បំផុតដែលទទួលបានសម្រាប់ស្ត្រីភាគច្រើនដូចការបញ្ជាក់ពីទិន្នន័យជាតិដែលបង្ហាញថា ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព មានកម្រិតអប់រំទាបជាងស្ត្រី និងកុមារីដែលគ្មានពិការភាព និងទាបជាងបុរស និងក្មេងប្រុសមានពិការភាព។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីវ័យក្មេង (អាយុចន្លោះពី ១៦ ទៅ ២៩ឆ្នាំ) បីនាក់កំពុងសិក្សាក្រោយមធ្យមសិក្សា និង ៥នាក់ទៀតរៀននៅថ្នាក់អនុវិទ្យាល័យ។ មានករណីតិចតួចណាស់ក្នុងការសន្និដ្ឋានឱ្យបានច្បាស់លាស់ពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្លាស់ប្តូររបស់កុមារីមានពិការភាពក្នុងការទទួលបានការអប់រំ។

រូបភាពទី ៥៖ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍



រូបភាពទី ៦៖ កម្រិតនៃការអប់រំ

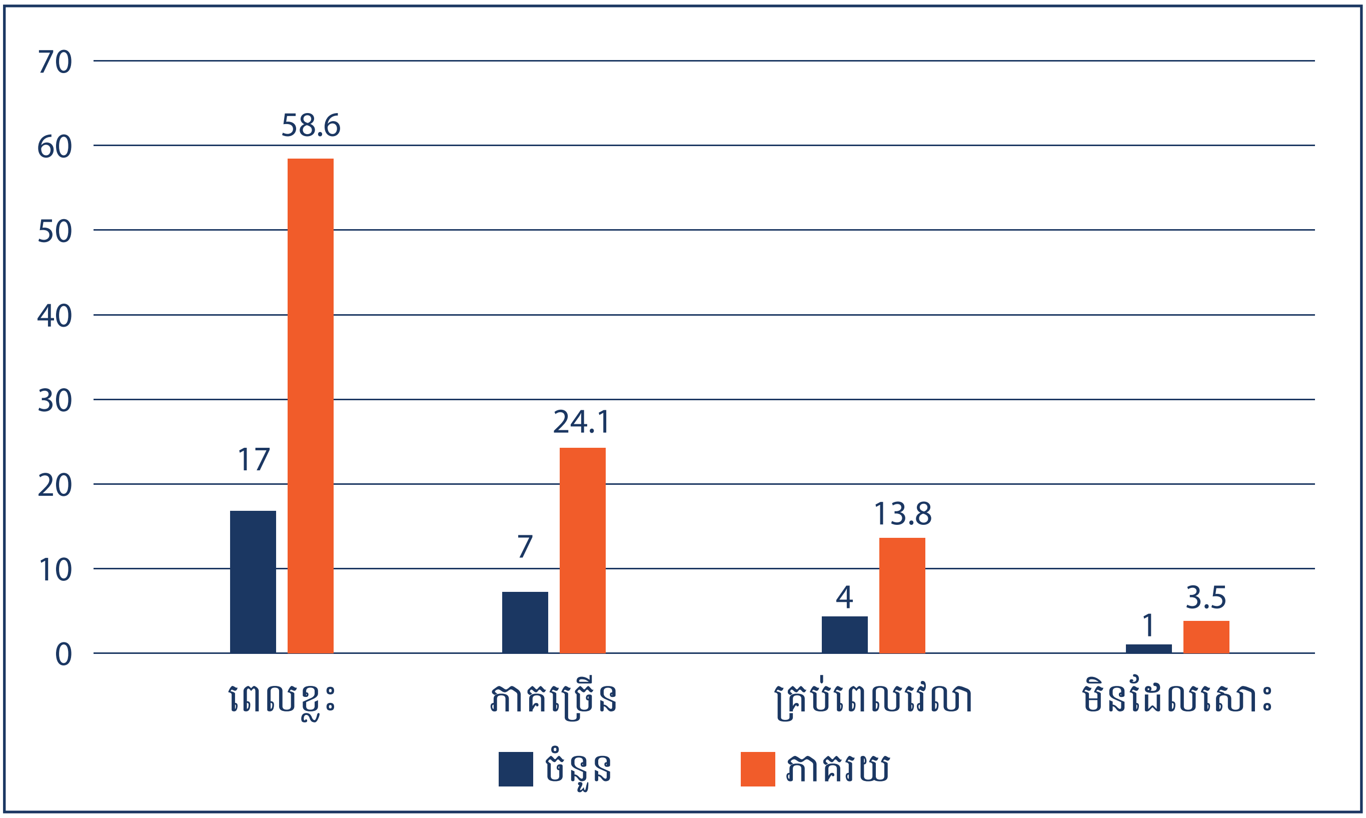


ស្ត្រីមានពិការភាពជាងពាក់កណ្តាល (១៥ នៃ ២៩នាក់) មិនបានធ្វើការរកប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃមុនពេលសម្ភាសន៍។ ក្នុងចំណោមនេះ ស្ត្រីពីរនាក់ជាសិស្សសាលា។ ក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានធ្វើការ (១២ នៃ ២៩នាក់) មានតែ ៥នាក់ប៉ុណ្ណោះ ដែលជាអ្នករកប្រាក់ចំណូលចម្បងនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ (សូមមើលរូបភាពទី ១៦ ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧)។ សរុបមក ស្ត្រីមានពិការភាពយល់ឃើញថា កម្រិតជីវភាពរបស់ពួកគេទាបជាងអ្នកដទៃ (សូមមើលរូបភាពទី ៧)។

ពិការភាព

ស្ត្រីភាគច្រើន (១៩ នៃ ២៩នាក់) ដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត បន្ទាប់មកស្ត្រីដែលជួបប្រទះការលំបាកក្នុងការចងចាំ និងការផ្តោតអារម្មណ៍ (១១ នៃ ២៩នាក់) ការលំបាកក្នុងការទំនាក់ទំនង (៩ នៃ ២៩នាក់) និងការលំបាកក្នុងការថែទាំដោយខ្លួនឯង (៧ នៃ ២៩នាក់)។ មានតែស្ត្រី ២នាក់ ប៉ុណ្ណោះដែលមានភាពខ្សោយក្នុងការមើលឃើញ ហើយគ្មានស្ត្រីណាម្នាក់ដែលមានភាពខ្សោយក្នុងការការស្តាប់នោះទេ(សូមមើលរូបភាពទី៨)។ជាងមួយភាគបីនៃស្ត្រី(១១នៃ២៩នាក់)មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង ប៉ុន្តែមានតែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលមានការលំបាកក្នុងការចងចាំ[12]។ ជាងពាក់កណ្តាលនៃស្ត្រី (១៦ នៃ ២៩នាក់) ពឹងផ្អែកលើអ្នកដទៃសម្រាប់ការថែទាំខ្លួនឯង។

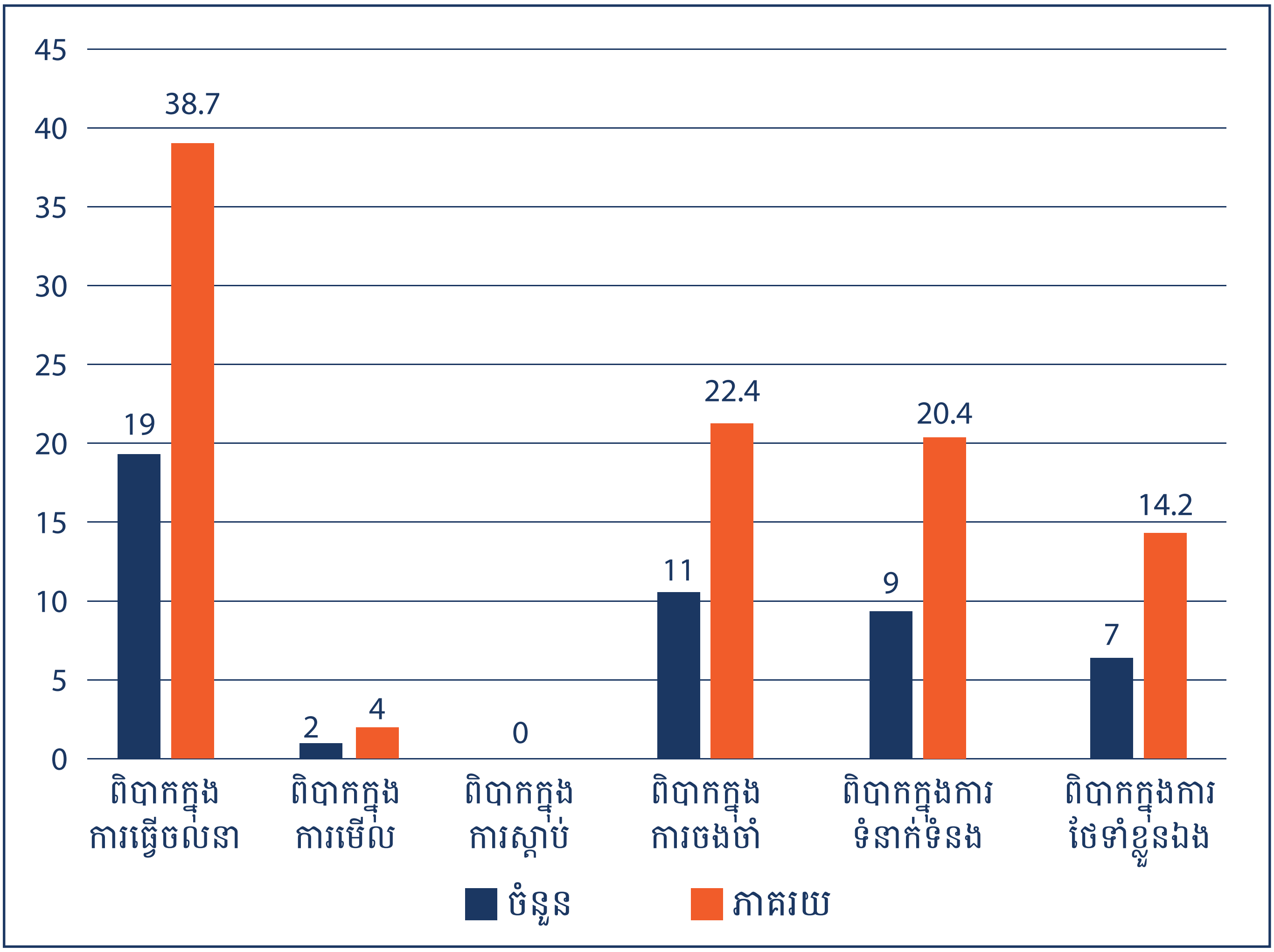
រូបភាពទី ៧៖ ស្ត្រីមានពិការភាពយល់ឃើញអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ



---

[12] សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៧ សម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យតាមប្រភេទនៃភាពខ្សោយ

រូបភាពទី ៨៖ ប្រភេទនៃភាពខ្សោយរបស់ស្ត្រី

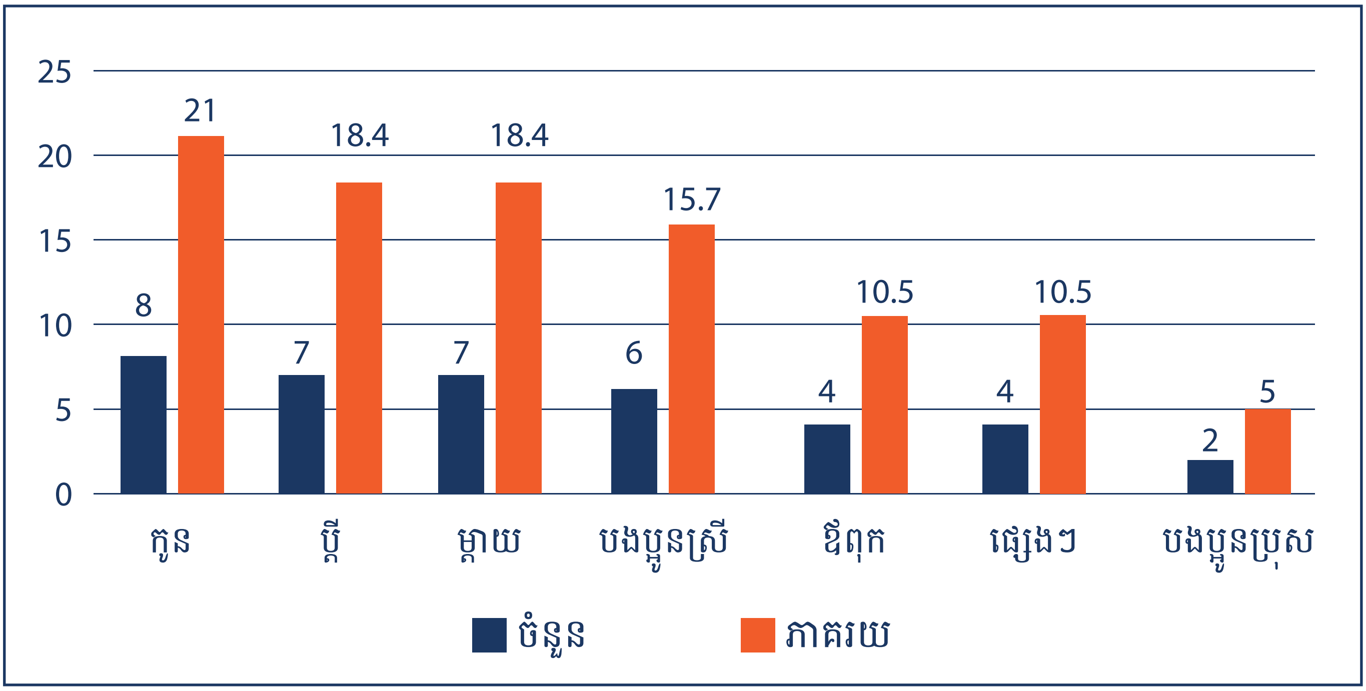


ទំនាក់ទំនងសង្គម

“អ្វីដែលសំខាន់បំផុតសម្រាប់ស្ត្រី គឺពួកគេមួយចំនួនអាចសេពគប់មិត្តនៅពេលពួកគេលេងបាល់បោះ ហើយពួកគេអាចចែករំលែកអ្វីដែលពួកគេប្រឈម ដូច្នេះពួកគេគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក និងជួយគ្នាទៅវិញទៅមក” (ការអង្កេតពីកិច្ចសម្ភាសន៍ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការសិក្សានេះ មានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយស្ត្រី និងកុមារីដែលមានស្ត្រីភាគច្រើន (២៤ នៃ ២៩នាក់) ដែលរាយការណ៍ថាជាមិត្តនឹងស្ត្រី និងកុមារី។ ស្ត្រីមានពិការភាពតិចតួចណាស់រាយការណ៍ថាជាមិត្តនឹងស្ត្រី និងកុមារីដែលមានពិការភាពផ្សេងទៀត (២០ នៃ ២៩នាក់)។ ពួកគេជួបគ្នានៅផ្ទះ ឬបើជាអ្នករស់នៅក្នុងភូមិជាមួយគ្នា បានជួបគ្នា នៅពេលដើរលេងជាមួយគ្នា។ ស្ត្រីចំនួនប្រាំមួយនាក់ មានទំនាក់ទំនងជាមួយវេទិកាស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព ហើយចំណាយពេលជាមួយគ្នានៅក្នុងកិច្ចប្រជុំទាំងនេះ។ ពីរនាក់នៃអ្នកឆ្លើយតបបានសេពគប់មិត្តថ្មី ខណៈកំពុងស្វែងរកសេវានៅ PRC។

រូបភាពទី ៩៖ អ្នកដែលគាំទ្រស្ត្រីមានពិការភាពដើម្បីទៅលេងមិត្តរបស់ពួកគេ



ស្ត្រីទាំងអស់លើកលែងតែស្ត្រី ៥នាក់ ត្រូវការការគាំទ្រ ដើម្បីទៅសួរសុខទុក្ខមិត្តភ័ក្តិ និងអ្នកគាំទ្រដែលមានទំនោរជាកូនរបស់ស្ត្រី ប្តី ម្តាយ ឬបងប្អូនស្រីរបស់ពួកគេ (សូមមើលរូបភាពទី ៩)។ អ្នកដែលគ្មានមិត្តភ័ក្តិជាជនមានពិការភាព និងភាគច្រើនជាស្ត្រីវ័យក្មេង [13] ហើយនិយាយបានថា ពួកគេមានការលំបាកកាន់តែច្រើនក្នុងការទទួលបានជំនួយដែលត្រូវការ ដើម្បីជួប និងចំណាយពេលជាមួយមិត្តភក្តិ ឬថាពួកគេមានឱកាសតិចតួច ដើម្បីជួបស្ត្រីផ្សេងទៀត។ អ្នកឆ្លើយតបបានរាយការណ៍ថា ចម្ងាយផ្លូវគឺជាបញ្ហាប្រឈមក្នុងការជួបមិត្តភ័ក្តិដូចគ្នាទៅនឹងការរើសអើងដែរ។ ឧទាហរណ៍៖

“[មាន] បញ្ហាប្រឈមនៅពេលជួបមិត្តភក្តិ រួមទាំងការរស់នៅឆ្ងាយពីគ្នា” (ស្ត្រីអាយុ ៥៣ ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

“ការរើសអើង...[ខ្ញុំ] បាត់បង់មិត្តភាពនៅពេលដែលពួកគេមិនស្តាប់ នៅពេលដែលខ្ញុំនិយាយ ហើយពួកគេមិនបានយកចិត្តទុកដាក់មកលើខ្ញុំ ពោលគឺខ្ញុំត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តមិនល្អដាក់ខ្ញុំ... រើសអើងពីមិត្តភក្តិ... យើងលែងជាមិត្តហ្នឹងគេហើយ” (ស្ត្រីអាយុ ២៦ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)

[13] បួននាក់មានអាយុក្រោម ២៦ឆ្នាំ ពុំធ្លាប់រៀបការ ដែលអាចបង្ហាញថាពួកគេមានឱកាសតិចជាងមុនក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងជួបស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពផ្សេងទៀត។

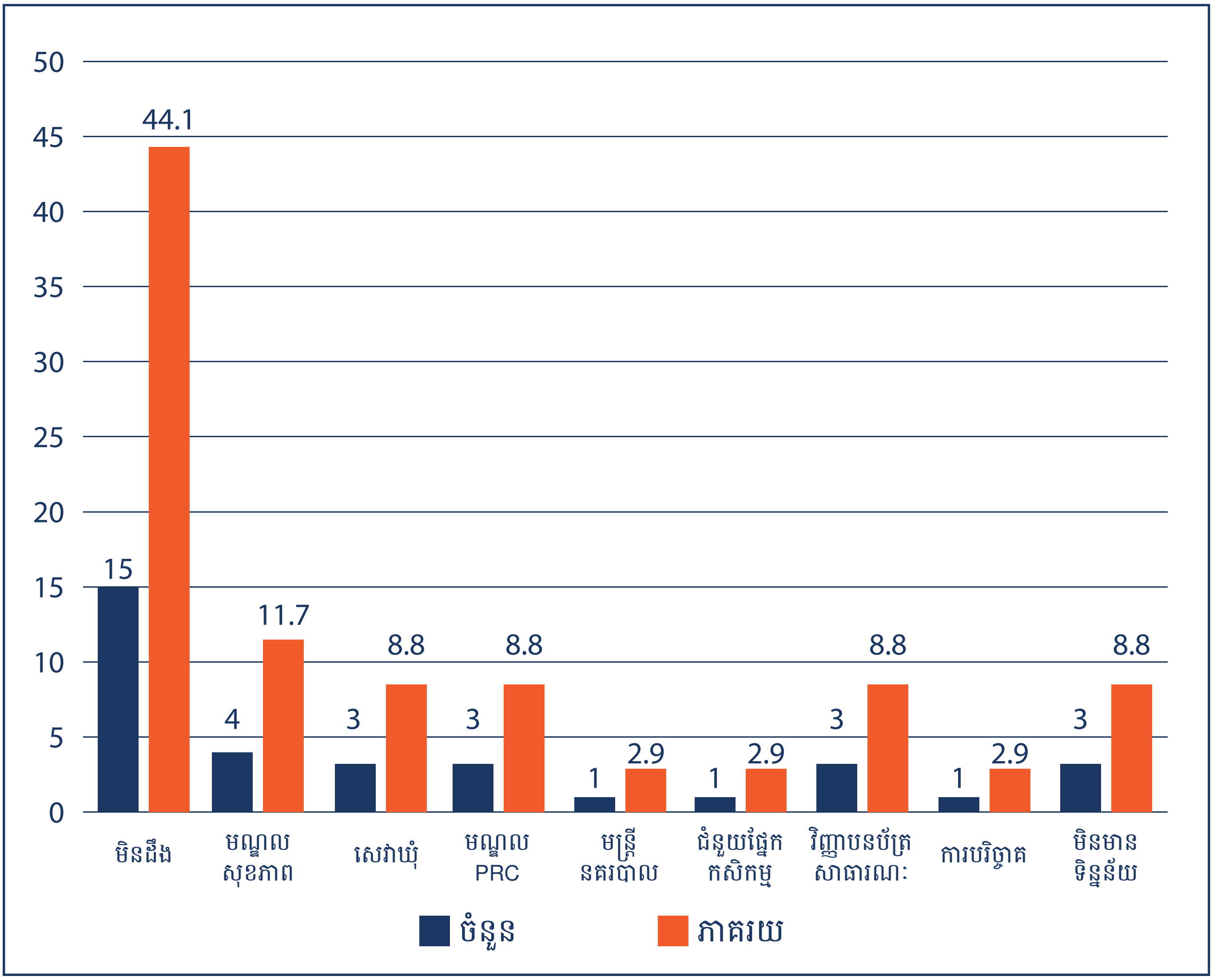
សេចក្តីសង្ខេប

ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការសិក្សានេះ មានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយស្ត្រី និងកុមារីដែលមានស្ត្រីភាគច្រើន (២៤ នៃ ២៩នាក់) ដែលរាយការណ៍ថា ជាមិត្តនឹងស្ត្រី និងកុមារី។

ស្ត្រីវ័យក្មេងទំនងជាមិនសូវមានមិត្តភ័ក្តិមានពិការភាពផ្សេងទៀត។

ស្ត្រីអ្នកឆ្លើយតបស្ទើរទាំងអស់លើកលែងតែស្ត្រី ៥នាក់ ត្រូវការការគាំទ្រ ដើម្បីទៅសួរសុខទុក្ខមិត្តភ័ក្តិ និងអ្នកគាំទ្រ ដែលមានទំនោរជាកូន ប្តី ម្តាយ ឬបងប្អូនស្រីរបស់ពួកគេ (សូមមើលរូបភាពទី ៩)។

រូបភាពទី ១០៖ ការយល់ដឹងអំពីសេវា



ការទទួលបាន និងការយល់ដឹងអំពីសេវា

ស្ត្រីមានពិការភាព មានកម្រិតនៃការយល់ដឹង និងចំណេះដឹងទាបអំពីសេវាសហគមន៍ដែលមាន រួមទាំង PRC (សូមមើលរូបភាព ១០)។ ស្ទើរតែពាក់កណ្ដាលនៃស្ត្រី បានរាយការណ៍ថា ពួកគេមិនស្គាល់សេវាណាមួយឡើយ។ ស្ត្រីមានពិការភាពបានយល់ដឹងច្រើនជាងគេអំពីមណ្ឌលសុខភាពឃុំនិងសេវាថ្នាក់ឃុំរួមទាំងដំណើរការបញ្ជាក់ ដូចជា ការទទួលបានសំបុត្រអាពាហ៍ពិពាហ៍ សំបុត្រកំណើត និងសំបុត្រមរណភាព អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ប័ណ្ណគ្រីក្រ (សូមមើលរូបភាពទី ១០)។ ជាងពាក់កណ្ដាលនៃស្ត្រីមានពិការភាព (១៩ នៃ ២៩នាក់) ចង់ទទួលបានសេវាបន្ថែម ដូចជា ការបណ្ដុះបណ្ដាល សាលាមត្តេយ្យ សាលារៀន និងការគាំទ្រពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងការិយាល័យឃុំ/សង្កាត់។

ទន្ទឹមនឹងការយល់ដឹងអំពីសេវា ស្ត្រីមានពិការភាពត្រូវដឹងពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការប្រើប្រាស់ និងទទួលសេវាប្រកបដោយគុណភាពនិងទទួលស្គាល់ថាពួកគេមានប្រយោជន៍ដូចគ្នាទៅនឹងស្ត្រីដទៃទៀតដែរ។ បើតាមអ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានសំខាន់ បានពន្យល់ថា៖

" ស្ត្រីមានពិការភាព មិនគួរខ្មាស់អៀនក្នុងការស្វែងរកសេវាដែលពួកគេមានសិទ្ធិ... ពួកគេមិនអាចទាមទារអ្វី [សេវា] ឡើយ ប្រសិនបើពួកគេមិនដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ " (អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

ការទទួលបានសេវាសហគមន៍ និង PRC៖ ឧបសគ្គ និងអ្នកសម្របសម្រួល

សេចក្ដីសង្ខេប

ស្ត្រីភាគច្រើនត្រូវសុំលុយពីប្ដី ឪពុកម្ដាយ ឬបងប្អូនបង្កើត ដើម្បីទៅពិនិត្យសុខភាព និងប្រើប្រាស់សេវាផ្សេងៗទៀត។

ជាលក្ខណៈបុគ្គល (ទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងទាប) ហិរញ្ញវត្ថុ (គ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងគ្មានប្រាក់ចំណាយលើចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ) និងកង្វះអ្នកឧបត្ថម្ភ គឺជាកត្តាទូទៅបំផុតដែលរារាំងស្ត្រីមានពិការភាពមិនឱ្យទទួលបានសេវា។

ស្ត្រីមានពិការភាពទាំងអស់ ពុំបានដឹងទេថា ថ្លៃធ្វើដំណើរត្រូវបានបង់ដោយ PRCs នៅពេលមកដល់ PRCs ទេ ហើយ PRCs មួយចំនួនមិនគិតថ្លៃធ្វើដំណើរអោយទេ។

ស្ត្រីមានពិការភាព បានរាយការណ៍ថា ពុំមានព័ត៌មានអំពី PRCs និងសេវាដែលមាននោះទេ

កត្តាបុគ្គល (ទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងទាប) ហិរញ្ញវត្ថុ (មិនមានមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន និងគ្មានប្រាក់ចំណាយលើចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ) និងកង្វះអ្នកឧបត្ថម្ភ គឺជាកត្តាទូទៅបំផុតដែលរារាំងស្ត្រីមានពិការភាពមិនឱ្យទទួលបានសេវា (សូមមើលរូបភាពទី១១)។

១ – កត្តាបុគ្គល៖ ការលើកទឹកចិត្ត និងទំនុកចិត្ត

ស្ត្រីបានរៀបរាប់ពីអារម្មណ៍ភ័យខ្លាចក្នុងការទៅរកសេវា និងត្រូវមានភាពក្លាហាន៖

“ វាគួរឱ្យខ្លាច [នៅពេលទៅ] ” (ស្ត្រីអាយុ ៣៧ឆ្នាំមានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

“ ខ្ញុំត្រូវតែក្លាហាន និងហ៊ានទៅដោយខ្លួនឯង ” (ស្ត្រីអាយុ ៣៤ឆ្នាំមានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

ស្ត្រីមានពិការភាព មានទំនោរនៅតែក្នុងផ្ទះ ហើយអាចនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ ឧទាហរណ៍៖

“ គាត់បានដួលក្នុងបន្ទប់ទឹក ហើយមិនអាចលើកដៃឡើងចុះបាន និងមិនអាចដើរបាន។ គាត់មានអារម្មណ៍អស់សង្ឃឹម ហើយបានឈប់ចេញពីផ្ទះ ហើយនៅដាច់ដោយឡែកពីគេ។ ទោះបីជាគាត់ចាប់ផ្តើមនិយាយជាមួយយើងក៏ដោយ ក៏គាត់នៅតែមានអារម្មណ៍រំជួលចិត្តដែរ។ គាត់រស់នៅជាមួយកូនៗរបស់គាត់ ” (ការសង្កេតរបស់អ្នកសម្ភាសន៍ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

“ ខ្ញុំមិនដែលចេញទៅក្រៅទេ ហើយរវល់នឹងការងារ ” (ស្ត្រីអាយុ ៥៣ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

មួយភាគប្រាំនៃអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ បាននិយាយថា ពួកគេបានរកឃើញថាវា 'ងាយស្រួលក្នុងការទៅរកសេវានៅ PRCs។ រូបភាពទី ១២ បង្ហាញថា ការលើកទឹកចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ស្ត្រីក្នុងការធានាថា សេវាគឺជាកត្តាជំរុញដ៏សំខាន់ ស្របគ្នានឹងការគាំទ្រពីគ្រួសារ។ ឧទាហរណ៍៖

“ [ជាមួយ] ការលើកទឹកចិត្តខ្លួនឯង វានឹងកាន់តែងាយស្រួល ” (ស្ត្រីអាយុ ២២ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

“ [ខ្ញុំ] មានថ្លៃធ្វើដំណើរ... ហើយខ្ញុំចង់បានជើងថ្មី ” (ស្ត្រីអាយុ ៤២ឆ្នាំមានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

“ ខ្ញុំត្រូវការវា [ជើងសិប្បនិម្មិត] ហើយពាក់ទៅធ្វើការ ហើយពេលមានជើងនេះ វាស្រួលដើរជាង ” (ស្ត្រីអាយុ ២៦ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

“ ខ្ញុំរំពឹងថា ខ្ញុំនឹងជាសះស្បើយ ហើយកូនៗនឹងជួយខ្ញុំ ”។ (ស្ត្រីអាយុ ៦៥ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

២ – កត្តាសង្គម៖ ការគាំទ្រគ្រួសារ

ការគាំទ្រពីគ្រួសារគ្រប់គ្រាន់ក្នុងទម្រង់នៃការផ្តល់កំលាំងចិត្ត ការលើកទឹកចិត្ត និងការជួយដឹកជញ្ជូនតាមរយៈការផ្តល់នូវសមាសធាតុបន្ថែមនៃបរិស្ថានអំណោយផលនិងអាចប្រើប្រាស់បានដល់ស្ត្រីមានពិការភាព ជាហេតុនាំឱ្យស្ត្រីអាចទទួលបានសេវា។ ឧទាហរណ៍៖

" ប្តីខ្ញុំនាំខ្ញុំទៅរកសេវា ពេលទំនេរពីការងារ "(ស្ត្រីអាយុ ២៨ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

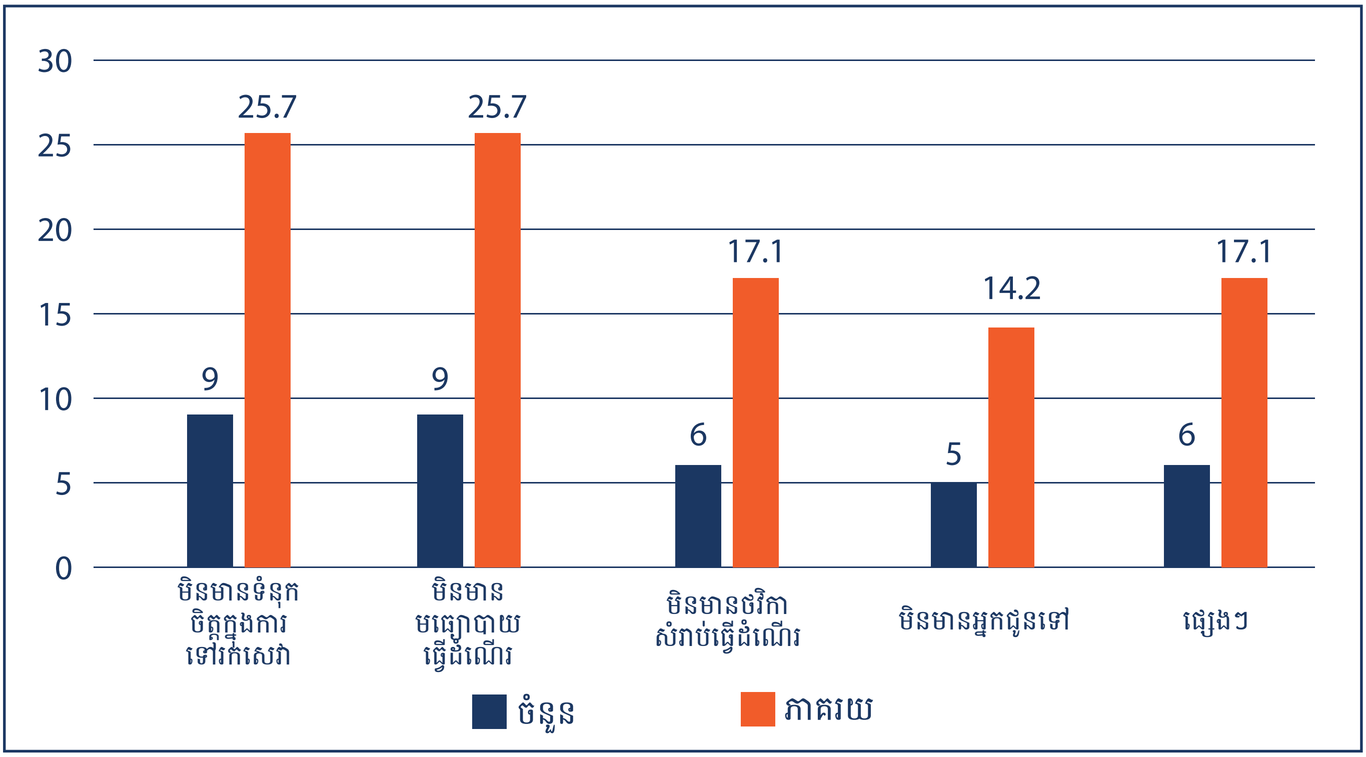
" វាងាយស្រួលក្នុងការផ្លាស់ទី [អាចប្រើប្រាស់បាន] " (ស្ត្រីអាយុ ៥៣ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចងចាំ)។

រាល់ស្ត្រីទាំងអស់ មិនមែនសុទ្ធតែមានអ្នកកំដរទៅ PRC ទាំងអស់នោះទេ។ ស្ត្រីខ្លះត្រូវរង់ចាំរហូតដល់ពួកគេ ឬអ្នកកំដរពួកគេទំនេរ ហើយមានពេល នៅពេលពួកគេមិនធ្វើការ។

" វាពិបាកណាស់ក្នុងការស្វែងរកនរណាម្នាក់ ដើម្បីកំដរខ្ញុំទៅ PRC។ ខ្ញុំមានបងប្អូនប្រុសស្រី ប៉ុន្តែខ្ញុំត្រូវឱ្យលុយគេ"។(ស្ត្រីមេម៉ាយ អាយុ ៥៦ ឆ្នាំ ដែលរស់នៅជាមួយកូន និងបងប្អូនបង្កើត ហើយមានភាពខ្សោយនៃការចល័ត និងការមើលឃើញ)។

" ខ្ញុំគ្មានអ្នកណាទៅជាមួយខ្ញុំទេ " (ស្ត្រីអាយុ ៤២ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

រូបភាពទី ១១៖ ឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវា



៣ – កត្តាកម្រិតប្រព័ន្ធ៖ ចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ

ស្ត្រីមានពិការភាពទាំងអស់ មិនបានដឹងទេថាថ្លៃដឹកជញ្ជូនត្រូវបានទូទាត់ដោយ PRCs នៅពេលមកដល់PRCsទេ។ស្ត្រីមានពិការភាពបានរាយការណ៍ថាPRCរ៉ាប់រងថ្លៃលើធ្វើដំណើរករណីអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះហើយមិនមែនរាល់ការចំណាយលើការធ្វើដំណើរទាំងអស់ជាបន្ទុករបស់ PRC នោះដែរ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ នៅពេលស្ត្រីត្រូវបង់ថ្លៃធ្វើដំណើររបស់ពួកគេជាមុនពួកគេប្រហែលជាមិនមានលទ្ធភាពទេជាពិសេសប្រសិនបើPRCនៅឆ្ងាយពីផ្ទះ ហើយនៅពេលទៅរកសេវា មានន័យថា ពួកគេត្រូវឈប់ពីការងារ និងការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ឧទាហរណ៍៖

“ ខ្ញុំចង់ទទួលបានថ្លៃធ្វើដំណើរ ” (ស្ត្រីអាយុ ២០ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

“ ខ្ញុំមិនចង់ទៅទទួលសេវាទេ ព្រោះពិបាកធ្វើដំណើរ។ គ្មានអ្នកចង់ទៅជាមួយខ្ញុំទេ ហើយខ្ញុំមានបញ្ហាសុខភាព ” (អាយុ ៦១ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

ការផ្តល់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ពីចម្ងាយ និងគំរូផ្សព្វផ្សាយធ្វើឱ្យសេវាកាន់តែងាយស្រួលដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។ ដោយមានការរឹតបណ្តឹងការធ្វើដំណើរដោយសារជំងឺកូវីដ-១៩ អ្នកប្រើប្រាស់មិនអាចទទួលបានសេវា PRC តទៅទៀតឡើយ ព្រមទាំងមណ្ឌលគ្មានមនុស្សធ្វើការ បុគ្គលិកបានចាប់ផ្តើមគិតខុសគ្នាអំពីរបៀបដែលពួកគេអាចផ្តល់ដល់ជនមានពិការភាព។ បើតាមអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ បានពន្យល់ថា៖

“ [យើងបានសម្រេចចិត្ត] ទៅរកពួកគេ ហើយសួរពួកគេថា 'សុខសប្បាយទេ?' ប្រសើរជាងរង់ចាំអតិថិជនអញ្ជើញមក' [យើង] បានប្រើវីដេអូដើម្បីបង្ហាញពីរបៀបហាត់សម និងការប្រើតុក្កតា ” (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែឧសភា ឆ្នាំ២០២២)។

អតិថិជនអាទិភាពដែលត្រូវការសេវាបន្តបន្ទាប់ ត្រូវបានកំណត់មុនគេ ដូចជា កុមារមានពិការភាពខួរក្បាល និងឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ហើយអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ពីចម្ងាយត្រូវបានពន្យល់ដល់ពួកគេ ព្រមទាំងអត្ថប្រយោជន៍នៃការសន្សំពេលវេលា និងការចំណាយលើការធ្វើដំណើរ។ អ្នកផ្តល់សេវា បានជួបការលំបាកក្នុងការកំណត់ទីតាំងរបស់ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពនៅផ្ទះរបស់ពួកគេ ដោយសារលេខទូរសព្ទត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ដោយមានការវិលត្រឡប់មកកាន់ការផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់វិញ អ្នកព្យាបាលដោយចលនា លែងមានពេលផ្តល់សេវាផ្សព្វផ្សាយទៀតហើយ ដោយសារចំនួនអតិថិជនអញ្ជើញមកប្រើសេវាដោយផ្ទាល់មានការកើនឡើងច្រើនជាងមុនពេលជំងឺកូវីដ-១៩ ប្រមាណ ២០នាក់/ថ្ងៃ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

៤ – ឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ស្ត្រីភាគច្រើនត្រូវសុំលុយពីប្តី ឪពុកម្តាយ ឬបងប្អូនបង្កើត ដើម្បីទៅពិនិត្យសុខភាព និងប្រើប្រាស់សេវាផ្សេងៗទៀត។ ស្ត្រី បានរាយការណ៍ថា ប្រសិនបើពួកគេមានលុយផ្ទាល់ខ្លួន ពួកគេអាចទទួលបានការថែទាំសុខភាពកាន់តែងាយស្រួល។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ត្រីមានពិការភាពបានកត់សម្គាល់ថា ពួកគេចាំបាច់ត្រូវរ៉ាប់រងលើថ្លៃម្ហូបអាហារ និងចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរដោយខ្លួនឯង ហើយការអនុវត្តសំណងមានភាពខុសគ្នារវាង PRCs និងតាមប្រភេទនៃសេវាដែលកំពុងស្វែងរក ។[14] ស្ត្រីមានពិការភាព យល់ថា ការចំណាយលើចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរត្រូវបានគ្របដណ្តប់តែនៅពេលដែលឧបករណ៍ថ្មីត្រូវបានផ្តល់ជូន ហើយមិនមែនសម្រាប់ការជួសជុលលើឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់នោះទេ។ អវត្តមាននៃការទូទាត់សំណងគ្រប់គ្រាន់លើថ្លៃម្ហូបអាហារនិងចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងការបង្កើតប្រាក់ចំណូលឯករាជ្យ បង្ហាញពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវារបស់ស្ត្រី។ បើគ្មានលុយទេ ស្ត្រីមានពិការភាពពុំទទួលបានតម្រូវការរបស់ពួកគេទេ ដែលធ្វើអោយមានផលប៉ះពាល់លើសុខុមាលភាព ការចូលរួមសង្គម និងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ពួកគេ។ ការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា សមស្រប និងឧបករណ៍ជំនួយគឺជាបុរេលក្ខខណ្ឌនៃបរិយាបន្ន។

---

[14] ការចំណាយពេញលេញនៅតែបន្តរ៉ាប់រងក្នុងខេត្តកំពង់ស្ពឺ ប៉ុន្តែមិនមាននៅខេត្តកំពង់ចាមទេ។ PRCs ទាំង ១១មណ្ឌល ផ្តល់សេវាដោយឥតគិតថ្លៃ ទោះបីជាមិនមានក្របខណ្ឌច្បាប់ក៏ដោយ។ PRCs ទាំង ៥ ក្រោម PWDF ផ្តល់សំណងថ្លៃដឹកជញ្ជូនចំនួន ១០.០០០ រៀល (សម្រាប់ការធ្វើដំណើរទៅមក) និង ៣.០០០ រៀល/ថ្ងៃ/នាក់។ សម្រាប់ PRCs ផ្សេងទៀតដែលស្ថិតនៅក្រោមការគាំទ្រ IO/NGOs ពួកគេក៏ផ្តល់ជូនទឹកប្រាក់សម្រាប់ការធ្វើដំណើរ និងអាហារផងដែរ ដើម្បីរក្សាការទូទាត់សងវិញឱ្យបានជិតរួចដើមបំផុត តាមតែអាចធ្វើទៅបានចំពោះការចំណាយជាក់ស្តែង។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការទទួលបានព័ត៌មាន

ទោះបីជាការទទួលបានព័ត៌មានត្រូវបានទទួលស្គាល់នៅក្នុងក្របខណ្ឌច្បាប់ និងគោលនយោបាយក៏ដោយ ក៏វាមានគម្លាតក្នុងការអនុវត្តដដែល។ ស្ត្រីមានពិការភាព ទទួលបានព័ត៌មាន គឺទាក់ទងទៅនឹងកត្តាជាច្រើនយ៉ាង៖ កម្រិតនៃការអប់រំ គំរូនៃការចល័ត និងឥរិយាបទក្នុងគ្រួសារ ជាពិសេសកម្រិតនៃសារៈសំខាន់ដែលពួកគេធ្វើការចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយប្រពន្ធ កូនស្រី និងបងប្អូនស្រីមានពិការភាពរបស់ពួកគេ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ នៅក្នុងការសិក្សានេះ ស្ត្រីមានពិការភាពបានរាយការណ៍ថា ពុំមានព័ត៌មានអំពី PRCs និងសេវាដែលអាចរកបាននោះទេ៖

"គ្មាននរណាម្នាក់ប្រាប់ខ្ញុំទេ...ខ្ញុំមិនមានព័ត៌មានណាមួយទេ"(ស្ត្រីអាយុ២០ឆ្នាំមានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

" ខ្ញុំពិតជាមិនដឹងព័ត៌មានច្រើនទេ [អំពីសេវា PRC និងសេវាផ្សេងទៀត] " (ស្ត្រីអាយុ ៥៦ឆ្នាំ មានខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

ទោះបីជាសេវាអវៈយវៈសិប្បនិមិត្ត និងរណប ត្រូវបានផ្តល់ជូនតាំងពីដើមទសវត្សរ៍ឆ្នាំ ១៩៩០ និងជាវិស័យដែលបង្កើតបានល្អក៏ដោយ វានៅតែមិនអាចសន្មតថា ស្ត្រីមានពិការភាពដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវទៅទទួលសេវាដដែល (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ស្ត្រីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវា ដែលអាចរកបានតាមរយៈបណ្តាញផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ។ រឿងរ៉ាវខាងក្រោមត្រូវបានចែករំលែក៖

" ស្ត្រីម្នាក់បានជួបឧបទ្ទវហេតុ ហើយមិនមានព័ត៌មានអំពី PRC ពីអ្នកណាម្នាក់នៅខេត្តកំពង់ចាមឡើយ។ គាត់បានដឹងអំពី PRC ពីមិត្តរបស់គាត់នៅខេត្តកំពង់ស្ពឺ។ សាច់ញាតិរបស់គាត់ ក៏បានប្រាប់គាត់ថាមានសេវា PRC នៅខេត្តកំពង់ចាម " (ការឆ្លុះបញ្ចាំងពីអ្នកសម្ភាសន៍ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

ស្ត្រីបានកត់សម្គាល់ថា ពួកគេចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីសេវា ដូច្នេះវត្តមាននៃការលើកទឹកចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ និងការគាំទ្រកម្រិតគ្រួសារ មានន័យថា ពួកគេអាចបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវា។ ស្ត្រីមានពិការភាពឱ្យតម្លៃលើតួនាទីរបស់ក្រុមគាំទ្រស្ត្រីមានពិការភាព ទៅលើប្រភពនៃការគាំទ្រ និងការផ្តល់ព័ត៌មាន៖

" ទទួលបានព័ត៌មានពីម្តាយមីងរបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំត្រូវបានលើកទឹកចិត្តដោយគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ " (ស្ត្រីអាយុ ២៨ ឆ្នាំមានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

" ក្រុមបណ្តាញស្ត្រី " (ស្ត្រីអាយុ ៥៨ឆ្នាំមានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

ទិន្នន័យទាំងនេះ បង្ហាញថា ស្ត្រីមានពិការភាពមួយចំនួនមានចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពច្រើន និងទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការក្នុងការសម្រេចចិត្តដើម្បីធានាថាទទួលបាននូវសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ ឧទាហរណ៍៖

"វាងាយស្រួល [ក្នុងការទៅរកសេវា] [ខ្ញុំ] ទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ ហើយពួកគេមានកន្លែងស្នាក់នៅ" (ស្ត្រីអាយុ ៣៧ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ បានកត់សម្គាល់ថា PRC មិនផ្តល់ឱ្យមានស្ត្រីពិការភាពនូវព័ត៌មានជាក់ស្តែងទាក់ទងនឹងសេវារបស់ពួកគេទេ។ នៅពេលមិនមានព័ត៌មានបែបនេះ ស្ត្រីត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាមានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្តក្នុងការឈោងទៅរកការគាំទ្រនៅ PRCs ហើយដូច្នេះពួកគេស្វែងរកព័ត៌មានពីមិត្តភ័ក្តិរបស់ពួកគេ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ការបង្វឹកត្រូវបានកំណត់ថាជាមធ្យោបាយមួយ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ស្ត្រីអំពីមូលហេតុដែលពួកគេត្រូវការសេវា និងរបៀបដែលសេវានឹងជួយគាំទ្រក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ។ ការបង្វឹក និងការណែនាំជាផ្នែករួមនៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដែលដោះស្រាយតម្រូវការជារូបវន្ត ក៏ដូចជាបំណិនជីវិត និងការរកប្រាក់ចំណូល នឹងជួយបង្កើនគុណតម្លៃនៃការធ្វើដំណើរទៅកាន់ PRC សម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

សេចក្តីសង្ខេប

គ្រួសារដែលផ្តល់ការគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកផ្លូវចិត្ត ការលើកទឹកចិត្ត និងការជួយដល់ការធ្វើដំណើរ អាចជួយផ្តល់នូវសមាសធាតុបន្ថែមនៃបរិយាកាសអំណោយផល និងអាចដំណើរការបាន។

មួយភាគប្រាំនៃអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ បាននិយាយថា ពួកគេបានរកឃើញថាវា 'ងាយស្រួលក្នុងការទៅរក' សេវានៅ PRCs។

ស្ត្រីក៏បានកត់សម្គាល់ផងដែរថា ពួកគេត្រូវការការជូនដំណឹងអំពីសេវា។

ស្ត្រីមានពិការភាពឱ្យតម្លៃលើតួនាទីរបស់ក្រុមគាំទ្រស្ត្រីមានពិការភាពថាជាប្រភពនៃការគាំទ្រ និងកន្លែងផ្តល់ព័ត៌មាន៖

ស្ត្រីមានពិការភាពខ្លះ មានចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពច្រើន និងទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការក្នុងការសម្រេចចិត្តដើម្បីទទួលបានសេវា។

ប្រភេទសេវាដែលបានស្វែងរក

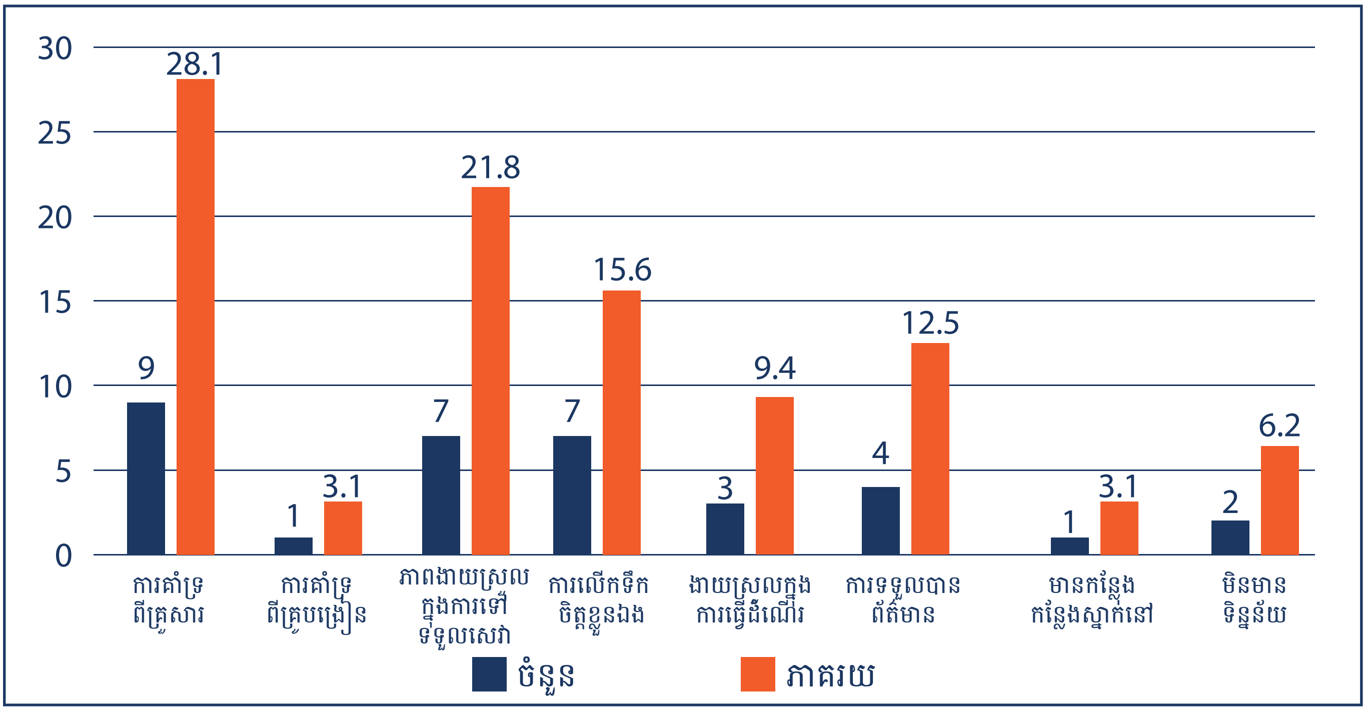
ស្ទើរតែពីរភាគបីនៃស្ត្រីមានពិការភាព បានស្វែងរកឧបករណ៍ជំនួយ (អវៈយវៈសិប្បនិមិត្ត រទេះរុញ ឈើច្រត់ និងឈើជំនួយការដើរ) នៅ PRC (សូមមើលរូបភាពទី ១៣)។ ដោយសារ PRC ត្រូវបានបង្កើតឡើងដំបូងដើម្បីផ្តល់អវៈយវៈសិប្បនិមិត្ត និងឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងទៀតដល់ជនរងគ្រោះពីគ្រាប់មីន និងគ្រោះថ្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រាប់មិនទាន់ផ្ទុះហើយក្រោយមកទៀតសម្រាប់ពិការភាពនៃការចល័តផ្សេងៗដូចនេះទិន្នន័យទាំងនេះមិនគួរឱ្យភ្ញាក់ផ្អើលនោះទេ។ស្ត្រីក៏បានស្វែងរកសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា បន្ថែម ដូចជា ការព្យាបាលដោយចលនា និងសេវាការងារដែល PRC ផ្តល់ជូន។ ស្ត្រីខ្លះសង្ឃឹមថាទទួលបានការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់ពី PRC។ ស្ត្រីមានពិការភាព ក៏បានស្វែងរកការគាំទ្រលើការស្នាក់នៅ អាហារ និងថ្លៃធ្វើដំណើរពី PRC ផងដែរ។ ការគាំទ្រទាំងនេះ ធ្វើឱ្យសេវា PRC មានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព ហើយពួកគេអាចស្នាក់នៅ និងទទួលអាហារបាន ខណៈពេលដែលពួកគេកំពុងប្រើប្រាស់សេវា។

ស្ត្រីភាគច្រើនសប្បាយចិត្តជាមួយនឹងសេវា PRC ដោយសារតែពួកគេទទួលបានអាហារ ការស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់ពួកគេ។

ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាពជាប់លាប់គ្នាគឺជាបញ្ហាដែលកំពុងកើតមានជាពិសេសសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ដែលបច្ចុប្បន្នស្តង់ដារនៅមានកម្រិតនៅឡើយ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន សំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ស្តង់ដារអវៈយវៈសិប្បនិមិត្ត និងរណប មិនទាន់មាននៅឡើយ។ ម្យ៉ាងវិញទៀតគុណភាពនៃការផ្គត់ផ្គង់ និងគ្រឿងបន្លាស់កំពុងធ្លាក់ចុះ និងប្រើប្រាស់មិនសូវបានយូរ នេះបើតាមការកត់សម្គាល់ដោយស្ត្រីមានពិការភាព និងអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ។ ឧទាហរណ៍៖

" គុណភាពនៃសេវា PRC មិនល្អដូចពីមុនទេ ទាក់ទងនឹងសម្ភារ ដោយមានអាយុកាលខ្លី ហើយគេមិនជឿទុកចិត្តលើសេវា PRC ទៀតទេ " (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

រូបភាពទី ១២៖ អ្នកសម្របសម្រួលការទទួលបានសេវារបស់ស្ត្រី



ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា

ស្ត្រីបានទទួលសេវាជាច្រើនដែលផ្តោតជាចម្បងលើការទទួលឧបករណ៍ជំនួយ (អវៈយវៈសិប្បនិមិត្តរទេះរុញ ឈើច្រត់ និងឈើជំនួយការដើរ) ក៏ដូចជាការព្យាបាលដោយចលនា សេវាផ្សព្វផ្សាយ និងព័ត៌មានអំពី PRC។

" PRC/បុគ្គលិកមកសាកសួរព័ត៌មាន និងធ្វើការវាយតម្លៃនៅផ្ទះ ទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ពីបុគ្គលិករបស់ PRC ការចែកចាយខិត្តប័ណ្ណរបស់ PRC... ខ្ញុំបានទទួលការប្រឹក្សាយោបល់ ហើយបុគ្គលិកបានសិក្សាពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ហើយផ្តល់ជូនឈើច្រត់ដើរ " (ស្ត្រីអាយុ ៤០ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការយល់ដឹង)។

" បុគ្គលិកបានផ្តល់ការព្យាបាលដោយចលនា និងបង្រៀនអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំពីរបៀបព្យាបាលដោយចលនា ដើម្បីឲ្យពួកគេអាចបង្រៀនកូនៗបន្តនៅផ្ទះបាន។ ពួកគេក៏បានផ្តល់ឈើជំនួយការដើរផងដែរ " (កុមារអាយុ ១៦ឆ្នាំមានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

" បុគ្គលិករបស់ PRC បានបង្រៀនខ្ញុំពីរបៀបដើរ ហើយពួកគេបានយកចិត្តទុកដាក់មកលើខ្ញុំ " (ស្ត្រីអាយុ ៣២ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

ការសម្របខ្លួន និងការយល់ដឹងពីតម្រូវការ និងគោលដៅរបស់អតិថិជន និងការកែសម្រួលការព្យាបាលឱ្យសមស្របទៅនឹងបញ្ហាទាំងនេះត្រូវបានរាយការណ៍ថាជាបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងវិស័យនេះ(អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ការព្យាបាលដែលអនុវត្តវិធីសាស្ត្រពហុវិស័យតម្រូវឱ្យបុគ្គលិកមានចំណេះដឹង និងការយល់ដឹងល្អអំពីការបញ្ជូនបន្ត និងកន្លែងដែលត្រូវទៅរកជំនួយ ដែលមិនមែនសុទ្ធតែត្រូវធ្វើគ្រប់ករណីនោះទេ។ បុគ្គលិកពុំទាន់មើលឃើញពីសំណូមពររបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្តបន្ទាប់នៅឡើយ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

ការគាំទ្រជាក់ស្តែង

ស្ត្រីក៏បានវាយតម្លៃចំពោះការទទួលបានកន្លែងស្នាក់នៅ អាហារ និងថ្លៃធ្វើដំណើរ ហើយពិពណ៌នាជារួមថា PRC ផ្តល់សេវាល្អ។

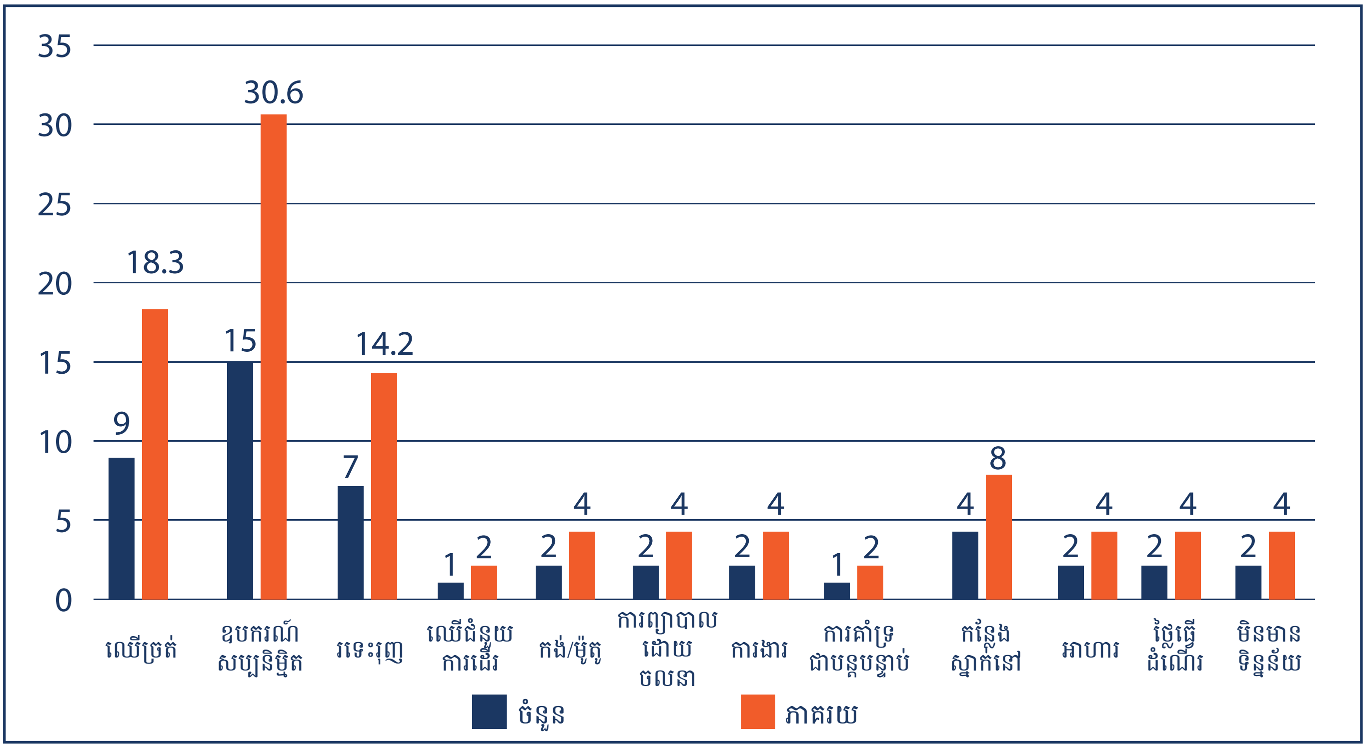
" បុគ្គលិក PRC មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ពួកគេផ្តល់ឈើច្រត់ដោយឥតគិតថ្លៃ... ខ្ញុំទទួលបានកន្លែងស្នាក់នៅ អាហារបីពេល និងថ្លៃធ្វើដំណើររបស់ខ្ញុំត្រូវបានរ៉ាប់រង " (ស្ត្រីអាយុ ៥៣ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

បណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម

ស្ត្រីម្នាក់បានពិពណ៌នាអំពីការជួបមិត្តភ័ក្តិខណៈពេលទទួលបានសេវា PRC ដែលបង្ហាញថា ស្ត្រីឱ្យតម្លៃដល់ឱកាសមកជួបជុំជាមួយស្ត្រីមានពិការភាពផ្សេងទៀត។

" ខ្ញុំមានរទេះរុញសម្រាប់ប្រើប្រាស់ និងស្គាល់មិត្តភ័ក្តិជាច្រើន " (ស្ត្រីអាយុ ៣១ ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

រូបភាពទី ១៣៖ សេវាស្វែងរកដោយស្ត្រីមានពិការភាពនៅ PRC



សេចក្តីសង្ខេប

ស្ទើរតែពីរភាគបី (៦៥.១%) នៃស្ត្រីមានពិការភាព បានស្វែងរកឧបករណ៍ជំនួយ (អវៈយវៈសិប្បនិមិត្ត រទេះរុញ ឈើច្រត់ និងឈើជំនួយការដើរ)។

ស្ត្រីក៏បានស្វែងរកសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា បន្ថែម ដូចជា ការព្យាបាលដោយចលនា និងសេវាការងារដែល PRC ផ្តល់ជូន។

ស្ត្រីមានពិការភាព ទទួលបានបទពិសោធន៍វិជ្ជមាននៅ PRC។

ស្ត្រីមានពិការភាព មានបទពិសោធន៍នៃការផ្តល់សេវា PRC

ស្ត្រីមានពិការភាព មានបទពិសោធន៍ជាវិជ្ជមាននៅ PRC ដោយមានស្ត្រីចំនួន ២៥ នៃ ២៩នាក់ ដែលបញ្ជាក់ថាពួកគេសប្បាយចិត្តនឹងសេវា PRC (រូបភាពទី ១៤)។ សំខាន់បំផុត អ្នកឆ្លើយតបផិត ពាក់កណ្តាល បាននិយាយពីភាពវិជ្ជមានរបស់បុគ្គលិក និងបានសរសើរចំពោះការយកចិត្តទុកដាក់ និង ភាពរួសរាយរាក់ទាក់របស់ពួកគេ។

" បុគ្គលិករបស់ PRC មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ និងយកចិត្តទុកដាក់ [ចំពោះខ្ញុំ] " (ស្ត្រីអាយុ ៣១ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

" បុគ្គលិកនៅ PRC យកចិត្តទុកដាក់ ហើយ [មិន] រើសអើង [មកលើខ្ញុំ] " (ស្ត្រីអាយុ ៥៨ឆ្នាំ មានភាព ខ្សោយនៃការចល័ត)។

" បុគ្គលិកនៅ PRC បានយកចិត្តទុកដាក់ និងផ្តល់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃធ្វើដំណើរ " (ស្ត្រីអាយុ ៤២ឆ្នាំ មានភាព ខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

ការតស៊ូមតិដោយខ្លួនឯង

មានតែស្ត្រីម្នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលមិនសប្បាយចិត្តនឹងសេវានៅ PRC ។ ស្ត្រីម្នាក់នេះ បានពន្យល់ ថាអវៈយវៈសិប្បនិមិត្តថ្មីរបស់គាត់ប្រើមិនសូវស្រួល៖

" បុគ្គលិកនៅ PRC មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ហើយពួកគេបានយកចិត្តទុកដាក់ [ចំពោះខ្ញុំ]។ ខ្ញុំសប្បាយ ចិត្តនៅពេលខ្ញុំទទួលបានជើង។ កាលពីមុនខ្ញុំទទួលបានអាហារ ប៉ុន្តែឥឡូវនេះ [ខ្ញុំ] ពុំទទួលបានអាហារ គ្រប់គ្រាន់ទេ។ លើកមុន នៅពេលខ្ញុំមានជើង វាស្រួលពាក់ ប៉ុន្តែជើងថ្មីនេះពាក់មិនស្រួលទាល់តែសោះ ។ ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ធុញទ្រាន់ និងសោកសៅ " (ស្ត្រីអាយុ ២៧ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត និងការយល់ ដឹង)។

បទពិសោធន៍របស់ស្ត្រីនេះបង្ហាញពីតម្រូវការក្នុងការពង្រឹងទំនុកចិត្តរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងនាម ជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលដឹងពីតម្រូវការ និងសិទ្ធិរបស់ពួកគេ ហើយអាចប្រាស្រ័យទាក់ទងពីតម្រូវ ការទាំងនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។

អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ បានរាយការណ៍ថា អាយុធ្វើអោយមានភាពខុសគ្នាសម្រាប់ជំនាញតស៊ូ មតិរបស់ស្ត្រី ដែលស្ត្រីវ័យចំណាស់ មានបទពិសោធន៍ជីវិតកាន់តែច្រើនក្នុងការទាមទារសិទ្ធិរបស់ពួកគេ ។ ឧទាហរណ៍៖

" គ្មានអ្នកណាប្រាប់គាត់ថាមិនឱ្យទៅ PRC នោះទេ ពោលគឺគាត់និយាយច្រើន ហើយមិនចាំបាច់មាន គេប្រាប់ពីសិទ្ធិរបស់គាត់នោះទេ ដោយគាត់មិនមែនក្មេងទេ ហើយមានបទពិសោធន៍ជីវិតផងដែរ" (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

ការកសាងសម្ព័ន្ធភាពជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ និងបណ្តាញផ្សេងទៀតក្នុងការប្រមូលផ្តុំអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីធ្វើការពិចារណាគឺជារឿងជាសមរម្យ។ចំណេះដឹងនិងជំនាញគឺជាជំហានដំបូងក្នុងការបង្កើនថាមពល និងទំនុកចិត្តហើយអាចរួមបញ្ចូលការយល់ដឹងពីសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងអាចធ្វើបាន ។

ការគាំទ្រពីមិត្តភ័ក្តិ និងក្រុមជួយខ្លួនឯង ដោយគ្រាន់តែធ្វើបែបនេះ ពោលគឺគាំទ្រស្ត្រីមានពិការភាព ឱ្យមានទំនុកចិត្តក្នុងការជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ហើយសំខាន់ជាងនេះទៅទៀត គឺដើម្បីទទួលស្គាល់នូវអ្វីដែលពួកគេមានសិទ្ធិចូលរួមកិច្ចប្រជុំបែបនេះ ដោយមានតម្រូវការជាក់លាក់ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ការយល់ដឹង ទំនុកចិត្ត និងចំណេះដឹងរបស់ស្ត្រីមានពិការភាព សុទ្ធតែជាផ្នែកដែលពួកគេដើរតួក្នុងការដោះស្រាយបទដ្ឋានសង្គម ដែលមិនបានរាប់បញ្ចូល និងមិនគាំទ្រពួកគេ រួមទាំងនៅក្នុងបរិបទនៃការផ្តល់សេវា ដែលតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ជាបន្តបន្ទាប់។ អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ម្នាក់បាននិយាយបែបនេះថា៖

“ វាជាសិទ្ធិរដ្ឋធម្មនុញ្ញក្នុងការទទួលបានដំណឹង និងការទទួលបានសេវា... នៅពេលសមាជិកសហគមន៍ចាប់ផ្តើមនិយាយគ្នាទៅវិញទៅមកពោលគឺអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងប្រជាពលរដ្ឋ...ការយល់ដឹងអំពីវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិ និងអ្នកផ្តល់សេវា ដែលជាកាតព្វកិច្ចនៃការថែទាំ ហើយនៅពេលដែលគ្រួសារមានការចូលរួម វាក្លាយជារឿងនៃបេះដូង ដោយមានន័យថា [បរិយាបន្ន] លែងជាកាតព្វកិច្ចដែលត្រូវធ្វើទៀតហើយ ប៉ុន្តែជាកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្ញុំក្នុងការស្តាប់ និងដឹងពីសាច់ញាតិ... សម្រាប់មន្ត្រីរាជការ វាជាកាតព្វកិច្ច ពោលគឺបម្រើប្រជាជនគឺជារឿងមួយ ហើយការឧបត្ថម្ភគឺជារឿងមួយទៀត .... ឥរិយាបថនៃការឧបត្ថម្ភត្រូវតែផ្លាស់ប្តូរ។ ” (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

ត្រូវការការគាំទ្រដើម្បីបង្កើនការទទួលបានសេវាសហគមន៍ និងសេវា PRC

ស្ត្រីមានពិការភាពបានកំណត់ជំនួយសំខាន់ៗចំនួនបីដែលនឹងបង្កើនការទទួលបានសេវាសហគមន៍ និងសេវា PRC៖ ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការទទួលបានព័ត៌មានកាន់តែប្រសើរឡើង (សូមមើលរូបភាពទី ១៥)។

ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត

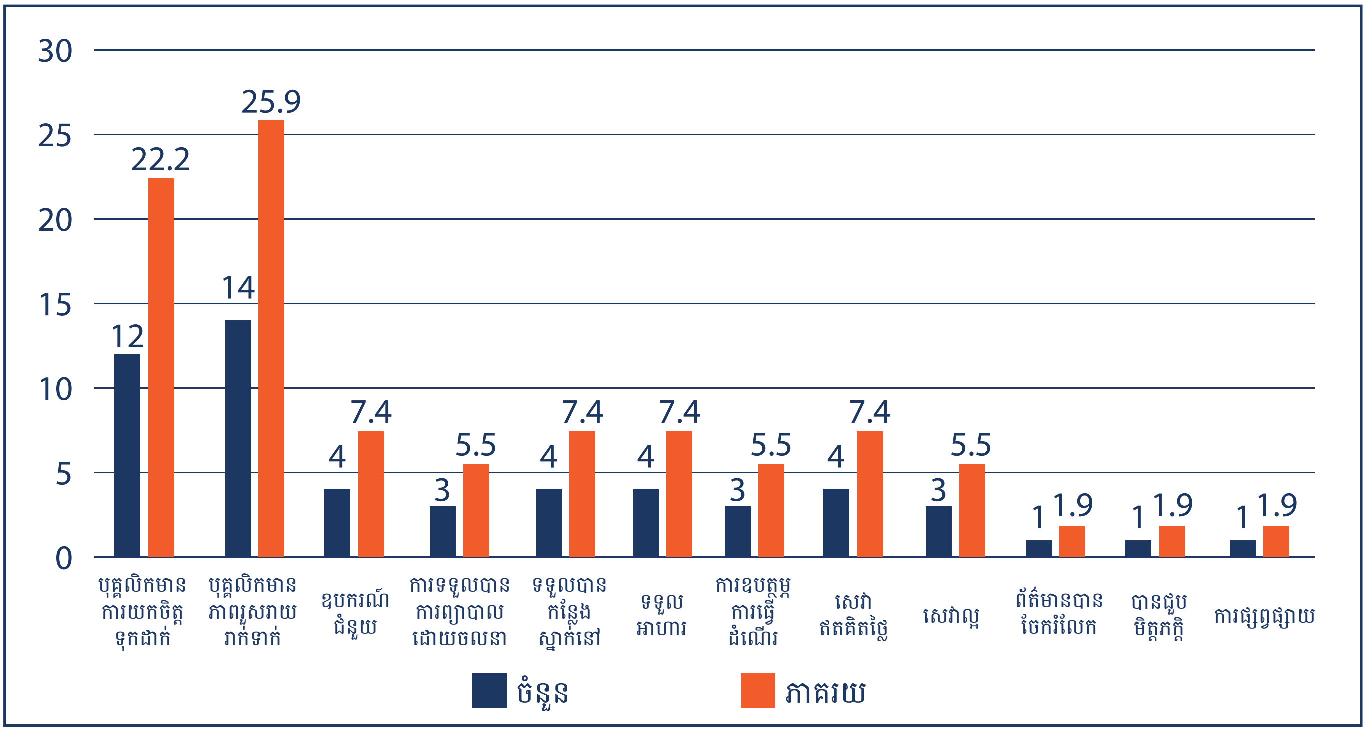
ស្ត្រីមានពិការភាព ចង់បានការគាំទ្រផ្លូវចិត្តក្នុងទម្រង់នៃការផ្តល់កំលាំងចិត្ត និងការលើកទឹកចិត្ត ដើម្បីកសាងទំនុកចិត្តរបស់ពួកគេក្នុងការស្វែងរកសេវា៖

“ ខ្ញុំត្រូវការប្តី និងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ជួយលើកទឹកចិត្តខ្ញុំ ” (ស្ត្រីអាយុ ៣១ ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយផ្នែកបញ្ញា)។

“ សមាជិកគ្រួសារ (ឪពុកម្តាយ) អង្គការផ្តល់ការគាំទ្រដល់ខ្ញុំ ខ្ញុំសប្បាយចិត្ត ” (ស្ត្រីអាយុ ៤៤ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

ការគាំទ្រពីមិត្តភ័ក្តិតាមទូរសព្ទនៅក្នុងសហគមន៍តាមរយៈ SHG ដែលបានចូលរួមជាមួយ OPDs គឺជាប្រភពដ៏ល្អនៃការគាំទ្រផ្លូវចិត្តសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព និងជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកសាងទំនុកចិត្ត និងចំណេះដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។

រូបភាពទី ១៤៖ ស្ត្រីមានពិការភាព មានបទពិសោធន៍នៅ PRC



ការគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ សេវាឥតគិតថ្លៃ

ស្ត្រីមានពិការភាពចង់បានសេវា PRC រួមទាំងការជួសជុលដោយឥតគិតថ្លៃ ព្រមទាំងថ្លៃធ្វើដំណើរ៖

" នៅ PRC មិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ទេ ពោលគឺ [វាគឺជា] សេវាឥតគិតថ្លៃ " (ស្ត្រីអាយុ ២៧ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

" ខ្ញុំចង់ទទួលបានថ្លៃធ្វើដំណើរ ហើយខ្ញុំចង់ទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវា PRC " (ស្ត្រីអាយុ ២០ ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

ការទទួលបានព័ត៌មាន

នៅពេលស្ត្រីមានពិការភាពទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាយ៉ាងហោចណាស់ពួកគេអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថាតើពួកគេស្វែងរកសេវាទាំងនេះ ឬអត់។ ស្ត្រីមានពិការភាព ចង់ទទួលបានព័ត៌មានកាន់តែច្រើន រួមទាំងឯកសារអ្វីដែលពួកគេត្រូវការនៅពេលទៅរកសេវានៅ PRC៖

" បង្កើនការលើកកម្ពស់សេវាឱ្យបានទូលំទូលាយដល់ស្ត្រី ជាពិសេសស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព " (អាយុ ២៨ ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

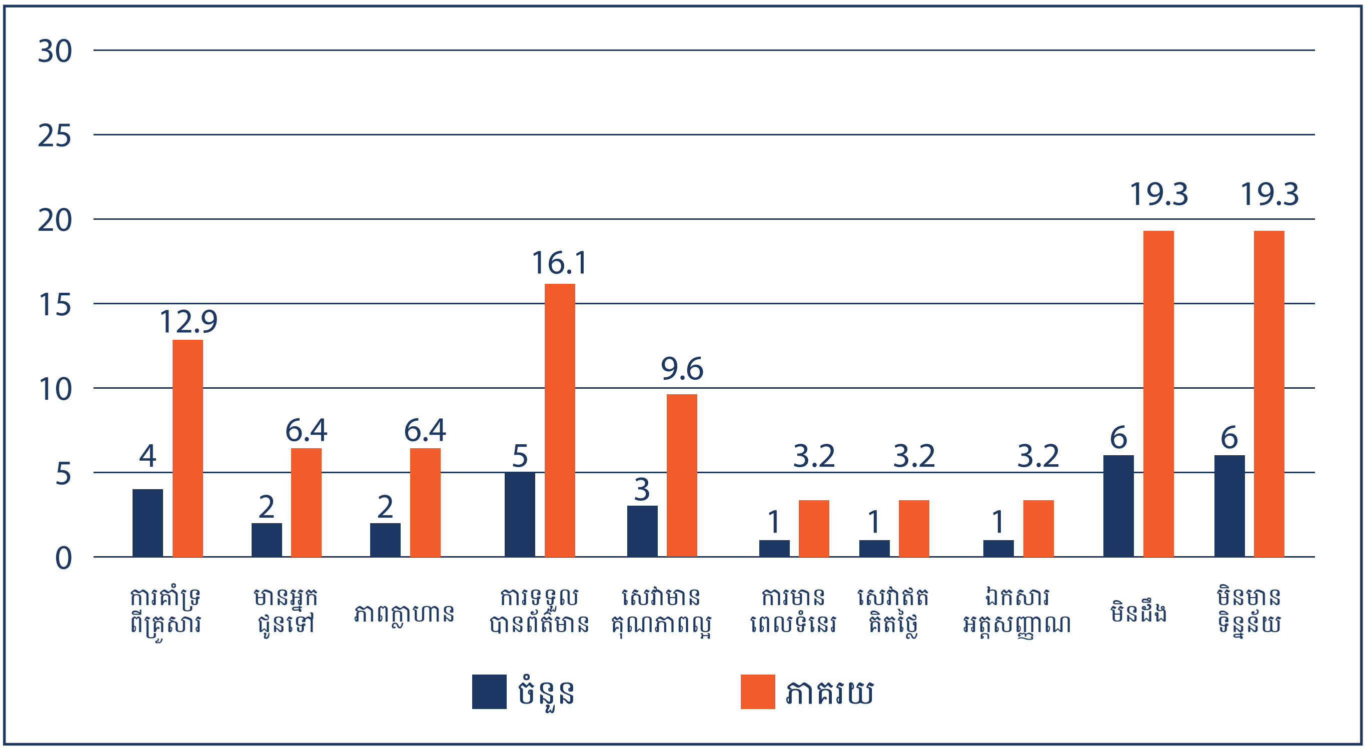
" អ្នកជិតខាងរបស់ខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មាន ហើយកូនរបស់ខ្ញុំគាំទ្រខ្ញុំ " (ស្ត្រីអាយុ ៦៥ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការយល់ដឹង)។

" ត្រូវការអង្គការផ្តល់ព័ត៌មាន " (ស្ត្រីអាយុ ៥៦ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង)។

" ទទួលបានព័ត៌មានពីវេទិកាស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពខេត្តកំពង់ចាម និងស្នើសុំឈើច្រត់ " (ស្ត្រីអាយុ ២០ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការយល់ដឹង)។

" [អ្នក] ត្រូវការឯកសារសំខាន់ៗដើម្បីបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ [ដើម្បីអាចទទួលបានសេវា] " (ស្ត្រីអាយុ ២៧ ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

រូបភាពទី ១៥៖ ការគាំទ្រដល់ស្ត្រីមានពិការភាព ក្នុងការទទួលបានសេវាសហគមន៍



ការកែលម្អដែលបានស្នើទៅ PRCs

ស្ត្រីមានពិការភាព មានការស្នើសុំមួយចំនួនដើម្បីកែលម្អ ការទៅរក PRC និងការទៅរកសេវា។

១ – **ស្ត្រីចង់បានសេវាផ្សព្វផ្សាយនៅសហគមន៍ ឬភូមិ** ព្រោះថាវានឹងលុបបំបាត់ផលលំបាកដែលពួកគេជួបប្រទះជាមួយនឹងការធ្វើដំណើរ និងការចំណាយពាក់ព័ន្ធ។ ឧទាហរណ៍៖

" ខ្ញុំចង់មានសេវាជួយខ្ញុំនៅផ្ទះ ព្រោះពិបាកធ្វើដំណើរ " (ស្ត្រីអាយុ ៤២ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយច្រើនយ៉ាង)។

" ដើម្បីធ្វើឱ្យវាមានភាពងាយស្រួល ខ្ញុំស្នើឱ្យPRC មកផ្តល់សេវានៅសហគមន៍ឱ្យបានញឹកញាប់ ដូច្នេះ វាងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន និងទទួលបានសេវាយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ " (ស្ត្រីអាយុ ២៩ ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

អ្នកផ្តល់សេវាបានរាយការណ៍ថាការប្រើវីដេអូនៅលើអេក្រង់ទូរស័ព្ទ និងតុក្កតាដើម្បីបង្ហាញស្ត្រីមានពិការភាព និងសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតអំពីរបៀបធ្វើលំហាត់ប្រាណ គឺមានប្រសិទ្ធភាព (អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ នាខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២)។ ស្ត្រីបានស្នើថា ការចុះជួបរបស់ PRC ទៅកាន់សហគមន៍រៀងរាល់ ៣-៦ដង ក្នុងមួយខែ គឺសមរម្យ។

២ – ស្ត្រីមានពិការភាព ចង់ឱ្យសេវា PRC **ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ** ដើម្បីធានាថាពួកគេមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងជាក់លាក់អំពីប្រភេទសេវាដែលត្រូវទទួល។ ឧទាហរណ៍៖

" ការទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹង PRC គឺមិនទាន់ជាក់លាក់នៅឡើយទេ... ព័ត៌មានជាក់លាក់ [នឹងមានប្រយោជន៍] " (ស្ត្រីអាយុ ៣៤ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

" [ខ្ញុំចង់] មានការផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងសហគមន៍អំពីសេវា PRC " (ស្ត្រីអាយុ ៥៣ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

៣ – ស្ត្រីមានពិការភាព បានស្នើឱ្យបុគ្គលិក PRC **ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ** ក្នុងការស្វែងយល់ពីបទពិសោធន៍របស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា លើការប្រើប្រាស់អវៈយវៈសិប្បនិមិត្ត និងឧបករណ៍ជំនួយផ្សេងទៀត។ បញ្ហាសំខាន់ជាងនេះគឺជុំវិញសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកPRCក្នុងការកសាងទំនុកចិត្តនិងទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីធ្វើឱ្យស្ត្រីមានពិការភាព មានអារម្មណ៍សប្បាយចិត្តក្នុងការបញ្ចេញមតិដោយស្មោះត្រង់និងដោយបើកចំហ។ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាពពឹងផ្អែកលើគុណភាពនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងនេះ ដើម្បីឱ្យស្ត្រីមានអារម្មណ៍ជឿជាក់ក្នុងការនិយាយពីតម្រូវការរបស់ពួកគេ ជាពិសេសជុំវិញការប្រើប្រាស់ឧបករជំនួយ។ បើតាមស្ត្រីម្នាក់ បានពន្យល់ថា៖

" សូមលោកគ្រូ អ្នកគ្រូ (បុគ្គលិក) បើកចិត្ត និងបេះដូងស្តាប់អ្នកជំងឺ ព្រោះពេលខ្លះការពាក់ជើងសិប្បនិម្មិតមិនស្រួលទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំមិនហ៊ាននិយាយទេ ព្រោះខ្លាចគេមិនសប្បាយចិត្ត។ បើខ្ញុំពាក់ជើងសិប្បនិម្មិត ហើយមានអារម្មណ៍ស្រួល ខ្ញុំពេញចិត្ត ដូច្នេះខ្ញុំមានសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តល្អ " (ស្ត្រីអាយុ ៣៤ឆ្នាំ ភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

៤ – **ស្ត្រីមានពិការភាពចង់បានដំណើរការបណ្តឹងជាអនាមិក** ដែលផ្តល់មធ្យោបាយសម្ងាត់សម្រាប់ពួកគេក្នុងការផ្តល់មតិកែលម្អលើសេវាដែលទទួលបាន។ ប្រអប់បញ្ចេញមតិត្រឡប់ ក៏ត្រូវលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាដល់ពួកគេ ក្នុងនាមជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវាផងដែរ៖

" បង្កើនការផ្សព្វផ្សាយសេវា PRC បង្កើតប្រអប់មតិកែលម្អសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដូច្នេះនៅពេលពួកគេមានបញ្ហាពួកគេអាចសរសេរបញ្ហា និងរក្សាការសម្ងាត់សម្រាប់ពួកគេ " (ស្ត្រីអាយុ ៤០ឆ្នាំ មានភាពខ្សោយនៃការចល័ត)។

ផ្នែកទី ៤៖ សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍ណែនាំ

ការទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយ គឺជាបុរេលក្ខខណ្ឌនៃបរិយាបន្នសង្គម (WHO & UNICEF, 2021)។ អត្ថប្រយោជន៍សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ក៏ដូចជាតម្រូវការគោលនយោបាយធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធសុខភាព និងសុខុមាលភាពវិនិយោគលើផលិតផលជំនួយ និងសេវាពាក់ព័ន្ធ (ibid)។ ការវិនិយោគដើម្បីជួយលើកកម្ពស់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការទទួលបានសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់ស្ត្រីខ្លួនឯង ក៏ដូចជាក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់ពួកគេ ពីព្រោះឯករាជ្យភាព និងការចូលរួមរបស់ពួកគេលើគ្រប់វិស័យនៃជីវិតសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងវប្បធម៌ត្រូវបានពង្រីកជាអតិបរមា។ ការយកចិត្តទុកដាក់ចាំបាច់ត្រូវផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការទទួលបាន ពោលគឺពាក់ព័ន្ធនឹងតម្លៃសមរម្យ ភាពអាចរកបាន និងភាពអាចទទួលយកបាន ចំពោះសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព សុវត្ថិភាព ដែលត្រូវបានគាំទ្រ ដោយវិធីសាស្ត្រផ្អែកលើសិទ្ធិ និងតម្រូវការអ្នកប្រើប្រាស់ម្នាក់ៗ។

ចាំបាច់ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើបរិយាកាសអគារដែលផ្តល់លទ្ធភាពនិងផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងនាមជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ខណៈដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមស្របគ្នារបស់ស្ថាប័ននានា ជាពិសេសជុំវិញការផ្តល់មូលនិធិនិងការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលកម្មក្នុងគោលនយោបាយនិងប្រព័ន្ធស្តារនីតិសម្បទាសុខភាពនិងកិច្ចគាំពារសង្គម។ការបង្កើនការយល់ដឹងជាសាធារណៈដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការមាក់ងាយដោយធានាឱ្យភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗទាំងអស់ ពោលគឺរួមទាំងអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយ អ្នកកាន់កាតព្វកិច្ចជាពិសេសសុខភាព ការអប់រំ អ្នកផ្តល់សេវាសង្គម ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងសាធារណៈជន ព្រមទាំងយល់ដឹងអំពីតម្រូវការ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា រួមទាំងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងផលត្រឡប់មកវិញពីការវិនិយោគផងដែរ។

ការចូលរួមយ៉ាងសកម្មជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេជាដៃគូក្នុងការផ្តល់នូវការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងការផ្តល់បច្ចេកវិជ្ជាជំនួយឱ្យកាន់តែទូលំទូលាយ គិតចាប់ពីការរៀបចំការផ្តល់សេវារហូតដល់ការផ្តល់មតិត្រឡប់ជាបន្តបន្ទាប់ គឺតម្រូវធានាឱ្យមានសេវាប្រកបដោយគុណភាព និងសេវាសមស្របជាបន្តបន្ទាប់។ សេវា PRC ចាំបាច់ត្រូវរៀបចំឡើងស្របតាមបុគ្គល និងបរិយាកាសរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។ ការពង្រីកសេវាចល័តដល់ថ្នាក់ឃុំ នឹងជួយបង្កើនលទ្ធភាពប្រើប្រាស់បានយ៉ាងច្រើន ហើយអាចរួមបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលពីមិត្តភ័ក្តិ និងការគាំទ្រក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មាន ស្តីពីសិទ្ធិ និងសេវា។

ការរកឃើញពីការសិក្សានេះបង្ហាញថា នៅពេលស្រ្តីមានពិការភាពមានបរិយាកាសសង្គមដែលអាចគាំទ្រពួកគេជាក់ស្តែង ទាំងផ្លូវចិត្ត ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការទទួលបានព័ត៌មាន ពួកគេនឹងអាចទទួលបានសេវា PRC ដែលពួកគេត្រូវការ។ ក្នុងករណីពុំមានគ្រួសារគាំទ្រ ពោលគឺឪពុកម្តាយ បងប្អូនបង្កើត ប្តី និងកូន ឬអ្នកជិតខាង និងសមាជិកសហគមន៍ និងអង្គការដទៃទៀតទេ ស្ត្រីមានពិការភាពខ្វះទំនុកចិត្ត ចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាព លុយកាក់ និងចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការរួមទាំងការជួសជុលឧបករណ៍របស់ពួកគេផងដែរ។ បើគ្មានការគាំទ្រដល់បុគ្គល និងឧបសគ្គបែបរចនាសម្ព័ន្ធ ពោលគឺនៅក្នុងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា គោលនយោបាយ និងប្រព័ន្ធគាំពារសុខភាព និងសង្គមទេ គឺពិបាកសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការដោះស្រាយណាស់។ ជារឿយៗស្ត្រីមានពិការភាពទៅរកសេវាដោយគ្មានការគាំទ្រដែលពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានហើយគុណភាពជីវិតរបស់ពួកគេក៏ដូចជាគ្រួសាររបស់ពួកគេ ត្រូវបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង។

អនុសាសន៍ណែនាំ

ដើម្បីកែលម្អភាពវត្តមាននៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា អោយមានគុណភាព ប្រកបដោយការសម្របសម្រួល តម្លៃសមរម្យ និងផ្តោតលើអ្នកប្រើប្រាស់ សកម្មភាពមួយចំនួនត្រូវបានណែនាំជូនដូចខាងក្រោម៖

ការគាំទ្រកម្រិតបុគ្គល ដើម្បីកសាងទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង ការគាំទ្រ និងការទទួលបានព័ត៌មាន ដូចជា

១ – ពង្រឹងបណ្តាញស្រ្តីមានពិការភាពអង្គការរបស់ពួកគេនិង OPDs៖ ឧបសគ្គដ៏ធំបំផុតមួយដែលស្រ្តីមានពិការភាពបានកំណត់ក្នុងការសិក្សានេះគឺការខ្វះទំនុកចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេក្នុងការស្វែងរកសេវា។ស្រ្តីមានពិការភាព ទទួលបានការគាំទ្រយ៉ាងល្អបំផុតទាំងផ្លូវចិត្ត និងការអនុវត្តដោយស្រ្តីមានពិការភាពផ្សេងទៀត ហើយនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងកាន់តែល្អជាមួយបណ្តាញស្រ្តីមានពិការភាព ។

២ – បង្កើនការទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងសិទ្ធិពិការភាព៖ ស្រ្តីមានពិការភាពចង់ទទួលបានព័ត៌មានជាក់លាក់បន្ថែមទៀតអំពីសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ហើយសំណូមពរថា ព័ត៌មាននេះគួរតែផ្តល់ជូនតាមរយៈបណ្តាញស្រ្តីមានពិការភាព និងសេវាផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍។ ស្រ្តីមិនបានទទួលព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីសេវា រួមទាំងតម្លៃ និងរបៀបដែលសេវាពិសេសៗដូចជាការព្យាបាលដោយចលនា អាចដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ពួកគេនោះទេ។ ព័ត៌មានចាំបាច់នានា គួរតែត្រូវបានចែករំលែកតាមទម្រង់ជាច្រើន ដូចជា ប័ណ្ណព័ត៌មាន ខិត្តប័ណ្ណ ផ្ទាំងរូបភាព វីដេអូជាមួយនិងអត្ថបទពិពណ៌នានៅលើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម វិទ្យុ ការផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍ និងការផ្សព្វផ្សាយផ្ទាល់នៅមណ្ឌលសុខភាព។

៣ – វិនិយោគលើកម្មវិធីតស៊ូមតិដោយខ្លួនឯង និងការផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ស្ត្រីមានពិការភាព៖ ការគាំទ្រដោយផ្ទាល់ដើម្បីពង្រឹងស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងនាមជាអ្នកតស៊ូមតិសកម្មដោយខ្លួនឯង និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាដែលដឹងពីសិទ្ធិរបស់ពួកគេ និងងាយស្រួលទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការ នឹងជួយពង្រឹងពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវា។ ស្ត្រីក្នុងការសិក្សានេះ បាននិយាយអំពីការភ័យខ្លាចក្នុងការស្វែងរកសេវាដែលពួកគេត្រូវការ ហើយត្រូវការការលើកទឹកចិត្ត និងភាពក្លាហានទើបអាចស្វែងរកសេវាបាន។ ស្ត្រីមានពិការភាពដែលមានភាពអង់អាច និងមានទំនុកចិត្តខ្លួនឯង ត្រូវឱ្យពួកគេបន្តផ្តល់ការគាំទ្រដល់ស្ត្រីដែលមិនទាន់មានភាពអង់អាច ដូច្នេះពួកគេអាចចរចារបានល្អបំផុត នៅក្នុងគ្រួសារ សហគមន៍ និងឧបសគ្គផ្សេងៗទៀតចំពោះសេវា។

៤ – ពង្រឹងចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពដល់ស្ត្រីមានពិការភាព៖ ស្ត្រីមានពិការភាព ត្រូវការការទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវា PRC រួមទាំងប្រភេទនៃសេវាដែលផ្តល់ជូន និងតម្រូវការផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ស្ត្រីក្នុងនាមជាអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។ ការពង្រឹងចំណេះដឹងផ្នែកសុខភាពរបស់ស្ត្រីមានន័យថា ស្ត្រីមានពិការភាពដឹងថាត្រូវទៅទីណា និងអ្វីដែលពួកគេរំពឹងថានឹងទទួលបាននៅពេលពួកគេស្វែងរកសេវា។

គ្រួសារ និងភាគីពាក់ព័ន្ធកម្រិតមូលដ្ឋាន ទទួលបានការគាំទ្រក្នុងការបង្កើតវិយាបទមិនរើសអើង

១–រួមបញ្ចូលគ្រួសាររបស់ស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការយល់ដឹងនិងការតស៊ូមតិអំពីពិការភាព៖ គ្រួសាររួមមានឪពុកម្តាយ បងប្អូន ប្តី និងកូន គឺជាភាគីពាក់ព័ន្ធដ៏សំខាន់ និងអ្នកសម្របសម្រួលក្នុងការទទួលបានសេវារបស់ស្ត្រី។ ការគាំទ្ររបស់ពួកគេចាំបាច់សម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការទទួលបានការអនុវត្តជាក់ស្តែង ហិរញ្ញវត្ថុ និងចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរដែលពួកគេត្រូវការ ដើម្បីអាចទៅដល់ PRCs។ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការមិនរើសអើងត្រូវមានកម្មវិធីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងកម្រិតគ្រួសារនិងសហគមន៍និងកម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទសម្រាប់ពួកគេ ក៏ដូចជាអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតនៅតាមមូលដ្ឋាន ពោលគឺអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ ទាំងនេះគឺជាការចូលរួមចំណែកដ៏ល្អបំផុតរបស់ស្ត្រីមានពិការភាព ឬអង្គការតំណាងរបស់ពួកគេដោយផ្ទាល់។

ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា សុខភាព និងកិច្ចគាំពារសង្គមនៅកម្រិតប្រព័ន្ធ ដែលគាំទ្រដល់ការផ្តល់សេវា

១ –ការផ្តល់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាដោយឥតគិតថ្លៃទៀងទាត់ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ៖ អ្នកផ្តល់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្តការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ RGC ចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ជនមានពិការភាព ដូចមានចែងក្នុង NDSP II និង UN CRPD។ ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ RGC ដែលកំពុងអនុវត្ត

ក្នុងការផ្តល់មូលនិធិគ្រប់គ្រាន់ដល់ PRCs ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និងការគ្រប់គ្រងការអនុវត្ត តម្រូវឱ្យបម្លែងពីការប្តេជ្ញាចិត្តនេះទៅជាការអនុវត្ត។ ការដាក់ PRCs នៅក្នុងផលប័ត្រសុខភាព និងក្រោមកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព នឹងជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីផ្តល់សេវាឥតគិតថ្លៃ។

២ – វិនិយោគលើសេវាចល័តនៅថ្នាក់ឃុំ/ស្រុក៖ ស្ត្រីមានពិការភាពចង់បានសេវានៅសហគមន៍របស់ពួកគេដែលមានងាយស្រួលទទួលបាន និងត្រូវចំណាយលើការធ្វើដំណើរតិចតួចបំផុត។ ស្ត្រីពីរបីនាក់នៅក្នុងការសិក្សានេះ ដែលធ្លាប់មានបទពិសោធន៍ពីសេវាចល័តនេះ បានអោយតម្លៃថា សេវានេះអាចដោះស្រាយតម្រូវការរបស់ពួកគេនៅតាមមូលដ្ឋានបាន។ គំនិតផ្តួចផ្តើមលើសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាតាមសហគមន៍ដែលផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានតាមរយៈផែនការអភិវឌ្ឍន៍ឃុំ និងផែនការវិនិយោគ ចាំបាច់ត្រូវចាត់វិធានការ ។

៣ – ពង្រឹងផ្លូវបញ្ជូនបន្តរវាងសេវាសុខភាព និងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖ សម្រួលការបញ្ជូនបន្ត និងចំណុចច្រកចូលទៅកាន់សេវា PRC ជាតម្រូវការរបស់អ្នកមានរបួស និងមានពិការភាពពីមុន និងអ្នកទើបមានរបួសនិងពិការភាពថ្មីៗ នៅថ្នាក់ឃុំ ស្រុក និងខេត្ត។ តាមឧត្តមគតិ សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ត្រូវបានធ្វើសមាហរណកម្ម ផ្តល់អាទិភាព និងទទួលបានធនធានពីប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។

៤ – ពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្សផ្នែកស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា៖ ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាទាំងអស់ រួមទាំងផ្នែកអវយវៈសិប្បនិម្មិត និងរណបដល់អ្នកព្យាបាលកាយសម្បទា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកផ្សេងៗទៀតសុទ្ធសឹងតែតម្រូវឱ្យធានាបាននូវគុណភាពសេវាជាបន្តបន្ទាប់(សមាគមអ្នកបច្ចេកទេសអវយវៈសិប្បនិម្មិត និងរណបកម្ពុជា និងសមាគមអ្នកព្យាបាលដោយចលនាកម្ពុជា)។

៥ – ពង្រឹងទំនាក់ទំនងរបស់ PRC ទៅនឹងការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម៖ ការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព រួមមាន ការផ្តល់ឧបករណ៍ និងការព្យាបាលដោយចលនាព្រមទាំងការប្រឹក្សាយោបល់ ការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាល ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងអារម្មណ៍ និងការភ្ជាប់បណ្តាញជាមួយប្រភពនៃការគាំទ្រជាបន្តបន្ទាប់រួមទាំងការផ្តល់ការគាំទ្រដោយបណ្តាញស្ត្រីមានពិការភាព និង OPDs។ PRC អាចដើរតួនាទីជាមណ្ឌលបរិយាបន្ន។

៦ – គោលនយោបាយកិច្ចគាំពារសង្គម និងប្រព័ន្ធទូទាត់សាច់ប្រាក់បង្កើតឯករាជ្យភាព៖ ប្រព័ន្ធទូទាត់សាច់ប្រាក់ជួយសង្គ្រោះអំឡុងពេលជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលទើបបង្កើតថ្មី ចាំបាច់ត្រូវទូទាត់ដោយផ្ទាល់ដល់ជនមានពិការភាព។ ឧបសគ្គរបស់ជនមានពិការភាពពាក់ព័ន្ធនឹងចំណេះដឹងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធធនាគារ រួមទាំង WINGS និងប្រព័ន្ធផ្ទេរប្រាក់ផ្សេងៗទៀត ចាំបាច់ត្រូវលុបបំបាត់ ដើម្បីធានាថាជនមានពិការភាពអាចប្រើប្រាស់សេវាទាំងនេះដោយឯករាជ្យ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដោយផ្ទាល់ពីប្រព័ន្ធទាំងនេះដោយគ្មានការចូលរួមពីភាគីទីបី។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ១៖ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យការសម្ភាសន៍ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

សេវា / កម្មវិធីរបស់អ្នក

សូមប្រាប់ខ្ញុំអំពីសេវាដែលស្ថាប័ន/កម្មវិធីរបស់អ្នកផ្តល់ជូន។

ការទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវារបស់អ្នក

១ – តើស្ត្រីមានពិការភាពស្វែងយល់អំពីសេវារបស់អ្នកដោយរបៀបណា?

ការស្វែងរកជំនួយរបស់ស្ត្រី

២ – សូមប្រាប់ខ្ញុំអំពីស្ត្រីមានពិការភាពដែលមកប្រើសេវារបស់អ្នក?

a – តើពួកគេកំពុងស្វែងរកការគាំទ្រប្រភេទណាខ្លះ?

b – តើពួកគេបង្ហាញបញ្ហាប្រឈម/ឧបសគ្គអ្វីខ្លះ?

c – តើសេវា/កម្មវិធីរបស់អ្នកដោះស្រាយបញ្ហានោះដោយរបៀបណា?

៣ – ផ្អែកលើបទពិសោធន៍របស់អ្នក តើមានអ្វីខ្លះដែលរារាំងស្ត្រីមានពិការភាព មិនឱ្យទទួលបានសេវាជាក់លាក់សម្រាប់ពិការភាព ដូចជា PRCs? ជួបប្រទះអំពើហិង្សា?

a – តើមានឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះ ដែលស្ត្រីមានពិការភាពប្រឈមក្នុងការទទួលបានសេវា? (បុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ ហិរញ្ញវត្ថុ ស្ថាប័ន ផ្សេងៗ)

៤ – សូមប្រាប់ខ្ញុំអំពីស្ត្រីមានពិការភាព និង GBV។ តើអ្នកសម្គាល់ឃើញទម្រង់អំពើហិង្សាជាក់លាក់ពីពិការភាពដែលស្ត្រីមានពិការភាពធ្លាប់ជួបប្រទះដែរឬទេ?

ឧទាហរណ៍៖ ប្រើទាំងនេះជាការស៊ើបអង្កេត

a – ការរំលោភបំពានដោយពាក្យសំដី ឬផ្លូវអារម្មណ៍ ដែលនិយាយដល់ពិការភាពរបស់ពួកគេ

b – ការបដិសេធចំពោះការថែទាំ ឬការផ្តល់ថ្នាំ ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំលើសកម្រិត

c – ត្រូវបានគេមិនយកចិត្តទុកដាក់ផ្អែករូបវន្ត ឬបដិសេធមិនផ្តល់ជំនួយ

d – ការគ្រប់គ្រង និង/ឬឥរិយាបទបង្ខិតបង្ខំ

៥ – តើឧបសគ្គ/បញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះបានកើតឡើងលើស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងការទទួលបានសេវា PRCs ក្នុងអំឡុងពេលជំងឺកូវីដ-១៩?

a – ចំពោះសេវាពិសេសសម្រាប់ពិការភាព ដូចជា មណ្ឌលស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាខេត្ត យ៉ាងម៉េចដែរ?

b – តើអ្នកបានធ្វើការកែលម្អ ដើម្បីធានាថាស្ត្រីមានពិការភាពអាចទទួលបានសេវា ដែរឬទេ?

ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពចម្រុះ

៦ – តើអ្នក/សេវារបស់អ្នកប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គអ្វីខ្លះក្នុងការបំពេញតម្រូវការស្ត្រីមានពិការភាព?

a – ចុះស្ត្រីមានភាពខ្សោយនៃការស្តាប់ យ៉ាងម៉េចដែរ?

b – ខ្សោយផ្នែកចក្ខុវិស័យ/ចក្ខុវិញ្ញាណ?

c – ភាពខ្សោយផ្នែកបញ្ញា / សុខភាពផ្លូវចិត្ត /ចិត្តសង្គម?

៧ – តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាចំពោះការផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីមានពិការភាព?(វិជ្ជមាន/បញ្ហាប្រឈម?)

អ្នកសម្របសម្រួលនៃការទទួលបានជោគជ័យ និងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព អាចប្រើប្រាស់បាន និងប្រកបដោយគុណភាព

៨ – នៅពេលសេវា ឬ កម្មវិធីរបស់អ្នក ជួយស្ត្រីមានពិការភាពបានល្អបំផុត តើមានអ្វីខ្លះ នឹងកើតឡើង? តើអ្នកបានសម្គាល់ឃើញថា មានអ្វីខ្លះដែលដំណើរការបានល្អ?

លទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រក្រៅផ្លូវការ និងការបង្ហាញ

៩ – តើការផ្លាស់ប្តូរអ្វីខ្លះដែលអ្នកគិតថាត្រូវតែធ្វើឡើង ដើម្បីកសាងរចនាសម្ព័ន្ធគាំទ្រកាន់តែខ្លាំង សម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព ដែលកំពុងជួបប្រទះអំពើហិង្សានៅកម្រិតសហគមន៍?

១០ – តើស្ត្រីមានពិការភាពមានប្រភពជំនួយអ្វីខ្លះនៅថ្នាក់ភូមិ?

១១ – តើស្ត្រីមានពិការភាព ធ្លាប់និយាយអំពីអំពើហិង្សាប្រាប់អ្នកទេ? បើបានប្រាប់ តើអ្នកឆ្លើយតបវិញយ៉ាងណាដែរ?

a – តើពួកគេអាចទៅរកនរណា នៅពេលពួកគេមានបញ្ហាគ្រួសារ?

b – តើពួកគេអាចនិយាយអំពីអំពើហិង្សាប្រាប់នរណា?

c – ហេតុអ្វីបានជាស្ត្រីមានពិការភាព ស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការបង្ហាញបទពិសោធនៃអំពើហិង្សា?

d – តើអ្នកគិតថាអ្វីនឹងជួយស្ត្រីមានពិការភាព ឱ្យមានសុវត្ថិភាពក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ?

ទំនុកចិត្ត និងភ្នាក់ងាររបស់ស្ត្រីនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ

១២ – តើអ្នកសង្កេតឃើញយ៉ាងណាចំពោះស្ត្រីមានពិការភាពក្នុងគ្រួសារ?

a – នៅក្នុងទំនាក់ទំនងរបស់ពួកគេជាមួយប្តី / ប្រពន្ធ / អ្នកថែទាំ / គ្រួសារ / សហគមន៍

១៣ – តើយើងអាចកសាងទំនុកចិត្តរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពដោយរបៀបណា?

សេវាប្រកបដោយគុណភាព សុវត្ថិភាព ងាយស្រួលប្រើប្រាស់

១៤ – តើអ្នកគិតថាសេវាសុវត្ថិភាព និងអាចប្រើបានសម្រាប់ស្ត្រីមានពិការភាព ត្រូវមានគុណលក្ខណៈយ៉ាងណាខ្លះ?

១៥ – តើអ្នកចង់បន្ថែមអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

ឧបសម្ព័ន្ធទី ២៖ សំណួរអង្កេតបែបស៊ីជម្រៅ

ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាននឹងត្រូវបានប្រមូល ហើយសំណួររបស់ក្រុម Washington នឹងត្រូវបានសាកសួរ ដើម្បីកំណត់ពិការភាព។ ការឆ្លើយតបទាំងអស់នឹងត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុង Kobo។ សំណួរទាំងនេះអាចត្រូវបានសួរនៅចុងបញ្ចប់នៃការសម្ភាសន៍ស៊ីជម្រៅដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដែលអាចកើតមាននៅពេលសួរសំណួរតាមលំដាប់លំដោយ និងការកត់ត្រានៅលើកុំព្យូទ័របន្ទះ (Tablet) អាចមានលើការកសាងទំនុកចិត្ត និងបង្កើតទំនាក់ទំនងនៅក្នុងការសន្ទនាជាមួយនឹងគោលបំណងមួយ។

១ – សូមប្រាប់ខ្ញុំបន្តិចអំពីខ្លួនអ្នក។
- a – តើអ្នកចូលចិត្តធ្វើរឿងបែបណាខ្លះ?
- b – តើអ្នករស់នៅទីនេះយូរប៉ុណ្ណាហើយ?
- c – តើអ្នកណាខ្លះ រស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយអ្នក?
  - i – ម្ដាយ
  - ii – ឪពុក
  - iii – ស្វាមី
  - iv – ជីដូន / ឪពុក
  - v – បងប្អូនប្រុស
  - vi – បងប្អូនស្រី
  - vii – កូនខ្លួនឯង
  - viii – ផ្សេងទៀត

២ – តើអ្នកជាមិត្តភក្តិ ជាមួយនឹងស្ត្រី និងកុមារីផ្សេងទៀតនេះទេ?

បាទ/ចាស អត់ទេ (គូសចម្លើយជារង្វង់)

៣ – តើអ្នកជាមិត្តភក្តិជាមួយនឹងស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពផ្សេងទៀតដែរទេ?

បាទ/ចាស អត់ទេ (គូសចម្លើយជារង្វង់)

បើបាទ/ចាស

តើអ្នកជួបពួកគេនៅទីណា?

៤ – តើអ្នកត្រូវការគាំទ្រដើម្បីជួបមិត្តរបស់អ្នកទេ?

បាទ/ចាស ខ្ញុំត្រូវការការគាំទ្រ/ ទេ ខ្ញុំមិនត្រូវការការគាំទ្រទេ ក្នុងការទៅលេងមិត្តរបស់ខ្ញុំ (គូសចម្លើយរង្វង់)

- a – បើបាទ/ចាស តើអ្នកណាគាំទ្រអ្នកឱ្យទៅលេងពួកគេ?
  - i – ម្ដាយ
  - ii – ឪពុក
  - iii – ស្វាមី
  - iv – ជីដូន / ឪពុក
  - v – បងប្អូនប្រុស
  - vi – បងប្អូនស្រី
  - vii – កូនខ្លួនឯង
  - viii – អ្នក ជិតខាង
  - ix – មិត្តភក្តិ
  - x – ផ្សេងទៀត

បើទេ តើបានជួបបញ្ហាអ្វីខ្លះក្នុងការជួបជុំមិត្តភ័ក្តិ?

៥ – តើសេវាសុខភាពអ្វីខ្លះដែលអ្នកដឹងនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក?
នៅឃុំរបស់អ្នក?
ស្រុក
ខេត្ត

៥ក – តើពិការភាព និងសេវាសង្គមអ្វីខ្លះដែលអ្នកដឹងនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក?
នៅឃុំរបស់អ្នក?
ស្រុក
ខេត្ត

៦ – តើមានសេវាណាមួយសម្រាប់ស្ត្រី/កុមារី ដែលអ្នកចង់ចូលប្រើដែរឬទេ?
បាទ/ចាស អត់ទេ (គូសចម្លើយជារង្វង់)
មួយណា? (សូមរាយឈ្មោះ)
--**បើឆ្លើយថា៖ «បាទ/ចាស»**
a – តើមានអ្វីខ្លះ ដែលរារាំងអ្នកមិនឱ្យទទួលបានសេវាទាំងនេះ?
i – ខ្វះអ្នកគាំទ្រទៅជាមួយអ្នក
ii – គ្មានចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ
iii – គ្មានលុយបង់ថ្លៃធ្វើដំណើរ
iv – មិនមានទំនុកចិត្តថានឹងទៅ
v – ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)
b – តើអ្វីទៅដែលអាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានសេវាទាំងនេះ?
បើអត់ទេ តើមូលហេតុអ្វី?

៧ – តើអ្នកធ្លាប់ទៅ PRC ដើម្បីទទួលបានសេវាដែរឬទេ? **បាទ/ចាស/អត់ទេ**
តើសេវាអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក?
បើបាទ/ចាស តើកត្តាអ្វីខ្លះដែលជួយគាំទ្រអ្នកឱ្យទៅ?
បើអត់ទេ តើមូលហេតុអ្វី? តើអ្វីខ្លះដែលបានរារាំងអ្នកមិនឱ្យទៅ?

៨ – ប្រាប់ខ្ញុំអំពីបទពិសោធន៍របស់អ្នកក្នុងការទទួលសេវានៅ PRC?

៩ – តើអ្នកសប្បាយចិត្តនឹងសេវាដែលអ្នកបានទទួលទេ? **បាទ/ចាស/អត់ទេ**
បើបាទ/ចាស តើអ្នកចូលចិត្តអ្វីខ្លះអំពីសេវា និងរបៀបដែលអ្នកទទួលបានសេវា?
បើទេ តើការផ្តល់សេវាអាចកែលម្អដោយរបៀបណាខ្លះ?

១០ – តើមានអ្វីផ្សេងទៀត ដែលនឹងធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវានៅ PRC?

១១ – តើមានកន្លែងណាខ្លះនៅក្នុងភូមិ ដែលអ្នកមានអារម្មណ៍ ថាសប្បាយចិត្ត មានទំនុកចិត្ត និងសុវត្ថិភាពបំផុត?
បាទ/ចាស/អត់ទេ
បើបាទ/ចាស តើអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើឱ្យកន្លែងនេះងាយស្រួល និងសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក?
បើអត់ទេ តើមូលហេតុអ្វី?

១២ – តើមានកន្លែងណាខ្លះក្នុងភូមិដែលអ្នកមានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត មិនមានទំនុកចិត្ត ឬមិនមានសុវត្ថិភាព?
បើបាទ/ចាស តើកន្លែងណាខ្លះ?
តើអ្វីខ្លះ ដែលធ្វើឱ្យកន្លែងទាំងនេះមិនងាយស្រួល ឬមិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នក?

១៣ – តើអ្នកគិតថាគ្រួសារ/ អ្នកជិតខាង/ មិត្តភ័ក្តិរបស់គាត់ឆ្លើយតបយ៉ាងណាចំពោះស្ត្រីមានពិការភាពដែលត្រូវគេចាប់រំលោភ ឬរុកគួនផ្លូវភេទ?

១៤ – តើស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព អាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ដើម្បីការពារខ្លួនពីអំពើហិង្សា?

ការស៊ើបអង្កេត

- a – តើពួកគេមានការគាំទ្រអ្វីខ្លះ?
- b – តើគ្រួសារអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ដើម្បីការពារពួកគេ?
- c – តើសហគមន៍អាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ដើម្បីការពារពួកគេ?
- d – តើមិត្តភ័ក្តិរបស់គាត់ អាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ ដើម្បីការពារគាត់?

១៥ – តើអ្នកមានសប្បាយចិត្តក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកយ៉ាងណាខ្លះ ចំពោះ៖
(មាត្រដ្ឋាន ១ ដល់ ៥ ដែល ១ មិនសប្បាយចិត្តសោះ ៣ មិនសប្បាយឬមិនកើតទុក្ខ ៥ សប្បាយចិត្តខ្លាំង)

- a – សុំលុយដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់អ្នក (ឧ. ទិញថ្នាំ)
- b – សុំជំនួយជារូបវន្ត (មាននរណាម្នាក់កំដរទៅរកសេវាជាមួយអ្នក ឬជួយអ្នកក្នុងកិច្ចការផ្ទះដូចជា ការដងទឹក ជាដើម)
- c – ដើម្បីតស៊ូមតិ/ឡើងនិយាយសម្រាប់ខ្លួនអ្នក និងក្តីកង្វល់របស់អ្នកនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក និង
- d – ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តសំខាន់ៗដែលកំណត់ជីវិតរបស់អ្នក។

១៦ – តើអ្នកចង់និយាយបន្ថែមអ្វីផ្សេងទៀតទេ?

ប្រជាសាស្ត្រមូលដ្ឋាន

ល.រ	សំណួរ	លេខកូដ		រំលង
១	**តើអ្នកមានអាយុប៉ុន្មាន?**			
១.១	**តើអ្នកមានស្ថានភាពគ្រួសារដូចម្តេច?**	ពុំធ្លាប់រៀបការ	១	
	១.១	រៀបការកាលពីពេលថ្មីៗនេះ	២	
	១.១	ចែកផ្លូវគ្នា	៣	
	១.១	លែងលះគ្នា	៤	
	១.១	ពោះម៉ាយ/មេម៉ាយ	៥	
	១.១	នីតិសង្វាស (រួមរស់ជាមួយគ្នា)	៦	
	១.១	មិនចង់ឆ្លើយ	៧	

១.២	តើនរណាជាមេគ្រួសាររបស់អ្នក ?			
១.៣	តើអ្នកមានកូនឬទេ ?	បាទ/ចាស	១	
		អត់ទេ	0	រំលងទៅ ២
១.៤	តើអ្នកមានកូនប៉ុន្មាននាក់ ? (សរសេរលេខ)			
២	តើអ្នកធ្លាប់ចូលរៀនទេ ?	បាទ/ចាស	១	
		អត់ទេ	0	រំលងទៅ ២.២
២.១	តើអ្នកបានរៀនសូត្រខ្ពស់បំផុតកម្រិតណា ?	មត្តេយ្យសិក្សា	១	
		សាលាបឋមសិក្សា	២	
		អនុវិទ្យាល័យ	៣	
		វិទ្យាល័យ	៤	
		មហាវិទ្យាល័យ / ឧត្តមសិក្សា		
		ចំណឹងដឹងទាប		
២.២	តើអ្នកបានធ្វើការរកប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេល ៧ ថ្ងៃចុងក្រោយនេះទេ ?	បាទ/ចាស	១	
		អត់ទេ	0	
២.៣	តើមុខរបរបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកគឺជាអ្វី ?	មុខរបរចម្បង	១	
		មុខរបរបន្ទាប់បន្សំ	២	
		ស្ត្រីមេផ្ទះ	៣	
		សិស្ស	៤	
		គ្មានការងារធ្វើ	៥	
		ផ្សេងទៀត	៦	

២.៤	តើចំណូលប្រភេទណាដែលអ្នកទទួលបានពីការងាររបស់អ្នក ?	ជាសាច់ប្រាក់តែប៉ុណ្ណោះ	១	
		ជាសាច់ប្រាក់ និងអំណោយ	២	
		អំណោយប៉ុណ្ណោះ	៣	
		ប្រាក់ខែថេរ	៤	
		គ្មានប្រាក់ខែ	៥	
		ផ្សេងទៀត	៦	
២.៥	ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយនេះ តើស្ថានភាពរស់នៅរបស់អ្នកមានភាពល្អប្រសើរដូចអ្នកដទៃក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ?	គ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់	១	
		ភាគច្រើន	២	
		មានពេលខ្លះ	៣	
		មិនដែល	៤	
២.៦	តើអ្នកពឹងផ្អែកលើនរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំខ្លួនឯងទេ ?	ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ / ចាស តើអ្នកណា?៖	១	
		អត់ទេ	២	
២.៧	តើអ្នកត្រូវសុំលុយពីគ្រួសារអ្នក ដើម្បីអាចទទួលបានសេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងទៀតឬទេ ?	ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ / ចាស តើអ្នកណា?៖	១	
		អត់ទេ	២	
២.៨	បើអ្នកមានលុយផ្ទាល់ខ្លួន តើអ្នកអាចសម្រេចចិត្តដោយឯករាជ្យទៅរកសេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងទៀត តាមចិត្តអ្នកចង់បានទេ ?	ប្រសិនបើឆ្លើយថា បាទ / ចាស តើអ្នកណា?៖	១	
		អត់ទេ	២	

ការលំបាកក្នុងការប្រព្រឹត្តទៅ៖ សំណួរក្រុមវ៉ាស៊ីនតោន		
ល.រ	"សំណួរបន្ទាប់សួរអំពីការលំបាកដែលអ្នកប្រហែលជាមានសកម្មភាពជាក់លាក់ដោយសារតែបញ្ហាសុខភាព"	
	សេចក្តីបរិយាយ	
ច១	តើអ្នកមានបញ្ហាភ្នែកមើលមិនឃើញមែនទេ បើទោះបីជាអ្នកកំពុងពាក់វ៉ែនតាក៏ដោយ?	ទេ - គ្មានការលំបាក.............................១ បាទ/ចាស - ការលំបាកខ្លះ..................២ បាទ/ចាស - ការលំបាកច្រើន ....៣ មិនអាចធ្វើបានទាល់តែសោះ ....៤ គ្មានការឆ្លើយតប ៩៩៩
ច២	តើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកស្តាប់មែនទេ ទោះបីជាអ្នកកំពុងប្រើឧបករណ៍ជំនួយស្តាប់ក៏ដោយ?	ទេ - គ្មានការលំបាក.............................១ បាទ/ចាស - ការលំបាកខ្លះ..................២ បាទ/ចាស - ការលំបាកច្រើន ....៣ មិនអាចធ្វើបានទាល់តែសោះ ....៤ គ្មានការឆ្លើយតប ៩៩៩
ច៣	តើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកដើរ ឬ ឡើងជណ្តើរឬទេ?	ទេ - គ្មានការលំបាក.............................១ បាទ/ចាស - ការលំបាកខ្លះ..................២ បាទ/ចាស - ការលំបាកច្រើន ....៣ មិនអាចធ្វើបានទាល់តែសោះ ....៤ គ្មានការឆ្លើយតប ៩៩៩
ច៤	តើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកចងចាំ ឬប្រមូលអារម្មណ៍ឬទេ?	ទេ - គ្មានការលំបាក.............................១ បាទ/ចាស - ការលំបាកខ្លះ..................២ បាទ/ចាស - ការលំបាកច្រើន ....៣ មិនអាចធ្វើបានទាល់តែសោះ ....៤ គ្មានការឆ្លើយតប ៩៩៩
ច៥	តើប្អូនមានបញ្ហាពិបាកមើលថែខ្លួនឯងដូចជាការសម្អាតខ្លួនប្រាណឬការស្លៀកពាក់ដោយខ្លួនឯងដែរឬទេ?	ទេ - គ្មានការលំបាក.............................១ បាទ/ចាស - ការលំបាកខ្លះ..................២ បាទ/ចាស - ការលំបាកច្រើន ....៣ មិនអាចធ្វើបានទាល់តែសោះ ....៤ គ្មានការឆ្លើយតប ៩៩៩
ច៦	ដោយប្រើភាសាធម្មតា (ទម្លាប់) របស់អ្នក តើអ្នកមានការលំបាកក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នា ឧទាហរណ៍ យល់ពីគេ ឬអោយគេយល់ពីយើង?	ទេ - គ្មានការលំបាក.............................១ បាទ/ចាស - ការលំបាកខ្លះ..................២ បាទ/ចាស - ការលំបាកច្រើន ....៣ មិនអាចធ្វើបានទាល់តែសោះ ....៤ គ្មានការឆ្លើយតប ៩៩៩

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣៖ ខ្លឹមសារបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ជនបង្គោលខេត្ត

វគ្គទី១៖ ដំណើរការស្រាវជ្រាវ គោលបំណង និងការជ្រើសរើសបុគ្គលិក

១៖ **គោលបំណង** – សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃគោលបំណងស្រាវជ្រាវ

តើយើងចង់ដឹងអ្វីខ្លះ និងហេតុអ្វី?

តើយើងនឹងធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅទាំងនេះ

ការស្រាវជ្រាវនេះនឹងពិនិត្យមើលសំណួរដូចខាងក្រោម៖

១. តើស្ត្រីមានពិការភាពប្រឈមមុខនឹងឧបសគ្គអ្វីខ្លះក្នុងការទទួលបានសេវាពិការភាពជាក់លាក់? (បុគ្គល គ្រួសារ សហគមន៍ វិស័យសេវា ឬ ស្ថាប័ន)

២. តើអ្វីខ្លះដែលអាចជួយធ្វើឱ្យស្ត្រីមានពិការភាពទទួលបានសេវា?

៣. តើឧបសគ្គអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកផ្តល់សេវាពិការភាពជាក់លាក់ ប្រឈមនឹងតម្រូវការស្ត្រីមានពិការភាព?

៤. តើអ្វីខ្លះដែលអាចជួយធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ស្ត្រីមានពិការភាពបាន?

៥. តើដំណោះស្រាយ/យុទ្ធសាស្ត្រអ្វីខ្លះដែលស្ត្រីមានពិការភាព និងសេវា ផ្តល់អត្តសញ្ញាណថាចំបាច់ ក្នុងការទទួលបានសេវាជាក់លាក់អំពីពិការភាពកាន់តែប្រសើរឡើង?

ខេត្តអាទិភាពចំនួនបី

២៖ **អ្នកណា ពោលគឺ** ស្ត្រីជនបង្គោលខេត្ត

ត្រូវការនារី២នាក់ ធ្វើជាជនបង្គោលខេត្ត (សៀមរាប កំពង់ចាម កំពង់ស្ពឺ)

៣៖ **ការជ្រើសរើស៖ វិធីសាស្ត្រពីរយ៉ាង**

១ – ស្ត្រីមានពិការភាព និងបណ្តាញ PAFID / តាមរយៈ OPDs

២ – អ្នកផ្តល់សេវា PRC (ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងលម្អិត ការហៅទូរសព្ទ / ការរៀបចំ)

៤៖ **លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការជ្រើសរើស**

- **ស្ត្រីមានពិការភាព** (បង្កើនភាពចម្រុះតាមប្រភេទភាពខ្សោយ តាមអាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ កម្រិតអប់រំ ជនបទ ការងារ/ជីវភាព)
  - **ស្ត្រីមានពិការភាពដែលបានទទួល / ឬពុំទទួលបានសេវានៅ** PRC (ការផ្តល់ឧបករណ៍ជំនួយ អវៈយវៈសិប្បនិម្មិត រណប រទេះរុញ ឈើច្រត់) ការព្យាបាលដោយចលនា ការប្រឹក្សាយោបល់សង្គម ការផ្សព្វផ្សាយ)

៥៖ **ប៉ុន្មាន៖** កំណត់ចំនួនស្ត្រីដែលមានសក្តានុពល/អ្នកសម្ភាសន៍ក្នុងខេត្តនីមួយៗ ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រជ្រើសរើស ១ និង ២។

យុទ្ធសាស្ត្រជ្រើសរើសបន្ទាប់បន្សំ

ស្ត្រីមានភាពខ្សោយនៃការស្តាប់

បែបស៊ីជម្រៅ និងបែបបរិមាណ

៦៖ ការសម្ភាសន៍៖ ការសន្ទនាដោយមានគោលបំណង និងការចាក់គ្រឹះ

ការកសាងគ្រឹះ
ក្រមសីលធម៌ ៖ ការយល់ព្រម និងការសម្ងាត់
ធានាសុវត្ថិភាព និងឆ្លើយតបទៅនឹងទុក្ខព្រួយ
ការកសាងទំនុកចិត្ត និងទំនាក់ទំនង
ធ្វើតាមការដឹកនាំរបស់គាត់
ស្តាប់ដោយយកចិត្តទុកដាក់
រំលឹកឡើងវិញនូវអ្វីដែលអ្នកបានឮ ដើម្បីពិនិត្យមើលរាល់ការបកស្រាយរបស់អ្នក ។
ពិនិត្យមើលសំណួរ
ការចែករំលែកព័ត៌មាន

៧៖ ដំណើរការសម្ភាសន៍ និងធ្វើការជាមួយគ្នា

ក្រុមការងារ៖ អ្នកដឹកនាំសម្ភាសន៍ និងជំនួយការ
ដំណើរការកត់ត្រា/កត់ចំណាំ៖ ចាប់យករឿងរ៉ាវ គ្រាសំខាន់ៗ / ការសម្រេចចិត្ត / បញ្ហាប្រឈម / ជោគជ័យ ពាក្យសំដី
របាយការណ៍បន្ទាប់ពីសម្ភាសន៍ (SN/ST/AG)
សេចក្តីសង្ខេបក្រោយកិច្ចប្រជុំ
តាមដានជាមួយអ្នកសម្ភាសន៍ និងចែករំលែកព័ត៌មានត្រឡប់មកវិញ

បំផុសគំនិត

តើយើងចង់ដឹងអ្វីខ្លះអំពីស្ត្រីមានពិការភាពដែលទទួលបានសេវា?
តើយើងបានដឹងអ្វីខ្លះហើយ?
តើយើងចង់ដឹងអ្វីទៀត?

៧៖ ជាសុកវត្ថុ

ការសាកសួរ និងការកែសម្រួល
ការពិពណ៌នាផ្ទាល់មាត់នូវរូបភាព
គាំទ្រ
ឥណទាន ចំណាយសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ ព័ត៌មាន

វគ្គទី ២៖ ការជួយគាំទ្រស្ត្រីតាមខេត្ត និងការសម្ភាសន៍

១: ការណែនាំ និងការគាំទ្រ៖ ពី PAFID Cambodia ដល់ស្ត្រីជាជនបង្គោលខេត្ត

តើពួកយើង (PAFID Cambodia) អាចជួយអ្នកបានល្អបំផុតដោយរបៀបណា?

តើអ្នកត្រូវការអ្វីខ្លះ?

តើអ្វីទៅជាវិធីដ៏ល្អបំផុតសម្រាប់យើងដើម្បីផ្តល់ឱ្យអ្នក?

តើភាពជោគជ័យ គឺជាអ្វី? មានអារម្មណ៍ដូចជា? តើយើងដឹងដោយរបៀបណា នៅពេលដែលយើងទទួលបានសិទ្ធិនេះ?

ផ្សេងៗ?

២: ការណែនាំ និងការគាំទ្រ៖ ពីស្ត្រីបង្គោលខេត្តទៅអ្នកសម្ភាសន៍

សុវត្ថិភាព និងទុក្ខព្រួយ៖ មានវត្តមាន (សម្រាប់ / ជាមួយ / ទៅ)

ការណែនាំ និងការចែករំលែកព័ត៌មាន

ការតាមដាន

ផ្សេងទៀត

៣: សំណួរ

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤៖ បញ្ជីអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

អ្នកផ្តល់សេវាពិការភាព

- ADD ការលើកកម្ពស់បរិយាបន្នពិការភាពនៅក្នុង កម្មវិធី ACCESS (IDEA)
- CDPO
- UNDP
- Humanity and Inclusion (HI)៖ ធ្វើការជាមួយ PRCs និងបរិក្ខាសុខាភិបាល
- Voice

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥៖ មាត្រា CRPD ដែលពាក់ព័ន្ធ

សិទ្ធិរបស់ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពក្នុងការផ្តល់សេវាស្មើៗគ្នា និងប្រកបដោយគុណភាព ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងលិខិតុបករណ៍សិទ្ធិអន្តរជាតិ និងក្របខណ្ឌគោលនយោបាយអភិវឌ្ឍន៍ ជាពិសេសអនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិ ស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព (UNCRPD) និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព។ UN CRPD ទទួលស្គាល់ការរើសអើងទ្វេរដងដែលទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ និងពិការភាព ហើយចែងថា ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពច្រើនតែមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងក្នុង និងក្រៅផ្ទះនៃអំពើហិង្សា របួស ឬការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬការប្រព្រឹត្តដោយធ្វេសប្រហែស ការធ្វើបាប ឬការកេងប្រវ័ញ្ច (បុព្វបទ) CRPD គូសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់នៃការទទួលយកទស្សនៈយេនឌ័រ និងវិធីសាស្ត្រដែលត្រូវបានបង្កប់នៅក្នុងភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នារវាងយេនឌ័រ និងពិការភាព។ នៅក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង បញ្ហាយេនឌ័រនិងពិការភាពនៅតែបន្តដោះស្រាយដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ជាជាងផ្តោតលើភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នារវាងបញ្ហាទាំងពីរ (UN ESCAP 2018)។

មាត្រាប្រាំនៃ CRPD ពាក់ព័ន្ធបំផុតចំពោះការសិក្សានេះ៖

- **មាត្រា ៦** ទទួលស្គាល់ថា ស្ត្រីមានពិការភាព គឺជាកម្មវត្ថុនៃការរើសអើងច្រើន ហើយរដ្ឋភាគីត្រូវចាត់វាស់វិធានការសមស្រប ដើម្បីធានាបាននូវការអភិវឌ្ឍន៍ពេញលេញ វឌ្ឍនភាព និងការផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ស្ត្រី។
- **មាត្រា ៨** អំពាវនាវឱ្យមានការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការប្រកាន់ពូជសាសន៍ ការរើសអើង និងការអនុវត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ទាក់ទងនឹងជនមានពិការភាព រួមទាំងអ្នកដែលផ្អែកលើភេទ។
- **មាត្រា ២០** តម្រូវឱ្យមានវិធានការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធានាបាននូវការចល័តផ្ទាល់ខ្លួនដោយឯករាជ្យភាពបំផុតតាមតែអាចធ្វើទៅបានរួមទាំងតាមរយៈការផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញចល័តភាព និងជំនួយចល័ត ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាជំនួយនានា។
- **មាត្រា ២៥** ទទួលស្គាល់សិទ្ធិជនមានពិការភាពក្នុងការទទួលបានស្តង់ដារសុខភាពខ្ពស់បំផុតដោយគ្មានការរើសអើងដោយផ្អែកលើពិការភាព និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការបុគ្គល។
- **មាត្រា ២៦** នៃ UNCRPD ត្រូវបានគិតគូជាពិសេសចំពោះលំនៅដ្ឋាន និងការស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ហើយតម្រូវឱ្យរដ្ឋសមាជិករៀបចំ ពង្រឹង និងពង្រីកសេវា និងកម្មវិធី និងសេវាលំនៅឋាន និងស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា។
  (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៥)។

បុព្វបទ

(ថ) ការទទួលស្គាល់ថា ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពច្រើនតែមានហានិភ័យខ្ពស់ទាំងក្នុង និងក្រៅផ្ទះ អំពើហិង្សា របួស ឬការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬការប្រព្រឹត្តធ្វេសប្រហែស ការធ្វើបាប ឬការកេងប្រវ័ញ្ច។
(ទ) ការសង្កត់ធ្ងន់លើតម្រូវការក្នុងការបញ្ចូលទស្សនៈយេនឌ័រក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងអស់ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការទទួលបានសិទ្ធិពេញលេញនៃសិទ្ធិមនុស្ស និងសេរីភាពជាមូលដ្ឋានដោយជនមានពិការភាព។

មាត្រា ៦ ស្ត្រីមានពិការភាព

១.រដ្ឋភាគីទទួលស្គាល់ថាស្ត្រីនិងកុមារីមានពិការភាពត្រូវទទួលរងការរើសអើងច្រើនហើយក្នុងន័យនេះត្រូវចាត់វិធានការដើម្បីធានាបាននូវភាពរីករាយពេញលេញនិងស្មើភាពដោយពួកគេនៃសិទ្ធិមនុស្សនិងសេរីភាពជាមូលដ្ឋានទាំងអស់។

២. រដ្ឋភាគីត្រូវចាត់វិធានការសមស្របទាំងអស់ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការអភិវឌ្ឍពេញលេញ ការលើកកម្ពស់ និងការផ្តល់ភាពអង់អាចដល់ស្ត្រី ក្នុងគោលបំណងធានាថាពួកគេទទួលបានការអនុវត្ត និងភាពរីករាយនឹងសិទ្ធិមនុស្ស និងសេរីភាពជាមូលដ្ឋាន ដូចមានចែងក្នុងអនុសញ្ញាបច្ចុប្បន្ន។

មាត្រា ៨ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង

រដ្ឋភាគីអនុវត្តវិធានការជាបន្ទាន់ មានប្រសិទ្ធភាព និងសមស្រប៖

១. (ក) លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងទូទាំងសង្គមរួមទាំងនៅកម្រិតគ្រួសារ ទាក់ទងនឹងជនមានពិការភាព និងលើកកម្ពស់ការគោរពសិទ្ធិ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ជនមានពិការភាព។

២. (ខ) ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការប្រកាន់ពូជសាសន៍ ការរើសអើង និងការអនុវត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ទាក់ទងនឹងជនមានពិការភាព រួមទាំងអ្នកដែលផ្អែកលើភេទ និងអាយុ នៅក្នុងគ្រប់ផ្នែកនៃជីវិត។

៣. (គ) ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសមត្ថភាព និងការរួមចំណែករបស់ជនមានពិការភាព។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦៖ ក្របខណ្ឌគោលនយោបាយជាតិកម្ពុជា

កម្ពុជា មានក្របខណ្ឌច្បាប់រឹងមាំដើម្បីការពារសិទ្ធិជនមានពិការភាព។ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា (RGC) បានអនុម័តច្បាប់ ស្តីពីការការពារ និងលើកកម្ពស់សិទ្ធិជនមានពិការភាព (LPPRPWD)៖ នៅទីនេះនិយាយពីច្បាប់ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ និងបានផ្តល់សច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាអង្គការសហប្រជាជាតិ ស្តីពីសិទ្ធិជនមានពិការភាព (UNCRPD) ក្នុងឆ្នាំ២០១២។ RGC បានអនុម័ត ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិពិការភាពទី២ (NDSPII) (២០១៩-២០២៣) ក្នុងឆ្នាំ២០១៩។ NDSPII លើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងទទួលស្គាល់ហានិភ័យ និងគុណវិបត្តិពិសេសដែលស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាពប្រឈម។ គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទាំងបី គឺពាក់ព័ន្ធជាពិសេសចំពោះការស្រាវជ្រាវនេះ៖

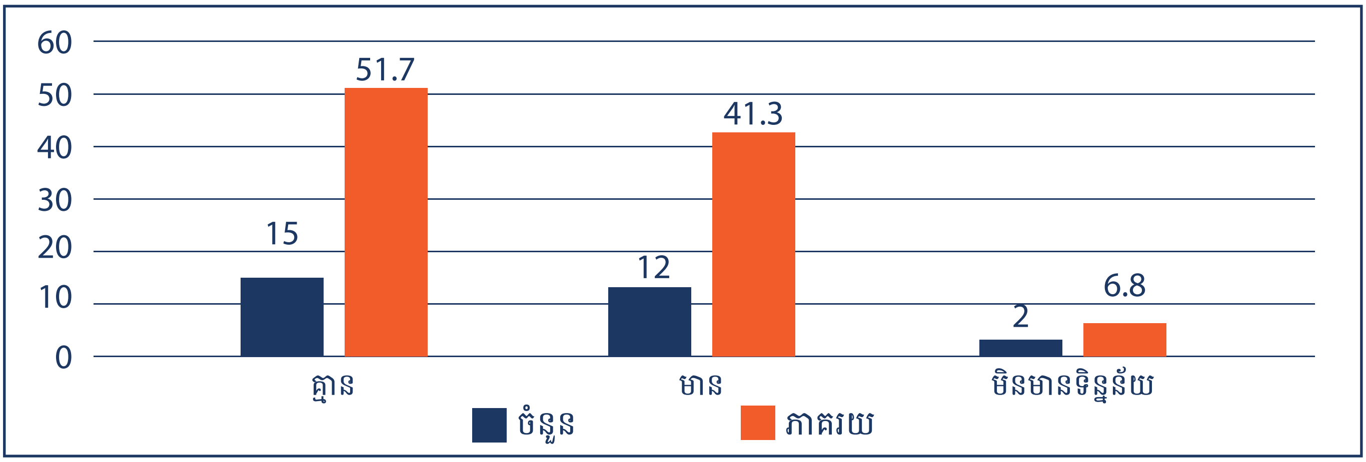
- **គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី ២៖** បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានសេវាសុខភាព និងសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា ដែលមានគោលបំណងបង្កើនការផ្តល់សេវាសុខភាពប្រកបដោយនិរន្តរភាព និងមិនរើសអើង និងផ្តល់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទាដែលសមស្រប។
- **គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី៦៖** ការទទួលបានយុត្តិធម៌ និងសិទ្ធិ និងសេរីភាព ដែលមានគោលបំណងលើកកម្ពស់សេវាយុត្តិធម៌ដល់ស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព ក៏ដូចជាការយល់ដឹងរបស់ស្ត្រីអំពីសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួន និងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ពួកគេនិង
- **គោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រទី៧៖** ធានាសមភាពយេនឌ័រ និងផ្តល់ភាពអង់អាច និងកសាងសមត្ថភាពស្ត្រី និងកុមារីមានពិការភាព និងទំនុកចិត្តលើអំពើហិង្សាយេនឌ័រ និងកាត់បន្ថយឥរិយាបទអវិជ្ជមានក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា។

ដើម្បីអនុវត្ត NDSP II រាជរដ្ឋាភិបាលបានបង្កើតក្រុមការងារសកម្មភាពជនមានពិការភាពនៅក្នុងក្រសួង ស្ថាប័ន ចំនួន ២២ និងក្រុមប្រឹក្សាសកម្មភាពជនពិការរាជធានី និងខេត្តចំនួន ២៥ ។NDSP II ទទួលស្គាល់ពីតម្រូវការក្នុងការពង្រឹងយន្តការសម្របសម្រួលរវាងវិស័យស្ត្រី និងពិការភាព ដើម្បីគាំទ្រការអនុវត្ត NDSPII នារីរតនៈ ដំណាក់កាលទី៤៖ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រប្រាំឆ្នាំ (២០១៩-២០២៣) សម្រាប់ការពង្រឹងការបញ្ជ្រាបយេនឌ័រ និងការផ្តល់ភាពអង់អាចរបស់ស្ត្រី ក៏ដូចជា ផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (២០១៩-២០២៣)។

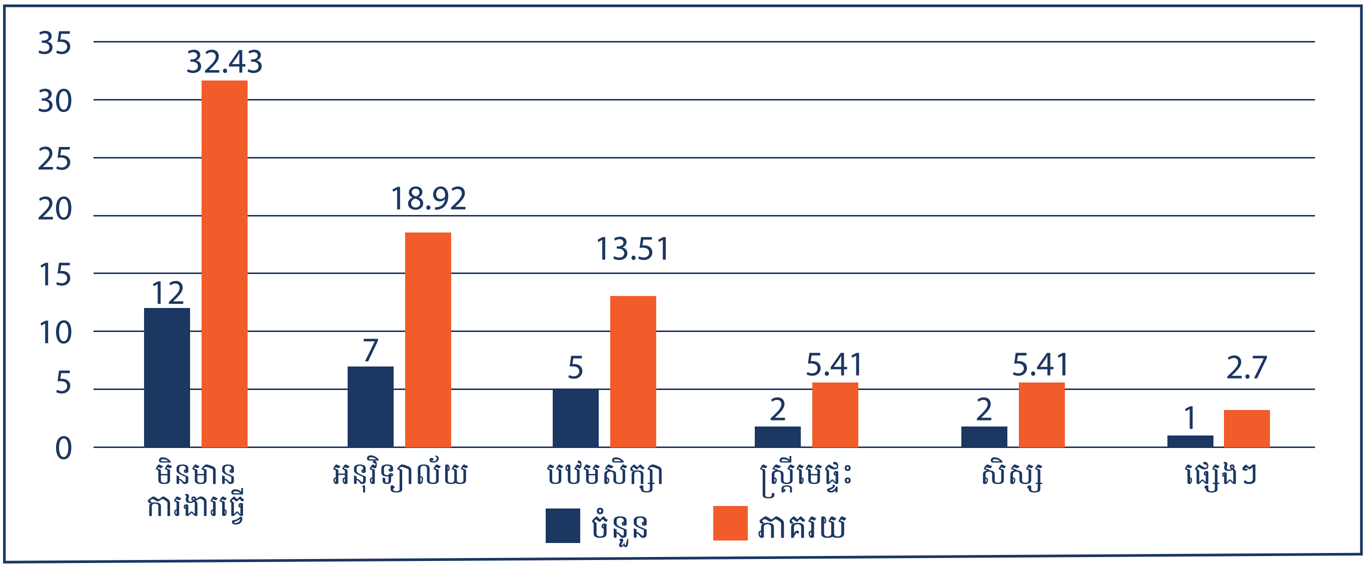
ផែនការអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ (២០១៩-២០២៣) (RGC ២០១៩) ទទួលស្គាល់ថា ជនមានពិការភាពប្រឈមនឹងការរើសអើងក្នុងសង្គម និងជួបប្រទះការលំបាកផ្នែករាងកាយ និងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលរារាំងពួកគេមិនឱ្យទទួលបានសេវាសុខភាព ការអប់រំ ក៏ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងទីបំផុតមិនអាចចូលរួមចំណែកដល់សេដ្ឋកិច្ច (RGC ២០១៩៖ ៨៥-៨៦)។ ផែនការកត់សម្គាល់ថា មានការយល់ដឹង និងការទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មកាយសម្បទា នៅមានកម្រិត ទោះបីជាមានការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈក៏ដោយ (RGC ២០១៩៖ ៨៦)។

ឧបសម្ព័ន្ធទី ៧៖ រូបភាព

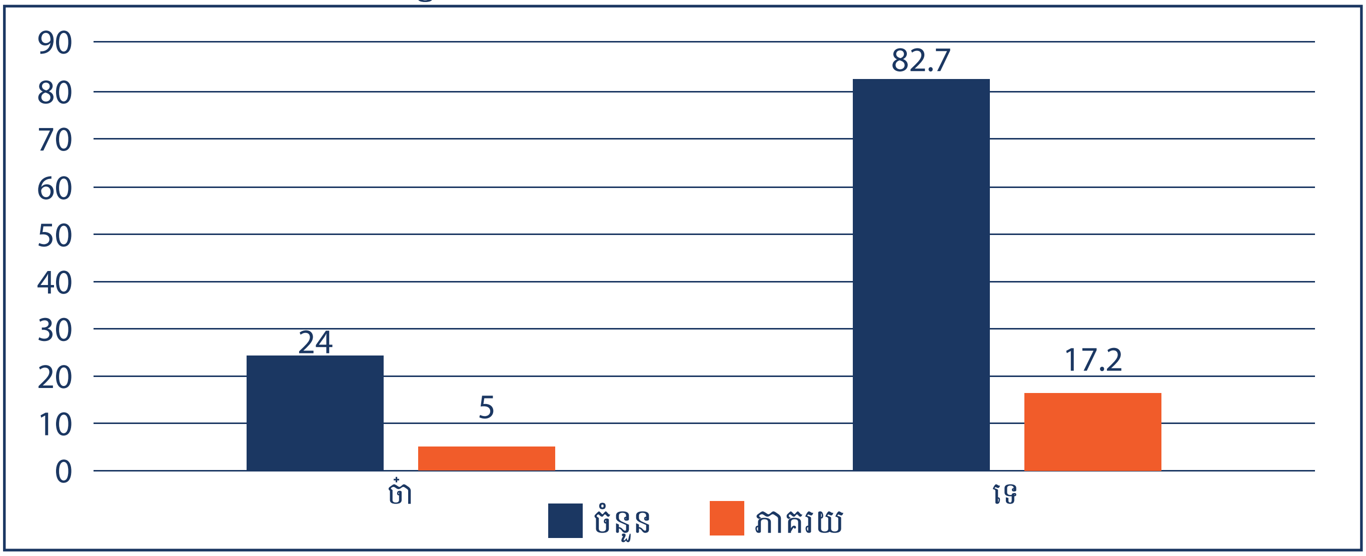
រូបភាពទី ១៦៖ ប្រាក់ចំណូលរបស់ស្ត្រីមានពិការភាព



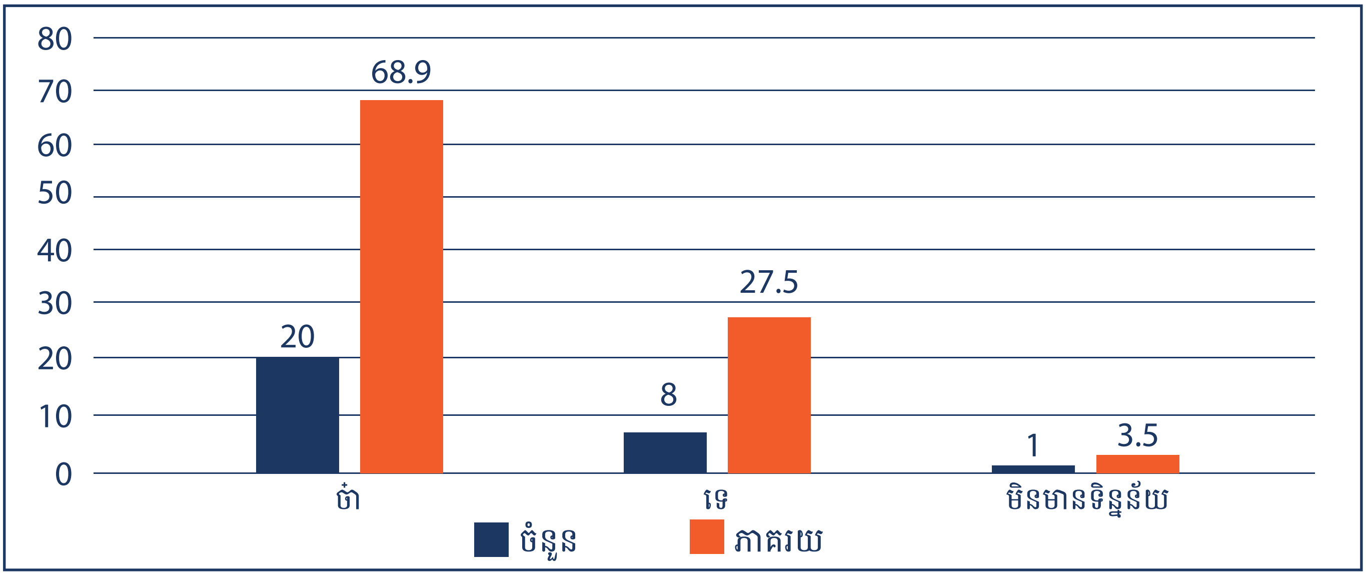
រូបភាពទី ១៧៖ ស្ថានភាពការងារ



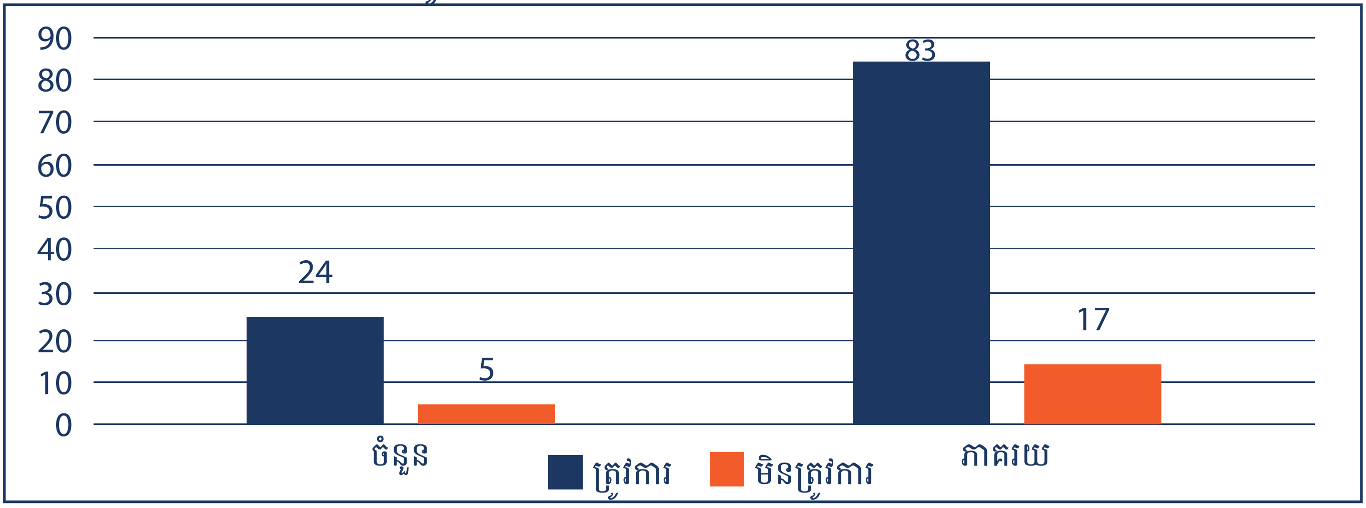
រូបភាពទី ១៨៖ មិត្តភាពជាមួយស្ត្រីផ្សេងទៀត



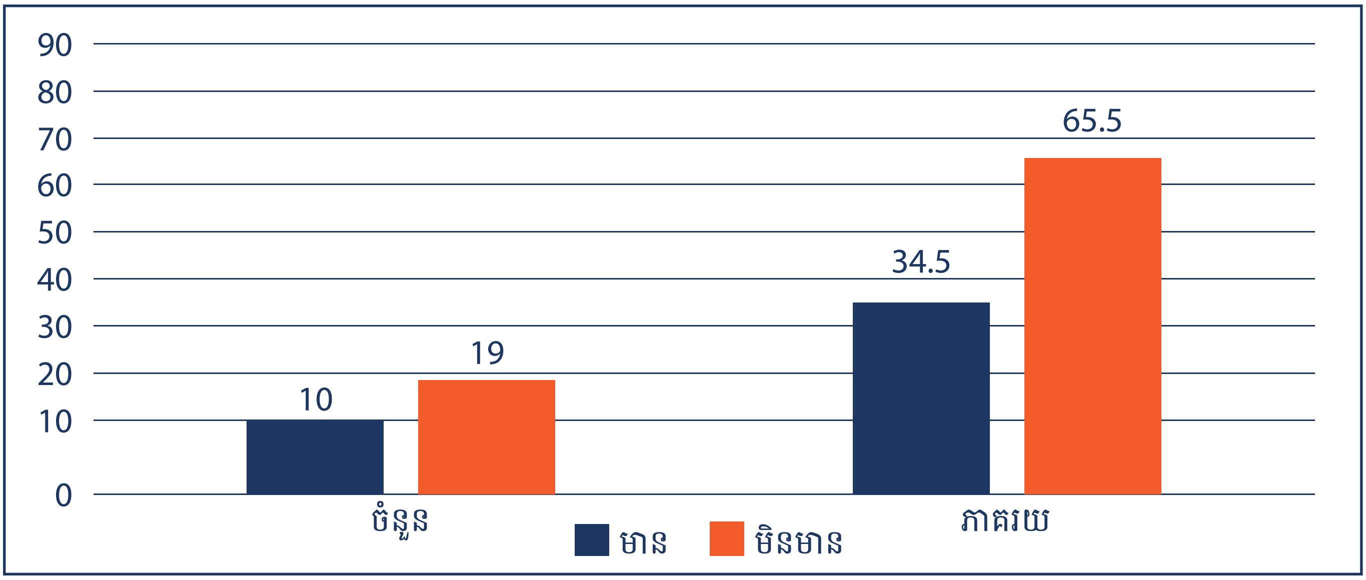
រូបភាពទី ១៩៖ មិត្តភាពជាមួយស្ត្រីមានពិការភាពផ្សេងទៀត



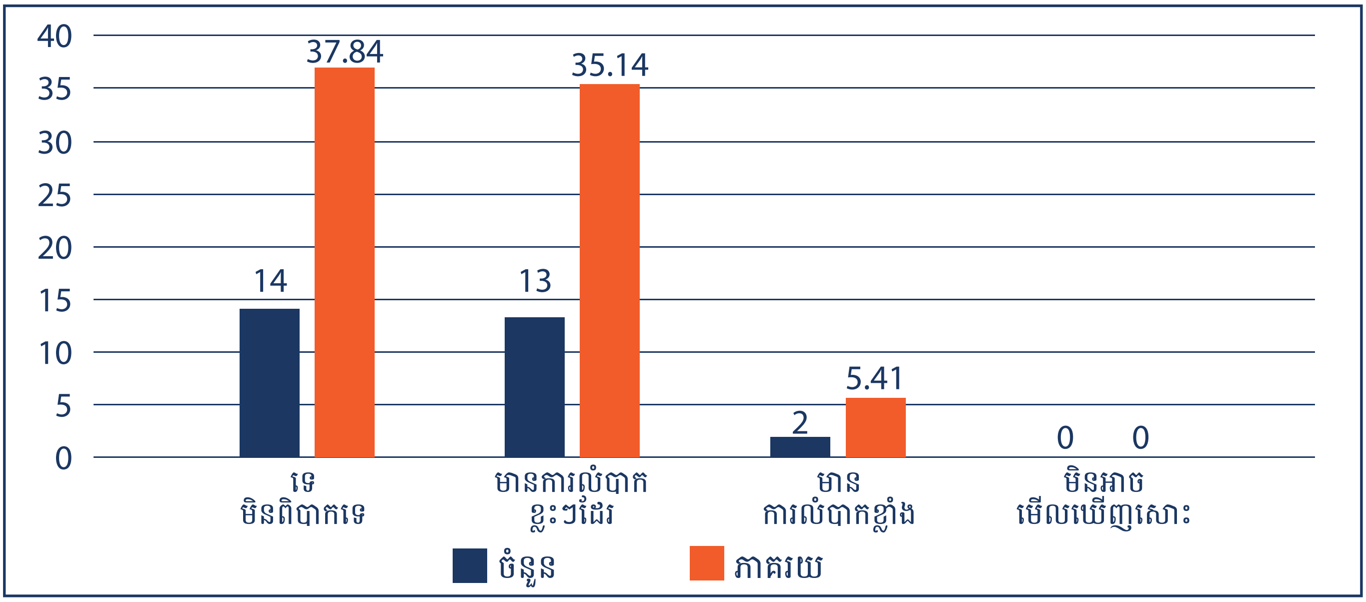
រូបភាពទី ២០៖ ការគាំទ្រដែលត្រូវការសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសង្គម



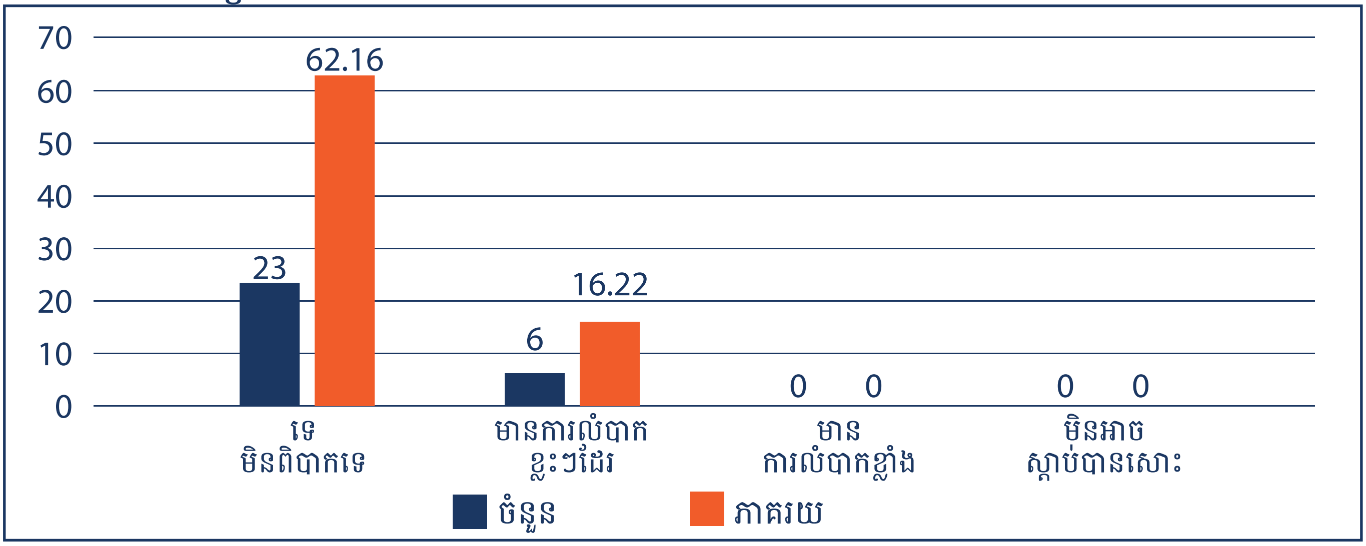
រូបភាពទី ២១៖ មានបំណងប្រាថ្នាចង់ទទួលបានសេវា



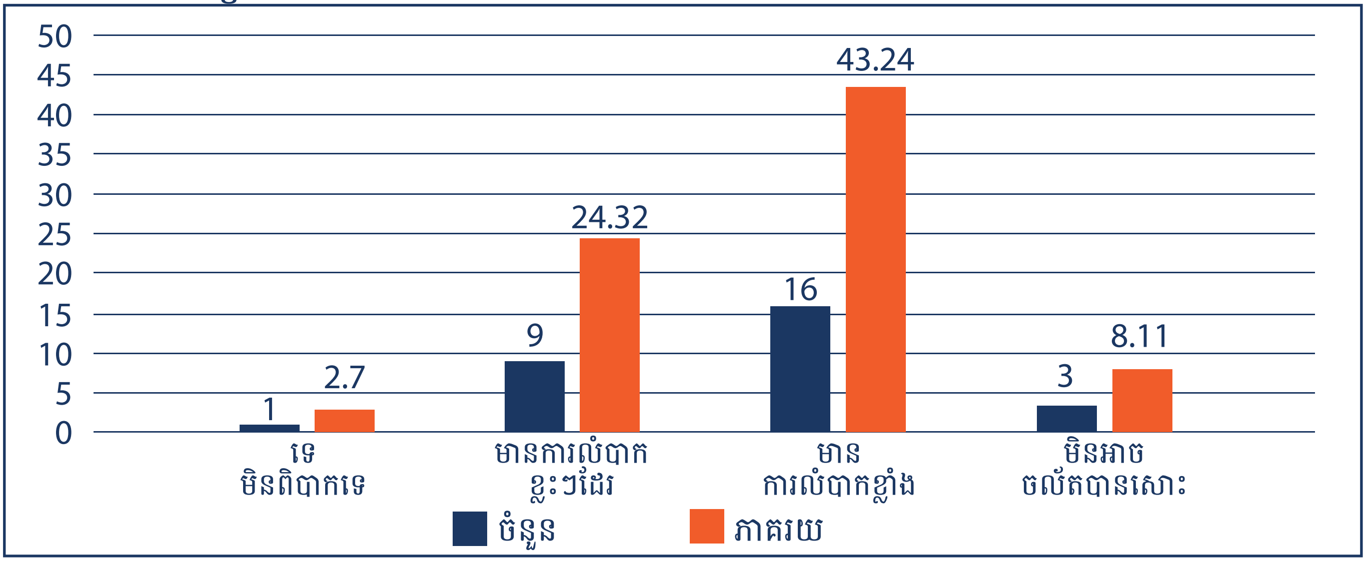
រូបភាពទី ២២៖ ស្ត្រីមានភាពខ្សោយនៃការមើល



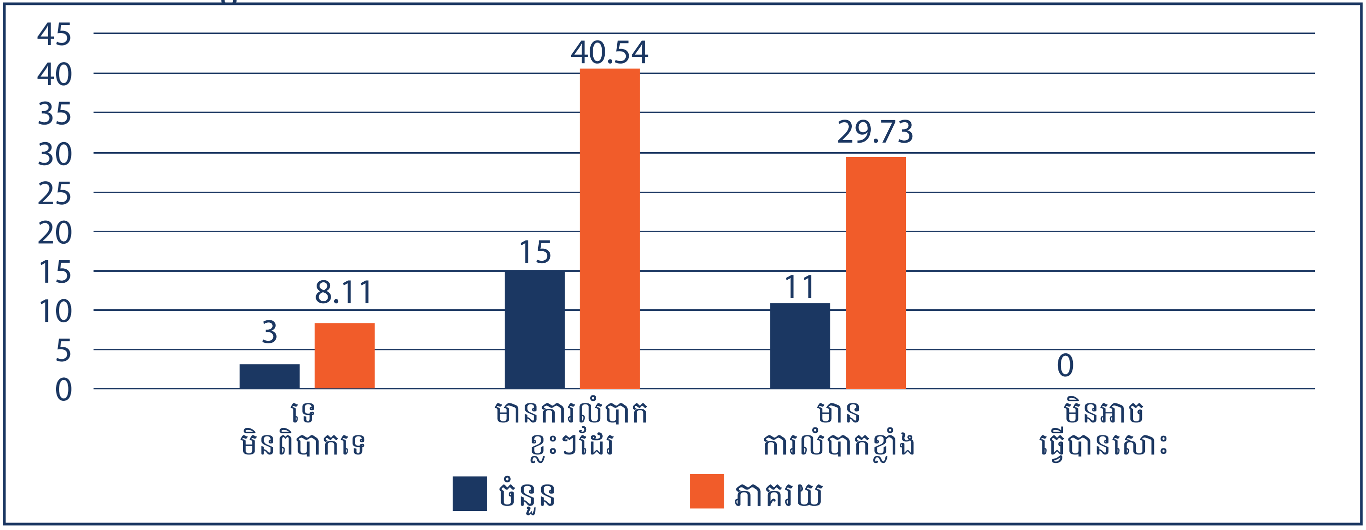
រូបភាពទី ២៣៖ ស្ត្រីមានភាពខ្សោយនៃការស្តាប់



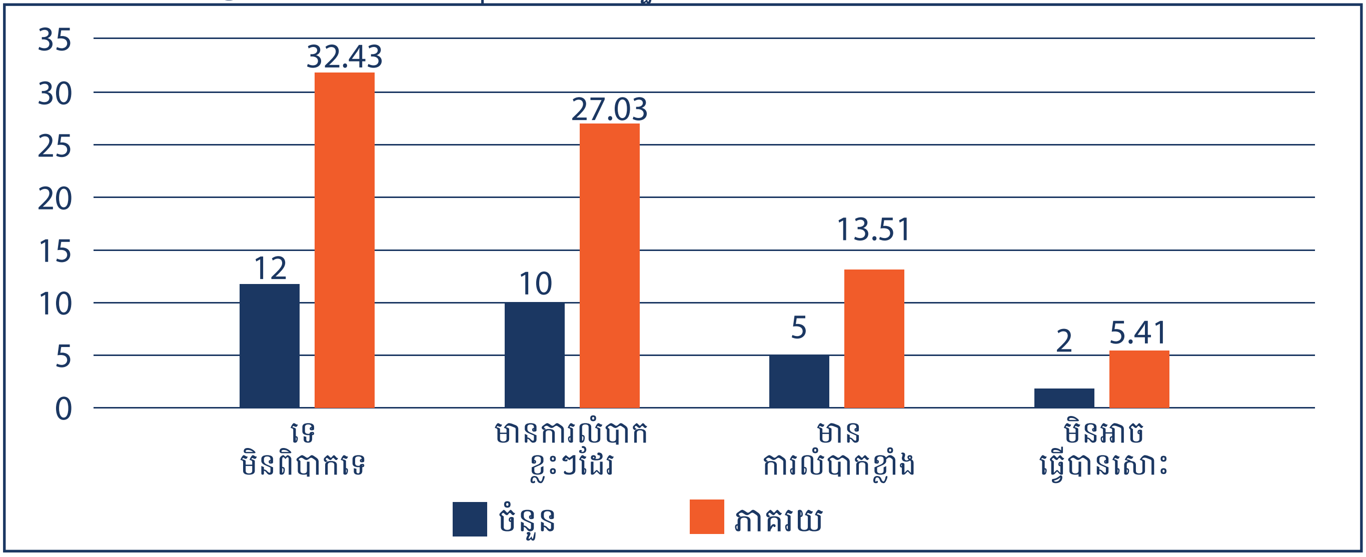
រូបភាពទី ២៤៖ ស្ត្រីមានមានភាពខ្សោយនៃការចល័ត



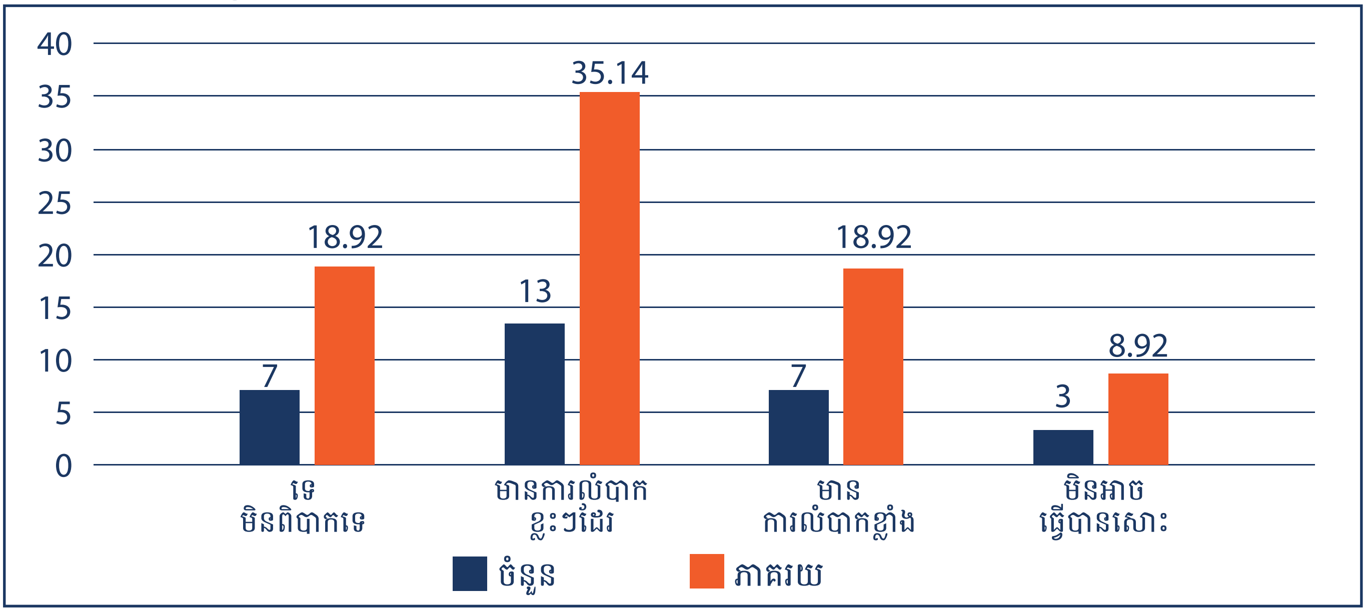
រូបភាពទី ២៥៖ ស្ត្រី មានភាពខ្សោយនៃការយល់ដឹង



រូបភាពទី ២៦៖ ស្ត្រីមានការលំបាកក្នុងការថែទាំខ្លួនឯង



រូបភាពទី ២៧៖ ស្ត្រីមានភាពខ្សោយនៃការទំនាក់ទំនង



ឯកសារយោង

ACCESS, 2020. Impact of VOCID 19 on services for women subject to GBV. Inception Report. DRAFT. Australian Aid.

ACCESS and Co-Water. 2020. Annual Report Year 2 (July 2019- June 2020). November, 2020. Australian Aid,

ACCESS and Co-Water. 2021. ACCESS Six-Monthly Progress Report (July-December 2020) Australia-Cambodia Cooperation for Equitable and Sustainable Services (ACCESS) March 2021. Australian Aid.

ADD, n/d. COVID-19 Rapid Survey to assess impact on persons with disabilities

ADD. 2020. COVID 19 Violence risk and loss of income among persons with disabilities Evidence on the impact of COVID 19 on persons with disabilities in Cambodia.

Angkor Research. 2020. Baseline Study on Service Access, Quality and Uptaek (SAQUS). Study Report.

Astbury, J. 2012. Violating the Right to Health: How Partner Violence and Disability Undermine Women's Mental Health in Cambodia. Disability and International Development, Issue 2/2012.

Astbury, J. and Walji, F. 2013. Triple Jeopardy: Gender-based violence and human rights violations experienced by women with disabilities in Cambodia. AusAID Research Working Paper 1.

Barth, CA., Wladis, A,. Blake,C, Bhandarkar, P & O'Sullivan, C. 2020. Users of rehabilitation services in 14 countries and territories affected by conflict, 1988–2018. Bull World Health Organ 2020;98:599–614 | doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.249060

Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K, Wulf-Hanson, S and Chatterji, S. 2021. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, Volume 396, Issue 10267: 2006-2017.

Erskine D. 2020. Not just hotlines and mobile phones: gender-based violence service provision during covid-19. UNICEF.

Gartrell, A, Baesel, K. & Becker, C (2017): "We do not dare to love:" Women with disabilities sexual and reproductive health and rights in rural Cambodia, Reproductive Health Matters, DOI: 10.1080/09688080.2017.1332447

Greig, F. 2020. Review of the Gender Equality and Social Inclusion Strategy, ACCESS. Australia Cambodian Cooperation for Equitable and Sustainable Sservices.

Jesus, T.S.; Landry, M.D.; Dussault, G.; Fronteira, I. Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab-Workforce Challenges for the century. Human Resour. Health 2017, 15, 8. [CrossRef] [PubMed]

Levesque J-F, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. Int J Equity Health. 2013;12(1):18.

Mactaggart, I. 2021. Evidence Brief: How can we overcome barriers to accessing rehabilitation for persons with disabilities in LMICs? Disability Evidence Portal, 2021.

Mwenda, N. 2020. Disability and sexual violence in the COVID-19 era. Humanitarian Law and Policy blog.

Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., and García-Moreno, C. 2020. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. British Medical Journal 2020;369:m1712.
doi: 10.1136/bmj.m1712

Royal Government of Cambodia. 2019. National Disability Strategic Plan 2019-2023. Disability Action Council.

Royal Government of Cambodia. 2020. National Action Plan to Prevent Violence Against Women 2019-2023. Ministry of Women's Affairs.

Scheper-Hughes, N. 1993. Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil. University of California Press: California.

UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2019

UN ESCAP. 2018. Disability and Development Report. Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. UNESCAP.

UNFPA, CAECID, WE Decide. 2018. Young Persons with Disabilities: Global study on ending gender-based violence and realising sexual and reproductive health and rights.

UNFPA, n.d. Internal assessment of the impact of the COVID-19 pandemic on Violence Against Women (VAW) in the United Nations Population Fund's (UNFPA) target provinces.

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. 2007. From Exclusion to Equality: Realizing the rights of persons with disabilities. Geneva: UN/UN-HCHR/Inter-Parliamentary Union.
http://www.un.org/disabilities/documents/review_of_disability_and_the_mdgs.pdf/ [accessed 14 June 2021].

UN Women, 2017. Making the SDGs Count for Women with Disabilities. Issue Brief.

WHO and World Bank. 2011. World Report on Disability. Geneva: World Health Organization & World Bank.

WHO. 2018. Assistive Devices/Technologies: What WHO Is Doing. Available online: http://www.who.int/disabilities/technology/activities/en/ (accessed on 18 July 2018)

WHO & UNICEF, 2022. Global report on assistive technology. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ziegler, S. 2014. Desk study on the intersection of Gender and Disability in international development cooperation. GIZ and HI.

Australian Aid

ACCESS
Sustainable quality services for all

PAfID

អាសយដ្ឋាន៖ អគារមីលែននៀម ជាន់ទី១
ផ្លូវ៥៧ ភូមិ៩ សង្កាត់បឹងកេងកង១
ខណ្ឌបឹងកេងកង រាជធានីភ្នំពេញ
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ទូរស័ព្ទ៖ (+៨៥៥)៩២ ៦៨៩ ៩៤៩
អ៊ីម៉ែល៖ info@pafid.org
គេហទំព័រ៖ www.pafid.org

ACCESS

អាសយដ្ឋាន៖ អគារអានីណា ជាន់ទី៣
បន្ទប់២៤០ ផ្លូវ២៧១ សង្កាត់បឹងទំពន់
ខណ្ឌមានជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ទូរស័ព្ទ៖ (+៨៥៥)១២ ៨៧៦ ៥៤៩
អ៊ីម៉ែល៖ info@accesscambodia.org
គេហទំព័រ៖ www.accesscambodia.org