USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

WORLD EDUCATION

THE UNIVERSITY OF MELBOURNE

THE NOSSAL INSTITUTE FOR GLOBAL HEALTH

ບົດລາຍງານ

ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ

ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID)

ເອກະສານສະບັບນີ້ ຜະລິດໂດຍ ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ເພື່ອ ສຸຂະພາບ ສາກົນ ແລະ ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ປະຈຳ ສປປ ລາວ, ໂດຍຜ່ານໂຄງການ ໂອກາດໂດຍທຶນສະໜັບສະໜູນ ອົງການ USAID, ເຊິ່ງແມ່ນ ສັນຍາການຮ່ວມມື 5 ປີ ທີ່ໃຫ້ທຶນສະໜັບສະໜູນ ໂດຍ ອົງການ ເພື່ອການຮ່ວມມືສາກົນ ຂອງ ສະຫະລັດ ອາເມລິກາ ພາຍໃຕ້ ຂໍ້ຕົກລົງ ເລກທີ AID-486-A-17-0004.

ບົດລາຍງານສະບັບນີ້ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນໄດ້ ໂດຍການສະໜັບສະໜູນດ້ວຍຈິດໃຈເອື້ອເຟື້ອເພື່ອແຜ່ ຂອງປະຊາຊົນ ອາເມລິກາ ໂດຍຜ່ານ ອົງການ ເພື່ອການຮ່ວມມືສາກົນ ຂອງ ສະຫະລັດ ອາເມລິກາ (USAID). ເນື້ອໃນແມ່ນ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ຂອງ ອົງການ ເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ແລະ ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ເພື່ອ ສຸຂະພາບ ສາກົນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ສະທ້ອນກ່ຽວກັບ ທັດສະນະ ຂອງ ອົງການ USAID ຫຼື ລັດຖະບານ ສະຫະລັດ ອາເມລິກາ.

ລິຂະສິດ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ດັດສະນີ

ISBN: 9780734055828

ຜູ້ຂຽນລຽມ ຫງຽນ (Liem Nguyen)
ເວດສ໌ລີ ປຣິເອີ (Wesley Pryor)
ແມນຈູລາ ມາເຣນລາ (Manjula Marella)
ອາເລັກຊ໌ ໂຣບິນສັນ (Alex Robinson)
ຟເລີ ສະມິດ (Fleur Smith)

ຜູ້ປະກອບສ່ວນ
ໜ່ວຍງານຮັບຮອງ ແລະ ຜູ້ປະສານງານ: ກົມນະໂຍບາຍຕໍ່ຜູ້ມີຜົນງານພິການ ແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງ, ກອງເລຂາ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຄົນພິການ ແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງ

ຜູ້ປະກອບສ່ວນດ້ານວິຊາການ:

ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ (ຜູ້ສະໜອງຂໍ້ມູນ)

1. ຜູ້ຕາງໜ້າ ຈາກ ພະແນກ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ ແຂວງ ຈາກ ແຂວງ ຊຽງຂວາງ ແລະ ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ
2. ຜູ້ຕາງໜ້າ ຈາກ ພະແນກ ສາທາລະນະສຸກ ແຂວງ ຈາກ ແຂວງ ຊຽງຂວາງ ແລະ ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ
3. ຜູ້ຕາງໜ້າ ຈາກ ສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແຂວງ ຈາກ ແຂວງ ຊຽງຂວາງ ແລະ ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ
4. ຜູ້ຕາງໜ້າ ຈາກ ຂະແໜງອາຊີວະແຂວງ ຈາກ ແຂວງ ຊຽງຂວາງ ແລະ ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ
5. ຜູ້ຕາງໜ້າ ຈາກ ຫ້ອງການ ສາທາລະນະສຸກເມືອງ ຈາກ ເມືອງຄຳ, ແຂວງ ຊຽງຂວາງ ແລະ ເມືອງ ໄຊພູທອງ, ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ
6. ຜູ້ຕາງໜ້າ ຈາກ ໂຮງໝໍເມືອງ ຈາກ ເມືອງຄຳ, ແຂວງຊຽງຂວາງ ແລະ ເມືອງ ໄຊພູທອງ, ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ
7. ຊາວບ້ານ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງບ້ານ ໃນ 7 ບ້ານເປົ້າໝາຍ ຢູ່ ເມືອງຄຳມ ແຂວງ ຊຽງຂວາງ (ບ້ານນາໂຮມ, ບ້ານກົ໋ວ, ບ້ານບວມພຽງ, ບ້ານຈອມທອງໃຕ້, ບ້ານສັນ, ບ້ານນາທອງ ແລະ ບ້ານນາເມືອງ)
8. ຊາວບ້ານ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງບ້ານ ໃນ 8 ບ້ານເປົ້າໝາຍ ຢູ່ ເມືອງ ໄຊພູທອງ (ບ້ານມ່ວງງາໄຄ, ບ້ານດອນຕູມ, ບ້ານນ້ຳພູ, ບ້ານດົງໂພສີ, ບ້ານນາຄຳ, ບ້ານ ໂພນທັນ, ບ້ານຄຳຊັນ ແລະ ບ້ານຂົວດຳ)

ໜ່ວຍງານສຳຫຼວດຂອງທ້ອງຖິ່ນ
ອາລຸນນີ ແກ້ວສຸວັນ, ຜູ້ປະສານງານດ້ານການສຳຫຼວດ ຂອງ ໂຄງການໂອກາດ
ນັກເກັບຂໍ້ມູນດ້ານປະລິມານ 24 ທ່ານ ແລະ ຜູ້ສຳພາດຂໍ້ມູນດ້ານຄຸນນະພາບ 4 ທ່ານ
ທີມງານ ໂຄງການໂອກາດ (ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ແລະ ອົງການ ມະນຸດສະທຳ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ)

ການອ້າງອີງທີ່ແນະນຳ: Nguyen, L., Pryor, W. and Marella, M., et al., 2020. Community Based Inclusive Development (CBID) Demonstration Model Impact Assessment - Baseline Survey Report. World Education Inc, Vientiane.

ສາລະບານ ຕາຕະລາງ v
ສາລະບານຮູບ vi
ອັກສອນຫຍໍ້ vii
ຄຳນຳ viii
ຄຳຂອບໃຈ xi
I. ສະຫຼຸບສັງລວມ 1
1. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການອອກແບບການສຶກສາ 1
2. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນຕາມອາຍຸ ແລະ ສູງກວ່າທີ່ໄດ້ຄາດຄະເນໄວ້ 1
3. ຄຸນລັກສະນະດ້ານສັງຄົມ ແລະ ດ້ານປະຊາກອນ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກການເຮັດໜ້າທີ່ການ 2
4. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະເຊີນກັບສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ບໍ່ດີ 2
5. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວຫຼາຍຂຶ້ນ 3
6. ຄວາມຄິດເຫັນໃນຊຸມຊົນ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ 3
7. ຊຸມຊົນຮູ້ ແລະ ປະຕິບັດຢ່າງໃດແດ່ຕໍ່ກັບ ການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ຄວາມພິການ 3
8. ຂໍ້ມູນສຳຄັນທີ່ຄົ້ນພົບ ທີ່ເປັນຂໍ້ມູນສຳລັບການວາງແຜນ CBID 4
9. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບໂດຍລວມ ອື່ນໆ 6
II. ປະຫວັດຄວາມເປັນມາ 7
1. ສະພາບເງື່ອນໄຂ ສຳລັບ ໂຄງການໂອກາດ 7
2. ເປົ້າໝາຍຂອງ ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຂອງ CBID 8
III. ວິທີການ 9
1. ສະຖານທີ່ສຳຫຼວດຄົ້ນຄວ້າ 9
2. ການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ 10
3. ການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ 20
4. ຈັນຍາບັນດ້ານການສຳຫຼວດ 25
IV. ຜົນໄດ້ຮັບ 26
1. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ 26
2. ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນ ແລະ ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ຂອງ ປະຊາກອນທີ່ມີລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຕ່າງກັນ 33
3. ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານການສຶກສາ, ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ແລະ ການເຮັດວຽກ 39
4. ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ 51
5. ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ 58
6. ການເຂົ້າເຖິງ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ 67
7. ການເຂົ້າຮ່ວມງານເຕົ້າໂຮມດ້ານສັງຄົມ, ກິດຈະກຳຊຸມຊົນ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆ 76
8. ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ 91
V. ການສົນທະນາກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນສຳຄັນທີ່ຄົ້ນພົບ 110
1. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແລະ ຜົນກະທົບຂອງມັນ 110
2. ການເຂົ້າຮ່ວມ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ 115

3. ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ ໃນດ້ານຄວາມພິການ 116
4. ຈຸດດີ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຂອງການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້ 117
VI. ສະຫຼຸບ ແລະ ຜົນກະທົບ ສຳລັບໂຄງການ CBID 119
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 121
1. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1 ຕາຕະລາງ ເວລາ ແລະ ກິດຈະກຳ ຂອງການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ 123
2. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແບບສອບຖາມຍາວ ພາກປະລິມານ 125
3. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3 ຊຸດຄຳຖາມແນະນຳສຳລັບ ການສົນທະນາ ກຸ່ມຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ 156
VII. ເອກະສານອ້າງອີງ 164

ສາລະບານ ຕາຕະລາງ

ຕາຕະລາງທີ 1: ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ສໍາລັບການສົນທະນາກຸ່ມ 20
ຕາຕະລາງທີ 2: ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ສໍາລັບການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ 20
ຕາຕະລາງທີ 3: ອັດຕາການມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແບ່ງຕາມ ເພດ, ອາຍຸ ແລະ ສະຖານທີ່ອາໄສ..31
ຕາຕະລາງທີ 4: ຄຸນລັກສະນະ ຂອງປະຊາກອນ ທີ່ມີລະດັບຄວາມພິການທີ່ແຕກຕ່າງກັນ 36
ຕາຕະລາງ 5: ປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ່ອງກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ..38
ຕາຕະລາງທີ 6: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ລະດັບການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ 40
ຕາຕະລາງທີ 7: ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ..47
ຕາຕະລາງທີ 8: ຕົວຊີ້ວັດ ການປະເມີນຕົນເອງດ້ານສຸຂະພາບ..52
ຕາຕະລາງທີ່ 9: ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ (ການປະເມີນຕົນເອງ) 52
ຕາຕະລາງທີ 10: ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ SWLS..56
ຕາຕະລາງທີ 11: ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມສາມາດ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ 59
ຕາຕະລາງ 12: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມຕ້ອງການ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ 60
ຕາຕະລາງທີ 13: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້ ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ 69
ຕາຕະລາງທີ 14: ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ 71
ຕາຕະລາງທີ 15: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການບໍ່ມີຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ..73
ຕາຕະລາງທີ 16: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການເຂົ້າຮ່ວມງານດ້ານສັງຄົມ ແລະ ງານບຸນ 78
ຕາຕະລາງທີ 17: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອອກຄໍາຄິດເຫັນ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ 84
ຕາຕະລາງທີ 18: ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ/ສະມາຄົມຂອງທ້ອງຖິ່ນ 86
ຕາຕະລາງທີ 19: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຂົ້າເຖິງທີ່ບໍ່ດີ ໃນດ້ານຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ 88
ຕາຕະລາງທີ 20: ການລະບຸຕົນເອງ ວ່າເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ 91
ຕາຕະລາງທີ 21: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການພົວພັນກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ 94
ຕາຕະລາງທີ 22: ອັດຕາສ່ວນຂອງຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ທີ່ເຫັນດີ ກັບຄໍາຄິດເຫັນກ່ຽວກັບຄວາມພິການ 96
ຕາຕະລາງທີ 23: ອັດຕາສ່ວນ ຂອງ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຫຼາຍເທົ່າກັບຄົນອື່ນ 97
ຕາຕະລາງທີ 24: ບັນດາເຫດຜົນທີ່ຮັບຮູ້ ສໍາລັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການໄດ້ໜ້ອຍ (ທັງສອງເມືອງ) 98

ສາລະບານຮູບ

ຮູບທີ 1 ແຜນທີ່ຂອງ ເມືອງ ແລະ ແຂວງ ທີ່ສຳຫຼວດ....9
ຮູບທີ 2: ສັງລວມ ຍຸດທະສາດການເກັບຕົວຢ່າງ....11
ຮູບທີ 3: ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຢູ່ 2 ເມືອງ....28
ຮູບທີ 4: ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ໃນລະດັບເມືອງ....28
ຮູບທີ 5: ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນທີ່ປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແບ່ງຕາມອາຍຸ....31
ຮູບທີ 6: ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນທີ່ປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແບ່ງຕາມຄວາມພິການແຕ່ລະດ້ານ ຢູ່ເມືອງຄຳ (ດ້ານຊ້າຍ) ແລະ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ (ຢູ່ດ້ານຂວາ)....32
ຮູບທີ 7: ການເຂົ້າຮຽນ ຂອງເດັກນ້ອຍ ໄວຮຽນ ອາຍຸ 5 ຫາ 18 ປີ....42
ຮູບທີ 8: ຄວາມບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈ ກັບສະຖານະດ້ານກິດຈະກຳໃນປະຈຸບັນ....46
ຮູບທີ 9: ຄວາມຕ້ອງການເຮັດວຽກ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ/ຕະຫຼອດເວລາ....48
ຮູບທີ 10: ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດ ໂດຍລວມ ຂອງ ປະຊາກອນທີ່ອາຍຸ 9 ປີ ຂຶ້ນໄປ....54
ຮູບທີ 11: ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ (15 ປີ +)....54
ຮູບທີ 12: ອຸປະສັກ ໃນການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ - ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບເຫດຜົນສຳລັບ ການບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຕະຫຼອດເວລາ....61
ຮູບທີ 13: ອຸປະສັກ ໃນການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ - ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບເຫດຜົນສຳຄັນທີ່ສຸດ ສຳລັບການບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຕະຫຼອດເວລາ....62
ຮູບທີ 14: ພຶດຕິກຳ ຊອກຫາການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ຫຼັງຈາກເຈັບປ່ວຍ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນ....64
ຮູບທີ 15: ການໃຊ້ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ (AP) - % ຂອງການໃຊ້ AP ສຳລັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທຸກລະດັບ....68
ຮູບທີ 16: ອັດຕາສ່ວນ ຂອງຜູ້ທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີການ 'ຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ'.....72
ຮູບທີ 17: ການເຂົ້າຮ່ວມໃນ ງານດ້ານສັງຄົມ ແລະ ງານບຸນ....77
ຮູບທີ 18: ຄຳຄິດເຫັນຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນ DPO....81
ຮູບທີ 19: ການເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ/ສະມາຄົມ ທ້ອງຖິ່ນ....85
ຮູບທີ 20: ການເຂົ້າເຖິງ ຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ....87
ຮູບທີ 21: ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ຢູ່ໃກ້ຄຽງ....92
ຮູບທີ 22: ການພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ລາຍງານວ່າ ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ບາງຄົນທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ....93

ອັກສອນຫຍໍ້

AP	ເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກ
AT	ເຄື່ອງຊ່ວຍດ້ານເທັກໂນໂລຊີ
CBID	ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ
CI	ໄລຍະຂອງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ: ໄລຍະຂອງຄ່າທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່
OPD	ອົງການຈັດຕັ້ງ ຂອງຄົນພິການ
FGD	ການສົນທະນາກຸ່ມ
GoL	ລັດຖະບານແຫ່ງ ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
KII	ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ
KAP	ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ
OR	ອັດຕາສ່ວນສຳພັນ: ອັດຕາສ່ວນຂອງຄວາມເປັນໄປໄດ້ ຂອງ ສອງເຫດການທີ່ເກີດຂຶ້ນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການຄວບຄຸມປັດໃຈ ອື່ນໆ
PPS	ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງສັດສ່ວນ ຕໍ່ກັບຂະໜາດ (ຕົວຢ່າງ)
PSU	ຫົວໜ່ວຍຕົວຢ່າງຕົ້ນຕໍ
RAD	ການປະເມີນແບບໄວ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ - _Rapid Assessment of Disability
SDG	ເປົ້າໝາຍການພັດທະນາ ແບບຍືນຍົງ
SWLS	ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບຊີວິດ
UNCRPD	ສົນທິສັນຍາສາກົນ ວ່າດ້ວຍສິດທິຂອງ ຄົນພິການ ຂອງ ອົງການ ສປຊ
UNESCAP	ຄະນະກຳມາທິການ ເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ຂອງອົງການສະຫະປະຊາຊາດ ສຳລັບ ອາຊີ ແລະ ປາຊີຟິກ
UNICEF	ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ ເພື່ອແມ່ແລະເດັກ
USAID	ອົງການເພື່ອການພັດທະນາສາກົນ ຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ
WG Short Set	ຊຸດແບບສອບຖາມສັ້ນ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ຂອງ ກຸ່ມ ວໍຊິງຕັນ
WHO	ອົງການອະນາໄມໂລກ

ຄຳນຳ

ໂຄງການໂອກາດ ສະໜັບສະໜູນ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນ ສປປ ລາວ. ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂຄງການ ໂອກາດ ໂດຍເປັນຄູ່ຮ່ວມງານກັບ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ເພື່ອ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ອົງການຈັດຕັ້ງ ທາງສັງຄົມ ອື່ນໆ. ໂຄງການ ແນໃສ່ເພື່ອຍົກລະດັບ ແລະ ສ້າງຄວາມຍືນຍົງ ໃຫ້ແກ່ການດຳລົງຊີວິດ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຢ່າງມີອິດສະຫຼະ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບ ບັນດາປັດໃຈຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ອາຍຸ, ເພດ, ການສະແດງອອກທາງເພດ, ຊົນເຜົ່າ ຫຼື ສາເຫດຂອງເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບ ທີ່ຈຳກັດການເຮັດໜ້າທີ່ການ.

ເພື່ອເຂົ້າໃຈ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ມັນສຳຄັນທີ່ຕ້ອງເຂົ້າໃຈ *'ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງມະນຸດ'* ແລະ *'ການມີສ່ວນຮ່ວມ'*. ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງມະນຸດ ແມ່ນຄວາມຈິງ ແລະ ມີຫຼາຍຮູບແບບ. ມະນຸດມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ດ້ານ ອາຍຸ, ເພດ, ການສະແດງອອກທາງເພດ, ເຊື້ອຊາດ ແລະ ຊົນເຜົ່າ. ມະນຸດຍັງ ມີລະດັບຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການທີ່ຫຼາກຫຼາຍ. ການສະເຫຼີມສະຫຼອງ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງມະນຸດ ໝາຍເຖິງ ສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນ ຮັບຮູ້, ເຂົ້າໃຈ ແລະ ຮູ້ຄຸນຄ່າ ດ້ວຍຄວາມເຫັນອົກເຫັນໃຈ ແລະ ຄວາມນັບຖືຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ຂອງ ການເປັນມະນຸດ. ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແມ່ນທາງເລືອກ, ເຊິ່ງແມ່ນທາງເລືອກຂອງ ຜູ້ດຳເນີນງານ ທີ່ເປັນພາກລັດ ແລະ ທີ່ບໍ່ສັງກັດລັດ ເພື່ອດຳເນີນງານ ແບບເປັນຮູບປະທຳ ເພື່ອແກ້ໄຂອຸປະສັກໃນການມີສ່ວນຮ່ວມ.

ໂດຍການປຶກສາຫາລື ຢ່າງໃກ້ຊິດ ກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ກິດຈະກຳຂອງ ໂຄງການໂອກາດ ໂດຍທຶນສະໜັບສະໜູນ ຂອງອົງການພັດທະນາສາກົນ ປະເທດສະຫະລັດອາເມລິກາ (USAID) ນຳໃຊ້ວິທີການ ທີ່ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ ລະບົບທີ່ມີຄວາມກົມກຽວກັນ ແລະ ວິທີການທີ່ ເອົາຄົນເປັນໃຈກາງ ເພື່ອ ເຮັດໃຫ້ຜູ້ດຳເນີນງານທີ່ເປັນພາກລັດມີສ່ວນຮ່ວມ ເພື່ອພັດທະນາ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ບັນດານະໂຍບາຍ ດ້ານການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນຮູ້ກ່ຽວກັບ ວິທີ ທີ່ພວກເຂົາສາມາດປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນ ຊຸມຊົນແບບມີສ່ວນຮ່ວມ. ເຊິ່ງ ສະໜັບສະໜູນ ໂດຍສົນທິສັນຍາສາກົນ ຂອງ ອົງການ ສປຊ ວ່າດ້ວຍສິດຂອງ ຄົນພິການ (UNCRPD), ໂຄງການໂອກາດ ແນໃສ່ ຊຸກຍູ້ສົ່ງເສີມ ສັງຄົມ ເຊິ່ງໃນນັ້ນ ບຸກຄົນ ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງໄລຍະຍາວ ທາງຮ່າງກາຍ, ທາງຈິດ, ທາງມັນສະໝອງ ຫຼື ການສຳຜັດ ຍ້ອນສະພາບເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຜູ້ທີ່ສາມາດເຮັດໜ້າທີ່ການຂອງພວກເຂົາໄດ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ ຫຼັງຈາກທີ່ເຂົ້າຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ນຳໃຊ້ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ; ແລະ ຜູ້ທີ່ພົວພັນສື່ສານ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ທີ່ບໍ່ມີອຸປະສັກກີດຂວາງ, ມ່ວນຊື່ນກັບການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການມີໂອກາດໃນສັງຄົມ ແລະ ເສດຖະກິດ ທີ່ເທົ່າທຽມກັນ, ຢ່າງເຕັມສ່ວນ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ. ສັງຄົມ ທີ່ຊຸມຊົນ ຊື່ນຊົມຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ແລະ ເຂົ້າໃຈວ່າ ຄວາມພິການ ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ຂອງມະນຸດ.

ໂຄງການໂອກາດນຳໃຊ້ ວິທີການ ທີ່ກົມກຽວກັນ ເພື່ອປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມ ຂອງຄົນທີ່ມີພິການ. ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ເຮັດສັນຍາຍ່ອຍ ກັບຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ເປັນພາກລັດ ແລະ ບໍ່ສັງກັດລັດຫຼາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກິດຈະກຳທີ່ເສີມສ້າງເຊິ່ງກັນແລະກັນ ເຊິ່ງແຕ່ລະພາກສ່ວນມີພາລະບົດບາດທີ່ເປັນຮູບປະທຳ ເພື່ອກ້າວໄປສູ່ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ສະນັ້ນ, ໂຄງການໂອກາດ ຈຶ່ງຕັ້ງສົມມຸດຕິຖານວ່າ ຖ້າຫາກ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ພາກລັດ ແລະ ບໍ່ສັງກັດລັດ ມີຄວາມພ້ອມ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງກົມກຽວກັນ ໃນການດຳເນີນງານຢ່າງເປັນຮູບປະທຳ ທີ່ປະກອບສ່ວນໃສ່ເພື່ອແກ້ໄຂ ອຸປະສັກໃນການມີສ່ວນຮ່ວມ (ວິທີການທີ່ອີງໃສ່ລະບົບ), ແລະ ຖ້າຫາກຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ສະໜອງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ສະໜອງການບໍລິການອຸປະກອນອຳນວຍຄວາມສະດວກ ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ (ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ກ່ຽວກັບເຕັກນິກທີ່ສຳຄັນດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ອຸປະກອນດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ການຕອບສະໜອງອຸປະກອນອຳນວຍຄວາມສະດວກແບບງ່າຍດາຍ); ແລະ ຖ້າຫາກ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ຮັບການເຝິກອົບຮົມດ້ານອາຊີບ ກໍຈະສາມາດປະກອບສ່ວນໃນການ ສ້າງເສດຖະກິດ ຄອບຄົວໄດ້ ແລະ ຜູ້ອຳນວຍການຂອງ ບໍລິສັດ

ເອກະຊົນ ໄດ້ຮັບການບໍລິການດ້ານຄໍາແນະນໍາ ກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການເຊື່ອມສານ ຄວາມພິການ ເຂົ້າໃນກໍາລັງແຮງງານ ແລະ ຈັດຈ້າງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ບົນພື້ນຖານຄວາມສະເໝີພາບກັບບຸກຄົນ ອື່ນ; ແລະ ຖ້າຫາກວ່າ ສະມາຊິກ ຂອງອົງການຈັດຕັ້ງ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດນໍາສະເໜີ ແລະ ໄດ້ຮັບ ການສົ່ງເສີມເພື່ອ ນໍາສະເໜີ ຄວາມຄິດເຫັນຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທັງໝົດ ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ແລະ ເພື່ອສະ ໜັບສະໜູນ ສິດທິຂອງພວກເຂົາ ຢູ່ໃນເວທີ ຜູ້ວາງນະໂຍບາຍ ລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບພາກພື້ນ ແລະ ຖ້າຫາກວ່າ ການປ່ຽນແປງຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດຂອງປະຊາຊົນ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ, ເສີມຂະຫຍາຍ ພຶດຕິກໍາ ທີ່ ຮູ້ຄຸນຄ່າ ແລະ ເຄົາລົບນັບຖື ຄວາມຫຼາກຫຼາຍ; ຈາກນັ້ນພວກເຮົາ ສາມາດຄາດຫວັງ ການປ່ຽນແປງ ແບບຍືນຍົງ ຢູ່ໃນສັງຄົມ ທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເສີມຂະຫຍາຍ ແລະ ສ້າງຄວາມຍືນຍົງ ໃຫ້ແກ່ການໃຊ້ຊີວິດທີ່ມີ ອິດສະຫຼະຂອງພວກເຂົາ (ການດໍາລົງຊີວິດ) ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ດີທີ່ສຸດດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການຂອງພວກເຂົາ.

ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ທີ່ອອກແບບໂດຍ ໂຄງການໂອກາດ, ແມ່ນອົງປະກອບທີ່ ສໍາຄັນ ຂອງໂຄງການ ແລະ ແມ່ນການການປະສົມປະສານກັນ ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ເພື່ອການປະຕິບັດງານ ກ່ຽວກັບ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໃນລະດັບຊາດ ແລະ ນະໂຍບາຍຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຟື້ນຟູໜ້າ ທີ່ການ, ແລະ ນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການ ໂດຍຜ່ານການສົນທະນາຂອງຊຸມ ຊົນ ເພື່ອ ດໍາເນີນການແບບເປັນຮູບປະທໍາ ທີ່ແກ້ໄຂ ອຸປະສັກໃນການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການບໍລິຫານຈັດການ ກັບກໍລະນີສ່ວນຕົວສະເພາະ ທີ່ເຮັດໃຫ້ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບັນລຸ ລະດັບທີ່ດີທີ່ສຸດດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ເຂົ້າເຖິງການມີວຽກເຮັດງານທໍາ ແລະ ເພີ່ມທ່າແຮງຂອງພວກເຂົາ ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນສັງຄົມທີ່ມີການມີສ່ວນຮ່ວມ ຫຼາຍກວ່າເກົ່າ.

ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ໂຄງການໂອກາດ ນໍາໃຊ້ວິທີການທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ເພື່ອວັດແທກ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງ ກິດຈະກໍາ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ກ່ຽວກັບການມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງເຕັມສ່ວນ ແລະ ມີ ປະສິດທິພາບ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ບົນພື້ນຖານຄວາມເທົ່າທຽມກັນກັບບຸກຄົນອື່ນຢູ່ໃນສັງຄົມ, ອົງການ ເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ໄດ້ເຮັດສັນຍາກັບ ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ເພື່ອ ສຸຂະພາບ ສາກົນ ຈາກມະຫາວິທະຍາໄລ ເມວ ເບີນ ເພື່ອດໍາເນີນການ ສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຢູ່ທັງສອງເມືອງ.

ຂໍ້ມູນພື້ນຖານທີ່ຄົ້ນພົບ ຂອງໂຄງການ CBID ຈະບໍ່ພຽງແຕ່ສະໜອງ ຂໍ້ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເຊື່ອຖືໄດ້ ໃຫ້ແກ່ ບັນດາຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທັງໝົດ ຂອງໂຄງການໂອກາດ ເພື່ອວັດແທກ ຄວາມມີປະສິດທິພາບ ຂອງ ແມ່ແບບສາທິດ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ກ່ຽວກັບການມີສ່ວນຮ່ວມ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ ໃນສັງຄົມຂອງພວກເຂົາເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ວ່າ ມັນຍັງຈະ ເປັນຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ການປັບປ່ຽນ ແລະ ການປັບປຸງ ວິທີການ ແລະ ເຄື່ອງມື ໃນອະນາຄົນອີກດ້ວຍ.

ຄວາມປາດຖະໜາຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ສໍາລັບຜູ້ອ່ານ ບົດລາຍງານສະບັບນີ້ ມີສອງດ້ານ. ດ້ານທີໜຶ່ງ, ເພື່ອສະໜອງການ ເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມຊັດເຈນ ກ່ຽວກັບອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ແລະ ການວິເຄາະທີ່ ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ກ່ຽວກັບ ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ຍັງມີຢູ່ ທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເນັ້ນໃສ່ ເພື່ອຮັບປະກັນເຮັດໃຫ້ ຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນສັງຄົມ ຢ່າງເຕັມສ່ວນ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ ບົນພື້ນຖານຄວາມເທົ່າທຽມກັນກັບຄົນ ອື່ນ. ດ້ານທີສອງ, ເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ແລະ ສົ່ງເສີມ ການເຊື່ອມສານວຽກງານຄວາມພິການ ເຂົ້າໃນການວາງ ແຜນງານບັນດາການລິເລີ່ມດ້ານການພັດທະນາ ຢູ່ໃນລະດັບລັດຖະບານ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ໂດຍເປັນ ວິທີການທີ່ຍືນຍົງ ເພື່ອກ້າວໄປສູ່ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ຂ້າພະເຈົ້າ ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນຢ່າງເລິກເຊິ່ງ ຕໍ່ ລັດຖະບານ ສປປ ລາວ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນຕໍ່ ກະຊວງການ ຕ່າງປະເທດ ແລະ ຄະນະກໍາມະການແຫ່ງຊາດ ເພື່ອ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງ, ສໍາລັບການຮ່ວມມື ຢ່າງໃກ້ຊິດ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການບໍລິຫານ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ ການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຂອງການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ ຄັ້ງນີ້ ເກີດຂຶ້ນໄດ້.

ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ບຸນຄຸນ ຕໍ່ ໜ່ວຍງານຂອງ ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ສໍາລັບການແລກປ່ຽນແບ່ງປັນ ຄວາມເປັນຊ່ຽວຊານ ຂອງຕົນ ໃນດ້ານການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ດ້ວຍຄວາມກະຕືລືລົ້ນສູງ ຕະຫຼອດ ໄລຍະຂອງການ ອອກແບບ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ການວິເຄາະ ຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຂອງການພັດທະນາແບບມີ ສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ ຄັ້ງນີ້.

ຂອບໃຈຢ່າງສູງ ຕໍ່ນັກເກັບຂໍ້ມູນທັງໝົດ, ໂດຍພາຍໃຕ້ການປະສານງານຂອງ ອາລຸນນີ ແກ້ວສຸວັນ, ທີ່ສະຫຼະເວລາ ຂອງຕົນ ເພື່ອເດີນທາງຫຼາຍໆ ຊົ່ວໂມງ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ສໍາພາດບັນດາຜູ້ຄົນ ດ້ວຍຄວາມເປັນມືອາຊີບ ແລະ ດ້ວຍຄວາມເຂົ້າໃຈ.

ການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຄັ້ງນີ້ ບໍ່ອາດຈະສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢ່າງມີປະສິດທິພາບໄດ້ ຖ້າປາດສະຈາກ ຄວາມ ໝາຍໝັ້ນ ແລະ ການຮ່ວມມື ຢ່າງເອົາໃຈໃສ່ ຂອງພະນັກງານ ອົງການ ເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ. ຂ້າພະເຈົ້າ ຮູ້ບຸນຄຸນ ສໍາລັບການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພວກເຂົາ ໃນທຸກຂັ້ນຕອນ ຂອງການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ.

ສຸດທ້າຍ ແຕ່ວ່າກໍ່ສໍາຄັນ, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍສະແດງຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ນັບຖື ຢ່າງສູງ ມາຍັງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທັງ ໝົດ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ ທີ່ໄດ້ແລກປ່ຽນແບ່ງປັນເລື່ອງເລົ່າຂອງພວກເຂົາ. ປະສົບການຂອງພວກເຂົາ ແມ່ນກຸນແຈອັນສໍາຄັນ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ເຂົ້າໃຈ ຄວາມ ຕ້ອງການ ທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂຂອງພວກເຂົາ ດີຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ ແລະ ເຂົ້າໃຈວິທີ ທີ່ຈະສາມາດ ປະກອບສ່ວນ ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມຕ້ອງການເຫຼົ່ານັ້ນ.

ດ້ວຍຄວາມນັບຖື,

ແບັກນາ ຟຣັງຄ໌

bernard_franck@la.worlded.org

ຫົວໜ້າ ໂຄງການ - ໂຄງການໂອກາດ

ອົງການ ເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ

ຄໍາຂອບໃຈ

ໜ່ວຍງານຂອງສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນ ຕໍ່ໜ່ວຍງານຂອງ ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ແລະ ໂຄງການທີ່ເປັນພັນທະມິດຂອງພວກເຂົາ ສໍາລັບວິທີການທີ່ມີການຮ່ວມມືຂອງພວກເຂົາ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການສໍາຫຼວດ ແລະ ການສໍາພາດທີ່ນໍາໃຊ້ເພື່ອດໍາເນີນ ການວິເຄາະຂໍ້ມູນພື້ນຖານດັ່ງກ່າວນີ້. ພວກເຮົາ ຂໍສະແດງ ຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນມາຍັງ ອໍານາດການປົກຄອງ ຂອງ ລັດຖະບານ ສປປ ລາວ ສໍາລັບ ການສະໜອງ ການສະໜັບສະໜູນ ທີ່ຈໍາເປັນ ແລະ ການອະນຸມັດທີ່ຕ້ອງການ ສໍາລັບການເຮັດວຽກ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ກັບຊຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນ.

ນັກເກັບຂໍ້ມູນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນດ້ານປະລິມານ ແລະ ຄຸນນະພາບ ໄດ້ເຮັດວຽກລື່ນຄາດໝາຍ ເພື່ອດໍາເນີນການສໍາຫຼວດບຸກຄົນສ່ວນຕົວ ຫຼາຍພັນຄົນ, ແລະ ພວກເຮົາຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນ ຕໍ່ສິ່ງດັ່ງກ່າວ.

ພວກເຮົາຂໍຂອບໃຈຢ່າງສູງ ສໍາລັບການປະກອບສ່ວນດ້ານການເງິນ ຂອງ ອົງການ USAID ຕໍ່ ກັບໂຄງການ ໂອກາດ ເຊິ່ງໄດ້ໃຫ້ທຶນສໍາລັບວຽກງານຄັ້ງນີ້.

ສຸດທ້າຍ ແລະ ສໍາຄັນທີ່ສຸດ, ພວກເຮົາສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນ ມາຍັງ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາຫຼວດ ແລະ ການສໍາພາດ ແລະ ຜູ້ນໍາພາໃນຊຸມຊົນ ທີ່ມີຈິດໃຈເອື້ອເຟື້ອ ດ້ານ ເວລາ, ການຕ້ອນຮັບ, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ຄວາມຊ່ຽວຊານ.

I. ສະຫຼຸບສັງລວມ

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນມີອັດຕາສ່ວນສູງ ແລະ ມີສັດສ່ວນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ໃນ ກຸ່ມປະຊາກອນທັງໝົດ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຖືກຈຳແນກຈາກການມີສ່ວນຮ່ວມທາງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ເສດຖະກິດ. ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ແມ່ນຍຸດທະສາດການສະໜັບສະໜູນສຳລັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງພວກເຂົາໃນຫຼາຍຂົງເຂດລວມທັງ ສຸຂະພາບ, ການມີຊີວິດການດປັນຢູ່ທີ່ດີ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນ.

ການສຶກສາຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນແບບປະສົມປະສານດັ່ງກ່າວນີ້ສະໜອງຂໍ້ມູນຫຼັກຖານອັນສຳຄັນໃຫ້ແກ່ໂຄງການໂອກາດ, ໂດຍສະເພາະ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ.

1. ບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບການອອກແບບການສຶກສາ

ການສຶກສາຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນ ແມ່ນອອກແບບມາດ້ວຍອີງປະກອບດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການສຳຫຼວດຄັດກອງດ້ານປະລິມານ ເພື່ອກຳນົດອັດຕາສ່ວນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ລະບຸຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສຳລັບການສຳຫຼວດເພີ່ມເຕີມ (ມີ 5173 ຄົນທີ່ຖືກຄັດກອງ;ໃນນີ້, ເພດຊາຍ 48%, ເພດຍິງ 52%; 5-15ປີ 21%, 6-59 ປີ ກວມ 67% ແລະ $\geq$ 60 ປີ ກວມ 12%)
- ການສຶກສາ ລົງເລິກສະເພາະກຸ່ມຕໍ່ອຍ່າງທີ່ຜ່ານການເລືອກແບບມີເງື່ອນໄຂ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບສະພາບການເບື້ອງຕົ້ນ (ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ 321 ຄົນ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ 326 ຄົນ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳພາດ)
- ການສຶກສາ ດ້ານຄຸນນະພາບ ໃນຫົວຂໍ້ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ (KAP) ໂດຍຜ່ານການເຮັດກຸ່ມສົນທະນາ 14 ກຸ່ມ ແລະ ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ 28 ຄັ້ງ
- ຜົນການສຶກສາດ້ານຄຸນນະພາບ ແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອອະທິບາຍເພີ່ມຕື່ມ ຜົນທີ່ໄດ້ຈາກ ການສຶກສາດ້ານປະລິມານ ທີ່ນອກເໜືອຈາກ ຫົວຂໍ້ກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ (KAP) ອີງຕາມຄວາມເໝາະສົມ

→ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບ ວິທີການ ແມ່ນສະໜອງໃຫ້ ຢູ່ພາກທີ II (ໜ້າທີ 09)

ການກຳນົດຄວາມພິການ: ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່ສຳລັບຜູ້ອ່ານ:

ໃນການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນ, ຄວາມເປັນພິການໄດ້ຖືກກຳນົດໂດຍໃຊ້ຊຸດຄຳຖາມສັ້ນ ວໍຊິງຕັນ ກຣຸບ ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນພິການ ເຊິ່ງລວມເອົາ ການເບິ່ງເຫັນ, ການໄດ້ຍິນ, ການເຄື່ອນໄຫວ, ການຈື່ຈຳ ແລະ ການໃຊ້ສະມາທິ, ການເບິ່ງແຍງຕົນເອງ ແລະ ການສື່ສານ. ຄົນທີ່ລາຍງານວ່າ "ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ" ຫຼື "ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ" ໃນຢ່າງໜ້ອຍ ໜຶ່ງ ຂົງເຂດ ຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຖືວ່າ ມີຄວາມພິການ (DISABILITY3 ອີງຕາມລະບຽບການ ວໍຊິງຕັນ ກຣຸບ).

2. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນຕາມອາຍຸ ແລະ ສູງກວ່າການສຳຫຼວດຜ່ານມາ

ໃນສອງເມືອງທີ່ສຳຫຼວດ, ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ (ລວມເອົາຄົນທີ່ລາຍງານວ່າ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ ໃນການດຳເນີນກິດຈະກຳດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ) ແມ່ນ 11.7%, ໂດຍມີ 13.4% ໃນເມືອງຄຳ ແລະ 9.9% ໃນເມືອງໄຊພູທອງ. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ຄວາມທຸກຍາກ. ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການສື່ສານ ແລະ ການດູແລຕົນເອງ ແມ່ນພົບນ້ອຍກວ່າ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເບິ່ງເຫັນ, ການຍ່າງ, ການຈື່ຈຳ ແລະ ການໄດ້ຍິນ. ການຄາດຄະເນນີ້ສູງກວ່າ ການສຳຫລວດ

ປະຊາກອນ ປີ 2015 ຊຶ່ງອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການແມ່ນ 2.8% ເຖິງແມ່ນວ່າ ໄດ້ມີການໃຊ້ຄຳຖາມວໍຊິງຕັນກຣຸບຄືກັນ. ຄວາມແຕກຕ່າງແມ່ນເນື່ອງຈາກວິທີການສຳຫຼວດ ຊຶ່ງໃນເທື່ອນີ້ ແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີການທີ່ມີຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຫຼາຍກວ່າ, ເປັນວິທີການທີ່ຖືກຍອມຮັບໃນລະດັບສາກົນ ເພື່ອເກັບກຳຂໍ້ມູນລະດັບບຸກຄົນ.

→ ຜົນໄດ້ຮັບ ຂອງອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນອະທິບາຍ ຢູ່ໃນພາກທີ III-1 (ໜ້າທີ 26)

3. ຄຸນລັກສະນະດ້ານສັງຄົມ ແລະ ດ້ານປະຊາກອນ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ

ໃນ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະລາຍງານວ່າ ມີວຽກເຮັດງານທຳຕາມທີ່ຕ້ອງການ ໜ້ອຍກວ່າ ເມື່ອທຽບໃສ່ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ໃນທັງສອງເມືອງ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບວຽກໜ້ອຍກວ່າ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ການເຂົ້າເຖິງວຽກເຮັດງານທຳ ມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ ໃນກຸ່ມຄົນທີ່ມີລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການຫຼາຍຂຶ້ນ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງວຽກເຮັດງານທຳ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນນຳອີກ.

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງ ທີ່ຈະເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ແລະ ສືບຕໍ່ເຂົ້າຮຽນໃນຊັ້ນມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ, ໜ້ອຍເມື່ອປຽບທຽບກັບຄົນອື່ນໆ. ຈາກ ເດັກໃນໄວຮຽນ 20 ຄົນ ທີ່ມີຄວາມພິການ, 4 ຄົນ (20%) ແມ່ນບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ໃນຂະນະທີ່, ອັດຕາເດັກບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ ໃນກຸ່ມເດັກທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ 2% (2/110).

ຜົນການສຶກສາເຫຼົ່ານີ້ ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນວ່າ ຍຸດທະສາດທີ່ເນັ້ນໃສ່ອາຍຸ ຕ້ອງໄດ້ພິຈາລະນາໂອກາດດ້ານການສຶກສາສຳລັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ມີໜ້ອຍຢູ່ແລ້ວ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງ ພິຈາລະນາ ເຂົ້າໃນ ຢູ່ໃນສອງອົງປະກອບ - ຍຸດທະສາດການສົ່ງເສີມທາງດ້ານເສດຖະກິດ ຂອງໂຄງການ.

ຜົນການສຶກສາອອກມາໃນລັກສະນະດຽວກັນ, ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມພິການມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນໜ້ອຍກວ່າ ເມື່ອປຽບທຽບກັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມແຕກຕ່າງດ້ານການສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວ ອາດຈະ ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸ; ຄົນທີ່ມີອາຍຸສູງ ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະເຂົ້າໂຮງຮຽນ ແລະ ຮຽນຈົບໜ້ອຍກວ່າ ຄົນຮຸ່ນໜຸ່ມ. ກິດຈະກຳ ຂອງ ໂຄງການ CBID ບໍ່ພຽງແຕ່ຕ້ອງພິຈາລະນາການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາສຳລັບໄວໜຸ່ມ ແຕ່ຕ້ອງໄດ້ພິຈາລະນາລະດັບການສຶກສາສຳລັບຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີອາຍຸສູງນຳອີກ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີທ່າອ່ຽງຈະເຄີຍແຕ່ງງານມາກ່ອນ ແຕ່ມີທ່າອ່ຽງຈະປະຮ້າງ ຫຼື ແຍກທາງກັນຫຼາຍກວ່າ ເມື່ອປຽບທຽບກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການໃນທັງສອງເມືອງ. ຜົນການສຶກສາດັ່ງກ່າວນີ້ ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ການຈັດການ ແລະ ໂຄງສ້າງຂອງຄອບຄົວອາດມີຜົນຕໍ່ກັບການເຂົ້າເຖິງ ການມີວຽກເຮັດງານທຳ.

→ ຄຸນລັກສະນະດ້ານສັງຄົມ ແລະ ດ້ານປະຊາກອນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ແມ່ນລາຍງານ ຢູ່ໃນພາກທີ III-2 (ໜ້າທີ 33)

→ ການເຂົ້າເຖິງ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ (ທີ່ເຊື່ອມໂຍງ ກັບຜົນໄດ້ຮັບຂອງໂຄງການ ER 2.1) ແມ່ນລາຍງານ ຢູ່ໃນພາກທີ III-3 (ໜ້າທີ 39), ໂດຍມີການວິເຄາະເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບ ການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ, ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກ່ຽວກັບວຽກເຮັດງານທຳ ແລະ ອຸປະສັກຕໍ່ການດຳລົງຊີວິດ

4. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະເຊີນກັບສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ບໍ່ດີ

14.4% ຂອງ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແລະ 73.3% ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ລາຍງານວ່າ ຕົນເອງສຸຂະພາບບໍ່ຄ່ອຍດີ ແລະ ປະມານສອງເທົ່າຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເຄີຍເຈັບປ່ວຍຈົນຕ້ອງຂາດວຽກ ຫຼື ໂຮງຮຽນສາມມື້ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງສູງກວ່າ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ 10 ເທົ່າ ທີ່ຈະລາຍງານວ່າ ຕົນເອງມີສຸຂະພາບບໍ່ດີ, ເມື່ອບັນດາເງື່ອນໄຂ ດ້ານສັງຄົມ ແລະ ປະຊາກອນອື່ນໆ ແມ່ນຄືກັນ ທັງ 2 ກຸ່ມ.

ປະຊາຊົນໃນເມືອງ ໄຊພູທອງ ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະ ລາຍງານວ່າ ມີສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ການຮຽນບໍ່ຈົບລະດັບມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ.

ເຖິງວ່າ ຄວາມສຳພັນກັນລະຫວ່າງຕົວປ່ຽນໃນທາງສະຖິຕິ ມີໜ້ອຍ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສະແດງຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດໂດຍລວມ ໜ້ອຍກວ່າ. ຄົນໃນເມືອງຄຳ (ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ) ລາຍງານວ່າ ມີລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດຕໍ່າກວ່າ ຄົນໃນ ເມືອງໄຊພູທອງ.

→ ສຸຂະພາບ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ (ທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບ ຕົວຊີ້ວັດຂອງໂຄງການ **HI-4**) ແມ່ນລາຍງານຢູ່ໃນພາກທີ III-4 (ໜ້າທີ 51)

5. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວຫຼາຍຂຶ້ນ

ປຽບທຽບກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ (27.5% ໃນເມືອງຄຳ ແລະ 22.1% ໃນເມືອງໄຊພູທອງ), ປະມານສອງເທົ່າຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ (56.0% ແລະ 43.1% ໃນເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງຕາມລຳດັບ) ລາຍງານວ່າ ຕ້ອງການການປິ່ນປົວໃນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ການມີຄວາມພິການບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມສາມາດຂອງຄົນໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປ ຫຼື ພຶດຕິກຳການດູແລສຸຂະພາບ, ແຕ່ມີຜົນ ເຮັດໃຫ້ ການເຂົ້າເຖິງ ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ການບໍລິການດ້ານການແພດຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການຕໍ່າລົງ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວ ແຕ່ປະເພດຂອງການປິ່ນປົວ ທີ່ພວກເຂົາເຂົ້າເຖິງອາດຈະບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບການແກ້ໄຂຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການ.

→ ຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໃນປະຈຸບັນ (ທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບ ຕົວຊີ້ວັດຂອງໂຄງການ **HI-2 & HI-3**) ແມ່ນລາຍງານ ຢູ່ໃນພາກທີ III-5 (ໜ້າທີ 58)

→ ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບ ປະສົບການກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຜູ້ໃຊ້ (ຜົນໄດ້ຮັບຂອງໂຄງການ **HR 1.1** ແລະ **1.2**) ແມ່ນລາຍງານ ແຍກຕ່າງຫາກ ຢູ່ໃນພາກທີ III-6 (ໜ້າທີ 67)

6. ຄວາມຄິດເຫັນໃນຊຸມຊົນ ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

ໂດຍລວມແລ້ວ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນເປັນສຽງສ່ວນນ້ອຍໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ. ການທີ່ຈະເປັນສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນ ທີ່ສາມາດປະກອບສ່ວນການຕັດສິນໃຈ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຍຸທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ, ການສຶກສາ ແລະ ຄຸນນະພາບການເປັນຢູ່ທີ່ສູງຂຶ້ນ. ອຸປະສັກຕໍ່ການເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຊຸມຊົນ ແລະ ກຸ່ມທາງສັງຄົມຕ່າງໆ ແມ່ນພົບຫຼາຍທີ່ສຸດໃນບັນດາຄົນທີ່ມີ 'ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ' ແລະ ບໍ່ມີຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມໃນການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນລະດັບ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ' ໃນຢ່າງນ້ອຍໜຶ່ງປະເພດຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການລາຍງານວ່າ ຕົນເອງມີສ່ວນຮ່ວມໃນອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນໃດໜຶ່ງ.

→ ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ຢູ່ໃນຂະບວນການຄຸ້ມຄອງ (ຕົວຊີ້ວັດທີ **SI-2**) ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ຢູ່ໃນການດຳເນີນງານຂອງຊຸມຊົນ (ທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບ **ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ອຳນວຍ** ແລະ **SR 3.3**) ແມ່ນລາຍງານຢູ່ໃນພາກທີ III-7 (ໜ້າທີ 76)

7. ຊຸມຊົນຮູ້ ແລະ ປະຕິບັດຢ່າງໃດແດ່ຕໍ່ກັບ ການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ຄວາມພິການ

ເກືອບ 60% ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນເມືອງຄຳ ແລະ 75% ໃນເມືອງໄຊພູທອງ ໂດຍການນຳໃຊ້ ຊຸດຄຳຖາມ ວໍຊິງຕັນ ກຣຸບ, ບໍ່ໄດ້ລາຍງານວ່າຕົນເອງ ມີຄວາມພິການ. ສາມໃນສີ່ຂອງຄົນທີ່ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຮູ້ຈັກບາງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເພີ່ມຂຶ້ນຕາມອາຍຸ ແຕ່ຕໍ່າທີ່ສຸດໃນບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ສຸດ. ຄົນທີ່ມີສະຖານະພາບທາງເສດຖະກິດ - ສັງຄົມໃນລະດັບກາງມີທ່າ

ອ່ຽງທີ່ຈະຮູ້ ແລະ ມີການພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ໃນຂະນະຄົນຈາກ ເມືອງໄຊພູທອງທ່າອ່ຽງທີ່ຈະມີການພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເທົ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນໃນເມືອງຄໍາ

ລະຫວ່າງໜຶ່ງໃນສາມຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ ລາຍງານວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວ, ການມີວຽກເຮັດງານທໍາ ແລະ ການສຶກສາໄດ້ເທົ່າກັນ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ ເມື່ອປຽບທຽບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມໃນອັດຕາສ່ວນໜ້ອຍ ລາຍງານວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຫຼາຍກວ່າຄົນອື່ນ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ຄໍາເຫັນນີ້ບໍ່ໄດ້ສະທ້ອນຄວາມເປັນຈິງ ກ່ຽວກັບ ປະສົບການໃນການຖືກຈໍາແນກຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ເປັນຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງຊຸມຊົນ ທີ່ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້.

ໂດຍລວມແລ້ວ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາພາດລາຍງານວ່າ ຕົນເອງມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກຕໍ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ຫຼາຍກວ່າ 90% ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສໍາພາດ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ມີບັນຫາກັບການເຮັດວຽກຮ່ວມ ຫຼື ຢູ່ໃກ້ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄົນເຮົາມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະຕອບໄປໃນທາງດ້ານບວກຫຼາຍກວ່າ ຄວາມເປັນຈິງ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ບັນຫາຄວາມເທົ່າທຽມ ຍັງສາມາດເຫັນໄດ້ຈາກ 10% ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາພາດລາຍງານວ່າຕົນເອງມີທັກສະນະຄະຕິດ້ານລົບ.

ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ຫຼື ບໍ່ເທົ່າທຽມກັນ ແມ່ນພົບເຫັນຫຼາຍກ່ຽວຂ້ອງກັບສິດທິຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໃນການແຕ່ງງານ ແລະ ມີລູກ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສ່ວນໜ້ອຍສະແດງທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກຕໍ່ຄວາມສະເໝີພາບ ຂອງ ແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມພິການໃນດ້ານສິດທິໃນການເຮັດວຽກ. ໃນ ເມືອງໄຊພູທອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຈໍານວນໜ້ອຍ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຄວນສາມາດແຕ່ງງານໄດ້.

→ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ແບບຄຸນນະພາບ ແລະ ແບບປະລິມານ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ອໍານວຍ (SI-2 ແລະ SR 3.3) ແມ່ນໄດ້ລາຍງານ ຢູ່ພາກທີ III-8 (ໜ້າທີ 91)

→ ຜົນໄດ້ຮັບດ້ານຄຸນນະພາບ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ ໃນປະຈຸບັນ ທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບອົງປະກອບດ້ານ ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ອໍານວຍ ສໍາລັບ ຄວາມຍືນຍົງ ຂອງແຜນງານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ເສດຖະກິດ ແມ່ນ ໄດ້ອະທິບາຍສະເພາະ ຢູ່ໃນພາກທີ III-8, ໝວດ C (ໜ້າທີ 106)

8. ຂໍ້ມູນສໍາຄັນທີ່ຄົ້ນພົບ ທີ່ເປັນຂໍ້ມູນສໍາລັບການວາງແຜນ CBID

ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແລະ ຄວາມບົກຜ່ອງ

- ນໍາໃຊ້ວິທີການທີ່ຍອມຮັບໃນລະດັບສາກົນ, ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການແມ່ນສູງກວ່າການລາຍງານທີ່ຜ່ານມາ
- ໂດຍລວມແລ້ວ, ຄົນເຂົ້າໃຈການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ຄວາມພິການແຕກຕ່າງກັນ. ເຊິ່ງຫຼັກຖານມາຈາກຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງກັນລະຫວ່າງຄວາມຖີ່ຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ການລາຍງານຕົນເອງວ່າ ມີຄວາມພິການ
- ຫຼາຍຄົນປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການ ເມື່ອພວກເຂົາອາຍຸສູງຂຶ້ນ
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການປະເຊີນກັບອຸປະສັກ ແລະ ການຈໍາແນກປະເພດຕ່າງໆ ຜ່ານເສັ້ນທາງຊີວິດ
- ຄົນທີ່ປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເບິ່ງເຫັນ, ແລະ ການໄດ້ຍິນ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການສື່ສານ ແລະ ຈື່ຈໍາ ອາດມີຄວາມສ່ຽງທີ່ສຸດຈາກການຈໍາແນກ

- ໃນ ຂະນະທີ່ນ້ອຍກວ່າ 1% ຂອງປະຊາກອນ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາມີໜ້າທີ່ການ ໃນລະດັບ "ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ" ຢ່າງນ້ອຍໜຶ່ງປະເພດ, ກຸ່ມນີ້ ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງຈາກການຈຳແນກສູງກວ່າ ແລະ ອາດມີຄວາມຕ້ອງການສູງກວ່າກຸ່ມອື່ນ.

ສະພາບຄວາມເປັນຢູ່ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ

- ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນໂດຍທົ່ວໄປ ແລະ ໂດຍສະເພາະຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນ ເມືອງໄຊພູທອງແມ່ນຂາດເຂີນກວ່າ ຄົນໃນເມືອງຄຳ
- ຫຼາຍໆເທື່ອ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີການເຂົ້າຮ່ວມໃນຊີວິດສັງຄົມ ຄືກັນກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແຕ່ວ່າ ປະສົບການກ່ຽວກັບ ການເຂົ້າຮ່ວມສັງຄົມ ຂອງພວກເຂົາຍັງບໍ່ມີຄຸນະພາບ. ຕົວຢ່າງ ການເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບ ທຸກຄົນສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບ, ແຕ່ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການລາຍງານວ່າ ມີຂໍ້ຈຳກັດດ້ານການບໍລິການ ສະເພາະເຈາະຈົງທີ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ວຽກງານຂອງພວກເຂົາ ຊຶ່ງມີລາຍງານວ່າ ທຸກຄົນສາມາດເຮັດວຽກ ສຳລັບຄົນພິການກໍສາມາດມີວຽກໄດ້, ແຕ່ເປັນວຽກທີ່ບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ
- ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະຈົບການສຶກສາລະດັບສູງ (ຊັ້ນປະຖົມຂຶ້ນໄປ) ໜ້ອຍກວ່າກຸ່ມອື່ນໆ 60%
- ອຸປະສັກຕໍ່ການເຂົ້າເຖິງໂຮງຮຽນ ລວມເອົາ ທັດສະນະຄະຕິທາງສັງຄົມດ້ານລົບ, ທັກສະ ແລະ ຄວາມຮູ້ຂອງຄູອາຈານ, ການສ້າງປົມດ້ອຍ ແລະ ການເຢາະເຢີ້ຍສຽດສີ. ອຸປະສັກທາງສັງຄົມ ເຊັ່ນ ການເຂົ້າເຖິງໂຮງຮຽນ ລວມທັງ ຄວາມຮັບຮູ້ຄຸນຄ່າຂອງການສຶກສາລະຫວ່າງພໍ່ແມ່ ແລະ ຜູ້ດູແລ

ສຸຂະພາບ, ການແພດຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍດ້ານເຕັກໂນໂລຊີ

- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະມີສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ຕ້ອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສັບຊ້ອນ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບ ແຕ່ ການບໍລິການທີ່ມີບໍ່ຄ່ອຍພຽງພໍ
- ມີຄວາມຕ້ອງການສຳລັບເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກສູງ
- ຄວາມເຂົ້າໃຈ ຕໍ່ກັບ ການແພດຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການຍັງຕໍ່າ ລວມທັງ ຄົນທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການ. ການແພດຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການໃນ ສປປ ລາວ ສ່ວນໃຫຍ່ ແມ່ນເນັ້ນໃສ່ການບາດເຈັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສົງຄາມ (ປີ 1975 ຄືນຫຼັງ) ແລະ ບໍ່ສາມາດຕອບສະໜອງກັບຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ສັບຊ້ອນທີ່ເກີດຈາກການປ່ຽນແປງຂອງປະຊາກອນ (ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ ແລະ ອາຍຸທີ່ສູງຂຶ້ນ).

ແມ່ຍິງ ແລະ ແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມພິການ

- ໂດຍລວມແລ້ວ ແມ່ຍິງ (ການຄວບຄຸມຕົວປ່ຽນອື່ນໆ ທັງໝົດລວມທັງ ການເຮັດໜ້າທີ່ການ) ປະເຊີນກັບການສຶກສາລະດັບຕໍ່າ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ແລະ ບາງມິຕິຂອງການຈຳແນກທາງສັງຄົມ
- ແມ່ຍິງມີທ່າອ່ຽງຈະໄດ້ຮັບ ຜິດຊອບເປັນ ຜູ້ດູແລ ຫຼາຍທີ່ສຸດ (ແຕ່ບໍ່ແມ່ນທັງໝົດ)

ຜົນປະໂຫຍດຈາກລັດຖະບານ

- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຈາກລັດຖະບານໄດ້ທຽບເທົ່າ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າຄົນອື່ນ
- ຄົນທີ່ລາຍງານວ່າ "ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ" ໃນປະເພດໜຶ່ງໆ ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານຫຼາຍກວ່າຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກສີ່ເທົ່າ

- ການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດທາງສັງຄົມສໍາລັບຜູ້ດູແລບໍ່ຄ່ອຍພົບເຫັນ ແລະ ເປັນບັນຫາພົ້ນເດັ່ນທີ່ລາຍງານໂດຍ ຜູ້ດູແລ ແລະ ຄອບຄົວຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ
- ຜົນປະໂຫຍດສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເນັ້ນໃສ່ ຜູ້ລອດຊີວິດຈາກ ລບຕ ແລະ ນັກຮົບເກົ່າ

ຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ

- ວິທີທີ່ຄົນເຂົ້າໃຈຄວາມພິການໃນຕົນເອງ ແລະ ຄົນອື່ນແມ່ນຕົວຂັບເຄື່ອນດ້ານທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ແນວທາງປະຕິບັດ. ໂດຍທົ່ວໄປ, ຈະມີຄວາມເຂົ້າໃຈຄວາມພິການແຄບ ແລະ ຈໍາກັດ, ຄວາມພິການທີ່ຄົນເຂົ້າໃຈ ແມ່ນກ່ຽວກັບລັກສະນະທີ່ເຫັນໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ ແລະ ຄວາມພິການທີ່ຮຸນແຮງ
- ຄົນລາຍງານວ່າ ມີທັດສະຄະຕິແບບມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະເປັນບວກກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ແຕ່ຜົນການຄົ້ນພົບອື່ນໆ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງການປະຕິບັດທີ່ຈໍາແນກ ແລະ ສ້າງປົມດ້ອຍ
- ຊຸມຊົນມັກຈະເຂົ້າໃຈວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຄວນເຂົ້າຮ່ວມໃນຊຸມຊົນ, ແຕ່ບໍ່ສາມາດມີສ່ວນຮ່ວມກັບຄົນອື່ນ. ມີບັນທັດຖານທາງສັງຄົມຫຼາຍຢ່າງທີ່ບົ່ງບອກວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ຄວນເຮັດວຽກ ແລະ ຄວນໄດ້ຮັບການດູແລ

9. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບໂດຍລວມ ອື່ນໆ

- ຜົນຂອງການສໍາຫຼວດເບື້ອງຕົ້ນ ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນຄວາມຕ້ອງການທີ່ເລິກເຊິ່ງ ແລະ ຮີບດ່ວນ ເພື່ອຄິດຄືນໃໝ່ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ, ການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ວິທີທີ່ ການບໍລິການ ຂອງ CBID ຈະຕອບສະໜອງຕໍ່ພວກເຂົາ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ.
- ການພົວພັນທີ່ສັບຊ້ອນລະຫວ່າງການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ການປະພຶດຂອງຊຸມຊົນຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບວິທີການຂອງ ໂຄງການ ໂອກາດ ຊຶ່ງເນັ້ນໃສ່ ວິທີການຮອບດ້ານ ແລະ ແບບລາຍບຸກຄົນຕໍ່ການປັບປຸງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ບວກກັບການວາງແຜນຊຸມຊົນ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາກ່ຽວກັບທັດສະນະຄະຕິທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກັບຄວາມພິການ
- ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ລະຫວ່າງ ເມືອງຄໍາ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນດ້ານຄຸນນະພາບຊີວິດ ແລະ ການລາຍງານສຸຂະພາບຂອງຕົນເອງ. ທັງສອງປັດໄຈນີ້ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າ ໃນເມືອງຄໍາ ຖ້າທຽບໃສ່ ເມືອງໄຊພູທອງ
- ຜົນຂອງການສຶກສາ ເນັ້ນໃສ່ ຄຸນນະພາບດ້ານການບໍລິການ ຫຼາຍກວ່າ ພຽງ "ການເຂົ້າເຖິງຢ່າງດຽວ". ຄົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ຫຼື ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຕ່າງໆ ຢ່າງເທົ່າທຽມ ກັບກຸ່ມອື່ນ ລວມເອົາ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ຜົນປະໂຫຍດທາງສັງຄົມ ແລະ ຊີວິດທາງສັງຄົມຫຼາຍຮູບແບບ - ແຕ່ຄຸນນະພາບຂອງການ ນໍາໃຊ້ ບໍລິການ ເຫຼົ່ານັ້ນຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍ
- ຜົນຂອງການສຶກສາ ເນັ້ນໃສ່ ກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ. ລວມເອົາ ຜູ້ມີອາຍຸສູງ, ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການທີ່ສຸດ (ຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍຢ່າງນ້ອຍ ໜຶ່ງປະເພດ); ເດັກໃນໄວຮຽນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ຍັງຖືກຈໍາແນກຈາກການສຶກສາ; ແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມພິການໂດຍສະເພາະ ແມ່ນໃນຂົງເຂດການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ແລະ ການເຮັດວຽກ; ໄວໜຸ່ມຊອກຫາງານ ແລະ ຜູ້ຊາຍທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງກິດຈະກໍາໃນສັງຄົມໄດ້

I. ປະຫວັດຄວາມເປັນມາ

1. ສະພາບເງື່ອນໄຂ ສຳລັບ ໂຄງການໂອກາດ

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການປະເຊີນໜ້າກັບ ການຈຳແນກ ແລະ ການກີດກັນ ດ້ານຊີວິດສັງຄົມ, ວັດທະນະທຳ, ແລະ ເສດຖະກິດ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ [1]. ຢູ່ໃນຫຼາຍສະພາບເງື່ອນໄຂ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມັກຈະປະສົບກັບ ຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຍັງຖືກຈຳກັດ ຈາກການມີສ່ວນຮ່ວມຢູ່ໃນແຜນງານດ້ານການພັດທະນາ [2-4]. ຄວາມຈຳ ເປັນທີ່ຕ້ອງເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບຄວາມອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ອຸປະສັກກີດຂວາງ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອ ການອອກແບບ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ຕິດຕາມ ແຜນງານ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມແບບມີປະສິດທິພາບ [1].

ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ, ມີການຄາດຄະເນ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ການຄາດຄະເນ ໃນປີ 1996 ແລະ ປີ 2005 ໄດ້ຄາດຄະເນອັດຕາຄວາມເປັນພິການ 0.7%-1% ແລະ 1.3% ຕາມລຳດັບ. ການສຳຫຼວດ ພົນລະເມືອງ ສປປ ລາວ ປີ 2015 ໄດ້ຄາດຄະເນ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ 2.8% [5]. ການສຳຫຼວດອື່ນໆ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ຢູ່ບາງພື້ນທີ່ ໃນ ສປປ ລາວ ປີ 2016 ໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບ ອັດຕາສ່ວນຄວາມພິການ ທີ່ ສູງເຖິງ 10.8% [6]. ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ ບັນດາການຄາດຄະເນ ເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນຍ້ອນ ການນຳໃຊ້ວິທີການ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ເພື່ອວັດແທກ ຄວາມພິການ ເຂົ້າໃນການສຳຫຼວດ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ຂອງຄົນທີ່ ມີຄວາມພິການຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ສັງຄົມ ຂອງພວກເຂົາ ແມ່ນຍັງບໍ່ໄດ້ຖືກສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຢ່າງເລິກເຊິ່ງ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ.

ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນແມ່ນອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ບໍ່ສັງກັດລັດ ທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ນັບຕັ້ງແຕ່ ປີ 1992 ໂດຍເປັນຄູ່ຮ່ວມງານກັບ ລັດຖະບານ ສປປ ລາວ. ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ໃນປະຈຸບັນ ແມ່ນບໍລິຫານ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກິດຈະກຳຂອງໂຄງການໂອກາດ, ເຊິ່ງແມ່ນ ໂຄງການ 5 ປີ ທີ່ມີຈຸດປະສົງເພື່ອ ປັບປຸງ ແລະ ສ້າງ ຄວາມຍືນຍົງ ໃຫ້ແກ່ການໃຊ້ຊີວິດຢ່າງມີອິດສະຫຼະ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສາມາດ ດ້ານໜ້າທີ່ການຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ. ກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວຈະຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ ສາມແຂວງ ເປົ້າໝາຍ - ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ແຂວງຊຽງຂວາງ ແລະ ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ.

ໂຄງການໂອກາດ ນຳໃຊ້ ວິທີການ ແບບສອງຂັ້ນ ທີ່ສາມາດປັບປ່ຽນໄດ້ ທີ່ເຊື່ອມສານ ບັນດາລະບົບ ແລະ ບັນດາ ກິດຈະກຳລະດັບບຸກຄົນ ເຂົ້າຢູ່ໃນ ສາມອົງປະກອບ ຄື:

- ສຸຂະພາບ (ອົງປະກອບທີ 1)
- ການສົ່ງເສີມດ້ານເສດຖະກິດ (ອົງປະກອບທີ 2)
- ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ອົງປະກອບທີ 3)

ອົງການເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ ແມ່ນໜ່ວຍງານນຳພາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂດຍມີການສະໜັບສະໜູນຢ່າງໃກ້ຊິດ ຈາກຄູ່ ຮ່ວມງານເຊິ່ງປະກອບມີ ອົງການ ມະນຸດສະທຳ & ການມີສ່ວນຮ່ວມ (HI), ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (ກົມ ປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ), ສູນການແພດຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ (CMR), ກະຊວງ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີ ການສັງຄົມ, ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງ (NCDE), ສະມາຄົມ ຊ່ວຍເຫຼືອຟື້ນຟູຄຸນນະພາບຊີວິດ (QLA) ແລະ ສະມາຄົມເພື່ອການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ປັບປຸງຊົນນະບົດ (ARMI).

ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການໂອກາດ, ການທົດລອງ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ແມ່ນໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຢູ່ ສອງເມືອງເປົ້າໝາຍ ເພື່ອສາທິດ ປະສິດທິຜົນ ຢູ່ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບ

ນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ ແລະ ຍຸດທະສາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຂອງລັດຖະບານ ສປປ ລາວ ແລະ ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດເພື່ອການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ. ໜ່ວຍງານ CBID ທີ່ຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກິດຈະກຳ ທີ່ມີແນວຄິດສ້າງສັນ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນ ທີ່ເນັ້ນໜັກໃສ່ ຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານສຸຂະພາບ, ການດຳລົງຊີວິດ ແລະ ສັງຄົມ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ໂດຍການສຸມໃສ່ ບຸກຄົນ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ. ບົດຮຽນທີ່ຖອດຖອນໄດ້ ກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງ ທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ ຄວນຂັບເຄື່ອນການປັບປ່ຽນ ຢູ່ໃນລະດັບລະບົບ (ໂດຍການເພີ່ມຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການນຳໃຊ້ການບໍລິການແບບມີສ່ວນຮ່ວມ) ແລະ ລະດັບ ສັງຄົມ (ຜ່ານການເຮັດໃຫ້ເກີດມີ ຄວາມເຊື່ອອັນໃໝ່ ກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ). ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ຈະສະໜັບສະໜູນ ການປະຕິບັດ ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ດ້ານການແພດຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນການປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດເພື່ອຄົນພິການ ໂດຍ ລັດຖະບານ ສປປ ລາວ (ເຊິ່ງກໍ່ຄື ຂັ້ນທີ 1 ກິດຈະກຳລະດັບລະບົບ) ແລະ ຮັບໃຊ້ເພື່ອ ເນັ້ນໃສ່ ແກ້ໄຂສະພາບແວດລ້ອມໂດຍລວມທີ່ບໍ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກ ສຳລັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນ ສປປ ລາວ.

ກິດຈະກຳທົດລອງການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ແມ່ນໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຢູ່ເມືອງຄຳ ແຂວງ ຊຽງຂວາງ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ. ມີຄວາມຕ້ອງການດ້ານ ຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຢູ່ໃນສອງເມືອງເປົ້າໝາຍນີ້ ໃນລະດັບຂອງ ກິດຈະກຳ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ (ໜ້າທີ່ການ) ແລະ ການມີຊີວິດການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດເປົ້າໝາຍດັ່ງກ່າວນີ້; ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ (KAP) ຂອງຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຊຸມຊົນ ເຊິ່ງລວມທັງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເອງ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ, ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມພິການ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ. ການມີຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວນີ້ ຈະຊ່ວຍໃນການແຜນ ບັນດາກິດຈະກຳເປົ້າໝາຍ ຢູ່ໃນສອງເມືອງດັ່ງກ່າວ ແລະ ເພື່ອປະເມີນ ຜົນກະທົບຂອງບັນດາກິດຈະກຳ ຂອງໂຄງການໂອກາດ.

2. ເປົ້າໝາຍຂອງ ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຂອງ CBID

ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ເພື່ອ ສຸຂະພາບ ສາກົນ ຈາກມະຫາວິທະຍາໄລ ເມວເບີນ ໄດ້ຮັບການເຊັນສັນຍາ ເພື່ອດຳເນີນການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຢູ່ທັງສອງເມືອງດັ່ງກ່າວ. ຄຳຖາມສຳລັບການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຄັ້ງນີ້ແມ່ນ:

1. ຜົນກະທົບ ຂອງຄວາມພິການ ຕໍ່ກັບລະດັບການມີສ່ວນຮ່ວມ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ການມີຊີວິດການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ມີຫຍັງແດ່ ແລະ ອຸປະສັກ ທີ່ຈຳກັດການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ມີຫຍັງແດ່?
2. ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ຮູ້ ແລະ ມີຄວາມເຊື່ອ ແນວໃດ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ, ແລະ ພວກເຂົາມີພຶດຕິກຳແນວໃດ ກ່ຽວກັບການໃຫ້ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີສ່ວນຮ່ວມຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ?

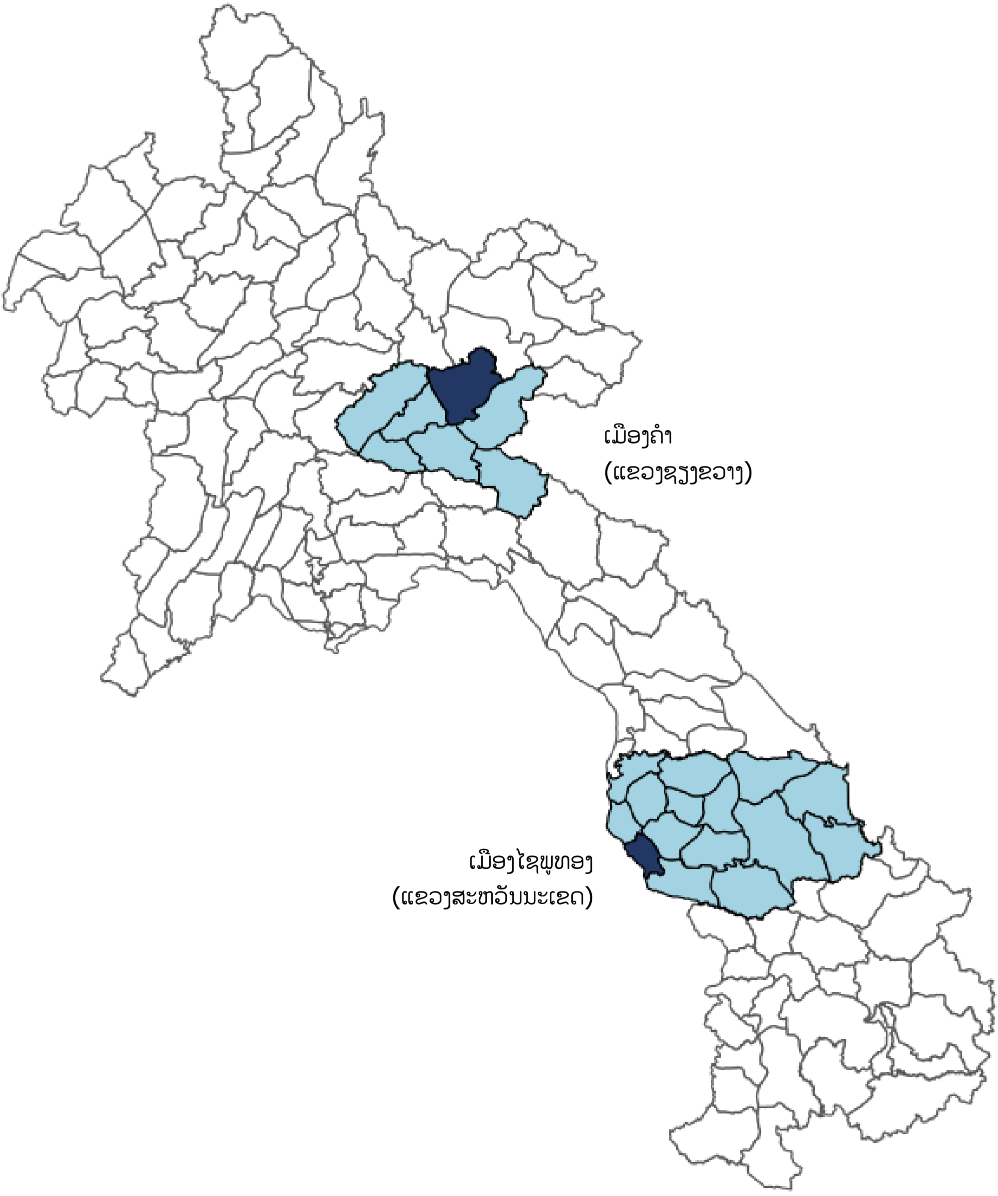
ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂດຍການນຳໃຊ້ວິທີການທີ່ປະສົມປະສານ ທີ່ມີທັງການເກັບຂໍ້ມູນແບບປະລິມານ ແລະ ຄຸນນະພາບ. ການສຳຫຼວດແບບປະລິມານທີ່ອີງໃສ່ພື້ນຖານດ້ານພົນລະເມືອງ ແມ່ນໄດ້ດຳເນີນ ເພື່ອເນັ້ນໃສ່ ຄຳຖາມການສຳຫຼວດ ທີ 1, ເຊິ່ງກໍ່ຄື: ເພື່ອກຳນົດ ອັດຕາການມີ ແລະ ການພົວພັນກັນຂອງ ຄວາມພິການ ແລະ ລະດັບຂອງການມີສ່ວນຮ່ວມ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ, ການມີຊີວິດການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຂອງພວກເຂົາ ແລະ ອຸປະສັກກີດຂວາງການມີສ່ວນຮ່ວມ.

ການສຳຫຼວດ ແບບຄຸນນະພາບ ທີ່ປະກອບດ້ວຍ ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ (KII) ແລະ ການສົນທະນາກຸ່ມ (FGD) ແມ່ນໄດ້ດຳເນີນ ເພື່ອເນັ້ນໃສ່ຄຳຖາມການສຳຫຼວດທີ 2, ເຊິ່ງກໍ່ຄື: ເພື່ອສຳຫຼວດ ເບິ່ງ ທັດສະນະຄະຕິຂອງ ຊຸມຊົນ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທີ່ຖືກຄັດເລືອກ ທີ່ມີຕໍ່ ຄວາມພິການ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ຊີວິດສັງຄົມ.

II. ວິທີການ

1. ສະຖານທີ່ສຳຫຼວດຄົ້ນຄວ້າ

ຄະນະກຳມະການວິຊາການ ຂອງໂຄງການ ໂອກາດໄດ້ປຶກສາຫາລື ກັບລັດຖະບານ ສປປ ລາວ ເພື່ອລະບຸ ພື້ນທີ່ເປົ້າໝາຍ ສຳລັບ ໂຄງການ CBID. ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໄດ້ດຳເນີນ ຢູ່ໃນສອງເມືອງທີ່ຖືກຄັດເລືອກ ຄື: ເມືອງໄຊພູທອງ (ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ) ແລະ ເມືອງຄຳ (ແຂວງຊຽງຂວາງ).



ຮູບທີ 1 ແຜນທີ່ຂອງ ເມືອງ ແລະ ແຂວງ ທີ່ສຳຫຼວດ

ແຂວງຊຽງຂວາງ ແມ່ນຕັ້ງຢູ່ພູພຽງຊຽງຂວາງ ຢູ່ທາງທິດຕາເວັນອອກສຽງເໜືອຂອງ ສປປ ລາວ. ເນື້ອທີ່ສ່ວນຫຼາຍຂອງແຂວງ ເປັນພູດອຍ, ມີຊາຍແດນພາກຕາເວັນອອກ ຕິດກັບ ສ.ສ ຫວຽດນາມ ແລະ ພາກຕາເວັນຕົກສຽງໃຕ້ ຕິດກັບແຂວງ ໄຊສົມບູນ. ເມືອງຄຳ ແມ່ນເມືອງຫ່າງໄກ ຂອງ ແຂວງຊຽງຂວາງ ເຊິ່ງບັນດາປະຊາຊົນ 80% ອາໄສຢູ່ໃນສະພາບເງື່ອນໄຂ ແບບຊົນນະບົດ ທີ່ມີການຂົນສົ່ງທີ່ຈຳກັດ. ໂຕເມືອງ ຂອງເມືອງຄຳ ແມ່ນຈຸດ ທາງຜ່ານຕົ້ນຕໍ ລະຫວ່າງ ໂພນສະຫວັນ ແລະ ແຂວງ ຫົວພັນ ທີ່ເປັນແຂວງຫ່າງໄກ ຢູ່ທາງພາກເໜືອ.

ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ ແມ່ນຕັ້ງຢູ່ທາງພາກໃຕ້ ຂອງປະເທດ ແລະ ເປັນແຂວງທີ່ກວ້າງທີ່ສຸດ ໃນ ສປປ ລາວ. ແຂວງດັ່ງກາວ ມີຊາຍແດນພາກຕາເວັນອອກ ຕິດກັບ ສ.ສ ຫວຽດນາມ ແລະ ທາງພາກຕາເວັກຕົກ ຕິດກັບ ໄທ ແລະ ແຂວງດັ່ງກ່າວເປັນຈຸດຄ້າຂາຍທີ່ສຳຄັນ ລະຫວ່າງ ໄທ ແລະ ຫວຽດນາມ. ເມືອງໄຊພູທອງ ຂອງແຂວງດັ່ງກ່າວ ມີພູມສັນຖານຮາບພຽງ ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງ ຂອງທົ່ງພຽງແມ່ນ້ຳຂອງ ແລະ 76% ແມ່ນເຂດຊົນນະບົດ.

2. ການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ

a. ວິທີການເລືອກຕົວຢ່າງ

ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ ໂດຍອີງໃສ່ປະຊາກອນ ໃນຫຼາຍຂະແໜງການ ໄດ້ດຳເນີນຢູ່ໃນ ສອງເມືອງ ທີ່ຖືກຄັດເລືອກ. ໂດຍອີງໃສ່ ການຄາດຄະເນ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ສຳລັບ ສປປ ລາວ ທີ່ໄດ້ລາຍງານຜ່ານມາ ແມ່ນແຕ່ 1% ຫາ 10.8%, ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ພວກເຮົາຕັ້ງສົມມຸດຖານ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ລະດັບປານກາງ ຄື 5% ເພື່ອຄິດໄລ່ ຈຳນວນຕົວຢ່າງທີ່ຕ້ອງການສຳລັບການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້. ໂດຍການສົມມຸດຖານ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນ 5% ໂດຍມີລະດັບຄວາມເຊື່ອໝັ້ນທາງສະຖິຕິທີ່ 95%, ຄວາມຜິດພາດຂອງການເກັບຕົວຢ່າງ 20%, ຜົນກະທົບການອອກແບບການສຳຫຼວດຄາດຄະເນ 1.5, ແລະ ອັດຕາ ການບໍ່ຕອບຄຳຖາມ 20%, ສະນັ້ນ ຈຶ່ງຕ້ອງການ ຂະໜາດຂອງຕົວຢ່າງ ປະມານ 3,300 ຄົນ ຕໍ່ເມືອງ. ຈາກ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການຄວາມເປັນພິການ 5%, ສະນັ້ນ ຈຶ່ງໄດ້ມີການວາງແຜນເພື່ອສຳພາດ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະມານ 160 ຄົນ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ 160 ຄົນ ສຳລັບຂໍ້ມູນລົງເລິກ.

ການເລືອກສຸ່ມຕົວຢ່າງ ແມ່ນນຳໃຊ້ ວິທີການ ສຸ່ມ ເລືອກແບບກຸ່ມ ສອງຂັ້ນຕອນ. ຮູບທີ 2 ສະຫຼຸບສັງລວມ ບັນດາຂັ້ນຕອນການເກັບຕົວຢ່າງ ແລະ ບັນດາບາດກ້າວທີ່ສຳຄັນຂອງການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ. ໂດຍການນຳໃຊ້ ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນ (ຈຳນວນປະຊາກອນ, ການກະຈາຍດ້ານອາຍຸ, ສະຖານະດ້ານເສດຖະກິດໂດຍລວມຂອງທ້ອງຖິ່ນ, ຄວາມເປັນຊົນນະບົດ), ຫົວໜ່ວຍຂອງຕົວຢ່າງ (ບ້ານ ຫຼື ໜ່ວຍ) ໄດ້ຖືກແບ່ງອອກເປັນກຸ່ມຍ່ອຍ. ຫຼັງຈາກນັ້ນກຸ່ມດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຖືກແບ່ງເປັນເຂດ ຊົນນະບົດ ແລະ ຕົວເມືອງ. ກຸ່ມຍ່ອຍ ທີ່ຢູ່ໃນແຕ່ລະເຂດ ຖືກເລືອກແບບສຸ່ມ ອີງໃສ່ອັດຕາສ່ວນຕໍ່ກັບຂະໜາດ (PPS), ເພື່ອຮັບປະກັນ ການເປັນຕົວແທນ ຈາກແຕ່ລະກຸ່ມ. ເຊິ່ງຜົນເຫັນວ່າ ມີ 8 ກຸ່ມຍ່ອຍ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແລະ 7 ກຸ່ມຍ່ອຍ ຢູ່ເມືອງຄຳ.

ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ ແມ່ນຖືກເລືອກ ໂດຍ ໜ່ວຍງານເກັບຂໍ້ມູນ ທີ່ໄດ້ຖືກຈັດສັນ ໃສ່ບັນດາບ້ານທີ່ເປັນຕົວຢ່າງ, ເຊິ່ງໃນບ້ານດັ່ງກ່າວ ແມ່ນໄດ້ເຂົ້າຫາທຸກຄົວເຮືອນ, ແລະ ສະມາຊິກຂອງຄົວເຮືອນທັງໝົດ ທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນ ແມ່ນຖືກເຊີນໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມ ການຄັດກອງ. ເງື່ອນໄຂການເຂົ້າຮ່ວມ ແມ່ນບຸກຄົນ ທີ່ອາຍຸ 5 ປີຂຶ້ນໄປ ທີ່ປະຈຸບັນ ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຕົວຢ່າງ, ທີ່ເຫັນດີເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ມີເວລາສຳລັບການສຳພາດພາຍໃຕ້ ການນັດໝາຍບໍ່ເກີນສາມຄັ້ງ. ນາຍບ້ານ ຫຼື ຫົວໜ້າໜ່ວຍ ແລະ ພະນັກງານ ຈາກ ພະແນກ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ ແຂວງ ແລະ ຫ້ອງການ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ ເມືອງ ແມ່ນໄດ້ຮັບແຈ້ງການ ກ່ຽວກັບການລົງຢ້ຽມຢາມ ລ່ວງໜ້າ ແລະ ໄດ້ສະໜອງການອະນຸຍາດລະດັບທ້ອງຖິ່ນສຳລັບ ໜ່ວຍງານສຳຫຼວດ.

ການຄັດກອງ ໄດ້ລະບຸ ບັນດາບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການ, (ໃນເອກະສານ ສະບັບນີ້ ຈະແທນດ້ວຍ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ) ໂດຍອີງໃສ່ ຄຳຕອບຂອງພວກເຂົາຕໍ່ກັບ ຊຸດຄຳຖາມຄັດກອງ. ໂດຍອີງໃສ່ ການຄັດກອງເບື້ອງຕົ້ນ ຂອງຄົວເຮືອນທີ່ເປັນຕົວຢ່າງ, ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ 5% ຂອງຈຳນວນປະຊາກອນ ໄດ້

ຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອຊອກຫາ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໂດຍອີງໃສ່ ວິທີການສຸ່ມເກັບຕົວຢ່າງແບບງ່າຍດາຍ. ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ຈຳນວນເທົ່າກັນ ໄດ້ຖືກເລືອກ ແບບສຸ່ມ ຈາກກຸ່ມດຽວກັນ. ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ ມີ ປະມານ 300 ຄົນ ທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ ຖືກຄັດເລືອກແບບສຸ່ມ ຈາກແຕ່ລະເມືອງ (ເຊິ່ງຈຳນວນທັງໝົດ ປະມານ 600 ຄົນ). ການເລືອກຕົວຢ່າງນີ້ ຍັງໄດ້ຮັບປະກັນວ່າ ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ຖືກຄັດເລືອກ ຈາກຄົວເຮືອນ ທີ່ບໍ່ມີສະມາຊິກເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ການເລືອກ ເມືອງ

- 2 ເມືອງໄດ້ຖືກຄັດເລືອກ ໂດຍຄະນະກຳມະການວິຊາການ ຂອງ ໂຄງການ ໂອກາດ ໂດຍການປຶກສາຫາລືກັບ ລັດຖະບານ ສປປ ລາວ:
    - ເມືອງຄຳ (35 ບ້ານ) ຢູ່ແຂວງຊຽງຂວາງ
    - ເມືອງໄຊພູທອງ (16 ບ້ານ) ຢູ່ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ

ການເລືອກ ກຸ່ມບ້ານ

- ບັນດາບ້ານໃຫຍ່ ຖືກແບ່ງອອກເປັນກຸ່ມຍ່ອຍ ທີ່ມີຂະໜາດພົນລະເມືອງເທົ່າກັນ
- ບັນດາກຸ່ມຍ່ອຍ ຖືກແບ່ງ ເປັນເຂດຊົນນະບົດ ແລະ ຕົວເມືອງ
- ບັນດາກຸ່ມຍ່ອຍ ຢູ່ໃນແຕ່ລະເຂດ ແມ່ນຖືກເລືອກແບບສຸ່ມ ໂດຍນຳໃຊ້ການເກັບຕົວຢ່າງແບບ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ ຂອງອັດຕາສ່ວນຕໍ່ກັບຂະໜາດ:
    - ກຸ່ມຍ່ອຍໃນເຂດ ຊົນນະບົດ 5/29 ກຸ່ມ & ຕົວເມືອງ 2/8 ກຸ່ມ ຖືກເລືອກ ຢູ່ເມືອງຄຳ
    - ກຸ່ມບ້ານ ໃນຊົນນະບົດ 6/34 ກຸ່ມ & ຕົວເມືອງ 2/9 ກຸ່ມ ຖືກເລືອກ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ

ການກັ່ນຕອງ

- ແຕ້ມແຜນວາດສຳລັບກຸ່ມ
- ທຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ກຸ່ມທີ່ຖືກເລືອກ (7,373 ຄົນ) ແມ່ນຄາດວ່າຈະຖືກຄັດກອງ
- ໃນເວລາສຳຫຼວດຕົວຈິງ ມີ 5,377 ຄົນ ທີ່ມີໜ້າ
- 5,173 ຄົນເຫັນດີ ໃຫ້ສຳພາດ ຢູ່ໃນການຄັດກອງ (ອັດຕາການຕອບ ສຳລັບການຄັດກອງ ແມ່ນ 96.3%)
- ໂດຍການໃຊ້ຊຸດຄຳຖາມສັ້ນ ຂອງ ວໍຊິງຕັນ, ຜູ້ຕອບ ທີ່ເຮັດການຄັດກອງສຳເລັດ ໄດ້ຖືກຈັດວາງເປັນ 2 ກຸ່ມ:
    - 1) ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດໜ້າທີ່ການ (ພິການ) ຢ່າງນ້ອຍໜຶ່ງດ້ານ (617 ຄົນ);
    - 2) ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີ ຫຼື ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ (4,541 ຄົນ)
    - ໝາຍເຫດ: 15 ຄົນ ບໍ່ສາມາດຈັດເຂົ້າກຸ່ມໄດ້ ຍ້ອນຂາດຂໍ້ມູນ ຢ່າງນ້ອຍໜຶ່ງດ້ານ ຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ

ການສຳຫຼວດ ເຕັມຮູບແບບ

- ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ສຳລັບການສຳຫຼວດແບບລົງເລິກ ນຳໃຊ້ ວິທີການສຸ່ມເກັບຕົວຢ່າງແບບງ່າຍດາຍ:
    - ໃນຈຳນວນ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທັງໝົດ 327 ຄົນ ທີ່ຖືກສຸ່ມຄັດເລືອກ (167 ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ & 160 ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ). ໃນນັ້ນ,321 ຄົນ (166 ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ & 155 ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ) ໄດ້ຕອບແບບສອບຖາມຄົບຖ້ວນ.
    - ໃນຈຳນວນ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການທັງໝົດ 331 ຄົນ ທີ່ຖືກສຸ່ມຄັດເລືອກ (168 ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ & 163 ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ). ໃນນັ້ນ, 326 ຄົນ (165 ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ & 162 ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ) ໄດ້ຕອບແບບສອບຖາມຄົບຖ້ວນ

ຮູບທີ 2: ສະຫຼຸບສັງລວມ ບັນດາຂັ້ນຕອນການເກັບຕົວຢ່າງ

b. ແບບສອບຖາມ ແລະ ການເກັບຂໍ້ມູນ

ການຄັດກອງ

ເຄື່ອງມື ການຄັດກອງ ແມ່ນລວມຢູ່ໃນ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3 ໂດຍເປັນທາງເຊື່ອມຕໍ່ ຫາແບບຟອມຢູ່ເວັບໄຊ.[1] ເຄື່ອງມືການຄັດກອງ ໄດ້ຖືກພັດທະນາ ຮ່ວມກັບທີມງານໂຄງການໂອກາດໂດຍ ຖອດຖອນຈາກ ຊຸດຄຳຖາມສັ້ນ ກ່ຽວກັບຄວາມເປັນພິການ ຂອງ ກຸ່ມວໍຊິງຕັນ (WG). ເຄື່ອງມືການຄັດກອງ ປະກອບດ້ວຍ:

- **ຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນ:**ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ເມືອງ, ບ້ານ ແລະ ລັກສະນະຄົວເຮືອນ, ລັກສະນະທີ່ເປັນເອກະລັກສະເພາະຂອງເຮືອນ (ເພື່ອເປັນແນວທາງສຳລັບການກັບມາຢັ້ງມຢາມ ຖ້າຫາກວ່າຕ້ອງການເກັບຕົວຢ່າງຄືນ ຫຼື ອື່ນໆ), ຈຳນວນຂອງຄົນອາໄສ ຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ, ແລະ ລະຫັດທີ່ຕັ້ງ GPS.
- **ຂໍ້ມູນດ້ານໜ້າທີ່ການ:** ສຳລັບສະມາຊິກຄົວເຮືອນແຕ່ລະຄົນ ທີ່ເຫັນດີ ເຂົ້າຮ່ວມ ແມ່ນຈະສ້າງລະຫັດສະເພາະບຸກຄົນ. ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການຂອງບຸກຄົນ ແມ່ນໄດ້ຖືກຄັດກອງໂດຍນຳໃຊ້ ຊຸດຄຳຖາມສັ້ນ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ຂອງ ກຸ່ມວໍຊິງຕັນ (WG), ເຊິ່ງຄັດກອງຫາ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການໄດ້ຍິນ, ການເບິ່ງເຫັນ, ການເຄື່ອນຍ້າຍ, ການຈື່ຈຳ ແລະ ການມີສະມາທິ, ການດູແລຕົນເອງ ແລະ ການສື່ສານ. ແຕ່ລະຄຳຖາມ ແມ່ນຖາມກ່ຽວກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການເຮັດກິດຈະກຳຍ້ອນບັນຫາດ້ານສຸຂະພາບ ໂດຍນຳໃຊ້ ມາດຕາສ່ວນວັດແທກ ລິເກີດທ໌ 4 ຈຸດ: 'ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ', 'ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ', 'ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ' ແລະ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ'. ບຸກຄົນທີ່ ລາຍວ່າ 'ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ' ຫຼື 'ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ' ຢູ່ໃນດ້ານໃດໜຶ່ງຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນຖືກຈັດວ່າ ມີຄວາມເປັນພິການ.

ຫຼັງຈາກ ແນະນຳການສຳຫຼວດ, ການອະທິບາຍກ່ຽວກັບຈຸດປະສົງ ຕໍ່ກັບ ຄົວເຮືອນ ແລະ ໄດ້ຮັບຄວາມຍິນຍອມ, ການຄັດກອງກໍ່ໄດ້ດຳເນີນ ໂດຍໃຊ້ເວລາ ລະຫວ່າງ 5-7 ນາທີ ຕໍ່ ຄົນ.

ການສຳຫຼວດ ເຕັມຮູບແບບ

ການເກັບຂໍ້ມູນ ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດ ເຕັມຮູບແບບ ແມ່ນລວມຢູ່ໃນ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4, ແລະ ຢູ່ໃນແບບຟອມຢູ່ເວັບໄຊ.[2] ການສຳຫຼວດເຕັມຮູບແບບ ມີ 8 ພາກຫຼັກ:

1. **ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ** ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ຈະມີເວລາ ແລະ ກຽມພ້ອມສຳລັບ ການສຳພາດ ຫຼື ບໍ່;
2. **ຄວາມຍິນຍອມໃນການເຂົ້າຮ່ວມ;**
3. **ຂໍ້ມູນສະຖານະ ດ້ານສັງຄົມ:** ອາຍຸ, ເພດ, ການສຶກສາ, ການເຮັດວຽກ, ສະຖານະຄອບຄົວ & ຈຳນວນຂອງລູກ (ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ອາຍຸ 12 ປີ ຂຶ້ນໄປ);
4. **ສຸຂະພາບ:** ສະພາບເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບ, ພຶດຕິກຳການຊອກຫາການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ, ຊຸດຄຳຖາມຍາວ ຂອງ WG ກ່ຽວກັບການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ແບບສອບຖາມດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ (PHQ)-2 ສຳລັບປະເມີນສັນຍານ ຂອງຄວາມໂສກເສົ້າ, ການນຳໃຊ້ອຸປະກອນອຳນວຍຄວາມສະດວກ/ບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມຕ້ອງການ;
5. **ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ:** ໂມດູນ ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດໂດຍລວມ ແມ່ນເກີດຈາກ ເຄື່ອງມືທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ (ດັດປັບ ສຳລັບກຸ່ມອາຍຸ 5-9 ປີ, 10-14 ປີ, 15 ປີ ຂຶ້ນໄປ);

---

[1] https://ee.humanitarianresponse.info/x/#1Rd65HzU

[2] https://ee.humanitarianresponse.info/x/#OpaVK2bl

6. **ການເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ:** ຄວາມຖີ່ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຕອບສະໜອງ ສໍາລັບການມີສ່ວນຮ່ວມ ຢູ່ໃນພື້ນທີ່ຕ່າງໆຂອງຊຸມຊົນ ເຊິ່ງລວມທັງ ການຊື້ເຄື່ອງຂອງ, ການເຕົ້າໂຮມດ້ານສັງຄົມ, ການເຮັດການຕັດສິນໃຈຢູ່ໃນຊຸມຊົນ, ກິດຈະກໍາດ້ານການພັກຜ່ອນ ແລະ ດ້ານວັດທະນະທໍາ, ລະບົບຜົນປະໂຫຍດທາງສັງຄົມ, ກຸ່ມການຊ່ວຍເຫຼືອ (ດັດປັບສໍາລັບກຸ່ມອາຍຸ 5-9 ປີ, 10-14 ປີ, 15 ປີ ຂຶ້ນໄປ);
7. **ຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ:** ການລະບຸຕົນເອງ; ການປະກອບສ່ວນຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ສິດທິ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ, ການຕອບສະໜອງຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ;
8. **ຂໍ້ມູນຂອງຄົວເຮືອນ:** ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ນໍ້າ, ການແຕ່ງກິນ, ສັດລ້ຽງ ແລະ ບັນຊີຊັບສິນ ເພື່ອສ້າງດັດສະນີຄວາມຮັ່ງມີ.

ເຄື່ອງມືການສໍາຫຼວດໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ສະເພາະສໍາລັບ ການປະເມີນຂໍ້ມູນພື້ນຖານ CBID ຄັ້ງນີ້ ເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນພື້ນຖານສໍາລັບຜົນໄດ້ຮັບ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດ ສໍາລັບ ອົງປະກອບທີ່ສໍາຄັນສາມຢ່າງຂອງໂຄງການ. ການພັດທະນາການສໍາຫຼວດ ແມ່ນໄດ້ຖອດຖອນມາຈາກວິທີການ ແລະ ເຄື່ອງມື ທີ່ໄດ້ພິສູດຄວາມຖືກຕ້ອງອື່ນໆ ເຊິ່ງລວມທັງ ການປະເມີນກ່ຽວກັບຄວາມພິການແບບໄວ (RAD). ການປະເມີນກ່ຽວກັບຄວາມພິການແບບໄວ ໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ໂດຍ ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ເພື່ອ ສຸຂະພາບ ສາກົນ ຈາກມະຫາວິທະຍາໄລ ເມວເບີນ ແລະ ສູນຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບຕາ ຂອງ ອົດສະຕຣາລີ ທີ່ເປັນການສໍາຫຼວດຄົວເຮືອນໂດຍອີງໃສ່ປະຊາກອນ ເຊິ່ງໄດ້ຖືກອອກແບບເພື່ອລະບຸຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ວັດແທກການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ການປະເມີນກ່ຽວກັບຄວາມພິການແບບໄວ ໄດ້ຖືກທົດສອບ ແລະ ໄດ້ພິສູດຄວາມຖືກຕ້ອງ ຢູ່ປະເທດບັງກະລາເດັດ ແລະ ຟິຈິ ແລະ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ຢູ່ໃນຫຼາຍປະເທດ ເຊິ່ງລວມທັງ ຟີລິບປິນ, ວານູອາຕູ ແລະ ອິນເດຍ ແລະ ໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກັບຫຼາຍກວ່າ 30,000 ຄົນ.

ການປະເມີນຕົນເອງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແມ່ນໄດ້ປະເມີນໂດຍອີງໃສ່ ສາມຕົວຊີ້ວັດ - ການປະເມີນສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໄປໂດຍອີງໃສ່ ມາດຕາສ່ວນວັດແທກ ລີເກີດທ໌ 4 ຈຸດ (ດີຫຼາຍ ໄປຫາ ບໍ່ດີຫຼາຍ), ເຄີຍເປັນໄຂ້ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ມື້, ແລະ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງໂລກຊຶມເສົ້າ.

ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງໂລກຊຶມເສົ້າ ແມ່ນຖືກວັດແທກໂດຍການນໍາໃຊ້ແບບສອບຖາມດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ-2 (PHQ-2).[3] ແບບສອບຖາມດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ-2 ຖາມກ່ຽວກັບ ຄວາມຖີ່ ຂອງ ອາລົມຊຶມເສົ້າ ແລະ ຄວາມບໍ່ເບີກບານ (ບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມເບີກບານຈາກກິດຈະກໍາ) ໃນໄລຍະ ສອງອາທິດທີ່ຜ່ານມາ. ລໍາດັບ ຄະແນນ ຈາກ 0 ຫາ 6, ດ້ວຍຄະແນນ 3 ຫຼື ສູງກວ່າ ຊີ້ບອກວ່າ ອາດຈະມີ ພະຍາດຊຶມເສົ້າຫຼາຍ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຄວນເອົາໃຈໃສ່ວ່າ ແບບສອບຖາມດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ-2 ບໍ່ໄດ້ພິສູດຄວາມຖືກຕ້ອງກ່ອນການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້.

ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ແມ່ນຖືກວັດແທກ ໂດຍການນໍາໃຊ້ ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບ ຊີວິດ (SWLS). ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບ ຊີວິດ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ເປັນເຄື່ອງວັດແທກ ອົງປະກອບດ້ານຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດການເປັນຢູ່ທີ່ດີສ່ວນຕົວ. ຄະແນນກ່ຽວກັບ ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບຊີວິດ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າມີ ຄວາມກ່ຽວພັນກັບສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສາມາດຄາດຄະເນກ່ຽວກັບ ພຶດຕິກໍາໃນອະນາຄົດ ເຊັ່ນ ການພະຍາຍາມຂ້າຕົວຕາຍ. ຢູ່ໃນຂະແໜງ ຈິດຕະວິທະຍາດ້ານສຸຂະພາບ, ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບຊີວິດ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອ ວັດແທກຄຸນນະພາບຊີວິດສ່ວນຕົວ ຂອງຄົນທີ່ປະສົບກັບບັນຫາສຸຂະພາບທີ່ຮ້າຍແຮງ. ຢູ່ໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້, ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບຊີວິດ ໃຊ້ 5 ຄໍາຖາມກັບ ມາດຕາສ່ວນວັດແທກ ລີເກີດທ໌ 4 ຈຸດ; ຄະແນນແມ່ນມີລະດັບ ແຕ່ 5

[3] See: https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/phq-2 for details.

ຫາ 20. ຄະແນນ ລະຫວ່າງ 5 ຫາ 13 ຊີ້ບອກວ່າ ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ບໍ່ພໍໃຈກັບຊີວິດ, ໃນຂະນະທີ່ ຂະແນນ ລະຫວ່າງ 16 ຫາ 20 ຊີ້ບອກວ່າ ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດພໍໃຈກັບຊີວິດ.

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ລວມເອົາ ສອງມາດຕາສ່ວນວັດແທກ: ອັນໜຶ່ງ ແມ່ນກ່ຽວກັບ ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບ ຊີວິດ ໂດຍລວມ ເຊິ່ງນໍາໃຊ້ກັບ ປະຊາກອນທີ່ ອາຍຸ 9 ປີ ຂຶ້ນໄປ, ແລະ ອີກອັນໜຶ່ງແມ່ນ ລະດັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບ ຊີວິດ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ເຊິ່ງນໍາໃຊ້ກັບ ປະຊາກອນ ທີ່ອາຍຸ 15 ປີຂຶ້ນໄປ. ມາດຕາສ່ວນວັດແທກ ບໍ່ໄດ້ພິສູດຄວາມຖືກຕ້ອງ ສໍາລັບສະພາບເງື່ອນໄຂຂອງລາວ, ແຕ່ວ່າ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ຄວາມສອດຄ່ອງພາຍໃນ ທີ່ໜັກແໜ້ນ ແລະ ມີຄວາມໜ້າເຊື່ອຖື ຢູ່ໃນປະເທດອື່ນໆ.

ການໃຊ້ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ແມ່ນໄດ້ຖືກສໍາຫຼວດ ໂດຍການນໍາໃຊ້ ເຄື່ອງມືປະເມີນເຄື່ອງຊ່ວຍດ້ານເທັກໂນໂລຊີ ແບບໄວ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (rATA). ເຄື່ອງມືດັ່ງກ່າວນີ້ ປະກອບດ້ວຍ ຄໍາຖາມ ກ່ຽວກັບອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ປະເພດຕ່າງໆ ສໍາລັບ ຂອບເຂດການເຮັດໜ້າທີ່ການ ທີ່ຕ່າງກັນ.

ຄໍາຖາມ ຢູ່ໃນການສໍາຫຼວດເຕັມຮູບແບບ ແມ່ນໄດ້ປັບໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບວັດທະນະທໍາ ໂດຍກຸ່ມ ທີ່ປະກອບດ້ວຍ ໜ່ວຍງານ ໂຄງການໂອກາດ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ ຂອງພວກເຂົາ, ທີ່ປະກອບດ້ວຍ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແລະ ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ. ເຄື່ອງມືສໍາຫຼວດເຕັມຮູບແບບ ໃຊ້ເວລາ ປະມານ 40 ຫາ 75 ນາທີ. ການສໍາຫຼວດທັງສອງແບບ ແມ່ນໄດ້ແປເປັນພາສາລາວ ແລະ ແປກັບຄືນເປັນພາສາອັງກິດ ໂດຍນັກແປພາສາອິດສະຫຼະ.

c. ການຈັດການດ້ານການສື່ສານ ແລະ ການສໍາພາດຕົວແທນ

ໃນກໍລະນີ ທີ່ຜູ້ຖືກສໍາພາດ ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຫູໜວກ, ແມ່ນໄດ້ຂໍໃຫ້ສະມາຊິກຄອບຄົວສື່ສານໃຫ້ໂດຍຜ່ານ ພາສາມືທີ່ໃຊ້ໃນຄອບຄົວ ຫຼື ເປັນຜູ້ຕອບຄໍາຖາມແທນໂດຍກົງ. ຖ້າຫາກນັກເກັບຂໍ້ມູນ ບໍ່ແນ່ໃຈກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວໃນການໃຫ້ຄໍາຍິນຍອມ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ຄໍາຕອບ ບໍ່ສາມາດສື່ສານຄວາມຍິນຍອມດ້ວຍຄວາມສາມາດຂອງຕົນເອງ, ແມ່ນໄດ້ຂໍໃຫ້ ຕົວແທນໃນຄອບຄົວ ສະໜອງຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ໃຫ້ສໍາພາດ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ເຮັດຄຽງຄູ່ກັບຄວາມພະຍາຍາມສູງສຸດໃນການໄດ້ຮັບຄວາມເຫັນດີຈາກຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ.

ການຕັດສິນໃຈວ່າເມື່ອໃດທີ່ຈະໃຊ້ ຜູ້ຕອບຄໍາຖາມແທນ ແລະ ການໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອສື່ສານ ກັບ ແຕ່ລະບຸກຄົນ ແມ່ນໄດ້ພິຈາລະນາ ຢູ່ໃນການຝຶກອົບຮົມ ນັກເກັບຂໍ້ມູນ. ການຝຶກອົບຮົມ ແມ່ນໄດ້ສະໜອງໃຫ້ ໂດຍຜ່ານ ການສະແດງບົດບາດທີ່ລະອຽດ, ຄໍາຄິດຄໍາເຫັນ ແລະ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ຈາກບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງ ທີ່ເປັນຜູ້ຕາງໜ້າຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການກ່ຽວກັບ ຄວາມສໍາຄັນ ຂອງການເຂົ້າໃຈ ຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມ.

d. ເຄື່ອງມືພົກພາໄດ້ ສໍາລັບການເກັບຂໍ້ມູນ

ຊອບແວ ສໍາລັບການສໍາຫຼວດ

ການສໍາຫຼວດ ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂດຍການນໍາໃຊ້ ແທັບເລັດລະບົບແອັນດຣອຍ ທີ່ພົກພາໄດ້[4], ແລະ ຊອບແວ ສໍາລັບການສໍາຫຼວດ 'ໂຄໂບ ທູນບັອກ (KoBo Toolbox)'.[5] ຖານຂໍ້ມູນ KoBo ແມ່ນຖານທີ່ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ ແລະ ເປັນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນແບບເປີດ, ເປັນ ຊຸດຊອບແວ ທີ່ມີຄຸນລັກສະນະຄົບຖ້ວນ, ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ສໍາລັບການສໍາຫຼວດຢູ່ພາກສະໜາມ ທີ່ມີສະພາບເງື່ອນໄຂທີ່ຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼື ບໍ່ມີສັນຍານອິນເຕີເນັດ. ຊຸດດັ່ງກ່າວ ແມ່ນປະກອບດ້ວຍ ເຄື່ອງມືພັດທະນາການສໍາຫຼວດແບບ ອອນລາຍ, ມີລະຫັດຜ່ານ ທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີຄຸນລັກສະນະຂອງຖານຂໍ້ມູນແບບເຂົ້າລະຫັດ, ແລະ ມີ 'ແອັບ' ລະບົບ ແອັນດຣອຍ ທີ່ຕິດຕັ້ງໃສ່ ອຸປະກອນແຕ່ລະໜ່ວຍ.

[4] Samsung ™ Galaxy ™ Tab 3, 8.0 4G enabled or similar
[5] http://www.kobotoolbox.org/

ການສຳຫຼວດ ແມ່ນໄດ້ຕິດຕັ້ງໃນ KoBo ເຊີເວີ, ແລະ ຕໍ່ໃສ່ອຸປະກອນແທັບເລັດ ທີ່ໃຊ້ລະຫັດຜ່ານ ແລະ ແອັບ KoBo. ການສຳຫຼວດສາມາດ ນຳໃຊ້ແບບ ບໍ່ໃຊ້ສັນຍານອິນເຕີເນັດ ແລະ ສົ່ງຂໍ້ມູນ ຂຶ້ນຖານຂໍ້ມູນເມື່ອມີສັນຍານເຊື່ອມຕໍ່ກັບອິນເຕີເນັດ ໂດຍທີ່ ພາຍຫຼັງສົ່ງຂໍ້ມູນແລ້ວ, ຂໍ້ມູນຈະຖືກລຶບຈາກອຸປະກອນແທັບເລັດ ໃນເວລາສຳເລັດ ການສຳຫຼວດ ຢູ່ແຕ່ລະກຸ່ມບ້ານ.

ການອອກແບບການສຳຫຼວດແບບອີເລັກໂຕຣນິກ

ການສຳຫຼວດ ແບບຄັດກອງ ແລະ ການສຳຫຼວດແບບລົງເລິກໄດ້ເຂົ້າລະຫັດ ໂດຍນຳໃຊ້ຮູບແບບພາສາ XLS-Form[6]. ຄຳຖາມ ທັງພາສາອັງກິດ ແລະ ພາສາລາວ ສາມາດທົບທວນຄືນໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ, ໂດຍການນຳໃຊ້ເມນູແບບເລື່ອນລົງ.

ການຂ້າມຄຳຖາມໃນແບບສຳຫຼວດ ແມ່ນໄດ້ຖືກວາງລະຫັດ ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ເຫັນຄຳຖາມທີ່ເໝາະສົມ ໂດຍອີງໃສ່ ບັນດາຄຳຕອບຜ່ານມາ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ໄດ້ຊ່ວຍຫຼຸດຄວາມຜິດພາດຂອງນັກເກັບຂໍ້ມູນໃຫ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ, ເຮັດໃຫ້ເວລາ ສຳລັບການສຳຫຼວດສັ້ນລົງ, ແລະ ເຊື່ອມສານບັນດາຄຳຖາມຕ່າງໆ ສຳລັບ ກຸ່ມອາຍຸທີ່ຕ່າງກັນ. ບັນດາຄຳຖາມໃນແບບສຳຫຼວດຈະປະກົດຂຶ້ນ ຖ້າຫາກວ່າ ນັກເກັບຂໍ້ມູນ ໄດ້ຮັບຄຳຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳພາດເທົ່ານັ້ນ. ເງື່ອນໄຂຈຳກັດຕ່າງໆ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມຜິດພາດໃນການປ້ອນຂໍ້ມູນໃຫ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແລະ ຊ່ອງວ່າງເວລາ (ໄລຍະເວລາ ລະຫວ່າງແຕ່ລະຄຳຖາມ) ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ເພື່ອຊ່ວຍການຢືນຢັນຂໍ້ມູນ.

ການຕິດຕາມ, ການຢືນຢັນ ແລະ ການປະກັນຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນ

ຂໍ້ມູນໄດ້ດາວໂຫຼດ ຈາກ ເຄື່ອງມື KoBo ລົງມາໃສ່ ເອັກເຊວ, ເພື່ອການກວດກາຂັ້ນຕົ້ນ ໃນລະຫວ່າງການເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ຕິດຕາມໂດຍໜ່ວຍງານສຳຫຼວດ. ການຢືນຢັນ ປະກອບດ້ວຍການກວດຫາ ຄົວເຮືອນ ແລະ ຈຳນວນຂອງຂໍ້ມູນຂອງບຸກຄົນ ທີ່ທັບຊ້ອນ ຫຼື ຂ້າມ, ກວດກາ ຕຳແໜ່ງ GPS ທຽບກັບ ຫົວໜ່ວຍໃນບ້ານ ແລະ ກວດຫາ ຂໍ້ມູນທີ່ຂາດຫາຍ. ໃນກໍລະນີ ທີ່ພົບຄວາມຜິດພາດ, ແມ່ນໄດ້ຕິດຕໍ່ນັກເກັບຂໍ້ມູນເພື່ອຢືນຢັນຄວາມຖືກຕ້ອງ ແລະ ຂໍ້ມູນ ໄດ້ຖືກປັບປ່ຽນໂດຍກົງ ຢູ່ໃນຖານຂໍ້ມູນ.

ມາດຕະການ ປະກັນຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້:

- ນຳໃຊ້ ເຄື່ອງມືເກັບຂໍ້ມູນ ຢູ່ໃນແທັບເລັດ ທີ່ມີມາດຕະການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ ຢູ່ໃນຕົວ, ເຊິ່ງລວມທັງກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງ, ການຂ້າມຄຳຖາມເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຜິດພາດຂອງການເກັບຂໍ້ມູນໃຫ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແລະ ອັບໂຫລດ ຂໍ້ມູນ ສຳລັບ ການຕິດຕາມກວດກາ ທາງໄກ ຕາມເວລາຈິງ.
- ສ້າງຕັ້ງ ລະບຽບຄຸ້ມຄອງການສື່ສານ ສຳລັບໜ່ວຍງານ ໂມດຊາລ ເພື່ອສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ໃຫ້ຜູ້ຊີ້ນຳ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ປະສານງານ ພາກສະໜາມ ໃນລະຫວ່າງການເກັບຂໍ້ມູນ.
- ສະໜອງ ການຝຶກອົບຮົມຕົວຈິງໃຫ້ ໜ່ວຍງານສຳຫຼວດໃນທ້ອງຖິ່ນ.
- ໃນກໍລະນີ ທີ່ເປັນໄປໄດ້, ກໍ່ມີການສະໜອງການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ສະໜາມ ໂດຍໜ່ວຍງານໂມດຊາລ ໃນໄລຍະເວລາທີ່ສຳຄັນ, ເຊັ່ນ ຢູ່ໃນບັນດາຂັ້ນຕອນເລີ່ມຕົ້ນ ຂອງການເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ/ຫຼື ການທົດສອບເຄື່ອງມື.
- ນຳໃຊ້ ຊັອບແວດ້ານປະລິມານຂອງມືອາຊີບ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຜິດພາດໃນການວິເຄາະຂໍ້ມູນໃຫ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ.
- ການສື່ສານເປັນປົກກະຕິ ລະຫວ່າງ ໜ່ວຍງານ ໂມດຊາລ ແລະ ຄະນະກຳມະການດ້ານວິຊາການຂອງໂຄງການໂອກາດ.

---

[6] XLSForm.org

e. ໜ່ວຍງານສຳຫຼວດ

ການສຳຫຼວດແມ່ນດຳເນີນໂດຍ ນັກເກັບຂໍ້ມູນ ຫຼັງຈາກການຝຶກອົບຮົມ 5 ມື້ ກ່ຽວກັບການເຮັດວຽກກັບ ແລະ ການສຳພາດ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ກ່ຽວກັບວິທີການໄດ້ຮັບ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການ ຄວາມຍິນຍອມສະເພາະ ສຳລັບການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້, ແລະ ລະບຽບການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ. ນັກເກັບຂໍ້ມູນ ໄດ້ຖືກຄັດເລືອກໂດຍຜ່ານການປະກາດໂຄສະນາ ແລະ ໂດຍຜ່ານ ການເຊື່ອມຕໍ່ ກັບ ອົງການຈັດຕັ້ງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ຢ່າງໜ້ອຍຕ້ອງມີ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໜຶ່ງຄົນ ຢູ່ໃນແຕ່ລະໜ່ວຍງານສຳຫຼວດ. ຢູ່ແຕ່ລະເມືອງ, ນັກເກັບຂໍ້ມູນເຮັດວຽກເປັນສອງໜ່ວຍງານທີ່ມີນັກເກັບຂໍ້ມູນ 5 ຄົນ, ເຊິ່ງຢູ່ໃນແຕ່ລະໜ່ວຍງານ ຢ່າງໜ້ອຍຕ້ອງມີ ແມ່ຍິງໜຶ່ງຄົນ ແລະ ຜູ້ຊາຍໜຶ່ງຄົນ.

ການຝຶກອົບຮົມ ນັກເກັບຂໍ້ມູນ

ການຝຶກອົບຮົມ ລວມມີ 5 ມື້ ຂອງການຝຶກອົບຮົມທາງການ ແລະ 5 ມື້ ຂອງການສຳຫຼວດພາກສະໜາມທີ່ມີຜູ້ຕິດຕາມ. ພາກຂອງການຝຶກອົບຮົມ ປະກອບມີດັ່ງນີ້:

- ໂຄງການໂອກາດ;
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວໂດຍລວມກ່ຽວກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ;
- ປະສົບການສ່ວນຕົວ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ;
- ຈັນຍາບັນຂອງການສຳຫຼວດ, ຄວາມຍິນຍອມ;
- ເຕັກນິກຂອງການສຳພາດ ເຊິ່ງລວມທັງ ການກະກຽມ ສຳລັບດຳເນີນການສຳຫຼວດ ເປັນພາສາຊົນເຜົ່າທ້ອງຖິ່ນ;
- ການສຳພາດ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ;
- ລະບຽບການແກ້ໄຂບັນຫາສະເພາະໜ້າ;
- ການເຮັດວຽກກັບເດັກນ້ອຍ;
- ການຮຽນ ທີ່ມີປະສົບການ ກ່ຽວກັບການສຳພາດ ແລະ ການສຳຫຼວດພິເສດ;
- ການແຕ້ມແຜນວາດບ້ານ, ການຈັດສັນໜ່ວຍງານ;
- ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ; ການສຳຮອງຂໍ້ມູນ, ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງແຟ້ມເອກະສານ, ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງສຳເນົາເອກະສານ;
- ການນຳໃຊ້ ແທັບເລັດ;
- ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບມີຜູ້ຕິດຕາມ, ການລາຍງານຫຍໍ້, ການແກ້ໄຂບັນຫາ.

ຮູບຊຸດທີ 1: ທີມງານປະເມີນຜົນ ແລະ ຊຸ່ງວຊານ ຈາກສະຖາບັນ ໂນສຊາລ ໄດ້ຈັດເຝິກອົບຮົມໃຫ້ ນັກເກັບກຳຂໍ້ມູນ ວັນທີ 13 - 17 ພຶດສະພາ 2019.

ຖ່າຍໂດຍ: ສຸລິຍາ ອ່ອນນາວົງ

ຮູບຊຸດທີ 2: ທີມງານເກັບກຳຂໍ້ມູນ ຕົວຈິງ ທີ່ເມືອງຄຳ , ແຂວງ ຊຽງຂວາງ ແລະ ເມືອງ ໄຊພູທອງ ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ, 19 ພຶດສະພາ ຫາ 5 ມິຖຸນາ 2019.
ຖ່າຍໂດຍ: ທີມງານເກັບກຳຂໍ້ມູນ

f. ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ກ່ອນອື່ນໝົດ ຂໍ້ມູນໄດ້ຖືກ ດາວໂຫຼດ ມາໃສ່ ໄມໂຄຣຊັອບ ເອັກເຊວ ເພື່ອກວດກາຄືນ ແລະ ຢັ້ງຢືນຄວາມຖືກຕ້ອງ ຂັ້ນຕົ້ນ ໂດຍນຳໃຊ້ໃບເກັບຂໍ້ມູນພາກສະໜາມ ແລະ ຈຳນວນຜູ້ໃຫ້ສຳພາດທີ່ຄາດຫວັງໄວ້. ຈາກນັ້ນ ຂໍ້ມູນຈະຖືກຖ່າຍໂອນໄປໃສ່ຊຸດໂປຣແກຣມ ສະຖິຕິ STATA SE (Ver15) ເພື່ອກວດກາເພີ່ມເຕີມ ແລະ ວິເຄາະ. ຕົວປ່ຽນຂອງຂໍ້ມູນ ຈະຖືກ ໃສ່ລະຫັດໃໝ່, ໃສ່ຊື່ໃໝ່ ຫຼື ຄິດໄລ່ໃໝ່ ຕາມຄວາມຈຳເປັນ. ຕົວປ່ຽນຂອງຄວາມພິການ ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ໂດຍອີງຕາມຄຳແນະນຳ ໃນວິທີການນຳໃຊ້ ແບບສອບຖາມຂອງກຸ່ມວໍຊິງຕັນ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ ແລະ ຂອບເຂດ (ຄວາມພິການ ລະດັບ 3) ທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳ, ເຊິ່ງໃນນັ້ນການເລືອກ 'ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ' ຫຼື 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ' ຢູ່ໃນດ້ານໃດໜຶ່ງຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຈາກຊຸດຄຳຖາມ

WG ໄດ້ຖືກພິຈາລະນາ ເພື່ອເປັນຕົວແທນຂອງການມີຄວາມພິການ.[7] ການຄາດຄະເນອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ດ້ວຍອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນທາງສະຖິຕິ (CI) ທີ່ 95% (CI) ສໍາລັບອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ແຕ່ລະເມືອງ ແລະ ທັງສອງເມືອງລວມກັນ.

ຕົວປ່ຽນ ກ່ຽວກັບການມີວຽກເຮັດງານທໍາ ແມ່ນໄດ້ຮັບການແນະນໍາໂດຍ ຕົວຊີ້ວັດດ້ານຕະຫຼາດແຮງງານທີ່ສໍາຄັນຂອງອົງການສະຫະປະຊາຊາດ[8]. ໂດຍອີງໃສ່ ສະຖານະດ້ານການມີວຽກເຮັດງານທໍາ ແລະ ປະເພດສະຖານະການດ້ານການເຮັດວຽກ, ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ ໄດ້ຖືກຈັດແບ່ງປະເພດ ເປັນຕົວປ່ຽນທີ່ມີ ສອງຜົນລັບ (ເຮັດວຽກ ຫຼື ບໍ່ເຮັດວຽກ). ດັດສະນີຄວາມຮັ່ງມີ ຂອງຄົວເຮືອນ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ເປັນຕົວຊີ້ວັດຕົວແທນ ສໍາລັບສະຖານະຄວາມຮັ່ງມີ. ດັດສະນີ ຊັບສິນ ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ໂດຍໃຊ້ການວິເຄາະອົງປະກອບຫຼັກ ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຊັບສິນຂອງຄົວເຮືອນ (ເບິ່ງພາກ H ຢູ່ໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4). ຈາກນັ້ນ ດັດສະນີຊັບສິນ ໄດ້ຖືກແບ່ງອອກເປັນ ສາມກຸ່ມຄົວເຮືອນ (ສາມພູມ): ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ ສູງ, ກາງ ແລະ ຕໍ່າ.

ລະດັບການສຶກສາ ຖືກຈັດແບ່ງເປັນປະເພດ ບໍ່ມີການສຶກສາ, ຕໍ່າກວ່າປະຖົມ, ປະຖົມ ແລະ ມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ. ສະຖານະ ດ້ານການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ແມ່ນ ຕົວປ່ຽນ ຖ້ານສອງ - ເຄີຍໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ຫຼື ບໍ່ເຄີຍ.

ການວິເຄາະ ແບບ ໜຶ່ງຕົວປ່ຽນ, ສອງຕົວປ່ຽນ ແລະ ຫຼາຍຕົວປ່ຽນ (ສົມຜົນເສັ້ນຊື່) ໄດ້ຖືກປະຕິບັດ ເພື່ອກວດສອບການກ່ຽວພັນລະຫວ່າງ ຄວາມພິການ ແລະ ປັດໃຈດ້ານປະຊາກອນ-ສັງຄົມ. ໃນການວິເຄາະສົມຜົນເສັ້ນຊື່, ປັດໃຈສ່ຽງທັງໝົດ ໄດ້ຖືກວິເຄາະຮ່ວມກັນ ເພື່ອຫຼີກລ່ຽງຜົນກະທົບ ຈາກຄວາມສໍາພັນກັນ ຂອງ ປັດໃຈຕ່າງໆ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ຜົນກະທົບທີ່ສັບສົນ). ຜົນໄດ້ຮັບ ແມ່ນໄດ້ນໍາສະເໜີ ໃນອັດຕາສ່ວນ ຄີກ ສໍາລັບຕົວປ່ຽນຂອງຄໍາຕອບ ທີ່ໄດ້ດັດປັບ ສໍາລັບ ຕົວປ່ຽນຂອງການສໍາຜັດອື່ນໆ ທີ່ອາດຈະສໍາພັນເຊິ່ງກັນແລະກັນ.

ເບື້ອງຕົ້ນ, ສົມຜົນເສັ້ນຊື່ທີ່ມີ ສອງ ຜົນລັບ ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນ ເພື່ອທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈ ປັດໃຈ ດ້ານສັງຄົມ-ປະຊາກອນທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ ການມີ ຫຼື ການບໍ່ມີ ຄວາມພິການ (ຕົວປ່ຽນຂອງຄໍາຕອບ). ຕົວປ່ຽນອິດສະຫຼະ ແມ່ນ ເພດ, ອາຍຸການອາໄສຢູ່ຕົວເມືອງ/ຊົນນະບົດ, ສະຖານະຄອບຄົວ, ການເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ລະດັບການສຶກສາ, ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ, ສະຖານະດ້ານກິດຈະກໍາໃນປະຈຸບັນ, ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ ແລະ ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ.

ສົມຜົນເສັ້ນຊື່ທີ່ມີສອງຜົນລັບ ອີກອັນໜຶ່ງໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ເພື່ອທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈ ປັດໃຈ ທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ ການປະເມີນຕົນເອງກ່ຽວກັບ ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ (ການສຶກສາ/ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ, ການເຮັດວຽກ, ການດູແລສຸຂະພາບ, ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ) ແລະການມີສ່ວນຮ່ວມຢູ່ໃນຊຸມຊົນ (ການພົບປະດ້ານສັງຄົມ ແລະ ກິດຈະກໍາຊຸມຊົນ) ໂດຍທົ່ວໄປ. ຢູ່ໃນສົມຜົນດັ່ງກ່າວນີ້ (ສອງຜົນລັບ ແລະ ຫຼາຍຕົວລັບ), ຄວາມພິການໄດ້ຖືກພິຈາລະນາ ເປັນຕົວປ່ຽນອິດສະຫຼະຄຽງຄູ່ ກັບອາຍຸ, ເພດ, ອາໄສຢູ່ຕົວເມືອງ/ຊົນນະບົດ, ສະຖານະຄອບຄົວ, ລະດັບການສຶກສາ, ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ ແລະ ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ. ປະເພດຂອງການວິເຄາະດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ພ້ອມກັບຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ວ່າ ມັນມີຫຼາຍປັດໃຈ ທີ່ອາດຈະມີອິດທິພົນຕໍ່ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນນອກເໜືອຈາກຄວາມພິການ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ສະໜອງຂໍ້ມູນໃໝ່ກ່ຽວກັບ ສະພາບທົ່ວໄປ ຂອງຊຸມຊົນເປົ້າໝາຍ ສໍາ

[7] Washington Group. 2019. Analytic Guidelines: Creating Disability Identifiers Using the Washington Group Short Set (WG-SS) SPSS Syntax. http://www.washingtongroup-disability.com/publications/implementing/
[8] ILO. 2016. Key Labor market Indicators: Analysis with household survey data. ILO, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_519717.pdf

ລັບການວາງແຜນກິດຈະກຳ ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນໄປໄດ້ ໂດຍຜ່ານ ການທົດລອງການພັດທະນາແບບມີສ່ວນ
ຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID).

3. ການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ

a. ຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ການເລືອກຕົວຢ່າງ

ຈຸດປະສົງໂດຍລວມຂອງການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ ແມ່ນເພື່ອເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ (KAP) ກ່ຽວກັບ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຂອງ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໃນວົງກວ້າງ. ໃນຂະນະທີ່ ການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ ໄດ້ສົມທຽບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ, ການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ ໄດ້ເລັງເປົ້າໝາຍໃສ່ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມອື່ນໆເພີ່ມເຕີມ ໂດຍໃຊ້ການສົນທະນາກຸ່ມ (FGD) ແລະ ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ (KII) ແບບເຄິ່ງມີການຈັດຕັ້ງ ຢູ່ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ. ການສົນທະນາກຸ່ມ ໄດ້ຖືກຈັດຂຶ້ນ ຢູ່ໜຶ່ງບ້ານ ຂອງແຕ່ລະເມືອງ ດ້ວຍການຄັດເລືອກແບບມີຈຸດປະສົງ ໂດຍການນຳໃຊ້ ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຈາກການສຳຫຼວດຄົດກອງ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ປະເພດຕ່າງໆ ຂອງຄວາມພິການ ມີຢູ່ໃນບ້ານດັ່ງກ່າວ.

ຕາຕະລາງທີ 1: ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ສຳລັບການສົນທະນາກຸ່ມ

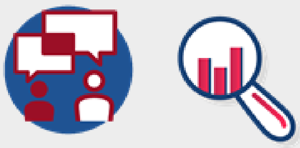
	ກຸ່ມເປົ້າໝາຍຂອງການສົນທະນາກຸ່ມ	ເພດ	ຈຳນວນທັງໝົດ ຂອງການສົນທະນາກຸ່ມ ສຳລັບ2 ເມືອງ
A	ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ	ຍິງ	2
		ຊາຍ	2
B	ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທີ່ເປັນຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ	ຍິງ	2
		ຊາຍ	2
C	ຜູ້ດູແລຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ	ຍິງ	2
		ຊາຍ	2
D	ຜູ້ອຳນວຍຄວາມສະດວກ CBID	ປະສົມ	2
			14

ຕາຕະລາງທີ 2: ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ສຳລັບການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ

		ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ	ລະດັບ ບໍລິຫານ	ຈຳນວນການສຳພາດ
A	*I*	ນາຍບ້ານ	ບ້ານ	2
	ii	ພະນັກງານ ສຸກສາລາ	ບ້ານ	4
	iii	ຫົວໜ້າສະຫະພັນແມ່ຍິງບ້ານ	ບ້ານ	2
B	*I*	ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ	ເມືອງ	6
			ແຂວງ	2
	ii	ພະນັກງານແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ	ເມືອງ	2
			ແຂວງ	2
	iii	ພະນັກງານ ສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ	ເມືອງ	2
			ແຂວງ	2
C	*I*	ອົງການຈັດຕັ້ງຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ	ແຂວງ	2
D	*I*	ຜູ້ຈ້າງງານ	ເມືອງ	2
				28

ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດໄດ້ຖືກຄັດເລືອກ ດ້ວຍຈຸດປະສົງໃນການເລືອກຕົວຢ່າງ ໂດຍການປຶກສາຫາລື ກັບຄະນະກຳມະການດ້ານວິຊາການ ຂອງໂຄງການໂອກາດ. ການຄັດເລືອກຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ໄດ້ລວມເອົາການພິຈາລະນາ ດ້ານເພດ ແລະ ສະຖານະຄວາມພິການ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການເປັນຕົວແທນທີ່ມີຄວາມສົມດູນ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ໃນບາງກໍລະນີ ການລຳອຽງໄປທາງຜູ້ຊາຍ ແມ່ນຍາກທີ່ຈະຫຼີກລ່ຽງໄດ້ ຍ້ອນຄວາມຈຳກັດດ້ານໂຄງສ້າງ, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ໃນບັນດາພະນັກງານລັດ ຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ.

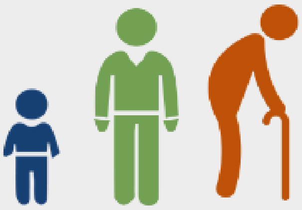
5173 ຖືກຄັດກອງ ໃນ ລະຫວ່າງ ການສໍາຫຼວດແບບ ປະລິມານ

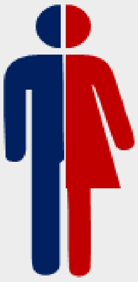


21% 5-15 ປີ

67% 16-59 ປີ

12% 60 ປີ





48% ຜູ້ຊາຍ **52%** ແມ່ຍິງ

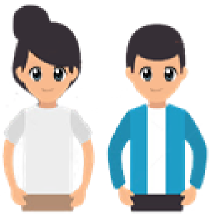
ສໍາລັບ ການສໍາຫຼວດແບບປະລິມານ

321 ຄົນທີ່ມີ ຄວາມ ພິການ

©Plan International

ແລະ

326 ຄົນທີ່ບໍ່ມີ ຄວາມ ພິການ



ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ.

ສໍາລັບການເກັບຂໍ້ມູນພາກປະລິມານ ເພື່ອຄວາມຮູ້, ທັກສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ

14 ກຸ່ມ ສົນທະນາ

ແລະ

28 ຄົນສໍາພາດ ແບບລົງ ເລິກ

b. ການເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ເຄື່ອງມື

ການສົນທະນາກຸ່ມ

ເຄື່ອງມືຄຳຖາມແບບເຄິ່ງວາງແຜນ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອອຳນວຍຄວາມສະດວກການສົນທະນາກຸ່ມ.ຄູ່ມື ຂອງຊຸດຄຳຖາມ ຂອງການສົນທະນາກຸ່ມ ໄດ້ລວມເອົາຄຳຖາມກ່ຽວກັບ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມ ການຈັດງານຕ່າງໆ, ການເຮັດວຽກ ແລະ ກິດຈະກຳທາງສັງຄົມ ຂອງຊຸມຊົນ; ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິຂອງຊຸມຊົນກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ; ການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ ແລະ ການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ປະສົບການກ່ຽວກັບການຖືກຈຳແນກ. ຄູ່ມືດ້ານຄຳຖາມ ໄດ້ລວມເອົາ ການຊ່ວຍເພື່ອໃຫ້ພິສູດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບແຕ່ລະບັນຫາ.

ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ

ຄູ່ມືສຳຫຼັບການສຳພາດ ໄດ້ພັດທະນາຂຶ້ນ ສຳລັບການສຳພາດຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມກຸ່ມຕ່າງໆ. ຄູ່ມືທັງໝົດ ໄດ້ລວມເອົາຄຳຖາມທົ່ວໄປກ່ຽວກັບ ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ຂອງຊຸມຊົນກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ, ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຢູ່ໃນການຈັດງານຂອງຊຸມຊົນ, ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນງານຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ແລະ ຍັງໄດ້ລວມເອົາ ຄຳຖາມສະເພາະ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຢູ່ໃນຂະແໜງການສະເພາະ ຂອງ ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ນຳອີກ.

ຄູ່ມືທັງໝົດ ຂອງການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການຂອງໂຄງການ ທີ່ໄດ້ລະບຸໂດຍ ແລະ ປຶກສາຫາລືກັບ ໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດ. ບັນດາຄູ່ມືເຫຼົ່ານີ້ ໄດ້ຖືກແປເປັນພາສາລາວ ໂດຍນາຍພາສາ ຂອງໂຄງການໂອກາດແລະ ແປກັບຄືນເປັນພາສາອັງກິດ..

ການເກັບຂໍ້ມູນ

ໃນລະຫວ່າງການກະກຽມ ສຳລັບການເກັບຂໍ້ມູນ, ຕົວຢ່າງການບັນທຶກຂໍ້ມູນ ຈາກນັກເກັບຂໍ້ມູນ ທີ່ໄດ້ເຮັດສຳເລັດໃນລະວ່າງການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການທົດສອບຢູ່ພາກສະໜາມ ໄດ້ຖືກແປເປັນພາສາອັງກິດ ໂດຍໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດແລະ ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ ໜ່ວຍງານຂອງ ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ເພື່ອທົບທວນ ແລະ ໃຫ້ຄຳເຫັນ. ເມື່ອ ການເກັບຂໍ້ມູນ ມີຄວາມຊັດເຈນພຽງພໍສຳກັບການວິເຄາະ, ການເກັບຂໍ້ມູນກໍ່ໄດ້ດຳເນີນ ພາຍໃຕ້ການນຳພາຂອງ ຜູ້ປະສານງານການສຳຫຼວດທ້ອງຖິ່ນ ທີ່ຈັດຈ້າງໂດຍໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດ. ຂະບວນການດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ສ້າງຄວາມຄາດຫວັງ ກ່ຽວກັບຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການ ຢູ່ໃນການບັນທຶກຂໍ້ມູນ ສຳລັບການວິເຄາະໂດຍໜ່ວຍງານ ຂອງສະຖາບັນ ໂນດຊາລ.

ການສົນທະນາກຸ່ມ ໄດ້ດຳເນີນຢູ່ໃນສະຖານທີ່ ທີ່ເໝາະສົມ ທີ່ໄດ້ລະບຸລ່ວງໜ້າ ໂດຍໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດ. ໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດ ໄດ້ພິຈາລະນາ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ, ຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຄວາມສະດວກສະບາຍ ສຳລັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃນເວລາທີ່ ຄັດເລືອກສະຖານທີ່. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມ ການສົນທະນາກຸ່ມທີ່ໃຫ້ເວລາ 1-1 ½ ຊົ່ວໂມງ. ເວລາດັ່ງກ່າວນີ້ ລວມທັງ ການກ່າວຕ້ອນຮັບໂດຍ ຜູ້ອຳນວຍຄວາມສະດວກ, ການແນະນຳກ່ຽວກັບການສຳຫຼວດ ແລະ ການສົນທະນາກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ຄວາມພິການ ໄປຄຽງຄູ່ກັບການຄົ້ນຫາບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ.

ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ໄດ້ຖືກດຳເນີນ ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ຕາມການລະບຸ ໂດຍໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດ ແລະ ໄດ້ຕົກລົງກັບຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ. ໃນການຕິດຕໍ່ໃນຕອນທຳອິດໂດຍໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດ , ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ເຮັດນັດໝາຍ ຕາມເວລາທີ່ສະດວກພາຍໃນໄລຍະເວລາຂອງການສຳຫຼວດສະເພາະດັ່ງກ່າວນີ້. ການທົດສອບ ຄູ່ມືດ້ານຄຳຖາມ ໄດ້ຊີ້ບອກວ່າ 60 ນາທີແມ່ນພຽງພໍ ເພື່ອທົບທວນ ແລະ ໄດ້ຮັບຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ດຳເນີນການສຳພາດ. ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ຖືກຂໍ

ຮ້ອງໃຫ້ຕອບ ບັນດາຄໍາຖາມແບບເຄິ່ງມີການຈັດຕັ້ງ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ບັນດາຄໍາຖາມທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຈາກການກະຕຸ້ນ ແລະ ການສົນທະນາແບບເປີດ.

ການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ໄດ້ຖືກກບັນທຶກແບບ ດິຈິຕ້ອນ ດ້ວຍຄວາມຍິນຍອມ ຂອງ ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ; ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການຖືກບັນທຶກ ບໍ່ແມ່ນເງື່ອນໄຂ ຂອງການເຂົ້າຮ່ວມການສົນທະນາກຸ່ມ. ຂໍ້ມູນຈາກ ການສົນທະນາກຸ່ມທັງສອງບ່ອນ ໄດ້ຖືກບັນທຶກ ແລະ ແປເປັນພາສາອັງກິດ ໂດຍໜ່ວຍງານຂອງ ໂຄງການໂອກາດ ສໍາລັບການວິເຄາະ ໂດຍໜ່ວຍງານຂອງ ສະຖາບັນ ໂນດຊາລ.

c. ໜ່ວຍງານເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມ

ໜ່ວຍງານນັກເກັບຂໍ້ມູນ

ການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ໄດ້ເຮັດສໍາເລັດໂດຍ ນັກເກັບຂໍ້ມູນ (4 ຄົນ) (ແມ່ຍິງ 2 ຄົນ ແລະ ຜູ້ຊາຍ 2 ຄົນ) ຫຼັງຈາກການຝຶກອົບຮົມ 5 ມື້ ກ່ຽວກັບການເຮັດວຽກ ກັບ ແລະ ສໍາພາດ ຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນກ່ຽວກັບວິທີການໄດ້ຮັບຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ເງື່ອນໄຂຄວາມຕ້ອງການສໍາລັບ ການ ສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ແລະ ລະບຽບການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ. ນັກເກັບຂໍ້ມູນ ໄດ້ຖືກເລືອກ ໂດຍຜ່ານ ການປະກາດໂຄສະນາ ແລະ ຄັດເລືອກໂດຍອີງໃສ່ປະສົບການຜ່ານມາທີ່ພົ້ນເດັ່ນ ໃນການດໍາເນີນ ການ ສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ. ໃນແຕ່ລະເມືອງ, ນັກເກັບຂໍ້ມູນເຮັດວຽກ ເປັນຄູ່ກັບນັກເກັບຂໍ້ ມູນອີກຜູ້ໜຶ່ງທີ່ຖາມຄໍາຖາມ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ຫຼື ອໍານວຍຄວາມສະດວກ ການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ນັກເກັບຂໍ້ມູນອີກຜູ້ໜຶ່ງ ບັນທຶກຂໍ້ມູນຄໍາຕອບ ໂດຍສົມທົບກັບ ການບັນທຶກສຽງ. ເມື່ອບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດມີທັງ ສອງເພດ, ຄູ່ນັກເກັບຂໍ້ມູນ ຈະປະກອບດ້ວຍ ແມ່ຍິງໜຶ່ງຄົນ ແລະ ຜູ້ຊາຍໜຶ່ງຄົນ. ເມື່ອບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ຢູ່ໃນ ການສົນທະນາກຸ່ມ ແຍກເປັນກຸ່ມ ແມ່ຍິງ ຫຼື ຜູ້ຊາຍ, ນັກເກັບຂໍ້ມູນແມ່ຍິງສອງຄົນ ຈະດໍາເນີນ ການສົນທະນາກຸ່ມ ກັບບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດແມ່ຍິງ ແລະ ນັກເກັບຂໍ້ມູນຜູ້ຊາຍສອງຄົນ ຈະດໍາເນີນການສົນທະນາກຸ່ມ ກັບບັນດາຜູ້ໃຫ້ ສໍາພາດຜູ້ຊາຍ.

ການຝຶກອົບຮົມນັກເກັບຂໍ້ມູນ

ການຝຶກອົບຮົມ ລວມມີການຝຶກອົບຮົມທາງການ 5 ມື້. ການຝຶກອົບຮົມລວມເອົາຫົວຂໍ້:

- ໂຄງການໂອກາດ;
- ຄວາມພິການ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ;
- ປະສົບການສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບຄວາມພິການ;
- ຈັນຍາບັນດ້ານການສໍາຫຼວດ, ຄວາມຍິນຍອມ;
- ການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ເຕັກນິກການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ;
- ການສໍາພາດ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ;
- ລະບຽບການ ກ່ຽວກັບການແກ້ບັນຫາສະເພາະໜ້າ;
- ການທົດສອບການຮຽນຮູ້ ກ່ຽວກັບການສໍາພາດ ແລະ ການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼັກສະເພາະ;
- ການນໍາໃຊ້ເຄື່ອງບັນທຶກສຽງ
- ລະບຽບການ ດ້ານການແປ ແລະ ການບັນທຶກຂໍ້ມູນ ເຊິ່ງລວມທັງການໃສ່ລະຫັດຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ເພື່ອ ເຄົາລົບຄວາມເປັນຄວາມລັບ

- ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ; ການສຳຮອງຂໍ້ມູນ, ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງແຟ້ມເອກະສານ ການບັນທຶກສຽງ ແລະ ການບັນທຶກຂໍ້ມູນ;
- ການນໍາໃຊ້ແທັບເລັດ.

ເມື່ອເກັບຂໍ້ມູນຢູ່ພາກສະໜາມ, ບັນດານັກເກັບຂໍ້ມູນ ຈະມີຜູ້ປະສານງານດ້ານການສໍາຫຼວດທ້ອງຖິ່ນຕິດຕາມໄປນໍາ ໃນລະຫວ່າງ ການເກັບຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ ເພື່ອແນະນໍາໂດຍຫຍໍ້ ແລະ ແກ້ໄຂຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ.

d. ການວິເຄາະ ຂໍ້ມູນຄຸນນະພາບ

ຫຼັງຈາກມີການບັນທຶກ ແລະ ການແປ, ຂໍ້ມູນຈາກການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ຈະຖືກປ້ອນເຂົ້າໃນ ຊອບແວ NVivo. ການວິເຄາະຕາມຫົວຂໍ້ ແມ່ນໄດ້ດໍາເນີນໂດຍ ໜ່ວຍງານຂອງສະຖາບັນ ໂນດຊາລ ເພື່ອລະບຸ ບັນຫົວຂໍ້ທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ກ່ອນລ່ວງໜ້າ ແລະ ຫົວຂໍ້ທີ່ເກີດຂຶ້ນໃໝ່. ການວິເຄາະ ສໍາລັບການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ ແມ່ນໄດ້ປະສົມປະສານກັນ ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງການລາຍງານ ນອກຈາກວ່າ ໄດ້ລະບຸໄວ້ແນວອື່ນ. ໃນກໍລະນີ ທີ່ເປັນໄປໄດ້ ຂໍ້ມູນຈາກການສໍາຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ສໍາລັບການວິເຄາະສາມແຈ ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບຈາກການສໍາຫຼວດແບບປະລິມານ.

4. ຈັນຍາບັນດ້ານການສໍາຫຼວດ

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ແມ່ນໄດ້ຮັບຮອງໂດຍ ຄະນະກໍາມະການ ຈັນຍາບັນດ້ານການສໍາຫຼວດກ່ຽວກັບມະນຸດ ຢູ່ທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລ ເມວເບີນ. ການອະນຸມັດດ້ານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນໜ່ວຍງານຂອງໂຄງການໂອກາດ ໄດ້ຮັບມາຈາກ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສໍາຫຼວດ ແມ່ນໄດ້ຮັບການແຈ້ງ ແລະ ໄດ້ຖືກເຊີນ ໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາພາດແບບປະລິມານ ຫຼື ຄຸນນະພາບ. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທີ່ເປັນໄປໄດ້ ໄດ້ຖືກຊຸກຍູ້ ເພື່ອໃຫ້ຖາມຄໍາຖາມ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ອນຖືກເຊີນເພື່ອໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມ. ສໍາລັບ ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ທີ່ບໍ່ສາມາດເຊັນແບບຟອມຄວາມຍິນຍອມ, ໄດ້ອ່ານແບບຟອມຄວາມຍິນຍອມ ໃຫ້ພວກເຂົາຟັງ ແລະ ການເຫັນດີແບບປາກເປົ່າ ໄດ້ຖືກບັນທຶກສຽງໄວ້ ໂດຍນັກເກັບຂໍ້ມູນ.

III. ຜົນໄດ້ຮັບ

ພາກຍ່ອຍ IV.1 ສະເໜີຜົນຂອງການສຶກສາ ກ່ຽວກັບການມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ບັນດາຕົວປ່ຽນ ໂດຍການໃຊ້ຂໍ້ມູນການຄັດກອງ. ຈາກທັງໝົດ 7,373 ຄົນ ທີ່ໄດ້ລົງລາຍຊື່ ວ່າອາໄສຢູ່ໃນບັນດາບ້ານທີ່ຖືກຄັດເລືອກເປັນກຸ່ມຕົວຢ່າງ ຂອງທັງສອງເມືອງ, 5,377 ຄົນ ແມ່ນມີໜ້າໃນເວລາດຳເນີນການສຳຫຼວດ. ໃນນັ້ນ, 5,173 ຄົນ ເຫັນດີ ໃຫ້ສຳພາດຄັດກອງ (ອັດຕາການຕອບ 96.3%).[9] ພວກເຂົາເປັນຕົວແທນໃຫ້ປະຊາກອນຈຳນວນ 24,649 ຄົນ ທີ່ມີອາຍຸ 5 ປີຂຶ້ນໄປ ທີ່ອາໄສ ຢູ່ໃນ 2 ເມືອງດັ່ງກ່າວ. ບັນດາຕົວຢ່າງສຳລັບການວິເຄາະ ຢູ່ໃນພາກນີ້ ສຳລັບ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ປະກອບມີ 2,861 ຄົນ ແລະ 2,297 ຄົນ ຕາມລຳດັບ; ພວກເຂົາເປັນຕົວແທນໃຫ້ປະຊາກອນ 12,831 ຄົນ ແລະ 11,818 ຄົນ ທີ່ມີອາຍຸ 5 ປີຂຶ້ນໄປ ຕາມລຳດັບ. ການກະຈາຍ ລະຫວ່າງ ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ເກືອບມີອັດຕາສ່ວນເທົ່າກັນ ເຊິ່ງ 48.9% ແລະ 45.8% ແມ່ນຜູ້ຊາຍ ຢູ່ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ຕາມລຳດັບ. ໃນນີ້, ມີເດັກນ້ອຍທີ່ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 15 ປີ 21.3% ແລະ ອາຍຸ 16-59 ປີ ກວມ 67 %, ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ 60 ປີຂຶ້ນໄປ ກວມ 12% ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ແລະ ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ຂອງການກະຈາຍດ້ານອາຍຸ ລະຫວ່າງທັງສອງເມືອງ.

ພາກຍ່ອຍ IV.2 ຫາ IV.8 ສະເໜີ ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ໂດຍນຳໃຊ້ ຂໍ້ມູນສຳຫຼວດ ຈາກແບບຟອມຍາວ. ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນລວມເອົາ 648 ຄົນ ທີ່ໃຫ້ຄວາມຍິນຍອມ ແລະ ສຳເລັດການສຳພາດ (ໃນນັ້ນ, 331 ຄົນ ຢູ່ ເມືອງຄຳ ແລະ 317 ຄົນ ຢູ່ເມືອງ ໄຊພູທອງ); ຕົວຢ່າງດັ່ງກ່າວ ເປັນຕົວແທນໃຫ້ ກຸ່ມປະຊາກອນຈຳນວນ 11,111 ຄົນ ແລະ 13,336 ຄົນ ທີ່ອາຍຸ 5 ປີ ຂຶ້ນໄປ ທີ່ອາໄສຢູ່ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ຕາມລຳດັບ. ຕົວເລກດັ່ງກ່າວນີ້ ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາ ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ເມືອງດັ່ງກ່າວ, ຜູ້ທີ່ເຄື່ອນຍ້າຍອອກ ແບບຖາວອນ ຫຼື ຊົ່ວຄາວ.

1. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ

- ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ທີ່ຄາດຄະເນ (ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍຢູ່ໃນດ້ານໃດໜຶ່ງ ແມ່ນ 13.3% (95% CIs: 12.2%-8.35) ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ 9.9% (95% CIs: 8.4%-11.7%) ຢູ່ ເມືອງໄຊພູທອງ.
- ພ້ອມນັ້ນ, 18.7% (95% CIs: 15.5%-22.4%) ແລະ 25% (95% CIs: 22.3%-27.3%) ຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງໃນ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ຕາມລຳດັບ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ມີ "ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ" ຢູ່ໃນ ຢ່າງນ້ອຍ ໜຶ່ງດ້ານ.
- ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍ ລະຫວ່າງແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ, ລະຫວ່າງເມືອງ ຫຼື ລະຫວ່າງປະຊາກອນ ຢູ່ໃນເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດ.
- ໜ້ອຍກວ່າ 1% ຂອງປະຊາກອນ ໄດ້ລາຍງານວ່າ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ' ຢູ່ໃນດ້ານໃດໜຶ່ງຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ແຕ່ວ່າປະຊາກອນເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນໜຶ່ງໃນເປົ້າໝາຍທີ່ສຳຄັນ ສຳລັບໂຄງການ.
- ຜູ້ທີ່ລາຍງານວ່າ 'ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ' ຢູ່ໃນດ້ານໃດໜຶ່ງຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ກວມອັດຕາສ່ວນຫຼາຍ ຂອງອັດຕາການມີຄວາມພິການ.
- ຄົນທີ່ອາຍຸສູງຂຶ້ນ, ຈະລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ.

[9] ມີຈຳນວນຕົວຢ່າງ 15 ຄົນ (ແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ 5,173 and 5,158) ທີ່ຂໍ້ມູນດ້ານໜ້າທີ່ການຂາດຫາຍ ຢ່າງໜ້ອຍ 1 ດ້ານໜ້າທີ່ການວ ເຊິ່ງໄດ້ຖືກລຶບອອກຈາກຂໍ້ມູນວິເຄາະ ມ ເນື່ອງຈາກເປັນຈຳນວນໜ້ອຍຫຼາຍພຽງ 0.3% ດັ່ງນັ້ນບໍ່ມີຜົນຕໍ່ຜົນການວິເຄາະ

- ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ທີ່ພົບເຫັນຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນໃນດ້ານການຍ່າງ ແລະ ການເບິ່ງເຫັນ.
- ປະມານ ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ ຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງດ້ານ ຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ.

a. ເມືອງຄຳ (ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ອັດຕາສ່ວນຄາດຄະເນ ແມ່ນ 13.3% (95% CIs: 12.2%-8.35) ຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ຢູ່ ເມືອງຄຳ ແມ່ນປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍຢ່າງນ້ອຍໃນໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ (ຮູບທີ 3). (ກວມເອົາ ອັດຕາສ່ວນ 14.3% ຂອງກຸ່ມຜູ້ຊາຍ ແລະ 12.3% ຂອງກຸ່ມແມ່ຍິງໃນກຸ່ມຕົວຢ່າງ). ກຸ່ມດັ່ງກ່າວນີ້ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນຜູ້ທີ່ ລະບຸວ່າຕົນເອງ 'ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ', ຍ້ອນວ່າ ຄົນທີ່ລາຍງານວ່າ ບໍ່ສາມາດເຮັດກິດຈະກຳຫຍັງໄດ້ເລີຍ ຢ່າງນ້ອຍຢູ່ໃນໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນມີໜ້ອຍກວ່າ 1%. ນອກຈາກນັ້ນ, 18.7% (95% CIs: 15.5%-22.4%) ຂອງ ປະຊາກອນ (17.0% ຂອງຜູ້ຊາຍ ແລະ 20.3% ຂອງແມ່ຍິງໃນກຸ່ມຕົວຢ່າງ) ແມ່ນປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ ໃນຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ.

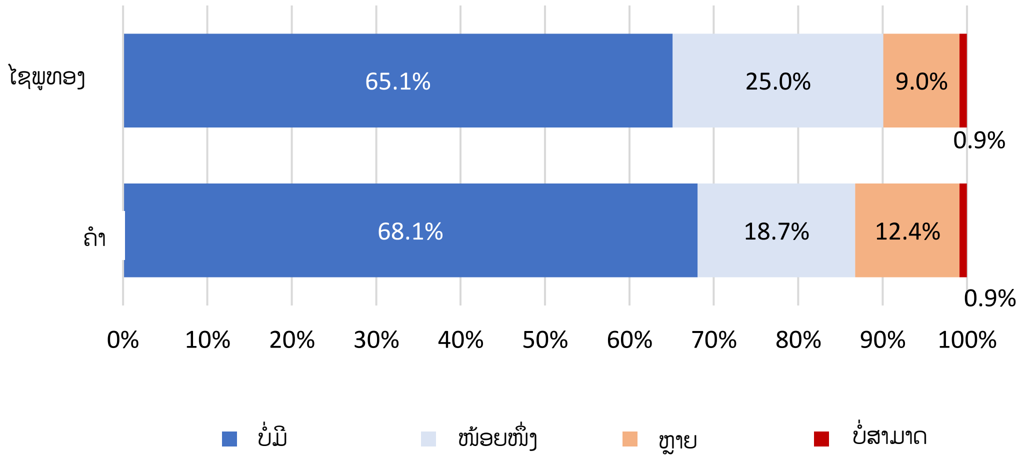
b. ເມືອງໄຊພູທອງ (ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ, 9.9% (95% CIs: 8.4%-11.7%) ຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ແມ່ນປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ແລະ ບໍ່ສາມາດເຮັດກິດຈະກຳຢ່າງນ້ອຍໃນໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ (9.7% ຂອງຜູ້ຊາຍ ແລະ 10.1% ຂອງແມ່ຍິງໃນກຸ່ມຕົວຢ່າງ). ຄ້າຍຄືກັບຢູ່ເມືອງຄຳ, ປະຊາກອນ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ ໃນຢ່າງນ້ອຍໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ. ນອກຈາກນັ້ນ ຈຳນວນໜຶ່ງສ່ວນສີ່ (25%, 95% CIs: 22.3%-27.3%) ຂອງ ປະຊາກອນ (22.1% ຂອງຜູ້ຊາຍ ແລະ 27.4% ຂອງແມ່ຍິງໃນກຸ່ມຕົວຢ່າງ) ແມ່ນປະເຊີນກັບ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ ຢູ່ໃນຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ.

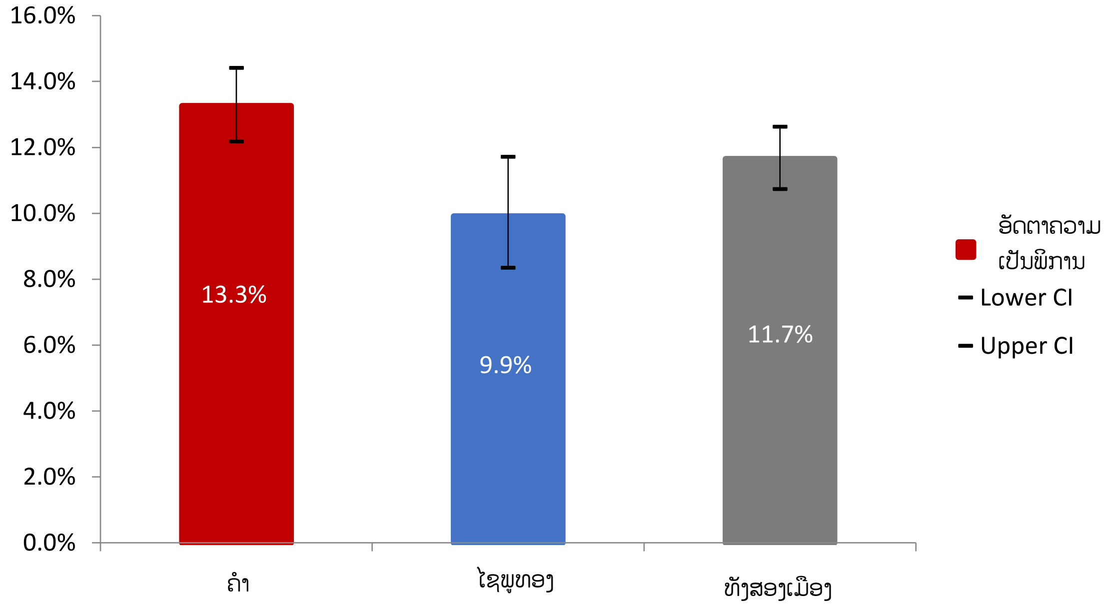
ຢູ່ໃນສອງເມືອງ (ຮູບທີ 4), ສອງສ່ວນສາມ (66.7%, 95% CIs: 64.2%-68.1%) ຂອງປະຊາກອນ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ, 21.7% ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ, 10.8% ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ, ແລະ 0.9% ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ ຢູ່ໃນຢ່າງນ້ອຍໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ. ໂດຍການນຳໃຊ້ ການວິທີການຄິດໄລ່ ທີ່ແນະນຳໂດຍກຸ່ມ ວໍຊິງຕັນ ສຳລັບຊຸດຄຳຖາມສັ້ນ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ, ການຄາດຄະເນອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການຂອງຄວາມພິການ ທີ່ໄດ້ມີການດັດປັບ ແລ້ວແມ່ນ 11.7% (95% ຂອງອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ/CI: 10.7%-12.6%).

c. ການດັດປັບການຄິດໄລ່ ສຳລັບປະຊາກອນທີ່ບໍ່ມີໜ້າ ຫຼື ເຄື່ອນຍ້າຍອອກ

ປະມານ ໜຶ່ງສ່ວນສີ່ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເກືອບ ໜຶ່ງສ່ວນສາມ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມການຄັດກອງ, ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເນື່ອງມາຈາກ ການເດີນທາງໄປບ່ອນອື່ນ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ຫຼື ໄປປະເທດໄທ ເພື່ອເຮັດວຽກຫາລາຍໄດ້ ຫຼື ການສຶກສາ. ມັນບໍ່ມີຄວາມຊັດເຈນວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນເຫຼົ່ານີ້ ຕ້ອງການການສະໜັບສະໜູນ ຈາກ CBID ຫຼືບໍ່. ຖ້າຫາກຂໍ້ມູນໄດ້ປັບປຸງ ເພື່ອລວມເອົາ ປະຊາກອນ ທີ່ບໍ່ຄົບເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ສົມມຸດຖານວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ອັດຕາການມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນສອງເມືອງ ຈະຫຼຸດລົງມາເປັນ 10.22% ແລະ 6.14% ຢູ່ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລຳດັບ.



ຮູບທີ 3: ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຢູ່ 2 ເມືອງ



ຮູບທີ 4: ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ໃນລະດັບເມືອງ

d. ຕົວປ່ຽນ ຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ

ອັດຕາການມີຄວາມພິການ ແມ່ນຄ້າຍຄືກັນ ລະຫວ່າງ ຊົນນະບົດ ແລະ ຕົວເມືອງ, ລະຫວ່າງ ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ ແລະ ລະຫວ່າງທັງສອງເມືອງ. ດັ່ງທີ່ໄດ້ຄາດຫວັງໄວ້, ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ແມ່ນ ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງອາຍຸ (OR ທີ່ໄດ້ປັບປ່ຽນ 1.06; 95% CI 1.04-1.05; $p<0.01$).

ຮູບທີຮູບທີ 5 ນຳສະເໜີ ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນ (ທັງແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍລວມກັນ) ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ ແບ່ງຕາມອາຍຸ, ສຳລັບການສຳຫຼວດຂອງທັງສອງເມືອງ. ອັດຕາສ່ວນຂອງຜູ້ທີ່ມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງສະໝ່ຳສະເໜີ, ໂດຍມີແນວໂນ້ມເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼາຍໃນຊ່ວງ ອາຍຸ 45 ປີ. ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບຜູ້ທີ່ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດເຮັດໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກິດຈະກຳໄດ້ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນ ຈາກ 79% ໃນຊ່ວງອາຍຸ 60 ປີ ຂຶ້ນໄປ ເຖິງ 90% ໃນຊ່ວງອາຍຸ 80 ປີ ຂຶ້ນໄປ, ຂໍ້ມູນສຳລັບກຸ່ມ ທີ່ລາຍງານວ່າ ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍໃນຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງດ້ານໜ້າທີ່ການ ແມ່ນ ມີຄວາມຈຳກັດດ້ານຕົວຢ່າງທີ່ມີໜ້ ອຍ, ແຕ່ວ່າກໍ່ຍັງມີທ່າອ່ຽງແບບດຽວກັນຄື ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການເພີ່ມສູງຂຶ້ນ ເມື່ອອາຍຸ ເພີ່ມຂຶ້ນ.

e. ດ້ານ ຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການ

ຕົວປ່ຽນຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການ ທີ່ໄດ້ລາຍງານ ຢູ່ໃນສອງເມືອງ ແມ່ນຄ້າຍຄືກັນຫຼາຍ. ດັ່ງທີ່ ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນ ຮູບທີ

ຮູບທີ 6, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນລະດັບ 'ຫຼາຍ' ຫຼື 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້' ໄດ້ມີການລາຍງານຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນ ດ້ານ ການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ການຍ່າງ, ຕິດຕາມດ້ວຍຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການຈື່ຈຳ ແລະ ການໄດ້ຍິນ. ຄົນ ທີ່ລາຍງານ ມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ໃນດ້ານການສື່ສານ ແລະ ການດູແລຕົນເອງ ແມ່ນບໍ່ມີຫຼາຍ.

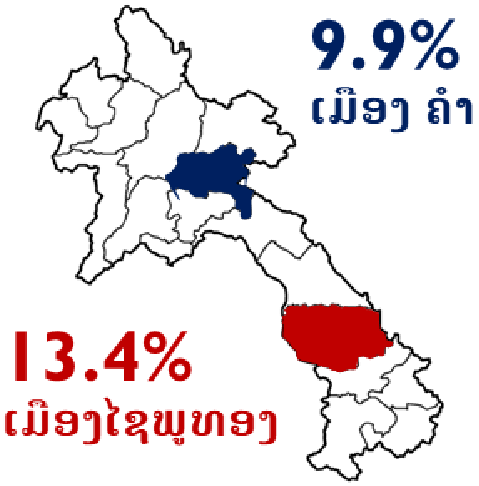
ຄວາມພິການຫຼາຍດ້ານ ແມ່ນພົບເຫັນຢູ່ທັງສອງເມືອງ. ໃນບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, 42.4% ແລະ 41.5% ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນຫຼາຍດ້ານ (ທັງ 2 ເມືອງລວມກັນ: 23.1% ພິການ 2 ດ້ານ, 13.5% ພິການ 3 ດ້ານ ແລະ 5.5% ພິການ 4 ດ້ານ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ), ຕາມລຳດັບ.

ການປົກຄຸມຂອງຄວາມພິການ

©Plan International

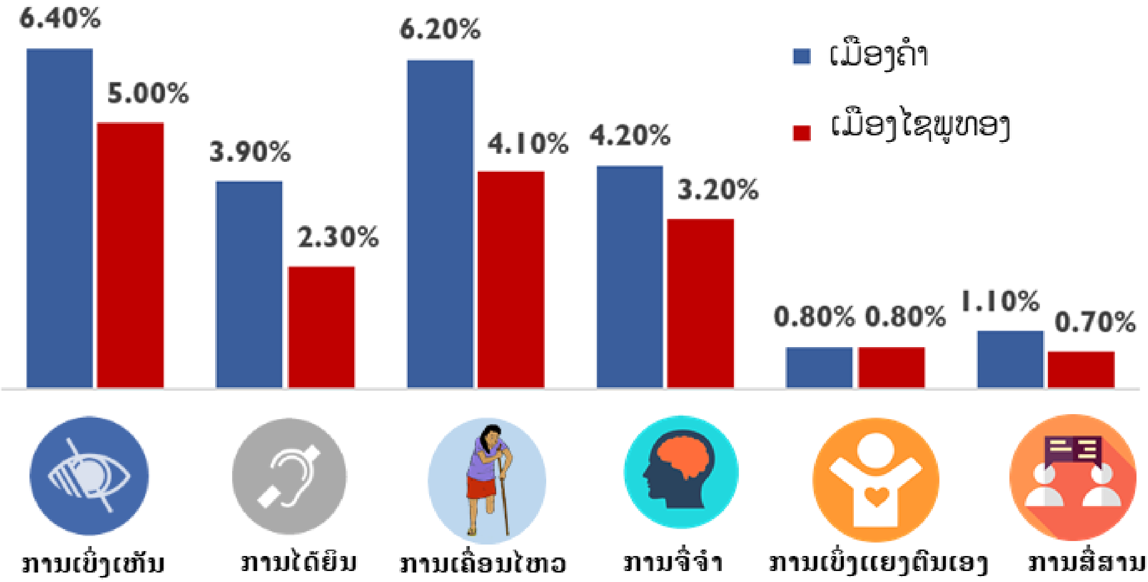
ອັດຕາການປົກຄຸມ ໂດຍລວມ

11.7%



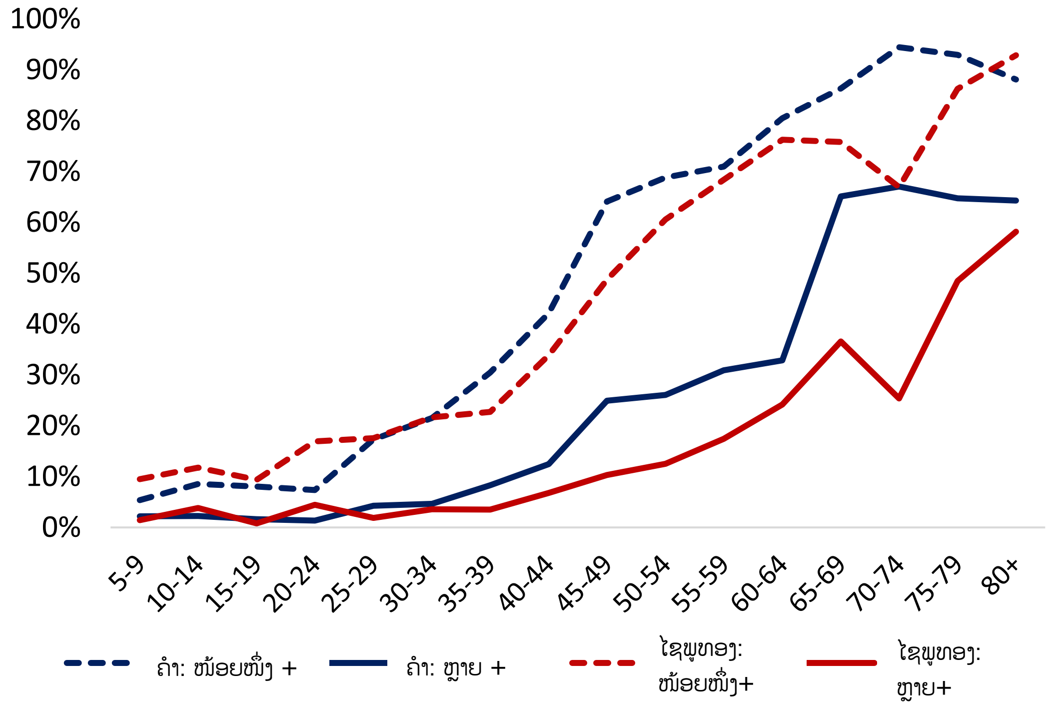
(ນິຍາມ ຄວາມພິການ–ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ/ ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້)

ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນທີ່ ປະສົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ດ້ານໜ້າທີ່ການ ຕາມປະເພດ

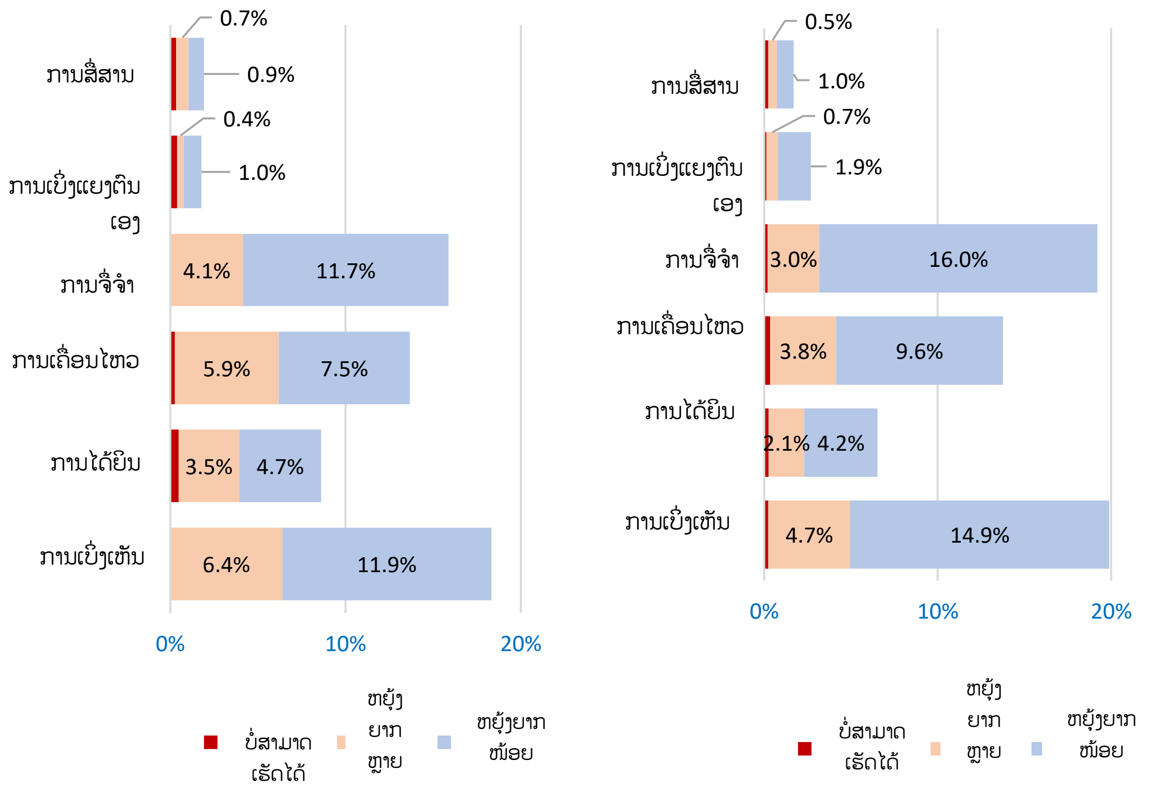


ຕາຕະລາງທີ 3: ອັດຕາການມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແບ່ງຕາມ ເພດ, ອາຍຸ ແລະ ສະຖານທີ່ອາໄສ

	ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ			
	ບໍ່ມີ % (95% CIs)	ຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ % (95% CIs)	ຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ % (95% CIs)	ເຮັດບໍ່ໄດ້ເລີຍ % (95% CIs)
ເມືອງຄຳ				
ເພດ				
ຊາຍ	68.8 (64.8-72.5)	17.0 (13.0-21.9)	12.5 (11.6-15.7)	0.8 (0.5-1.2)
ຍິງ	67.3 (62.6-71.7)	20.3 (15.7-25.9)	11.4 (9.0-14.2)	1.0 (0.5-1.9)
ອາຍຸ ***				
ສະເລ່ຍ	24.7	44.7	55.3	63.8
95% CI	18.2-31.3	31.2-58.2	37.1-73.6	19.2-108.3
ສະຖານທີ່ອາໄສ				
ຊົນນະບົດ	67.4 (62.2-72.2)	19.4 (14.9-25.0)	12.3 (11.0-13.8)	0.9 (0.6-1.4)
ຕົວເມືອງ	70.3 (66.0-74.2)	16.2 (11.0-23.2)	12.6 (9.7-16.3)	0.9 (0.4-2.0)
ເມືອງໄຊພູທອງ				
ເພດ				
ຊາຍ	68.2 (64.6-71.6)	22.1 (18.8-25.8)	8.8 (7.0-10.9)	0.9 (0.2-4.0)
ຍິງ	62.5 (58.5-66.4)	27.4 (25.2-29.7)	9.3 (7.0-12.2)	0.8 (0.3-2.5)
ອາຍຸ ***				
ສະເລ່ຍ	28.3	47.6	58.6	50.2
95% CI	24.8-31.8	45.2-50.0	55.5-61.7	32.5-67.9
ສະຖານທີ່ອາໄສ				
ຊົນນະບົດ	63.3 (60.0-66.8)	25.8 (23.0-28.8)	10.0 (8.1-12.2)	0.9 (0.2-4.0)
ຕົວເມືອງ	71.1 (67.0-74.8)	22.3 (19.2-25.7)	5.9 (4.8-7.2)	0.7 (0.3-1.5)



ຮູບທີ 5: ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນທີ່ປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແບ່ງຕາມອາຍຸ



ຮູບທີ 6: ອັດຕາສ່ວນຂອງປະຊາກອນທີ່ປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແບ່ງຕາມຄວາມພິການແຕ່ລະດ້ານ ຢູ່ເມືອງຄຳ (ດ້ານຊ້າຍ) ແລະ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ (ຢູ່ດ້ານຂວາ)

2. ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນ ແລະ ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ຂອງ ປະຊາກອນທີ່ມີລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຕ່າງກັນ

- ແມ່ຍິງ (52.7% ຂອງຕົວຢ່າງ) ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມການສໍາຫຼວດຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍ (47.4% ຂອງຕົວຢ່າງ)
- ການທີ່ບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການທີ່ມີລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກສູງຂຶ້ນ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນມີລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ.
- 17.9% ແລະ 12.1% ຂອງຈໍານວນປະຊາກອນໂດຍລວມ ຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລໍາດັບໄດ້ລາຍງານວ່າ ມີທັກສະ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ. ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ມີແນວໂນ້ມວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ຫຼາຍກວ່າຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ຢູ່ເມືອງຄໍາ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີທັກສະ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ໜ້ອຍກວ່າ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການລາຍງານວ່າໄດ້ເຮັດວຽກເລື້ອຍໆເທົ່າກັນກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແຕ່ວ່າມີທ່າອ່ຽງບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າແຮງງານ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເຄິ່ງໜຶ່ງ ລາຍງານວ່າມີເງື່ອນໄຂການດໍາລົງຊີວິດທີ່ສູງກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການ.

a. ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນຂອງຄົນທີ່ມີ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ

ຕາຕະລາງທີ 4 ສະໜອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ກ່ຽວກັບຄຸນລັກສະນະພື້ນຖານດ້ານປະຊາກອນ ແລະ ເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ຂອງປະຊາກອນ ທີ່ມີລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຕ່າງກັນ ຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ. ຢູ່ທັງສອງເມືອງແມ່ນມີແມ່ຍິງ ຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍ, ເຊິ່ງແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມພິການ ກໍ່ຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍທີ່ມີຄວາມພິການ ເຊັ່ນກັນ. 23.1% ຂອງ ຄົນຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ 20.8% ຂອງຄົນ ໃນເມືອງໄຊພູທອງ ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຕົວເມືອງ. ບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ລະຫວ່າງ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ໃນເຂດ ຊົນນະບົດ ແລະ ເຂດຕົວເມືອງ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ.

ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນພ້ອມກັບອາຍຸ. ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ປະມານສອງສ່ວນສາມ (68.7% ແລະ 68.6% ຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລໍາດັບ) ຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ແຕ່ງງານ, ໜຶ່ງສ່ວນສີ່ (25.3% ແລະ 23.4%) ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ ແລະ ສ່ວນທີ່ຍັງເຫຼືອ 6% ຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ 8% ຢູ່ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລໍາດັບ) ໄດ້ລາຍງານວ່າ ຢ່າຮ້າງ ຫຼື ແຍກກັນຢູ່. ຢູ່ທັງສອງເມືອງ, ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການສູງຂຶ້ນ ມີຜົນຕໍ່ກັບການບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານ.

ມີຕົວປ່ຽນທີ່ສໍາຄັນ ຢູ່ໃນລະດັບການສຶກສາ ລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄົນບໍ່ພິການ. ຢູ່ທັງສອງເມືອງ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສ່ວນຫຼາຍບໍ່ຄ່ອຍຈະເຂົ້າໂຮງຮຽນ ແລະ ຈົບລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ.

ເກືອບ 2 ໃນ 10 (17.9%) ແລະ 1 ໃນ 10 (12.1%) ຂອງ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລໍາດັບ, ໄດ້ຮັບທັກສະ ຫຼື ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄວາມແຕກຕ່າງ ໃນດ້ານອັດຕາສ່ວນ ບໍ່ສໍາຄັນໃນດ້ານສະຖິຕິ, ແຕ່ວ່າຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບຫຼາຍກວ່າ (25.6%) ເມື່ອທຽບກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ (16.5%). ໃນຂະນະທີ່ ຢູ່ເມືອງຄໍາ ຄວາມແຕກຕ່າງດ້ານອັດຕາສ່ວນ ແມ່ນມີສູງກວ່າ ເຊິ່ງ 12.8% ຂອງຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ເມື່ອທຽບກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຊິ່ງມີ 6.5%.

ຢູ່ທັງສອງເມືອງລວມກັນ, ເກືອບ ສອງສ່ວນສາມ (67.6%) ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນເຮັດວຽກ (ລວມເອົາ ວຽກທີ່ໄດ້ຄ່າແຮງງານ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຄ່າແຮງງານ). ອັດຕາສ່ວນດັ່ງກ່າວ ແມ່ນຄ້າຍຄືກັນກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ (67.5%). ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ເຮັດວຽກທີ່ມີຄ່າແຮງງານ

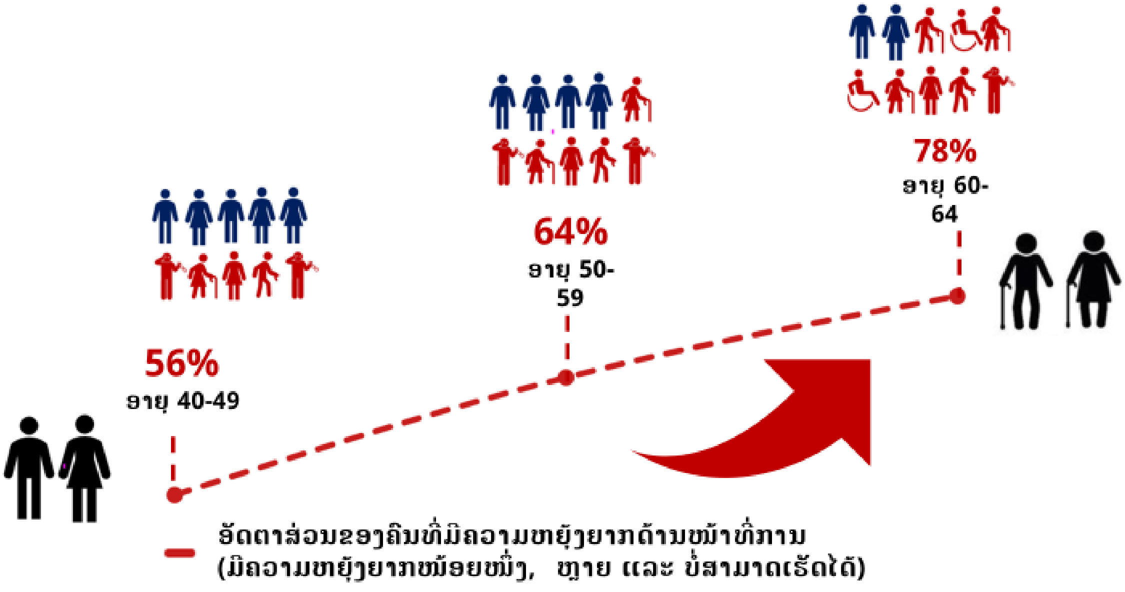
(39.4% ຕໍ່ 10.2%), ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຫວ່າງງານ (14.0% ຕໍ່ 2.3%) ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍເປັນນັກສຶກສາ (10.7% ຕໍ່ 28.6%) ເມື່ອທຽບກັບ ຄົນບໍ່ພິການ.

ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄວາມແຕກຕ່າງຈະບໍ່ສຳຄັນໃນດ້ານສະຖິຕິກໍ່ຕາມ, ແຕ່ວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ມີແນວໂນ້ມທີ່ ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນທີ່ມີມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດທີ່ຕໍ່າ. ຢູ່ເມືອງຄຳ ບໍ່ມີຕົວປ່ຽນ ໃນດ້ານມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດ ລະຫວ່າງ ບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

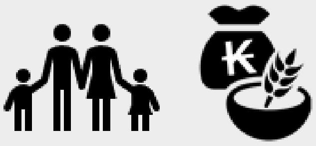
b. ປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ

ສົມຜົນຕົວປ່ຽນທີ່ ມີຜົນລັບເປັນລຳດັບຂັ້ນ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ເພື່ອກຳນົດວ່າ ຄຸນລັກສະນະດ້ານຂໍ້ມູນປະຊາກອນ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ມີການພົວພັນກັບ ລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການແນວໃດ. ຜົນໄດ້ຮັບຢູ່ຕາຕະລາງທີ 4, ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ອາຍຸ ແລະ ມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມເປັນພິການ ຢ່າງເປັນເອກະລາດ. ຕາມທີ່ຄາດໄວ້, ຜູ້ອາຍຸສູງ ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຫຼາຍກວ່າກຸ່ມອື່ນ. ຫຼັງຈາກກວດກາເບິ່ງ ປັດໃຈອື່ນໆ ຫຼື ສິ່ງອື່ນໆທັງໝົດທີ່ເທົ່າທຽມກັນ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ເມື່ອຄົນມີອາຍຸເທົ່າກັນ, ເພດດຽວກັນ, ສະຖານະການແຕ່ງງານຄືກັນ, ຈົບການສຶກສາລະດັບດຽວກັນ, ມີປະສົບການດ້ານການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບຄືກັນ, ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກຄືກັນ, ດຳລົງຊີວິດ ຢູ່ເຂດຊົນນະບົດ ຫຼື ຕົວເມືອງ ຄືກັນ ແລະ ອາໄສຢູ່ໃນເມືອງດຽວກັນ), ຜູ້ທີ່ມີມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດທີ່ສູງກວ່າແມ່ນມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະມີຄວາມພິການ ໜ້ອຍກວ່າ 50% ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຜູ້ທີ່ລາຍງານມີມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດຕໍ່າ.

ຄວາມພິການ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນຕາມອາຍຸ

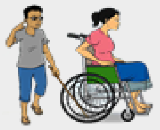


ຄົນທີ່ມີມາດຖານການດໍາລົງຊີວິດທີ່ດີ



ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໜ້ອຍກວ່າ

50%



©Plan International

ເມື່ອປຽບທຽບກັບຄົນທີ່ມີມາດຖານການດໍາລົງຊີວິດທີ່ຍັງຕໍ່າ

ຕາຕະລາງທີ 4: ຄຸນລັກສະນະ ຂອງປະຊາກອນ ທີ່ມີລະດັບຄວາມພິການທີ່ແຕກຕ່າງກັນ

	ລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ					
	ເມືອງຄຳ			ເມືອງໄຊພູທອງ		
	ບໍ່ມີ/ ໜ້ອຍໜຶ່ງ	ຫຼາຍ/ບໍ່ ສາ ມາດ ເຮັດໄດ້	ທັງ ສອງ	ບໍ່ມີ/ ໜ້ອຍໜຶ່ງ	ຫຼາຍ/ບໍ່ ສາ ມາດ ເຮັດໄດ້	ທັງສອງ
ເພດ						
ຊາຍ	40.7%	47.3%	41.7%	47.9%	43.3%	47.4%
ຍິງ	59.3%	52.7%	58.3%	52.1%	56.7%	52.7%
ອາຍຸ	***			***		
ສະເລ່ຍ	28.7	54.7	32.7	35.0	48.5	36.7
95% CI	26.7-30.7	48.1-61.3	31.1-34.4	27.3-42.7	48.1-61.3	28.8-44.7
ສະຖານທີ່ອາໄສ						
ຕົວເມືອງ	23.6%	20.3%	23.1%	21.5%	16.1%	20.8%
ຊົນນະບົດ	76.4%	79.7%	76.9%	78.6%	83.9%	79.2%
ສະຖານະຄອບຄົວ	**			***		
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ	29.8%	4.9%	25.3%	25.4%	8.8%	23.4%
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	66.6%	78.2%	68.7%	69.2%	63.8%	68.6%
ຢ່າຮ້າງ/ແຍກກັນຢູ່/ເປັນໝ້າຍ	3.6%	16.9%	6.0%	5.3%	27.3%	8.0%
ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ	***			**		
ບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ	7.5%	22.3%	9.7%	9.2%	32.1%	12.1%
ປະຈຸບັນ ກຳລັງເຂົ້າໂຮງຮຽນ	32.6%	2.6%	28.0%	23.4%	17.1%	22.6%
ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນມາກ່ອນ	60.0%	75.1%	62.3%	67.5%	50.8%	65.4%
ລະດັບການສຶກສາທີ່ຈົບ	*			**		
ບໍ່ມີ	12.4%	24.3%	14.2%	11.4%	38.5%	14.9%
ຕໍ່າກວ່າປະຖົມ	25.7%	36.7%	27.4%	29.5%	38.5%	30.7%
ປະຖົມ	35.6%	28.0%	34.4%	40.0%	13.4%	36.6%
ມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ	26.3%	11.0%	24.0%	19.1%	9.6%	17.9%
ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ	**					
ເຄີຍໄດ້ຮັບທັກສະ ຫຼື ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ	16.5%	25.6%	17.9%	12.8%	6.5%	12.0%
ບໍ່ເຄີຍໄດ້ຮັບ	83.5%	74.4%	82.1%	87.2%	93.5%	88.0%
ສະຖານະຂອງກິດຈະກຳຫຼັກ	***			**		
ນັກຮຽນ	32.6%	2.6%	28.0%	25.4%	18.8%	24.5%
ບໍ່ເຮັດວຽກ & ບໍ່ຊອກເຮັດວຽກ	2.1%	9.6%	3.2%	0.2%	10.0%	1.4%
ບໍ່ເຮັດວຽກ ແລະ ຊອກວຽກເຮັດ	0.8%	3.3%	1.2%	1.6%	5.2%	2.1%
ບຳນານ	0.8%	4.6%	1.4%	0.0%	2.0%	0.3%
ແມ່ບ້ານ/ພໍ່ບ້ານ ເຕັມເວລາ	7.6%	10.7%	8.1%	11.7%	14.6%	12.1%
ປະກອບສ່ວນວຽກຄອບຄົວ	13.1%	15.3%	13.4%	18.7%	23.3%	19.3%
ເຮັດວຽກ	7.1%	4.4%	6.7%	12.8%	3.5%	11.6%
ປະກອບອາຊີບດ້ວຍຕົນເອງ	35.1%	47.7%	37.1%	28.3%	15.6%	26.7%
ອື່ນໆ	0.8%	1.9%	1.0%	1.3%	7.1%	2.1%
ສະຖານະດ້ານວຽກງານ	***			**		
ບໍ່ເຮັດວຽກ	2.9%	12.9%	4.4%	1.8%	15.2%	3.5%

	ລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ					
	ເມືອງຄໍາ			ເມືອງໄຊພູທອງ		
	ບໍ່ມີ/ ໜ້ອຍໜຶ່ງ	ຫຼາຍ/ບໍ່ ສາ ມາດ ເຮັດໄດ້	ທັງ ສອງ	ບໍ່ມີ/ ໜ້ອຍໜຶ່ງ	ຫຼາຍ/ບໍ່ ສາ ມາດ ເຮັດໄດ້	ທັງສອງ
ເຮັດວຽກມີເງິນຄ່າແຮງງານ	7.1%	4.4%	6.7%	12.8%	3.5%	11.6%
ເຮັດວຽກບໍ່ມີເງິນຄ່າແຮງງານ	55.8%	73.7%	58.6%	58.7%	53.5%	58.0%
ນັກຮຽນ	32.6%	2.6%	28.0%	25.4%	18.8%	24.5%
ອື່ນໆ	1.7%	6.4%	2.4%	1.3%	9.1%	2.3%
ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ						
ຕໍ່າ	24.4%	32.4%	25.6%	33.0%	45.9%	34.6%
ປານກາງ	31.4%	33.7%	31.7%	31.8%	37.0%	32.5%
ສູງ	44.3%	33.9%	42.7%	35.2%	17.2%	32.9%
ລວມທັງໝົດ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ຕົວຢ່າງ (n)	163	168	331	196	121	317
ຕົວຢ່າງລວມ (N)	9,403	1,708	11,111	11,630	1,706	13,336

*ໝາຍເຫດ: * ສະແດງກ່ຽວກັບ ຜົນຂອງການທົດສອບ ຈາກ ການວິເຄາະ ແບບສອງຕົວປ່ຽນ;* $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

ຕາຕະລາງ 5: ປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ

	ອັດຕາສ່ວນ		95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ	
			ຂອບດ້ານລຸ່ມ	ຂອບດ້ານເທິງ
ເພັດ				
ຊາຍ (ref.)	1			
ຍິງ	0.96		0.63	1.46
ອາຍຸ	1.06	***	1.04	1.08
ສະຖານທີ່ອາໄສ				
ຕົວເມືອງ (ref.)	1			
ຊົນນະບົດ	0.78		0.48	1.27
ສະຖານະຄອບຄົວ				
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	1.51		0.52	4.37
ຢ່າຮ້າງ/ແຍກກັນຢູ່/ເປັນໝ້າຍ	1.56		0.56	4.34
ລະດັບການສຶກສາ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
<ປະຖົມ	1.57		0.71	3.51
ປະຖົມ	0.83		0.34	2.00
ມັດທະຍົມ +	0.73		0.27	2.01
ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ	0.99		0.54	1.81
ເຮັດວຽກ	0.55		0.23	1.32
ລະດັບມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດ				
ຕ່ຳ (ref.)	1			
ປານກາງ	0.99		0.62	1.58
ສູງ	0.49	*	0.19	1.23
ເມືອງ				
ເມືອງຄຳ (ref.)	1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	0.93		0.59	1.46
ຕົວຢ່າງ (n)	647			
ຕົວຢ່າງລວມ (N)	24,426			

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

3. ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານການສຶກສາ, ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ແລະ ການເຮັດວຽກ

- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີທ່າອ່ຽງ ທີ່ຈະ ບໍ່ຈົບການສຶກສາ ໃນລະດັບສູງ ປະມານ 60%.
- ຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນບໍ່ມີຜົນກັບການເຂົ້າເຖິງໂອກາດດ້ານການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ອີງຕາມຜົນການປະເມີນທາງສະຖິຕິ, ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ ບັນດາຜູ້ຄົນທີ່ລາຍງານວ່າ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ' ຢູ່ໃນດ້ານໃດໜຶ່ງຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະເຮັດວຽກ ໜ້ອຍກວ່າຫຼາຍ ທຽບກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຜູ້ທີ່ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ.
- ການຢ່າຮ້າງ, ບໍ່ແຕ່ງງານ ຫຼື ແຍກກັນຢູ່ ແມ່ນມີ ຄວາມກ່ຽວພັນ ກັບ ການມີ ມາດຕະຖານດ້ານການສຶກສາຕໍ່າ.
- ແມ່ຍິງ, ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດຕໍ່າ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ.
- ເດັກນ້ອຍພິການ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ ເມື່ອທຽບກັບເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ພິການ. 1 ໃນ 5 ຂອງເດັກນ້ອຍພິການ ບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ເຮັດວຽກ ເມື່ອທຽບກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ (OR = 0.17; 95% CI: 0.05-0.52).
- ຄົນອາຍຸສູງ (OR = 1.10; 95% CI: 1.07-1.13) ແລະ ລະດັບການສຶກສາສູງ (OR = 5.25; 95% CI = 1.26-21.93) ແມ່ນມີຜົນຕໍ່ກັບ ການມີວຽກເຮັດງານທໍາ (ໄດ້ຮັບຄ່າແຮງງານ/ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າແຮງງານ).

a. ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ລະດັບການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ

ຄວາມແຕກຕ່າງດ້ານການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ແມ່ນໄດ້ນໍາສະເໜີໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຢູ່ພາຍໃຕ້ ຄຸນລັກສະນະ ດ້ານ ເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ຂອງ ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ. ພາກນີ້ຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບການພົວພັນ ລະຫວ່າງລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ລະດັບການສຶກສາທີ່ຈົບ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ຫຼັງຈາກການກວດເບິ່ງປັດໃຈອື່ນໆ ດ້ານເສດຖະກິດສັງຄົມ (ຕາຕະລາງທີ 6). ສິ່ງອື່ນໆທັງໝົດທີ່ເທົ່າທຽມກັນ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ເມື່ອຄົນມີອາຍຸເທົ່າກັນ, ເພດດຽວກັນ, ສະຖານະຄອບຄົວຄືກັນ, ຈົບການສຶກສາລະດັບດຽວກັນ, ມີປະສົບການດ້ານການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບຄືກັນ, ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກຄືກັນ, ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດຄືກັນ, ດໍາລົງຊີວິດ ຢູ່ເຂດ ຊົນນະບົດ ຫຼື ຕົວເມືອງ ຄືກັນ ແລະ ອາໄສຢູ່ໃນເມືອງດຽວກັນ) ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເກືອບ 60% ແມ່ນບໍ່ຈົບການສຶກສາລະດັບສູງ ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄວາມແຕກຕ່າງ ບໍ່ມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິ, ແຕ່ວ່າ ມັນກໍ່ມີແນວໂນ້ມທີ່ຄ້າຍຄືກັນໃນດ້ານການພົວພັນ ລະຫວ່າງລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ, ໂດຍມີຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ສາມາດສັງເກດເຫັນໄດ້ ລະຫວ່າງທັງສອງເມືອງ.

ໂດຍລວມແລ້ວ, ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ທີ່ ຢ່າຮ້າງ/ແຍກກັນຢູ່/ເປັນໝ້າຍ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍມີລະດັບການສຶກສາສູງ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດສູງ ແມ່ນມີລະດັບການສຶກສາສູງ. ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ທີ່ອາໄສ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດສູງ ແມ່ນໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ.

ຕາຕະລາງທີ 6: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ລະດັບການສຶກສາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ

	ລະດັບການສຶກສາ				ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ			
	ອັດຕາສ່ວນຄີກ		95% CI		ອັດຕາສ່ວນຄີກ		95% CI	
			ດ້ານລຸ່ມ	ດ້ານເທິງ			ດ້ານລຸ່ມ	ດ້ານເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ								
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1			
ບາງດ້ານ	0.87		0.46	1.65	0.85		0.25	2.95
ຫຼາຍ	0.44	**	0.21	0.91	0.66		0.34	1.31
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	0.37	**	0.17	0.81	0.25		0.03	2.40
ເພດ								
ຊາຍ (ref.)	1				1			
ຍິງ	0.65	*	0.40	1.05	0.45	*	0.15	1.35
ອາຍຸ	0.99	*	0.97	1.00	1.02	**	1.00	1.05
ສະຖານທີ່ອາໄສ								
ຕົວເມືອງ (ref.)	1				1			
ຊົນນະບົດ	0.96		0.57	1.63	1.46		0.67	3.16
ສະຖານະຄອບຄົວ								
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1				1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	0.68		0.33	1.42	3.14		0.42	23.30
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	0.14	***	0.05	0.43	1.73		0.22	13.69
ເຮັດວຽກ	3.93	***	1.85	8.37	1.92		0.34	10.71
ລະດັບມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດ								
ຕ່ຳ (ref.)	1				1			
ປານກາງ	1.35		0.66	2.77	1.25		0.58	2.70
ສູງ	1.79	*	0.80	4.02	2.19	*	0.92	5.23
ເມືອງ								
ເມືອງຄຳ (ref.)	1				1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	0.84		0.55	1.29	0.50	**	0.28	0.90
ຕົວຢ່າງ (n)	647							
ຕົວຢ່າງລວມ (N)	24,426							

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

ການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ

1 ໃນ 5

ເດັກທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນ ໄວຮຽນ

©Plan International

ບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ

©Plan International

ປຽບທຽບ ກັບ **1 ໃນ 20** ເດັກທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ

22% ເມືອງຄໍາ

32% ເມືອງໄຊພູທອງ

©Plan International

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ

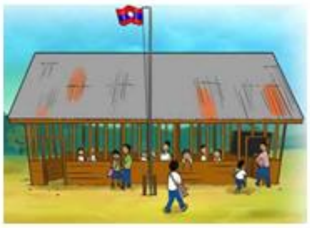
©Plan International

ອຸປະສັກການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ

©Plan International

ໄລຍະທາງ ແລະ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄປຫາໂຮງຮຽນ

ບຸກຄະລາກອນທີ່ມີທັກສະສະເພາະ ທີ່ຈໍາກັດ

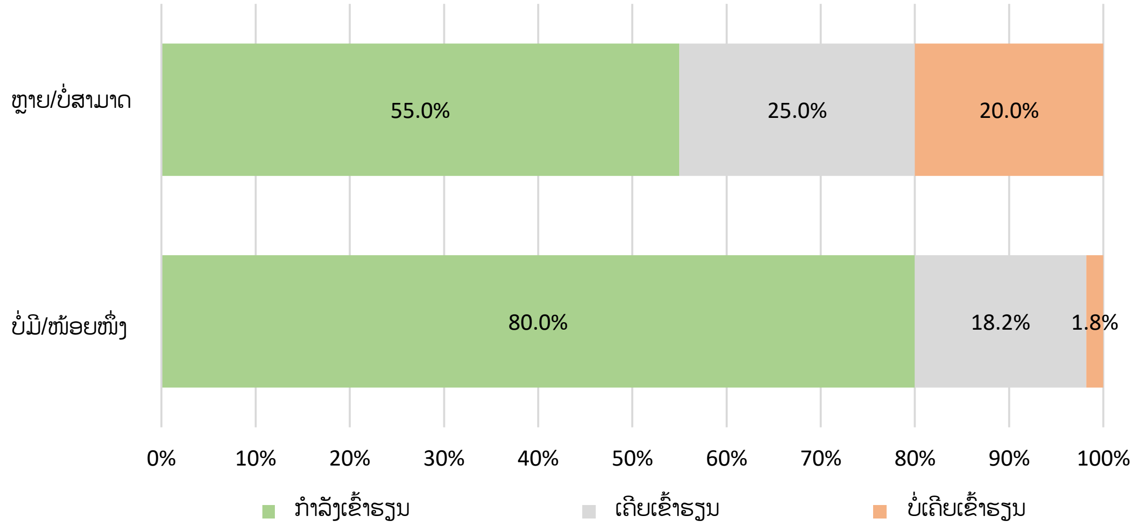


©Plan International

ໂຮງຮຽນທີ່ບໍ່ມີສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ

b. ການເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຂອງບັນດາເດັກນ້ອຍໄວຮຽນ

ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານການເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຂອງບັນດາເດັກນ້ອຍໄວຮຽນ, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ 5 ຫາ 18 ປີ, ແມ່ນສະແດງ ຢູ່ໃນ ຮູບທີຮູບທີ 7 ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ ເມື່ອທຽບກັບເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ຢູ່ທັງສອງເມືອງ, 1 ໃນ 5 ຂອງເດັກນ້ອຍພິການ ທີ່ຢູ່ໃນໄວຮຽນ ບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ໃນຂະນະທີ່ 1 ໃນ 20 ຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ພິການ ທີ່ຢູ່ໃນໄວຮຽນ ບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ.



ຮູບທີ 7: ການເຂົ້າຮຽນ ຂອງເດັກນ້ອຍ ໄວຮຽນ ອາຍຸ 5 ຫາ 18 ປີ

c. ຜົນການສຶກສາດ້ານຄຸນະພາບ: ການເຂົ້າຮຽນ

ການວິເຄາະການສຳພາດແບບລົງເລິກ ໄດ້ສະໜອງ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ສົມບູນຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ ເພື່ອທຳຄວາມເຂົ້າໃຈ ການເຂົ້າຮຽນ. ການສົນທະນາ ກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນການສົນທະນາກຸ່ມ (FGD) ແລະ ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ (KII) ເກືອບທັງໝົດແມ່ນສຸມໃສ່ ໂຮງຮຽນລວມຂອງບ້ານ. ມີການກ່າວເຖິງໜ້ອຍຫຼາຍກ່ຽວກັບ ໂຮງຮຽນພິເສດ ສຳລັບເດັກນ້ອຍພິການ ໂດຍຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ, ຍົກເວັ້ນແຕ່ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໜຶ່ງຄົນ ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ບໍ່ມີບັນດາໂຮງຮຽນເຫຼົ່ານີ້ ຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດ. ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດເກືອບທັງໝົດ ລະບຸວ່າ ຖ້າຫາກເດັກນ້ອຍພິການ ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນພຽງແຕ່ ຊັ້ນປະຖົມ ແລະ ບໍ່ສືບຕໍ່ຮຽນມັດທະຍົມ, ແຕ່ວ່າ ມັນບໍ່ຊັດເຈນວ່າ ມີຄວາມແຕກຕ່າງບໍ່ລະຫວ່າງ ເດັກນ້ອຍພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ.

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເອງ ໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບ ປະສົບການແບບປະສົມກັນ ກ່ຽວກັບການເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ບາງຄົນລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ບາງຄົນເລີ່ມເຂົ້າໂຮງຮຽນ ໃນເວລາທີ່ອາຍຸຫຼາຍແລ້ວ, ຫຼາຍຄົນຮຽນບໍ່ຈົບ ແລະ ຜູ້ອື່ນໆ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນເລີຍ - ເຖິງແມ່ນວ່າ ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງ ຂອງພວກເຂົາໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນຢູ່ສະເໝີ ກໍ່ຕາມ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບາງຄົນ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາແມ່ນກະທັ້ງ ບໍ່ຢາກເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ດ້ວຍການອ້າງອີງເຫດຜົນ ກ່ຽວກັບ ການຢ້ານຖືກຂົ່ມເຫັງ ຫຼື ການຄິດໄປກ່ອນນາ ບໍ່ສາມາດຮຽນໄດ້. ມີຄວາມຮູ້ສຶກອັນໜຶ່ງຈາກຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຫຼາຍໆຄົນ (ທັງໝົດແມ່ນຜູ້ໃຫຍ່) ວ່າ ດຽວນີ້ ເດັກນ້ອຍພິການ ມີແນວໂນ້ມ ໄປໂຮງຮຽນຫຼາຍຂຶ້ນ ກວ່າ ຕອນທີ່ພວກເຂົາມີອາຍຸໃນໄວຮຽນ.

"ໂຮງຮຽນບໍ່ໄດ້ເປີດສຳລັບທຸກຄົນຄືດຽວນີ້. ທຸກມື້ນີ້, ໂຮງຮຽນແມ່ນສຳລັບທຸກຄົນ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ສະຫວັນນະເຂດ)

ມີປະສົບການ ແລະ ຄວາມເຊື່ອ ແບບປະສົມກັນ ຈາກບັນດາຜູ້ດູແລ ກ່ຽວກັບວ່າ ເດັກນ້ອຍພິການ ເຂົ້າ ຫຼື ຄວນເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ມັນມີຄວາມຮັບຮູ້ແບບລວມໆ ວ່າ ເດັກນ້ອຍພິການ ຫຼາຍຄົນບໍ່ສາມາດໄປໂຮງຮຽນໄດ້ ຫຼື ມີພຽງແຕ່ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງສະເພາະບາງດ້ານເທົ່ານັ້ນ ສາມາດໄປໂຮງຮຽນໄດ້. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມບາງຄົນ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ລູກຂອງພວກເຂົາໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຮອດຊັ້ນໃດໜຶ່ງ ແຕ່ວ່າ ບໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່ ແລະ ບາງຄົນ ໄດ້ມີຂໍ້ສົງໃສກ່ຽວກັບຜົນດີ ຂອງການເຂົ້າຮຽນຂອງລູກຂອງພວກເຂົາ. ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ຄວາມເຊື່ອດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັນລະຫວ່າງ ກຸ່ມຜູ້ດູແລແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ, ແລະ ລະຫວ່າງທັງສອງແຂວງ.

> *"ຈາກ ທີ່ຂ້ອຍສັງເກດ, ເດັກນ້ອຍພິການ ທີ່ສາມາດເບິ່ງເຫັນ, ເວົ້າ ແລະ ຍ່າງໄດ້ ແມ່ນສາມາດໄປໂຮງຮຽນໄດ້...ເດັກນ້ອຍ ທີ່ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງໄດ້ ບໍ່ສາມາດໄປໂຮງຮຽນ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

> *"ມັນຂຶ້ນກັບ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຂອງພວກເຂົາ, ຖ້າຫາກ ໃຜ ສາມາດຍ່າງ ແລະ ສື່ສານໄດ້ ກັບຄົນອື່ນ ພວກເຂົາສາມາດໄປ [ໂຮງຮຽນ], ບໍ່ມີບັນຫາ, ແຕ່ວ່າ ຖ້າຫາກໃຜ ບໍ່ສາມາດເຮັດແນວນັ້ນໄດ້, ບໍ່ຄວນໄປ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ຜູ້ດູແລຜູ້ໜຶ່ງ ເວົ້າວ່າ –

> *"ພວກເຂົາ ສາມາດຮຽນໄດ້ ແຕ່ວ່າ ເມື່ອອາການຊັກເກີດຂຶ້ນ ມັນອາດຈະມີຄວາມທ້າທາຍສຳລັບການຮຽນ, ສະນັ້ນ ຂ້ອຍຈຶ່ງຕັດສິນໃຈ ບໍ່ໃຫ້ພວກເຂົາໄປຮຽນ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຍິງ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ໃນຂະນະທີ່ ຜູ້ປົກຄອງ ຂອງເດັກນ້ອຍ ທີ່ບົກຜ່ອງດ້ານການເບິ່ງເຫັນອີກ ຜູ້ໜຶ່ງ ເວົ້າວ່າ-

> *"ເຖິງແມ່ນວ່າ ລາວຈະໄປໂຮງຮຽນ, ແຕ່ວ່າລາວກໍ່ບໍ່ສາມາດຮຽນໄດ້ແທ້ໆ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ບາງຄົນໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບປະສົບການທີ່ມີຜົນສຳເລັດ ຂອງເດັກນ້ອຍພິການທີ່ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ດີ.

> *"ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວ ບັນດາຜູ້ຄົນ ສະໜັບສະໜູນ ເດັກນ້ອຍພິການໃຫ້ໄປໂຮງຮຽນ, ມັນບໍ່ມີແນວຄິດດ້ານລົບ ກ່ຽວກັບສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້. ປີນີ້ ພວກເຂົາ ສະໜັບສະໜູນ ເດັກນ້ອຍພິການ ໃຫ້ເຂົ້າມັດທະຍົມ 1." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທີ່ບໍ່ພິການ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາເຊື່ອວ່າ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມພິການ ຄວນເຂົ້າໂຮງຮຽນໄດ້ ແລະ ມັນຄວນແມ່ນຫ້ອງຮຽນດຽວກັນ ກັບເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ພິການ.

> *"ຂ້ອຍຮູ້ສຶກວ່າ ພວກເຂົາແຕກຕ່າງ, ແຕ່ວ່າ ລູກຂອງພວກເຮົາແມ່ນປົກກະຕິ. ຂ້ອຍຢາກໃຫ້ເດັກນ້ອຍພິການ ຮູ້ສຶກວ່າພວກເຂົາກໍ່ຄືກັບພວກເຮົາ." (FGD, ແມ່ຍິງສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

> *"ຂ້ອຍຄິດວ່າ ພວກເຂົາກໍ່ຄືກັບເດັກນ້ອຍຜູ້ອື່ນໆ." (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ສິ່ງທີ່ໜ້າສົນໃຈ, ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ກຸ່ມຂອງຜູ້ດູແລກຸ່ມໜຶ່ງ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ມັນຄວນມີ ຫ້ອງແຍກ ສຳລັບເດັກນ້ອຍພິການ ເພື່ອບໍ່ເປັນການລົບກວນ ເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ.

"ພວກເຂົາອາດຈະລົບກວນ ຫຼື ບຸ່ງເບນຄວາມສົນໃຈຄົນອື່ນ. ຂ້ອຍຢາກໃຫ້ມີຫ້ອງຮຽນແຍກພິເສດສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ຫຼາຍໆອຸປະສັກກີດຂວາງ ດ້ານການສຶກສາສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ຖືກລະບຸ. ບັນດາສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ປະກອບດ້ວຍ ສະຖານະດ້ານເສດຖະກິດ ຂອງຄອບຄົວ, ໄລຍະຫ່າງຈາກໂຮງຮຽນ, ຄວາມບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ ຂອງໂຮງຮຽນ, ຄວາມຈຳເປັນສຳລັບໃຫ້ສະມາຊິກຄອບຄົວຕິດຕາມໄປນຳພວກເຂົາ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ ຫຼື ທັດສະນະຄະຕິ ຂອງພໍ່ແມ່ ຕໍ່ກັບຄຸນຄ່າຂອງການສຶກສາ ສຳລັບ ລູກທີ່ພິການຂອງພວກເຂົາ.

ຄວາມທຸກຍາກ ແມ່ນອຸປະສັກກີດຂວາງດ້ານການສຶກສາ ທີ່ສຳຄັນ ທີ່ລະບຸໂດຍ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນການສົນທະນາກຸ່ມ. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມບາງຄົນເວົ້າວ່າ ໃນຂະນະທີ່ ຄວາມບົກຜ່ອງຂອງພວກເຂົາ ແມ່ນປັດໃຈໜຶ່ງ ສຳລັບການບໍ່ສືບຕໍ່ການສຶກສາຂອງພວກເຂົາ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮຽນ ກໍ່ແມ່ນປັດໃຈທີ່ສຳຄັນ ສຳລັບການອອກໂຮງຮຽນ. ມັນບໍ່ຊັດເຈນວ່າ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ກໍ່ແມ່ນອຸປະສັກກີດຂວາງ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ພິການ ຄືກັນຫຼືບໍ່.

"ຂ້ອຍອອກໂຮງຮຽນ ຍ້ອນວ່າຂ້ອຍເສຍຕາຂອງຂ້ອຍ ແລະ ຂ້ອຍກໍ່ບໍ່ໄດ້ຮຽນຫຍັງ ຄືກັນກັບໝູ່ຂອງຂ້ອຍ.... ເຫດຜົນທີ່ຂ້ອຍອອກໂຮງຮຽນ ແມ່ນຍ້ອນວ່າ ພໍ່ແມ່ຂອງຂ້ອຍທຸກຍາກຫຼາຍ. ຂ້ອຍບໍ່ມີເຄື່ອງນຸ່ງ ແລະ ບໍ່ສາມາດຊື້ປຶ້ມຂຽນ ແລະ ສໍດຳ ໃນຕອນນັ້ນ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

"ມັນຍາກ, ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍເຈັບຂາ ສະນັ້ນ ຂ້ອຍຈຶ່ງອອກໂຮງຮຽນ. ພໍ່ແມ່ຂອງຂ້ອຍ ບໍ່ສາມາດ ຊື້ປຶ້ມ, ບິກ ແລະ ສໍດຳໃຫ້ຂ້ອຍ ແລະ ອັນທີສອງ, ມັນທ້າທາຍຫຼາຍສຳລັບຂ້ອຍ, ສະນັ້ນ ຂ້ອຍຈຶ່ງອອກໂຮງຮຽນ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ຄຳຖາມ: "ຍ້ອນຫຍັງ ເຈົ້າຈຶ່ງບໍ່ສືບຕໍ່ເຂົ້າໂຮງຮຽນ?" ຄຳຕອບ: "ບໍ່ມີເງິນ." (FGD, ແມ່ຍິງພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ສະຖານທີ່ຂອງໂຮງຮຽນ ທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ພິການດ້ານຮ່າງກາຍ ແມ່ນຖືກອ້າງອີງເຖິງເລື້ອຍໆ ວ່າເປັນອຸປະສັກກີດຂວາງ ດ້ານການສຶກສາ.

"ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ຂອງໂຮງຮຽນ ກໍ່ຈຳກັດ, ຫ້ອງນ້ຳ, ປະຕູ ຫຼື ແມ່ນກະທັ້ງທາງເຂົ້າ ສຳລັບເດັກນ້ອຍທີ່ໃຊ້ລໍ້ເລື່ອນ ກໍ່ຍັງເປັນສິ່ງທ້າທາຍ." (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

"ພວກເຮົາສາມາດເຫັນວ່າ ສະຖານທີ່ຂອງໂຮງຮຽນ ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນພ້ອມສຳລັບການເຂົ້າເຖິງ ໂດຍສະເພາະ ໃນການເຂົ້າເຖິງອາຄານ ຫຼື ຫ້ອງນ້ຳ." (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ນອກຈາກ ສິ່ງທ້າທາຍອື່ນໆ ໃນການເຂົ້າເຖິງໂຮງຮຽນແລ້ວ ໄລຍະທາງຫາໂຮງຮຽນ ກໍ່ຍັງເປັນອຸປະສັກອັນສຳຄັນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດ.

"ຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດ, ບັນດາບ້ານຕ່າງໆ ແມ່ນຢາຍໄປທົ່ວພື້ນທີ່ອັນກວ້າງຂວາງ ແລະ ໂຮງຮຽນແມ່ນຢູ່ໄກຈາກບ້ານພໍສົມຄວນ, ສະນັ້ນມັນຈຶ່ງຫຍຸ້ງຍາກ ສຳລັບພໍ່ແມ່ ໃນການສົ່ງລູກຂອງພວກເຂົາໄປໂຮງຮຽນ ເຊິ່ງແຕກຕ່າງກັບເດັກນ້ອຍ ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຕົວເມືອງ." (OPD, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

"ພວກເຂົາຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ລໍ້ເລື່ອນ ແລະ ຕ້ອງໃຫ້ພໍ່ແມ່ໄປຮັບພວກເຂົາ ເວລາພວກເຂົາເລີກໂຮງຮຽນ. ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດໄປໂຮງຮຽນດ້ວຍຕົນເອງ." (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

"ສະຖານທີ່ເອງແມ່ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ມັນຫຍຸ້ງຍາກສຳລັບພວກເຂົາ ໃນການມາສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວ, ຍ້ອນວ່າບໍ່ມີໃຜມານຳພວກເຂົາ." (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ , ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ມັນມີຄວາມຮັບຮູ້ທົ່ວໄປວ່າ ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍພິການ ບໍ່ເຫັນຄຸນຄ່າຂອງການສຶກສາ ຫຼາຍ ສຳລັບເດັກນ້ອຍພິການ ເທົ່າກັບ ສຳລັບເດັກນ້ອຍບໍ່ພິການ.

"ພວກເຂົາຄິດວ່າ ລູກຂອງພວກເຂົາແຕກຕ່າງ ແລະ ບໍ່ສົມບູນ ສະນັ້ນ ມັນຈຶ່ງບໍ່ມີປະໂຫຍດທີ່ຈະສົ່ງພວກເຂົາໄປໂຮງຮຽນ, ພວກເຮົາບໍ່ໄປໂຮງຮຽນດີກວ່າ ແລະ ຊ່ວຍວຽກເຮືອນ ຫຼື ເຮັດວຽກບາງຢ່າງ." (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

"ບາງເທື່ອ ເດັກນ້ອຍບາງຄົນ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງສະໝອງ, ພໍ່ແມ່ຂອງພວກເຂົາ ຄິດວ່າພວກເຂົາບໍ່ຄວນໄປໂຮງຮຽນ, ຍ້ອນວ່າ ພວກເຂົາ (ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງສະຕິປັນຍາ) ບໍ່ຮູ້ຈັກຫຍັງ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

"ບາງເທື່ອ ຜູ້ຄົນຄິດວ່າ ການໄປໂຮງຮຽນ ມັນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນ ສຳລັບເດັກນ້ອຍພິການ, ຍ້ອນວ່າພວກເຂົາຄິດວ່າເດັກນ້ອຍພິການ ອາດຈະບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຄວາມຮູ້ຂອງພວກເຂົາ, ສະນັ້ນ ພວກເຂົາຄວນຢູ່ບ້ານ ແລະ ເຮັດວຽກອື່ນ ດີກວ່າ." (FGD, ແມ່ຍິງສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

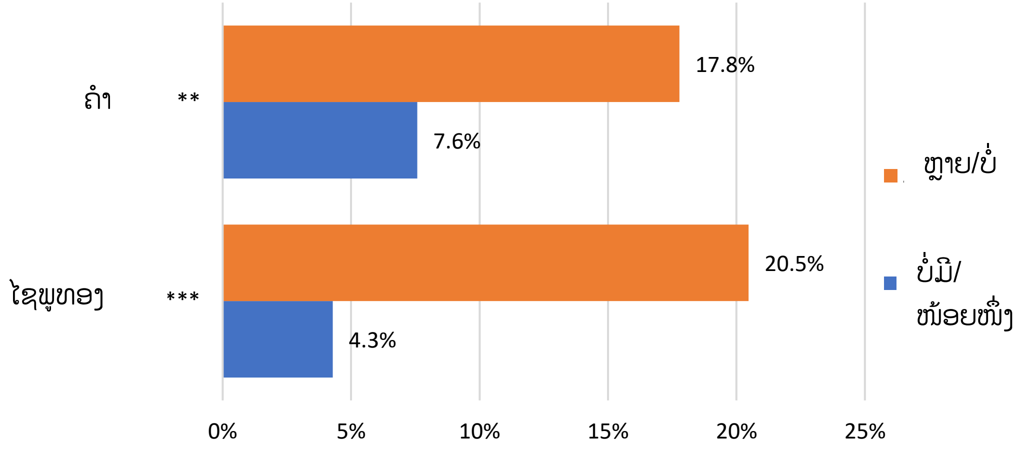
ສຸດທ້າຍ, ທັກສະຂອງພະນັກງານສຶກສາ ທີ່ສອນເດັກນ້ອຍພິການ ແມ່ນອຸປະສັກທີ່ຮັບຮູ້ ໃນດ້ານການສຶກສາສຳລັບເດັກນ້ອຍພິການ.

"ລາວໄປໂຮງຮຽນ ແລະ ຮຽນດ້ວຍວິທີການຂອງຕົນເອງ ແລະ ບໍ່ຮູ້ວ່າມັນຖືກ ຫຼື ຜິດ ຍ້ອນວ່າ ບໍ່ມີຄູພິເສດ ເພື່ອສອນລາວ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

" ໂຮງຮຽນ ຢູ່ໃນບ້ານຂອງພວກເຮົາ ສາມາດຮັບພຽງແຕ່ເດັກນ້ອຍບໍ່ພິການ, ຄູບໍ່ຮູ້ວິທີຈັດການກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

d. ຄວາມແຕກຕ່າງ ໃນດ້ານວຽກເຮັດ ແລະ ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ກັບກິດຈະກຳ ໃນປະຈຸບັນ

ຄວາມແຕກຕ່າງ ໃນດ້ານກິດຈະກຳໃນປະຈຸບັນ ແລະ ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ ແມ່ນໄດ້ສະເໜີໃນເບື້ອງຕົ້ນຢູ່ພາຍໃຕ້ ຄຸນລັກສະນະດ້ານ ສັງຄົມ-ເສດຖະກິດ ຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ. ຮູບທີ 8 ສະໜອງລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ຄວາມບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈ ກັບກິດຈະກຳໃນປະຈຸບັນ; ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈກັບສະຖານະດ້ານກິດຈະກຳໃນປະຈຸບັນ ຫຼາຍກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການ.



ຮູບທີ 8: ຄວາມບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈ ກັບສະຖານະດ້ານກິດຈະກໍາໃນປະຈຸບັນ

e. ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ

ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງຫຼາຍ ກັບລະດັບ ຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຫຼາຍກວ່າດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ກວດກາເບິ່ງ ບັນດາປັດໃຈ ດ້ານເສດຖະກິດສັງຄົມ (ຕາຕະລາງທີ 7). ເມື່ອກວດກາເບິ່ງບັນດາປັດໃຈອື່ນໆ, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍກວ່າ ດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ບໍ່ຄ່ອຍຈະເຮັດວຽກ. ເມື່ອທຽບກັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ, ຜູ້ທີ່ລາຍງານວ່າ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ' ຢ່າງນ້ອຍຢູ່ໃນໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນເຮັດວຽກໜ້ອຍ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບ ອາຍຸ ແລະ ສະຖານະດ້ານການສຶກສາ.

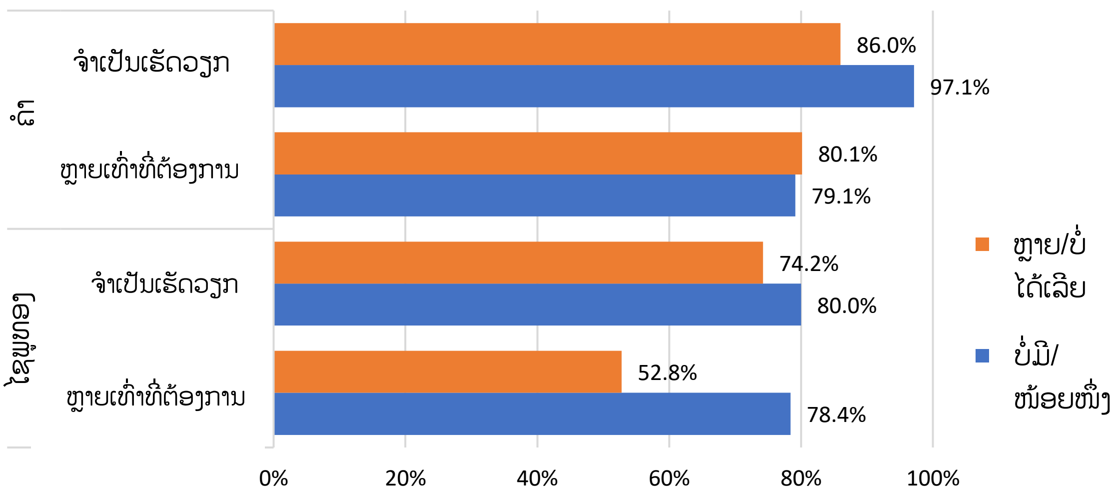
ຕາຕະລາງທີ 7: ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສະຖານະດ້ານການເຮັດວຽກ

	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ	
			ຂໍ້ຈໍາກັດດ້ານລຸ່ມ	ຂໍ້ຈໍາກັດດ້ານເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
ບາງດ້ານ	1.63		0.63	4.21
ຫຼາຍ	0.23	**	0.08	0.72
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	0.01	***	0.00	0.05
ເພດ				
ຊາຍ (ref.)	1			
ຍິງ	1.27		0.76	2.11
ອາຍຸ	1.10	***	1.07	1.13
ລະດັບການສຶກສາ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
<ປະຖົມ	2.48		0.47	13.09
ປະຖົມ	3.17	*	0.94	10.66
ມັດທະຍົມ +	5.25	**	1.26	21.94
ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ	1.28		0.48	3.41
ລະດັບມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ				
ຕໍ່າ (ref.)	1			
ປານກາງ	0.67		0.28	1.57
ສູງ	0.64		0.30	1.41
ສະຖານທີ່ອາໄສ				
ຕົວເມືອງ (ref.)	1			
ຊົນນະບົດ	1.04		0.68	1.60
ເມືອງ				
ເມືອງຄໍາ (ref.)	1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	0.98		0.61	1.59
ຕົວຢ່າງ (n)	647			
ຕົວຢ່າງລວມ (N)	24,426			

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

f. ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເຮັດວຽກ ແລະ ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ໂດຍລວມແລ້ວ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ ເກືອບໝົດທຸກຄົນ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຈຳເປັນເຮັດວຽກ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ຢູ່ເມືອງຄຳ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ຄ່ອຍລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງການເຮັດວຽກ ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ບໍ່ຄ່ອຍລາຍງານວ່າ ໄດ້ເຮັດວຽກຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ, ແຕ່ວ່າ ຄວາມແຕກຕ່າງນີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມໜ້າເຊື່ອຖື ຜ່ານການພິສູດທາງດ້ານສະຖິຕິ.



ຮູບທີ 9: ຄວາມຈຳເປັນເຮັດວຽກ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຮັດວຽກຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ/ຕະຫຼອດເວລາ

g. ອຸປະສັກດ້ານການເຮັດວຽກ ແລະ ການດຳລົງຊີວິດ

ຜົນການສຶກສາ ຈາກ ຂໍ້ມູນດ້ານຄຸນນະພາບ ສະແດງໃຫ້ເຫັນໂອກາດດ້ານການເຮັດວຽກ ແບບເປັນທາງການ ແລະ ບໍ່ເປັນທາງການ[10] ທີ່ຈຳກັດສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຈຳນວນໜ້ອຍທີ່ຖືກສຳພາດ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ມີວຽກເຮັດ ແລະ, ໃນຈຳນວນນັ້ນ, ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນລາຍງານກ່ຽວກັບວຽກແບບເປັນໄລຍະ ຫຼື ເຮັດວຽກຊ່ວຍຄອບຄົວ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບາງຄົນ ລາຍງານວ່າ ໄດ້ເຮັດວຽກສອນ ຫຼື ວຽກກະສິກຳ. ຜູ້ໜຶ່ງ ລາຍງານກ່ຽວກັບ ການເຮັດວຽກເປັນ ແຮງງານກໍ່ສ້າງຕາມລະດູການ. ນັກຮົບເກົ່າ ຜູ້ໜຶ່ງ ທີ່ເສຍອົງຄະ ເຄີຍເປັນຄູສອນ ໃນໄລຍະຜ່ານມາ ແລະ ປະຈຸບັນນີ້ ເປັນນາຍບ້ານ.

ມີການສະທ້ອນຄືນແບບລວມໆ, ຈາກພາກສ່ວນ ຜູ້ດູແລ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ, ວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບາງຄົນ ອາດຈະສາມາດເຮັດວຽກ ແລະ ໜ້າທີ່ງ່າຍໆໄດ້. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ລວມທັງວຽກເຮືອນທີ່ເບົາ ແລະ ອາດຈະແມ່ນການເກືອສັດລ້ຽງ ຫຼື ດູແລສັດນ້ອຍ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ລາຍງານວ່າ ຕ້ອງການເຮັດວຽກ ແລະ ຕ້ອງການວຽກທີ່ເໝາະສົມ. ແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມພິການຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ສະທ້ອນຄືນວ່າ ລາວໄດ້ສະໝັກວຽກ ນຳບໍລິສັດຜະລິດຕະພັນ ເຮັດຜົມປອມ ແລະ ຕໍ່ເສັ້ນຜົມ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ລາວບໍ່ໄດ້ວຽກດັ່ງກ່າວ ແລະ ມີຄຳເຫັນວ່າ ລາວ 'ບໍ່ວ່ອງໄວໃນການເຮັດວຽກ.' ຜູ້ດູແລຜູ້ໜຶ່ງ ສະທ້ອນຄືນວ່າ ໂອກາດເຮັດວຽກຂອງລາວກໍ່ຈຳກັດຄືກັນ:

[10] We defined any paid work as formal work, while explicitly unpaid work was considered informal. Working on family farms or household duties were considered informal, but neither the quantitative questionnaire examined whether that type of work was paid or unpaid.

> *“ມັນມີຜົນກະທົບຫຼາຍອັນ [ສໍາລັບການເປັນຜູ້ດູແລ]. ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກ, ເຊັ່ນ ຄ້າຂາຍເພາະຂ້ອຍຕ້ອງໄດ້ໄປບ່ອນອື່ນ. ຖ້າຫາກວ່າ ຂ້ອຍອອກຈາກເຮືອນໄປ ໜຶ່ງ ຫຼື ສອງ ມື້ ຂ້ອຍຈະເປັນຫ່ວງສິ່ງຕ່າງໆ ຢູ່ເຮືອນ ແລະ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ກ່ຽວກັບລູກສາວພິການຂອງຂ້ອຍ.” (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ).*

ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດຜູ້ໜຶ່ງໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ມັນຍັງມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຕາມລະດູການ ສໍາລັບຜູ້ດູແລ. ລາວອະທິບາຍວ່າວ່າໃນລະຫວ່າງລະດູການກ່ຽວເຂົ້າ ທຸກຄົນຕ້ອງການໂອກາດເພື່ອຫາເງິນ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ນໍາໄປສູ່ການຜິດຖຽງກັນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງລາວ ກ່ຽວກັບວ່າ ໃຜຊິດູແລພີ່ນ້ອງທີ່ພິການຂອງພວກເຂົາ.

ຢູ່ໃນຫຼາຍກຸ່ມສົນທະນາ, ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ຄົນທີ່ພິການທາງຈິດ ຫຼື ທາງສະໝອງ ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້.[11] ໃນຂະນະດຽວກັນ ຜູ້ຈ້າງງານຈໍານວນໜຶ່ງ ລາຍງານວ່າຈະຈ້າງງານ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ຢູ່ໃນການສົນທະນາ ເຫັນວ່າມັນມີແນວໂນ້ມທີ່ເປັນໄປບໍ່ໄດ້ ສູງ ທີ່ຈະມີຄົນຈ້າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທາງຈິດ. ພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ໃຫ້ຄໍາເຫັນກ່ຽວກັບອະນາຄົດຂອງລູກຂອງພວກເຂົາວ່າ:

> *“ຂ້ອຍເຫັນວ່າ ເມື່ອລາວ [ລູກຊາຍຫູໜວກ] ເບິ່ງໂທລະທັດ ລາວສົນໃຈລາຍການກ່ຽວກັບການແຕ່ງຊົງຜົມ. ລາວຢາກເປັນຊ່າງຕັດຜົມ. [...] ຂ້ອຍຢາກໃຫ້ລາວກັບໄປເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຖ້າຫາກມີ ຄູສອນພາສາມື.” (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຕົນເອງ ກໍ່ເປັນອຸປະສັກດ້ານການເຮັດວຽກອັນໜຶ່ງ. ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ຜູ້ໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມພິການ (ເພດຊາຍ) ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ຍ້ອນວ່າພວກເຂົາມີ “ສຸຂະພາບບໍ່ແຂງແຮງ” ລາວຈຶ່ງບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນອື່ນໄດ້ ເພາະວ່າ ມັນອາດຈະສ້າງບັນຫາ ສໍາລັບຄົນອື່ນ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ມີຄວາມຕ້ອງການວຽກຈາກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ມີໜ້ອຍຄົນທີ່ຈະສາມາດເວົ້າໄດ້ວ່າ ວຽກນັ້ນແມ່ນຫຍັງ. ຄຽງຄູ່ກັບ ບາງຄົນທີ່ກ່າວເຖິງ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ, ກໍ່ມີບາງຄໍາຕອບໄດ້ສະທ້ອນກ່ຽວກັບ ໂອກາດດ້ານການເຮັດວຽກທີ່ຈໍາກັນຫຼາຍ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຢູ່ໃນ ອົງປະກອບດ້ານວຽກງານ ຂອງໂຄງການ ໂອກາດ ແລະ ສໍາລັບເດັກນ້ອຍພິການ ໃນອະນາຄົດ.

[11] In Lao PDR (as in many other contexts), psychosocial disability is poorly understood, and it is often difficult to discern whether respondents are referring to psychosocial disability or intellectual disability.

ການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ ແລະ ການຈ້າງງານ

©Plan International

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

60%

ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງ ໜ້ອຍກວ່າ

ໃນການສໍາເລັດການສຶກສາໃນລະດັບສູງ

©Plan International

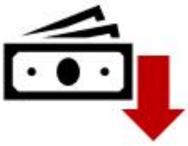
ແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມພິການ

ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະຖືກ ກີດກັນການເຂົ້າເຖິງການສຶກສາໃນລະດັບທີ່ສູງຂຶ້ນ

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະບໍ່ຖືກຈ້າງງານສູງກວ່າ

©Plan International

ແລະ ທ່າອ່ຽງໃນການໄດ້ຮັບຄ່າແຮງງານໜ້ອຍກວ່າ



ປຽບທຽບກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ

©Plan International

14%

2.3%

ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ

39.4%

10.2%

ບໍ່ຖືກຈ້າງງານ

4. ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ

- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນມີແນວໂນ້ມໃນການປະເຊີນກັບສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ. ປະມານ ສາມສ່ວນສີ່ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ (73.3%) ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ປະມານເຄິ່ງໜຶ່ງ (54.2%) ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ລາຍງານວ່າ ມີສຸຂະພາບບໍ່ດີ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ລາຍງານວ່າ ເຈັບເປັນ ຫຼາຍກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການ.
- ການສຳຫຼວດດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ພົບວ່າ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຊຶມເສົ້າ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍມີ (ໜ້ອຍກວ່າ 5%), ແລະ ບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ.
- ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍທີ່ສຸດ ມີແນວໂນ້ມລາຍງານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ ໜ້ອຍກວ່າຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ 'ຫຼາຍ'.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີແນວໂນ້ມວ່າ ມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດຂອງພວກເຂົາ ໜ້ອຍກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການ.
- ຜູ້ທີ່ມີການສຶກສາສູງກວ່າ ມີແນວໂນ້ມໃນການລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດຂອງພວກເຂົາຫຼາຍກວ່າ.
- ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ ມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດຂອງພວກເຂົາ ໜ້ອຍກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ.

a. ຄວາມແຕກຕ່າງ ໃນການປະເມີນຕົນເອງກ່ຽວກັບ ສະຖານະດ້ານສຸຂະພາບ

ປະມານ 1 ໃນ 4 ຄົນ ໄດ້ລາຍງານ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບບໍ່ດີ ໂດຍລວມ, ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ ການປະເມີນຕົນເອງດ້ານສຸຂະພາບ ໃນບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນບໍ່ດີຫຼາຍກວ່າ ຢ່າງຊັດເຈນ (ຕາຕະລາງ 8). ຢູ່ເມືອງຄຳ, 73.3% ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບບໍ່ດີ, ເມື່ອທຽບກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ເຊິ່ງມີພຽງແຕ່ 14.4%. ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ, 54.2% ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບບໍ່ດີ, ເມື່ອທຽບກັບ 8.6% ຂອງຄົນບໍ່ພິການ. ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ, ໂດຍລວມແລ້ວປະເມີນດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາດີກວ່າ ເມື່ອທຽບກັບ ເມືອງຄຳ.

ເພື່ອເປັນ ການປະເມີນຕົນເອງດ້ານສຸຂະພາບ, ວິທີການໃຊ້ຄຳຖາມ ແມ່ນ ຜູ້ກ່ຽວເຄີຍເຈັບປ່ວຍຫຼືບໍ່. ປະມານ ໜຶ່ງສ່ວນສາມ ຂອງຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາເຈັບປ່ວຍຫຼາຍ, ເມື່ອສົມທຽບກັບ ເກືອບສອງສ່ວນສາມ ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເຈັບປ່ວຍ.

ການປະເມີນຕົນເອງກ່ຽວກັບຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຊຶມເສົ້າ ໂດຍລວມ ແມ່ນມີໜ້ອຍກວ່າ 5% ແລະ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການເຮັດໜ້າທີ່ການຂອງປະຊາກອນດັ່ງກ່າວນີ້ (ຕາຕະລາງທີ 8).

ຕາຕະລາງທີ 8: ຕົວຊີ້ວັດ ການປະເມີນຕົນເອງດ້ານສຸຂະພາບ

ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ	ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	ທັງສອງ
ເມືອງຄໍາ			
ສຸຂະພາບບໍ່ດີ (ປະເມີນຕົນເອງ) ***	14.4%	73.3%	23.5%
ເຄີຍເຈັບປ່ວຍຫຼາຍ ***	33.3%	61.9%	37.7%
ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຊຶມເສົ້າ	3.5%	5.2%	3.7%
ເມືອງໄຊພູທອງ			
ສຸຂະພາບບໍ່ດີ (ປະເມີນຕົນເອງ) ***	8.6%	54.2%	14.4%
ເຄີຍເຈັບປ່ວຍຫຼາຍ **	30.5%	58.1%	34.1%
ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຊຶມເສົ້າ	4.4%	6.5%	4.7%

*ໝາຍເຫດ: *p<0.10 **p<0.05 ***p<0.01.*

b. ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການປະເມີນຕົນເອງດ້ານສຸຂະພາບ

ການປະເມີນຕົນເອງດ້ານສຸຂະພາບ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງຫຼາຍກັບ ລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ (ຕາຕະລາງທີ 9), ແຕ່ວ່າ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນມີແນວໂນ້ມ ລາຍງານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ *ໜ້ອຍກວ່າ* ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ 'ຫຼາຍ'. ເມື່ອກວດກາເບິ່ງ ຄຸນລັກສະນະອື່ນໆ ດ້ານສັງຄົມ-ປະຊາກອນ, ຄວາມເປັນໄປໄດ້ ຂອງການການລາຍງານກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນພ້ອມກັບລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ, ເຊິ່ງສູງທີ່ສຸດ ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ຫຼາຍກວ່າ ເຖິງ 20 ເທື່ອ ຢູ່ໃນບັນດາຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ແລະ ຫຼຸດລົງມາຫາ 10 ເທື່ອ ຢູ່ໃນບັນດາ ຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍຢູ່ໃນໜ້າທີ່ການໃດໜຶ່ງ ເມື່ອທຽບກັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ. ຜົນໄດ້ຮັບຍັງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ສາຍພົວພັນ ລະຫວ່າງ ການປະເມີນຕົນເອງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ປັດໃຈກໍານົດທາງສັງຄົມອື່ນໆທີ່ມີຕໍ່ສຸຂະພາບ ແມ່ນຄືດັ່ງທີ່ຄາດຫວັງໄວ້. ໂດຍແຍກຕາມເມືອງທີ່ອາໄສ, ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ ເມືອງໄຊພູທອງ ມີແນວໂນ້ມລາຍງານ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ ໜ້ອຍກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ ເມືອງຄໍາ.

ຕາຕະລາງທີ່ 9: ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ (ການປະເມີນຕົນເອງ)

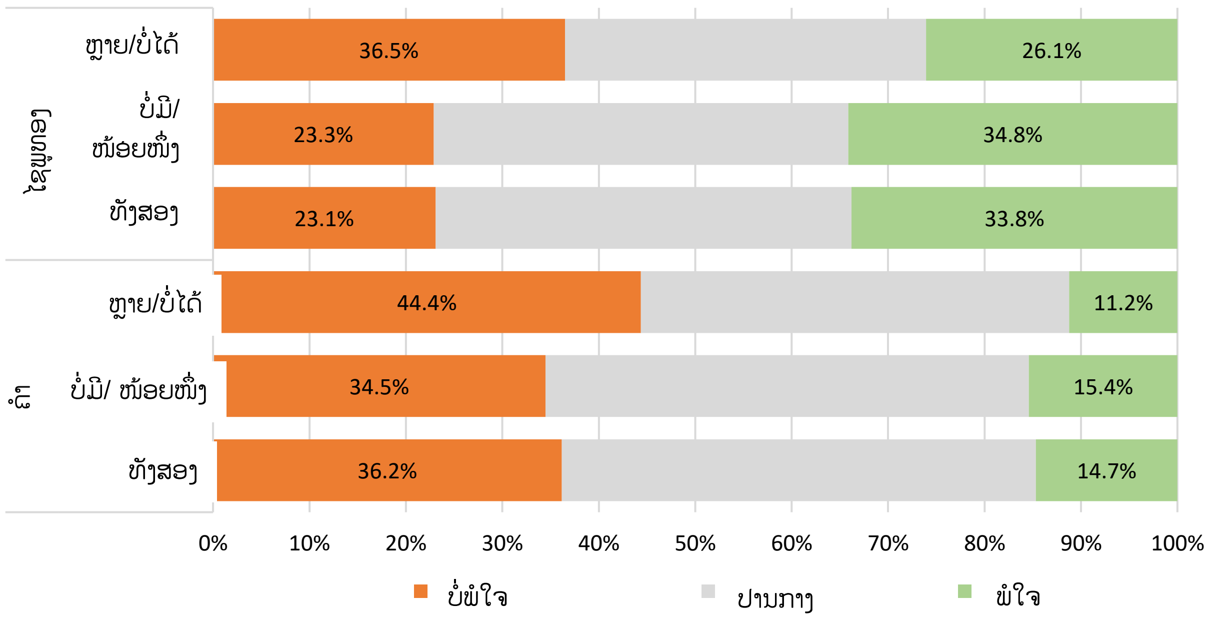
	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		**95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ**	
			ຂໍ້ຈໍາກັດ ດ້ານລຸ່ມ	**ຂໍ້ຈໍາກັດ ດ້ານເທິງ**
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
ບາງດ້ານ	4.40	**	1.31	14.80
ຫຼາຍ	20.25	***	6.15	66.67
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	10.26	***	2.68	39.35
ບໍ່ສະບາຍໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ	3.26	*	0.90	11.85
ມີປະກັນສຸຂະພາບ	0.45	*	0.19	1.06
ເພດ				
ຊາຍ (ref.)	1			
ຍິງ	1.25		0.63	2.48

	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ	
			ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານລຸ່ມ	ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານເທິງ
ອາຍຸ	1.03	**	1.01	1.06
ສະຖານທີ່ ອາໄສ				
ຕົວເມືອງ (ref.)	1			
ຊົນນະບົດ	1.56		0.46	5.26
ສະຖານະຄອບຄົວ				
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	1.52		0.40	5.83
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	2.98		0.30	29.72
ລະດັບການສຶກສາ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
<ປະຖົມ	2.20		0.66	7.41
ປະຖົມ	2.31	**	1.05	5.11
ມັດທະຍົມ +	0.96		0.27	3.36
ຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ	0.97		0.42	2.20
ການເຮັດວຽກ	0.46	*	0.20	1.07
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ				
ຕ່ຳ (ref.)	1			
ປານກາງ	0.70		0.33	1.48
ສູງ	0.56		0.21	1.49
ເມືອງ				
ເມືອງຄຳ (ref.)	1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	0.31	***	0.15	0.64
ຕົວຢ່າງ (n)	646			
ຕົວຢ່າງລວມ (N)	24,414			

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

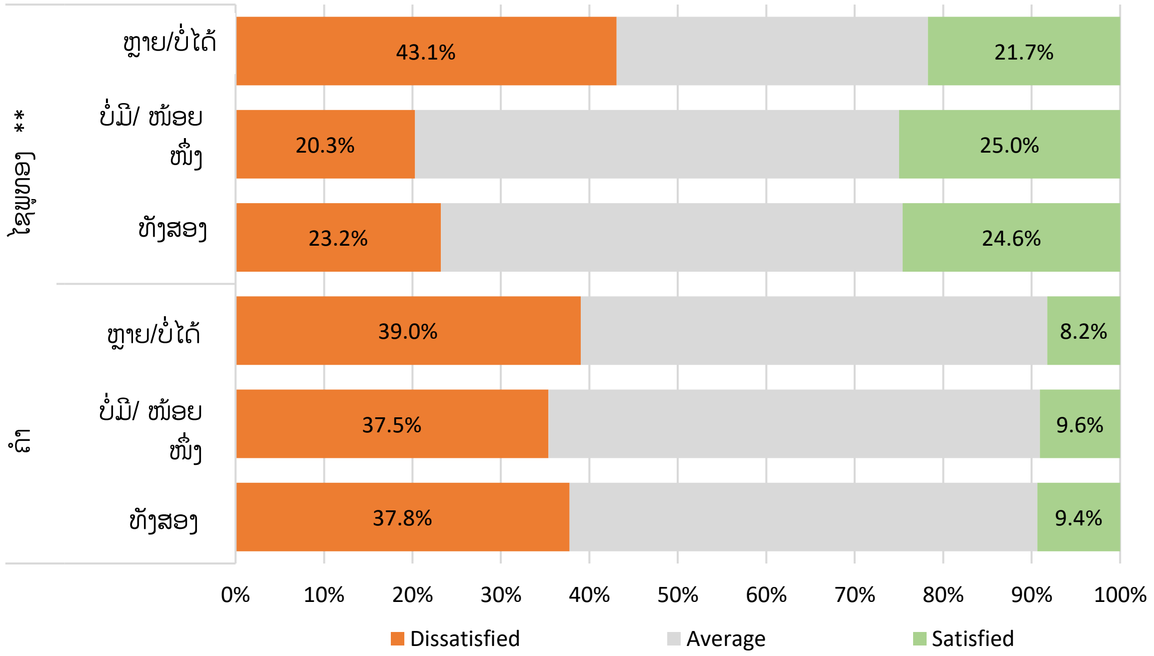
c. ຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານການເປັນຢູ່ທີ່ດີ

ໂດຍລວມແລ້ວ, ອັດຕາສ່ວນ ຂອງຜູ້ທີ່ເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດແມ່ນມີຫຼາຍກວ່າ ໃນບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເມື່ອສົມທຽບກັບ ບັນດາຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ (ຮູບທີ 9). ຮູບແບບດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນເປັນຄວາມຈິງຢູ່ທັງສອງເມືອງ: 36.5% ຕໍ່ 23.3% ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ, ແລະ 44.4% ຕໍ່ 34.5% ຢູ່ເມືອງຄຳ. ບັນດາຜູ້ຄົນຢູ່ເມືອງຄຳ ແມ່ນມີຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດຂອງພວກເຂົາ ໜ້ອຍກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນທີ່ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ.



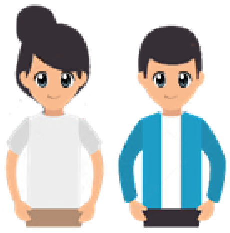
ຮູບທີ 10: ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດ ໂດຍລວມ ຂອງ ປະຊາກອນທີ່ອາຍຸ 9 ປີ ຂຶ້ນໄປ

ໄດ້ພົບເຫັນ ຮູບແບບຂອງຄວາມແຕກຕ່າງ ທີ່ຄ້າຍຄືກັນ ເມື່ອເບິ່ງ ຄວາມພໍໃຈໃນຊີວິດ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ຂອງບັນດາປະຊາກອນທີ່ອາຍຸ 15 ປີ ຂຶ້ນໄປ (ຮູບທີ 10). ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຄວາມແຕກຕ່າງຂອງ ຄວາມພໍໃຈໃນຊີວິດ ລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ຍິ່ງມີຫຼາຍກວ່າ (43.1% ຕໍ່ 20.3%).



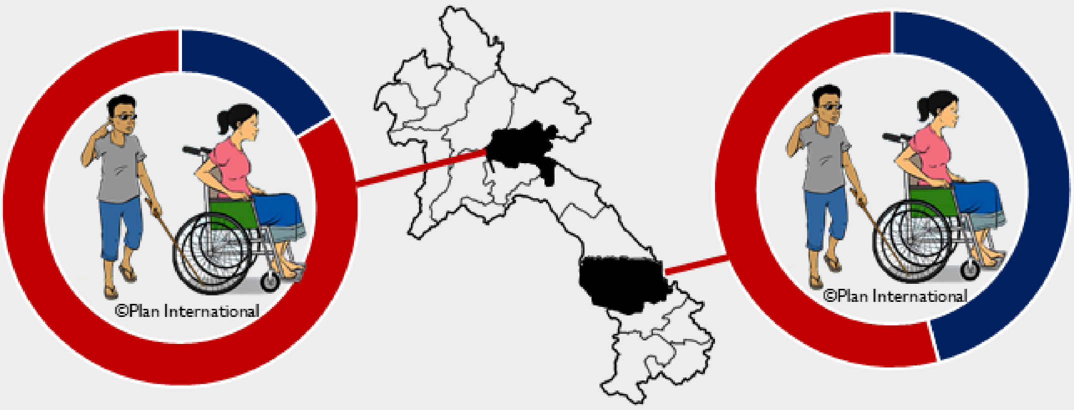
ຮູບທີ 11: ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈກັບຊີວິດ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ (15 ປີ +)

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະສົບກັບ ບັນຫາ ສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ ບໍ່ດີ



2/3 ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ລາຍງານວ່າ ບໍ່ “ສະບາຍຫຼາຍ”

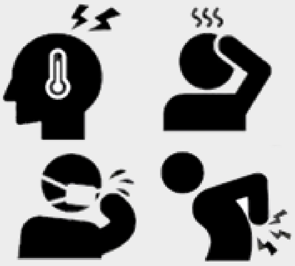
ປຽບທຽບກັບ **1/3** ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ

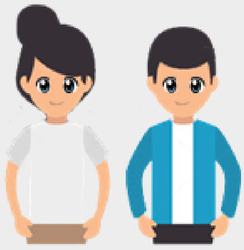


73.3%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໃນເມືອງຄຳ

54.2%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເມືອງໄຊພູທອງ

ລາຍງານວ່າ ບໍ່ “ສະບາຍຫຼາຍ”





ປຽບທຽບກັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ

ຕາຕະລາງທີ 10: ບັນດາປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພໍໃຈ ໃນຊີວິດ

	SWLS ໂດຍລວມ ຂອງປະຊາກອນທີ່ອາຍຸ 9 ປີ ຂຶ້ນໄປ				SWLS ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ຂອງປະຊາກອນທີ່ອາຍຸ 15 ປີ ຂຶ້ນໄປ			
	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% CI		ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% CI	
			ດ້ານລຸ່ມ	ດ້ານເທິງ			ດ້ານລຸ່ມ	ດ້ານເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ								
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1			
ບາງດ້ານ	0.91		0.35	2.38	0.74		0.40	1.38
ຫຼາຍ	0.72		0.38	1.38	0.55	*	0.28	1.08
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	0.98		0.18	5.47	0.92		0.23	3.76
ເຈັບປ່ວຍໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ	0.71		0.30	1.73	1.79		0.42	7.68
ມີປະກັນສຸຂະພາບ	1.35		0.86	2.14	1.65	*	0.90	3.03
ເພດ								
ຊາຍ (ref.)	1				1			
ຍິງ	0.92		0.45	1.89	0.51	*	0.22	1.18
ອາຍຸ	1.00		0.98	1.03	1.01		0.99	1.02
ສະຖານທີ່ອາໄສ								
ຕົວເມືອງ (ref.)					1			
ຊົນນະບົດ	1.28		0.76	2.17	1.12		0.51	2.49
ສະຖານະຄອບຄົວ								
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1				1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	1.02		0.26	4.03	1.57		0.67	3.69
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	0.35		0.06	2.24	0.61		0.15	2.56
ລະດັບການສຶກສາ								
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1			
<ປະຖົມ	1.22		0.57	2.62	0.41	*	0.14	1.19
ປະຖົມ	1.07		0.47	2.40	0.37	*	0.12	1.11
ມັດທະຍົມ +	1.22		0.56	2.63	0.69		0.23	2.06
ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມດ້ານທັກສະ/ວິຊາຊີບ	1.29		0.49	3.43	1.13		0.46	2.77
ການເຮັດວຽກໃນປະຈຸບັນ	0.79		0.36	1.72	1.79		0.71	4.49
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ								
ຕ່ຳ (ref.)	1				1			
ປານກາງ	1.15		0.73	1.81	1.40		0.80	2.43
ສູງ	1.87	**	1.09	3.23	1.83	*	0.96	3.49
ເມືອງ								
ເມືອງຄຳ (ref.)	1				1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	2.57	***	1.80	3.67	2.24	***	1.32	3.81
ຕົວຢ່າງ (n)	600				550			
ຕົວຢ່າງລວມ (N)	21,689				18,800			

ໝາຍເຫດ: *p<0.10 **p<0.05 ***p<0.01.

ຫຼັງຈາກກວດກາເບິ່ງບັນດາປັດໃຈອື່ນໆ, ພົບວ່າ ມັນບໍ່ແມ່ນຜູ້ທີ່ ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍໃນດ້ານໜຶ່ງຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ແຕ່ວ່າ ແມ່ນຜູ້ທີ່ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ທີ່ມີ SLWS ຕໍ່າທີ່ສຸດ (ຕາຕະລາງທີ 10). ແມ່ຍິງອາຍຸ 15 ປີ ຂຶ້ນໄປ ມີ SWLS ຕໍ່າກວ່າ ຜູ້ຊາຍ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. SWLS ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ ແລະ ເມືອງ ທີ່ອາໄສຢູ່; ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ມີລະດັບມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ ທີ່ສູງກວ່າ ແມ່ນມີ SWLS ທີ່ສູງກວ່າ, ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ອາໄສຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ SWLS ສູງກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ເມືອງຄໍາ.

5. ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ

- ໃນກຸ່ມປະຊາກອນ ໂດຍລວມ, ມີອັດຕາສ່ວນສູງ (31.9% ແລະ 24.8% ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ຕາມລຳດັບ) ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງການ ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ໃນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະລາຍງານ ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຫຼາຍກວ່າ. ປະມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທັງໝົດ ໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ໃນ ສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນສາມາດເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ ໄດ້ເທົ່າກັນ ແລະໂດຍລວມແລ້ວ ການເຂົ້າເຖິງ ແມ່ນສູງ.
- ໃນຂະນະທີ່ ການເຂົ້າເຖິງ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບສູງ, ແຕ່ວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະເຊີນກັບອຸປະສັກດ້ານຂົນສົ່ງ, ຂາດການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ ແລະທັດສະນະຄະຕິທີ່ບໍ່ດີຂອງພະນັກງານ.
- ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ຄວາມຮູ້ ຂອງບັນດາຜູ້ສະໜອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ເປັນອຸປະສັກສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ເປັນຫົວຂໍ້ທີ່ຖືກຍົກຂຶ້ນມາສົນທະນາ ລະຫວ່າງການເກັບຂໍ້ມູນພາກປະລິມານ.
- ການເຂົ້າເຖິງ ເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແມ່ນມີໜ້ອຍ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ສຳລັບຜູ້ທີ່ຕ້ອງການໃຊ້ມັນ ຫຼາຍທີ່ສຸດ.

a. ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບ

ດັ່ງທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ຢູ່ໃນຕາຕະລາງ 11, 31.9% ແລະ 24.8% ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງຕາມລຳດັບ, ໄດ້ເວົ້າວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງການ ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ທ່າອ່ຽງ ຂອງຄວາມຕ້ອງການ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ແມ່ນສູງຫຼາຍ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. 56.0% ແລະ 43.1% ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລຳດັບ, ໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ໃນການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ເມື່ອທຽບກັບ 27.5% ແລະ 22.1% ຂອງຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນສອງເມືອງດັ່ງກ່າວນີ້ ຕາມລຳດັບ.

ເຖິງວ່າ ຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບສູງ, ແຕ່ວ່າ ຄວາມຕ້ອງການດັ່ງກ່າວ ກໍ່ບໍ່ໄດ້ແຕກຕ່າງ ລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ ກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ເມື່ອຈຳເປັນ.. ຫຼາຍກວ່າ 90% ແລະ 80% ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລຳດັບ, ທີ່ຕ້ອງການ ການດູແລສຸຂະພາບ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ເວົ້າວ່າ ພວກເຂົາສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດັ່ງກ່າວ ຕະຫຼອດເວລາ, ບໍ່ວ່າພວກເຂົາຈະມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຫຼືບໍ່ ກໍ່ຕາມ.

ຕາຕະລາງທີ 11: ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມສາມາດ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ

	ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ		
	ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	ລວມທັງໝົດ
ເມືອງຄໍາ			
ຄວາມຕ້ອງການໃນການເຂົ້າເຖິງ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ **	27.5%	56.0%	31.9%
ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ຕະຫຼອດເວລາ [a]	97.0%	91.3%	95.4%
ເມືອງໄຊພູທອງ			
ຄວາມຕ້ອງການໃນການເຂົ້າເຖິງ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ **	22.1%	43.1%	24.8%
ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ຕະຫຼອດເວລາ [a]	84.4%	81.2%	83.7%

*ໝາຍເຫດ: ** ແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍ ຢູ່ທີ່ $p<0.05$; [a] ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຕ້ອງການ.*

ຈາກຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ ທີ່ຄົ້ນພົບ, ໝົດທຸກກຸ່ມໄດ້ລາຍງານວ່າ ມັນບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ໃນການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ສໍາລັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຫຼື ບໍ່ພິການ. ສຸກສາລາບ້ານ ສະໜອງການບໍລິການຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ບໍ່ໄດ້ແຍກ ລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ ຢູ່ໃນການບໍລິການ ທີ່ພວກເຂົາສະໜອງໃຫ້. ຖ້າຫາກກໍລະນີ ຊັບຊ້ອນ ແລະ ບໍ່ສາມາດຈັດການໄດ້ ໂດຍສຸກສາລາ, ພວກເຂົາຈະສົ່ງຕໍ່ໃຫ້ ໂຮງໝໍເມືອງ ຫຼື ແຂວງ.

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເອງ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ເວລາໄປສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ພວກເຂົາດີໃຈກັບການບໍລິການທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບ ແລະ ສາມາດເຂົ້າເຖິງການດູແລດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼາຍເທົ່າທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ. ພວກເຂົາອະທິບາຍວ່າ ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ ສຸພາບ ແລະ ເປັນກັນເອງ ແລະ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບກໍ່ສະດວກສະບາຍ, ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ ການສົນທະນາກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບ ຢູ່ໃນ FGD ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນມີຄວາມຈໍາກັດ, ສະນັ້ນ ສິ່ງທ້າທາຍຕ່າງໆ ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຖືກເວົ້າເຖິງທັງໝົດ.

ຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ ຜູ້ດູແລ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ໄດ້ເພີ່ມໃສ່ຮູບພາບ ກ່ຽວກັບປະສົບການຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ. ຜູ້ດູແລ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະເຊີນກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍຢ່າງໃນການເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບໄດ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບ ມີຄຸນນະພາບແຕກຕ່າງກັນ.

> *"ໂຮງໝໍ ບໍ່ສາມາດສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ ແລະ ວິທີ ທີ່ທ່ານໝໍ ປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ພວກເຮົາໄປສະຖານບໍລິການ ກໍ່ແຕກຕ່າງກັນ. ບາງເທື່ອ ພວກເຂົາ ສະໜອງການດູແລທີ່ດີ, ແຕ່ວ່າ ບາງເທື່ອກໍ່ບໍ່ດີ. ມີການປ່ຽນແປງ ລະຫວ່າງ ເທື່ອນີ້ ກັບ ເທື່ອກ່ອນ.... ມັນຄ້າຍກັບວ່າ ດຽວນີ້ ພວກເຂົາບໍ່ໃຫ້ການດູແລ ຢ່າງເຕັມສ່ວນ ຄືແຕ່ກ່ອນ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທີ່ບໍ່ພິການ ມີຄວາມຮັບຮູ້ໜ້ອຍຫຼາຍ ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ໂດຍທີ່ບັນດາກຸ່ມເຫຼົ່ານີ້ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາ ບໍ່ເຫັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຈັກຄົນເລີຍເວລາທີ່ພວກເຂົາໄປສຸກສາລາ, ໂດຍ ບາງຄົນເວົ້າວ່າ "ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ເຈັບປ່ວຍ."

b. ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມຕ້ອງການ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ

ຄວາມຕ້ອງການສູງຫຼາຍ ໃນດ້ານການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຂອງບັນດາຜູ້ທີ່ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນລະດັບສູງດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຍັງຄົງມີຢູ່ ຫຼັງຈາກ ຄວບຄຸມ ບັນດາປັດໄຈອື່ນໆ ເຊັ່ນ ອາຍຸ, ການເຈັບປ່ວຍ ໃນ 3 ເດືອນ

ທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ປັດໃຈ ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມອື່ນໆ (ຕາຕະລາງ 12). ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນຕ້ອງການ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼາຍກວ່າເຖິງ ສາມເທົ່າ ແລະ ຜູ້ທີ່ ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ ຢ່າງນ້ອຍ ໃນໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນ ຕ້ອງການ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼາຍກວ່າ ເຖິງ ຫ້າເທົ່າ.

ຕາຕະລາງ 12: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມຕ້ອງການ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ

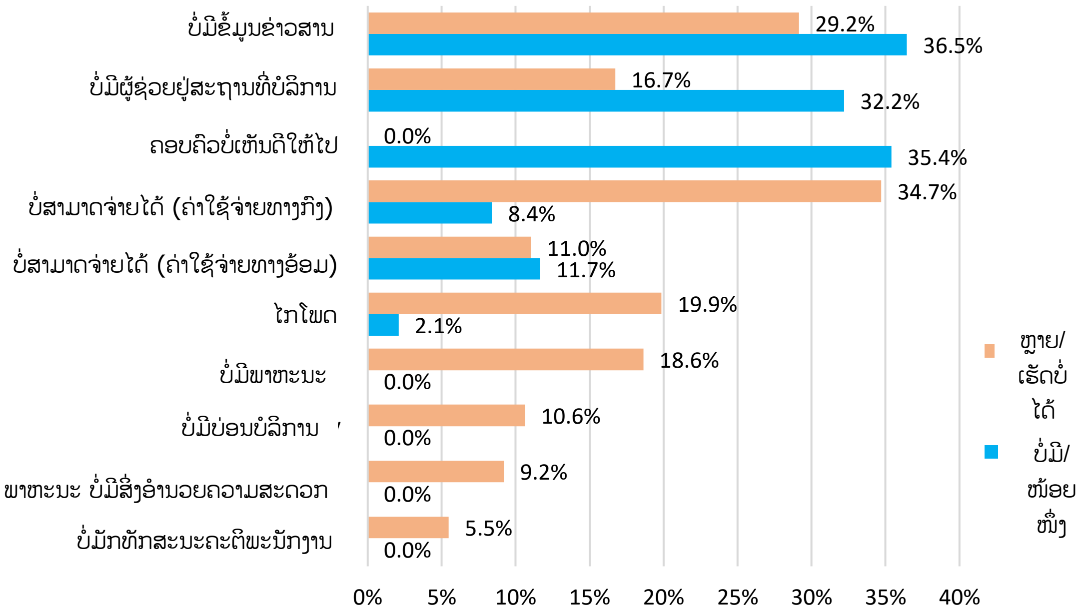
	ອັດຕາສ່ວນຄີກ		95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ	
			ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານລຸ່ມ	ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
ບາງດ້ານ	1.39		0.56	3.42
ຫຼາຍ	3.16	**	1.29	7.75
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	5.14	**	1.05	25.03
ເຈັບປ່ວຍໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ	4.34	**	1.32	14.24
ເພດ				
ຊາຍ (ref.)	1			
ຍິງ	1.40		0.81	2.40
ອາຍຸ	1.01		0.98	1.03
ສະຖານທີ່ ອາໄສ				
ຕົວເມືອງ (ref.)	1			
ຊົນນະບົດ	1.41		0.64	3.12
ສະຖານະຄອບຄົວ				
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	2.34	*	0.93	5.91
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	2.09		0.62	7.07
ລະດັບການສຶກສາ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
<ປະຖົມ	1.34		0.60	2.97
ປະຖົມ	1.80		0.54	6.01
ມັດທະຍົມ +	3.35	***	1.38	8.15
ການເຮັດວຽກ	0.36	**	0.15	0.86
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ				
ຕໍ່າ (ref.)	1			
ປານກາງ	2.44	***	1.55	3.85
ສູງ	1.07		0.52	2.24
ເມືອງ				
ເມືອງຄຳ (ref.)	1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	0.74		0.46	1.17
ຕົວຢ່າງ (n)			646	
ຕົວຢ່າງລວມ (N)			24,399	

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

c. ອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ

ໂດຍລວມແລ້ວ ໃນບັນດາ ຜູ້ທີ່ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ການຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ (ລວມທັງບໍ່ຮູ້ວ່າຊິໄປໃສ), ຂາດການຊ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມການອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານດູແລສຸຂະພາບ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ບໍ່ມີໃຜພາບຸກຄົນດັ່ງກ່າວໄປສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ), ຄອບຄົວ ບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ໄປສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໄດ້ກວມເອົາສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ສຸດ ຂອງບັນດາອຸປະສັກຕ່າງໆ (ຮູບທີ 12). ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ບັນດາເຫດຜົນ ສຳລັບການບໍ່ເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ແມ່ນແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍ ລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ນອກຈາກ ການຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ເຊິ່ງແມ່ນອຸປະສັກສຳຄັນ ຂອງທັງສອງກຸ່ມ, ຄອບຄົວ ໄດ້ເປັນອຸປະສັກຫຼັກ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ສຳລັບຄົນບໍ່ພິການ. ໂດຍການສົມທຽບ, ບັນດາອຸປະສັກທີ່ລາຍງານດ້ວຍຕົນເອງ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະກອບດ້ວຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍກົງສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ໄລຍະທາງໄປຫາສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ (ໄກໂພດ) ແລະ ການຂົນສົ່ງ.

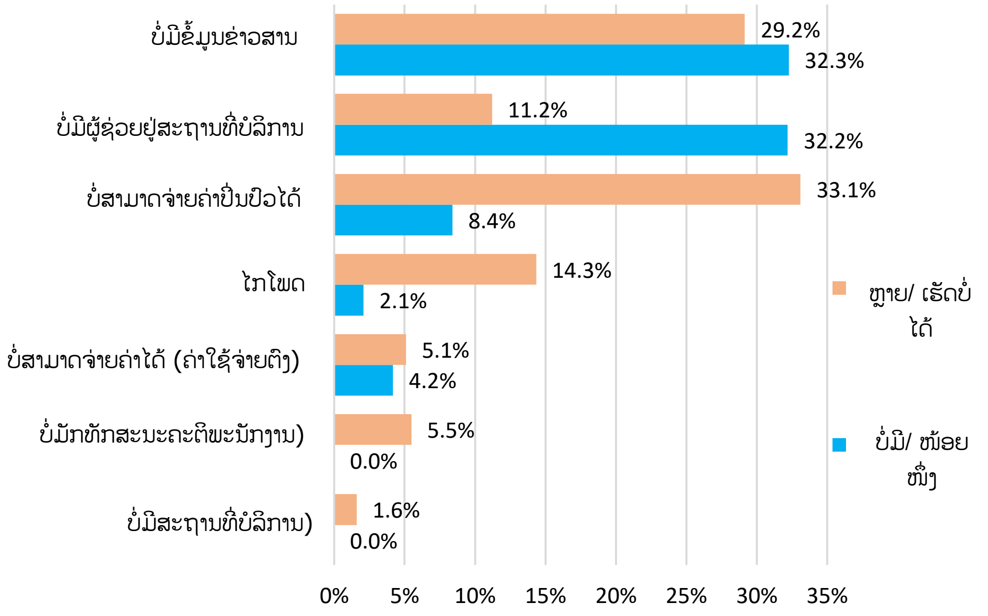
ການມີການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ການເຂົ້າເຖິງຂອງພາຫານະຂົນສົ່ງ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນໄດ້ມີການລາຍງານໂດຍ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ວ່າເປັນອຸປະສັກ ໃນຂະນະທີ່ ສິ່ງດັ່ງກ່າວບໍ່ແມ່ນອຸປະສັກສຳລັບກຸ່ມອື່ນໆ. ໃນຂະນະທີ່ ຜົນໄດ້ຮັບ ມີຄວາມໜ້າສົນໃຈ, ແຕ່ວ່າກໍ່ຕ້ອງໄດ້ອ່ານດ້ວຍຄວາມລະມັດລະວັງ ຍ້ອນວ່າ ຂະໜາດຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງສຳລັບການວິເຄາະ ມີໜ້ອຍ (ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ 11 ຄົນ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ 17 ຄົນ ທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ໄດ້ຕະຫຼອດເວລາ).



ຮູບທີ 12: ອຸປະສັກ ໃນການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ - ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບເຫດຜົນສຳລັບ ການບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຕະຫຼອດເວລາ

ເມື່ອຖາມກ່ຽວກັບ ເຫດຜົນ ຫຼື ອຸປະສັກ ທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ (ຮູບທີ 13), ຄຳຕອບທີ່ ມີເລື້ອຍທີ່ສຸດ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະກອບດ້ວຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍກົງສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ການຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ໄລຍະທາງໄປຫາສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ, ການຂາດການຊ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອໄປຫາສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ,

ໃນຂະນະທີ່ ສຳລັບຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ການຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ຂາດການຊ່ວຍເຫຼືອ ເພື່ອໄປຫາສະຖານທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ເປັນອຸປະສັກຫຼັກທີ່ຖືກຍົກຂຶ້ນມາ.



ຮູບທີ 13: ອຸປະສັກ ໃນການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ - ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບເຫດຜົນສຳຄັນທີ່ສຸດ ສຳລັບການບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ຕະຫຼອດເວລາ

ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການສຳຫຼວດ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ເສີມຂະຫຍາຍອອກຕື່ມ ໂດຍຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ ທີ່ຄົ້ນພົບ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ມີຄວາມເຊື່ອທົ່ວໄປວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ໄດ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ, ແຕ່ວ່າ ກໍ່ໄດ້ຄົ້ນພົບ ອຸປະສັກບໍ່ມຊ້ອນຫຼາຍໆດ້ານ ໃນການເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບ. ອຸປະສັກດັ່ງກ່າວປະກອບດ້ວຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍກົງ ແລະ ທາງອ້ອມ, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການສື່ສານ ລະຫວ່າງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຜູ້ສະໜອງການດູແລດ້ານສຸຂະພາບ, ຂາດການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານ ແລະ ຄວາມຮູ້ ໃນການພົວພັນສື່ສານ ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຂາດການອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ແທດເໝາະ ເພື່ອບໍລິຫານຈັດການ ຄວາມຕ້ອງການ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

> *"ຖ້າຫາກເຈົ້າ ເບິ່ງ ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ເຈົ້າຈະບໍ່ເຫັນຫ້ອງ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ຕຽງ ທີ່ອອກແບບໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງພວກເຂົາ, ຫຼື ແມ່ນກະທັ້ງ ຫ້ອງນໍ້າ ກໍ່ບໍ່ແມ່ນສະເພາະສຳລັບພວກເຂົາ, ພວກເຂົາ ພຽງແຕ່ ໃຊ້ຮ່ວມກັບຜູ້ອື່ນໆ ເຊິ່ງບາງເທື່ອ ກໍ່ຍາກສຳລັບພວກເຂົາ." (FGD, ແມ່ຍິງສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຍັງແມ່ນອຸປະສັກສຳຄັນທີ່ຖືກລະບຸວ່າ ມີຜົນກະທົບຕໍ່ ຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຈະມີໃຫ້ສຳລັບທຸກຄົນ, ເຊິ່ງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດເກືອບທັງໝົດໄດ້ກ່າວເຖິງ, ກໍ່ຕາມ. ບໍ່ມີເງິນອຸດໜູນການດູແລສຸຂະພາບ ທີ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກ ໂດຍສະເພາະສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໄດ້ຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານບໍລິການ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສຳລັບຢາ, ການຂົນສົ່ງ ແລະ ການເສຍລາຍໄດ້ ສຳລັບສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ຕິດຕາມມານຳ, ແຕ່ວ່າ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຍັງເຫຼືອ ຍັງຄົງເກີດຂຶ້ນ ເຊິ່ງເປັນອຸປະສັກສຳຫຼັບຫຼາຍຄົນ. ບາງຄົນໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບ ການຂາຍສັດລ້ຽງ ຫຼື ຢືມເງິນ ຈາກໝູ່ຄູ່ ເພື່ອເປັນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການຂົນສົ່ງ ແລະ ການດູແລສຸຂະພາບ.

"ມີພຽງບາງເທື່ອເທົ່ານັ້ນ ທີ່ພວກເຮົາບໍ່ມີເງິນ, ເມື່ອພວກເຮົາບໍ່ມີເງິນ ພວກເຮົາຈະຈ່າຍຫຍັງ? ບາງເທື່ອ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການກໍ່ທຸກຫຼາຍ. ດັ່ງທີ່ພວກເຮົາທຸກຄົນຮູ້, ເມື່ອເຈົ້າເຈັບປ່ວຍ ແລະ ເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ ບໍລິການ ຢູ່ໂຮງໝໍມະໂຫສົດ (ວຽງຈັນ), ເຈົ້າບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້, ຖ້າຫາກເຈົ້າບໍ່ມີເງິນ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນຄືກັນ. ຖ້າຫາກເຈົ້າມີເງິນ ເຈົ້າສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ທຸກລະດັບທີ່ເຈົ້າຕ້ອງການ." (FGD, ຜູ້ຊາຍ ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

"ຂ້ອຍ ບໍ່ໄປສຸກສາລາ ຍ້ອນວ່າ ຖ້າຫາກຂ້ອຍໄປຫັ້ນອີກ, ຂ້ອຍກໍ່ຈະໄດ້ຮັບຢາແກ້ປວດແບບເກົ່າ. ມັນ ຈະເຮັດໃຫ້ຂ້ອຍເສຍເງິນລ້າໆ, ຂ້ອຍບໍ່ມີເງິນ. ຂ້ອຍແມ່ນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ມັນຍາກທີ່ຈະຫາ ເງິນ. ມີພຽງແຕ່ ລູກ ແລະ ເມຍ ຂອງຂ້ອຍ ທີ່ສາມາດຫາເງິນໄດ້ໜ້ອຍໜຶ່ງ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ການຂົນສົ່ງໄປ ສຸກສາລາ ແມ່ນໄດ້ຖືກລະບຸໂດຍສະເພາະ ໂດຍຜູ້ດູແລ ວ່າເປັນອຸປະສັກສຳຄັນ ໃນການເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບ. ໄລຍະທາງ ໄປຫາ ສຸກສາລາ ແລະ ການຂາດການຂົນສົ່ງທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ມັນຕ້ອງການ ໃຫ້ສະມາຊິກຄອບຄົວໄປນຳ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ແມ່ນກະທັ້ງ ອາດຈະຕ້ອງເຊົ່າລົດ, ສະນັ້ນ ຈຶ່ງເກີດມີຄ່າ ໃຊ້ຈ່າຍ ພິເສດ ເພີ່ມໃສ່ການສູນເສຍລາຍໄດ້ ຂອງຄົວເຮືອນ.

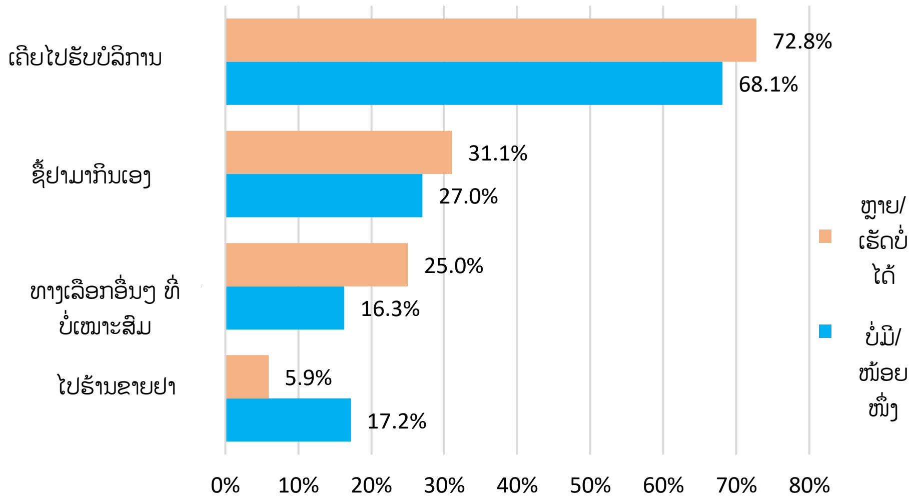
"ມັນຍາກ, ຍ້ອນວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ມີ ການຂົນສົ່ງ ເພື່ອພາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄປ ສຸກສາລາ. ຜູ້ທີ່ບໍ່ ພິການ ສາມາດຍ່າງໄປ ສຸກສາລາຂອງທ້ອງຖິ່ນ ບໍ່ຄືກັບ ຜູ້ທີ່ພິການ ເຊິ່ງຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຄົນ ພາພວກ ເຂົາໄປ ເຊິ່ງແມ່ນຄວາມຫຍຸ້ງຍາກອັນໜຶ່ງ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

"ຖ້າຫາກພວກເຂົາມາ ຮັບການບໍລິການຢູ່ແຂວງ, ມັນແມ່ນວຽກໃຫຍ່ແທ້ໆສຳລັບພວກເຂົາ. ພວກເຮົາ ມາຈິນຕະນາການເບິ່ງ ຄອບຄົວນ້ອຍ ທີ່ມີ 5 ຄົນ. ຖ້າຫາກ ພໍ່ ບໍ່ສະບາຍ, ພວກເຂົາຕ້ອງມາ ເພື່ອຮັບ ການບໍລິການ, ແນ່ນອນວ່າ ແມ່ ຕ້ອງມາກັບລາວ, ແລະ ແນ່ນອນ ກໍ່ບໍ່ສາມາດປ່ອຍໃຫ້ລູກຢູ່ເຮືອນ ຕາມລຳພັງ, ສະນັ້ນ ມັນຈຶ່ງເປັນວຽກໃຫຍ່ແທ້ໆ ສຳລັບຄອບຄົວ ເມື່ອພວກເຂົາ ຕ້ອງມາເພື່ອຮັບການ ບໍລິການ (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ຍຸດທະສາດ ທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອປັບປຸງ ການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ ທີ່ລະບຸໂດຍບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ປະກອບ ດ້ວຍ ກິດຈະກຳໂຄສະນາສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພວກ ເຂົາຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ມີສຳລັບພວກເຂົາ ແລະ ປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ ຂອງ ສຸກສາລາ.

d. ພຶດຕິກຳ ການຊອກຫາການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ

ພຶດຕິກຳການຊອກຫາການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ຫຼັງຈາກທີ່ເຈັບປ່ວຍຈົນຕ້ອງໄດ້ພັກຢູ່ບ້ານ ຫຼື ພັກຜ່ອນຢ່າງໜ້ອຍ 3 ມື້ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນແມ່ນໄດ້ຖືກປະເມີນ. ເກືອບໝົດທຸກຄົນ ໂດຍບໍ່ຈຳແນກ ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການ ເຮັດໜ້າທີ່ການຂອງພວກເຂົາ ໄດ້ມາໃຊ້ບໍລິການຂອງສະຖານທີ່ ອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານສຸຂະພາບ (ຮູບທີ 13). ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການປິ່ນປົວຕົນເອງ (ການເຂົ້າເຖິງຢາປິ່ນປົວ ໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ) ກໍ່ຍັງເປັນເລື່ອງ ປົກກະຕິ. ຍັງມີ ບັນດາຜູ້ຄົນໃນອັດຕາສ່ວນສູງ ທີ່ຮັບເອົາພຶດຕິກຳການຊອກຫາການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ເອື້ອອຳ ນວຍ, ເຊິ່ງລວມທັງ ການບໍ່ເຮັດຫຍັງເລີຍ, ການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ (ວິທີພື້ນເມືອງ ແຕ່ວ່າ ບໍ່ແມ່ນຢາປົວຈາກຮ້ານ ຂາຍຢາ ຫຼື ສິ່ງທີ່ຄ້າຍຄື), ໄປຫາໝໍຢາພື້ນເມືອງ, ຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພິສາງ ແລະ ຊື້ຢາຈາກແພດການຢາ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາ (ໂດຍບໍ່ມີ ໃບສັ່ງຢາ).



ຮູບທີ 14: ພຶດຕິກຳ ຊອກຫາການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ຫຼັງຈາກເຈັບປ່ວຍ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນ

ໝາຍເຫດ: ບໍ່ເອື້ອອຳນວຍ = ບໍ່ເຮັດຫຍັງເລີຍ, ປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ, ໄປຫາໝໍຢາພື້ນເມືອງ, ຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພີ່ສາງ

ຢູ່ໃນ FGD, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ໄປ ສຸກສາລາບ້ານ ເວລາທີ່ພວກເຂົາເຈັບປ່ວຍ ແລະ ຕ້ອງການ ການດູແລສຸຂະພາບ. ຖ້າຫາກ ບໍ່ມີສຸກສາລາ ຢູ່ໃນບ້ານຂອງພວກເຂົາ, ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຈະຊື້ຢາ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາ ໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາເຈັບປ່ວຍ.

ມີຄວາມເຊື່ອ ຂອງບາງຄົນ ທີ່ວ່າ ທ່ານໝໍ ອາດຈະບໍ່ຮູ້ວິທີ ຊ່ວຍ ຄົນທີ່ພິການຮຸນແຮງ ແລະ ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະມີຜົນກະທົບວ່າ ພວກເຂົາຈະເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຫຼືບໍ່.

> *"ສຳລັບບາງກໍລະນີ ທີ່ງ່າຍໆ ເຊັ່ນ ເປັນໄຂ້, ເຈັບຄໍ ທ່ານໝໍສະມາດຊ່ວຍໄດ້, ແຕ່ວ່າຖ້າຫາກມັນຊັບຊ້ອນຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ເຊັ່ນວ່າ ບາງຄົນທີ່ພິການຮຸນແຮງ, [ຫຼື ບາງຄົນທີ່ນອນຕິດຕຽງ], ທ່ານໝໍ ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະຊ່ວຍພວກເຂົາ ຈັ່ງໃດ ແລະ ແນວໃດ." (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

e. ການສະໜອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

ຜູ້ສະໜອງ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຂົ້າຮັບບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ແຕ່ວ່າສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນໄດ້ລະບຸວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເຫຼົ່ານັ້ນ ແມ່ນຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານການເບິ່ງເຫັນ ຫຼື ການໄດ້ຍິນ ແລະ ພວກເຂົາ ຮູ້ໜ້ອຍກ່ຽວກັບ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານອື່ນ ທີ່ເຂົ້າຮັບການບໍລິການ. ບາງຄົນລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາເຊື່ອວ່າ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍ ແມ່ນເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານອື່ນ.

> *"(ເດັກນ້ອຍ) ບາງຄົນ ທີ່ສາມາດຍ່າງໄດ້, ສາມາດຢືນໄດ້ (ຫູໜວກ ຫຼື ຕາບອດ) ແມ່ນໄດ້ຊັ່ງນໍ້າໜັກ, ແຕ່ວ່າ ບາງຄົນທີ່ບໍ່ສາມາດເຄື່ອນຍ້າຍໄດ້ເລີຍ, ພວກເຮົາບໍ່ມີການພົວພັນສື່ສານ ກັບພວກເຂົາເລີຍ." (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ໃນຂະນະທີ່ ຜູ້ອື່ນໆ ໄດ້ລາຍງານໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ແລະ ມີຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ ໃນການສະໜອງການບໍລິການ ໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼາຍກວ່າ ໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການໄດ້ຍິນ ຫຼື ດ້ານການເບິ່ງເຫັນ, ຫຼື ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຈິດ.

ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ມີ ຄຸນນະພາບ

ອຸປະສັກ ຫຼັກ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເມື່ອຕ້ອງ ການນຳໃຊ້ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ

©Plan International

ໄລຍະທາງ

©Plan International

ລາຍຈ່າຍ

ການບໍ່ມີຂໍ້ມູນ

ການບໍ່ມີການຂົນສົ່ງ

ຄົນທີ່ມີ ແລະ ຄົນທີ່ ບໍ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ເຂົ້າເຖິງການ ບໍລິການ

©Plan International

©Plan International

ລາຍງານກ່ຽວກັບ ຄຸນນະພາບ ການບໍລິການ ທີ່ຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ຕົງກັບຄວາມຕ້ອງການ

“ສ່ວນຫຼາຍ ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ມີ ຄວາມພິການແຂນ ແລະ ຂາ... ນອກຈາກນີ້, ຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານສາຍຕາ, ແຂນ, ດ້ານສະຕິປັນຍາ, ຫູໜວກ, ຕາບອດພວກເຮົາບໍ່ມີຄວາມໝັ້ນໃຈທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອ.” (ຂະແໜງ ການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

“ມັນຫຍຸ້ງຍາກ ເວລາທີ່ພວກເຮົາເວົ້າກັບພວກເຂົາ [ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານການໄດ້ຍິນ] ແລະ ພວກເຂົາ ບໍ່ເຂົ້າໃຈ. ບາງເທື່ອ ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ມື [ທ່າທາງ], ແຕ່ວ່າມັນຫຍຸ້ງຍາກ. ອັນທີສອງ ແມ່ນ ຜູ້ທີ່ມີບັນຫາກ່ຽວກັບຕາ.... ເວລາ ພີ່ນ້ອງຂອງພວກເຂົາບໍ່ມານຳພວກເຂົາ ມັນຍິ່ງຍາກຫຼາຍຂຶ້ນ ຍ້ອນວ່າ ບາງເທື່ອ ພະຍາບານ ແລະ ທ່ານໝໍ ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍພວກເຂົາໄດ້. ພວກເຮົາ ອີງໃສ່ ພີ່ນ້ອງຂອງພວກເຂົາ ຫຼື ລູກຂອງພວກເຂົາ ເພື່ອຊ່ວຍ.” (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ບາງຄົນ ຂອງ ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ ຮູ້ສຶກວ່າ ຍ້ອນວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ເຂົ້າຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ສະນັ້ນ ພວກເຂົາຈຶ່ງຂາດໂອກາດໃນການພັດທະນາ ທັກສະຂອງພວກເຂົາໃນດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ນອກຈາກນັ້ນ, ການຂາດການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາ ຮູ້ສຶກ ຂາດເຂີນ ໃນສິ່ງທີ່ພວກເຂົາສາມາດສະໜອງໄດ້.

“ຍ້ອນວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ມີຊ່ຽວຊານ ແລະ ທັກສະ ພຽງພໍ ເພື່ອຊ່ວຍພວກເຂົາ [ຜູ້ໃຊ້ລໍ້ເລື່ອນ], ແມ່ນກະທັ້ງ ບາງເທື່ອ ເວລາທີ່ພວກເຂົາມາຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ພວກເຮົາກໍ່ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍພວກເຂົາໄດ້.” (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ພວກເຂົາຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບການຂາດສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ເພື່ອຈັດການກັບຄວາມຕ້ອງການບາງດ້ານ ແລະ ພວກເຂົາ ຈະສົ່ງຕໍ່ໃຫ້ ການບໍລິການທີ່ ມີອຸປະກອນທີ່ຄົບກວ່າ.

“ພວກເຮົາ ຕ້ອງຮັບຮູ້ ຄວາມຈິງວ່າ ສຸກສາລາຂອງພວກເຮົາ ບໍ່ມີຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ແລະ ເຄື່ອງມືພຽງພໍ. ແຕ່ວ່າ ພວກເຮົາກໍ່ເຮັດໃນສິ່ງທີ່ດີທີ່ສຸດສະເໝີ ເພື່ອຊ່ວຍ ຄົນເຈັບ ດ້ວຍຊັບພະຍາກອນທີ່ພວກເຮົາມີ, ຖ້າຫາກວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດ ປິ່ນປົວຄົນເຈັບໄດ້ຢ່າງເໝາະສົມ ພວກເຮົາຈະສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ ໃຫ້ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກອື່ນ ເພື່ອການປິ່ນປົວທີ່ດີກວ່າ. ພວກເຮົາ ເປັນສຸກສາລາ ທີ່ມີຊັບພະຍາກອນດ້ານການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຈຳກັດ, ພວກເຮົາ ບໍ່ມີ ອຸປະກອນເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ສະນັ້ນ ພວກເຂົາອາດຈະໄປບ່ອນອື່ນ ທີ່ສາມາດຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງພວກເຂົາໄດ້.” (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກສ່ວນຫຼາຍ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ສະໜອງການບໍລິການ ຫຼື ໂຄງການສະເພາະ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກເມືອງ ໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບ ໂຄງການສະເພາະ ສຳລັບ ຜູ້ລອດຊີວິດຈາກ UXO ແລະ ການມາຂອງຊ່ຽວຊານຕ່າງປະເທດ ສຳລັບການຜ່າຕັດປາກແວ່ງ ເພດານໂຫວ່ ແລະ ຕໍ້ກະຈົກຕາ.

ມີບາງລາຍງານ ກ່ຽວກັບການສະໜອງການບໍລິການເຄື່ອນທີ່ ສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດມາ ສຸກສາລາໄດ້ ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳປ້ອງກັນສຸຂະພາບ ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດ.

“ເຖິງແມ່ນວ່າ ຂ້ອຍໄດ້ເຮັດປະກາດໂຄສະນາ ກ່ຽວກັບການສັກຢາປ້ອງກັນ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ກໍ່ຍັງບໍ່ມາ. ສະນັ້ນ, ຂ້ອຍຕ້ອງໄດ້ໄປເຮືອນຂອງພວກເຂົາ.” (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

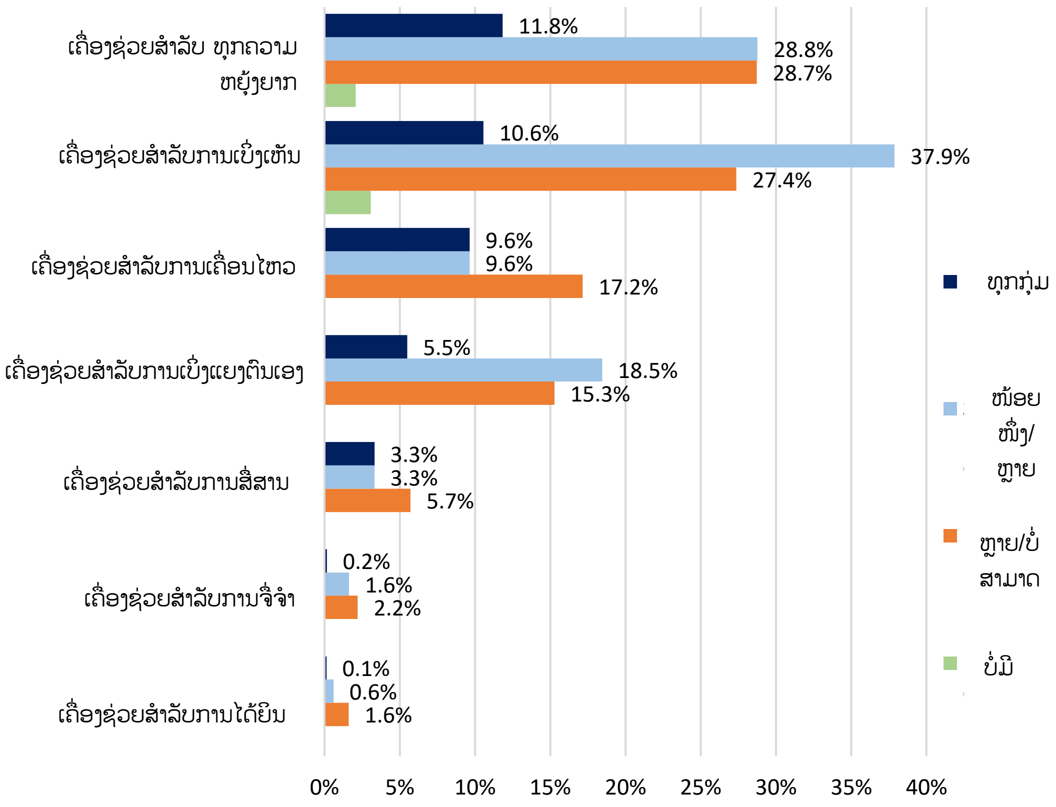
6. ການເຂົ້າເຖິງ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

- ໂດຍລວມແລ້ວ 11.8% ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຳຫຼວດ ແມ່ນໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ, ໃນຂະນະທີ່ 28.7% ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການລາຍງານກ່ຽວກັບການໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ. .
- ໃນຂະນະທີ່ ບໍ່ແມ່ນໝົດທຸກຄົນ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການ ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼື ຕ້ອງການໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍ, ຄວາມຕ້ອງການ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຕອບສະໜອງ ແມ່ນສູງ; 71.3% ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ໄດ້ໃຊ້ ເຄ່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ.
- ການເຂົ້າເຖິງເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນລະດັບ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ' ແມ່ນຕໍ່າກວ່າ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ 'ຫຼາຍ'.
- ແມ່ຍິງ ນຳໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍຢ່າງຊັດເຈນ.
- ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ ເມືອງໄຊພູທອງມີທ່າອ່ຽງ ທີ່ຈະໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ຫຼາຍກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ.
- ການບໍລິການສຳລັບການເຂົ້າເຖິງ ເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ປະກອບດ້ວຍການຄັດກອງ ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ແລະ ການຮັບບໍລິການ ທີ່ ສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ແຕ່ວ່າ ອຸປະສັກ ໃນການເຂົ້າເຖິງ ປະກອບດ້ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ການຂົນສົ່ງ, ຂໍ້ມູນທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ ແລະ ການມີເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກທີ່ ເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການ.ບັນດາຜູ້ທີ່ລາຍງານວ່າ ຮູ້ວ່າການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ, 3.3% ຂອງປະຊາກອນ ໄດ້ລາຍງານ ມີຄວາມຈຳເປັນ ເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ.
- ເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ທີ່ມີຄວາມພິການ ບໍ່ຮູ້ວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ.
- ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຕ້ອງ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການຫຼາຍກວ່າ ບໍ່ຄ່ອຍລາຍງານວ່າ ຮູ້ວ່າການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແມ່ນຫຍັງ ຫຼື ກຳລັງເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດັ່ງກ່າວ.

a. ການເຂົ້າເຖິງ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ

ຮູບທີ 15 ສະແດງໃຫ້ເຫັນກ່ຽວກັບ ອັດຕາສ່ວນຂອງ ຜູ້ທີ່ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ໃນແຕ່ລະດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. 11.8% ຂອງ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງໝົດ ໄດ້ໃຊ້ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ (AP) ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງ ຢ່າງ. ອັດຕາສ່ວນຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແມ່ນ 28.7%. ຜົນໄດ້ຮັບດັ່ງກ່າວນີ້ ບາງທີອາດຈະຊີ້ໃຫ້ຮູ້ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຕ້ອງການ AP ໃນລະດັບສູງ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຕອບສະໜອງ ຍ້ອນວ່າ ເກືອບ ສາມສ່ວນສີ່ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເຫຼົ່ານັ້ນ ບໍ່ມີ AP, ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ ບໍ່ແມ່ນທຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ມີຄວາມຈຳເປັນ ຫຼື ຕ້ອງການ ໃຊ້ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ. ການໃຊ້ AP ຂອງບັນດາ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກບາງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການແມ່ນຄ້າຍຄືກັນ ກັບຜູ້ທີ່ທີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ໃນລະດັບສູງ; ລວມກັບ ອັດຕາການມີ AP ໃນບັນດາຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກບາງດ້ານ ຫຼື ໃນລະດັບສູງ ແມ່ນ 28.8%.

ໃນຈຳນວນດັ່ງກ່າວນັ້ນ ໃຊ້ AP ອັນໃດອັນໜຶ່ງ, 69.2% ໃຊ້ອຸປະກອນໜຶ່ງອັນ, 19.2% ໃຊ້ອຸປະກອນ 2 ອັນ , 10.2% ໃຊ້ອຸປະກອນ 3 ອັນ.



ຮູບທີ 15: ການໃຊ້ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ (AP) - % ຂອງການໃຊ້ AP ສຳລັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທຸກລະດັບ

ຫຼັງຈາກ ກວດກາເບິ່ງ ອາຍຸ ແລະ ບັນດາປັດໃຈດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມອື່ນໆ, ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ຄວາມເປັນໄປໄດ້ ຂອງການໃຊ້ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແມ່ນມີສູງ ໃນບັນດາຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ 'ບາງດ້ານ' (ຫຼາຍກວ່າ ເກືອບ 10 ເທື່ອ), ຕິດຕາມດ້ວຍຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ 'ຫຼາຍ' (ຫຼາຍກວ່າ ເກືອບ 9 ເທື່ອ) (ຕາຕະລາງທີ 13). ຄວາມແຕກຕ່າງທາງດ້ານເພດ ກໍ່ມີຄວາມຊັດເຈນຫຼາຍ ຍ້ອນວ່າ ແມ່ຍິງ 68% ໃຊ້ AP ໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍ. ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ໃຊ້ AP ຫຼາຍກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ 2.5 ເທື່ອ.

ຕາຕະລາງທີ 13: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ

	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		**95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ**	
			ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານລຸ່ມ	**ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານເທິງ**
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
ບາງດ້ານ	9.50	**	1.50	60.05
ຫຼາຍ	8.68	***	2.42	31.21
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	6.35		0.38	106.80
ເພດ				
ຊາຍ (ref.)	1			
ຍິງ	0.32	***	0.14	0.73
ອາຍຸ	1.06	***	1.03	1.10
ສະຖານທີ່ ອາໄສ				
ຕົວເມືອງ (ref.)	1			
ຊົນນະບົດ	2.77	*	0.89	8.66
ສະຖານະຄອບຄົວ				
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	3.30		0.31	35.45
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	0.66		0.03	16.18
ລະດັບການສຶກສາ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
<ປະຖົມ	1.83		0.51	6.53
ປະຖົມ	1.63		0.41	6.53
ມັດທະຍົມ +	4.04	*	0.69	23.61
ການເຮັດວຽກ	0.30	*	0.07	1.31
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ				
ຕໍ່າ (ref.)	1			
ປານກາງ	1.00		0.36	2.82
ສູງ	0.89		0.34	2.31
ເມືອງ				
ເມືອງຄໍາ (ref.)	1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	2.45	**	1.06	5.62
ຕົວຢ່າງ (n)	647			
ຕົວຢ່າງລວມ (N)	24,426			

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

b. ການເຂົ້າເຖິງ ເຄື່ອງຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ

ເຄື່ອງຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ເຊັ່ນ ອີງຄະທຽມ, ໄມ້ຄໍ້າເທົ້າ, ລໍ້ເລື່ອນ ແລະ ແວ່ນຕາ ແມ່ນເກືອບບໍ່ມີ ຫຼື ເຂົ້າເຖິງຍາກ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ຢູ່ເຂດຊົນນະບົດ ຫຼື ນອກຕົວເມືອງ. ໃນການເຂົ້າເຖິງ ອຸປະກອນ, ບັນດາຜູ້ຄົນລາຍງານວ່າ ຕ້ອງໄດ້ເດີນທາງໄປ ສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການຂອງແຂວງ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ອຸປະກອນ ຫຼື ພວກເຂົາສາມາດສັ່ງຊື້ຜະລິດຕະພັນ ຢູ່ຮ້ານ ໃນຕົວເມືອງໃຫຍ່. ນັກຮົບເກົ່າ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາ ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກະຊວງ ປ້ອງກັນປະເທດ, ແຕ່ວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຜູ້ອື່ນໆ ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໃນແບບດຽວກັນ.

> *"ບໍ່ມີໃຜ ເອົາລໍ້ເລື່ອນໃຫ້ພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ]. ສໍາລັບຂ້ອຍ, ຂ້ອຍແມ່ນນັກຮົບເກົ່າ ລັດຖະບານຊ່ວຍເຫຼືອຂ້ອຍໂດຍຜ່ານກະຊວງ (ປ້ອງກັນປະເທດ)." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ມີບາງລາຍງານ ຂອງໂຄງການສະເພາະ ທີ່ປະຕິບັດໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງ ທີ່ບໍ່ສັງກັດລັດຖະບານ ທີ່ສະໜອງອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກເຊັ່ນ ລໍ້ເລື່ອນ, ໄມ້ຄໍ້າເທົ້າ ຫຼື ແວ່ນຕາ, ແຕ່ວ່າ ບໍ່ແມ່ນໝົດທຸກຄົນ ຮູ້ກ່ຽວກັບ ການສະໜອງດັ່ງກ່າວ ຫຼື ຮູ້ວິທີເຂົ້າເຖິງ ອຸປະກອນດັ່ງກ່າວ ໂດຍຜ່ານໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ ສະນັ້ນ ຈຶ່ງພາດໂອກາດໄປ. ບາງຄົນລາຍງານວ່າ ການສັ່ງຕໍ່ ສໍາລັບອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຂຶ້ນໂດຍຜ່ານນາຍບ້ານ.

> *"ທຸກປີ ແມ່ນມີຄົນມາເກັບຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບແວ່ນຕາ ຫຼື ລໍ້ເລື່ອນ ແລະ ຈາກນັ້ນ ສຸກສາລາ ຈະຖາມນາຍບ້ານ ແລະ ຈາກນັ້ນຈະສັ່ງຕໍ່ ໂດຍອີງໃສ່ຂັ້ນຕອນການສັ່ງຕໍ່." (ສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ການຂາດການເຂົ້າເຖິງ ເຄື່ອງຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ແມ່ນເຫັນເປັນ ອຸປະສັກສໍາຄັນ ສໍາລັບ ການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຢູ່ໃນກິດຈະກໍາຂອງຊຸມຊົນ ເຊັ່ນ ງານບຸນຕ່າງໆ ແລະ ໃນການສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການສຶກສາ.

> *"ທໍາມະດາແລ້ວ, ຜູ້ດູແລ ຈະພາພວກເຂົາໄປສະຖານທີ່ເຕົ້າໂຮມ ເພື່ອ ສັກຢາ/ສັກຢາກັນພະຍາດ, ນອກຈາກນັ້ນ ສ່ວນຫຼາຍ ພວກເຂົາຕ້ອງຢູ່ເຮືອນ. ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຜູ້ອື່ນໆ, ພວກເຂົາທັງໝົດສາມາດຍ່າງ ຫຼື ແຢ່ງ ໄປສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວ, ແຕ່ວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ມີ ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ເພື່ອຊ່ວຍພວກເຂົາ." (ຂະແໜງການສຶກສາ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ສໍາລັບ ການຕິດຕາມ ແລະ ການບໍາລຸງຮັກສາ ເຄື່ອງຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ມີການກ່າວວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຕ້ອງ ສົ່ງຄືນໃຫ້ ສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການຂອງແຂວງ. ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຫຼາຍໆຄົນ ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນເປັນໄປບໍ່ໄດ້, ສະນັ້ນ ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ຈຶ່ງບໍ່ໄດ້ຖືກສ້ອມແປງ ແລະ ບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້.

> *"ຂ້ອຍມີຄົນຮູ້ຈັກ ທີ່ຖືກຕັດຂາ, ລາວເຄີຍໄດ້ຮັບ ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ - ໄມ້ຄໍ້າເທົ້າ ແລະ ອີງຄະທຽມ. ແຕ່ວ່າ ຫຼາຍປີຜ່ານໄປ ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ຫຼາຍ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຖືກບໍາລຸງຮັກສາ ໃຫ້ຢູ່ໃນສະພາບທີ່ດີ. ດຽວນີ້ ລາວບໍ່ສາມາດໃຊ້ມັນໄດ້ ແລະ ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະໄດ້ຮັບມັນຈາກໃສ່ອີກ. ດຽວນີ້ ເວລາທີ່ໄປຢາມລາວ ເຈົ້າຈະເຫັນວ່າ ລາວແຂວນອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງລາວ ເປັນເຄື່ອງປະດັບ ຢູ່ເຮືອນຂອງລາວ ຍ້ອນວ່າ ລາວບໍ່ສາມາດໃຊ້ມັນໄດ້ອີກແລ້ວ." (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

c. ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

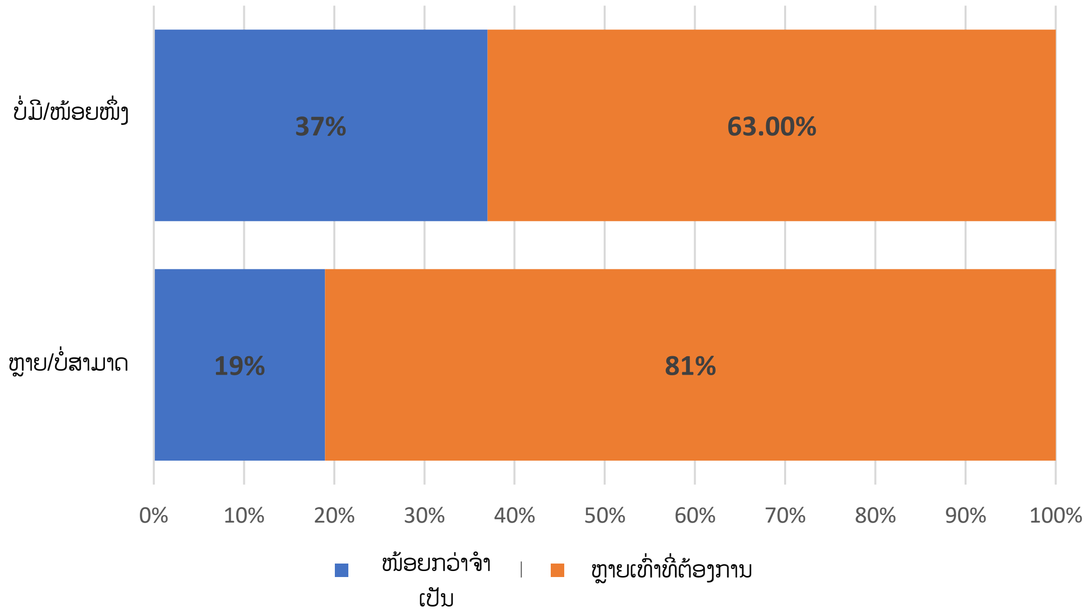
ໃນບັນດາຜູ້ທີ່ຄິດວ່າ ພວກເຂົາເຂົ້າໃຈວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ ແລະ ມັນມີເປົ້າໝາຍຈະເຮັດຫຍັງ, 3.3% ຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ໄດ້ລາຍງານ ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ໃນການເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ໜຶ່ງສ່ວນສີ່ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ໂດຍລວມແລ້ວ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ຮູ້ວ່າການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ. ສິ່ງທີ່ສຳຄັນ, ເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ ເມືອງໄຊພູທອງ ບໍ່ຮູ້ວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ.

ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການສູງຂຶ້ນ ຈະລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານໜ້າທີ່ການ ຫຼາຍຂຶ້ນ ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ຮູບທີ 16 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ 4 ໃນ 5 (81.2%) ຂອງຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແມ່ນສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ເວລາທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ, ເມື່ອທຽບກັບປະມານ 3 ໃນ 5 (63.3%) ຂອງ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ.

ຕາຕະລາງທີ 14: ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

	ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ		
	ບໍ່ມີ/ ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ ບໍ່ສາມາດ ເຮັດຫຍັງໄດ້	ທັງໝົດ
ເມືອງຄຳ			
ຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ *			
ແມ່ນ, ຕ້ອງການ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ	2.8%	11.7%	4.2%
ບໍ່, ບໍ່ຕ້ອງການ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ	75.3%	75.0%	75.3%
ບໍ່ຮູ້ວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ	19.0%	13.3%	18.1%
ຮູ້ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ແຕ່ບໍ່ຮູ້ວ່າມັນຈຳເປັນຫຼືບໍ່	2.9%	0.0%	2.5%
ຄວາມຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຂອງຜູ້ ຮູ້ ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນ	3.6%	13.5%	5.2%
ເມືອງໄຊພູທອງ			
ຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ *			
ແມ່ນ, ຕ້ອງການ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ	2.5%	2.7%	2.6%
ບໍ່, ບໍ່ຕ້ອງການ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ	66.5%	42.5%	63.4%
ບໍ່ຮູ້ວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ	27.6%	46.1%	29.9%
ຮູ້ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ແຕ່ບໍ່ຮູ້ວ່າມັນຈຳເປັນຫຼືບໍ່	3.4%	8.7%	4.1%
ຄວາມຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຂອງຜູ້ ຮູ້ ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນ	3.7%	6.1%	3.9%

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.



ຮູບທີ 16: ອັດຕາສ່ວນ ຂອງຜູ້ທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີການ 'ຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ'.

d. ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການບໍ່ມີຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

ເຖິງວ່າມັນບໍ່ມີຄວາມສຳຄັນດ້ານສະຖິຕິ (ຕາຕະລາງທີ 15), ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການສູງໃນດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຫຼື ມີລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກສູງດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການອາດຈະບໍ່ມີຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຫຼື ບໍ່ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງພວກເຂົາເອງ ໃນດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ. ດັ່ງທີ່ຄາດໄວ້, ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີລະດັບການສຶກສາຕ່ຳ ແມ່ນມີແນວໂນ້ມວ່າ ບໍ່ມີຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ.

ຕາຕະລາງທີ 15: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການບໍ່ມີຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

	ອັດຕາສ່ວນ	95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ	
		ຂອບດ້ານລຸ່ມ	ຂອບດ້ານເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ			
ບໍ່ມີ (ref.)	1		
ບາງດ້ານ	1.19	0.30	4.73
ຫຼາຍ	1.56	0.76	3.21
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	2.68	0.33	21.69
ເພດ			
ຊາຍ (ref.)	1		
ຍິງ	0.90	0.52	1.54
ອາຍຸ	0.98	0.95	1.02
ສະຖານທີ່ ອາໄສ			
ຕົວເມືອງ (ref.)	1		
ຊົນນະບົດ	5.48 ***	2.23	13.44
ສະຖານະຄອບຄົວ			
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1		
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	1.07	0.38	3.05
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	1.83	0.40	8.50
ລະດັບການສຶກສາ			
ບໍ່ມີ (ref.)	1		
<ປະຖົມ	0.80	0.44	1.46
ປະຖົມ	0.47 *	0.20	1.10
ມັດທະຍົມ +	0.67	0.29	1.55
ການເຮັດວຽກ	0.91	0.27	3.02
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ			
ຕໍ່າ (ref.)	1		
ປານກາງ	1.01	0.44	2.31
ສູງ	1.59	0.77	3.30
ເມືອງ			
ເມືອງຄຳ (ref.)	1		
ເມືອງໄຊພູທອງ	2.24	0.66	7.62
ຕົວຢ່າງ (n)	645		
ຕົວຢ່າງທັງ (N)	24,403		

ໝາຍເຫດ: *$p<0.10$ **$p<0.05$ ***$p<0.01$.

e. ການສະໜອງການບໍລິການ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຈາກ FGD ແລະ KII ໄດ້ລາຍງານວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ, ເຊັ່ນ ບັນດາຜູ້ທີເຄີຍມີ ເສັ້ນເລືອດອຸດຕັນ ຫຼື ຕັດແຂນຂາ, ອາດຈະຕ້ອງການ ການບໍລິການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ. ພວກເຂົາໄດ້ລະບຸວ່າ ການບໍລິການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຢູ່ໃນຂັ້ນບ້ານ ແມ່ນບໍ່ມີ, ບັນດາຜູ້ຄົນ ຕ້ອງໄດ້ເດີນທາງໄປ ສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການຂອງແຂວງ, ແຕ່ວ່າ ສູນດັ່ງກ່າວນີ້

ບໍ່ມີຢູ່ໃນທຸກແຂວງ. ການເດີນທາງໄປສູນດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຫຼາຍຄົນ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບປະໂຫຍດຈາກການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ.

> *"ສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີຢູ່ ຕົວເມືອງໃຫຍ່ ແຕ່ວ່າບໍ່ແມ່ນທຸກແຂວງ ທີ່ມີສູນລັກສະນະດັ່ງກ່າວ. ມັນຍາກ ຍ້ອນວ່າ ຖ້າຫາກຕົວເມືອງໃຫຍ່ ມີສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ , ແຂວງອື່ນໆ ແລະ ເມືອງອື່ນໆ ກໍ່ຕ້ອງການມີສູນ ຫຼື ຫ້ອງການແບບດັ່ງກ່າວນີ້ ຄືກັນກັບ ສະມາຄົມຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ຍ້ອນວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ອາໄສຢູ່ ສະຖານທີ່ຕ່າງກັນ." (ຂະແໜງການສຶກສາ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

> *"ພວກເຮົາ ມີການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຢູ່ສູນ. ແລະ ມີການລົງຢ້ຽມຢາມເຄື່ອນທີ່ [ພຽງແຕ່] ເທື່ອດຽວ ຕໍ່ປີ ສຳລັບໜຶ່ງເມືອງ ໃນທົ່ວແຂວງ. ມັນຍາກຫຼາຍ ທີ່ຈະເອົາການບໍລິການ ແລະ ເຄື່ອງມືໄປຫາເມືອງ, ສະນັ້ນພວກເຮົາ ຈຶ່ງຊຸກຍູ້ໃຫ້ພວກເຂົາ ມາສູນຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຢູ່ແຂວງແທນ." (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ບາງຄົນ ສະເໜີວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຄວນມີຢູ່ ສຸກສາລາບ້ານ ເພື່ອປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ.

> *"ມີຜູ້ຊາຍຄົນໜຶ່ງ ເປັນອຳມະພາດ, ລາວມາຫາພວກຂ້ອຍ [ຢູ່ສຸກສາລາບ້ານ] ສຳລັບການບຳບັດດ້ານຮ່າງກາຍ, ແຕ່ວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດຊ່ວຍພວກເຂົາ ຍ້ອນວ່າ ພວກເຮົາ ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະເຮັດແນວໃດ. ລາວຕ້ອງໄດ້ໄປຫາ PRC ຢູ່ແຂວງ, ແຕ່ວ່າ ຂ້ອຍຄິດວ່າ ຖ້າຫາກພວກເຮົາມີໜ່ວຍງານຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຢູ່ໃນ ສຸກສາລາຂອງຊຸມຊົນ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຈະມາຫາພວກເຮົາຫຼາຍຂຶ້ນ ຍ້ອນວ່າ ພວກເຮົາຢູ່ໃກ້ກວ່າ ຢູ່ແຂວງ ເຊິ່ງເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ເດີນທາງໄປ 60-70 ກິໂລແມັດ." (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ເຄື່ອງຊ່ວຍ

ເກືອບ **75%** ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການ ບໍ່ມີເຄື່ອງ ຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມ ສະດວກ

ມີຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງ ດ້ານຄວາມຕ້ອງການ

ແມ່ຍິງ ແມ່ນມີ ທ່າອ່ຽງ ທີ່ຈະນຳໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍ ໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍ

ການເຂົ້າເຖິງ ເຄື່ອງ ຊ່ວຍໂດຍລວມຍັງ ຕ່ຳ

25% ຂອງຄົນ ບໍ່ຮູ້ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

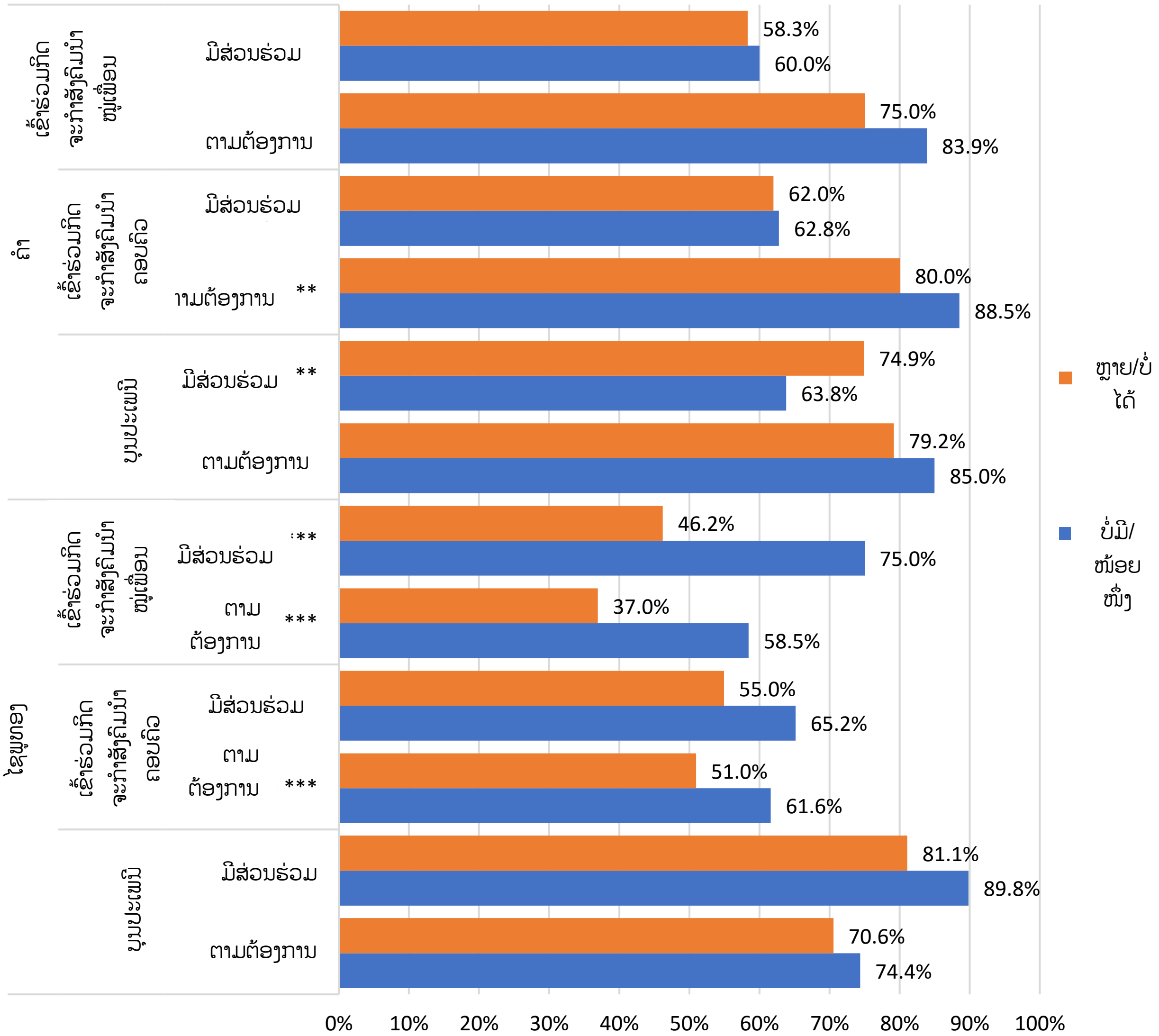
7. ການເຂົ້າຮ່ວມງານເຕົ້າໂຮມດ້ານສັງຄົມ, ກິດຈະກຳຊຸມຊົນ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆ

- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ລາຍງານວ່າໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳຂອງຊຸມຊົນໜ້ອຍ, ແຕ່ວ່າໂດຍລວມແລ້ວ, ຄວາມແຕກຕ່າງແມ່ນມີໜ້ອຍ.
- ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍທີ່ສຸດ (ທີ່ລາຍງານວ່າ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ' ໃນທຸກດ້ານ) ແມ່ນເຂົ້າຮ່ວມການດຳເນີນຊີວິດຂອງຊຸມຊົນ ໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ອື່ນໆ.
- ແມ່ຍິງ ເຂົ້າຮ່ວມງານບຸນ ຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍ.
- ການເຂົ້າຮ່ວມໃນສັງຄົມ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບ ລະດັບ ການສຶກສາ ແລະ ມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດ ທີ່ສູງກວ່າ.
- ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ປະກົດວ່າ ການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນມີໜ້ອຍ.
- ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ທີ່ຈຳແນກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຍັງຄົງມີຢູ່, ແຕ່ວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ບໍ່ຄ່ອຍຈະລະບຸຄວາມລຳອຽງຂອງຕົນເອງ.
- ການເຂົ້າເຖິງ ຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນມີໜ້ອຍກວ່າ ຢູ່ເມືອງຄຳ.
- ມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຫຼາຍກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການທີ່ເຂົ້າເຖິງ ຜົນປະໂຫຍດ.
- ມີພຽງແຕ່ ເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ປະມານ ໜຶ່ງໃນສິບ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ (ທັງພິການ ຫຼື ບໍ່ພິການ) ໄດ້ລາຍງານ ກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດ ທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ.
- ກ່ຽວກັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ສຳລັບ ຜູ້ດູແລ ແລະ ຄອບຄົວ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ມີການລາຍງານວ່າ ມີຄວາມຕ້ອງການ ການປົກປ້ອງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ດີກວ່າ.

a. ການເຂົ້າຮ່ວມດ້ານສັງຄົມ ແລະ ຊຸມຊົນ

ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຄົນບໍ່ພິການ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີແນວໂນ້ມ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ການເຕົ້າໂຮມດ້ານສັງຄົມກັບໝູ່ເພື່ອນ, ໝູ່ຄູ່, ພີ່ນ້ອງ ຫຼື ຄອບຄົວ ໜ້ອຍກວ່າ ໃນສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ທັງ ທາງດ້ານເພດ ແລະ ອາຍຸ ແມ່ນບໍ່ມີຜົນກະທົບ ຕໍ່ການເຂົ້າຮ່ວມດ້ານສັງຄົມ ໂດຍລວມ, ແຕ່ວ່າ ເມື່ອກວດກາເບິ່ງ ບັນດາປັດໃຈອື່ນໆ, ແມ່ຍິງ ເຂົ້າຮ່ວມງານບຸນ ຫຼາຍກວ່າຜູ້ຊາຍ ປະມານສອງເທື່ອ.

ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ ແມ່ນມີໜ້ອຍ, ຍົກເວັ້ນ ການເຂົ້າຮ່ວມການເຕົ້າໂຮມດ້ານສັງຄົມ ກັບໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ໝູ່ຄູ່ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ (ຮູບທີ 17). ຢູ່ເມືອງຄຳ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຂົ້າຮ່ວມງານບຸນ ຫຼາຍກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການ. ອັດຕາສ່ວນ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ເວົ້າວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຫຼາຍເທົ່າທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າ ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ໃນບັນດາ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຄົນບໍ່ພິການ.



ຮູບທີ 17: ການເຂົ້າຮ່ວມໃນ ງານດ້ານສັງຄົມ ແລະ ງານບຸນ

ໝາຍເຫດ: ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ = ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ; ຕາມທີ່ຕ້ອງການ = ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ

ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການໃນລະດັບສູງ (ຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້) ແມ່ນເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳດ້ານສັງຄົມໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກບາງດ້ານ ຫຼື ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ. ຕາຕະລາງທີ ຕາຕະລາງທີ 16 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ *ລາຍງານວ່າພວກເຂົາ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້' ຢ່າງໜ້ອຍຢູ່ໃນໜຶ່ງດ້ານ ຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ* ແມ່ນເຂົ້າຮ່ວມ ການເຕົ້າໂຮມກັບໝູ່ເພື່ອນ ແລະ ການເຕົ້າໂຮມກັບຄອບຄົວ ຕາມລຳດັບ ໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແບບຊັດເຈນ. ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກບາງດ້ານ ຫຼື ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ບໍ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ພວກເຂົາ ເຂົ້າຮ່ວມໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແບບຊັດເຈນ.

ຕາຕະລາງທີ 16: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການເຂົ້າຮ່ວມງານດ້ານສັງຄົມ ແລະ ງານບຸນ

	ເຕົ້າໂຮມກັບໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ໝູ່ຄູ່				ເຕົ້າໂຮມກັບຄອບຄົວ ຫຼື ພີ່ນ້ອງ				ການເຂົ້າຮ່ວມງານບຸນ			
	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% CI		ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% CI		ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% CI	
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ												
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1				1			
ບາງດ້ານ	0.93		0.39	2.22	0.90		0.39	2.09	0.92		0.37	2.29
ຫຼາຍ	0.91		0.40	2.03	0.91		0.40	2.09	1.08		0.56	2.11
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	0.10	***	0.03	0.30	0.19	***	0.07	0.57	0.32		0.06	1.70
ເພດ												
ຊາຍ (ref.)	1				1				1			
ຍິງ	1.04		0.75	1.45	0.96		0.63	1.46	2.14	**	1.01	4.53
ອາຍຸ	1.00		0.98	1.02	1.00		0.98	1.01	1.02	*	0.99	1.05
ສະຖານທີ່ ອາໄສ												
ຕົວເມືອງ (ref.)	1				1				1			
ຊົນນະບົດ	0.85		0.43	1.69	0.74		0.39	1.42	0.69		0.28	1.73
ສະຖານະຄອບຄົວ												
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1				1				1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	0.98		0.31	3.09	3.60	**	1.26	10.27	1.00		0.27	3.75
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	0.70		0.13	3.66	1.31		0.26	6.51	0.44		0.07	2.91
ລະດັບການສຶກສາ												
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1				1			
<ປະຖົມ	1.61		0.60	4.36	0.55	*	0.27	1.12	2.42	*	0.79	7.44
ປະຖົມ	2.14		0.47	9.69	0.62		0.16	2.39	2.79	***	1.23	6.30
ມັດທະຍົມ +	7.35	***	2.24	24.11	1.74		0.49	6.20	2.35	**	1.03	5.35
ການເຮັດວຽກ	1.35		0.51	3.60	0.97		0.45	2.09	1.80		0.60	5.34
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ												
ຕ່ຳ (ref.)	1				1				1			
ປານກາງ	2.08	*	0.89	4.85	2.18	***	1.24	3.84	1.34		0.73	2.48

ສູງ	2.70	**	1.04	7.02	2.06	**	0.99	4.27	1.15		0.53	2.53
ເມືອງ												
ເມືອງຄຳ (ref.)	1				1				1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	2.23	*	0.96	5.16	1.28		0.58	2.78	4.69	***	1.82	12.10

*ໝາຍເຫດ: n=647; N=24,426; *p<0.10 **p<0.05 ***p<0.01.*

ຢູ່ໃນ FGD ແລະ KII, ທັດສະນະຄະຕິທີ່ພົ້ນເດັ່ນ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນໄດ້ເຫັນຢ່າງຊັດເຈນ ຢູ່ໃນການສົນທະນາກ່ຽວກັບ ງານຂອງຊຸມຊົນ. ງານຂອງຊຸມຊົນ ປະກອບດ້ວຍ ກອງປະຊຸມ, ກິດຈະກຳລວມໝູ່ ແລະ ງານບຸນ. ກອງປະຊຸມໝາຍເຖິງ ກອງປະຊຸມປົກກະຕິຂອງບ້ານ, ປະຊຸມກຸ່ມຊາວນາ, ປະຊຸມອົງການຈັດຕັ້ງຊາວໜຸ່ມ, ປະຊຸມກຸ່ມແມ່ຍິງ, ປະຊຸມປ້ອງກັນບ້ານ ແລະ ປະຊຸມແບບເທື່ອດຽວ ເຊັ່ນ ກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບແມ່ຍິງ ແລະ ສາຍພົວພັນຜົວແລະເມຍ ຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ (ອັນສຸດທ້າຍ ສັນນິຖານວ່າ ເປັນຄວາມຮຸນແຮງບົນພື້ນຖານທາງເພດ). ກອງປະຊຸມແບບເທື່ອດຽວ ຢູ່ບັນດາບ້ານ ອາດຈະຈັດຂຶ້ນໂດຍ ພະນັກງານເຄື່ອນທີ່ຂອງລັດຖະບານ ຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ບໍ່ສັງກັດລັດ.

ບັນດາກິດຈະກຳເພີ່ມເຕີມຂອງຊຸມຊົນ ປະກອບດ້ວຍ ກິດຈະກຳອະນາໄມບ້ານລວມໝູ່ ແລະ ສ້ອມແປງທາງບ້ານ (ພື້ນຖານໂຄງລ່າງ) ບາງໂອກາດ. ງານບຸນ ປະກອບດ້ວຍ ງານບຸນສາດສະໜາ ແລະ ງານບຸນປີໃໝ່. ງານກິນດື່ມ ແມ່ນຖືກກ່າວເຖິງໂດຍຜູ້ຊາຍບາງຄົນ ວ່າເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ ການສະຫຼອງງານບຸນ. ງານວົງຈອນຊີວິດ ທີ່ຖືກກ່າວເຖິງຢູ່ໃນການສົນທະນາຂອງຊຸມຊົນ ມີພຽງແຕ່ງານແຕ່ງດອງ. ກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ ໄດ້ຖືກພິຈາລະນາວ່າ ເປັນງານສຳຄັນ ຢູ່ໃນບັນດາບ້ານທີ່ໄດ້ດຳເນີນການສຳຫຼວດ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຫຼາຍຄົນ ເວົ້າວ່າ ທຸກຄົວເຮືອນຄວນເຂົ້າຮ່ວມ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຜູ້ອື່ນໆບາງຄົນ ເວົ້າວ່າ ມີໜ້ອຍ ທີ່ຜູ້ຕາງໜ້າ ຈາກແຕ່ລະຄົວເຮືອນ ເຂົ້າຮ່ວມທຸກໆກອງປະຊຸມ. ການເຂົ້າຮ່ວມ ຖືກພິຈາລະນາວ່າ ແມ່ນບັນຫາຄວາມຕ້ອງການສ່ວນຕົວ ແລະ/ຫຼື ຄວາມສົນໃຈກ່ຽວກັບຫົວຂໍ້ຂອງກອງປະຊຸມ. ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທີ່ບໍ່ພິການ ເນັ້ນວ່າ ຖ້າຫາກມີບາງສິ່ງທີ່ສຳຄັນ ພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງໄວສົມຄວນ ຈາກຮອງນາຍບ້ານ. ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ອາຍຸສູງບາງຄົນ (ທີ່ບໍ່ພິການ) ຍັງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນວ່າ ເວລາທີ່ພວກເຂົາຍັງໜຸ່ມ ພວກເຂົາຖືກເຊີນ ໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມງານຂອງຊຸມຊົນ, ແຕ່ວ່າດຽວນີ້ ບໍ່ເລື້ອຍປານໃດ.

ໂດຍສອດຄ່ອງກັບ ການສົນທະນາ ກ່ຽວກັບທັດສະນະຄະຕິ ຂອງຊຸມຊົນ (ພາກທີ 8), ຄຳຕອບເບື້ອງຕົ້ນ ໃນການສົນທະນາ ແລະ ການສຳພາດ ແມ່ນ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າຮ່ວມງານ ຂອງຊຸມຊົນ ຄືກັນກັບສະມາຊິກຊຸມຊົນຜູ້ອື່ນໆ. ຄຳຕອບຕອນທ້າຍ ໃນລະຫວ່າງການສົນທະນາ ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນ ການເຂົ້າຮ່ວມງານຊຸມຊົນຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ມີຄວາມຈຳກັດ. ໃນຂະນະທີ່ ອຸປະສັກດ້ານຮ່າງກາຍ, ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ ສະຖານທີ່ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານການ ເຄື່ອນໄຫວ, ໄດ້ຖືກກ່າວເຖິງ, ບັນດາອຸປະສັກອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ຖືກອ້າງອີງເຖິງ, ທາງກົງ ຫຼື ທາງອ້ອມ , ແມ່ນດ້ານທັດສະນະຄະຕິ.

> *"[ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປົກກະຕິແລ້ວ ບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມງານບຸນ] ຍ້ອນວ່າ, ອັນທີໜຶ່ງ, ມັນຍາກສຳລັບພວກເຂົາໃນການເດີນທາງ. ອັນທີສອງ, ຍ້ອນຄວາມພິການຂອງພວກເຂົາ, ພວກເຂົາຈຶ່ງບໍ່ສາມາດມ່ວນຊື່ນກັບງານບຸນ, ເຊັ່ນວ່າ ກິນ ແລະ ດື່ມ, ຄືກັນກັບຜູ້ອື່ນ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ).*

ຄວາມຮັບຜິດຊອບກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມ, ຫຼື ໂດຍປົກກະຕິສ່ວນຫຼາຍແມ່ນບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ, ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຂຶ້ນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ເຊິ່ງກໍ່ຄື, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເລືອກ ບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼາຍກວ່າຖືກຈຳແນກບໍ່ໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ກໍ່ຍັງມີຂໍ້ສັງເກດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບາງຄົນ ຄວາມຖືກຈຳແນກ:

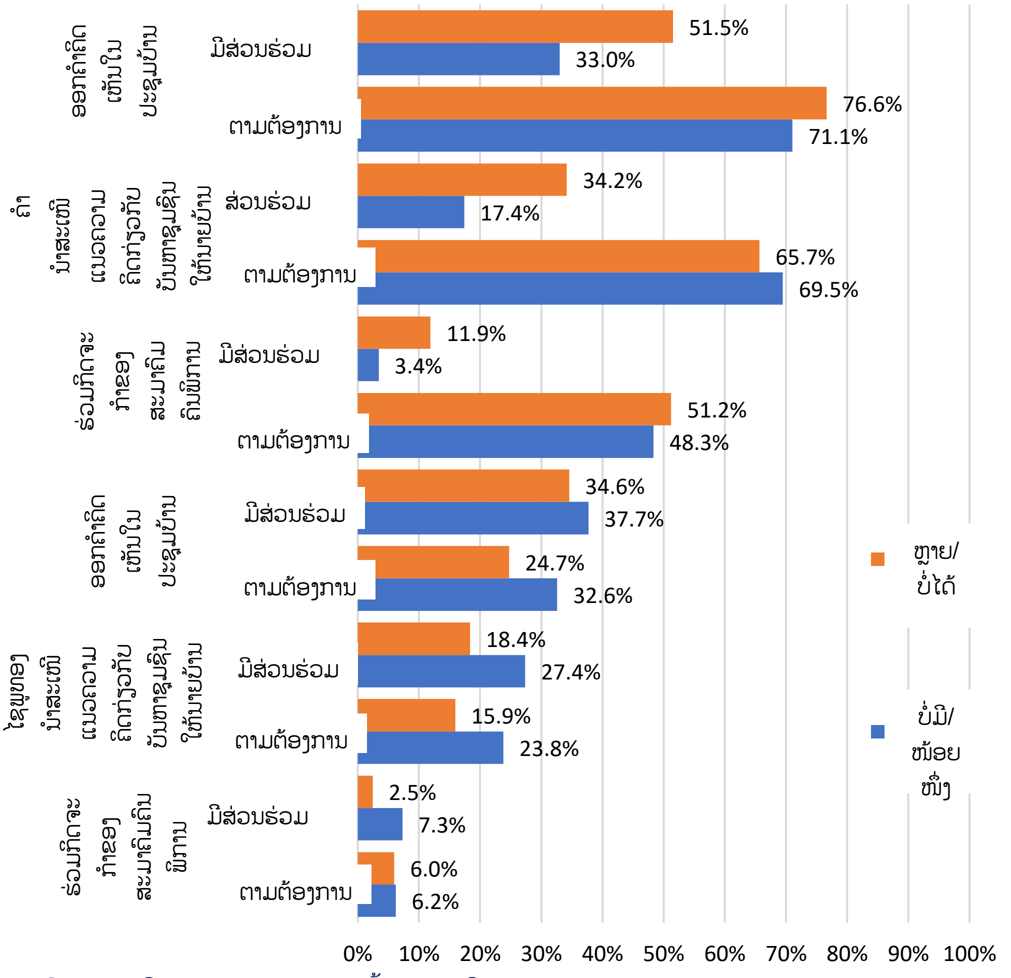
> *"ຜູ້ທີ່ມີອາການໜັກ ຄວນຢູ່ເຮືອນ ແລະ ບໍ່ຄວນອອກນອກ. ພວກເຂົາບໍ່ຄວນ [ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ] ຢູ່ໃກ້ກັບຄົນອື່ນຢູ່ໃນງານຂອງຊຸມຊົນ." (FGD, ແມ່ຍິງສະມາຊິກຊຸມຊົນ [ບໍ່ພິການ], ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຜູ້ອື່ນໆ ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບາງຄົນ ແມ່ນໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມງານຊຸມຊົນບາງງານ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຄົນອື່ນບາງຄົນກໍ່ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ອາດຈະໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕໍ່ໃນແບບທີ່ແຕກຕ່າງ ຖ້າຫາກພວກເຂົາ ເຂົ້າຮ່ວມ, ໃນຂະນະດຽວກັນ ກໍ່ມີຄຳແນະນຳວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົນເອງ ເພື່ອເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງກຸ່ມ:

“ຖ້າຫາກພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ] ໄປຮ່ວມງານ, ພວກເຮົາຈະຈັດອາຫານ ແຍກໃຫ້ພວກເຂົາຕ່າງຫາກ. ຖ້າຫາກພວກເຂົາ ຕ້ອງການກິນຂອງຫວານ, ພວກເຮົາກໍ່ຈະຈັດໃຫ້ພວກເຂົາຕ່າງຫາກ ແລະ ບອກໃຫ້ພວກເຂົາໄປນັ່ງຢູ່ບ່ອນອື່ນ. ແຕ່ວ່າ ຖ້າຫາກພວກເຂົາ ຕ້ອງການມາຮ່ວມກັບພວກເຮົາ, ພວກເຮົາກໍ່ບໍ່ຂັດຂ້ອງ. ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຊ້ອຍພວກເຂົາ ແລະ ປ້ອນອາຫານພວກເຂົາ.” (FGD, ແມ່ຍິງສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

b. ຄຳຄິດເຫັນ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳ ຂອງ DPO

ມີຄວາມແຕກຕ່າງຫຼາຍ ລະຫວ່າງ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ໃນດ້ານການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນກິດຈະກຳຂອງຊຸມຊົນ (ຮູບທີ 18). ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼື ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກບາງດ້ານ, ອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງ ຂອງຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ ຢູ່ເມືອງຄຳ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ ຫຼື ນຳສະເໜີຄວາມຄິດເຫັນກ່ຽວກັບບັນຫາຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ນາຍບ້ານ ດ້ວຍຕົວເອງ ຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼື ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກບາງດ້ານ. ແຕ່ວ່າ ໄດ້ພົບເຫັນທ່າອ່ຽງທີ່ກົງກັນຂ້າມ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ. ເຊັ່ນດຽວກັນ, ໃນຂະນະທີ່ ອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງ ຂອງຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ເລີຍ ເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງ OPD ຢູ່ເມືອງຄຳ, ແຕ່ວ່າ ໄດ້ພົບເຫັນສິ່ງທີ່ກົງກັນຂ້າງ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ. ອັດຕາສ່ວນ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ເວົ້າວ່າພວກເຂົາໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ບັນດາກິດຈະກຳຂອງຊຸມຊົນ ຫຼາຍເທົ່າທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າຫຼາຍ ເມື່ອທຽບກັບ ຢູ່ເມືອງຄຳ.



ຮູບທີ 18: ຄຳຄິດເຫັນຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນ DPO

ໝາຍເຫດ: ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ = ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃນ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ; ຕາມທີ່ຕ້ອງການ = ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຫຼາຍເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ

ການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ ແລະ ປະກອບຄຳຄິດເຫັນ ຕໍ່ນາຍບ້ານ ແມ່ນຂຶ້ນກັບຫຼາຍປັດໃຈ. ຫຼັງຈາກກວດກາເບິ່ງ ບັນດາປັດໃຈອື່ນໆ, ຄວາມເປັນໄປໄດ້ ຂອງການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນກິດຈະກຳຂອງຊຸມຊົນ ຫຼຸດລົງເມື່ອລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການເພີ່ມຂຶ້ນ (ຕາຕະລາງທີ 17). ບັນດາຜູ້ທີ່ລາຍງານວ່າ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້' ຢ່າງໜ້ອຍ ຢູ່ໃນໜຶ່ງດ້ານຂອງການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນເຂົ້າຮ່ວມໜ້ອຍທີ່ສຸດ ແລະ ບັນດາຜູ້ຄົນເຫຼົ່ານີ້ ໜ້ອຍຄົນ ລາຍງານວ່າ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ ແລະ ບໍ່ມີໃຜເລີຍ ໄດ້ພົບກັບນາຍບ້ານເພື່ອແລກປ່ຽນຄຳຄິດເຫັນ ກ່ຽວກັບ ບັນຫາຂອງຊຸມຊົນ.

ຢູ່ໃນການສຳພາດແບບຄຸນນະພາບ, ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຍັງໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນວ່າ ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມ ແລະ ງານຕ່າງໆ ກໍ່ຕາມ, ແຕ່ວ່າ ພວກເຂົາກໍ່ບໍ່ຄ່ອຍມີຫຍັງ, ຫຼື ສາມາດ, ປະກອບສ່ວນ. ຍັງມີຂໍ້ສັງເກດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ອາດຈະບໍ່ຖືກເຊີນ.

ກຸ່ມສ່ຽງ

ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງໃຫ້ ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍທີ່ມີອາຍຸສູງ ເນື່ອງຈາກສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການ ແລະ ການຖືກໂດດດ່ຽວ ເນື່ອງຈາກການມີສ່ວນຮ່ວມຫຼຸດລົງ

ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງ ໃຫ້ແກ່ ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານໜ້າທີ່ການໃນລະດັບສູງ' ຕ.ຢ ຄົນທີ່ບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ເລີຍ ໃນໜ້າທີ່ການຫຼາຍດ້ານ ແລະ ອຸປະສັກ ໃນການເຂົ້າເຖິງການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການບໍລິການ ເພື່ອສະໜອງຄວາມຕ້ອງການອັນສັບຊ້ອນ

©Plan International

©Plan International

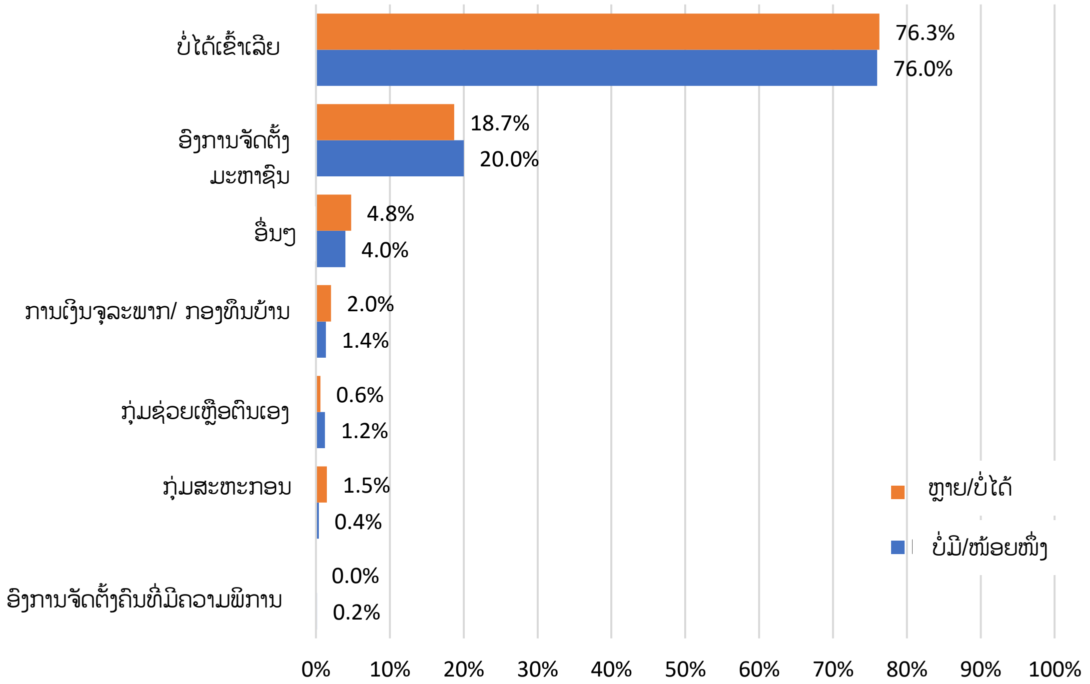
ຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມສໍາເລັດ ໃນການຮຽນຮູ້ໄລຍະຍາວ ແລະ ໂອກາດໃນການຈ້າງງານ ເນື່ອງຈາກບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການສຶກສາ ສໍາລັບເດັກໃນໄວຮຽນ ທັງຍິງ ແລະ ຊາຍທີ່ມີຄວາມພິການ

ຕາຕະລາງທີ 17: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການອອກຄຳຄິດເຫັນ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ

	ປະກອບ ຫຼື ນຳສະເໜີ ຄຳຄິດເຫັນ ຢູ່ໃນກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ				ນຳສະເໜີ ຄຳຄິດເຫັນ ກ່ຽວກັບ ບັນຫາຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ ນາຍບ້ານ			
	ອັດຕາ ສ່ວນ ຄິກ		95% CI		ອັດຕາ ສ່ວນ ຄິກ		95% CI	
			ດ້ານ ລຸ່ມ	ດ້ານ ເທິງ			ດ້ານ ລຸ່ມ	ດ້ານ ເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ								
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1			
ບາງດ້ານ	0.81		0.31	2.14	0.86		0.36	2.04
ຫຼາຍ	0.73		0.16	3.33	0.55		0.12	2.51
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	0.00	***	0.00	0.16	a		-	-
ເພດ								
ຊາຍ (ref.)	1				1			
ຍິງ	0.64		0.30	1.37	0.61	*	0.31	1.21
ອາຍຸ	1.07	***	1.03	1.11	1.05	***	1.02	1.08
ສະຖານທີ່ ອາໄສ								
ຕົວເມືອງ (ref.)	1				1			
ຊົນນະບົດ	1.05		0.57	1.94	1.75		0.62	4.92
ສະຖານະຄອບຄົວ								
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1				1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	1.79		0.58	5.52	9.30	***	2.07	41.69
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	1.29		0.36	4.61	10.19	**	1.13	92.01
ລະດັບການສຶກສາ								
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1			
<ປະຖົມ	2.99	**	1.00	8.91	1.59		0.53	4.79
ປະຖົມ	4.99	***	2.04	12.23	2.76	*	0.85	8.96
ມັດທະຍົມ +	5.83	***	1.76	19.26	3.17	*	0.93	10.78
ການເຮັດວຽກ	5.15	***	1.58	16.78	3.31	*	0.88	12.36
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ								
ຕໍ່າ (ref.)	1				1			
ປານກາງ	2.77	**	1.09	6.99	4.10	***	1.77	9.50
ສູງ	1.26		0.54	2.95	1.62		0.73	3.58
ເມືອງ								
ເມືອງຄຳ (ref.)	1				1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	0.71		0.36	1.39	1.06		0.49	2.29
ຕົວຢ່າງ (n)	647							
ຕົວຢ່າງ ລວມ (N)	24,426							

*ໝາຍເຫດ: [a] ບໍ່ມີຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຜູ້ໃດ ຢູ່ໃນປະເພດດັ່ງກ່າວນີ້ ເຮັດສິ່ງນີ້; *$p<0.10$ **$p<0.05$ ***$p<0.01$.*

ຫຼາຍກວ່າ ສາມສ່ວນສີ່ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ ຫຼື ສະມາຄົມ ຂອງທ້ອງຖິ່ນ (ຮູບທີ 19). ໜຶ່ງໃນຫ້າຄົນ ຢູ່ສອງເມືອງທີ່ດໍາເນີນການສໍາຫຼວດ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມອົງການຈັດຕັ້ງມະຫາຊົນ, ແລະ ອັດຕາສ່ວນ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ/ສະມາຄົມ ອື່ນໆ ແມ່ນມີໜ້ອຍຫຼາຍ (ໜ້ອຍກວ່າ 3%). ມັນສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ການເຂົ້າຮ່ວມ OPD ແມ່ນເກືອບ ເທົ່າ ສູນ, ແຕ່ວ່າ ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນຖືກຄາດຫວັງໄວ້ແລ້ວ ຍ້ອນວ່າ ເກືອບບໍ່ມີ OPD ຢູ່ນອກ ນະຄອນຫຼວງ.



ຮູບທີ 19: ການເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ/ສະມາຄົມ ທ້ອງຖິ່ນ

ບໍ່ມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຈັກຄົນ ທີ່ໄດ້ລາຍງານວ່າ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມອົງການຈັດຕັ້ງ ຫຼື ສະມາຄົມ ຂອງທ້ອງຖິ່ນ. ດັ່ງທີ່ເຫັນ ຢູ່ໃນ ຕາຕະລາງທີຕາຕະລາງທີ 18, ການເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ/ສະມາຄົມຂອງທ້ອງຖິ່ນ ແມ່ນບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມພິການ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ຮຽນຈົບ ປະຖົມ ຫຼື ມັດທະຍົມ ແມ່ນເຂົ້າຮ່ວມ *ໜ້ອຍ* ຢ່າງຊັດເຈນ, ເຊິ່ງມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ອາດຈະຍ້ອນວ່າ ປະເພດ ຂອງກິດຈະກໍາ ທີ່ໄດ້ສໍາຫຼວດເບິ່ງໃນລະຫວ່າງກິດຈະກໍາກຸ່ມຂອງຊຸມຊົນ ທີ່ເລັ່ງເປົ້າໝາຍໃສ່ ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ມີຊ່ອງທາງ ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມໜ້ອຍ, ເຊັ່ນ ກິດຈະກໍາກຸ່ມ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອຕົນເອງ ຫຼື ການເງິນຈຸລະພາກ. ບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຈາກເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ/ສະມາຄົມຂອງທ້ອງຖິ່ນ ຫຼາຍກວ່າ ເກືອບ 3 ເທົ່າ ເມື່ອສົມທຽບກັບບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຢູ່ໃນເມືອງຄໍາ.

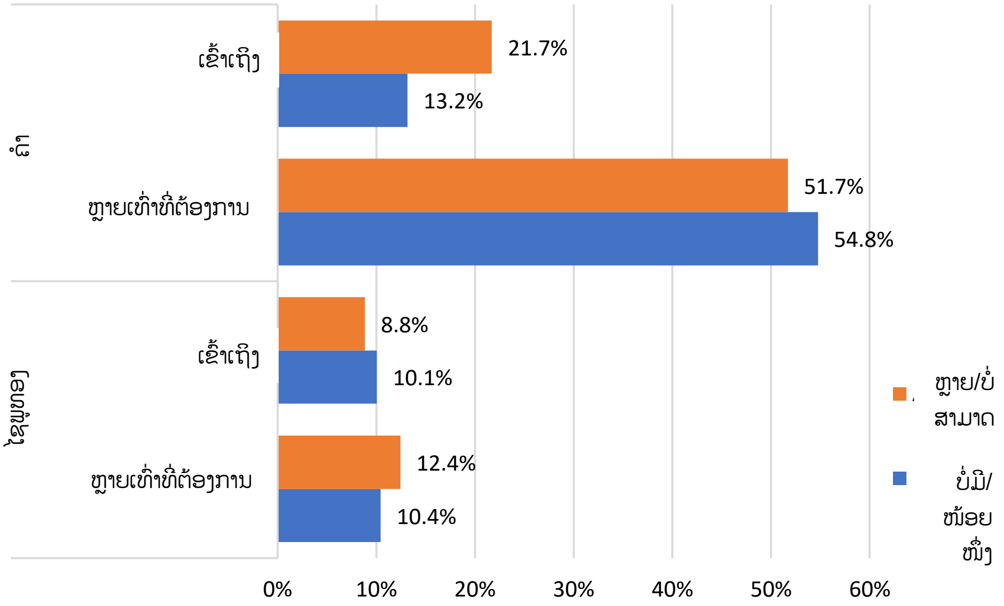
ຕາຕະລາງທີ 18: ປັດໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການເຂົ້າຮ່ວມ ອົງການຈັດຕັ້ງ/ສະມາຄົມຂອງທ້ອງຖິ່ນ

	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		**95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ**	
			ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານລຸ່ມ	**ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານເທິງ**
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
ບາງດ້ານ	0.77		0.26	2.25
ຫຼາຍ	1.18		0.35	3.96
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	a			
ເພດ				
ຊາຍ (ref.)	1			
ຍິງ	0.77		0.47	1.27
ອາຍຸ	0.98		0.95	1.01
ສະຖານທີ່ ອາໄສ				
ຕົວເມືອງ (ref.)	1			
ຊົນນະບົດ	1.45		0.61	3.46
ສະຖານະຄອບຄົວ				
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	0.38		0.07	1.89
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	0.25		0.02	3.01
ລະດັບການສຶກສາ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1			
<ປະຖົມ	0.32		0.07	1.58
ປະຖົມ	0.32	*	0.08	1.26
ມັດທະຍົມ +	0.06	***	0.01	0.29
ການເຮັດວຽກ	0.49		0.18	1.37
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ				
ຕ່ຳ (ref.)	1			
ປານກາງ	0.95		0.43	2.09
ສູງ	1.02		0.46	2.28
ເມືອງ				
ເມືອງຄຳ (ref.)	1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	2.92	***	1.45	5.88
ຕົວຢ່າງ (n)	647			
ຕົວຢ່າງ ລວມ (N)	24,426			

*ໝາຍເຫດ: [a] ບໍ່ມີຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຜູ້ໃດ ຢູ່ໃນປະເພດດັ່ງກ່າວນີ້ ເຮັດສິ່ງນີ້; *p<0.10 **p<0.05 ***p<0.01.*

c. ການເຂົ້າເຖິງ ຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ

ປະມານ 21.7% ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ 13.2% ຂອງຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ຕາມລຳດັບ ຢູ່ເມືອງຄຳ ໄດ້ເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ກອງທຶນປະກັນສັງຄົມ) (ຮູບທີ 20). ແຕ່ເຖິງແນວໃດ ກໍ່ຕາມ, ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ທາງດ້ານອັດຕາສ່ວນ (ປະມານ 10 ສ່ວນຮ້ອຍ) ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ ທີ່ເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ. ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງ ໜ້ອຍໜຶ່ງ ຂອງ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາ ໄດ້ເຂົ້າເຖິງ ຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ ຫຼາຍເທົ່າທີ່ ພວກເຂົາຕ້ອງການ, ໃນຂະນະທີ່ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ອັດຕາສ່ວນດັ່ງກ່າວນີ້ ຫຼາຍກວ່າ 10 ສ່ວນຮ້ອຍພຽງໜ້ອຍດຽວເທົ່ານັ້ນ. ເຫດຜົນໂດຍທົ່ວໄປ ປະກອບດ້ວຍ ການຂາດຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ຜົນປະໂຫຍດທີ່ມີ ແລະ ວິທີ ຈະເຂົ້າເຖິງມັນ.



ຮູບທີ 20: ການເຂົ້າເຖິງ ຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ

ຕາຕະລາງທີ 19 ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງ ຂອງປັດໃຈໃນລະດັບບຸກຄົນ ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຈາກລັດຖະບານທີ່ຍັງມີໜ້ອຍ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ ໜ້ອຍກວ່າ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ 4 ເທົ່າ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະມີຄວາມຕ້ອງການຫຼາຍກວ່າກຸ່ມດັ່ງກ່າວກໍ່ຕາມ. ບັນດາຜູ້ຄົນຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດ ຂອງລັດຖະບານ ໜ້ອຍກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ ປະມານ 12 ເທົ່າ.

ຕາຕະລາງທີ 19: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເຂົ້າເຖິງ ຜົນປະໂຫຍດຈາກລັດຖະບານທີ່ຍັງມີໜ້ອຍ

	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% ອັດຕາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ	
			ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານລຸ່ມ	ຂໍ້ຈຳກັດ ດ້ານເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1.00			
ບາງດ້ານ	0.94		0.41	2.14
ຫຼາຍ	1.20		0.57	2.54
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	4.27	**	0.87	20.92
ເພດ				
ຊາຍ (ref.)	1.00			
ຍິງ	1.12		0.67	1.87
ອາຍຸ	0.98		0.95	1.01
ສະຖານທີ່ ອາໄສ				
ຕົວເມືອງ (ref.)	1.00			
ຊົນນະບົດ	0.85		0.25	2.82
ສະຖານະຄອບຄົວ				
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1.00			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນຳກັນ	0.80		0.27	2.41
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	0.63		0.09	4.18
ລະດັບການສຶກສາ				
ບໍ່ມີ (ref.)	1.00			
<ປະຖົມ	1.28		0.55	2.97
ປະຖົມ	0.70		0.33	1.46
ມັດທະຍົມ +	0.44	**	0.21	0.92
ການເຮັດວຽກ	1.14		0.52	2.53
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ				
ຕ່ຳ (ref.)	1.00			
ປານກາງ	1.49		0.59	3.75
ສູງ	0.51		0.17	1.58
ເມືອງ				
ເມືອງຄຳ (ref.)	1.00			
ເມືອງໄຊພູທອງ	12.42	***	4.26	36.19
ຕົວຢ່າງ (n)	647			
ຕົວຢ່າງ ລວມ (N)	24,426			

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບທີ່ຄົ້ນພົບ ໄດ້ເປີດເຜີຍໃຫ້ເຫັນ ຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຫຼາກຫຼາຍ ກ່ຽວກັບ ຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ.

ຜູ້ດູແລຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ລາຍງານກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ ແລະ ປະສົບການທີ່ຫຼາກຫຼາຍ ກ່ຽວກັບ ການເຂົ້າເຖິງຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ. ບາງຄົນເວົ້າວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອບາງດ້ານຈາກລັດຖະບານ ໃນຂະນະທີ່ ບາງຄົນກໍ່ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຫຍັງເລີຍ. ຍັງມີຂໍ້ສະເໜີວ່າ ຜູ້ທີ່ຢູ່ເຂດຊົນນະບົດ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ໜ້ອຍກວ່າ ຜູ້ທີ່ຢູ່ເຂດຕົວເມືອງ.

> *"ຂ້ອຍເບິ່ງແຍງລູກສາວຂອງຂ້ອຍ, ລາວອາຍຸ 9 ປີ. ລາວ ພິການຕັ້ງແຕ່ເກີດ. ລັດຖະບານບໍ່ໄດ້ສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນໃດໆ ໃຫ້ຄອບຄົວຂອງພວກເຮົາ, ມີພຽງແຕ່ພວກເຮົາສອງຄົນ (ພໍ່ແມ່) ທີ່ເບິ່ງແຍງລາວ." (FGD, ຜູ້ດູແລ ເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ຜູ້ດູແລ ໄດ້ເນັ້ນວ່າ ມັນອາດຈະມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການດູແລສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ພິການ ແລະ ມີຄວາມປາດຖະໜາ ຢາກສາມາດເຂົ້າເຖິງການຊ່ວຍເຫຼືອບາງດ້ານ, ໂດຍຮັບຮູ້ວ່າ ການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວນີ້ ມີຢູ່ປະເທດອື່ນ ບາງປະເທດ.

> *"ມັນເປັນບັນຫາສົມຄວນ ໃນການເບິ່ງແຍງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ແຕ່ວ່າ ມັນຈະດີຫຼາຍ ຖ້າຫາກວ່າລັດຖະບານສາມາດສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອບາງດ້ານ ສໍາລັບຄອບຄົວ ທີ່ມີສະມາຊິກເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຊັ່ນກໍລະນີຂອງລູກສາວຂອງຂ້ອຍ." (FGD, ຜູ້ດູແລ ເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານ ທີ່ສໍາຄັນ ທີ່ບັນດາຜູ້ຄົນໄດ້ລາຍງານວ່າ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແມ່ນ ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ເຊິ່ງສ່ວນຫຼາຍ ເຂົ້າໃຈວ່າມີໃຫ້ທຸກຄົນໃນ ສປປ ລາວ ເມື່ອພວກເຂົາໄດ້ສໍາເລັດຂັ້ນຕອນຕ່າງໆ ດ້ານການບໍລິຫານທີ່ຖືກຕ້ອງ. ແຕ່ວ່າ ມີບາງຄົນທີ່ເຊື່ອວ່າ ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແມ່ນບໍ່ມີສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

> *"ລັດຖະບານມີ ລະບົບປະກັນສຸຂະພາບ, ແຕ່ວ່າບໍ່ໄດ້ກວມເອົາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ." (ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ຜູຊາຍ)*

ບາງຄົນຍັງເຂົ້າໃຈວ່າ ມີການສະໜັບສະໜູນຂອງລັດຖະບານ ສໍາລັບເດັກນ້ອຍພິການເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ, ໂດຍຜ່ານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຄ່າທໍານຽມໂຮງຮຽນ ແລະ ສະໜອງການສະໜັບສະໜູນ ດ້ານການເງິນ ສໍາລັບອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງນຸ່ງ.

> *"ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້ ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກລັດຖະບານ ທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນໂດຍຜ່ານທຶນການສຶກສາສໍາລັບເດັກນ້ອຍພິການ." (FGD, ຜູ້ດູແລ ເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

> *"ສໍາລັບຂະແໜງສຶກສາ ພວກເຂົາ ມີນະໂຍບາຍ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ເຊັ່ນ ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນຄ່າທໍານຽມ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຫຼຸດຄ່າທໍານຽມ. ພວກເຂົາຍັງອໍານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ພວກເຂົາດ້ວຍການສະໜອງອຸປະກອນ." (ຂະແໜງ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ຍັງມີຄວາມເຊື່ອວ່າ ມີການຍົກເວັ້ນພາສີລາຍໄດ້ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ເຮັດທຸລະກິດຂະໜາດນ້ອຍ.

> *"ກົດໝາຍດຽວ ທີ່ພວກເຮົາສາມາດເຫັນໄດ້ຢ່າງຈະແຈ້ງແມ່ນ ພາສີລາຍໄດ້. ພວກເຂົາກ່າວວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທຸກຄົນ ແມ່ນໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພາສີ ລາຍໄດ້." (ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ຜູ້ຊາຍ)*

ບາງຄົນລາຍງານວ່າ ມີຜົນປະໂຫຍດຂອງລັດຖະບານອັນໜຶ່ງ ສຳລັບຜູ້ທີ່ເກີດ ອຸບັດເຫດ, ພ້ອມທັງ ມີຜົນປະໂຫຍດສະເພາະ ສຳລັບນັກຮົບເກົ່າ ທີ່ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ ໃນລະຫວ່າງການເຮັດວຽກການທະຫານ.

"ຖ້າຫາກບຸກຄົນເກີດອຸບັດເຫດ ແລະ ກາຍເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ພວກເຮົາມີຜົນປະໂຫຍດດ້ານອຸບັດເຫດ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ແຕ່ວ່າ ຕ້ອງໄດ້ແລ່ນເອກະສານ ກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບຈຳນວນເງິນດັ່ງກ່າວ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຍັງຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍປະຈຳເດືອນ ເຊິ່ງຈະຄິດໄລ່ ຕາມຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງຄວາມພິການຂອງພວກເຂົາ." (ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

"ແມ່ນແລ້ວ, ມີ [ຜົນປະໂຫຍດສຳລັບນັກຮົບເກົ່າ] ແລະ ຜົນປະໂຫຍດດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນຂຶ້ນກັບການປະຕິ ບັດ ໜ້າທີ່ຂອງພວກເຂົາ ເປັນແຕ່ລະກໍລະນີ ຍ້ອນວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນເຫຼົ່ານີ້ ໄດ້ຕໍ່ສູ້ ເພື່ອຊາດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ເມື່ອພວກເຂົາເສຍຊີວິດ, ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດບາງຢ່າງ." (ຂະແໜງ ແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

8. ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ

- ຄວາມພິການ ເບິ່ງຄ້າຍກັບວ່າ ຖືກເຂົ້າໃຈວ່າເປັນຄວາມຫຍຸ້ງຍາກລຳບາກ ຢູ່ໃນ ຄວາມບົກຜ່ອງບາງປະເພດ. ຄົນທີ່ພິການທາງຈິດ ແລະ ສະຕິປັນຍາ ປະກົດວ່າໄດ້ຮັບການຍອມຮັບໜ້ອຍຫຼາຍ ແລະ ຖືກຈຳແນກຫຼາຍ.
- ຄົນຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ມີການພົວພັນສື່ສານກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໜ້ອຍກວ່າ ຢູ່ເມືອງຄຳ.
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຮຸນແຮງຫຼາຍກວ່າ ບໍ່ຄ່ອຍພົວພັນສື່ສານ ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຜູ້ອື່ນໆ.
- ຄົນສ່ວນຫຼາຍ (ແຕ່ບໍ່ແມ່ນທັງໝົດ) ລາຍງານກ່ຽວກັບຕົນເອງ ວ່າມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກ ແລະ ແບບມີສ່ວນຮ່ວມ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ, ແຕ່ວ່າ ບັນດາສິ່ງດັ່ງກ່າວເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ກ່ຽວກັບວິທີການ ທີ່ບັນດາຜູ້ຄົນໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມ.

a. ຂໍ້ມູນແບບປະລິມານທີ່ຄົ້ນພົບ

ການລະບຸຕົນເອງກ່ຽວກັບຄວາມພິການ

ໂດຍລວມແລ້ວ, 8.6% ຂອງ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ໄດ້ລະບຸຕົນເອງວ່າ ມີຄວາມພິການ. ອັດຕາສ່ວນ ຢູ່ເມືອງຄຳ (12.4%) ແມ່ນສູງກວ່າ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ (5.5%). ຄວາມແຕກຕ່າງ ທີ່ຄ້າຍຄືກັນ ລະຫວ່າງທັງສອງເມືອງ ແມ່ນພົບເຫັນຢູ່ໃນທຸກລະດັບຂອງ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ.

ດັ່ງທີ່ຄາດໄວ້, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກລະດັບສູງ ດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແມ່ນໄດ້ລະບຸຕົນເອງວ່າ ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ດັ່ງທີ່ເຫັນຢູ່ໃນ ຕາຕະລາງທີຕາຕະລາງທີ 20, 40.9% ແລະ 24.2% ຂອງຜູ້ທີ່ໄດ້ລາຍງານວ່າ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ ຢູ່ ເມືອງຄຳ ແລະ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ຕາມລຳດັບ ໄດ້ລະບຸຕົນເອງວ່າ ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ຕາຕະລາງທີ 20: ການລະບຸຕົນເອງ ວ່າເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

	ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ		
	ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	**ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້**	**ທັງສອງ**
ເມືອງຄຳ ***			
ບໍ່ແມ່ນ	92.7%	59.1%	87.6%
ແມ່ນ	7.3%	40.9%	12.4%
ປະຕິເສດ	0%	0%	0%
ເມືອງໄຊພູທອງ ***			
ບໍ່ແມ່ນ	97.3%	73.6%	94.3%
ແມ່ນ	2.7%	24.2%	5.5%
ປະຕິເສດ	0.0%	2.3%	0.3%
ລວມທັງໝົດ	100%	100%	100%

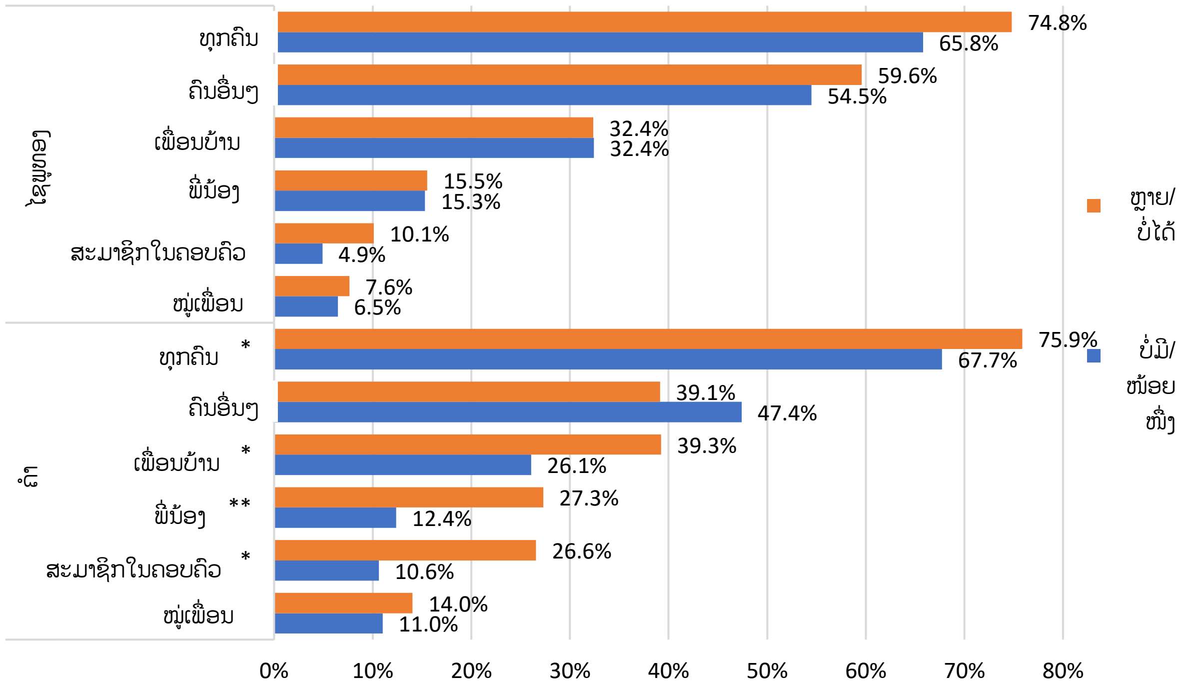
ໝາຍເຫດ: $^{***}p<0.01$.

ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບ ແລະ ການພົວພັນສື່ສານ ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

ເມື່ອຖາມ ບັນດາ ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຂອງການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ ວ່າຮູ້ຈັກໃຜ ທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຫຼືບໍ່, ປະມານ ສາມສ່ວນສີ່ ຂອງບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຮູ້ ບາງຄົນ ທີ່ເປັນຄົນທີ່

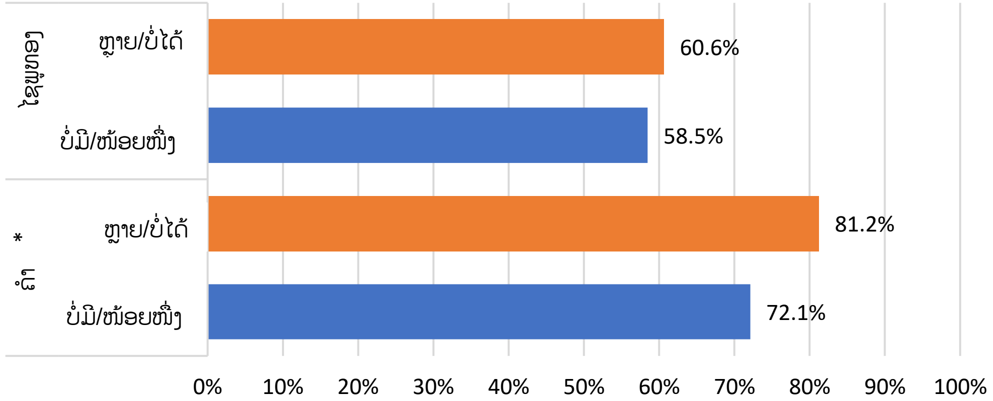
ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນບັນດາ ສະມາຊິກຄອບຄົວ, ພີ່ນ້ອງ, ໝູ່ເພື່ອນ, ຄົນບ້ານໃກ້ຄຽງ ຫຼື ຊາວບ້ານ. ບັນດາຜູ້ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ ແມ່ນຮູ້ ບາງຄົນທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຫຼາຍກວ່າ, ແຕ່ວ່າ ຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ມີຄວາມສຳຄັນດ້ານສະຖິຕິ ມີພຽງແຕ່ຢູ່ເມືອງຄຳເທົ່ານັ້ນ. ປະມານ ໜຶ່ງສ່ວນສາມ ຂອງບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຮູ້ ຄົນບ້ານໃກ້ຄຽງທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ; ແຕ່ວ່າ ຢູ່ເມືອງຄຳ ອັດຕາສ່ວນດັ່ງກ່າວນີ້ ຢູ່ໃນບັນດາ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນສູງກວ່າ (39.3%) ໃນຂະນະທີ່ ຢູ່ໃນບັນດາຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນຕ່ຳກວ່າ (26.1%).

ລະຫວ່າງ 6.5% ແລະ 14% ຂອງ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແລະ ຢູ່ເມືອງຄຳ ຕາມລຳດັບ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ມີ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນບັນດາໝູ່ເພື່ອຂອງພວກເຂົາ.



ຮູບທີ 21: ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ຢູ່ໃກ້ຄຽງ

ໃນບັນດາຜູ້ທີ່ຮູ້ ບາງຄົນທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ບໍ່ແມ່ນທຸກຄົນ ທີ່ສື່ສານ ຫຼື ພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ປະມານ 40% ຂອງບັນດາບຸກຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແລະ 20% ຂອງບັນດາບຸກຄົນຢູ່ເມືອງຄຳ ບໍ່ເຄີຍສື່ສານ ຫຼື ພົວພັນ ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ພວກເຂົາຮູ້ຈັກ. ຢູ່ເມືອງຄຳ, ອັດຕາສ່ວນ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນສູງກວ່າໜ້ອຍໜຶ່ງ ໃນບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄົນບໍ່ພິການ.



ຮູບທີ 22: ການພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ລາຍງານວ່າ ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ບາງຄົນທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

ການພົວພັນກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສຳລັບ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ 'ບາງດ້ານ' ແລະ 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້' ແມ່ນສູງກວ່າ ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ 'ຫຼາຍ' ຫຼັງຈາກທີ່ກວດກາເບິ່ງ ບັນດາປັດໃຈ ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມອື່ນໆ. ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໜ້ອຍກວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງຄຳ.

ຕາຕະລາງທີ 21: ບັນດາປັດໃຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການພົວພັນກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

	ໝົດທຸກຄົນ				ໃນບັນດາຜູ້ທີ່ຮູ້ຈັກ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ			
	ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% CI		ອັດຕາສ່ວນຄິກ		95% CI	
			ດ້ານລຸ່ມ	ດ້ານເທິງ			ດ້ານລຸ່ມ	ດ້ານເທິງ
ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ								
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1			
ບາງດ້ານ	2.20	*	0.90	5.41	2.87	*	0.74	11.19
ຫຼາຍ	1.53		0.83	2.82	1.60		0.57	4.46
ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	0.34	**	0.14	0.79	0.54		0.11	2.71
ເພດ								
ຊາຍ (ref.)	1				1			
ຍິງ	1.01		0.57	1.80	0.93		0.45	1.92
ອາຍຸ	1.02	**	1.00	1.04	1.01		0.99	1.04
ສະຖານທີ່ ອາໄສ								
ຕົວເມືອງ (ref.)	1				1			
ຊົນນະບົດ	1.41		0.71	2.80	0.88		0.46	1.68
ສະຖານະຄອບຄົວ								
ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ (ref.)	1				1			
ປະຈຸບັນ ແຕ່ງງານ/ຢູ່ນໍາກັນ	1.13		0.48	2.68	1.62		0.55	4.82
ຢ່າຮ້າງ, ແຍກກັນຢູ່, ເປັນໝ້າຍ	0.45		0.11	1.76	1.24		0.37	4.21
ລະດັບການສຶກສາ								
ບໍ່ມີ (ref.)	1				1			
<ປະຖົມ	1.15		0.69	1.93	1.21		0.45	3.21
ປະຖົມ	1.08		0.42	2.75	1.39		0.54	3.61
ມັດທະຍົມ +	1.14		0.53	2.47	1.90		0.55	6.60
ການເຮັດວຽກປະຈຸບັນ	1.10		0.43	2.81	0.80		0.20	3.18
ລະດັບມາດຕະຖານອາຊີບ								
ຕໍ່າ (ref.)	1				1			
ປານກາງ	1.50	*	0.90	2.49	1.64	*	0.83	3.25
ສູງ	0.98		0.54	1.77	1.14		0.48	2.70
ເມືອງ								
ເມືອງຄໍາ (ref.)	1				1			
ເມືອງໄຊພູທອງ	0.50	*	0.22	1.13	0.41	***	0.21	0.77
ຕົວຢ່າງ (n)	646				432			
ຕົວຢ່າງ ລວມ (N)	24,406				16,551			

ໝາຍເຫດ: $^{*}p<0.10$ $^{**}p<0.05$ $^{***}p<0.01$.

ທັດສະນະຄະຕິ ຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ

ການລາຍງານກ່ຽວກັບຕົນເອງ ວ່າມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ ແມ່ນເຫັນໄດ້ຊັດເຈນ ຢູ່ໃນການສໍາຫຼວດແບບປະລິມານ. ເມື່ອຈັດລຽງລໍາດັບ ຕາມອັດຕາສ່ວນ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ ເຫັນດີ ກັບຄໍາກ່າວ ທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້, ອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງກວ່າ (ຫຼາຍກວ່າ 90%) ແມ່ນພົບເຫັນຢູ່ໃນ ຄໍາກ່າວ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ການຍອມຮັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ແຕ່ວ່າ ອັດຕາສ່ວນ ກ່ຽວກັບຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າ.

ຫຼາຍກວ່າ 90% ຂອງບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ (ເຊິ່ງລວມທັງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ) ໄດ້ເວົ້າວ່າ ມັນຈະ 'ບໍ່ມີບັນຫາ ຖ້າຫາກວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການແມ່ນ' ໝູ່ຄູ່, ຄົນບ້ານໃກ້ຄຽງ ຫຼື ເພື່ອນຮ່ວມຫ້ອງຮຽນ.

ເມື່ອສະທ້ອນເຖິງ ທັດສະນະຄະຕິ ຂອງຜູ້ອື່ນໆ, 85% ໄດ້ສະເໜີວ່າ ເດັກນ້ອຍພິການ ຫຼິ້ນເທົ່າທຽມກັບຄົນອື່ນ, ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 95% ສະເໜີວ່າ ພະນັກງານແພດ ຈະຮູ້ວ່າ ຕ້ອງເຮັດຫຍັງກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ຊອກຫາການດູແລສຸຂະພາບ.

ຜູ້ຄົນຈໍານວນໜ້ອຍ ເຫັນດີ ກັບຄໍາກ່າວ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ດໍາລົງຊີວິດແບບເປັນເອກະລາດ, ສາມາດປະກອບສ່ວນຢູ່ໃນບ້ານຂອງພວກເຂົາ ແລະ ມີໂອກາດໃນການເຮັດວຽກຄືກັນກັບ ຄົນບໍ່ພິການ.

ປະມານ 1 ໃນ 4 ຫຼື 1 ໃນ 5 ຄົນ ຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນໂຕຕະຫຼົກ ແລະ ຄວາມອັບອາຍ ແລະ ບັນດາຜູ້ຄົນ ມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ໂດຍລວມແລ້ວ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີຄວາມຄິດດ້ານລົບຫຼາຍກວ່າ ກ່ຽວກັບ ທັດສະນະຄະຕິຂອງຊຸມຊົນຕໍ່ກັບຄວາມພິການກ່ຽວກັບບັນຫາຫຼາຍໆດ້ານ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນ ທັງ ການຖືກດູຖູກຈາກທາງນອກ ແລະ ການດູຖູກຕົນເອງ ຫຼື ລະດັບຄວາມເຊື່ອໝັ້ນຕົນເອງຕໍ່າ ຢູ່ໃນບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ຕາຕະລາງທີ 22: ອັດຕາສ່ວນຂອງຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ເຫັນດີ ກັບຄຳຄິດເຫັນກ່ຽວກັບຄວາມພິການ

ຄວາມຄິດເຫັນ	ເມືອງຄຳ			ເມືອງໄຊພູທອງ			ລວມ
	ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້		ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້		
ຜູ້ສະໜອງການດູແລສຸຂະພາບ ຮູ້ວ່າຕ້ອງເຮັດຫຍັງ ຖ້າຫາກວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂອງພວກເຂົາ	97.3%	97.6%		92.5%	98.0%	*	95.1%
ມັນບໍ່ມີບັນຫາ ຖ້າຫາກເຈົ້າມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເປັນໝູ່ ຫຼື ເປັນເພື່ອຮ່ວມງານ	94.3%	90.9%		92.0%	85.9%		92.4%
ມັນບໍ່ມີບັນຫາ ຖ້າຫາກເຈົ້າມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເປັນຄົນບ້ານໃກ້ຄຽງຂອງເຈົ້າ	95.2%	82.7%	**	91.8%	89.3%		92.3%
ມັນບໍ່ມີບັນຫາ ຖ້າຫາກເຈົ້າມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເປັນເພື່ອນຮ່ວມຫ້ອງຮຽນຂອງເຈົ້າ	95.2%	91.8%		89.8%	85.0%		91.7%
ແມ່ຍິງພິການ ຄວນສາມາດເຮັດວຽກໄດ້	90.3%	87.1%		94.0%	74.1%	***	90.7%
ຢູ່ໃນບ້ານນີ້, ເດັກນ້ອຍ ຫຼິ້ນກັບເດັກນ້ອຍພິການ ຫຼາຍເທົ່າກັນກັບເດັກນ້ອຍບໍ່ພິການ	90.2%	75.1%	**	84.9%	69.6%	**	85.2%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຄວນຈະສາມາດແຕ່ງງານໄດ້ຄືກັບຄົນອື່ນໆ	89.1%	85.2%		81.6%	63.7%	*	83.5%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຄວນຈະສາມາດມີລູກໄດ້	82.5%	83.3%		74.6%	64.5%		77.5%
ຄົນຢູ່ບ້ານນີ້ ຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຢູ່ສະເໝີ	84.0%	74.7%	*	69.5%	71.3%		75.6%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳສ້າງລາຍໄດ້ໃຫ້ຄອບຄົວ ຫຼາຍເທົ່າກັບ ສະມາຊິກຄອບຄົວຜູ້ອື່ນໆ	76.5%	69.8%		73.1%	61.5%		73.3%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຄວນໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ໃຫ້ດຳເນີນຊີວິດແບບເອກະລາດ	75.3%	83.6%	*	64.7%	75.3%		70.8%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະກອບສ່ວນດ້ານບວກ ໃຫ້ກັບບ້ານແຫ່ງນີ້	64.8%	66.2%		65.5%	51.2%		64.3%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ຮັບປະໂຫຍດທີ່ພຽງພໍ ຈາກລັດຖະບານ	63.6%	59.1%		64.2%	49.9%	*	62.6%
ແມ່ຍິງພິການ ເຮັດວຽກຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍພິການ	59.7%	49.3%	*	66.9%	57.2%		62.2%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີໂອກາດຄືກັນ ເພື່ອກາຍເປັນທ່ານໝໍ, ພະນັກງານລັດ, ນັກທຸລະກິດ ທີ່ມີຊື່ສຽງ	72.3%	66.1%		52.5%	63.2%	*	61.8%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຂົ້າຮ່ວມ ກອງປະຊຸມບ້ານ ຫຼາຍເທົ່າກັນກັບ ຊາວບ້ານຜູ້ອື່ນໆ	60.5%	51.8%		55.6%	40.7%	*	56.2%
ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເປັນຕົວຕະຫຼົກ, ເປັນຂໍ້ສັງເກດ ຫຼື ຄວາມອັບອາຍ ທີ່ບໍ່ສາມາດຍອມຮັບໄດ້	30.0%	32.9%		17.9%	24.9%		24.1%
ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ບ້ານນີ້ ມີທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ	17.5%	33.4%	**	23.7%	26.2%		22.2%

ໝາຍເຫດ: % >=90% ແມ່ນ ໝາຍສີຂຽວ; %>75% ແລະ <90% ແມ່ນໝາຍສີຟ້າ.

ຄວາມຮັບຮູ້ຂອງຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບ ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ, ເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ເມືອງຄຳ ຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ ເທົ່າກັບຄົນອື່ນ. ອັດຕາສ່ວນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າໜ້ອຍໜຶ່ງ ເຊິ່ງເກືອບ ໜຶ່ງສ່ວນສາມ ຕອບວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ຫຼາຍເທົ່າກັນກັບ ຄົນອື່ນຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ໜຶ່ງສ່ວນສາມ ຫາ ເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ ທັງເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ການເຮັດວຽກມີຄ່າແຮງງານ ແລະ ການສຶກສາ , ໜ້ອຍກວ່າ ຄົນອື່ນໆ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ.

ຕາຕະລາງທີ 23: ອັດຕາສ່ວນ ຂອງ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ຫຼາຍເທົ່າກັບຄົນອື່ນ

ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ	ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	ລວມ
ເມືອງຄຳ			
ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ			
ຫຼາຍກວ່າ	16.5%	15.2%	16.3%
ເທົ່າກັນ	48.6%	40.6%	47.4%
ໜ້ອຍກວ່າ	27.5%	37.4%	29.0%
ວຽກທີ່ມີຄ່າແຮງ			
ຫຼາຍກວ່າ	3.7%	7.4%	8.0%
ເທົ່າກັນ	43.3%	45.9%	43.7%
ໜ້ອຍກວ່າ	45.0%	42.9%	44.6%
ການສຶກສາ			
ຫຼາຍກວ່າ	2.2%	3.0%	2.3%
ເທົ່າກັນ	51.6%	47.4%	51.0%
ໜ້ອຍກວ່າ	44.4%	44.6%	44.5%
ເມືອງໄຊພູທອງ			
ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ			
ຫຼາຍກວ່າ	12.9%	7.7%	12.2%
ເທົ່າກັນ	40.1%	32.0%	39.1%
ໜ້ອຍກວ່າ	34.3%	44.2%	35.6%
ວຽກທີ່ມີຄ່າແຮງ			
ຫຼາຍກວ່າ	10.6%	3.3%	9.7%
ເທົ່າກັນ	28.1%	41.5%	29.8%
ໜ້ອຍກວ່າ	53.5%	39.9%	51.7%
ການສຶກສາ			
ຫຼາຍກວ່າ	7.30%	11.23%	7.80%
ເທົ່າກັນ	45.45%	39.78%	44.72%
ໜ້ອຍກວ່າ	43.1%	32.3%	41.7%
ລວມ	100%	100%	100%

ການລາຍງານຕົນເອງຂອງຊຸມຊົນດ້ານເຫດຜົນ ສໍາລັບການແຍກ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ

ບັນດາເຫດຜົນທີ່ສໍາຄັນ ທີ່ຮັບຮູ້ໂດຍບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ສໍາລັບການເຂົ້າເຖິງ ທີ່ບໍ່ດີ ດ້ານການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນປະກອບດ້ວຍການຂາດ ການບໍລິການ ຫຼື ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ , ຂາດຜູ້ຊ່ວຍເພື່ອພາພວກເຂົາມາ ສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງດ້ານຮ່າງກາຍ (ການເຂົ້າເຖິງດ້ານການຂົນສົ່ງ ແລະ ໄລຍະທາງໄປຫາການບໍລິການ), ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍກົງ ແລະ ຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ. ເຫດຜົນທີ່ຄ້າຍຄືການ, ຍົກເວັ້ນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍກົງ, ກໍ່ໄດ້ຖືກຍົກເປັນເຫດຜົນສໍາຄັນ ສໍາລັບການເຂົ້າເຖິງ ທີ່ບໍ່ດີ ດ້ານການເຮັດວຽກ ແບບມີຄ່າແຮງ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ສໍາລັບການສຶກສາ, ເຫດຜົນສໍາຄັນສໍາລັບການເຂົ້າເຖິງທີ່ບໍ່ດີ ແມ່ນຍ້ອນຄວາມພິການ, ສຸຂະພາບບໍ່ດີ, ຂາດພາຫານະຂົນສົ່ງ ແລະ ຂາດ ເຄື່ອງມືຊ່ວຍການສອນ ແລະ ວິທີການສອນທີ່ຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ.

ຕາຕະລາງທີ 24: ບັນດາເຫດຜົນທີ່ຮັບຮູ້ ສໍາລັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການໄດ້ໜ້ອຍ (ທັງສອງເມືອງ)

ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ	ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	ລວມ
ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ			
ບໍ່ມີການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ/ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ	27.4%	32.9%	28.3%
ຂາດຜູ້ຊ່ວຍ ພາໄປສະຖານທີ່ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ	25.2%	34.0%	26.7%
ການບໍລິການຂົນສົ່ງ ບໍ່ໄດ້ດັດປັບໃຫ້ແທດເໝາະກັບຄົນພິການ	24.9%	32.8%	26.3%
ໄກໂພດ	20.3%	23.7%	20.9%
ບໍ່ສາມາດຈ່າຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍກົງ	17.5%	22.6%	18.4%
ຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ/ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະໄປບ່ອນໃດ	17.9%	16.0%	17.5%
ບໍ່ມີການຂົນສົ່ງ	13.8%	11.3%	13.3%
ບໍ່ສາມາດຈ່າຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລສຸຂະພາບ	10.6%	19.7%	12.2%
ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງ ພະນັກງານຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ	5.0%	0.3%	4.2%
ຂາດບ່ອນພັກທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ	3.6%	0.9%	3.1%
ຄອບຄົວບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຂົາໄປ	2.3%	6.7%	3.1%
ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງ ຜູ້ອື່ນໆ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ	1.6%	0.3%	1.4%
ໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕໍ່ທີ່ບໍ່ດີ ໃນໄລຍະຜ່ານມາ	1.3%	0.3%	1.1%
ພະຍາຍາມແລ້ວ ແຕ່ວ່າ ຖືກປະຕິເສດ ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ	0.0%	4.6%	0.9%
ອື່ນໆ	8.6%	9.0%	8.6%
ບໍ່ຮູ້	9.0%	4.1%	8.2%
ເຮັດວຽກແບບມີຄ່າແຮງ			
ບໍ່ມີໂອກາດ	35.5%	55.0%	37.9%
ການບໍລິການຂົນສົ່ງ ບໍ່ໄດ້ດັດປັບໃຫ້ແທດເໝາະກັບຄົນພິການ	16.0%	16.8%	16.1%
ຂາດຜູ້ຊ່ວຍ ຢູ່ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ	15.8%	16.8%	15.9%
ຂາດ ບ່ອນເຮັດວຽກ/ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ	15.5%	16.6%	15.7%
ການສະໝັກວຽກ ຍາກ	16.0%	11.2%	15.4%
ຂາດຂໍ້ມູນດ້ານການຈ້າງງານ	13.6%	16.7%	14.0%
ບໍ່ມີການຂົນສົ່ງ	13.6%	11.8%	13.3%

ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ	ບໍ່ມີ/ບາງດ້ານ	ຫຼາຍ/ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້	ລວມ
ໄກໂພດ	12.8%	7.6%	12.2%
ຂາດທີ່ພັກ ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ຢູ່ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ	9.7%	0.1%	10.0%
ຄອບຄົວ ບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຂົາເຮັດວຽກ	8.5%	10.2%	8.7%
ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິ ຂອງຄົນອື່ນ	2.8%	7.2%	3.4%
ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າຂົນສົ່ງໄດ້	2.6%	3.9%	2.7%
ບໍ່ສົນໃຈ ໃນການເຮັດວຽກ	2.4%	3.5%	2.6%
ອື່ນໆ	21.4%	17.0%	20.8%
ບໍ່ຮູ້	7.7%	2.2%	7.0%
ການສຶກສາ			
ຄວາມພິການ	62.2%	67.3%	62.8%
ສຸຂະພາບບໍ່ດີ	30.0%	52.1%	32.7%
ພາຫານະຂົນສົ່ງ ບໍ່ມີ ຫຼື ໃຊ້ຍາກ	26.9%	18.3%	25.8%
ຂາດ ເຄື່ອງມືຊ່ວຍການສອນ ແລະ ວິທີການສອນພິເສດສະເພາະ	15.9%	18.3%	16.2%
ຂາດ ບຸກຄົນຊ່ວຍເຫຼືອ	13.7%	11.2%	13.4%
ຄອບຄົວມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການຊ່ວຍເຫຼືອພວກເຂົາ ເພື່ອໄປໂຮງຮຽນ	11.7%	12.4%	11.8%
ໂຮງຮຽນບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ໃນດ້ານສະຖານທີ່	10.1%	12.8%	10.5%
ໂຮງຮຽນ ຢູ່ໄກໂພດ	9.4%	7.6%	9.1%
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເຂົ້າໂຮງຮຽນ	5.8%	11.7%	6.6%
ສະພາບເສັ້ນທາງໄປໂຮງຮຽນ ຫຍຸ້ງຍາກ	4.9%	8.0%	5.3%
ດູແລຄອບຄົວ	5.6%	2.6%	5.2%
ຄອບຄົວ ບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ພວກເຂົາໄປໂຮງຮຽນ	4.0%	7.4%	4.5%
ຕ້ອງການເຮັດວຽກ ທີ່ມີຄ່າແຮງງານ	4.2%	2.6%	4.0%
ມີການປະຕິບັດຕໍ່ ທີ່ບໍ່ດີ ຢູ່ໂຮງຮຽນ	2.6%	1.7%	2.5%
ຖືກໄລ່ອອກໂຮງຮຽນ	0.0%	0.1%	0.0%
ພວກເຂົາຮຽນຮອດລະດັບທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການ			
ອື່ນໆ	4.2%	1.6%	3.9%
ບໍ່ຮູ້	11.0%	0.0%	9.7%

ໝາຍເຫດ: ຈັດລຽງຕາມ % ຢູ່ໃນຫ້ອງ ລວມ ຢູ່ແຕ່ລະດ້ານ; % >15% ແມ່ນໝາຍສີສົ້ມ.

b. ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ ທີ່ຄົ້ນພົບ

ຢູ່ໃນພາກທີ່ຜ່ານມາ, ໄດ້ອະທິບາຍ ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ ຂອງຊຸມຊົນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນກ່ຽວກັບ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ (ການສຶກສາ, ການດູແລສຸຂະພາບ, ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ) ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມດ້ານສັງຄົມ (ງານບຸນ, ກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ, ການເຕົ້າໂຮມຂອງຄອບຄົວ) ສຳລັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ພາກນີ້ ຈະສຸມໃສ່ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບຄວາມພິການ ໂດຍລວມ ຢູ່ພາຍໃນຊຸມຊົນ, ໂດຍສະເພາະມແມ່ນຈະສຸມໃສ່ ຄວາມຮັບຮູ້ຂອງສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທີ່ພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ. ໄດ້ມີການສັນນິຖານວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະມີຜົນສະທ້ອນ ຕໍ່ກິດຈະກຳ ເພື່ອປັບປຸງການປະຕິບັດ ດ້ານການໃຫ້ການບໍລິການ.

ຄວາມຮູ້ຂອງຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບ ຄົນພິການ

ການສຳພາດແບບຄຸນນະພາບໄດ້ລະບຸວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເປັນກຸ່ມຄົນທີ່ຖືກເບິ່ງວ່າ ແຕກຕ່າງ ແລະ ຕ່າງຈາກຄົນສ່ວນຫຼາຍທີ່ບໍ່ພິການ. ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ໄດ້ອະທິບາຍ ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການໃນດ້ານ ຄວາມບົກຜ່ອງ; ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຈຳກັດໃສ່ ຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍທີ່ເບິ່ງເຫັນ, ຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ຜູ້ທີ່ຫູໜວກ ຫຼື ຫູຕຶງ.

ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຈາກທຸກກຸ່ມ ແມ່ນສາມາດ ລະບຸວ່າ ພວກເຂົາຮູ້ຈັກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ, ເຖິງແມ່ນວ່າ, ຢໍ້າຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງ, ສ່ວນຫຼາຍຈະອ້າງອີງເຖິງ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງ ດ້ານການເບິ່ງເຫັນ, ດ້ານການສື່ສານ ແລະ ດ້ານຮ່າງກາຍ ກໍ່ຕາມ. ການມີ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານຈິດ ໂດຍລວມແລ້ວແມ່ນໄດ້ສົນທະນາ ພາຍຫຼັງທີ່ມີການກະຕຸ້ນຈາກຜູ້ສຳພາດ ຫຼັງຈາກທີ່ຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານອື່ນ ໄດ້ຖືກລະບຸແລ້ວເທົ່ານັ້ນ. ໄດ້ມີການອະທິບາຍ ທີ່ບໍ່ຄືກັນ ກ່ຽວກັບ ຄົນທີ່ອາດຈະພິການດ້ານຈິດຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ໂດຍ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ໃນດ້ານ ພຶດຕິກຳ ເຊັ່ນ *"ຍ່າງເລາະຕາມຖະໜົນ"*, *"ຮຽນຮູ້ຊ້າ"*, *"ບໍ່ມີສະມະທິ"* ຫຼື *"ບໍ່ສັງສັນສັງຄົມ"*.

ສະນັ້ນ, ຈຶ່ງປະກົດວ່າ ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທັງຜູ້ພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ ມີ ຄວາມຮູ້ ແລະ ການຮັບຮູ້ ທີ່ຈຳກັດ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການດ້ານຈິດ. ມີບາງເທື່ອ ກໍ່ຖືກອ້າງອີງວ່າເປັນ "ຄວາມບົກຜ່ອງທາງສະໝອງ" ຫຼື "ຄວາມພິການທາງສະໝອງ", ໂດຍບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ຊັດເຈນ ລະຫວ່າງ ຄວາມພິການດ້ານຈິດ ແລະ ຜົນກະທົບຈາກການເຈັບປ່ວຍທາງຈິດ ທີ່ເຮັດໃຫ້ພິການ.

ຄວາມຮູ້ທີ່ຈຳກັດ ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ບໍ່ດີ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການດ້ານຈິດ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ມີພະຍາດບ້າໝູ ອາດຈະປະກອບສ່ວນໃສ່ ການຈຳແນກສະເພາະ ຕໍ່ບຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ມີທັດສະນະທີ່ພົ້ນເດັ່ນທີ່ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພະຍາດບ້າໝູ ແມ່ນພະຍາດຕິດຕໍ່.

> *"ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ ຄວນຖືກຈຳແນກ ຍ້ອນວ່າ ພະຍາດບ້າໝູ ປົວບໍ່ໄດ້ ແລະ ມັນສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້. ສະນັ້ນ ພວກເຂົາຄວນຖືກຈຳກັດ ບໍ່ໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມງານ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ມີຄວາມຮູ້ສຶກວ່າ ໃນບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຜູ້ທີ່ມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ ແມ່ນມີຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ ດີກວ່າ, ໃນຂະນະທີ່ ສຳລັບຜູ້ອື່ນໆ ແມ່ນຍາກຫຼາຍ ທີ່ຈະເວົ້າອອກມາໄດ້ວ່າ ພວກເຂົາເຂົ້າໃຈ ແນວຄວາມຄິດຂອງຄວາມພິການ ແນວໃດ.

> *"ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້ແທ້ໆ ກ່ຽວກັບຄຳນິຍາມລະອຽດ ຂອງຄວາມພິການ ແລະ ເຂົ້າໃຈວ່າ ມັນຍາກທີ່ຈະນິຍາມວ່າ ມັນແມ່ນຫຍັງ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

"ຖາມ: ເຈົ້າຄິດວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ບ້ານນີ້ ຮູ້ຄຳສັບ "ຄວາມພິການ" ນີ້ບໍ່? ຕອບ: ບາງຄົນອາດຈະບໍ່ຮູ້ ຍ້ອນວ່າ ພວກເຂົາ ບໍ່ມີສິ່ງນີ້ ເກີດຂຶ້ນຢູ່ໃນຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ." (FGD, ຜູ້ດູແລ ເພດຍິງ, ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ)

ບາງຄົນ ໄດ້ອະທິບາຍກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ ໃນແງ່ຂອງ ຄົນທີ່ກຳລັງ "ເຈັບປ່ວຍ", ແລະ ບາງຄົນວ່າ ແມ່ນການປະເຊີນກັບ "ຄວາມຮູ້ສຶກເຈັບປວດ". ມີບາງຄວາມເຂົ້າໃຈ ຈາກການສົນທະນາ ຢູ່ໃນ FGD ກຸ່ມໜຶ່ງ ວ່າ ຄວາມພິການ ສາມາດສະແດງອອກແຕກຕ່າງກັນ ຢູ່ໃນບັນດາຜູ້ຄົນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

"ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແຕ່ລະຄົນແມ່ນແຕກຕ່າງກັນ... ເຊິ່ງມັນອາດຈະເປັນ ພິການແຂນ ຫຼື ຂາ, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ ລູກສາວຂອງລາວ ບໍ່ສາມາດຍ່າງໄດ້.... ມັນມີຫຼາຍບັນຫາ ທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ມີບາງຄວາມຮູ້ ຢູ່ໃນບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ກ່ຽວກັບ ສາເຫດທີ່ຫຼາກຫຼາຍ ຂອງຄວາມບົກຜ່ອງ, ເຊິ່ງກໍ່ຄື ບາງຄົນ ເກີດມາພ້ອມກັບ ຄວາມບົກຜ່ອງ ແລະ ບາງຄົນ ມີຄວາມບົກຜ່ອງ ຍ້ອນບາດເຈັບ ຫຼື ເຈັບປ່ວຍ ແລະ ຕິດເຊື້ອ.

"ບາງຄົນ ເປັນອຳມະພາດ ແຕ່ຕອນເກີດ ແລະ ຜູ້ເຖົ້າບາງຄົນ ລົ້ມຍ້ອນອຸບັດເຫດ ແລະ ກາຍເປັນອຳມະພາດ.... ບາງຄົນ ຕາບອດ ແຕ່ຕອນເກີດ ແລະ ບາງຄົນເປັນໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ຕິດເຊື້ອ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ກໍ່ກາຍເປັນພິການ" (FGD, ແມ່ຍິງ ສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີບາງຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ຄວາມບົກຜ່ອງຊະນິດໜຶ່ງ (ເຊັ່ນ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການຍ່າງ) ອາດຈະເປັນຍ້ອນ ສາເຫດຕ່າງໆ (ເຊັ່ນ ພະຍາດເປ້ຍລ່ອຍ, ເສຍອົງຄະ, ສະພາບເງື່ອນໄຂ ແຕ່ເກີດ).

ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຍັງມີ ຄວາມເຊື່ອທົ່ວໄປ ວ່າ ຄວາມພິການ ແມ່ນຜົນ ຂອງບາບ ຫຼື ກຳຊົ່ວໃນອະດີດ.

"[ຖ້າຫາກ] ຄົນມີຄວາມພິການຕັ້ງແຕ່ເກີດ ພວກເຂົາຈະຄິດວ່າ ມັນແມ່ນບາບ ຫຼື ກຳ ແຕ່ຊາດແລ້ວ, ຍ້ອນວ່າ ພວກເຂົາອາດຈະໄດ້ເຮັດບາງຢ່າງຜິດ. ແຕ່ວ່າ ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ພວກເຂົາເກີດອຸບັດເຫດ ແລະ ການກາຍເປັນພິການ ພວກເຂົາຍັງຄິດວ່າ ມັນແມ່ນບາບຂອງຜູ້ດັ່ງກ່າວນັ້ນ ຫຼື ຄອບຄົວຂອງລາວ" (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ມີຫຼັກຖານໜ້ອຍດຽວ ກ່ຽວກັບ ການຮັບຮູ້ ຫຼື ຄວາມເຂົ້າໃຈ ວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີການກະທຳ ຫຼື ຄວາມສາມາດ ເພື່ອປ່ຽນແປງສະພາບ ຫຼື ຫຼາຍຢ່າງໃນຊີວິດໄດ້. ແທນທີ່ຈະເປັນແນວນັ້ນ, ແຕ່ວ່າ ຄວາມພິການຊໍ້າພັດຖືກລາຍງານວ່າ ເປັນສິ່ງທີ່ຫຼີກລ່ຽງບໍ່ໄດ້, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

'ພວກເຮົາ ຊ່ວຍຫຼາຍເທົ່າທີ່ພວກເຮົາສາມາດເຮັດໄດ້, ແຕ່ວ່າ ມັນ [ສະຕາກຳຂອງພວກເຂົາ] ແມ່ນສິ່ງທີ່ພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ] ເປັນ." (FGD, ແມ່ຍິງ ສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ).

ກຸ່ມສ່ຽງ

ອຸປະສັກ ທີ່ຈະເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ ວິຊາຊີບ ສໍາລັບ ແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມ ພິການ ເຮັດໃຫ້ມີທັກສະຕໍ່າ ແລະ ຫຼຸດໂອກາດທີ່ຈະສ້າງລາຍຮັບ

©Plan International

ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍທີ່ມີຄວາມພິການ ພົບພໍ້ອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງ ວຽກເຮັດງານທໍາ ເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີຄວາມສ່ຽງ ທີ່ຈະມີຄວາມທຸກຍາກ

©Plan International

ທັດສະນະຄະຕິຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ຄວາມພິການ:

ກໍານົດຂອບຄໍາຕອບ ກ່ຽວກັບທະສະນະຄະຕິ

ທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ ແມ່ນໄດ້ຄົ້ນຄວ້າໂດຍຜ່ານການສົນທະນາ ກ່ຽວກັບ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມຂອງພວກເຂົາ ຢູ່ໃນການຈ້າງງານ ແລະ ຢູ່ໃນກິດຈະກໍາ ແລະ ງານ ຂອງຊຸມຊົນ, ຄຽງຄູ່ກັບ ການຖາມຄໍາຖາມທາງກົງ ກ່ຽວກັບການຈໍາແນກ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນເພື່ອສະໜອງ ສະພາບທີ່ເປັນຮູບປະທໍາ ແລະ ຈຸດເລີ່ມຕົ້ນ ສໍາລັບ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ເພື່ອສະແດງ ຄວາມຮັບຮູ້ ຫຼື ທັດສະນະ ຂອງພວກເຂົາ ກ່ຽວກັບ ປະສົບການ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ເພື່ອຊ່ວຍ ຫຼີກລ່ຽງການກວດສອບຕົນເອງ ທີ່ສາມາດເປັນຜົນມາຈາກ ຄໍາຖາມທາງກົງ ກ່ຽວກັບ ບັນຫາທີ່ອາດຈະລະອຽດອ່ອນ ເຊັ່ນ ຄວາມພິການ.

ຢູ່ໃນ FGD ແລະ KII, ບັນດາຄໍາຕອບເບື້ອງຕົ້ນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ທັດສະນະຄະຕິຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ ໄດ້ແຕ້ມຮູບພາບດ້ານດີ. ບັນດາຄໍາຕອບເບື້ອງຕົ້ນດັ່ງກ່າວນີ້ ບໍ່ໄດ້ແຕກຕ່າງຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງ ຈາກ ທັດສະນະຄະຕິ, ໂດຍລວມແລ້ວ, ເປັນດ້ານບວກ ທີ່ໄດ້ລະບຸ ຢູ່ໃນການສໍາຫຼວດແບບປະລິມານ (ດັ່ງຂ້າງເທິງ). ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ບໍ່ໄດ້ຖືກຈໍາແນກ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນ 'ຄືກັນກັບຜູ້ອື່ນໆ' ແລະ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕໍ່ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ແຕກຕ່າງກັນ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຫຼາຍທັດສະນະຄະຕິ ທີ່ ແຕກຕ່າງ ແລະ ຂັດແຍ່ງ ເກີດຂຶ້ນ ເມື່ອການສົນທະນາຄືບໜ້າ.

ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ໄດ້ສະທ້ອນກ່ຽວກັບ ວິທີ ທີ່ບາງເທື່ອ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ກໍ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າ 'ບໍ່ສົມບູນ' ແລະ ບໍ່ເຕັມສ່ວນ ຫຼື, ບາງເວລາ, ອ່ອນແອ ຫຼື ເຈັບປ່ວຍ. ຄວາມຄິດ ກ່ຽວກັບຄວາມບໍ່ສົມບູນ ບໍ່ແມ່ນພຽງແຕ່ໃນດ້ານ ຄຸນລັກສະນະ ດ້ານຮ່າງກາຍ, ເຊັ່ນ 'ພາກສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍບໍ່ຄົບ', ແຕ່ວ່າ ຍັງແມ່ນໃນດ້ານ ຄວາມສາມາດຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນການເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກໍາ ໃນທຸກມື້ ນໍາອີກ.

> *ຖາມ: "ເຈົ້າຮູ້ບໍ່ວ່າ ຍ້ອນຫຍັງ ພວກເຂົາຈຶ່ງບໍ່ຢາກໃຫ້ ເຈົ້າ ຢູ່ຮ່ວມ [ໂຮງຮຽນ]?"*
>
> *ຕອບ: "ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້... ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍບໍ່ສົມບູນ ຄືຄົນອື່ນ" (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ຄວາມເຂົ້າໃຈເຫຼົ່ານີ້ ຖືກຂະຫຍາຍໄປສູ່ ຂອບເຂດສັງຄົມ ທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຖືກພິຈາລະນາວ່າ ບໍ່ສາມາດປະກອບສ່ວນ ເຂົ້າໃນຄົວເຮືອນ ຫຼື ຊີວິດຊຸມຊົນ ແລະ ເປັນພາລະ ຂອງຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ.

> *"ພີ່ນ້ອງ ຂອງພວກເຮົາ ອາດຈະມາຢາມ ພວກເຮົາ ດົນໆ ເທື່ອໜຶ່ງ. ແຕ່ວ່າ ພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ດູແລ ທຸກມື້ [ຕໍ່ ພໍ່ ຂອງຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ]. ພວກເຂົາ [ພີ່ນ້ອງ] ບໍ່ມາ ຍ້ອນວ່າ ພວກເຂົາໄດ້ມອບພາລະນັ້ນໃຫ້ພວກເຮົາ". (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ).*

ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ມັກຖືກກໍານົດໃນລັກສະນະທີ່ ອີຕົນສົງສານຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຫຼື ເຫັນຄວາມພິການ ໂດຍສອດຄ່ອງກັບ ແມ່ແບບການກຸສົນກ່ຽວກັບຄວາມພິການ. ໃນຂະນະທີ່ ບໍ່ມີຫຼັກຖານທີ່ຊັດເຈນ ຈາກ FGD ແລະ KII ຢູ່ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ວ່າ ສິ່ງໃດທີ່ອາດຈະຖືກພິຈາລະນາ ວ່າເປັນຄວາມເຂົ້າໃຈບົນພື້ນຖານສິດທິ ຫຼາຍກວ່າກັນ, ແຕ່ວ່າຍັງມີບາງການຮັບຮູ້ວ່າ ເດັກນ້ອຍພິການ ຄວນສາມາດໄປເຂົ້າໂຮງຮຽນ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບາງຄົນ, ແຕ່ວ່າ ບໍ່ໝົດທຸກຄົນ, ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້.

ຍັງມີກໍລະນີທີ່ວ່າ 'ການສ້າງໄລຍະຫ່າງ' ຫຼື 'ການເລື່ອນອອກໄປ' ຈະຖືກໃຊ້ເປັນຍຸດທະສາດ ໃນການສົນທະນາ ກ່ຽວກັບ ທັດສະນະຄະຕິ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ມັນບໍ່ແມ່ນເລື່ອງແປກ ທີ່ຈະໄດ້ຍິນວ່າ: 'ບັນດາຜູ້ຄົນ ອາດຈະຈໍາແນກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ບ້ານອື່ນພຸ້ນ, ແຕ່ບໍ່ແມ່ນຢູ່ບ້ານນີ້.' ການສ້າງໄລຍະຫ່າງ ດັ່ງກ່າວນີ້ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ມັນມີທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກໍາທີ່ແນ່ນອນໃດໜຶ່ງ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະຢູ່ບ່ອນອື່ນກໍ່ຕາມ

, ແຕ່ວ່າ ບາງທີ ອາດຈະຖືກຕີຄວາມ ວ່າ ບໍ່ສົມເຫດສົມຜົນ ໂດຍໝູ່ຄູ່ ຫຼື ຄົນຈາກທາງນອກ - ລວມທັງ ຜູ້ສໍາພາດ. ຄວາມເຄັ່ງຕຶງດັ່ງກ່າວ ແມ່ນເຫັນໄດ້ຊັດເຈນ ຢູ່ໃນການສົນທະນາ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກໍາ ຕໍ່ກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

> *"ຢູ່ໃນບ້ານຂອງພວກເຮົາ ພວກເຮົາ ບໍ່ຂົ່ມເຫັງ ກັນແລະກັນ ບໍ່ວ່າຈະເປັນຄົນ ຕາບອດ, ຫູໜວກ ຫຼື [ມີ] [ຄວາມພິການ] ດ້ານສະຕິປັນຍາ ກໍ່ຕາມ. ພວກເຮົາ ພຽງແຕ່ຮູ້ສຶກສົງສານພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ] ແລະ ຢາກຊ່ວຍພວກເຂົາ." (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ການດູຖູກ ແລະ ອະຄະຕິ

ເຖິງແມ່ນວ່າ ພາຍນອກຈະມີຂໍ້ຄວາມດ້ານບວກ ຈາກບັນດາຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ຮັບການປະຕິບັດຕໍ່ ຄືກັນກັບ ຄົນບໍ່ພິການ, ແຕ່ວ່າ ການດູຖູກ ແລະ ອະຄະຕິ ຕໍ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນບັນດາຊຸມຊົນເປົ້າໝາຍ ຍັງເປັນເລື່ອງປົກກະຕິ.

'ລໍາດັບຊັ້ນ ຂອງ ອະຄະຕິ' ເກີດຂຶ້ນຈາກການສົນທະນາ. ເສຍອົງຄະ, ແລະ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ນັກຮົບເກົ່າ, ແມ່ນຖືກພິຈາລະນາ ຍອມຮັບຫຼາຍກວ່າ ຢູ່ສະເໝີ ແລະ ມັກເຂົ້າຮ່ວມການດໍາເນີນຊີວິດຂອງຊຸມຊົນ, ລວມທັງ ກອງປະຊຸມ, ການເຮັດວຽກ ແລະ ການສະເຫຼີມສະຫຼອງ. ຍັງມີຂໍ້ສັງເກດອີກວ່າ ນາຍບ້ານ (ຜູ້ຊາຍ) ຂອງບ້ານໜຶ່ງ ທີ່ຢູ່ໃນການສໍາຫຼວດ ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍ. ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານ ການເບິ່ງເຫັນ ຫຼື ການໄດ້ຍິນ ແລະ ຄົນຫູໜວກ ແມ່ນໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການດໍາເນີນຊີວິດຂອງຊຸມຊົນ ໜ້ອຍ. ບັນດາບຸກຄົນ ທີ່ພິການດ້ານຈິດ ແມ່ນຖືກມີ ອະຄະຕິ ຫຼາຍທີ່ສຸດ. ເຖິງແມ່ນວ່າ, ຈະບໍ່ຖືກກ່າວເຖິງເລື້ອຍໆ ແຕ່ວ່າສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ກໍ່ໄດ້ຂະຫຍາຍໄປສູ່ການປະຕິບັດ ໃນການຂັງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານຈິດ ໄວ້ໃນຄອກ.

> *"ເກືອບຕະຫຼອດເວລາ [ການຈໍາແນກແມ່ນເລັງເປົ້າໝາຍໃສ່] ຜູ້ທີ່ ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມຕົນເອງໄດ້ ແລະ ພວກເຂົາຈະຕ້ອງຖືກມັດ ຫຼື ຂັງໃສ່ຄອກໄວ້." (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ການດູຖູກ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຄວາມພິການ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຈໍາກັດໃສ່ ພຽງແຕ່ທັດສະນະ ຂອງ ບຸກຄົນທີ່ພິການ ເທົ່ານັ້ນ. ການສົນທະນາ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການດູຖູກ ໄດ້ຂະຫຍາຍໄປສູ່ຄອບຄົວ ໂດຍກົງ, ເຊິ່ງຖືກເຂົ້າໃຈວ່າ ເປັນຜົນຂອງບາບ ຫຼື ກໍາ ໃນອະດີດ ຫຼື ສາມາດຂະຫຍາຍໄປສູ່ຜູ້ອື່ນໆ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ງ່າຍໆ ໂດຍການພົວພັນ.

> *"ຂ້ອຍຮູ້ສຶກ ສົງສານພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ], ແຕ່ວ່າ ຂ້ອຍກໍ່ເຄີຍຢ້ານວ່າຈະເປັນຄືພວກເຂົາ [ໄດ້ຮັບຄວາມພິການ]. ຂ້ອຍ ຕ້ອງຢູ່ຫ່າງຈາກພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ] ແທ້ໆ, ຍ້ອນວ່າ [ພວກເຂົາ ເປັນ] ພະຍາດຕິດຕໍ່. ຂ້ອຍຖືກສອນໃຫ້ຄິດແນວນັ້ນ. ມີຄອບຄົວໜຶ່ງ ຢູ່ບ່ອນທີ່ ຂ້ອຍມາ, ລູກຊາຍ ພິການຮຸນແຮງ, ແລະ ແມ່ຂອງລາວ ເປີດຮ້ານເຝີ. ແຕ່ວ່າມີຄົນໄປຮ້ານຂອງລາວໜ້ອຍ. ພວກເຂົາຢ້ານວ່າ ຈະໄດ້ຮັບໂຊກບໍ່ດີ ຈາກການພົວພັນກັບຄອບຄົວນັ້ນ." (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວເຖິງຜ່ານມາ, ສະມາຊິກຊຸມຊົນບາງຄົນ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາເອງ, ຫຼື ຜູ້ອື່ນ, ມີຄວາມເຊື່ອວ່າ ຄວາມພິການ ສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້. ໃນຂະນະດຽວກັນ ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກກ່າວເຖິງໂດຍສະເພາະ ໃນກໍລະນີຂອງ ຄົນເປັນບ້າໝູ, ເຊິ່ງຄວາມຄິດທີ່ວ່າ ຄວາມພິການ ສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້ ໂດຍການສໍາຜັດດ້ານຮ່າງກາຍ ຫຼື ໂດຍຄວາມໃກ້ຊິດ ແມ່ນໄດ້ຂະຫຍາຍອອກໄປກາຍບຸກຄົນສ່ວນຕົວອອກໄປສູ່ ແຫຼ່ງ ການດໍາລົງຊີວິດ ຂອງບຸກຄົນ, ແລະ ໂດຍການມີການພົວພັນ:

"ຂ້ອຍເຄີຍເປັນ ຄູຝຶກທັກສະວິຊາຊີບ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ຂ້ອຍໄດ້ຝຶກໃຫ້ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ກ່ຽວກັບວິທີ ດູແລສັດລ້ຽງ. ພວກເຮົາໄດ້ລົງໄປ ທັດສະນະສຶກສາ ຢູ່ບ້ານທີ່ຢູ່ໃກ້ກັບສູນຝຶກອົບຮົມ. ຊາວບ້ານມີປະຕິກິລິຍາໂຕ້ຕອບໃນດ້ານລົບຫຼາຍ. ພວກເຂົາບອກຜູ້ອື່ນໆ ຢູ່ໃນບ້ານວ່າ ພວກເຂົາຄວນ ຮັກສາສັດລ້ຽງຂອງພວກເຂົາໃຫ້ຢູ່ໄກຈາກຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຍ້ອນວ່າ ພວກເຂົາ [ສັດລ້ຽງ] ອາດຈະໄດ້ຮັບພະຍາດ ຈາກພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ]." (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຕົນເອງ

ໂດຍລວມ, ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ທີ່ພິການ ແລະ ຜູ້ດູແລ ມີແນວຄິດດ້ານລົບກ່ຽວກັບສະພາບ ຂອງພວກເຂົາເອງ ແລະ ວິທີ ທີ່ພວກເຂົາຖືກປະຕິບັດຕໍ່. ຜົນສະທ້ອນ ແລະ ຄວາມຈຳກັດ ໃນການມີຄວາມພິການ ແມ່ນຖືກຍອມຮັບ.

"ຂ້ອຍຮູ້ສຶກຜິດຫວັງໜ້ອຍໜຶ່ງ ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍບໍ່ເຄີຍຄາດຫວັງວ່າ ລູກຂອງຂ້ອຍຈະເກີດມາພ້ອມກັບຄວາມພິການ. ຂ້ອຍປາດຖະໜາວ່າ ພວກເຂົາ [ລູກຂອງຂ້ອຍ] ຈະສຸຂະພາບດີ ແລະ ສົມບູນຄືຜູ້ອື່ນ [ເດັກນ້ອຍບໍ່ພິການ], ແຕ່ວ່າ ພວກເຮົາເລືອກບໍ່ໄດ້." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຍິງ, ແຂວງຊຽງຂວາງ).

ຢູ່ໃນການສົນທະນາ, ຜູ້ດູແລຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ກ່າວ ກ່ຽວກັບສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການຜູ້ອື່ນໆ ຮູ້ສຶກ 'ລັງກຽດ' ແນວໃດ ເມື່ອເຫັນພວກເຂົາ ຢູ່ກັບລູກຂອງພວກເຂົາ. ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ບາງຄົນ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນວ່າ ພວກເຂົາຍອມຮັບ ການປະຕິບັດດັ່ງກ່າວ ຫຼື ຢ່າງນ້ອຍ ກໍ່ບໍ່ປາດຖະໜາທີ່ຈະໂຕ້ຖຽງ, ເຊິ່ງໄດ້ເວົ້າຫຼາຍຢ່າງ:

"ຂ້ອຍບໍ່ໄດ້ໂຕ້ຖຽງກັບພວກເຂົາ" (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຍິງ, ແຂວງຊຽງຂວາງ).

ແລະ

"ຂ້ອຍ [ຄືກັນ] ບໍ່ຕ້ອງການໂຕ້ຖຽງ ຍ້ອນວ່າ ມັນແມ່ນຄວາມຈິງ ທີ່ລູກຂອງຂ້ອຍເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຍິງ, ແຂວງຊຽງຂວາງ).

ແມ່ຍິງພິການ ຄົນອື່ນ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນວ່າ ເມື່ອລາວຖືກ 'ຂົ່ມເຫັງ' ແລະ 'ຫົວເຍາະເຍີ້ຍ' ລາວເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ ມີແຕ່ຮູ້ສຶກເສຍໃຈ. '*ຂ້ອຍບໍ່ຕ້ອງການ [ຮູ້ສຶກເສຍໃຈ], ແຕ່ວ່າມັນກໍ່ເກີດຂຶ້ນ.*'

ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຫຼາຍຄົນ ໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງການເຮັດໃຫ້ 'ດີກວ່າ' ນີ້ ຫຼື ສາມາດເຮັດໃນສິ່ງທີ່ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດເຮັດໄດ້, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນການເຮັດວຽກ.

"ຂ້ອຍບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈຫຼາຍ ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກຫຼາຍເທົ່າກັບຄົນທຳມະດາ. ຂ້ອຍບໍ່ເພິ່ງພໍໃຈ ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້, ຂ້ອຍຕ້ອງການ (ເປັນ) ຄືກັບຄົນທຳມະດາ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຈຳນວນໜຶ່ງ ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນ ແບບທາງກົງ ແລະ ທາງອ້ອມ ກ່ຽວກັບວິທີທີ່ ການດູຖູກ ແລະ ອະຄະຕິ ເກີດຂຶ້ນຢູ່ພາຍໃນ ແລະ ກະທົບຕໍ່ ການເຄົາລົບຕົນເອງ ຂອງພວກເຂົາ. ດັ່ງທີ່ ຜູ້ຊາຍພິການ (ຜູ້ຊາຍ) ຄົນໜຶ່ງ ໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນ, ລາວບໍ່ໄດ້ໄປ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຕ້ອງການໄປໂຮງຮຽນ, ຍ້ອນວ່າ ລາວ 'ໂງ່'. ຜູ້ໃຫ້ສຳພາດທີ່ພິການຄົນໜຶ່ງ (ແມ່ຍິງ) ເລົ່າຄືນວ່າ ລາວໄດ້ໄປກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ ແຕ່ວ່າ:

"ຂ້ອຍ ພຽງແຕ່ຟັງເທົ່ານັ້ນ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ຂ້ອຍຕ້ອງການເວົ້າ, ແຕ່ວ່າຂ້ອຍກໍ່ບໍ່ກ້າຫານພໍ ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍຢ້ານ, ຂ້ອຍອາດຈະເວົ້າບາງສິ່ງຜິດ [...] ຂ້ອຍຢ້ານວ່າ ເວລາຂ້ອຍເວົ້າ, ຜູ້ອື່ນ ຈະຕີຄວາມໝາຍ [ສິ່ງທີ່ຂ້ອຍເວົ້າ] ໃນທາງອື່ນ." (FGD, ແມ່ຍິງພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ເວົ້າແບບຫຍໍ້ໆ, ການດູຖູກ ແລະ ອະຄະຕິ ປະກົດວ່າແມ່ນເລື່ອງປົກກະຕິ ຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ແລະ ອາດຈະປະກອບສ່ວນໃສ່ ການບັ່ນທອນຄວາມເຂັ້ມແຂງ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

c. ການປະຕິບັດ ແລະ ພຶດຕິກໍາຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

ພາສາ ແລະ ການໃສ່ສັນຍາລັກ

ມີຂໍ້ສັງເກດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມັກຈະຖືກ 'ປະທັບກາ' ດ້ວຍຄໍາເວົ້າ ຫຼື ໃສ່ສັນຍາລັກ ວ່າມີຄວາມພິການ ຢູ່ສະເໝີ. ເຊິ່ງກໍ່ຄື ບັນດາຜູ້ຄົນ ຖືກກໍານົດ ດ້ວຍຄວາມບົກຜ່ອງຂອງພວກເຂົາ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢືນຢັນວ່າ ມັນແມ່ນເລື່ອງປົກກະຕິ ທີ່ຖືກອ້າງອີງໃສ່ ຄວາມບົກຜ່ອງຂອງພວກເຂົາ, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: 'ຄົນປາກແວ່ງ', 'ທ້າວຂາຫັກ' ຫຼື 'ທ້າວບອດ'. ໃນລະຫວ່າງການສົນທະນາ, ຄົນທີ່ພິການດ້ານຈິດ ຈະຖືກອ້າງອີງໃສ່ ວ່າເປັນ 'ບ້າ', ຄົນຜູ້ໃດໜຶ່ງທີ່ 'ເສຍຈິດ' ຫຼື 'ເປັນຜີບ້າ'.

> *"ພວກເຂົາ [ບັນດາຜູ້ຄົນຢູ່ໃນຊຸມຊົນ] ຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານສະຕິປັນຍາ ແມ່ນ ຄົນບ້າ ແລະ ພວກເຂົາບໍ່ເຄົາລົບ" (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ມີການລາຍງານປົກກະຕິທົ່ວໄປ ກ່ຽວກັບ ການເວົ້າເລື່ອງຕະຫຼົກ ທີ່ສ້າງຄວາມເສຍຫາຍໃຫ້ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນໄດ້ມີການໃຫ້ເຫດຜົນ ໃນແບບຕ່າງໆ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ:

> *"ບາງຄົນ ເອີ້ນຊື່ພວກເຂົາ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ], ແຕ່ວ່າ ບໍ່ແມ່ນແບບຈິງຈັງ ຫຼື ດູຖູກ [...] ມັນບໍ່ເປັນຫຍັງ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ).*

ອີກທາງໜຶ່ງ:

> *"[...] ມັນບໍ່ຄືພວກເຂົາ [ຜູ້ທີ່ເອີ້ນຊື່] ຊັງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ." (FGD, ຜູ້ຊາຍສະມາຊິກຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ).*

ຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ ຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ກ່າວວ່າ ການເອີ້ນຊື່ ແມ່ນຂຶ້ນກັບອາຍຸ, ກັບຜູ້ທີ່ອາຍຸສູງ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມເຄົາລົບຫຼາຍກວ່າ ແມ່ນມີການເອີ້ນຊື່ ໜ້ອຍ:

> *"ມີພຽງແຕ່ ຄົນໜຸ່ມເທົ່ານັ້ນ [ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ] ທີ່ຖືກ ເອີ້ນຊື່, ບໍ່ແມ່ນຜູ້ເຖົ້າ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຍິງ, ແຂວງຊຽງຂວາງ).*

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການເອີ້ນຊື່ ແລະ ເປັນຕົວຕະຫຼົກ ບໍ່ໄດ້ເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາເສຍໃຈ, ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ມີຜູ້ໜຶ່ງ ກ່າວວ່າ ພວກເຂົາ "ເຮັດຈິດໃຈຂອງພວກເຂົາ ບໍ່ໃຫ້ເສຍໃຈ", ສະນັ້ນ ຈຶ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະບໍ່ແມ່ນຄໍາຕອບເບື້ອງຕົ້ນຂອງພວກເຂົາ ແຕ່ວ່າພວກເຂົາຮູ້ສຶກວ່າ ພວກເຂົາຕ້ອງ ເລືອກຢ່າງຫ້າວຫັນ ເພື່ອຍອມຮັບ ພຶດຕິກໍາດັ່ງກ່າວນີ້.

> *"ເວລາຂ້ອຍ ໄປຫັ້ນມານີ້, ໝູ່ຂອງຂ້ອຍ ຍັງເຍີ້ຍຂ້ອຍ ເຊັ່ນ ເອີ້ນຂ້ອຍວ່າ 'ທ້າວ ບອດ', ແຕ່ວ່າຂ້ອຍບໍ່ເສຍໃຈ (ລາວເວົ້າພ້ອມສຽງຫົວ)" (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

> *"ບາງເທື່ອ ພວກເຂົາກໍ່ສາມາດ ເຍີ້ຍຂ້ອຍ ເຊັ່ນ ທ້າວ ຂາຫັກ ຫຼື ແຂນບົກຜ່ອງ, ເຈົ້າເຮັດຫຍັງຢູ່ບ່ອນນີ້?... ແຕ່ວ່າ ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້ສຶກຫຍັງ ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍຮູ້ວ່າ ພວກເຂົາພຽງແຕ່ ເຍີ້ຍຂ້ອຍ ເທົ່ານັ້ນ. ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້ສຶກຫຍັງ ຂ້ອຍເປັນຄົນແບບງ່າຍໆ. ຂ້ອຍເຮັດຈິດໃຈຂອງຂ້ອຍ ບໍ່ໃຫ້ເສຍໃຈ." (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)*

ການຂົ່ມເຫັງ ແລະ ການຈຳແນກ

ຄຽງຄູ່ກັບ ການເອີ້ນຊື່ ແລະ ການໃສ່ສັນຍາລັກ, ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບທີ່ຄົ້ນພົບ ສະໜອງຂໍ້ມູນເຈາະເລິກ ດ້ານພຶດຕິກຳ ທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ພົບເຫັນ, ທັງດ້ານບວກ ແລະ ດ້ານລົບ.

ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຫຼາຍຄົນ ໄດ້ກ່າວວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ຖືກປະຕິບັດຕໍ່ ຄືກັນກັບ ຜູ້ອື່ນໆທຸກຄົນ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ຄວາມຄິດດັ່ງກ່າວນີ້ ກໍ່ຂັດກັບ ຫຼາຍໆຄຳກ່າວ ທີ່ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນຫຼັກຖານທີ່ຊັດເຈນ ກ່ຽວກັບການຂົ່ມເຫັງ ແລະ ການຈຳແນກ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ຜູ້ດູແລ ຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ກ່າວວ່າ ລາວຢ້ານກ່ຽວກັບລູກຂອງລາວ ທີ່ຈະໄປເຂົ້າໂຮງຮຽນ ແລະ ພະນັກງານ CBID ໄດ້ກ່າວວ່າ ມັນເປັນເລື່ອງປົກກະຕິ ທີ່ເດັກນ້ອຍພິການ ບໍ່ໄປເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຍ້ອນການຂົ່ມເຫັງ ບົນພື້ນຖານລັກສະນະດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ຄວາມແຕກຕ່າງຂອງພວກເຂົາ.

> *“ເວລາເດັກນ້ອຍພິການ ໄປເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ພວກເຂົາອາດຈະ ພົບກັບການຖືກຂົ່ມເຫັງຈາກ ໝູ່ຜູ້ອື່ນໆ ຫຼື ໃຜບາງຄົນ ຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາຮູ້ສຶກວ່າ ການໄປໂຮງຮຽນ ແມ່ນບໍ່ດີ ສະນັ້ນ ພໍ່ແມ່ ຂອງພວກເຂົາ ອາດຈະຕັດສິນໃຈ ບໍ່ສົ່ງພວກເຂົາໄປໂຮງຮຽນ.” (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ ຜູ້ອື່ນໆ ກ່າວເຖິງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຖືກຮຽນແບບທ່າທາງ ໂດຍຄົນອື່ນ, ເຮັດຕະຫຼົກກ່ຽວກັບພວກເຂົາ, ຖືກຫຼຽວເບິ່ງ ເວລາພວກເຂົາອອກໄປສະຖານທີ່ສາທາລະນະ, ຖືກຮ້ອງໃສ່ ຫຼື ຖືກໄລ່ໜີ.

> *“ຖ້າຫາກ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄປຮ້ານເຝີ, ມັນຈະມີດງຽບຊົ່ວຂະນະໜຶ່ງ ເວລາທີ່ທຸກຄົນຫຼຽວເບິ່ງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຜູ້ນັ້ນ.” (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ພຶດຕິກຳດັ່ງກ່າວນີ້ ເກີດຂຶ້ນ ຫຼາຍເປັນພິເສດໂດຍສະເພາະຕໍ່ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານຈິດ, ດ້ວຍຄວາມຮູ້ສຶກຂອງຄົນໃນຊຸມຊົນ ທີ່ຫຼີກລ່ຽງການພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານຈິດ.

> *“ອີງຕາມສິ່ງທີ່ຂ້ອຍເຫັນ, ສຳລັບບາງຄົນທີ່ຢູ່ໃນບ້ານຂອງຂ້ອຍ ທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານຈິດ, ເວລາທີ່ລາວຍ່າງກາຍ ພິທີສະຫຼອງ ຢູ່ເຮືອນຂອງຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ບັນດາຜູ້ຄົນຈະຮ້ອງໃສ່ລາວ ແລະ ໄລ່ລາວໜີ.” (ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

> *“ບາງຄົນ ເວົ້າວ່າ ໃຫ້ຢູ່ໄກ ຜູ້ຊາຍຜີບ້າ ຜູ້ນີ້, ລາວອາດຈະຕີເຈົ້າ.” (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີຫຼັກຖານ ກ່ຽວກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ຖືກຈຳກັດ ຈາກສະຖານທີ່ສາທາລະນະ ຍ້ອນຖືກຂົ່ມເຫັງ ແລະ ຖືກຮຽນແບບພຶດຕິກຳ ໂດຍສະມາຊິກຊຸມຊົນ.

> *“ຂ້ອຍມີປະສົບການ ເມື່ອເຈົ້າຂອງຮ້ານ ໄລ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໜີ, ຍ້ອນວ່າ ລາວມາແຕ່ເຊົ້າ ແລະ ນຳເອົາ ລາງບໍ່ດີ ມາສູ່ຮ້ານຂອງລາວ ໃນມື້ນັ້ນ.” (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

> *“ຢູ່ໃນວັດ ແລະ ລາວໄລ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໜີ ຍ້ອນວ່າ ລາວຮູ້ສຶກວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການຜູ້ນັ້ນເປື້ອນເປິ” (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)*

ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ຍັງຊີ້ບອກ ກ່ຽວກັບ ການສົມມຸດຖານ ທີ່ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນກ່ຽວກັບ ສິ່ງທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຮັດໄດ້ ແລະ ເຮັດບໍ່ໄດ້ ແລະ ຍ້ອນແນວນັ້ນ ຈຶ່ງຖືກຈຳກັດ ຈາກການເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງຊຸມຊົນ ແລະ ວາລະດ້ານສັງຄົມຕ່າງໆ ເຊັ່ນ ກອງປະຊຸມ ແລະ ງານແຕ່ງດອງ.

"ຍົກຕົວຢ່າງ: ຢູ່ໃນງານດອງ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ໄດ້ຖືກເຊີນ, ແຕ່ວ່າ ລາວຢາກເຂົ້າຮ່ວມ, ເມື່ອລາວພະຍາຍາມເຂົ້າໄປໃນງານ ລາວຈະຖືກບອກໃຫ້ອອກໄປ." (FGD, ພະນັກງານ CBID, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

"ຂ້ອຍຄິດວ່າ ຍ້ອນວ່າ ພວກເຮົາພິການ ແລະ [ບັນດາຜູ້ຄົນຄິດວ່າ] ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້ ແລະ ໄປສະຖານທີ່ຕ່າງໆໄດ້ເລີຍ. ເວລາທີ່ພວກເຂົາຕ້ອງການເຮັດສິ່ງໃດໜຶ່ງ, ພວກເຂົາຈະບໍ່ກ່າວເຖິງ ກ່ຽວກັບພວກເຮົາ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພວກເຮົາຊ່ວຍເລີຍ" (FGD, ຜູ້ຊາຍພິການ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ຄວາມເຫັນອົກເຫັນໃຈ ແລະ ຄວາມປາດຖະໜາ ຢາກຊ່ວຍເຫຼືອ

ໃນດ້ານກົງກັນຂ້າມ ກັບຫຼາຍໆພຶດຕິກຳທາງລົບ ທີ່ບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ພົບພໍ່, ມັນກໍ່ຍັງມີ ຫຼັກຖານກ່ຽວກັບ ພຶດຕິກຳ ແລະ ການພົວພັນທາງບວກ ທີ່ສະແດງຕໍ່ພວກເຂົາ ໂດຍ ຜູ້ອື່ນໆ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ບັນດາຜູ້ດູແລ ໄດ້ລາຍງານວ່າ ໂດຍທົ່ວໄປ ແມ່ນມີຄວາມຮູ້ສຶກກ່ຽວກັບຄວາມເຫັນອົກເຫັນໃຈ ຂອງຜູ້ອື່ນຢູ່ໃນຊຸມຊົນ:

"ຍ້ອນວ່າ ຂ້ອຍມີລູກສາວພິການ, ບັນດາຜູ້ຄົນ ເຫັນອົກເຫັນໃຈ ຕໍ່ກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກລຳບາກ ທີ່ພວກເຮົາປະເຊີນ." (FGD, ຜູ້ດູແລເພດຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມອື່ນໆ ໄດ້ລະບຸກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ສຶກດ້ານຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການລິເລີ່ມພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເພື່ອອຳນວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ການມີສ່ວນຮ່ວມ.

"ຫຼາຍເທື່ອ, ບັນດາຜູ້ຄົນເຫຼົ່ານີ້ ພວກເຂົາຮູ້ສຶກອາຍ ທີ່ພວກເຂົາມີຄວາມພິການ ພວກເຂົາບໍ່ກ້າອອກໄປທາງນອກ, ພວກເຮົາຕ້ອງເຂົ້າຫາພວກເຂົາ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາຮູ້ສຶກສະດວກສະບາຍ" (ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ຜູ້ຊາຍ, ແຂວງຊຽງຂວາງ)

ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດຫຼາຍໆຄົນ ໄດ້ອະທິບາຍກ່ຽວກັບການສະເໜີ ການຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ພວກເຂົາພົບເຫັນຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ຄຳກ່າວດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແມ່ນ ກ່າວໂດຍບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນລະຫວ່າງ FGD ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບບັນດາສະມາຊິກຊຸມຊົນ ທີ່ບໍ່ພິການ:

"ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ທີ 1: ຖ້າຫາກຂ້ອຍພົບເຫັນ ຜູ້ເຖົ້າ ທີ່ເຈັບຂາ ຂ້ອຍຈະໄປຊ່ວຍລາວ.
ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ທີ 2: ຂ້ອຍຊ່ວຍ ດ້ວຍການນຳທາງໃຫ້ພວກເຂົາ ຖ້າຫາກພວກເຂົາຕາບອດ, ຊ່ວຍພວກເຂົາຂ້າມຖະໜົນ ຫຼື ຖ້າຫາກພວກເຂົາມາຫາຂ້ອຍ ຂ້ອຍກໍ່ຈະຊ່ວຍ."

ແລະ:

"ເວລາ ພວກເຮົາເຫັນເດັກນ້ອຍພິການ, ພວກເຮົາຢາກເອົາອາຫານ ແລະ ຂອງກິນຫຼິ້ນໃຫ້ພວກເຂົາ, ບໍ່ຄືກັບ ພົບກັບຄົນບໍ່ພິການ. ຍ້ອນວ່າ ເຈົ້າສາມາດເຫັນໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນວ່າ ພວກເຂົາເກີດມາດ້ວຍຄວາມແຕກຕ່າງ ແລະ ຕ້ອງການ ການຊ່ວຍເຫຼືອບາງດ້ານ."

ເຖິງແມ່ນວ່າ ມີການຮັບຮູ້ ວ່າຜູ້ອື່ນໆ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ອາດຈະບໍ່ເຮັດຄືກັນ ຫຼື ຕ້ອງການຊ່ວຍ ຫຼື ພົວພັນກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແຕ່ກໍ່ຮູ້ສຶກ ບໍ່ແນ່ໃຈວ່າຈະເຮັດແນວໃດ.

"ພວກເຮົາເຫັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ເຊັ່ນຜູ້ເຖົ້າຕາບອດ, ລາວເຖົ້າຫຼາຍແລ້ວ ແລະ ຂ້ອຍບໍ່ຮູ້ວ່າຈະເວົ້າຫຍັງກັບລາວ." (ຂະແໜງ ການສາທາລະນະສຸກ, ແມ່ຍິງ, ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

ຄວາມຮູ້, ທັກສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ ຂອງຄົນ ໃນຊຸມຊົນ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

©Plan International

ຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ອັນຈຳກັດ ກ່ຽວກັບ ຄວາມເປັນພິການ ໂດຍສະເພາະ ພິການທາງດ້ານຈິດຕະສັງຄົມ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ພົບພໍ້ ການສຽດສີ, ອະຄະຕິ, ການແບ່ງແຍກ

©Plan International

IV. ການສົນທະນາກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນສຳຄັນທີ່ຄົ້ນພົບ

ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນໄດ້ຖືກດຳເນີນເພື່ອສະໜັບສະໜູນການວາງແຜນກິດຈະກຳ ສຳລັບໂຄງການ CBID ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ ໂດຍການສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ແໜ້ນໜາ ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບຂອງຄວາມພິການ ຕໍ່ກັບການເຂົ້າຮ່ວມດ້ານສັງຄົມ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ກ່ຽວກັບທັດສະນະຄະທິດ້ານສັງຄົມ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ.

ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີການເຂົ້າເຖິງທີ່ບໍ່ດີຫຼາຍ ໃນດ້ານສຸຂະພາບ, ການສຶກສາ ແລະ ການຈ້າງງານ ແລະ ມີການເຂົ້າຮ່ວມ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນທີ່ຕ່ຳກວ່າ ເມື່ອທຽບກັບ ຄົນບໍ່ພິການ. ໄດ້ພົບເຫັນການກ່ຽວພັນທີ່ ສະໜິດແໜ້ນ ລະຫວ່າງ ຄວາມພິການ ແລະ ບັນດາປັດໃຈດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ເຊັ່ນ ອາຍຸ, ມາດຕະຖານການດຳລົງຊີວິດ, ການສຶກສາ ແລະ ການຈ້າງງານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ກໍ່ໄດ້ພົບ ບັນອຸປະສັກທີ່ສຳຄັນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ທັດສະນະຄະຕິຂອງຊຸມຊົນ, ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ, ການຂາດໂອກາດສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ມີການພົວພັນທີ່ຊັບຊ້ອນ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຄາດຫວັງໄວ້ ລະຫວ່າງ ຄວາມພິການ, ລະດັບການສຶກສາ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ຂໍ້ມູນສຳຄັນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວ ແມ່ນໄດ້ສົນທະນາ ຢູ່ດ້ານລຸ່ມ ພ້ອມກັບຜົນສະທ້ອນຂອງມັນ ຕໍ່ກັບການວາງແຜນກິດຈະກຳຂອງ CBID ຢູ່ໃນສອງເມືອງດັ່ງກ່າວ.

ມີຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ສຳຄັນ ຢູ່ໃນອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ຫຼື ການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນຊຸມຊົນໂດຍລວມ ລະຫວ່າງ ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ. ຄວາມແຕກຕ່າງດັ່ງກ່າວ ອາດຈະສາມາດອະທິບາຍໄດ້ ຍ້ອນຄວາມແຕກຕ່າງດ້ານພູມສັນຖານ ແລະ ດ້ານສັງຄົມ ລະຫວ່າງທັງສອງເມືອງ. ເມືອງໄຊພູທອງ ແມ່ນຢູ່ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ ເຊິ່ງມີພື້ນຖານໂຄງລ່າງ ແລະ ການບໍລິການທີ່ດີກວ່າ. ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ ມີໂອກາດທີ່ດີກວ່າສຳລັບການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ເມື່ອທຽບກັບ ເມືອງຄຳ ເຊິ່ງຢູ່ຫ່າງໄກ ແລະ ມີພື້ນຖານໂຄງລ່າງ ແລະ ການພັດທະນາທີ່ຈຳກັດ.

1. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແລະ ຜົນກະທົບຂອງມັນ

a. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ

ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນ 13.3% ແລະ 9.9% ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ, ຕາມລຳດັບ, ໂດຍອັດຕາການມີ ແບບປະສົມປະສານກັນ ແມ່ນ 11.7%. ການຄາດຄະເນ ອັດຕາການມີ ແມ່ນສູງກວ່າ ການຄາດຄະເນໃນອະດີດຫຼາຍ ເຊິ່ງຢູ່ທີ່ 1.3% ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ປີ 2005 ແລະ 2.8% ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ປີ 2015 [5]. ການຄາດຄະເນທີ່ຕ່ຳກວ່າ ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ແມ່ນຍ້ອນ ວິທີການເກັບຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ໃນການສຳຫຼວດ. ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ປີ 2005, ການລະບຸຕົນເອງ ບົນພື້ນຖານຄວາມບົກຜ່ອງໄດ້ຖືກນຳໃຊ້. ວິທີການດັ່ງກ່າວ ໄດ້ສະແດງຜົນໄດ້ຮັບ ດ້ານການຄາດຄະເນກ່ຽວກັບຄວາມພິການທີ່ຕ່ຳກວ່າ [7]. ເຖິງແມ່ນວ່າ ຊຸດຄຳຖາມສັ້ນ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ຂອງ WG ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ປີ 2015 ກໍ່ຕາມ, ແຕ່ວ່າຕົວແທນຂອງຄົວເຮືອນ ໄດ້ຕອບຄຳຖາມ ສຳລັບທຸກຄົນຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສິ່ງຜົນໃຫ້ມີ ການຄາດຄະເນທີ່ຕ່ຳ ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ປີ 2015. ການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້ ຄາດຄະເນຄ້າຍຄືກັນ (10.8%) ກັບການສຳຫຼວດຄວາມພິການ ທີ່ໄດ້ດຳເນີນໃນປີ 2016 ຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ ແລະ ແຂວງໄຊຍະບູລີ ເຊິ່ງກໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ ຊຸດຄຳຖາມຂອງ WG ເພື່ອຖາມແຕ່ລະບຸກຄົນ [8].

ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຄັ້ງນີ້, ການລະບຸຕົນເອງ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ກໍ່ຍັງໄດ້ຄົ້ນຄວ້າ ເພື່ອການສົມທຽບ (ພາກທີ 8a). ມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ເມືອງຄຳ ຫຼາຍກວ່າ ໜຶ່ງສ່ວນສາມພຽງໜ້ອຍດຽວ ແລະ ຢູ່ເມືອງ

ໄຊພູທອງ ເກືອບ ໜຶ່ງສ່ວນສີ່ ໄດ້ຖືກລະບຸ ໂດຍນໍາໃຊ້ຊຸດຄໍາຖາມ WG ເພື່ອລະບຸຕົນເອງວ່າເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ເມື່ອຖາມຄໍາຖາມ ດ້ານການລະບຸຕົນເອງ ສ່ວນຫຼາຍຈະເຫັນຄວາມພິການທີ່ສາມາດເຫັນໄດ້ຊັດເຈນ ແລະ ຄວາມພິການທີ່ຮຸນແຮງ ແລະ ຄໍາຕອບສາມາດມີຄວາມລໍາອຽງ ຍ້ອນຫຼາຍປັດໃຈ, ເຊັ່ນ ການຖືກດູຖູກ ແລະ ການຮັບຮູ້ ຫຼື ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ [7, 9]. ກ່ຽວກັບຄວາມພິການດ້ານຈິດ ແມ່ນມີຄວາມເຂົ້າໃຈໜ້ອຍທີ່ສຸດ. ການສໍາພາດ ແລະ ການສົນທະນາກຸ່ມ ໄດ້ເປີດເຜີຍໃຫ້ເຫັນຄວາມຮູ້ທີ່ຈໍາກັດຂອງຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການດ້ານຈິດ, ໃນຂະນະທີ່ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເກືອບທັງໝົດ ໄດ້ລະບຸກ່ຽວກັບ ຄວາມບົກຜ່ອງທີ່ສາມາດສັງເກດເຫັນໄດ້ ເຊັ່ນ ຄວາມພິການ ດ້ານຮ່າງກາຍ, ການເບິ່ງເຫັນ ແລະ ການໄດ້ຍິນ (ພາກທີ 8b).

ສິ່ງທີ່ລາຍງານເປັນປົກກະຕິທົ່ວໄປ ກ່ຽວກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ແມ່ນ ການເບິ່ງເຫັນ, ການຍ່າງ ແລະ ການຈື່ຈໍາ. ຢູ່ໃນການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ຜ່ານມາ, ທໍເຊັນ ແລະ ຄະນະ (Thorsen et al.) ໄດ້ລາຍງານວ່າ 2.6% ຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ຈາກ ສາມແຂວງ ໃນ ສປປ ລາວ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການຈື່ຈໍາ ເຊິ່ງອີງໃສ່ ຄໍາຕອບ ຕໍ່ຊຸດຄໍາຖາມ WG ກ່ຽວກັບ ການຈື່ຈໍາ ແລະ ການມີສະມາທິ [10]. ພວກເຂົາຍັງໄດ້ລາຍງານ ກ່ຽວກັບ ການພົວພັນກັນທີ່ສະໜິດແໜ້ນ ລະຫວ່າງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການຈື່ຈໍາ ແລະ ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງອາຍຸ, ເຊິ່ງ 10.2% ຂອງຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ອາຍຸ 60 ປີ ຂຶ້ນໄປ ໄດ້ລາຍງານວ່າມີ 'ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ' ກ່ຽວກັບຫົວຂໍ້ດັ່ງກ່າວນີ້. ທໍເຊັນ ແລະ ຄະນະ ຍັງໄດ້ລະບຸກ່ຽວກັບຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ບໍ່ດີ ແລະ ການດູຖູກ ຕໍ່ກັບ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການດ້ານສະຕິປັນຍາ/ການຈື່ຈໍາ ແລະ ຄວາມຈໍາເປັນໃນການປູກຈິດສໍານຶກ ແລະ ການຂະຫຍາຍການບໍລິການ ໃນ ສປປ ລາວ. ຂໍ້ມູນແບບປະລິມານ ແລະ ແບບຄຸນນະພາບ ທີ່ຄົ້ນພົບ ຈາກການສໍາຫຼວດຂອງພວກເຮົາ ສະໜັບສະໜູນ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການໃນປັບປຸງ ຄວາມຮັບຮູ້ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນໂດຍລວມ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການທີ່ ສັງເກດເຫັນໄດ້ໜ້ອຍ ຫຼື ເຊື່ອງຊ້ອນ ເຊັ່ນ ຄວາມພິການດ້ານຈິດ.

ບັນດາຜູ້ຄົນທີ່ປະສົບກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວ ບໍ່ລະບຸຕົນເອງວ່າ ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນຄວາມຈໍາເປັນ ສໍາລັບວິທີການສະເພາະບຸກ ແລະ ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນ ອາດຈະຈໍາເປັນ, ຕ້ອງການ ແລະ ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ຈາກການບໍລິການ ທີ່ຂຶ້ນກັບວິທີ ທີ່ພວກເຂົາລະບຸຕົນເອງ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບວິທີການ ຂອງ CBID, ເຊິ່ງ ທັງສອງວິທີ ແມ່ນລະອຽດອ່ອນຕໍ່ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ (ທີ່ໄດ້ລະບຸວ່າເປັນແນວນັ້ນ) ແລະ ຜູ້ອື່ນໆ ທີ່ປະສົບກັບ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແຕ່ວ່າ ບໍ່ໄດ້ລະບຸຕົນເອງວ່າມີຄວາມພິການ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນຕ່າງຈາກ ບັນດາວິທີການ ທີ່ນໍາໃຊ້ເພື່ອ ການລະບຸຕົນເອງ ຫຼື ໃບຢັ້ງຢືນຂອງລັດຖະບານ ເຊິ່ງເປັນຈຸດເລີ່ມຕົ້ນ ສໍາລັບການຈັດສັນການບໍລິການ.

ສຸດທ້າຍ, ໃນຂະນະທີ່ ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນອີງໃສ່ 'ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ' ຫຼື 'ບໍ່ສາມາດເຮັດຫຍັງໄດ້', ຢ່າງໜ້ອຍ 20% ຂອງປະຊາກອນ ແມ່ນມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ ຢູ່ໃນດ້ານໃດດ້ານໜຶ່ງ. ບັນດາຜູ້ຄົນດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະແມ່ນ ກຸ່ມທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບ CBID ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ. ເວົ້າໂດຍລວມ, ມັນຄ້າຍກັບວ່າ ບັນດາຜູ້ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍຂຶ້ນ ຈະ ລາຍງານວ່າ ຕົນເອງ ມີຄວາມພິການ ຈະຖືກຈັດເປັນບູລິມະສິດ ສໍາລັບ ເກືອບທຸກແຜນງານ, ແຕ່ວ່າ ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ບໍ່ຄວນເບິ່ງຂ້າມ ຄວາມຕ້ອງການ ຂອງ ບັນດາບຸກຄົນ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍກວ່າ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນບັນດາຜູ້ທີ່ມີ ສະພາບເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບບໍ່ມຊ້ອນ ຫຼື ຜູ້ທີ່ປະສົບກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍດ້ານ.

b.ບັນດາປັດໃຈດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ແລະ ຜົນສະທ້ອນຂອງມັນ

ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນພົວພັນຢ່າງສະໜິດແໜ້ນກັບ ອາຍຸ, ບໍ່ແຕ່ງງານ, ສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ບໍ່ດີ, ລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ, ຫວ່າງງານ, ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດຕໍ່າ. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ແມ່ນຄ້າຍຄືກັນ ລະຫວ່າງ ຜູ້ຊາຍ ແລະ ແມ່ຍິງ ແລະ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດ.

ອາຍຸ

ດັ່ງທີ່ເຫັນ ຢູ່ໃນຮູບທີ 4, ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຊັດເຈນ ພ້ອມກັບອາຍຸ. ອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ ຢູ່ເມືອງຄຳ ແມ່ນສູງກວ່າ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ, ເຊິ່ງອາດຈະເນື່ອງມາຈາກຄວາມແຕກຕ່າງຂອງການກະຈາຍດ້ານອາຍຸ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ. ຢູ່ເມືອງຄຳ ມີ ຄົນອາຍຸສູງ ທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທລະດັບສູງ ຫຼາຍກວ່າ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ (ຮູບທີ 4).

ສປປ ລາວ ກຳລັງປະສົບກັບ ການປ່ຽນແປງດ້ານປະຊາກອນ ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນບົດລາຍງານ ການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ປີ 2015 [5]. ພົນລະເມືອງ ທີ່ອາຍຸ 15-64 ປີ ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນ ຈາກ 54% ໃນປີ 2005 ເປັນ 64% ໃນປີ 2015. ການມີອາຍຸຍືນສະເລ່ຍ ກໍ່ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນ ຈາກ 59 ປີ ໃນປີ 2005 ເປັນ 62 ປີ ໃນບັນດາ ຜູ້ຊາຍ ແລະ ຈາກ 63 ປີ ເປັນ 65 ປີ ໃນບັນດາ ແມ່ຍິງ ໃນປີ 2015. ຍັງມີການເພີ່ມຂຶ້ນ ດ້ານການເຄື່ອນຍ້າຍຂອງໄວໜຸ່ມ ໃນ ສປປ ລາວ ເພື່ອການສຶກສາ ແລະ ການເຮັດວຽກ. ການປ່ຽນແປງດ້ານພົນລະເມືອງປະເພດດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ ຜູ້ອາຍຸສູງສ່ວນຫຼາຍ ຕ້ອງອາໄສຢູ່ຕາມລຳພັງ ແລະ ຂາດການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄອບຄົວ ຕາມຮີດຄອງເດີມ. ການປ່ຽນແປງດ້ານພົນລະເມືອງປະເພດດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນຄ້າຍຄືກັນກັບ ຢູ່ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ລາຍໄດ້ປານກາງ ຫຼາຍປະເທດ ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີ ຍຸດທະສາດ ສຳລັບ ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ໃນລະດັບ ພື້ນຖານ ແລະ ຊຸມຊົນ ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ອາຍຸສູງ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຍ້ອນອາຍຸສູງຂຶ້ນ ແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງທີ່ພິການ.

ສຸຂະພາບ

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ດີ ແມ່ນມີອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງກວ່າ ເມື່ອທຽບກັບ ຄົນບໍ່ພິການ. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ຍັງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ມີນ້ຳໜັກເພີ່ມຕື່ມ ດ້ວຍຄວາມຕ້ອງການໃນດ້ານການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຊິ່ງມີສູງກວ່າ ເມື່ອທຽບກັບ ຄົນບໍ່ພິການ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ບໍ່ໄດ້ພົບເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງ ລະຫວ່າງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ. ໃນຂະນະທີ່ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ເປັນສິ່ງທີ່ດີ ໃນດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ແຕ່ວ່າ ການເຂົ້າເຖິງໄດ້ ພຽງຢ່າງດຽວ ບໍ່ສາມາດຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ ແລະ ຄວາມມີປະສິດທິພາບ ຂອງການດູແລດັ່ງກ່າວ ຫຼື ວ່າແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ບັນດາຜູ້ຄົນຕ້ອງການ ຫຼື ບໍ່. ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນກໍລະນີ ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ທີ່ອາດຈະຕ້ອງການ ການດູແລ ໄລຍະຍາວ ແລະ ຊັບຊ້ອນ ຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການ ການບໍລິການ ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍມີ ຢູ່ໃນການດູແລສຸຂະພາບ ແບບດັ່ງເດີມ. ນອກຈາກນັ້ນ, ອຸປະສັກຂອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ ແມ່ນແຕກຕ່າງກັນ. ການຂົນສົ່ງທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ການຂາດການບໍລິການທີ່ຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິຂອງພະນັກງານ ແມ່ນສຳຄັນສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ແຕ່ວ່າ ບໍ່ແມ່ນສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸຂະພາບ. ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ ຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະ ທີ່ຈຳກັດຂອງພວກເຂົາ ໃນການບໍລິຫານຈັດການ ຄົນເຈັບ ທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນປະເພດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

ນອກຈາກຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທົ່ວໄປແລ້ວ, ການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້ ຍັງໄດ້ລະບຸວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເກືອບທັງໝົດ ບໍ່ຮູ້ວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ. ການບໍລິການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການເກືອບທັງໝົດແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບແຂວງ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສຳລັບຫຼາຍຄົນ. ຄ້າຍຄືກັນ, ການບໍລິການອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ກໍ່ມີແຕ່ຢູ່ໃນເຂດຕົວເມືອງ ເຊິ່ງເຮັດ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກສຳລັບຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ເຂດຊົນນະບົດ ໃນການເຂົ້າເຖິງອຸປະກອນ ແລະ ການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການບຳລຸງຮັກສາ ແລະ ການບໍລິຫານຈັດການແບບຕໍ່ເນື່ອງ. ບັນດາຜູ້ຄົນ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ໃຊ້ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ຫຼາຍກວ່າ ຢູ່

ເມືອງຄໍາ ປະມານ 2.6 ເທື່ອ, ເຊິ່ງອາດຈະເປັນຍ້ອນ ການບໍລິການຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ ດີກວ່າ. ການເຂົ້າເຖິງອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ທາງສອງເມືອງ ແມ່ນຍັງຕໍ່າ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຫຼາຍກວ່າ ໜຶ່ງສ່ວນສີ່ ໜ້ອຍດຽວ ທີ່ໃຊ້ ອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນບັນດາຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການບາງດ້ານ. ບໍ່ແມ່ນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການທຸກຄົນ ຕ້ອງການອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ, ແຕ່ວ່າ ການເຂົ້າເຖິງອຸປະກອນຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ໂດຍລວມແລ້ວ ແມ່ນຍັງຈໍາກັດ, ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນສໍາລັບ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການໃຊ້ ຫຼາຍທີ່ສຸດ.

ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການດັ່ງກ່າວ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບ ການທົບທວນ ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ລາຍໄດ້ປານກາງ 127 ປະເທດ ຢ່າງເປັນລະບົບເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້, ເຊິ່ງໄດ້ຍົກໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະເຊີນໜ້າກັບຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານການດູແລສຸຂະພາບສູງກວ່າ, ແຕ່ວ່າ ໄດ້ຮັບການຕອບສະໜອງພຽງພໍ ແລະ ມີການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຫຼາຍກວ່າ ເມື່ອທຽບກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ [11]; ແລະ ມີການເຂົ້າເຖິງທີ່ຍັງຈໍາກັດ ໃນດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ແລະ ເຕັກໂນໂລຊີ ດ້ານການຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກ [12]. ທັກສະ ແລະ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມພິການ ສ່ວນຫຼາຍແລ້ວແມ່ນຍັງຂາດ ການຝຶກອົບຮົມການດູແລສຸຂະພາບແບບມືອາຊີບ ຢູ່ໃນຫຼາຍປະເທດ [13]. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ຈາກການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຄັ້ງນີ້ ແລະ ບົດລາຍງານຈາກບັນດາປະເທດ ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ລາຍໄດ້ປານກາງປະເທດອື່ນໆ ແມ່ນເນັ້ນໃສ່ ຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການດໍາເນີນການແບບຮີບດ່ວນ ເພື່ອປັບປຸງ ລະບົບ ແລະ ນະໂຍບາຍດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ. ມັນສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງຮັບປະກັນ ການເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເທົ່າທຽມກັນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອຸປະສັກ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ ວາລະການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບສາກົນ ແລະ ເພື່ອບັນລຸ ເປົ້າ ໝາຍທີ 3 ຂອງ ເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ ຂອງອົງການສະຫະປະຊາຊາດ (*ຮັບປະກັນການດໍາລົງຊີວິດທີ່ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ ແລະ ສົ່ງເສີມ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ສໍາລັບທຸກຄົນ ໃນທຸກໄວ*). Kuper ແລະ Heydt [13], ໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ສະເໜີແນະ ການຝຶກອົບຮົມພະນັກງານແພດ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ, ການກວດສອບການເຂົ້າເຖິງຜູ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການເຮັດໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ໃຫ້ເປັນບາງການດໍາເນີນການທີ່ຮີບດ່ວນ ທີ່ອາຈະສາມາດພິຈາລະນາ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນດ້ານສຸຂະພາບ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ໂດຍການນໍາໃຊ້ ການວັດແທກ ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງພະຍາດຊຶມເສົ້າ, ການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້ ໄດ້ພົບເຫັນວ່າ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ພະຍາດຊຶມເສົ້າ ບໍ່ແມ່ນສິ່ງພົບເຫັນທົ່ວໄປ ແລະ ມັນບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງ ລະຫວ່າງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ. ການຂາດສາຍພົວພັນລະຫວ່າງ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ແລະ ພະຍາດຊຶມເສົ້າ ແມ່ນບໍ່ເປັນຕາມຄາດຫວັງໄວ້; ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃນຫຼາຍປະເທດ ທີ່ຜ່ານມາ ເຊິ່ງນໍາໃຊ້ ການວັດແທກພະຍາດຊຶມເສົ້າທີ່ຄ້າຍຄືກັນ [14] ໄດ້ພົບວ່າ ໃນໝົດທຸກປະເທດລວມກັນ, ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງພະຍາດຊຶມເສົ້າ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສຸຂະພາບຮ່າງກາຍ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍຢູ່ ໃນ ສປປ ລາວ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນຫຼາຍກວ່າ ປະເທດອື່ນທີ່ລາຍງານກ່ຽວກັບພະຍາດຊຶມເສົ້າ ປະມານ 5 ເທື່ອ. ບາງທີມັນອາດຈະເປັນຫຼັກຖານໃນຕົວທີ່ຊັດເຈນ ວ່າ ການສ້າງແຜນງານ CBID ໃດໜຶ່ງ ທີ່ບໍ່ໄດ້ພິຈາລະນາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຈິດ ຍັງບໍ່ສໍາເລັດສົມບູນ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ບັນດາຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບເຫຼົ່ານີ້ ໄດ້ສະເໜີໃຫ້ເຫັນວ່າ ສໍາລັບ ເກືອບທຸກຄົນທີ່ ເປັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ CBID, ບັນຫາ ແລະ ອຸປະສັກອື່ນໆໃນການເຂົ້າຮ່ວມ ອາດຈະເປັນເລື່ອງປົກກະຕິຫຼາຍກວ່າ, ແຕ່ວ່າ ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານຈິດສັງຄົມ ຄວນຍັງຄົງເປັນຄຸນລັກສະນະສໍາຄັນຂອງການສ້າງແຜນງານ. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ຍັງສະໜັບສະໜູນຄຸນຄ່າຂອງການຄັດກອງທີ່ດີ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈຢ່າງເປັນລະບົບ ກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບ ແລະ ປະສົບການດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການໂດຍລວມ ຂອງບັນດາຜູ້ຄົນ ກ່ອນທີ່

ຈະປັບປຸງກິດຈະກຳສະເພາະໃຫ້ດີຂຶ້ນຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຊັບພະຍາກອນທີ່ມີ ມີຄວາມສອດຄ່ອງທີ່ສຸດ ສຳລັບຄວາມຕ້ອງການທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ.

ການສຶກສາ ແລະ ການຈ້າງງານ

ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ທັງສອງເມືອງແມ່ນບໍ່ຄ່ອຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ ແລະ ລະດັບການສຶກສາທີ່ຕ່ຳແມ່ນພົວພັນຢ່າງສະໜິດແໜ້ນ ກັບຄວາມພິການ. ຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ເປັນແມ່ຍິງ ກໍ່ພົວພັນແບບເປັນເອກະລາດ ກັບລະດັບການສຶກສາທີ່ຕ່ຳ. ບັນດາຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບ ຫຼັກຖານໃນປະຈຸບັນ ຈາກປະເທດອື່ນໆ [2]. ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸ ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດພົນລະເມືອງ ໃນປີ 2015, ໂດຍລວມແລ້ວ ແມ່ຍິງ ຢູ່ທັງສອງເມືອງທີ່ມີການສຳຫຼວດ ບໍ່ຄ່ອຍມີລະດັບການສຶກສາທີ່ສູງ [5]. ເຖິງແມ່ນວ່າ ພວກເຮົາບໍ່ສາມາດ ທົດສອບ ສຳລັບການພົວພັນ ຢູ່ໃນແມ່ແບບການປົ້ນກັບ, ມັນກໍ່ມີເຫດຜົນ ທີ່ຈະສະຫຼຸບວ່າ ແມ່ຍິງພິການ ແມ່ນມີຄວາມດ້ອຍໂອກາດຫຼາຍກວ່າ ໃນການບັນລຸ ການສຶກສາໃນລະດັບສູງ. ການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້ ໄດ້ລະບຸວ່າ ຜູ້ທີ່ມີລະດັບການຮຽນສູງ ແມ່ນມັກຈະໄດ້ເຮັດວຽກຫຼາຍກວ່າ, ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມສຳຄັນຂອງການສຶກສາ ສຳລັບການເປັນອິດສະຫຼະດ້ານການເງິນ.

ການສົນທະນາກຸ່ມ ແລະ ການສຳພາດແບບເຈາະເລິກ ໄດ້ຊ່ວຍພວກເຮົາ ໃຫ້ເຂົ້າໃຈເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນຕື່ມ ກ່ຽວກັບອຸປະສັກ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນການເຂົ້າໂຮງຮຽນ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ທັດສະນະຄະຕິເບື້ອງຕົ້ນຂອງຊຸມຊົນໂດຍລວມແລ້ວ ແມ່ນເປັນດ້ານບວກ ສຳລັບການເຂົ້າໂຮງຮຽນຂອງເດັກນ້ອຍພິການ, ແຕ່ວ່າ ການຄົ້ນຄວ້າເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ໃນ FGD ແລະ KII ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການດູຖູກ ແລະ ອະຄະຕິ ແມ່ນໜຶ່ງໃນບັນດາສິ່ງທ້າທາຍ ໃນການສົ່ງ ເດັກນ້ອຍພິການໄປໂຮງຮຽນ. ຜູ້ດູແລ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຢ້ານ ຕໍ່ກັບການຖືກຂົ່ມເຫັງ ຢູ່ໂຮງຮຽນ ໂດຍເດັກນ້ອຍຜູ້ອື່ນ ແລະ ເຊື່ອວ່າ ເດັກນ້ອຍເດັກນ້ອຍພິການບໍ່ສາມາດໄປໂຮງຮຽນ ແລະ ພວກເຂົາຄວນຖືກແຍກຈາກເດັກນ້ອຍອື່ນໆ. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ຍັງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ ໂດຍຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ເປັນຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ທີ່ໄດ້ແລກປ່ຽນປະສົບການ ກ່ຽວກັບ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ ທີ່ບໍ່ສະໜັບສະໜູນພວກເຂົາໃຫ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຍ້ອນວ່າ ການຂາດຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ຂອງພວກເຂົາ. ການສຳຫຼວດຍັງໄດ້ ລະບຸອຸປະສັກອື່ນໆ ເຊັ່ນສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກຂອງໂຮງຮຽນ ທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ ແລະ ຖານະດ້ານເສດຖະກິດຂອງຄອບຄົວຕ່ຳ ທັງຢູ່ໃນການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ ແລະ ແບບຄຸນນະພາບ.

ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ເປີດເຜີຍວ່າ ບໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ລະຫວ່າງອັດຕາສ່ວນຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ ທີ່ເຮັດວຽກ, ແຕ່ວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຮັບຄ່າແຮງງານ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນ ຄວາມສຳຄັນຂອງການຮັບປະກັນການຈ້າງງານທີ່ ປອດໄພ, ມີກຽດສັກສີ ແລະ ສະເໝີພາບ, ຫຼາຍກວ່າ ການສຸມໃສ່ເພື່ອຮັບປະກັນ ໃຫ້ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຮັດວຽກໄດ້. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະພົວພັນກັບທັດສະນະ ທີ່ວ່າຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ບໍ່ແຂງແຮງ ແລະ ເພາະສະນັ້ນ ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບວຽກ. ພ້ອມກັນນີ້, ຍັງມີຄວາມຮັບຮູ້ໜ້ອຍ ກ່ຽວກັບປະເພດຂອງວຽກ ທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການສາມາດເຮັດໄດ້, ດ້ວຍທາງເລືອກທີ່ຈຳກັດທີ່ສະເໜີ ໂດຍບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ – ສະນັ້ນ ໃນຂະນະທີ່ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການມີວຽກເຮັດ, ມາດຖານດ້ານສັງຄົມ ແລະ ການຂາດຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບວຽກງານດ້ານການມີສ່ວນຮ່ວມ ຈຶ່ງປະກົດວ່າ ເປັນຂໍ້ຈຳກັດ ຕໍ່ໂອກາດປະເພດຕ່າງໆ ທີ່ມີ.

ອຸປະສັກໃນການເຮັດວຽກ ແມ່ນບໍ່ຈຳກັດ ສະເພາະສຳລັບຄົນທີ່ມີປະສົບການສ່ວນຕົວດ້ານຄວາມພິການ. ຜູ້ດູແລຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະເຊີນໜ້າກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການເຮັດວຽກຢູ່ໄກບ້ານ ແລະ ມີຄວາມຈຳກັດ ກ່ຽວກັບປະເພດຂອງວຽກທີ່ພວກເຂົາສາມາດເຮັດໄດ້. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ກ່ຽວກັບຜົນກະທົບດ້ານການເງິນ ແລະ ການເຮັດວຽກ ສຳລັບຜູ້ດູແລ ບໍ່ແມ່ນເລື່ອງແປກ, ແມ່ນກະທັ້ງ ຢູ່ໃນປະເທດທີ່ ລາຍໄດ້ສູງ. ບົດລາຍງານ ຂອງ ອົງການຈັດຕັ້ງ ເພື່ອການຮ່ວມມື ດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ການພັດທະນາ (OECD) ສະເໜີວ່າ ກິດຈະກຳດ້ານການດູ

ແລ ມີຜົນກະທົບດ້ານລົບ ຕໍ່ລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນ, ການຕໍ່ເນື່ອງຂອງເສັ້ນທາງອາຊີບ ແລະ ການເລືອກວຽກ [15, 16]. ເຖິງແມ່ນວ່າ ການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້ ບໍ່ໄດ້ເລັງເປົ້າໝາຍໂດຍກົງໃສ່ ສິ່ງທ້າທາຍຂອງຜູ້ດູແລ, ແຕ່ວ່າ ຫຼັກຖານຈາກວັນນະກໍາໃນປະຈຸບັນ ສະເໜີໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ດູແລ ສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເຈັບປ່ວຍຊໍ້າເຮື້ອ ປະເຊີນກັບ ສຸຂະພາບຈິດ ແລະ ສຸຂະພາບຮ່າງກາຍບໍ່ແຂງແຮງ [17, 18]. ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ ທີ່ຄົ້ນພົບ ຈາກການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້ ສະໜອງການຊີ້ບອກບາງດ້ານວ່າ ຜູ້ດູແລຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະເຊີນກັບສິ່ງທ້າທາຍ ດ້ານການເປັນຢູ່ທີ່ດີຂອງພວກເຂົາທາງດ້ານຄວາມຮູ້ສຶກ ແລະ ມັນສະໜັບສະໜູນ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ຢູ່ໃນວັນນະກໍາທີ່ກວ້າງຂວາງ. ບັນດາຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບເຫຼົ່ານີ້ ໃຫ້ເຫດຜົນສະໜັບໜູນ ການສຸມໃສ່ການມີຊີວິດການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ຂອງຜູ້ດູແລ ຂອງໂຄງການ CBID. ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ຈາກ ເຄື່ອງມືຂອງໂມດູນ ຈະຖືກນໍາໃຊ້ ສໍາລັບ ການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການລະດັບບຸກຄົນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ດູແລ ເພື່ອ ໃຫ້ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບສະພາບໃນປະຈຸບັນ ຂອງຜູ້ດູແລ ຢູ່ສະຖານທີ່ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທັງສອງແຫ່ງ.

ຄວາມທຸກຍາກ

ສະຖານະດ້ານ ເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ໄດ້ຖືກວັດແທກໂດຍກົງ ໂດຍອີງໃສ່ ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ ຂອງຄົວເຮືອນ ທີ່ຢູ່ໃນການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້. ວິທີການດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນຖືກນໍາໃຊ້ເປັນປົກກະຕິທົ່ວໄປ ໃນການສໍາຫຼວງຕ່າງໆ ເຊິ່ງລວມທັງ ການສໍາຫຼວດດ້ານສຸຂະພາບຂອງພົນລະເມືອງ ແລະ ການສໍາຫຼວດມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ. ມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດທີ່ຕໍ່າ ແມ່ນພົວພັນກັບ ຄວາມພິການຢູ່ການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້ ເຊິ່ງສະໜັບສະໜູນ ຫຼັກຖານໃນປະຈຸບັນ ກ່ຽວກັບ ຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຄວາມພິການ. ນອກຈາກນີ້, ບັນດາມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດ ທີ່ຕໍ່າ ແມ່ນພົວພັນ ຢ່າງເປັນອິດສະຫຼະ ກັບ ລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ, ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ໜ້ອຍ ໃນການໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ, ການຫວ່າງງານ ແລະ ມີປະສົບການດ້ານການເປັນຢູ່ທີ່ບໍ່ດີ. ໃນຂະນະທີ່ ພວກເຮົາບໍ່ວິເຄາະ ການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ການມີຄວາມພິການ ແລະ ຄວາມທຸກຍາກ ກັບ ບັນດາປັດໃຈອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ມີຂໍ້ມູນເພື່ອສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ສາຍພົວພັນດ້ານເຫດຜົນ, ແຕ່ວ່າ ມັນກໍ່ມີເຫດຜົນ ເພື່ອສົມມຸດຖານວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບແມ່ນສະໜັບສະໜູນ ທິດສະດີ ກ່ຽວກັບສາຍສໍາພັນແບບເປັນວົງມົນ ລະຫວ່າງຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຄວາມພິການ. ການສົ່ງເສີມດ້ານເສດຖະກິດ ແມ່ນໜຶ່ງໃນອົງປະກອບທີ່ສໍາຄັນ ຂອງໂຄງການ ໂອກາດ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ຈາກການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຄັ້ງນີ້ ໃຫ້ເຫດຜົນກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ການຊຸກຍູ້ສົ່ງເສີມດ້ານການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ເລັງໃສ່ ກຸ່ມຂອງບັນດາຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ສຸດ ໂດຍລວມ.

2. ການເຂົ້າຮ່ວມ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ

ການເຂົ້າຮ່ວມ ຢູ່ໃນກິດຈະກໍາດ້ານສັງຄົມ ແລະ ມີຄໍາຄິດເຫັນ ຢູ່ໃນການຕັດສິນໃຈຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແມ່ນພົວພັນກັບການບໍ່ມີຄວາມພິການ, ລະດັບການສຶກສາສູງ ແລະ ມີມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດສູງ. ການພົວພັນດັ່ງກ່າວນີ້ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນການພົວພັນເຊິ່ງກັນແລະກັນ ລະຫວ່າງ ຄວາມຮັ່ງມີ, ການສຶກສາ ແລະ ຄວາມພິການ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ, ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ເຂົ້າຮ່ວມ ການເຕົ້າໂຮມດ້ານສັງຄົມ ແລະ ກິດຈະກໍາຂອງຊຸມຊົນໜ້ອຍກວ່າ. ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບທີ່ຄົ້ນພົບ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມງານຂອງຊຸມຊົນ ຍ້ອນວ່າ ພວກເຂົາຖືກປະຕິບັດຕໍ່ ຢ່າງແຕກຕ່າງ ຫຼື ບາງເທື່ອກໍ່ພິຈາລະນາວ່າ ພວກເຂົາບໍ່ຄວນເຂົ້າຮ່ວມ, ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ຍ້ອນສະພາບດ້ານສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ ເຊັ່ນ ເປັນບ້າໝູ (ເຊິ່ງເຊື່ອວ່າ ເປັນພະຍາດຕິດຕໍ່).

ຢູ່ເມືອງຄໍາ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີແນວໂນ້ມ ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາ ໄດ້ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນ ກອງປະຊຸມຂອງຊຸມຊົນ ຫຼາຍກວ່າ ເມື່ອສົມທຽບກັບ ຄົນບໍ່ພິການ. ໃນຂະນະທີ່ ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ, ການເຂົ້າຮ່ວມໂດຍລວມແມ່ນຕໍ່າກວ່າ. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຖືກຈະອະທິບາຍໄດ້ ຜ່ານການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ

ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ, ໂດຍມີມາດຕະການທີ່ມີປະສິດທິຜົນຫຼາຍກວ່າ ເພື່ອພົວພັນກັບບັນດາຜູ້ຄົນ ໂດຍທົ່ວໄປ ແລະ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ເມືອງຄຳ. ສິ່ງປະກອບສ່ວນອື່ນໆທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ແມ່ນການພົວພັນລະຫວ່າງ ອາຍຸ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມ, ໂດຍທີ່ ຜູ້ອາຍຸສູງກວ່າ ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ຫຼາຍກວ່າ ເພື່ອເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງຊຸມຊົນ. ເມື່ອຄວາມພິການ ພົວພັນຢ່າງສະໜິດແໜ້ນ ກັບອາຍຸ, ມັນກໍ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການທີ່ອາຍຸສູງ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງຊຸມຊົນຫຼາຍກວ່າ. ເມື່ອກວດກາເບິ່ງບັນດາຄຸນລັກສະນະສະເພາະ ເຊິ່ງລວມທັງ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ, ແມ່ຍິງແມ່ນເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳດ້ານສັງຄົມຫຼາຍກວ່າ ສອງເທື່ອ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ຍິງທີ່ມີຄວາມພິການຖືກຈຳແນກຈາກການຮ່ວມດ້ານສັງຄົມ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ທັງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ສຳລັບຜູ້ຊາຍ ແມ່ນມີການປະກອບສ່ວນໃນສັງຄົມທີ່ຕ່າງກັບແມ່ຍິງ. ເມື່ອລວມກັນ, ບັນດາຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວ ເປັນສິ່ງຢໍ້າເຕືອນກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນ ຂອງການສ້າງແຜນງານທີ່ມີຄວາມລະອຽດອ່ອນດ້ານບົດບາດຍິງຊາຍ ໂດຍລວມ, ແຕ່ວ່າ ບໍ່ໄດ້ຊີ້ໃສ່ ການພົວພັນເຊິ່ງກັນແລະກັນທີ່ລະອຽດຊັດເຈນ ລະຫວ່າງ ຄວາມພິການ ແລະ ບົດບາດຍິງຊາຍ ໃນເວລາຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບການພົວພັນທາງດ້ານສັງຄົມ.

ປະເພດຂອງຄວາມພິການ ແລະ ເຫດຜົນໄດ້ປະກົດຂຶ້ນ ເພື່ອມີອິດທິພົນຕໍ່ ວິທີທີ່ ຄົນພິການເຂົ້າຮ່ວມຢູ່ໃນຊຸມຊົນ. ໄດ້ມີການລະບຸວ່າ ນັກຮົບເກົ່າ, ເຊິ່ງລວມທັງບາງຄົນທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງຮ່າງກາຍ, ໄດ້ຮັບຄວາມເຄົາລົບນັບຖື ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ສາມາດ ມີຕໍາແໜ່ງສູງ, ເຊັ່ນນາຍບ້ານ. ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ຜູ້ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງທາງສາຍຕາ, ພິການດ້ານຈິດ ແລະ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການໄດ້ຍິນ ແມ່ນຖືກພິຈາລະນາວ່າ ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ປະກອບສ່ວນໃສ່ຊີວິດຂອງຊຸມຊົນ ໄດ້ໜ້ອຍ.

3. ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ ໃນດ້ານຄວາມພິການ

ການສຳຫຼວດແບບປະລິມານໄດ້ລະບຸວ່າ ໃນຂະນະທີ່ ສາມສ່ວນສີ່ຂອງ ບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດຮູ້ຈັກບາງຄົນທີ່ພິການ , ແຕ່ວ່າ ໜ້ອຍກວ່າ 10% ລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາ ມີຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນບັນດາໝູ່ເພື່ອນຂອງພວກເຂົາ. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບດັ່ງກ່າວນີ້ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ມີໜ້ອຍຄົນ ທີ່ມີການຕິດຕໍ່ໃກ້ຊິດແບບສ່ວນຕົວ ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບັນດາຜູ້ຄົນ ມີແນວໂນ້ມ ບໍ່ເຂົ້າໃຈວ່າ ຜູ້ຄົນປະສົບກັບຄວາມພິການແນວໃດ. ການຂາດການພົວພັນສື່ສານດັ່ງກ່າວນີ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິທາງລົບທີ່ມີຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໄດ້ນຳພາໄປສູ່ ຄວາມຄິດ ແລະ ການປະຕິບັດແບບຈຳແນກ.

ໃນຂະນະທີ່ ຂໍ້ມູນແບບປະລິມານທີ່ຄົ້ນພົບ ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ທັດສະນະຄະຕິດ້ານບວກທີ່ມີຕໍ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໂດຍລວມ, ການພິສູດເພີ່ມເຕີມ ຢູ່ໃນ FGD ແລະ KII ໄດ້ລະບຸກ່ຽວກັບ ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ແລະ ການຂາດຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ ທີ່ປະກົດມີຢູ່ໃນທັງສອງເມືອງ. ໃນລະຫວ່າງ ການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ, ຄຳຕອບ ເບື້ອງຕົ້ນ ຕໍ່ກັບຄວາມພິການ ໂດຍລວມກໍ່ຈະເປັນດ້ານບວກ; ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການສົນທະນາເພີ່ມເຕີມ ໄດ້ເປີດເຜີຍໃຫ້ເຫັນ ຄວາມຮັບຮູ້ຕໍ່າ ກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ, ການດູຖູກ ແລະ ອະຄະຕິແມ່ນເປັນເລື່ອງປົກກະຕິ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຖືກເອີ້ນຊື່ ແລະ ບາງເທື່ອກໍ່ ເປັນຕົວຕະຫຼົກ. ນອກຈາກນັ້ນ, ບັນດາທັດສະນະຄະຕິ ດັ່ງກ່າວນີ້ ຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນເລື່ອງທຳມະດາ ໃນບາງກໍລະນີ ແລະ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການໄດ້ລາຍງານວ່າ ຍອມຮັບສິ່ງດັ່ງກ່າວເປັນເລື່ອງທຳມະດາ. ຜົນກະທົບທີ່ສ້າງຄວາມບັ່ນທອນ ຂອງທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ທີ່ມີຕໍ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ພົບເຫັນຫຼາຍຢູ່ໃນການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ. ມັນໄດ້ພິສູດໃຫ້ເຫັນຢ່າງຊັດເຈນ ຈາກການສຳພາດ ທີ່ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ບໍ່ຮັບຮູ້ວ່າ ບາງທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳ ແມ່ນບໍ່ດີ ແລະ ເປັນການດູຖູກ ສຳລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ. ວິທີທີ່ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການເອງ ຕອບໂຕ້ ຕໍ່ມາດຖານດ້ານວັດທະນະທຳ ແລະ ສັງຄົມ ກ່ຽວກັບ ການເອີ້ນຊື່ ທີ່ມີຄວາມໝາຍ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຊັດເຈນຢູ່ໃນການວິເຄາະດັ່ງກ່າວນີ້. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສຳຄັນ ຍ້ອນວ່າ ການຕິດສັນຍາລັກ ໃສ່ຄົນ ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງ

ດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ການ ຫຼື ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແມ່ນເປັນເລື່ອງທຳມະດາຫຼາຍ ຢູ່ໃນບັນດາຜູ້ໃຫ້ສຳພາດ. ໃນບາງວັດທະນະທຳ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຫັນຄຸນຄ່າຂອງການຕິດສັນຍາລັກ ໃສ່ພວກເຂົາເອງ - ແມ່ນກະທັ້ງສັນຍາລັກແບບອະຄະຕິ - ເປັນວິທີຂອງ 'ການຮັບກັບຄືນ' ຫຼື ເປັນການຮຽກຮ້ອງ ວິທີທີ່ ບັນດາຜູ້ຄົນຮັບຮູ້ ຄວາມພິການ. ຄວາມລະມັດລະວັງ ແມ່ນຈຳເປັນ ໃນເວລາຕີຄວາມ ດ້ານຄວາມໝາຍ ແລະ ຜົນກະທົບ ຂອງການເອີ້ນຊື່ ໃນບັນດາ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ.

ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ກ່ຽນກັບການບໍ່ຮັບຮູ້ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ໂດຍລວມ ບົ່ງບອກວ່າ ກິດຈະກຳ *ການປ່ຽນແປງ ພຶດຕິກຳ* ເພື່ອແກ້ໄຂທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບທີ່ມີຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຄວນເບືອງໃສ່ປະສົບການ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ (ເຊິ່ງລວມທັງ ຜ່ານການສະໜອງ ເວທີສຳລັບການໂຄສະນາສົ່ງເສີມ ແລະ ການສົ່ງຂໍ້ຄວາມ ຂອງພວກເຂົາເອງ) ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ຜົນກະທົບ ຂອງການເອີ້ນຊື່ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນສັງຄົມ. ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ສະແດງໃຫ້ເຫັນການບໍ່ເຊື່ອມຕໍ່ ລະຫວ່າງສິ່ງທີ່ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ ເວົ້າວ່າ ພວກເຂົາເຮັດ ແລະ ວິທີທີ່ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການອະທິບາຍກ່ຽວກັບປະສົບການຂອງພວກເຂົາເອງ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ບໍ່ໄດ້ຖືກຈຳແນກດ້ານສັງຄົມໂດຍທົ່ວໄປ. ຫຼັກຖານທີ່ສະໜອງໃຫ້ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ບາງຄຸນລັກສະນະ ດ້ານສັງຄົມ-ພົນລະເມືອງ ເຊັ່ນ ການສຶກສາ, ການເຮັດວຽກ ແລະ ເງື່ອນໄຂການດຳລົງຊີວິດ ສາມາດໄດ້ຮັບການປ້ອງກັນຈາກການຖືກຈຳແນກໂດຍລວມ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການຮຸນແຮງ ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງເປັນພິເສດ ຕໍ່ກັບ ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບ ແລະ ການຈຳແນກດ້ານສັງຄົມ. ວິທີການສະເພາະຂອງ CBID ທີ່ປະສົມປະສານ ກັບ ຍຸດທະສາດ ທີ່ມີຫຼັກຖານທີ່ດີ ແລະ ສຸມໃສ່ການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ ມີທ່າແຮງເພື່ອປະສົມປະສານ ເຂົ້າເປັນວິທີໃໝ່ທີ່ມີພະລັງ ເພື່ອສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເອື້ອຍອຳນວຍຫຼາຍກວ່າເກົ່າ ແລະ ສະໜັບ ສະໜູນ ແລະ ສ້າງຄວາມສາມາດໃຫ້ບຸກຄົນ ເພື່ອບັນລຸຈຸດປະສົງຂອງແຜນງານ.

4. ຈຸດດີ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດຂອງການສຳຫຼວດຄັ້ງນີ້

ມີຈຸດດີຫຼາຍດ້ານ ສຳລັບການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຄັ້ງນີ້. ດ້ານທີໜຶ່ງ, ການອອກແບບການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ທີ່ມີວິທີການທີ່ປະສົມປະສານ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ດີກວ່າ ກ່ຽວກັບ ສະພາບໃນປະຈຸບັນຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ເມືອງຄຳ ແລະ ເມືອງໄຊພູທອງ. ໃນຂະນະທີ່ ການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ ໄດ້ສະໜອງການປະເມີນກ່ຽວກັບ ລະດັບຄວາມແຕກຕ່າງ ດ້ານການເຂົ້າຮ່ວມ, ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ລະຫວ່າງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ, ການສຳຫຼວດ ແບບຄຸນນະພາບ ໄດ້ເກັບກຳບັນດາທັດສະນະ ຂອງບັນດາສະມາຊິກຊຸມຊົນຕ່າງໆ ລວມທັງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມພິການ, ຜູ້ດູແລ, ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທີ່ສຳຄັນອື່ນໆ. ການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ ໄດ້ສະໜອງ ຂໍ້ມູນທີ່ອຸດົມສົມບູນເພື່ອເຂົ້າໃຈຢ່າງລະອຽດຮອບດ້ານ ກ່ຽວກັບບັນດາອຸປະສັກສະເພາະ ທີ່ໄດ້ຖືກລະບຸ ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດແບບປະລິມານ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈດີກວ່າເກົ່າ ກ່ຽວກັບທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດຂອງຊຸມຊົນ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.

ດ້ານທີສອງ, ວິທີທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ ສຳລັບການເກັບຂໍ້ມູນ. ຢູ່ໃນການສຳຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ, ຂໍ້ມູນໄດ້ຖືກເກັບກຳໂດຍກົງ ຈາກບຸກຄົນ ຍົກເວັ້ນແຕ່ວ່າ ມີຄວາມຕ້ອງການຕົວແທນ ໃນກໍລະນີຂອງເດັກນ້ອຍ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການຈື່ຈຳ. ວິທີດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ເກັບເອົາ ຂໍ້ມູນທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ ກ່ຽວກັບລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍ ຈາກ ບຸກຄົນທີ່ໄດ້ປະເຊີນໜ້າກັບມັນ. ການສຳພາດແບບຄຸນນະພາບ ໄດ້ດຳເນີນໂດຍຜູ້ສຳພາດທ້ອງຖິ່ນທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ທີ່ສາມາດພິສູດເພີ່ມເຕີມ ແລະ ເກັບກຳຂໍ້ມູນລະອຽດກ່ຽວກັບສະພາບເງື່ອນໄຂຂອງທ້ອງຖິ່ນ.

ດ້ານທີສາມ, ການສຳຫຼວດໄດ້ນຳໃຊ້ ເຄື່ອງມືມາດຕະຖານ ແລະ ມີຄວາມຖືກຕ້ອງ, ຕາມຄວາມເປັນໄປໄດ້. ພວກເຮົາໄດ້ນຳໃຊ້ ຊຸດຄຳຖາມສັ້ນຂອງ ວໍຊິງຕັນກຣຸບ ເພື່ອລະບຸ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ ຂໍ້ມູນຈາກການສຳ

ຫຼວດຄັ້ງນີ້ ສາມາດສົມທຽບ ກັບການສໍາຫຼວດອື່ນໄດ້. ເຄື່ອງມືອື່ນທີ່ໃຊ້ ແມ່ນ SLWS, PHQ-2 ແລະ ເຄື່ອງມື ການປະເມີນແບບວ່ອງໄວ ກ່ຽວກັບ ເຕັກໂນໂລຊີ ຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງ WHO. ເຖິງແມ່ນວ່າ ເຄື່ອງມືດັ່ງກ່າວນີ້ ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ເປັນຄັ້ງທໍາອິດ ຢູ່ໃນສະພາບເງື່ອນໄຂຂອງລາວ, ແຕ່ວ່າໄດ້ດໍາເນີນ ບາດກ້າວທີ່ຈໍາ ເປັນສໍາລັບການແປ, ການປັບປ່ຽນຄໍາຖາມໃຫ້ເຂົ້າກັບສະພາບຕົວຈິງ ແລະ ການທົດສອບການໃຊ້ໄດ້ຈິງ ຂອງ ເຄື່ອງມື.

ດ້ານສຸດທ້າຍ, ການສໍາຫຼວດໄດ້ລະບຸ ບາງຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ທີ່ສໍາຄັນ, ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບ ຫຼັກຖານທີ່ມີ ຈາກປະເທດ ອື່ນ ທີ່ສາມາດສົມທຽບກັນໄດ້. ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບທີ່ສໍາຄັນ ຢູ່ໃນການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານຄັ້ງ ນີ້ ທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບການວາງແຜນໂຄງການ CBID ຢູ່ທັງສອງເມືອງ.

ການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້ ມີຂໍ້ຈໍາກັດບາງດ້ານ. ໜຶ່ງໃນຂໍ້ຈໍາກັດດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນຄວາມພິການຂອງເດັກນ້ອຍ ແມ່ນໄດ້ຖືກ ປະເມີນ ໂດຍການນໍາໃຊ້ຊຸດຄໍາຖາມສັ້ນ ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ຂອງ WG ເຊິ່ງ ສາມາດຂາດຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ຄວາມພິການ ດ້ານສະຕິປັນຍາ, ພຶດຕິກໍາ ແລະ ການພັດທະນາ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະມີ ແມ່ແບບ ດ້ານການເຮັດໜ້າທີ່ ການຂອງເດັກ ຂອງ UNICEF/WG ໃນເວລາທີ່ດໍາເນີນການສໍາຫຼວດ ກໍ່ຕາມ, ແຕ່ວ່າມັນບໍ່ໄດ້ຖືກນໍາໃຊ້ ຍ້ອນ ຄວາມຍາວຂອງມັນ ແລະ ເວລາທີ່ຕ້ອງການສໍາລັບການສໍາຫຼວດຄັດກອງ, ຍ້ອນວ່າ ຊັບພະຍາກອນສໍາລັບການສໍາ ຫຼວດຄັ້ງນີ້ ແມ່ນມີຄວາມຈໍາກັດ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ພວກເຮົາກໍ່ສາມາດເກັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບ ຂອງຄົນ ທີ່ມີຄວາມພິການ, ເຊິ່ງລວມທັງເດັກນ້ອຍພິການ (5ປີ ຫາ 17ປີ) ຢູ່ທັງສອງເມືອງ, ດ້ວຍການອອກແບບວິທີການ ແບບປະສົມປະສານ. ມີບາງຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ທີ່ສໍາຄັນ ກ່ຽວກັບ ການເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ກັບບາງ ປະເພດສະເພາະຂອງຄວາມພິການ ແລະ ບັນຫາຂອງຜູ້ດູແລ ທີ່ສອດຄ່ອງເໝາະສົມ ສໍາລັບເດັກນ້ອຍພິການ ແລະ ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນ ແລະ ຈໍາເປັນ ສໍາລັບໜ່ວຍງານ ໂອກາດ ເພື່ອອອກແບບ ໂຄງການ CBID ຂອງພວກເຂົາ.

ຂໍ້ຈໍາກັດ ອີກອັນໜຶ່ງ ກໍ່ຄື ພວກເຮົາ ບໍ່ໄດ້ດໍາເນີນ ການວິເຄາະກຸ່ມຍ່ອຍ ແລະ ນໍາໃຊ້ແມ່ແບບການປົ້ນກັບ ສໍາລັບ ກວດການການພົວພັນ ລະຫວ່າງ ບັນດາປັດໃຈ ດ້ານ ເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ຕ່າງໆ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນບໍ່ສາມາດ ເຮັດໄດ້ ກັບຂະໜາດຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງທີ່ຈໍາກັດ ຢູ່ໃນກຸ່ມຍ່ອຍ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການວິເຄາະທີ່ໄດ້ດໍາເນີນ ສໍາລັບບົດລາຍງານສະບັບນີ້ ສະໜອງ ຫຼັກຖານທີ່ດີ ສໍາລັບຄວາມຕ້ອງການຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ການ ພິຈາລະນາ ສໍາລັບການວາງແຜນ ໂຄງການ CBID ຢູ່ທັງສອງເມືອງ.

V. ສະຫຼຸບ ແລະ ຜົນກະທົບ ສໍາລັບໂຄງການ CBID

ມີອັດຕາສ່ວນທີ່ພົ້ນເດັ່ນ ຂອງ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ທັງສອງເມືອງ ດ້ວຍອັດຕາສ່ວນຄວາມເປັນພິການ 13.3% ຢູ່ເມືອງຄໍາ ແລະ 9.9% ຢູ່ເມືອງໄຊພູທອງ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ມີອາຍຸສູງກວ່າ, ມີມາດຕະຖານການດໍາລົງຊີວິດຕໍ່າກວ່າ, ມີລະດັບການສຶກສາຕໍ່າກວ່າ, ຫວ່າງງານຫຼາຍກວ່າ ແລະ ມີສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ບໍ່ດີ ຫຼາຍກວ່າ ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການ. ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການບໍ່ຄ່ອຍເຂົ້າຮ່ວມ ໃນກິດຈະກໍາຊຸມຊົນ ແລະ ການເຕົ້າໂຮມທາງສັງຄົມ ແລະ ມີການເຂົ້າເຖິງທີ່ຈໍາກັດ ໃນດ້ານການບໍລິການ. ບັນດາອຸປະສັກ ດ້ານການເຂົ້າຮ່ວມ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ສ່ວນຫຼາຍອາດຈະເນື່ອງມາຈາກ ທັດສະນະຄະຕິດ້ານລົບຢູ່ໃນຊຸມຊົນ, ການຂາດການບໍລິການທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ພາຫານະ ເພື່ອເດີນທາງໄປຫາການບໍລິການ.

ກິດຈະກໍາ ການພັດທະນາ ແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ (CBID) ແມ່ນເລັງເປົ້າໝາຍ ເພື່ອເນັ້ນໃສ່ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບ, ດ້ານການດໍາລົງຊີວິດ ແລະ ດ້ານສັງຄົມ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ, ດ້ວຍການສຸມໃສ່ ບຸກຄົນ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ. ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບ ຂອງການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ, ຂອບເຂດບູລິມະສິດສໍາລັບການວາງແຜນກິດຈະກໍາ ແມ່ນກ່ຽວກັບ:

- ການປະເມີນບຸກຄົນ ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ໂດຍອີງໃສ່ການປະເມີນບຸກຄົນໂດຍກົງ, ແທນທີ່ຈະປະເມີນບັນດາຕົວແທນ, ເພື່ອເກັບກໍາຂໍ້ມູນທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຂອງພວກເຂົາ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ຈະເປັນໄປໄດ້ ໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງມື CBID ໂມດູນ.
- ຍຸດທະສາດດ້ານການປ່ຽນແປງພຶດຕິກໍາ ຄວນສຸມໃສ່ ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ, ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງມັນ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ.
- ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ແລະ ຫຼັກສູດການຝຶກອົບຮົມ ຢູ່ໃນລະດັບລະບົບ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ ແລະ ຜູ້ອອກນະໂຍບາຍ ຄຸ້ນເຄີຍກັບ ແນວຄວາມຄິດດ້ານຄວາມພິການ ແລະ ວາງແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຢູ່ໃນການບໍລິການລວມ.
- ພັດທະນາຫຼັກສູດການຝຶກອົບຮົມ ສໍາລັບພະນັກງານແພດ ກ່ຽວກັບການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ.
- ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງ ການດູແລສຸຂະພາບ ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໂດຍມີການພິຈາລະນາ ປະເພດ ແລະ ຄຸນນະພາບ ຂອງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ສະໜອງໃຫ້, ຫຼາຍກວ່າ 'ການເຂົ້າເຖິງ' ພຽງຢ່າງດຽວ. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ອາດຈະລວມເອົາການສົ່ງຕໍ່ ຈາກ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ກັບມາ CBID ຫຼື ໄປຫາການບໍລິການອື່ນ ເພື່ອສະໜອງ ການດູແລສະເພາະ ໄລຍະຍາວ ຢູ່ບ້ານ ແລະ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ.
- ເຮັດວຽກກັບ ການບໍລິການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການທີ່ມີ ເພື່ອຂະຫຍາຍຂອບເຂດການບໍລິການ ເພື່ອເສີມໃສ່ ການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ແຜນງານ CBID ແລະ ເພື່ອຮັບປະກັນ ຄວາມຮູ້ທີ່ດີກວ່າ ວ່າໃຜອາດຈະໄດ້ຜົນປະໂຫຍດຈາກການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ.
- ປຶກສາກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງພວກເຂົາ ໃນການວາງແຜນ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໂຄງການ.
- ການສະໜອງ ການບໍລິການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຢູ່ໃນຂັ້ນເມືອງ, ເຊິ່ງໃກ້ກວ່າສູນຢູ່ຂັ້ນແຂວງ ໃນປະຈຸບັນ.

- ພິຈາລະນາ ໃຫ້ມີອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ ແລະ ຮັບປະກັນການສະໜັບສະໜູນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ສຳລັບການບໍລິຫານຈັດການ ແລະ ການບຳລຸງຮັກສາ ອຸປະກອນຊ່ວຍອຳນວຍຄວາມສະດວກ.
- ສະໜອງຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ກ່ຽວກັບກິດຈະກຳ ຂອງໂຄງການ ແລະ ກິດຈະກຳໃນລະດັບຊຸມຊົນ ໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ສຳລັບ ປະເພດຕ່າງໆ ຂອງຄວາມພິການ.
- ຮັບປະກັນວ່າ ຜູ້ດູແລ ບໍ່ພຽງແຕ່ມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນການວາງແຜນດ້ານການດູແລ ບຸກຄົນທີ່ພິການເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ວ່າຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບປະກັນວ່າ ສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ຂອງພວກເຂົາໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ.
- ພິຈາລະນາ ກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດສະເພາະ ຂອງຜູ້ດູແລ ບັນດາຜູ້ຄົນ ທີ່ມີຄວາມບົກຜ່ອງທີ່ຕ່າງກັນ ແລະ ມີອາຍຸຕ່າງກັນ.
- ເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍ ໃນແຕ່ລະໄລຍະເພື່ອເກັບກຳຜົນໄດ້ຮັບ ແລະ ຜົນກະທົບ ຂອງ ກິດຈະກຳຈາກໂຄງການ CBID. ສິ່ງດັ່ງກ່າວນີ້ ສາມາດເຮັດໄດ້ ໂດຍຜ່ານເຄື່ອງມື CBID ໂມດູນ.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1: ພາບລວມຂອງການສຳຫຼວດ

ຈຸດປະສົງ	ການອອກແບບ, ວິທີ ແລະ ເຄື່ອງມື ການສຳຫຼວດ	ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ	ປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ
ລະບຸລະດັບ ຂອງກິດຈະກຳ ແລະ ການເຂົ້າຮ່ວມ (ໜ້າທີ່), ການເປັນຢູ່ທີ່ດີ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ບັນດາຊຸມຊົນຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ບໍ່ພິການ. (*ໝາຍເຫດ:* ການວັດແທກ ການປ່ຽນແປງ ຫຼັງຈາກກິດຈະກຳ ແມ່ນໄດ້ພິຈາລະນາຢ່າງລະມັດລະວັງ ຢູ່ໃນການອອກແບບ ການສຳຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ).	- ການອອກແບບການສຳຫຼວດ: ການສຳຫຼວດທີ່ອີງໃສ່ພົນລະເມືອງ ຢູ່ໃນສອງເມືອງ ໂດຍມີການຄັດກອງແບບວ່ອງໄວ ຢູ່ໃນບາດກ້າວທຳອິດ, ຕິດຕາມດ້ວຍ ການສຳຫຼວດໄລຍະຍາວ ດ້ວຍແບບສອບຖາມທີ່ມີໂຄງສ້າງ. ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ ແບບເປັນຊັ້ນ ແລະ ມີຫຼາຍຂັ້ນຕອນ ໄດ້ຖືກພິຈາລະນາ ແລະ ສົນທະນາ ກັບ WE ແລະ ໜ່ວຍງານສຳຫຼວດ ທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອຕັດສິນໃຈຂັ້ນສຸດທ້າຍ. - ເຄື່ອງມື: ແບບສອບຖາມທີ່ມີໂຄງສ້າງ ໃນລະດັບບຸກຄົນ ແລະ ຄົວເຮືອນ. - ເຄື່ອງມືການສຳຫຼວດ RAD ທີ່ໄດ້ຮັບການດັດແປງ, ເຊິ່ງພັດທະນາຂຶ້ນໂດຍ ໂນດຊາລ, ດັດປັບສຳລັບສະພາບເງື່ອນໄຂ ຂອງ ສປປ ລາວ. - ການເກັບຂໍ້ມູນ: ນັກເກັບຂໍ້ມູນ ທ້ອງຖິ່ນ ຈະນຳໃຊ້ແທັບເລັດ-ຄອມພິວເຕີ້ ສຳລັບຄວາມຊັດເຈນສູງ; ໜ່ວຍງານ ຂອງ ໂນດຊາລ ຈະສະໜອງການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວິຊາການ ໃຫ້ໜ່ວຍງານ ສຳຫຼວດທ້ອງຖິ່ນ.	- ປະເພດ: ການວິເຄາະຂໍ້ມູນແບບປະລິມານ ດ້ວຍຂໍ້ມູນການສຳຫຼວດ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ກວດກາເບິ່ງ ຜົນກະທົບຂອງການອອກແບບ). - ວິທີການ: ການສົມທຽບ ກຸ່ມຕ່າງໆຂອງປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ ເພື່ອລະບຸ ຊ່ອງວ່າງ. - ຂໍ້ມູນຈະຖືກຖ່າຍໂອນໄປໃສ່ໂປຣແກຣມ ສະຖິຕິ STATA ເພື່ອທຳຄວາມສະອາດ. ວິເຄາະ ແບບ ໜຶ່ງຕົວປ່ຽນ, ສອງຕົວປ່ຽນ ແລະ ຫຼາຍຕົວປ່ຽນ ດ້ວຍການທົດສອບ ທີ່ຊັດເຈນ ແລະ ເໝາະສົມໂດຍການໃຊ້ Stata ຫຼື ຊຸດວິເຄາະສະຖິຕິ ອື່ນໆ ເຊັ່ນ SPSS ຫຼື SAS ຫຼື R+. - ກວດກາເບິ່ງ ດ້ານ ເພດ, ອາຍຸ ແລະ ຄຸນລັກສະນະ ດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມອື່ນໆ.	ເດັກນ້ອຍພິການ ເດັກນ້ອຍບໍ່ພິການ ຜູ້ໃຫຍ່ພິການ ຜູ້ໃຫຍ່ບໍ່ພິການ
	- ຄືກັບຂ້າງເທິງ ບວກ ກັບ ໂມດູນ KAP.	- ຄືກັບຂ້າງເທິງ	- ຄືກັບຂ້າງເທິງ

ຈຸດປະສົງ	ການອອກແບບ, ວິທີ ແລະ ເຄື່ອງມື ການສຳຫຼວດ	ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ	ປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ
ເຂົ້າໃຈ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດ(KAP) ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນ ຮ່ວມຕ່າງໆ ຢູ່ໃນຊຸມ ຊົນ.	- ການອອກແບບການສຳຫຼວດ: ການສຳຫຼວດແບບຄຸນ ນະພາບ ກ່ຽວຂ້ອງກັບ IDI ກັບຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມ. - ເຄື່ອງມື: ແບບສອບຖາມແບບເຄິ່ງມີການຈັດຕັ້ງ ແລະ ຄຳແນະນຳດ້ານຄຳຖາມ. - ການເກັບຂໍ້ມູນ: ນັກສຳຫຼວດ ທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ. ໜ່ວຍງານ ໂນດຊາລ ຈະສະໜອງການຝຶກ ອົບຮົມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວິຊາການ ໃຫ້ໜ່ວຍງານ ສຳຫຼວດ ທ້ອງຖິ່ນ. ໜ່ວຍງານ ໂນດຊາລ ອາດຈະເຂົ້າ ຮ່ວມໂດຍກົງ ໃນ ບາງການສຳພາດ.	- ປະເພດ: ຄຸນນະພາບ. - ວິທີການ: ຄືກັບຂ້າງເທິງ. - ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ: ການວິເຄາະເນື້ອໃນ, ການວິເຄາະບົດເລື່ອງ ແລະ ການວິເຄາະ ໂຄງສ້າງ ດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ NVivo ຫຼື ຊອບແວດ້ານຂໍ້ມູນແບບຄຸນ ນະພາບ ອື່ນໆ, ເຊັ່ນ Atlas ti.	ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ຄົນບໍ່ພິການ ຜູ້ດູແລ ແລະ ສະມາຊິກຄົວເຮືອນ ຂອງຄົນທີ່ ມີຄວາມພິການ; ຜູ້ສະໜອງການບໍລິການ (ສາທາລະນະສຸກ, ອາຊີວະສຶກສາ, ທຸລະກິດທ້ອງຖິ່ນ, ການສຶກ ສາ); ພະນັກງານສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ; ຜູ້ຕາງໜ້າ ອົງການຈັດຕັ້ງ ດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ; ອົງການຈັດຕັ້ງ ຂອງຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ພະນັກງານ ຫຼື ຜູ້ອຳນວຍຄວາມສະດວກຂອງ ໂຄງການ ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງໂດຍກົງ ກັບ ກິດຈະກຳ.

1. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1 ຕາຕະລາງ ເວລາ ແລະ ກິດຈະກໍາ ຂອງການສໍາຫຼວດຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຂອງ CBID

			2019							
			ມັງກອນ	ກຸມພາ	ມີນາ	ເມສາ	ພຶດສະພາ	ມິຖຸນາ	ກໍລະກົດ	ສິງຫາ
D1	ອອກແບບ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນການ	ພັດທະນາ, ວາງແຜນ ແລະ ອອກແບບ ການສໍາຫຼວດແບບປະລິມານ ເຊິ່ງລວມທັງ ຮ່າງເອກະສານດ້ານຈັນຍາບັນ								
		ພັດທະນາ, ວາງແຜນ ແລະ ອອກແບບ ການສໍາຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ ເຊິ່ງລວມທັງ ຮ່າງການປະຕິບັດ ດ້ານຈັນຍາບັນ								
		ຂັ້ນຕອນການຮັບຮອງດ້ານຈັນຍາບັນ (ເມວເບີນ)								
D2	ເຄື່ອງມື ການສໍາຫຼວດ	ພັດທະນາແບບສອບຖາມ								
		ພັດທະນາຊຸດປ້ອນຂໍ້ມູນ								
		ປະຊຸມ ພາຍໃນປະເທດ ເພື່ອກວດສອບ ແບບສອບຖາມຂັ້ນສຸດທ້າຍ								
		ທົດສອບ ຊຸດປ້ອນຂໍ້ມູນ ແລະ ປັບປຸງ								
		ພັດທະນາ ຄໍາແນະນໍາດ້ານການສໍາຫຼວດ ສໍາລັບນັກເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ຜູ້ນໍາພາ								
		ພັດທະນາ ເຄື່ອງມືການສໍາຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ								
D3	ຊຸດການຝຶກອົບຮົມ ສໍາລັບ ໜ່ວຍງານສໍາຫຼວດທ້ອງຖິ່ນ	ພັດທະນາ ຊຸດຝຶກອົບຮົມ ແລະ ອຸປະກອນ								
		ການຝຶກອົບຮົມພາຍໃນປະເທດ ສໍາລັບ ໜ່ວຍງານສໍາຫຼວດທ້ອງຖິ່ນ								
		ຝຶກອົບຮົມ ໜ່ວຍງານສໍາຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ ຂອງທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ກວດສອບເຄື່ອງມື ຂັ້ນສຸດທ້າຍ								
		ການສໍາຫຼວດແບບປະລິມານ - ເກັບຂໍ້ມູນ								
		ການສໍາຫຼວດແບບຄຸນນະພາບ - ສໍາພາດ								

			2019							
			ມັງກອນ	ກຸມພາ	ມີນາ	ເມສາ	ພຶດສະພາ	ມິຖຸນາ	ກໍລະກົດ	ສິງຫາ
D4	ບົດລາຍງານ ການປະກັນ ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ	ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວິຊາການ ສໍາລັບ ການເກັບຂໍ້ມູນການສໍາຫຼວດ ແລະ ການຕິດຕາມກວດກາຖານຂໍ້ມູນ								
		ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວິຊາການ ສໍາລັບ ການເກັບຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອການເກັບຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນ								
D5	ຖານຂໍ້ມູນ, ການວິເຄາະຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ການນໍາສະເໜີ ຂໍ້ມູນທີ່ຄົ້ນພົບເບື້ອງຕົ້ນ	ການເຊື່ອມຂໍ້ມູນໃຫ້ເປັນອັນດຽວກັນ (synchronizing & merging)								
		ການທໍາຄວາມສະອາດຂໍ້ມູນ								
		ພັດທະນາ ໂຄງຮ່າງບົດລາຍງານ ແລະ ແຜນວິເຄາະຂໍ້ມູນ								
		ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ								
		ການນໍາສະເໜີ ເສັ້ນສະແດງ, ແຜນວາດ ແລະ ຕາຕະລາງ								
		ການນໍາສະເໜີ ພາຍໃນປະເທດ ກ່ຽວກັບ ຂໍ້ມູນແບບປະລິມານທີ່ຄົ້ນພົບ ເບື້ອງຕົ້ນ								
		ການວິເຄາະຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບ								
D6	ການລາຍງານ	ຂຽນບົດລາຍງານ ຂໍ້ມູນແບບປະລິມານທີ່ຄົ້ນພົບ								
		ຂຽນບົດລາຍງານ ຂໍ້ມູນແບບຄຸນນະພາບທີ່ຄົ້ນພົບ								
		ທົບທວນ ບົດລາຍງານແບບປະລິມານ ຂັ້ນສຸດທ້າຍ								
		ທົບທວນ ບົດລາຍງານແບບຄຸນນະພາບ ຂັ້ນສຸດທ້າຍ								

2. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2 ແບບສອບຖາມຍາວ ພາກປະລິມານ

ໂຄງການ ໂອກາດ , ສປປ ລາວ

ໝາຍເຫດ: *ສີແດງ ແມ່ນຊື່ຕົວປ່ຽນ, (ສີຟ້າ) ໝາຍເຫດສໍາລັບຜູ້ສໍາພາດ/*kobo

(ເລີ່ມການສໍາພາດ) ເວລາ ເລີ່ມການສໍາພາດ (ບັນທຶກໂດຍອັດຕະໂນມັດ)

ກ. ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ

1. [a1dist] (ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່) ເມືອງ:

    1 = ເມືອງຄໍາ (ແຂວງຊຽງຂວາງ)

    2 = ເມືອງໄຊພູທອງ (ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ)

2. [a2village] (ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່) ບ້ານ: (ເລືອກຈາກລາຍຊື່: ຊື່ບ້ານ & ລະຫັດທີ່ຈະເພີ່ມໃສ່)

3. [a3nouy] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ໜ່ວຍ : (ສ້າງຂຶ້ນອັດຕະໂນມັດ ອີງໃສ່ຊື່ບ້ານ / ລະຫັດ)

4. [a4hhid] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ເຮືອນເລກທີ : (ຕື່ມໃສ່ອີງຕາມຂໍ້ມູນ ໃນການຄັດກອງ)

5. [a5indid] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ລະຫັດຂອງຜູ້ຖືກສໍາພາດ: (ຕື່ມໃສ່ອີງຕາມຂໍ້ມູນ ໃນການຄັດກອງ)

6. [a6rural] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ເຮືອນຢູ່ໃນເຂດ: (ສ້າງຂຶ້ນອັດຕະໂນມັດ ອີງໃສ່ຊື່ບ້ານ / ລະຫັດ)
    1= ຊົນນະບົດ 0= ຕົວເມືອງ

7. [a7enum] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ຊື່ຂອງຜູ້ສໍາພາດ ຫຼື ລະຫັດ (ເລືອກຈາກລາຍຊື່)

8. [a8visit] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ຈໍານວນຄັ້ງຂອງການຢັ້ງມຢາມ *(* ສູງສຸດ 3 ຄັ້ງ*):* 1 2 3

9. [a9sampleg] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ເປັນຕົວຢ່າງຈາກການສໍາຫລວດ?

    1 = ຄົນທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ

    2 = ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ

10. [a10avail] (*ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່*) ທ່ານໄດ້ພົບກັບຜູ້ຖືກສໍາພາດຫຼືບໍ່?

1 = ໄດ້ພົບ

2 = ບໍ່ໄດ້ພົບ → ຈົບການສໍາຫຼວດ

11. [a11elig] (ຜູ້ສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ຂຽນໃສ່) ຜູ້ຖືກສໍາພາດແມ່ນນອນຢູ່ໃນກຸ່ມເປົ້າໝາຍຫຼືບໍ່? (ຜູ້ຖືກສໍາພາດທີ່ບໍ່ແມ່ນກຸ່ມເປົ້າໝາຍ, ເຊັ່ນ: ບໍ່ມີໜ້າໂຕຈິງ, ຍ້າຍອອກແລ້ວ, ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5ປີ) *:*

1 = ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ

2 = ບໍ່ແມ່ນກຸ່ມເປົ້າໝາຍ → ຈົບການສໍາຫຼວດ

12. [a12cons] ພວກເຮົາຂໍຖາມກ່ຽວກັບ ຕົວທ່ານ ແລະ ຊຸມຊົນຂອງທ່ານ ໄດ້ບໍ່?

1 = ໄດ້

2 = ບໍ່ໄດ້ → ຈົບການສໍາຫຼວດ

ຂ. ເອກະສານຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ

ກະລຸນາ ອ່ານອອກສຽງ

ສະບາຍດີ, ຂ້ອຍຊື່.............................. ຂ້ອຍເຮັດວຽກ ໃຫ້ກັບ ອົງການ ເວີລດ໌ ເອດຢູເຄຊັນ, ອົງການມະນຸດສະທໍາ, ແລະ ສະຖາບັນ Nossal, ມະຫາວິທະຍາໄລເມລເບີນ ປະເທດອົດສະຕຣາລີ. ໂດຍໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ ກົມນະໂຍບາຍຕໍ່ຜູ້ມີຜົນງານ ແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງ, ກະຊວງແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການ. ພວກເຮົາກໍາລັງຈັດຕັ້ງການສໍາຫຼວດກ່ຽວກັບ ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງດ້ານ ການພັດທະນາດ້ານສາທາ ລະນະສຸກ ແລະ ການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ ຈະລົງສໍາຫຼວດຢູ່ໃນ 2 ເມືອງ.

ພວກເຮົາຢາກຂໍສະເໜີໃຫ້ທ່ານມີສ່ວນຮ່ວມໃນການດໍາເນີນການສໍາຫຼວດນີ້. ພວກເຮົາບໍ່ໄດ້ມີຄ່າຕອບແທນໃດໆ ສໍາຫຼັບທ່ານ, ແຕ່ພວກເຮົາຫວັງວ່າຜົນຂອງການສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້ຈະຊ່ວຍໃນການພັດທະນາດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການພັດທະນາຊຸມຊົນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນກຸ່ມຄົນທີ່ດ້ອຍໂອກາດ. ພວກເຮົາເຄົາລົບຄວາມເປັນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານ ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຈະຖືກເກັບຮັກສາໄວ້ເປັນຄວາມລັບ. ການເຂົ້າຮ່ວມນີ້ ແມ່ນເປັນການສະໝັກໃຈ. ທ່ານສາມາດປະຕິເສດທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມໂດຍບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງຕໍ່ຕົວທ່ານ ຫລື ຄອບຄົວຂອງທ່ານ. ພວກເຮົາຈະເອົາເອກະສານເພີ່ມເຕີມ ທີ່ໃຫ້ລາຍລະອຽດຂອງບຸກຄົນທີ່ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້ ໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຄໍາຄິດເຫັນເພີ່ມຕື່ມ. ໂຄງການໄດ້ຮັບອະນຸມັດຈາກ ຄະນະກໍາມະການພິຈາລະນາຈັນຍາບັນການສໍາຫລວດໃນຄົນທີ່ມະຫາວິທະຍາໄລເມລເບີນ ແລະ ກົມນະໂຍບາຍຕໍ່ຜູ້ມີຜົນງານ ແລະ ຜູ້ອາຍຸສູງ.

ການສໍາພາດຈະໃຊ້ເວລາ 45 ຫາ 60 ນາທີ. ພວກເຮົາຈະລຶບຊື່ຂອງທ່ານອອກຈາກການສໍາຫຼວດ ແລະ ຂໍ້ມູນ ຈະຖືກທໍາລາຍພາຍຫຼັງ 5 ປີ. ຖ້າທ່ານເຫັນດີເຂົ້າຮ່ວມ, ຄໍາຕອບທີ່ກົງໄປກົງມາຂອງທ່ານ ແມ່ນເປັນສິ່ງຈໍາເປັນ ແລະ ພວກເຮົາກໍຢາກຈະປັບປຸງຂອດວຽກດັ່ງກ່າວນີ້.

ແບບຟອມຍິນຍອມ

ກະລຸນາ ອ່ານອອກສຽງ

ກະລຸນາ ລະບຸວ່າ ທ່ານເຫັນດີກັບ ປະໂຫຍກເຫຼົ່ານີ້ *(ໝາຍ ✓ ຖ້າເຫັນດີ).*

- ☐ ທ່ານເຂົ້າໃຈ ປະໂຫຍກ ທີ່ພວກເຮົາໄດ້ອ່ານ ກ່ຽວກັບ ເປົ້າໝາຍ ແລະ ຄວາມສ່ຽງຂອງການສໍາພາດນີ້

- ☐ ທ່ານຮັບຮູ້ວ່າ ທ່ານມີໂອກາດຖາມຄໍາຖາມ ແລະ ທ່ານພໍໃຈກັບຄໍາຕອບທີ່ໄດ້ຮັບ.
- ☐ ທ່ານເຫັນດີເຂົ້າຮ່ວມໃນການສໍາຫລວດນີ້ ແລະ ທ່ານເຂົ້າໃຈວ່າ ການສໍາພາດນີ້ຈະໃຊ້ເວລາ 60 ນາທີ ແລະ ຖ້າ ທ່ານເຫັນດີ, ຄໍາຕອບຂອງທ່ານຈະຖືກບັນທຶກລົງໃນເຄື່ອງແທັບເລັດ ເພື່ອວິເຄາະ
- ☐ ທ່ານເຫັນດີ ວ່າ:
    - ○ ການສໍາພາດນີ້ເປັນຄວາມສະໝັກໃຈ ແລະ ທ່ານມີສິດທີ່ຈະຖອນໂຕອອກຈາກການສໍາພາດໄດ້ທຸກເວລາ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງອະທິບາຍເຫດຜົນ ຫຼື ບໍ່ມີຜົນກະທົບຫຍັງ
    - ○ ຈຸດປະສົງຂອງການສໍາພາດແມ່ນເພື່ອ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຊຸມ ຊົນ ໃນ ປະເທດລາວ.
- ☐ ທ່ານໄດ້ຮັບການແຈ້ງແລ້ວວ່າ ພາຍຫຼັງ 5 ປີ ຂໍ້ມູນຈາກການສໍາພາດຂອງທ່ານຈະຖືກລຶບລ້າງ.

ຜູ້ສໍາພາດໝາຍເຫດ: *ໃນກໍລະນີທີ່ ຂໍ້ໃດຂໍ້ໜຶ່ງໃນນັ້ນ ຍັງບໍ່ຖືກເຫັນດີເທື່ອ, ກະລຸນາກັບໄປອະທິບາຍຕື່ມ ຫລື ໃນ ກໍລະນີ ບໍ່ເຫັນດີເລີຍ ແມ່ນໃຫ້ຢຸດການສໍາພາດ.*

ຄ. ຂໍ້ມູນພື້ນຖານ

1. [c1sex] ເພດຂອງທ່ານແມ່ນ?

    1 = ຜູ້ຊາຍ 2 = ແມ່ຍິງ

2. [c2ethnic] ຊົນເຜົ່າຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?

    1 = ລາວ 2 = ມົ້ງ 3 = ຂະມຸ

    4 = ຜູ້ໄທ 5 = ພວນ 6 = ໄຕ

    7 = ອື່ນໆ (ກະລຸນາ ລະບຸ) ....[c2o] ....

3. [c3marstat] *(ຂ້າມຖ້າອາຍຸ ໜ້ອຍກວ່າ 12)* ທ່ານແຕ່ງງານແລ້ວບໍ່?

    1 = ແຕ່ງງານແລ້ວ 2 = ຢູ່ນໍາກັນໂດຍບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານ 3 = ແຍກກັນຢູ່

    4 = ຮ້າງກັນ 5 = ເປັນໝ້າຍ 6 = ໂສດ / ບໍ່ເຄີຍແຕ່ງງານ

4. [c4child] *(ຂ້າມຖ້າອາຍຸ ໜ້ອຍກວ່າ 12)* ທ່ານມີລູກບໍ່?

    1 = ມີ 0 = ບໍ່ມີ

5. [c5nchild] ທ່ານມີລູກຈັກຄົນ? ....

6. [c6schoolatt] ທ່ານເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນບໍ່?

    3 = ບໍ່ເຄີຍ → ***ຂ້າມໄປ C.12***
    1 = ປັດຈຸບັນກໍາລັງຮຽນຢູ່ → ***ຂ້າມໄປ C.10***

    2 = ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນມາກ່ອນ

7. [c7] ທ່ານອອກ/ຈົບໂຮງຮຽນຕອນປີໃດ?

ກ. ເດືອນ: ………… ຂ. ປີ: ………,………,

8. ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງອອກໂຮງຮຽນ? *(ເລືອກໝົດທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)*

[c8_1] 1 = ຂ້ອຍຈົບຊັ້ນທີ່ຕ້ອງການແລ້ວ

[c8_2] 2 = ສຸຂະພາບບໍ່ແຂງແຮງ

[c8_3] 3 = ຈໍາເປັນຕ້ອງເຮັດວຽກ

[c8_4] 4 = ເບິ່ງແຍງຄອບຄົວ

[c8_5] 5 = ຍ້ອນຄວາມພິການ

[c8_6] 6 = ບໍ່ມີຜູ້ຊ່ວຍ/ບໍ່ມີຜູ້ເບິ່ງແຍງ

[c8_7] 7 = ຄອບຄົວບໍ່ຢາກໃຫ້ຂ້ອຍໄປໂຮງຮຽນ

[c8_8] 8 = ຄອບຄົວມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຈະສົ່ງຂ້ອຍໄປໂຮງຮຽນ

[c8_9] 9 = ໂຮງຮຽນຢູ່ໄກຈາກບ້ານເກີນໄປ

[c8_10] 10 = ບໍ່ມີລົດ ຫຼື ຫຍຸ້ງຍາກໃນການຫາລົດໄປໂຮງຮຽນ

[c8_11] 11 = ສະພາບເສັ້ນທາງໄປໂຮງຮຽນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ

[c8_12] 12 = ໂຮງຮຽນບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງທາງດ້ານກາຍະພາບໄດ້

[c8_13] 13 = ຂາດສື່ການຮຽນ-ການສອນທີ່ເໝາະສົມ

[c8_14] 14 = ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຮຽນ (ເຊັ່ນ: ຄ່າຮຽນ, ຄ່າເຄື່ອງນຸ່ງ, ຄ່າຂົນສົ່ງ)

[c8_15] 15 = ຖືກໄລ່ອອກໂຮງຮຽນ

[c8_16] 16 = ຖືກປະຕິບັດບໍ່ດີ ຢູ່ໂຮງຮຽນ (ຕ.ຢ ເຢາະເຢີ້ຍສຽດສີ, ຫຼື ແບ່ງແຍກຈາກໝູ່ເພື່ອນ ຄູອາຈານ ຫຼື ຄົນອື່ນໆໃນໂຮງຮຽນ)

[c8_88] 88= ອື່ນໆ (ລະບຸ) …..[c8o]….

[c8_98] 98 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຈື່

→ ***ຂ້າມໄປ C.10*** ຖ້າເລືອກໜ້ອຍກວ່າ *2* ຂໍ້ໃນຄໍາຖາມທີ C.8 ນີ້

9. [c9] ແມ່ນຫຍັງຄືເຫດຜົນທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) ……………..

10. [c10] ທ່ານຮຽນຮອດຫ້ອງໃດ?

1 = ປະຖົມ

2= ມັດທະຍົມ ຕອນຕົ້ນ

3 = ມັດທະຍົມ ຕອນປາຍ ແລະ ສູງກວ່າ

11. [c11] ທ່ານຮຽນຮອດຫ້ອງໃດ?

0	1 2 3 4 5	6 7 8 9	10 11 12 = 12 ຫຼື ສູງກວ່າ
	ປະຖົມ	ມັດທະຍົມຕົ້ນ	ມັດທະຍົມປາຍ ແລະ ສູງກວ່າ

ຕອບ ວ່າ 0 → ຂ້າມໄປ ***C.14***

12. ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ? (ເລືອກໝົດທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

[c12_1] 1 = ຄິດວ່າ ມັນບໍ່ຈຳເປັນ

[c12_2] 2 = ສຸຂະພາບບໍ່ແຂງແຮງ

[c12_3] 3 = ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດວຽກ

[c12_4] 4 = ເບິ່ງແຍງຄອບຄົວ

[c12_5] 5 = ຍ້ອນຄວາມພິການ

[c12_6] 6 = ບໍ່ມີຜູ້ຊ່ວຍ/ບໍ່ມີຜູ້ດູແລ

[c12_7] 7 = ຄອບຄົວບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ຂ້ອຍໄປໂຮງຮຽນ

[c12_8] 8 = ຄອບຄົວມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຈະສົ່ງຂ້ອຍໄປໂຮງຮຽນ

[c12_9] 9 = ໂຮງຮຽນຢູ່ໄກຈາກບ້ານເກີນໄປ

[c12_10] 10 = ບໍ່ມີລົດ ຫຼື ຫຍຸ້ງຍາກໃນການຫາລົດໄປໂຮງຮຽນ

[c12_11] 11 = ສະພາບເສັ້ນທາງໄປໂຮງຮຽນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ

[c12_12] 12 = ໂຮງຮຽນບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງທາງດ້ານ ກາຍະພາບໄດ້

[c12_13] 13 = ຂາດສື່ການຮຽນ-ການສອນທີ່ເໝາະສົມ

[c12_14] 14 = ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນໂຮງຮຽນ (ເຊັ່ນ: ຄ່າຮຽນ,ຄ່າເຄື່ອງນຸ່ງ, ຄ່າຂົນສົ່ງ)

[c12_15] 15 = ໂຮງຮຽນບໍ່ຍອມຮັບຂ້ອຍເຂົ້າຮຽນ

[c12_16] 16 = ຢ້ານຖືກປະຕິບັດບໍ່ດີຢູ່ໂຮງຮຽນ (ຕ.ຍ ເຢາະເຢີ້ຍສຽດສີ, ຫຼື ແບ່ງແຍກຈາກໝູ່ເພື່ອນ ຄູອາຈານ ຫຼື ຄົນອື່ນໆໃນໂຮງຮຽນ)

[c12_88] 88 = ອື່ນໆ (ລະບຸ) …[c12o]…

[c12_98] 98 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຈື່

→ ຂ້າມໄປ *C.14* ຖ້າເລືອກນ້ອຍກວ່າ *2* ຂໍ້ໃນຄ□າຖາມທີ *C.12* ນີ້

13. [c13] ແມ່ນຫຍັງຄືເຫດຜົນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) ……………………..

14. [c14] ທ່ານເຄີຍຝຶກອົບຮົມດ້ານທັກສະ ຫລື ວິຊາຊີບຫຍັງບໍ່?

1 = ເຄີຍ　　　0 = ບໍ່ເຄີຍ

15. [c15] ໄລຍະສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ, ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບຝຶກອົບຮົມດ້ານທັກສະ ຫລື ວິຊາຊີບຫຍັງບໍ່?

1 = ຈຳເປັນ　　　0 = ບໍ່ຈຳເປັນ → ***ຂ້າມໄປ C.19***

16. [c16] ໃນໄລຍະຜ່ານ, ທ່ານໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມດ້ານທັກສະ ຫລື ວິຊາຊີບທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ເລື້ອຍປານໃດ?

1 = ທຸກໆຄັ້ງ → ***ຂ້າມໄປ C.19***　　　2 = ເກືອບທຸກໆຄັ້ງ

3 = ບາງຄັ້ງ　　　4 = ບໍ່ເຄີຍ

8 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຈື່ → ***ຂ້າມໄປ C.19***

17. ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕອບແບບນັ້ນ? (ເລືອກໝົດທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

[c17_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ / ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະເລີ່ມຈາກໃສກ່ອນ

[c17_2] 2 = ບໍ່ມີ ໂຮງຮຽນ/ສູນຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບ

[c17_3] 3 = ບໍ່ມີການຝຶກອົບຮົມໃນຂະແໜງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ

[c17_4] 4 = ຢູ່ໄກເກີນໄປ

[c17_5] 5 = ບໍ່ມີລົດ ຫຼື ຫຍຸ້ງຍາກໃນການຫາລົດໄປໂຮງຮຽນ

[c17_6] 6 = ພາຫະນະບໍ່ມີສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ

[c17_7] 7= ສະພາບເສັ້ນທາງໄປໂຮງຮຽນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ

[c17_8] 8 = ບໍ່ມີເງິນຈ່າຍຄ່າຝຶກອົບຮົມດ້ານທັກສະ ຫລື ວິຊາຊີບ

[c17_9] 9 = ບໍ່ມີຄົນໄປເປັນໝູ່

[c17_10] 10 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງພະນັກງານຢູ່ ໂຮງຮຽນ/ສູນຝຶກອົບຮົມ

[c17_11] 11 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງ ຄົນທີ່ຮຽນ ຢູ່ ໂຮງຮຽນ/ສູນຝຶກອົບຮົມ

[c17_12] 12 = ເຄີຍຖືກປະຕິບັດບໍ່ດີມາກ່ອນ (ຕ.ຢ ເຢາະເຢີ້ຍສຽດສີ, ຫຼື ແບ່ງແຍກຈາກໝູ່ເພື່ອນ ຄູອາຈານ ຫຼື ຄົນອື່ນໆ ທີ່ ໂຮງຮຽນ/ສູນຝຶກອົບຮົມ)

[c17_13] 13 = ພະຍາຍາມສະໝັກ ແຕ່ຖືກປະຕິເສດ / ສູນຝຶກອົບຮົບບໍ່ຍອມຮັບ

[c17_14] 14 = ບໍ່ມີທີ່ພັກເໝາະສົມທີ່ ໂຮງຮຽນ/ສູນຝຶກອົບຮົມ

[c17_15] 15 = ຄອບຄົວບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມຝຶກອົບຮົມດ້ານທັກສະ / ວິຊາຊີບ

[c17_88] 88 = ອື່ນໆ (ກະລຸນາ ລະບຸ) …………………………

[c17_98] 98 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຕອບ

→ ຂ້າມໄປ *C.19* ຖ້າເລືອກໜ້ອຍກວ່າ *2* ຂໍ້ໃນຄຳຖາມທີ *C.17* ນີ້

18. [c17_98] ແມ່ນຫຍັງຄື ເຫດຜົນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) ……..

19. [c19] **<u>ປັດຈຸບັນ</u>** ທ່ານເຮັດວຽກຫຍັງ?

1 = ນັກຮຽນ

2 = ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ ແລະ <u>ບໍ່ໄດ້</u>ຊອກຫາວຽກເຮັດ

3 = ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ ແລະ <u>ກຳລັງ</u>ຊອກຫາວຽກເຮັດ (ວ່າງງານ)

4 = ບໍານານ

5 = ເຮັດວຽກເຮືອນ /ເປັນແມ່ເຮືອນເຕັມເວລາ

6 = ຊ່ວຍວຽກຊ່ວຍຄອບຄົວ (ຊ່ວຍທຸລະກິດຄອບຄົວໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ)

7 = ເປັນລູກຈ້າງ/ ເປັນພະນັກງານ (ລວມທັງພະນັກງານຝຶກງານ ທີ່ໄດ້ຄ່າຕອບແທນ)

8 = ເຮັດທຸລະກິດສ່ວນຕົວ (ມີພະນັກງານປະຈຳ ຫຼື ບໍ່ມີພະນັກງານປະຈຳ)

9 = ອື່ນໆ (ກະລຸນາ ລະບຸ) …………[c19o] ………………

20. [c20] ທ່ານຮູ້ສຶກແນວໃດ ຕໍ່ກັບວຽກນີ້?

1 = ພໍໃຈຫລາຍ	2 = ພໍໃຈ

3 = ບໍ່ພໍໃຈ	4 = ບໍ່ພໍໃຈຫຼາຍ

21. [c21] ທ່ານມີລາຍໄດ້ຈາກວຽກນີ້ /ວຽກທີ່ຜ່ານມາ ຫຼືບໍ່?

1 = ມີ	2 = ບໍ່ມີ ຫລື ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ → ຂ້າມໄປ **C.23**

22. [c22] ຈາກຕົວເລືອກຕໍ່ໄປນີ້, ລາຍຮັບຕໍ່ ເດືອນ ຂອງທ່ານແມ່ນຖືກກັບຂໍ້ໃດ? *(ຜູ້ສຳພາດ: ອ່ານຄຳຕອບທຸກຂໍ້)*

1 = <180,000 ກີບ /ເດືອນ	2 = 180,000 - <500,000 ກີບ /ເດືອນ

3 = 500,000 - < 1 ລ້ານ ກີບ /ເດືອນ	4 = 1 ລ້ານ - <2 ລ້ານ ກີບ /ເດືອນ

5 = 2 ລ້ານ- <5 ລ້ານ ກີບ /ເດືອນ	6 = 5 ລ້ານ <10 ລ້ານ ກີບ /ເດືອນ

7 = 10 ລ້ານ ກີບ /ເດືອນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ

23. [c23] ໄລຍະສາມເດືອນທີ່ຜ່ານ ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດວຽກບໍ່?

1 = ຈຳເປັນ	2 = ບໍ່ຈຳເປັນ → ***ຂ້າມໄປ C.27***

[c24] ທ່ານສາມາດເຮັດວຽກຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ຫຼາຍປານໃດ?

1 = ໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດຕາມຕ້ອງການ→ ***ຂ້າມໄປ C.27***	2 = ໄດ້ຫຼາຍຕາມທີ່ຕ້ອງການ

3 = ໄດ້ໜ້ອຍໜຶ່ງ	4 = ບໍ່ໄດ້ຕາມຕ້ອງການເລີຍ

8 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຈື່ → ***ຂ້າມໄປ C.27***

24. ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕອບແບບນັ້ນ? *(ເລືອກໝົດທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)*

[c25_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ / ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະເລີ່ມຈາກໃສກ່ອນ

[c25_2] 2 = ບໍ່ມີໂອກາດ

[c25_3] 3 = ບໍ່ມີຕຳແໜ່ງວຽກ/ການສະໜັບສະໜູນ

[c25_4] 4 = ບໍ່ຢາກເຮັດວຽກ

[c25_5] 5 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການສະໝັກວຽກ

[c25_6] 6 = ຄອບຄົວບໍ່ສົ່ງເສີມໃຫ້ເຮັດວຽກ

[c25_7] 7 = ຂາດຜູ້ຊ່ວຍ

[c25_8] 8 = ໄກເກີນໄປ

[c25_9] 9 = ບໍ່ມີພາຫານະຫຼວງ

[c25_10] 10 = ພາຫະນະບໍ່ມີສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ

[c25_11] 11 = ບໍ່ມີເງິນຈ່າຍຄ່າເດີນທາງ

[c25_12] 12 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງຄົນອື່ນ

[c25_13] 13 = ບໍ່ມີທີ່ພັກເໝາະສົມ

[c25_2] 14 = ຄວາມພິການ
[c25_88] 88 = ອື່ນໆ (ກະລຸນາ ລະບຸ) ……………………………
[c25_98] 98 = ບໍ່ຮູ້

→ ຂ້າມໄປ *C.27* ຖ້າເລືອກໜ້ອຍກວ່າ *2* ຂໍ້ໃນຄ□າຖາມທີ *C.25* ນີ້

25. ແມ່ນຫຍັງຄື ເຫດຜົນທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) ....

26. ທ່ານໄດ້ ເຂົ້າຮ່ວມໃນ ອົງການຈັດຕັ້ງ / ສະມາຄົມທ້ອງຖິ່ນຫຼືບໍ່? (ເອົາທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

[c27_0] 0 = ບໍ່

[c27_1] 1 = ກຸ່ມສິນເຊື່ອຂະໜາດນ້ອຍ

[c27_2] 2 = ກຸ່ມຊ່ວຍເຫລືອຕົນເອງ

[c27_3] 3 = ອົງການຈັດຕັ້ງເພື່ອຄົນພິການ

[c27_4] 4 = ອົງການທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດຖະບານ

[c27_5] 5 = ອົງການຈັດຕັ້ງມະຫາຊົນ

[c27_88] 88= ອື່ນໆ (ກະລຸນາລະບຸ) ……[c27o] …….

ງ. ສຸຂະພາບ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

1. [d1] ສຸຂະພາບ ໂດຍລວມ ຂອງທ່ານເປັນແນວໃດ ?

1 = ດີຫລາຍ | 2 = ດີ
3 = ບໍ່ດີ | 4 = ບໍ່ດີຫລາຍ

2. [d2] ທ່ານມີປະກັນສຸຂະພາບ ບໍ່?

1 = ມີ | 2 = ບໍ່ມີ

3. [d3] ທ່ານເຄີຍບໍ່ສະບາຍຈົນຕ້ອງນອນພັກຢູ່ບ້ານ ຫລື ພັກຜ່ອນບ່ອນໃດບ່ອນໜຶ່ງ ຢ່າງຫນ້ອຍ 3 ມື້ ບໍ່?

1 = ເຄີຍ

2 = ບໍ່ເຄີຍ → ຂ້າມໄປ ***D.8***

4. [d4] ຄັ້ງສຸດທ້າຍທີ່ທ່ານບໍ່ສະບາຍ ແລະ ຕ້ອງພັກຢູ່ບ້ານ ຫລື ພັກຜ່ອນບ່ອນໃດບ່ອນໜຶ່ງ ຢ່າງຫນ້ອຍ 3ມື້ ແມ່ນຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ

2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ

3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ

4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ

5 = 3+ ປີກ່ອນ

6 = ບໍ່ເຄີຍ

5. ໃນອາທິດນັ້ນ ທີ່ບໍ່ສະບາຍ, ສິ່ງທໍາອິດທີ່ທ່ານເຮັດແມ່ນຫຍັງ? *(ເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)*

[d5_1] 1 = ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງ

[d5_2] 2 = ປິ່ນປົວຕົນເອງ

[d5_3] 3 = ຊື້ຢາມາກິນເອງ

[d5_4] 4 = ໄປຮ້ານຂາຍຢາ (ບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ)

[d5_5] 5 = ໄປສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດ

[d5_6] 6 = ໄປສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບເອກະຊົນ

[d5_7] 7 = ໄປປິ່ນປົວພື້ນເມືອງ

[d5_8] 8 = ປິ່ນປົວດ້ານຈິດໃຈ

[d5_88] 88 = ອື່ນໆ (ລະບຸ)..[d5o]..

[d5_98] 98 = ບໍ່ຈື່

6. [d6] ໃນອາທິດນັ້ນ, ອາການເຈັບຂອງທ່ານ ດີຂຶ້ນ, ຊໍ່າເກົ່າ ຫຼື ຮຸນແຮງ ຂຶ້ນ ?

1 = ຮຸນແຮງຂຶ້ນ

2 = ຊໍ່າເກົ່າ

3 = ດີຂຶ້ນ

98 = ບໍ່ຈື່

7. ຫຼັງຈາກອາທິດນັ້ນ ທ່ານໄດ້ເຮັດຫຍັງຕື່ມອີກ? *(ເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)*

[d5_1] 1 = ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງ

[d5_2] 2 = ປິ່ນປົວຕົນເອງ

[d5_3] 3 = ຊື້ຢາມາກິນເອງ

[d5_4] 4 = ໄປຮ້ານຂາຍຢາ (ບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ)

[d5_5] 5 = ໄປສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດ

[d5_6] 6 = ໄປສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບເອກະຊົນ

[d5_7] 7 = ໄປປິ່ນປົວພື້ນເມືອງ

[d5_8] 8 = ປິ່ນປົວດ້ານຈິດໃຈ

[d5_88] 88 = ອື່ນໆ (ລະບຸ)..[d5o]..

[d5_98] 98 = ບໍ່ຈື່

8. [d8] ໄລຍະສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ, ທ່ານຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ບໍ່?

1 = ຈໍາເປັນ

2 = ບໍ່ຈໍາເປັນ → ຂ້າມໄປ ***D.12***

9. [d9] ທ່ານສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ ຫຼາຍຕາມທີ່ທ່ານຕ້ອງການປານໃດ?

1 = ໄດ້ຫຼາຍຕາມຕ້ອງການ → ຂ້າມໄປ ***D.12*** 2 = ໄດ້ຫຼາຍຕາມທີ່ຕ້ອງການ
3 =ໄດ້ເຄິ່ງໜຶ່ງ 4 = ບໍ່ໄດ້ຕາມຕ້ອງການເລີຍ
8 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຈື່ → ຂ້າມໄປ ***D.12***

10. ຍ້ອນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕອບນັ້ນ? *(ເລືອກໝົດທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)*

[d10_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ / ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະເລີ່ມຈາກໃສ
[d10_2] 2 = ບໍ່ມີ ສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ/ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ
[d10_3] 3 = ຄອບຄົວບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໄປ ສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ
[d10_4] 4 = ບໍ່ມີຜູ້ດູແລ / ບໍ່ມີໃຜໄປນໍາ
[d10_5] 5 = ໄກເກີນໄປ
[d10_6] 6 = ບໍ່ມີພາຫານະ
[d10_7] 7 = ພາຫານະບໍ່ມີສິ່ງອ□ານວຍຄວາມສະດວກ
[d10_8] 8 = ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວໄດ້
[d10_9] 9 = ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າອື່ນໆເຊັ່ນ: ຄ່າເດີນທາງ, ຄ່າອາຫານ, ຄ່າທີ່ພັກ, ຄົນທີ່ມານ□າ
[d10_10] 10 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງ ພະນັກງານ ທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ
[d10_11] 11 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງ ຄົນອື່ນໆ ທີ່ຢູ່ໃນ ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ
[d10_12] 12 = ເຄີຍຖືກປະຕິບັດບໍ່ດີ ຫຼື ຖືກແບ່ງແຍກ
[d10_13] 13 = ໄດ້ພະຍາຍາມແລ້ວ, ແຕ່ຖືກປະຕິເສດ
[d10_14] 14 = ບໍ່ມີສິ່ງນວຍຄວາມສະດວກໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ
[d10_88] 88 = ອື່ນໆ (ກະລຸນາລະບຸ) ....[d10o] ....
[d10_98] 98 = ບໍ່ຮູ້

→ ຂ້າມໄປ *D.12* ຖ້າເລືອກໜ້ອຍກວ່າ *2* ຂໍ້ ໃນຄໍາຖາມທີ *D.10* ນີ້

11. [d11] ແມ່ນຫຍັງຄື ເຫດຜົນທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) ....

12. [d12] ທ່ານເຄີຍຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບບໍ່?

1 =ເຄີຍ 2 = ບໍ່ເຄີຍ

13. [d13] ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ທ່ານພໍໃຈກັບ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຫລາຍປານໃດ?

1 = ພໍໃຈຫລາຍ 2 = ພໍໃຈ

3 = ບໍ່ພໍໃຈ 4 = ບໍ່ພໍໃຈຫລາຍ

ຜູ້ສໍາພາດອ່ານ: ຕອນນີ້, ພວກເຮົາຢາກຂໍຖາມຄໍາຖາມ ກ່ຽວກັບ ຄວາມສາມາດຂອງທ່ານໃນການເຮັດກິດຈະກໍາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ແລະ ທ່ານຮູ້ສຶກແນວໃດໃນຕອນນັ້ນ.

14. [d14] *ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍ ເຊັ່ນວ່າ ແວ່ນຕາ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການ ເບິ່ງເຫັນ ຫຼື ບໍ່, ເຊັ່ນວ່າ: ອ່ານ, ຂຽນ, ເບິ່ງໃກ້ ເບິ່ງໄກ ບໍ່?*

1= *ໃຊ້* 0= *ບໍ່ໄດ້ໃຊ້* → **ຂ້າມໄປ *D.16***

15. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍອັນໃດ ທີ່ທ່ານກຳລັງໃຊ້?

[d15_53] 53 = ແວ່ນຕາ ທີ່ໄດ້ຈາກແພດ

[d15_54] 54 = ແວ່ນຕາອ່ານໜັງສື

[d15_52] 52 = ແວ່ນຂະຫຍາຍ

[d15_4] 4 = ແວ່ນຂະຫຍາຍແບບດິຈິຕໍ້

[d15_3] 3 = ເຄື່ອງອ່ານອັກສອນນູນ

[d15_6] 6 = ເຄື່ອງຂຽນອັກສອນນູນ

[d15_46] 46 = ໂມງທີ່ສາມາດອ່ານອອກສຽງ ແລະ ສຳພັດໜ້າຈໍໄດ້

[d15_8] 8 = ກັບຊ່ວຍຈັດຢາ

[d15_34] 34 = ເຄື່ອງອັດສຽງ

[d15_10] 10 = ໄມ້ເທົ້າຊ່ວຍນຳທາງຍ່າງ

[d15_55] 55 = ແອັບພິເຄຊັ່ນໃນໂທລະສັບ

[d15_12] 12 = ອື່ນໆ (ໃຫ້ລະບຸ)...[d15o]...

16. [d16] ທ່ານບອກວ່າ ທ່ານມີ <ໃສ່ລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຈາກແບບຟອມຄັດກອງ> ໃນ***<u>ການເບິ່ງເຫັນ,</u>*** ເຖິງແມ່ນວ່າຈະໃສ່ແວ່ນຕາກໍ່ຕາມ ຖືກຕ້ອງບໍ່?

ຜູ້ສຳພາດ: ເລືອກເອົາຂໍ້ທີ່ ຜູ້ຖືກສຳພາດ ຢືນຢັນ

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → ***ຂ້າມໄປ D.18***

2 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໜ້ອຍໜຶ່ງ

3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼາຍ

4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ

7= ບໍ່ຂໍຕອບ

8 = ບໍ່ຮູ້

17. [d17] ທ່ານເລີ່ມມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເບິ່ງເຫັນຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ

2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ

3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ

4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ

5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ

6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

18. [d18] ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍໃນການໄດ້ຍິນບໍ, ເຊັ່ນວ່າ ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ ຫຼື ອື່ນໆ*?*

1= *ໃຊ້*

0= *ບໍ່ໄດ້ໃຊ້* → ***ຂ້າມໄປ D.20***

19. ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍ ອັນໃດ ເພື່ອຊ່ວຍໃນ ການໄດ້ຍິນ?

[d19_17] 1 = ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ

[d19_88] 2 = ອື່ນໆ (ກະລຸນາລະບຸ) ...[d19o]...

20. [d20] ທ່ານບອກວ່າ ທ່ານມີ <ໃສ່ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຈາກແບບຟອມຄັດກອງ>ໃນ **<u>ການໄດ້ຍິນ</u>**, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະໃສ່ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງແລ້ວກໍຕາມ ຖືກຕ້ອງບໍ່?

ຜູ້ສຳພາດ: ເລືອກເອົາຂໍ້ທີ່ຜູ້ຖືກສຳພາດຢືນຢັນ

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → **ຂ້າມໄປ** D.22   2 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໜ້ອຍໜຶ່ງ

3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ   4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ

7= ບໍ່ຂໍຕອບ   8 = ບໍ່ຮູ້

21. [d21] ທ່ານເລີ່ມມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໄດ້ຍິນ ຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ   2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ

3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ   4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ

5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ   6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

22. [d22] ທ່ານບອກວ່າ ທ່ານມີ <ໃສ່ລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຈາກການຄັດກອງ> ໃນ ***<u>ການຍ່າງ ຫລື ການປີນຂຶ້ນຂັ້ນໄດ</u>***, ຖືກຕ້ອງບໍ່?

ຜູ້ສຳພາດ: ເລືອກເອົາຂໍ້ທີ່ ຜູ້ຖືກສຳພາດ ຢືນຢັນ

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → **ຂ້າມໄປ D.24**   2 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໜ້ອຍໜຶ່ງ

3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼາຍ   4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ

7= ບໍ່ຂໍຕອບ   8 = ບໍ່ຮູ້

23. [d23] ທ່ານເລີ່ມ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຄື່ອນໄຫວ ຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ   2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ

3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ   4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ

5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ   6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

24. [d24] ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍ ໃນການເຄື່ອນໄຫວ ບໍ?

1= *ໃຊ້*   0= *ບໍ່ໄດ້ໃຊ້* → ***ຂ້າມໄປ D.26***

25. ທ່ານໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອັນໃດ? ໃນການເຄື່ອນໄຫວໄປມາ?

[d25_5] 5 = ໄມ້ຊ່ວຍຍ່າງ/ໄມ້ຄ້ຳເທົ້າຊ່ວຍຍ່າງ

[d25_45] 45 = ຂອບຮາວຊ່ວຍຍ່າງ/ ເຄື່ອງຊ່ວຍຍ່າງທີ່ມີລໍ້

[d25_22] 22 = ເຄື່ອງຄ້ຳຊູສ່ວນລຸ່ມ

[d25_31] 31 = ອີງຄະທຽມ (ຂາທຽມ)

[d25_56] 56 = ເຄື່ອງຊ່ວຍຄ້ຳຄໍຫົວເຂົ່າ ແລະ ຜ້າຄ້ອງແຂນ

[d25_47] 47 = ລໍ້ເລື່ອນ ແບບໃຊ້ແຮງ

[d25_48] 48 = ລໍ້ເລື່ອນ ແບບມີເຄື່ອງຊ່ວຍບັງຄັບ

[d25_49] 49 = ລໍ້ເລື່ອນ ແບບມີເຄື່ອງຊ່ວຍຄໍ້າຊູ

[d25_57] 57 = ລໍ້ໂຍກ

[d25_11] 11 = ໄມ້ຄໍ້າເທົ້າ (ຄໍ້າແຂນ)

[d25_58] 58 = ໄມ້ຄໍ້າເທົ້າ (ຄໍ້າສອກ)

[d25_59] 59 = ຂອບຮາວຊ່ວຍຢືນ, ສາມາດປັບໄດ້

[d25_60] 60 = ລໍ້ເລື່ອນທີ່ສາມາດປັບຕັ່ງນັ່ງໄດ້

[d25_29] 29 = ເບາະຊ່ວຍຫຼຸດຄວາມດັນ

[d25_30] 30 = ເສື່ອຊ່ວຍຫຼຸດຄວາມດັນ

[d25_28] 28 = ໝອນຫຼື ເບາະຊ່ວຍພິງ

[d25_16] 16 = ຮາວຈັບ

[d25_8] 8 = ເກີບດັດຕີນໂງ້ງ

[d25_88] 88 = ອື່ນໆ *(ກະລຸນາລະບຸ)* ......[d25o] ....

26. [d26] ທ່ານບອກວ່າ ທ່ານມີ <ໃສ່ລະດັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຈາກແບບຟອມການຄັດກອງ > ໃນ ***ການສື່ສານ***, ຕົວຢ່າງ: ຄວາມເຂົ້າໃຈ ຫລື ເຮັດໃຫ້ຄົນອື່ນເຂົ້າໃຈ ເມື່ອໃຊ້ພາສາປົກກະຕິ(ທ້ອງຖິ່ນ)ຂອງທ່ານ, ຖືກຕ້ອງບໍ່?

ຜູ້ສໍາພາດ: ເລືອກເອົາຂໍ້ທີ່ ຜູ້ຖືກສໍາພາດ ຢືນຢັນ

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → ຂ້າມໄປ **D.28**

2 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໜ້ອຍໜຶ່ງ

3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼາຍ

4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ

7= ບໍ່ຂໍຕອບ

8 = ບໍ່ຮູ້

27. [d27] ທ່ານເລີ່ມມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການສື່ສານ ຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ

2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ

3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ

4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ

5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ

6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

28. [d28] ທ່ານໃຊ້ພາສາມືບໍ່?

1 = ໃຊ້

2 = ບໍ່ໃຊ້

7 = ບໍ່ຂໍຕອບ

8 = ບໍ່ຮູ້

29. [d29] ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອັນໃດ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການສື່ສານບໍ່*?*

1= *ໃຊ້*

0= *ບໍ່ໄດ້ໃຊ້* → ***ຂ້າມໄປ D.31***

30. ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອັນໃດ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການສື່ສານ?

[d30_1] 1 = ແອັບພິເຄຊັ່ນລາວທ໊ອກ

[d30_2] 2 = ກະດານໃຊ້ສຳລັບການສື່ສານ

[d30_88] 88 = ອື່ນໆ *(ກະລຸນາລະບຸ)* …… [d30o] ……….

31. [d31] ທ່ານບອກວ່າ ທ່ານມີ <ໃສ່ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຈາກການແບບຟອມການຄັດກອງ> ໃນ **ການຈື່ຈຳ** ຫລື **ການຈົດຈໍ່**, ຖືກຕ້ອງບໍ່?

ຜູ້ສຳພາດ: ເລືອກເອົາຂໍ້ທີ່ ຜູ້ຖືກສຳພາດ ຢືນຢັນ

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → ຂ້າມໄປ ***D.33***

2 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໜ້ອຍໜຶ່ງ

3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼາຍ

4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ

7= ບໍ່ຂໍຕອບ

8 = ບໍ່ຮູ້

32. [d32] ທ່ານເລີ່ມມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຈື່ຈຳ ຫລື ການຈົດຈໍ່ ຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ

2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ

3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ

4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ

5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ

6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

33. [d33] ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການຈື່ຈຳ ບໍ?

1= *ໃຊ້*

0= *ບໍ່ໄດ້ໃຊ້* → **ຂ້າມໄປ D.35**

34. ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍອັນໃດ ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການຈື່ຈຳ ?

[d34_27] 27 = ກັບຊ່ວຍຈັດຢາ

[d34_34] 34 = ເຄື່ອງອັດສຽງ

[d34_37] 37 = ແອັບເທິງມືຖື

[d34_41] 41 = ເຄື່ອງຊ່ວຍໃນການຈັດການເວລາ

[d34_25] 25 = ເຄື່ອງຊ່ວຍໃນການບັນທຶກຂໍ້ມູນ

[d34_42] 42 = ເຄື່ອງຊ່ວຍໃນການເດີນທາງ

[d34_15] 15 = ລະບົບຄົ້ນຫາຕຳແໜ່ງ/ທີ່ຕັ້ງ

[d34_13] 13 = ເຄື່ອງຊ່ວຍຈັບການລົ້ມ

[d34_26] 26 = ເຄື່ອງຊ່ວຍ ການແຈ້ງບອກຜູ້ດູແລ

[d34_88] 88 = ອື່ນໆ*(ກະລຸນາລະບຸ)* ……[d34o] ……

35. [d35] ທ່ານບອກວ່າ ທ່ານມີ <ໃສ່ລະດັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຈາກແບບຟອມຄັດກອງ> ໃນ **<u>ການເບິ່ງແຍງຕົນເອງ</u>** ເຊັ່ນ: ການອາບນໍ້າ ຫລື ການແຕ່ງຕົວເອງ ຖືກຕ້ອງບໍ່?

ຜູ້ສໍາພາດ: ເລືອກເອົາຂໍ້ທີ່ ຜູ້ຖືກສໍາພາດ ຢືນຢັນ

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → ຂ້າມໄປ ***D.37***	2 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໜ້ອຍໜຶ່ງ
3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫຼາຍ	4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ
7= ບໍ່ຂໍຕອບ	8 = ບໍ່ຮູ້

36. [d36] ທ່ານເລີ່ມມີ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເບິ່ງແຍງຕົວເອງ ຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ	2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ
3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ	4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ
5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ	6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

37. [d37] ທ່ານມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ**<u>ໃນການຍົກຕຸກນໍ້າ 2 ລິດ</u>** ແຕ່ ລະດັບແອວ ຫາ ຕາ ບໍ່? (ອ່ານ 4 ຄໍາຕອບທໍາອິດ)

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → ຂ້າມໄປ ***D.39***	2 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໜ້ອຍໜຶ່ງ
3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫລາຍ	4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ
7= ບໍ່ຂໍຕອບ	8 = ບໍ່ຮູ້

38. [d38] ທ່ານເລີ່ມມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການເຮັດກິດຈະກໍານີ້ ຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ	2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ
3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ	4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ
5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ	6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

39. [d39] ທ່ານມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ**<u>ໃນການໃຊ້ມື ຫລື ນີ້ວມື</u>** ເຊັ່ນ: ການຈັບສິ່ງຂອງທີ່ມີຂະໜາດນ້ອຍ? (ອ່ານ 4 ຄໍາຕອບທໍາອິດ)

1 = ບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ → ຂ້າມໄປ ***D.41***	2 = ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໜ້ອຍໜຶ່ງ
3 = ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ຫລາຍ	4 = ເຮັດຫຍັງບໍ່ໄດ້ເລີຍ
7= ບໍ່ຂໍຕອບ	8 = ບໍ່ຮູ້

40. [d40] ທ່ານເລີ່ມມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການໃຊ້ມື ແລະ ນີ້ວມືຕອນໃດ?

1 = <3 ເດືອນກ່ອນ	2 = 3 ຫາ <6 ເດືອນກ່ອນ
3 = 6 ເດືອນຫາ <1 ປີກ່ອນ	4 = 1 ຫາ <3 ປີກ່ອນ
5 = 3 ຫາ <5 ປີກ່ອນ	6 = 5 ປີກ່ອນ ຫລື ກ່ອນໜ້ານັ້ນ

41. [d41] ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍ ໃນ ການກິນ, ໄປຫ້ອງນໍ້າ, ການແຕ່ງຕົວ, ຫຼື ການຈັດການ ໃນຊີວິດປະຈໍາວັນບໍ?

1 = ໃຊ້ 2 = ບໍ່ໃຊ້ → ຂ້າມໄປ ***D.43***

42.ທ່ານໄດ້ໃຊ້ ເຄື່ອງຊ່ວຍໃດແດ່?

[d42_22] 22 = ເຄື່ອງຄ້ຳຊູສ່ວນລຸ່ມ

[d42_32] 32 = ອິງຄະທຽມ (ແຂນທຽມ)

[d42_16] 16 = ຣາວຈັບ

[d42_65] 65 = ຜ້າອ້ອມຜູ້ໃຫຍ່

[d42_66] 66 = ຕັ່ງຊ່ວຍໃນການອາບນ້ຳ/ການຂັບຖ່າຍ ທີ່ດັດແປງແລ້ວ

[d42_62] 62 = ບ່ວງ, ສ້ອມ

[d42_63] 63 = ເຄື່ອງຄົວ ທີ່ດັດແປງແລ້ວ

[d42_64] 64 = ເຄື່ອງຊ່ວຍດື່ມນໍ້ ທີ່ດັດແປງແລ້ວ

[d42_67] 67 = ເປເຄື່ອນຍ້າຍຄົນເຈັບ

[d42_88] 88 = ອື່ນໆ *(ລະບຸ)* ...[d42o] ....

43. [d43] *ທ່ານໄດ້ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍອັນອື່ນອີກບໍ່ ນອກຈາກທີ່ກ່າວມາ?*

0 = ບໍ່ໄດ້ໃຊ້→ ຂ້າມໄປ ***D.46*** 2 = ໃຊ້

44. [d44] ມີເຄື່ອງຊ່ວຍຈັກອັນທີ່ທ່ານໃຊ້ ? ....

a. [d44a] ເຄື່ອງຊ່ວຍ1: ....

b. [d44b] ເຄື່ອງຊ່ວຍ2: ....

c. [d44c] ເຄື່ອງຊ່ວຍ3: ....

45. [d45] ຈາກເຄື່ອງຊ່ວຍທັງໝົດທີ່ທ່ານໃຊ້ ອັນໃດ ແມ່ນສຳຄັນທີ່ສຸດ? ....

46. [d46] ພວກເຮົາຂໍຖ່າຍຮູບເອົາເຄື່ອງຊ່ວຍ ໄດ້ບໍ່?

0 = ບໍ່ 1 = ໄດ້

→ ຂ້າມ ***D.54*** ຖ້າຫາກຜູ້ຕອບບໍ່ໄດ້ໃຊ້ເຄື່ອງຊ່ວຍ

ຄຳຖາມຕໍ່ໄປຖາມກ່ຽວກັບ ເຄື່ອງຊ່ວຍທີ່ສຳຄັນທີ່ ສຸດ 3 ອັນ

	AP 1	AP 2	AP 3
	(a)	(b)	(c)
1. ລະຫັດ/ ຊື່ເຄື່ອງຊ່ວຍ	[d47a]	[d47b]	[d47c]
2. ມູນຄ່າ ທີ່ຊື້	[d48a] *KIP*	[d48b] *KIP*	[d48c] *KIP*
3. ເຄື່ອງຊ່ວຍສາມາດຊ່ວຍສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານໜ້າທີ່ການໄດ້ບໍ່	[d49a]	[d49b]	[d49c]
4. ທ່ານໄດ້ຈາໃສ?	[d50a]	[d50b]	[d50c]

ລະຫັດຄຳຕອບ:

D.47: 1= ແວ່ນຕາ ທີ່ໄດ້ຈາກແພດ, 2= ແວ່ນຕາອ່ານໜັງສື, 3= ແວ່ນຂະຫຍາຍ,4= ແວ່ນຂະຫຍາຍແບບດີຈີຕໍ້, 5= ເຄື່ອງອ່ານອັກສອນນູນ, 6= ເຄື່ອງຂຽນອັກສອນນູນ ,7= ໂມງທີ່ສາມາດອ່ານອອກສຽງ ແລະ ສຳພັດໜ້າຈໍໄດ້, 8= ກັບຊ່ວຍຈັດຢາ, 9= ເຄື່ອງອັດສຽງ, 10= ໄມ້ເທົ້າຊ່ວຍນຳທາງຍ່າງ, 11= ແອັບພິເຄຊັ່ນໃນໂທລະສັບ, 12= ໄມ້ຊ່ວຍຍ່າງ/ໄມ້ຄ້ຳເທົ້າຊ່ວຍຍ່າງ,13= ຂອບຮາວຊ່ວຍຍ່າງ/ ເຄື່ອງຊ່ວຍຍ່າງທີ່ມີລໍ້, 14= ເຄື່ອງຄ້ຳຊູສ່ວນລຸ່ມ, 15= ອົງຄະທຽມ (ຂາທຽມ), 16= ເຄື່ອງຊ່ວຍຄ້ຳຄໍຫົວເຂົ່າ ແລະ ຜ້າຄ້ອງແຂນ, 17= ລໍ້ເລື່ອນ ແບບໃຊ້ແຮງ,18= ລໍ້ເລື່ອນ ແບບມີເຄື່ອງຊ່ວຍບັງຄັບ, 19= ລໍ້ເລື່ອນ ແບບມີເຄື່ອງຊ່ວຍຄ້ຳຊູຮ່າງກາຍ, 20= ລໍ້ໂຍກ, 21= ໄມ້ຄ້ຳເທົ້າ (ຄ້ຳແຂນ), 22= ໄມ້ຄ້ຳເທົ້າ (ແຂນສອກ), 23= ຂອບຮາວຊ່ວຍຢືນ, ສາມາດປັບໄດ້, 24= ເລື່ອນທີ່ສາມາດປັບຕັ່ງນັ່ງໄດ້, 25= ເບາະຊ່ວຍຫຼຸດຄວາມດັນ, 26= ເສື່ອຊ່ວຍຫຼຸດຄວາມດັນ, 27= ໝອນຫຼື ເບາະຊ່ວຍພິງ, 28= ຮາວຈັບ, 29= ເກີບດັດຕີນໂງ້ງ, 30= ແອັບລາວທອກ, 31= ກະດານໃຊ້ສຳລັບການສື່ສານ, 32= ເຄື່ອງຄ້ຳຊູສ່ວນເທິງ, 33= ອົງຄະທຽມ (ແຂນທຽມ), 34= ຜ້າອ້ອມຜູ້ໃຫຍ່, 35= ຕັ່ງຊ່ວຍໃນການອາບນ້ຳ/ການຂັບຖ່າຍ, 36= ບ່ວງ, ສ້ອມ ທີ່ດັດແປງແລ້ວ, 37= ເຄື່ອງຄົວ ທີ່ດັດແປງແລ້ວ, 38= ເຄື່ອງຊ່ວຍດື່ມນໍ້ ທີ່ດັດແປງແລ້ວ, 39= ເປເຄື່ອນຍ້າຍຄົນເຈັບ, 40= ອື່ນໆ

D.49: 0 =ບໍ່ໄດ້ເລີຍ; 1 = ໄດ້ບາງສ່ວນ; 2 = ໄດ້ສ່ວນຫຼາຍ; 3 = ໄດ້ເຕັມສ່ວນ

D.50: 1 = ສູນການແພດຟື້ນຟູໜ້າທີການ; 2 = ໂຮງໝໍ; 3 = ສຸະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ອື່ນໆ; 4 = ຕະຫຼາດໃນພື້ນທີ່; 5 = ຮ້ານຂາຍຢາ; 6 = ເຮັດດ້ວຍຕົວເອງ, ຄອບຄົວ,ໝູ່; 7 = ໃຫ້ຊ່າງໃນພື້ນທີ່ເຮັດໃຫ້; 8 = ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ/ ການກຸສົນ; 9 = ສະຖາບັນທາງສາສະໜາ; 10 = ລັດຖະບານ; 11 = ແພດ; 12 = ກະຊວງແຮງງານ ແລະ ສະຫວັດດີການສັງຄົມ; 88 = ອື່ນໆ *(ລະບຸ)* …………

51. [d51]ທ່ານຄິດວ່າ ເຄື່ອງຊ່ວຍອັນອື່ນຈະເປັນປະໂຫຍດກັບທ່ານອີກບໍ່?

1 = ຕ້ອງການ　　　　2 = ບໍ່ຕ້ອງການ → ຂ້າມໄປ ***Q.54***

3 = ບໍ່ຮູ້

52. ເປັນຫຍັງທ່ານຈິ່ງບໍ່ມີ? *(ເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)*

[d52_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ / ບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກສະເພາະເຈາະຈົງ

[d52_2] 2 = ບໍ່ມີເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນທ້ອງຖິ່ນ

[d52_3] 3 = ລາຄາ ເຄື່ອງອຳນວຍຄວາມສະດວກແພງເກີນໄປ

[d52_4] 4 = ບໍ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ຈະຊື້ (ມັນແພງເກີນຄວາມເປັນຈິງ)

[d52_5] 5 = ຄອບຄົວບໍ່ຢາກໃຫ້ໃຊ້

[d52_6] 6 = ກັງວົນ ກ່ຽວກັບ ຜົນກະທົບ ຫລື ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງມັນ

[d52_88] 88 = ອື່ນໆ (ລະບຸ) ………………………..

[d52_98] 98 = ບໍ່ຮູ້

53. [d53] ແມ່ນຫຍັງຄື ເຫດຜົນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) …………

54. ປັດຈຸບັນທ່ານຕ້ອງການເຄື່ອງຊ່ວຍອັນອື່ນທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ມີ ອີກບໍ່?

1 = ຕ້ອງການ 2 = ບໍ່ຕ້ອງການ → ຂ້າມໄປ ***Q.57***

4 = ບໍ່ຮູ້ → ຂ້າມໄປ ***Q.57***

55. ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ມີ? *(ເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)*

[d55_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ / ບໍ່ຮູ້ກ່ຽວກັບເຄື່ອງອໍານວຍຄວາມສະດວກສະເພາະເຈາະຈົງ

[d55_2] 2 = ບໍ່ມີເຄື່ອງອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນທ້ອງຖິ່ນ

[d55_3] 3 = ລາຄາ ເຄື່ອງອໍານວຍຄວາມສະດວກແພງເກີນໄປ

[d55_4] 4 = ບໍ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ຈະຊື້ (ມັນແພງເກີນຄວາມເປັນຈິງ)

[d55_5] 5 = ຄອບຄົວບໍ່ຢາກໃຫ້ໃຊ້

[d55_6] 6 = ກັງວົນ ກ່ຽວກັບ ຜົນກະທົບ ຫລື ຜົນຂ້າງຄຽງຂອງມັນ

[d55_88] 88 = ອື່ນໆ (ລະບຸ) ....

[d55_98] 98 = ບໍ່ຮູ້

→ ຂ້າມ *D.57* ຖ້າຫາກ *D.55* ເລືອກໜ້ອຍກວ່າ 2 ຂໍ້

56. [d5*6*] ແມ່ນຫຍັງຄື ເຫດຜົນທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) ....

57. [d57] ໃນໄລຍະສາມເດືອນທີ່ຜ່ານມາ, ທ່ານຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການບໍ່?

0 = ບໍ່ຕ້ອງການ

1= ຕ້ອງການ → ຂ້າມໄປ ***D.62***

2 = ບໍ່ຮູ້ວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ → ຂ້າມໄປ ***D.62***

3 = ຮູ້ວ່າ ການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການແມ່ນຫຍັງ, ແຕ່ບໍ່ຮູ້ວ່າມັນມີຄວາມຈໍາເປັນ → ຂ້າມໄປ ***D.62***

58. [d58] ທ່ານເຄີຍຕ້ອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການບໍ່?

1 = ເຄີຍ 2 = ບໍ່ເຄີຍ → ຂ້າມໄປ ***D.62***

3 = ບໍ່ຮູ້ → ຂ້າມໄປ ***D.62***

59. [d59] ທ່ານສາມາດນໍາໃຊ້ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ເທົ່າທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ຫຼາຍປານໃດ?

1 = ທຸກໆຄັ້ງ→ ຂ້າມໄປ ***D.62*** 2 = ເກືອບທຸກໆຄັ້ງ

3 = ບາງຄັ້ງ 4 = ບໍ່ເຄີຍ

98 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຈື່ → ຂ້າມໄປ ***D.62***

60. ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຕອບແບບນັ້ນ? (ເລືອກໝົດທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

[d60_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ / ບໍ່ຮູ້ວ່າຈະເລີ່ມຈາກໃສ່

[d60_2] 2 = ບໍ່ມີສະຖານບໍລິການປິ່ນປົວ

[d60_3] 3 = ຄອບຄົວບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ເຂົ້າເຖິງການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

[d60_4] 4 = ບໍ່ມີຜູ້ຊ່ວຍ / ບໍ່ມີໃຜໄປເປັນໝູ່

[d60_5] 5 = ໄກເກີນໄປ

[d60_6] 6 = ບໍ່ມີພາຫານະ

[d60_7] 7 = ພາຫະນະບໍ່ມີເຄື່ອງອໍານວຍຄວາມສະດວກ

[d60_8] 8 = ບໍ່ມີເງິນຈ່າຍຄ່າບໍລິການ

[d60_9] 9 = ບໍ່ມີເງິນຈ່າຍ ຄ່າເດີນທາງ, ອາຫານ, ຄ່າທີ່ພັກ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຜູ້ໄປນໍາ

[d60_10] 10 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງພະນັກງານທີ່ຢູ່ໃນ ສະຖານບໍລິການດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

[d60_11] 11 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງຄົນອື່ນທີ່ຢູ່ ສະຖານບໍລິການດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

[d60_12] 12= ເຄີຍຖືກປະຕິບັດບໍ່ດີ ຫຼື ຖືກແບ່ງແຍກ

[d60_13] 13= ພະຍາຍາມແລ້ວ, ແຕ່ຖືກປະຕິເສດຈາກ ສະຖານບໍລິການດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ

[d60_14] 14= ທີ່ພັກບໍ່ເໝາະສົມ

[d60_88] 88 = ອື່ນໆ (ລະບຸ) ....

[d60_98] 98 = ບໍ່ຮູ້

→ ຂ້າມໄປ *D.62* ຖ້າເລືອກໜ້ອຍກວ່າ *2* ຂໍ້ ໃນຄໍາຖາມທີ *Q.60*

61. [d61] ແມ່ນຫຍັງຄື ເຫດຜົນທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ? (ຂຽນໜຶ່ງໃນລະຫັດທີ່ເລືອກຂ້າງເທິງ) ……..

62. [d62] ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ທ່ານພໍໃຈກັບການບໍລິການດ້ານການຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ໃນລະດັບໃດ?

1 = ພໍໃຈຫລາຍ | 2 = ພໍໃຈ

3 = ບໍ່ພໍໃຈ | 4 = ບໍ່ພໍໃຈຫຼາຍ

63. [d63] ໃນໄລຍະສອງອາທິດທີ່ຜ່ານມາ, ທ່ານຮູ້ສຶກບໍ່ມ່ວນໃຈ ຫຼື ບໍ່ສົນໃຈຢາກເຮັດຫຍັງເລີຍ ເລື້ອຍປານໃດ?

1 = ບໍ່ເຄີຍເລີຍ | 2 = ມີບາງມື້ ແຕ່ບໍ່ຫຼາຍ

3 = ຫຼາຍກວ່າ 7 ມື້ ໃນ 2 ອາທິດ | 4 = ເກືອບທຸກມື້

64. [d64] ໃນໄລຍະສອງອາທິດທີ່ຜ່ານມາ, ທ່ານມີຄວາມຮູ້ຫົດຫູ່, ຊຶມເສົ້າ ຫລື ໝົດຫວັງບໍ່?

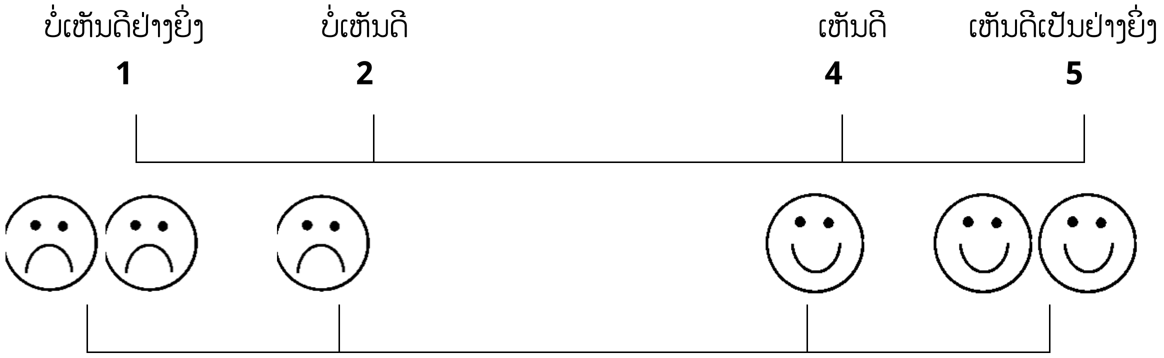
1 = ບໍ່ເຄີຍເລີຍ | 2 = ມີບາງມື້ ແຕ່ບໍ່ຫຼາຍ

3 = ຫຼາຍກວ່າ 7 ມື້ ໃນ 2 ອາທິດ | 4 = ເກືອບທຸກມື້

ຈ. ຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ດີ

ກວດຂໍ້ E.1: ຖ້າຜູ້ຖືກສໍາພາດອາຍຸຕໍ່າກວ່າ < 9 ປີ → ຂ້າມໄປ *F.1*
ກວດຂໍ້ E.2: ຖ້າຜູ້ຖືກສໍາພາດອາຍຸລະຫວ່າງ 9 ປີ ແລະ ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ < 15 ປີ → ຂ້າມໄປ *E.6*

ຜູ້ສໍາພາດ: ສະແດງແຜ່ນຮູບພາບດ້ານລຸ່ມນີ້ໃຫ້ຜູ້ຖືກສໍາພາດເບິ່ງ



ພວກເຮົາຂໍຖາມວ່າ ທ່ານຮູ້ສຶກແນວໃດກັບຊີວິດໂດຍລວມ ໃນ<u>ໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ.</u> ທາງດ້ານລຸ່ມແມ່ນ 5 ປະໂຫຍກທີ່ທ່ານອາດຈະເຫັນດີ ຫຼື ບໍ່ເຫັນດີ, ຈົ່ງນໍາໃຊ້ ເລກລໍາດັບ ແຕ່ລະດັບ 1 ເຖິງ 4 ໃນ ແຜ່ນພາບ ເພື່ອບົ່ງບອກຄວາມຄິດເຫັນຂອງທ່ານກ່ຽວກັບແຕ່ລະປະໂຫຍກ ໂດຍບອກວ່າ ໂຕເລກໃດທີ່ທ່ານຄິດວ່າເໝາະສົມ.

#	ຄໍາຖາມ	ບໍ່ເຫັນດີເປັນຢ່າງຍິ່ງ	ບໍ່ເຫັນດີ	ເຫັນດີ	ບໍ່ເຫັນດີຢ່າງຍິ່ງ
1.	[e1] ໂດຍລວມແລ້ວ, ຊີວິດຂອງທ່ານແມ່ນເປັນໄປຕາມທີ່ຄາດຫວັງ	1	2	3	4
2.	[e2] ສະພາບການເປັນຢູ່ຂອງທ່ານແມ່ນດີເລີດ?	1	2	3	4
3.	[e3] ທ່ານພໍໃຈໃນຊີວິດຂອງທ່ານ	1	2	3	4
4.	[e4] ໃນປັດຈຸບັນ, ທ່ານໄດ້ຮັບສິ່ງສໍາຄັນທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ໃນຊີວິດແລ້ວ	1	2	3	4
5.	[e5] ຖ້າທ່ານສາມາດ ເລີ່ມຕົ້ນຊີວິດໃໝ່ໄດ້ອີກເທື່ອໜຶ່ງ, ມີພຽງສິ່ງນ້ອຍໆເທົ່ານັ້ນທີ່ທ່ານຢາກຈະປ່ຽນ	1	2	3	4

ພວກເຮົາຢາກຂໍຖາມວ່າ ທ່ານມີຄວາມສຸກກັບຊີວິດຂອງທ່ານແນວໃດ. ຕໍ່ໄປນີ້ ແມ່ນ 5 ປະໂຫຍກ ທີ່ເວົ້າກ່ຽວກັບຊີວິດທົ່ວໄປຂອງທ່ານ. ຈົ່ງເລືອກ ລໍາດັບແຕ່ລະດັບ 1 ເຖິງ 4 ໃນ ແຜ່ນພາບ ເພື່ອບົ່ງບອກຄວາມຄິດເຫັນຂອງທ່ານ ກ່ຽວກັບແຕ່ລະປະໂຫຍກ.

#	ຄຳຖາມ	ບໍ່ເຫັນດີເປັນຢ່າງຍິ່ງ	ບໍ່ເຫັນດີ	ເຫັນດີ	ເຫັນດີເປັນຢ່າງຍິ່ງ
1	[e7] ຊີວິດຂອງທ່ານແມ່ນຖືວ່າ ໃກ້ຄຽງກັບສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການຢາກໃຫ້ມັນເປັນໃນຫຼາຍໆດ້ານ	1	2	3	4
2.	[e8] ສິ່ງຕ່າງໆໃນຊີວິດຂອງທ່ານແມ່ນດີຫຼາຍ	1	2	3	4
3	[e9] ທ່ານມີຄວາມສຸກກັບຊີວິດ	1	2	3	4
4.	[e10] ມາຮອດດຽວນີ້, ທ່ານໄດ້ຮັບສິ່ງສຳຄັນທີ່ທ່ານຕ້ອງການແລ້ວ	1	2	3	4
5.	[e11] ຖ້າ ທ່ານສາມາດເລີ່ມຕົ້ນຊີວິດໃໝ່ໄດ້ອີກເທື່ອໜຶ່ງ, ທ່ານກໍ່ຂໍໃຫ້ມັນເປັນຄືແບບນີ້	1	2	3	4

ສ. ການເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ

ຄຳຖາມດ້ານລຸ່ມນີ້ຈະຖາມທ່ານກ່ຽວກັບ ກິດຈະກຳຕ່າງໆ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນຂອງທ່ານ **<u>ໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ,</u>**

ກິດຈະກຳ/ການເຂົ້າເຖິງ	ທ່ານ<…> ເລື້ອຍປານໃດ?	ທ່ານ ພໍໃຈໃນການ <…> ຫຼາຍຊ່ຳໃດ?	ຍ້ອນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງ...... 'ບໍ່ໄດ້ທຸກຄັ້ງ'?	ເຫດຜົນສຳຄັນທີ່ສຸດ?
	(a)	(b)	(c)	(d)
1. ໄປຕະຫຼາດ	[f1a] 0 1 2 3 4 5 6	[f1b] 1 2 3 4 5 8	[f1c_1 to f1c_10 f1c_88 f1c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f1d]
2. ເຂົ້າຮ່ວມງານສັງຄົມ (ຕົວຢ່າງ: ຫຼິ້ນກິລາ, ຮ້ອງເພງ) ກັບ ໝູ່ເພື່ອນ (ແຕ່ບໍ່ແມ່ນຄົນໃນຄອບຄົວ ຫຼື ພີ່ນ້ອງ)	[f2a] 0 1 2 3 4 5 6	[f2b] 1 2 3 4 5 8	[f2c_1 to f2c_10 f2c_88 f2c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f2d]
3. ເຂົ້າຮ່ວມງານສັງຄົມ (ຕົວຢ່າງ: ຫຼິ້ນກິລາ, ຮ້ອງເພງ) ກັບ ຄົນໃນຄອບຄົວ ຫຼື ພີ່ນ້ອງ	[f3a] 0 1 2 3 4 5 6	[f3b] 1 2 3 4 5 8	[f3c_1 to f3c_10 f3c_88 f3c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f3d]
4. ທ່ານປະກອບສ່ວນ ຫຼື ອອກຄວາມຄິດເຫັນໃນກອງປະຊຸມບ້ານ	[f4a] 0 1 2 3 4 5 6	[f4b] 1 2 3 4 5 8	[f4c_1 to f4c_10 f4c_88 f4c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f4d]
5. ທ່ານສະແດງຄວາມຄິດເຫັນຂອງຕົນ ກ່ຽວກັບບັນຫາຕ່າງໆຂອງບ້ານໃຫ້ກັບນາຍບ້ານຟັງເປັນການສ່ວນຕົວ	[f5a] 0 1 2 3 4 5 6	[f5b] 1 2 3 4 5 8	[f5c_1 to f5c_10 f5c_88 f5c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f5d]
6.ໄປຮ່ວມງານບຸນບ້ານ ຫຼື ກິດຈະກຳທາງສັງຄົມຂອງບ້ານ	[f6a] 0 1 2 3 4 5 6	[f6b] 1 2 3 4 5 8	[f6c_1 to f6c_10 f6c_88 f6c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f6d]

7. ເຂົ້າເຖິງສະຫວັດດີການສັງຄົມຂອງ ລັດຖະບານ ເຊັ່ນ: ກອງທຶນປະກັນສັງຄົມ, ກອງທຶນບ້ານ	[f7a] 0 1 2 3 4 5 6	[f7b] 1 2 3 4 5 6 7 8	[f7c_1 to f7c_10 f7c_88 f7c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f7d]
9.ເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳ ຂອງ ກຸ່ມທີ່ສະໜັບສະໜູນຄົນພິການ, ເຊັ່ນ: ກຸ່ມ ຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງເພື່ອຄົນພິການ	[f8a] 0 1 2 3 4 5 6	[f8b] 1 2 3 4 5 6 7 8	[f8c_1 to f8c_10 f8c_88 f8c_98] 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 98	[f8d]

ປະເພດຂອງຄຳຕອບ ສຳລັບແຕ່ລະຖັນ:

(a) 0 = ບໍ່ມີ ; 1 = ທຸກມື້; 2 = 2-3 ເທື່ອ ຕໍ່ ອາທິດ, 3 = ທຸກອາທິດ ; 4 = ສອງຄັ້ງຕໍ່ເດືອນ; 5 = ທຸກເດືອນ; 6 = 2-3 ເທື່ອຕໍ່ປີ
(b) 1 = ທຸກໆຄັ້ງ→ ***ຂ້າມໄປກິດຈະກຳ/ການເຂົ້າເຖິງ*** G.1 , 2 = ເກືອບທຸກໆຄັ້ງ, 3 = ບາງຄັ້ງ 4 = ບໍ່ເຄີຍ

8 = ບໍ່ຮູ້ / ບໍ່ຈື່ → ***ຂ້າມໄປກິດຈະກຳ/ການເຂົ້າເຖິງ*** G.1

(c) & (d): 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ*;* 2 = ບໍ່ມີບໍລິການ/ສິ່ງອ□ານວຍຄວາມສະດວກ*;* 3 = ການເຂົ້າເຖິງທາງດ້ານກາຍະພາບ*;* 4 = ບໍ່ມີທີ່ພັກອາໄສລົມເຫດລົມຜົນ*;* 5 = ທັດສະນະຄະຕິທາງລົບຕໍ່ຂ້ອຍໃນບ່ອນໃຫ້ບໍລິການ /ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ*;* 6 = ຕົ້ນທຶນຂອງການບໍລິການ / ສະຖານທີ່*;* 7 = ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າຮັບການບໍລິການ / ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຈາກບ້ານ*;* 8 = ບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອສ່ວນຕົວ/ລາຍບຸກຄົນ*;* 9 = ຄອບຄົວບໍ່ຢາກໃຫ້ຂ້ອຍມາສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການ/ສິ່ງອ□ານວຍຄວາມສະດວກ*;* 10 = ຄອບຄົວມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຂ້ອຍໃຫ້ເຂົ້າເຖິງບໍລິການ /ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ; 11 = ອື່ນ (ກະລຸນາລະບຸລາຍລະອຽດ)*; 98 =* ບໍ່ຮູ້.
ໝາຍເຫດ: → ຂ້າມໄປ ຖັນ *(d)*, ຖ້າໃນຖັນ (*c)* ມີໜ້ອຍກວ່າ 2 ຕົວເລືອກ

ຊ. ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ທັກສະນະຄະຕິຕໍ່ກັບການພັດທະນາແບບມີສ່ວນຮ່ວມ

1. [g1] ທ່ານຄິດວ່າຕົນເອງ ເປັນຄົນພິການບໍ່?

   1 = ແມ່ນ 2 = ບໍ່ແມ່ນ 7 = ບໍ່ຂໍຕອບ

2. ມີຄົນພິການອາໄສຢູ່ໃນ....(ຜູ້ສໍາພາດອ່ານທຸກຄໍາຕອບ)

   [g2_1] 1 = ຄອບຄົວ [g2_2] 2 = ພີ່ນ້ອງ

   [g2_3] 3 = ໝູ່ເພື່ອນ [g2_4] 4 = ເພື່ອນບ້ານ (ເຮືອນໃກ້ຄຽງ)

   [g2_5] 5 = ໝູ່ບ້ານ [g2_88] 88 = ກຸ່ມຄົນອື່ນ (ກະລຸນາລະບຸ) ....

   [g2_0] 0 = ບໍ່ມີ → *ຂ້າມໄປຫາ* **G.4**

3. [g3] ທ່ານສື່ສານກັບພວກເຂົາເຫຼົ່ານັ້ນ (ໝາຍເຖິງຄົນພິການຂໍ້ເທິງ) ເລື້ອຍປານໃດ?

   0= ບໍ່ເຄີຍ 1 = ທຸກມື້

   2 = ທຸກອາທິດ 3 = ທຸກເດືອນ

   4 = ທຸກປີ 5 = ບໍ່ຄ່ອຍຈະ

   6 = ບໍ່ເຄີຍເລີຍ

ພວກເຮົາຢາກຂໍຖາມທ່ານວ່າ ຄົນພິການເຂົ້າເຖິງ ສະຖານທີ່ບໍລິການຫຼັກ ແນວໃດ

4. [g4] ທ່ານຄິດວ່າ ຄົນພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ໄດ້ຫຼາຍຄືກັນກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ພິການບໍ່?

   1 = ໄດ້ຫຼາຍກວ່າ → ***ຂ້າມໄປ G.6*** 2 = ໄດ້ນ້ອຍກວ່າ→ ***ຂ້າມໄປ G.6***

   3 = ໄດ້ເທົ່າກັນ→ ***ຂ້າມໄປ G.6*** 4 = ໄດ້ຫນ້ອຍກວ່າໜ້ອຍໜຶ່ງ

   5 = ໄດ້ຫນ້ອຍກວ່າຫຼາຍ 8 = ບໍ່ຮູ້

5. ແມ່ນຫຍັງເປັນເຫດຜົນທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນພິການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ໄດ້ໜ້ອຍກວ່າ ຄົນທີ່ບໍ່ພິການ ບໍ່*?* (ເລືອກທຸກຄໍາຕອບທີ່ເໝາະສົມ)

   [g5_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ/ບໍ່ຮູ້ຈະໄປໃສ

   [g5_2] 2 = ບໍ່ມີສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

   [g5_3] 3 = ຄອບຄົວບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ໄປ

   [g5_4] 4 = ຂາດຜູ້ດູແລ / ບໍ່ມີໃຜໄປນໍາ

   [g5_5] 5 = ໄກເກີນໄປ

   [g5_6] 6 = ບໍ່ມີການຂົນສົ່ງ

   [g5_7] 7 = ພາຫານະບໍ່ມີສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ

   [g5_8] 8 = ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວໄດ້

[g5_9] 9 = ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເຊັ່ນ: ຄ່າລົດ, ຄ່າທີ່ພັກ ແລະ ອື່ນໆ.

[g5_10] 10 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິ ການປະຕິບັດຂອງພະນັກງານທີ່ສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

[g5_11] 11 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິການປະຕິບັດຂອງຄົນອື່ນໆ ທີ່ສະຖານທີ່ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ

[g5_12] 12 = ເຄີຍຖືກປະຕິບັດບໍ່ດີ ເຊັ່ນ: ຖືກແບ່ງແຍກ, ເຢາະເຢີ້ຍສຽດສີ

[g5_13] 13 = ພະຍາຍາມໄປປິ່ນປົວ, ແຕ່ຖືກປະຕິເສດ

[g5_14] 14 = ຂາດທີ່ສະຖານທີ່ພັກທີ່ເໝາະສົມ

[g5_88] 88 = ສິ່ງອື່ນໆ...............[g5o] ....

[g5_98] 98 = ບໍ່ຮູ້

6. [g6] ທ່ານຄິດວ່າຄົນພິການສາມາດເຮັດວຽກມີເງິນເດືອນ ໄດ້ຄືກັນກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ພິການບໍ່?

1 = ໄດ້ຫຼາຍກວ່າ → ***ຂ້າມໄປ G.8***

2 = ໄດ້ຫຼາຍກວ່າຫຼາຍ → ***ຂ້າມໄປ G.8***

3 = ໄດ້ເທົ່າກັນ→ ***ຂ້າມໄປ G.8***

4 = ໄດ້ໜ້ອຍກວ່າ ໜ້ອຍໜຶ່ງ

5 = ໄດ້ຫນ້ອຍກວ່າຫຼາຍ

98 = ບໍ່ຮູ້

7. ຍ້ອນຫຍັງ ຄົນພິການຈຶ່ງເຂົ້າເຖິງວຽກເຮັດງານທຳ (ວຽກທີ່ໄດ້ຮັບເງິນເດືອນ) ໄດ້ໜ້ອຍກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການ?(ເລືອກທຸກຄຳຕອບທີ່ເໝາະສົມ)

[g7_1] 1 = ຂາດຂໍ້ມູນ/ບໍ່ຮູ້ຈະເລີ່ມຈາກໃສ

[g7_2] 2 = ຂາດໂອກາດ

[g7_3] 3 = ບໍ່ມີຕຳແໜ່ງວຽກ

[g7_4] 4 = ບໍ່ຢາກເຮັດ

[g7_5] 5 = ການສະໝັກວຽກຍາກເກີນໄປ

[g7_6] 6 = ຄອບຄົວບໍ່ຢາກໃຫ້ເຮັດວຽກ

[g7_7] 7 = ຂາດຜູ້ຊ່ວຍ

[g7_8] 8 = ໄກເກີນໄປ

[g7_9] 9 = ບໍ່ມີພາຫານະ

[g7_10] 10 = ພາຫານະບໍ່ມີສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ

[g7_11] 11 = ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າເດີນທາງ

[g7_12] 12 = ບໍ່ມັກທັດສະນະຄະຕິຂອງຄົນອື່ນ

[g7_13] 13 = ບໍ່ມີສະຖານທີ່ພັກທີ່ເໝາະສົມ

[g7_14] 14 = ສິ່ງອື່ນໆ............[g7o] ....

[g7_15] 98 = ບໍ່ຮູ້

8. [g8] ທ່ານຄິດວ່າ ຄົນພິການສາມາດເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ ໄດ້ຄືກັນກັບ ຄົນບໍ່ພິການ ບໍ່?

1 = ໄດ້ຫຼາຍກວ່າ→ ***ຂ້າມໄປ G.10***

2 = ໄດ້ຫຼາຍກວ່າຫຼາຍ → ***ຂ້າມໄປ G.10***

3 = ໄດ້ເທົ່າກັນ→ ***ຂ້າມໄປ G.10***

4 = ໄດ້ຫນ້ອຍກວ່າໜ້ອຍໜຶ່ງ

5 = ໄດ້ໜ້ອຍກວ່າຫຼາຍ

8 = ບໍ່ຮູ້

9. ຍ້ອນຫຍັງ ຄົນພິການຈຶ່ງ ເຂົ້າເຖິງການສຶກສາ ໄດ້ຫນ້ອຍກວ່າ ຄົນບໍ່ພິການ?(*ເລືອກທຸກຄໍາຕອບທີ່ເໝາະສົມ*)

[g9_1] 1 = ຮຽນຈົບຂັ້ນທີ່ຕ້ອງການແລ້ວ

[g9_2] 2 = ສຸຂະພາບບໍ່ແຂງແຮງ

[g9_3] 3 = ຕ້ອງເຮັດວຽກຫາເງິນ

[g9_4] 4 = ດູແລຄອບຄົວ

[g9_5] 5 = ຄວາມພິການ

[g9_6] 6 = ຂາດຜູ້ຊ່ວຍ / ຜູ້ດູແລ

[g9_7] 7 = ຄອບຄົວບໍ່ຢາກໃຫ້ໄປໂຮງຮຽນ

[g9_8] 8 = ຄອບຄົວມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການພາໄປໂຮງຮຽນ

[g9_9] 9 = ໂຮງຮຽນຢູ່ໄກເກີນໄປ

[g9_10] 10 = ບໍ່ມີພາຫານະ / ຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການຫາພາຫານະໄປໂຮງຮຽນ

[g9_11] 11 = ສະພາບເສັ້ນທາງໄປໂຮງຮຽນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ

[g9_12] 12 = ບໍ່ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກ ສໍາລັບ ຄົນພິການ ຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ

[g9_13] 13 = ຂາດສື່ການຮຽນ-ການສອນ ທີ່ເໝາະສົມ

[g9_14] 14 = ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການຮຽນ ເຊັ່ນ: ຄ່າລົງທະບຽນຮຽນ, ເຄື່ອງນຸ່ງ ແລະ ການຂົນສົ່ງ

[g9_15] 15 = ຖືກໄລ່ອອກໂຮງຮຽນ

[g9_16] 16 = ຖືກປະຕິບັດບໍ່ດີ ຢູ່ໂຮງຮຽນ (ເຊັ່ນ: ເຢາະເຢີ້ຍສຽດສີ , ຖືກແບ່ງແຍກຈາກໝູ່ເພື່ອນ,ຄູອາຈານ,ຄົນອື່ນໆໃນໂຮງຮຽນ)

[g9_88] 88 = ອື່ນໆ……………

[g9_98] 98= ບໍ່ຮູ້/ບໍ່ຈື່

ຜູ້ສຳພາດ: ນຳໃຊ້ ແຜ່ນພາບດັ່ງລຸ່ມນີ້

ບໍ່ເຫັນດີຢ່າງຍິ່ງ	ບໍ່ເຫັນດີ	ເຫັນດີ	ເຫັນດີເປັນຢ່າງຍິ່ງ
1	**2**	**4**	**5**

ທ່ານຄິດແນວໃດກັບປະໂຫຍກຕໍ່ໄປນີ້?

ທ່ານເຫັນດີ ກັບ ປະໂຫຍກ ທີ່ວ່າ :	ເຫັນດີ ຢ່າງຍິ່ງ	ເຫັນ ດີ	ບໍ່ເຫັນດີ	ບໍ່ເຫັນດີ ຢ່າງຍິ່ງ	ບໍ່ຮູ້
10. [g10] ຄົນພິການເຂົ້າຮ່ວມປະຊຸມຢູ່ພາຍໃນບ້ານ ຫຼາຍເທົ່າກັນກັບ ຄົນທີ່ບໍ່ພິການ	1	2	3	4	8
11. [g11] ຄົນພິການໄດ້ສ້າງຜົນງານໃຫ້ແກ່ບ້ານນີ້	1	2	3	4	8
12. [g12] ຄົນພິການສາມາດເປັນ: ທ່ານໝໍມີຊື່ສຽງ, ພະນັກງານລັດ ແລະ ນັກທຸລະກິດໄດ້.	1	2	3	4	8
13. [g13] ຄົນພິການແມ່ນມັກຖືກເວົ້າຂວັນໃນສິ່ງບໍ່ດີ, ຕຳນິ ຫຼື ເຮັດໃຫ້ອັບອາຍ	1	2	3	4	8
14. [g14] ຄົນພິການສາມາດຊ່ວຍສ້າງລາຍຮັບໃຫ້ແກ່ຄອບຄົວຄືກັບ ສະມາຊິກຄົນອື່ນໆ	1	2	3	4	8
15. [g15] ແມ່ຍິງພິການມີໂອກາດ ສ້າງລາຍຮັບໄດ້ຫຼາຍກວ່າ ຜູ້ຊາຍພິການ	1	2	3	4	8
16. [g16] ຄົນໃນບ້ານມີທັດສະນະຄະຕິທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ ຕໍ່ ຄົນພິການ	1	2	3	4	8
17. [g17] ຄົນບ້ານນີ້ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນພິການເລື້ອຍໆ	1	2	3	4	8
18. [g18] ລັດຖະບານແມ່ນໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ພຽງພໍກັບ ຄົນພິການ	1	2	3	4	8
19. [g19] ເດັກນ້ອຍໃນບ້ານ ຫຼິ້ນກັບ ເດັກນ້ອຍພິການເໝືອນກັບເດັກນ້ອຍຄົນອື່ນໆ	1	2	3	4	8
20. [g20] ທ່ານດີໃຈ ທີ່ມີເພື່ອນບ້ານເປັນຄົນພິການ	1	2	3	4	8
21. [g21] ທ່ານດີໃຈ ທີ່ມີໝູ່ຮຽນຢູ່ຫ້ອງດຽວກັນເປັນຄົນພິການ	1	2	3	4	8
22. [g22] ທ່ານດີໃຈ ທີ່ມີເພື່ອນຮ່ວມງານ ເປັນຄົນພິການ	1	2	3	4	8

ທ່ານເຫັນດີ ກັບ ປະໂຫຍກ ທີ່ວ່າ :	ເຫັນດີ ຢ່າງຍິ່ງ	ເຫັນ ດີ	ບໍ່ເຫັນດີ	ບໍ່ເຫັນດີ ຢ່າງຍິ່ງ	ບໍ່ຮູ້
23. [g23] ຄົນພິການຄວນຖືກຊຸກຍູ້ ໃຫ້ໃຊ້ຊີວິດດ້ວຍຕົນເອງ	1	2	3	4	8
24. [g24] ຄົນພິການຄວນສາມາດແຕ່ງງານ ໄດ້ຄືກັນກັບ ຄົນບໍ່ພິການ	1	2	3	4	8
25. [g25] ຄົນພິການຄວນສາມາດມີລູກໄດ້	1	2	3	4	8
26. [g26] ແມ່ຍິງພິການຄວນສາມາດມີວຽກເຮັດງານທຳ	1	2	3	4	8
27. [g27] ແພດໝໍ ຄວນຮູ້ວິທີການແນະນຳ, ຖ້າຄົນພິການຕ້ອງການຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອ	1	2	3	4	8

28. ໃນຄວາມຄິດຂອງທ່ານ, ຄົນສ່ວນໃຫຍ່ຄິດວ່າ ສາເຫດຫຼັກທີ່ພາໃຫ້ເກີດມີຄວາມພິການ ແມ່ນຫຍັງ?

[g28_1] 1 = ຊະຕາກຳ
[g28_2] 2 = ກຳມະພັນ
[g28_3] 3 = ເວນກຳ ຂອງຄອບຄົວ
[g28_4] 4 = ວັນນະ/ຊົນຊັ້ນທາງສັງຄົມ
[g28_5] 5 = ອຸປະຕິເຫດຈາກລະເບີດບໍ່ທັນແຕກ
[g28_6] 6 = ບັນຫາດ້ານສຸຂະພາບ
[g28_7] 7 = ອຸປະຕິເຫດທາງທ້ອງຖະໜົນ
[g28_8] 8 = ອຸປະຕິເຫດອື່ນໆ
[g28_9] 9 = ອາຫານການກິນ
[g28_88] 88 = ອື່ນໆ (ກະລຸນາລະບຸ)
[g28_98] 98 = ບໍ່ຮູ້ໃຜຄວນ

ຍ. ຂໍ້ມູນພາຍໃນຄົວເຮືອນ

1. ທ່ານ ອາໄສຢູ່ກັບໃຜ? (*ເລືອກຄຳຕອບທັງໝົດທີ່ເໝາະສົມ*)

[h1_1] 1 = ບໍ່ມີໃຜ
[h1_2] 2 = ພໍ່ (ພໍ່ແທ້/ ພໍ່ປູ່/ ພໍ່ເຖົ້າ)
[h1_3] 3 = ແມ່ (ແມ່/ແມ່ເຖົ້າ/ແມ່ຍ່າ)
[h1_4] 4 = ຜົວ/ເມຍ
[h1_5] 5 = ອ້າຍ/ນ້ອງຊາຍ
[h1_6] 6 = ເອື້ອຍ/ນ້ອງສາວ
[h1_7] 7 = ລູກສາວ
[h1_8] 8 = ລູກຊາຍ
[h1_9] 9 = ພີ່ນ້ອງ (ເພດຍິງ)
[h1_10] 10= ພີ່ນ້ອງ (ເພດຊາຍ)
[h1_11] 11 = ຜູ້ຍິງທີ່ບໍ່ແມ່ນພີ່ນ້ອງ
[h1_12] 12= ຜູ້ຊາຍທີ່ບໍ່ແມ່ນພີ່ນ້ອງ

2. [h2] ທ່ານ ບອກ ພວກເຮົາໄດ້ບໍ່ ກ່ຽວກັບ ລາຍຮັບລວມຂອງຄອບຄົວຕໍ່ປີ ໃນປີຜ່ານມາ?

1 = <10,000,000 ກີບ
2 = 10,000,000 - 19,000,000 ກີບ
3 = 20,000,000 - 29,000,000 ກີບ
4 = 30,000,000 - 39,000,000 ກີບ
5 = 40,000,000 - 49,000,000 ກີບ
6 = 50,000,000 - 59,000,000 ກີບ

7 = 60,000,000+ ກີບ 8 = ບໍ່ຂໍຕອບ

3. [h3] ຖ້າໃຫ້ຄິດໄລ່ຄືນອີກເທື່ອໜຶ່ງ ທ່ານຄິດວ່າຈະຕົກປະມານເທົ່າໃດ? …….…………. ກີບ

4. ຄອບຄົວທ່ານມີຊັບສິນຫຍັງແດ່ ທີ່ຍັງໃຊ້ງານໄດ້ ? (ອ່ານຊັບສິນ ເທື່ອລະລາຍການ)

	ຊັບສິນ
1.	[h4_1] ລົດໄຖນາ
2.	[h4_2] ລົດໃຫຍ່ ຫຼື ລົດຕູ້
3.	[h4_3] ລົດຈັກ
4.	[h4_4] ລົດຖີບ
5.	[h4_5] ເຮືອຈັກ
6.	[h4_6] ວິທະຍຸ
7.	[h4_7] ໂທລະທັດ
8.	[h4_8] ໂທລະສັບຕັ້ງໂຕະ
9.	[h4_9] ໂທລະສັບມືຖື
10.	[h4_10] ຄອມພິວເຕີ
11.	[h4_11] ຈັກຊັກເຄື່ອງ
12.	[h4_12] ແອ
13.	[h4_13] ພັດລົມ
14.	[h4_14] ຕູ້ເຢັນ
15.	[h4_15] ທີ່ດິນປູກຝັງ
16.	[h4_16] ລົດຕຸກຕຸກ
17.	[h4_17] ເຄື່ອງຫຼິ້ນ CD/DVD
18.	[h4_18] ຈັກໂປ້ມນໍ້າ
19.	[h4_19] ໝໍ້ຫຸງເຂົ້າ
20.	[h4_20] ເຄື່ອງກ່ຽວເຂົ້າ
21.	[h4_21] ເຄື່ອງສີເຂົ້າ
22.	[h4_22] ເຄື່ອງຕັດຫຍ້າ
23.	[h4_20] ອື່ນໆ ……[h4o]…….

5. ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີສັດລ້ຽງຫຍັງແດ່ ? (ອ່ານຄໍາຕອບແຕ່ລະຂໍ້)

[h5_0] 0. ບໍ່ມີ

[h5_1] 1. ຄວາຍ ....[h5_n1] ....

[h5_2] 2. ງົວ ....[h5_n2] ....

[h5_3] 3. ມ້າ ....[h5_n3] ....

[h5_4] 4. ຊ້າງ ....[h5_n4] ....

[h5_5] 5. ແບ້ ຫຼື ແກະ ....[h5_n5] ....

[h5_6] 6. ໝູ ....[h5_n6] ....

[h5_7] 7. ເປັດ ....[h5_n7] ....

[h5_8] 8. ໄກ່ ....[h5_n8] ....

[h5_88] 8. ສັດລ້ຽງອື່ນໆ ....[h5_n88] ....

6. [h6] ຫຼັງຄາເຮືອນຂອງທ່ານເຮັດດ້ວຍຫຍັງ?

1 = ບໍ່ມີຫຼັງຄາ 2 = ມຸງຊີແພດ/ກະເບື້ອງ

3 = ສັງກະສີ 4 = ໄມ້ແປ້ນ

5 = ໄມ້ໄຜ່ 6 = ຫຍ້າ

7 = ອື່ນໆ ………[h6o] ………….

7. [h7] ຝາເຮືອນຂອງທ່ານເຮັດດ້ວຍຫຍັງ?

1 = ດິນຈີ່ 2 = ໄມ້ແປ້ນ

3 = ໄມ້ໄຜ່ 7 = ອື່ນໆ.........[h7o] ....

8. [h8] ພື້ນເຮືອນຂອງທ່ານປູດ້ວຍຫຍັງ?

1 = ກະໂລ້ 2 = ຊີມັງ

3 = ໄມ້ແປ້ນ 4 = ໄມ້ໄຜ່ 7 = ອື່ນໆ ....

9. [h9] ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານກິນນໍ້າ ທີ່ໄດ້ມາຈາກໃສ?

1 = ນໍ້າບາດານ 2 = ນໍ້າສ້າງປິດຝາ

3 = ນໍ້າສ້າງເປີດຝາ 4 = ນໍ້າຫວ້ຍ/ ແມ່ນໍ້າ

5 = ນໍ້າຝົນ 6 = ນໍ້າຕຸກ 7 = ອື່ນໆ ....[h9o] ....

10. [h10] ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໃຊ້ ຫ້ອງນ້ຳ ປະເພດໃດ?

1 = ຫ້ອງນ້ຳມີຫົວຊັກໂຄກ	2 = ວິດຊຶມ
3 = ຂຸມຖ່າຍອື່ນໆ	4 = ວິດແຫ້ງ
5 = ຖັງ	6 = ສ້ວມລອຍ
7 = ເຂົ້າປ່າ	97 = ອື່ນໆ…………[h10o] ………

11. [h11] ຄົວເຮືອນທ່ານມີໄຟຟ້າໃຊ້ບໍ່?

1 = ໃຊ້ກົງເຕີຂອງຄອບຄົວເອງ	2 = ໃຊ້ ກົງເຕີຮ່ວມກັບຄອບຄົວອື່ນ
3 = ໃຊ້ ເຄື່ອງປັ່ນໄຟ	4 = ໃຊ້ ໝໍ້ໄຟ
5 = ບໍ່ມີ	

12. [h12] ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໃຊ້ແຫຼ່ງພະລັງງານປະເພດໃດ ສໍາລັບການແຕ່ງກິນ?

1 = ໄຟຟ້າ	2 = ເຊື້ອໄຟ
3 = ຟືນ	4 = ຖ່ານຫີນ
5 = ຖ່ານໄມ້	6 = ຂີ້ເລື່ອຍ
7 = ອາຍແກາສ	8 = ອື່ນໆ ………[h12] …….

13. [h13] ຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີໜີ້ສິນບໍ່?

1 = ມີ	2 = ບໍ່ມີ

14. [h14] ປະຈຸບັນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານມີການທ້ອນເງິນ ບໍ່?

1 = ມີ	2 = ບໍ່ມີ

ຜູ້ສໍາພາດ: ກະລຸນາອ່ານ

ຂອບໃຈຫຼາຍໆທີ່ຕອບຄໍາຖາມເຫຼົ່ານີ້. ພວກເຮົາໄດ້ຖາມໝົດທຸກຄໍາຖາມທີ່ຕ້ອງການຖາມແລ້ວ. ທ່ານມີຄໍາຖາມຫຍັງທີ່ຢາກຖາມຕື່ມ ຫຼື ບັນຫາອື່ນທີ່ຢາກສົນທະນານໍາພວກເຮົາບໍ່?

ຂອບໃຈຫຼາຍໆສໍາລັບການເຂົ້າຮ່ວມໃນການເຮັດສໍາຫຼວດຄັ້ງນີ້.
ຜູ້ສໍາພາດຕອບ:
131. ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ຕອບຄໍາຖາມ?

1 = ຜູ້ກ່ຽວຕອບທັງໝົດ	*2 =* ຜູ້ກ່ຽວຕອບ ຫຼາຍກວ່າ *50%*
3 = ຜູ້ອື່ນຕອບໃຫ້ສ່ວນຫຼາຍ	*4 =* ຜູ້ອື່ນຕອບໃຫ້ທັງໝົດ

132. ບັນທຶກໂດຍຜູ້ສໍາພາດ ……………………………………………………………………

ການສົ່ງຕໍ່ ແລະ ຂໍ້ມູນການຕິດຕາມເພື່ອປຶກສາຫາລືກັບອົງການ ເວີລດ໌ເອດຢູເຄຊັນ

ສິ້ນສຸດການສໍາພາດ.

3. ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3 ຊຸດຄຳຖາມແນະນຳສຳລັບ ການສົນທະນາ ກຸ່ມຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

ການສຶກສາຂໍ້ມູນ ເບື້ອງຕົ້ນ ການພັດທະນາ ແບບມີສ່ວນຮ່ວມຂັ້ນຊຸມຊົນ: ພາກປະລິມານ

ຄຳຖາມແນະນຳ: ກຸ່ມຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ

ກ. ພາກທົ່ວໄປ

A		ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ		ຈຳນວນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ
1		ກຸ່ມ ສົນທະນາ ເລກທີ		
2		ສະຖານທີ່ຈັດກຸ່ມສົນທະນາ		
3		ເພດ	ແມ່ຍິງ	
			ຜູ້ຊາຍ	
4		ອາຍຸ	ໜ້ອຍກວ່າ 18 ປີ	
			ຫຼາຍກວ່າ 18 ປີ	
5		ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມມີ ຄວາມພິການ ຫຼື ບໍ່?	ຮ່າງກາຍ	
			ການໄດ້ຍິນ	
			ການເບິ່ງເຫັນ	
			ຈິດຕະສັງຄົມ	
			ການອອກສຽງ ແລະ ການສື່ສານ	
			ສະຕິປັນຍາ	

ໝາຍເຫດ: ໃຫ້ໃສ່ໃຈລະອຽດກ່ຽວກັບ ຖ້າວ່າມີຄວາມແຕກຕ່າງ ຂອງປະເພດ ຄວາມເປັນພິການ ຖ້າຫາກວ່າ, ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ ດຳເນີນການ, ໃຫ້ອ່ານປະໂຫຍກລຸ່ມນີ້, ແລະ ຂໍຄຳຍິນຍອມ ຈາກຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ.

ຂ. ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການປະກອບສ່ວນໃນຊຸມຊົນ

ພວກເຮົາຈະເລີ່ມການສົນທະນາ ໂດຍ ເວົ້າລວມໆ ກ່ຽວກັບ ຊຸມຊົນຂອງທ່ານ- ນີ້ ອາດຈະໝາຍເຖິງ ຄອບຄົວ ຫຼື ຄົວເຮືອນ ຂອງທ່ານ, ຫຼື ຊຸມຊົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່. ພວກເຮົາຕ້ອງການທີ່ ຈະສົນທະນາ ກ່ຽວກັບ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ຂອງທຸກຄົນ ໃນຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ, ແລະ ມີໃຜ ຫຼື ກຸ່ມຄົນໃດບໍ່ ທີ່ຖືກລືມໄວ້ທາງຫຼັງ ເມື່ອເຮົາເວົ້າເຖິງ ການດຳລົງຊີວິດ ໃນຊຸມຊົນ ແລະ ບັນດາກິດຈະກຳໃນຊຸມຊົນ ຕ່າງໆ.

B	ຫົວຂໍ້ ຫຼັກ: ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການປະກອບສ່ວນ	ຄຳຖາມເສີມ	ໝາຍເຫດ ແລະ ຕົວຊ່ວຍ	✓
1	ມີກິດຈະກຳ ຫຼັກໃດແດ່ ໃນຊຸມຊົນ ທີ່ທ່ານ ແລະ ຄອບຄົວຂອງທ່ານ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ?	• ມີ ງານທາງສັງຄົມ ແລະ ກອງປະຊຸມ ອັນໃດແດ່? • ງານເຫຼົ່ານີ້ ໄດ້ຈັດຂຶ້ນ ຢູ່ໃສ? • ໃຜ ເປັນຜູ້ຈັດ? • ແມ່ນໃຜແດ່ ເຂົ້າຮ່ວມ? • ໃນຄອບຄົວ ຂອງທ່ານ ມີໃຜແດ່ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຫຼື/ ແລະ ໃຜແດ່ທີ່ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ? • ຍ້ອນຫຍັງ? • ມີໃຜແດ່ ອີກບໍ ໃນຊຸມຊົນ ຂອງທ່ານ ທີ່ທ່ານເຫັນວ່າ ເຂົາເຈົ້າ ກໍບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ກິດຈະກຳທີ່ກ່າວມາ ຄືກັນ? • ເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຄິດແບບນັ້ນ? • ມີກຸ່ມຄົນ ໃດ ບໍ ທີ່ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຄືຄົນອື່ນໆ?	ໃຫ້ຊ່ວຍຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຄິດ ກ່ຽວກັບ ກິດຈະກຳ ທາງສັງຄົມ (ຕ.ຢ ສາສະໜາ, ການພັກຜ່ອນ, ການສາມັກຄີພາຍໃນບ້ານ) ຫຼື ກອງປະຊຸມ ພາຍໃນບ້ານ ຕ.ຢ: ຜູ້ເຖົ້າ, ຄົນທຸກຍາກ, ຄົນທີ່ມາຈາກຫຼາຍຊົນເຜົ່າ, ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ແລະ ຄົນທີ່ເຈັບເປັນ	
2	ການຕັດສິນໃຈ ຕ່າງໆ ໃນຊຸມຊົນ ແມ່ນເຮັດແບບໃດ?	• ແມ່ນໃຜເປັນຜູ້ຕັດສິນໃຈ? • ການຕັດສິນໃຈ ຕ່າງໆ ແມ່ນເຮັດແບບໃດ? • ກ່ຽວກັບ ຄອບຄົວ ຂອງທ່ານເດ, ບັນດາ ການຕັດສິນໃຈ ຕ່າງໆ ແມ່ນເຮັດແບບໃດ? • ມີໃຜ ໃນຊຸມຊົນ ຫຼື ໃນຄົວເຮືອນ ຂອງທ່ານ ທີ່ບໍ່ໄດ້ມີໂອກາດ ໃນການປະກອບສ່ວນຄຳຄິດເຫັນ ໃນການຕັດສິນໃຈ? *ຖ້າມີ ແມ່ນໃຜ? ແລະ ຍ້ອນຫຍັງ ເຂົາເຈົ້າ ຈຶ່ງບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ?*	ຕ້ອງພິຈາລະນາ ເບິ່ງວ່າ ໃນເວລາທີ່ຖາມ ກ່ຽວກັບ ການຕັດສິນໃຈ ພາຍໃນເຮືອນ ເປັນຫົວຂໍ້ທີ່ລະອຽດອ່ອນເກີນໄປບໍ່, ບາງທີ ທາງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມອາດຈະຢາກເວົ້າກ່ຽວກັບ ການປະກອບສ່ວນໃນຊຸມຊົນເທົ່ານັ້ນ.	

ຄ. ການປູກຈິດສຳນຶກ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ຕໍ່ກັບຕວາມເປັນພິການ

ມາຮອດຕອນນີ້ ພວກເຮົາຈະເວົ້າສະເພາະ ກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະນະຄະຕິ ຄໍ່ກັບ ຄວາມເປັນພິການ. ພວກເຮົາມີຄວາມສົນໃຈຫຼາຍກ່ຽວກັບ ແນວຄວາມຄິດ ແລະ ປະສົບການຂອງທ່ານ ກ່ຽວກັບ ການປະຕິບັດຂອງ ຄົນ ໃນຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບ ຄວາມເປັນພິການ.

C	ຫົວຂໍ້ ຫຼັກ: ການປູກຈິດສຳນຶກ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ	ຄຳຖາມເສີມ	ໝາຍເຫດ ແລະ ຕົວຊ່ວຍ	✓
1	ທ່ານຄິດວ່າ ຄົນໃນຊຸມຊົນ ຂອງເຮົາ ຄິດ ຫຍັງ ເມື່ອໄດ້ ຍິນຄຳວ່າ : ຄວາມພິການ?	• ໃນຊຸມຊົນ ຄິດເຫັນ ຄວາມ ພິການ ໃນຮູບແບບ ຂອງ ຄວາມພິການ ດ້ານຮ່າງກາຍຢ່າງ ດຽວບໍ? ຫຼື ດ້ານອື່ນໆ ນຳ ເຊັ່ນ ວ່າ: ການເບິ່ງເຫັນ ຫຼື ຈິດຕະ ສັງຄົມ? • ໃນຊຸມຊົນ ຂອງທ່ານ, ມັນ ເປັນເລື່ອງປົກະຕິ ທີ່ຈະເຫັນ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນທີ່ ສາທາລະນະ ຫຼືບໍ່? • ທ່ານຈະອະທິບາຍ ທັດສະນະ ຄະຕິ ຕໍ່ກັບຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການ ຢ່າງໃດ? • ແມ່ນຫຍັງ ແມ່ນສິ່ງທີ່ຄົນເວົ້າ ເມື່ອເຂົາເຈົ້າ ພົບກັບຄົນທີ່ມີ ຄວາມພິການ? • ຈາກປະສົບການຂອງທ່ານເດ? ຄົນອື່ນເຂົາເຈົ້າ ປະຕິບັດຕໍ່ ທ່ານຢ່າງໃດ?	ໃຫ້ຊ່ວຍ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຄິດ ຫາປະສົບການຂອງພວກ ເຂົາເອງ ກ່ຽວກັບ ການຖືກ ປະຕິບັດ ໃນຊຸມຊົນ ຫຼື ໃຫ້ຄິດຫາຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການຄົນອື່ນໆ ທີ່ມີຄວາມ ພິການປະເພດທີ່ແຕກຕ່າງ ໄປ	

ງ. ວຽກເຮັດງານທຳ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນຊຸມຊົນ

ຕໍ່ໄປ ພວກເຮົາຈະມາສົນທະນາກັນກ່ຽວກັບ ການປະກອບສ່ວນ ໃນວຽກເຮັດງານທຳ ແລະ ກິດຈະກຳ ທາງສັງຄົມ ໃນຊຸມຊົນ ສຳລັບ ຄົນທີ່ມີ ຄວາມພິການ

D	ຫົວຂໍ້ ຫຼັກ: ການມີວຽກເຮັດ ງານທຳ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມ	ຄຳຖາມເສີມ	ໝາຍເຫດ ແລະ ຕົວຊ່ວຍ	✓
1	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສົນທະນາ ມີວຽກ ເຮັດງານທຳ ຫຼື ບໍ່?	ຖ້າມີ: • ວຽກປະເພດໃດ? • ພວກເຂົາເລີ່ມເຮັດວຽກໄດ້ ຢ່າງໃດ?	ໃຊ້ວຽກເຮັດງານທຳ ເພື່ອນຳສະເໜີ ການມີສ່ວນ ຮ່ວມທາງສັງຄົມ, ປຽບ ວຽກເຮັດງານທຳ ເປັນກິດ	

		• ທ່ານຄິດວ່າ ພວກເຂົາ ມີວຽກເຮັດງານທຳທີ່ພຽງພໍບໍ່? • ພວກເຂົາມີຄວາມສຸກໃນການເຮັດວຽກບໍ່? • ມີວຽກອັນອື່ນອີກບໍ່ ທີ່ພວກເຂົາຢາກເຮັດ?	ຈະກຳ ທີ່ທຸກຄົນ ເຮັດ. ວຽກເຮັດງານທຳ ລວມມີ: ການເຮັດວຽກທີ່ບໍ່ມີລາຍຮັບ ຕົວຢ່າງ: ການເບິ່ງແຍງເຮືອນຊານ (ແມ່ເຮືອນ/ພໍ່ເຮືອນ)	
		ຖ້າຫາກວ່າ ບໍ່: • ຍ້ອນຫຍັງ? • ມີຫຍັງແດ່ທີ່ ເປັນອຸປະສັກເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ? • ທເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການຫຍັງແດ່ ເພື່ອທີ່ຈະສາາດ ເຮັດວຍກໄດ້? • ຖ້າເຂົາເຈົ້າ ບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ, ເຂົາເຈົ້າໄດ້ມີການສະໜັບສະໜູນ ການເງິນ ຢ່າງໃດ ແດ່?	ຖ້າບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກ, ຄົນຜູ້ນີ້ແມ່ນກຳລັງ ຮຽນໜັງສື ຫຼືເຂົ້າ ໂຮງຮຽນຢູ່ບໍ່? ເຂົາເຈົ້າກຳລັງ ເຮັດວຽກຫຍັງ? ໃຊ້ ເພື່ອຄົ້ນຫາ ອຸປະສັກໃນການ ໄດ້ເຮັດວຽກ	
2	ແມ່ນຫຍັງແດ່ ທີ່ຈະຕ້ອງປ່ຽນແປງ ໃນຊຸມຊົນ ຂອງທ່ານ ເພື່ອທີ່ຈະໃຫ້ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການມີວຽກເຮັດງານທຳ ທີ່ຫຼາຍຂຶ້ນ?		ຊ່ວຍຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສົນທະນາ ໃນການ ຄິດຫາ ການແກ້ໄຂ ໃນດ້ານ ການປ່ຽນແປງທັດສະນະຄະຕິ, ການເຂົ້າເຖິງດ້ານກາຍະພາບ, ການເດີນທາງ ແລະ ອື່ນໆ	
3	ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສົນທະນາ ໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນງານຕ່າງໆ ຫຼືກອງປະຊຸມພາຍໃນບ້ານບໍ່?	ຖ້າມີ: • ທ່ານໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນກອງປະຊຸມໃດແດ່ ແລະ ຍ້ອນຫຍັງ? • ທ່ານໄດ້ເຮັດຫຍັງແດ່ ໃນກອງປະຊຸມບ້ານ ຫຼື ງານຕ່າງໆ ? ຂໍໃຫ້ທ່ານອະທິບາຍໄດ້ບໍ່? ທ່ານສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ທ່ານຕ້ອງການບໍ? ຍ້ອນຫຍັງ?	ງານປະເພດໃດ ແລະ ກອງປະຊຸມ ຫຍັງ? ໃຫ້ຄົ້ນຫາວ່າ ແມ່ນຫຍັງທີ່ເຮັດໃຫ້ ກອງປະຊຸມ ຫຼື ງານດັ່ງກ່າວນັ້ນ ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້? ເຂົາເຈົ້າໄດ້ປະກອບສ່ວນຄຳຄິດເຫັນບໍ່? ເຂົາເຈົ້າ ໄດ້ຖືກ ຮັບຟັງບໍ່?	
		ຖ້າບໍ່: • ທ່ານຢາກເຂົ້າ ຮ່ວມ ຫຼື ບໍ່? • ຍ້ອນຫຍັງ? • ແມ່ນຫຍັງທີ່ເປັນອຸປະສັກເຮັດໃຫ້ ທ່ານບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມ?	ເຂົາເຈົ້າຮູ້ສຶກ ບໍ່ຖືກຕ້ອນຮັບບໍ່? ເຂົາເຈົ້າ ມມີອຸປະສັກ ດ້ານກາຍະພາບບໍ່? ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ	

		ມີຫຍັງແດ່ ທີ່ທ່ານຈະແນະນຳ ເພື່ອ ໃຫ້ ທ່ານສາມາດ ມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນ ສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ຫຼາຍຂຶ້ນ?	ຂອງການປະຊຸມບໍ່? ເຂົາເຈົ້າ ໄດ້ຖືກເຊີນບໍ່?	

<u>ຈ. ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ</u>

ໃນພາກຕໍ່ໄປນີ້ ແມ່ນພວກເຮົາຈະເວົ້າເຖິງສະເພາະ ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ ເຊັ່ນວ່າ ການສຶກສາ ແລະ ສຸຂະພາບ ສຳລັບ ຄົນທີ່ມີ ຄວາມພິການ ໃນຊຸມຊົນ

E	ຫົວຂໍ້ ຫຼັກ: ການສຶກສາ	ຄຳຖາມເສີມ	ໝາຍເຫດ ແລະ ຕົວຊ່ວຍ	✓
1	*ທ່ານໄດ້ເຂົ້າໂຮງຮຽນບໍ່?*	*ຖ້າເຂົ້າ:* • *ໂຮງຮຽນໃດ?* • *ອາຍຸ ສໍ່າໃດ?* • ປະສົບການ ເປັນຢ່າງໃດ? • ແມ່ນຫຍັງ ທີ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ ປະສົບການໃນການເຂົ້າ ໂຮງຮຽນ ຂອງທ່ານ ດີຂຶ້ນ? ຖ້າບໍ່ໄດ້ເຂົ້າ: • ຍ້ອນຫຍັງ? • ມີສະມາຊິກ ຄົນອື່ນໆ ໄດ້ເຂົ້າ ໂຮງຮຽນ ຫຼື ບໍ່?	ຖ້າເຂົາເຈົ້າ ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າ ໂຮງຮຽນ, ແມ່ນຍ້ອນ ຫຍັງ? ຊ່ວຍຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ຄິດກ່ຽວ ກັບ ປະສົບການຕ່າງໆ ໃຕອນເຂົ້າໂຮງຮຽນ ເຊັ່ນ ວ່າ : ໃນຂັ້ນປະຖົມ, ມັດທະຍົມ, ການສຶກສາ ຂັ້ນ ທີ 3.	
2	<u>ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມພິການ ໄດ້ ເຂົ້າໂຮງຮຽນບໍ່? ໄດ້ມີຫຍັງ ປ່ຽນແປງໄປ ແດ່ ເມື່ອທຽບກັບ ຕອນທ່ານຍັງນ້ອຍ?</u>	ຖ້າໄດ້ເຂົ້າ: • ໂຮງຮຽນໃດ? • ທ່ານ ຄິດວ່າ ປະສົບການຂອງ ພວກເຂົາ ເປັນຢ່າງໃດ? • ມີການສະໜັບສະໜູນ ສະເພາະ ໃຫ້ແກ່ເດັກທີ່ມີ ຄວາມພິການ ເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ ສາມາດ ເຂົ້າ ໂຮງຮຽນ ໄດ້ບໍ?	ເລີ່ມຈາກ, ການສອບຖາມ ວ່າ ມີໂຮງຮຽນ ໃດແດ່ ທີ່ຢູ່ ໃນຊຸມຊົນ? ໃນຂັ້ນ ໃດ? ໃຫ້ຄິດຫາ ໂຮງຮຽນ ພິເສດ, ໂຮງຮຽນສໍາລັບ ທຸກຄົນ. ໂຮງຮຽນ ປະຖົມ , ໂຮງຮຽນ ມັດທະຍົມ ແລະ ໂຮງຮຽນ ວິຊາຊີບ.	
		ຖ້າວ່າ ບໍ່: • ຍ້ອນຫຍັງ? • ມີຫຍັງທີ່ເຮັດໃຫ້ ເດັກນ້ອຍບໍ່ ສາມາດ ໄປ ໂຮງຮຽນ ໄດ້ບໍ່? • ມີຫຍັງແດ່ທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ເດັກ ສາມາດ ເຂົ້າຮ່ວມ ໃນ ໂຮງຮຽນ ໄດ້?	ທ່ານູຄິດວ່າ ສະມາາຊິກ ໃນຊຸມຊົນ ຜູ້ອື່ນໆ ຈະ ພໍໃຈ ຖ້າຫາກວ່າ ເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີຄວາມ ພິການ ເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຢູ່ນີ້? ໂຮງຮຽນ ດຽວກັນ ຫຼື ໂຮງຮຽນທີ່ຕ່າງກັນ ກັບ ເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ີອາມພິການ?	

			ທ່ານຮູ້ບໍ່ວ່າ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມພິການ ຜູ້ໃດ ໄດ້ອອກຈາກໂຮງຮຽນ? ຍ້ອນຫຍັງ?	

ຈ	ຫົວຂໍ້ ຫຼັກ: ສຸຂະພາບ	ຄຳຖາມເສີມ	ໝາຍເຫດ ແລະ ຕົວຊ່ວຍ	✓
3	ທ່ານໄດ້ໄປ ນຳໃຊ້ ສຸກສາລາບໍ່? ຫຼື ໄດ້ຮັບ ການບໍລິການ ສຸຂະພາບດ້ານອື່ນໆ? (ຕ.ຢ ທ່ານໝໍ ມາຢ້ຽມ ຢາມຢູ່ເຮືອນ)	ຖ້າມີ: • ຢູ່ໃສ? ສຸກສາໃດ? • ປະສົບການຂອງທ່ານ ໃນການເຂົ້ານຳໃຊ້ ການບໍລິການ ເປັນຢ່າງໃດ? • ທ່ານມີບັນຫາ ກ່ຽວກັບ ການເຂົ້ານຳໃຊ້ ການບໍລິການບໍ່?	ໃຫ້ເລີ່ມຈາກການຖາມວ່າມີການບໍລິການສຸກສາລາໃດ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ແດ່? ໃຫ້ຊ່ວຍຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສົນທະນາ, ໃນການຄິດຫາການບໍລິການສຸຂະພາບທຸກຂັ້ນ. ຕ.ຢ: ການເຂົ້າເຖິງການສັກຢາກັນພະຍາດ, ການໂຄສະນາ ສິ່ງເສີມເຊັ່ນ ການລ້າງມື, ການປິ່ນປົວ ເຊັ່ນ: ການປິ່ນປົວໂດຍໃຊ້ຢາ ... ທ່ານໄດ້ຖືກນຳສົ່ງໄປ ໃຊ້ການບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ ອື່ນໆ ບໍ່? ຖ້າມີ, ແມ່ນຫຍັງ, ຍ້ອນຫຍັງ, ແລະ ເມື່ອໃດ?	
		ຖ້າບໍ່ມີ: • ຍ້ອນຫຍັງ? • ມີຫຍັງທີ່ເປັນອຸປະສັກ ໃຫ້ແກ່ທ່ານໃນການນຳໃຊ້ ການບໍລິການສຸຂະພາບບໍ່? • ມີຫຍັງແດ່ ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດເພື່ອຈະໃຫ້ທ່ານ ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ທີ່ທ່ານຕ້ອງການ?	ທັດສະນະຄະຕິ: ພະນັກງານ ສາມາດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ໄດ້ບໍ່, ເປັນມິດ ຫຼື ອື່ນໆ? ທາງດ້ານກາຍະພາບ: ພວກເຂົາສາມາດເຂົ້າເຖິງດ້ານສາທາລະນະສຸກບໍ່? ດ້ານການເງິນ: ມີຕົ້ນທຶນສຳລັບ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການບໍ່?	
3	ທ່ານຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ໃນຊຸມຊົນ ຂອງທ່ານ	• ຄົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການກໍມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການເຂົ້າ	ຍ້ອນຫຍັງ? ແລ້ວທ່ານເດ?	

	ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ ດ້ານສຸຂະພາບຫຼາຍເທົ່າທີ່ ເຂົາເຈົ້າ ຕ້ອງການບໍ?	ເຖິງ ການບໍລິການ ດ້ານ ສາທາລະນະສຸກບໍ? • ປະສົບການຂອງ ຄົນທີ່ມີ ຄວາມພິການ ແລະ ຄົນທີ່ບໍ່ມີ ຄວາມພິການ ໃນການນຳໃຊ້ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ຄື ຫຼື ຕ່າງກັນຢ່າງໃດ?		

ສ. ອຸປະສັກ

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ ໄດ້ກ່າວເຖິງ ໃນພາກ ອື່ນໆ ແລ້ວ ກໍບໍ່ ຈຳເປັນຕ້ອງຖາມພາກນີ້:

F	ຫົວຂໍ້ ຫຼັກ: ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການປະກອບສ່ວນ	ຄຳຖາມເສີມ	ໝາຍເຫດ ແລະ ຕົວຊ່ວຍ	✓
1	ທ່ານຄິດວ່າ ຄົນທີ່ມີຄວາມ ພິການ ສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການ ມີ ສ່ວນຮ່ວມ ໃນໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການ ຕ່າງໆ ເທົ່າ ກັນກັບ ຄົນ ທີ່ບໍ່ມີ ຄວາມພິການ?	• ຍ້ອນຫຍັງ ທ່ານຈຶ່ງຄິດແບ ນັ້ນ? • ມັນເປັນແບບນັ້ນ ກັບ ຄົນທີ່ມີ ຄວາມພິການທຸກຄົນ ຫຼື ບໍ່? • ມີອຸປະສັກ/ ສິ່ງກີດຂວາງ ຫຼື ສິ່ງ ທ້າທາຍໃດ ສຳລັບ ຄົນທີ່ ມີຄວາມພິການ ? • ສິ່ງນີ້ ຈະປ່ຽນໄດ້ຢ່າງໃດ? • ອັນໃດແດ່ທີ່ຄວນຖືກແກ້ໄຂ?	ໃຫ້ພິຈາລະນາ: ດ້ານ ຮ່າງກາຍ, ການໄດ້ຍິນ, ການເບິ່ງເຫັນ, ຈິດຕະສັງ ຄົມ ຍ້ອນຫຍັງ?	

ຊ. ຄຳຖາມ ພາກ ການ ແບ່ງແຍກ

ຄຳຖາມນີ້ ຕ້ອງໄດ້ຕອບແບບກຸ່ມ ແລະ ໃຊ້ ເພື່ອຄົ້ນຫາ ປະສົບການກ່ຽວກັບ ການແບ່ງແຍກ. ໃຫ້ອະທິບາຍ ຄວາມໝາຍຂອງການແບ່ງແຍກ ຕາມ ຕົວ ຊ່ວຍຂ້າງລຸ່ມ

G	ຫົວຂໍ້ ຫຼັກ: ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການປະກອບສ່ວນ	ຄຳຖາມເສີມ	ໝາຍເຫດ ແລະ ຕົວ ຊ່ວຍ	✓
1	ໃນໄລຍະ 12 ເດືອນຜ່ານມາ, ທ່ານ ໄດ້ຮູ້ສຶກ ຖືກ ແບ່ງແຍກ ເລື້ອຍປານໃດ?	*1.* ຕະຫຼອດເວລາ	ໃຫ້ອ່ານ ຄຳຕອບໃນພາກ ນີ້:ຕ.ຢ ຖືກປະຕິບັດ ແບບຫຍາບຄາຍ, ບໍ່ໄດ້ ຮັບຄວາມເຄົາລົບ, ຖືກ ເວົ້າໃຫ້ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບ ອະນຸຍາດໃຫ້ເຂົ້າ ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ ຫຼື ເຂົ້າ ໃຊ້ບໍລິການ	
		2. ເກືອບຕະຫຼອດເວລາ		

		3. ຮູ້ສຶກແດ່ ບໍ່ຮູ້ສຶກແດ່		
		4. ຮູ້ສຶກຢູ່ ແຕ່ສ່ວນໜ້ອຍ		
		5. ບໍ່ເຄີຍ		
2	ການແບ່ງແຍກ ເກີດຂຶ້ນ ຢູ່ ໃສ?		ໃນຊຸມຊົນນີ້, ທີ່ສຸກສາລາ , ຕະຫຼາດ, ບ່ອນເຮັດ ວຽກ ແລະ ອື່ນໆ	
3	ການແບ່ງແຍກ ນີ້ ເກີດມາຈາກ …………? (ຄວນຈະເລືອກ ໃຫ້ໄດ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ຈະຫຼາຍໄດ້)	ຄວາມພິການ	ຄົ້ນຫາຄຳຕອບ	
		/. ຊົນຊັ້ນ		
		/. ຊົນເຜົ່າ	ຕ. ຢ ພາສາ ປາກເວົ້າ	
		/. ອາຍຸ		
		/. ບົດບາດຍິງຊາຍ		
		/. ເພດ		
		/. ອື່ນໆ (ໃຫ້ຂຽນໃສ່:)		

ຍ. ມີຫຍັງອີກບໍ່ ທີ່ ທ່ານຢາກແລກປ່ຽນ?

[ຈົບການສຳພາດ]

VII. ເອກະສານອ້າງອີງ

1. World Health Organization and World Bank, *World report on disability*. 2011, Geneva, Switzerland: World Health Organization.
2. Filmer, D., *Disability, poverty, and schooling in developing countries: results from 14 household surveys.* The World Bank Economic Review, 2008. **22**(1): p. 141-163.
3. Marella, M., et al., *Prevalence and correlates of disability in Bogra district of Bangladesh using the Rapid Assessment of Disability survey.* BMC Public Health, 2015. **15**.
4. Trani, J.-F., et al., *Disability and Poverty in Morocco and Tunisia: A Multidimensional Approach.* Journal of Human Development and Capabilities, 2015: p. 1-31.
5. Lao Statistics Bureau, *Results of population and housing census 2015*. 2016, Ministry of Planning and Investment: Vientiane Capital.
6. Fielding, A., et al., *Improving Access to Social and Economic Services for People with Disability in Lao PDR.* 2017.
7. Loeb, M.E., A.H. Eide, and D. Mont, *Approaching the measurement of disability prevalence: the case of Zambia.* ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap, 2008. **2**(1): p. 32-43.
8. Fielding, A., et al., *Report on research findings: Improving access to social and economic services for people with disability in Lao PDR.* 2016.
9. Mont, D., *Measuring disability prevalence. Social protection discussion paper No. 0706.* 2007.
10. Thoresen, S.H., et al., *A snapshot of intellectual disabilities in Lao PDR: Challenges for the development of services.* Journal of Intellectual Disabilities, 2017. **21**(3): p. 203-219.
11. Bright, T. and H. Kuper, *A systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low and middle income countries.* International journal of environmental research and public health, 2018. **15**(9): p. 1879.
12. Bright, T., S. Wallace, and H. Kuper, *A systematic review of access to rehabilitation for people with disabilities in low-and middle-income countries.* International journal of environmental research and public health, 2018. **15**(10): p. 2165.
13. Kuper, H. and P. Heydt, *The missing billion: Access to health services for 1 billion peopl with disabilities*. 2019: London.
14. Stubbs, B., et al., *Depression and physical health multimorbidity: primary data and country-wide meta-analysis of population data from 190 593 people across 43 low- and middle-income countries.* Psychol Med, 2017. **47**(12): p. 2107-2117.
15. Colombo, F., et al., *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. 2011, OECD Publishing.
16. Grimmond, D., *The economic value and impacts of informal care in New Zealand. Infometrics report for Carers NZ and the NZ Carers Alliance*. 2014: New Zealand.
17. Chang, H.-Y., C.-J. Chiou, and N.-S. Chen, *Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health.* Archives of gerontology and geriatrics, 2010. **50**(3): p. 267-271.

18. Savage, S. and S. Bailey, *The impact of caring on caregivers' mental health: a review of the literature.* Australian health review, 2004. **27**(1): p. 111-117.