WASH in Southeast Asia

គំរោងអនាម័យភូមិភ្នំ

របាយការណ៍តំរូវការប៉ាន់ស្មាន - ភាសាខ្មែរ

WISE - WASH in Southeast Asia
Chey Raksmey, Chhum Chanrachana, Haudi Hasaya, Lay Jingly, Lim Sojiwin, Phan Pharith, Sophia Pan, Thye Yoke Pean, Veth Vankol, Veth Vanyuth

អង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍
Bo Chanveasna, Chao Kimsreang, Um Ero

សូមមេត្តាផ្តល់យោបល់និងចែកចាយ:

ពួកយើងចែករំលែករបាយការណ៍នេះសំរាប់ការផ្តល់យោបល់ពីព្រោះពួកយើងជឿជាក់ថាការពិភាក្សានិងផ្តល់មតិយោបល់និងដាស់ស្មារតីពីបញ្ហាទឹកស្អាតអនាម័យនិងជួយពួកយើងធ្វើឲប្រសើរឡើងនូវគំរោង។កំឡុងពេលបញ្ចេញមតិ ពួកយើងសំណូមពរឲបង្ហាញនូវសេចក្តីគោរពនិងផ្តោតលើប្រធានបទ។

សូមអរគុណ - ***WISE***

info@washinseasia.org

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

WISE សូមថ្លែងអំណរគុណដល់:

- អ្នកភូមិភ្នំដែលបានចូលរួមក្នុងការធ្វើការតំរូវការប៉ាន់ស្មាននិងសំរាប់ការរង់ចាំនូវលទ្ធផលដែលបានចងក្រងនឹងវិភាគ
- ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលដែលគាំទ្រគំរោងរបស់ពួកយើងនិងភាពជឿជាក់មកលើពួកយើង
- អង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍ដែលបានធ្វើការប្រមូលទិន្នន័យនិងទាក់ទងជាមួយមេភូមិនិងក្រុមប្រឹក្សាភិបាលឃុំ និងការបើកបរម៉ូតូទៅនិងមកភូមិជារៀងរាល់ថ្ងៃកំឡុងពេលរដូវវស្សា
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលបានទាក់ទងជាមួយអង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍និងគាំទ្រការបកប្រែបញ្ចូលទិន្នន័យវិភាគទិន្នន័យនិងសសេររបាយការណ៍។ពួកយើងសង្ឃឹមថាអ្នកទទួលបានបទពិសោធន៍ដ៏មានតំលៃ។

សេចក្ដីសង្ខេប

ស្ថិតនៅក្នុងអូររាំងឪ (ខេត្តត្បូងឃ្មុំ ប្រទេសកម្ពុជា)
ភូមិភ្នំមានការផ្សព្វភ្ជាប់ទៅនិងអនាម័យនៅកំរិតទាបបំផុតនៅក្នុងឃុំព្រះធាតុ។ គិតត្រឹមខែមិថុនា ឆ្នាំ2016,
ការផ្សព្វភ្ជាប់ទៅនិងអនាម័យមានត្រឹមតែ29%តែប៉ុណ្ណោះ (រឺ29ក្នុងចំណោម101ផ្ទះ)។

WISE
បានសំរេចលើកឡើងបញ្ហាអនាម័យក្នុងភូមិភ្នំយោងទៅតាមសំណើរបស់អ្នកភូមិក្នុងការសាងសង់បង្គន់អនាម័យ។
ដូច្នេះគោលបំណងរបស់គំរោងគឺដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តន៍ផ្នែកអនាម័យតាមរយៈការសាងសង់ប
ង្គន់អនាម័យនិងការបំលាស់ប្តូរអកប្បកិរិយា។ តំរូវការប៉ាន់ស្មានត្រូវបានប្រព្រឹត្តចាប់ពីខែមិថុនាដល់ធ្នូ
ឆ្នាំ2017ដើម្បីបង្ហាញនូវឧបសគ្គដល់ភូមិភ្នំក្នុងការសំរេចជោគជ័យលក្ខខណ្ឌនៃអនាម័យដែលចង់បាន។
ការប៉ាន់ស្មានរួមបញ្ចូលដោយការស្រង់ទិន្នន័យតាមផ្ទះពិភាក្សាក្រុមជាមួយស្ត្រីនិងសំភាសន៍ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំក្នុង
តំបន់។

មនុស្ស73នាក់តំណាងអោយ3ក្រុមប្រភេទផ្ទះ (ផ្ទះគ្មានបង្គន់, ផ្ទះមានបង្គន់ប៉ុន្តែគ្មានគ្រឿងបង្ហំពីលើ,ផ្ទះមានបង្គន់)
ដើម្បីឆ្លើយនិងសំនួរ។
របាយការណ៍ពិពណ៌នាពីស្ថានភាពផ្ទះ,ការផ្សព្វភ្ជាប់ទៅនិងអនាម័យក៏ដូចជាកំលាំងចិត្តនិងឧបសគ្គក្នុងការកសាង
បង្គន់អនាម័យ។ការពិភាក្សាធ្វើឡើងជាមួយស្ត្រីពក្រុមក្នុងចំណោម10នាក់និង1ក្រុមក្នុងចំណោមថ្នាក់ដឹកនាំ10នា
ក់ដើម្បីស្វែងយល់អំពីបញ្ហាអនាម័យអោយស៊ីជម្រៅ។

វាពិតជាច្បាស់ណាស់ដែលភាគច្រើននៃអ្នកភូមិចាត់ទុកអនាម័យជាតំរូវការសំខាន់។ផ្ទុយទៅវិញមនុស្សមួយចំនួន
គិតថាអាហារជាមូលដ្ឋានតំរូវការសំខាន់លើការសាងសង់បង្គន់។ភាពក្រីក្រគឺជាបញ្ហាថ្នាក់ក្រោមដោយប្រជាជនរក
ប្រាក់ចំណូលបានទាបនិងមិនទៀងទាត់ហើយចំណាយអស់។
ដូច្នេះពួកគេមិនមានទ្រព្យសំរាប់បញ្ចាំដើម្បីកម្ចីជាមួយគ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុពីព្រោះវាមានឧបសគ្គខ្ពស់។បន្ថែមពី
នេះគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិលើការបែងចែកសំរាប់អនាម័យជនបទតាមផ្ទះធ្វើអោយមានការលំបាកសំរាប់អ្ន
ករស់នៅក្នុងភូមិភ្នំដើម្បីទទួលបានគ្រប់គ្រាន់ការទំនុកបម្រុងដោយប្រាក់។ក្រៅពីការសាងសង់បង្គន់តំរូវការប៉ាន់
ស្មានបានបញ្ជាក់ថាបញ្ហាអនាម័យ
ការគ្រប់គ្រងសំណល់និងការគ្រប់គ្រងអនាម័យពេលមានរដូវគួរតែគិតគូរនៅថ្ងៃអនាគត។

ដោយសារតំរូវការប៉ាន់ស្មានមានកំណត់
ពួកយើងមិនបានបញ្ជាក់ថាលទ្ធផលតតស្លៀងរឺជឿជាក់បាន។លទ្ធផលនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ពិភាក្សាជាមួ
យអ្នកភូមិភ្នំលើមធ្យោបាយដែលអាចទៅរួចនៅពេលមុខ។តាមរយៈដំណាក់កាលនេះ WISE
បើកទូលាយសំរាប់ការពិភាក្សានិងសមិទ្ធិផលដែលប្រហែលជាផ្ទុយពីលទ្ធផលនិងគំរោងដែលនិងប្រែប្រួលជាបន្ត
បន្ទាប់។

តារាងមាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ **2**

សេចក្តីសង្ខេប **3**

តារាងមាតិកា **4**

សេចក្តីផ្តើម **5**

- គោលដៅរបស់គំរូវការប៉ាន់ស្មាននិងគោលបំណង 6
- វិធីសាស្រ្ត 6
  - ការដាក់កំហិត 7

របកគំហើញ **7**

- ការស្ទង់មតិពីគ្រួសារ 7
  - ប្រវត្តិអ្នកផ្តល់ចំលើយ 7
  - ជីវប្រវត្តិគ្រួសារ 7
  - ការផ្សព្វផ្សាភ្ជាប់ទៅនិងអនាម័យ 9
  - ការគ្រប់គ្រងអនាម័យរដូវ 11
  - សុខភាព 11
  - ការជម្រុញទឹកចិត្តនិងឧបសគ្គនៃការសាងសង់បង្គន់អនាម័យ 12
    - លក្ខខណ្ឌតំបន់ 14
- ការពិភាក្សាជាក្រុម 14
  - ស្រ្តី 15
  - មេដឹកនាំសហាគមន៍ 15

ការពិភាក្សា **16**

សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងជំហានបន្ទាប់ **17**

1. សេចក្តីផ្តើម

មានទីតាំងស្ថិតនៅឃុំព្រះធាតុ(ស្រុកអូររាំងឪ ខេត្តត្បូងឃ្មុំ) (រូបភាពទី1) ភូមិភ្នំមាន101[1]គ្រួសារឬ521[2] នាក់។ពាក់កណ្តាលនៃប្រជាជនសរុបគឺជាកម្មករនិងពាក់កណ្តាលទៀតជាកសិករធ្វើស្រែនិងដាំដំឡូងមី ជាមួយនិងផ្ទៃដីដាំស្រូវជាង៣០ហិកតានិងដាំដំណាំជាង12ហិកតា។កំរិតអក្ខរជនមានប្រហែល15%។10គ្រួសារត្រូវបានចាត់ទុកជាគ្រួសារក្រីក្របំផុតនិង7គ្រួសារទៀតជាគ្រួសារក្រីក្រ។

រូបភាពទី1 ទីតាំងស្រុកអូរាំងឪ (ដកស្រង់ពី Google Maps)

ជាអកុសលភូមិភ្នំមានការផ្សាភ្ជាប់ជាមួយអនាម័យនៅកំរិតទាបបំផុតក្នុងឃុំព្រះធាតុ។កំឡុងពេលទស្សនៈកិច្ចលើកទី1របស់ WISE កំឡុងខែធ្នូ ឆ្នាំ2015 មានតែ12គ្រួសារតែប៉ុណ្ណោះដែលមានបង្គន់ប្រើប្រាស់។ លើសពីនេះទៅទៀត 17គ្រួសារបានខ្ចីប្រាក់ពីគ្រឹះស្ថានមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ VisionFund ដើម្បីសាងសង់បង្គន់។ ផ្ទុយទៅវិញ គ្រួសារខ្លះគ្មានបំណងឬគ្មានសម្ថភាពក្នុងការសាងសង់គ្រឿងបង្គុំបន្ថែម (រូបភាពទី2)។ គិតត្រឹមខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ការផ្សាភ្ជាប់ទៅនិងបង្គន់អនាម័យមានតែ29% (ឬ29គ្រួសារ) បើប្រៀបធៀបទៅនិងឃុំព្រះធាតុទាំងមូលដែលមាន45%[1]។

រូបភាពទី2 បង្គន់គ្មានគ្រឿងបង្គុំនៅពីលើ (មិថុនា ២០១៦)

[1] Commune, June 2016
[2] Village chief, December 2015

WISEសំរេចដោះស្រាយបញ្ហាអនាម័យក្នុងភូមិភ្នំពីព្រោះអ្នកភូមិដែលពួកយើងបានជួបកំឡុងពេលជំនួបជាមួយសហគមន៍កៅខែធ្នូ ឆ្នាំ2015 បានស្នើសុំឲពួកយើងសាងសង់បង្គន់អនាម័យ (រូបភាពទី3)។
ដូច្នេះគោលបំណងរបស់គំរោងដើលចង់ឲមានការធ្វើឲប្រសើរឡើងនូវអនាម័យនិងការអនុវត្តន៍អនាម័យតាមរយៈការសាងសង់បង្គន់អនាម័យនិងបំលាស់ប្តូរឥរិយាបថ ប្រសិនបើចាំបាច់។
គំរោងកំពុងដំណើរការក្រោមកិច្ចសហប្រត្តិបត្តការជាមួយអង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍។
បេសកម្មរបស់អង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍គឺសហាការជាមួយអង្គការនិងស្ថាប័នពាក់ពន្ធ័ដើម្បីជួយដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍តាមរយៈដៃគូរក្នុងគោលបំណងលើកឡើងពីបញ្ហានិងការបារម្ភរបស់សហគមន៍និងធ្វើឲពួកគេប្រជាជនប្រកបដោយការទទួលខុសត្រូវក្នុងសង្គមរបស់ពួកគេ។.

WISE chose to address sanitation issues in Phnom Village because the villagers we met during a community meeting in December 2015 requested us to construct latrines (Figure 3). Therefore, the aim of this project is to improve sanitation and hygiene practices through the construction of appropriate latrines and behaviour change activities, if necessary. The project is being carried out in partnership with Neakpoan Organisation for Development (NOD). NOD's mission is to cooperate with relevant organisations and institutions to help develop communities through partnership to address issues and concerns of the community and to enable them to become responsible citizens in their society.

រូបភាពទី3 ជំនួបសហគមន៍ដើម្បីពិភាក្សាអំពីតំរូវការរបស់ភូមិភ្នំ(ធ្នូ 2015)

ដើម្បីយល់អោយច្បាស់ពីស្ថានភាពឲបានស៊ីជម្រៅ WISE បានធ្វើការដូចខាងក្រោម

- ការស្រាវជ្រាវអំពីសាវតានៃសកម្មភាពផ្គត់ផ្គង់បង្គន់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- តំរូវការប៉ាន់ស្មាននៃអនាម័យក្នុងភូមិភ្នំ
  ក្រោមការសហាការជាមួយអង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍របាយការណ៍នេះពិភាក្សាលើលទ្ធផលពីតំរូវការប៉ាន់ស្មាន។

WISEនិងធ្វើបទបង្ហាញពីការរកឃើញនិងអនុសាសន៍ពីប្រវត្តិការស្រាវជ្រាវនិងតំរូវការប៉ាន់ស្មានដល់ភូមិភ្នំនិងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលពាក់ពន្ធ័ដើម្បីចាប់ផ្តើមប្រត្តិបត្តការរចនាដំណោះស្រាយ។

1.1. គោលដៅរបស់តំរូវការប៉ាន់ស្មាននិងគោលបំណង

គោលដៅចំបងនៃតំរូវការប៉ាន់ស្មានគឺដើម្បីកំណត់ពីឧបសគ្គដល់ភូមិភ្នំក្នុងការសំរេចលក្ខខណ្ឌអនាម័យរបស់ពួកគេ។គោលបំណងធំរួមបញ្ចូលការយល់ច្បាស់ពីការរចនាបង្គន់អនាម័យតាមតំរូវការចង់បានរបស់អ្នកភូមិកំលាំងចិត្តក្នុងការកសាងបង្គន់អនាម័យនិងការរារាំងមិនឲសាងសង់បង្គន់។

1.2. វិធីសាស្រ្ត

កំរងសំណួរត្រូវបានប្រើសំរាប់សំភាសន៍គ្រួសារផ្ទះគ្មានបង្គន់,ផ្ទះមានបង្គន់ប៉ុន្តែគ្មានគ្រឿងបង្គំពីលើ,ផ្ទះមានបង្គន់។គ្រួសារដែលទំនេរត្រូវបានសំភាសន៍ក្នុងគោលដៅដើម្បីយល់ពីសភាពក្រុមគ្រួសារក្នុងគោលបំណងបន្ថែមបន្ថយដំណោះស្រាយជាក់លាក់ដល់ក្រុមគ្រួសារ។ការបំពេញកំរងសំណួរគឺជាលក្ខខណ្ឌនៃគំរោង។

ក្រៅពីកំរងសំណួររបស់ក្រុមគ្រួសារ ថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងតំបន់ចំនួន10នាក់ត្រូវបានធ្វើការសំភាសន៍ជាក្រុមនិង៣ក្រុមពិភាក្សាដែលត្រូវបានធ្វើជាមួយក្រុមស្ត្រី10នាក់ដើម្បីប្រមូលគំនិតនៃលក្ខខណ្ឌ តំរូវការនិងដំណោះស្រាយដែលអាចទៅរួចសំរាប់អនាម័យក្នុងភូមិភ្នំ។

គ្រប់ឧបករណ៍ស្ទង់មតិត្រូវបានបកប្រែជាភាសាខ្មែរនិងការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានធ្វើដោយអង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍ចាប់ពីខែមិថុនាដល់ខែធ្នូឆ្នាំ2016។WISE ធ្វើការសាកល្បងកំរងសំណួរជាមួយនឹងអង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍មុននិងការប្រមូលទិន្នន័យដើម្បីធ្វេប្រាកដថាក្រុមអង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍និងអ្នកផ្តល់ចំលើយយល់ច្បាស់ពីសំណួរ។បន្ទាប់ពីការប្រមូលទិន្នន័យត្រូវបានបញ្ចប់ ក្រុមស្ម័គ្រចិត្តរបស់បានត្រួតពិនិត្យចំលើយនិងបញ្ចូលទិន្នន័យទៅក្នុង Microsoft Excel។ កំរងសំណួរមិនពេញលេញត្រូវបានបញ្ជូនត្រលប់ទៅអង្គការនាគព័ន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍ដើម្បីបំពេញឡើងវិញ។

1.2.1. ការដាក់កំហិត

កំឡុងពេលវិភាគទិន្នន័យ យើងរកឃើញថាអ្នកសំភាសន៍មានការយល់ច្រឡំវគ្គខ្លះក្នុងកំរងសំណួរផ្នែកការរចនាបង្គន់។សំរាប់ហេតុផលនេះចំលើយត្រូវបានលុបចោលពីទិន្នន័យ។យើងអាចសន្និដ្ឋានបានថាអ្នកសំភាសន៍មិនបានយល់ច្បាស់ពីកំរងសំណួរ។ផ្ទុយពីនេះ ផ្នែកផ្សេងមានសំណួរត្រង់និងមិនមានបញ្ហា។

ការពិភាក្សាក្រុមជាមួយស្ត្រីត្រូវបានធ្វើដោយបុរស ដែលប្រហែលជាមានផលប៉ះពាល់ដល់ចំលើយដោយសារតែស្ត្រីមានអារម្មណ៍មិនស្រួលក្នុងការពិភាក្សា។ជាអកុសលការកត់ត្រាពិភាក្សាជាមួយក្រុមស្ត្រីត្រូវបានបាត់។អ្នកសម្របសម្រួលខ្វះបទពិសោធន៍លើបញ្ហាអនាម័យក៏អាចមានផលប៉ះពាល់លើសមត្ថភាពស្ទង់និងរកទិន្នន័យល្អពីអ្នកចូលរួម។បន្ថែមលើនេះទៀត កំហុសលើការបកប្រែពីខ្មែរទៅអង់គ្លេសក៏អាចមានឥទ្ធិពលលើលទ្ធផល។

ដូចច្នេះ ពួកយើងមិនបញ្ជាក់ថាការរកឃើញពិតជាអាចទទួលយកបាន។លទ្ធផលនិងត្រូវបានប្រើសំរាប់ពិភាក្សាជាមួយអ្នកភូមិភ្នំ។ បន្ថែមពីលើនេះ ស្ថានភាពអាចនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរនិង WISE នឹងបើកឲមានការពិភាក្សានិងទិន្នផលអាចនិងផ្ទុយពីការរកឃើញពីតំរូវការប៉ាន់ស្មាន។

2. របកគំហើញ

លទ្ធផលបានពីការស្ទង់មតិ ការពិភាក្សាជាមួយស្ត្រី និងការសំភាសន៍ជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំក្នុងតំបន់នឹងត្រូវធ្វើបទបង្ហាញក្នុងផ្នែកបន្ទាប់។

2.1. ការស្ទង់មតិពីគ្រួសារ

ផ្នែកនេះបង្ហាញពីលទ្ធផលមកពី73គ្រួសារដែលបានឆ្លើយនិងការស្ទង់មតិ។លទ្ធផលត្រូវបានប្រៀបធៀបរវាងគ្រួសារផ្ទះគ្មានបង្គន់,ផ្ទះមានបង្គន់ប៉ុន្តែគ្មានគ្រឿងបង្កំពីលើ,ផ្ទះមានបង្គន់ដែលនិងផ្តល់នៅយល់ឆ្លុះពីភាពខុសគ្នារវាងផ្ទះគ្មានបង្គន់នឹងផ្ទះមានបង្គន់។ផ្ទុយពីនេះពីព្រោះមានតែផ្ទះតិចតួចដែលមានបង្គន់ វាមានការលំបាកក្នុងសន្និដ្ឋានរវាងភាពខុសគ្នា។

2.1.1. ប្រវត្តិអ្នកផ្តល់ចំលើយ

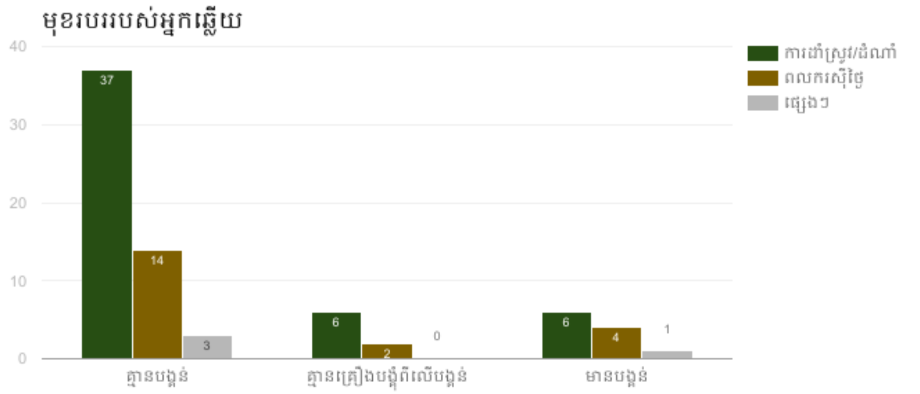
ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចំលើយ73គ្រួសារ 54គ្រួសារមិនមានបង្គន់ 11មានបង្គន់ប៉ុន្តែខ្វះគ្រឿងបង្កំពីលើនិង 8គ្រួសារមានបង្គន់។នេះមានន័យថា75% (54ក្នុងចំណោម72) នៃគ្រួសារគ្មានបង្គន់បានឆ្លើយស្របពេលដែល66% (19ក្នុងចំណោម29) នៃគ្រួសារមានបង្គន់រួមទាំងបង្គន់ប៉ុន្តែខ្វះគ្រឿងបង្កំពីលើបានឆ្លើយសំណួរ។

76% (55ក្នុងចំណោម72) នៃអ្នកផ្តល់ចំលើយគឺជាមេគ្រួសារ 20% (15ក្នុងចំណោម72) គឺជាប្រពន្ធ័និង2%ជាកូនឬអាណាព្យាបាល។អ្នកផ្តល់ចំលើយភាគច្រើនជាស្ត្រី (60%ឬ44ក្នុងចំណោម73នាក់) វ័យពេញកំលាំងមានអាយុចាប់ពី 15ដល់59ឆ្នាំ (87%ឬ63ក្នុងចំណោម73នាក់) អ្នកធ្វើការកសិកម្មទាក់ទងនិងការដាំស្រូវ (67%ឬ49ក្នុងចំណោម73) ឬពលករគិតថ្ងៃ (27%ឬ20ក្នុងចំណោម73នាក់) (រូបភាពទី4) ។អ្នកផ្តល់ចំលើយផ្សេងមានខ្លះ (14%) ឬទាំងស្រុង (19%) បានបញ្ចប់បឋមសិក្សា។

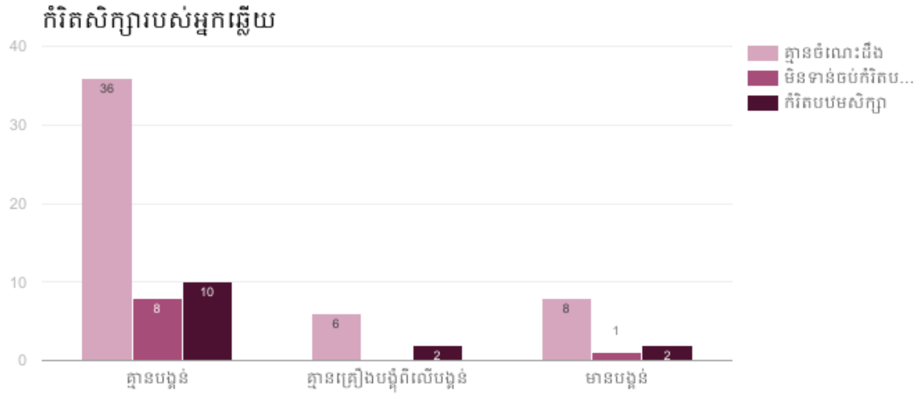
2.1.2. ជីវប្រវត្តិគ្រួសារ

ទំហំគ្រួសារក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ចំលើយមានចំនួនពី1ដល់12ជាមួយមធ្យម4.9(រូបភាពទី6)។ប្រភពចំណូលរបស់អ្នកផ្តល់ចំលើយគឺបានពីប្រាក់ខែ (ដែលបានពីការធ្វើកសិកម្ម)និងលក់ស្រូវ(រូបភាពទី7)។ដោយសារតែមុខរបររបស់អ្នកភូមិ

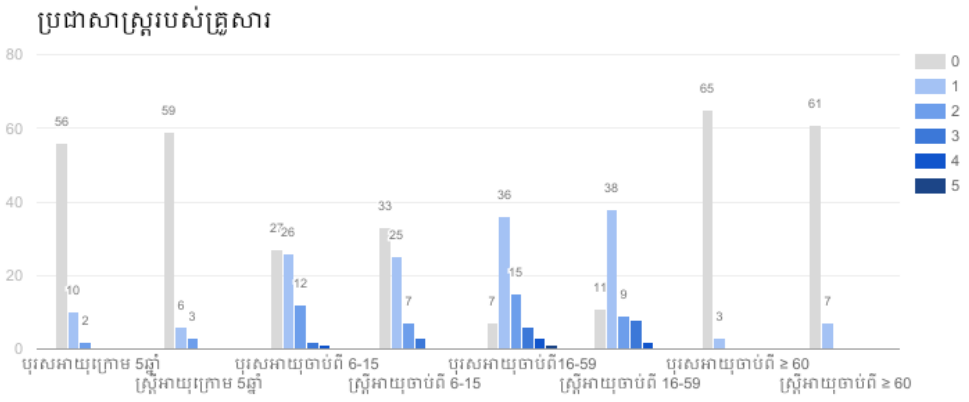
ប្រាក់ចំណូលភាគច្រើនមានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ខែមករា កុម្ភៈ និងមិថុនាជាខែមានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់(រូបភាពទី8)។ចំណូលមធ្យមគឺ135$ក្នុង1ខែនិងវាប្រាកដណាស់ដែលផ្ទះគ្មានបង្គន់មានប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែទាបជាងមធ្យម (តារាងទី1)។
បើប្រៀបធៀបនិងប្រាក់ចំណូលជនបទថ្នាក់ជាតិដែលស្មើ291$ក្នុង1ខែ(ស្ថិតិសេដ្ឋកិច្ចសង្គមកម្ពុជា 2014)។ដូច្នេះចំណូលនិងភាពគ្រប់គ្រាន់គឺជាកត្តាដែលជំរុញឲគ្រួសារក្រីក្រមិនអាចសាងសង់បង្គន់បាន។



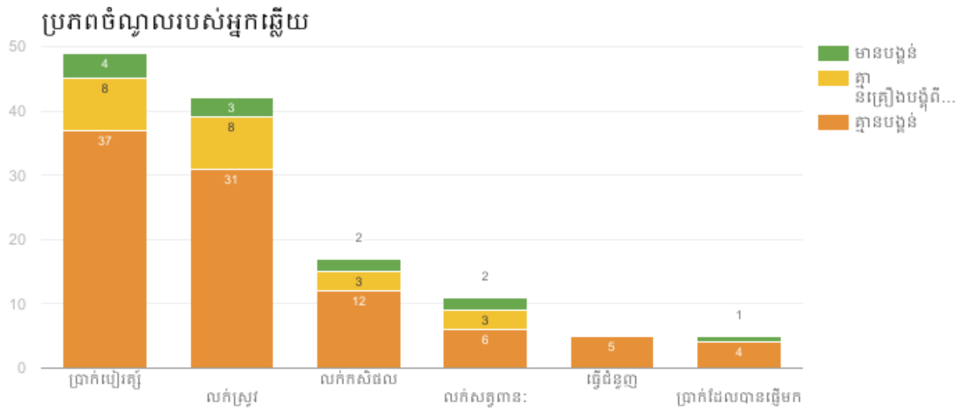
រូបភាពទី4
មុខរបររបស់អ្នកឆ្លើយ *(n=73)*



រូបភាពទី5
កំរិតសិក្សារបស់អ្នកឆ្លើយ *(n=73)*

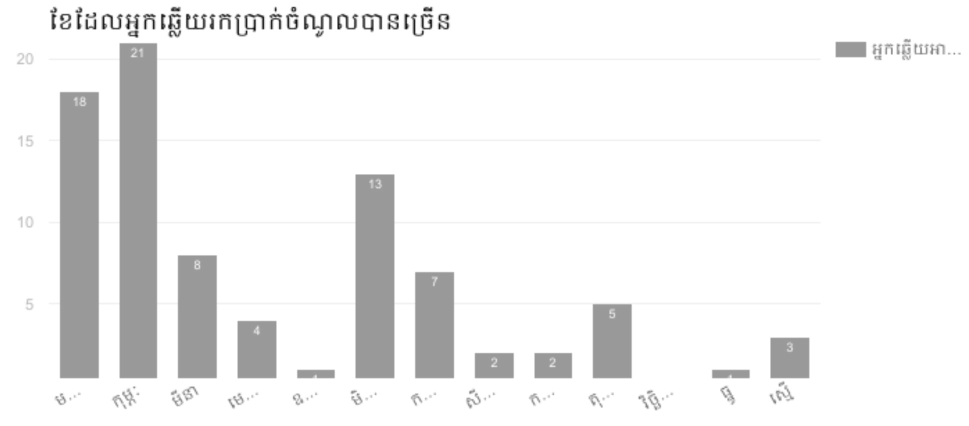


រូបភាពទី6
ជំរឿនប្រវត្តិប្រជាសាស្ត្ររបស់អ្នកភូមិ *(n=68)*



រូបភាពទី7
ប្រភពចំណូលចំបងនៃគ្រួសារអ្នកផ្តល់ចំលើយ

14គ្រួសារបានពី3ប្រភព
20គ្រួសារបានពី2ប្រភព
27គ្រួសារបានពី1ប្រភព



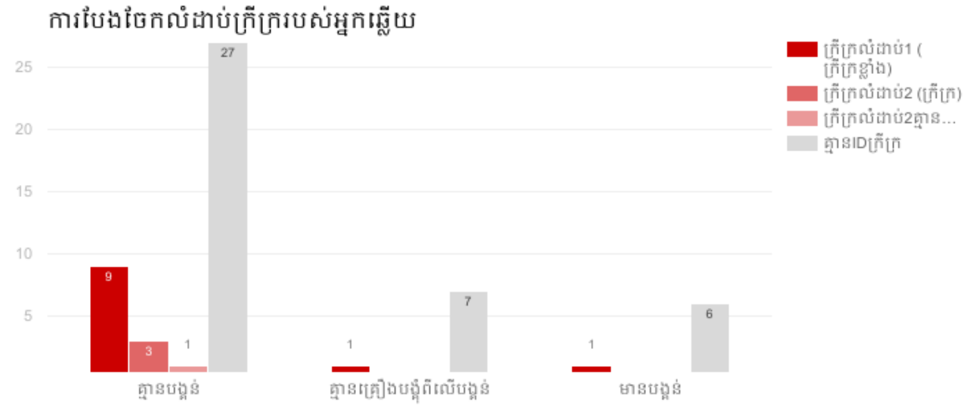
រូបភាពទី**8**
ខែដែលអ្នកផ្តល់ចំលើយរកប្រាក់ចំណូលច្រើន *(n=56)*

តារាងទី**1** មធ្យមនៃប្រាក់ចំណូលនិងចំណាយ

ការផ្សព្វភ្ជាប់ទៅអនាម័យ	ចំនួនអ្នកឆ្លើយ	អតិ	1Q	មធ្យម	3Q	អតិ
ចំណូល **(US$)**						
គ្រួសារគ្មានបង្គន់	43	5	75	113	113	500
គ្រួសារមានបង្គន់ខ្វះគ្រឿងបង្គុំពីលើ	11	50	94	190	150	500
គ្រួសារមានបង្គន់	6	50	103	144	188	250
សរុប	60	5	75	135	150	500
ចំណាយ **(US$)**						
គ្រួសារគ្មានបង្គន់	51	3	73	131	175	427

*យើងកត់សំគាល់ឃើញថាការប្រាប់ពីចំណូលនិងចំណាយដោយខ្លួនឯងមិនសុក្រិតជាពិសេសនៅពេលគ្រួសារមានចំណូលមិនទៀងទាត់ឬក៏គ្មានគណនីធនាគារ

9និង4នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរនៃគ្រួសារគ្មានបង្គន់បានបញ្ជាក់ថាពួកគេចាត់ចូលជាក្រុមគ្រួសារក្រីក្រលំដាប់1និង2(រូបភាពទី9)។វាជាការសំខាន់ពីព្រោះគ្រួសារក្រីក្រលំដាប់1និង2ត្រូវបានផ្តល់នូវប្រាក់កម្ចីសំរាប់ការសាងសង់គ្រឿងបង្គុំបន្ថែមតាមរយះច្បាប់ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការខ្ចីប្រាក់សំរាប់អនាម័យទឹកស្អាតតាមគ្រួសារជនបទ។គ្រួសារមានជនពិការដែលមាន2គ្រួសារក្នុងការស្ទង់មតិក៏មានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ទទួលបានកម្ចី។



រូបភាពទី**9**
បំណែងចែកនៃភាពក្រីក្ររបស់គ្រួសារផ្តល់ចំលើយ *(n=55)*
កំណត់សម្គាល់ភាពលំអៀងជាមួយទិន្នន័យផ្លូវការដែលបានបញ្ជាក់ថាមាន*10*គ្រួសារក្រីក្រលំដាប់*1*

យោងទៅតាមការចំណាយ បានបញ្ជាក់ថាក្នុងចំណោមគ្រួសារគ្មានបង្គន់ ការចំណាយជាទូទៅលើសចំណូល(តារាងទី1)។ដូច្នេះវាមិនមែនជាការភ្ញាក់ផ្អើលដែលភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយនៃគ្រួសារគ្មានបង្គន់(91%ឬ45ក្នុងចំណោម49នាក់)មិនចេះសន្សំសំចៃ។ប៉ុន្តែពួកយើងកំណត់សម្គាល់ឃើញក្នុងសហគមន៍មិនមានវប្បធម៌ក្នុងការសន្សំសំចៃឡើយដោយមានតែ១គ្រួសារជាមួយបង្គន់ឬមានគ្រឿងបង្គុំពីលើបញ្ជាក់ថាពួកគេមានការសន្សំសំចៃ។

2.1.3. ការផ្សព្វភ្ជាប់ទៅនិងអនាម័យ

អ្នកឆ្លើយដែលបានសាងសង់បង្គន់ឬមានគ្រឿងបង្គុំពីលើបានប្រើលំដាប់នៃការរចនា(តារាងទី2)។ក្នុងចំណោមផ្ទះមានបង្គន់

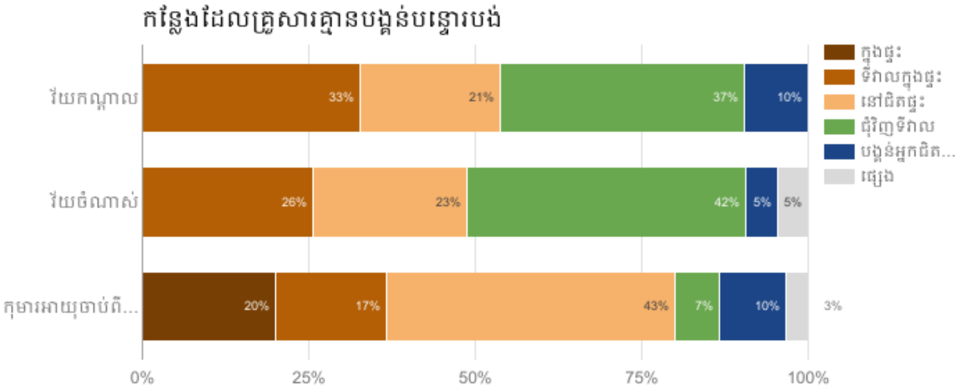
មាន4គ្រួសារទើបនិងសាងសង់ក្នុងឆ្នាំ2016ហើយ2គ្រួសារទៀតបានសាងសង់នៅឆ្នាំ2013(2គ្រួសារទៀតមិនមានចំលើយ)។ក្នុងចំណោមគ្រួសារដែលគ្មានគ្រឿងបង្គុំពីលើ 3គ្រួសារមានគំរោងសាងសង់គ្រឿងបង្គុំពីលើភ្លាមៗ 6គ្រួសារនិងសាងសង់ក្នុងកំឡុងពេលកន្លះឆ្នាំទៀត 1គ្រួសារទៀតនិងសាងសង់ក្នុងកំឡុងពេលមួយឆ្នាំទៀត។អ្នកផ្តល់ចំលើយបានទទួលពត៌មានអំពីរបៀបរចនាពីមេភូមិ(12ក្នុងចំណោម18អ្នកផ្តល់ចំលើយ)ឬតាមរយៈអង្គការដូចជា VisionFund(4ក្នុងចំណោម18)។ការសំរេចចិត្តចុងក្រោយលើការរចនាបទត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្តី(7គ្រួសារក្នុងចំណោម18)ឬគ្រួសារទាំងមូល(7គ្រួសារក្នុងចំណោម18) និងត្រូវបានសាងសង់ដោយអ្នកភូមិផ្សេង(10គ្រួសារក្នុងចំណោម15)។ការសាងសង់ត្រូវចំណាយពេលពីច្រើនថ្ងៃដល់ច្រើនខែ។

តារាងទី2 រចនាបទកសាងដោយគ្រួសារឆ្លើយសំណួរដែលមានបង្គន់និងមានគ្រឿងបង្គុំក្រោមហើយគ្មានខាងលើ

ការផ្សាភ្ជាប់ទៅអនាម័យ	មានបង្គន់ **(n=6)**	គ្មានគ្រឿងបង្គុំពីលើ **(n=7)**
គ្រឿងបង្គុំរង		
កង់លូ (U5)	3	-
អាងតពីកង់លូ (U7)	-	6
អាងតពីកង់លូ (U9)	2	-
អាងតពីកង់លូភ្លោះ (U10)	1	1
កំរាលខណ្ឌ		
កំរាលខណ្ឌរាងមូល (P5)	3	4
កំរាលខណ្ឌរាងចតុកោណកែងមានជើងទ្រ (P6)	1	-
បន្ទះសេរ៉ាមិចនិង កំរាលខណ្ឌបេតុង (P7)	1	3
បន្ទះសេរ៉ាមិច, កំរាលខណ្ឌឥដ្ឋនិងអាង (P9)	1	-
គ្រឿងបង្គុំពីលើ		
គ្រឿងបង្គុំពីលើធ្វើពីស្លឹកនិងសង្កសី (S9)	1	
គ្រឿងបង្គុំពីលើធ្វើពីសង្កសី (S10)	1	
គ្រឿងបង្គុំពីលើធ្វើពីឥដ្ឋ (S12)	4	

កំណត់សំគាល់: សំដៅលើ Informed Choice Manual on Rural Household Latrine Selection សំរាប់ការរចនា.

គ្រួសារដែលគ្មានបង្គន់ជាទូទៅធ្វើការបន្ទោរបង់នៅតាមទីវាល(37%) ក្នុងបរិវេណផ្ទះ(33%) ឬក៏នៅជិតផ្ទះរបស់ពួកគេ(21%)។មានតែ10%តែប៉ុណ្ណោះដែលប្រើបង្គន់របស់អ្នកជិតខាង។ដោយសារអ្នកជិតខាងគឺជាសាច់ញាតិរបស់ពួកគេ។មានតែ1%ទេដែលបានបញ្ជាក់ថាពួកគេបានបង់ប្រាក់ឲអ្នកជិតខាងសំរាប់ការប្រើប្រាស់បង្គន់។រូបភាពស្រដៀងនិងការប្រើប្រាស់សំរាប់មនុស្សវ័យចំណាស់(រូបភាពទី10)។



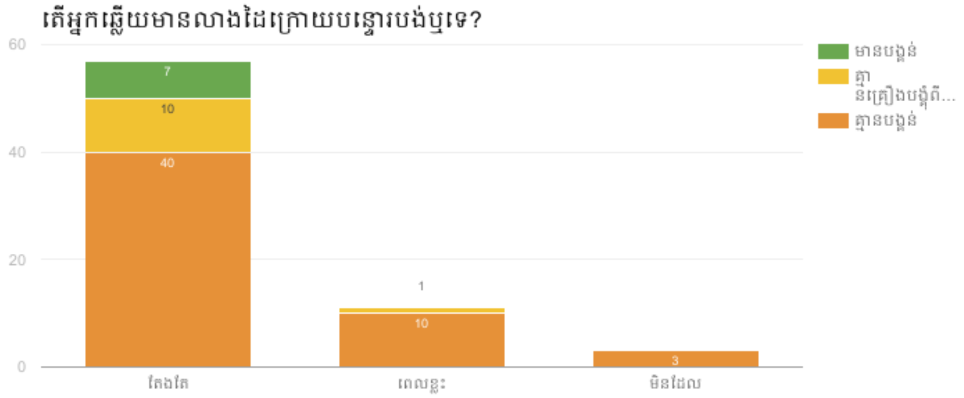
រូបភាពទី**10**
ប្រជាជនមិនមានបង្គន់

52 មនុស្សពេញវ័យ
43 មនុស្សចាស់
30 កុមារ

ក្មេងៗបន្ទោរបង់នៅជិតផ្ទះរបស់ពួកគេ(43%) នៅទីវាលក្នុងផ្ទះ(17%) ឬក៏នៅក្នុងផ្ទះ(20%) ហើយនៅទីវាល(7%)ពីព្រោះទីវាលមានទីតាំងឆ្ងាយ។

ភាគច្រើននៃអ្នកឆ្លើយ(83%ឬ59នៃ71នាក់)បាននិយាយថាពួកគេប្រើប្រាស់ទឹកដើម្បីសំអាតពួកគេបន្ទាប់ពីបន្ទោរបង់ ស្របពេលដែល(18%ឬ13នៃ71នាក់)ប្រើប្រាស់ស្លឹកឈើ[3]។ លើសពីនេះ 86%(43នៃ50នាក់)នៃអ្នកឆ្លើយគ្មានបង្គន់ចង់ប្រើប្រាស់ទឹក កំឡុងពេល14%(7នៃ50នាក់)ចង់ប្រើស្លឹកឈើ។បើគិតពីការប្រើប្រាស់ទឹក អ្នកភូមិសំរេចចិត្តទៅផ្ទះរបស់ពួកគេឬស្រះជិតផ្ទះដើម្បីសំអាតខ្លួនក្រោយពេលបន្ទោបង់ជៀសជាងយកទឹកទៅតាមខ្លួន។ការដែលមិនសំអាតខ្លួនភ្លាមៗបន្ទាប់ពីបន្ទោបង់និងប្រឈមមុខនិងបញ្ហាសុខភាពដោយសារលាមកនិងបំពុលសំលៀកបំពាក់និងខ្លួនរបស់អ្នកបន្ទោរបង់។

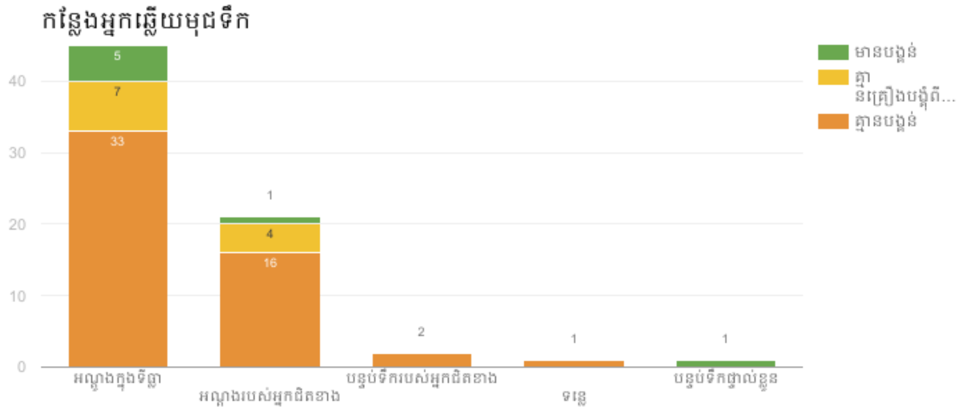
សំរាប់គ្រួសារដែលគ្មានបង្គន់ អ្នកឆ្លើយភាគច្រើននិយាយថាពួកគេបានកប់លាមកបន្ទាប់ពីបន្ទោរបង់រួច(83%ឬ44នៃ53នាក់) ឬទុកវាចោល(21%ឬ11នៃ53នាក់)។ក្នុងករណីផ្សេង(5.6%) លាមកត្រូវបានផ្ទុកក្នុងបង្គន់។80%(57នៃ71នាក់)នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរបញ្ជាក់ថាគេតែងតែលាងដៃបន្ទាប់ពីបន្ទោបង់រួច។15%(11នៃ71នាក់)ពេលខ្លះលាងដៃស្របពេលដែល4.2%(3នៃ71នាក់)មិនលាងទាល់តែសោះ(រូបភាពទី11)។ លទ្ធផលបានបង្ហាញថាគ្រួសារមានបង្គន់តែងតែលាងសំអាតដៃ។សំរាប់អ្នកដែលលាងដៃ 81%(55នៃ68នាក់)លាងដៃជាមួយសាប៊ូស្របពេលដែល19%(13នៃ68នាក់)លាងដោយប្រើប្រាស់ទឹកតែប៉ុណ្ណោះ។



រូបភាពទី11
ចំនួនលាងដៃរបស់អ្នកឆ្លើយសំណួរ *(n=71)*

សំរាប់លាមកទារក(អាយុក្រោម2ឆ្នាំ) 94%(30នៃ32នាក់)នៃអ្នកឆ្លើយបាននិយាយថាលាមកត្រូវបានកប់ស្របពេល១នាក់បោះវាចោលជាមួយសំរាមនិងទុកវាកណ្តាលវាល។

អ្វីដែលគួរចេកត់សំគាល់គឺថាស្ទើរតែគ្រប់អ្នកឆ្លើយសំណួរនិយាយថាពួកគេមុជទឹកក្បែរអណ្តូងដែលនៅក្នុងដីរបស់ពួកគេ(64%ឬ45នៃ70នាក់)ឬរបស់អ្នកជិតខាង(30%ឬ21នៃ70នាក់)(រូបភាពទី12)។



រូបភាពទី12
ទីតាំងមុជទឹករបស់អ្នកភូមិ *(n=70)*

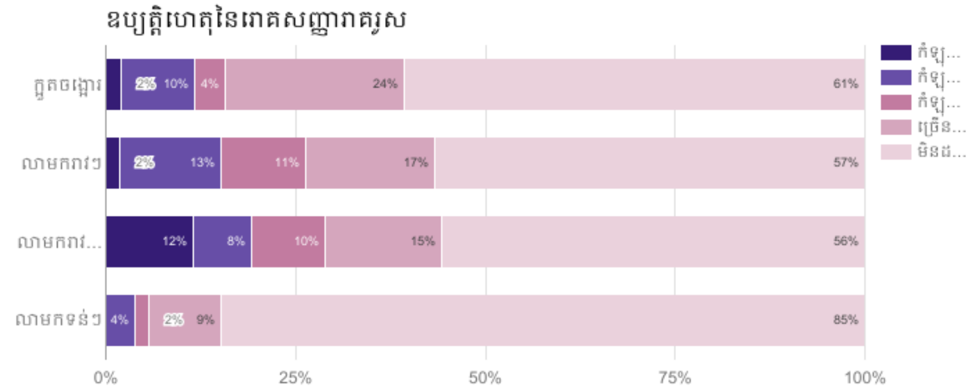
2.1.4. ការគ្រប់គ្រងអនាម័យរដូវ

ស្ត្រីស្ទើរតែទាំងអស់ដែលបានចូលរួមក្នុងការស្ទង់មតិ បានប្រើសំឡីអនាម័យ (75 ក្នុង 76) ។មានតែ 1នាក់ឆ្លើយតបថាបានប្រើកំណាត់។ស្ទើរតែទាំងអស់គ្នាបានកប់កាកសំណល់រដូវលើកលែងតែ 1 នាក់ដែលបានបោះវាក្នុងសំរាមរបស់នាង។

[3] The total adds up to more than 100% because some respondents may use more than one option depending on the circumstances.

2.1.5. សុខភាព

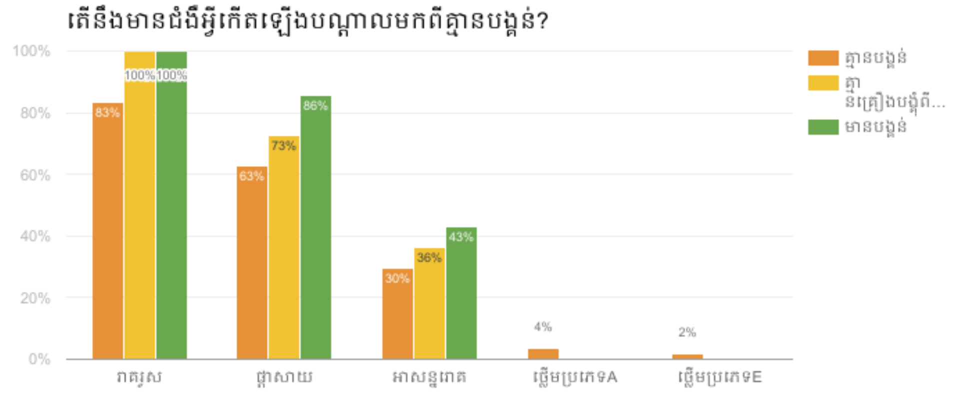
យើងបានប្រើរបាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងនៃការក្អួតនិង លាមកទន់ ជាកត្តាសម្រាប់អត្រានៃជំងឺរាគរូស (រូបភាពទី 13)។បើទោះបីជាអ្នកឆ្លើយតបសំណួរភាគច្រើនថ្លែងថាពួកគេមិនដែលមានក្អួត, លាមករាវ, លាមកមានគេមរឆេតរឆូតឬលាមកទន់,តែ 12% (6 នៃ 52) និង 8% (4 នៃ 52) នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរធ្លាប់មានលាមកដែលមានគែមរឆេតរឆូតក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនិងមួយសប្តាហ៍រៀងគ្នាដែលមិនមែនជាភាគរយសំខាន់។



រូបភាពទី 13
អត្រានៃរោគសញ្ញាដូចជំងឺរាគរូស(យោងតាមតារាងលាមក Bristol)
ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបដោយគ្មានបង្គន់អនាម័យ
(n = 53)

ផ្ទុយទៅវិញមានតែ 1 នៃ 7 នៃអ្នកមានបង្គន់អនាម័យឆ្លើយតបថាធ្លាប់មានលាមកដែលមានគែមរឆេតរឆូតក្នុងសប្តាហ៍កន្លងមកនេះ។ទោះជាយ៉ាងណា,អត្រាទាបនេះអាចដោយសារតែអ្នកឆ្លើយតបប្រហែលជាមិនបានសង្កេតឃើញលក្ខខណ្ឌនៃលាមករបស់ពួកគេខណៈដែលពួកគេចូលទៅក្នុងបង្គន់តែម្តង។វានឹងមានប្រយោជន៍ក្នុងការវិភាគថាតើអ្នកឆ្លើយសំណួរដែលបានប្រើបង្គន់អនាម័យអ្នកជិតខាងរបស់ខ្លួនមានអត្រាស្រដៀងគ្នានៃរោគសញ្ញាដូចជំងឺរាគរូសប៉ុន្តែទំហំអ្នកចូលរួមតូច ធ្វើឱ្យវាការលំបាកក្នុងការសន្និដ្ឋានសំខាន់។

អ្នកឆ្លើយតបសំណួរភាគច្រើន អាចនឹកចាំថាការមិនប្រើបង្គន់អនាម័យ អាចនាំឱ្យមានជំងឺរាគរូសនិងជំងឺគ្រុនពោះវៀន។មួយចំនួនផងដែរក៏បានឆ្លើយថាមានជំងឺអាសន្នរោគប៉ុន្តែស្ទើរតែទាំងអស់មិនបានកំណត់អត្តសញ្ញាណជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទAនិងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទE(រូបភាពទី14)។វាបង្ហាញថាអ្នកឆ្លើយតបដែលមានសាងសង់គ្រោងបង្គន់អនាម័យនិងបង្គន់អនាម័យមានការយល់ដឹងកាន់តែច្រើននៃផលវិបាកសុខភាពនៃការមិនមានបង្គន់អនាម័យប៉ុន្តែវាគួរតែត្រូវបានកត់សម្គាល់ឃើញថាជាសម្រាប់ទំហំនៃអ្នកចូលរួមទាំង 2 ក្រុមមានចំនួនតូច។



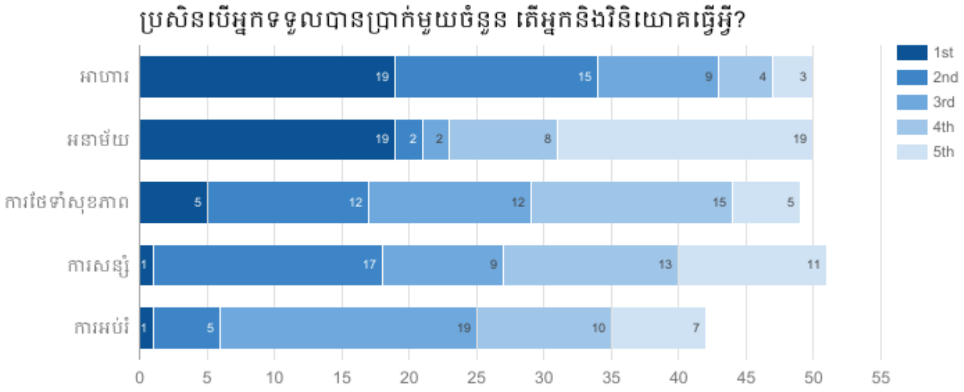
រូបភាពទី14
ចំណេះដឹងនៃជំងឺរាគរូសឆ្លងតាមចំនីអាហារ
ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយសំណួរ។ចំណាំថាអ្នកឆ្លើយតបសំណួរមិនត្រូវបានជូនដំណឹង។

<u>ចំនួននៃអ្នកឆ្លើយសំណួរ</u>
គ្មានបង្គន់ = *54*
គ្មានគ្រោងបង្គន់= *11*
មានបង្គន់ = *7*

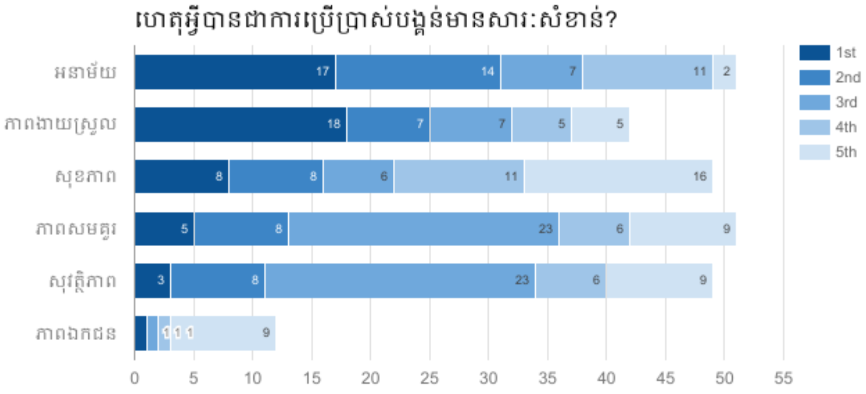
2.1.6. ការជម្រុញទឹកចិត្តនិងឧបសគ្គនៃការសាងសង់បង្គន់អនាម័យ

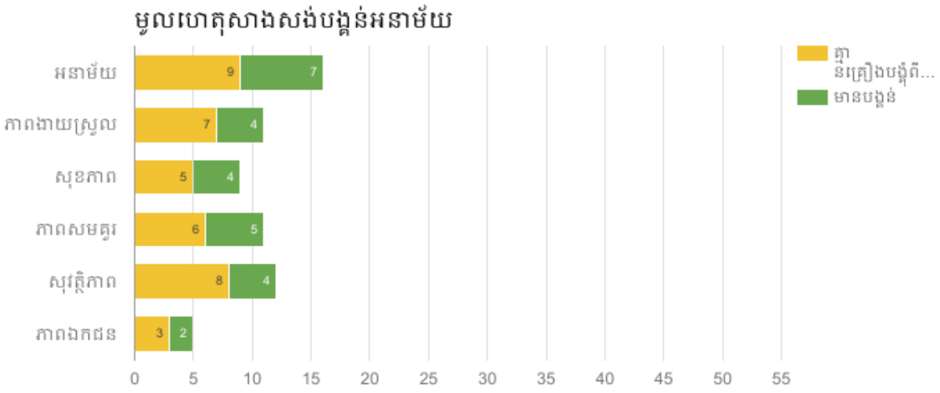
អ្នកឆ្លើយតបដែលគ្មានបង្គន់អនាម័យត្រូវបានគេសួរអោយរៀបរាប់ពីតម្រូវការពួកគេនឹងវិនិយោគប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានផ្តល់ប្រាក់មួយចំនួនឱ្យ, បន្ទាប់មកត្រូវបានសួរឱ្យចំណាត់ថ្នាក់តម្រូវការ ចាំបាច់បំផុតចំនួន 5របស់ពួកគេ(រូបភាពទី15)។អាហារក្លាយជាអាទិភាពធំបំផុតរបស់ពួកគេជាការពិតណាស់, 35% (18 នៃ 52)នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរបានលើកឡើងពីតម្រូវការផ្សេងទៀតក៏សំខាន់ដែរជាងផ្សេងទៀតនេះជាមូលហេតុដែលពួកគេមិនបានកសាងបង្គន់ (65%នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរដែលនៅសល់ បានលើកឡើងថាការចំណាយជាហេតុផល)។ដោយសារតែសារៈសំខាន់នៃអាហារដើម្បីជីវជាតិបំប៉ន,សុខភាពនិងការរស់រានមានជីវិត,WISEនឹងស្វែងរកវិធីដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាម្ហូបអាហាររបស់ពួកគេដំបូងគេឬក្នុងពេលដំណាលគ្នា។នេះនឹងតម្រូវឱ្យមានការពិភាក្សាបន្ថែមទៀតជាមួយសហគមន៍និងអង្គការនាគពន្ធ័ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍។

ទោះជាយ៉ាងណាអនាម័យនៅតែជាអាទិភាពសំខាន់សម្រាប់អ្នកឆ្លើយតបជាច្រើនដែលគ្មានបង្គន់អនាម័យ។ 75% (40នៃ53) គេកំពុងពិចារណាឬបានពិចារណាការសាងសង់បង្គន់អនាម័យក្នុងរយៈពេល 6 ខែកន្លងមកខណៈពេលដែល 23%ទៀត (10នៃ53) បានពិចារណាវាច្រើនជាង 6 ខែមកហើយ។មានតែ 1នាក់ប៉ុណ្ណោះមិនដែលបានពិចារណាវា។មនុស្សទាំងអស់52 នាក់ដែលឆ្លើយទៅនឹងសំណួរនេះបាននិយាយថាវាគឺជាការចាំបាច់ក្នុងការប្រើបង្គន់។ហេតុផលចម្បងក្នុងការសាងសង់បង្គន់អនាម័យគឺភាពស្អាតភាពងាយស្រួលរួមជាមួយសុខភាព, និងសុវត្ថិភាព (រូបភាពទី16)។លើសពីនេះទៀតអ្នកដែលមានបង្គន់អនាម័យឬ គ្រោងបង្គន់ទំនងខ្លាំ(16នៃ 18) ឬទំនង(2 នៃ 18) ណែនាំអ្នកផ្សេងទៀតអោយសាងសង់បង្គន់មួយ។



រូបភាពទី15
អាទិភាពនៃអ្នកឆ្លើយសំណួរដែលគ្មានបង្គន់អនាម័យ *(n = 51)*



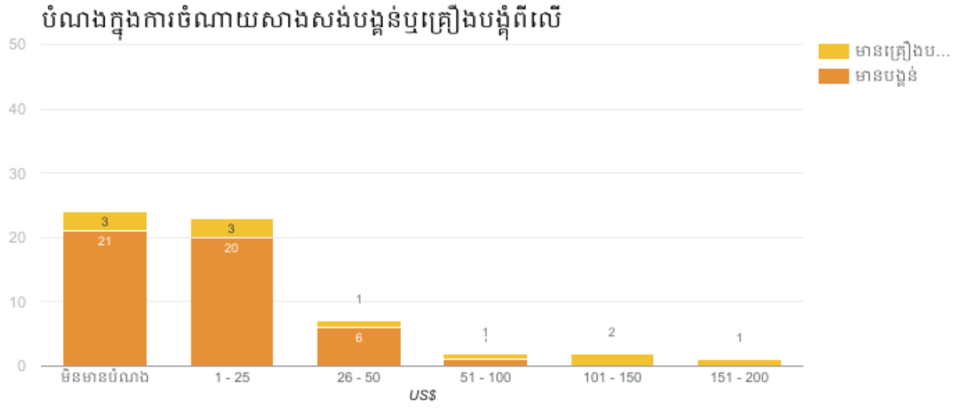


រូបភាពទី 16
ហេតុអ្វីបានជាអ្នកឆ្លើយសំណួរដែលគ្មានបង្គន់អនាម័យគិតថាវាគឺជាការចាំបាច់គិតពីការប្រើបង្គន់
(n = 52)
អ្នកឆ្លើយសំណួរត្រូវបានអោយចំណាត់ថ្នាក់ហេតុផលសំខាន់ទាំង 5 និងហេតុអ្វីបានអ្នកឆ្លើយតបដែលមានគ្រោងបង្គន់ឬបង្គន់បានជ្រើសរើសសាងសង់វា *(n = 18)*
។អ្នកឆ្លើយតបបានជ្រើសរើសហេតុផលដល់ 5 ។

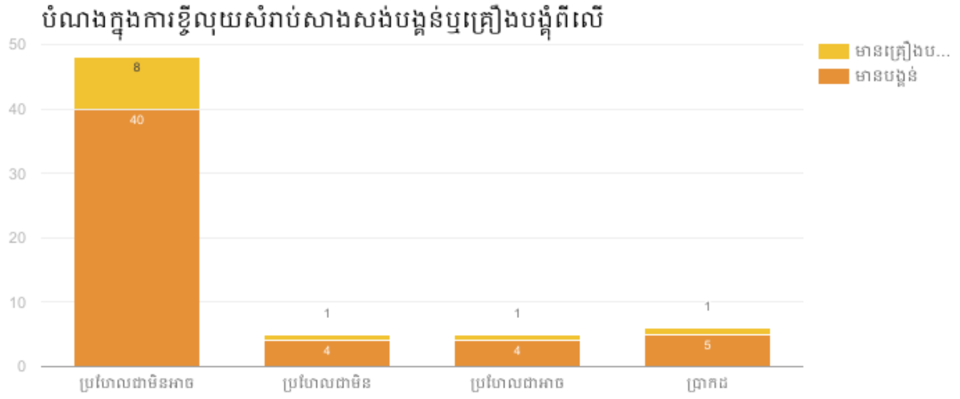
ទោះជាយ៉ាងណា, 44% (21នៃ 48) នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរដែលគ្មានបង្គន់អនាម័យមិនស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការបង់ប្រាក់ដើម្បីសាងសង់បង្គន់អនាម័យខណៈពេល42% (20នៃ 48) ស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការចំណាយប្រាក់ពី $1 អាមេរិកទៅ២៥$ អាមេរិកនិង17%(7នៃ42)ស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការបង់ប្រាក់បន្ថែមទៀត(រូបភាពទី17)។នេះអាចយល់បានដោយសារតែប្រាក់ចំណូលទាបនៃគ្រួសារនិងអាហារជាអាទិភាពខ្ពស់សម្រាប់អ្នកឆ្លើយតបភាគច្រើន។លើសពីនេះទៀត, 83% (44នៃ 53)នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរត្រូវប្រហែលជាមិនឬប្រហែលជាមិនស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការយកប្រាក់កម្ចីដើម្បីសាងសង់បង្គន់នោះទេ (រូបភាពទី 18)។

ជាអកុសល,គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិបានកំណត់យ៉ាងខ្លាំងនូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភដើម្បីបង្កើនឆន្ទៈគ្រួសារក្នុងការចំណាយប្រាក់ឬយកប្រាក់កម្ចីឬដំណោះស្រាយផ្សេងទៀតត្រូវបានពិចារណាក្នុងការសាងសង់បង្គន់។ដំណោះស្រា

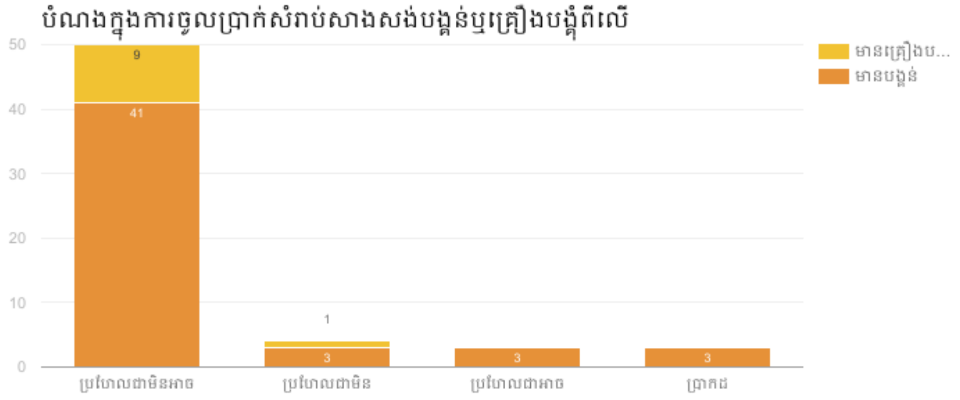
យមួយដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មខណៈដែល 82% (41នៃ 50) នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរបានបញ្ជាក់ថាពួកគេស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការចូលរួមចំណែកកម្លាំងពលកម្មដើម្បីសាងសង់បង្គន់ (រូបភាពទី19) ។ 83% (50នៃ 60) នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរបាននិយាយថាពួកគេស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការត្រូវបានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលដើម្បីសាងសង់បង្គន់។ លើសពីនេះទៀត 2 នៃ 7 នៃអ្នកឆ្លើយសំណួរដែលមានបង្គន់អនាម័យបាននិយាយផងដែរថាពួកគេនឹងស្ម័គ្រចិត្តក្នុងការជួយអ្នកជិតខាងរបស់ពួកគេក្នុងការសាងសង់បង្គន់អនាម័យដោយគ្មានការបង់ប្រាក់។



រូបភាពទី17
ឆន្ទះនៃអ្នកឆ្លើយសំណួរក្នុងការបង់ប្រាក់សាងសង់បង្គន់ *(n = 48)* ឬគ្រោងបង្គន់*(n = 11)*



រូបភាពទី18
ឆន្ទះនៃអ្នកឆ្លើយសំណួរដើម្បីយកប្រាក់កម្ចីដើម្បីសាងសង់បង្គន់ *(n = 53)* ឬគ្រោងបង្គន់ *(n = 11)*



រូបភាពទី19
ឆន្ទះនៃអ្នកឆ្លើយសំណួរក្នុងការចូលរួមចំណែកកម្លាំងពលកម្មដើម្បីសាងសង់បង្គន់ *(n = 50)* ឬគ្រឿងបង្គុំពីលើរបស់បង្គន់ *(n = 10)*

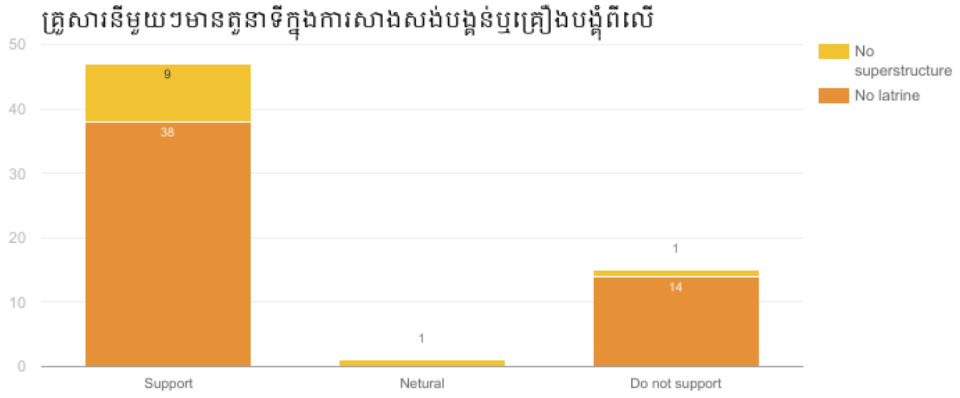
វាទំនងជាមានការបែងចែកនៅក្នុងការគាំទ្ររវាងសហគមន៍និងបុគ្គលក្នុងការកសាងបង្គន់អនាម័យ (រូបភាពទី 20) ។នេះអាចបង្កឱ្យមានការលំបាកយ៉ាងខ្លាំងនៅពេលដែលព្យាយាមកម្មវិធីសហការរចនាសាងសង់បង្គន់ជាមួយភូមិនិងគួរត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងចិត្ត។

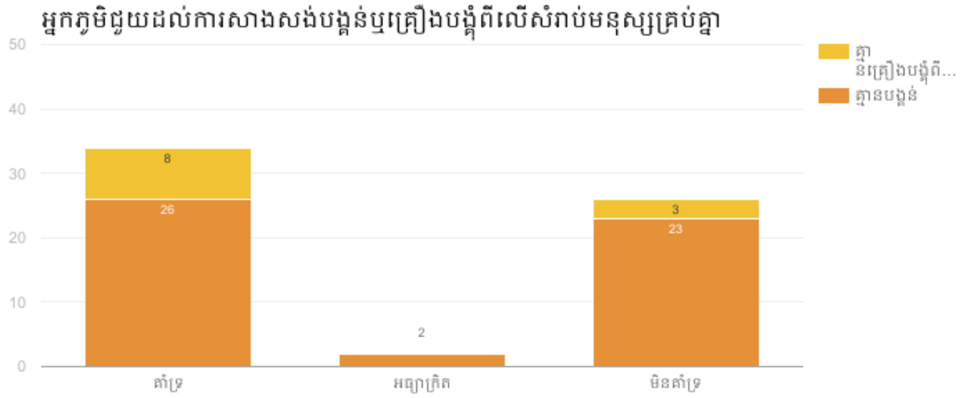
2.1.6.1. លក្ខខណ្ឌតំបន់

នេះបើយោងតាមអ្នកឆ្លើយសំណួរដែលបានសាងសង់បង្គន់អនាម័យឬ គ្រោងបង្គន់ មួយចំនួននៃពួកគេមានដីលាយក្រួសឬដីខ្សាច់។នេះអាចបង្កជាឧបសគ្គបច្ចេកទេសក្នុងការសាងសង់បង្គន់អនាម័យស្តង់ដារនិងត្រូវតែរក្សាទុកនៅក្នុងចិត្តនៅពេលដែលរចនាការបង្កើតនិងតម្លៃបង្គន់អនាម័យជាមួយគ្រួសារ។

2.2. ការពិភាក្សាជាក្រុម

ការពិភាក្សាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមាន 3 ក្រុមនៃស្រ្តី 10នាក់,កសិករទាំងអស់ដែលមានអាយុចន្លោះពី 23 ទៅ 65ឆ្នាំនិង1ក្រុមនៃមេដឹកនាំសហគមន៍ចំនួន10នាក់រួមទាំងប្រធានភូមិអនុប្រធានភូមិនិងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់។





រូបភាពទី**20** ការគាំទ្រទៅលើវិធីសាស្រ្តផ្សេងគ្នាសម្រាប់ការសាងសង់បង្គន់អនាម័យនិងគ្រោងបង្គន់ក្នុងចំណោមអ្នកឆ្លើយតបដោយគ្មានបង្គន់ *(n = 52)* និងដោយគ្មានគ្រោងបង្គន់ *(n = 11)*

2.2.1. ស្រ្តី

អ្នកចូលរួមបានសំដៅដល់អនាម័យជាភាពស្អាតទាំងក្នុងនិងនៅខាងក្រៅផ្ទះដោយរួមបញ្ចូលទាំងគ្មានមានក្លិនស្អុយនិងអនាម័យដែលទាក់ទងជាមួយនឹងសុខភាពល្អ(គ្មានជំងឺ)និងគ្មានមេរោគបញ្ហាទាក់ទងជាមួយអនាម័យនៅក្នុងភូមិភ្នំរួមមានករណីជំងឺរាគរូសការបន្ទោរបង់ទីសាធារណៈ កង្វះខាតអនាម័យក្នុងចំណោមកុមារ ការផឹកទឹកឆៅ សត្វរុយនិងកាកសំណល់ដែលត្រូវបានគេបោះនៅគ្រប់ទីកន្លែង។

ជាពិសេសសម្រាប់ស្រ្តីក្រៅពីកង្វះខាតបង្គន់នោះក៏មានការខ្វះខាតចំណេះដឹងលើអនាម័យកំណត់ពេលវេលាដើម្បីសម្អាតផ្ទះដោយសារតែរវល់ជាមួយការងារនិងការខ្វះខាតនៃលុយដើម្បីទិញសំឡីអនាម័យ។កុមារឈឺជាញឹកញាប់ពេលខ្លះកើតជំងឺរាគរូស, រមាស់និងជំងឺផ្លូវដង្ហើមដូចជាខ្វះជីវជាតិ។ ពួកគេជាញឹកញាប់នៅក្នុងផ្ទះតែម្នាក់ឯង។

ដំណោះស្រាយដែលបានស្នើរួមមានធានាឱ្យមនុស្សគ្រប់គ្នាមានបង្គន់អនាម័យ, ការអប់រំនិងសុខភាពនិងអនាម័យរួមទាំងកុមារ, និងការសម្អាតភូមិ។អ្នកចូលរួមមានអារម្មណ៍ថាការប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យគឺមានសុវត្ថិភាព, មានភាពងាយស្រួល, ចំណេញពេលវេលា, អនាម័យ, ការពារពីជំងឺនិង ការពារពីសត្វល្អិតខាំ។ទោះជាយ៉ាងណា, បង្គន់អនាម័យប្រើប្រាស់ទឹកច្រើន, អាចជាការលំបាកក្នុងការចាក់ទឹកនិងជួនកាលទៅជាស្ទះ។អ្នកចូលរួមមិនយល់ស្របនឹងការចែករំលែកបង្គន់អនាម័យដោយសារតែវាអាចរីករាលដាលជំងឺនិងនាំឱ្យប្រជាជនមិនចង់ទទួលខុសត្រូវក្នុងការលាងសំអាតនិងការរក្សាបាននូវបង្គន់អនាម័យ។

ទាក់ទងទៅនឹងតួនាទីរបស់ស្រ្តីដែលទាក់ទងទៅនឹងអនាម័យ អ្នកចូលរួមបាននិយាយថាពួកគេត្រូវទទួលខុសត្រូវការលាងសំអាតផ្ទះ(រួមទាំងការយកលាមកគោចេញពីផ្ទះ) ត្រូវបានអនាម័យ (ឧទាហរណ៍:ការប្រើសំឡីអនាម័យ) ហើយប្រាប់ស្ត្រីដ៏ទៃទៀតអោយប្រើប្រាស់សំឡីអនាម័យ និងអប់រំកុមារអំពីអនាម័យរួមទាំងការប្រើប្រាស់សាប៊ូ។

2.2.2. មេដឹកនាំសហគមន៍

មេដឹកនាំសហគមន៍បានយល់ថាអនាម័យផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសុខភាពល្អនិងគ្មានជំងឺនិងកង្វះអនាម័យអាចបង្កឱ្យមានជំងឺរាគរូស។ពួកគេបានដឹងពីគោលដៅជាតិដើម្បីសម្រេចបាននូវការមានបង្គន់ប្រើប្រាស់អោយបាន 100% នៅឆ្នាំ 2025
។ពួកគេមានអារម្មណ៍ថាភូមិភ្នំមានអនាម័យមិនល្អដោយសារតែពួកគេមិនមានបង្គន់អនាម័យហើយមានការយល់ដឹងចំពោះអនាម័យមានកំណត់ឬតិចតួច។បញ្ហាផ្សេងទៀតរួមបញ្ចូលទាំងក្រុមគ្រួសារមិនបានសម្អាតផ្ទះរបស់ពួកគេ។ដូច្នេះពួកគេបានគិតថាស្ថានភាពនៅក្នុងភូមិអាចនឹងត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងតាមរយៈការអប់រំសុខភាព, ការផឹកស្រាទឹកឆ្អិននិងសាងសង់បង្គន់អនាម័យ។ ដើម្បីសាងសង់បង្គន់អនាម័យ, ត្រូវការបុគ្គលិកជំនាញ
ដូច្នេះគួរតែជួលក្រុមហ៊ុនឯកជនមួយ។ទោះបីជាមានប្រាក់កម្ចីអនាម័យមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុ
កំអ្នកភូមិមិនមានសមត្ថភាពក្នុងការខ្ចីលុយពីធនាគារឯកជនដែរ។ពួកគេបានសម្តែងថាវាមានគ្រោះថ្នាក់ផងដែរដោយសារតែពួកគេមានកម្រិតប្រាក់ចំណូលទាប។

3. ការពិភាក្សា

វាច្បាស់ណាស់ថាភាគច្រើននៃអ្នកភូមិគិតថាអនាម័យជាតម្រូវការមួយដែលសំខាន់ចាំបាច់។ទោះជាយ៉ាងណា, សម្រាប់មនុស្សជាច្រើន, អាហារជាតម្រូវការ
មូលដ្ឋានចាំបាច់ជាច្រើនទៀតដែលនាំមុខការសាងសង់បង្គន់អនាម័យ។ភាពក្រីក្រជាបញ្ហាមូលដ្ឋានជាមួយនឹងការរកប្រាក់ចំណូលប្រាក់ឈ្នួលមិនទៀងទាត់គ្រួសារនិងការចំណាយទៅវិញទាំអស់។ប្រសិនបើការកែលំអជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋនៃភូមិភ្នំគឺជាគោលបំណងសំខាន់នៃគម្រោងនេះនោះមិនការដោះស្រាយតម្រូវការមូលដ្ឋានជាច្រើនទៀត (ឧទាហរណ៍ ៖អាហារ)
មុនអនាម័យនឹងមិនមានវិធីល្អប្រសើរបំផុតដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅនោះទេ។ដោយសារតែWISEមិនមានជំនាញនៅក្នុងវិស័យនេះយើងនឹងស្វែងរកដៃគូដែលអាចគាំទ្រភូមិភ្នំនៅត្រង់បញ្ហានេះនិងធ្វើអ្វីដែលយើងអាចនៅក្នុងពេលនេះ។នៅពេលដូចគ្នានេះដែរអនាម័យនឹងអាហារូបត្ថម្ភត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងជិតស្និទ្ធ,ដូច្នេះដោះស្រាយបញ្ហាអនាម័យនឹងចូលរួមចំណែកក្នុងការធ្វើអោយអាហារូបត្ថម្ភប្រសើរឡើង។

ត្រឡប់ទៅបញ្ហានៃការសាងសង់បង្គន់អនាម័យ, មនុស្សមិនអាចសន្សំលុយ, និងមិនមានមធ្យោបាយ

យកប្រាក់កម្ចីមីក្រូហិរញ្ញវត្ថុមួយដោយសារតែវាអាចនឹងមានហានិភ័យព្រោះប្រាក់ចំណូលទាបនិងមិនទៀងទាត់របស់ខ្លួន។នេះមានន័យថាយន្តការហិរញ្ញវត្ថុ (ឧទាហរណប្រាក់កម្ចី,
ប្រាក់សន្សំ)មិនមែនជាដំណោះស្រាយមានប្រសិទ្ធភាពនោះទេ
។ទោះជាយ៉ាងណា,ឆន្ទៈរបស់ប្រជាជនដើម្បីចូលរួមចំណែកកម្លាំងពលកម្មរួមទាំងគ្រួសារមួយចំនួនតូចដែលមានបង្គន់អនាម័យរួចទៅហើយនឹងកាត់បន្ថយចំណែកហិរញ្ញវត្ថុ។គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិនូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អនាម័យគ្រួសារនៅតាមជនបទធ្វើឱ្យវាមាន
ការលំបាកខ្លាំងណាស់សម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋនៃភូមិភ្នំដើម្បីបានផ្តល់ជូនប្រាក់ឧបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់។ជំបូង,
ការឧបត្ថម្ភធនមានតែនៅក្នុងឃុំព្រះធាតុ យ៉ាងហោចណាស់ក៏មាន60% នៃគ្រួសារ បានប្រើប្រាស់បង្គន់
ប្រសើរឡើង។ស្ថិតិចុងក្រោយបំផុត (ខែមិថុនាឆ្នាំ2016) បានបង្ហាញថាការទទួលបានគឺ 45% ដែលមានន័យថា
457 គ្រួសារត្រូវការការសាងសង់បង្គន់អនាម័យដោយគ្មានឧបត្ថម្ភធន។ទីពីរ,
គ្រួសារនិមួយៗត្រូវតែមានការចូលរួមចំណែកអប្បបរមា30 $ អាមេរិកក្នុងការសាងសង់គ្រោងបង្គន់(តារាងទី3)
ហើយត្រូវតែកសាងជើងបង្គន់ដោយខ្លួនឯង។ដូចដែលបានឃើញពីលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិរបស់គ្រួសារ,
ការរួមចំណែកហិរញ្ញវត្ថុនេះគឺហួសពីឆន្ទៈនិង
សមត្ថភាពយ៉ាងតិច85%នៃក្រុមគ្រួសារឆ្លើយតបដោយគ្មានបង្គន់អនាម័យ។គ្រួសារដែលមានជនពិការជាករណីលើកលែង,ព្រោះការឧបត្ថម្ភធន ធ្វើឱ្យមាន
លក្ខណៈពិសេសងាយស្រួលដែលមានលើសពីសមត្ថភាពរបស់គ្រួសារក្នុងការបង់ប្រាក់។យើងអាចព្យាយាមបង្កើនឱកាសនេះដើម្បីធានាថាជនពិការទទួលបានបង្គន់អនាម័យដែលរចនាត្រឹមត្រូវនិងជុំរុញឱ្យគ្រួសារផ្សេងទៀតសាងសង់បង្គន់។

តារាងទី 3 ចំនួនទឹកប្រាក់នៃការឧបត្ថម្ភធនសម្រាប់ ជើងបង្គន់

តំលៃសរុបនៃគ្រឿងបង្គុំរង	ការចូលរួមចំណែកអតិបរមានៃគ្រួសារក្រីក្រ	បដិភាគអតិបរមា
U$50	U$30	US$20
U$60	U$30	US$30
U$70	U$30	US$40
U$80	U$30	US$50
U$90	U$40	US$50

Source: National Guiding Principles on Hardware Subsidies for Rural Household Sanitation

លើសពីការសាងសង់បង្គន់អនាម័យក៏មានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធអនាម័យមួយចំនួនដែលយើងគួរតែចាប់អារម្មណ៍ក្នុងពេលអនាគត។

អនាម័យ:
មួយភាគប្រាំនៃប្រជាជនដែលប្រើស្លឹកសម្អាតខ្លួនឯងបន្ទាប់ពីបន្ទោរបង់ខណៈពេលអ្នកដែលនៅសល់ប្រើទឹក។នៃអ្នកដែលប្រើប្រាស់ទឹកដែលយើងសង្ស័យថា ពួកគេជាច្រើននាក់
មិនបានលាងខ្លួនរបស់គេជាបន្ទាន់បន្ទាប់ពីការបន្ទោរបង់ហើយ។ហើយក្នុងចំណោមអ្នកដែលបានលាងដៃប្រហែលមួយភាគប្រាំមិនបានប្រើសាប៊ូ។ការអនុវត្តអនាម័យទាំងនេះបានបង្កើនហានិភ័យនៃធាតុបង្កជំងឺនៅក្នុងលាមកត្រូវបានឆ្លងតាមរយៈការបរិភោគចំណីអាហារ។បង្កើនការយល់ដឹងនេះអាចជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យ,ទោះបីគ្រាន់តែបន្តិច។

ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់: កាកសំណល់ជាច្រើនរួមបញ្ចូលទាំងលាមកនិង អនាម័យរដូវ
ត្រូវបានកប់។យើងមិនបានដឹងផងដែរថាតើកាកសំណល់សត្វត្រូវបានគ្រប់គ្រងយ៉ាងដូចម្តេច។វាត្រូវការមើលថាតើសំណល់ទាំងនេះបោះចោលរបៀបណានិងថាតើវាអាចបំពុលដល់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែរឬទេ។

ការគ្រប់គ្រងអនាម័យរដូវ:
ក្រុមពិភាក្សាឲដំបូន្មានថាមិនមែនគ្រប់ស្ត្រីមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ទិញសំឡីអនាម័យនោះទេ។វាត្រូវការអោយមានការរៀនបន្ថែមទៀតអំពីបញ្ហារដូវអនាម័យដូចជាគឺជាអ្វីដែលស្ត្រីប្រើ,ពួកគេទទួលបានពីកន្លែងណា,និងបញ្ហាដែលពួកគេប្រឈមមុខជាមួយអនាម័យរដូវ,ដូច្នេះយើងអាចដោះស្រាយបញ្ហានេះបានល្អប្រសើរ។

4. សេចក្តីសន្និដ្ឋាននិងជំហានបន្ទាប់

ការវាយតម្លៃតម្រូវការបានផ្តល់នូវការយល់ដឹងទូលំទូលាយក្នុងបញ្ហាប្រឈមខ្លាំងរបស់ភូមិភ្នំប្រឈមក្នុងការសាងសង់បង្គន់អនាម័យ។វាត្រូវបានចង្អុលបង្ហាញផងដែរទៅរកបញ្ហាសំខាន់និងបញ្ហាទាក់ទង
ដែលគួរឬអាចនឹងត្រូវបានដោះស្រាយរួម។WISEនឹងបង្ហាញការរកឃើញទាំងនេះទៅភូមិភ្នំនិងឃុំព្រះធាតុនិងចាប់ផ្តើមដំណើរការនៃការរចនាគម្រោងរួមគ្នាជាមួយអ្នកភូមិ។