

មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា

គម្រោងស្តីពី

ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាព

របស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

(ការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម)

...វាគឺជាបញ្ហាស្រុករបស់យើង។

អ្នកនិពន្ធដងជាតិបារាំងម្នាក់ឈ្មោះ រ៉ូបឺរ ហ្សូញោ បាននិយាយថា៖

« វាមិនមែនជាបញ្ហាដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហមទេ... »

ឥឡូវវាគឺជាការពិបាករបស់យើងម្នាក់ៗ ដើម្បីមើលថែរក្សាម្តាយរបស់យើងម្តងវិញ។...

តារាងស្ថាបស្នង់មតិ

ស្តីពីការយល់ឃើញរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

អំពីផលប៉ះពាល់នៃអំពើប្រល័យពូជសាសន៍ និងសុខភាពរបស់ខ្លួន

ជម្រាបជូន ឥឡូវនេះ ឬលោកតា លោកយាយ ខ្ញុំឈ្មោះ ស្រី កែវ កែវ គឺជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តកម្ពុជា របស់មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា។ ខ្ញុំមកថ្ងៃនេះពីសុំសួរសុខទុក្ខ ឥឡូវនេះ ឬលោកតា លោកយាយ និងចង់ដឹងអំពីរឿងរ៉ាវរបស់ ឥឡូវនេះឬលោកតា លោកយាយ ដែលបានឆ្លងកាត់របបខ្មែរក្រហម។ ទីពីរ ខ្ញុំចង់សួរសុខទុក្ខ ឥឡូវនេះ ឬលោកតា លោកយាយអំពីស្ថានភាពសុខភាពក្នុងកាលៈទេសៈមេធាវីឆ្នាំ១៩៧៥។ តើមានរឿងរ៉ាវអ្វីខ្លះពិសេសៗខ្មែរក្រហមដែល ឥឡូវនេះ ឬលោកតាលោកយាយនៅចងចាំរហូតដល់សព្វថ្ងៃនេះហើយដែលមិនអាចបំភ្លេចបាន?

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

ឈ្មោះ: <u>ស្រី កែវ កែវ</u>	អាយុ: <u>៣១</u> ឆ្នាំ	ភេទ: <u>ស្រី</u>	មុខរបរ: <u>គ្មាន</u>
អាសយដ្ឋានចុះបញ្ជី: ក្រុមទី <u>២០</u>	ភូមិ: <u>ស្រី កែវ</u>	ឃុំ: <u>ស្រី កែវ</u>	
ស្រុក: <u>ស្រី កែវ</u>	ខេត្ត: <u>ស្រី កែវ</u>	ទូរសព្ទ: <u>០៩៩៤/១៤៥០៩</u>	

ខ្ញុំស្នើសុំឲ្យអ្នកឆ្លើយនូវសំណួរដូចខាងក្រោម៖ ដោយគូសសញ្ញា (✓) ទៅលើចម្លើយដែលអ្នកគិតថាត្រឹមត្រូវ (អ្នកអាចផ្តល់ចម្លើយលើសពីមួយ)។ ពលចម្លើយ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក និងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់៖ (១) វាស់ស្ទង់ការយល់ឃើញពីដំណើរការគុណការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម និងការយល់ឃើញអំពីដំណើរការអប់រំប្រវត្តិសាស្ត្រកម្ពុជាប្រជាធិបតេយ្យ បន្ទាប់ពីគុណការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមត្រូវបញ្ជប់ទៅ, (២) សិក្សាអំពីវិស័យសុខភាពសាធារណៈ, (៣) ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម, (៤) លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសុខភាពសាធារណៈ និងការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម និង (៥) ដើម្បីសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម នៅតាមសហគមន៍ដាច់ស្រយាលសម្រាប់ផ្តល់ជាព័ត៌មានក្នុងការរៀបចំជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សាធារណៈសង្គម និងសហគមន៍។ សូមអរគុណចំពោះការរួមចំណែករបស់អ្នក ដើម្បីពង្រឹងទំនាក់ទំនង និងការឈ្លងយល់បន្ថែមអំពីប្រវត្តិសាស្ត្រកម្ពុជាប្រជាធិបតេយ្យ ដើម្បីការពងចាំនិងទប់ស្កាត់អំពើប្រល័យពូជសាសន៍នៅកម្ពុជា និងថែទាំសុខភាពអ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម។

ព័ត៌មានអំពីតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម

១. តើអ្នកបានអង្កេតដំណើរការតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

២. តើអ្នកយល់ឃើញយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម?

ល្អ/ពេញចិត្ត មិនល្អ/មិនពេញចិត្ត

ប្រសិនបើមិនពេញចិត្ត តើមូលហេតុអ្វី? គឺជាលទ្ធផលនៃការបាត់បង់សម្បទានប្រឆាំងនឹងសេចក្តីសម្រេចចិត្ត

៣. តើតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមបានផ្តល់អ្វីខ្លះដល់អ្នក និងសង្គមទាំងមូល?

យុត្តិធម៌ មិនយុត្តិធម៌ ផ្សះផ្សា

ទប់ស្កាត់របបនេះ សំណងជាមួយ សំណងជាបុគ្គល

ផ្សេងៗ (សូមផ្តល់ចម្លើយដាក់លាក់ _____)

៤. នៅពេលដែលតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមបញ្ចប់ទៅ តើអ្នកគិតថាមានវិធីអ្វីដែលអាចធ្វើឲ្យក្មេងៗជំនាន់ក្រោយមានការចងចាំអំពីរបបខ្មែរក្រហម និងដើម្បីកុំឲ្យរបបនេះវិលមកវិញទៀត?

ការអប់រំនៅតាមសាលារៀន ការបង្កើតទឹកភ្នែងថែរក្សាឯកសារខ្មែរក្រហម

ការប្រមូលប្រមូលរឿងរ៉ាវពីអ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ _____)

ព័ត៌មានបឋមអំពីសុខភាព

៥. តើអ្នកមានជំងឺប្រចាំកាយដែរឬទេ?

គ្មាន មាន (បើមាន តើជាជំងឺអ្វី? ជំងឺស្រួចស្រាវជំងឺស្រួលស្រាវ - គាត់ស្រាវ)

៦. ក្រៅពីជំងឺប្រចាំកាយ តើអ្នកមានជំងឺអ្វីផ្សេងទៀតដែរឬទេ?

គ្មាន មាន (បើមាន តើជាជំងឺអ្វី? គ្មានជំងឺផ្សេងៗ)

គ្រែស្តង់ដារ ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម ការទទួលបានសេចក្តីសុខភាព និងសេចក្តីសុខុមាល័យសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

៧. តើជំងឺដែលអ្នកកំពុងកើតមាននេះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វី?

របបខ្សែត្រីហាម អាយុកាន់តែច្រើន កង្វះជីវជាតិ

ប៉ះពាល់ផ្នែកអាហារូណ គ្រោះថ្នាក់ ផ្សេងៗ _____

៨. តើអ្នកជ្រើសរើសការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកតាមវិធីណា?

ប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ ប្រើប្រាស់ថ្នាំបុរាណ/ថ្នាំខ្មែរ ពិគ្រោះជាមួយពេទ្យ

ទៅវត្តស្រោចទឹក ប្រើប្រាស់ស្បែកព្យាបាលបុរាណ ផ្សេងៗ _____

៩. តើអ្នកទៅកន្លែងណាដើម្បីស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺ?

បន្ទប់ពិគ្រោះ មណ្ឌលសុខភាពស្រុក ឬមន្ទីរពេទ្យខេត្ត

មន្ទីរពេទ្យឯកជន គ្រូបុរាណខ្មែរ គ្រូពេទ្យមកពីនិគ្រូដល់ផ្ទះ

១០. តើអ្នកទៅពិនិត្យញឹកញាប់ដែរឬទេ?

១ទៅ២ថ្ងៃម្តង ៤ទៅ៧ថ្ងៃម្តង ១ទៅ២សប្តាហ៍ម្តង លើសពី២សប្តាហ៍ម្តង

១១. តើអ្នកទៅជួបគ្រូពេទ្យដែលប្រយ័ត្នដូចម្តេច?

បាទ/ចាស ទេ

១២. តើមានមូលហេតុអ្វីខ្លះដែលអ្នកមិនស្វែងរកការព្យាបាល?

ខ្វះថវិកា មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្ងាយ

មិនជឿទុកចិត្តលើការព្យាបាល ប្រើប្រាស់ឱសថដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍

ប្រើប្រាស់ឱសថបុរាណ មិនមានអាការឈឺធ្ងន់ធ្ងរ

១៣. ក្នុងពេលនេះ មានគ្រូពេទ្យជំនាញដែលអាចពិនិត្យសុខភាពជូនអ្នកបាន តើអ្នកចង់ពិនិត្យដែរឬទេ?

ចង់ មិនចង់

១៤. ក្នុងករណី គ្រូពេទ្យជំនាញនិងមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាចង់ជួបជាមួយអ្នកលើកក្រោយទៀត តើអ្នកអនុញ្ញាតដែរឬទេ?

អនុញ្ញាត មិនអនុញ្ញាត

ព័ត៌មានស្តីអំពីការពិនិត្យសុខភាព

I. Personal Information (ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន)

Name (ឈ្មោះ) _____ Age (អាយុ) _____ Gender (ភេទ) _____
 Date of Birth (ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត) _____ Height (កម្ពស់) (cm.) _____ Weight (ទម្ងន់) (kg.) _____

II. Medical History (ប្រវត្តិសុខភាព)

	Yes No	If yes, give brief detail ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមឲ្យព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ		Yes No	If yes, give brief detail ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមឲ្យព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ
1. Mental Illness ជំងឺផ្លូវចិត្ត			6. Tuberculosis រមែង		
2. Epilepsy ស្តួន/ឆ្លុតផ្លែក/ប្រកាច់			7. Heart Disease ជំងឺបេះដូង		
3. Chronic Asthma ហឺតវ៉ាវ៉ៃ			8. Malaria គ្រុនចាញ់		
4. Diabetes Mellitus ទឹកនោមផ្អែម			9. Operation វះកាត់		
5. Hypertension លើសឈាម					

III. សំណួរបន្ថែម ដល់សំណួរ

I. តើអ្នកធ្លាប់ឈឺដែរឬទេ ក្នុងរយៈពេល២ខែចុងក្រោយ ឬអំឡុងប៉ុន្មានថ្ងៃថ្មីនេះ?
 _____ *ឈឺចាប់ខ្លះៗ. ស្រាប់ដំបូងក្នុងរាត្រី*

ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់ឈឺ តើអ្នកមានរោគសញ្ញា ឬអាការៈដូចម្តេចខ្លះ?
 _____ *ឈឺចាប់ខ្លះៗ - ស្រាប់ដំបូងក្នុងរាត្រី*

តើអ្នកមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមដែរឬទេ?

ក្តៅខ្លួន ក្អក ដង្ហើមខ្លី ឈឺបំពង់ក
 មិនដឹងក្លិន មិនដឹងរសជាតិអាហារ រលាប់/រលក់ក្នុងខ្លួន

គម្រោងស្តីពី ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា
 ការទទួលបានសេវាសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមសម្រាប់អ្នករស់នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា

II. ដោយសារតែអ្នកមានអាការៈជំងឺបែបនេះ តើអ្នកបានស្វែងរកជំនួយពីអ្នកដទៃក្នុងការស្រាវជ្រាវ ឬ ស្ថាប័នសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ក) តើអ្នកនៅចាំឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរសម្រាកព្យាបាលដែលអ្នកបានទៅដែរឬទេ?
 មិនចាំ ចាំបាច់ ប្រសិនបើនៅចាំ តើកាត់ឈ្មោះអ្វី? _____

ខ) តើត្រូវពេទ្យជួយទទួលព្យាបាលដល់អ្នកដែរឬទេ?
 _____ *ស្ថាប័នពេទ្យស្រស់ស្អាត - ភ្នំពេញ*
 _____ *សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទ*

គ) តើអ្នកទទួលបានការព្យាបាលដូចម្តេចខ្លះ?
 _____ *ស្ថាប័នពេទ្យស្រស់ស្អាត - ភ្នំពេញ*

III. ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចក្នុងគ្រួសារ

១. តើអ្នកអាចប្រាប់ពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកបានដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ក) បើបាន ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នក: ត្រឹមត្រូវ ប្រាក់ចំណូលមធ្យម លើមធ្យម

ខ. តើអ្វីជាប្រភពចំណូលរបស់អ្នក?
 ធ្វើស្រែ គាំទ្រពីសមាជិកគ្រួសារ ប្រាក់ចូលនិរន្តរ៍
 ផ្សេងៗ *ស្រូវ*

៣. តើស្ថានភាព កូរីដ១៩ ប៉ះពាល់យ៉ាងណាខ្លះដល់អ្នក?

៤. តើសព្វថ្ងៃនេះអ្នករស់នៅជាមួយអ្នកណា?
 កូនប្រុស ឬស្រី សាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ រស់នៅម្នាក់ឯង

៥. តើអ្នកនៅតែមានសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើការងារដែរឬទេ?
 ទេ នៅមាន បើសិនជានៅមាន តើអាចធ្វើការងារអ្វីបាន? _____

V. ការសង្កេតរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត

១. ស្ថានភាពរស់នៅ: គ្រីក ប្រសើរ ធ្ងន់

២. តើគាត់ប្រើប្រាស់ទឹកតិប្រភពណា? ទិញ ទឹក

៣. តើគាត់រកម្ហូបអាហារពិតឆ្អែងណា? នៅទិញ តាមផ្ទះ ផ្ទះស្រី

IV. ស្ថានភាពរស់នៅ

១. ស្ថានភាពគ្រួសារ

រៀបការរួច លែងលះ មេម៉ាយ ឬ ពោះម៉ាយ មិនដែលរៀបការ

២. តើអ្នកមានតួនាទីអ្វីនៅក្នុងគ្រួសារ?

មេគ្រួសារ ប្តី ឬ ប្រពន្ធ ឪពុកម្តាយ យាយតា

បងប្អូន ឪពុកម្តាយក្មេក សាច់ញាតិ (សូមបញ្ជាក់) _____

៣. នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក តើមានអ្នកទៅធ្វើការចំណាកស្រុក:

- ដើម្បីធ្វើការងារ ទេ / បាទ/ចាស, ប៉ុន្មាននាក់: ១ នាក់
- ដើម្បីសិក្សា ទេ / បាទ/ចាស, ប៉ុន្មាននាក់: _____

ក) តើគាត់ធ្វើចំណាកស្រុកនៅទីណា?

នៅក្នុងស្រុកផ្សេង (សូមបញ្ជាក់) _____)

នៅក្នុងខេត្តផ្សេង (សូមបញ្ជាក់) _____)

ក្រៅប្រទេស (សូមបញ្ជាក់) ស្រីលាវ លី)

ខ) ហេតុអ្វីបានជាគាត់ត្រឡប់មកវិញ?

សាលារៀន ឬ សកលវិទ្យាល័យបិទទ្វារ ត្រូវបញ្ជូនមកវិញ

ត្រូវបង្ខំឱ្យចាកចេញ រោងចក្របិទទ្វារ

គ្មានការងារធ្វើ មិនអាចបង់ថ្លៃផ្ទះ មានបញ្ហាគ្រួសារ

ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____)

គម្រោងស្ថិតិ ការលើកកម្ពស់ជីវិត និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅមានជំងឺតំបន់បង្ក្រាប
 (ការទទួលបានលេខកម្មសុខភាព និងលេខកម្មសង្គមសម្រាប់អ្នករស់នៅមានជំងឺតំបន់បង្ក្រាប)

៤. ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយនេះ តើប្រភេទការងារខាងក្រោយមួយណាដែលជាប្រភេទចំណូលរបស់អ្នក?

<input type="checkbox"/> ធ្វើស្រែ ចិញ្ចឹមសត្វ ឬគេងទ	<input type="checkbox"/> លក់ដូរ	<input checked="" type="checkbox"/> ប្រាក់វិនិយោគសមាជិកគ្រួសារ
<input type="checkbox"/> ប្រាក់ផ្ញើពីកូន និងក្រៅប្រទេស	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីគ្រួសារ ឬសាច់ញាតិ	
<input type="checkbox"/> ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាល ឬអង្គការផ្សេងៗ	

៥. ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយនេះ សូមអ្នកប្រាប់ពីស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកពីការងារខាងលើ។

ឃ្លុះឃ្លាយ: (ហេតុអ្វី: មិនបានការងារស្រួល)

នៅដដែល (ហេតុអ្វី: _____)

កើនឡើង (ហេតុអ្វី: _____)

៦. តើប្រាក់ចំណូល (គិតជាដុល្លារ ឬដុល្លារ) របស់អ្នកផ្ទាល់ប្តូរយ៉ាងដូចម្តេចបើប្រៀបធៀបទៅនឹងរយៈពេល១២ខែមុននេះ?

៧. តើអ្នកមានប័ណ្ណដូចខាងក្រោមដែរឬទេ?

- ប័ណ្ណក្រីក្រ បាទ/ចាស ទេ
- ប័ណ្ណ បសស បាទ/ចាស ទេ
- ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង បាទ/ចាស ទេ

៨. តើអ្នកមានការរស់ប្រកាន់ខ្លះក្នុងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណនេះ?

មិនមានទេ មាន, បើមានសូមបញ្ជាក់: _____

៩. ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយនេះ តើមានសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ដែលទទួលបានការឧបត្ថម្ភពីស្ថាប័នផ្សេងៗ ដូចជារដ្ឋាភិបាល អង្គការក្នុងស្រុកឬអន្តរជាតិ ឬក្រុមសាសនាក្នុងទម្រង់ជា:

- ម្ហូបអាហារ បាទ/ចាស ទេ
- សាច់ប្រាក់ បាទ/ចាស ទេ
- ទម្រង់ផ្សេងៗនៃការផ្តល់ជូន (មិនមែនជាម្ហូបអាហារ) បាទ/ចាស ទេ

ឧប្រាស្រ័យ ការលើកកម្ពស់ជំនួយ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅមានជំងឺចំណាត់ថ្នាក់ប្រឈម
 (ការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមសម្រាប់អ្នករស់នៅមានជំងឺចំណាត់ថ្នាក់ប្រឈម)

១២. តើអ្នកនឹងសម្រេចបានការចាក់វ៉ាក់សាំង ការពារមេរោគកូវីដ១៩ រួចហើយឬទេ?

បាត់វ៉ាក់សាំងរួចហើយ មិនទាន់ចាក់វ៉ាក់សាំងទេ

ក) ប្រសិនបើមានយុទ្ធនាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគកូវីដ១៩ តើអ្នកព្រមទទួលបានដែរឬទេ?

ព្រម មិនព្រម

V. ព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នកធ្វើបទសម្ភាសន៍ (បើមាន)

អ្វីដែលអ្នកស្រឡាញ់បំផុត គឺការងាររបស់ខ្ញុំ គ្រប់គ្រងការងារ និងការងារផ្សេងៗទៀត ដែលបានជួយដល់សង្គម និងការងារផ្សេងៗទៀត ។

ឈ្មោះ: លី ស៊ីវណា ស៊ីវណា

ស្នាក់នៅ: ភ្នំពេញ ខេត្តកម្ពុជា

សម្ភាសន៍ដោយ លី ស៊ីវណា ស៊ីវណា
 ថ្ងៃទី 19 ខែ តុលា ឆ្នាំ 2021

ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការស្តាប់ស្ទង់មតិទាក់ទងមកកាន់៖
 ឆាត សីលា
 ជំនួយការស្រាវជ្រាវ និងទំនាក់ទំនងសហគមន៍
 ទូរស័ព្ទ: ០១០ ៩៦៧ ០៣១ ឬ ០១១ ៧២៧ ០៦៧

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរ ទាក់ទងនឹងការស្រាវជ្រាវ និងការងារផ្សេងៗទៀត ទូរស័ព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទ ០១០ ៩៦៧ ០៣១ ឬ ០១១ ៧២៧ ០៦៧