របាយការណ៍បូកសរុប

គម្រោង "កាត់បន្ថយការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ ការថែទាំនិងគាំទ្រ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការសេវាកំសាន្ត និងដៃគូ"

កម្មវិធីស្មាតហ្គឺល

២០១៣-២០១៧

អនុវត្តដោយ:

ឧបត្ថម្ភដោយ:

ចំណាប់អារម្មណ៍របស់អគ្គលេខាធិការសមាគមនារី

សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ (ន.ក.ស.អ) ជាអ្នកបន្តវេនពីសមាគមនារីកម្ពុជា ដែលជាសមាគមក្នុងស្រុកមួយបង្កើតឡើងតាំងពីថ្ងៃទី២ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៧៨។ ចាប់ពីឆ្នាំ១៩៨៦ដល់ឆ្នាំ១៩៩៣ សមាគមនារីបានផ្តួចផ្តើម អនុវត្តកម្មវិធីដែលមានឈ្មោះថា "ស្ត្រីក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍" ដោយផ្តោតទៅលើគម្រោងការផលិតកម្មស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារ អាហាររូបត្ថម្ភ អក្ខរកម្ម ឥណទាន ទារកដ្ឋាន សុខភាពបឋម សុខភាពបន្តពូជ អនាម័យនិងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ ដោយទទួលបានមូលនិធិពីអង្គការសហប្រជាជាតិនិងអង្គការអន្តរជាតិដទៃទៀតដូចជា UNICEF, WFP *និង* IWDA... *។ នៅឆ្នាំ១៩៩៩ តាមរយៈមហាសន្និបាតលើកទី៣ សមាគមនារីបានរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធឡើងវិញ និងប្តូរឈ្មោះមកជាសមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ ដែលជាអង្គការមិនរកប្រាក់ចំណេញនិងបន្តអនុវត្តគម្រោងអភិវឌ្ឍន៍និងដើម្បីលើកស្ទួយស្ថានភាពស្ត្រីនិងកុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។*

ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ២០១២ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) *បានផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់រយៈពេល៥ឆ្នាំ ដល់គម្រោងបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍"ផ្ទេកស៊ីប"ដល់អង្គការមួយចំនួនដឹកនាំដោយអង្គការខាណា ដែលជាអង្គការធំជាងគេនិងបានរួមចំណែកដល់ការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជាដោយសហការជាមួយដៃគូអង្គការអន្តរជាតិមានបទពិសោធន៍លើវិស័យសុខភាពសាធារណៈ និងអភិវឌ្ឍសហគមន៍ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍គឺអង្គការ* FHI360 *និង* PSI *។ គម្រោងផ្ទេកស៊ីប មានគោលបំណងពន្លឿនកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងមេរោគអេដស៍ ជាមួយវិធីសាស្ត្រចំណាយដែលមានប្រសិទ្ធិភាពតាមរយៈបង្កើតគំនិតច្នៃប្រឌិតផ្នែកបច្ចេកវិទ្យា។ ក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍ជាតិក្នុងការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងនៅពេលដែលកម្ពុជាខិតខំដើម្បីសម្រេចជោគជ័យយុទ្ធសាស្ត្រកម្ពុជា៣.០ សមាគមនារី ត្រូវបានកំណត់ជាអង្គការដែលមានសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើការងារ បង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ តាមរយៈការវាយតម្លៃដោយ "ឧបករណ៍* Purple O-Meter" *របស់អង្គការខាណា។ វាគឺជាឧបករណ៍វាយតម្លៃស្ថាប័នសម្រាប់ជ្រើសរើសជាមណ្ឌលគំរូ* (COE) *ដែលត្រូវបានចាត់ទុកជាទីកន្លែងមួយអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍មានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់។ អង្គការខាណាបានសម្រេចជ្រើសរើសទីតាំងរបស់សមាគមនារីចំនួនពីរសម្រាប់អនុវត្តគម្រោងគឺ ខេត្តសៀមរាបក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាបនិងរាជធានីភ្នំពេញក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិចតុមុខ ហើយបានដាក់ឲ្យដំណើរការមណ្ឌលគំរូរបស់គម្រោងផ្ទេកស៊ីបដោយប្រើនាមសញ្ញា* (Brand name) *កម្មវិធី* "SMARTgirl" *ដែលបង្កើតឡើងដោយ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ ។*

ចាប់តាំងពីខែមករាឆ្នាំ២០១៣មក ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ បានផ្តល់មូលនិធិដល់គម្រោងផ្ទេកស៊ីបរបស់សមាគមនារី តាមរយៈអង្គការខាណាចំនួន ១,៣៤២,១៨១.៣៧ដុល្លាអាមេរិក សម្រាប់អនុវត្តគម្រោងបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍និងរួមបញ្ចូលកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ សម្រាប់ស្ត្រីធ្វើការតាមកម្សាន្តនិងដៃគូ។ កម្ពុជាត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ថាជា ប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួនតិចតួចក្នុងពិភពលោក ដែលទទួលបានជោគជ័យ ក្នុងការទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ អត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍បានថយចុះដល់០.៦%នៅឆ្នាំ២០១៦ (IBBS 2016) *ពីចំណុចខ្ពស់បំផុត១.៧%នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៨។*

ភាពជោគជ័យដែលសម្រេចបាននេះ គឺដោយសារកម្មវិធីទប់ស្កាត់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងការខិតខំប្រឹងប្រែងជាពហុវិស័យក្រោមការដឹកនាំរបស់អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ដោយមានការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយពីថ្នាក់ដឹកនាំនៃរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា និងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ (NCHADS) *នៃក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។*

របាយការណ៍ពីឆ្នាំ២០១៣-២០១៧នេះ បានបង្ហាញពីសមិទ្ធិផលនានានៃការអនុវត្តគម្រោង បង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគ អេដស៍និងជំងឺអេដស៍និងរួមបញ្ចូលកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ "កម្មវិធីស្មាតហ្គឺល" របស់សមាគមនារី ។ វាក៏ជាលទ្ធផលនៃការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិកទាំងអស់ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់ស្ត្រីនិងកុមារកម្ពុជា ហើយក៏បង្ហាញអំពីការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់សមាគមនារីក្នុងការដឹកនាំគម្រោងឆ្ពោះទៅរកភាពជោគជ័យដ៏ធំធេងនាពេលអនាគត។

លោកស្រី ***មៀច សុធារី*** *អគ្គលេខាធិការសមាគមនារី*
រាជធានីភ្នំពេញ, ខែមីនា ឆ្នាំ២០១៨

មាតិកាអត្ថបទ

ចំណាប់អារម្មណ៍របស់អគ្គលេខាធិការសមាគមនារី ទំព័រទី២

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ទំព័រទី៤

ពាក្យកាត់ ទំព័រទី៥

សេចក្តីផ្តើម ទំព័រទី៦

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ថ្នាក់ជាតិ (National Program Guidelines) ទំព័រទី១១

ផ្នែកទី១៖ តើត្រូវយើងធ្វើដូចម្តេច ? ទំព័រទី១២

លទ្ធផលនៃ ក្នុងមណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាប និងមណ្ឌលគំរូរាជធានីភ្នំពេញ ទំព័រទី១៧

ភាពប្រឈមមុខដែលកើតមានក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី ទំព័រទី៣៩

ផ្នែកទី២៖ តើយើងរៀនសូត្របានអ្វីខ្លះ ? ទំព័រទី៥0

គម្រោងថវិកាសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី ទំព័រទី៦៤

ករណីសិក្សា ទំព័រ៦៦

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

សមាគមនារី សូមសម្តែងការដឹងគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ USAID, KHANA, FHI360, PSI សម្រាប់ការគាំទ្រទាំងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងផ្នែកបច្ចេកទេសនៅក្នុងគម្រោងផ្ទេកស៊ីបរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ លើកិច្ចអន្តរាគមន៍ការបង្ការ ការថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយសកម្មភាពផែនការគ្រួសារ "កម្មវិធីស្មាតហ្គឺល" ។ បើសិនជាមិនមានការគាំទ្រដោយសណ្តានចិត្តសប្បុរសនិងការប្តេជ្ញាចិត្តខ្ពស់ នោះភាពជោគជ័យនៃកម្មវិធីនេះនឹងមិនអាចកើតមានបានឡើយ។

យើងសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះលោក **ឆន អាន** ប្រធានកម្មវិធីរបស់សមាគមនារី ដែលទទួលខុសត្រូវដឹកនាំកម្មវិធីនេះ។ សូមថ្លែងអំណរគុណលោកស្រី **អ៊ឹង វណ្ណលី** អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ លោក**ហេង តុលា**អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ លោក**ឈាវ អភិរ៉ា** និងលោក**ញ៉ែម ចន្ទា** អ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីនិងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តរបស់យើងគឺកញ្ញា **Divya Tewari** សម្រាប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនៅក្នុងការព្រាងនិងកែសម្រួលរបាយការណ៍រយៈពេលប្រាំឆ្នាំនេះក៏ដូចជាការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេសចំពោះគម្រោង។ អរគុណចំពោះការចំណាយពេលវេលា និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរួមចំណែក របស់បុគ្គលិកការិយាល័យថ្នាក់កណ្តាល កញ្ញា **ខុក សុខឃីម** កញ្ញា **ឈឹម សំណាង**និងកញ្ញា **នេត ដានី** រួមទាំងបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ទាំងអស់នៅមណ្ឌលគំរូ ដែលខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីភាពជោគជ័យនៃគម្រោងផ្ទេកស៊ីបនេះហើយទទួលបានការកោតសរសើរយ៉ាងខ្លាំង។ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណ លោកស្រី **ចុង វណ្ណដារ៉ា** មន្ត្រី UNFPA ដែលបានផ្តល់ជាជំនួយបច្ចេកទេសលើកម្មវិធីសុខភាពបន្តពូជ សុខភាពផ្លូវភេទនិងសិទ្ធិ។

អរគុណពិសេសចំពោះ លោកស្រី **មៀច សុធារី** អគ្គលេខាធិការសមាគមនារី សម្រាប់ភាពជាអ្នកដឹកនាំនិងការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយការយកចិត្តទុកដាក់ ដែលធ្វើឲ្យគម្រោងទទួលបានជោគជ័យ។

សូមថ្លែងអំណរគុណដោយស្មោះចំពោះម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកម្សាន្តទាំងអស់ ដែលបានសហការគាំទ្រគម្រោងតាមរយៈការផ្តល់កន្លែងសម្រាប់វគ្គអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងការលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តចូលរួមគ្រប់សកម្មភាពគម្រោង។ យើងសូមអរគុណផងដែរដល់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តដែលបានចំណាយពេលវេលាដើម្បីចូលរួមក្នុងសកម្មភាពគម្រោង ហើយជាពិសេសសូមអរគុណនិងកោតសរសើរដល់ប្រធានក្រុមស្មាតហ្គឺល ដែលមានភាពក្លាហានគាំទ្រមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេឲ្យចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនានា។

ចុងក្រោយនេះ យើងក៏មិនភ្លេចថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះការចូលរួមមតិយោបល់ពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធរបស់យើង រួមទាំងក្រសួងសុខាភិបាល មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍សើស្បែកនិងកាមរោគ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ ក្រសួងទេសចរណ៍, មន្ទីរទេសចរណ៍, មន្ទីសុខាភិបាល,ការិយាល័យអេដស៍ខេត្ត, ក្រុមជើងឯកនៃស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាបនិងចតុមុខ រួមទាំងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ទីភ្នាក់ងារអនុវត្តគម្រោងនិងអង្គការផ្សេងៗទៀត អាជ្ញាធរមូលដ្ឋានដែលនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ។ តាមរយៈការសហការជាមួយដៃគូអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងនេះបានបង្កើតឡើងនូវបរិយាកាសគាំទ្រដល់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ហើយពួកគេកំពុងចាប់ផ្តើមទទួលបាននូវការគោរពដល់ការងារនិងទទួលស្គាល់ថាពួកគេរងការឈឺចាប់ ការរើសអើងនិងមានសិទ្ធិការពារខ្លួននិងអតិថិជនរបស់ពួកគេដើម្បីប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។ សមាគមនារីនឹងបន្តធ្វើការជាមួយអ្នកពាក់ពន្ធ័ខាងលើនេះសម្រាប់ប៉ុន្មានឆ្នាំខាងមុខទៀត ដើម្បីលុបបំបាត់ជំងឺអេដស៍ពីព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ។

Acronyms

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome

ARV Anti-retroviral

BCC Behaviour Change Communication

CBO Community Based Organization

CDHS Cambodia Demographic and

Health Survey

CMA Case Management Assistance

CMC Case Management Coordinator

CNPUP Cambodia Network of People Use Drug

CoE Centre of Excellence

B-CoPCT Boosted Continuum of Prevention to Care and Treatment

CWPD Cambodian Women for Peace and Development

DIC Drop In Centre

EEs Entertainment Establishments

FEWs Female Entertainment Workers

FHC Family Health Clinic

FHI360 Family Health International 360

FP Family Planning

FS Field Staff

GIS Geographic Information System

GPS Global Positioning System

HIV Human Immunodeficiency Virus

HSS HIV Sentinel Surveillance

HTC HIV testing and counselling

IRIR Identify, Reach, Intensify, Retain

IVR Interactive Voice Response

KP Key Population

MARPList List of Most at Risk Population

MSM Man who have sex with Man

NAA National AIDS Authority

NCHADS National Centre for HIV/AIDS Dermatology and STD

NSP Needle and Syringe Program

OD Operational District

OW Outreach Workers

PASP Provincial AIDS and STI Program

PC Program Coordinator

PDI+ Peer Driven Intervention Plus

PF Peer Facilitators

PLHIV People living with HIV/AIDS

PRASIT Project Strategy HIV and AIDS Technical

PSI Population Services International

PWID People Who Inject Drug

PWUD People Who Use Drug

QA Quality Assurance

QC Quality Control

RH Referral Hospital

RM Role Model

SB Street Based

SBC Strategic Behavior Communication

SOP Standard Operating Procedure

SRH Sexual Reproductive Health

STD Sexually Transmitted Disease

STI Sexually Transmitted Disease

TA-sites Technical System Sites

TG Transgender

TOR Term of Reference

UIC Unique Identifier Card

UNICEF United Nations International Children's

Emergency Fund

USAID United States Agency for International

Development

VCCT Volunteer and Confidential Counseling

and Testing

WAC Women's Association of Cambodia

WFP World Food Programme

WID Women in Development

សេចក្តីផ្តើម

មានបទវិភាគមួយស្តីពីឥរិយាបទតាមបែបធម្មជាតិរបស់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដែលនាំទៅដល់ការឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ឆ្នាំ២០០៨ ក្នុងពេលដែលច្បាប់ "ការបង្ក្រាបការជួញដូរមនុស្សនិងការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទ" បានចែងពីសកម្មភាពមួយចំនួន ដូចជាអំពើពេស្យាចារនិងសកម្មភាពជាប់ពាក់ព័ន្ធពេស្យាចារជាសកម្មភាពខុសច្បាប់ រួមទាំងការឃោសនាជាសាធារណៈលើការជួញដូរពេស្យាចារនិងពេស្យាចារកុមារ ការគ្រប់គ្រងពេស្យាចារ ការបង្កើតផ្ទះបនសម្រាប់មុខរបរពេស្យាចារ ការផ្តល់ទីតាំងសម្រាប់មុខរបរពេស្យាចារ ការទិញពេស្យាចារលើកុមារ ការស្នើសុំពេស្យាចារកុមារដោយភ្ជាប់លក្ខខ័ណ្ឌប្រាក់កម្ចី កិច្ចសន្យាឲ្យកុមារចូលក្នុងមុខរបរពេស្យាចារ ការរួមភេទជាមួយអនីតិជន អំពើមិនសមរម្យប្រឆាំងនិងអនីតិជន កិច្ចសន្យាសម្រាប់ការលក់ ការទិញឬការផ្លាស់ប្តូរមនុស្សតាមបែបផែននៃការកេងប្រវ័ញ្ចផ្លូវភេទនិងរូបថតអាសអាភាស។ល។

ច្បាប់នេះបានបង្ខំឲ្យបិទផ្ទះបនហើយស្ត្រីជាច្រើនដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងផ្ទះបនទាំងនោះ បានផ្លាស់ទីទៅធ្វើការនៅទីតាំងដែលមិនមែនជាផ្ទះបនឬនៅកន្លែងផ្សេងៗ ស្ត្រីឈរនៅតាមរមណីយដ្ឋានវត្តភ្នំនិងនៅទីសា-ធារណៈខ្លះទៀត ត្រូវបានគេកត់សម្គាល់ថាជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទតាមដងផ្លូវឬស្ត្រីឯករាជ្យ។ ស្ត្រីដែលធ្វើការតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តដូចជាក្លឹបរាត្រី បាររាត្រី ម៉ាស្សា ខារ៉ាអូខេ ភោជនីយដ្ឋាន និងបៀរហ្គាឌិន ត្រូវបានកំណត់សំគាល់ថាជាអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដោយប្រយោល ។

បរិបទនៃការផ្សារភ្ជាប់គ្នារវាងស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តនិងគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ត្រូវបានបែងចែកជាបីប្រភេទដើម្បីជាជំនួយដល់ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពអប់រំមូលដ្ឋានជាក់ស្តែង៖

១. ស្ត្រីត្រូវបានចុះឈ្មោះជាបុគ្គលិកគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តក្រោមច្បាប់ការងារនិងមានកិច្ចសន្យាការងារ

២.ស្ត្រីត្រូវបានចុះឈ្មោះធ្វើការក្រៅម៉ោង ដែលមិនទទួលបានប្រាក់បំណាច់ផ្លូវការ ប៉ុន្តែទទួលបាន អត្តប្រយោជន៍ពីអតិថិជននិងតម្លៃការងារដោយគិតជាគូប៉ុង

៣.ស្ត្រីធ្វើការឯករាជ្យដែលមិនស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងម្ចាស់គ្រឹះស្ថាន ពួកគេមកធ្វើការនៅគ្រឹះស្ថានដើម្បីជួបនិងផ្តល់លេខទូរស័ព្ទដល់អតិថិជនសម្រាប់ទាក់ទង

ដើម្បីកត់សំគាល់នូវភាពរីកចំរើននិងការប្រឈមមុខ គឺត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ ដើម្បីឱ្យសម្រេចបាននូវគោលដៅរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គឺបញ្ចប់ជំងឺអេដស៍តាមរយៈការលុបបំបាត់ការឆ្លងថ្មីនៃមេរោគអេដស៍ត្រឹមឆ្នាំ ២០២០ (កម្ពុជា ៣.០) នឹងគោលដៅថ្នាក់ជាតិ ក៏ដូចជាគោលដៅរបស់ UNAIDS ៩០.៩០.៩០ នៅឆ្នាំ ២០២០ និង ៩៥.៩៥.៩៥ ឆ្នាំ ២០២៥ ។

ដើម្បីធានាឲ្យបាននូវការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងមានប្រសិទ្ធផល នៃកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ វិធីសាស្រ្តថ្មីៗត្រូវបានបង្កើតឡើងដែលរួមមានយុទ្ធសាស្រ្តការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ការទំនាក់ទំនង ការប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមើលប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ ការចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលរហូតដល់ដំណាក់កាលរាប់មេរោគក្នុងគ្រាប់ឈាមក្រោយរយៈពេល១២ខែ។

សមាសធាតុនៃការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

សមាសធាតុនៃការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅក្នុងបរិបទកម្មវិធីស្មាតហ្គើលគឺ៖

- អ្នកសម្របសម្រួលមិត្តអប់រំមិត្ត ផ្តល់សារដោយប្រើឧបករណ៍អប់រំ សម្រាប់បង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។ សារគន្លឹះរួមមាន៖
    - A- ការតមការរួមភេទ (តមការរួមភេទប្រសិនបើដៃគូបដិសេធព្រោះមិនមានសុវត្ថិភាព)
    - B- ស្មោះស្មគ្រ័ម្នាក់ទល់ម្នាក់
    - C- ប្រើស្រោមអនាម័យឲ្យបានជាប់លាប់ និងត្រឹមត្រូវ
    - D- កុំប្រើសឺរាំងចាក់រួមគ្នា
    - E- អប់រំ(សុវត្ថិភាពក្នុងការរួមភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ)
    - យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ជាឧបករណ៍បង្កើតឡើងដោយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ (NCHADS) និងអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ (FHI360) ដូចជា សៀវភៅផ្នត់ សៀវភៅរូបភាព (booklet) រូបភាពផ្ទាំងធំ ខិតបណ្ណ័របស់ទាំងនោះសម្រាប់ចែកចាយ ផ្សព្វផ្សាយនៅតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត។
- យុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិដែលនៅបន្តអនុវត្ត មានដូចជា គោលនយោបាយប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ការរៀបចំបង្កើតឲ្យមានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារនៅតាមទីរួមខេត្តដែលមានសេវាកម្សាន្តឬមានសេវាកម្មផ្លូវភេទ និងត្រូវបានប្រើជាទីកន្លែងផ្តល់សេវាដល់ក្រុមគោលដៅប្រឈមុខខ្ពស់ រួមមាន ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត បុរសរួមភេទជាមួយបុរស ក្រុមបុគ្គលបំប្លែងភេទ។ គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ធ្វើការផ្តល់សេវាព្យាបាលកាមរោគព្យាបាលជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ ធ្វើតេស្តឈាម ផ្តល់ប្រឹក្សានិងរក្សាការសំងាត់ និងជាកន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពបន្តពូជផងដែរ។
- មណ្ឌលសំចត (DIC) ត្រូវបានរៀបចំជាកន្លែងសុវត្ថិភាព និងផាសុខភាពសម្រាប់សហគមន៍ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត សម្រាក ទទួលបានស្រោមអនាម័យនិងទឹករំអិល ទទួលប្រឹក្សានិងរក្សាការសំងាត់ និងបញ្ជូនទៅគ្លីនិកសុខភាព គ្រួសារ។ មណ្ឌលសំចត (DIC) ដែលទទួលបាននិងប្រើសញ្ញាសំគាល់ពីម្ចាស់មូលនិធិទីភ្នាក់ងារអាមេរិកសម្រាប់កិច្ចអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ មានឈ្មោះថា ក្លឹបស្មាតហ្គើល ដែលជាកន្លែងផ្តល់សេវាពេញលេញដូចជា៖ អប់រំជាក្រុម ការ ពិនិត្យ ស្វែងរកមើលឥរិយាបទក្រុមគោលដៅទាក់ទងនិងការប្រើសារធាតុញៀន និងផ្តល់សេវាកាត់បន្ថយសារធាតុញៀន ការរៀបចំឲ្យមានព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស ផ្តល់ប្រឹក្សារក្សាការសំងាត់និងតេស្តឈាម ការពិនិត្យស្វែងរកសញ្ញាកាមរោគនិងជំងឺស្វាយ ការផ្តល់សេវាផែនការគ្រួសារ ការផ្តល់សេវាសំអាងកាយ និងជាកន្លែងផ្តល់កាតសំគាល់ជាសមាជិកស្មាតហ្គើល។
- កម្មវិធីស្មាតហ្គើលមានកិច្ចអន្តរាគមន៍ ការបង្ការនិងឆ្លើយតបទៅនឹងការមាក់ងាយ និងការរើសអើងពីសង្គម រួមបញ្ចូលទាំងការបង្កើតក្រុមថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្តនិងដៃគូរបស់ពួកគេ កម្មវិធីបង្កើតការអប់រំសហគមន៍ និងការទទួលបានសេវាផ្នែកច្បាប់។ កម្មវិធីពង្រឹងអំណាចសេដ្ឋកិច្ចដោយពង្រីកមុខរបរបន្ថែម និងបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងការបង្កើតប្រាក់ចំណូលបន្ថែម សម្រាប់សមាជិកស្មាតហ្គើល។
- អ្នកអប់រំផ្ទាល់ឬមិត្តអប់រំមិត្ត ពិនិត្យរកមើលរោគសញ្ញាកាមរោគ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការសេវា

កម្សាន្ត ផ្តល់បណ្ណ័បញ្ជូន និងបញ្ជូនពួកគេទៅទទួលការព្យាបាលកាមរោគ និងឬទទួលសេវាពន្យារកំណើតនៅគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារនិងអាចធ្វើតេស្តឈាម ផ្តល់ប្រឹក្សា និងរក្សាការសំងាត់ ការចំណាយថ្លៃបញ្ជូនដោយថវិកាគម្រោង និងការផ្តល់សេវាជាកញ្ចប់ (STI, VCCT, SRH) ដែលកិច្ចការទាំងនេះគឺជាការផ្តល់សេវាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ តាមតម្រូវការអតិថិជន។

- គម្រោងផ្ទេកស៊ីប កម្មវិធីស្មាតហ្គីល បានដាក់ឲ្យប្រើសេវាសុខភាពជាអេឡិចត្រូនិច បណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅគេហទំព័រ ហ្វេសប៊ុកនិងសេវាជាសម្លេងសម្រាប់ ឆ្លើយតបជាសម្លេងអន្តរកម្ម (IVR) វាយទៅលេខ១២៩៥។
- បណ្តាញស្មាតហ្គីល ដែលមានសមាជិកជាស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត រួមជាមួយបណ្តាញបុរសស្រឡាញ់បុរស ក្រុមបំប្លែងភេទ ក្រុមអ្នកប្រើសារធាតុញៀននិងបណ្តាញអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាអ្នកតស៊ូមតិ និងចូលរួមក្នុងការ កសាងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ចូលរួមធ្វើការកែទម្រង់ច្បាប់ គោលនយោបាយ និងការអនុវត្តច្បាប់ ចូលរួមលើកកម្ពស់ការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងច្បាប់នានា ដើម្បីគាំទ្រដល់ការឆ្លើយតប មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

សមាគមនារីចែករំលែកបទពិសោធន៍ជាច្រើនរបៀបអំពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍

ជាតុផ្សំនៃការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៃកម្មវិធីអេដស៍របស់សមាគមនារី គឺមានសសរស្តម្ភចំនួនបីដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រស្តីពីការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍

- **សសរស្តម្ភទី១**: ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ការស្រាវជ្រាវរកឲ្យឃើញករណីអ្នកឆ្លងថ្មី ដោយបង្កើនទូវចំនួនអ្នកមកធ្វើតេស្តតាមរយៈប្រើប្រាស់ប្រភេទគំរូតេស្តរកប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ថ្មី។
- **សសរស្តម្ភទី២**: ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងកំណត់ក្រុមគោលដៅនៃជនងាយរងគ្រោះ តាមរយៈការអប់រំផ្សព្វផ្សាយ និងការត្រួតពិនិត្យរុករកភាពប្រឈមមុខ ដើម្បីជៀសវាងការឆ្លងថ្មី និងដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនៃការឆ្លងនៃមេរោគអេដស៍
- **សសរស្តម្ភទី៣**: ពង្រឹងសកម្មភាពបញ្ជូនដោយភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធបញ្ជូនបែបបច្ចេកវិទ្យា ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវវិធីសាស្ត្របញ្ជូននិងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងករណីនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍

មានបទពិសោធន៍ច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ស្តីពីកម្មវិធីបង្ការ ថែទាំនិងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ដោយរួមបញ្ចូលជាមួយការដោះស្រាយកត្តាអវិជ្ជមានមួយចំនួន ដែលជះឥទ្ធិពលដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបុព្វហេតុនៃភាពងាយរងគ្រោះចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍។

ឯកសារនៃការវិភាគលើបទពិសោធន៍ទាំងនេះ គឺជាការអនុវត្តជាក់ស្តែងទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រ និងការបែងចែកធនធាន ហើយគួរត្រូវបានប្រើជាមគ្គុទ្ទេសក៍ សម្រាប់ជាមេរៀនទៅអនាគតនិងដើម្បីជានាទូវការឆ្លើយតបប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

គោលបំណងនិងអ្នកទទួលផល

គោលបំណងនៃរបាយការណ៍នេះគឺៈ

- ចែករំលែកជាបទពិសោធន៍ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី និងត្រូវបានប្រើជាមគ្គុទ្ទេសក៍សំរាប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងបរិបទ នៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍នាពេលអនាគត ដល់ក្រុមស្រ្តីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត
- ផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតបែបបច្ចេកទេសសំរាប់ៈ ជាការប្រមូលទិន្នន័យវិទ្យាសាស្រ្ត ជាការប្រើឧបករណ៍យុទ្ធសាស្រ្តទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (SBC) និងជាកិច្ចអន្តរាគមន៍ក្នុងកម្មវិធីដើម្បីដោះស្រាយនូវជាតុផ្សេងៗនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍គ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ផលប៉ះពាល់នៃការអនុវត្តគម្រោង
- កំណត់ជាមេរៀនបទពិសោធន៍ នូវភាពខ្វះចន្លោះនិងបញ្ហាប្រឈមនានា ហើយផ្តល់ឲ្យនូវការពិចារណាសំខាន់ៗសម្រាប់ពង្រឹងនិងពង្រីកការយល់ដឹងដ៏ទូលំទូលាយ ឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។
- ជាឧទាហរណ៍ លើការបែងចែកធនធានដើម្បីពង្រឹងនិងពង្រីកប្រសិទ្ធភាពកម្មវិធី ។

អ្នកទទួលផលពីរបាយការណ៍នេះមានដូចខាងក្រោមៈ

- អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី អ្នកអនុវត្តកម្មវិធី និងអ្នកផ្តល់សេវា អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនិងអង្គការធ្វើការនៅតាមសហគមន៍ (CBO) ក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីនិងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី
- បុគ្គលដែលស្វែងរកសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសន៍ស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍បច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីកែលម្អការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ, យុទ្ធសាស្រ្តទំនាក់ទំនងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត(SBC) និងការបែងចែកធនធាន ដើម្បីពង្រឹងនិងពង្រីកការអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព
- បុគ្គល ដែលស្វែងរកការខិតខំប្រឹងប្រែងតស៊ូមតិ ដើម្បីឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលផ្តោតលើកស្តុតាង និងសិទ្ធិជាមូលដ្ឋាន និងអន្តរាគមន៍ដែលមានប្រសិទ្ធិភាព ។

ពិនិត្យមើលមាតិកាអត្ថបទ

ផ្នែកទី១: ផ្តល់នូវព័ត៌មានលំអិតអំពីសកម្មភាពជាច្រើនរបស់កម្មវិធី រួមទាំងបញ្ហាប្រឈមក្នុងការអនុវត្តគម្រោងផ្នែកស៊ីប ដោយផ្តល់នូវការកែលម្អ តាមរូបភាពប្រមូលនូវធាតុផ្សំបន្ថែមលើការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយលើមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

ផ្នែកទី២: ផ្តល់នូវសេចក្តីសង្ខេបអំពីមេរៀនបទពិសោធន៍សំខាន់ៗ ពីភាពខ្វះចន្លោះនិងបញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំជាមួយនឹងការបង្កើនគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មីៗនៅក្នុងគម្រោងផ្នែកស៊ីប។ ការវិភាគនេះត្រូវបានដកស្រង់ចេញពីបទពិសោធន៍ក្នុងការអនុវត្តការងារផ្ទាល់។ ការឆ្លុះបញ្ចាំងត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងករណីសិក្សានិងការបំពេញបន្ថែមដោយការពិនិត្យមើលឡើងវិញនៃទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធនិងរបាយការណ៍។

ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាប្រទេសមួយ ក្នុងចំណោមប្រទេសតិចតួចលើពិភពលោក ដែលទទួលបានភាពជោគជ័យក្នុងការធ្វើអន្តរាគមន៍ទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ហើយត្រូវបានគេទទួលស្គាល់ផងដែរថា ជាប្រទេសមួយកំពុងគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ និងឈានទៅរកការលុបបំបាត់ជំងឺនេះទាំងស្រុង។ គោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិក៏ជាផ្នែកមួយជួយដល់កិច្ចអន្តរាគមន៍កម្មវិធី និងសម្រេចចេញជាគោលដៅអនុវត្តកម្មវិធី។ សេចក្តីណែនាំត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីឲ្យសម្រេចបាននូវលទ្ធផលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

អត្ថបទបែងចែកទៅតាមចំណុចសំខាន់ៗដូចខាងក្រោម៖

ផ្នែកទី១: អ្វីដែលយើងបានធ្វើសកម្មភាពក្នុងគម្រោងកន្លងមក

- សង្ខេបអំពីប្រវត្តិសមាគមនារី
- សង្ខេបបរិបទអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- គំរូសកម្មភាពនៅក្នុងកម្មវិធីស្មាតហ្គើល
- ភាពប្រឈមមុខដែលកើតមានក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី
- មធ្យោបាយវាស់វែងនិងតាមដានលទ្ធផលកម្មវិធី

រូបភាព: ការបញ្ចប់ការមាក់ងាយសង្គមគឺសំខាន់ណាស់ដើម្បីឈានដល់កម្ពុជា 3.0

ផ្នែកទី២: អ្វីដែលយើងរៀនបានពីការអនុវត្តកម្មវិធី

- យុទ្ធវិធីអន្តរាគមន៍ តបតាមតម្រូវការបន្ទាន់សម្របទៅនឹងភាពប្រឈមមុខ
- កត្តាជម្រុញឲ្យសម្រេចគោលដៅដែលបានកំណត់
- មេរៀនបទពិសោធន៍ក្នុងកិច្ចអន្តរាគមន៍លើមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍
- ឱកាសនៅពេលអនាគតជាមួយនឹងការផ្តល់កញ្ចប់សេវា
- កញ្ចប់ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធី

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ថ្នាក់ជាតិ (National Program Guidelines)

សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ជាឯកសារយោងក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី៖

- និយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត ដល់ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (NCHADS) ខែមេសាឆ្នាំ២០១៣
- និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (NCHADS) ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣
- គោលគំនិតស្តីពីការអនុវត្តស្រួចស្រាវយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លា ការបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តជំងឺអេដស៍ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅប្រទេសកម្ពុជា (NCHADS) ខែមេសាឆ្នាំ២០១៤
- មគ្គុទ្ទេសក៍ប្រតិបត្តិសំរាប់ការផ្តល់អទិភាពទៅលើយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (NCHADS) ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥
- ជំហានបន្ទាន់សម្រាប់ការអនុវត្តន៍ វិធីរុករក ជួបផ្តល់សេវា បង្កើនការផ្តល់សេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លា និងឲ្យនៅបន្តក្នុងសេវា (IRIR) សម្រាប់ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ (NCHADS) ខែតុលាឆ្នាំ២០១៥

រូបភាព: បុគ្គលិកមណ្ឌលគម្រូខេត្តសៀមរាបជាមួយនឹងបុគ្គលិកសមាគមនារីស្នាក់ការកណ្តាល

ផ្នែកទី១៖

តើយើងត្រូវធ្វើដូចម្តេច (វិធីសាស្ត្ររបស់យើង)?

- ប្រវត្តិសង្ខេបរបស់សមាគមនារី
- សង្ខេបបរិបទអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
- គំរូសកម្មភាពនៅក្នុងកម្មវិធីស្នាតហ្គីល
- បញ្ហាប្រឈមដែលបានជួបប្រទះអំឡុងពេលអនុវត្តន៍
- មធ្យោបាយនៃការត្រួតពិនិត្យនិងការវាស់វែងលទ្ធផល

រូបភាព: ការធ្វើតេស្តឈាមចុងម្រាមដៃ

ប្រវត្តសមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍

សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ (CWPD) ជាអ្នកបន្តវេនពីសមាគមនារីកម្ពុជា ដែលបានបង្កើតឡើងនៅថ្ងៃទី២ ខែធ្នូ ឆ្នាំ១៩៧៨។ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ ១៩៨៦ ដល់ឆ្នាំ ១៩៩៣ សមាគមនារីបានបង្កើតកម្មវិធីមួយដែលមានឈ្មោះថា "ស្ត្រីនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍ" (WID) ដែលមានគម្រោងមួយចំនួនដូចជា: គម្រោងផលិតស្បៀងជាលក្ខណៈគ្រួសារ អាហារូបត្ថម្ភ អក្ខរកម្ម ឥណទាន ការថែទាំសុខភាពបឋម សុខភាពបន្តពូជ ទារកដ្ឋាន កម្មវិធីអនាម័យ និងការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ។ មូលនិធិបានទទួលពីអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការអន្តរជាតិដទៃទៀតដូចជា UNICEF, WFP IWDA ...។ នៅឆ្នាំ ១៩៩១ សមាគមនារីកម្ពុជា បានក្លាយជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលហើយបានចូលរួមជាមួយស្ថាប័នជាតិ អង្គការជាតិ អន្តរជាតិបន្តអនុវត្តគម្រោងអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ដើម្បីផ្តល់ឱកាសបន្ថែមទៀតសំរាប់ស្ត្រីនៅកម្ពុជា។ នៅឆ្នាំ១៩៩៣ បន្ទាប់ពីការបោះឆ្នោតសកលលើកទី១ រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានបង្កើតរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារី (បច្ចុប្បន្ននេះគឺជាក្រសួងកិច្ចការនារី) សមាគមនារីបានផ្ទេរនូវធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុនិងគម្រោងមួយចំនួនធំ នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ខ្លួនទៅរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងកិច្ចការនារីគ្រប់គ្រងនិងអនុវត្តបន្ត ។

ដើម្បីពង្រឹង ពង្រីកស្ថាប័ននិងដើម្បីប្រើប្រាស់ឲ្យអស់នូវសក្តានុពលរបស់ខ្លួន ក្នុងការចូលរួមចំណែកដល់ការអភិវឌ្ឍន៍នៅកម្ពុជា សមាគមនារីកម្ពុជាបានប្រារព្ធមហាសន្និបាតទូទាំងប្រទេសលើកទី៣នៅខែមេសា ឆ្នាំ ១៩៩៩ ហើយទទួលបានលទ្ធផលដូចខាងក្រោម: បង្កើតបានលក្ខន្តិកៈនិងរចនាសម្ព័ន្ធថ្មី រៀបចំអង្គភាពនិងបានកំណត់ឡើងវិញនូវការកែទម្រង់សំខាន់ៗក្នុងការងារគ្រប់គ្រង និងបានប្តូរឈ្មោះមកជាសមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ (CWPD) ។

នៅថ្ងៃទី ២៤ ខែមករាឆ្នាំ ១៩៩៤ សមាគមនារីកម្ពុជា (WAC) ត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ដោយលិខិតលេខ ១៣២ ស.ជ.ណ.ផ.ក ចុះថ្ងៃទី ២៤ ខែមករាឆ្នាំ ១៩៩៤ ដែលត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយសហរដ្ឋមន្ត្រីនៃទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី។

ជាថ្មីម្តងទៀតនៅឆ្នាំ២០០០ សមាគមនារីបានចុះបញ្ជីនិងទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងមហាផ្ទៃលិខិតលេខ ៤៥៣ ស.ជ.ណ ចុះថ្ងៃទី ២៦ ខែឧសភាឆ្នាំ ២០០០ដែលចុះហត្ថលេខាដោយសហរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមហាផ្ទៃ។

ក្នុងអំឡុងឆ្នាំ១៩៩៩ដល់ឆ្នាំ២០០៧ សមាគមនារីបានទទួលថវិកាពីទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក (USAID) ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដោយផ្ទាល់ និងដោយ ប្រយោលនៅក្នុងខេត្តចំនួន៨ ។ ក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ដល់ឆ្នាំ ២០១២ គម្រោងត្រូវបានអនុវត្តកម្មវិធីដូចគ្នាជាមួយគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មី និងក្រោមឈ្មោះកម្មវិធីស្មាតហ្គើល (SMARTgirl) ។

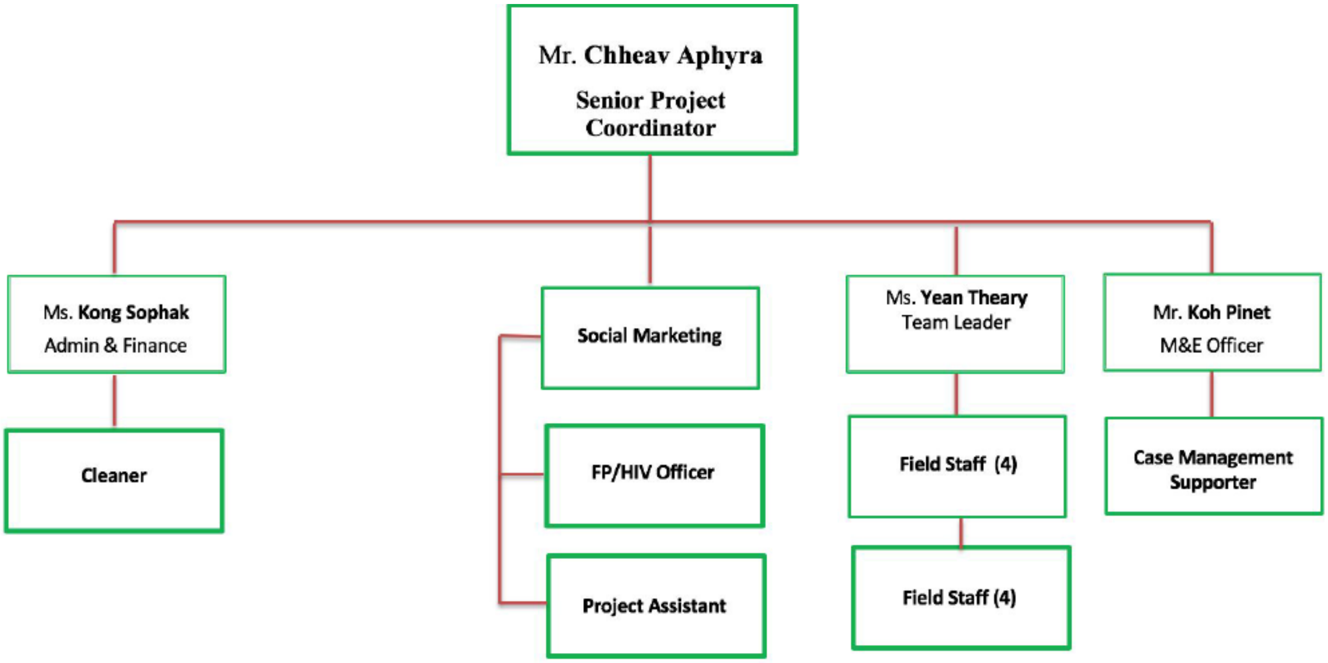
នៅខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ ២០១២ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក (USAID) បានផ្តល់ទឹកប្រាក់ចំនួន ៣០ លានដុល្លាអាមេរិកសំរាប់រយៈពេល៥ ឆ្នាំនៃគម្រោងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ផ្ទេកស៊ីប ដឹកនាំដោយអង្គការខាណាដែលជាអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកធំបំផុត និងបានរួមចំណែកយ៉ាងធំធេង ដល់ការឆ្លើយតបមេរោគ អេដស៍នៅកម្ពុជា ដោយរួមសហការជាមួយដៃគូជាអង្គការអន្តរជាតិ FHI360 និង PSI ជាអង្គការដែលមានបទពិសោធន៍អំពីសុខភាពនិងការអភិវឌ្ឍន៍ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍នៅទូទាំងពិភពលោក។

គម្រោងផ្ទេកស៊ីប មានគោលបំណងជំរុញអោយមានគំរូសម្រាប់កម្មវិធីអេដស៍ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីដឹកនាំនិងស្វែងរកដំណោះស្រាយប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត និងការចំណាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដែលនឹងបង្កើនប្រសិទ្ធិផលដើម្បីសម្រេចតាមគោលដៅកំណត់។ គម្រោងផ្ទេកស៊ីបមានសកម្មភាពសំខាន់ៗក្នុងភាពជាដៃគូជាមួយអង្គការ និងសមាគមនៅថ្នាក់ជាតិនិងនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ ដើម្បីទ្រទ្រង់និងពង្រឹងការឆ្លើយតបប្រកបដោយចីរភាពចំពោះមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលកម្ពុជាខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីឈានទៅសម្រេចកម្ពុជា ៣.០។

សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ត្រូវបានជ្រើសរើសជាមណ្ឌលគំរូ

ផ្អែកតាមឧបករណ៍វាយតម្លៃរបស់អង្គការខាណា " Purple O-Meter" ដែលជាឧបករណ៍សម្រាប់វាយតម្លៃស្ថាប័ន សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ ត្រូវបានជ្រើសរើសជាដៃគូនិងអនុញ្ញាតិឲ្យបង្កើតជាមណ្ឌលគំរូ (COE) ហើយក៏ត្រូវបានវាយតម្លៃជាអង្គការមួយ ដែលមានសកម្មភាពខ្លាំងក្លានិងមានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី ឆ្លើយតបការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺអេដស៍។

រចនាសម្ព័ន្ធមណ្ឌលគំរូ ខេត្តសៀមរាប



រូបភាពផ្តល់សារអប់រំបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅមណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាប

ស្ត្រីគឺជាអ្នកដើរតួសំខាន់ក្នុងនាមជាអ្នកអប់រំ អ្នកសម្របសម្រួលវគ្គសិក្សា អ្នកចរចារ និង អ្នកសម្របសម្រួលគម្រោង។ ស្ត្រីក៏ជាអ្នកទទួលផលដោយផ្ទាល់និងអាចមានលទ្ធភាពទទួលការអប់រំឬពិភាក្សាជាមួយដៃគូ, មិត្តភក្តិ, ក្រុមគ្រួសារមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត។

សង្ខេបបរិបទអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការថែទាំនិងព្យាបាលជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានគេមើលឃើញថាមានប្រសិទ្ធភាពដោយសារតែអត្រានៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ក្នុងប្រជាជនទូទៅពីអាយុ ១៥-៤៩ ថយចុះទៅ ០,៦% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ (ការប៉ាន់ស្មាននិងការវាយតម្លៃមេរោគអេដស៍ឆ្នាំ ២០១៦) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងនៅតែមានការព្រួយបារម្ភព្រោះវានៅមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោម ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត (FEW), បុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស (MSM) អ្នកបំប្លែងភេទ (TG), និងអ្នកដែលប្រើថ្នាំញៀន (PWUD) ។

ការតាមដានរកមើលមេរោគអេដស៍ (HSS) (ឆ្នាំ ២០១០ ជាទិន្នន័យថ្មីបំផុតដែលអាចរកបាន) បានរាយការណ៍អំពីអត្រាប្រេវាឡង់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍មានប្រមាណ ១៣,៩% ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដែលមានអតិថិជនចំនួន៧ នាក់ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ វាត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថាប្រហែល ១១% នៃស្ត្រីធ្វើ

ការតាមសេវាកម្សាន្ត ត្រូវបានគេរាប់ចូលក្នុងប្រភេទប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុត។ ការសិក្សាការប៉ាន់ស្មានទំហំបុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរស MSM នាពេលថ្មីៗនេះដោយក្រុមការងារ ការធ្វើអង្កេតរួមគ្នាអំពីឥរិយាបទនិងជីវសាស្ត្រ (IBBS , ២០១៤) បានរាយការណ៍ថាមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមបុរសស្រលាញ់បុរសមាន ២,៣% ខណៈពេលដែលប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍មាន ៩,៨% ក្នុងចំណោមក្រុមបំប្លែងភេទ TG (IBBS,២០១២) ។ របាយការណ៍ IBBS ឆ្នាំ ២០១២ បានប៉ាន់ប្រមាណអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ ២៤,៨% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនប្រភេទចាក់ ចំនួន ១.៣00 នាក់ និង មាន៤.៤% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាកំពុងរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍នេះដែលមិនរាប់បញ្ចូលក្រុមអ្នកចាក់ចំនួន ១៣.000 នាក់។ របាយការណ៍របស់អង្កេតរួមគ្នាអំពីឥរិយាបទនិងជីវសាស្ត្រ IBBS ឆ្នាំ ២០១៦ បានបង្ហាញថា ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍មានតួលេខ ៣.២% ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ។ នៅក្នុងរបាយការណ៍របស់អង្កេតរួមគ្នាអំពីឥរិយាបទនិងជីវសាស្ត្រ IBBS ឆ្នាំ ២០១៦ បានបង្ហាញថា ប្រេវាឡង់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្ត ប្រភេទឯករាជ្យមាន (១១.១%) ក្រុមស្ត្រីធ្វើការខាងម៉ាស្សាមាន (៤.៣%) និង ក្រុមស្ត្រីធ្វើការផ្នែកផ្សព្វផ្សាយ ស្រាបៀមាន (២.០%)។

ដូច្នេះការខិតខំប្រឹងប្រែងបន្ថែមទៀតគឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសំរេចបាន គោលដៅជាតិ ៩០-៩០-៩០ នៅឆ្នាំ ២០២០ និងគោលដៅ ៩៥-៩៥-៩៥ នៃការលុបបំបាត់ចោល ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅឆ្នាំ ២០២៥ នៅកម្ពុជា។ សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ ជាចំណែកមួយជួយក្នុងការឈានទៅដល់ការលុបបំបាត់ចោល នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី។

រូបភាព: ការធ្វើតេស្តឈាមចុងម្រាមដៃ

គំរូសកម្មភាពនៅក្នុងកម្មវិធីស្មាតហ្គើល

កម្មវិធីស្មាតហ្គើលក្រោមគម្រោងផ្លេកស៊ីប(Flagship)បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០១៣ដល់ឆ្នាំ២០១៧និង បានអនុវត្តពេញលេញកញ្ចប់ស្នូលនៃយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិផ្អែកតាមនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត B-CoPCT តាមល្បាក់មេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដោយភ្ជាប់ការការពារ ការថែទាំទៅនឹងការព្យាបាល។ ស្មាតហ្គើលគឺត្រូវបានគាត់សំគាល់ជា នាមសញ្ញាដ៏ល្បីល្បាញ ដែលបានអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍។ ស្មាតហ្គើលសំគាល់ភាពវិជ្ជមាន, មានភាពពាក់ទាក់និងមិត្តភាព មិនមានការរើសអើងនិងមាក់ងាយ (សញ្ញាស្មាតហ្គើល) ត្រូវបានយកមកប្រើជាសារផលិតសំភារៈអប់រំសម្រាប់អន្តរាគមន៍កម្មវិធីអេដស៍។ វាត្រូវបានរំពឹងទុកថា តាមរយៈស្មាតហ្គើល ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តនិងដៃគូរបស់ពួកគេនឹងមានភាពប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាព សុខភាពផ្លូវភេទ សុខភាពបន្តពូជ សិទ្ធិមនុស្សនិងការបន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងការចម្លងជំងឺកាមរោគ។

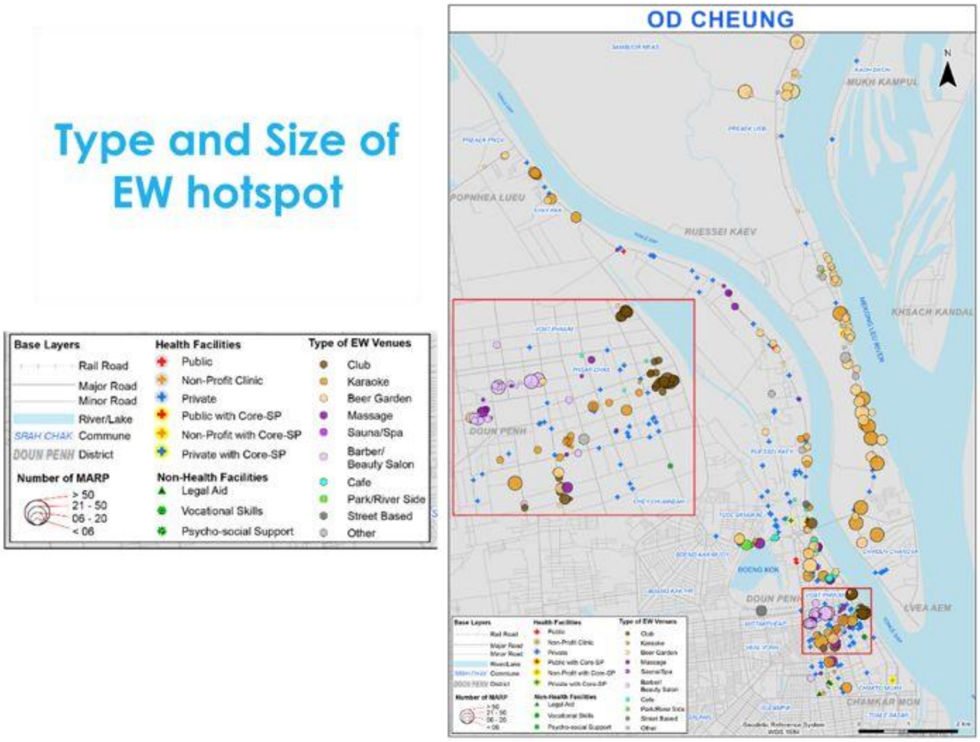
គោលដៅ: បង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនៃការឆ្លើយតបមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ជាតិ វិសាលភាពផលប៉ះពាល់កម្មវិធី បន្ថយការចំណាយ តាមរយៈការប្រើប្រាស់គំនិតផ្តួចផ្តើមបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ ការលើកកម្ពស់គុណភាពផ្តល់សេវានិងការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីឲ្យមាននិរន្តរភាពសេវាមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

គោលបំណង: នៃគម្រោងផ្លេកស៊ីប គឺដើម្បីជំរុញសមត្ថភាពអង្គការក្នុងស្រុកក្នុងការរចនា និងបង្ហាញប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត, មានមូលដ្ឋានភស្តុតាង, សិល្បៈទំនើបបំផុត, អាចចម្លងទៅអនុវត្តបាន និងមានបច្ចេកទេសលើការចំណាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ការបង្កើតថ្មី នៃឧបករណ៍អប់រំនិងបង្ការការឆ្លងមេរោគ អេដស៍ដើម្បីលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធិផល កាត់បន្ថយតម្លៃ ក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍លើក្រុមគោលដៅប្រជាជនប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARPs) ។

គម្រោងអេដស៍ផ្លេកស៊ីបទទួលបានការឧបត្ថម្ភមូលនិធិពី PEPFAR តាមរយៈ USAID ។ គម្រោងនេះមានបំណងបង្កើនប្រសិទ្ធិផល កាត់បន្ថយចំណាយនិងលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍ឆ្លើយតបលើមេរោគអេដស៍នៅថ្នាក់ជាតិដោយការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រនិងផលិតឧបករណ៍ថ្មីៗ។ ក្រោមការដឹកនាំគម្រោងដោយអង្គការ KHANA, FHI 360 និង PSK បានរួមចំណែកផ្តល់នូវជំនួយបច្ចេកទេសដល់អង្គការដៃគូអនុវត្តគម្រោង ។

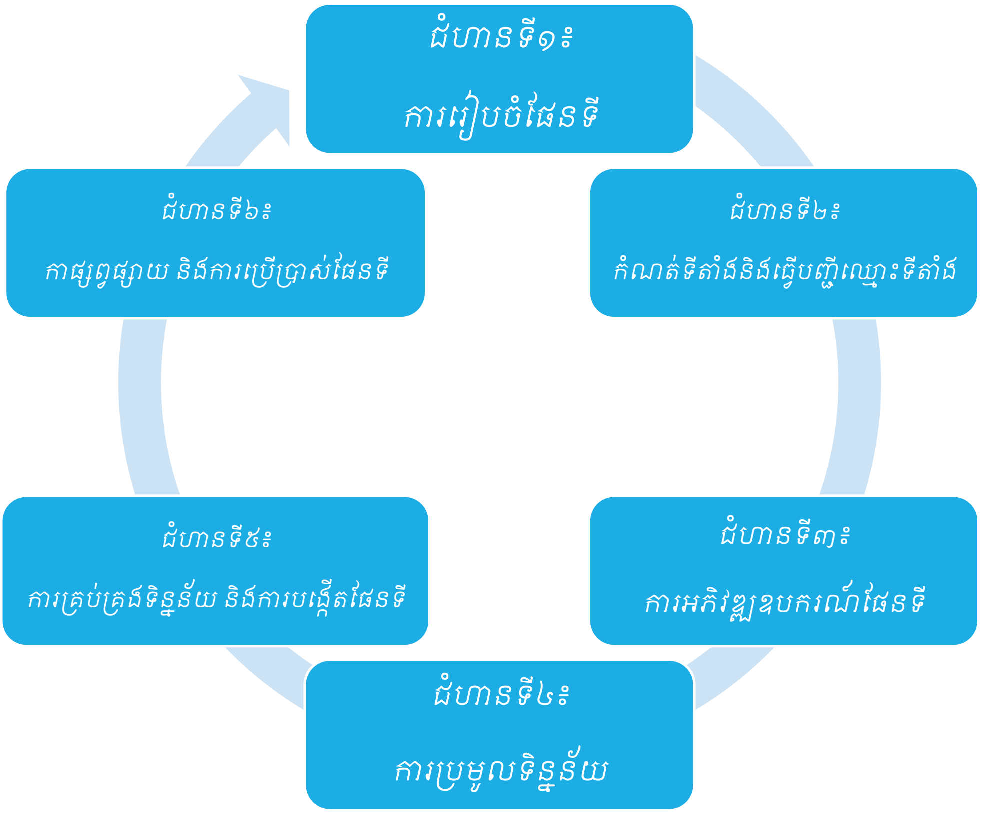
ការកំណត់សំគាល់ក្រុមគោលដៅងាយរងគ្រោះ

ដើម្បីគ្រប់គ្រងក្រុមគោលដៅបានល្អ មណ្ឌលគំរូបានធ្វើផែនទី និងចុះបញ្ជីក្រុមគោលដៅប្រចាំឆ្នាំ (Mapping / MARPs List) ដោយសំគាល់ទីតាំងនៃគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត និងទីតាំងសម្រាប់ផ្តល់សេវា និងចងក្រងជាផែនទីរួមមួយ រួចធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ត្រីមាស ដើម្បីសំគាល់គ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ដែលបើកទ្វារទទួលអតិថិជន និងអាចឲ្យបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ផ្តល់កញ្ចប់សេវាបង្ការ ទៅដល់ក្រុមគោលដៅបាន។ ពួកគេរាប់ចំនួននៃក្រុមគោលដៅស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តជាបុគ្គល នៅតាមគ្រឹះស្ថានកម្សាន្តនិងនៅទីតាំងចំណុចក្តៅ ដូចជាសួនច្បារវត្តភ្នំនិងសួនច្បារក្តាន់ពីរជាដើម។ ទីតាំងផែនទីខ្វះត្រូវបានក្រុមការងារធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណចំនួនស្ត្រី ដែលមានវត្តមាននៅចំណុចក្តៅទាំងនោះ និងបានកំណត់ទីតាំងស្នាក់នៅពិតប្រាកដ ដើម្បីស្វែងរកពួកគេមកទទួលការព្យាបាល។ ការធ្វើផែនទី ត្រូវបានពិនិត្យសម្រេចយល់ព្រមដោយកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត (PASP) និងចូលរួមផ្តល់យោបល់ដោយ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិ-បាល អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននិងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត រួមទាំងអ្នកតំណាងក្រុមងាយរងគ្រោះ ។ ក្រុមជើងឯកនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើផែនទី ជាមួយនឹងការ ផ្តល់បច្ចេកទេស និងការគាំទ្រហិរញ្ញវត្ថុពីកម្មវិធី អេដស៍ខេត្ត ។ ជាទូទៅការធ្វើផែនទីគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងត្រីមាសទី៤នៃឆ្នាំនីមួយៗ។ អ្នក តំណាងកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត គួររៀបចំកិច្ចប្រជុំនៅថ្នាក់ខេត្តផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់មកវិញ ឬក៏បញ្ជូនព័ត៌មានពីជាតិដល់អ្នកតំណាងក្រុមសមាជិកជើងឯក និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលជាស្រុកអាទិភាពនៃខេត្ត។



ប្រភព:ការបណ្តុះបណ្តាលការបង្កើតគំនិតផ្តួចផ្តើម កម្មវិធី GIS របស់បុគ្គលិកអភិបាលមណ្ឌលគម្រូ

ប្រភព:ការបណ្តុះបណ្តាលការបង្កើតគំនិតផ្តួចផ្តើម កម្មវិធី GIS របស់បុគ្គលិកអភិបាលមណ្ឌលគម្រូ



គម្រោងផ្នែកស៊ីប ផ្តួចផ្តើមការធ្វើផែនទីប្រព័ន្ធព័ត៌មានភូមិសាស្រ្ត (GIS) ដ៏ទូលំទូលាយបំផុត (ATLAS, 2013) និងបានផ្តល់ជាវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ដល់បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងបុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិលើប្រព័ន្ធ GPS និងរបៀបបញ្ចូននិងផ្ទុកទិន្នន័យ។ ការបង្កើតផែនទី (GIS) អាចបានប្រើបាននៅក្នុងតារាង (Excel) តាមរយៈរូបតំណាងផែនទី សម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យនិងទាញយកទិន្នន័យផែនទី GIS មកប្រើក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។

ការរុករកករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មី

ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ក្នុងការរុករកករណីឆ្លងមេរោគអដស៍ថ្មី ដោយកំណត់បានជាទិន្នន័យប្រសិទ្ធផល គឺផ្អែកលើសកម្មភាពដោះឈាមស្រាមដៃស្វែងរកប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ និងតាមរយៈការគណនា ចំនួនករណីប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន រួចធ្វើការប្រៀបធៀបទៅនឹង ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលបានមកធ្វើតេស្តឈាម។ ដើម្បីគ្រប់គ្រងប្រភពទិន្នន័យជាបុគ្គលបុគ្គលិកមណ្ឌលគំរូ ត្រូវបានហ្វឹកហ្វឺនការអភិវឌ្ឍគំនិតផ្តួចផ្តើមប្រើផែនទីភូមិសាស្រ្ត (GIS) ក្នុងការគ្រប់គ្រងករណី។ ក្នុងករណីតេស្តប្រតិកម្មវិជ្ជមាន បុគ្គលិកបានស្នើសុំបញ្ជូន អ្នកដែលមានប្រតិកម្មអេដស៍វិជ្ជមានដើម្បីធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ និងចុះឈ្មោះមុនព្យាបាល ART(Pre-ART) និងព្យាបាល ART។ សកម្មភាពនេះត្រូវមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលគ្រប់គ្រងករណី (CMC) និងជំនួយការគ្រប់គ្រងករណី (CMA) នៅស្រុកប្រតិបត្តិសម្រាប់តាមដានករណីអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

ប្រព័ន្ធតាមដានអតិថិជន មកចុះឈ្មោះមុនពេលព្យាបាល ART និងព្យាបាល ARTគឺសំខាន់សម្រាប់កម្មវិធីក្នុងការរក្សាព័ត៌មានអតិថិជន និងការមកទទួលសេវាព្យាបាលជាប់លាប់រយៈពេល ១២ខែ។ ការតាមដានករណីតាមល្បាក់នៃការព្យាបាល គឺជាជំហានសំខាន់ក្នុងការធានា ការព្យាបាលជាប់លាប់រហូតដល់ការដំណាក់ការពប់មេរោគអេដស៍។

ការគ្រប់គ្រងគុណភាព/ការធានាគុណភាព

សមាគមនារី បានចូលរួមក្នុងសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យធានាគុណភាព (QA / QC) នៃការផ្តល់សេវាតេស្តឈាមដោយដោះម្រាមដៃ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការអភិបាលរបស់ថ្នាក់ជាតិ (NCHADS) និងអ្នកកាន់កម្មវិធីអេដស៍ថ្នាក់ខេត្ត (PASP) និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាថា គុណភាពនៃការធ្វើតេស្តដោះឈាមម្រាមដៃ នៅក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់ដោយ មណ្ឌលគំរូ និងគម្រោងមូលនិធិសកល បានប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍ណែនាំរបស់ ថ្នាក់ជាតិ (SOP-HTC) ។

អ្នកផ្តល់សេវាតេស្តឈាម (Lay Counselor) ត្រូវបានជ្រើសរើសពីអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដែលពួកគេត្រូវបានតែងតាំង ដោយអ្នកសម្របសម្រួលខេត្ត ដើម្បីចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល HTC/HTS ។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ គឺជាអតីតអ្នកធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តត្រូវបានជ្រើសរើស ស្របគោលការណែនាំថ្នាក់ជាតិគឺនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តយុទ្ធវិធីជំរុញខ្លាំងក្លាការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ នឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (NCHADS) ខែមេសាឆ្នាំ២០១៣។

លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម

អ្នកអប់រំផ្ទាល់បានបំពេញតួនាទី ២សំខាន់ គឺជាអ្នកអប់រំផ្ទាល់នៅពេលចុះទៅអប់រំផ្សព្វផ្សាយដល់ស្ត្រីនៅតាមគ្រឹះស្ថាន និងជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម (Lay counsellor) នៅពេលធ្វើតេស្តឈាមចុងម្រាមដៃ។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមត្រូវបានជ្រើសរើសចេញពីសហគមន៍ និងមកពីបណ្តាញនៃក្រុមប្រជាជនចំណុច។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ដែលនៅក្នុងចំណោមMSM និងTG ត្រូវជ្រើសរើសអ្នក ដែលពេញចិត្តនឹងធ្វើការងារនេះផងដែរ ។ ខណៈពេលដែល មានអ្នកដាក់ពាក្យជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (PLHIV) និងក្រុមប្រជាជនចំណុចតែងតែត្រូវបានផ្តល់អាទិភាព សម្រាប់ការជ្រើសរើស ហើយក៏បើកចំហរឲ្យដល់អ្នក ដែលមិនមែនជាអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ PLHIV មិនមែនជាប្រជាជនចំណុច KP ប៉ុន្តែមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការងារនេះ។

ចំពោះអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាម ដែលមិនមែនជាអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ត្រូវតែមានការរួមបញ្ចូលនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម៖

បញ្ចប់ថ្នាក់វិទ្យាល័យ ឬយ៉ាងហោចណាស់មានបទពិសោធន៍រយៈពេល១ឆ្នាំ ក្នុងការងារផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ឬការងារទាក់ទងនឹងសុខភាព

– មានជំនាញទំនាក់ទំនងល្អ

– មានឆន្ទៈ ចូលរួមជាមួយសមាជិកសហគមន៍ក្រុមប្រជាជនចំណុច

– អាចបត់បែនម៉ោងពេលធ្វើការបាន

ក្រុមការងាររបស់ CWPD, KHANA និង NCHADS បានបើកវគ្គវគ្គបណ្តុះបណ្តាល HTC និង STI ជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម ទៅដល់បុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសថ្មីៗ។ ការបណ្តុះបណ្តាលធ្វើតេស្តឈាមដោយជោះឈាមម្រាមដៃ (HTC) ទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ពីក្រុមសម្ព័ន្ធ (KHANA, FHI360, PSI) ដើម្បីពិនិត្យមើលលើគុណភាពប្រឹក្សាយោបល់។ អ្នកចូលរួមពេញចិត្តលើការអនុវត្តជាក់ស្តែង ផ្តល់ប្រឹក្សាមុននិងក្រោយការការធ្វើតេស្ត ឯកសារកត់ត្រា និងប័ណ្ណបញ្ជូនរបស់កម្មវិធី ក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់គ្រូបង្ហាត់ ដោយមានជំនួយ ពីបញ្ជីត្រួតពិនិត្យលំហាត់តេស្ត និងប្រឹក្សាប្រកបដោយគុណភាព។

ការបណ្តុះបណ្តាលនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់

ជំនាញទំនាក់ទំនង

ការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញ ជោះឈាមម្រាមដៃ (HTC) ក៏បញ្ចូលជំនាញទំនាក់ទំនងសម្រាប់សិក្ខាកាមផងដែរ។ កម្មវិធីសិក្សារួមមាន: ការអនុវត្តជំនាញទំនាក់ទំនង ដើម្បីបង្កើនចំណេះដឹង និងសមត្ថភាពរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ អំពីរបៀបចូលរួមជជែកជាមួយសមាជិកសហគមន៍ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ជំនាញតស៊ូមតិសម្រាប់ប្រើជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននិងម្ចាស់គ្រឹះស្ថានហើយ និងដើម្បីការគ្រប់គ្រងករណី ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីក្នុងចំណោមបុគ្គលិក និងអតិថិជនរបស់ម្ចាស់គ្រឹះស្ថានទាំងនោះ។

អន្តរកម្មផ្នែកកម្មវិធីព្យាបាល ART

ដើម្បីភ្ជាប់ការបង្ការទៅនឹងការថែទាំ និងការព្យាបាល ក្រុមបច្ចេកទេសគម្រោងផ្នែកស៊ីប សហការជាមួយ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺកាមរោគនិងសើរស្បែក NCHADS បានធ្វើតេស្តអន្តរកម្មនៃការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ ដោយប្រើឧបករណ៍វាស់វែងចំណេះដឹងមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ទៅលើបុគ្គលិកមណ្ឌលគំរូនិងបុគ្គលិកគម្រោងមូលនិធិសកល ដែលចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលនេះ ក្នុងគោលបំណងបង្កើនចំណេះដឹងដល់ក្រុមការងារបង្ការ និងមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការប្រកាន់យក នៃការព្យាបាល ARV ឲ្យបានជាប់លាប់រហូតដល់ការរាប់ នៃឯកត្តាវីរុសនៅក្នុងឈាមអ្នកជំងឺ។

ការបណ្តុះបណ្តាលបែប Echo Training

មណ្ឌលគំរូ បានធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងធ្វើការអំពី HTC និង STI ទៅដល់បុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ជារៀងរាល់ចុងសប្តាហ៍ ដោយអ្នកសម្របសម្រួលគម្រោងថ្នាក់ខេត្ត (PC)។ ការបណ្តុះបណ្តាល រួមបញ្ចូលទាំងការកែតម្រូវកំហុស ដែលអនុវត្តដោយបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ និងពិនិត្យឡើងវិញនូវមតិយោបល់ ពីក្រុមសម្ពន្ធ័គម្រោងផ្នែកស៊ីប និងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពគុណភាព (QA / QC) ក្រោមការត្រួតពិនិត្យពីថ្នាក់ជាតិ NCHADS និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពថ្នាក់ក្រោមជាតិ (PASP) ។

ការបង្កើនតួនាទី ទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់

ការបង្កើនតួនាទីទទួលខុសត្រូវ របស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់គឺ សម្របសម្រួលតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ដើម្បីឲ្យមានតុល្យភាពនៃការការពារ និងការរកឃើញករណីថ្មីសកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្តតាមគឺផ្អែកតាម ដំបូន្មានបន្ទាន់សម្រាប់ការអនុវត្តន៍ វិធីរុករកជួបផ្តល់សេវាបង្កើនការផ្តល់សេវាឲ្យបានខ្លាំងក្លានិងឲ្យនៅបន្តក្នុងសេ

វា (IRIR) សម្រាប់ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខខ្ពស់ ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (NCHADS) ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៥។ ការបង្កើនតួនាទីរបស់បុគ្គលិក ដើម្បីជាអ្នកគាំទ្រការគ្រប់គ្រងករណីនេះ នៅក្នុងការផ្សារភ្ជាប់ទៅទទួលសេវា មុនពេលព្យាបាល ART និងព្យាបាល ART។

ផ្តល់អាទិភាពរុករកអ្នកដែលពិបាកជួបក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត

ចំនួនប្រជាជនគោលដៅ (FEWs) ដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណថាជាអ្នកពិបាកជួប និងអ្នកមិនអាចជួប គឺផ្តល់ជាអាទិភាពដើម្បីទទួលបានចំណេះដឹងពីអ្នកអប់រំផ្ទាល់។ ពួកគេពិបាកនឹងជួបដោយមានហេតុផលផ្សេងៗគ្នា: ពួកគេមិនចូលរួមក្នុងបណ្តាញសង្គម ពួកគេមិនស្គាល់ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ពួកគេមិនអាចចល័តបាន ពួកគេជាជន ចំណាកស្រុកនិងពួកគេជាក្រុមឯករាជ្យ ដែលមិនស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងម្ចាស់សេវានិងមេកា។

ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម

គម្រោងផ្ទេកស៊ីប ធ្វើសមាហរណកម្មនូវផ្ញើជាសារ "តេស្តនិងព្យាបាល" ទៅក្នុងវេទិកាផ្សព្វផ្សាយដែលមានស្រាប់ (ឧទាហរណ៍ កម្មវិធីការផ្តល់សារអប់រំ និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម) ក្នុងដំណើរការនេះគឺដើម្បីបង្កើតសិទ្ធភាពនៃចំនួនអ្នកមកធ្វើតេស្តឈាម ឲ្យកាន់តែច្រើនឡើង ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអ្នកមានហានិភ័យក្នុងការឆ្លងជាមួយមេរោគអេដស៍។ ផុសខ្ទឹមសារជាសាធារណៈ ទៅក្នុងបណ្តាញសង្គមហ្វេសប៊ុក "SMARTgirl" គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយដែលមានតំលៃថោក ផ្តល់នូវភាពទាន់សម័យនិងបង្កើតភាពមើលឃើញច្បាស់នូវសារសំខាន់ៗ ដែលបានបង្ហោះ និងបានចែករំលែកទៅដល់ទស្សនិកជន កាន់តែច្រើនឡើងៗនិងមានអ្នកចុចចូលចិត្ត (like) កាន់តែច្រើនឡើងផងដែរ។ ចំពោះគេហទំព័រដែលជាបណ្តាញព័ត៌មានសង្គមផ្សេងទៀត ក៏បង្ហាញឱកាសឲ្យបានប្រើប្រាស់ ដល់អ្នកមិនដែលជួបក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខ និងអ្នកដែលមិនដែលជួបទាល់តែសោះ អាចប្រើប្រាស់បាន ។

តួនាទីអ្នកបង្វឹកលើកម្មវិធីតេស្តឈាមរកប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍

សមាគមនារីបានជ្រើសរើសបុគ្គលិកពីរនាក់ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីក្លាយជាអ្នក បង្វឹកលើកម្មវិធីតេស្តឈាមរកប្រតិកម្មនៃមេរោគអេដស៍ ពួកគេជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការបង្វឹកដល់អ្នកជំនាញតេស្តឈាម (Lay Counsellor) ពួកគេក្លាយជាអ្នកជំនាញនៅក្នុងគម្រោងផ្ទេកស៊ីបនិងធ្វើសកម្មភាពណែនាំបង្វឹក ដល់អ្នកជំនាញតេស្តឈាមក្នុងគម្រោងរបស់ខ្លួនផង និងផ្តល់បច្ចេកទេសដល់កន្លែងផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាតេស្តឈាមម្រាមដៃរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ។

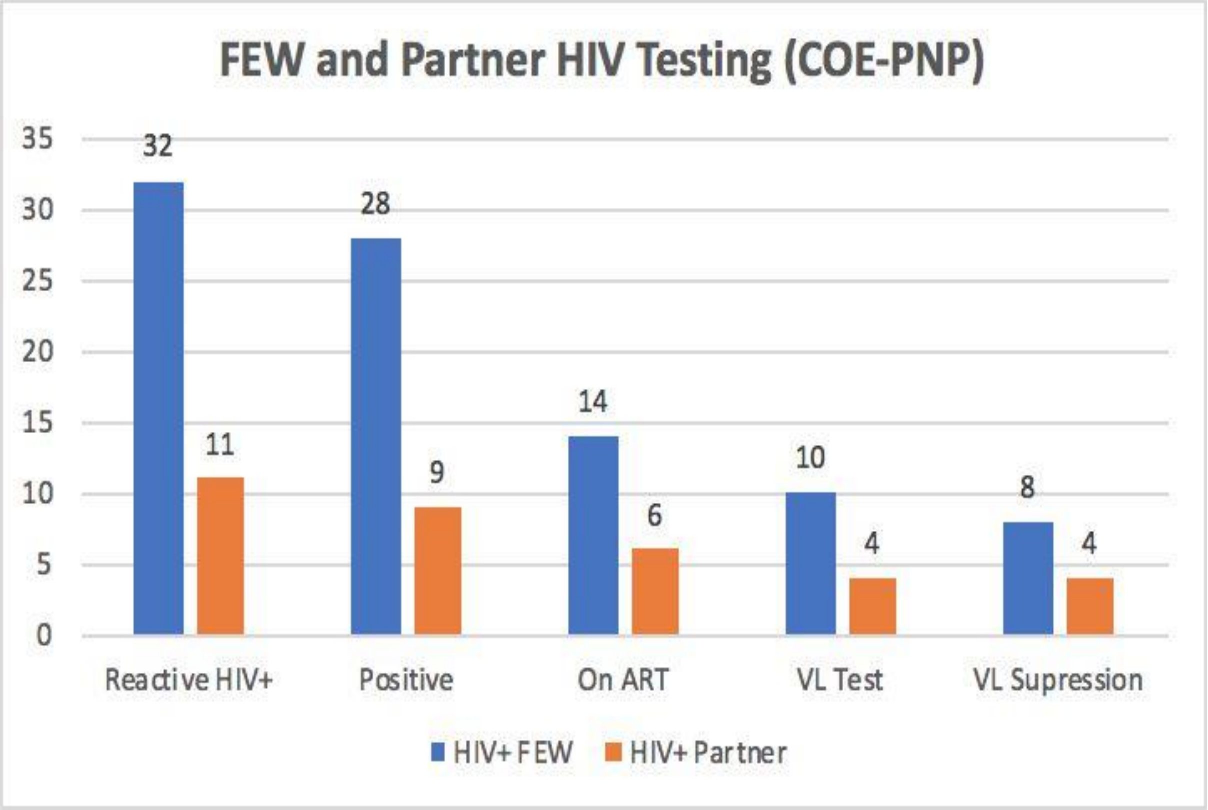
ការធ្វើតេស្តឈាមដល់ដៃគូស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្ត

អ្នកជំនាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម (Lay Counsellor) ផ្តល់សេវាតេស្តឈាមរកប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ ក្នុងចំណោមស្ត្រីសេវាកម្សាន្ត ដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងមានហានិភ័យ។ រាល់ស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្តមានប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ នឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវានៅគ្លីនិក VCCT ដោយភ្ជាប់ជាមួយតេស្តបញ្ជាក់ និងទទួលចុះឈ្មោះព្យាបាលជំងឺអេដស៍ភ្លាមៗនៅទីនោះតែម្តង។

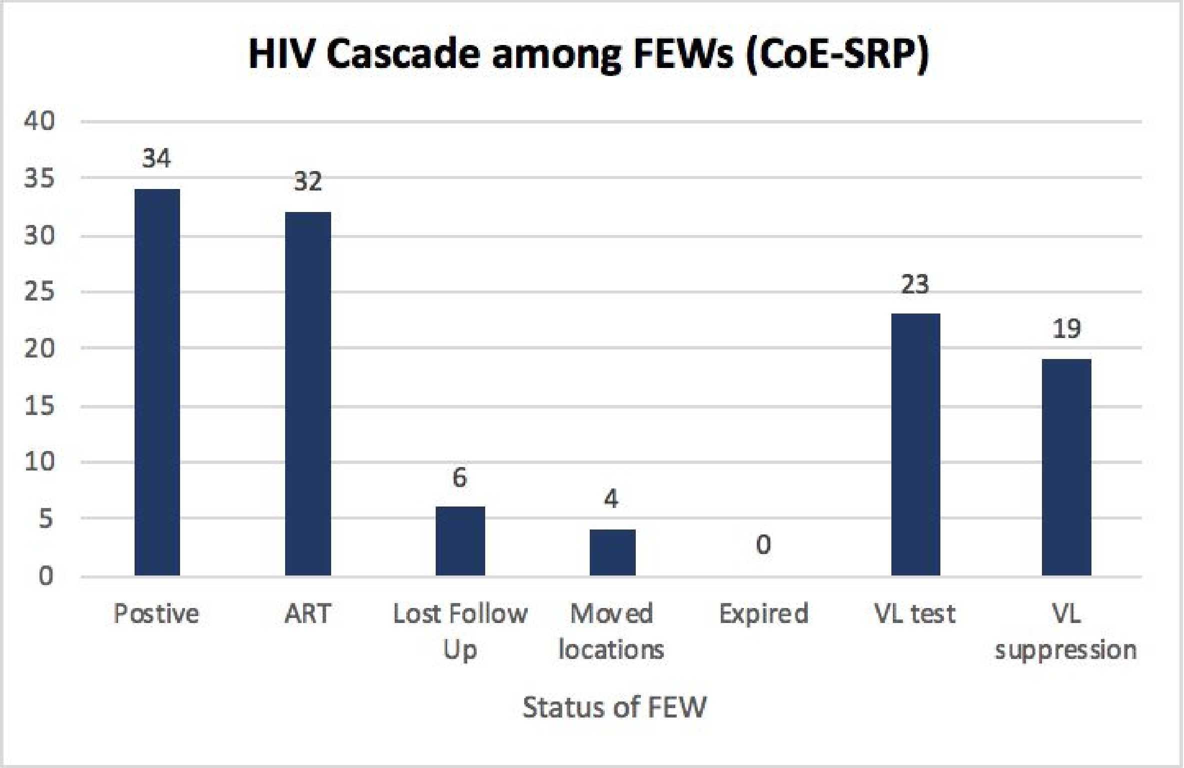
ក្រុមគោលដៅ ដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ វិជ្ជមាន នឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឲ្យនាំដៃគូរបស់

គេមកធ្វើតេស្តឈាម ឬក៏ផ្តល់ឲ្យបណ្ណ័បញ្ជូនទៅឲ្យដៃគូរបស់ពួកគាត់ទៅរកសេវាដោយខ្លួនឯង។ សមាគមនារីផ្នែកមណ្ឌលគំរូ ផ្តល់កម្មវិធីដោះឈាមម្រាមដៃដល់ដៃគូរបស់ស្ត្រី និងធ្វើកំណត់សំគាល់ តាមរយៈឯកសារតាមដានប្រវត្តិអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី។

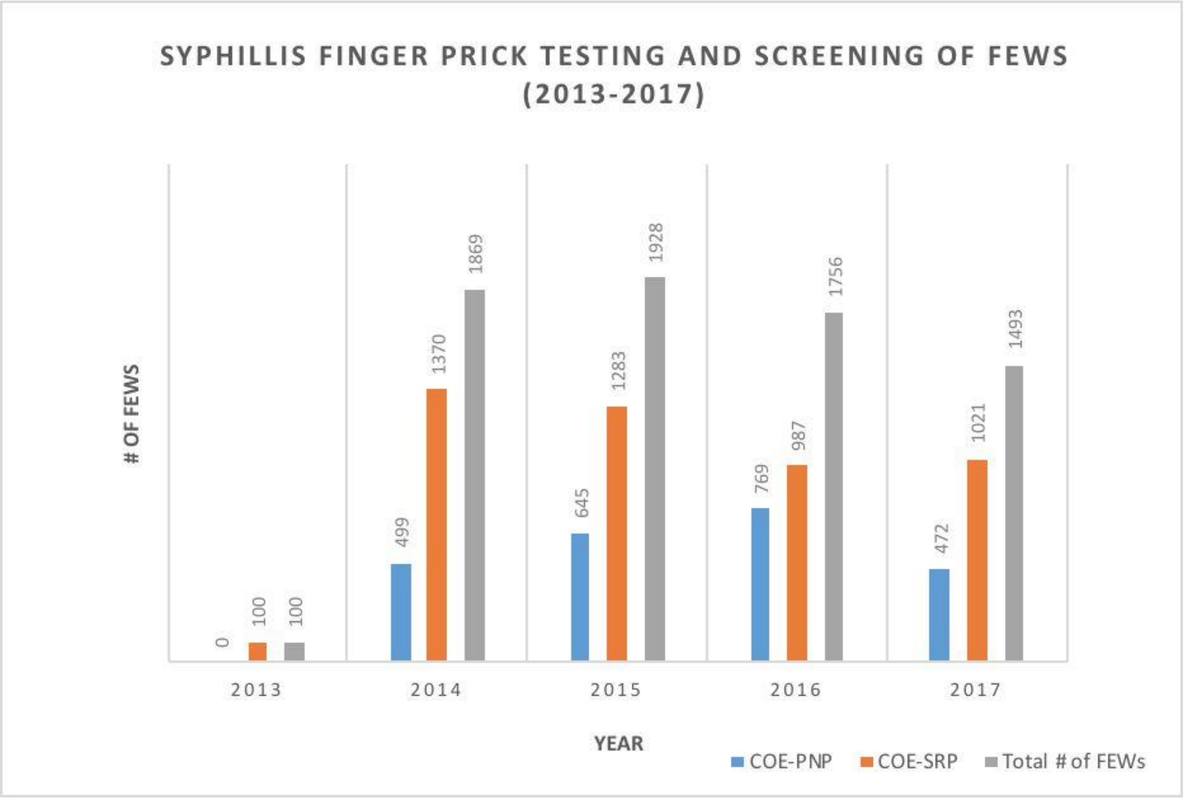
ឯកសារតាមដានប្រវត្តិអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មីជាឯកសារមួយ (ឧទាហរណ៍: គាត់ទទួលបានការព្យាបាល ប្រកាសថាបានព្យាបាល) និងកំណត់អត្តសញ្ញាណដៃគូស្ត្រី ដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍វិជ្ជមាន គឺជាអ្នកទទួលផលស្ថិតនៅក្រោមគម្រោងផ្នែកស៊ីប។



ប្រភព:របាយការណ៍មណ្ឌលគម្រូរាជធានីភ្នំពេញ គម្រោងផ្នែកស៊ីប



ប្រភព:របាយការណ៍មណ្ឌលគម្រូខេត្តសៀមរាប គម្រោងផ្នែកស៊ីប



ប្រភព:របាយការណ៍សមាគមនារីផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ គម្រោងផ្នែកស៊ីប

ការស្វែងរករោគសញ្ញាកាមរោគ

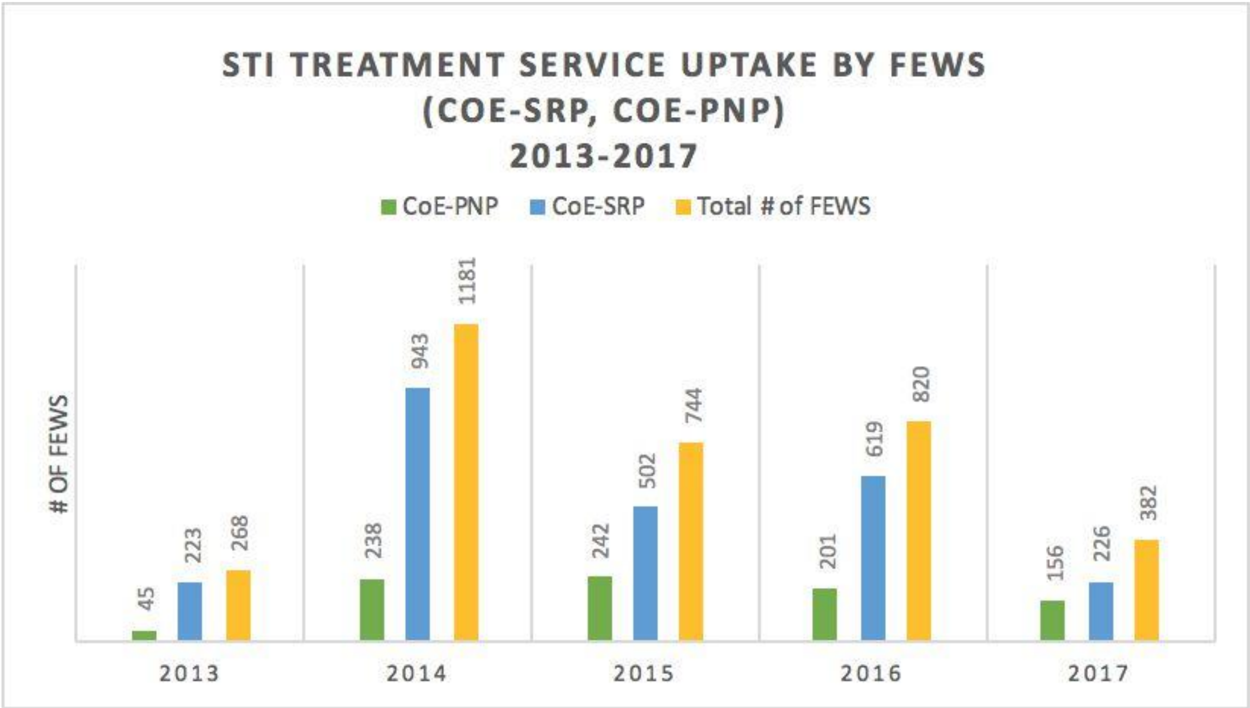
ការស្វែងរករោគសញ្ញាកាមរោគគឺជា ចំណុចសំខាន់មួយ ក្នុងការថែទាំក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខ និងដៃគូរបស់ពួកគេ។ ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខគឺត្រូវទទួលការស្វែងរករោគសញ្ញាកាមរោគនិងធ្វើតេស្តកាមរោគម្តងក្នុងមួយត្រីមាស។ ការស្វែងរករោគសញ្ញាកាមរោគត្រូវធ្វើឡើងក្នុងដំណាក់ការចុះផ្តល់សេវាអប់រំនៅទីងគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ឬទីតាំងចំណុចឬក៏នៅក្នុងមណ្ឌលសំចតរបស់គម្រោង។

Duo Test

ការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគ (តេស្តជំងឺស្វាយ) ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាម Lay Counsellors ដោយប្រើប្រភេទតេស្ត SD HIV/Syphilis Duo test ។ សមាគមនារីស្នាក់ការ កណ្តាលបានបង្ហោះនៅលើគេហទំព័រ YouTube និងហ្វេសប៊ុកដើម្បីចែករំលែកជាមួយបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ពន្យល់អំពីរបៀបធ្វើតេស្ត អំពីសំភារបរិក្ខារតេស្ត និងការអានលទ្ធផលតេស្ត។

ការបញ្ជូនអតិថិជនទៅទទួលសេវា

បុគ្គលិកអភិបាល និងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ជួយសម្រួលការបញ្ជូនស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្ត និងដៃគូទៅទទួលសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងជារៀងរាល់ត្រីមាស នៅមណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារនិងគ្លីនិកអង្គការក្រៅ រដ្ឋាភិបាល។ ក្នុងកំឡុងពេលដែលអតិថិជនពិនិត្យនិងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញថា មានរោគសញ្ញានឹងត្រូវបានផ្តល់ឱសថសមស្របនិងផ្តល់ឱសថសម្រាប់ដៃគូរបស់ពួកគេផងដែរ។



ប្រភព:របាយការណ៍សមាគមនារីផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ គម្រោងផ្នែកស៊ីប

ការជៀសវាងការឆ្លងថ្មីនិងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍

ការជៀសវាងការឆ្លងថ្មី និងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍ គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ នៃការឆ្លងថ្មីមេរោគអេដស៍។ កម្មវិធីស្មាតហ្គីល ផ្តល់សេវាអប់រំដោយរួមមានការប្រើសម្ភារ-ឧបករណ៍SBCចែកចាយស្រោមអនាម័យ ទឹករំអិល ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគស្វាយ ចែកបណ្ណ័បញ្ជូន ផ្តល់កញ្ចប់ឃីត កម្មវិធីម្ជុលស៊ីរាំង សម្រាប់ក្រុមគោលដៅប្រើប្រាស់សារៈធាតុញៀន ។ ក្រៅពីវិធីសាស្ត្រផ្តល់សេវាអប់រំដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ កម្មវិធីក៏បានបន្ថែមនូវការប្រើប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ចែកជូនដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ធ្វើ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន អំពីជនជាន ការលើកកម្ពស់សេវាកម្មស្មាតហ្គីល និងដំណោះស្រាយបញ្ហា។

ទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត (BCC)

ទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត BBC គឺជាឧបករណ៍សម្រាប់អន្តរាគមន៍កម្រិតបុគ្គល កម្រិតសហគមន៍និងឬកម្រិតសង្គម(ប្រើរួមបញ្ចូលជាមួយកម្មវិធី) ដើម្បីបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងដែលលើកកម្ពស់អាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាន សមស្របនឹងឥរិយាបទពួកគេ។ ទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត BCC ផ្តល់នូវបរិយាកាសគាំទ្រ ដែលនឹងអាចឱ្យមនុស្សចាប់ផ្តើមបង្កើតលទ្ធផល និងរក្សានិរន្តរភាពឥរិយាបទវិជ្ជមាននិងគួរជាទីពេញចិត្ត។

យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងឥរិយាបថ (SBC)

យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងឥរិយាបថ SBC គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពបែបវិជ្ជមាន ដោយផ្អែកលើទ្រឹស្តីនិងគំរូនៃការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា។ យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត បានផ្តល់នូវដំណើរការជាប្រព័ន្ធដែលចាប់ផ្តើមដោយការស្រាវជ្រាវនិងការវិភាគអាកប្បកិរិយា ការរៀបចំឡើងនូវរបៀបទំនាក់ទំនងការ ធ្វើផែនការ ការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះត្រូវបានបែងចែកដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវអ្នកប្រើប្រាស់។ អំពីខ្លឹមសារអប់រំនិងសម្ភារៈអប់រំ ភាគច្រើនត្រូវបានតេស្តសាកល្បងជាមុន និងដាក់ឲ្យប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំៗ ផ្សព្វផ្សាយ (ដូចជាវិទ្យុ ទូរទស្សន៍ ផ្ទាំងប៉ាណូ សម្ភារៈបោះពុម្ព ឬផុសក្នុងអ៊ីនធឺណិត) និងយុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងឥរិយាបថគឺជាឧបករណ៍សម្រាប់ចលនាសហគមន៍ដែលត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើ ដើម្បីសម្រេចគោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា ដែលបានកំណត់។

គ្រូបង្គោលនៅមណ្ឌលគំរូ បានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលយុទ្ធសាស្ត្រ ទំនាក់ទំនងឥរិយាបថរៀងរាល់ត្រីមាស ដែលបានរៀបចំឡើងដោយអ្នកបច្ចេកទេសគម្រោងផ្ទេកស៊ីបដើម្បីអនុវត្តជាក់ស្តែងអំពីរបៀបប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងឥរិយាបថ (SBC) ។ គ្រូបង្គោលនៅមណ្ឌលគំរូ ត្រូវបានជ្រើសរើសពីបុគ្គលិកគម្រោងដូចជាៈ ប្រធានក្លឹបស្មាតហ្គីល បុគ្គលិកផ្នែកផែនការគ្រួសារ មន្ត្រីផ្នែកទីផ្សារសង្គមនិងបុគ្គលិកអភិបាល។ ឆ្លង

តាមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលយើងអាចកំណត់បាននូវគ្រូបង្គោលដែលស្ទាត់ជំនាញ តាមរយៈការបង្ហាញពីជំនាញនៃការសម្របសម្រួល និងមានទំនាក់ទំនងល្អ។

ឧបករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រ ទំនាក់ទំនងឥរិយាបថ (SBC) ត្រូវបានប្រើនៅក្នុងសកម្មភាពអប់រំនៅមូលដ្ឋានដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OWs)។ គ្រូបង្គោលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ នៅក្នុងក្លឹបស្មាតហ្គិល និង ឬកន្លែងបណ្តុះបណ្តាល។ ឧបករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងឥរិយាបថ (SBC) ត្រូវបានធ្វើតេស្តសាកល្បង ជាមួយក្រុមគោលដៅ ដើម្បីស្វែងយល់ថាខ្លឹមសារសំខាន់ណាមួយ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា។

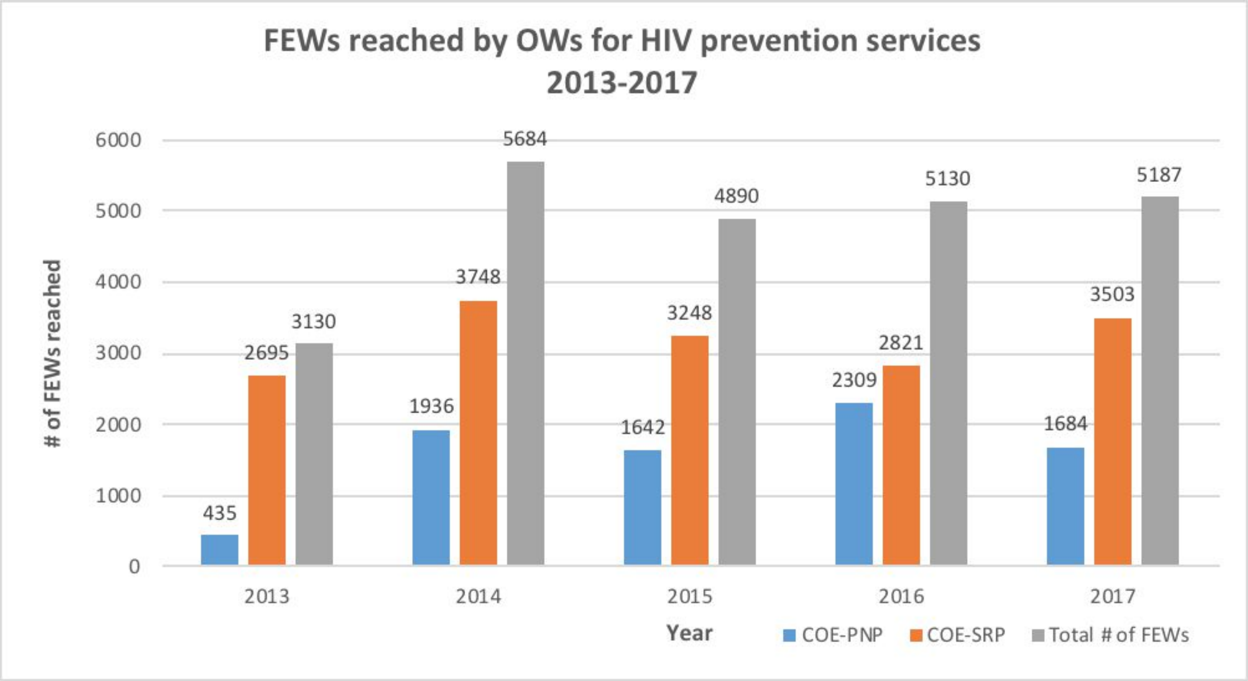
ការអប់រំនិងផ្សព្វផ្សាយ

យុទ្ធសាស្ត្រនេះគឺដើម្បីផ្តល់សារអប់រំទៅដល់ប្រជាជន ដែលមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាចាំបាច់ណាមួយ ។ សមាសភាគគន្លឹះសំខាន់ៗមួយចំនួននៃការអប់រំនិងផ្សព្វផ្សាយគឺថា អ្នកដែលផ្តល់សេវាមិនមែននៅមួយកន្លែង ក៏ប៉ុន្តែចល័តពីមួយកន្លែងទៅមួយកន្លែង។នៅក្នុងនិយមន័យពាក្យផ្សេងទៀត អ្នកអប់រំផ្ទាល់ជួបក្រុមគោលដៅនៅទីតាំងដែលបានកំណត់ ដូចជាសួនកម្សាន្តឬបន្ទប់ជួល។ បន្ថែមពីលើការផ្តល់នូវសេវាអប់រំផ្សព្វផ្សាយ អ្នកអប់រំផ្ទាល់មានតួនាទីបង្កើនការយល់ដឹង តាមការអនុវត្តឧបករណ៍ យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងឥរិយាបថ (SBC)។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ធ្វើការផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងគ្រឹះស្ថាននិងនៅទីតាំងចំណុចក្តៅ (សួនឧទ្យានសាធារណៈនិងផ្លូវថ្នល់) និងនៅមណ្ឌលសំចត។

នៅពេលអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ចុះទៅដល់គ្រឹះស្ថានពួកគេប្រើប្រាស់ ឧករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនងឥរិយាបថ (SBC) ដោយផ្តល់សារជាបុគ្គលឬជាក្រុមនិងកត់ត្រាព័ត៌មានទាំងនោះ នៅក្នុងសៀវភៅកត់ត្រារបស់អ្នកអប់រំផ្ទាល់។

វាជាការចាំបាច់ណាស់សម្រាប់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ដែលត្រូវមានភាពបត់បែនក្នុងម៉ោងធ្វើការ ជាពិសេសនៅពេលល្ងាច ដើម្បីបង្កើនឱកាសសម្រេចឲ្យបានដល់គោលដៅកំណត់របស់ពួកគេ។

នៅក្នុងពេលចុះទៅផ្តល់សេវា នៅតាមមូលដ្ឋាន ក្រុមការងារចាំបាច់ត្រូវមានទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធរួមទាំងម្ចាស់គ្រឹះស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ប៉ូលីស អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននិងអតិថិជន ក៏ដូចជាក្រុមជើងឯកក្នុងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីធ្វើឱ្យកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកាន់តែទូលំទូលាយ និងការសហការគ្នាល្អនិងមានការឆ្លើយតបគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។



ប្រភព:របាយការណ៍សមាគមនារីផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ គម្រោងផ្ទេកស៊ីប

កំណត់ស្ថានភាពហានិភ័យខ្ពស់ និងកម្រិតហានិភ័យរបស់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត

ការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យ

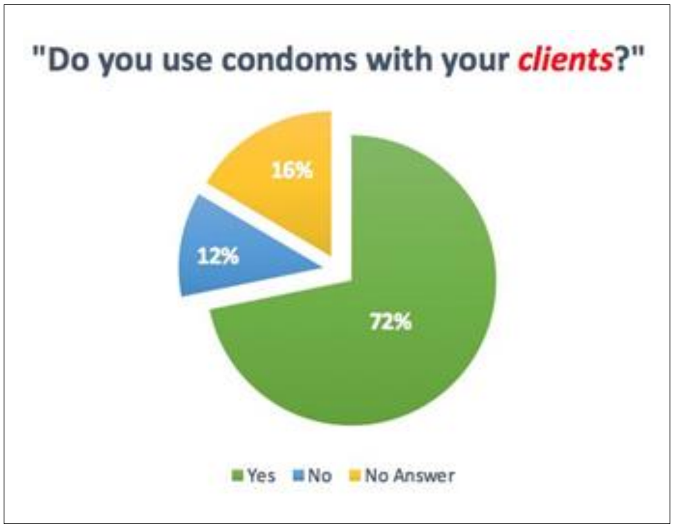
ដំណើរការ កំណត់ស្ថានភាពហានិភ័យនេះ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការវាយតម្លៃ និងកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះនិងរកឃើញអំពីតម្រូវការខុសៗគ្នារបស់គាត់។ ការធ្វើតេស្តហានិភ័យត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការប្រើប្រាស់បញ្ជីសំណួរ ដើម្បីកំណត់កម្រិតនៃភាពមានហានិភ័យរបស់ពួក។ ដំណើរការកំណត់ស្ថានភាពហានិភ័យនេះក៏កំណត់ផងដែរ អំពីចំនួនក្រុមប្រជាជនដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដើម្បីឲ្យពួកគេមកធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ នៅតាមសហគមន៍ (ការធ្វើតេស្តម្រាមដៃ) ដែលអនុវត្តដោយអ្នកធ្វើតេស្តនិងប្រឹក្សាសហគមន៍។

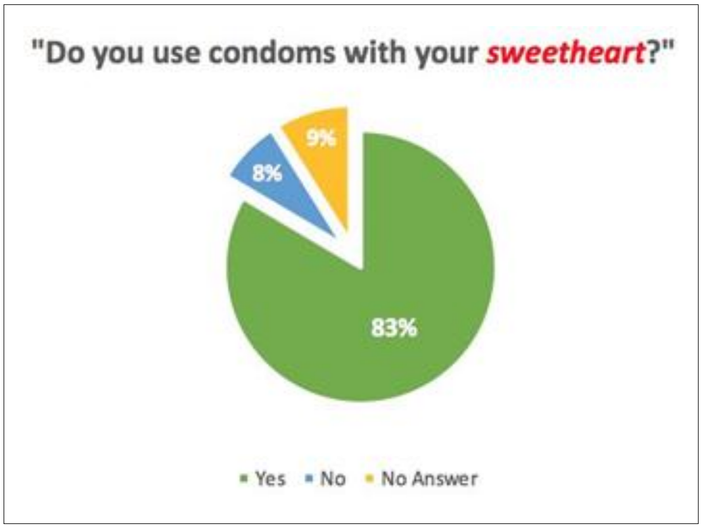
ក្រុមការងារសមាគមនារី និងក្រុមការងារគម្រោងផ្ទេកស៊ីប បានប្រើប្រាស់ លើកុំព្យូទ័របន្ទះស្មើង (Tablet) ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណគ្រោះថ្នាក់និងហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ ចំណុចនិងបញ្ជូនពួកគាត់ទៅធ្វើតេស្តឈាម ។ ការពិនិត្យរកមើលហានិភ័យ លើឧបករណ៍កុំព្យូទ័របន្ទះស្តើងត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងមណ្ឌលគំរូស្រុកប្រតិបត្តិសៀមរាបចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៥និងសមាគមនារីខេត្តបាត់ដំបង និងមណ្ឌលគំរូក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ក្នុងឆ្នាំ២០១៧។ ការពិនិត្យមើលហានិភ័យលើឧបករណ៍កុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង ដែលគាំទ្រដោយNCHADS មានគោលបំណងកំណត់កម្រិតនៃហានិភ័យ នៃចំនួន

ប្រជាជនចំណុច ដើម្បីឈានដល់គោលដៅលុបបំបាត់ករណីឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីនៅឆ្នាំ ២០២៥ ។

គម្រោងមណ្ឌលគំរូ និងគម្រោងមូលនិធិសកល បានស្វែងរកប្រភេទហានិភ័យខ្ពស់និងហានិភ័យដែលទាក់ទងទៅក្រុមគោលដៅ សម្រាប់ធ្វើសកម្មភាពផ្តល់សេវា ទៅតាមប្រភេទក្រុមគោលដៅទាំងនោះ។

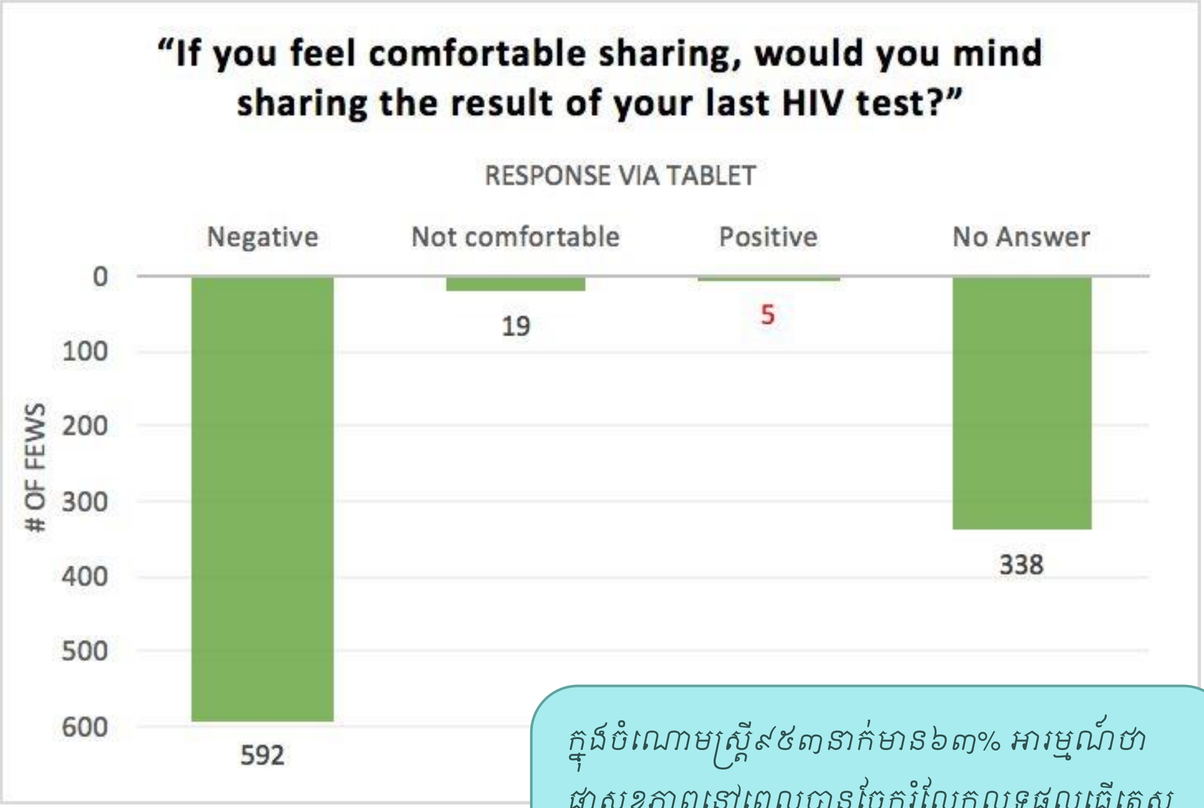
ការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យនៅមណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាបជុំទី១ ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦។
ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តមានចំនួនសរុប ២១៤៣នាក់ ដែលបានចូលរួមក្នុងដំណើរការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យ



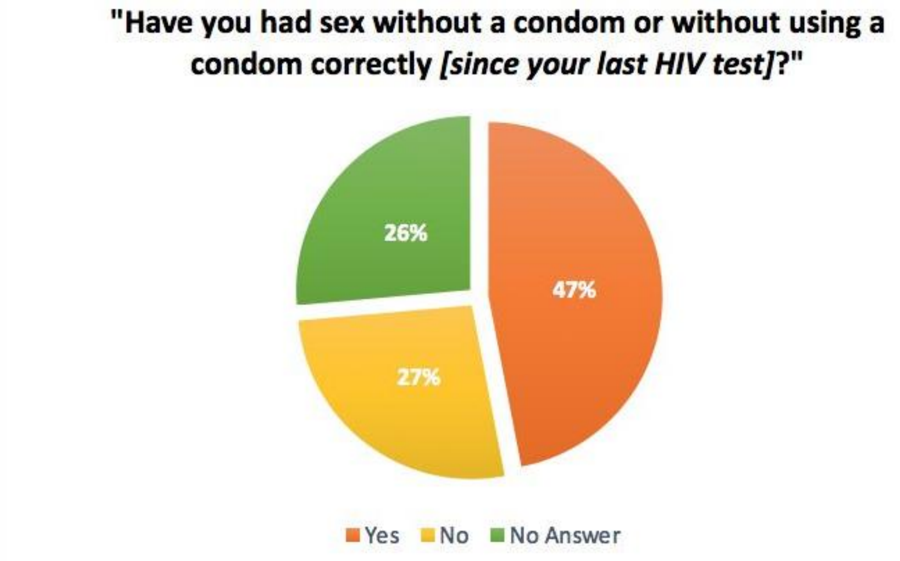


ការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យនៅមណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាបជុំទី១ ថ្ងៃទី៣១ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០១៦។
ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តមានចំនួនសរុប ២១៤៣ ដែលបានចូលរួមក្នុងដំណើរការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យ
ក្នុងចំណោមស្ត្រី២១៤៣នាក់ដែលបានសាកសួរមានស្ត្រីចំនួន
១៥៣១នាក់ដែលធ្លាប់មានផ្ទៃពោះនិងមានកូន និង/ឬធ្លាប់រំលូត
តាំងពីការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយ
ហើយមានស្ត្រីចំនួន ១៥៣៥ នាក់ ធ្លាប់មានជំងឺកាមរោគ ឬ
រោគសញ្ញាដែលទាក់ទងកាមរោគ ចាប់ពីការធ្វើតេស្តឈាម
រកមេរោគអេដស៍ចុងក្រោយរបស់ពួកគាត់

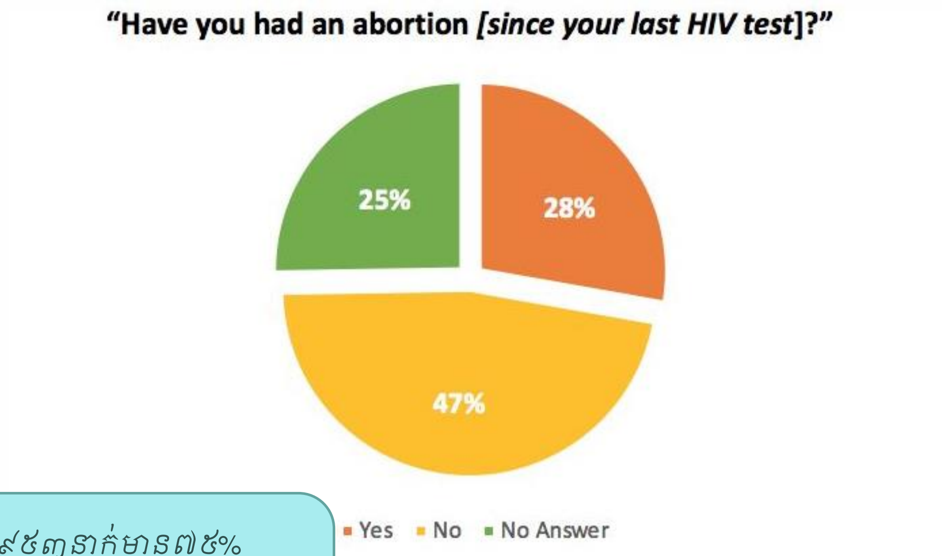
ការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យនៅមណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាបជុំទី១ ថ្ងៃទី២៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧។
ស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្តមានចំនួនសរុប ៩៥៤នាក់ ដែលបានចូលរួមក្នុងដំណើរការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យនេះ



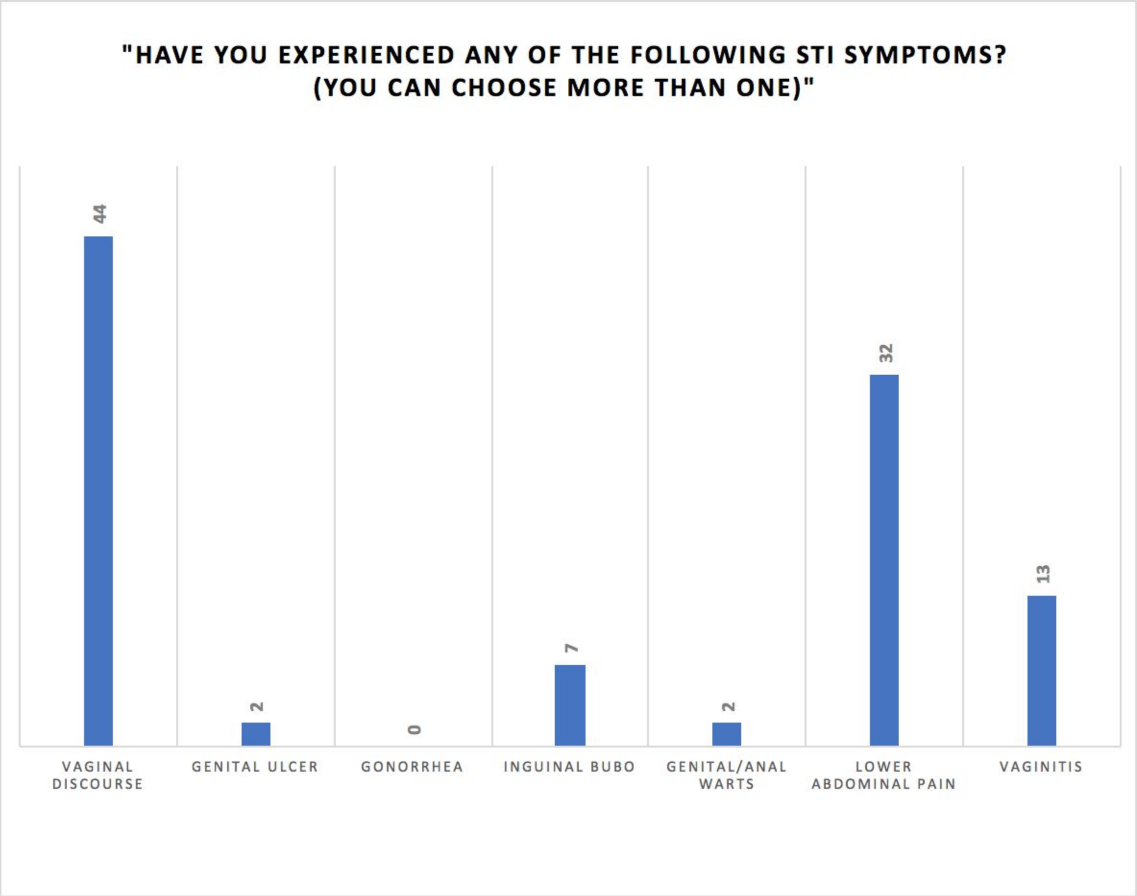
ក្នុងចំណោមស្ត្រី៩៥៣នាក់មាន៦៣% អារម្មណ៍ថាផាសុខភាពនៅពេលបានចែករំលែកលទ្ធផលធ្វើតេស្តឈាមចុងក្រោយរបស់ពួកគាត់។ ពួកយើងបានរកឃើញករណីវិជ្ជមានចំនួន៥ករណី



ការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យនៅមណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាបជុំទី១ ថ្ងៃទី២៧ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧។
ស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្តមានចំនួនសរុប ៩៥៨នាក់ ដែលបានចូលរួមក្នុងដំណើរការត្រួតពិនិត្យហានិភ័យនេះ



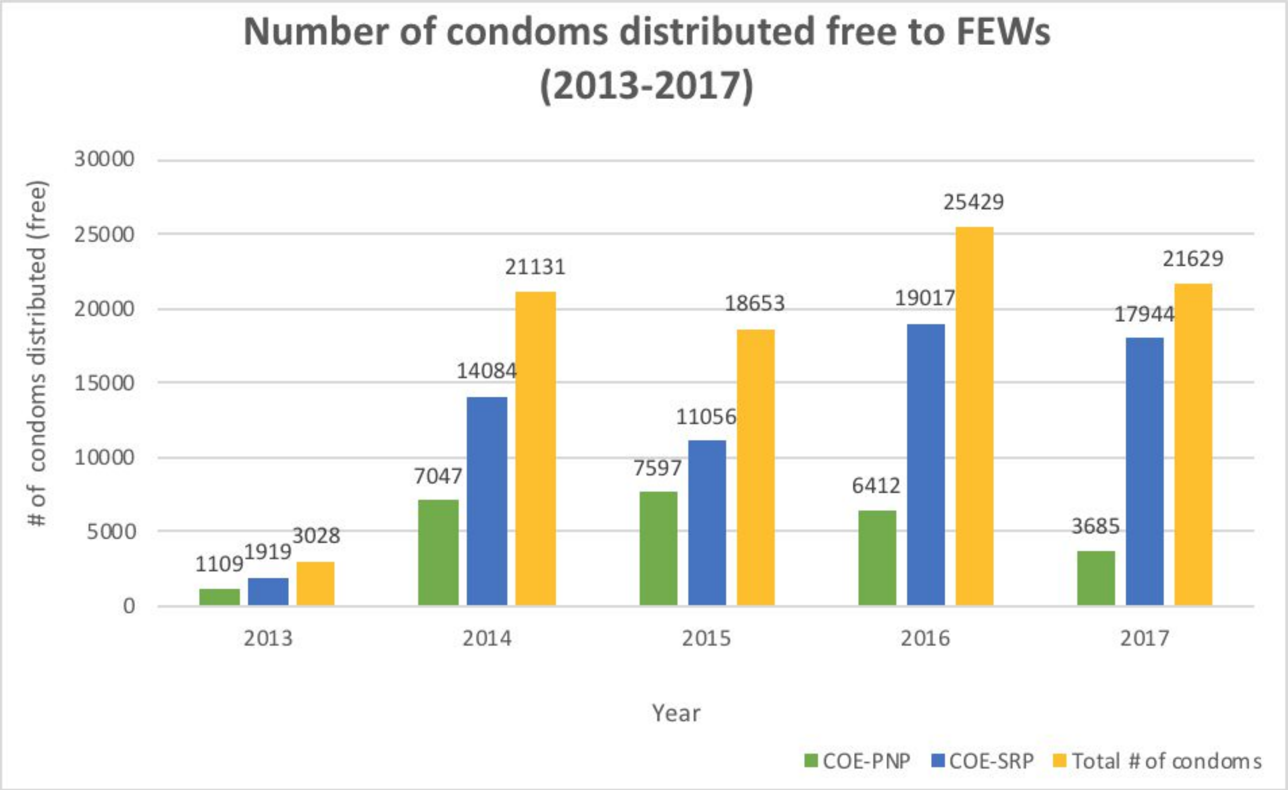
ក្នុងចំណោមស្ត្រី៩៥៣នាក់មាន៧៥%
អារម្មណ៍ថាផាសុខភាពនៅពេលបានចែក
រំលែកព័ត៌មានអំពីការរំលូត



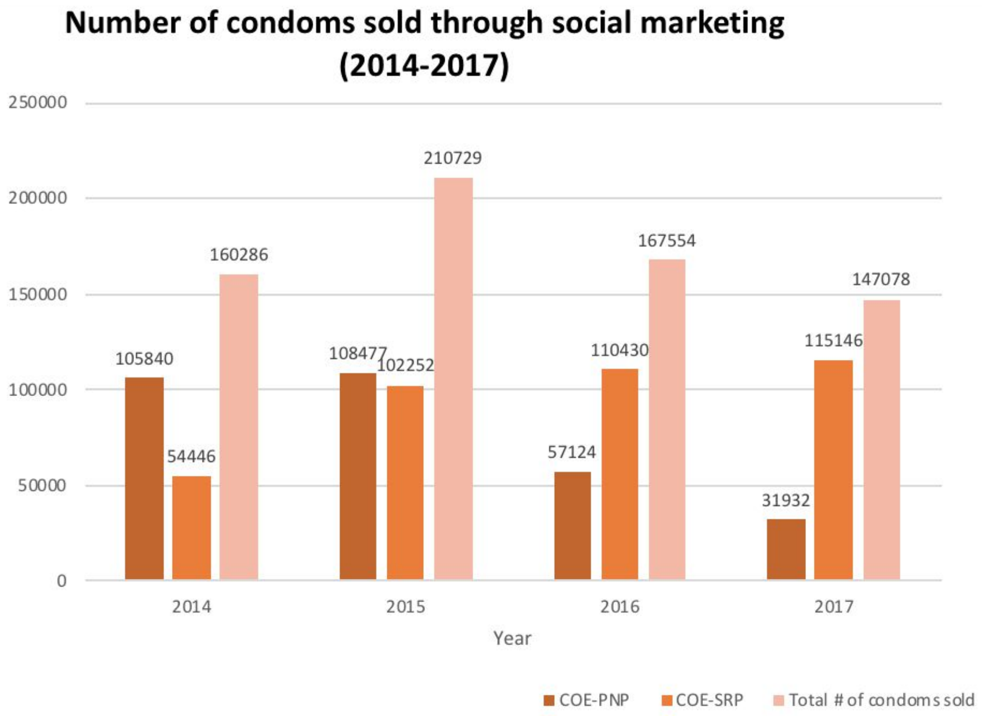
ស្រោមអនាម័យ

ស្រោមអនាម័យត្រូវបានគេបង្កើតឡើងសំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីការពារកុំឱ្យមានគភ៌ និងការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺអេដស៍/កាមរោគ។ នៅក្នុងនិយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្ត Boosted CoPCT បានបង្ហាញថាស្រោមអនាម័យ និងប្រេងរំអិលអាចរកទិញបាននៅទូទាំងប្រទេស និងមាននៅតាមទីតាំងផ្សេងៗដូចជាឱសថស្ថាន ផ្សារម៉ាត និងស្ថានីយ៍ប្រេងឥន្ទនៈ គឺដើម្បីធានាឱ្យថាឲ្យមានស្រោមអនាម័យ និងប្រេងរំអិលនៅក្នុងគ្រឹះស្ថាន កម្សាន្ត។

កម្មវិធីស្មាតហ្គីលបានផ្សព្វផ្សាយនិងចែកចាយស្រោមអនាម័យនៅក្លឹបស្មាតហ្គីល និងបានផ្តល់នូវធនធានដើម្បីធ្វើទីផ្សារសង្គមស្រោមអនាម័យ ដើម្បីលក់នៅតាមទីតាំងមួយចំនួន រួមទាំងគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ។ ជាមួយនិងការទទួលបានផលចំណេញពីការលក់ស្រោមអនាម័យ ម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកម្សាន្តបានផ្តល់ការគាំទ្រ ដោយបញ្ជូនក្រុមគោលដៅទៅទទួលសេវានានាសមស្របតាមតម្រូវការស្ត្រី។ នៅគ្រប់ទំនាក់ទំនងទាំងអស់ ក្នុងសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ផ្តល់ស្រោមអនាម័យយ៉ាងហោចណាស់មួយសម្រាប់ ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត និងអតិថិជនរបស់ពួកគេ។



ប្រភព:របាយការណ៍សមាគមនារីផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ គម្រោងផ្នែកស៊ីប



ប្រភព:របាយការណ៍សមាគមនារីផ្អែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ គម្រោងផ្ទេកស៊ីប

ផែនការគ្រួសារ

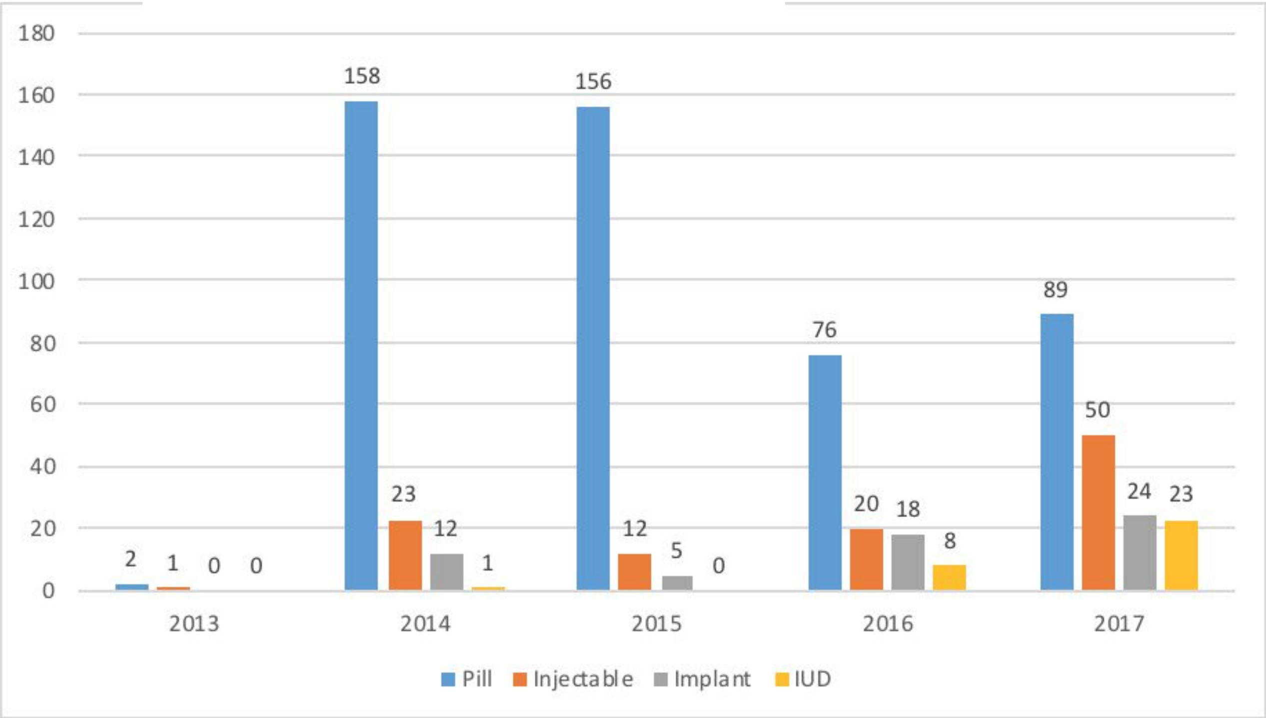
យុទ្ធសាស្ត្ររបស់និយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្ត Boosted CoPCT បានបញ្ជាក់ថាក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យក្មេង ដែលជាស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត មានតម្រូវការសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជខុសៗគ្នា។ ការសិក្សាមួយក្នុងចំណោមក្មេងស្រីចំនួន ៦០០នាក់ នៅកម្ពុជាបានបង្ហាញថា ២៨% នៃស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តបានរំលូតកូនក្នុងឆ្នាំកន្លងមក (បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអត្រារំលូតកូន ៨% ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅបើយោងតាម CDHS) នេះបើទោះបីជាស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត បានប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យស្ទើរតែ១០០ ភាគរយជាមួយអតិថិជនរបស់ពួកគេក៏ដោយ។ ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ក៏បានរាយការណ៍ផងដែរថាមានការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតផ្សេងៗ តិចតួច (ប្រើវិធីសាស្ត្រអ័រម៉ូន៣%) បើប្រៀបធៀបទៅនឹងប្រជាជនទូទៅ។

ព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស

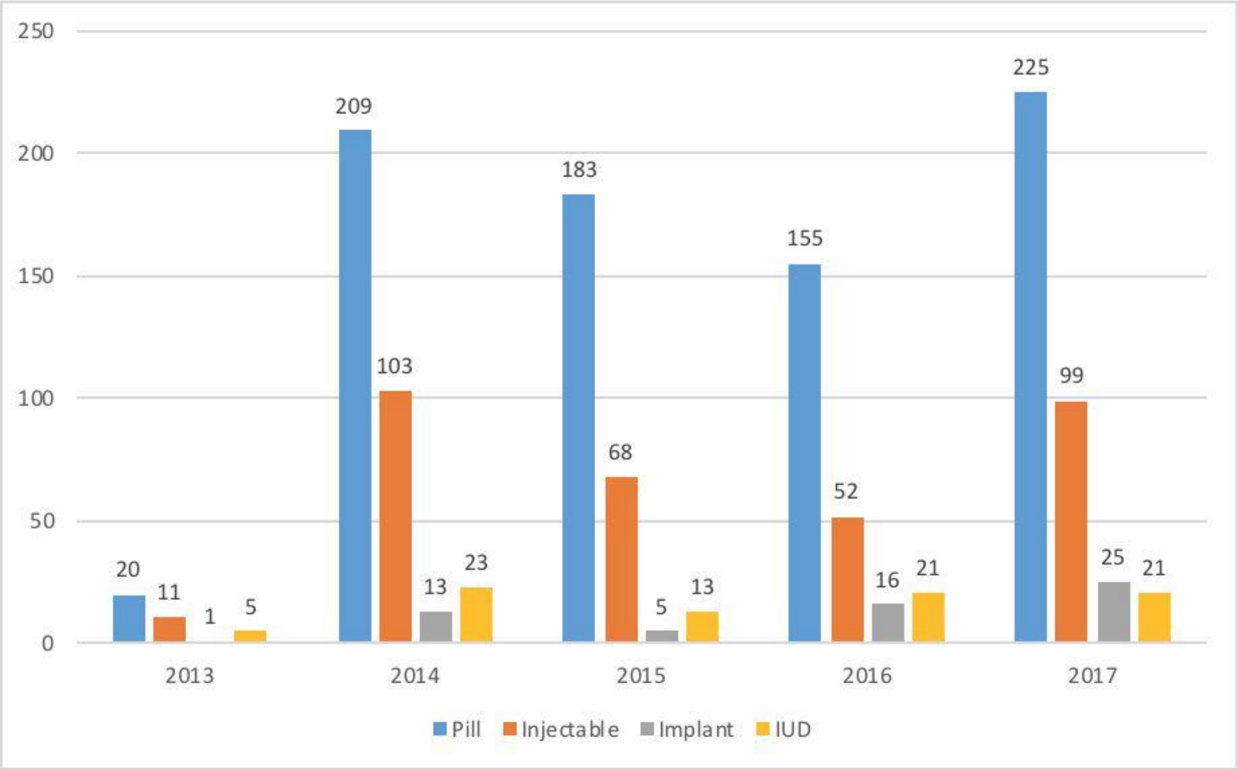
មណ្ឌលគំរូរៀបចំ ឲ្យមានព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសនានា (រូបភាពខាងក្រោម)ដោយរួមបញ្ចូលនូវព្រឹត្តិការណ៍ស្រោមអនាម័យ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍របស់ (កម្មវិធីតេស្តឈាមចុងម្រាមដៃ ជំងឺកាមរោគ ស្រោមអនាម័យ ផែនការគ្រួសារនិងការបញ្ជូនទៅទទួលសេវា) ដើម្បីលើកកម្ពស់ឥរិយា-បថថែរក្សាខ្លួនឯងក្នុងរយៈពេលវែង ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត។

ស្ត្រីបម្រើសេវាកម្សាន្តដែលបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត (មិនរាប់បញ្ចូលស្រោមអនាម័យ)

មណ្ឌលគំរូរាជធានីភ្នំពេញ ឆ្នាំ២០១៣-២០១៧



មណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាប ឆ្នាំ២០១៣-២០១៧

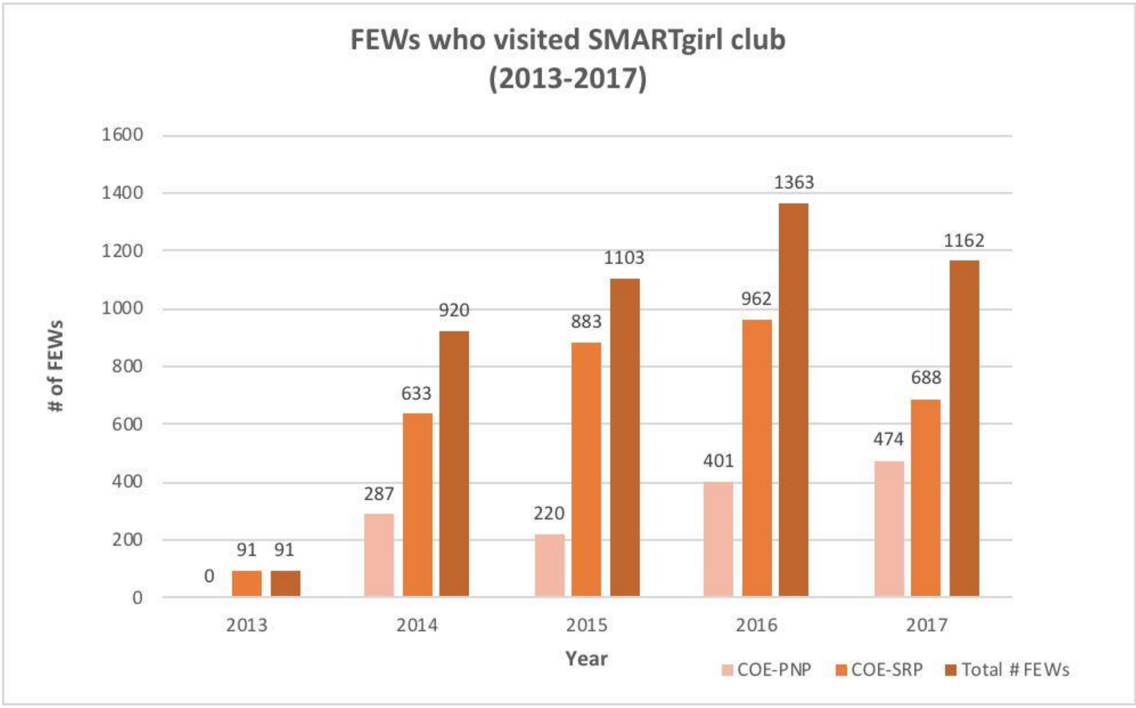


ការផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈមិត្តអប់រំមិត្ត

មណ្ឌលគំរូថែរក្សាឲ្យមាន "មេដឹកនាំមិត្តអប់រំមិត្ត"ដែលជាអ្នកប្រើប្រាស់ផែនការគ្រួសារបានជោគជ័យជាគំរូគេ ដើម្បីជំរុញស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្តឲ្យទៅទទួលសេវាផែនការគ្រួសារ តាមរយៈឥទ្ធិពលពីមិត្តភក្តិទៅមិត្តភក្តិ។

ស្មាតហ្គើលក្លឹប

វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ សម្រាប់ការរៀបចំឲ្យមានក្លឹបស្មាតហ្គើល ដែលក្លឹបនេះមានទីតាំងរបៀបជាមណ្ឌលសំចត(DICs) ក្នុងតំបន់គោលដៅសម្រាប់ប្រជាជន ដែលរងផលប៉ះពាល់មេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍មកប្រើប្រាស់សេវាក្នុងក្លឹបនេះ។ ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តអាចជួបដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ មិនតែប៉ុណ្ណោះក្លឹបស្មាតហ្គើលជាកន្លែងផ្តល់នូវសុវត្ថិភាព សម្រាប់មនុស្សដដែកគ្នាពីបញ្ហាសង្គម ដោយមិនភ័យខ្លាចការរើសអើង។ ក្លឹបស្មាតហ្គើលក៏ផ្តល់ឱកាស ដើម្បីបង្កើតបណ្តាញជាមួយអ្នកផ្សេងទៀតក្នុងចំណោមប្រជាជន ដែលមានរបៀបរស់នៅស្រដៀងគ្នា បទពិសោធន៍ជួបប្រទះបញ្ហាប្រឈមស្រដៀងគ្នា។ក្លឹបស្មាតហ្គើលគឺជាឈ្មោះដែលត្រូវបានដាក់ដោយ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍ (USAID) និងបង្កើតឡើងដោយសមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ ហើយមាន ទីតាំងស្ថិតនៅជិតនឹងប្រជាជនក្រុមគោលដៅ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់សេវាកម្ម ក្នុងកម្មវិធីស្មាតហ្គើល ។ ម៉ោងធ្វើការសមស្របសម្រាប់ប្រជាជនគោលដៅ គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការធានាលទ្ធភាពពួកគេ ឲ្យមកទទួលសេវាបានអតិបរមា។ ស្របតាមការណែនាំនៃយុទ្ធសាស្ត្រនិយាមបែបបទ សម្រាប់អនុវត្ត Boosted CoPCT កញ្ចប់សេវាកម្មស្នូលនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននៅគ្រប់ក្លឹបស្មាតហ្គើល និងមណ្ឌលសំចតទាំងអស់។ សេវាកម្មបន្ថែមក៏អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ប្រជាជនគោលដៅនិងអាណត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា។



ប្រភពៈរបាយការណ៍សមាគមនារីផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ គម្រោងផ្ទេកស៊ីប

រូបភាព: ក្លឹបស្មាតហ្គឺល

".... អ្វីៗទាំងអស់គឺ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពរបស់យើងក្នុងការផ្តល់កញ្ចប់សេវានិងរក្សាការសំងាត់ ចូលរួមបំរើផលប្រយោជន៍ ដល់ប្រជាជនចំណុច ដែលមានហានិភ័យនៃ មេរោគអេដស៍ គ្រប់ទីកន្លែងនិងគ្រប់ពេលវេលា" ។

Mhealth បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខភាព

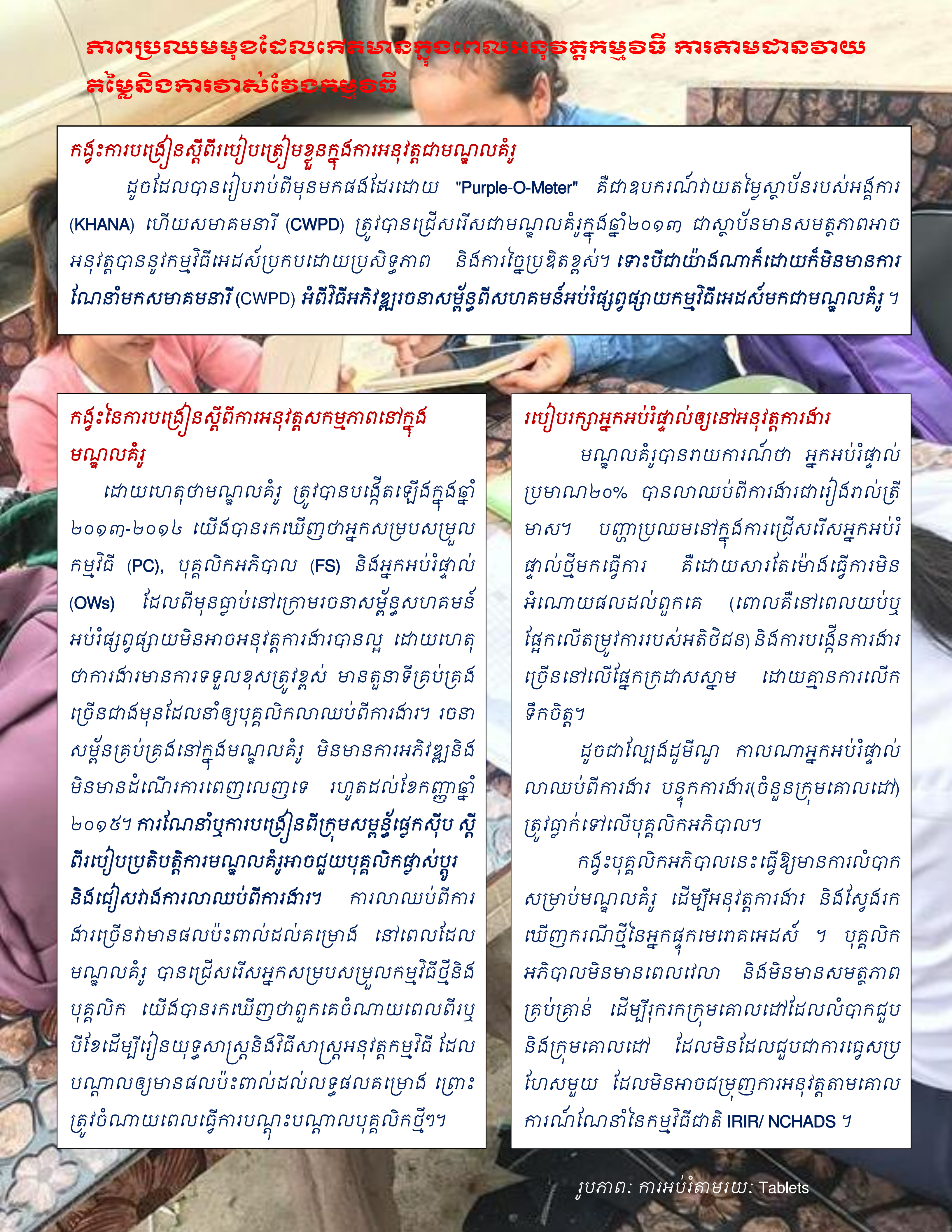
នៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ការផ្តល់កញ្ចប់សេវាបង្ការ ការពារ និងថែទាំមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ SMARTgirl ជាសញ្ញាសំគាល់របស់ក្រុមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត (FEWs) MStyle សម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរស (MSM) និង Srey Srosសម្រាប់ក្រុមបំប្លែងភេទ(TG)។គម្រោងផ្ទេកស៊ីប (Flagship) បានដាក់បន្ថែមនូវបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានរបស់ខ្លួនដែលយើងហៅថាmHealth ។ យើងជឿជាក់ថាប្រពន្ធ័បច្ចេកវិទ្យាមានសារៈសំខាន់ជាបណ្តាញដ៏ធំមួយ ដើម្បីផ្តល់សារទៅដល់ក្រុមគោលដៅរបស់យើង ក្នុងការបង្ការការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍នៅកម្ពុជា។ បច្ចេកវិទ្យាជួយយើងកែប្រែ និងពង្រីកការឆ្លើយតបដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ជាពិសេសប្រសិនបើពួកគេមិនកំណត់អត្តសញ្ញាណខ្លួនឯង ដូចជាបុរសដែលរួមភេទជាមួយបុរសដែលជាធម្មតាគេមិនបង្ហាញអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេគ្រប់ពេលវេលា និងគ្រប់ទីកន្លែង បច្ចេកវិទ្យានេះនឹងជួយយើង ឱ្យបានផលល្អប្រសើរលើសពីអ្វី ដែលការផ្សព្វផ្សាយអប់រំតាមបែបប្រពៃណីអាចធ្វើបានកន្លងមក។

ថ្វីបើមានមនុស្សប្រហែល ៥០,០០០នាក់ដែលមានហានិភ័យ នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ក៏ដោយ ក៏មានតែផ្នែកមួយរបស់ពួកគេតែប៉ុណ្ណោះដែលទទួលបានសារអប់រំ តាមរយៈការផ្សព្វផ្សាយតាមបែបប្រពៃណីរបស់កម្មវិធីកន្លងមក។ យើងកត់សំគាល់ឃើញថាបុគ្គលខ្លះ ដែលមានហានិភ័យនៅតែលាក់បាំងឬមិនប្រាប់ទីតាំង ដែលធ្វើឲ្យយើងលំបាកផ្តល់សេវាអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយ។ ដូច្នេះយើងកំពុងប្រើប្រាស់អំណាចនៃបច្ចេកវិទ្យា mHealth ដើម្បីអប់រំផ្សព្វផ្សាយ ទៅដល់តំបន់ដែលអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលមិនអាចប្រតិបត្តិការបាន និងដើម្បីផ្សព្វផ្សាយដល់មនុស្សដែលមិនចង់ជួបជាមួយបុគ្គលិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលក៏ប៉ុន្តែពួកគេត្រូវការសេវារបស់យើង។

ប្រភព: វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការអភិវឌ្ឍគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលគម្រូក្នុងបច្ចេកវិទ្យា mHealth

បច្ចេកវិទ្យា "mHealth" របស់យើងអាចផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំងនូវចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់ និងការឆ្លើយតបនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ទៅដល់អ្នកដែលមានការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារវាមានសេវារក្សាការសម្ងាត់។ ដើម្បីចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងអ្នកប្រើប្រាស់អាចវាយបញ្ចូលអាសយដ្ឋានឬហ្គូហ្គល(google) ដោយផ្ទាល់នូវប្រធានបទដែលពាក់ព័ន្ធរួចភ្ជាប់ព័ត៌មានអ្នកប្រើប្រាស់របស់យើងទៅរកមើលលើទំព័រហ្វេសប៊ុក។ គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៤មានអ្នកប្រើប្រាស់ទំព័រហ្វេសប៊ុកចំនួន ១,៤ លាននាក់ចូលរួមឡាយ (like) ក្នុងមួយខែៗ ហើយយើងឃើញថាហ្វេសប៊ុកជាមធ្យោបាយដ៏ល្អមួយដើម្បីចូលដល់ដល់ក្រុមសមាជិកនៃប្រជាជនចំណុចៗ ឧទាហរណ៍យើងមានអ្នកតាមហ្វេសប៊ុកចំនួន ២៨០០ នាក់នៅលើទំព័រ MStyle របស់យើង ហើយយើងជឿជាក់ថាទំព័រហ្វេសប៊ុករបស់ស្មាតហ្គឺលនឹងមានភាពពេញនិយមស្មើគ្នានិងMStyleនាពេលអនាគត។ យើងក៏បានភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង រវាងគេហទំព័រនិងទំព័រហ្វេសប៊ុករបស់យើងផងដែរ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមដែលមានលក្ខណៈអន្តរកម្មបន្ថែមទៀតដូចជាការបង្ហោះមតិយោបល់ ការឆ្លើយតបរូបថត និងសារជាច្រើនទៀត។

ប្រភព: វគ្គបណ្តុះបណ្តាលការអភិវឌ្ឍគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលគម្រូក្នុងបច្ចេកវិទ្យា mHealth/SMARTgirl



ភាពប្រឈមមុខដែលកើតមានក្នុងពេលអនុវត្តកម្មវិធី ការតាមដានវាយតម្លៃនិងការវាស់វែងកម្មវិធី

កង្វះការបង្រៀនស្តីពីរបៀបត្រៀមខ្លួនក្នុងការអនុវត្តជាមណ្ឌលគំរូ

ដូចដែលបានរៀបរាប់ពីមុនមកផងដែរដោយ "Purple-O-Meter" គឺជាឧបករណ៍វាយតម្លៃស្ថាប័នរបស់អង្គការ (KHANA) ហើយសមាគមនារី (CWPD) ត្រូវបានជ្រើសរើសជាមណ្ឌលគំរូក្នុងឆ្នាំ២០១៣ ជាស្ថាប័នមានសមត្ថភាពអាចអនុវត្តបាននូវកម្មវិធីអេដស៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងការច្នៃប្រឌិតខ្ពស់។ **ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយក៏មិនមានការណែនាំមកសមាគមនារី (CWPD) អំពីវិធីអភិវឌ្ឍរចនាសម្ព័ន្ធពីសហគមន៍អប់រំផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធីអេដស៍មកជាមណ្ឌលគំរូ ។**

កង្វះនៃការបង្រៀនស្តីពីការអនុវត្តសកម្មភាពនៅក្នុងមណ្ឌលគំរូ

ដោយហេតុថាមណ្ឌលគំរូ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០១៣-២០១៤ យើងបានរកឃើញថាអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធី (PC), បុគ្គលិកអភិបាល (FS) និងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (OWs) ដែលពីមុនធ្លាប់នៅក្រោមរចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍អប់រំផ្សព្វផ្សាយមិនអាចអនុវត្តការងារបានល្អ ដោយហេតុថាការងារមានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ មានតួនាទីគ្រប់គ្រងច្រើនជាងមុនដែលនាំឲ្យបុគ្គលិកលាឈប់ពីការងារ។ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមណ្ឌលគំរូ មិនមានការអភិវឌ្ឍនិងមិនមានដំណើរការពេញលេញទេ រហូតដល់ខែកញ្ញាឆ្នាំ ២០១៥។ **ការណែនាំឬការបង្រៀនពីក្រុមសម្ពន្ធ័ផ្នែកស៊ីប ស្តីពីរបៀបប្រតិបត្តិការមណ្ឌលគំរូអាចជួយបុគ្គលិកផ្លាស់ប្តូរ និងជៀសវាងការលាឈប់ពីការងារ។** ការលាឈប់ពីការងារច្រើនវាមានផលប៉ះពាល់ដល់គម្រោង នៅពេលដែលមណ្ឌលគំរូ បានជ្រើសរើសអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីថ្មីនិងបុគ្គលិក យើងបានរកឃើញថាពួកគេចំណាយពេលពីរឬបីខែដើម្បីរៀនយុទ្ធសាស្ត្រនិងវិធីសាស្ត្រអនុវត្តកម្មវិធី ដែលបណ្តាលឲ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផលគម្រោង ព្រោះត្រូវចំណាយពេលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកថ្មីៗ។

របៀបរក្សាអ្នកអប់រំផ្ទាល់ឲ្យនៅអនុវត្តការងារ

មណ្ឌលគំរូបានរាយការណ៍ថា អ្នកអប់រំផ្ទាល់ប្រមាណ២០% បានលាឈប់ពីការងារជារៀងរាល់ត្រីមាស។ បញ្ហាប្រឈមនៅក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកអប់រំផ្ទាល់ថ្មីមកធ្វើការ គឺដោយសារតែម៉ោងធ្វើការមិនអំណោយផលដល់ពួកគេ (ពេលគឺនៅពេលយប់ឬផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អតិថិជន) និងការបង្កើនការងារច្រើននៅលើផ្នែកក្រដាសស្នាម ដោយគ្មានការលើកទឹកចិត្ត។

ដូចជាល្បែងដូមីណូ កាលណាអ្នកអប់រំផ្ទាល់លាឈប់ពីការងារ បន្ទុកការងារ(ចំនួនក្រុមគោលដៅ) ត្រូវធ្លាក់ទៅលើបុគ្គលិកអភិបាល។

កង្វះបុគ្គលិកអភិបាលនេះធ្វើឱ្យមានការលំបាកសម្រាប់មណ្ឌលគំរូ ដើម្បីអនុវត្តការងារ និងស្វែងរកឃើញករណីថ្មីនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ បុគ្គលិកអភិបាលមិនមានពេលវេលា និងមិនមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីរុករកក្រុមគោលដៅដែលលំបាកជួប និងក្រុមគោលដៅ ដែលមិនដែលជួបជាការធ្វេសប្រហែសមួយ ដែលមិនអាចជម្រុញការអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំនៃកម្មវិធីជាតិ IRIR/ NCHADS ។

រូបភាព: ការអប់រំតាមរយៈ Tablets

PDI+ (Peer-Driven Intervention Plus)

នៅចុងបញ្ចប់នៃឆ្នាំទី៥ មណ្ឌលគំរូ បានអនុវត្ត PDI+ (កិច្ចអន្តរាគមន៍តាមរយៈមិត្រភក្តិ) ទៅដល់គ្រប់ប្រភេទនៃ ក្រុមគោលដៅប្រជាជនចំណុច រួមទាំង FEWs និង MSM ទាំងមណ្ឌលគំរូ និងមិនមែនមណ្ឌលគំរូ ដែលប្រើប្រាស់មូលនិធិសកល។ បន្ទាប់ពីបានបើកដំណើរការសាកល្បង PDI+ នៅខេត្តជាមួយដៃគូអនុវត្តគម្រោងគឺ អង្គការ PSOD ចាប់ពីខែតុលាឆ្នាំ ២០១៦ ដល់ខែមីនាឆ្នាំ ២០១៧ ទិន្នន័យអ្នកដែលធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍តាមរយៈម៉ូដែលថ្មីនេះមិនបានកើនឡើងនេះទេ។ ដូច្នេះក្រុមការងារគម្រោងផ្នែកស៊ីប មិនបានពង្រីកវិសាលភាពកម្មវិធី PDI + មកមណ្ឌលគំរូរបស់សមាគមនារីនោះទេ។ គោលដៅរបស់ PDI+ គឺដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងករណីរកឃើញនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដោយការបង្កើនចំនួនមនុស្ស ដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគ អេដស៍តាមរយៈម៉ូដែលសាកល្បងថ្មី **ដូច្នេះសម្ព័ន្ធគម្រោងផ្នែកស៊ីប គួររៀបចំឲ្យមានម៉ាស៊ីនផ្ចិត/ព្រីនម្រាមដៃ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្ត** PDI+ **ក្នុងចំណោមអ្នកអនុវត្តមណ្ឌលគំរូទាំងអស់** ងាយស្រួលតាមដានករណីចាស់។ PDI+ បានបង្ហាញជានីតិវិធីដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការអនុវត្តដល់បណ្តាញ MSM និងគួរតែត្រូវវិនិយោគបន្ត។

ការធានាគុណភាព / ការគ្រប់គ្រងគុណភាព

ការធ្វើតេស្តគុណភាព ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QA / QC) ត្រូវបានធ្វើរួមគ្នាដោយក្រុមអ្នកត្រួតពិនិត្យថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីធានាគុណភាពនៃការធ្វើតេស្តឈាមដោយជោះឈាមម្រាមចុងដៃ នៅក្នុងតំបន់អនុវត្តមណ្ឌលគំរូ ត្រូវបានអនុវត្តដោយជោគជ័យ។ **ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការមានកង្វះខាតការប្រមូលចងក្រងឯកសារនៃពិធីសារ QA / QC ដែលកំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់រវាងបុគ្គលិកមណ្ឌលគំរូ និងបុគ្គលិកតាមដាន និងវាយតម្លៃរបស់សមាគមនារី។** បើគ្មានព័ត៌មាននេះយើងខ្វះធនធាន/ព័តមាន ដើម្បីផ្តល់ដំបូន្មានដល់តំបន់ ដែលមិនមែនមណ្ឌលគំរូ លើរបៀបដើម្បីកែលំអ និងបង្កើនគុណភាពធ្វើតេស្តដោយជោះឈាមម្រាមដៃ។

ប្រពន្ធ័ព័ត៌មានផែនទីភូមិសាស្ត្រ (GIS Mapping System)

ការបង្កើតប្រព័ន្ធព័ត៌មានផែនទីភូមិសាស្ត្រ (GIS) ទូលំទូលាយនិងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដែលគ្របដណ្តប់លើប្រជាជនប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ឆ្លងមេរោគអេដស៍ភាគច្រើនបានធ្វើឡើងតាមផែនទីATLAS ឆ្នាំ២០១៣ ហើយបានបោះពុម្ព និងចែកចាយទៅមណ្ឌលគំរូ ប៉ុន្តែមណ្ឌលគំរូមិនដែលប្រើផែនទីភូមិសាស្ត្រ GIS ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផែនទីនោះទេ។

រូបភាព: ការធ្វើតេស្តឈាមចុងម្រាមដៃ

នៅក្នុងឆ្នាំទី៤ បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការធ្វើផែនទីប្រចាំឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនអាចធ្វើបានទេដោយសារតែការពឹងផ្អែកលើការធ្វើផែនទីGISដែលដឹកនាំដោយស្រុកប្រតិបត្តិកន្លងមកមានការយឺតយ៉ាវ។ **មណ្ឌលគំរូបានផ្តល់អនុសាសន៍ឱ្យគម្រោងផ្ទេកស៊ីប ធ្វើការជាទៀងទាត់ជាមួយស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាពតារាងផែនទីប្រចាំឆ្នាំ នៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យភូមិសាស្ត្រព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា។**

តេស្តសាកល្បងនិងព្យាបាល (Test and Treat)

នៅក្នុងឆ្នាំទី៤ នៃដំណើរការនៃកម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយតេស្តសាល្បង និងព្យាបាលនេះត្រូវបានជាប់គាំងមិនបានយកមកបណ្តុះបណ្តាល ដល់អ្នកអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងមណ្ឌលគំរូ។ គម្រោងផ្ទេកស៊ីបមិនបានផ្តល់ជូនមកមណ្ឌលគំរូ ជាមួយគោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីពិធីសារការអភិវឌ្ឍន៍តេស្តសាកល្បងនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ **អនុសាសន៍សំខាន់មួយ ដែលបានលើកឡើងគឺត្រូវធ្វើ សមាហរណកម្មនៃការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលលើសារអេឡិចត្រូនិចដែលមានស្រាប់ (ឧទាហរណ៍:ការផ្សព្វផ្សាយនិងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម) អាចបង្កើតការស្នើសុំកាន់តែច្រើន សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមអ្នក ដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ និងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍។**

អ្នកដឹកនាំសកម្មភាព ការរួមបញ្ចូលគ្នាផែនការគ្រួសារនិងមេរោគអេដស៍ (FP/HIV Integration Leaders)

ជាញឹកញាប់ ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តត្រូវបានគេជ្រើសរើសជាជនគំរូ ដើម្បីដើរតួជាមេដឹកនាំក្រុមក្នុងកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ ប៉ុន្តែវាជាពិបាកក្នុងការស្វែងរកស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ សម្រាប់ជាសាក្សី ជាម្ចាស់ដើងឯក ជាអ្នកប្រើផែនការគ្រួសារបានជោគជ័យ។ **ប្រសិនបើស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តបានបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ប៉ុន្តែមិនមានពេលទំនេរដូចការកំណត់របស់គម្រោង យើងស្នើសុំឱ្យគេចែករំលែកបទពិសោធន៍ ជាមួយមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ។** វាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់មណ្ឌលគំរូដើម្បីរក្សា "អ្នកដឹកនាំសកម្មភាពរួមបញ្ចូលគ្នា មេរោគអេដស៍ / ជំងឺអេដស៍និងផែនការគ្រួសារ" ជាជនគំរូ ជាតំណាងសាក្សី អ្នកប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតជោគជ័យ ដើម្បីលើកកម្ពស់និងជម្រុញការមកទទួលសេវាផែនការគ្រួសារ ក្នុងចំណោម ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ក៏ដូចជាការផ្តល់ប្រឹក្សាពីផែនការគ្រួសារនិងវិធីពន្យារកំណើត។

ការសាកល្បងកម្មវិធីកាត់បន្ថយសារៈជាតុញៀន (Drug Usage Testing)

មណ្ឌលគំរូធ្វើផែនទីប្រចាំត្រីមាសដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ដោយជំងឺអេដស៍។ មណ្ឌលគំរូបានសហការគ្នាជាមួយអង្គការកសាង (Korsang) សម្រាប់ការកសាងសមត្ថភាពបុគ្គលិក និងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុច។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ឧបករណ៍វាយតម្លៃ ដើម្បីកំណត់អាកប្បកិរិយារបស់អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មិនស្របជាមួយបរិបទស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ។ បច្ចេកវិទ្យាដែលត្រូវបានប្រើ គឺមិនអំណោយផលសម្រាប់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ការគោរពដោយខ្លួនឯងជាមួយ និងរក្សាការសំងាត់នូវព័ត៌មាន ឬ

ប្រឈមនឹងការអនុវត្តន៍ច្បាប់គ្រឿងញៀន និងគោលនយោបាយភូមិឃុំមានសុវត្ថិភាពនៅកម្ពុជា ។ មណ្ឌលគំរូបានប្រើឧបករណ៍អប់រំ SBC ដើម្បីដោះស្រាយហានិភ័យ និងការប្រើគ្រឿងស្រវឹងក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដោយផ្អែកលើការរកឃើញពីគម្រោង CIPI ប៉ុន្តែគម្រោងត្រូវប្រឈមនឹងការបញ្ចប់ការអនុវត្តគម្រោងក្នុងឆ្នាំទី ៥ នៅពេល ដែលក្រុមអ្នកបច្ចេកទេសបានស្នើឱ្យអនុវត្តស្របគ្នាជាមួយ PDI+ សម្រាប់មណ្ឌលគំរូដែលធ្វើការជាមួយស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ។

កាតសំគាល់អត្តសញ្ញាណ (Unique Identification Card)

មណ្ឌលគំរូ បានជួបពិភាក្សានិងពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ដើម្បីធានានូវការប្រើប្រាស់កាត UIC ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងអាចប្រើរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយសេវាកម្មនានា ក្នុងកិច្ចប្រជុំដៃគូពាក់ព័ន្ធជាទៀងទាត់ នៅក្នុងមណ្ឌលគំរូ ។ កាត UIC ត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យប្រើសម្រាប់កត់ត្រាទិន្នន័យ តាមដានបុគ្គលក្នុងប្រព័ន្ធតាមដាននិងវាយតម្លៃ **ហើយមានតម្លៃសំរាប់សេវាកម្មសុខភាព ក៏ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយប្រព័ន្ធថ្នាក់ជាតិនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះឡើយទេ។** នៅពេលដែលសមាគមនារី CWPD បោះពុម្ពកាតយឺតយ៉ាវ វាមានផលប៉ះពាល់ដល់ការចែកចាយនៅតាមទៅមណ្ឌលគំរូ ដោយសារតែអ្នកប្រើប្រាស់កាត គឺជាក្រុមប្រជាជនចល័ត ដែលនៅពេលចែកចាយពួកគេបានចាកចេញពីគ្រឹះស្ថាន ដែលធ្វើការនេះបាត់ទៅហើយ ។ កិច្ចប្រជុំរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធនៅថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមិនមានសមត្ថភាពគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធតាមដានសុខភាព ហើយយើងបានរកឃើញពីការខ្វះខាតគោលការណ៍ណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីបញ្ជាក់នីតិវិធីនិងការប្រើប្រាស់កាត UIC ឲ្យបានច្បាស់លាស់។

ការធ្វើទីផ្សារសង្គម (On-Site Social Marketing)

មណ្ឌលគំរូ បានរកឃើញភាពលំបាកក្នុងការអនុវត្តទីផ្សារស្រោមអនាម័យ និងប្រេងរំអិលក្នុងទីតាំងអនុវត្តគម្រោង។ ចំណុចពិបាកគឺការជ្រើសរើសអ្នកលក់បន្តជាស្ត្រីក្រុមគោលដៅ ដែលកំពុងធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដោយសារម្ចាស់គ្រឹះស្ថានមិនអនុញ្ញាតិឲ្យផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងលក់ស្រោមអនាម័យក្នុងគ្រឹះស្ថាន KTV ដែលរំខានដល់អាជីវកម្មរបស់ពួកគេ។

បញ្ហាប្រឈមនៅពេលអនុវត្តន៍ការវាយតម្លៃភាពប្រឈមមុខ (Risk Screening)

ស្ត្រីសម្រេចចិត្តឈប់ផ្តល់ចម្លើយ ក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការសំភាសន៍

ស្ត្រីមួយចំនួនបានសម្រេចចិត្តឈប់ផ្តល់ការសំភាសន៍ ទោះបីជាពួកគេត្រូវបានណែនាំដោយម្ចាស់សេវាក៏ដោយក៏ស្ត្រីទាំងនោះ បានអះអាងថាពួកគេមិនដែលមានដៃគូរ ឬបានចូលរួមក្នុងការងារផ្លូវភេទនោះទេ ។

រូបភាព: ការធ្វើតេស្តឈាមនៅគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត

ឧបសគ្គផ្សេងៗទៀត ដែលប្រឈមមុខក្នុងដំណើរការសំភាសន៍:

- ពេលដែលសំភាសន៍ជាមួយស្ត្រីថ្មី ក្រុមស្ត្រីដែលធ្លាប់ចូលរួមពីមុនមក ជួយឆ្លើយដែលជាហេតុរំខាន និងមិនទទួលបានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ
- ក្រុមស្ត្រី ដែលមានលំដាប់ខ្ពស់បង្ហាញអត្តចរិករវល់ជាប់ ក្នុងពេលសំភាសន៍ ដូចជាទូរស័ព្ទទៅអតិថិជន ក្នុងពេលផ្តល់ការសំភាសន៍
- ក្រុមស្ត្រី ដែលទទួលទានគ្រឿងស្រវឹង ហើយមិនអាចផ្តល់ការសំភាសន៍បាន
- ក្រុមការងារចុះដល់លំនៅដ្ឋានស្ត្រីស្នាក់នៅតែមិនអាចសំភាសន៍បាន ដោយពួកគេដេកលង់លក់
- ក្រុមស្ត្រីសេវាកម្សាន្ត ជាជនជាតិវៀតណាមមិនអាចផ្តល់ការសំភាសន៍បាន (ភាសា)
- ស្ត្រីផ្តល់ការសំភាសន៍មានក្តីបារម្ភពីព្រោះជាន់ម៉ោងទទួលអតិថិជនខ្លាចថៅកែស្តីបន្ទោសដោយរវល់ជាមួយក្រុមអង្គការមិនគិតបម្រើអតិថិជនឲ្យបានត្រឹមត្រូវ

ពេលវេលាឬរយៈពេល ជាកត្តាដែលមិនផ្តល់ឱកាសសម្រាប់ធ្វើការសំភាសន៍

ស្ត្រីមួយចំនួន ដែលទទួលប្រាក់កម្រៃជាគូប៉ុន្តែភាគច្រើនមកធ្វើការនៅពេលយប់ជាហេតុ ដែលមិនអាចផ្តល់ការសំភាសន៍បាន

- ពេលវេលាខ្លីពេកមិនអាចសំភាសន៍ចប់ចុងចប់ដើមបាន
- ស្ត្រីមិនមានពេលជួបសំភាសន៍ដោយជាប់ទទួលភ្ញៀវ
- នៅពេលកំពុងសំភាសន៍បានពាក់កណ្តាល ស្ត្រីសុំឈប់សំភាសន៍ដោយហេតុមានភ្ញៀវឬមិនចង់បន្ត

កត្តាផ្សេងទៀតដែលជាផលប៉ះពាល់មិនអាចសំភាសន៍បាន(ទីតាំង ភ្ញៀវ សម្លេង រក្សាការសំងាត់)

- ទីតាំងសេវាកម្សាន្តមានសម្លេងភ្លេងនិងចំរៀង
- គ្មានទីតាំងសមស្របដែលអាចរក្សាការសំងាត់ក្នុងការសំភាសន៍បាន
- ស្ត្រីមិនអាចរង់ចាំបន្ទាប់ពីសំភាសន៍ម្នាក់ចប់រួចបន្តទៅម្នាក់ទៀត
- ការសំភាសន៍ត្រូវផ្អែកបញ្ជីឈ្មោះស្ត្រីដល់ពេលសំភាសន៍រកស្ត្រីនោះមិនឃើញពួកគាត់ចាកចេញបាត់

ការគាំទ្រនិងសហការមិនពេញលេញពីមន្ត្រីអេដស៍ខេត្តនិងម្ចាស់សេវា

ម្ចាស់សេវាបានប្រាប់មកបុគ្គលិកមិនអនុញ្ញាតិធ្វើការសំភាសន៍ពេលយប់ ដែលរំខានដល់ការរកស៊ីនិងអតិថិជនរបស់ពួកគាត់។ ម្ចាស់សេវាគាត់មិនអនុញ្ញាតិធ្វើការសំភាសន៍ក្រោយម៉ោង៧កន្លះយប់។

ពេលវេលាអភិបាល របស់មន្ត្រីកម្មវិធីអេដស៍មិនស្របជាមួយពេលវេលាសំភាសន៍ស្ត្រី មានផលវិបាកក្នុងការសម្របសម្រួលដល់ម្ចាស់សេវា។

គ្រឹះស្ថានទើបផ្តើតថ្មី មិនអនុញ្ញាតិឲ្យធ្វើការសំភាសន៍។

ម្ចាស់គ្រឹះស្ថានសេវាកម្សាន្ត អនុញ្ញាតិឲ្យ សំភាសន៍ម្តងឬពីរដងក្នុង១ខែ ហើយនៅពេលសំ ភាសន៍ ចំណាយពេលពីដប់ទៅដប់ប្រាំនាទី ដូច្នេះក្នុង១ម៉ោងសំភាសន៍បានពី៤ទៅ៦នាក់ បើក្នុងគ្រឹះស្ថាននោះមានស្រី ១៥០នាក់ យើងត្រូវចំណាយពេលច្រើនសម្រាប់ធ្វើការសំភាសន៍។

យើងកត់សម្គាល់ថា មានកិច្ចសហការល្អជាមួយស្ត្រី មេកាឬអ្នកផ្តល់សេវាបានបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលឲ្យយើងអាចសំភាសន៏បានច្រើនជាង ៨០% ។

ការព្រួយបារម្ភអំពីសុវត្ថិភាព

ក្រុមស្ត្រីឯករាជ្យ និងស្ត្រីឈរបោយដៃនៅភ្នំពេញ ប្រឈមនឹងការចាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ពីសមត្ថកិច្ចមូលដ្ឋាន ដោយសារការប្រកបរបរនៅសួនច្បារសាធារណៈ និងនៅរមណីយដ្ឋានវត្តភ្នំ។ បុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់លំបាកធ្វើការសំភាសន៍ជាមួយក្រុមស្ត្រីទាំងនេះ ដោយមានការព្រួយបារម្ភអំពីសុវត្ថិភាព ក្នុងពេលសំភាសន៍។

យោបល់ដើម្បីឲ្យសម្រេចលទ្ធផលនិងកាត់បន្ថយការរាំងស្ទះក្នុងពេលធ្វើសំភាសន៍ Risk Screening

ការប្រើកុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង (Tablet) ជាផ្នែកមួយសម្រាប់ផ្តល់សារអប់រំ និងអាចជួយឲ្យយើងអាចកំណត់បានភ្លាមៗនូវប្រភេទហានិភ័យ ដែលក្រុមគោលដៅរបស់យើងកំពុងប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខ ហើយបានផ្តល់សារចំគោលដៅដោយផ្ទាល់តែម្តង។ ចំពោះស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ពួកគេអាចប្រើប្រាស់កុំព្យុទ័របន្ទះស្តើង ឬកុំព្យូទ័រផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការពិភាក្សាអំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់ពួកគេ ជាមួយបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់។

ការបណ្តុះបណ្តាល អំពីរបៀបប្រើប្រាស់ កុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង បានជួយធ្វើឲ្យប្រសើរនូវសមត្ថភាពបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (ការបញ្ចូលទិន្នន័យនិងការបញ្ជូនទិន្នន័យ)។ ដើម្បីធានាថាទិន្នន័យមានសុពលភាពនិងភាពត្រឹមត្រូវនិងត្រូវបានបញ្ចូលនិងបញ្ជូនទាន់ពេលវេលា នោះត្រូវមានអ្នកគ្រប់គ្រងសម្រាប់ឆ្លើយនឹងសំណួររបស់បុគ្គលិក និងអ្នកអប់រំផ្ទាល់។

រូបភាព: ក្រុម SMARTgirl ពណ៌ផ្កាឈូកដ៏ល្បី

មធ្យោបាយវាស់វែងនិងតាមដានលទ្ធផលកម្មវិធី

ប្រព័ន្ធតាមដានពិនិត្យនៅមណ្ឌលគំរូ

សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ កត់សំគាល់ថាការតាមដានត្រួតពិនិត្យគឺ ជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយក្នុងការគ្រប់គ្រងគម្រោងឬកម្មវិធី។ហេតុដែលការគ្រប់គ្រងគម្រោងត្រូវការចាំបាច់នូវផ្នែកបច្ចេកទេសតាមដានពិនិត្យជាទៀងទាត់ គឺដើម្បីឲ្យធ្វើឲ្យប្រាកដថាចំណុចដៅ ដែលបានកំណត់បានសម្រេច បទដ្ឋានការងារមានគុណភាពខ្ពស់ត្រូវបានរក្សា និងបន្តធ្វើដោយមានការឆ្លុះបញ្ចាំងពីតម្រូវការរបស់ប្រជាជនគោលដៅ ទៅនឹងគោលដៅ យុទ្ធសាស្ត្រនិងសកម្មភាពរបស់គម្រោង។

វិធីសាស្ត្រតាមដានពិនិត្យរបស់សមាគមនារី

បុគ្គលិកអភិបាល មានមុខនាទីណែនាំទៅអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដើម្បីធានាថារាល់ទម្រង់កត់ត្រាបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវនិងទាន់ពេលវេលា។មន្ត្រីតាមដាននិងវាយតម្លៃ ប្រមូលទិន្នន័យពីអ្នកអប់រំផ្ទាល់និងបុគ្គលិកអភិបាល ដើម្បីបញ្ចូលទិន្នន័យទាំងនេះទៅក្នុងប្រព័ន្ធ DHIS2 ។ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យនិងអ្នកសម្របសម្រួលកម្មវិធីបានត្រួតពិនិត្យ វិភាគទិន្នន័យ និងរបាយការណ៍ ដើម្បីរកមើលកំហុស និងភាពមិនត្រឹមត្រូវដែល បណ្តាលមកពីដំណើរការនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ ។ ប្រសិនបើមានកំហុស មន្ត្រីតាមដាននិងវាយតម្លៃនិងអ្នកសម្របសម្រួលត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញ ដោយផ្ទៀងជាមួយការកត់ត្រា រួចទើបទាក់ទងទៅបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដើម្បីកែសម្រួលមុននឹងដាក់ចូលទៅក្នុងរបាយការណ៍។

អ្នកសម្របសម្រួលគម្រោង គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងនូវគុណភាពទិន្នន័យគម្រោង និងចុះអភិបាលជាប្រចាំក្នុងតំបន់អនុវត្តគម្រោង។ ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងគម្រោងមកពីផ្នែកផ្សេងៗមានតួនាទីចុះអភិបាល និងសង្កេតមើលការអនុវត្តកម្មវិធី។ នៅក្នុងពេលចុះអភិបាលពួកគេប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សំរាប់សង្កេតនិងសំភាសន៍ជាមួយបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ឬក៏ក្រុមគោលដៅ។ បន្ទាប់ពីការចុះអភិបាលពួកគេធ្វើរបាយការណ៍ ដែលសរសេរយ៉ាងច្បាស់អំពីការរកឃើញការប្រឈមមុខនិងមតិយោបល់ សម្រាប់ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងការអនុវត្តកម្មវិធី ដោយកំណត់ពេលវេលាជាក់លាក់។ ព័ត៌មានដែលប្រមូលបានអំពីការអភិបាលត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងការអនុវត្តិកម្មវិធីពេលខាងមុខ។

របៀបប្រើទិន្នន័យសម្រាប់ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងការអនុវត្តកម្មវិធី

មណ្ឌលគំរូដឹកនាំការប្រជុំប្រចាំខែ និងប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីពិនិត្យមើលភាពរីកចំរើននិងលទ្ធផលសម្រេចបាន។ ចំណុចគន្លឹះ នៃបញ្ហាប្រឈមមុខត្រូវបានយកមកពិភាក្សារកដំណោះស្រាយ ក្នុងកិច្ចប្រជុំនេះ។ ប្រធានកម្មវិធីដឹកនាំកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលគម្រោង ដើម្បីពិភាក្សាជាបុគ្គលនិងបូកសរុបលទ្ធផល។ លទ្ធផលសកម្មភាព ក៏ដូចជាឧបសគ្គនិងឱកាសត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីជាជំនួយដល់ការកែសម្រួលការងារ និងកែសម្រួលផែនការសកម្មភាព និងរាយការណ៍ជូនអគ្គលេខាធិការសមាគមនារី។

រូបភាព: សកម្មភាពក្នុងក្លឹប SMARTgirl

តារាងការតាមដាននិងវាយតម្លៃ

Code	Indicator	Total CoE-PNP	Total CoE-SRP	Remark
KC01	Number of health care workers who successfully completed an in-service training program	10	13	(950+2174)=3,124
KC0101	Number of CoE staff/service provider trained in HIV on Boosted CoPCT and Community Based Prevention Care and Support (CBPCS)	5	6	
KC0102	Number of Outreach Workers (OW) trained in Boosted CoPCT	5	7	12 out of 45 OWs (15+30)
KC02	Number of contacts with Key Populations (KP) through outreach	2584	5914	
KC0201	Number of contacts with High Risk Entertainment Workers (High Risk EW)	2451	5610	(950+2174)=3,124 EW*86%*3months. High Risk contact 3 time per quarter
KC0202	Number of contacts with Risk Entertainment Workers (Risk EW)	133	304	(950+2174)=3,124 EWs*14%*1 time. 1 time of contacts per quarter with target group who are at risk.
KC0203	Number of contacts with Low Risk Entertainment Workers (Low Risk EW)	0	0	
KC03	Number of individuals reached with defined services through HIV prevention activities	950	2174	
KC0301	Number of contacts with High Risk Entertainment Workers (High Risk EW) reached	817	1870	86% of (950+2174) =3,124EWs EW (70% old and 30% new)
KC0302	Number of contacts with Risk Entertainment Workers (Risk EW) reached	133	304	14% of (950+2174) =3,124EWs EW (70% old and 30% new)
KC0303	Number of contacts with Low Risk Entertainment Workers (Low Risk EW) reached	0	0	
KC03A	Number of EW reached through Meka	33	76	3.5% of total reached (70% old and 30% new)

KC04	Number of contacts with Key Populations (KP) through SMARTgirl club/Mstyle Club/Srey Sros Club/Drop In Center	1034	2366	(70% old and 30% new)
KC0401	Number of contacts with High Risk Entertainment Workers (High Risk EW) through SMARTgirl Club	981	2244	3 times of EW reached at SG Club
KC0402	Number of contacts with Risk Entertainment Workers (Risk EW) through SMARTgirl Club	53	122	1 times of EW reached at SG Club
KC05	Number of Key Populations (KP) who visited SMARTgirl club/ Mstyle Club/Srey Sros Club/ Drop In Center	380	870	
KC0501	Number of contacts with High Risk Entertainment Workers (High Risk EW) who visited SMARTgirl Club	327	748	40% of total High Risk EW ((950+2174) =3,124EWs*86%*45%)
KC0501	Number of contacts with Risk Entertainment Workers (Risk EW) who visited SMARTgirl Club	53	122	40% of total High Risk EW ((950+2174) =3,124EWs*14%*45%)
KC06	Number of Key Populations (KP) who received Testing and Counseling (T&C) services for HIV and received their test results	95	217	
KC0601	Number of *High Risk EW who received testing and counseling* services for HIV and received their test results	82	187	10% High Risk EW reached
KC0602	Number of *Risk EW who received testing and counseling* services for HIV and received their test results	13	30	10% At Risk EW reached
KC06A	Number of EW received HTC test through Meka	38	87	4% of total EW
KC07	Number of KP who received testing and counselling (T&C) services for HIV and received reactive result	2	5	
KC0701	Number of *High Risk EW* who received reactive result	2	4	2% High Risk EW received HTC
KC0702	Number of *Risk EW* who received reactive result	0	1	2% At Risk EW received HTC
KC08	Number of KP who received testing and counseling (T&C) services for HIV and received positive test results through confirmatory test	2	5	

KC0801	Number of *High Risk EW* who received positive result through confirmatory test	2	4	
KC0802	Number of *Risk EW* who received positive result through confirmatory test	0	1	
KC09	Number of Key Populations (KP) who received HIV positive result and enrolls Pre-ART/ART	2	5	100% of HIV positive EW received treatment
KC10	Number of KP who received HIV positive result and received ART	2	5	100% of HIV positive EW received treatment
KC1001	Number of High risk EW who received positive result and received ART	2	4	100% of positive case
KC1002	Number of Risk EW who received positive result and received ART	0	1	100% of positive case
KC18	Number of Key Populations non-transactional partners receiving HIV testing	2	5	
KC1801	Number of EW non-transactional partners receiving HIV testing	2	5	Equal # positive case found
KC19	Number of Key Populations non-transactional partners receiving HIV testing and receiving reactive result	1	2	
KC1901	Number of EW non-transactional partners receiving reactive result	1	2	
KC20	Number of Key Populations non-transactional partners receiving HIV testing and receiving positive result through confirmatory test	1	2	
KC2001	Number of EW non-transactional partners receiving positive result through confirmatory test	1	2	100% of reactive KP's partner received confirmatory test
KC21	Number of Key Populations non-transactional partners who receiving HIV positive result and enrolls in Pre-ART/ART service	1	2	
KC22	Number of Key Populations non-transactional partners receiving HIV positive result and received ART service	1	2	
KC2201	Number of EW non-transactional partners receiving HIV positive result and received in ART service	1	2	

KC26	Number of Key Populations who received syphilis (community) or STI screening and testing during this reporting	751	1721	
KC2601	Number of High Risk EW who received syphilis (community) or STI screening and testing	694	1590	85% of High Risk EW received STI Screening (syphilis) once every 3 months
KC2602	Number of Risk EW who received syphilis (community) or STI screening and testing	57	131	43% of High Risk EW received STI Screening (syphilis) once every 6 months
KC27	Number of Key Populations and GP who receive STI treatment during this reporting	214	489	
KC2701	Number of High Risk EW who receive STI treatment	184	421	22.5% of total high risk EW
KC2702	Number of Risk EW who receive STI treatment	30	68	22.5% of total risky EW
KC28	Number of condoms distributed free and sold to key population	34984	38314	
KC2801	Number of condoms Key populations (KP)	2584	5914	Equal # of contact with EW
KC2802	Number of condoms sold through social marketing	32400	32400	25% of total annual plan
KC29	Number of lubricants distributed free and sold to key population	0	0	
KC2901	Number of lubricant distributed to Key populations (KP)	0	0	
KC2902	Number of lubricant sold through social marketing	0	0	
KC31	Number of EW reached by FP/HIV provider/OW through HIV prevention intervention	171	391	18% of total EW
KC32	Key-populations (EW) screened unmet need	427	978	45% of total EW
KC33	Key-populations (EW) unmet need	76	174	17.8% of total EW
KC34	Key-populations (EW) with unmet need who adopted the method (excluded condom)	0	0	
KC3401	Type of methods: IUD	0	0	
KC3402	Type of methods: Implant	0	0	

KC3403	Type of methods: Injectable	0	0	
KC3404	Type of methods: Pill	0	0	
KC75	Number of key populations who are reported on Sexual Violence, Physical and/or Emotional Violence	0	0	
KC76	Number of Key Populations arrested/ detained in jail (i.e. due to sex work, gathering and other petty crimes)	0	0	
KC7601	EW	0	0	
KC77	Number key populations who are referred to PEP or other relevant services	0	0	
KC78	Number of referrals to health service	1155	2640	
KC7801	Number of referrals EW to health service	1155	2640	3 services per individual
KC79	Number of individual referred to health service	385	880	
KC7901	Number of EW referred to health service	385	880	
KC99	Number of HIV positive EW received care and support	2	5	
KC9901	Number of HIV positive EW moved out during this reporting period	0	0	
KC9902	Number of HIV positive EW lost to follow up in this reporting period	0	0	
KC9903	Number of HIV positive EW died in this reporting period	0	0	
KC9904	Number of HIV positive EW remaining in this reporting period	2	5	

ភាគទី២

តើយើងរៀនសូត្របានអ្វីខ្លះ?

- ❐ ឧបសគ្គដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលព្យាយាមក្នុងការសម្រេចគោលដៅ
- ❐ កត្តាដែលនាំឲ្យសម្រេចជោគជ័យនៃសមិទ្ធផល
- ❐ ចំណុចរៀនសូត្រពីប្រតិបត្តិការកម្មវិធី
- ❐ ឱកាសសម្រាប់អនាគតការផ្ដល់កញ្ចប់សេវាស្អាតហ្គីល
- ❐ ថវិកាសម្រាប់អនុវត្តកម្មវិធី

រូបភាព: កិច្ចប្រជុំប្រចាំឆ្នាំរបស់បុគ្គលិកអភិបាលខេត្តសៀមរាបដើម្បីពិភាក្សាអំពីសមិទ្ធផលនិងឱកាស ដើម្បីធ្វើឱ្យការងាររីកចំរើនក្នុងឆ្នាំកន្លងមក។

ឧបសគ្គដែលបានជួបប្រទះក្នុងពេលព្យាយាមក្នុងការសម្រេចគោលដៅ

បុគ្គលិកមណ្ឌលគំរូ បញ្ជូនស្ត្រីទៅទទួលសេវាកាមរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព គ្លីនិកគ្រួសារ និងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល យ៉ាងហោចម្នាក់ឲ្យបានម្តងរៀងរាល់ត្រីមាស។ កម្មវិធីបានកំណត់ស្ត្រីប្រមាណ ៤៤ភាគរយត្រូវបានទទួលការធ្វើតេស្តរកមេរោគស្វាយ ក៏ប៉ុន្តែលទ្ធផលជាក់ស្តែងមានចំនួនតែ ២១ ភាគរយប៉ុណ្ណោះដែលទទួលបានការធ្វើតេស្តនេះ។ មណ្ឌលគំរូបានប្រើកុំព្យូទ័របន្ទះស្តើងសម្រាប់រុករកស្ត្រី ដែលមានឥរិយាបទប្រឈមមុខជាមួយមេរោគអេដស៍ជំងឺអេដស៍ ជំងឺកាមរោគ ហើយក្រុមការងារមានបុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់រុករកស្ត្រី ដែលមានរោគសញ្ញាកាមរោគរួចបញ្ជូនទៅទទួលសេវានៅគ្លីនិកគ្រួសារដោយប្រើបណ្ណ័បញ្ជូន។ អ្នកដែលមានរោគសញ្ញាកាមរោគ មានចំនួនតិចជាងចំនួនដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការ ហើយបានរកឃើញថាមានការប្រឈមមុខដូចខាងក្រោម៖

- ចំនួនតេស្តមិនគ្រប់តាមការស្នើសុំ
- ផ្អែកតាមលទ្ធផលរុករករោគសញ្ញាកាមរោគនៅក្នុងកុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង ទទួលបានចម្លើយជាសំដីវាមិនបង្ហាញថាមានសញ្ញាកាមរោគជាក់ស្តែង (ជំងឺកាមរោគមិនមានសញ្ញាឲ្យគាត់ដឹង)
- បុគ្គលិកនិងអ្នកអប់រំផ្ទាល់មិនមានជំនាញកំណត់រោគសញ្ញាកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត
- ចំនួនស្ត្រីដែលលំបាកជួប និងមិនដែលជួប នៅតែមិនបានធ្វើការរុករករោគសញ្ញាកាមរោគ
- នៅតែចាំបាច់បំផុត ដែលមេការនិងម្ចាស់សេវាលើកទឹកចិត្តនិយោជិត ទៅទទួលសេវាពិនិត្យសុខភាព

ការប្រឈមមុខក្នុងពេលទទួលសេវាសុខភាព

- ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ពេញចិត្តទៅទទួលសេវាព្យាបាលកាមរោគនៅគ្លីនិកឯកជន និងឱសថស្ថាន ជាជាងនៅគ្លីនិកគ្រួសារ (យើងមិនអាចប្រមូលសន្លឹកបណ្ណ័បញ្ជូនពីគ្លីនិកឯកជន)
- ពេលវេលារបស់ស្ត្រី និងពេលវេលាធ្វើការរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងគ្លីនិកគ្រួសារមិនស៊ីសង្វាក់គ្នា
- ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត បោះបង់មិនទៅទទួលសេវានៅគ្លីនិក ដោយមូលហេតុពួកគាត់នៅបន្តប្រើគ្រឿងស្រវឹង ក្នុងពេលកំពុងប្រើថ្នាំព្យាបាលកាមរោគ (ផលប៉ះពាល់ប្រតិកម្មថ្នាំពេទ្យ)
- ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តនៅតែបារម្ភនិងភ័យខ្មាចក្នុងការរើសអើង និងមាក់ងាយនៅពេលដែលគាត់ទៅទទួលសេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ចំនួនស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តដែលបានជួប

មណ្ឌលគំរូចុះផ្តល់សេវាអប់រំជាទៀងទាត់ នៅតាមទីតាំងកំណត់ (គ្រឹះស្ថាន/រមណីយដ្ឋាន) និងបញ្ជូនពួកគេទៅទទួលសេវាតេស្តឈាមរក្សាការសំងាត់ជាមួយចំនួនដែលបានកំណត់ក្នុងកម្មវិធី។

ចំនួនស្ត្រីជាបុគ្គលដែលបានជួបក្នុងត្រីមាសនិមួយៗ

ចំនួនស្ត្រីដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ត្រូវជួប ៣ ដងក្នុង១ត្រីមាស:

ផែនការ: ៨៦%

លទ្ធផលជាក់ស្តែង: ៩៤%

ចំនួនស្ត្រីដែលប្រឈមមុខជួបម្តងក្នុង១ត្រីមាស:

ផែនការ: ៤%

ចំនួនជាបុគ្គលដែលបញ្ជាក់ថាទទួលបានសេវាតាមរយៈសកម្មភាពបង្ការមេរោគអេដស៍:

ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ជាអ្នកប្រឈមមុខខ្ពស់ក្នុងត្រីមាសនិមួយៗ

ផែនការ: ៨៦% (ចាស់៧៥% និងថ្មី២៥%)

លទ្ធផលជាក់ស្តែង: ១០៥% (ចាស់៧៨% និងថ្មី២២%)

ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ជាអ្នកប្រឈមមុខក្នុងត្រីមាសនិមួយៗ

ផែនការ: ១៤% (ចាស់៧៨% និងថ្មី២២%)

លទ្ធផលជាក់ស្តែង: ១៧១% (ចាស់៧២% និងថ្មី២៨%)

ការជ្រើសរើសអ្នកអប់រំផ្ទាល់

នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ជាតិនិយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្ត Boosted CoPCT ចំណុច ៦.៧.១ បាននិយាយថា អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវជ្រើសរើសពីអ្នកធ្វើការនៅតាមសហគមន៍ ។ លក្ខខណ្ឌនេះមានការប្រឈមមុខដោយៈ

– អ្នកអប់រំផ្ទាល់មិនមានចំណេះដឹងគ្រប់គ្រាន់ក្នុងបច្ចេកវិទ្យានិងការងារក្រដាសស្នាម និងទទួលបានប្រាក់លើកទឹកចិត្តតិចតួចពីកម្មវិធី
– ជំនាញទំនាក់ទំនង នៅមានកម្រិតសមត្ថភាពទំនាក់ទំនងរវាងម្ចាស់សេវា ឬម្ចាស់គ្រឹះស្ថានជាមួយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ នៅមិនទាន់ល្អប្រសើរ
– ការធ្វើការក្រៅម៉ោងការងារ (ពេលយប់) នាំឲ្យមានការព្រួយបារម្ភសុវត្ថិភាពការងារនិងមិនស្របច្បាប់ការងារនិងគោលនយោបាយរបស់សមាគម

នៅក្នុងឆ្នាំទី៥ មណ្ឌលគំរូបានបានធ្វើការកែសម្រួលការងារគ្រប់គ្រងក្រុមគោលដៅ ដោយកំណត់ស្ត្រីពី ២៤០នាក់ ដល់ ២៨០នាក់ សម្រាប់បុគ្គលិកអភិបាលម្នាក់ទទួលខុសត្រូវ។ ចំណុចនេះវាបង្កើតនូវព្រឹត្តិការមួយ ដែលមិនធ្លាប់មានពីមុនមក គឺមិនសង្ឃឹមថាបុគ្គលិកអាចជួបក្រុមគោលដៅដែលលំបាកជួប និងក្រុមគោលដៅមិនដែលជួប ហើយគេសង្ឃឹមថាអាចជួបនៅត្រីមាសបន្ទាប់។

ជួបផ្តល់សេវាដល់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត

ពេលវេលាដែលផ្តល់ដោយម្ចាស់សេវា សម្រាប់កម្មវិធីអប់រំនិងធ្វើតេស្តឈាម មានការលំបាកក្នុងការសម្រេចគោលដៅ ដែលបានដាក់ក្នុងផែនការ។ ក្នុងកម្មវិធីម្ចាស់សេវាអនុញ្ញាតិឲ្យជួបជាមួយស្ត្រីបានតែម្តងក្នុង១ខែ វាមានដែនកំណត់ណាស់ហើយក៏មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជួបស្ត្រីដែលបានចុះបញ្ជីទាំងអស់ក្នុងហាង។

អ្នកលំបាកជួបនិងអ្នកមិនដែលជួប គឺជាក្រុមដែលគម្រោងមានការបារម្ភខ្លាំងបំផុតក្នុងកម្មវិធីអប់រំនិងធ្វើតេស្តឈាម ។

ក្រុមស្ត្រីឯករាជ្យ មិនមានចុះឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជី (mapping list) ដោយហេតុថាពួកគេមិនមានម៉ោងធ្វើការច្បាស់លាស់ ពួកគេមិនមានថៅកែគ្រប់គ្រង។ ស្ត្រីឯករាជ្យដែលបានចុះបញ្ជីហើយក៏នៅតែលំបាកជួប ដោយសារតែពេលវេលាមិនជាក់លាក់ មិនមានទីតាំងពិតប្រាកដ ហើយពួកគេតែងតែចល័តទៅកន្លែងដែលអាចរកចំណូលបាន។

រូបភាព: ការអប់រំតាមរយៈ Tablets

ក្លឹបស្មាតហ្គើល

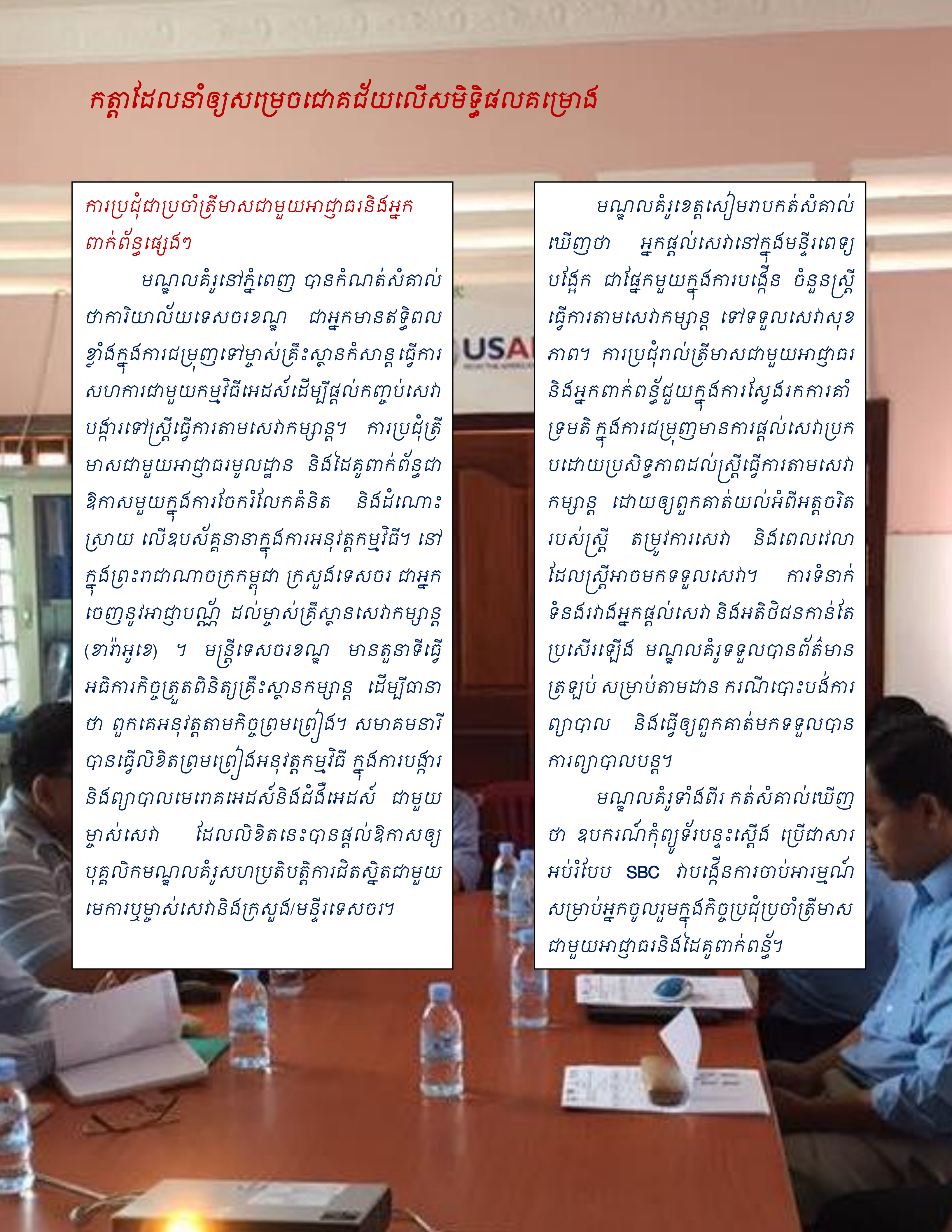
ចំនួនក្រុមគោលដៅដែលមកលេងក្លឹបតាមផែនការមានចំនួន៨៧០នាក់ជារៀងរាល់ត្រីមាស ក៏ប៉ុន្តែរបាយការណ៍អនុវត្តជាក់ស្តែងមានពី ៣៦% ដល់ ៤០%ប៉ុណ្ណោះ ដែលបានមកលេងក្លឹបក្នុង១ត្រីមាស។ យើងរកឃើញថាមានការប្រឈមមុខ ៖

- ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តមិនមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមកលេងក្លឹប
- ម៉ោងធ្វើការផ្នែកសំអាងក្នុងក្លឹបមិនត្រូវគ្នានឹងម៉ោងស្ត្រីចេញមករកសេវាសំអាង ដូច្នេះពួកគេប្រើសេវាសំអាងឯកជន
- នៅក្នុងពេលម៉ោងធ្វើការ ក្រុមស្ត្រីដែលនៅក្បែរក្លឹបចេញចូលញឹកញាប់

ការអប់រំជាក្រុម

ការអប់រំជាក្រុមបានបង្ហាញថា មានការព្រួយបារម្ភអំពីការមាក់ងាយក្នុងចំណោមស្ត្រីគ្នាឯង។ ក្នុងនោះយើងរកឃើញថា នៅពេលដែលបុគ្គលិកឬអ្នកអប់រំផ្ទាល់បង្ហាញបុគ្គលណាម្នាក់ជាអ្នកប្រឈមមុខ ឬប្រឈមមុខខ្ពស់ ឬបង្ហាញថាស្ត្រីប្រឈមមុខខ្ពស់ច្រើនធ្វើការពេលយប់ និងទាក់ទងអតិថិជនតាមទូរស័ព្ទនៅក្នុងក្រុម ធ្វើឲ្យអ្នកខ្លះនិយាយដាក់ដៀមថាអ្នកនេះអញ្ចេះអ្នកនោះអញ្ចុះ នាំឲ្យស្ត្រីមួយចំនួនមិនសុខស្រួលនៅក្នុងចិត្ត។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ឬបុគ្គលិកបានផ្តល់ការផ្តល់ប្រឹក្សាជាបុគ្គល និងជួយកសាងទំនុកចិត្តដល់ក្រុមស្ត្រី ប្រសើរជាងការផ្តល់សារជាក្រុម ដូចដែលពួកគេធ្លាប់ទទួលនៅក្នុងកម្មវិធីតេស្តឈាមដោយដោះឈាមម្រាមដៃ។

រូបភាព: ក្លឹបស្មាតហ្គើល



កត្តាដែលនាំឲ្យសម្រេចជោគជ័យលើសមិទ្ធិផលគម្រោង

ការប្រជុំជាប្រចាំត្រីមាសជាមួយអាជ្ញាធរនិងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ

មណ្ឌលគំរូនៅភ្នំពេញ បានកំណត់សំគាល់ថាការិយាល័យទេសចរខណ្ឌ ជាអ្នកមានឥទ្ធិពលខ្លាំងក្នុងការជម្រុញទៅម្ចាស់គ្រឹះស្ថានកំសាន្ត ធ្វើការសហការជាមួយកម្មវិធីអេដស៍ដើម្បីផ្តល់កញ្ចប់សេវាបង្ការទៅស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត។ ការប្រជុំត្រីមាសជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងដៃគូពាក់ព័ន្ធជាឱកាសមួយក្នុងការចែករំលែកគំនិត និងដំណោះស្រាយ លើឧបស័គ្គនានាក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី។ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ក្រសួងទេសចរ ជាអ្នកចេញនូវអាជ្ញាបណ្ណ័ ដល់ម្ចាស់គ្រឹះស្ថានសេវាកម្សាន្ត (ខារ៉ាអូខេ) ។ មន្ត្រីទេសចរខណ្ឌ មានតួនាទីធ្វើអធិការកិច្ចត្រួតពិនិត្យគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ដើម្បីធានាថា ពួកគេអនុវត្តតាមកិច្ចព្រមព្រៀង។ សមាគមនារីបានធ្វើលិខិតព្រមព្រៀងអនុវត្តកម្មវិធី ក្នុងការបង្ការនិងព្យាបាលមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ជាមួយម្ចាស់សេវា ដែលលិខិតនេះបានផ្តល់ឱកាសឲ្យបុគ្គលិកមណ្ឌលគំរូសហប្រតិបត្តិការជិតស្និតជាមួយមេការឬម្ចាស់សេវានិងក្រសួង/មន្ទីរទេសចរ។

មណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាបកត់សំគាល់ឃើញថា អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាផ្នែកមួយក្នុងការបង្កើន ចំនួនស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ទៅទទួលសេវាសុខភាព។ ការប្រជុំរាល់ត្រីមាសជាមួយអាជ្ញាធរនិងអ្នកពាក់ពន្ធ័ជួយក្នុងការស្វែងរកការគាំទ្រមតិ ក្នុងការជម្រុញមានការផ្តល់សេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដល់ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដោយឲ្យពួកគាត់យល់អំពីអត្តចរិតរបស់ស្ត្រី តម្រូវការសេវា និងពេលវេលាដែលស្ត្រីអាចមកទទួលសេវា។ ការទំនាក់ទំនងរវាងអ្នកផ្តល់សេវា និងអតិថិជនកាន់តែប្រសើរឡើង មណ្ឌលគំរូទទួលបានព័ត៌មានត្រឡប់ សម្រាប់តាមដាន ករណីបោះបង់ការព្យាបាល និងធ្វើឲ្យពួកគាត់មកទទួលបានការព្យាបាលបន្ត។

មណ្ឌលគំរូទាំងពីរ កត់សំគាល់ឃើញថា ឧបករណ៍កុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង ប្រើជាសារអប់រំបែប SBC វាបង្កើនការចាប់អារម្មណ៍សម្រាប់អ្នកចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសជាមួយអាជ្ញាធរនិងដៃគូពាក់ពន្ធ័។

ការប្រជុំក្រុមជួយខ្លួនឯង

មណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាប កត់សំគាល់ថា ការប្រជុំក្រុមជួយខ្លួនឯង ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ធ្វើឲ្យស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេកាន់តែប្រសើរឡើង ពួកគេមានភាពជឿជាក់ក្នុងការចែករំលែកបទពិសោធន៍ (ការព្យាបាល ART) ក្នុងពេលពិភាក្សាក្រុម។ យើងជាសាក្សី ដែលរក្សាបានការព្យាបាលជាប់លាប់តាមការណាត់របស់អ្នកផ្តល់សេវា។ ស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត មានអារម្មណ៍ល្អក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មាន និងបង្កើនការយល់ដឹងនូវការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទក្នុងចំណោមអ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ នៅក្នុងនេះដែរ អ្នករស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ទទួលព័ត៌មានល្អៗអំពីរបៀបថែទាំសុខភាពក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ របៀបទៅទទួលសេវាសុខភាពការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការសម្រាលកូនដោយសុវត្ថិភាព។

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ក្រុមគោលដៅស្ត្រីជាអ្នកប្រើសារធាតុញៀន

មណ្ឌលគំរូ បានវិភាគដល់ក្រុមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដែលមានហានិភ័យដោយមេរោគអេដស៍ផង និងប្រើសារធាតុញៀនផង ដែលគាំទ្រដោយបណ្តាញអ្នកប្រើគ្រឿងញៀននៅកម្ពុជា (CNPUD) តាមរយៈការធ្វើផែនទី និងប្រជុំក្រុមការងារប្រយុទ្ធនិងគ្រឿងញៀន។ មណ្ឌលគំរូបានកត់ត្រាថា វាមានការលំបាកក្នុងការសង្កេតថាអ្នកណាជាអ្នកប្រើសារធាតុញៀន នៅពេលដែលចុះទៅគ្រឹះស្ថានម្តងៗ តែឧបករណ៍វាយតម្លៃអាចជួយកំណត់បាន និងមានប្រយោជន៍សម្រាប់ប្រើប្រាស់កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកប្រើសារធាតុញៀន។

រួមគ្នាក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនិងធានាលើគុណភាពសេវា

ក្រោមការអភិបាលរបស់ថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនិងធានាលើគុណភាពសេវា ក្នុងការធ្វើតេស្ត គឺដើម្បីធានាគុណភាពធ្វើតេស្តដោយជោះឈាមចុងម្រាមដៃនៅគ្រប់មណ្ឌលគំរូ។ ដោយមានការគាំទ្រពីអ្នកជំនាញមន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលនៅក្រោមកម្មវិធីអេដស៍ខេត្ត បានជួយកាត់បន្ថយការធ្វើតេស្តបរាជ័យនៅតាមមណ្ឌលគំរូ នៅពេលធ្វើតេស្តជាលើកទី២នៅគ្លីនិក VCCT។

សៀវភៅណែនាំក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល

សៀវភៅនេះអាចពន្យល់និងប្រើប្រាស់ដល់បុគ្គលិកសមាគមនារី:

ការផ្តល់ប្រឹក្សាមុនធ្វើតេស្ត មានសេចក្តីពន្យល់របៀបកត់ត្រា ការពិនិត្យគុណភាព សុវត្ថិភាពពេលធ្វើតេស្ត ការគ្រប់គ្រងឧបករណ៍ និងសំភារៈតេស្ត ឯកសារត្រួតពិនិត្យគុណភាពតេស្ត ការកត់ត្រាអតិថិជន សញ្ញាប្រតិកម្ម ចំណុះដំណក់ឈាមដែលបូម ។ល។ រាល់មាតិកាទាំងនេះវាមានសារៈសំខាន់នៅក្នុងការបណ្តុះបណ្តាល ក្នុងការពង្រឹងគុណភាពការធ្វើតេស្តដោយជោះឈាមម្រាមដៃនិងជួយដល់ការគ្រប់គ្រងបរិមាណនៃការធ្វើតេស្តឈាមផងដែរ។

ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត ដែលបដិសេធមិនធ្វើតេស្ត

ការប្រឈមមុខក្នុងការធ្វើតេស្តរហ័ស គឺនៅពេលនរណាម្នាក់បដិសេធមិនធ្វើតេស្ត វាសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវរក្សាពត៌មានទាំងនេះនៅក្នុងករណីគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ។ នៅពេលណាមួយក្រុមស្ត្រីទាំងនោះមានបញ្ហាសុខភាព ពួកគេនឹងស្វែងរកជំនួយពីក្រុមរបស់យើង ចំពោះមុខត្រូវបញ្ជូនពួកគេទៅទទួលការពិនិត្យព្យាបាលភ្លាម។

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការណ៍ជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងគ្រឹះស្ថាន ដើម្បីឲ្យពួកគេគាំទ្រសកម្មភាពកម្មវិធី

ស្ត្រីតែងតែដូរលេខទូរសព្ទ័ជាញឹកញាប់ ប៉ុន្តែមេការតែងតែមានលេខក្រុមស្ត្រីទាំងនោះ ទោះបីជាគេដូរលេខយ៉ាងណាក៏ដោយ ពីព្រោះមេការតែងតែបានកំរ៉ៃដើងសារពីស្ត្រីឯករាជ្យ នៅពេលដែលគេត្រូវការស្វែងរកអតិថិជន ។ មេការធំៗនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត អាចគាំទ្រការអនុវត្តកម្មវិធីដោះឈាមម្រាមដៃ និងអាចកំណត់ក្រុមអ្នកដែលប្រឈមមុខ។ ក្រៅអំពីនេះ មេការក៏អាចសំគាល់ទីតាំងរស់នៅរបស់ស្ត្រីឯករាជ្យនិងដៃគូរបស់ស្ត្រីទៀតផង។

ការកំណត់សំគាល់ជំនាញអ្នកអប់រំផ្ទាល់ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសហគមន៍

អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវដឹងថា តើអ្នកអប់រំផ្ទាល់និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសហគមន៍មានជំនាញ និងចេះរក្សាការសំងាត់នៅពេលផ្តល់ប្រឹក្សាតេស្តឈាមដៃរឬទេ? មានជំនាញវិជ្ជាជីវៈពិតប្រាកដជាឱកាសដ៏ល្អក្នុងការលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រី ដែលមានប្រតិកម្មតេស្ត និងជួយឲ្យពួកគេបន្តធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅគ្លីនិក VCCT ។ ការបង្វឹកស្តីពីការផ្តល់ប្រឹក្សា ត្រូវអនុវត្តជារៀងរាល់ខែ រាប់ទាំងរបៀបប្រមូលសំណាកឈាម ការអានលទ្ធផលតេស្ត និងរាល់ជំនាញទាំងអស់ដល់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ និងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសហគមន៍ ។ អ្នកសម្របសម្រួលគម្រោងថ្នាក់ខេត្ត ទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់ជំនាញអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសហគមន៍និងត្រូវពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេបន្ថែម រួចបញ្ជូនឈ្មោះទៅទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ពីគម្រោងផ្ទេកស៊ីប (KHANA, FHU360, PSK) និងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ NCHADS។

ទិន្នន័យជួយដល់ការរុករកស្ត្រីដែលលំបាកជួប

អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសហគមន៍ អាចផ្តល់ប្រឹក្សាតាមទូរសព្ទ័ដល់ស្ត្រីដែលលំបាកជួប នៅពេលដែលពួកគេមានហានិភ័យខ្ពស់ជាមួយមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសហគមន៍ ផ្តល់ឈ្មោះ លេខកូដ លេខទូរសព្ទ័ ទៅឲ្យអ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសម្រាប់ការកត់ត្រា ការទាញយក សម្រាប់ធ្វើផែនការជារៀងរាល់សប្តាហ៍។ ព័ត៌មានទាំងនេះជាជំនួយយ៉ាងប្រសើរ សម្រាប់រុករកទីតាំងក្រុមគោលដៅលំបាកជួប ដើម្បីផ្តល់សេវាតេស្តឈាមម្រាមដៃទាំងនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានកម្សាន្ត ទាំងនៅបន្ទប់ស្នាក់នៅរបស់ស្ត្រី និងទាំងនៅក្លឹបស្នាតហ្គីល។

ចំណុចរៀនសូត្រពីប្រតិបត្តិការកម្មវិធី

ការសំឡឹងមើលកិច្ចអន្តរាគមន៍ទៅអនាគត

"ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ថ្នៃប្រឌិតថ្មីកុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង គឺជាកិច្ចអន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធិភាពទៅលើកម្មវិធីប្រយុទ្ធមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍" នេះជាប្រសាសន៍លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **ក្រូស សារ៉ាត់** ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តសៀមរាប ក្នុងពិធីបើកសិក្ខាសាលាការប៉ាន់ប្រមាណប្រឈមមុខ ក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ខេត្តសៀមរាបថ្ងៃទី ១១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៥ បន្ទាប់ពីការអនុវត្តកម្មវិធីអេដស៍ រយៈពេលបីឆ្នាំ។ គឺជាលើកទីមួយដែលគម្រោងផ្ទេកស៊ីបនិងមណ្ឌលគំរូ ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណការប្រព្រឹត្តប្រឈមមុខក្នុងចំណោមប្រជាជនចំណុច បន្ទាប់ពីការធ្វើផែនទីប្រពន្ធ័ព័ត៌មានភូមិសាស្រ្ត នៅក្នុងឆ្នាំ២០១៣។

"....យើងចាប់ផ្តើមផ្លាស់ប្តូរការអប់រំបែបផ្តល់សារផ្ទាល់មាត់មកជាការកំណត់សំគាល់ភាពប្រឈមមុខរបស់អ្នកដែលមិនបានដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍របស់គេពីមុនមក ដោយប្រើបច្ចេកវិទ្យាប៉ាន់ប្រមាណការប្រឈមមុខដោយខ្លួនឯង"

នេះជាប្រសាសន៍លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **មាន ឈីវុន** ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងពិធីបើកសិក្ខាសាលាការប៉ាន់ប្រមាណប្រឈមមុខក្នុងចំណោមក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ ខេត្តសៀមរាបថ្ងៃទី ១១ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៥***"....សម្រាប់ពីឆ្នាំ២០១៨ ដល់ឆ្នាំ២០២០ កម្មវិធីគួរតែ កំណត់អត្តសញ្ញាណ ស្រ្តីនិងដៃគូរបស់ពួកគេ ដែលមិនបានដឹងស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដៃគូដែលម្ខាងមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកូនរបស់ពួកគេ ហើយនិងអតិថិជន និងសង្សារ សម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីតេស្តនិងព្យាបាល ក្នុងពេលខាងមុខនេះ"***

ការគ្រប់គ្រងប្រវត្តិអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ជួយដល់ការរុករកដៃគូម្ខាងទៀតដែលមិនផ្ទុក និងដៃគូផ្សេងទៀត

មណ្ឌលគំរូខេត្តសៀមរាប ចាប់ផ្តើមបំពេញព័ត៌មានប្រវត្តិអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដើម្បីជួយដល់ការរុករកដៃគូម្ខាងទៀតដែលមិនផ្ទុកនិងដៃគូផ្សេងទៀត។គោលគំនិតនៃការគ្រប់គ្រងនេះ អ្នកគ្រប់គ្រងករណី អ្នកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ អាចនឹងជួយរកមនុស្សដែលមិនបានដឹងស្ថានភាពរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍។

ការស្រាវជ្រាវរកករណីថ្មី

ការស្វែងរកករណីថ្មីមានការលំបាកខ្លាំង ជំហានខាងក្រោមជួយពីរបៀបស្វែងរក:

១. ស្រាវជ្រាវរកមើលក្រុមគោលដៅជាស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តនៅក្នុងគ្រឹះស្ថាន ស្វែងរកមិត្តភក្តិដែលកំពុងធ្វើការជាមួយ មានស្ថានភាពប្រឈមមុខដូចគ្នា

២. ជម្រុញក្រុមស្ត្រីទាំងនោះឲ្យចេះលើទឹកចិត្តមិត្តភក្តិឲ្យក្លាហានមកធ្វើតេស្តឈាមដោយដោះឈាមម្រាមដៃ

៣. សហប្រតិបត្តិការណ៍ជាមួយដៃគូពាក់ពន្ធ័នានា ដើម្បីកត់សំគាល់សកម្មភាពផ្សេងដែលនាំទៅដល់ការប្រឈមមុខនិងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដូចជាការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។

មេរៀនបទពិសោធន៍ផ្សេងៗសម្រាប់អនាគត:

- ការរៀបចំឧបករណ៍តេស្ត ស្របតាមសេចក្តីណែនាំ ស្តង់ដារតេស្តថ្នាក់ជាតិ គឺជាកិច្ចការសារវន្ត សម្រាប់សុខមាលភាពក្រុមស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្ត
- រក្សាឲ្យមានប្រពន្ធ័ទទួលខុសត្រូវ អភិបាលកិច្ចល្អនៅកន្លែងធ្វើការ ការគ្រប់គ្រងការងារ ទៅតាមឋានានុក្រម ការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិក។ វាគឺជាប្រសិទ្ធិភាពនៃការងារ លើកកំពស់សុខភាពនិងបរិដ្ឋានវិជ្ជមានសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា
- ពង្រឹងសមត្ថភាពបុគ្គលិក ដោយផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ពីក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រងនិងជួយបំពេញបន្ថែមដល់បុគ្គលិកនៅនឹងកន្លែងធ្វើការ ដោយធានាថាបុគ្គលិកមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធី
- ពង្រឹងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការណ៍ ជាមួយអាជ្ញាធរ វិស័យសុខាភិបាលនិងវិស័យនានាមិនមែនសុខាភិបាល អ្នកផ្តល់សេវានិងអ្នកពាក់ពន្ធ័ផ្សេងៗទៀត ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសជាដៃគូ ជួយអនុវត្តគម្រោងឲ្យទទួលបានជោគជ័យនិងមាននិរន្តរភាព។
- ចាប់ផ្តើមធ្វើឲ្យមានទំនុកចិត្តនិងមិត្តភាពជាមួយក្រុមគោលដៅ ទាំងនៅក្នុងក្លឹបទាំងនៅក្នុងកន្លែងសេវាកម្សាន្ត ធ្វើយ៉ាងណាឲ្យស្ត្រីមានទំនុកចិត្តលើសេវាតេស្តឈាមរបស់យើង ដោយប្រើប្រាស់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវនូវជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើឲ្យប្រាកដថាពួកគេជឿជាក់និងមានទំនុកចិត្តក្រុមការងាររបស់យើង រក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជនដោយមិនយកថ្ងៃក្នុងការមកលេងក្លឹបស្មាតហ្គឺល។

ការធ្វើសវនកម្មលើការអនុវត្តកម្មវិធីដែលមកពីអ្នកជំនាញថ្នាក់តំបន់

សវនកម្មនៃការអនុវត្តកម្មវិធីធ្វើឡើងដោយអ្នកជំនាញថ្នាក់តំបន់គាំទ្រថវិកាដោយUSAID បានពង្រឹងទិដ្ឋភាពរួមនៃការអនុវត្តកម្មវិធីទាំងមូល។ ការរៀបចំទុកដាក់ឯកសារ ទាំងទិន្នន័យទុននិងទាំងឯកសារក្រដាសស្នាម រក្សាឲ្យមានចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំដំបូងនៃការអនុវត្តកម្មវិធី រហូតដល់ពេលធ្វើសវនកម្ម ដែលជាចំណែកមួយក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីផងដែរ។

ឱកាសអនុវត្តកម្មវិធីនៅអនាគតសម្រាប់ការផ្តល់កញ្ចប់សេវាស្មាតហ្គឺល
វិធីសាស្ត្រនិងកញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាបង្ការ កម្មវិធីស្មាតហ្គឺល

វិធីសាស្ត្រនិងការផ្តល់កញ្ចប់សេវា

មានវិធីសាស្ត្រខុសៗគ្នាជាច្រើនដែលអាចយក មកប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់ក្រុមគោលដៅនិងផ្តល់សេវាដែលពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើប្រភេទក្រុមគោលដៅផ្សេងៗគ្នា សម្រាប់ការបង្ការ ការឆ្លងថ្មី នៃមេរោគអេដស៍ និងការរុករកករណីផ្ទុកមេរោគអេដស៍ថ្មី ។

ការផ្តល់សេវាអប់រំ

ការផ្តល់សេវាអប់រំ អាចអប់រំម្នាក់ទល់ម្នាក់ (អប់រំជាប្រចាំ) ដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ រួមជាមួយការអភិបាលពីបុគ្គលិកគម្រោង នៅតាមបន្ទប់និងកន្លែងឈរជើងដែលក្រុមគោលដៅជួបជុំគ្នាឬរកពួកគេតាមរយៈដៃគូ ដោយប្រើសារអប់រំសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិឬក៏តាមរយៈអនឡាញ (រួមមានបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម ឬក៏អែប)។ ការផ្តល់សេវាប្រឹក្សាតាមអនឡាញដល់ក្រុមគោលដៅលំបាកជួប និងបញ្ជូនពួកគេទៅទទួលសេវាក៏ជាផ្នែកមួយនៃការផ្តល់សេវាអប់រំជាប្រចាំនៃកម្មវិធីបង្ការនេះផងដែរ។

ការផ្តល់សេវាអប់រំជាប្រចាំ

ទម្រង់សេវាអប់រំនេះដឹកនាំបណ្តុះបណ្តាលដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដែលធ្វើជាទៀងទាត់នៅទីតាំងកម្សាន្តនិងទីកន្លែងឈរជើងរបស់ក្រុមគោលដៅ។ផ្នែកមួយដែលយកចិត្តទុកដាក់ខ្លាំងនោះគឺការកត់សំគាល់ថាពួកគេប្រឈមមុខខ្ពស់ ដែលត្រូវផ្តល់កញ្ចប់ស្នូលនៃសេវាបង្ការដែលរួមមានៈ

យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត

យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តគឺសំដៅបង្កើនការយល់ដឹងអំពីឥរិយាបទប្រឈមមុខ ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ឧទាហរណ៍ការលើកកំពស់ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យឲ្យបានជាប់លាប់)។ យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទៅដល់ក្រុមគោលដៅដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ឲ្យបានម្តងក្នុងមួយត្រីមាស (ល្អម្នាក់ទល់ម្នាក់ ប្រសិនបើចាំបាច់អប់រំជាក្រុម) ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ដែលសំដៅទៅលើ លើកំពស់ការធ្វើតេស្តឈាម និងការទទួលសេវាព្យាបាលមេរោគអេដស៍។គោលគំនិតនៃការប្រើឧបករណ៍យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត តាមរយៈការរកឃើញឥរិយាបទហានិភ័យជាក់លាក់ណាមួយទាក់ទងទៅនឹងប្រធានបទ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តរបស់ក្រុមគោលដៅ ដែលបង្កើតឡើងជារៀងរាល់ត្រីមាស តាមតម្រូវការជាក់ស្តែង។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត ដូចជា ចំណេះដឹង ART ទៅក្រុមគោលដៅក្នុងការអប់រំបង្ការភ្ជាប់ជាមួយការព្យាបាល ដើម្បីលើកកំពស់សារអប់រំតេស្តនិងព្យាបាល។

ការផ្តល់ប្រឹក្សាគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

ក្នុងពេលផ្តល់សេវាប្រឹក្សា ក្រោយការធ្វើតេស្ត នៅក្នុងសកម្មភាពវគ្គអប់រំ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ មិនផ្តោតតែទៅលើមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍នោះទេ វាអាចមានទំនាក់ទំនងទៅនិងប្រធានបទបញ្ហាសុខភាព និងមិនមែនសុខភាព (ឧទាហរណ៍ បញ្ហាគ្រួសារ បញ្ហាចិត្តសាស្ត្រ សុខុមាលភាព ជីវភាពរស់នៅ ការប្រើថ្នាំអ័រមូន និងការប្រើអត្តសញ្ញាក្រីក្រ។ល។) ដែលជាផ្នែកមួយប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់និងមិនផ្ទាល់ ដល់ក្រុមគោលដៅមកទទួលសេវានិងរក្សាបានសុខភាពល្អ។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់អាចប្រើឧបករណ៍ប្រឹក្សា ខុសៗគ្នា ក្នុងជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សា (ឧទាហរណ៍ ជំនាញស្តាប់ ជំនាញកត់ត្រា និងជំនាញសំដែងតួ) ដែលជួយពួកគេបង្កើនប្រសិទ្ធិភាពនិងគុណភាពណាផ្តល់សារដែលទាក់ទងនិងវគ្គប្រឹក្សា។

ស្រោមអនាម័យ

ពល់ការជួបស្ត្រី អ្នកអប់រំផ្ទាល់ផ្តល់ឲ្យស្ត្រីនូវស្រោមអនាម័យមួយកញ្ចប់ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺចែកសម្រាប់ជាគំរូ (បន្ថែមទឹករំអិល សម្រាប់ក្រុមបុរសស្រឡាញ់បុរសនិងក្រុមបំប្លែងភេទ) ។ ជម្រុញឲ្យមានទីផ្សារសង្គមស្រោមអនាម័យដែលមានអ្នកលក់និងចែកចាយនិងលក់នៅចំណុច (ឱសថស្ថាន, ម៉ាត, ស្ថានីយ៍ប្រេងសាំងជាដើម) ស្រោមអនាម័យសម្រាប់ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខ គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់។

ប៉ាន់ប្រមាណការប្រឈមមុខ

សំណួរកំណត់ចំណាត់ថ្នាក់ប្រឈមមុខរបស់ក្រុមគោលដៅ ដែលប្រើក្នុងសន្ទឹកក្រដាស

រូបភាព: ព្រឹត្តិការណ៍ស្រោមអនាម័យ

សំណួរ ឬក្នុងកុំព្យូទ័របន្ទះស្តើង គឺដើម្បីរកឲ្យឃើញនិងកំណត់កម្រិតនៃការប្រឈម និងអន្តរាគមន៍ដាក់លាក់ទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់ក្រុមគោលដៅរួមទាំងការកត់សំគាល់ហានិភ័យរបស់ក្រុមគោលដៅ សម្រាប់កម្មវិធីតេស្តឈាមសហគមន៍ (ធ្វើតេស្តដោយជោះឈាមម្រាមដៃ) ដែលអនុវត្តដោយអ្នកប្រឹក្សានិងតេស្តសហគមន៍។

ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍

កម្មវិធីតេស្តឈាមសហគមន៍គឺជាសកម្មភាពធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយ អនុវត្តដោយអ្នកប្រឹក្សានិងតេស្តសហគមន៍ដល់ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខនិងសម្របសម្រួលបញ្ជូនទៅទទួលសេវាសុខភាព(រដ្ឋ, ឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល)និងស្របទៅតាមឆន្ទៈរបស់ក្រុមគោលដៅខ្លួនឯងផង។ សកម្មភាពធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងមេរោគស្វាយដល់ក្រុមគោលដៅកំណត់៦ខែម្តង។ ពល់ក្រុមគោលដៅដែលមានប្រតិកម្មតេស្តនឹងបញ្ជូនទៅទទួលសេវានៅ គ្លីនិក VCCT ដែលនៅជិតនោះ ចុះឈ្មោះ ធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ រួចធ្វើការព្យាបាលART នោះទីនោះតែម្តង។ ពល់ក្រុមគោលដៅដែលវិជ្ជមានមេរោគអេដស៍បានលើកទឹកចិត្តឲ្យពួកគាត់នាំដៃគូមកធ្វើតេស្តឬក៏ផ្តល់បណ្ណ័បញ្ជូនសម្រាប់ដៃគូទៅធ្វើតេស្ត។

ការស្វែងរករោគសញ្ញាកាមរោគ

ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខនិងប្រឈមមុខខ្ពស់ត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលការស្វែងរករោគសញ្ញាកាមរោគ (សួរផ្ទាល់មាត់រកសញ្ញាកាមរោគ និងប្រើបញ្ជីសំណួររកមើលសញ្ញាកាមរោគ) កិច្ចការនេះត្រូវធ្វើម្នាក់ម្តងៗ។ ការព្យាបាលត្រូវ បានអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវានិងព្យាបាលនៅសេវាសធារណៈនិងគ្លីនិកអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល សន្លឹកបណ្ណ័បញ្ជូនត្រូវបានប្រមូលត្រឡប់មកវិញ ដើម្បីរាប់មើលថាក្រុមគោលដៅទៅទទួលសេវាមានចំនួនប៉ុន្មានរកមើលថាប្រព័ន្ធបញ្ជូននេះជោគជ័យតាមការគ្រោងទុកដែរឬទេ។

សេវាផ្សេងៗទៀត

ដោយដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកញ្ចប់ស្នូល ក្រុមគោលដៅប្រជាជនចំណុច ត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលសេវាគាំទ្រនៅកន្លែងផ្សេងៗទៀតដែលមានកិច្ចសហការជាមួយកម្មវិធីនិងមានការគាំទ្រលើថ្លៃដឹកជញ្ជូន (សេវាច្បាប់) សេវាផ្នែកចិត្តសាស្រ្តនៅសហគមន៍ និងមានសេវាផ្សេងៗទៀតរួមមានៈ

សេវាកម្មវិធីម្ជុលនិងស៊ីរ៉ាំង

ក្រុមគោលដៅដែលប្រឈមមុខត្រូតគ្នានឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍និងការចាក់គ្រឿងញៀនអាចនឹងបញ្ជូនដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ទៅផ្នែកកម្មវិធីម្ជុលស៊ីរ៉ាំង ដែលអនុវត្តដោយអង្គការធ្វើការកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ការប្រើគ្រឿងញៀន។ នេះជាកិច្ចសហប្រតិបត្តិការណ៍រវាងអង្គការធ្វើការជាមួយស្ត្រីធ្វើការសេវាកម្សាន្ត បុរសស្រឡាញ់បុរស និង ក្រុមបំប្លែងភេទ ជាមួយអង្គការអនុវត្តកម្មវិធីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ការប្រើគ្រឿង។

ការព្យាបាលមេតាដូន

ការបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាលមេតាដូនតាមតម្រូវការក្រុមគោលដៅក្នុងការបន្សាបសារជាតុញៀន។ សេវាមេតាដូន ជាសេវាដែលបន្សាបសារជាតុញៀន អនុវត្តការព្យាបាលតាមស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ កិច្ចការនេះ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាអ្នកគាំទ្រតម្លៃដឹកជញ្ជូន និងតាមដានអ្នកជំងឺ បង្ការការបោះបង់ការព្យាបាលបន្សាបសារជាតិញៀននិងគាំទ្រពួកគេនូវអ្វីដែលជាសេចក្តីត្រូវការចាំបាច់។

ការព្យាបាលសារជាតុញៀននៅសហគមន៍

ក្រុមគោលដៅដែលប្រើសារៈជាតុញៀនត្រូវបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកព្យាបាលសារជាតុញៀននៅសហគមន៍ដែលបង្កើតឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល នៅតាមមណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួនដែលជ្រើសរើសសម្រាប់ព្យាបាលអ្នករងគ្រោះដោយ សារជាតុញៀន។

រូបភាព: ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ

សេវាសុខភាពផ្លូវភេទនិងសុខភាពបន្តពូជ

ក្រុមគោលដៅជាស្ត្រីធ្វើការតាមសេវាកម្សាន្តដែលត្រូវការចាំបាច់នូវមធ្យោបាយពន្យារកំណើត នឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទទួលមធ្យោបាយពន្យារកំណើត។ អតិថិជននេះក៏ត្រូវបានបញ្ជូនទៅពិនិត្យសុខភាពបន្តពូជ ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ទទួលសេវាសុខភាពកុមារជាកូន និងសេវាពន្ទូតកូនដែលមានសុវត្ថិភាព សេវាផែនការគ្រួសារ នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព។

សេវាអំពើហឹង្សាផ្នែកយេនឌ័រ

ក្រុមគោលដៅដែលរងគ្រោះនិងអំពើហឹង្សាផ្នែកយេនឌ័រ នឹងត្រូវបានបញ្ជូនភ្លាមៗ ទៅទទួលសេវាទាក់ទងនិងអំពីហឹង្សា។សេវាសុខភាពដែលត្រូវជួយជនរងគ្រោះដោយអំពើហឹង្សាបន្ទាន់រួមមាន ការប្រឹក្សាផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ការធ្វើតេស្តរកមើលការមានផ្ទៃពោះ ការផ្តល់មធ្យោបាយបង្អាក់កំណើត និង ថ្នាំបង្ការឆ្លងមេរោគអេដស៍បន្ទាន់ ការធ្វើតេស្តរកមើលប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍ ការធ្វើតេស្តរកមើលរោគសញ្ញាកាមរោគនិងការជួយសង្រ្គោះជីវិតក្នុងករណីរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។

ការរក្សាការព្យាបាល និងលេបថ្នាំឲ្យបានជាប់លាប់ក្នុងប្រពន្ធ័ថែទាំសុខភាព

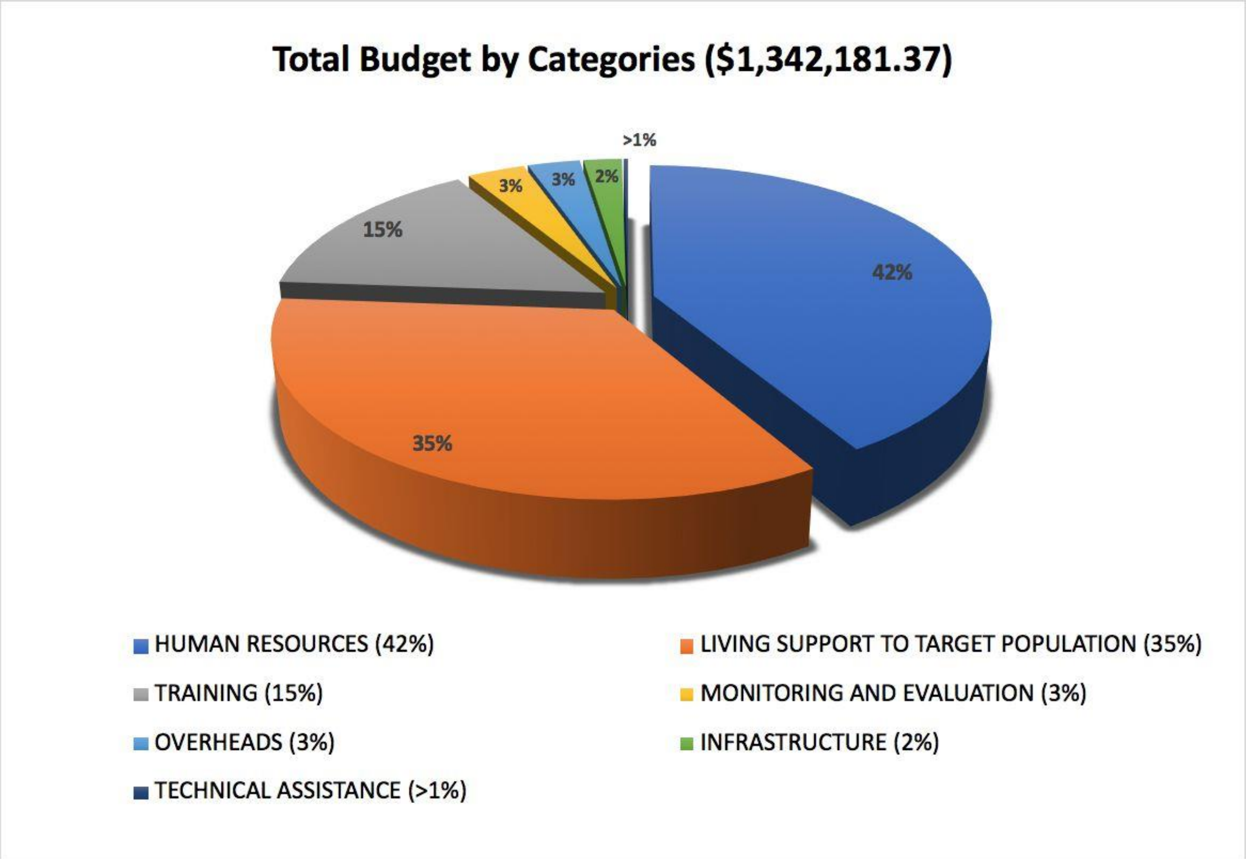
អ្នកអប់រំផ្ទាល់ត្រូវការសហប្រតិបត្តិការជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងករណី នេះបើតាមនិយាមបែបបទ Booted IACM នៅក្នុងក្រុមដើងឯក សម្រាប់តាមដានឲ្យប្រាកដថា អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជាក្រុមគោលដៅប្រជាជនចំណុច ធានាថាការរក្សាការព្យាបាល និងលេបថ្នាំឲ្យបានជាប់លាប់ ក្នុងប្រពន្ធ័ថែទាំរហូតដល់ទទួលបានរាប់កំហាប់មេរោគវីរុសនៅក្នុងគ្រាប់ឈាម ដែលមានលទ្ធផលជាក់លាក់។

ប្រពន្ធ័ផ្សព្វផ្សាយសង្គម

ប្រពន្ធ័ផ្សព្វផ្សាយសង្គមមាន ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង បច្ចេកវិទ្យា(ICT) ជាឧបករណ៍មួយ (កំពុងប្រើក្រុមលាក់មុខ ក្រុមលំបាកជួប ក្នុងចំណោមបុរសស្រឡាញ់បុរស) អាចនឹងត្រូវបានប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយជាមួយកម្មវិធីអប់រំ។ ការប្រើតាមមធ្យោបាយប្រពន្ធ័ផ្សព្វផ្សាយមួយនេះ មានឥទ្ធិពលដល់ក្រុមប្រជាជនចំណុចនិងអាចទាក់ទងបានដល់ទីភ្នាក់ងារដែលធ្វើការផ្នែកអេដស៍ជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំង ការយល់ដឹងផ្នែកសុខភាពនិងព្រឹត្តកាណ៍សង្គម (ឧទាហរណ៍ ការធ្វើយុទ្ធនាការផ្សព្វផ្សាយតេស្តមេរោគអេដស៍និងព្យាបាលមេរោគអេដស៍)។ ការផ្សព្វផ្សាយឧបករណ៍អប់រំ យុទ្ធសាស្ត្រផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត ប្រពន្ធ័ផ្សព្វផ្សាយសង្គមត្រូវបានប្រើតាមអនឡាញ ។ អ្នកអប់រំផ្ទាល់ អាចប្រឹក្សាតាមអនឡាញជាមួយក្រុមគោលដៅនិងលើកកំពស់ការទៅធ្វើតេស្តរកប្រតិកម្មមេរោគអេដស៍។ ការបញ្ជូនក៏ត្រូវបានប្រឹក្សាតាមអនឡាញតាមសំណើររបស់ក្រុមគោលដៅទៅរកកន្លែងណាដែលពួកគេពេញចិត្តនិងសុវត្ថិភាព។ ការបញ្ជារកតម្រូវការស្រោមអនាម័យចំពោះក្រុមគោលដៅដែលលំបាកជួប។

ថវិកាអនុវត្តកម្មវិធី

កូដ	ពិពណ៌នា	ថវិកាយល់ព្រម	ថវិកាចំណាយ	ថវិកាប្រែប្រួល
១	ផ្នែកធនធានមនុស្ស	៦១៣,៣០៣.៤៧	៥៥៦,៦៥៤.៩៣	៥៦,៦៤៨.៥៤
២	ផ្នែកជំនួយបច្ចេកទេស	៣,៧៨០.០០	៣,២៥០.០០	៥៣០.០០
៣	ផ្នែកបណ្ដុះបណ្ដាល	២២១,៨៧៩.៩៤	២០៣,៣៧៦.៦៧	១៨,៥០៣.២៧
៤	ផ្នែកផលិតផលសុខាភិបាល	០០	០០	០០
៥	ផ្នែកឱសថ	០០	០០	០០
៦	ផ្នែកលទ្ធកម្មនិងផ្គត់ផ្គង់			
៧	ផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន	១៨,៣៩១.០០	២៩,៣៨៩.០០	(១០,៩៩៨.០០)
៨	ផ្នែកបរិក្ខារទំនាក់ទំនង	០០	០០	០០
៩	ផ្នែកតាមដាននិងវាយតម្លៃ	៥០,០៩៥.១៥	៤៤,០១២.៤០	១២,០៨២.៧៥
១០	ផ្នែកគាំទ្រអតិថិជន	៦៤០,៣២៥.៩៩	៤៦៥,៥៨៩.៤៥	១៧៤,៧៣៦.៥៤
១១	ផ្នែកផែនការនិងរដ្ឋបាល	០០	០០	០០
១២	ប្រតិបត្តិការចំណាយអង្គភាព	៥២,៧៥៦.០០	៣៩,៩០៨.៩២	១២,៨៥៦.៨២
១៣	ចំណាយផ្សេងៗ	០០	០០	០០
	សរុបចំណាយ	១,៦០៦,៥៤១.២៩	១,៣៤២,១៨១.៣៧	២៦៤,៣៥៩.៩២



រូបភាព: សមាគមនារីធ្វើការសិក្ខាសាលាជាទៀងទាត់ជាមួយមណ្ឌលគំរូយើងគឺជាអង្គការដែលមានការប្តេជ្ញាចិត្តជានិច្ច ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តកម្មវិធីសម្រាប់ការឆ្លើយតបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត និងប្រសិទ្ធភាព។

ករណីសិក្សាទី ១ អ្នកនាង ឆយ សៅ

អ្នកនាង ឆយ សៅ មានអាយុ៣៤ឆ្នាំ មានស្រុកកំណើត នៅខេត្តត្បូងឃ្មុំ។ ក្នុងចំណោមបងប្អូន៧នាក់សៅជាកូនទី១ នៅក្នុងគ្រួសារ។ ព្រោះតែជីវភាពគ្រួសារមានការខ្វះខាត ទើបធ្វើឲ្យគាត់ឈប់រៀនត្រឹមថ្នាក់ទី៥។ នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៩ គាត់បានមករស់នៅទីក្រុងភ្នំពេញដោយជួលបន្ទប់គេស្នាក់នៅ ដើម្បីស្វែងរកការងារធ្វើគ្រាន់នឹងបានប្រាក់ចំណូលខ្លះអាចផ្គត់ផ្គង់ជីវភាពគ្រួសារនិងប្អូនៗ។ ដោយសារតែរៀនបានតិចតួច ទើបគាត់ពិបាករកការងារធ្វើ ហើយចុងក្រោយសៅបានសម្រេចចិត្តធ្វើការជាស្ត្រីខារ៉ាអូខេនៅហាង XO ។ នៅក្នុងហាង XO មិនសូវមានភ្ញៀវ រកចំណូលមិនសូវបាន ទើបគាត់បានប្តូរទៅធ្វើការនៅហាងមួយថ្មីទៀតឈ្មោះថា អារីហ្សូនក្លឹប។ នៅឆ្នាំ២០០២ គាត់បានស្រលាញ់បុរសម្នាក់ដែលមានរូបស្រស់សង្ហារ និងមានមុខរបរជាអ្នកចម្រៀងនៅតាមភោជនីយដ្ឋាន ហើយមិនយូរប៉ុន្មាន ទាំងពីរនាក់បានស្រុះស្រួលទៅរស់នៅក្នុងបន្ទប់ជួលជាមួយគ្នា។ នៅពេលមានផ្ទៃពោះជិតគ្រប់ខែ ប្តីសៅបាននាំគាត់ទៅជួបឪពុក-ម្តាយក្មេក ហើយគាត់ក៏បានទទួលស្គាល់ជាកូននិងអនុញ្ញាតិឲ្យចូលមករស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយ។ ក្រោយពេលសម្រាលបានកូនប្រុសមួយ សៅបានសម្រាកពីការងារដើម្បីមើលថែទាំកូន។ ដោយសារតែកូនបៅទឹកដោះគោ ធ្វើឲ្យសៅមិនមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់និងចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូនបានល្អឡើយ គាត់សម្រេចចិត្តវិលទៅធ្វើការងារវិញដើម្បីបានប្រាក់កម្រៃខ្លះៗគ្រាន់នឹងជួយសម្រាល ថ្លៃទឹកដោះគោកូន។ ក្នុងពេលត្រឡប់ចូលធ្វើការជាថ្មីម្តងទៀត គាត់ក៏បានស្គាល់មេការថ្មីៗជាច្រើន ហើយរមែងតែផ្លាស់ប្តូរនិងចល័តហាងពីមួយទៅមួយជាដរាប ជាហេតុធ្វើឲ្យគាត់ស្គាល់ភ្ញៀវជាច្រើនគ្រប់ជាតិសាសន៍។ ដើម្បីបានប្រាក់ចំណូលច្រើនសៅ ក៏សម្រេចចិត្តលួចដើរលេងជាមួយភ្ញៀវ ដោយមិនឲ្យប្តីដឹង ។ ឯចំណែកប្តីគាត់ក្នុងអំឡុងពេលនោះក៏ដើរចោលផ្ទះបាត់រាល់យប់ដែរ លុះព្រឹកឡើងទើបមកដល់ផ្ទះរៀងខ្លួន។ ថ្ងៃមួយប្តីរបស់គាត់មានជំងឺ ម្តាយក្មេករបស់គាត់ បានយកទៅព្យាបាលនៅគ្លីនិកឯកជនមួយ លោកគ្រូពេទ្យបានប្រាប់ថាប្តីរបស់គាត់មានជំងឺរលាកក្រពះ និងពោះវៀន។ក្រោយការព្យាបាលមួយរយៈជំងឺក្រពះនិងពោះវៀនប្តីគាត់ក៏បានធូរស្រាលបន្តិចប៉ុន្តែនៅមានជំងឺផ្សេងៗជាបន្តពោលគឺម្តងឈឺនេះ ម្តងឈឺនោះរហូត។ ស្ថានភាពជំងឺកាន់តែដុនដាបទៅៗ ថ្ងៃមួយប្តីរបស់គាត់ ក៏សម្រេចចិត្តធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ លទ្ធផលដែលចេញមកបង្ហាញថាគាត់មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ តែប្តីរបស់គាត់ប្រកែកពុំព្រមទទួលយកការពិត ហើយព្យាយាមលាក់រឿងនេះរហូតមក។ នៅពេលដែលប្តីគាត់ឈឺដេកនៅនឹងកន្ទេលដើរលែងរួច ធ្វើការមិនកើតពួនសម្ងំនៅតែក្នុងផ្ទះ ភារៈកិច្ចផ្គត់ផ្គង់ក្រុមគ្រួសារធ្លាក់មកលើសៅទាំងស្រុង។ជំងឺប្តីរបស់គាត់កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ ឪពុកម្តាយក្មេកសៅ បានសម្រេចចិត្តយកប្តីគាត់ទៅសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ រុស្សី ដោយស្ថានភាពជំងឺបានឈានដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយទៅ ហើយ ៤ថ្ងៃក្រោយប្តីរបស់គាត់ក៏បានទទួលអនិច្ចកម្មនៅ

ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងបានបន្សល់ទុកកូនប្រុស និងប្រពន្ធឲ្យរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយក្មេកយ៉ាងវេទនាទាំងកាយនិងចិត្ត។

នៅឆ្នាំ២០១៣ ក្រុមការងារស្នាតហ្គីលរបស់មណ្ឌលគំរូភ្នំពេញ បានចុះទៅធ្វើការអប់រំ នៅក្លឹបអារីហ្សូន និងណាហ្គាវើលក៏បានជួបគាត់ ប៉ុន្តែគាត់ហាក់ដូចជាមិនចាប់អារម្មណ៍នឹងការអប់រំរបស់ក្រុមការងារយើងឡើយ។ ថ្ងៃមួយក្រុមស្នាតហ្គីល បានធ្វើកិច្ចសហការជាមួយម្ចាស់ក្លឹបអារីហ្សូន ដើម្បីធ្វើតេស្តដល់ឈាមស្ត្រី ដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ តែសៅហាក់ធ្វើមិនដឹងមិនឮមិនចាប់អារម្មណ៍នឹងសកម្មភាពរបស់ក្រុមការងារយើងឡើយ ស្របពេលនោះម្ចាស់សេវាក៏បានជួយពន្យល់ឱ្យសៅស្ម័គ្រចិត្តធ្វើតេស្តឈាម ប៉ុន្តែគាត់នៅតែមិនព្រមចូលរួមព្រោះមានការភ័យខ្លាចនិងមិនទុកចិត្តខ្លួនឯងដែលមានចេញរមាស់ពេញខ្លួន។ ដោយមានការផ្តល់ប្រឹក្សាពីក្រុម ស្នាតហ្គីលជាច្រើនដង និងមិត្តភក្តិរួមការងារតែងនិយាយលើកទឹកចិត្តគាត់ធ្វើតេស្តឈាម ដើម្បីឲ្យបានច្បាស់ក្នុងចិត្តងាយស្រួលក្នុងការពារឬព្យាបាល នៅថ្ងៃទី៣០ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៤ អ្នកស្រី ឆយ សៅបានសម្រេចចិត្តមកក្លឹបស្នាតហ្គីលដើម្បីធ្វើតេស្តឈាម។ ក្រុមការងារបានផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យគាត់បានយល់ពីផលប្រយោជន៍នៃការធ្វើតេស្តឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ ក្រោយពីតេស្តឈាម លទ្ធផលបានបង្ហាញថាមានប្រតិកម្ម។ ដំបូងគាត់មានអារម្មណ៍តក់ស្លុតយ៉ាងខ្លាំង ព្រមទាំងទទួលយកការពិតមិនបាន ប៉ុន្តែក្រុមការងារស្នាតហ្គីលបានផ្តល់ប្រឹក្សាក្រោយធ្វើតេស្តនិងលើកទឹកចិត្តឲ្យគាត់ធ្វើតេស្តឈាមបញ្ជាក់ម្តងទៀតនៅសមាគមឈូកស១ លទ្ធផលបង្ហាញថាគាត់ពិតជាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។ ក្រុមការងារស្នាតហ្គីលបានពន្យល់អំពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ គាត់ក៏ចាប់ផ្តើមទទួលសេវាព្យាបាលមេរោគអេដស៍ តាំងពីថ្ងៃទី ២១ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៤ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន។ សៅបានប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងទៀងទាត់ និងទៅជួបគ្រូពេទ្យតាមការណាត់ពុំដែលខកខានម្តងណាសោះ ព្រមទាំងរក្សាអនាម័យបានល្អទើបធ្វើឲ្យសុខភាពល្អប្រសើរឡើងនិងស្នាមរមាស់លើស្បែកក៏បាត់អស់។ កាលពីថ្ងៃទី១២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៧ គាត់បានពិនិត្យកំហាប់មេរោគ មានតែ៨០មីក្រូលីត (Viral Load Suppression)។

ឆយ សៅ បានថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់ក្រុមការងារស្នាតហ្គីល អង្គការខាណា ព្រមទាំងម្ចាស់មូលនីធិនិងអ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដែលបានផ្តល់ជីវិតថ្មីនិងក្តីសង្ឃឹមជូនគាត់ ព្រមទាំងពន្យល់ឲ្យគាត់បានដឹងពី របៀបថែទាំសុខភាព យកចិត្តទុកដាក់សួរសុខទុក្ខ ព្រមទាំងផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យគាត់បានយល់ដឹងពីការចម្លងមេរោគអេដស៍ កាមរោគ និងបង្ការការចម្លងដល់ដៃគូ។

ករណីសិក្សា ទី២ អ្នកនាង អ៊ា ស៊ូឡា

អ្នកនាង អ៊ា ស៊ូឡា មានអាយុ៤៩ឆ្នាំ មានស្រុកកំណើត នៅស្រុកក្រចេះ ខេត្តក្រចេះ។ ក្នុងចំណោមបងប្អូន៦នាក់ គាត់ជាកូនស្រីពៅនៅក្នុងគ្រួសារ។ ព្រោះតែជីវភាពគ្រួសារមានការខ្វះខាត និងមានម្ដាយជាស្ត្រីមេម៉ាយ ហើយជរាទៀតនោះ ស៊ូឡាចាកចេញពីស្រុកកំណើតតាំងពីឆ្នាំ១៩៨៥ មកជួលបន្ទប់គេស្នាក់នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញដោយធ្វើជាជាងអ៊ុតសក់នៅម្ដុំផ្សារបឹងកេងកង និងទទួលបានប្រាក់ខែចំនួន ៤២០០០រៀល ក្នុងមួយខែ។ ដោយសារប្រាក់ចំណូលបានតិចតួច មិនអាចផ្គត់ផ្គង់ជីវភាពគ្រួសារគ្រប់គ្រាន់ គាត់សម្រេចចិត្តទំនាក់ទំនងស្នេហាជាមួយបុរសម្នាក់ ដែលជាអង្គរក្សរបស់មន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ ជំនាន់ អ៊ុន តាក់ ហើយបានរស់នៅជាមួយគ្នាអស់រយៈពេល៥ឆ្នាំ។ ក្រោយមកគាត់និងប្ដីរបស់គាត់ បាននៅសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយក៏បានបែកគ្នា។ បន្ទាប់ពីបែកគ្នា គាត់ក៏សម្រេចចិត្តវិលត្រឡប់មកស្រុកខ្មែរវិញ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការមើលថែទាំម្ដាយចាស់ និងជួយសម្រួលដល់ជីវភាពម្ដាយគាត់ផង។ ត្រឡប់មកដល់ស្រុកខ្មែរវិញ គាត់បានចូលធ្វើការជាថ្មីម្ដងទៀត និងបានស្គាល់បុរសខ្មែរម្នាក់ដែលមានមុខរបរជាអ្នកលក់ឡាន។ បន្ទាប់ពីស្គាល់គ្នាបានមួយរយៈនៅឆ្នាំ១៩៩៥ ស៊ូឡា ក៏បានសម្រេចចិត្តរៀបការជាមួយបុរសនោះជាស្វាមីពេញច្បាប់ ដើម្បីផ្ដល់កិត្តិយសជូនគ្រួសារ។ ជីវិតរបស់ស៊ូឡាប្រកបដោយសុកមង្គលនិងមានជីវភាពធូរធារ ហើយមានកូនប្រុស២នាក់ ជាចំណងដៃអាពាហ៍ពិពាហ៍។ ថ្វីត្បិតតែជីវិតគ្រួសារធូរធារតែនៅក្នុងគ្រួសារបែរជាមានភាពរកាំរកូស ដោយសារប្ដីរបស់គាត់លួចមានស្រីថ្មីនិងដើរលេងរៀងរាល់យប់។ ថ្ងៃមួយប្ដីរបស់គាត់បានបែកធ្លាយរឿងខ្លួនមានស្រីនិងនាំចូលផ្ទះសំណាក់ញឹកញាប់។ ពេលនោះក៏កើតមានការឈ្លោះប្រកែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង បន្ថែមពីលើនេះកូនទាំង២នាក់របស់គាត់ពេលឃើញឪពុកម្ដាយឈ្លោះគ្នាព្រឹក ល្ងាចរហូតបែបនេះ និងដោយមិនបានយកចិត្តទុកដាក់អប់រំប្រៀនប្រដៅឲ្យបានល្អ កូនគាត់ខ្លះក៏មិនបានទៅរៀន មិនស្ដាប់ការអប់រំនិងឃុំគ្រងពីឪពុកម្ដាយ សេពគប់មិត្តភ័ក្ត្រខុសធ្លាក់ក្នុងអបាយមុខរហូតដល់កូនម្នាក់ត្រូវជាប់ពន្ធនាគារទៀតផង។ មិនយូរប៉ុន្មានប្ដីរបស់ស៊ូឡាបានធ្លាក់ខ្លួនឈឺជាទម្ងន់មិនអាចចេញទៅប្រកបមុខរបរបាន និងត្រូវចំណាយលុយយ៉ាងច្រើនដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ជាអកុសលប្ដីគាត់ក៏បានទទួលមរណភាព។ បន្ទាប់ពីប្ដីស្លាប់ទៅ ដោយមានការខូចចិត្តខ្លាំង នាងបានចាប់ផ្ដើមដើរលេងយប់ មើលគេលេងល្បែងនៅណាហ្គាវើល តាមមិត្តភ័ក្ត្រចោលកូនរាល់យប់ ឯមុខរបរក៏ត្រូវ

គេបោកប្រាស់ ខាតបង់អស់លុយកាក់ ជីវភាពគាត់ជួបប្រទះការលំបាក សូឡាក៏សម្រេចចិត្តជ្រើសរើសមុខរបរជាអ្នកម៉ាស្សាកោសជប់ដើម្បីជួយសម្រាលជីវភាព។ ។

ក្រុមការងារស្មាតហ្គីលរបស់មណ្ឌលគំរូភ្នំពេញបានចុះទៅធ្វើការអប់រំជាប្រចាំតាមហាង តាមផ្ទះជួលនិងទីកន្លែងសាធារណៈផ្សេងៗក្នុងតំបន់គោលដៅបឹងត្របែក ខណ្ឌចំការមន ។ ថ្ងៃមួយ នៅឆ្នាំ២០១៦ អ្នករត់ម៉ូតូឌុបម្នាក់បាន លើកទឹកចិត្តសូឡាឲ្យមកក្លឹបស្មាតហ្គីល ដើម្បីជួបពិភាក្សាជាមួយក្រុមការងារស្មាតហ្គីលនិងទទួលសេវាផ្សេងៗដូចជា កក់សក់ កឹបសក់ លាបថ្នាំសក់ និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ឬពិភាក្សាពីជំងឺកាមរោគ ប៉ុន្តែសូឡាមិនព្រម។ ដោយសារសុខភាពចេះតែចុះទ្រុឌទ្រោមមិនដឹងមកពីមូលហេតុអ្វី នៅថ្ងៃទី០១ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៦ សូឡាបានសម្រេចចិត្ត មកជួបជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្លឹបស្មាតហ្គីល ហើយគាត់បានស្ម័គ្រចិត្តទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ដោយជោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ លទ្ធផលដែលទទួលបានគឺសូឡាមានប្រតិកម្មតេស្តអេដស៍។ ភ្លាមៗនោះដែរ គាត់ត្រូវបានអ្នកគ្រប់គ្រងករណីបញ្ជូនទៅធ្វើតេស្តVCCTបញ្ជាក់នៅសមាគមឈូកស១ ហើយលទ្ធផលតេស្តឈាមវិជ្ជមាន។ ពេលនោះគាត់មានការតក់ស្លុតខ្លាំង ព្រមទាំងទទួលយកការពិតមិនបាន អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសមាគមឈូកស១ បានសហការណ៍ជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់សមាគមនារីកម្ពុជាដើម្បីសន្តិភាពនិងអភិវឌ្ឍន៍ បានលើកទឹកចិត្តឲ្យគាត់ទទួលយកការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ហើយគាត់ក៏ព្រមទទួលយកសេវានៅសមាគមឈូកស១ ពីថ្ងៃទី០១ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០១៦ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន។ ដោយសារតែគាត់បានយល់ដឹងពីសុខភាពនិងជីវិតជាចម្បង គាត់បានប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដ-ស៍បានទៀងទាត់ និងពុំដែលខកខានការណាត់ជួបឡើយ ទើបធ្វើឲ្យសុខភាពគាត់ប្រសើរឡើង។ សូឡាបានពិនិត្យកម្រិតមេរោគក្នុងឈាមកាលពីថ្ងៃទី២៤ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៧ ហើយកម្រិតមេរោគក្នុងឈាមមានចំនួនតិចជាង៤០មីលីលីត (undetectable)។ សូឡា បានអរគុណដល់ក្រុមការងារស្មាតហ្គីលដែលបានផ្តល់ជីវិតថ្មីជូនគាត់ និងណែនាំឲ្យគាត់ស្គាល់ពីរបៀបថែទាំសុខភាពព្រមទាំងមានការសួរសុខទុក្ខយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ពីអ្នកគ្រប់គ្រងករណី ព្រមទាំងផ្តល់ប្រឹក្សាឲ្យគាត់បានយល់ដឹងពីរបៀបការពារពីការឆ្លងនិងចម្លងមេរោគអេដស៍ ហើយគាត់ក៏បាននាំដៃគូនិងកូនទាំង៣ មកធ្វើតេស្តឈាមពីចុងម្រាមដៃនៅក្លឹបស្មាតហ្គីលផងដែរ។

ករណីសិក្សាទី៣ អ្នកនាង ទិត្យ ពៅ

ការស្វែងរកអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍តាមរយៈក្លឹបស្មាតហ្គើល

អ្នកនាង ទិត្យ ពៅ មានអាយុ៤៧ឆ្នាំ ជាស្ត្រីមេម៉ាយនិងមានកូន៤នាក់ក្នុងបន្ទុក មានស្រុកកំណើតនៅស្រុកល្វាឯមខេត្តកណ្តាល។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០០០ គាត់បានមករស់នៅទីក្រុងភ្នំពេញ ដោយជួលបន្ទប់គេស្នាក់នៅ ដើម្បីធ្វើការងារជាអ្នកសំអាតនៅក្លឹបកម្សាន្តរ៉ុក ដោយមានតួនាទីជាអ្នកសំអាត គាត់ទទួលបានប្រាក់ខែតិចតួចប៉ុណ្ណោះមិនអាចដោះស្រាយជីវភាពក្រុមគ្រួសារបានឡើយ ទើបគាត់សម្រេចចិត្តទំនាក់ទំនងស្នេហាជាមួយបុរសម្នាក់ដែលជាអ្នករត់រ៉ឺម៉កកង់បីប្រចាំការដឹកភ្ញៀវនៅមុខក្លឹបកម្សាន្តកន្លែងដែលគាត់ធ្វើការ គាត់ក៏បានស្មគ្រ័ស្មោះរស់នៅជាមួយគ្នាអស់រយៈពេល៥ឆ្នាំហើយក៏មានកូនប្រុស១នាក់។ ដោយសារតែមានកូនច្រើននៅក្នុងបន្ទុក កូនប្រុសពៅបៅទឹកដោះគោ គាត់មិនមានលទ្ធភាពនិងពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តត់ផ្គង់ថែរក្សាកូន ទើបធ្វើឱ្យគាត់សម្រេចចិត្តយកកូនតូចទៅផ្ញើនឹងម្តាយចាស់នៅឯស្រុកកំណើត ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការការរកលុយ ។ ទិត្យ ពៅ មានភាពស្និទ្ធស្នាលជាមួយមេកាស្គាល់ភ្ញៀវច្រើនហើយគាត់តែងតែដើរលេងស្ទើររាល់យប់ជាមួយភ្ញៀវនិងទទួលបានប្រាក់កម្រៃពីភ្ញៀវ។ ថ្ងៃមួយទិត្យ ពៅបានដឹងថា ប្តីរបស់គាត់លួចមានមានស្រីក្មេងក៏កើតមានការឈ្លោះប្រកែកនិងឈានទៅដល់ការលែងលះគ្នា ឯពៅក៏ចាប់ផ្តើមមានទំនាក់ទំនងជាមួយបុរសដែលដើរលេងយប់ដូចគ្នាដោយមិនរើសមុខដើម្បីបានលុយផងនិងលួងចិត្តខ្លួនឯងផង។ទិត្យ ពៅបានសម្រេចចិត្តជ្រើសរើសយកបុរសជនជាតិបរទេសម្នាក់ដែលមានលុយច្រើនមកធ្វើកំណាន់ចិត្ត ជីវភាពមានភាពប្រសើរបានមួយរយៈ ដល់ថ្ងៃកំណត់ដែលត្រូវត្រឡប់ទៅប្រទេសរបស់ខ្លួនវិញ ដៃគូទិត្យ ពៅមិនបានបន្សល់ទុកអ្វីច្រើនឲ្យគាត់ឡើយ ទំនាក់ទំនងរបស់គាត់ត្រូវបានបញ្ចប់ ពេលនោះជីវិតរបស់ពៅធ្លាក់ចូលដល់សភាពដើម ហើយក៏បានត្រឡប់ចូលទៅធ្វើការនៅក្លឹបកម្សាន្តរ៉ក់ ជាថ្មីម្តងទៀត។

មានថ្ងៃមួយនៅឆ្នាំ ២០១៧ ចំប៉ី កូនស្រីទិត្យ ពៅបានជួបមិត្តភក្តិរបស់គេនៅផ្ទះជួលដែលធ្លាប់ទទួលការអប់រំពីក្រុមស្មាតហ្គើលរបស់មណ្ឌលគំរូភ្នំពេញដែលបានចុះទៅធ្វើការអប់រំតាមហាងក្នុងតំបន់គោលដៅបឹងត្របែកខណ្ឌចំការមន និងតាមផ្ទះជួល នាងបានអង្គុយពិភាក្សាគ្នាពីបញ្ហាសុខភាព មិត្តភក្តិរបស់នាងបានរៀបរាប់ពីការធ្លាក់សមានក្លិន រមាស់ទ្វារមាស ដុះដុំសាច់លើប្រដាប់ភេទ និងរៀបរាប់អំពីសេវានៅក្នុងក្លឹបស្មាតហ្គើលសម្រាប់ទទួលស្ត្រីទៅសម្រាកលេង កក់សក់ កឹបសក់ លាបថ្នាំសក់ធ្វើខ្លួនឲ្យស្អាតមុនពេលចេញទៅធ្វើការក្នុងហាងនិងទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សាពីសុខភាពនៅទីនោះផងដែរ ដើម្បីឲ្យស្ត្រីបានយល់ដឹងពីបញ្ហាសុខភាព។ អង្គុយពិភាក្សាគ្នាអស់រយៈពេលយ៉ាងយូរ ចំប៉ីមានការចាប់អារម្មណ៍ពីការអប់រំរបស់ក្រុមការងារស្មាតហ្គើល។ ថ្ងៃមួយនាងចំប៉ីបាននាំបងប្អូនប្រុសស្រី ព្រមទាំងម្តាយនាងចំនួន៦នាក់

មកដល់ក្លឹបស្មាតហ្គីលហើយជួបជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាក្លឹបក្នុងនោះ អ្នកខ្លះធ្វើសក់ អ្នកខ្លះទទួលការផ្តល់ប្រឹក្សាពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត អ្នកខ្លះក៏ស្មគ្រ័ចិត្តធ្វើតេស្តឈាមដោយដោះឈាមពីចុងម្រាមដៃ ស្របពេលនោះដែរចំប៉ីនិងប្អូនប្រុសមានប្រតិកម្មតេស្តស្វាយដូចដែលគាត់បានពិភាក្សាជាមួយមិត្តភក្តិ គាត់ពីអាទិត្យមុនកន្លងមក ឯប្អូនថ្លៃចំប៉ីពុំមានប្រតិកម្មតេស្តអ្វីទាំងអស់។ គួរឲ្យសោកស្តាយក្នុងចំណោមអ្នកទាំងប្រាំមួយនាក់ ម្តាយចំប៉ី គឺទិត្យ ពៅ ត្រូវបានក្លឹបស្មាតហ្គីលរកឃើញតេស្តប្រតិកម្មអេដស៍ តែនៅថ្ងៃនោះពុំមានអ្នកណាចាប់អារម្មណ៍លើអ្នកណាឡើយ ព្រោះរវល់ចង់ព្យាបាលសុខភាពរៀងៗខ្លួន។ ក្នុងពេលនោះកូនទិត្យ ពៅ ទាំងពីរដែលមានតេស្តប្រតិកម្មស្វាយត្រូវបានអ្នកអប់រំតាមមូលដ្ឋានបញ្ជូនទៅទទួលការព្យាបាលនៅគ្លីនិកសមាគមឈូកស២ ប៉ុន្តែដោយនៅទីនោះពុំមានថ្នាំព្យាបាល ព្រោះអាការៈរោគរបស់គាត់ធ្ងន់ធ្ងរ ត្រូវបានគ្លីនិកសមាគមឈូកស២បញ្ជូនបន្តទៅព្យាបាលនៅ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ កាមរោគនិងសើរស្បែក (NCHADS)។ចំណែកបងពៅត្រូវបានអ្នកគ្រប់គ្រងករណីនាំទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់នៅសមាគមឈូកស១។ ពេលមកដល់ឈូកស១គាត់បានចូលទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ VCCT តែលទ្ធផលតេស្តឈាមរបស់បងពៅនៅតែសញ្ញា (+)ដដែល អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅសមាគមឈូកស១បានលើកទឹកចិត្តឲ្យគាត់ទទួលយកនៅអ្វីដែលជាការប្រឈមមុខនៅរបស់គាត់ និងជានារក្សាការសម្ងាត់ជូន។ គាត់មានការតក់ស្លុតយ៉ាងខ្លាំង ប៉ុន្តែក្រុមអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សានៅទីនោះ លើកហេតុផលនូវអ្វីដែលអ្នកដទៃមួយចំនួនទៀតក៏មានដែរព្រមទាំងពន្យល់ឲ្យគាត់យល់ពីការបង្ការទប់ស្កាត់ការចម្លងទៅដៃគូ។ គាត់បានយល់ហើយក៏ចាប់ផ្តើមទទួលសេវាព្យាបាលតាំងពីថ្ងៃទី២៤ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៧ រហូតមកហើយ សុខភាពគាត់កាន់តែប្រសើរឡើងជាលំដាប់។ ទិត្យ ពៅ បានសម្តែងនូវសេចក្តីសប្បាយរីករាយដែលបានជួបនិងទទួលសេវាពីក្រុមការងារស្មាតហ្គីលនិងសន្យាផ្សព្វផ្សាយព្រមទាំងនាំដៃគូមកទទួលសេវានៅក្លឹបស្មាតហ្គីល។

ករណីសិក្សាទី៤ លោកស្រីញាណា សុគន្ធាវី

លោកស្រី ញាណា សុគន្ធាវី មានស្រុកកំណើត ស្រុកកៀនស្វាយ ខេត្តកណ្តាលហើយគាត់ជាកូនទី២ ក្នុងចំណោមបងប្អូនស្រី៣នាក់ គាត់បានចាកចេញពីស្រុកកំណើតមកធ្វើការនៅក្នុងភោជនីយដ្ឋាន១ កន្លែងនៅក្នុងខេត្តសៀមរាបក្នុងឆ្នាំ២០០៨ រហូតដល់ថ្ងៃទី១៨ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣ ក្រុមការងារស្មាតហ្គីល បានចុះទៅអប់រំអំពីសុខភាពបន្តពូជ មេរោគអេដស៍ និងកាមរោគ ព្រមទាំងបានផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការធ្វើតេស្ត៍ ឈាមរកមេរោគអេដស៍/ស្វាយដោយស្មគ្រ័ចិត្តនិងរក្សាការសម្ងាត់ទៀតផង ពេលនោះគាត់បានចូលរួមស្តាប់និងសុំឲ្យក្រុមការងារស្មាតហ្គីលរបស់យើងធ្វើតេស្ត៍ឈាមឱ្យគាត់ ពេលនោះលទ្ធផលគឺប្រតិកម្មតេស្ត៍ ហើយក្រុមការងារស្មាតហ្គីលក៏បន្តផ្តល់ប្រឹក្សាបន្ថែមទៀត ដើម្បីឱ្យគាត់បានទៅធ្វើតេស្ត៍បញ្ជាក់នៅ VCCT មន្ទីពេទ្យបង្អែកខេត្តសៀមរាប គាត់ក៏បានយល់ព្រមទៅធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងករណីសកម្ម របស់មណ្ឌលគម្រូល លទ្ធផលនៃតេស្តបញ្ជាក់គឺវិជ្ជមាន។ នៅថ្ងៃទី២៩ខែកញ្ញា ២០១៣ គាត់ត្រូវបានគ្រូពេទ្យផ្តល់សេវាព្យាបាលជំងឺ ឱកាសនិយម(OI)ដល់គាត់ហើយពេលនោះចំនួនCD4របស់គាត់គឺមាន២០២ គ្រាប់ រហូតមកដល់ថ្ងៃទី២ខែមិនា ឆ្នាំ២០១៤ ទើបគាត់ទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) ដែលមានលេខកូដសំគាល់១៧០២០៣៦៧៨។ មុនពេលទទួលបានឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គាត់មាន អាការៈវិលមុខ ឧស្សាហ៏អស់កម្លាំង បន្ទាប់ពីបានប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍យ៉ាងត្រឹមត្រូវតាម វេជ្ជបញ្ជាមក គាត់មានសុខភាពល្អប្រសើរជាមុនរហូតដល់បច្ចុប្បន្នគាត់ទទួលបានលទ្ធផលចំនួន VL-Undetected table។ គាត់មានការកក់ក្តៅនិងអរគុណដល់ក្រុមការងារស្មាតហ្គីលដែលបានជួយគាត់អោយ ទទួលបានសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍)ទាន់ពេលវេលា និងអាចធ្វើអោយគាត់រៀបចំផែនការណ៍អនាគតបានល្អទៀតផង។