

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**និយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្ត
ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការ
នៅតាមសេវាកំសាន្តនៅប្រទេសកម្ពុជា**

**Standard Operating Procedures (SOP)
for Continuum of Prevention
to Care and Treatment for Women
Entertainment Workers in Cambodia**



រៀបចំដោយ

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសផ្នែកជាតិសំរាប់ការងារ
បង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់

Prepared by
National Technical Working Group on CoPCT to MARP

ពិនិត្យឡើងវិញនៅ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩

Revised in August 2009

ចំនួន ១.០០០ ច្បាប់

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

**និយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្ត
ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការ
នៅតាមសេវាកំសាន្តនៅប្រទេសកម្ពុជា**

ពិនិត្យឡើងវិញនៅខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៩



មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ


ការរចនា និងបោះពុម្ពសៀវភៅ ”និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ សំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រី ធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនៅកម្ពុជា” ធ្វើឡើងក្រោមការឧបត្ថម្ភមូលនិធិពីប្រជាជនសហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិក សំរាប់អភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) ។

មាតិកានៃនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិនេះ គឺជាការទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់ ការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត និងដៃគូនានា មិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ និងរដ្ឋាភិបាលអាមេរិកឡើយ ។

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងនូវការកោតសរសើរចំពោះក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តដែលដឹកនាំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ និងមានការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ក្នុងការរៀបចំចងក្រងនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្តការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាយើង ។

វិធីសាស្ត្រឆ្លើយតបរួមគ្នារវាងសកម្មភាពបង្ការការរាលដាលជំងឺអេដស៍ និងការថែទាំព្យាបាលបន្តដល់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់មានសារៈសំខាន់ក្នុងការគាំទ្រ និងធានាការងារអនុវត្តន៍កម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០ភាគរយ ដើម្បីបង្ការជំងឺឆ្លងនានា និងកម្មវិធីពន្យារកំណើតព្រមទាំងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសុខភាពបន្តពូជនិងសុខភាពផ្លូវភេទ ។ វិធីសាស្ត្រនេះនឹងជួយពង្រឹងនូវយន្តការសំរាប់សំរួល និងទំនាក់ទំនងរវាងសេវានានានៅតាមសហគមន៍ ជាពិសេសបណ្តាញរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងអេរោគអេដស៍ និងសេវាសុខាភិបាលនានា ដូចជា សេវាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ សេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

ក្រសួងសុខាភិបាលបានឯកភាព និងអនុញ្ញាតឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការនូវនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្តការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ។ ក្រសួងសង្ឃឹម និងជឿជាក់លើស្មារតីទទួលខុសត្រូវ និងឆន្ទៈរបស់លោក លោកស្រីដែលជាអ្នកអនុវត្តដោយផ្ទាល់នូវវិធីសាស្ត្រនេះនឹងពិចារណាលើគ្រប់ចំណុចជាគន្លឹះសំខាន់ៗ ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យក្នុងការទប់ស្កាត់នូវរលកទីពីរនៃការរាលដាលជំងឺអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើង ។ 

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០១ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៩ 


សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហ៊ុន 

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

និយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់ការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានពិនិត្យ និងរៀបចំឡើងវិញដោយក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិដែលរួមមានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ ទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិ និងអង្គការអភិវឌ្ឍន៍ជាដៃគូពាក់ព័ន្ធនានា។ ការងារនេះបានអនុវត្ត ពិភាក្សាផ្លាស់ប្តូរមតិយោបល់ជាច្រើនលើកច្រើនសារដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញអំពីស្ថានភាពនៃសេវាកំសាន្ត និងចំណុចខ្វះខាតនានាទាក់ទងទៅនឹងវិធីសាស្ត្រនៃការបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនានានៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ខ្ញុំសូមថ្លែងនូវអំណរគុណ និងកោតសរសើរជូនចំពោះការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏សកម្មរបស់ លោក លោកស្រីនៅតាមផ្នែក និងស្ថាប័ននានាមានជាអាទិ៍ ផ្នែកប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្តិ និងផ្នែកព្យាបាលថែទាំជំងឺកាមរោគនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ រួមជាមួយនឹងទីភ្នាក់ងារអង្គការសហប្រជាជាតិនានាមានដូចជា UNAIDS, WHO, UNFPA និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលជាដៃគូផ្សេងទៀតរួមមាន FHI, KHANA, RHAC, PSF, PSI, CWPD ។ ល។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១១ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៩
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍



មាតិកា

ពាក្យបំព្រួញ

iv

ជំពូកទី ១ : សារវត្តា និងហេតុផល

១

ជំពូកទី ២ : យុទ្ធសាស្ត្រ និងលទ្ធផល

២

ជំពូកទី ៣ : រចនាសម្ព័ន្ធផ្តល់សេវា ការគ្រប់គ្រង និងការសំរបសំរួល

៣

ជំពូកទី ៤ : ការអនុវត្តន៍

៥

៤.១. បណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត

៥

៤.១.១. មិត្តអប់រំមិត្ត និងអ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត

៦

៤.១.២. មេការ

៦

៤.១.៣. វេទិការក្រៅផ្លូវការរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត

៧

៤.២. ក្រុមការងារបង្ការ ថែទាំបន្តនៅថ្នាក់ស្រុក

៨

៤.២.១. ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការនៅថ្នាក់ស្រុក (DPCT)

៨

៤.២.២. គណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលការងារថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (CoCCC)

១១

៤.២.៣. គណៈកម្មាធិការសំរបសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក (D-CoPCT-CC)

១២

៤.៣. ក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត

១៤

៤.៣.១. ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST)

១៤

៤.៣.២. គណៈកម្មាធិការខេត្តសំរបសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (P-CoPCT-CC)

១៦

៤.៤. ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ

១៧

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (NTWG-CoPCT)

ជំពូកទី ៥ : ការតាមដាន របាយការណ៍ និងការវាយតម្លៃ

២១

ជំពូកទី ៦ : ការលើកទឹកចិត្ត និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ

៣០

ពាក្យបំព្រួញ

CoC	Continuum of Care
CoCCC	Continuum of Care Coordinating Committee
CUCC	100% Condom Use Coordination Committee
CUP	Condom Use Programme
CUWG	100% Condom Use Working Group
D-CoPCT-CC	District Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee
DPCT	District Prevention to Care Team
DTOP	District Team on Outreach and Peer Education
EW	Entertainment worker
FHI	Family Health International
FP	Family planning
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDU	Injecting drug user
KHANA	Khmer HIV/AIDS NGO Alliance
M&E	Monitoring and Evaluation
MARP	Most at risk person/population
MCH	Maternal and Child Health
MK	Me Kar (Manager)
MoH	Ministry of Health
Mol	Ministry of Interior
MSM	Men who have sex with men
NAA	National AIDS Authority
NACD	National Centre for Combating Drugs
NCHADS	National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs
NGO	Non-Governmental Organization
NSP-II	National Strategic Plan for a Comprehensive and Multisectoral Response to HIV/AIDS, 2006-2010
OD	Operational district
PAO	Provincial AIDS Office
P-CoPCT-CC	Provincial Continuum of Prevention to Care and Treatment Coordination Committee
P-CoPCT-ST	Provincial Continuum of Prevention to Care and Treatment Support Team
PE	Peer educator
PF	Peer facilitator
PLHIV	Person/People Living with HIV/AIDS
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission
PSI	Population Services International
PST-OP	Provincial Support Team on Outreach & Peer education
PWG-OPC	Provincial Working Group on Outreach & Peer education and 100% Condom use
RGC	Royal Government of Cambodia
RH	Referral Hospital
RHAC	Reproductive Health Association of Cambodia
RH/FP	Reproductive Health and Family Planning
SOP	Standard Operating Procedure
SRH	Sexual and reproductive health
STI	Sexually Transmitted Infection
TWG-OPC	Technical Working Group on Outreach & Peer education and 100% Condom use
VCCT	Voluntary Confidential Counselling and Testing

សារវិញ្ញាណ និងហេតុផល

ឯកសារនេះបរិយាយអំពីនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្តការងារ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ។ វិធីសាស្ត្រនេះនឹងធ្វើយ៉ាងណាអោយឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពផ្លាស់ប្តូរនូវរូបភាពនៃការឆ្លងរាលដាលមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានផ្លាស់ប្តូរពីស្ត្រីធ្វើការនៅតាមផ្ទះបន ទៅធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនានា នារយៈពេលប្រហែល ៥ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ ។ វិធីសាស្ត្រនេះក៏បានឆ្លើយតបផងដែរ ទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរនូវបរិយាកាសគោលនយោបាយនៃប្រទេសកម្ពុជាជាពិសេសការប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការជួញដូរមនុស្សនៅឆ្នាំ ២០០៨ ដែលបានធ្វើឱ្យមានការលំបាកថែមទៀតក្នុងការអនុវត្តនីកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ដែលបាន និងកំពុងដំណើរការនៅតាមផ្ទះបន ។ ជាចុងបញ្ចប់វិធីសាស្ត្រកំណត់អំពីដំណោះស្រាយទៅលើកម្មវិធីដើម្បីសំរេចនូវគោលដៅការប្រើប្រាស់សេវាជាសាកល និងពង្រឹងការអនុវត្តនីកម្មវិធីឆ្លើយតបដែលបានកែសំរួលឡើងវិញនេះ ចាប់ពីថ្នាក់ស្រុករហូតដល់ថ្នាក់ជាតិ ។

និយាមបែបបទប្រតិបត្តិ ដែលបានកែសំរួលឡើងវិញ ផ្តល់ជាឯកសារនៃរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងសំរេចសំរួលសំរាប់អ្នកអនុវត្តដោយអនុលោមតាមយុទ្ធវិធីថ្មី។ ឯកសារនេះ រួមមាន :

- ការផ្លាស់ប្តូរនូវរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង ការសំរេចសំរួល និងហេតុផលដែលនាំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរនេះ
- សមាសភាពនៃគណៈកម្មការ និងក្រុមការងារនីមួយៗ
- តួនាទី និង ភារកិច្ច នៃគណៈកម្មការ និងក្រុមការងារនីមួយៗ
- តំរូវការប្រភពធនធានសំរាប់ក្រុមការងារដើម្បីអនុវត្តការងារ
- តំរូវការរបាយការណ៍ និង ដំណើរការសំរាប់ក្រុមការងារនីមួយៗ

និយាមបែបបទប្រតិបត្តិថ្មីនេះ ក៏បានបរិយាយផងដែរអំពីចំនុចមួយចំនួនដែលមានស្រាប់ពីមុន និង/ឬ បានកែសំរួលឡើងវិញមានដូចជា :

- សុច្ឆនាករ និងគោលដៅ
- ឧបករណ៍តាមដានជាក់លាក់ និង
- ការវាយតម្លៃកម្មវិធី

ជាចុងបញ្ចប់ និយាមបែបបទប្រតិបត្តិបានណែនាំអំពី :

- ទំរង់របាយការណ៍ជាគំរូស្តង់ដារ
- បែបបទ និងលំហូររបាយការណ៍

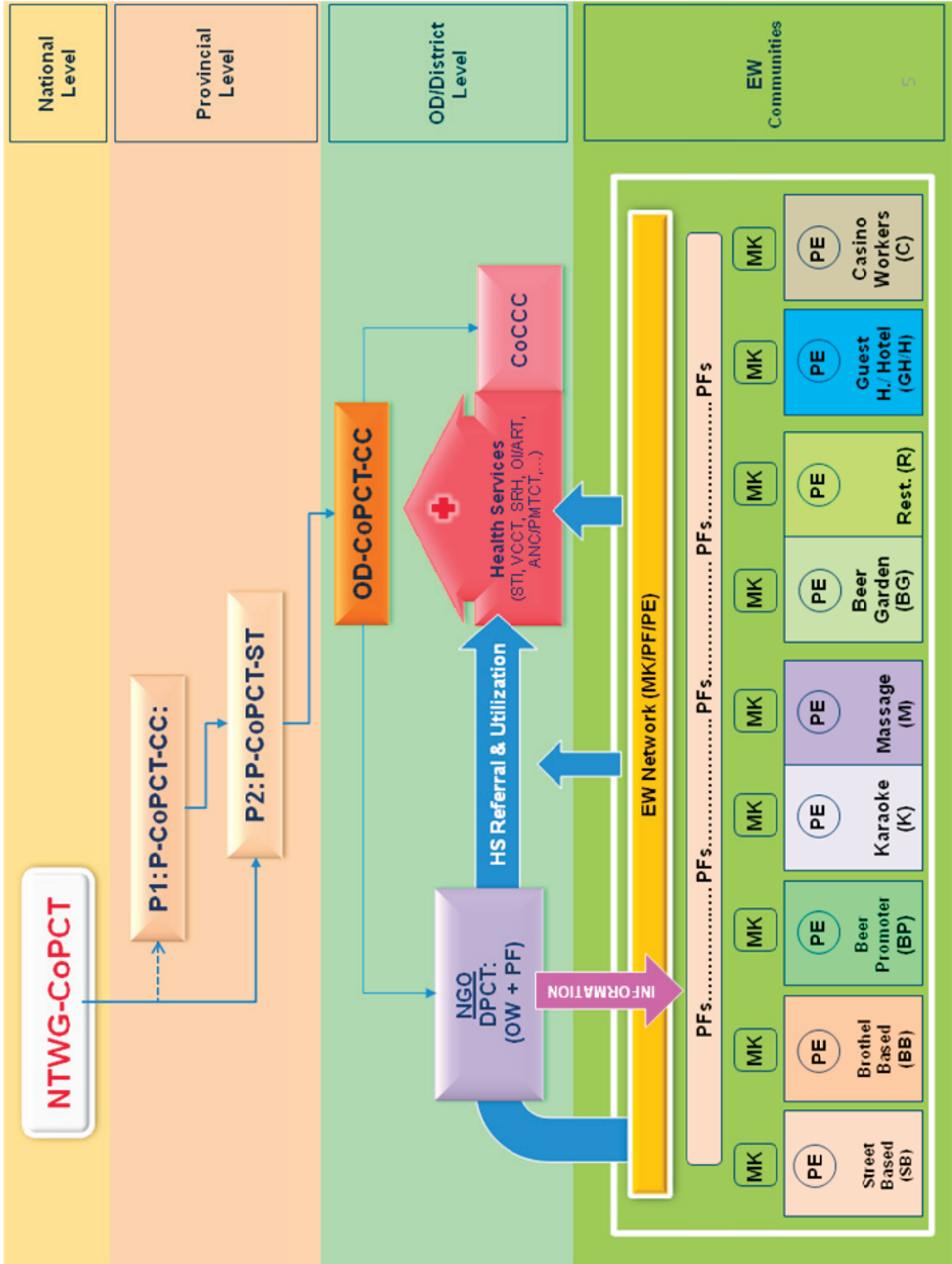
និយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់ការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត គឺជាឯកសារពិនិត្យកែសំរួលឡើងវិញ ដែលជំនួសឱ្យនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិស្តីពីការងារអប់រំផ្ទាល់/មិត្តអប់រំមិត្ត និងកម្មវិធីប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០%ដល់ស្ត្រីបំរើសេវាផ្លូវភេទនៅឆ្នាំ២០០៦ ។

យុទ្ធសាស្ត្រ និងលទ្ធផល

វិធីសាស្ត្រនេះផ្តោតលើយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗចំនួន៥គឺ : (១) ពង្រឹងគោលនយោបាយ ការសំរេចចិត្ត ការអប់រំផ្ទាល់ និងការភ្ជាប់បណ្តាញផ្តល់សេវាថាប្រតិបត្តិវិធីវិជ្ជាជីវៈជាតិ ។ (២) ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា និងការផ្តល់សេវាជូនដល់ក្រុមស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ។ (៣) ការអនុវត្តនូវយុទ្ធវិធីអប់រំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនៅតាមកន្លែងកំសាន្តដែលមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយការលក់ដូរផ្លូវភេទ ។ (៤) ពង្រឹងធនធានមនុស្ស ទាំងសមត្ថភាពរបស់អង្គការអនុវត្តការងារ និងសមត្ថភាពនៃបណ្តាញពាក់ព័ន្ធ ។ (៥) សំរេចចិត្តលើការប្រមូល ការវិភាគ និងការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសំរាប់ការតាមដាន ព្រមទាំងការធានា និងលើកកម្ពស់គុណភាពដល់ការអនុវត្តនីតិវិធី ។ តារាងខាងក្រោមត្រូវបានរៀបចំឡើងសំរាប់ទាំង៥ និងលទ្ធផលជាគន្លឹះ :

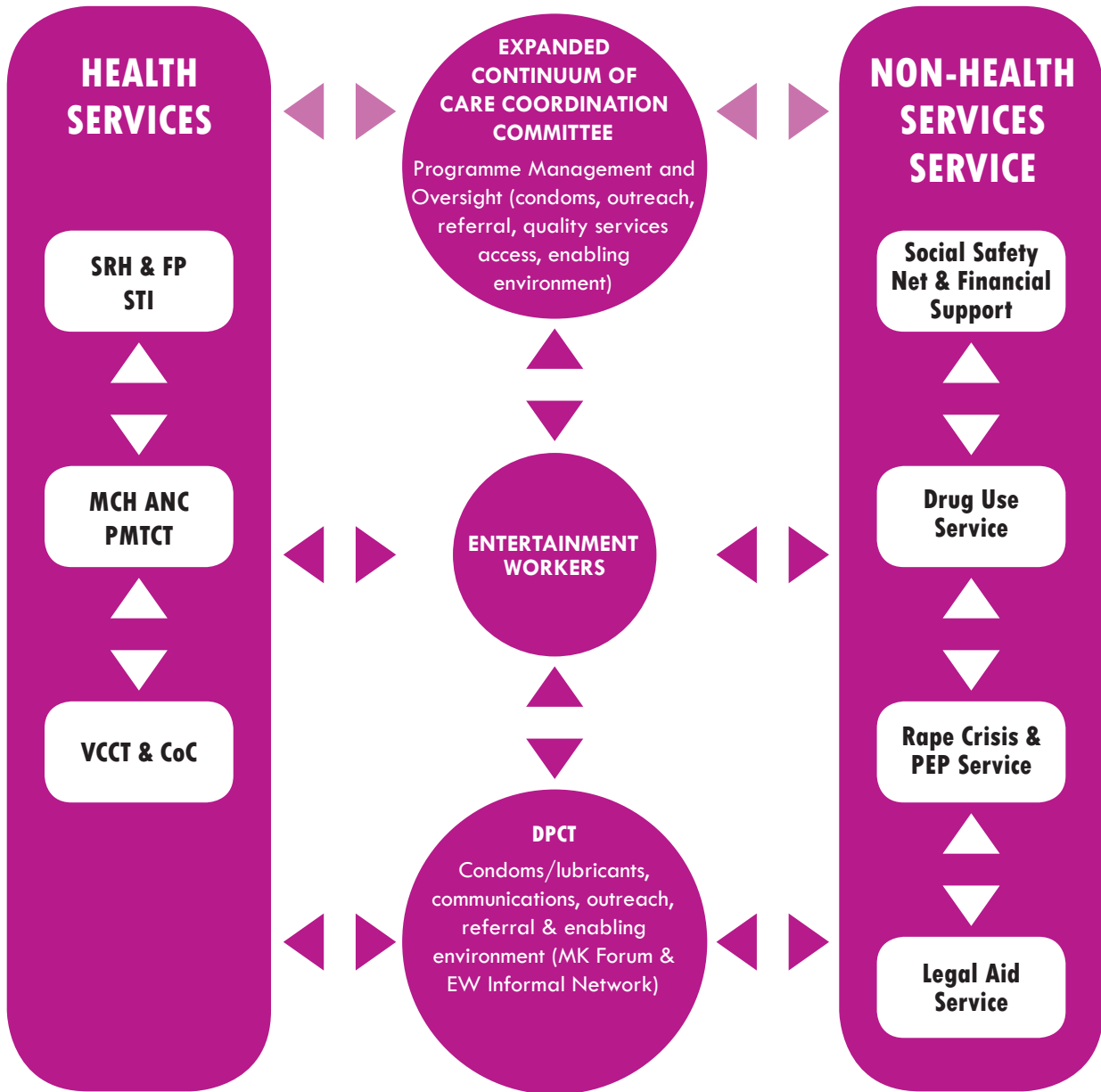


របៀបនាសម្តែងផ្តល់សេវា ការគ្រប់គ្រង និងការសម្របសម្រួល



FRAMEWORK FLOW CHART

D-CoPCT-CC, P-CoPCT-ST, P-CoPCT-CC & NTWG-CoPCT Oversight & Coordination



ការអនុវត្ត

១ បណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត

បណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនឹងត្រូវបង្កើតឡើងនៅតាមសេវាកំសាន្តនីមួយៗ ដែលរួមមាន មេការ (MK) ឬ អ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត (PFs) និងអ្នកអប់រំមិត្ត (PEs)។

- **អ្នកអប់រំមិត្ត (PEs)** គឺជាអ្នកដែលជ្រើសចេញពីចំណោមអ្នកមានការងារប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ហើយមានភារៈកិច្ចផ្តល់ការអប់រំដល់មិត្តឯទៀត។ អ្នកអប់រំមិត្តទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពីអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដែលជាបុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ហើយផ្តល់ជំនួយការដល់អ្នកអប់រំផ្ទាល់ និងអ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត (PF) ក្នុងការហៅប្រមូលស្ត្រីដែលជាមិត្តឯទៀត ឱ្យមកចូលរួមទទួលបានការអប់រំ ឬ ព័ត៌មានអំពីបញ្ហាអេដស៍។
- **អ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត (PFs)** គឺជាអ្នកដែលសកម្ម លើកទឹកចិត្ត និងមានការតាំងចិត្តខ្ពស់ ដោយជ្រើសចេញពីចំណោមអ្នកអប់រំមិត្ត (PEs) ។ PF ធ្វើការដោយជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកអប់រំមិត្ត ដើម្បីរៀបចំ និងសំរបសំរួលក្នុងការអប់រំដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ដែលធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ ស្របតាមកាលវិភាគ និងប្រធានបទដែលបានគ្រោងទុក។
- **មេការ (MKs)** គឺជាអ្នកដែលអាចជំនួសមុខឱ្យម្ចាស់សេវាកំសាន្ត ហើយអាចជាអ្នកដែលមានមុខងារជាអ្នកគ្រប់គ្រង។ មេការមានតួនាទីជាអ្នកគាំទ្រដល់ PFs, PEs និងអ្នកអប់រំផ្ទាល់ក្នុងការសំរបសំរួលរៀបចំឱ្យមានការជួបជុំដើម្បីអប់រំ ឬផ្តល់ព័ត៌មាន ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅក្នុងសេវាកំសាន្តរបស់ខ្លួន។

១.១. អ្នកអប់រំមិត្ត និងអ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត

ក. ហេតុផល និង សមាសភាព

PE និង PF នឹងធ្វើជាអ្នកតំណាងឱ្យអ្នកទាំងឡាយដែលស្ថិតក្នុងចំណោមអ្នកដែលធ្វើការនៅក្នុងសេវាកំសាន្ត។ PE និង PF នឹងត្រូវកំណត់រកបាននៅតាមបណ្តាញសេវាកំសាន្តទាំងឡាយ ដែលមាន ឬគ្មានការពាក់ព័ន្ធនឹងរបបរដ្ឋវិភាគ។ គ្រឹះស្ថានសេវាទាំងនោះរួមមាន បៀវហ្មាដិន កាស៊ីណូ ខាវ៉ាអូខេ កន្លែងម៉ាស្សា ភោជនីយដ្ឋាន អ្នករកស៊ីផ្លូវភេទដែលស្ម័គ្រចិត្តនៅតាមសួនច្បារ ឬតាមដងផ្លូវ អាហារដ្ឋាន។ល។ អ្នកសំរបសំរួលមិត្តអប់រំមិត្តនឹងនៅចាំជួយសំរបសំរួលដល់ស្ត្រីជាមិត្តឯទៀត ដើម្បីអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពនានា ដូចជា សេវាបន្តពូជ និងសេវាព្យាបាលជំងឺកាមរោគ និងសេវាផ្តល់ប្រឹក្សាធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងរក្សាការសំងាត់។

ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន នៅទីកន្លែងណាដែលមានមេការស្ម័គ្រចិត្ត ពួកគេក៏អាចនឹងត្រូវជ្រើសរើសធ្វើជា PF ផងដែរ ផ្អែកលើលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ក្រុមផ្តល់សេវាអប់រំថ្នាក់ស្រុក (DPCT) គឺជាអ្នករៀបចំបង្កើតនូវលក្ខណៈសម្បត្តិសំរាប់ការកំណត់ឱ្យធ្វើជា PF និង PE ដោយផ្អែកតាមការណែនាំសំខាន់ៗរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ ។

- អ្នកសំរបស់រូលមិត្តអប់រំមិត្ត (PF) ម្នាក់ៗត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការគ្រប់គ្រងស្ត្រីជាមិត្តរបស់ពួកគេជាមធ្យម ចំនួន ៥០ នាក់ (៤០-៦០ នាក់) ។
- អ្នកអប់រំមិត្ត (PE) ម្នាក់នឹងត្រូវជ្រើសរើសក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនិមួយៗ ។ ជាទូទៅ PE ម្នាក់ត្រូវគ្រប់គ្រងសមាជិកក្រុមប្រមាណពី ១០-២០នាក់ ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

អ្នកសំរបស់រូលមិត្តអប់រំមិត្ត (PF):

- បង្កើត និង អនុវត្តនូវគំរោងផែនការផ្តល់ជូនប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែ ។
- ចុះធ្វើសកម្មភាពអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្ត ទៅដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនៅក្នុងតំបន់គោលដៅដែលបានកំណត់ និងទៅតាមពេលវេលាសមស្រប ។
- ជំរុញការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានស្តីពីសេវាសុខភាពនៅរាល់ការជួបផ្តល់ការអប់រំជាមួយស្ត្រី ព្រមទាំងធ្វើការបញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពនានា ។
- ធ្វើជាជំនួយការក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកអប់រំមិត្ត (PE) ។
- ចូលរួមក្នុងការប្រជុំប្រចាំខែជាមួយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មាន ចំណេះដឹង ជំនាញ និងបទពិសោធន៍ផ្សេងៗ ។
- រៀបចំធ្វើរបាយការណ៍សកម្មភាពផ្តល់ជូនប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំខែ ។

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវសំខាន់ៗរបស់ PFs និង PEs នឹងមានអធិប្បាយបន្ថែមនៅក្នុងតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់ក្រុមផ្តល់សេវាអប់រំថ្នាក់ស្រុក (DPCT) ។

គ. ធនធាន

- PF នឹងបានទទួលនូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែដែលមានអត្រាប្រហាក់ប្រហែលគ្នាកំណត់ឡើងដោយ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ ។
- ដោយឡែក PE ជាទូទៅពុំមានការឧបត្ថម្ភប្រចាំខែឡើយ ប៉ុន្តែពួកគេអាចទទួលបានការផ្តល់ជាផលប្រយោជន៍តាមរយៈការទូទាត់ថ្លៃធ្វើដំណើរ ឬ ជាសោហ៊ុយសំរាប់ការចូលរួមប្រជុំ ឬមួយការលើកទឹកចិត្តសំរាប់ការបញ្ជូនស្ត្រីទៅសេវាសុខភាពដោយផ្អែកទៅតាមអនុសាសន៍របស់ក្រុមផ្តល់សេវាអប់រំថ្នាក់ស្រុក (DPCT) ។

ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រសំរាប់ PF និង PE នឹងមានអធិប្បាយបន្ថែមនៅផ្នែកដែលមានចែងអំពីធនធានរបស់ក្រុមផ្តល់សេវាអប់រំថ្នាក់ស្រុក (DPCT) ។

ឃ. របាយការណ៍

សូមមើលនៅក្នុងផ្នែកដែលមានចែងអំពីរបាយការណ៍របស់ក្រុមផ្តល់សេវាអប់រំថ្នាក់ស្រុក (DPCT) ។

១.២. មេការ

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

មានការផ្តល់ជូនដំបូងនៅក្នុងបរិបទនៃការរួមភេទរបស់បុរស ហើយបណ្តាញនៃសង្គមក៏មានការកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងនូវភាពញឹកញាប់ និងចំនួននៃទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ ដែលបាន និងកំពុងត្រូវបានធ្វើការចរចាទាក់ទងនៅតាមបណ្តាសេវាកំសាន្ត

៦ និយាមបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់អនុវត្តការបង្ការ ថែទាំ-ព្យាបាលបន្ត ដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត នៅប្រទេសកម្ពុជា

នានា ។ ការយល់ដឹង និងពាក់ព័ន្ធយ៉ាងសកម្មរបស់ម្ចាស់សេវា ឬ អ្នកគ្រប់គ្រង ឬ អ្នកចាត់ចែងការងារនៅក្នុងសេវាកំសាន្តជាមួយនឹងកម្មវិធីអប់រំ គឺជាកត្តាសំខាន់បំផុត ដើម្បីធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពក្នុងបរិយាកាសគាំទ្រសំរាប់បណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ការទំនាក់ទំនង ការចុះអប់រំផ្ទាល់ និងការបញ្ជូនស្ត្រីទៅបណ្តាញសេវានានា ។

វេទិការបស់មេការ នឹងត្រូវបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមរបស់មេការទាំងឡាយ និង/ឬ អ្នកតំណាង សំខាន់ៗនៃសេវាកំសាន្ត ។ សមាសភាពដែលចូលរួមក្នុងវេទិកានេះនឹងត្រូវពង្រីកទៅដល់បណ្តាមេការ និងម្ចាស់សេវាកំសាន្តដទៃទៀត ឬមួយអ្នកដែលជាតំណាងរបស់សេវាកំសាន្តទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ដែលទទួលខុសត្រូវធ្វើអន្តរាគមន៍របស់ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក ។ ការចូលរួមនៅក្នុងវេទិកាប្រជុំនេះ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត បើទោះបីជាពួកគេនឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តដោយការកំណត់នូវរយៈពេលនៃការប្រជុំឱ្យមានរយៈពេលវែងពេក និងមានការផ្តល់ជូនជាភេសជ្ជៈ ឬ អាហារសំរន់បន្តិចបន្តួចក៏ដោយ ហើយការប្រជុំនឹងត្រូវប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយបរិយាកាសវិករាយ និងស្និទ្ធស្នាល ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់សមាជិកនៃវេទិកាមេការ ត្រូវបានកំណត់ដូចខាងក្រោម :

- ធ្វើការជួបប្រជុំមធ្យមគ្នាជាទៀងទាត់មួយដងក្នុងមួយត្រីមាសដែលមានរយៈពេល២-៤ម៉ោង ដោយមានការគាំទ្រ និងសំរបស់រួមពីក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ-ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST) ជាមួយនឹងការចូលរួមរបស់តំណាងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ។
- ធ្វើការសំរបស់រួមដល់ក្រុម DPCT ដើម្បីអាចចូលទៅក្នុងសេវាកំសាន្តក្នុងបំណងរៀបចំការអប់រំផ្ទាល់ ចែក ឬផ្សព្វផ្សាយពិស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល និងដើម្បីធ្វើការបញ្ជូនស្ត្រីទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ការដាក់តាំងសំរាប់ចែកចាយ ឬ លក់នូវសំភារៈអប់រំ ឬ ផលិតផលពាក់ព័ន្ធដូចជា ស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល នៅក្នុងសេវាកំសាន្តនីមួយៗ ។
- លើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅក្នុងសេវាកំសាន្ត ដើម្បីឱ្យពួកគេចូលរួមក្នុងការផ្តល់ការអប់រំ/ព័ត៌មាន ឬមួយឱ្យពួកគេចូលរួមដើម្បីក្លាយជា PE ឬ PF ហើយស្ម័គ្រចិត្តទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញផ្តល់សេវានៅតាមតំបន់របស់ពួកគេ ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ជាទៀងទាត់ទៅដល់ក្រុម DPCT ស្តីពីប្រសិទ្ធភាពនៃការអប់រំ និងបណ្តាញនៃការបញ្ជូន ។

គ. ធនធាន

អ្នកចូលរួមក្នុងវេទិកាមេការនឹងមិនបានទទួលការឧបត្ថម្ភជាទៀងទាត់នោះទេ ក៏ប៉ុន្តែពួកគេនឹងអាចទទួលបានការគាំទ្រតាមរយៈការចូលរួមប្រជុំ ដោយមានផ្តល់ជាភេសជ្ជៈ និងអាហារសំរន់បន្តិចបន្តួចស្របទៅតាមការណែនាំរបស់ក្រុម DPCT ឬ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ។

ឃ. របាយការណ៍

កំណត់ហេតុនៃវេទិកាមេការនឹងត្រូវបានកត់ត្រា និងចំលងជូនដល់គណៈកម្មការបង្ការ ថែទាំ-ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក និងក្រុម DPCT ក្នុងរវាងពីរសប្តាហ៍ក្រោយការប្រជុំ ។

១.៣. វេទិកាប្រាំឆ្នាំការរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

ក្រុម DPCT បង្កើនសមត្ថភាព និងជំនាញនានាទៅដល់បណ្តាញស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត សំរាប់ការពង្រីក និងការរក្សាអតិបរមានៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការអប់រំផ្ទាល់ និងការបញ្ជូនទៅប្រើប្រាស់សេវា ។

វេទិកាក្រៅផ្លូវការរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត នឹងមានការចូលរួមដោយស្ត្រីទាំងឡាយ ដែលមកពីប្រភេទ គ្រឹះស្ថានសេវាកំសាន្តផ្សេងៗគ្នា និងប្រភេទការងារខុសៗគ្នា។ សមាគមចូលរួមក្នុងវេទិកានេះ នឹងត្រូវពង្រីកទៅគ្រប់ស្ត្រីធ្វើ ការនៅតាមសេវាកំសាន្តទាំងអស់ ដែលស្ថិតក្នុងតំបន់ធ្វើអន្តរាគមន៍របស់ក្រុម DPCT បើទោះជាមានចំនួនដ៏ច្រើននៅក្នុង តំបន់ខ្លះក៏ដោយ PF និង PE គឺជាក្រុមដែលនឹងអាចត្រូវផ្តោតជាក្រុមគោលដៅ។ ការចូលរួមក្នុងវេទិកានេះ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត បើទោះបីជាពួកគេនឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តក៏ដោយ ការកំណត់នូវរយៈពេលនៃការប្រជុំមិនត្រូវមានរយៈពេលវែងពេកទេ ការផ្តល់ជូនជាភេសជ្ជៈ ឬអាហារសំរន់បន្តិចបន្តួចនឹងជួយឱ្យការប្រជុំនឹងត្រូវប្រព្រឹត្តទៅប្រកបដោយបរិយាកាសវិករាយ និង ស្ម័គ្រចិត្ត។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់សមាជិកនៃវេទិកាក្រៅផ្លូវការរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ត្រូវបាន កំណត់ដូចខាងក្រោម :

- ធ្វើការជួបប្រជុំរួមគ្នាជាទៀងទាត់មួយដងក្នុងមួយត្រីមាស ដែលមានរយៈពេល២-៤ម៉ោង ដោយមានការគាំទ្រ និង សំរបស់រួលពីក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក (DPCT) ជាមួយនឹងការចូលរួមរបស់តំណាងក្រុម P-CoPCT និងតំណាង D-CoPCT-CC ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅទៀងទាត់ដល់ក្រុម DPCT ស្តីពីប្រសិទ្ធភាពនៃការអប់រំ ការផ្តល់អន្តរាគមន៍ បណ្តាញនៃការ បញ្ជូនទៅប្រើប្រាស់សេវា និងការផ្តល់សេវាទាំងផ្នែកសុខភាពនិងមិនមែនសុខភាព ដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ។

គ. ធនធាន

អ្នកចូលរួមក្នុងវេទិកាក្រៅផ្លូវការរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត មិនបានទទួលការឧបត្ថម្ភជាទៀងទាត់នោះឡើយ ក៏ប៉ុន្តែពួកគេនឹងអាចទទួលបានការគាំទ្រតាមរយៈការចូលរួមប្រជុំ ដោយមានផ្តល់ជាភេសជ្ជៈ និងអាហារសំរន់បន្តិចបន្តួចស្របទៅ តាមការណែនាំរបស់ក្រុម DPCT ឬ របស់ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ។

ឃ. របាយការណ៍

កំណត់ហេតុនៃវេទិកាក្រៅផ្លូវការរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តត្រូវកត់ត្រា និងចំលងជូនដល់គណៈកម្មការ បង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក ក្រុម DPCT និង ក្រុម P-CoPCT-ST ក្នុងរយៈពេលពីរសប្តាហ៍ក្រោយការប្រជុំ ។

២ ក្រុមការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តនៅថ្នាក់ស្រុក

២.១. ក្រុមផ្តល់សេវាបង្ការថ្នាក់ស្រុក (DPCT)

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

ក្រុម DPCT នឹងជាក្រុមមួយដែលជំនួសឱ្យក្រុមអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តថ្នាក់ស្រុក (DTOP) ដែលបានបង្កើត ឡើងតាមនិយាមបែបបទប្រតិបត្តិចាស់ ។ ក្រុម DPCT នឹងបន្តការងារនេះដោយមានការចូលរួមដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ (Outreach Worker) PF និង PE ក្រោមការចាត់ចែងគ្រប់គ្រងរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងធ្វើសកម្មភាពនេះ ។ ទំហំរបស់ក្រុម DPCT នីមួយៗអាចខុសគ្នា អាស្រ័យទៅតាមចំនួនស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត និងទីតាំងនៃសេវាកំសាន្ត និងចំនួននៃក្រុម DPCT ដែលធ្វើសកម្មភាពនៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងនីមួយៗ ។

ខ. កូនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

កូនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុម DPCT មានច្រើន ហើយបែងចែកទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម:

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១ :

- ធ្វើផែនទី ដៅទីតាំង ប្រភេទ និងចំនួនសេវាកំសាន្ត ដែលមាននៅក្នុងខេត្ត-ក្រុងនីមួយៗ (ឧ. គ្រឹះស្ថានផ្តល់សេវាកំសាន្ត សួនច្បារ ផ្ទះជួល ។ល ។) ព្រមទាំងធ្វើការរាប់ចំនួនស្ត្រីដែលធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តនីមួយៗ ជារៀងរាល់ត្រីមាស ។
- ធ្វើផែនទីស្តីពីសេវាកំសាន្តទាំងអស់ ទាំងសេវាសុខភាព និងសេវាមិនមែនសុខភាពដែលមាននៅក្នុងតំបន់សេវាកំសាន្តនោះ ដោយផ្តោតសំខាន់ទៅលើសេវាទាំងឡាយណាដែលស្ត្រីត្រូវការ ឬ ចង់បាន ។
- រៀបចំបង្កើតកិច្ចព្រមព្រៀងសំរាប់ការបញ្ជូនជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានជ្រើសរើសទាំងអស់នោះ
- ធ្វើការបញ្ជូនស្ត្រីឱ្យទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព និងសេវាមិនមែនសុខភាព នៅរាល់ពេលជួបជាមួយស្ត្រី ទោះជាផ្លូវការ ឬ មិនមែនផ្លូវការក្តី ដោយប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូនស្តង់ដារដែលកំណត់ដោយផ្នែកជាតិ (ឧបសម្ព័ន្ធ ៤) ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ :

- កំណត់អំពីឧបសគ្គទាំងឡាយ ដែលស្ត្រីកំពុងប្រឈមក្នុងការប្រើប្រាស់សេវា ហើយរាយការណ៍ទៅ ក្រុម P-CoPCT-ST ។
- តំរូវទិសក្នុងការរៀបចំវេទិកាមេការ និងវេទិកាក្រៅផ្លូវការរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត អំពីសេវាទាំងឡាយដែលមាននៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជូននៅរាល់ការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ ។
- កំណត់ និងរាប់ចំនួន (បើអាចធ្វើទៅបាន) ស្ត្រីដែលជាក្រុមពិបាកក្នុងការជួប ហើយពិចារណាអំពីការផ្តល់សេវាចល័តទៅតាមតំរូវការរបស់ពួកគេ ។
- ធ្វើការកំណត់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាទូលំទូលាយទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ/ផ្លូវភេទ និងពន្យារកំណើត ដែលផ្តល់ដោយផ្នែកសាធារណៈ និងផ្នែកឯកជនព្រមទាំងព្រមព្រៀងលើសំណុំសកម្មភាពផ្តល់សេវាជាអតិបរមាសំខាន់ៗ សំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ :

- បង្កើតសារ និងឧបករណ៍នានាពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ/ផ្លូវភេទ ដែលផ្តោតគោលដៅលើក្រុមស្ត្រីស្របទៅតាមកម្មវត្ថុប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលបង្កើតឡើងដោយផ្នែកជាតិ ។
- ធានាលើភាពអាចរកបាននូវស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល រួមទាំងព័ត៌មាននានាទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ/ផ្លូវភេទនៅតាមបណ្តាគ្រឹះស្ថានសេវាកំសាន្តទាំងអស់ ។
- ធ្វើការចុះអប់រំផ្ទាល់ទៅលើក្រុមគោលដៅជាស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត នៅតាមតំបន់ដែលបានកំណត់ ។ ខិតខំធ្វើយ៉ាងណា ដើម្បីបានទៅដល់គ្រប់ស្ត្រីទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់ធ្វើសកម្មភាព យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបានមួយដងក្នុងមួយត្រីមាស (ជាទូទៅម្តងក្នុងមួយខែ) ។
- ជំរុញផ្សព្វផ្សាយអំពីស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល នៅរៀងរាល់ការជួបផ្តល់ការអប់រំ និងផ្តល់ព័ត៌មាន ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីសាស្ត្រមិនឱ្យមានកូនដែលមិនចង់បាន ព្រមទាំងជំរុញលើកំពស់ដោយសកម្មនូវសេវាសុខភាពបន្តពូជ/ពន្យារកំណើត ។
- ណែនាំបង្ហាញដល់ក្រុមស្ត្រីស្តីពីការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ។
- បង្កើត និង/ផ្សព្វផ្សាយឈ្មោះសេវាកម្មនានា ។
- ជ្រើសរើសបង្កើតអ្នកគាំទ្រមិត្ត ឬ PF នៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាដែលបានកំណត់ ដើម្បីគាំទ្រ និង លើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីឱ្យប្រើប្រាស់សេវាទាំងនោះ ។

- បង្កើតនូវប្រព័ន្ធផ្តល់ការឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្តផ្នែកលើការបញ្ជូន និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ស្របទៅតាមគោលការណ៍របស់ថ្នាក់ជាតិ ។
- ចូលរួមក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាល/វគ្គបំប៉នដែលរៀបចំនៅថ្នាក់ខេត្ត និង/ឬថ្នាក់ជាតិ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ :

- ធ្វើការកំណត់ បណ្តុះបណ្តាល និង ចាត់ចែង/បង្រៀនដល់ PF និង PE
- ធានាថា PF និង PE គឺជាអ្នកតំណាងឱ្យប្រភេទខុសៗគ្នានៃសេវាកំសាន្ត ។
- រៀបចំការប្រជុំជាមួយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ PF PE និង អ្នកសំរាប់សំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ (OD HIV/AIDS Coordinators) ដើម្បីបង្កើត/ចែករំលែកគំរោងផែនការ ពិភាក្សាបញ្ហា រៀបចំវគ្គបំប៉នសមត្ថភាពប្រមូលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងកម្មវិធី ហើយនិងសំរាប់សំរួលការចុះអប់រំផ្ទាល់ ។
- បង្កើតវេទិកាសំរាប់មេការ និងវេទិកាសំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត លើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យចូលរួមក្នុងវេទិកាប្រជុំ ហើយនិងសំរាប់សំរួលការប្រជុំទាំងអស់នោះជារៀងរាល់ត្រីមាស ។
- តាមដានការប្រើប្រាស់សេវា និងប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ជូន និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅដល់អ្នកផ្តល់សេវាសំរាប់ការធានា/ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃកម្មវិធី ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥ :

- ប្រមូល/រាប់សន្លឹកកន្ទុយប័ណ្ណបញ្ជូនមកពីសេវាកំសាន្តនានាជារៀងរាល់ខែ ។
- ប្រមូលទិន្នន័យពាក់ព័ន្ធនានាដោយប្រើប្រាស់ទម្រង់របាយការណ៍ដែលបានបង្កើតដោយក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ (ឧបសម្ព័ន្ធ) ហើយធ្វើរបាយការណ៍ទៅ OD HIV/AIDS Coordinator និង P-CoPCT-ST ជាទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស ។

គ. ធនធាន

សមាជិកក្រុម DPCT និងទទួលបាននូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំខែ ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ដោយឡែករបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬ គោលការណ៍របស់ថ្នាក់ជាតិ ។ នៅក្នុងន័យនៃការខិតខំដើម្បីការធានាថា ក្រុម DPCT កំពុងតែផ្តល់នូវការចុះអប់រំផ្ទាល់ជារៀងរាល់ត្រីមាស និងការគាំទ្រសំរាប់ការបញ្ជូនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នោះការកសាងសមត្ថភាពទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ/ផ្លូវភេទនឹងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជារៀងរាល់ត្រីមាស តាមរយៈជំនួយបច្ចេកទេសរបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានាមានជាអាទិ៍ FHI, KHANA, RHAC, CWPD, PSI និង PSF... ។

ឃ. របាយការណ៍

របាយការណ៍នៃសកម្មភាពការងាររបស់ក្រុម DPCT នឹងត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈ PF ដែលជាអ្នកផ្តល់របាយការណ៍ស្តីពីចំនួនស្ត្រីដែលបានចុះបញ្ជីជាសមាជិកបណ្តាញចំនួនស្ត្រីដែលបានផ្តល់ការអប់រំ/ព័ត៌មាន ចំនួនសន្លឹកប័ណ្ណបញ្ជូនដែលបានផ្តល់ទៅឱ្យស្ត្រី និងចំនួនស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិលដែលបានចែកចាយ ឬ លក់ ។

ទិន្នន័យរបស់ PF នឹងត្រូវបូកសរុបដោយអ្នកអប់រំផ្ទាល់ ឬ អ្នកគ្រប់គ្រង/ប្រធានក្រុម DPCT ដែលជាអ្នកទទួលភារកិច្ចបំពេញទម្រង់របាយការណ៍សរុបជាស្តង់ដារ ដែលក្នុងនោះមានចំនួនសរុបស្ត្រីដែលបានបញ្ជូនដោយជោគជ័យ (បានទៅដល់សេវាតាមការបញ្ជូន) ទៅតាមប្រភេទសេវាផ្សេងៗ ចំនួននៃអ្នកចូលរួមក្នុងវេទិកាសំរាប់មេការ និងវេទិកាក្រៅផ្លូវការសំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ព្រមទាំងកំណត់ហេតុនៃការប្រជុំទាំងអស់នោះផងដែរ ។ ព័ត៌មានទាំងនេះនឹងត្រូវផ្តល់ទៅឱ្យ OD HIV/AIDS Coordinator ដែលជាអ្នកធានាថាព័ត៌មាននោះគឺត្រូវបានចែករំលែក ឬ បានប្រាប់ដល់ក្រុម CoCC, D-CoPCT-CC, P-CoPCT-ST, និង P-CoPCT-CC ។

២.២. គណៈកម្មាធិការសំរេចសំរួលការងារថែទាំ-ព្យាបាលបន្ត (CoCCC)

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

គណៈកម្មាធិការសំរេចសំរួលការងារថែទាំ ព្យាបាលបន្ត នឹងកែសំរួលឡើងវិញនូវភារកិច្ច តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ រួមទាំងសមាជិកភាព ដើម្បីរួមបញ្ចូលគ្នានូវយុទ្ធសាស្ត្របង្ការមេរោគអេដស៍ ជាមួយនិងសុខភាពផ្លូវភេទ/បន្តពូជ សំរាប់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARP) ។

សមាសភាពរបស់ក្រុម CoCCC រួមមាន :

- ១ ប្រធានឬអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រធាន
- ២ អ្នកសំរេចសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ថ្នាក់ស្រុក អនុប្រធាន
- ៣ មន្ត្រីទទួលបន្ទុកគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ សមាជិក
- ៤ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកឬទីតាំងដែលមានសេវាកំសាន្ត..... សមាជិក
(ករណីដែលពុំមានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ)
- ៥ តំណាងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវភេទ/បន្តពូជ សមាជិក
- ៦ តំណាងក្រុម DPCT សមាជិក
- ៧ តំណាងស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត សមាជិក
- ៨ សមាជិកភាពរបស់ក្រុម CoCCC ដែលមានស្រាប់ សមាជិក

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

តួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុម CoCCC ត្រូវបានចែងស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម :

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១ :

- តាមដានត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាកំសាន្ត ។
- សំរេចសំរួល និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងឡាយក្នុងការផ្តល់សេវានានាដែលជាតំរូវការរបស់ EWs ។
- ធ្វើរបាយការណ៍ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីពីលទ្ធផលសំរេចលើការលំបាកនានាក្នុងការអនុវត្តន៍សកម្មភាពផ្តល់សេវាសុខភាព និងសេវាផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងការបង្ការមេរោគអេដស៍ និងថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍ដល់ EWs ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ :

- រៀបចំប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និងការតាមដាន និងវាយតម្លៃដែលអាចជួយដល់ការត្រួតពិនិត្យដំណើរការ ប្រព្រឹត្តទៅនៃការផ្តល់សេវានានាជូន EWs ។
- ធ្វើអភិបាលកិច្ច និងតាមដានការងារនៅសេវាសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនិមួយៗ ដើម្បីស្វែងយល់ពីបញ្ហានានា និងផ្តល់ការឆ្លើយតបទៅតាមតំរូវការ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ :

- កំណត់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលឯកជន សំរាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលពាក់ព័ន្ធនានាដល់ EWs ទៅតាមតំរូវការរបស់ពួកគេ ។
- គាំទ្រ និងសំរេចសំរួលលើការផ្គត់ផ្គង់សំភារៈ ឱសថ និងបរិក្ខារផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានាថា ការផ្តល់សេវាទាំងនោះ គឺបានឆ្លើយតបទៅតំរូវការរបស់ EWs ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ :

- ធ្វើការវិភាគព័ត៌មានការងារនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ដើម្បីកំណត់អំពីចំណុចខ្លាំង និងចំណុចខ្សោយរបស់ពួកគេ ក្នុងជំនាញបច្ចេកទេស និងចំណេះដឹងដទៃទៀត ។
- សហការជាមួយថ្នាក់ជាតិ ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដទៃទៀត និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលនានា ក្នុងការរៀបចំផែនការកសាងសមត្ថភាពអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនោះ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥ :

- រៀបចំការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីសំរេចសំរួល និងប្រមូលរបាយការណ៍ស្តីពីដំណើរដៀនឈឿននៃសកម្មភាពទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាសំរាប់ EWs ។
- បង្កើតប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និងការតាមដាននិងវាយតម្លៃលើអ្នកប្រើប្រាស់សេវាប្រកបដោយភាពស្និទ្ធស្នាល ដែលអាចផ្តល់សេវា ដើម្បីតាមដានអំពីដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅនូវការអនុវត្តនៃសេវាសុខភាព និងសេវាដទៃទៀតដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ សំរាប់ EWs ។

គ. ធនធាន

ការគាំទ្រផ្នែកភស្តុភារលើការចំណាយសំរាប់ការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់ក្រុមការងារនេះដូចជា ទឹកនៃឆ្នុង សំភារៈការិយាល័យ អាហារសំរិន និងថ្លៃធ្វើដំណើរសំរាប់សមាជិកគណៈកម្មាធិការ នឹងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យដោយផ្អែកលើការណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ ។

ឃ. របាយការណ៍

គណៈកម្មាធិការ CoCCC នឹងធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសជូនទៅ D-CoPCT-CC ។

២.៣. គណៈកម្មការសំរេចសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក (D-CoPCT-CC)

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

គណៈកម្មការសំរេចសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ-ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ស្រុក (D-CoPCT-CC) មានសមាសភាពតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោម :

១	អភិបាល ឬ អភិបាលរងស្រុក	ប្រធាន
២	ប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ (OD)	អនុប្រធាន
៣	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក	សមាជិក
៤	អធិការ ឬ អធិការរងនគរបាលស្រុក(អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន)	សមាជិក
៥	ប្រធានឬតំណាងការិយាល័យកិច្ចការនារីស្រុក	សមាជិក
៦	អនុប្រធាន OD ទទួលបន្ទុកមណ្ឌលសុខភាព	សមាជិក
៧	ប្រធានគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬ គ្លីនិកកាមរោគ	សមាជិក
៨	តំណាងគ្លីនិកសុខភាពបន្តពូជរបស់ NGO	សមាជិក
៩	ប្រធាន ឬតំណាងក្រុម P-CoPCT-ST	សមាជិក
១០	តំណាងក្រុម DPCT	សមាជិក
១១	តំណាង NGO ដែលផ្តល់សេវាមិនមែនសុខភាព	សមាជិក
១២	តំណាងរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត	សមាជិក

ខ. កូនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

កូនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់គណៈកម្មាការនេះ ត្រូវបានចែងស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រដូចតទៅ :

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១ :

- តំរង់ទិសអ្នកគ្រប់គ្រង ឬ តំណាងម្ចាស់សេវា និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយនូវសេចក្តីណែនាំអនុវត្តស្របទៅតាមរចនាសម្ព័ន្ធថ្មី ដែលមានក្នុងនិយាមបែបបទថ្មីនេះ ។
- តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តន៍តាមបទបញ្ជាដែលបានដាក់ (ឧ. ភាពអាចរកបានស្រោមអនាម័យនៅតាមសេវាកំសាន្តនានា) ។
- ផ្អែកលើផលប្រយោជន៍នៃសុខភាពសាធារណៈ និងធានាថា ការអនុវត្តន៍ច្បាប់នៅថ្នាក់ខេត្តគឺពុំមានជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានដល់ការអនុវត្តន៍ SOP នោះឡើយ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ :

- តំរង់ទិសដល់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងអ្នកតំណាងសេវាកំសាន្ត ស្តីពីបណ្តាញនៃការបញ្ជូនទៅប្រើប្រាស់សេវាកម្មផ្នែកសុខភាព និងសេវាមិនមែនសុខភាពដែលមាននៅថ្នាក់ស្រុកនិមួយៗ ។
- រកដំណោះស្រាយ ឬ ផ្តល់ព័ត៌មានពីបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងភាពដែលអាចរកបានរបស់ស្ត្រី នូវស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល ព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ :

- ធានាអំពីភាពអាចរកបាននូវស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ ឬ ផែនការគ្រួសារនៅតាមគ្រឹះស្ថានសេវាកំសាន្តដែលបានកំណត់គោលដៅ និងនៅតាមតំបន់ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ :

- ជួបប្រជុំជារៀងរាល់ត្រីមាស និងត្រូវធ្វើកំណត់ហេតុសំរាប់រាល់ការប្រជុំនិមួយៗ ដោយលេខាធិការរបស់ D-CoPCT-CC

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥ :

- រៀបចំការប្រជុំប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីសំរបស់រូល និងប្រមូលរបាយការណ៍សកម្មភាព និងបញ្ហានានា ទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាសំរាប់ក្រុម EWs ។

គ. ធនធាន

ការគាំទ្រផ្នែកភស្តុភារនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យ សំរាប់ការចំណាយនៅក្នុងការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់គណៈកម្មាការ (ឧ. ទឹកកន្លែងសំភារៈការិយាល័យ អាហារសំរន់ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសំរាប់សមាជិកទាំងអស់នៃគណៈកម្មាការ) ។

ឃ. របាយការណ៍:

D-CoPCT-CC នឹងធ្វើរបាយការណ៍ជូន :

- P1: P-CoPCT-CC ដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកនយោបាយដល់ការអនុវត្តន៍ ការងារបង្ការ ថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។
- P2: P-CoPCT-ST ក្នុងករណីមានបញ្ហាពិសេសដោយឡែកទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាព និងការសហការ ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ ។

៣ ក្រុមការងារថ្នាក់ខេត្ត

៣.១. ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-ST)

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ-ព្យាបាលបន្ត គឺជាក្រុមដែលបន្តតួនាទីពីក្រុមការងារអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% ថ្នាក់ខេត្ត (PWG-OPC) និងក្រុមគាំទ្រការងារអប់រំផ្ទាល់ មិត្តអប់រំមិត្ត (PST-OP) ដែលមានចែងនៅក្នុង SOP ឆ្នាំ២០០៦ ។

សមាសភាពរបស់ក្រុមនេះ មានដូចខាងក្រោម :

- | | | |
|----|---|-----------|
| ១ | ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង (PAO Manager) | ប្រធាន |
| ២ | តំណាងមន្ទីរកិច្ចការនារី | អនុប្រធាន |
| ៣ | មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទទួលបន្ទុកផ្នែក BCC | លេខាធិការ |
| ៤ | មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទទួលបន្ទុកផ្នែក STI/RTI | សមាជិក |
| ៥ | មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ទទួលបន្ទុកផ្នែក CoC | សមាជិក |
| ៦ | អ្នកសំរបស់រូលការងារប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅ OD | សមាជិក |
| ៧ | តំណាង DPCT | សមាជិក |
| ៨ | តំណាង NGO ផ្តល់សេវាសុខភាព (សុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ) | សមាជិក |
| ៩ | តំណាង NGO ផ្តល់សេវាមិនមែនសុខភាព | សមាជិក |
| ១០ | តំណាងស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត | សមាជិក |

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

ក្រុមគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត មានតួនាទី និងទទួលខុសត្រូវលើសកម្មភាពដែលបានចែងស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម :

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១ :

- ពង្រឹងក្រុម CoC-CC ដើម្បីបង្កើតឱ្យមានការតភ្ជាប់គ្នារវាងដំណើរការសេវា ការបញ្ជូន និងការតាមដាន ព្រមទាំងសំបូរនៃអតិថិជនសំរាប់ក្រុមដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARP) ។
- តំរូវទិសក្រុមការងារថ្នាក់ស្រុកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្ត SOP ថ្មីនេះ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ :

- បង្កើត និងអនុវត្តតាមអនុសាសន៍នានា សំរាប់ការដែលអាចរកបានសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ និង/ឬការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាទាំងនោះ ។
- បង្កើត និងត្រួតពិនិត្យការសំរបស់រូលលើសេវាចល័តសំរាប់ក្រុមដែលពិបាកក្នុងការទៅដល់ទៅតាមតំរូវការជាក់ស្តែង ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ :

- ត្រួតពិនិត្យលើប្រព័ន្ធផ្តល់ការលើកទឹកចិត្តសំរាប់ការបញ្ជូន និងការប្រើប្រាស់សេវា
- បង្កើត ឯកសារកិច្ចព្រមព្រៀង (Letter of Agreement) ជាមួយ NGO / DPCT នៅក្នុងតំបន់ គោលដៅនានា

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ :

- ធានាថាក្រុម DPCT ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ និងធ្វើការងារស្របទៅតាមតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវដែលមានចែងក្នុង SOP ។
- ធានាថាវេទិកាសំរាប់មេការ និងវេទិកាក្រៅផ្លូវការសំរាប់ EWs ត្រូវបានបង្កើតឡើង មានដំណើរការល្អ ប្រមូលនិងពិនិត្យពិភាក្សាលើកំណត់ហេតុនៃវេទិកាប្រជុំ ព្រមទាំងធានាថា អនុសាសន៍នានាត្រូវបានផ្តល់ និងអនុវត្តនៅពេលណាដែលអាចធ្វើបាន ។
- តាមដានត្រួតពិនិត្យលើការប្រើប្រាស់សេវា និងប្រសិទ្ធភាពនៃការបញ្ជូន និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅដល់ CoC-CC សំរាប់ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង/ធានានូវគុណភាពនៃកម្មវិធី ។
- ធានាអំពីគុណភាពជាស្តង់ដាររបស់ក្រុម DPCT គឺបានសំរេចតាមគោលដៅកំណត់ និងអនុវត្តការអភិបាល/តាមដានជាផ្លូវការដល់ក្រុម DPCT ជារៀងរាល់ត្រីមាស ឬ ឆមាស ។
- សំរាប់សំរួល ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានលើការងាររបស់ DPCT និងក្រុម D-CoPCT-CC ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥ :

- សំរាប់សំរួលជាមួយ DPCT ក្នុងការប្រមូល និងសរុបទិន្នន័យរបស់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្ត ដើម្បីដាក់ជូនប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលពិនិត្យ និងឯកភាព ហើយផ្ញើជូនទៅមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគជាទៀងទាត់រៀងរាល់ត្រីមាស ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីពីការគ្របដណ្តប់ និងទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថ្នាក់ជាតិ ជូន DPCT និង COCCC ជារៀងរាល់ ៦ខែម្តង ។
- តាមដានត្រួតពិនិត្យលើក្រុម DPCT ដើម្បីធានាថាបានសំរេចនូវគោលដៅដែលបានកំណត់ ។

កំណត់សំគាល់ : នៅក្នុងតំបន់ដែល DPCT មិនធ្វើសកម្មភាព P-CoPCT-ST នឹងទទួលខុសត្រូវដើម្បីបំពេញបន្ថែមក្នុងការអនុវត្ត SOP និងការប្រមូលទិន្នន័យទាក់ទងនឹង EWs ។

គ. ធនធាន

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសំរាប់មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ខេត្តនឹងត្រូវបានផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា ។ ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភផ្នែកទៅលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងារទៅតាមសូចនាករដែលបានកំណត់ ។ ក្រៅពីនោះសមាជិកក្រុម P-CoPCT-ST ដែលជាមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាលនឹងអាចទទួលបានការឧបត្ថម្ភបន្ថែម តាមរយៈការចូលរួមប្រជុំ សិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងការចុះអភិបាលការងារនៅថ្នាក់ស្រុក ។

ឃ. របាយការណ៍:

P-CoPCT-ST នឹងប្រមូលរបាយការណ៍អំពីសកម្មភាព និងរាល់ទិន្នន័យរបស់ EWs ពីគ្រប់ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់តាមរយៈអ្នកសំរាប់សំរួលការងារប្រយុទ្ធនឹងជម្ងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ ។ របាយការណ៍សរុបរបស់ខេត្តនឹងត្រូវបានដាក់ជូនទៅប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តពិនិត្យ ហើយផ្ញើមកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យរបស់ NCHADS រៀងរាល់ត្រីមាស ដោយមិនឱ្យហួសពីសប្តាហ៍ទី១នៃត្រីមាសបន្ទាប់ឡើយ ។

៣.២. គណៈកម្មការសំរេចសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-CC)

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ការគាំទ្រដ៏សំខាន់នៅថ្នាក់ខេត្ត P-CoPCT-CC មានការទទួលខុសត្រូវជាច្រើន ដោយផ្អែកលើការទទួលខុសត្រូវរបស់គណៈកម្មការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ១០០% (CUCC) ដែលមាន ចែងនៅក្នុង SOP ឆ្នាំ២០០៦ ។

សមាសភាពនៃគណៈកម្មការសំរេចសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្តថ្នាក់ខេត្ត (P-CoPCT-CC) រួមមាន :

- ១ អភិបាល ឬអភិបាលរងខេត្ត ប្រធាន
- ២ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង អនុប្រធាន
- ៣ ស្នងការប៉ូលីសខេត្ត សមាជិក
- ៤ ប្រធាន/តំណាងមន្ទីរកិច្ចការនារីខេត្ត សមាជិក
- ៥ មន្ត្រីកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង (BBC Officer) តំណាងក្រុម P-CoPCT-ST សមាជិក
- ៦ អ្នកសំរេចសំរួលកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍នៅស្រុកប្រតិបត្តិ សមាជិក
- ៧ អភិបាលស្រុក ឬ អភិបាលរងស្រុក សមាជិក
- ៨ តំណាង NGOs ផ្តល់សេវាផ្នែកសុខភាព សមាជិក
- ៩ តំណាង NGOs ផ្តល់សេវាមិនមែនផ្នែកសុខភាព សមាជិក
- ១០ តំណាងស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត សមាជិក
- ១១ ប្រធានកម្មវិធីប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ខេត្ត-ក្រុង លេខាធិការ

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់គណៈកម្មការសំរេចសំរួលការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (P-CoPCT-CC) ថ្នាក់ខេត្តត្រូវបានចែងស្របទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម :

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១ :

- តំរូវទិសទៅដល់អ្នកគ្រប់គ្រង/តំណាងម្ចាស់សេវា និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំ និងព័ត៌មាននានា ស្របទៅតាមរចនាសម្ព័ន្ធថ្មីដែលបានរៀបរាប់ក្នុង SOP ។
- តាមដាន និងត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំដែលបានកំណត់ក្នុង SOP (ឧ. ភាពអាចរកបាននូវស្រោមអនាម័យនៅតាមសេវាកំសាន្តនានា) ។
- តំណាងឱ្យប្រយោជន៍សុខភាពសាធារណៈ និងធានាថា ការអនុវត្តច្បាប់នៅថ្នាក់ខេត្តគឺ ពុំមានជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅដល់ការអនុវត្តនូវ SOP និងយុទ្ធវិធីគំរូនោះឡើយ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ :

- តំរូវទិសដល់អាជ្ញាធរថ្នាក់ខេត្ត និងអ្នកតំណាងសេវាកំសាន្ត ស្តីពីបណ្តាញនៃការបញ្ជូនទៅប្រើប្រាស់សេវាកម្មផ្នែកសុខភាព និងសេវាមិនមែនសុខភាពដែលមាននៅថ្នាក់ស្រុកនីមួយៗ ។
- រកដំណោះស្រាយ ឬ រាយការណ៍អំពីបញ្ហាដែលទាក់ទងនឹងភាពដែលអាចរកបានរបស់ស្ត្រីនូវស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល ព័ត៌មានស្តីពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ។
- ប្រមូលប្រភពធនធានសំរាប់បន្តអនុវត្ត SOP ស្របទៅតាមតំរូវការ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ :

- ធានាអំពីភាពអាចរកបាននូវស្រោមអនាម័យ/ទឹកអិល និងព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ ឬ ផែនការគ្រួសារនៅតាមគ្រឹះស្ថានសេវាកំសាន្តដែលបានកំណត់គោលដៅ និងនៅតាមតំបន់ដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ :

- ជួបប្រជុំជារៀងរាល់ត្រីមាស ដោយប្រគល់ភារកិច្ចអោយលេខាធិការដើម្បីធ្វើកំណត់ហេតុសំរាប់រាល់ការប្រជុំនីមួយៗ

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥ :

- ប្រមូលរបាយការណ៍ពីក្រុម D-CoPCT-CC និង P-CoPCT-ST និងធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញ

គ. ធនធាន

ការគាំទ្រផ្នែកភស្តុភារនឹងត្រូវផ្តល់ឱ្យសំរាប់ការចំណាយនៅក្នុងការប្រជុំប្រចាំត្រីមាសរបស់គណៈកម្មាធិការ (ឧ. ទឹកកន្លែងសំភារៈការិយាល័យ អាហារសំរន់ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសំរាប់សមាជិកទាំងអស់នៃគណៈកម្មាធិការ) ។

គ. ធនធាន

P-CoPCT-CC ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ហើយផ្ញើទៅ NCHADS រៀងរាល់ត្រីមាស ។

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ

៤.១. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់អនុវត្តការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (NTWG-CoPCT)

ក. ហេតុផល និងសមាសភាព

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់អនុវត្តការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (NTWG-CoPCT) ជាអ្នកសំរបសំរួលដ៏សំខាន់ និងជាអ្នកត្រួតពិនិត្យសំរាប់ការកែសំរួលគំរោងប្រតិបត្តិ និង SOP សំរាប់ស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្ត ។

សមាសភាពនៃក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់អនុវត្តការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (NTWG-CoPCT) រួមមាន :

- ១ ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ប្រធាន
- ២ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិទទួលបន្ទុក BCC អនុប្រធាន
- ៣ តំណាងក្រសួងកិច្ចការនារី អនុប្រធាន
- ៤ តំណាងអាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សមាជិក

៥	តំណាងក្រសួងមហាផ្ទៃ	សមាជិក
៦	ប្រធានផ្នែក STD នៃ NCHADS	សមាជិក
៧	ប្រធានផ្នែក AIDS CARE នៃ NCHADS	សមាជិក
៨	ប្រធានផ្នែក VCCT នៃ NCHADS	សមាជិក
៩	តំណាងអង្គការ FHI	សមាជិក
១០	តំណាងអង្គការ KHANA	សមាជិក
១១	តំណាងសមាគម RHAC	សមាជិក
១២	តំណាងអង្គការ PSF	សមាជិក
១៣	តំណាងអង្គការ CWPD	សមាជិក
១៤	តំណាងអង្គការ CWDA	សមាជិក
១៥	តំណាងអង្គការ Marie-Stopes	សមាជិក
១៦	តំណាងអង្គការ PSI	សមាជិក
១៧	តំណាងអង្គការ CARE	សមាជិក
១៨	តំណាងបណ្តាញ EW	សមាជិក
១៩	តំណាងអង្គការ UNFPA	សមាជិក
២០	តំណាងអង្គការ UNAIDS	សមាជិក
២១	តំណាងអង្គការ WHO	សមាជិក
២២	តំណាងផ្នែកឯកជន CBCA	សមាជិក
២៣	ប្រធានផ្នែក BCC នៃ NCHADS	លេខាធិការ

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ :

តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការងារបង្ការ ថែទាំ ព្យាបាលបន្ត (NTWG-CoPCT) បានចែងទៅតាមយុទ្ធសាស្ត្រដូចខាងក្រោម :

យុទ្ធសាស្ត្រទី ១ :

- រៀបចំសំណើសំរាប់ពង្រីកការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំ ឬ គោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធ ។
- តំរូវទិសថ្នាក់ខេត្ត និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីពង្រីកការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំ ឬ គោលនយោបាយដែលពាក់ព័ន្ធ ផ្សេងៗ ។
- ត្រួតពិនិត្យលើការអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំ ឬ គោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធនានា ។
- ធានាអំពីសុវត្ថិភាពនៃការបង្ការមិនឱ្យមានការប្រទាំងប្រទើសសំរាប់ការអនុវត្តសេចក្តីណែនាំ ឬ គោលនយោបាយ នានា ។
- បង្កើត/ពិនិត្យឡើងវិញនូវវេទនាសម្ព័ន្ធ SOP ហើយធ្វើការតំរូវទិសដល់ថ្នាក់ខេត្ត និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ។
- ធ្វើការជ្រើសរើសខេត្ត-ក្រុង ដើម្បីប្រតិបត្តិតាមកម្រិត SOP ថ្មី ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ២ :

- ពង្រីកអាណត្តិ/សមាសភាពរបស់ CoCCC ផ្អែកទៅតាមរចនាសម្ព័ន្ធនៃ SOP និងយុទ្ធវិធីគំរូថ្មី ។
- ធ្វើការតំរូវទិសដល់បណ្តាអ្នកពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជ/ផ្លូវភេទនៅថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ជាតិ ។
- រៀបចំការកសាងសមត្ថភាពស្តីពីការបញ្ជូនបញ្ចូលអតិថិជននៅថ្នាក់ជាតិសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា យ៉ាងហោចណាស់ឱ្យបាន ១ដង ក្នុងមួយឆ្នាំ ។
- រៀបចំ ឬ ធ្វើការតាមដានការកសាងសមត្ថភាពដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខភាពបន្តពូជ/ផ្លូវភេទដោយផ្ដោតលើក្រុមគោលដៅដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ។
- តំរូវផែនការ CoC និង ពិធីសាររបស់ VCCT/ និង STD សំរាប់ពង្រឹងដល់ការបញ្ចូលគ្នានៃសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ/បន្តពូជ ហើយនិងការបញ្ចូលនូវការវាយតម្លៃអំពីការប្រព្រឹត្តិរបស់ក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់ (MARP) និងការគ្រប់គ្រងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។
- ពិនិត្យលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាននៃការពង្រីកជំរើសទី២ នៅក្នុងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ។
- ពិនិត្យលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាននៃការបញ្ចូលគ្នារវាងសេវាជាតន្ត្រីទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជ/ផែនការគ្រួសារ ឬ ការតភ្ជាប់ទៅនឹងគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៣ :

- បង្កើត និងធ្វើការតាមដានលើយុទ្ធសាស្ត្រនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់ក្រុម EWs ដើម្បីគូសវាសអំពីគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងសំរាប់ការប្រព្រឹត្តិរួមទាំងសារ និងបណ្តាញជាតន្ត្រីនានា ។
- ប្រមូលផ្តុំរាល់ប្រភព និងសំភារៈទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវភេទនិងបន្តពូជដែលសមស្របទាំងអស់សំរាប់ក្រុម MARP
- បង្កើត និងតាមដានការបញ្ជូនជាប្រព័ន្ធនៅកាន់សេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទនិងសេវាពន្យាកំណើតនៅក្នុងរង្វង់ ឬរវាងសេវា CoC និងសេវាថែទាំព្យាបាលកាមរោគ ។
- បង្កើត និងតាមដានលើគុណភាពស្តង់ដារនៃសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ។
- ធានាអំពីអន្តរកម្មនៃម៉ូឌុលសំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលទាក់ទងនឹងសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ដែលមានបន្ថែមទៅតាមបរិបទមូលដ្ឋាន ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៤ :

- រៀបចំវគ្គតំរូវទិស និងវគ្គកសាងសមត្ថភាពដើម្បីចាប់អនុវត្ត SOP និងយុទ្ធវិធីថ្មី ។
- រៀបចំ និងដាក់ជូនពិនិត្យនូវគំរោងថវិកាដែលបានពិនិត្យឡើងវិញសំរាប់ការអនុវត្ត SOP ។
- ធានាថា ក្រុមការងារទាំងអស់ដែលមានក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធ គឺបានរៀបចំការប្រជុំជាទៀងទាត់ និងបានអនុវត្តទៅតាមតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមនីមួយៗដូចមានចែងក្នុង SOP ។

យុទ្ធសាស្ត្រទី ៥ :

- រៀបចំបង្កើតប្រព័ន្ធប័ណ្ណបញ្ជូនជាស្តង់ដារជាមួយនឹងគំរូការសំខាន់ៗ និងជាអតិបរមាសំរាប់ការប្រមូលទិន្នន័យ ។
- តំរូវតាម ឬ លើកកម្ពស់នូវការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជូន ដែលប្រើសំរាប់ប្រព័ន្ធនៃការឆ្លើយតបរួមគ្នា (Link Response) ដើម្បីឃ្នាំមើលការបញ្ជូននៅតាមសេវាសុខភាពនានា ។
- ពិនិត្យមើលឡើងវិញ ឬ ធ្វើឱ្យងាយនូវបញ្ជីសមាជិកបណ្តាញស្ត្រី និងប័ណ្ណបញ្ជូនរវាងសេវាសុខភាព ពីមួយទៅមួយទៀតដើម្បីធានាថា ក្រុមដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ត្រូវបានទទួលសេវា បានបញ្ជូន និងបានទទួលការតាមដាន ។
- បង្កើត និងតាមដានមើលលើគោលដៅដែលបានកំណត់ដោយថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការបញ្ជូន ការប្រើប្រាស់សេវា និងចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលសេវា ។

គ. ធនធាន

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ឬ កម្រៃការងារសំរាប់មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល ដែលជាសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈនៃការចូលរួមប្រជុំសិក្ខាសាលា វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងការចុះធ្វើអភិបាលលើការងារពាក់ព័ន្ធ ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ឬ កម្រៃការងារទាំងនោះ នឹងត្រូវអនុលោមទៅតាមការណែនាំរបស់ NCHADS ។

ឃ. របាយការណ៍

ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ ដែលមានផ្នែក BCC នៃ NCHADS ជាលេខាធិការដ្ឋានអចិន្ត្រៃយ៍នឹងសហការជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ដើម្បីប្រមូល វិភាគ និងធ្វើរបាយការណ៍ស្តីពីសកម្មភាពទាក់ទងនឹងការអនុវត្តន៍គំរោងផែនការប្រតិបត្តិការងារ និងការអនុវត្តន៍ SOP ។ រាល់ទិន្នន័យ ដែលបានប្រមូលទាំងអស់នឹងត្រូវបានបញ្ជូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបស់ NCHADS ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងរបាយការណ៍ជូនប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិជាទៀងទាត់នៅរៀងរាល់ត្រីមាស ។

ទិន្នន័យថ្នាក់ជាតិ ក៏នឹងត្រូវបានវិភាគផ្ទៀងផ្ទាត់ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់វិញផងដែរ ទៅដល់ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ តាមរយៈ P-CoPCT-ST និង P-CoPCT-CC ជារៀងរាល់ឆមាស ។

ការតាមដាន របាយការណ៍ និងការវាយតម្លៃ

សូចនាករ និងគោលដៅ (Indicators and Targets)

សូចនាករ និងគោលដៅមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់វាយតម្លៃ (Structures) ផ្សេងៗ ដែលមាននៅក្នុងនិយាយបែបបទប្រតិបត្តិសំរាប់សកម្មភាព (SOP) នេះ ។ សូមកត់សំគាល់ថា សូចនាករទាំងអស់នេះគឺសំរាប់វាស់វែង ឬ តាមដានសកម្មភាពទិន្នផល (Outputs) និងលទ្ធផល (Outcomes) នៃអន្តរាគមន៍នានានៅនិយាយបែបបទនេះ ។ សូចនាករផ្សេងៗទៀត អាចនឹងត្រូវបង្កើតឡើងសំរាប់តាមដាន និងវាស់វែងគុណភាពនៃអន្តរាគមន៍ទាំងនោះផងដែរ ។

សំរាប់ថ្នាក់ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ

លេខកូដ Code	សូចនាករ (Indicator)	និយមន័យ (Definition)	គោលដៅ (Target)	មធ្យោបាយសំរាប់ការពិនិត្យបញ្ជាក់ឡើងវិញ (Means of verification) (ប្រើប្រាស់អ្វី និងពេលវេលា)
ក) បណ្តាញក្រៅរដ្ឋាភិបាល ម្ចាស់សេវា/មេការ និងប្តីធ្វើការនៅលើកំណត់ (Informal networks-Owner/Ma-kar and EW)				
A1	ចំនួននៃការប្រជុំវេទិកាពិភាក្សា របស់មេការ (We-Kar Forum meetings) ។	រាល់ចំនួននៃការប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់មេការ ក្នុងកំឡុងពេល ដែលត្រូវរាយការណ៍ ។	វេទិកាពិភាក្សារបស់មេការជួបប្រជុំគ្នា ក្នុងមួយត្រីមាសម្តង ។	ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍នៃការប្រជុំ ដែលរៀបចំដោយ DPCT ហើយដែលបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។
A2	ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំក្នុងវេទិកាពិភាក្សារបស់មេការ ។	រាល់ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់មេការ ។	តំណាងរបស់អ្នកសាងសង់តិចណាស់ក៏ ៥០% ដែរ នៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់ DPCT បានចូលរួមប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់មេការ ។	ពិនិត្យមើលបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកចូលរួមប្រជុំដែលរៀបចំដោយ DPCT ហើយដែលបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។
A3	ចំនួននៃការប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់ប្តីធ្វើការនៅតាមសេវាកំណត់ ។	រាល់ចំនួននៃការប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់ប្តីធ្វើការនៅសេវាកំណត់ ក្នុងកំឡុងពេល ដែលត្រូវរាយការណ៍ ។	វេទិកាពិភាក្សារបស់ប្តីធ្វើការនៅសេវាកំណត់ត្រូវជួបប្រជុំគ្នាក្នុងមួយត្រីមាសម្តង ។	ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍នៃការប្រជុំ ដែលរៀបចំដោយ DPCT ហើយដែលបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។
A4	ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់ប្តីធ្វើការនៅតាមសេវាកំណត់ ។	រាល់ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់ប្តីធ្វើការនៅសេវាកំណត់ ។	ប្តីធ្វើការនៅសេវាកំណត់យ៉ាងតិចណាស់ ក៏ ៥០% ដែរ នៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់ DPCT បានចូលរួមប្រជុំវេទិកាពិភាក្សា ឬ ៨០% នៃ PF និង PE ដែលបានចូលរួម ៤ ប្រជុំវេទិកាពិភាក្សារបស់ប្តីធ្វើការនៅសេវាកំណត់ ។	ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍នៃការប្រជុំ ដែលរៀបចំដោយ DPCT ហើយដែលបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។

ខ. ក្រុមការងារការបង្ការ ថែទាំ និងប្រយោជន៍ (DPCT: District Prevention & Care Team)

B1	ចំនួន និងប្រភេទសេវាកំសាន្តនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។	រាប់ចំនួនសេវាកំសាន្តនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ដោយមិនកំណត់ថាសេវាទាំងនោះត្រូវបាន ឬមិនទាន់បានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធីណាមួយឡើយ ។ បែងចែកសេវាទាំង នោះទៅតាមប្រភេទសេវាកំសាន្តផ្សេងៗ ។	គួរផែនការស្តីអំពីសេវាកំសាន្តរៀងរាល់១ឆ្នាំម្តង ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីចំនួន និងប្រភេទសេវាកំសាន្ត ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំឆ្នាំ
B2	ចំនួន និងប្រភេទសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ (SRH) និងសេវាសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ក្រៅពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ នៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។	រាប់ចំនួនសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ក្រៅពីសេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ នៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។ បែងចែកសេវាទាំងនោះ ទៅតាមប្រភេទសេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ (SRH) និងសេវាសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ក្រៅពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ ។	គួរផែនការស្តីអំពីសេវាថែទាំសុខភាព និងសេវាសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ក្រៅពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ រៀងរាល់១ឆ្នាំម្តង ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីផែនការសេវា ទាំងនោះត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំឆ្នាំ
B3	ចំនួន និងប្រភេទសេវាថែទាំសេវាកំសាន្តក្នុងតំបន់គោលដៅ ។	រាប់ចំនួនសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ដោយមិនកំណត់ថា ស្តីទាំងនោះត្រូវបាន ឬមិនទាន់បានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធី ណាមួយឡើយ ។ បែងចែកទៅតាមប្រភេទនៃស្តីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តផ្សេងៗ ។	រាប់ចំនួនសេវាថែទាំសុខភាព ទាំងអស់ ក្នុងតំបន់គ្រប់ដណ្តប់ រៀងរាល់១ឆ្នាំម្តង ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីចំនួន និងប្រភេទស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំឆ្នាំ
B4	ចំនួន និងប្រភេទសេវាកំសាន្តដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។	រាប់ចំនួន និងប្រភេទសេវាកំសាន្ត ដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។ គ្រប់គ្រងនោះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយដោយកម្មវិធីណាមួយ ដូចជាការអប់រំផ្ទាល់/មិត្តអប់រំមិត្ត សកម្មភាពពិសេសណាមួយ និង/ឬ ការបញ្ជូន ។	DPCCT ខិតខំបង្កើតការ គ្រប់គ្រងអោយបានយ៉ាងតិចណាស់ ៨០% នៃសេវាកំសាន្តទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាពការងារត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំត្រីមាស
B5	ចំនួន សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ (SRH) និងសេវាសំខាន់ៗផ្សេងទៀត ក្រៅពីសេវាសុខភាពបន្តពូជ នៅក្នុងបណ្តាញសំរាប់បញ្ជូន (Referral networks) ។	រាប់ចំនួន និងបែងចែកទៅតាមប្រភេទសេវានិមួយៗ នៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ដែលត្រូវបានបង្កើតជាផ្នែកសកម្មបណ្តាញសំរាប់បញ្ជូន (សេវាទាំងនោះមាន សេវាដែលផ្តល់ដោយរដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងសេវាឯកជន ។	DPCCT ត្រូវមានសេវាសំរាប់បញ្ជូនទាំងនោះយ៉ាងតិចណាស់ចំនួន ៤ ដែរ ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីចំនួនសេវាទាំងនោះ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំត្រីមាស
B6	ចំនួន ស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។	រាប់ចំនួនស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងនៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។ គ្រប់គ្រងមានន័យថា ស្តីទាំងនោះត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធីណាមួយ ដូចជាការអប់រំផ្ទាល់/មិត្តអប់រំមិត្ត សកម្មភាពពិសេសណាមួយ និង/ឬ ការបញ្ជូន ។	DPCCT ខិតខំបង្កើតការគ្រប់គ្រងអោយបានយ៉ាងតិចណាស់ ៧៥% នៃស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ឬ លើសពីចំនួននេះ នៅក្នុងតំបន់គោលដៅ ។ មិនត្រូវបែងចែកទៅតាមប្រភេទនៃស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តទេ ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាពការងារត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំត្រីមាស
B7	ចំនួនចុះអប់រំ (គិតជា ចំនួន ដង) ដល់ស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្នុងតំបន់គោលដៅ ។	ចំនួនចុះអប់រំ (គិតជា ចំនួន ដង) ដល់ស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តក្នុងតំបន់គោលដៅ ។ មិនត្រូវបែងចែកទៅតាមប្រភេទនៃស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តទេ ។	DPCCT ខិតខំចុះអប់រំដល់ស្តីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តម្នាក់ៗអោយបានយ៉ាងតិចណាស់ ១ ដង ក្នុង ១ ត្រីមាស ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាពការងារត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំត្រីមាស

ខ. ក្រុមការងារការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល (DPCT: District Prevention & Care Team)

B8	ចំនួនស្រោមអនាម័យ និង ទឹកអីលត្រូវបានចែកចាយ ។	រាប់ចំនួនស្រោមអនាម័យ/ទឹកអីលដែលត្រូវបានចែកចាយមិនគិតថ្លៃ ដោយ DPCT ជូនដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។	DPC រៀបចំផែនការ បែងចែកស្រោមអនាម័យដោយមិនគិតថ្លៃជូនដល់ ក្រុមស្ត្រីទាំងឡាយណា ដែលត្រូវការ ស្រោមអនាម័យនេះចាំបាច់បំផុត ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
B9	ចំនួនស្រោមអនាម័យ/ទឹកអីល ដែលត្រូវបានលក់ជូនក្នុងតំលៃថោក សមរម្យ (Socially marketed) ។	រាប់ចំនួនស្រោមអនាម័យ/ទឹកអីលដែលត្រូវបាន DPCT លក់ក្នុងតំលៃថោក សមរម្យជូនដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។	DPC ខិតខំលក់ស្រោមអនាម័យ និង ទឹកអីលក្នុងតំលៃថោកសមរម្យ ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
B10	ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបាន ចែកចាយ ។	រាប់ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានចែកចាយ ជូនដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តក្នុងពេលចុះអប់រំផ្ទាល់ ។ មិនត្រូវបែងចែកទៅតាមប្រភេទនៃ សេវាកំសាន្តទេ ។	DPC ខិតខំចែកជូនបណ្តុំ បញ្ជូនអោយស្មើ និងចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលការអប់រំផ្ទាល់ នៅក្នុងត្រីមាសនីមួយៗ ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
B11	ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបាន ប្រមូលយកមកវិញ (ពីសេវា ថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ) ។	រាប់ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូលយកមកពីគ្លីនិកសុខភាពគ្រួសារ ឬសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺកាមរោគដទៃទៀតដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ បញ្ជូន ។	៥០%ភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត បានទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពនៅសេវា ថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
B12	ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូល យកមកវិញ (ពីសេវា VCCT) ។	រាប់ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូលយកមកពីសេវា VCCT ដែល ស្ថិតក្នុងបណ្តាញបញ្ជូន ។	៥០%ភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវា កំសាន្តបានទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាព រកមរោគអេដស៍នៅសេវា VCCT ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
B13	ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូល យកមកវិញ (ពីសេវាថែទាំសុខភាព បន្តពូជ និងសេវាពន្យារកំណើត) ។	រាប់ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូលយកមកពីសេវាថែទាំសុខភាព បន្តពូជ និងសេវាពន្យារកំណើត ដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញបញ្ជូន ។	២៥%ភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត បានទៅទទួលសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ/ សេវាពន្យារកំណើត ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
B14	ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូល យកមកវិញ (ពីសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍) ។	រាប់ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូលយកមកពីសេវាថែទាំ ព្យាបាល ជំងឺអេដស៍ ដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញបញ្ជូន ។	១ ទៅ ៣%ភាគរយនៃស្ត្រី ធ្វើការនៅ សេវាកំសាន្តបានទៅទទួលសេវាថែទាំ ព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
B15	ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូល យកមកវិញ (ពីសេវាថែទាំ សុខភាពផ្សេងៗទៀត និងសេវា ក្រៅពីសេវាសុខាភិបាល) ។	រាប់ចំនួនបណ្តុំបញ្ជូនដែលបានប្រមូលយកមកពីសេវាផ្សេងៗទៀត ដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញបញ្ជូន ។	DPC បញ្ជូនស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តនៅ សេវាផ្សេងៗទៀត (ឧ. សេវា ច្បាប់ និង សិទ្ធិមនុស្ស, សេវាបំបាត់គ្រឿងញៀន, សេវាប្រឆាំងនឹងការជួញដូរមនុស្ស ។ល។) ផ្អែកទៅតាមតម្រូវការរបស់ស្ត្រី ។	របាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាព ការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។	ប្រចាំ ត្រីមាស

ខ. ក្រុមការងារការបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាល (DPCT: District Prevention & Care Team)

B16	<p>ចំនួនសុវត្ថិភាពដែលបានគូសនៅលើបណ្តុំបញ្ជី ហើយប្រមូលយកមកវិញ ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដែលផ្តល់ជូននៅមួយកន្លែង (one-stop service) ឬ សេវាដែលបានដាក់បញ្ចូលគ្នា (integrated service) នៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជី ។</p> <p>បានដាក់បញ្ចូលគ្នា (integrated service) ដូចជាសេវា VCCT ជាមួយសេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺកាមរោគ ជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងពន្យារកំណើត សេវា VCCT ជាមួយសេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងពន្យារកំណើត ។</p>	<p>រាប់ចំនួនសុវត្ថិភាពដែលបានគូសនៅលើបណ្តុំបញ្ជី ហើយប្រមូលយកមកវិញ ពីសេវាថែទាំសុខភាព ដែលផ្តល់ជូននៅមួយកន្លែង (one-stop service) ឬ សេវាដែលបានដាក់បញ្ចូលគ្នា (integrated service) នៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជី ។</p>	<p>ពិនិត្យមើលគោលដៅ ផ្សេងៗទៀតនៃការបញ្ជូន ។</p>	<p>របាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃសកម្មភាពការងារ ត្រូវបានដាក់ជូន P-CoPCT-ST ។</p>	<p>ប្រចាំត្រីមាស</p>
-----	--	--	---	---	----------------------

គ. គណៈកម្មការសរុបសេវាថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (CoCCC: Continuum of Care Coordination Committee)

C1	<p>ចំនួន និងប្រភេទសមាជិកនៃ CoCCC ។</p>	<p>រាប់ចំនួនសរុបនៃសមាជិក CoCCC ។ បែងចែកទៅតាមតួនាទី និងការងារដែលទទួលខុសត្រូវ ។</p>	<p>សមាជិកភាពនៃ CoCCC ត្រូវបានកំណត់ឡើងវិញ ដោយរួមបញ្ចូលសមាជិក ដែលទទួលខុសត្រូវលើកម្មវិធីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជី ។</p>	<p>បញ្ជីរាយនាមសមាជិកដែលបានកំណត់ហើយ បានទទួលការអនុម័តយល់ព្រមពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ។</p>	<p>ប្រចាំខែ និងត្រីមាស</p>
C2	<p>ចំនួននៃការប្រជុំ CoCCC ។</p>	<p>រាប់ចំនួននៃការប្រជុំ CoCCC នៅក្នុងកំឡុងពេលសំរាប់ធ្វើរបាយការណ៍ ។</p>	<p>CoCCC ជួបប្រជុំតាមមួយដងក្នុង ១ ខែ/ត្រីមាស ។</p>	<p>របាយការណ៍នៃការប្រជុំដែលរៀបចំដោយអ្នកសំរាប់សំរួល OD-HIV/AIDS បានដាក់ជូនទៅ P-CoPCT-ST និង D-CoPCT-CC ។</p>	<p>ប្រចាំខែ និងត្រីមាស</p>
C3	<p>ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំ CoCCC ។</p>	<p>រាប់ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំ CoCCC មួយលើកៗ ។</p>	<p>ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ដែលផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ បានចូលរួមក្នុងការប្រជុំ CoCCC មួយលើកៗ ។</p>	<p>បញ្ជីរាយនាមអ្នកចូលរួមប្រជុំ ដែលរៀបចំដោយអ្នកសំរាប់សំរួល OD-HIV/AIDS បានដាក់ជូនទៅ P-CoPCT-ST និង D-CoPCT-CC ។</p>	<p>ប្រចាំខែ និងត្រីមាស</p>
C4	<p>ចំនួន និងប្រភេទនៃការសាងសង់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជី ។</p>	<p>រាប់ចំនួន និងប្រភេទនៃការសាងសង់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជីនៃ DPCT ។</p>	<p>ការសាងសង់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជីនៃការសាងសង់សេវាថែទាំព្យាបាលនៅក្នុងបណ្តាញបញ្ជី ត្រូវបានរៀបចំឡើងយ៉ាងហោចណាស់ មួយដងក្នុង១ឆ្នាំ ។</p>	<p>របាយការណ៍ស្តីអំពីការបណ្តុះបណ្តាល (គោលបំណងនៃការសិក្សា និងវិធីសាស្ត្របង្រៀន) បញ្ជីរាយនាមសិក្សាកាម និងសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើបន្ត ។</p>	<p>តាមការស្នើសុំ</p>

ង. ក្រុមការងារគាំទ្រការងារបង្ការ ថែទាំ និងប្រយោជន៍ (P-CoPCT-ST: Provincial CoPCT Support Team)

E1	ចំនួននៃការប្រជុំ P-CoPCT-ST ។	រាល់ចំនួននៃការប្រជុំ P-CoPCT-ST នៅក្នុងកំឡុងពេលសំរាប់ធ្វើរបាយការណ៍។	P-CoPCT-ST ជួបប្រជុំតាមមួយដងក្នុង ១ ខែ ។	របាយការណ៍នៃការប្រជុំដែលរៀបចំដោយអ្នកសំរាប់សរុប OD-HIV/AIDS បានដាក់ជូនទៅ P-CoPCT-CC និង NCHADS/NTWG ។	ប្រចាំខែ
E2	ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំ P-CoPCT-ST ។	រាល់ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំ P-CoPCT-ST មួយលើក។	៧៥% នៃសមាជិក P-CoPCT-ST បានចូលរួមប្រជុំក្នុងមួយលើក។	បញ្ជីរាយនាមអ្នកចូលរួមប្រជុំដែលរៀបចំដោយអ្នកសំរាប់សរុប OD-HIV/AIDS បានដាក់ជូនទៅ P-CoPCT-CC និង NCHADS/NTWG ។	ប្រចាំខែ
E3	ចំនួននៃការចុះអភិបាល ឬ ការពិនិត្យតាមដានការងារដែលបានអនុវត្តដោយ DPCT(១) ។	រាល់ចំនួននៃការចុះអភិបាល ឬការពិនិត្យតាមដានការងារ ដែលបានអនុវត្តដោយ DPCT(១) ក្នុងកំឡុងពេលដែលធ្វើរបាយការណ៍។	P-CoPCT-ST អនុវត្តការចុះពិនិត្យតាមដានការងាររបស់ DPCT(១) អោយបានយ៉ាងតិចណាស់ ១ ដងក្នុង១ឆ្នាំ ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីលទ្ធផលនៃការអភិបាល និងការពិនិត្យតាមដានការងាររួមទាំងការផ្តល់អនុសាសន៍សំខាន់ៗផង ។	ពីដងក្នុង១ឆ្នាំ
E4	ចំនួន និងប្រភេទនៃការកសាងសមត្ថភាពជូនដល់ DPCT(១) ។	រាល់ចំនួន និងប្រភេទនៃការកសាងសមត្ថភាពជូនដល់ DPCT(១) ។	ការកសាងសមត្ថភាពជូនដល់ DPCT(១) ត្រូវបានរៀបចំឡើងយ៉ាងហោចណាស់មួយដង ក្នុង១ឆ្នាំ ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីការបណ្តុះបណ្តាល (គោលបំណងនៃការសិក្សា និងវិធីសាស្ត្របង្រៀន បញ្ជីរាយនាមសិក្សាកាម និងសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើបន្ត) ។	តាមការស្នើសុំ

ច. គណៈកម្មការខេត្តសំរាប់ការងារបង្ការ ថែទាំ និងប្រយោជន៍ (P-CoPCT-CC: Provincial CoPCT Coordination Committee)

F1	ចំនួននៃការប្រជុំ P-CoPCT-CC ។	រាល់ចំនួននៃការប្រជុំ P-CoPCT-CC នៅក្នុងកំឡុងពេលសំរាប់ធ្វើរបាយការណ៍។	P-CoPCT-CC ជួបប្រជុំតាមមួយដងក្នុង ១ ត្រីមាស ។	របាយការណ៍នៃការប្រជុំដែលរៀបចំដោយអ្នកសំរាប់សរុប OD-HIV/AIDS បានដាក់ជូនទៅ NCHADS/NTWG ។	ប្រចាំត្រីមាស
F2	ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំ P-CoPCT-CC ។	រាល់ចំនួនអ្នកចូលរួមប្រជុំ P-CoPCT-CC មួយលើក។	៧៥% នៃសមាជិក P-CoPCT-CC បានចូលរួមប្រជុំក្នុងមួយលើក។	បញ្ជីរាយនាមអ្នកចូលរួមប្រជុំដែលរៀបចំដោយអ្នកសំរាប់សរុប OD-HIV/AIDS បានដាក់ជូនទៅ NCHADS/NTWG ។	ប្រចាំត្រីមាស
F3	ភាគរយនៃសេវាកំសាន្ត ដែលមានប្រោសអនាម័យ និងទឹកស្អាត និងពិការភាពប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងទឹកស្អាតនៅក្នុង ឬនៅជិតតំបន់ប្រហែល៥០-១០០ម៉ែត្រ ពីសេវាកំសាន្តទាំងនោះ។	រាល់ចំនួនសេវាកំសាន្ត ដែលមានប្រោសអនាម័យ និងទឹកស្អាត និងពិការភាពប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត និងទឹកស្អាតនៅក្នុង ឬនៅជិតតំបន់ប្រហែល៥០-១០០ម៉ែត្រ ពីសេវាកំសាន្តទាំងនោះ។	ភាគរយនៃសេវាកំសាន្ត ដែលមានប្រោសអនាម័យ និងទឹកស្អាត អាចរកបាននៅក្នុង ឬនៅជិតតំបន់ប្រហែល៥០-១០០ម៉ែត្រ ពីសេវាកំសាន្តទាំងនោះ គឺផ្អែកលើការអំពីការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាត ឬ ទាក់ទងទៅនឹងគោលនយោបាយដែលបានកំណត់ ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីការអនុវត្តន៍ តាមបានខ្ជាប់ខ្ជួន (Compliance report) ដែលបានដាក់ជូន NCHADS/NTWG ។	ពីដងក្នុង ១ឆ្នាំ

ច. គណៈកម្មការខេត្តសម្របសម្រួលការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្ត (P-CoPCT-CC: Provincial CoPCT Coordination Committee)

F4	ភាគរយនៃសេវាកំសាន្ត ដែលអនុញ្ញាតអាមេស្ថានភាគមន្តីរដ្ឋប្បវេណីមានសុខភាពសំរាប់អ្នកធ្វើការទាំងអស់នៅក្នុងសេវាកំសាន្តទាំងនោះ ។	ភាគរយនៃសេវាកំសាន្ត ដែលគ្រប់គ្រងដោយក្រុម DPCT ។ គិតជាភាគរយ ដោយយក ភាគបែងជាចំនួនសរុបនៃសេវាកំសាន្តទាំងអស់នៅក្នុងខេត្ត ។	៩០% នៃសេវាកំសាន្តទាំងអស់ អនុញ្ញាត អាមេស្ថានភាគមន្តីរដ្ឋប្បវេណីសុខភាពសំរាប់អ្នកធ្វើការទាំងអស់នៅក្នុងសេវាកំសាន្តទាំងនោះ ។	របាយការណ៍ស្តីអំពីលទ្ធផលនៃ DPCT និងការរៀបចំបទដ្ឋានទាំងអស់ បានដាក់ជូន P-CoPCT-CC (NCHADS/NTWGខខ) ។	ប្រចាំ ត្រីមាស
F5	ចំនួននៃការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយអំពីនិយាមនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព (SOP)/គោលសកម្មភាព (SOP)/គោលនយោបាយ (Policy) និងការតំរូវ ទិសសំរាប់បណ្តាញបញ្ជូន ដែលមានការចូលរួមពីអាជ្ញាធរខេត្ត ។	រាល់ចំនួននៃការប្រជុំផ្សព្វផ្សាយតំរូវទិស ត្រូវអំណោយនៃបែបបទសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព (SOP) និងគោលនយោបាយ (Policy) ដែល មានការចូលរួមពីអាជ្ញាធរខេត្ត នៅក្នុងកំឡុងពេលសំរាប់ធ្វើ របាយការណ៍ ។	៩០% នៃអាជ្ញាធរខេត្ត បានដឹងអំពីការ កែសំរួលគោលនយោបាយស្តីអំពីការ ថែទាំសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីធ្វើការនៅ សេវាកំសាន្ត និងអំណោយនៃបែបបទ សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាព (SOP) ។	របាយការណ៍នៃការប្រជុំ និងបញ្ជីរាយ ឈ្មោះអ្នកចូលរួម ដែលរៀបចំដោយអ្នក សំរបសំរួល OD-HIV/AIDS បានដាក់ជូន ទៅ NCHADS/NTWG ។	ពីរដង ក្នុង១ឆ្នាំ

សំរាប់ថ្នាក់ជាតិ

សូចនាករនៃទិន្នផល (outputs) ដែលប្រើប្រាស់សំរាប់តាមដានចំនួននៃការប្រជុំ NTWG-CoPCT និងចំនួនអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការប្រជុំមួយលើកៗត្រូវបានបន្តប្រើប្រាស់ ។ លើសពីនេះទៀត សូចនាករទាំងអស់ខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវបានប្រមូលយកនៅថ្នាក់ជាតិ ហើយផ្តល់លទ្ធផលនៃការវិភាគត្រឡប់ទៅអោយគ្រប់រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលមាននៅក្នុង និយាមបែបបទសំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពនេះ (SOP) ។

សូចនាករ (indicators)	មូលដ្ឋានគោល (Baseline)	គោលដៅ (Target) ឆ្នាំ ២០១០	គោលដៅ (Target) ឆ្នាំ ២០១១	មធ្យោបាយសំរាប់ការពិនិត្យ បញ្ជាក់ឡើងវិញ (Means of verification)
សូចនាករវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់ (Impact indicators)				
កាត់បន្ថយអត្រាការរីករាលដាល (Incidence) ឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។	NA	១%	០.៦%	Incidence Study (BED)
កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ (Prevalence) ឆ្លងមេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោម ស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។	HSS 2006: 14.7%	<១៤%	<១៤%	HSS
កាត់បន្ថយអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ (Prevalence) ឆ្លងជំងឺកាមរោគក្នុងចំណោមស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ។	SSS 2005: GC: 13%, CT: 14%	<១៤%	<១៤%	SSS
សូចនាករវាយតម្លៃលើលទ្ធផល (Outcome indicators)				
ភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដែលបានរាយការណ៍ថា បានប្រើប្រាស់ គ្រឿងការពារជាប់លាប់ ជានិច្ចជាមួយភ្ញៀវ ។	BSS ២០០៧ ស្ត្រីផ្ទះបន ៩៤% ស្ត្រីផ្សេងៗទៀត ៨៤% ស្ត្រីខាងក្រៅ ៥៦%	ស្ត្រីផ្ទះបន ៩៥% ស្ត្រីផ្សេងៗទៀត ៩០% ស្ត្រីខាងក្រៅ ៩០%	BP : Karaoke : ៦៥%	ស្ត្រីផ្ទះបន ៩៦% ស្ត្រីផ្សេងៗទៀត ៩០% ស្ត្រីខាងក្រៅ ៩០%
ភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដែលបានរាយការណ៍ ថាបានប្រើប្រាស់ គ្រឿងការពារជាប់លាប់ ជានិច្ចជាមួយសង្សារ ។	BSS ២០០៧ Beer promoters: ៦១%	៦៥%	៦៥%	BSS
ភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដែលបានទទួលសារអប់រំស្តីអំពីមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និង សុខភាពផ្លូវភេទ/សុខភាពបន្តពូជ ។	N/A	៧៥%	៨០%	រាយការណ៍ប្លុកសរុបដោយ P-CoPCT-ST
ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដែលបានគ្រប់គ្រងដោយកម្មវិធីជាតិ ។	N/A	៨០%	៩០%	រាយការណ៍ប្លុកសរុបដោយ P-CoPCT-ST
ចំនួន និងភាគរយនៃសេវាកំសាន្ត ដែលមានស្រោមអនាម័យ និងទឹកអិល និងពិតមានស្តីអំពី ការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងព្យាបាល អាចរកបាននៅក្នុង ឬ នៅជិតសេវាកំសាន្តទាំងនោះ ។	N/A	៥០%	៦០%	រាយការណ៍ប្លុកសរុបដោយ P-CoPCT-CC
ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺ កាមរោគ (STI services) នៅតាមខេត្តនីមួយៗ ។	រាយការណ៍ NCAADS 2007 ស្ត្រីផ្ទះបន ៧០% ស្ត្រីប្រយោល ១៧%	ស្ត្រីផ្ទះបន ៨០% ស្ត្រីប្រយោល ៥០%	ស្ត្រីផ្ទះបន ៨៥% ស្ត្រីប្រយោល ៦៣%	រាយការណ៍ប្លុកសរុបដោយ P-CoPCT-ST
ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្តដែលបានប្រើប្រាស់សេវាធ្វើតេស្តឈាមរក មេរោគអេដស៍ VCCCT នៅតាមខេត្តនីមួយៗ ។	N/A	៤០%	៤៥%	រាយការណ៍ប្លុកសរុបដោយ P-CoPCT-ST
ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងព្យាបាល (RH/FP) នៅតាមខេត្តនីមួយៗ ។	N/A	១៥%	២០%	រាយការណ៍ប្លុកសរុបដោយ P-CoPCT-ST
ចំនួន និងភាគរយនៃស្ត្រីធ្វើការនៅសេវាកំសាន្ត ដែលបានប្រើប្រាស់សេវាថែទាំព្យាបាលបន្តជំងឺ អេដស៍ (O/ART) នៅតាមខេត្តនីមួយៗ ។	N/A	៧០%	៧៥%	រាយការណ៍ប្លុកសរុបដោយ P-CoPCT-ST

ឧបករណ៍តាមដាន (Monitoring Tools)

ឧបករណ៍សំរាប់តាមដានការអនុវត្តការងារ ថែទាំ-ព្យាបាលបន្តដល់ស្ត្រីធ្វើការនៅតាមសេវាកំសាន្តរួមមាន :

- ១ បញ្ជីសមាជិកសំរាប់អ្នកអប់រំវិមិត្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ ១)
- ២ បញ្ជីសមាជិកវិមិត្តអប់រំវិមិត្តសំរាប់អ្នកសំរេបសំរួល (ឧបសម្ព័ន្ធ ២)
- ៣ របាយការណ៍របស់អ្នកសំរេបសំរួលវិមិត្តអប់រំវិមិត្ត (ឧបសម្ព័ន្ធ ៣)
- ៤ បណ្តុំបញ្ជី (ឧបសម្ព័ន្ធ ៤)
- ៥ របាយការណ៍សកម្មភាពការងារបង្ការ ថែទាំ និងព្យាបាលបន្តសំរាប់ក្រុមគោលដៅប្រឈមមុខខ្ពស់ (ឧបសម្ព័ន្ធ ៥) ។

ការលើកទឹកចិត្ត និងការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ

ការអធិប្បាយអំពីរបៀប និងអត្រាចំណាយសំរាប់ការងារ CoPCT នៅក្នុងជំពូកនេះ គឺផ្តោតសំខាន់ទៅលើសមាជិក ក្រុមការងារទាំងអស់ដែលជាមន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល និងប្រើប្រាស់ប្រភពថវិការបស់ NCHADS និងគោរពទៅតាមនិយាមបែបបទ សំរាប់អនុវត្តសកម្មភាពរបស់ NCHADS (SOP for implementation of NCHADS Programme Activities) ។ ចំណែក អត្រាសំរាប់ចំណាយលើបុគ្គលិកនៃអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល គឺអាស្រ័យទៅតាមគោលនយោបាយរបស់សម្ព័ន្ធអង្គការនីមួយៗ ។

១ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសថ្នាក់ជាតិ

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិដែលមកពីស្ថាប័នរដ្ឋាភិបាល នឹងអាចទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភតាមរយៈការចុះអភិបាល (អភិបាលម្តង/ ត្រីមាស/ខេត្ត) ការប្រជុំ និងការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ។

២ ក្រុម P-CoPCT-CC, P-CoPCT-ST & OD-CoPCT-CC

សមាជិកនៃក្រុមនីមួយៗ នឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភតាមរយៈការងារដោយឡែករបស់ពួកគេផ្សេងទៀត:

- ក្រុម P-CoPCT-CC: ប្រជុំទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាស ។
- ក្រុម P-CoPCT-ST ការចុះអភិបាល (១ដង/១ខែ/ស្រុក) ការប្រជុំដោយឡែករៀងរាល់ ១ខែម្តង និងការរៀបចំវគ្គ បណ្តុះបណ្តាលដល់ DTOP/PFs/PEs ។
- ក្រុម OD-CoPCT-CC: ប្រជុំទៀងទាត់ប្រចាំត្រីមាស ។

៣ ក្រុមអប់រំផ្ទាល់ និងមិត្តអប់រំមិត្តនៅថ្នាក់ស្រុក DPCT

- បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល: ក្រុមនេះមានតួនាទីជាអ្នកចុះអប់រំផ្ទាល់ (Outreach Workers) និងគ្រប់គ្រង ផ្ទាល់លើក្រុម Pfs និង PEs ដែលប្រើប្រាស់ថវិកាផ្ទាល់របស់សម្ព័ន្ធអង្គការនីមួយៗ ។
- អ្នកសម្របសម្រួលមិត្ត (PF) : សមាជិកម្នាក់ៗនៃក្រុម Pfs ត្រូវចុះកិច្ចសន្យាការងារផ្ទាល់ជាមួយអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាលណាមួយដែលទទួលធ្វើសកម្មភាព CoPCT នៅក្នុងតំបន់នោះ ដើម្បីទទួលបាននូវប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីអង្គការដែល គ្រប់គ្រងពួកគេ ។

៤ ក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត (PEs)

ចំពោះសមាជិកនៃក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត (PEs) នឹងទទួលបានការឧបត្ថម្ភតាមរយៈការចូលរួមប្រជុំជាទៀងទាត់ ជាមួយ DPCT និងអាចមានផ្តល់ជាសំភារៈលើកទឹកចិត្តផ្សេងទៀតទៅតាមលទ្ធភាពជាក់ស្តែង ។

ជំងឺសម្រុះស្រុះ

បញ្ជីសមាជិកសំណងអតិថិជនបរិមត្ត (Registration Log Book for PE)

ឈ្មោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO):..... ឈ្មោះអ្នកអប់រំមិត្ត

ប្រភេទសេវា (Establishment's Type):..... ឈ្មោះគ្រឹះស្ថាន

លេខរៀង (No)	ឈ្មោះ (ឬឈ្មោះហៅក្រៅ) (Name or Nickname)	អាយុ (age)	ប្រភេទការងារ (Type of work)	ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ ចូល ជាសមាជិកក្រុម (Date Moved in)	ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ ចេញ ពីសមាជិកក្រុម (Date Moved out)*	ចំនួនដងបាន ទទួលការអប់រំ (# of Education Received)	លេខទូរស័ព្ទ (បើមាន) (Phone Number: Optional)	កំណត់ សំគាល់ (Remarks)
								សរុបប្រចាំខែ...../២០០៩ =..... (Total in ...../2009 =.....)

បញ្ជីសមាជិកមិត្តភក្តិរបស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពស្ត្រី និងកុមារ (Registration Log Book for PF)

ប្រចាំឆ្នាំសិស្ស.....ឆ្នាំ ២០០
(Semester 2009)

ឈ្មោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO):..... តំបន់គ្រប់គ្រង (Coverage Area):.....
 ឈ្មោះអ្នកសំរាប់សំរួល (PF's Name):.....

លេខរៀង (No)	ឈ្មោះ ឬ ឈ្មោះហៅកាត់ (Name or Nickname of EW)	ប្រភេទ សេវា (Type of Service)	ឈ្មោះកន្លែង ធ្វើការ (Work Place)	ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ ចូល (Date Moved in)	ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ ចេញ (Date Moved Out)	ឈ្មោះ មេត្រីម (Name of PE)	ចំនួនដង បានទទួល ការអប់រំ (Education/ information Received)	បានបញ្ជូនទៅកាន់សេវា (Referred to)					កំណត់សម្គាល់ (Remarks)
								រោគសញ្ញា (STI/RTI)	(VCCT) (VCT)	សេវាផ្តល់ជូនដល់ស្ត្រី (OI/ART)	សេវាផ្តល់ជូនដល់ស្ត្រី (RH/FP)	សេវាផ្សេងទៀត (Others)	
១													
២													
៣													
៤													
៥													
៦													
៧													

**របាយការណ៍របស់អ្នកសំរេចសំរួលមិត្តអប់រំមិត្ត (PF)
(Quarterly Report from PF)**

ប្រចាំត្រីមាសទី ឆ្នាំ ២០០.....
(Quarter.....2009)

ឈ្មោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល (NGO):

ឈ្មោះអ្នកសំរេចសំរួល (PF's Name):

តំបន់គ្របគ្រង (Coverage Area):

១	ចំនួនមេក្រុមអ្នកអប់រំមិត្ត (# of PEs)	
២	ចំនួនស្ត្រីជាសមាជិក (# of EWs)	
៣	ចំនួនស្ត្រីដែលបានទទួលការអប់រំ (# of EWs received Education/information)	
៤	ចំនួនស្ត្រីដែលបានបញ្ជូនទៅគ្លីនិកកាមរោគ (# of EWs Referred to STI/RTI Clinic)	
៥	ចំនួនស្ត្រីដែលបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ (#of EWs Referred to VCCT)	
៦	ចំនួនស្ត្រីដែលបានបញ្ជូនទៅសេវាថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងជំងឺអេដស៍ (#of EWs Referred to OI/ART Service)	
៧	ចំនួនស្ត្រីដែលបានបញ្ជូនទៅសេវាសុខភាពបន្តពូជ និងពន្យារកំណើត (#of EWs Referred to RH/FP Service)	
៨	ចំនួនស្ត្រីដែលបានបញ្ជូនទៅសេវាផ្សេងទៀត (#of EWs Referred to Other Service)	

ថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ ២០០

Date:

ហត្ថលេខា និង ឈ្មោះអ្នកធ្វើរបាយការណ៍
Name or Initial of Reporter (PF)

ប័ណ្ណបញ្ជូន (Referral Card)

លេខរៀង (SerialNo):.....

លេខកូដ (Code): EW MSM DU/IDU

ឈ្មោះ (Name):

កន្លែងធ្វើការ (Place of Work):

បញ្ជូនដោយ (Referred by):

(ឈ្មោះ ឬ សញ្ញា ឬ ត្រារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
(stamp, name or logo of organization)

បញ្ជូនទៅកាន់ (Referred to):

- គ្លីនិកកាមរោគ (STD Clinic)
- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT)
- សេវា ថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI/ART)
- សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងពន្យារកំណើត (RH/FP)
- សេវាផ្សេងទៀត (Other)

ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ (Date):



ប័ណ្ណបញ្ជូន (Referral Card)

លេខរៀង (SerialNo):.....

លេខកូដ (Code): EW MSM DU/IDU

ឈ្មោះ (Name):

កន្លែងធ្វើការ (Place of Work):

បញ្ជូនដោយ (Referred by):

(ឈ្មោះ ឬ សញ្ញា ឬ ត្រារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
(stamp, name or logo of organization)

បញ្ជូនទៅកាន់ (Referred to):

- គ្លីនិកកាមរោគ (STD Clinic)
- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT)
- សេវា ថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI/ART)
- សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងពន្យារកំណើត (RH/FP)
- សេវាផ្សេងទៀត (Other)

ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ (Date):



ប័ណ្ណបញ្ជូន (Referral Card)

លេខរៀង (SerialNo):.....

លេខកូដ (Code): EW MSM DU/IDU

ឈ្មោះ (Name):

កន្លែងធ្វើការ (Place of Work):

បញ្ជូនដោយ (Referred by):

(ឈ្មោះ ឬ សញ្ញា ឬ ត្រារបស់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល)
(stamp, name or logo of organization)

បញ្ជូនទៅកាន់ (Referred to):

- គ្លីនិកកាមរោគ (STD Clinic)
- មណ្ឌលផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (VCCT)
- សេវា ថែទាំ-ព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម (OI/ART)
- សេវាសុខភាពបន្តពូជនិងពន្យារកំណើត (RH/FP)
- សេវាផ្សេងទៀត (Other)

ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំ (Date):



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ
 ※※※※※※※※※※

របាយការណ៍សកម្មភាព
ការងារបង្ការ ថែទាំនិងព្យាបាលបន្តស្តីពីអប់រំក្រុមប្រឈមមុខខ្ពស់
(Quarterly Report)

ត្រីមាសទី :..... ឆ្នាំ ២០.....
 ខេត្ត-ក្រុង:.....

ក. សកម្មភាពថ្នាក់ខេត្ត (Provincial Activities) :

ក.១ ការប្រជុំ (Meeting) :

ចំនួននៃការប្រជុំ/អ្នកចូលរួម (# of meeting/attendance):	ខែ.....	ខែ.....	ខែ.....	សរុប
P-CoPCT-CC				
P-CoPCT-ST				
OD-CoPCT-CC				

ក.២ ការងារពិនិត្យតាមដាន/ អភិបាលកិច្ច (Monitoring/Supervision) :

ចំនួននៃការងារចុះពិនិត្យតាមដាន/អភិបាលកិច្ច :	ខែ.....	ខែ.....	ខែ.....	សរុប
P-CoPCT-ST				

ក.៣ ការងារបណ្តុះបណ្តាល (Training) :

ឈ្មោះវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	ចំនួនវគ្គ	ចំនួនថ្ងៃ	ថ្ងៃ_ខែ_ឆ្នាំបើកវគ្គ	ប្រភពថវិកា	ចំនួនសិក្ខាកាមចូលរួម
សរុបចំនួនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល				សរុបចំនួនសិក្ខាកាម:	នាក់

ក.៤ វេទិកាម្ចាស់សេវា/ មេការ (Owner/Me_kar Forum) :

ស្រុកប្រតិបត្តិ	ថ្ងៃ_ខែ_ឆ្នាំប្រជុំ	ចំនួនប្រជុំ	ចំនួនអ្នកចូលរួម	
			Brothel- based	Non Brothel- based
			នាក់	នាក់

ខ. សកម្មភាព DPCT (NGO) :

ខ.១ បុគ្គលិក (Staff) :

ឈ្មោះអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនបុគ្គលិក	តំបន់គ្រប់គ្រង	ចំនួនសរុប ក្រុមគោលដៅ		ចំនួន PFs		ចំនួន PEs	
			BB	NB	BB	NB	BB	NB
១.								
២.								
៣.								
		សរុប						

ខ.២ ការប្រជុំ (Meeting) :

ការប្រជុំ	ខែ.....	ខែ.....	ខែ.....	សរុប
DPCT				
PF & PE Forum				

ខ.៣ វគ្គបណ្តុះបណ្តាល/ វគ្គបំប៉ន សំរាប់ DPCT, PF/PE (Training/Refresher for DPCT, PF/PE) :

ឈ្មោះអង្គការ	ឈ្មោះវគ្គបណ្តុះបណ្តាល	ទីកន្លែង	ចំនួនវគ្គ	ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ	ប្រភពថវិកា	ចំនួនអ្នកចូលរួម
សរុបចំនួនវគ្គបណ្តុះបណ្តាល :			.....វគ្គ	សរុបអ្នកចូលរួម :		

ខ.៤ ការចុះអប់រំផ្ទាល់ (Outreach Visits) :

ឈ្មោះអង្គការក្រៅ រដ្ឋាភិបាល	(ពីថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ ដល់ ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)	ទីកន្លែងចុះ អប់រំ	ចំនួនលើក នៃការចុះអប់រំ	ចំនួនសរុបក្រុម គោលដៅ		ចំនួន EWs ដែលបានអប់រំ	
				BB	NB	BB	NB
សរុប:			.....លើក	.....នាក់	.....នាក់	.....នាក់	.....នាក់

គ. ការបញ្ជូន (Referral) :

	ខែ.....		ខែ.....		ខែ.....		សរុបប្រចាំត្រីមាស	
	BB	NB	BB	NB	BB	NB	BB	NB
A. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលជាសមាជិកបណ្តាញ (# of EWs Reached by EW Network)							..... នាក់	..... នាក់
B. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទទួល បញ្ជូន ពីក្រុម EW Network (# of EWs Received Referral Slips from EW Network)							..... នាក់	..... នាក់
C. ចំនួនសរុបស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបាន ទៅពិនិត្យ នៅសេវាសុខភាព : (Total # of EWs Visited Health Services)								
C1a. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទៅពិនិត្យ នៅគ្លីនិកតាមរោគបញ្ជូនដោយក្រុម EW Network (# of EWs Visited STI Clinics: Referred by EW Network)							..... នាក់	..... នាក់
C1b. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទៅពិនិត្យ នៅគ្លីនិកតាមរោគដោយខ្លួនឯង (# of EWs Visited STI Clinics: Self-referred)							..... នាក់	..... នាក់
C2a. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទៅទទួល សេវានៅ VCCT បញ្ជូនដោយក្រុម EW Network (# of EWs Visited VCCT: referred by EW Network)							..... នាក់	..... នាក់
C2b. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទៅទទួល សេវានៅ VCCT ដោយខ្លួនឯង (# of EWs Visited VCCT: Self-referred)								
C3a. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទៅទទួល សេវានៅ OI/ART បញ្ជូនដោយក្រុម EW Network (# of EWs Visited OI/ART: referred by EW Network)							..... នាក់	..... នាក់
C3b. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទៅទទួល សេវានៅ OI/ART ដោយខ្លួនឯង (# of EWs Visited OI/ART: Self-referred)								
C4. ចំនួនស្ត្រីបំរើសេវាកំសាន្តដែលបានទៅទទួល សេវាផ្សេងទៀត (# of EWs Visited other services: referred by EW Network)							..... នាក់	..... នាក់

ឃ. បញ្ហាផ្សេងៗ និង ដំណោះស្រាយ (Problems and Solution) :

ង. សកម្មភាពផ្សេងៗ (Other Activities) :

កាលបរិច្ឆេទធ្វើរបាយការណ៍	...../...../ ២០....	
ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍		
ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខា ប្រធាន P-CoPCT-ST ឬ PAO Manager		
ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខា ប្រធាន PAO		

របាយការណ៍នេះត្រូវផ្ញើមកផ្នែកគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ [Data Management Unit (NCHADS)] ក្នុងរយៈពេល ១០ថ្ងៃ
នៃដើមត្រីមាសបន្ទាប់

