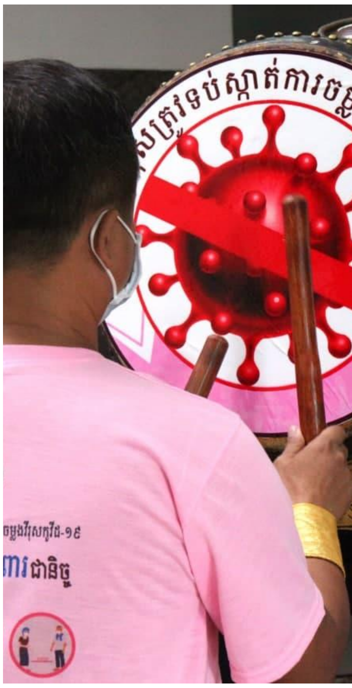
ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



សេចក្តីណែនាំ
សម្រាប់
អ្នកអនុវត្តសកម្មភាព ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គល និងសង្គមដើម្បីសុខភាព

រៀបចំដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព

ថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២

ឧបត្ថម្ភដោយគម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថ
ប្រកបដោយសុខុមាលភាពរបស់ទីភ្នាក់ងារ
សហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ

ការសិក្សា/របាយការណ៍/សំឡេងរូបភាព/ព័ត៌មាន/ផលិតផល ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្សេងទៀតអាចធ្វើទៅបានដោយការគាំទ្រដ៏សប្បុរសរបស់ប្រជាជនអាមេរិកតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ ។ មិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីទស្សនៈរបស់ទីភ្នាក់ងារ USAID ឬរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិកទេ ។

អារម្ភកថា

សកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព (ដែលហៅកាត់ថា Social and Behavior Change- SBC) ជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏សំខាន់របស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីឆ្ពោះទៅសម្រេចបាននូវគោលបំណង និងអាទិភាពសុខភាពរបស់កម្ពុជា ដោយគាំទ្រលើកទឹកចិត្ត និងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថល្អនៅក្នុងគ្រប់ផ្នែកសុខភាពក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ។ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ ២០១៦-២០២០ ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់សេវាសុខភាព មានអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយគឺ លើកទឹកចិត្តដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអតិថិជននៃសេវាសុខភាព និងលើកកម្ពស់ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្តសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពនេះ គឺជាឧបករណ៍ដ៏មានអត្ថប្រយោជន៍ និងជាក់ស្តែងមួយសម្រាប់អ្នកអនុវត្តសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពនៅគ្រប់កម្រិតថ្នាក់ ពោលគឺនៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងថ្នាក់សហគមន៍ នៅក្នុងការរៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងអនុវត្តសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយា-បថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីសុខភាពកាន់តែប្រសើរ ។ សេចក្តីណែនាំនេះក៏នឹងជួយផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រសំខាន់ៗមួយចំនួនដល់អ្នកអនុវត្តតាមរយៈជំហានទាំងប្រាំសម្រាប់បង្កើតសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពដូចជា វិធីសាស្ត្រក្នុងការវិភាគស្ថានភាព ការតាក់តែងនិងកែលម្អរយុទ្ធសាស្ត្រ ការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការវាយតម្លៃលើយុទ្ធសាស្ត្រផងដែរ ។

ក្រសួងសុខាភិបាលរំពឹងយ៉ាងមុតមាំថា សៀវភៅណែនាំនេះនឹងជួយសម្រួលដល់ការងារសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព និងអ្នកអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងការអនុវត្តនសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ផ្អែកលើភ័ស្តុតាងនិងប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ព្រមទាំងផ្តល់លទ្ធភាពសុខភាពដែលនឹងរួមចំណែកដល់ការលើកកម្ពស់សុខភាពកាន់តែប្រសើរសម្រាប់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ៕

ថ្ងៃពុធ ១ កើត ខែអាសាឍ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស. ២៥៦៦

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ម៉ម ប៊ុនហេង

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព ត្រូវបានកែសម្រួលដោយផ្អែកលើឯកសារចំនួនពីរដែលបានបង្កើតដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពនៅក្នុងឆ្នាំ២០០៨ គឺ "គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់សកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីសុខភាព" និង "ពិធីសារសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ និងប្រើប្រាស់សម្ភារផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីសុខភាព" ។ ផ្អែកលើឯកសារទាំងពីរនេះ រួមផ្សំនឹងបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តរយៈពេល ១០ ឆ្នាំកន្លងទៅនេះ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្តសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពនេះគឺជាធនធានមួយដែលមានភាពពាក់ព័ន្ធមានលក្ខណៈបច្ចុប្បន្នភាព និងសមស្របតាមបរិបទជាក់ស្តែងសម្រាប់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសង្គម ។

សេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងជាពីរផ្នែក ។ ផ្នែកទី១ : ទិដ្ឋភាពរួម និងសមាសធាតុសំខាន់ៗនៃសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងផ្នែកទី២ : វិធីសាស្ត្រជាជំហានៗដើម្បីណែនាំអ្នកអនុវត្តក្នុងការតាក់តែង និងអនុវត្តកម្មវិធីសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ។

ខ្ញុំសូមសំដែងនូវអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំនៃក្រសួងសុខាភិបាល មន្ត្រីរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព និងដៃគូដែលបានផ្តល់មតិយោបល់នៅក្នុងពេលរៀបចំសៀវភៅណែនាំនេះ ។ អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (PSI) និងទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) តាមរយៈគម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រជំនួយបច្ចេកទេសដល់ការកែសម្រួលសៀវភៅណែនាំនេះឡើង ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្តង់ដារនិងប្រសិទ្ធភាពនៃសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព ។

ថ្ងៃពុធ ១ កើត ខែអាសាឍ ឆ្នាំខាល ចត្វាស័ក ព.ស. ២៥៦៦
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០២២
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព

បណ្ឌិត.ឈា ឆដាភា

អក្សរកាត់

BCC	Behavior Change Communication
CDHS	Cambodia Demographic Health Survey
DHS	Demographic and Health Surveys
FGM	Female Genital Mutilation
HBM	Health Belief Model
HCD	Human Centered Design
IEC	Information, Education & Communication
IPC	Interpersonal Communication
M&E	Monitoring and Evaluation
NCHP	National Centre for Health Promotion
NGO	Non-governmental Organization
PHB	Promoting Health Behaviors
PSI	Population Services International
SBC	Social and Behavior Change
SBCC	Social and Behavior Change Communications
SCT	Social Cognitive Theory
SLT	Social Learning Theory
SMART	Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Timebound
ToC	Theory of Change
TPB	Theory of Planned Behavior
USAID	United States Agency for International Development

មាតិកា

អារម្ភកថា...១
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ២
អក្សរកាត់...៣
១. សេចក្តីផ្តើម...៧
២. ការប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្ត SBC.......................៨
៣. សាវតារ..៩
៣.១ ការវិវឌ្ឍនៃ SBC..៩
៣.២ តើ SBC ជាអ្វី?...១០

ផ្នែកទី ១ : គំរូនៃការអនុវត្តល្អរបស់SBC ១១

1. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការរៀបចំជាយុទ្ធសាស្ត្រ ១២
2. ការអនុវត្តដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាង ១៣
3. ការបែងចែកក្រុមគោលដៅជាចំណែកដើម្បីផ្តល់អន្តរាគមន៍ឱ្យចំគោលដៅ. ១៤
4. ប្រភេទនៃការបែងចែកក្រុមគោលដៅ ១៦
5. ការកំណត់គោលបំណងនៃឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ១៧
6. ការកំណត់មូលដ្ឋានគ្រឹះតាមទ្រឹស្តី...១៨
7. ការជ្រើសរើស និងការប្រើប្រាស់បណ្តាញបញ្ជូនសារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ៣០
8. ការធានាការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅ ៣៣
9. ការកំណត់ដោះស្រាយការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ តាមរយៈដំណើរការអនុវត្ត SBC ៣៥
10. ការដោះស្រាយបញ្ហាយេនឌ័រនៅក្នុងការតាក់តែងនិងការអនុវត្ត SBC........៣៩

ផ្នែកទី ២ : ជំហានសម្រាប់បង្កើតSBC...៤១

ជំហានទី១ : ការវិភាគស្ថានភាព...៤៣
- ការពិនិត្យឯកសារដែលមានស្រាប់ ៤៤
- ការពិនិត្យផ្អែកអេពីដេមីសាស្ត្រ ៤៤
- ការពិនិត្យមើលសកម្មភាពដែលមានស្រាប់ ៤៥
- ការប្រមូលទិន្នន័យបឋម ៤៥
- សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហា ៤៧
- ការបង្កើតទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ ៤៨

ជំហានទី២ : ការតាក់តែងនិងការកែលម្អ..៤៩
- ការតាក់តែងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ ៥០

ជំហានទី៣ : ការបង្កើត...៥៤
- ការពិនិត្យមើលធនធានដែលមានស្រាប់ ៥៥
- បង្កើតសារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត ៥៥
- ការបង្កើតសារ ៥៧
- ការធ្វើតេស្តសាកល្បងសម្ភារ និងអន្តរាគមន៍ ៥៩

ជំហានទី៤ : ការអនុវត្ត..៦២
- "នរណា" ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្ត ៦២
- "អ្វី" នៃការអនុវត្ត ៦៣
- "ពេលវេលា" នៃការអនុវត្ត ៦៤

ជំហានទី៥ : ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងការរៀនសូត្រ.......៦៥
ការបង្កើតផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃមុនពេលអនុវត្ត...៦៥
ការប្រមូលទិន្នន័យនិងការសិក្សា ក្នុងពេលនិងក្រោយពេលអនុវត្ត...៦៧

ផ្នែកទី ៣ : ឧបសម្ពន្ធ **៦៩**

ឧបសម្ពន្ធ ក : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍..៧០
ក១ : ឧបករណ៍វិភាគ...៧១
ក២ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ជីវប្រវត្តិក្រុមគោលដៅ..............៧២
ក៣ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើតវត្ថុបំណងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ...៧៤
ក៤ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើត 'Creative Brief'..៧៥
ក៥ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការធ្វើតេស្តសារសាកល្បង...៧៩

ឧបសម្ពន្ធ ខ : គំរូករណីសិក្សាក្នុងការធ្វើសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ......៨០
ខ១ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីអនាម័យនិងទឹកស្អាត (WASH)...៨០
ខ២ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីពន្យារកំណើត..........................៨១
ខ៣ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីថែទាំមាតានិងទារក (MCH).......៨២
ខ៤ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ (Malaria).................៨៣
ខ៥ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីរបេង (Tuberculosis)...............៨៤
ឧបសម្ពន្ធ គ : ពិពណ៌នាអំពីករណីសិក្សានៃគម្រោងសុខភាពមាតានិងទារកនិងអាហារូបត្ថម្ភ ៨០
សន្ទានុក្រម SBC.. ១២០
គណៈកម្មការរៀបចំសេចក្តីណែនាំ..................................១២២

១. សេចក្តីផ្តើម

ទោះបីជាការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាព ឬការគ្រប់ដណ្តប់នៃផលិតផល និងសេវាសុខភាព មានអត្ថប្រយោជន៍ ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលសុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាក៏ពិតមែន ប៉ុន្តែនៅក្នុងករណីជាច្រើន អន្តរាគមន៍ទាំងនេះតែមួយមុខគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ ។ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់បុគ្គល និងសហគមន៍ ក៏ដូចជាបទដ្ឋានដែលជួយជំរុញឥរិយាបថទាំងនោះ គឺជាសមាសភាគសារវន្តមួយដើម្បីកែលម្អនិងទ្រទ្រង់សុខភាព ។

អន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព (SBC) មិនត្រឹមតែកំណត់ពីតម្រូវការសម្រាប់ផលិតផលនិងសេវាសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងគាំទ្រដល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីការផ្លាស់ប្តូររវាងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនិងអតិថិជន បុគ្គលិកសុខាភិបាល គ្រួសារ ប្តីប្រពន្ធ និងសហគមន៍ទាំងមូល ។ អន្តរាគមន៍ SBC ព្យាយាមធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដោយផ្តោតលើចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា និងបទដ្ឋាន ដោយទទួលស្គាល់ថាចំណេះដឹងតែមួយមុខគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ទេសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរយូរអង្វែង ការដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺខុសគ្នាពីការធ្វើផ្ទាល់ដោយពិតប្រាកដ ។

ទោះបីជាការអនុវត្ត SBC មិនមែនជាអ្វីដែលថ្មីមែន ប៉ុន្តែការអនុវត្តល្អបំផុតកំពុងមានការវិវឌ្ឍដាក់បញ្ចូលទ្រឹស្តីថ្មី និងខ្វីយុទ្ធសាស្ត្រពីផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធនានា ។ គោលដៅចម្បងនៃសេចក្តីណែនាំនេះគឺដើម្បីបង្ហាញពីការអនុវត្តល្អបំផុតនៃ SBC ដើម្បីគាំទ្រដល់ការតាក់តែងកម្មវិធីនិងសកម្មភាព SBC ប្រកបដោយគុណភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រវិស័យសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០ ដែលជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រផ្តល់សេវាសុខភាព មានអន្តរាគមន៍ជាយុទ្ធសាស្ត្រមួយគឺ *លើកទឹកចិត្តដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអតិថិជននៃសេវាសុខភាព និងការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជន* ។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវលទ្ធផលសុខភាពកាន់តែប្រសើរ ខណៈដែលសកម្មភាពសំខាន់ៗនៅតែទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាកាន់តែប្រសើរឡើងនោះ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវានិងអតិថិជនក៏មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ដែរ ក្នុងការគាំទ្រដល់សុខភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា ។ **SBC អាចជួយសម្របសម្រួលនិងទ្រទ្រង់ដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងបទដ្ឋានសង្គមដើម្បី *កែលម្អលទ្ធផលសុខភាព* នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។**

២. ការប្រើប្រាស់សេចក្ដីណែនាំ សម្រាប់អ្នកអនុវត្ត SBC

កុម្ភៈ ២០១៩

សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្ត SBC នេះ គឺសម្រាប់ប្រើប្រាស់ដោយអ្នកដែលមានតួនាទីតាក់តែង អនុវត្ត ឬធ្វើការនៅក្នុង SBC ជាពិសេសផ្នែកសុខភាព រួមទាំងអ្នកជំនាញខាង SBC អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ម្ចាស់ជំនួយ វិស័យឯកជន និងភាគីពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការគាំទ្រ សម្របសម្រួល តាក់តែង អនុវត្ត ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ SBC នៅថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្ត SBC ផ្ដល់ការណែនាំជាក់ស្ដែងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍសកម្មភាព SBC នៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងថ្នាក់សហគមន៍ ។ ដំណើរការនៃការអភិវឌ្ឍសកម្មភាព SBC គួរតែមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការគ្នា ។ ទោះបីជាស្ថាប័នមួយអាចដឹកនាំការអភិវឌ្ឍសកម្មភាពផ្ទាល់ក្ដី ប៉ុន្តែក៏គួរតែមានការចូលរួមពីក្រុមតួអង្គពាក់ព័ន្ធមួយដែលរួមមាន តំណាងមកពីអង្គការនិងដៃគូផ្សេងៗ ព្រមទាំងតំណាងរបស់ក្រុមគោលដៅផងដែរ ។ សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្ត SBC ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឱ្យមានភាពបត់បែន និងអាចធ្វើការសម្របទៅតាមតម្រូវការនានា និងស្ថានភាពជាក់លាក់ ។

សេចក្ដីណែនាំនេះត្រូវបានបែងចែកជាពីរផ្នែក ។ ផ្នែកទី១ ផ្ដោតលើការអនុវត្តល្អបំផុតនៃ SBC ហើយផ្នែកទី២ ផ្ដោតលើជំហានសំខាន់ៗទាំងប្រាំ នៃដំណើរការ SBC ។ សេចក្ដីណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្ត SBC មិនមានគោលបំណងជំនួសឱ្យការបណ្ដុះបណ្ដាល SBC ដ៏ខ្លាំងក្លានិងស៊ីជម្រៅនោះទេ ប៉ុន្តែវាបម្រើជាមគ្គុទេសក៍ដ៏មានប្រយោជន៍ មានលក្ខណៈជាក់ស្ដែង និងមានភាពពាក់ព័ន្ធសម្រាប់រៀបចំអន្តរាគមន៍ SBC ដែលផ្អែកលើភស្តុតាង និងមានគុណភាពខ្ពស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ។

សេចក្ដីណែនាំនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព (ម.ជ.ល.ស) ដែលអាចផ្ដល់ការគាំទ្រក្នុងការប្រើប្រាស់មគ្គុទេសក៍នេះ ក៏ដូចជាមតិយោបល់បច្ចេកទេសអំពីការអនុវត្តកម្មវិធី SBC ប្រកបដោយជោគជ័យ ។

៣. សាវតារ

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការប្រើប្រាស់ពាក្យ SBC គឺជាអ្វីដែលថ្មីផងដែរ ។ ផ្ទុយទៅវិញ នៅក្នុងវិស័យសុខាភិបាល កម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលនិងដៃគូជាច្រើនបានប្រើពាក្យដូចជា ព័ត៌មាន ការអប់រំ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង (IEC) ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (BCC) ការលើកកម្ពស់ ឬការអប់រំសុខភាព ឬការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងសង្គមតាមរយៈការប្រាស្រ័យទាក់ទង (SBCC) ។ *SBC* គឺជាផ្នែកមួយនៃវិស័យសិក្សាដូចគ្នា ដែលមានគោលបំណងផ្សព្វផ្សាយដល់ក្រុមគោលដៅ ដោយប្រើការប្រាស្រ័យទាក់ទង ឬអន្តរាគមន៍មួយចំនួនដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ឥរិយាបថសុខភាពកាន់តែប្រសើរ ឬសម្រេចបានលទ្ធផលសុខភាពកាន់តែប្រសើរ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី SBC ពិចារណាពីកត្តានានាក្រៅពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងដល់ក្រុមគោលដៅ ដោយមិនត្រឹមតែដោះស្រាយកង្វះខាតរបស់បុគ្គលនៅក្នុងផ្នែកនានាដូចជា ការយល់ដឹង ចំណេះដឹង និងស្វ័យស័ក្តិសិទ្ធិប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងដោះស្រាយកង្វះ-ខាតឧបសគ្គក្នុងសង្គមនិងរចនាសម្ព័ន្ធ ។ SBC ពិតជាគំនិតចុងក្រោយបំផុតនៅក្នុងការវិវឌ្ឍនៃរបៀបដែលអ្នកអនុវត្តបានយល់និងដោះស្រាយបញ្ហានៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។

៣.១. ការវិវឌ្ឍនៃ SBC

ជាធម្មតា IEC ផ្តោតលើសម្ភារ ។ IEC ប្រកាន់យកវិធីបែបប្រពៃណីមួយនៃការពិនិត្យមើលការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការបញ្ជូនព័ត៌មានដោយឯកទិសពីអ្នកជំនាញម្នាក់ទៅអ្នកទទួលម្នាក់ ហើយជាធម្មតាមានគោលដៅបង្កើតការយល់ដឹងអំពីបញ្ហា លក្ខខណ្ឌ ឬឥរិយាបថមួយ ។

IEC បានវិវឌ្ឍទៅជាអភិក្រមកាន់តែទូលំទូលាយជាងមុនមួយ ដែលហៅថា BCC ដែលក្នុងនោះ សម្ភារនៅតែត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ដដែល ។ ប៉ុន្តែគេប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រធំជាងនេះមួយ ដែលរួមបញ្ចូលការបង្កើតសារ និងបណ្តាញបញ្ជូនសារ ខណៈពេលជាមួយគ្នានោះ នៅតែផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការផ្លាស់ប្តូរនៅកម្រិតបុគ្គល ។ BCC ទទួលស្គាល់ថា ព័ត៌មាន/ចំណេះដឹងតែមួយ គឺមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថឡើយ ដូច្នេះការប្រើប្រាស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងទ្វេទិសដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលធ្វើអន្តរកម្មជាមួយ "អ្នកជំនាញ" តាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល ឬមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតដើម្បីសួរសំណួរ និងព្យាយាមយល់អំពីហេតុអ្វីបានជាឥរិយាបថនោះ អាចមានអត្ថ-ប្រយោជន៍ចំពោះជីវិតរបស់ពួកគេ ។ BCC មានតួនាទីហួសពីការបង្កើនការយល់ដឹងដើម្បីជួយមនុស្សឱ្យធ្វើសកម្មភាព ។

SBCC ទទួលស្គាល់សារៈសំខាន់នៃកត្តាវប្បធម៌សង្គមនៅក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។ គ្រាន់តែអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នក មិនមែនមានន័យថាអ្នកអាចធ្វើបាននោះទេ ដោយសារតែការទទួលបានផលិតផល/សេវា បទដ្ឋានសង្គម ឬទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គល ដែលទាំងអស់នេះអាចបង្កជាឧបសគ្គ ។

តាមការវិវឌ្ឍចុងក្រោយ SBC ទទួលស្គាល់ថាបណ្តាញទំនាក់ទំនងមិនមែនជាមធ្យោបាយតែមួយគត់ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនោះទេ ។ វិធីសាស្ត្រ SBC គឺមានហួសពីបណ្តាញនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើកត្តានានាដូចជា តម្លៃ ទីកន្លែងទិញ ឬសេវា ឬសូម្បីតែការតាក់តែងផលិតផល អាចដើរតួជាឧបសគ្គ ឬជាកត្តាជំរុញចំពោះការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។ SBC ក៏លើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើវិស័យបំពេញបន្ថែមដូចជា សេដ្ឋកិច្ច ឥរិយាបថ ការតាក់តែងដែលផ្តោតលើមនុស្ស (HCD) ឬការផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារសង្គម ។

៣.២. តើ SBC គឺជាអ្វី ?

SBC គឺជា**ការអនុវត្តជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធនៃដំណើរការ និងយុទ្ធសាស្ត្រអន្តរកម្មផ្អែកលើទ្រឹស្តី និងផ្តោតលើការស្រាវជ្រាវនិងដំណើរការដើម្បី**ដោះស្រាយ មិនត្រឹមតែឥរិយាបថរបស់បុគ្គលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងលក្ខខណ្ឌសង្គមផងដែរ ។ SBC ស្វែងរក*ចំណុចគន្លឹះ*សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរនៅ**កម្រិតបុគ្គល សហគមន៍ និងសង្គម** ។ ចំណុចគន្លឹះមួយ គឺសំដៅទៅលើចរន្តនៃការផ្លាស់ប្តូរដែលជារឿយៗត្រូវបានគេហៅថាជាបទដ្ឋានសង្គម ដែលក្នុងនោះនិន្នាការមានការវិវឌ្ឍយ៉ាងឆាប់រហ័សទៅជាការផ្លាស់ប្តូរអចិន្ត្រៃយ៍ ។ ចំណុចគន្លឹះ ពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលសន្ទុះប្រមូលផ្តុំនូវចំណុចមួយដែលការផ្លាស់ប្តូរទទួលបានកម្លាំងហើយមិនអាចបញ្ឈប់បាន ។

គោលការណ៍គន្លឹះនៃកម្មវិធី SBC ដែលមានប្រសិទ្ធភាពគឺ

- មានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ
- ផ្អែកលើទ្រឹស្តីនិងភ័ស្តុតាង
- មានការចូលរួម
- មានគោលដៅជាក់លាក់
- ធ្វើការនៅពហុកម្រិត
- ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាស់វែងដើម្បីបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់ ។

SBC តម្រូវឱ្យមានការយល់ដឹងពីស្ថានភាព ការរៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានចំណុចផ្តោតច្បាស់លាស់ ការអភិវឌ្ឍ អន្តរាគមន៍ សម្ភារ ការអនុវត្ត ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងការសម្របតាម ។ ដំណើរការនេះ ពិនិត្យមើលបញ្ហាពីមុំផ្សេងៗគ្នាដើម្បីដាក់ចេញនូវកត្តាកំណត់ (ទាំងវិជ្ជមាននិងអវិជ្ជមាន) នៃឥរិយាបថនិងរៀបចំផែនការ និងអនុវត្តនូវអន្តរាគមន៍ដ៏ទូលំទូលាយដែលផ្តោតលើកត្តាកំណត់ទាំងនេះនៅកម្រិតថ្នាក់ជាច្រើនដើម្បីសម្រេចគោលបំណងសុខភាព ។

អ្វីដែលត្រូវចងចាំ

- SBC បានវិវឌ្ឍពីជំនឿមួយដែលថា ការដែលគ្រាន់តែផ្តល់ព័ត៌មានដល់នរណាម្នាក់ គឺមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (ដោយគ្រាន់តែឮថា ការជក់បារីគឺអាក្រក់សម្រាប់អ្នក ឬការហាត់ប្រាណគឺល្អសម្រាប់អ្នក ; ជាធម្មតាមិនអាចផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថមួយបានឡើយ)
- ជារឿយៗ ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗគឺមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ ពីព្រោះយើងដឹងអំពីឥរិយាបថរបស់មនុស្សតាមចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ ៖
  - វប្បធម៌និងសហគមន៍មានឥទ្ធិពលលើឥរិយាបថរបស់មនុស្ស
  - មនុស្សមិនសុទ្ធតែអាចគ្រប់គ្រងបញ្ហាដែលកំណត់ពីឥរិយាបថរបស់ពួកគេបានគ្រប់ពេលនោះទេ ការសម្រេចចិត្តរបស់មនុស្សអំពីសុខភាព និងសុខុមាលភាព ប្រកួតប្រជែងជាមួយអាទិភាពផ្សេងទៀត
  - ដោយសារតែកត្តាដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ SBC ត្រូវតែផ្តោតមិនត្រឹមតែទៅលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៅកម្រិតបុគ្គលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងផ្លាស់ប្តូរបទដ្ឋានសង្គម ការស្វែងរកចំណុចគន្លឹះដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនៅកម្រិតបុគ្គល សហគមន៍ និងសង្គម ។

កត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថ ៖ និយាយដោយខ្លី កត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថនៅក្នុង SBC គឺជាកត្តាបញ្ហា ឬលក្ខខណ្ឌនានាដែលប៉ះពាល់ដល់ឥរិយាបថរបស់មនុស្សម្នាក់ ។ កត្តាកំណត់ទាំងនេះ អាចជាកត្តាសង្គមដូចជា ការបដិបត្តិវប្បធម៌ ឬជារចនាសម្ពន្ធដូចជា ការទទួលបានចំណេះដឹង ឬសមត្ថភាពដែលមានដើម្បីអនុវត្តឥរិយាបថនោះ ។ អ្នកអនុវត្ត SBC ពិនិត្យមើលបញ្ហាមួយនៃមនុស្សដែលប្រឈមនឹងបញ្ហានោះដើម្បីស្វែងយល់ថា តើកត្តា ឬលក្ខខណ្ឌអ្វីខ្លះដែលកំណត់ពីឥរិយាបថរបស់មនុស្សជុំវិញបញ្ហានោះ ។

ផ្នែកទី១ :
គំរូនៃការអនុវត្ត
ល្អរបស់ SBC

ផ្នែកទី១ : គំរូនៃការអនុវត្តល្អរបស់SBC

ផ្នែកនេះ ផ្ដោតលើការអនុវត្តល្អៗនៅក្នុង SBC ។

១. ការប្រើប្រាស់ដំណើរការរៀបចំជាយុទ្ធសាស្ត្រ

SBC ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ត្រូវបានបង្កើតឡើងតាមរយៈដំណើរការតាក់តែងជាយុទ្ធសាស្ត្រ ។ ដំណើរការនេះគួរតែធានាថា កម្មវិធីផ្អែកលើទិន្នន័យត្រូវបានតាក់តែងឡើងដោយមានចេតនាផ្ដោតលើផលប៉ះពាល់ និងប្រសិទ្ធភាព (Efficiency) ជាអតិបរមា ត្រូតពិនិត្យតាមដានមើលប្រសិទ្ធផល (Effectiveness) និងវាយតម្លៃដោយភាពហ្មត់ចត់ ។

មគ្គុទ្ទេសក៍សម្រាប់អ្នកអនុវត្ត SBC នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយនៃដំណើរការតាក់តែងជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីសម្រេចបាន SBC ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានឥទ្ធិពលខ្លាំង ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មិនមាន "វិធីត្រឹមត្រូវតែមួយ" ដើម្បីអនុវត្ត SBC ទេ ហើយអង្គការ ឬស្ថាប័នផ្សេងទៀតអាចមានដំណើរការផ្ទាល់របស់ពួកគេរៀងៗខ្លួន ។

លទ្ធផលរំពឹងទុកនៃដំណើរការមួយនៅពេលតាក់តែងអន្តរាគមន៍ SBC គឺផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ SBC ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គឺជាឯកសារដែលជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវមួយសម្រាប់អន្តរាគមន៍ SBC ដែលបានផ្ដល់ ។ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនេះជួយដៃគូអនុវត្តនិងភាគីពាក់ព័ន្ធ ដាក់តម្រង់ ណែនាំ ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ SBC ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ជាទូទៅ គម្រោងមានគោលបំណង ក្រុមគោលដៅ សារគន្លឹះ បណ្ដាញបញ្ជូនសារ សកម្មភាព សូចនាករនៃឥរិយាបថ តាមដាននិងវាយតម្លៃ និងផែនការអនុវត្តច្បាស់លាស់ ។ ទម្រង់គំរូផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមាននៅក្នុងផ្នែកទី២ នៃឯកសារនេះ ស្ដីពីមគ្គុទ្ទេសក៍ជាជំហានៗសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ SBC ។ ជំហានទី២ ស្ដីពីការរៀបចំនិងការកែសម្រួល ។

២. ការអនុវត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាង

SBC ដែលមានប្រសិទ្ធភាព គឺផ្អែកលើទិន្នន័យ និងភស្តុតាង ។ SBC គួរតែត្រូវបានតាក់តែងឡើង ដើម្បីគាំទ្រដល់ចំណុចដៅសូចនាករសុខភាពនិង ឥរិយាបថដែលបានបង្កើតឡើង ឬកំណត់នៅពេល ចាប់ផ្តើមគម្រោង ។ នេះមានន័យថា ត្រូវតែផ្អែកលើ ការស្រាវជ្រាវ ឬទិន្នន័យដែលទាក់ទងនឹងតម្រូវការ សុខភាពនិងក្រុមគោលដៅ ។

មុនពេលយុទ្ធសាស្ត្រ SBC ត្រូវបានបង្កើតឡើង កម្មវិធីគួរតែប្រមូលនិងវិភាគទិន្នន័យផ្នែកសុខភាព ដែលមានស្រាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងក្រុមគោលដៅ ។ ជារឿយៗ គេហៅការស្រាវជ្រាវបែបនេះថា ការវិភាគស្ថានភាព ការពិនិត្យឯកសារដែលមានស្រាប់ ការសិក្សាអំពីទិដ្ឋភាព ឬដំណាក់កាលធ្វើវិភាគ ឬរកឃើញនៃការតាក់តែងគម្រោង ។ ជំហាននេះគួរចាប់ផ្តើមដោយការប្រមូលទិន្នន័យដែលមានស្រាប់នាបច្ចុប្បន្នពីផ្នែកនៃសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ ក្រុមគោលដៅ និងបរិបទពីប្រភពនានាដូចជា ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា (DHS)[1] ក៏ដូចជាការស្រាវជ្រាវបែបគុណភាពនិងបរិមាណដែលត្រូវបានប្រមូលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោង ឬកម្មវិធីដែលមានស្រាប់ និងឯកសារពីប្រភពផ្សេងៗ ឬរបាយការណ៍ពាក់ព័ន្ធ ។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០២០ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាពបានដាក់ឱ្យអនុវត្តបណ្ណាល័យឌីជីថល SBC មួយ (http://www.nchp.gov.kh) ដែលរួមបញ្ចូលការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលមាននៅកម្ពុជា ។ វិធីមួយទៀតដើម្បីស្វែងរកការស្រាវជ្រាវដែលមានស្រាប់ គឺត្រូវទាក់ទងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុក ឬអន្តរជាតិនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ ។

នៅពេលដែលការស្រាវជ្រាវទាំងអស់ត្រូវបានប្រមូលរួច ទិន្នន័យគួរត្រូវបានរៀបចំ តម្រៀប និងវិភាគ ដើម្បីកំណត់ថា តើវាពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហា ឬឥរិយាបថសុខភាពដែលកំពុងត្រូវដោះស្រាយដែរឬទេ ? ជារឿយៗ ទិន្នន័យ ឬសេចក្តីសង្ខេបនៃទិន្នន័យ ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញនៅក្នុងពេលសិក្ខាសាលាជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធ ។ ការធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីធានាថា ជំនាញនិងទស្សនៈរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗនិងអ្នកតំណាងក្រុមគោលដៅ ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងការវិភាគនិងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការគាំទ្រសម្រាប់ការតាក់តែងបង្កើតកម្មវិធី ។

ការវិភាគគួរតែបង្ហាញឱ្យឃើញពីគម្លាត/កង្វះខាតណាមួយនៅក្នុងភស្តុតាងឬតម្រូវការ ដើម្បីជជែកវែកញែក ឬផ្ទៀងផ្ទាត់ការស្រាវជ្រាវបន្ទាប់បន្សំ ។ ប្រសិនបើកង្វះខាតត្រូវបានរកឃើញ ការស្រាវជ្រាវបឋមគួរតែត្រូវបានធ្វើឡើង ។ ប្រភេទឬជម្រៅនៃការស្រាវជ្រាវបន្ថែម គឺអាស្រ័យមួយផ្នែកទៅលើថវិកា ពេលវេលា និងធនធានដែលកម្មវិធីមាន ។ ទិន្នន័យបឋមអាចរួមមាន វិធីសាស្ត្របែបបរិមាណ (ការអង្កេតស្ទង់មតិគ្រួសារ ឬទីផ្សារ) វិធីសាស្ត្របែបគុណភាព (ការពិភាក្សាជាក្រុម ការសម្ភាសស៊ីជម្រៅ) ឬវិធីសាស្ត្រអង្កេតបែបគុណភាពរហ័សដែលផ្តោតលើការបែងចែកក្រុមគោលដៅជាចំណែក (ការធ្វើផែនទីនៃការធ្វើដំណើរការសង្កេតមើលជាតិពន្ធុសាស្ត្រ ។ល។)

(1) នៅក្នុងពេលកំពុងសរសេរឯកសារនេះ CDHS ដែលមានថ្មីបំផុតគឺពីឆ្នាំ២០១៤ ហើយអាចទទួលបាននៅទីនេះ : https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR312/FR312.pdf

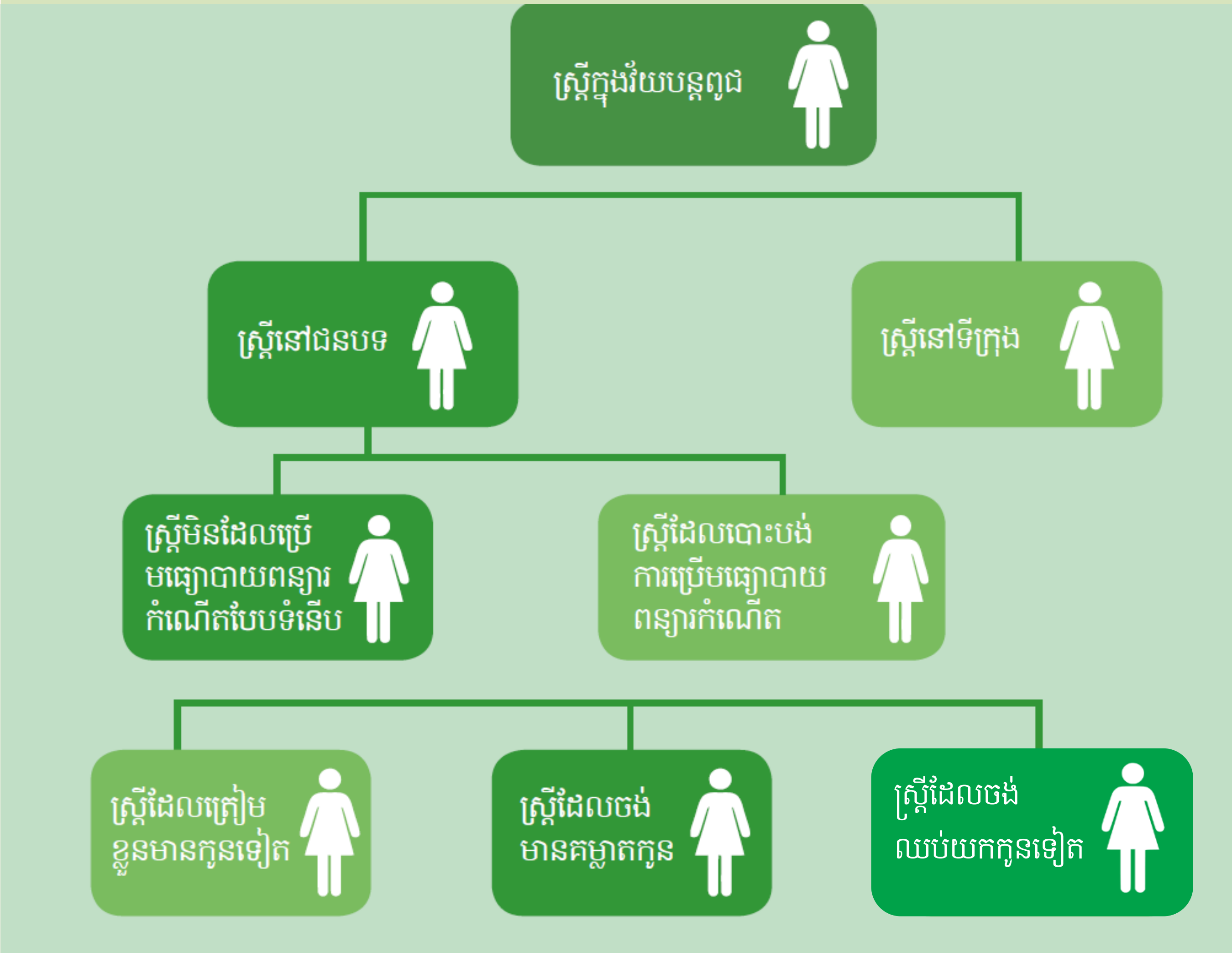
៣. ការបែងចែកក្រុមគោលដៅជាចំណែកដើម្បីផ្តល់អន្តរាគមន៍ឱ្យចំគោលដៅ

កម្មវិធី SBC ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតគឺមានក្រុមគោលដៅច្បាស់លាស់ ផ្តោតលើអ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បំផុត ពោលគឺក្រុមគោលដៅដែលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថនឹងទទួលបានផលជះខ្លាំង ឬក្រុមគោលដៅដែលគម្រោងឬសកម្មភាពត្រូវយកចិត្តទុកដាក់បំផុត ។ នេះគឺជាក្រុមគោលដៅបឋមរបស់អ្នក ជាក្រុមដែលអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ពួកគេ ។ ក្រុមគោលដៅបឋមក៏អាចមានឥទ្ធិពលទៅលើការវិវឌ្ឍរបស់បញ្ហាផងដែរ ។ ការកំណត់ក្រុមគោលដៅបឋមរបស់អ្នកអាចធ្វើឡើងតាមរយៈការបែងចែកក្រុមគោលដៅជាចំណែកឬជាក្រុម ។ ការបែងចែកក្រុមគោលដៅជាចំណែកឬជាក្រុម អនុញ្ញាតឱ្យអ្នករៀបចំដាក់បញ្ចូលសមាជិកក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកទៅក្នុងក្រុមតូចៗដែលមានលក្ខណៈសង្គម-ប្រជាសាស្ត្រ ចិត្តសាស្ត្រ ឬឥរិយាបថស្រដៀងគ្នា ។

លក្ខណៈទាំងនេះរួមមាន អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ការអប់រំ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ អ្នកមានឥទ្ធិពល ឬកត្តានានាដូចជា ឧបសគ្គក្នុងការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាឆ្ពោះទៅរកឥរិយាបថមួយ ឬឆន្ទៈក្នុងការសាកល្បងផលិតផលថ្មីណាមួយ ។ ការស្រាវជ្រាវជាក់លាក់លើក្រុមគោលដៅគឺជាការចាំបាច់សម្រាប់ការបែងចែកក្រុមគោលដៅដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ទោះជាការស្រាវជ្រាវមិនត្រូវការការស្រាវជ្រាវជាបឋមក្តី ប៉ុន្តែវាគួរតែមានលក្ខណៈលម្អិតគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានាសុក្រឹតភាពនៃការបែងចែកក្រុមគោលដៅរបស់អ្នក ។ ផ្អែកលើក្រុមគោលដៅតូចៗទាំងនេះ អ្នកអាចកំណត់ថា តើក្រុមមួយណាដែលជាក្រុមគោលដៅបឋមរបស់អ្នក ហើយក្រុមណាខ្លះជាក្រុមគោលដៅបន្ទាប់បន្សំរបស់អ្នក ។ ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់បន្សំប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ និងមានឥទ្ធិពលលើក្រុមគោលដៅបឋម ហើយពួកគេអាចជាមិត្តភក្តិ អ្នកផ្តល់សេវា មេដឹកនាំសហគមន៍ ឬអ្នកបង្កើតគោលនយោបាយនៅក្នុងការជ្រើសរើសក្រុមគោលដៅចុងក្រោយរបស់អ្នក ។ ចូរពិចារណាលើព័ត៌មានដូចជា តើក្រុមនោះមានទំហំប៉ុនណា ? តើការធ្វើការទៅលើក្រុមនេះនឹងអាចដោះស្រាយបញ្ហាបានប៉ុនណា ? តើក្រុមនេះទំនងជានឹងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ពួកគេយ៉ាងដូចម្តេច ? តើក្រុមនេះមានហានិភ័យខ្ពស់ដែរឬទេ ? ហើយតើកម្មវិធីមានសមត្ថភាព ធនធាន និងពេលវេលាដើម្បីគ្របដណ្តប់ទៅលើក្រុមនេះដោយប្រសិទ្ធភាពដែរឬទេ ? កម្មវិធី SBC ដែលមានប្រសិទ្ធភាព គឺរៀបចំបង្កើតអន្តរាគមន៍និងសារដោយឯករាជ្យសម្រាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗដែលបានជ្រើសរើស ។

ការបែងចែកក្រុមគោលដៅដើម្បីភាពជោគជ័យនៃ SBC

ដោយទទួលស្គាល់ថា ក្រុមផ្សេងៗគ្នានឹងឆ្លើយតបទៅនឹងសារនិងអន្តរាគមន៍ SBC ផ្សេងគ្នា ការបែងចែកក្រុមគោលដៅនឹងជួយឱ្យកម្មវិធីផ្តោតលើក្រុមនានាដែលមានតម្រូវការ មានគុណតម្លៃ ឬមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា ។ ការធ្វើបែបនេះ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអនុវត្តបង្កើតនូវយុទ្ធសាស្រ្តដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធ-ផលខ្លាំងបំផុតដើម្បីជួយក្រុមគោលដៅប្រកាន់យកឥរិយាបថថ្មី ។ ការបែងចែកក្រុមគោលដៅជួយកម្មវិធីផ្គូផ្គងក្រុមគោលដៅ សារ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ផលិតផល និងសេវាកម្ម ដោយផ្អែកលើតម្រូវការជាក់លាក់ និងចំណូលចិត្តរបស់ក្រុមគោលដៅ ។ ឧបករណ៍មួយដែលអាចជួយនៅក្នុងកិច្ចការនេះគឺជាដើមឈើបែងចែកក្រុមគោលដៅ (segmentation tree) ។ នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ គោលដៅគឺដើម្បីកាត់បន្ថយការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យក្នុងចំណោមស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ ។ ផ្តើមចេញពីក្រុមគោលដៅចម្បងដែលអ្នកប្រើប្រាស់ជាស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជ, អ្នករៀបចំកម្មវិធីបានបែងចែកក្រុមគោលដៅទៅតាមលក្ខណៈចម្រុះគ្នា ពោលគឺកត្តាដែលធ្វើឱ្យស្រ្តីប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ និងកត្តាដែលទំនងជាមានឥទ្ធិពលលើការទទួលយកឥរិយាបថនោះ ។ នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ស្រ្តីនៅតាមជនបទដែលមិនធ្លាប់ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត មានហានិភ័យខ្លាំងបំផុតក្នុងការមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យក៏ដូចជាអ្នកមានបំណងពន្យារកំណើតពីកូនមួយទៅមួយទៀតជាជាងទប់ស្កាត់កំណើតថ្មី ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃលក្ខណៈប្រជាសាស្រ្តនិងឥរិយាបថ ត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ក្រុមគោលដៅបឋមសម្រាប់អន្តរាគមន៍ ។



៤. ប្រភេទនៃការបែងចែកក្រុមគោលដៅ

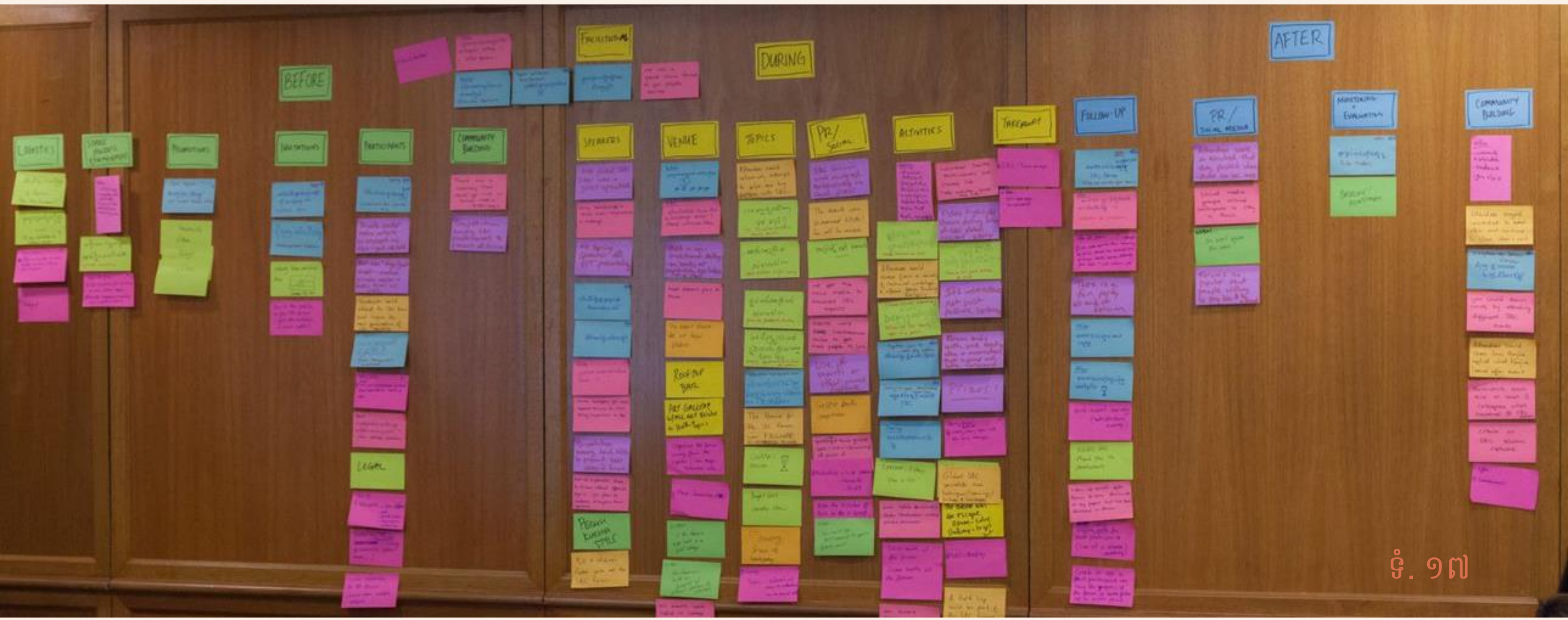
ប្រភេទ	លក្ខណៈ	គុណសម្បត្តិ	គុណវិបត្តិ
ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃតម្រូវការ និងអាកប្បកិរិយា	ផ្អែកលើតម្រូវការ លក្ខណៈពាក់ព័ន្ធ និងឆន្ទៈ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។ ទទួលស្គាល់តម្រូវការដែលជំរុញនូវភាពខុសគ្នាផ្នែកឥរិយាបថ ។	ជួយឆ្លើយនឹងសំណួរ "តើអត្ថប្រយោជន៍ និងលក្ខណៈពិសេសណាខ្លះដែលសំខាន់បំផុតចំពោះក្រុមគោលដៅ ?"	ពិបាកកំណត់ចំណែក/ក្រុម ។ ការផ្សព្វផ្សាយឱ្យចំគោលដៅគឺរឹតតែពិបាកថែមទៀត ។
ឥរិយាបថ	ផ្អែកតាមការសង្កេតលើការអនុវត្តនូវឥរិយាបថដែលពាក់ព័ន្ធ, ភាពញឹកញាប់នៃការអនុវត្ត, ដំណាក់កាលនៃការផ្លាស់ប្តូរ និងទម្លាប់របស់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ។ បង្ហាញពីអ្វីដែលមនុស្សកំពុងធ្វើ ប៉ុន្តែមិនមែនជាមូលហេតុដែលពួកគេកំពុងធ្វើនោះទេ ។	កំណត់ពីឥរិយាបថដែលមានប្រយោជន៍សម្រាប់យល់ពីរបៀបលក់ផលិតផល ឬសេវាកម្ម ។	កុំពន្យល់ឥរិយាបថ ឬព្យាករណ៍ពីឥរិយាបថនៅពេលអនាគត ។
ចិត្តសាស្ត្រ	ផ្អែកលើគុណតម្លៃ បំណងប្រាថ្នា ឬអត្ថប្រយោជន៍ពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ផលប្រយោជន៍ អាកប្បកិរិយា ទស្សនៈ បុគ្គលិកលក្ខណៈ និងចំណូលចិត្ត ។ អាចឆ្លុះបញ្ចាំងការពិតខ្លះអំពីបុគ្គលិកលក្ខណៈ ឬគុណតម្លៃស្វ័យទស្សនៈ និងបំណងប្រាថ្នារបស់ក្រុមគោលដៅ ។	កំណត់ពីអត្តសញ្ញាណក្រុមគោលដៅដែលទទួលយកការផ្លាស់ប្តូរ ។ បង្ហាញពីចំណូលចិត្តនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ។ អនុញ្ញាតឱ្យមានការបង្កើតសារដែលទាក់ទាញអារម្មណ៍ ។	គេអាចរំពឹងថា លក្ខណៈទាំងនេះនឹងផ្លាស់ប្តូរជាមួយគុណតម្លៃរបស់បុគ្គល និងបរិស្ថាន ។ មានភាពខ្សោយក្នុងការព្យាករអ្វីដែលនរណាម្នាក់ទំនងជាប្រើ ឬប្រកាន់យក ។
លក្ខណៈពាក់ព័ន្ធ (Attributional)	ផ្អែកលើលក្ខណៈពាក់ព័ន្ធតែមួយគត់ ដូចជាដំណាក់កាលនៃជីវិត ។	កំណត់ពីកត្តាជំរុញចម្បង និងជំនឿ ។ ផ្តល់គំនិតសម្រាប់ការបង្កើតសារ ។	មិនយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះលក្ខណៈដែលអាចជាកត្តាធំក្នុងការមានឥទ្ធិពលលើឥរិយាបថ ។ ធ្វើឱ្យកាន់តែមានការពិបាកក្នុងការកំណត់ប្រភេទឬក្រុម ។
ប្រជាសាស្ត្រ	ផ្អែកលើកត្តានានាដូចជា ភេទ យេនឌ័រ អាយុ ប្រាក់ចំណូល មុខរបរឬការងារ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ជាតិពន្ធុ ភូមិសាស្ត្រ សាសនា ឬភាសា ។	ជារឿយៗ មានទិន្នន័យជាស្រេច ។ ងាយស្រួលយល់ ងាយស្រួលផ្តោតឱ្យចំគោលដៅ ។	សន្មតតម្រូវការរួម ឬឥរិយាបថនៅក្នុង ឬនៅទូទាំងក្រុមប្រជាសាស្ត្រ មិនព្យាករណ៍ឥរិយាបថ ។

៥. ការកំណត់គោលបំណងនៃឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង

យុទ្ធសាស្ត្រនៃកម្មវិធី SBC ត្រូវតែមានគោលបំណងនៃឥរិយាបថ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងច្បាស់លាស់ ។ គោលបំណង ត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងផលជះលើសុខភាពដែលជាគោលដៅចង់បាន ឬហេតុផលសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី SBC

- **ផលប៉ះពាល់លើសុខភាព** : ការផ្លាស់ប្ដូរនៅក្នុងចំណុចដៅសុខភាព (ឧទាហរណ៍ ករណីមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យតិចជាងមុនក្នុងចំណោមយុវជនដែលសកម្មនឹងផ្លូវភេទ)
- **គោលបំណងនៃឥរិយាបថ** : ការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថដែលចង់បាន (៥០% នៃយុវនារីដែលសកម្មនឹងផ្លូវភេទនៅក្នុងតំបន់ ទទួលយកមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបដោយស្ម័គ្រចិត្ត)
- **គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង** : % នៃយុវនារីដែលជឿថា មធ្យោបាយពន្យារកំណើតទំនើបដោយស្ម័គ្រចិត្ត មានសុវត្ថិភាព ហើយការពារលទ្ធភាពបង្កកំណើតរបស់ពួកគេ ។

ភាគច្រើននៃអន្តរាគមន៍ SBC មានទិដ្ឋភាពនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងទៅលើក្រុមគោលដៅ ឬអ្នកមានឥទ្ធិពល ។ គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង គឺជាអ្វីដែលអ្នកចង់សម្រេចឱ្យបានតាមរយៈសកម្មភាពនៃកម្មវិធី ។ គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង គួរតែដោះស្រាយឧបសគ្គដែលបានដឹង និងសម្រួលឥរិយាបថគោលដៅនោះ ។ ដូច្នេះ នៅពេលសម្រេចបានគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង គោលបំណងនៃឥរិយាបថក៏នឹងសម្រេចបានដែរ ។ ក្នុងករណីដែលកត្តាកំណត់បឋមនៃឥរិយាបថ គឺចំណេះដឹង (ឬកង្វះចំណេះដឹង) នោះ គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងគោលបំណងនៃឥរិយាបថអាចដូចគ្នា ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពជាច្រើននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ យើងដឹងថានេះមិនមែនជាករណីនោះទេ។



៦. ការកំណត់មូលដ្ឋានគ្រឹះតាមទ្រឹស្តី

SBC ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងទ្រឹស្តីឥរិយាបថ ដែលជួយអ្នកអនុវត្តឱ្យយល់ពីរបៀបនៃការប្រព្រឹត្ត និងការផ្លាស់ប្តូររបស់បុគ្គល ក្រុម និងសង្គម ។ ទ្រឹស្តីទាំងនេះ រួមបញ្ចូលទិដ្ឋភាពនៃសង្គមវិទ្យា នរវិទ្យា ចិត្តវិទ្យា ការសិក្សាអនុវត្ត និងការផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារសង្គម ។ល។ ទ្រឹស្តីមួយបង្ហាញពីវិធីជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធនៃការយល់អំពីព្រឹត្តិការណ៍ ឬស្ថានភាព ។ វាគឺជាសំណុំនៃទស្សនទាន និយមន័យ និងអំណះអំណាងដែលពន្យល់ ឬទស្សន៍ទាយព្រឹត្តិការណ៍ ឬស្ថានភាពទាំងនេះ ដោយបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងកត្តាផ្សេងៗ ។ ទ្រឹស្តីត្រូវតែអាចអនុវត្តបានចំពោះស្ថានភាពផ្សេងៗជាច្រើន ។ តាមធម្មជាតិ ទ្រឹស្តីគឺអរូបី និងមិនមានមាតិកា ឬប្រធានបទជាក់លាក់ឡើយ ។ ធនធានដែលត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយសម្រាប់ទ្រឹស្តី SBC, Theory at a Glance ចែងថា " ដូចជាពែងកាហ្វេទទេដែរទ្រឹស្តីមានរូបរាងនិងព្រំដែន ប៉ុន្តែគ្មានអ្វីនៅខាងក្នុងទេ ។ ទ្រឹស្តីមានប្រយោជន៍នៅពេលដែលត្រូវបានបំពេញដោយប្រធានបទ គោលដៅ និងបញ្ហាជាក់ស្តែង " ។

នៅពេលដែលក្រុមគោលដៅបឋម និងគោលបំណងត្រូវបានកំណត់ កម្មវិធីអាចកំណត់ពីទ្រឹស្តីឥរិយាបថមួយឬច្រើន ដែលអាចជួយព្យាករពីរបៀបដែលក្រុមគោលដៅធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ដោយផ្អែកលើការយល់ដឹងច្បាស់អំពីបញ្ហាសុខភាព ការមុជយ៉ាងជ្រៅទៅក្នុងក្រុមគោលដៅបឋម និងការពិចារណាអំពីបរិយាកាសទូលំទូលាយ ។

ចំណុចគន្លឹះអំពីទ្រឹស្តី

- ទ្រឹស្តី គឺជាឧបករណ៍សម្រាប់ការគិតប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត មិនមែនជាសេចក្តីពិតដាច់ខាត ឬរូបមន្តសម្រាប់ជោគជ័យនោះទេ
- គ្មានទ្រឹស្តីណាមួយពន្យល់អំពីរាល់បរិបទនៃឥរិយាបថឡើយ
- ការប្រើប្រាស់ដោយច្នៃប្រឌិតនិងសមស្របនៃទ្រឹស្តី ជួយបង្កើនភាពជោគជ័យនៃអន្តរាគមន៍ ។

ទ្រឹស្តីមួយដែលអ្នកអនុវត្ត SBC ល្អទាំងអស់គួរតែស្គាល់គឺទ្រឹស្តីសង្គមអេកូឡូស៊ី ។ ទ្រឹស្តីនេះត្រូវការទស្សនវិស័យទូលំទូលាយ ដោយពិចារណាពីកត្តាជាច្រើនកម្រិតថ្នាក់ដែលជះឥទ្ធិពលលើមនុស្ស និងអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេ ។ កម្រិតថ្នាក់នៃកត្តារួមមាន បុគ្គល អន្តរបុគ្គល សហគមន៍ និងគោលនយោបាយសាធារណៈ ។ ទ្រឹស្តីសង្គមអេកូឡូស៊ីពិចារណាលើកម្រិតថ្នាក់នីមួយៗនៃការវិភាគ ដើម្បីកំណត់ថា តើចំណុចគន្លឹះនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថអាចស្ថិតនៅត្រង់ណា ? ទ្រឹស្តីនេះសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើអន្តរកម្មរវាងគ្នាទៅវិញទៅមក និងការពឹងអាស្រ័យគ្នានៃកត្តាខាងក្នុង និងគ្រប់កម្រិតថ្នាក់នៃបញ្ហាសុខភាព ។

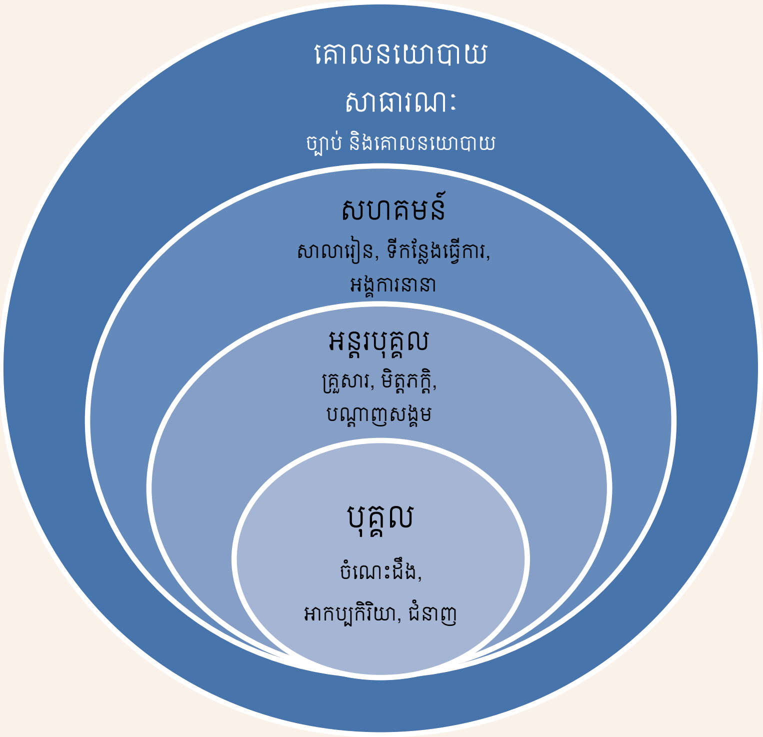
មានគោលការណ៍គន្លឹះពីរដែលគាំទ្រដល់ទ្រឹស្តីសង្គមអេកូឡូស៊ី ដើម្បីកំណត់ពីចំណុចអន្តរាគមន៍សម្រាប់លើកកម្ពស់សុខភាព :

១. ឥរិយាបថត្រូវបានប៉ះពាល់ដោយ*ឥទ្ធិពលជាច្រើនកម្រិត* ។ ឧ. ស្ត្រីម្នាក់អាចមិនបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ដោយសារនាងមិនដឹងពីអត្ថប្រយោជន៍ចំពោះសុខភាព ។ ប៉ុន្តែនាងក៏អាចរងឥទ្ធិពលពីទស្សនៈរបស់ម្តាយក្មេកនាងដែរថា ការផ្តល់ទឹកដោះគោម្សៅដល់ទារក គឺជាសញ្ញាមួយ ដែលបង្ហាញពីការមានទ្រព្យធន និងតាមរយៈការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម និងផ្ទាំងរូបភាពម្សៅទឹកដោះគោដែលនាងបានឃើញនៅតាមហាង ។

២. ឥរិយាបថបុគ្គលម្នាក់ៗតម្រែតម្រង់ និងត្រូវបានតម្រែតម្រង់ដោយមនុស្សនិងបរិស្ថាននៅជុំវិញពួកគេ ។ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីម្នាក់អាចនឹងមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ ពីព្រោះនាងជឿជាក់ថានាងមិនអាចទទួលបានមធ្យោបាយពន្យារកំណើតប្រភេទណាមួយដែលនាងត្រូវប្រើនោះទេ ហើយដៃគូរបស់នាងក៏មិនពាក់ស្រោមអនាម័យដែរ ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើស្ត្រីនោះសួរអ្នកផ្តល់សេវារបស់នាងអំពីមធ្យោបាយពន្យារកំណើត នាងនឹងត្រូវបានគេផ្តល់ជូននូវផលិតផលមួយដែលស័ក្តិសម ហើយនាងអាចនឹងប្រាប់មិត្តភក្តិរបស់នាងនៅក្នុងសហគមន៍អំពីរឿងនេះ ។ មិត្តភក្តិទាំងនេះក៏អាចនឹងសួរអ្នកផ្តល់សេវាដដែលនោះ ដែលគាត់អាចចាប់ផ្តើមផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដល់ស្ត្រីទាំងអស់ដែលមករកគាត់ ។

អន្តរាគមន៍ពហុកម្រិតដែលផ្តោតលើឥទ្ធិពលផ្សេងៗមានភាពកាន់តែរឹងមាំ និងអាចមាននិរន្តរភាពជាងអន្តរាគមន៍នៅកម្រិតបុគ្គល ។

ទោះបីជាទ្រឹស្តីសង្គមអេកូឡូស៊ីមាននៅក្នុងគ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់ ទ្រឹស្តីភាគច្រើនបំផុតគឺត្រូវបានបែងចែកជាទ្រឹស្តីដែលស្វែងយល់ពីឥរិយាបថនៅកម្រិតបុគ្គល អន្តរបុគ្គល ឬសហគមន៍ ។ ទ្រឹស្តីទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ គឺជាទ្រឹស្តីដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅសម្រាប់ឥរិយាបថសុខភាព ។



ទ្រឹស្ដីកម្រិតបុគ្គល

ទ្រឹស្ដីនៅក្នុងជំពូកនេះ ផ្ដោតលើការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថនៅកម្រិតបុគ្គល ដោយដោះស្រាយកត្តានានាដែលកើតឡើងនៅក្នុងចិត្តឬគំនិតបុគ្គលនោះផ្ទាល់ ។ កត្តាទាំងនេះរួមមាន ចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា ជំនឿ ការជំរុញលើកទឹកចិត្ត បទពិសោធន៍ និងជំនាញ ។

គំរូជំនឿអំពីសុខភាព

ដោយមានកត្តាជំរុញសុខភាពជាចំណុចផ្ដោតសំខាន់របស់គំរូនេះ *គំរូជំនឿអំពីសុខភាព* (HBM) គឺសមស្របល្អសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាឥរិយាបថដែលជំរុញការព្រួយបារម្ភចំពោះសុខភាព (ឧ. ឥរិយាបថផ្លូវភេទដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងលទ្ធភាពនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍) ។ នៅពេលអនុវត្តគំរូ HBM អ្នកគួរតែខិតខំស្វែងយល់ថា តើប្រជាជនគោលដៅយល់ឃើញថា ពួកគេងាយរងគ្រោះចំពោះបញ្ហាសុខភាពនោះដូចម្ដេច ? តើពួកគេជឿថាវាគឺជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែរឬទេ ? តើពួកគេជឿថាការអនុវត្តសកម្មភាពអាចកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងដោយចំណាយក្នុងកម្រិតដែលអាចទទួលយកបានដែរឬទេ ? តើពួកគេអាចអនុវត្តសកម្មភាពនោះបានដែរឬទេ ? ការប៉ុនប៉ងធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរនៅក្នុងកត្តាទាំងនេះគឺកម្រមានលក្ខណៈសាមញ្ញដូចការមើលឃើញណាស់ ។

ឧ. ដើម្បីប្រើប្រាស់គំរូ HBM សម្រាប់បង្ការមេរោគអេដស៍ បុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវតែ :

- ជឿថា ពួកគេប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍
- ជឿថា មេរោគអេសដស៍គឺជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរនិងធ្វើឱ្យស្លាប់
- ជឿថា ការជៀសវាងមេរោគអេដស៍គឺជាអ្វីដែលគួរធ្វើនិងអាចធ្វើបាន
- ជឿថា ពួកគេនឹងអាច ហើយពិតជាអាចចាត់វិធានការបង្ការបាន ។

ទ្រឹស្តីនៃឥរិយាបថដែលបានគ្រោងឡើង

ទ្រឹស្តីនៃឥរិយាបថដែលបានគ្រោងទុក (TPB) ហៅម្យ៉ាងទៀតថា សកម្មភាពមានហេតុផល គឺផ្អែកលើការសន្មតថាមនុស្សមានសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពរបស់ពួកគេ ។ សមាសធាតុគន្លឹះនៃគំរូនេះ គឺចេតនានៃឥរិយាបថ ចេតនាត្រូវបានកំណត់ដោយកត្តាបី :

១. អាកប្បកិរិយា : ជំនឿរបស់ប្រជាជនអំពីលទ្ធភាពដែលឥរិយាបថនោះនឹងទទួលបានលទ្ធផលតាមការរំពឹងទុក ។

២. បទដ្ឋានអត្តនោម័តិ : ថាតើមនុស្សសំខាន់ៗកំពុងអនុវត្តឥរិយាបថនោះ ហើយជឿថា អ្នកគួរតែធ្វើវាផងដែរ ។

៣. ការគ្រប់គ្រងឥរិយាបថដែលយល់ឃើញថា តើអ្នកជឿថាអ្នកមានការគ្រប់គ្រងលើការអនុវត្តឥរិយាបថនោះដែរឬទេ, ដោយមិនគិតថាអ្នកពិតជា*អាច*អនុវត្តឥរិយាបថនោះបាន ។

គំរូ TPB ត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ដោយជោគជ័យដើម្បីទស្សន៍ទាយនិងពន្យល់ពីឥរិយាបថសុខភាព និងបំណងយ៉ាងទូលំទូលាយ រួមទាំងការជក់បារី ការសេពគ្រឿងស្រវឹង ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនជាដើម ។ គំរូ TPB លើកឡើងថា ការសម្រេចបាននូវឥរិយាបថ អាស្រ័យលើទឹកចិត្ត (បំណង) និងសមត្ថភាព (ការគ្រប់គ្រងឥរិយាបថ) ។

ទ្រឹស្តីនៃឥរិយាបថដែលបានគ្រោងឡើង

ការជ្រើសរើស និងអនុវត្តទ្រឹស្តី SBC

ទោះជាការជ្រើសរើសទ្រឹស្តីដែលត្រឹមត្រូវ ឬដែលសមស្របបំផុត គឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយក្នុងការតាក់តែងកម្មវិធី SBC មួយប្រកបដោយជោគជ័យក្តី ក៏ប៉ុន្តែពុំមានវិទ្យាសាស្ត្រពិតប្រាកដ ឬវិធីសាស្ត្រ " ទំហំមួយត្រូវគ្រប់គ្នា " ក្នុងការជ្រើសរើសទ្រឹស្តីដែលសមស្របមួយនោះឡើយ ។ ជាការពិត ពេលខ្លះទ្រឹស្តីដ៏ល្អបំផុតដើម្បីគាំទ្រដល់ការរៀបចំផែនការរបស់អ្នក គឺជាគំរូកូនកាត់ដោយអនុវត្តគោលការណ៍គន្លឹះពីគំរូជាច្រើនដែលផ្តោតលើក្រុមគោលដៅរបស់អ្នក ។ ចូរពិចារណាសំណួរនិងកត្តាទាំងនេះនៅពេលសម្រេចចិត្តថា តើទ្រឹស្តីមួយណាដែលល្អបំផុត ។

- តើការផ្លាស់ប្តូរនោះគឺជាព្រឹត្តិការណ៍ដែលកើតឡើងតែម្តងគត់ ឬកើតឡើងដដែលៗ ? តើមានកាលៈទេសៈពិសេសណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធដូចជាគ្រោះអាសន្នឬវិបត្តិដែរឬទេ ?
- តើក្រុមគោលដៅជឿថា មនុស្សដូចពួកគេអាចអនុវត្តឥរិយាបថបានដែរឬទេ ? តើក្រុមគោលដៅនោះជឿអំពីផលវិបាកនៃឥរិយាបថនោះដែរឬទេ ?
- តើការផ្លាស់ប្តូរមានភាពងាយស្រួលយ៉ាងដូចម្តេច ? តើការផ្លាស់ប្តូរនោះត្រូវការការគាំទ្រ ឬការយល់ព្រមពីសង្គមដែរឬទេ ?
- ប្រសិនបើក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវនិងមានជំនាញដែលត្រូវការ តើពួកគេអាចអនុវត្តឥរិយាបថនោះដោយខ្លួនឯងបានដែរឬទេ ?
- នៅពេលសម្រេចចិត្ត ថាតើត្រូវអនុវត្តឥរិយាបថនោះដែរឬទេ ? តើគំរូ ឬទស្សនៈរបស់អ្នកណាម្នាក់មានសារៈសំខាន់ជាង ?

ផ្អែកលើចម្លើយចំពោះសំណួរខាងលើនេះ កម្មវិធីមួយដែលមានគោលដៅបង្កើនការធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ដោយខ្លួនឯងក្នុងចំណោមអ្នកដែលប្រឈមមុខខ្ពស់បំផុតចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចជ្រើសរើសយកការអនុវត្តទាំងទ្រឹស្តីនៃឥរិយាបថដែលបានគ្រោងទុក (TPB) និងដំណាក់កាលនៃការផ្លាស់ប្តូរ ។ ដើម្បីអនុវត្តទ្រឹស្តីនៃឥរិយាបថដែលបានគ្រោងទុក អ្នកចង់ធានាថា ក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់ចំពោះមេរោគអេដស៍មានអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមានអំពីតេស្តនោះ (អាកប្បកិរិយា) អ្នកជឿថាអ្នកដទៃទៀតគិតវិជ្ជមានអំពីតេស្តនេះ (បទដ្ឋានអត្តនោម័តិ) និងគិតថា ពួកគេអាចធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯងបាន (ការគ្រប់គ្រងឥរិយាបថដែលបានយល់ឃើញ) ។

អ្នកក៏ដឹងដែរថា ក្រុមគោលដៅនោះនឹងត្រូវការពេលវេលាដើម្បីដឹងអំពីតេស្តនោះ សិក្សាស្វែងយល់ព្រមទាំងត្រិះរិះគិតអំពីតេស្តនោះ និងត្រៀមខ្លួនធ្វើ ។ ដោយប្រើគោលការណ៍ទ្រឹស្តីទាំងនេះ អ្នកអាចអនុវត្តដូចតទៅ ៖ ប្រើសក្ខីកម្មពីសមាជិកសហគមន៍ ឬអ្នកដឹកនាំដែលគេគោរព ដើម្បីបង្កើតអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមានអំពីតេស្តនោះ ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹង។ មានមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ ឬបុគ្គលល្បីល្បាញណាម្នាក់ធ្វើតេស្តជាសាធារណៈ ។ អ្នកអាចផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ឬវគ្គហ្វឹកហាត់ដើម្បីឱ្យក្រុមគោលដៅបង្កើនទំនុកចិត្តថា ពួកគេអាចធ្វើតេស្តដោយខ្លួនឯង និងចាប់ផ្តើមត្រៀមខ្លួន ។ អ្នកអាចបង្កើតខ្សែទូរស័ព្ទពិសេសមួយដែលសមាជិកក្រុមគោលដៅអាចហៅរកជំនួយនៅពេលធ្វើតេស្តដើម្បីបង្កើតទំនុកចិត្ត ឬផ្តល់ប័ណ្ណណាត់ជួប និងចែកចាយឧបករណ៍តេស្តដើម្បីជំរុញសមាជិកក្រុមគោលដៅធ្វើសកម្មភាព ។ ដូច្នេះពួកគេអាចជ្រើសរើសពេលវេលាដើម្បីធ្វើតេស្តនោះ ទោះបីជាពួកគេនៅផ្ទះម្នាក់ឯងក្តី ។

គំរូទ្រឹស្ដី/ដំណាក់កាលនានានៃការផ្លាស់ប្ដូរ

គំរូទ្រឹស្ដីដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថា ជាដំណាក់កាលទ្រឹស្ដីនៃការផ្លាស់ប្ដូរ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយការយល់ថា ការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថមិនមែនជាព្រឹត្តិការណ៍តែមួយគត់នោះទេ ប៉ុន្តែជាដំណើរការមួយដែលកើតឡើងជាបន្តបន្ទាប់ទៅតាមពេលវេលា ។ ជាទូទៅមានប្រាំដំណាក់-កាលនៅក្នុងគំរូនេះ

- Pre-contemplation (មុនពេលសញ្ជឹងគិត) : គ្មានចេតនាធ្វើសកម្មភាពទេក្នុងរយៈពេល៦ ខែបន្ទាប់ (និង/ឬមិនបានដឹងអំពីបញ្ហានោះ)
- Contemplation (សញ្ជឹងគិត) : មានបំណងធ្វើសកម្មភាពក្នុងរយៈពេល៦ ខែទៀត
- Preparation (ការរៀបចំ) : មានបំណងធ្វើសកម្មភាពក្នុងរយៈពេល៣០ ថ្ងៃទៀត ហើយបានចាត់វិធានការដំបូងខ្លះៗ
- Action (សកម្មភាព) : បានផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថតិចជាង៦ ខែ
- Maintenance (ថែរក្សា) : បានថែរក្សាឥរិយាបថរយៈពេលលើសពី៦ ខែ ។

ដំណើរការនៃដំណាក់កាលនៃការផ្លាស់ប្ដូរ គឺជាដំណើរការរាងជារង្វង់ (មិនមែនជាបន្ទាត់) ដែលក្នុងនោះមនុស្សអាចចូលនិងចាកចេញនៅដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការនេះ ។

ទ្រឹស្តីនៃការគ្រប់គ្រងការភ័យខ្លាច (ជារឿយៗ ត្រូវបានគេហៅថា Fear Appeals)

ទ្រឹស្តីនៃការគ្រប់គ្រងការភ័យខ្លាច គឺផ្អែកលើការយល់ឃើញពីភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់ក្រុមគោលដៅចំពោះការគំរាមកំហែង (តើការគំរាម-កំហែងនោះមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរដែរឬទេ ? ហើយវាអាចកើតឡើងចំពោះខ្ញុំដែរឬទេ ?) ហើយចំពោះប្រសិទ្ធភាពនៃការឆ្លើយតប (តើការឆ្លើយតបមានប្រសិទ្ធភាពឬទេ ? ហើយតើខ្ញុំអាចអនុវត្តការឆ្លើយតបនោះបានឬទេ ?)

ទោះបីជាកន្លងមក ទ្រឹស្តីនៃការគ្រប់គ្រងការភ័យខ្លាចត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ក្តី (ជាទូទៅ ការជក់បារី និងការបង្ការមេរោគអេដស៍) អ្នកត្រូវតែចងចាំថា ភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯងរបស់បុគ្គលម្នាក់ ឬទំនុកចិត្តរបស់ពួកគេថាពួកគេអាចអនុវត្តឥរិយាបថមួយបាន និងសម្រេចបានលទ្ធផលរំពឹងទុក គឺមានឥទ្ធិពលទៅលើឥរិយាបថនោះ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកដែលប្រឈមនឹងមេរោគអេដស៍អាចខ្លាចមេរោគនេះនៅពេលពួកគេទទួលស្គាល់ភាពងាយរងគ្រោះផ្ទាល់របស់ពួកគេនិងភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺនេះ ។ ការភ័យខ្លាចរបស់ពួកគេ អាចជំរុញពួកគេឱ្យប្រើស្រោមអនាម័យ ឬកាត់បន្ថយដៃគូរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែតែនៅពេលណាដែលពួកគេជឿជាក់ថាការធ្វើបែបនេះគឺពិតជាមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបង្ការមេរោគអេដស៍ ហើយនៅពេលណាដែលពួកគេមានអារម្មណ៍ជឿជាក់ថាពួកគេអាចផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ពួកគេបាន ។ នៅក្នុងឧទាហរណ៍មួយនេះ ការមានទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងទាប អាចជាឧបសគ្គដ៏សំខាន់បំផុតចំពោះការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។

ទិន្នន័យបានបង្ហាញថា នៅពេលដែលមនុស្សត្រូវបានគេគំរាមកំហែង ប៉ុន្តែពួកគេមិនជឿជាក់លើខ្លួនឯង ឬលើប្រសិទ្ធភាពនៃឥរិយាបថដែលចង់បាន (ការពាក់ស្រោមអនាម័យ ឬការកាត់បន្ថយដៃគូ ផ្អែកលើឧទាហរណ៍ខាងលើ) ពួកគេអាចជៀសវាងសារ ឬកាន់តែអាក្រក់ជាងនេះ គឺពួកគេអាចនឹងបដិសេធហានិភ័យនៃការគំរាមកំហែងនោះ ព្រមទាំងចូលរួមដោយចៃដន្យនៅក្នុងឥរិយាបថដែលសារ SBC កំពុងតែព្យាយាមទប់ស្កាត់ ។ ដូច្នេះហើយ បានជាការបង្កើតសារដោយផ្អែកលើការភ័យខ្លាច ត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត ។

ទ្រឹស្តីអន្តរបុគ្គល

ទ្រឹស្តីនៃឥរិយាបថនៅកម្រិតអន្តរបុគ្គលទទួលស្គាល់ថា បុគ្គលម្នាក់ៗមានស្រាប់នៅក្នុងខ្លួន ហើយត្រូវបានជះឥទ្ធិពលដោយទំនាក់ទំនងនៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ។ សមាជិកគ្រួសារ មិត្តរួមការងារ ប្តីប្រពន្ធ និងមិត្ត-ភក្តិ សុទ្ធតែមានទស្សនៈ ដំបូន្មាន និងការគាំទ្រដែលមានឥទ្ធិពលលើឥរិយាបថរបស់មនុស្សម្នាក់ ហើយបុគ្គលនោះមានឥទ្ធិពលទៅវិញទៅមកលើមនុស្សដែលស្ថិតក្នុងទំនាក់ទំនងទាំងនោះ ។

ទ្រឹស្តីសតិបញ្ញាសង្គម

ទ្រឹស្តីជាច្រើនផ្តោតលើកម្រិតបុគ្គល ប៉ុន្តែទ្រឹស្តីមួយដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅនៅកម្រិតនេះគឺ *ទ្រឹស្តីសតិបញ្ញាសង្គម* (SCT) ។ SCT គឺជាទ្រឹស្តីមួយក្នុងចំណោមទ្រឹស្តីនៃឥរិយា-បថសុខភាពដែលត្រូវបានគេប្រើញឹកញាប់ និងដ៏រឹងមាំបំផុត ។ ទ្រឹស្តីនេះស្វែងយល់ពីអន្តរកម្មរបស់មនុស្សនិងបរិយាកាសរបស់ពួកគេ និងកត្តាកំណត់ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៃឥរិយាបថសុខភាព ។

យោងតាមទ្រឹស្តី SCT មានកត្តាបីចម្បងដែលប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពដែលមនុស្សម្នាក់នឹងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាពណាមួយ :

១. ភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង

២. គោលដៅ និង

៣. លទ្ធផលរំពឹងទុក ។

ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់ៗមានការយល់ដឹងអំពីសកម្មភាព ឬមធ្យោបាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬជឿជាក់លើខ្លួនឯង ពួកគេអាចផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសូម្បីតែនៅពេលប្រឈមមុខជាមួយឧបសគ្គ ។

ប្រសិនបើពួកគេមិនមានអារម្មណ៍ថា ពួកគេអាចធ្វើការគ្រប់គ្រងលើឥរិយាបថសុខភាពរបស់ពួកគេបានទេ ពួកគេគ្មានទឹកចិត្តនឹងធ្វើសកម្មភាព ឬតស៊ូឆ្លងកាត់បញ្ហាប្រឈមនោះឡើយ ។ ប្រសិនបើពួកគេមានអារម្មណ៍ថា ពួកគេមានមធ្យោបាយដើម្បីធ្វើសកម្មភាព ពួកគេមានទឹកចិត្តដើម្បីកំណត់គោលដៅនិងសម្រេចបានគោលដៅទាំងនោះ ដោយរំពឹងទុកថាអ្វីៗល្អនឹងកើតឡើងនៅពេលពួកគេធ្វើដូច្នោះ ។ នៅពេលដែលមនុស្សម្នាក់ទទួលយកឥរិយាបថថ្មី វាបង្កឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរទាំងនៅក្នុងបរិស្ថាន និងនៅក្នុងខ្លួនបុគ្គលនោះ ។

SCT វិវឌ្ឍចេញពីការស្រាវជ្រាវលើទ្រឹស្តីនៃការសិក្សាសង្គម (SLT) ដែលលើកឡើងថា មនុស្សមិនត្រឹមតែរៀនពីបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងរៀនដោយការសង្កេតមើលសកម្មភាពរបស់អ្នកដទៃទៀត និងអត្ថប្រយោជន៍របស់សកម្មភាពទាំងនោះផងដែរ ។

ទ្រឹស្ដីសហគមន៍

ទ្រឹស្ដីកម្រិតសហគមន៍ ស្វែងយល់ពីរបៀបដែលប្រព័ន្ធសង្គមដំណើរការនិងផ្លាស់ប្ដូរ ព្រមទាំងអំពីវិធីកៀរគរសមាជិកសហគមន៍ និងអង្គការនានាដើម្បីការផ្លាស់ប្ដូរ ។ ខណៈដែលទ្រឹស្ដីទាំងនេះមានដំណើរការល្អនៅក្នុងបរិបទសហគមន៍មួយចំនួនដូចជា សាលារៀន មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ក្រុមសហគមន៍ និងសមាគម នៅពេលដំណើរការទៅបានដោយជោគជ័យ ទ្រឹស្ដីទាំងនេះមានផលជះជាបន្តបន្ទាប់ ដោយផ្ដោតទៅលើឥរិយាបថបុគ្គល អន្តរបុគ្គល និងសហគមន៍ ។

ទ្រឹស្ដីនៃយេនឌ័រនិងអំណាច

ទ្រឹស្ដីយេនឌ័រនិងអំណាចលើកឡើងថា មនុស្សធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយសារតែបញ្ហាសង្គមនិងបរិស្ថានទូលំទូលាយជុំវិញស្ត្រីដូចជា ការបែងចែកអំណាចនិងសិទ្ធិអំណាច និងបទដ្ឋានជាក់លាក់ និងយេនឌ័រនៅខាងក្រៅនិងខាងក្នុងទំនាក់ទំនង ។ យោងតាមទ្រឹស្ដីនេះ មានរចនាសម្ព័ន្ធសង្គមធំៗបីដែលប៉ះពាល់ដល់ទំនាក់ទំនងបុរសនិងស្ត្រីដូចជា ការបែងចែកការងារ ការបែងចែកអំណាច និងបទដ្ឋានសង្គមដែលបង្កជាកត្តាហានិភ័យ ។ នៅពេលបុរសនិងស្ត្រីមិនមានទំនាក់ទំនងសមធម៌ លទ្ធផលសុខភាពអាចត្រូវធ្លាក់ចុះសម្រាប់គ្រួសារទាំងមូល ការប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត ការស្វែងរកការថែទាំមុនពេលសម្រាល ហើយសូម្បីតែអាហារូបត្ថម្ភកុមារក៏ត្រូវប៉ះពាល់ដែរ ។

ទ្រឹស្ដីនេះ អាចត្រូវបានគេអនុវត្តដើម្បីស្វែងយល់ការប្ដេជ្ញាចិត្តរបស់ស្ត្រីចំពោះទំនាក់ទំនង ហើយកង្វះអំណាចអាចជះឥទ្ធិពលទៅលើជម្រើសនៃការកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់គាត់ ។

ការពង្រីកទ្រឹស្តីថ្មីៗ

ទ្រឹស្តីនៃការពង្រីកទ្រឹស្តីថ្មីៗ (Diffusion of Innovation Theory) ផ្តោតលើ ថាតើគំនិត ផលិតផល និងការអនុវត្តរបស់សង្គមដែលត្រូវបានគេយល់ថា " ថ្មី " រីករាលដាលពាសពេញសង្គម ឬពីសង្គមមួយទៅសង្គមមួយដូចម្តេច ? ជា " ដំណើរការដែល *ទ្រឹស្តីថ្មី* មួយត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមរយៈ *បណ្តាញ* ជាក់លាក់ក្នុង *រយៈពេល* មួយក្នុងចំណោមសមាជិកនៃ*ប្រព័ន្ធសង្គម* " ។

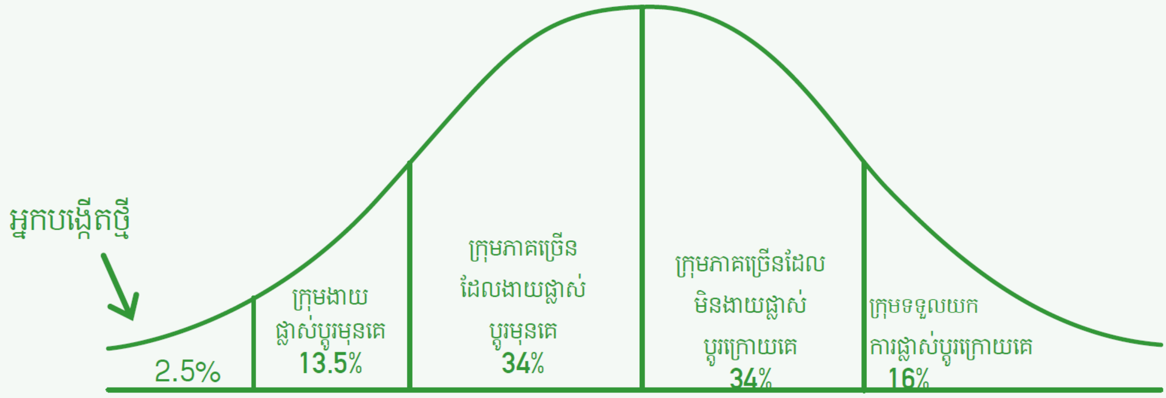
ការពង្រីក/ផ្សព្វផ្សាយដែលមានប្រសិទ្ធភាពតម្រូវឱ្យអ្នកអនុវត្តប្រើប្រាស់បណ្តាញប្រាស្រ័យទាក់ទងទាំងក្រៅផ្លូវការនិងផ្លូវការ និងបណ្តុំនៃយុទ្ធសាស្ត្រមួយសម្រាប់បរិបទផ្សេងៗគ្នា ។ ការផ្សព្វផ្សាយអំពីទ្រឹស្តីថ្មីមួយតាមវិធីផ្សេងៗគ្នាជួយបង្កើនលទ្ធភាពនៃការទទួលយក និងមូលដ្ឋាននៃទ្រឹស្តីថ្មីនោះ ។

ទ្រឹស្តីនេះ ចែកជាប្រាំប្រភេទសម្រាប់អ្នកទទួលយកមានដូចជា *មនុស្សដំបូងបំផុតដែលប្រើទ្រឹស្តីថ្មី អ្នកទទួលយកពីដំបូង អ្នកទទួលយកភាគច្រើនពីដំបូង អ្នកទទួលយកភាគតិចពេលក្រោយមកទៀត និងអ្នកនៅក្រោយគេ (laggards)* ។

នៅពេលដែលបានទទួលនូវទ្រឹស្តីណែនាំថ្មី ការទទួលយកមានពាសពេញ " ខ្សែកោងកណ្តឹង " មនុស្សភាគច្រើននឹងក្លាយជាអ្នកទទួលយកភាគច្រើនពីដំបូង ឬអ្នកទទួលយកភាគតិចពេលក្រោយមកទៀត ។ មនុស្សមួយចំនួនតូចជាងនេះនឹងក្លាយជាអ្នកទទួលយកពីដំបូង ឬអ្នកយឺតយ៉ាវ ហើយមនុស្សតិចតួចបំផុតដែលនឹងក្លាយជាមនុស្សដំបូងបំផុតដែលប្រើទ្រឹស្តីថ្មីនោះ ។

ការពង្រីកនិងទំហំនៃការទទួលយកអាស្រ័យលើ

- អត្ថប្រយោជន៍ដែលទាក់ទងនៃទ្រឹស្តីថ្មី បង្ហាញពីឧត្តមភាពរបស់វាលើអ្វីទាំងអស់ដែលវាជំនួសឱ្យ
- ភាពត្រូវគ្នា : សមស្របសម្រាប់ក្រុមគោលដៅដែលចង់បាន
- ភាពសាំញ៉ាំ : តើការអនុវត្តទ្រឹស្តីថ្មីនោះមានភាពងាយស្រួលប៉ុនណា ?
- ភាពដែលអាចសាកល្បងបាន : តើទ្រឹស្តីថ្មីនោះអាចត្រូវបានសាកល្បងជាការពិសោធមើលដែរឬទេ ?
- ភាពដែលអាចសង្កេតឃើញ : ឆ្លុះបញ្ចាំងថាតើទ្រឹស្តីថ្មីនោះនឹងផ្តល់នូវលទ្ធផលជាក់-ស្តែងដែរឬទេ ។



ទ្រឹស្តីនៃការផ្សាយចេញពីការបង្កើតថ្មី "ខ្សែកោងការផ្លាស់ប្តូរ" បង្ហាញពីដំណើរការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់ក្រុមគោលដៅ

ធនធានទ្រឹស្តី SBC

- [National Cancer Institute's Theory at a Glance](https://cancercontrol.cancer.gov/brp/research/theories_project/theory.pdf)
  https://cancercontrol.cancer.gov/brp/research/theories_project/theory.pdf
- CDC's interactive Theory Picker
- https://www.orau.gov/hsc/theorypicker/index.html
- USAID HC3 Communication Theories for Emergency Situations
- https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/learn-about-sbcc-and-emergencies/communication-theories-for-emergency-situations/
- The Netherlands' University of Twente, Communication Theories
- https://www.utwente.nl/en/bms/communication-theories/

៧. ការជ្រើសរើស និងការប្រើប្រាស់បណ្តាញបញ្ជូនសារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

មានបណ្តាញជាច្រើនដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ SBC ។ អ្នកនឹងសម្រេចបានផលជះធំបំផុត ដោយការដាក់បញ្ចូលបណ្តាញនានាតាមរយៈការប្រើសារពង្រឹងបន្ថែម ។ នៅពេលពិចារណាពីវិធីសាស្ត្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ ឬវិធីសាស្ត្រចម្រុះ សូមពិនិត្យមើលភ័ស្តុតាងលើក្រុមគោលដៅរបស់អ្នក និងកំណត់ពីប្រភេទនៃបណ្តាញនានាដែលនឹងបង្កើនជាអតិបរមានូវការគ្របដណ្តប់ និងប្រសិទ្ធភាពនៃសាររបស់អ្នក ។ ផែនការដែលមានការគិតគូរល្អគឺ ពិចារណាលើទិដ្ឋភាពនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ចរិតលក្ខណៈ និងការទទួលយករបស់ក្រុមគោលដៅ ការគ្របដណ្តប់ និងភាពខ្លាំងក្លាដែលចង់បាន ។ ផែនការនេះក៏នឹងត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីសម្រេចបានគោលបំណងរបស់កម្មវិធីបញ្ជូនសារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងធ្វើការនៅក្នុងថវិកាកម្មវិធីដែលមានផងដែរ ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានេះ គួរតែពិចារណាលើការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយតាមសហគមន៍/តាមប្រពៃណី ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំនិងមធ្យម ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម និងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយឌីជីថល ។

ទោះបីជាទ្រឹស្តីដែលអ្នកបានជ្រើសរើសអាចជួយកំណត់បណ្តាញបញ្ជូនសារខ្លះដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ សូមពិចារណាលើកត្តាសំខាន់ៗមួយចំនួននៅពេលជ្រើសរើសបណ្តាញដែលត្រឹមត្រូវ :

- ភាពសាំញ៉ាំនៃបញ្ហា
- ភាពរសើបនៃបញ្ហា
- បទដ្ឋានសង្គមដែលគ្រប់គ្រងឥរិយាបថ ឬបញ្ហាសុខភាពនោះ
- កម្រិតអក្ខរកម្មរបស់ក្រុមគោលដៅដែលត្រូវទទួលសារ
- ទម្លាប់និងចំណង់ចំណូលចិត្តរបស់ក្រុមគោលដៅចំពោះប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ
- ទំនាក់ទំនងដែលផ្អែកលើយេនឌ័រ/យេនឌ័រដាយណាមិក (Gender Dynamics)
- ថវិកា ។

ករណីសិក្សា ៖ ការដាក់តម្រូវការជ្រើសរើសបណ្ដាញជាមួយក្រុមគោលដៅ និងការបង្កើតសារស្ដីពីកម្មវិធីការថែទាំទារកនៅក្នុងសហគមន៍

ម្ដាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទទួលបានព័ត៌មានសុខភាពតិចតួចណាស់ពីមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលពួកគេសម្រាលកូន ដោយមានការណែនាំតិចតួចទាក់ទងនឹងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត ជារឿយៗ ដោយអនុវត្តតាមទម្លាប់ប្រពៃណីដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក ។

អ្នកដែលត្រូវការជំនួយ បានចាត់ចែងគម្រោងមួយដើម្បីរៀបចំជាថ្មីនូវបទពិសោធន៍នៃការមើលថែទារកទើបនឹងកើតសម្រាប់ម្ដាយដោយផ្ដោតលើរយៈពេល២៨ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ។ កម្មវិធីនេះ បានបង្កើតសាច់រឿងមួយចំនួនដែលបង្ហាញពីសារសុខភាពពីតួអង្គដែលមានឥទ្ធិពលចំនួនប្រាំនាក់មកពីសហគមន៍ធម្មតាមួយ ។

នៅក្នុងការជ្រើសរើសបណ្ដាញដែលល្អបំផុតសម្រាប់បញ្ជូនសារ កម្មវិធីត្រូវថ្លឹងថ្លែងអត្រាអក្ខរកម្មទាបក្នុងចំណោមម្ដាយនៅតំបន់ជនបទ ដោយចាំបាច់ត្រូវធ្វើការផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានទូលំទូលាយ និងដើម្បីឱ្យម្ដាយអាចជ្រើសរើសសាច់រឿងនានាដែលទាក់ទងនឹងពួកគាត់ ។ ដោយសារតែទូរទស្សន៍ និងវិទ្យុមិនសុទ្ធតែមាននៅតាមតំបន់ជនបទ កម្មវិធីនេះក៏បានងាកមកប្រើទូរស័ព្ទចល័តវិញ ។

ជាមួយនឹងកំណើនអ្នកប្រើទូរស័ព្ទនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប្រមាណជិត៩០% នៃប្រជាជនមានទូរស័ព្ទមួយគ្រឿង គម្រោងនេះបានសម្រេចជ្រើសរើសយកការចែករំលែកសាច់រឿងតាមរយៈបច្ចេកវិទ្យា គឺកម្មវិធីផ្ញើសារជាសំឡេងតាមទូរស័ព្ទ (IVR) ។ ទម្រង់នៃបច្ចេកវិទ្យាដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យដំណើរការគឺមានរួចទៅហើយនៅក្នុងប្រទេសនិងមានជាភាសាក្នុងស្រុក ។

គម្រោងនេះបានសាកល្បងបច្ចេកវិទ្យាចល័ត ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសារសុខភាពដល់ម្ដាយដែលមានទារកទើបនឹងកើតនៅក្នុងតំបន់ជនបទនៃប្រទេសកម្ពុជាដោយមានសារចំនួនប្រាំពីរ ហើយសារនីមួយៗមានរយៈពេល ៦០-៩០ វិនាទី ។ ប្រធានបទនៃសាររួមមាន ការថែទាំទងផ្ចិត ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ម្ដាយតែមួយមុខ សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល ការរក្សាកម្ដៅទារក និងប្រាប់ពីឥរិយាបថដែលមិនល្អ ។ រយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយមក លទ្ធផលនៃកម្មវិធីបានបង្ហាញពីផលវិជ្ជមានដូចខាងក្រោម ៖

- ៨៥% នៃម្ដាយបាននិយាយថា ពួកគេបានស្ដាប់សារខ្លះជាច្រើនដង ដូច្នេះសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀតដូចជាប្ដីរបស់ពួកគេក៏អាចស្ដាប់ដែរ
- ៤៣% បាននិយាយថា ពួកគេបានយកកូនរបស់ពួកគេទៅមណ្ឌលសុខភាពដោយសារតែបានស្ដាប់សារទាំងនោះ
- ទារកតិចជាងមុនចំនួន៣៣% មានជំងឺរាករូសជាមួយគ្រុនក្ដៅ
- ម្ដាយតិចជាងមុនចំនួន៦៤% ប្រើឱសថបុរាណដើម្បីព្យាបាលគល់ផ្ចិតទារករបស់ពួកគេ
- ម្ដាយច្រើនជាងមុនដល់ទៅពីរដង បានលាងសម្អាតដៃរបស់ខ្លួនមុនពេលចាប់កាន់ទារករបស់ពួកគេ ។

ចំណាត់ថ្នាក់បណ្តាញ	ប្រភេទ	គុណសម្បត្តិ	គុណវិបត្តិ
ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល (IPC)	ការអប់រំមិត្ត ការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងអ្នកផ្តល់សេវាអតិថិជន ការផ្តល់ប្រឹក្សាខ្សែទូរស័ព្ទទាន់ហេតុការណ៍	បណ្តាញដែលសកម្ម ដែលបង្កើតដំណើរការប្រាស្រ័យទាក់ទងទ្វេទិស ។ ជំរុញការពិភាក្សា ការឆ្លុះបញ្ចាំងលើប្រធានបទរសើប ។ អាចតទល់នឹងបទដ្ឋានធំៗ ។ អាចផ្ទេរជំនាញ ។	ត្រូវការកម្លាំងការងារដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលល្អ ។ ត្រូវការពេលវេលាដើម្បីពង្រីកការគ្របដណ្តប់បានធំ ។
Mid Media ពាក់កណ្តាលប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ	ការសន្ទនាសហគមន៍ ការសំដែងល្ខោន បញ្ចាំងកុនចល័ត ល្ខោនចល័ត ការប្រមូលផ្តុំ	ដាក់បញ្ចូលសហគមន៍ ។ ជំរុញការពិភាក្សា និងការឆ្លុះបញ្ចាំងក្នុងចំណោមសហគមន៍នានា ។ ជំរុញភាពជាម្ចាស់របស់សហគមន៍ ។ អាចគ្របដណ្តប់បានធំជាង IPC ប៉ុន្តែតូចជាងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំ ឬប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ។	ត្រូវការពេលដើម្បីគ្របដណ្តប់ឱ្យបានធំទូលាយ ។ មិនតែងតែសមស្របសម្រាប់ប្រធានបទរសើបនោះទេ ។
ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំនិងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម	ស្ប៉តវិទ្យុនិងទូរទស្សន៍ ល្ខោនជាស៊េរី ល្បែងកម្សាន្ត បដាពាណិជ្ជកម្ម ផ្ទាំងរូបភាព twitter, Facebook	ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយក្រុមគោលដៅដែលមានកម្រិតអក្ខរកម្មទាបអាចធ្វើទៅបាន ។ ការគ្របដណ្តប់បានធំទូលាយ ។ ការចែករំលែកព័ត៌មានរហ័ស និង/ឬញឹកញាប់ ។	ត្រូវការមានទូរទស្សន៍ វិទ្យុ ទូរស័ព្ទចល័ត ឬអ៊ីនធើណិត ។ អាចចំណាយច្រើនដើម្បីផលិតនិងផ្សាយ ។ គុណភាពនៃការផលិតអាចប្រែប្រួល ។ ច្រើនតែជាការប្រាស្រ័យទាក់ទងអកម្មជាងឯកទិស លើកលែងតែមានការបន្ថែមបន្ទប់សន្ទនា កម្មវិធីហៅទូរស័ព្ទចូល ឬសមាសភាគអន្តរកម្មដទៃទៀត ។

ធនធានបណ្តាញបញ្ជូនសារ SBC :
សម្រាប់ធនធាននិងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តាញផ្សព្វផ្សាយ សូមចូលមើល :
Compass' How to Develop a Channel Mix
https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-develop-channel-mix-plan
Choosing Communication Channels
https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/choosing-communication-channels

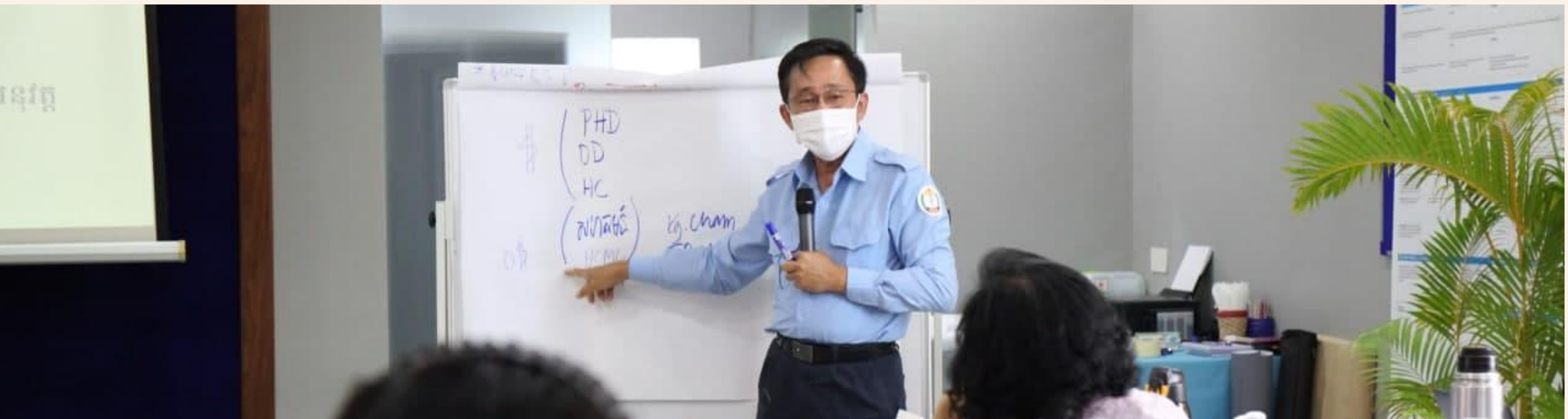
៨.   ការធានាការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅ

កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនិងការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍សកម្មភាព SBC មានសារៈសំខាន់បំផុត ។ លទ្ធផលនៃការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅនឹងមិនត្រឹមតែជួយពង្រឹងលទ្ធផលរបស់គម្រោងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងជួយកម្មវិធីរបស់អ្នក ជៀសវាងការតាក់តែងគម្រោងដែលមិនល្អដែលអាចនឹងរារាំងអ្នកពីការបំពេញតម្រូវការនៃក្រុមគោលដៅរបស់អ្នក ។

ការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅ គួរតែត្រូវបានស្វែងរកតាមជំហានសំខាន់ៗជាច្រើននៅក្នុងការអភិវឌ្ឍសកម្មភាព SBC ក្នុងពេលវិភាគស្ថានភាព ការរៀបចំអន្តរាគមន៍ ការបង្កើត ការធ្វើតេស្តសាកល្បងសម្ភារជាមុន និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ។ អ្នកអនុវត្ត SBC យល់ស្របថាការតាក់តែងគម្រោងដែលផ្តោតលើក្រុមគោលដៅ ឬអ្នកប្រើប្រាស់ជាបុគ្គលសំខាន់ គឺជាសមាសភាគគន្លឹះមួយនៃជោគជ័យរបស់កម្មវិធី SBC ។

ការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅអាចជួយ :

- បង្កើតទំនាក់ទំនងស្មើភាពនិងគោរពក្រុមគោលដៅ
- ផ្តល់តម្លៃដល់គំនិតនិងចំណេះដឹងរបស់ក្រុមគោលដៅ
- គោរពប្រពៃណីនិងគុណតម្លៃក្នុងស្រុក (ដោយមិនទាមទារឱ្យគេគោរពប្រពៃណីនិងគុណតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក)
- ធានាឱ្យមានភាពជាតំណាងសមស្របនិងយុត្តិធម៌ សម្រាប់មនុស្សគ្រប់រូបដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់
- ចែករំលែកអំណាចក្នុងការសម្រេចចិត្តនិងការគ្រប់គ្រងលើដំណើរការ
- ផ្តល់គំនិតនិងធានាថា សកម្មភាពដែលបានស្នើឡើងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ចំពោះបរិបទជាក់ស្តែង
- ធានាភាពសមស្របផ្នែកវប្បធម៌នៃសារនិងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ
- ដាក់បញ្ចូលសកម្មភាពទៅក្នុងបណ្តាញសង្គមដែលមានស្រាប់
- ប្រើពាក្យនិងរូបភាពដែលមនុស្សគ្រប់គ្នាអាចយល់បាន
- ស្វែងយល់ពីអ្វីដែលមានដំណើរការល្អ ឬគ្មានដំណើរការ និងមូលហេតុ សកម្មភាពសម្រាប់ពេលកន្លងមកនិងពេលអនាគត ។



មានវិធីជាច្រើនដើម្បីជំរុញការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍសកម្មភាព SBC ។ ឧទាហរណ៍ខ្លះៗរួមមាន :

វិធីសាស្ត្រ	ចំណុចនៅក្នុងដំណើរការ SBC
ការអង្កេតក្រុមគោលដៅ	ការវិភាគស្ថានភាព ការរៀបចំតាក់តែង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ
ការសម្ភាសស៊ីជម្រៅ	ការវិភាគស្ថានភាព ការរៀបចំតាក់តែង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ
ការពិភាក្សាជាក្រុម	ការវិភាគស្ថានភាព ការរៀបចំតាក់តែង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ
អត្ថបទរូបថត ឬសំឡេងរូបថត (Photo Essays or Photo Voice)	ការវិភាគស្ថានភាព ការរៀបចំតាក់តែង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ
ការអង្កេតរបស់ក្រុមគោលដៅ/ជនជាតិដើមភាគតិច Audience Observation/Ethnography	ការវិភាគស្ថានភាព ការរៀបចំតាក់តែង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ
ទស្សនទានគំរូទូទៅ (Prototyping Concepts)	ការរៀបចំតាក់តែង
ការធ្វើតេស្តសាកល្បងសម្ភារមុនពេលអនុវត្តជាផ្លូវការ	ការបង្កើតសម្ភារ

៩. ការដោះស្រាយការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនៃដំណើរការអនុវត្ត SBC

រាល់កម្មវិធី SBC ដែលមានប្រសិទ្ធភាពទាំងអស់តែងតែរួមបញ្ចូលសមាសភាគត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ។

ផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ រួមបញ្ចូលសូចនាករដំណើរការ លទ្ធផលរំពឹងទុកក៏ដូចជាផលជះ (នៅពេលដែលអាចធ្វើបាន) និងគួរតែតាមដានមើលទិន្នន័យមូលដ្ឋាននិងចុងបញ្ចប់ ក៏ដូចជាសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានដែលត្រូវបានប្រមូលក្នុងពេលអនុវត្តសកម្មភាព ។ សូចនាករគួរតែមានលក្ខណៈ "SMART" ជានិច្ច ។

វិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យតាមដាន

ការត្រួតពិនិត្យតាមដានគឺជាការតាមដានមើលនិងវាស់វែងសកម្មភាពកម្មវិធី ។ វាជួយអ្នកក្នុងការកំណត់បរិមាណនៃ**អ្វី**ដែលបានធ្វើ តើបានធ្វើ**នៅពេលណា** ? តើបានធ្វើ**ដូចម្តេច** ? និងតើបានបញ្ជូនទៅដល់**នរណា**ខ្លះ ? ការត្រួតពិនិត្យតាមដានក៏ជួយអ្នកពីការកំណត់បញ្ហានៃការអនុវត្ត ដើម្បីធ្វើការកែតម្រូវតាមឱ្យបានសមស្រប ។

កម្មវិធី SBC មានសមាសភាគជាច្រើនដែលអ្នកគួរពិចារណាធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដាន :

- ការអនុវត្ត/ភាពស្មោះត្រង់ : សកម្មភាពនេះធ្វើការតាមដានមើលថាតើកម្មវិធីកំពុងត្រូវបានអនុវត្តយោងតាមផែនការដែរឬទេ ?
- ការគ្របដណ្តប់ : សកម្មភាពនេះពិនិត្យមើលទៅលើការគ្របដណ្តប់និងការទទួលបានអន្តរាគមន៍កម្មវិធី ឬការបញ្ជូនសារ ។
- គុណភាព : ចំណុចនេះពិនិត្យមើលថាតើលទ្ធផលរបស់កម្មវិធីមានភាពជិតទៅនឹងចំណុចដៅប៉ុនណា ? ហើយតើក្រុមគោលដៅមានការពេញចិត្តប៉ុនណាជាមួយលទ្ធផលរបស់កម្មវិធី (ការបណ្តុះបណ្តាល សម្ភារ សេវាកម្ម ផលិតផល ។ល។) ?

ករណីសិក្សាជោគជ័យតាមរយៈការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅ : គម្រោងបញ្ឈប់ជំងឺរាក

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការបន្ទោបង់ពាសវាលពាសកាលគឺជាបុព្វហេតុចម្បងនៃជំងឺរាករូសជាច្រើន ។ មានតែ៤៤% នៃប្រជាជនកម្ពុជានៅជនបទប៉ុណ្ណោះដែលទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ហើយមានតែ៣០% ប៉ុណ្ណោះមានបង្គន់ ។ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល WaterSHED បានធ្វើការជាមួយក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទកម្ពុជា ដើម្បីបង្កើតឯកសារជំនួយស្មារតីនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ឥរិយាបថសំខាន់ៗចំនួនបីដើម្បីបញ្ឈប់ជំងឺរាក : ១. ប្រើបង្គន់ ២. លាងដៃជាមួយសាប៊ូ និង៣. ផឹកទឹកដាំ/ចម្រោះ ។

ខណៈដែលយុទ្ធនាការនេះបានបង្កើតឡើងនៅលើសម្ភារពីមុន ភាពខុសគ្នាដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងការបង្កើតឯកសារជំនួយស្មារតីនេះគឺការចូលរួមយ៉ាងខ្លាំងក្លានិងការសាកល្បងជាមួយក្រុមគោលដៅ ។

ការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅ បានបង្ហាញឱ្យឃើញពីភាពចាំបាច់នៃសម្ភារក្នុងការទាក់ទាញអារម្មណ៍ឱ្យបានខ្លាំងដើម្បីជំរុញការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថជាជាងការពន្យល់យ៉ាងសាមញ្ញអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព ។ គំនិតទាំងនេះបាននាំទៅរកសម្ភារថ្មីៗដែលបានរួមចំណែកដល់ការប្រើប្រាស់បង្គន់កាន់តែច្រើននិងអត្រាគ្របដណ្តប់អនាម័យកាន់តែច្រើន ។ * ភាពខុសគ្នាសំខាន់ៗនៅក្នុងយុទ្ធនាការថ្មីនេះ ដែលទាំងអស់នេះត្រូវបានសាកល្បងជាមុនជាមួយក្រុមគោលដៅ និងទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមានរួមមាន :

- បង្កើតអារម្មណ៍ខ្មាសអៀននិងស្អប់ខ្ពើមដើម្បីជំរុញឱ្យមានសកម្មភាព
- ការប្រើប្រាស់រូបភាពពិតនៃព័ត៌មានពិតជាជាងគំនូរជីវចល ធ្វើឱ្យមានភាពខ្ពើមរអើមដែលអាចមើលឃើញនិងការទទួលស្គាល់ភាពកខ្វក់ក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅ
- ធ្វើឱ្យក្រុមគោលដៅរន្ធត់/ភ្ញាក់ផ្អើល ដោយប្រើនិមិត្តសញ្ញាដែលបង្ហាញពីភាពខ្មាសអៀនដូចជា ការប្រៀបធៀបមនុស្សទៅនឹងសត្វឆ្កែ (សត្វកម្រិតទាប)

**មិនមានទិន្នន័យអំពីភាពប្រសើរនៃការលាងសម្អាតដៃនិងការប្រើប្រាស់ទឹកដែលបានដាំឱ្យពុះឬចម្រោះនោះទេ ។*

មានវិធីសាស្ត្រជាច្រើនដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានកម្មវិធីរបស់អ្នកទាំងបែបបរិមាណនិងបែបគុណភាព ។ មានវិធីសាស្ត្រមួយចំនួនដូចខាងក្រោម ៖

វិធីសាស្ត្រ	ប្រភេទ	សមាសភាគដែលត្រូវបានវាស់វែង
ការតាមដានការផ្សាយព័ត៌មាន	បែបបរិមាណ	ការអនុវត្ត ការគ្រប់ដណ្តប់ គុណភាព
ការវិភាគប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម	បែបបរិមាណ	ការអនុវត្ត ការគ្រប់ដណ្តប់ គុណភាព
ស្ថិតិសេវាកម្ម	បែបបរិមាណ	ការអនុវត្ត ការគ្រប់ដណ្តប់ គុណភាព
ការសម្ភាសមុនពេលចាកចេញ/ការស្ទង់មតិការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន	បែបគុណភាព	ការអនុវត្ត គុណភាព
ការស្ទង់មតិអតិថិជនដោយសម្ងាត់	បែបគុណភាព	ការអនុវត្ត គុណភាព
ការសង្កេតមើលដោយផ្ទាល់	បែបគុណភាព	ការអនុវត្ត គុណភាព
ការសម្ភាសស៊ីជម្រៅ	បែបគុណភាព	ការអនុវត្ត គុណភាព
ការតាមដានករណីបញ្ជូន/ប័ណ្ណបញ្ជាក់	បែបគុណភាព	ការអនុវត្ត គុណភាព
ក្រុមអតិថិជន	បែបគុណភាព	ការអនុវត្ត គុណភាព

វិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃ

ការវាយតម្លៃ គឺជា**ទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូលទៅតាមពេលវេលាជាក់លាក់** ដើម្បីធ្វើការស៊ើបអង្កេតជាប្រព័ន្ធថាតើកម្មវិធី SBC បាននាំមកនូវ**ការផ្លាស់ប្តូរដែលចង់បាន**នៅក្នុងចំណោមក្រុមប្រជាជន ឬសហគមន៍គោលដៅដែរឬទេ ? ការវាយតម្លៃជួយឱ្យកម្មវិធី SBC កំណត់ថាតើយុទ្ធសាស្ត្រនិងសកម្មភាពផ្សព្វផ្សាយមាន**ប្រសិទ្ធភាព**ឬទេ ?

ការវាយតម្លៃ តម្រូវឱ្យមាន**ការប្រៀបធៀបនៃចំនួននិង/ឬគុណភាព** និង**ការវាស់វែងទៅលើការផ្លាស់ប្តូរនៃចំនួន និង/ឬគុណភាពទាំងនេះទៅតាមពេលវេលាជាបន្តបន្ទាប់** ។ ការវាយតម្លៃនេះ វាស់វែងអ្វីដែលបានកើតឡើងក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅជាលទ្ធផលនៃសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី ។ ការវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃកម្មវិធី SBC គឺមិនមែនគ្មានបញ្ហាប្រឈមនោះឡើយ ។

ការផ្លាស់ប្តូរដែលមាននិរន្តរភាព អាចមានការយឺតយ៉ាវ ។ ឥរិយាបថអាចត្រូវការរយៈពេលច្រើនឆ្នាំសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធីមុនពេលការផ្លាស់ប្តូរកើតឡើង ក្នុងវិសាលភាពដែលគេអាចសង្កេតឃើញ ។

អាចពិបាកក្នុងការភ្ជាប់សកម្មភាពកម្មវិធីទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលបានសង្កេតឃើញផងដែរ ដោយសារតែឥទ្ធិពលខាងក្រៅផ្សេងទៀត រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរសង្គមទូលំទូលាយ ។

ប៉ុន្តែ ខណៈដែលកត្តាទាំងនេះធ្វើឱ្យការវាយតម្លៃនិងការកំណត់ភាពពាក់ព័ន្ធរបស់កម្មវិធី SBC មានភាពសាំញ៉ាំ មិនមានន័យថាមិនអាចធ្វើបាននោះទេ ។ ការរៀបចំផែនការ ការកំណត់ពេលវេលា និងការអនុវត្តការវាយតម្លៃមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកត់ត្រាទុកទិន្នន័យដែលត្រូវការសម្រាប់ការវាយតម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។

មានវិធីសាស្ត្រជាច្រើនដើម្បីវាយតម្លៃកម្មវិធី SBC របស់អ្នក ទាំងបែបបរិមាណនិងបែបគុណភាព ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាវិធីសាស្ត្រមួយចំនួន :

សំណួរសម្រាប់វាយតម្លៃ	វិធីសាស្ត្រ
តើការផ្លាស់ប្តូរអ្វីខ្លះដែលអាចពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ទៅនឹងអន្តរាគមន៍របស់យើង (ភាពពាក់ព័ន្ធ/បុព្វហេតុ) ?	ការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់
តើការផ្លាស់ប្តូរប្រភេទអ្វីខ្លះដែលយើងអាចវាស់វែងបាន ហើយតើវាស្ថិតនៅក្នុងទិសដៅនិងទំហំដែលបានរំពឹងទុកដែរឬទេ ?	ការវាយតម្លៃលទ្ធផល ការអង្កេតមុនពេលនិងក្រោយពេលចាប់ផ្តើមកម្មវិធី ការសិក្សាដោយសង្កេត ការផ្លាស់ប្តូរខ្លាំងក្លាបំផុត ការប្រមូលលទ្ធផល ការស្តាប់សហគមន៍
តើអន្តរាគមន៍នោះមានអានុភាពលើសពីឥទ្ធិពលក្រៅពីកម្មវិធី (ការប៉ុនប៉ងទាត់ចោលការពន្យល់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ) ?	ការវិភាគប្រសិទ្ធភាពតម្លៃ ការសិក្សាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ធៀបនឹងការចំណាយ ។

ធនធានសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ

- The Core Group’s Aligning M&E of SBC with the Realities of Implementation
  https://coregroup.org/wp-content/uploads/2018/09/Call-to-Action-Complexity-Matters1.pdf
- The Compass Group’s How to Develop an M&E Plan
- https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-develop-monitoring-and-evaluation-plan

១០. ការដោះស្រាយបញ្ហាយេនឌ័រនៅក្នុងការតាក់តែងនិងការអនុវត្ត SBC

កត្តាសង្គមនិងរចនាសម្ព័ន្ធជាច្រើនដូចជា អំណាចមិនស្មើគ្នានៅក្នុងទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ, មធ្យោបាយគ្មានតុល្យភាពក្នុងការសម្រេចចិត្តក្នុងគ្រួសារ (Unbalanced Agency) និងធនធានផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ការអប់រំ និងច្បាប់មិនសមាមាត្រ ធ្វើឱ្យស្ត្រីនិងក្មេងស្រីបាត់បង់ឱកាសជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ ហើយអាចបង្កផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់បុរសនិងក្មេងប្រុសផងដែរ ។

ដូច្នេះកម្មវិធី SBC មានមូលដ្ឋានពិសេសដើម្បីធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការសម្រេចបានគោលដៅសមភាពយេនឌ័រ ។ ការដាក់បញ្ចូលយេនឌ័រទៅក្នុងកម្មវិធីនិងអន្តរាគមន៍ SBC គឺជាគន្លឹះក្នុងការលើកកម្ពស់សមភាពយេនឌ័រ និងការសម្រេចនូវលទ្ធផលដែលចង់បានក្នុងចំណោមបុរសនិងស្ត្រី ក្មេងប្រុសនិងក្មេងស្រី ។

អន្តរាគមន៍ SBC អាចធ្វើការដើម្បីពង្រឹងបទដ្ឋានយេនឌ័របែបវិជ្ជមាន ឬគាំទ្រសហគមន៍ក្នុងការបង្កើតបទដ្ឋានថ្មី ។ អន្តរាគមន៍នានាដូចជាការតស៊ូមតិដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាច្បាប់ដែលគ្មានសមធម៌ ក៏អាចដោះស្រាយឧបសគ្គផ្នែកសង្គមនិងរចនាសម្ព័ន្ធផងដែរ ។ អ្វីដែលទូទៅជាងនេះទៀតគឺការដោះស្រាយបញ្ហាយេនឌ័រ អាចជួយឱ្យកម្មវិធី SBC សម្រេចបានលទ្ធផលសុខភាពនិងការអភិវឌ្ឍរបស់ពួកគេ ជាពិសេសនៅពេលដែលគេផ្តល់ឱកាសដើម្បីជួយដល់សហគមន៍ធ្វើការឆ្លុះបញ្ចាំងល្អិតល្អន់លើយេនឌ័រនិងស្វែងរកមធ្យោបាយសមស្របតាមវប្បធម៌ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរជំនឿ អាកប្បកិរិយា និងបទដ្ឋានសង្គមដែលមានស្រាប់ ។

លទ្ធផលមានភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៅពេលដែលចក្ខុយេនឌ័រត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់ជំហាននៃដំណើរការ SBC : ការព្រងើយកន្តើយ ឬការមិនពិចារណាឱ្យបានពេញលេញអំពីយេនឌ័រនៅដំណាក់កាលនីមួយៗអាចនាំឱ្យអន្តរាគមន៍មិនគិតគូរពីយេនឌ័រ ឬកេងប្រវ័ញ្ចយេនឌ័រ ជាជាងការព្យាយាមធ្វើបន្លាស់យេនឌ័រ ។

សកម្មភាពទាំងនេះ ត្រូវបានបញ្ជាក់លម្អិតដូចខាងក្រោម ៖

អន្តរាគមន៍កេងប្រវ័ញ្ចយេនឌ័រ ពង្រឹង ឬទាញយកប្រយោជន៍ពីតួនាទីយេនឌ័រតាមប្រពៃណី ។ ឧទាហរណ៍ យុទ្ធនាការដែលប្រើរូបភាពដ៏ខ្លាំងក្លាបង្ហាញពីភាពជាបុរសដើម្បីលក់ស្រោមអនាម័យអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ព្រោះវាពង្រឹងតួនាទីជាប្រពៃណីរបស់បុរសដែលជាដៃគូលប់លើស្ត្រីនៅក្នុងទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទ ។ ទោះជាយុទ្ធនាការទាំងនេះអាចរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យក្តី ប៉ុន្តែវាក៏អាចលើកទឹកចិត្តឱ្យមានអំពើហិង្សាពីដៃគូស្និទ្ធស្នាលផងដែរ ។

អន្តរាគមន៍អព្យាក្រឹតយេនឌ័រ ឬមិនគិតគូរពីយេនឌ័រ មិនបានទទួលស្គាល់តួនាទីយេនឌ័រទេ ។ ដោយព្រងើយកន្តើយចំពោះវិសមភាពយេនឌ័រនៅក្នុងសង្គម ជារឿយៗ អន្តរាគមន៍ទាំងនេះអាចនឹងរួមចំណែកដល់ការពង្រឹងវិសមភាពទាំងនេះបន្ថែមទៀតដោយចៃដន្យ ។

ឧទាហរណ៍ ៖ ស្រោមអនាម័យត្រូវបានគេចែកឱ្យតែក្មេងប្រុសនិងបុរសប៉ុណ្ណោះ មិនចែកឱ្យក្មេងស្រីនិងស្ត្រីទេ ដែលបញ្ហានេះអាចនឹងពង្រឹងបន្ថែមដល់ជំនឿដែលថា ក្មេងប្រុសនិងបុរសគឺជាអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យនិងការរួមភេទដោយសុវត្ថិភាព ។

អន្តរាគមន៍ដែលយល់ដឹងពីយេនឌ័រ ទទួលស្គាល់បទដ្ឋាន តួនាទី និងវិសមភាពយេនឌ័រ ប៉ុន្តែមិនសុទ្ធតែធ្វើសកម្មភាពដើម្បីផ្លាស់ប្តូរបញ្ហាទាំងនេះ ឬកែប្រែតុល្យភាពអំណាចនៅក្នុងតួនាទី និងបទដ្ឋានយេនឌ័រនោះទេ ។ ឧ. ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ អាចផ្តោតគោលដៅលើចំនួនស្មើគ្នារវាងស្ត្រី/ក្មេងស្រី និងបុរស/ក្មេងប្រុស ហើយផ្តល់ដល់ទាំងពីរភេទនូវព័ត៌មានដូចគ្នាអំពីវិធីបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែមិនរួមបញ្ចូលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីសិទ្ធិផ្លូវភេទ ដែលអាចដោះស្រាយទំនាក់ទំនងដែលផ្អែកលើអំណាចជាចម្បងនោះនៅក្នុងទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទនោះទេ ។

អន្តរាគមន៍បន្លាស់យេនឌ័រ មានគោលបំណងផ្លាស់ប្តូរតួនាទីយេនឌ័រនិងបង្កើតទំនាក់ទំនងយេនឌ័រឱ្យកាន់តែមានសមធម៌ច្រើនថែមទៀត ។ ឧ. ការពង្រឹងតួនាទីប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់បុរស ការកំណត់ឡើងវិញនូវនិយមន័យយេនឌ័រដែលអាស្រ័យលើយេនឌ័រផ្សេងទៀត និងបទដ្ឋានផ្លូវភេទសម្រាប់បុរសនិងស្ត្រី និងការលើកទឹកចិត្តដល់ជីវិតផ្លូវភេទប្រកបដោយផាសុក ។ ការផ្តល់សិទ្ធិអំណាចដល់ស្ត្រីដើម្បីបង្កើនឱកាសរបស់ពួកគេក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន ជំនាញ សេវាកម្មនិងបច្ចេកវិទ្យា និងលើកកម្ពស់ការចូលរួមរបស់ពួកគេនៅក្នុងការសម្រេចចិត្តគឺជាគន្លឹះនៅក្នុងអភិក្រមនៃបន្លាស់យេនឌ័រ ។

ភាពជាក់លាក់ចំពោះការដាក់បញ្ចូលយេនឌ័រនៅក្នុងការតាក់តែងគម្រោងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាព, ចូរពិចារណា ៖

- ការធ្វើវិភាគយេនឌ័រនៃបរិបទគម្រោងដើម្បីកំណត់ពីកត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថដែលទាក់ទងនឹងយេនឌ័រ
- ការដាក់បញ្ចូលការរកឃើញទាក់ទងនឹងយេនឌ័រនិងសកម្មភាពដែលបានស្នើឡើងទៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ SBC របស់អ្នក ផែនការសម្រាប់អនុវត្ត ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពបុគ្គលិកនិងដៃគូនិងផែនការតាមដាននិងវាយតម្លៃ ។
    - ដាក់បញ្ចូលបុរសនិងស្ត្រី ក្មេងប្រុសនិងក្មេងស្រីទៅក្នុងក្រុមគោលដៅ
    - ទទួលស្គាល់និងដោះស្រាយវិសមភាពយេនឌ័រដែលប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបាន ឬការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព
    - កាត់បន្ថយទម្លាប់តាមប្រពៃណីប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ (ការរៀបការឆាប់ពេកនិងដោយបង្ខំ FGM)
    - ជំរុញនិងធានាការចូលរួមរបស់សហគមន៍និងគណនេយ្យភាពចំពោះសមភាពយេនឌ័រ ។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសកម្មភាពដាក់បញ្ចូលយេនឌ័រនៅក្នុងអាយុជីវិតរបស់គម្រោង ។

ធនធានយេនឌ័រ

- Population Reference Bureau's Gender Integration Continuum https://www.igwg.org/training/programmatic-guidance/
- USAID HC3 Gender and SBCC Implementation Kit https://sbccimplementationkits.org/gender/courses/gender-and-social-and-behavior-change-communication/

ផ្នែកទី២ :
ជំហានសម្រាប់បង្កើត SBC

ផ្នែកទី២ : ជំហានសម្រាប់បង្កើត SBC

ជំហានសម្រាប់ការបង្កើតអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គល និងសង្គម (SBC)

ជំហានទី ១
ការវិភាគស្ថានភាព

ការពិនិត្យឯកសារដែលមានស្រាប់

ការពិនិត្យផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

ការពិនិត្យមើលសកម្មភាព
ដែលមានស្រាប់

ការប្រមូលទិន្នន័យបឋម

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហា

ការបង្កើតទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ

ជំហានទី ២
ការតាក់តែង និងការកែលម្អ

ការតាក់តែងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ

ជំហានទី ៣
ការបង្កើត

ការពិនិត្យមើលធនធានដែលមានស្រាប់

បង្កើតសារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត

ការបង្កើតសារ

ការតេស្តសាកល្បងសម្ភារ
និងអន្តរាគមន៍

ជំហានទី ៤
ការអនុវត្ត

"នរណា" ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្ត

"អ្វី" នៃការអនុវត្ត

"ពេលវេលា" នៃការអនុវត្ត

ជំហានទី ៥
ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងការរៀនសូត្រ

ការបង្កើតផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាន
និងវាយតម្លៃ ៖ មុនពេលអនុវត្ត

ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការសិក្សា ៖
ក្នុងអំឡុង និងក្រោយពេលអនុវត្ត

ជំហានទី១ : ការវិភាគស្ថានភាព

អ្វីទៅជាការវិភាគស្ថានភាព ? ការវិភាគស្ថានភាពគឺជាជំហានដំបូងបំផុតនៃការតាក់តែងកម្មវិធី SBC ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ការវិភាគស្ថានភាពគឺជាការស្រាវជ្រាវ ឬការវាយតម្លៃដែលធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ និងស្វែងយល់ពីស្ថានភាពដែលបង្ហាញពីបញ្ហាសុខភាពណាមួយ ។ ការវិភាគស្ថានភាពរួមមានការស្រាវជ្រាវអំពីក្រុមគោលដៅ និងវិធីប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលធ្វើឱ្យក្រុមគោលដៅពិចារណាអំពីឥរិយាបថមួយដែលអាចដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពនោះ ។ បច្ចេកទេសវិភាគស្ថានភាពដែលមានការចូលរួមលើកទឹកចិត្តឱ្យក្រុមគោលដៅបញ្ចេញមតិយោបល់ដោយសេរី និងបង្កើតការយល់ដឹងរបស់ពួកគេអំពីបញ្ហានោះ រួមទាំងកត្តានានាដែលជាឧបសគ្គ ឬបង្កលក្ខណៈដល់ការអនុវត្តតាមឥរិយាបថនោះ ។

ហេតុអ្វីបានជាគួរធ្វើការវិភាគស្ថានភាព ? គោលដៅនៃការវិភាគស្ថានភាព គឺដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានឱ្យយល់កាន់តែច្បាស់ មិនត្រឹមតែអំពីឥរិយាបថដែលអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងក្រុមគោលដៅដែលអនុវត្ត (ឬមិនអនុវត្ត) ឥរិយាបថនោះ និងបរិបទជុំវិញពួកគេ ។ ការវិភាគគួររួមបញ្ចូលការប្រមូលព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងបរិស្ថាន ប្រជាសាស្ត្រ និងបរិបទផ្សេងៗ ។ ការវិភាគនេះ ពិនិត្យមើលស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃបញ្ហាសុខភាព ក៏ដូចជាបរិបទសង្គម សេដ្ឋកិច្ច នយោបាយ និងសុខភាព ដែលបញ្ហាសុខភាពមាននៅក្នុងនោះ ។

ការវិភាគស្ថានភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយគឺប្រមូលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងបួនផ្នែកដូចខាងក្រោម ៖

- បញ្ហា ភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងបុព្វហេតុរបស់បញ្ហានោះ
- ប្រជាជនដែលប៉ះពាល់ដោយសារបញ្ហានោះ
- បរិបទទូលំទូលាយដែលមានបញ្ហាស្ថិតនៅក្នុងនោះ
- កត្តានានាដែលរារាំងឬសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។

ប្រសិនបើអនុវត្តន៍បានត្រឹមត្រូវ ការវិភាគស្ថានភាពនឹងផ្តល់ :

- គំនិតអំពីបញ្ហាដែលកម្មវិធីកំពុងព្យាយាមដោះស្រាយផ្អែកលើទស្សនៈជាច្រើនដូចជា ក្រុមគោលដៅ ដៃគូគ្រួសារ មិត្តភក្តិ សហគមន៍ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងមូលដ្ឋាន រដ្ឋាភិបាល អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
- ការណែនាំសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តដែលត្រូវធ្វើឡើងនៅតាមជំហានៗនៃដំណើរការ SBC ផ្នែកនានាដែលអ្នកអាចត្រូវធ្វើការស្រាវជ្រាវបឋម ឬស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែម (កង្វះខាតក្នុងការស្រាវជ្រាវ) ។

(សូមពិនិត្យ ឧបសម្ពន្ធ ក១ : ឧបករណ៍វិភាគ)

ជំហានក្នុងការវិភាគស្ថានភាព

ការពិនិត្យឯកសារដែលមានស្រាប់

ជំហានដំបូងនៅក្នុងការវិភាគស្ថានភាព គឺត្រូវធ្វើការពិនិត្យមើលទិន្នន័យបន្ទាប់បន្សំ ឯកសារដែលបានពិនិត្យខ្លឹមសារដោយអ្នកជំនាញ (peer-reviewed) ឯកសារសិក្សាស្រាវជ្រាវ របាយការណ៍ គោលនយោបាយ កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំឬសន្និសីទ ឬឯកសារដែលមានជាសាធារណៈ ឬឯកសារដែលមានដទៃទៀត ។ ជំហាននេះ អាចបង្ហាញពីព័ត៌មានយ៉ាងច្រើនដើម្បីជាជំនួយក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចឃើញមានឯកសារនានាដែលសរសេរអំពីការងារដែលគេបានធ្វើរួចរាល់ហើយដើម្បីដោះស្រាយនូវឥរិយាបថនោះ ទ្រឹស្ដីដែលបានអនុវត្ត និងថាតើទ្រឹស្ដីទាំងនោះទទួលបានជោគជ័យ ការយល់ដឹងឱ្យច្បាស់ពីក្រុមគោលដៅដូចជា ឧបសគ្គ ឬកត្តាជំរុញទឹកចិត្តចំពោះឥរិយាបថនោះ និងវិធីសម្រាប់ដោះស្រាយ ។ ការពិនិត្យមើលឯកសារដែលមានស្រាប់ក៏អាចបង្ហាញផងដែរពីប្រព័ន្ធរចនាសម្ពន្ធ ឬសង្គម ជុំវិញបញ្ហានេះដូចជា គោលនយោបាយ ឬច្បាប់ដែលត្រូវគាំទ្រ ឬរារាំងដល់ការផ្លាស់ប្ដូរ ។ ការពិនិត្យមើលឯកសារដែលមានស្រាប់ដោយហ្មត់ចត់អាចនឹងបង្ហាញឱ្យឃើញពីព័ត៌មានសំខាន់បំផុតនៅក្នុងផ្នែកទាំងបួន (ដែលបានកត់សម្គាល់ខាងលើ) ដែលរួមមានការវិភាគស្ថានភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

ការពិនិត្យផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

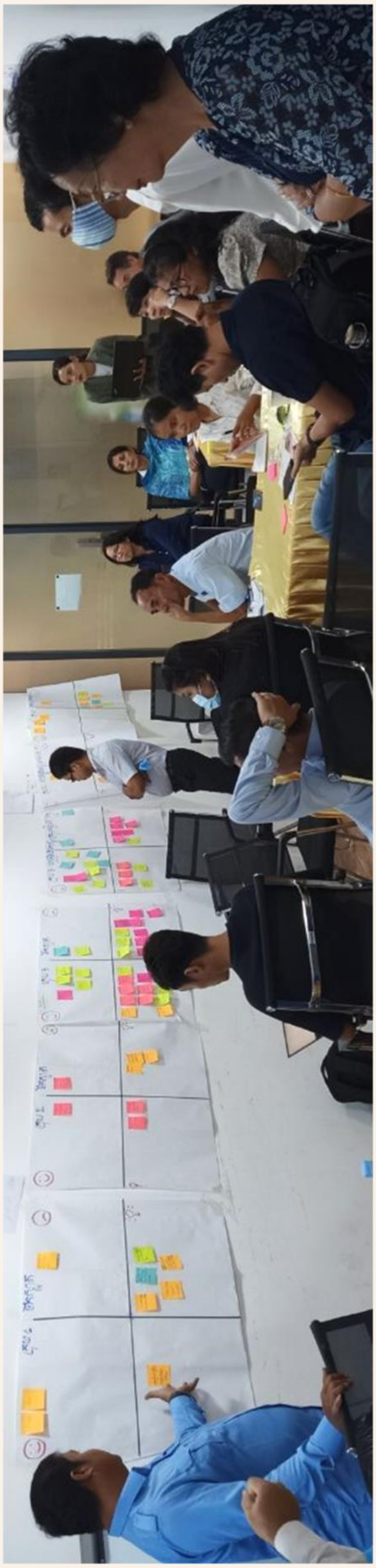
ការពិនិត្យឡើងវិញលើទិន្នន័យជំងឺរាតត្បាតនិងសុខភាព ក៏ជាសមាសភាគចាំបាច់មួយនៃការវិភាគស្ថានភាពផងដែរ ។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីបញ្ហាសុខភាព អ្វីជាមូលហេតុដែលបង្កបញ្ហានោះ តើនរណាជាអ្នកទទួលរងផលប៉ះពាល់ច្រើនបំផុត ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃបញ្ហានោះ និងនិន្នាការនាពេលអនាគត ។ ព័ត៌មាននេះនឹងជួយកំណត់ថាតើនរណាជាអ្នកប្រឈមមុខខ្លាំងជាងគេបំផុត ទៅតាមពេលវេលាជាបន្តបន្ទាប់មកទៀត ។ ភាគច្រើននៃព័ត៌មានទាំងនេះ ក៏អាចមានជាសាធារណៈផងដែរតាមរយៈសំណុំទិន្នន័យធំៗដូចជា ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាព (DHS) ឬអាចរកបានតាមរយៈមូលដ្ឋានសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ ឬនៅមូលដ្ឋាន ឬតាមរយៈអ្នកគ្រប់គ្រងសុខភាព ។

ការពិនិត្យមើលសកម្មភាពដែលមានស្រាប់

ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយល់ តើការងារអ្វីខ្លះដែលបានធ្វើរួចទៅហើយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានិងឥរិយាបថនោះ ។ ទិដ្ឋភាពនៃគម្រោងដែលមានស្រាប់ ដៃគូអនុវត្ត និងអ្វីដែលត្រូវបានអនុវត្តរួចទៅហើយនិងកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនឹងជួយឱ្យកម្មវិធីរបស់អ្នកជៀសផុតពីភាពត្រួតគ្នា ។

ការប្រមូលទិន្នន័យបឋម

រហូតមកដល់ចំណុចនេះ អ្នកមានសមត្ថភាពអាចវិភាគទិន្នន័យបន្ទាប់បន្សំដែលមានជាសាធារណៈ ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ការវិភាគបរិបទកាន់តែស៊ីជម្រៅអាចតម្រូវឱ្យមានការប្រមូលទិន្នន័យបឋម ។ ជាញឹកញាប់បំផុត កិច្ចការនេះកើតឡើងជាមួយក្រុមគោលដៅរបស់អ្នក ។ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផ្នែកស្តីពីការអនុវត្តល្អបំផុតទាក់ទងនឹងការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅ កម្មវិធី SBC ដែលមានភាពទាក់ទាញត្រូវបានរៀបចំតាក់តែងឡើងដោយផ្អែកលើទស្សនៈរបស់ក្រុមគោលដៅ ។ ផ្នែកនោះបានរៀបរាប់វិធីសាស្ត្រជាច្រើនសម្រាប់ការចូលរួមរបស់សមាជិកក្រុមគោលដៅ ដើម្បីយល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់ពីតម្រូវការនិងការចង់បានរបស់ពួកគេ ឧបសគ្គ និងកត្តាជំរុញលើកទឹកចិត្តឱ្យបន្តសង្គមអេកូឡូស៊ីដែលកំណត់ពីឥរិយាបថរបស់ពួកគេជុំវិញបញ្ហានោះ ។ កង្វះខាតការយល់ដឹងច្បាស់លាស់អំពីក្រុមគោលដៅ អាចបណ្តាលឱ្យមានការវិភាគស្ថានភាពមិនពេញលេញ និងការតាក់តែងកម្មវិធីមិនល្អ ។ សមាសភាគទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ គួរតែជាផ្នែកមួយនៃការវិភាគស្ថានភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយ ។ ប្រសិនបើគេមិនអាចប្រមូលព័ត៌មានបានពីប្រភពដែលមានស្រាប់ដើម្បីឆ្លើយនឹងសំណួរទាំងនេះទេ គេគួរតែធ្វើការស្រាវជ្រាវបឋម ។



ការវិភាគកាន់តែស៊ីជម្រៅបន្ថែមទៀតផ្អែកតាមបរិបទជាក់ស្តែងត្រូវរួមបញ្ចូលគំនិតអំពី ៖

- សហគមន៍ សេវាកម្ម និងផលិតផល
    - តើអ្វីខ្លះនៅក្នុងសហគមន៍ដែលអាចគាំទ្រ ឬរារាំងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ?
- បរិយាកាសអំណោយផល
    - តើ*ការជួបជុំ* និង*បទដ្ឋាន* នយោបាយនិងសាសនាមានឥទ្ធិពលលើគោលនយោបាយទាំងនេះយ៉ាងដូចម្តេច ? តើ*មានចលនាសង្គម* ដែលគាំទ្រការផ្លាស់ប្តូរនេះឬទេ ? តើមានបុគ្គលដែលមានឥទ្ធិពលអាចគាំទ្រ ឬរារាំងការផ្លាស់ប្តូរនោះដែរឬទេ ? តើកម្មវិធីអាចធ្វើការជាមួយពួកគេដូចម្តេច ? តើសេដ្ឋកិច្ច បច្ចេក-វិទ្យា និងបរិស្ថានធម្មជាតិមានលក្ខខណ្ឌដូចម្តេចដែរ ?
- ព័ត៌មាន
    - តើមានព័ត៌មានអ្វីខ្លះ ហើយតើសហគមន៍អាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយរបៀបណា ? តើបណ្តាញណាខ្លះដែលបញ្ជូនព័ត៌មាននេះ ?
- ការជំរុញទឹកចិត្ត
    - តើក្រុមគោលដៅមានការជំរុញទឹកចិត្ត អាកប្បកិរិយា និងជំនឿយ៉ាងដូចម្តេច ?
- សមត្ថភាពធ្វើសកម្មភាព
    - តើពួកគេមាន*ទ្រព្យធន* ភាពខ្លាំង *ធនធាន* ឬ*ការទទួលបាន*សេវាកម្ម ឬផលិតផលអ្វីខ្លះ ? តើពួកគេមានទំនុកចិត្តលើសមត្ថភាពខ្លួនឯងប៉ុនណាក្នុងការបង្កើតការផ្លាស់ប្តូរ(*ស្វ័យ-ស័ក្តិសិទ្ធិ*) ? តើ*បទដ្ឋានយេនឌ័រ*រួមចំណែក ឬរារាំងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការធ្វើសកម្មភាពយ៉ាងដូចម្តេចដែរ ? ហេតុអ្វី ?
- បទដ្ឋាន
    - តើក្រុមនីមួយៗ មានបទដ្ឋាននិងគុណតម្លៃចម្បងអ្វីខ្លះ ? តើវាប៉ះពាល់ដល់អាកប្បកិរិយានិងឥរិយាបថរបស់ក្រុមគោលដៅយ៉ាងដូចម្តេចដែរ ? ប្រសិនបើអាចកើតឡើង តើបទដ្ឋានទាំងនេះជាបញ្ហាប្រឈមនៅពេលណា ? តើវាមានការវិវឌ្ឍដែរឬទេ ?

នៅពេលដែលអ្នកបានបញ្ចប់ការវិភាគស្ថានភាពរបស់អ្នក ជំហានបន្ទាប់គឺត្រូវប្រើព័ត៌មានដែលប្រមូលបានដើម្បីបង្កើតសេចក្តីថ្លែងការណ៍ខ្លីនិងច្បាស់លាស់អំពីបញ្ហា ។

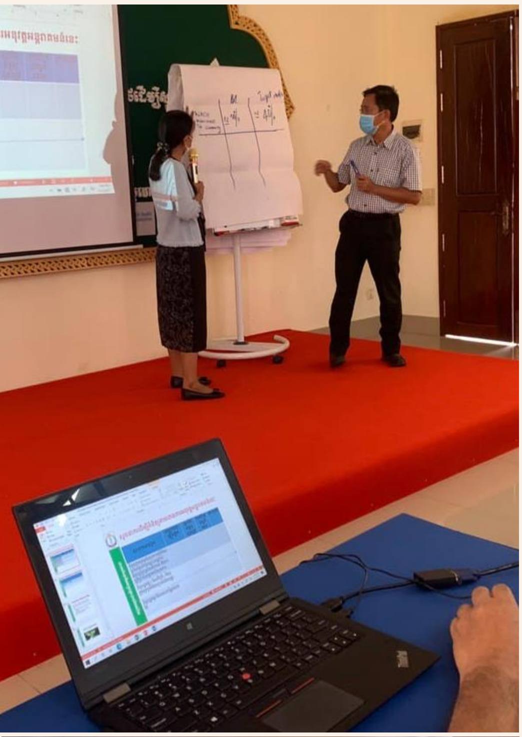
សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហា

ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវយល់ថា តើការងារអ្វីខ្លះដែលបានធ្វើរួចទៅហើយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានិងឥរិយាបថនោះ ។ ទិដ្ឋភាពនៃគម្រោងដែលមានស្រាប់ ដៃគូអនុវត្ត និងអ្វីដែលត្រូវបានអនុវត្តរួចទៅហើយ និងកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនឹងជួយឱ្យកម្មវិធីរបស់អ្នកជៀសផុតពីភាពត្រួតគ្នា ។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហាគឺជាប្រយោគខ្លីនិងច្បាស់លាស់មួយដែលពិពណ៌នាយ៉ាងច្បាស់អំពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង (បញ្ហា) ចំពោះអ្នកណា (តើនរណារងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងជាងគេបំផុត ត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យបានជាក់លាក់បំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន) នៅទីណា នរណា ឬអ្វីដែលកំពុងរួមចំណែកដល់បញ្ហានោះ ហើយចុងក្រោយ ផលប៉ះពាល់ ឬលទ្ធផលនៃបញ្ហានោះ ។

ឧទាហរណ៍ :	
តើអ្វីកំពុងកើតឡើង ?	ជាងពាក់កណ្តាលនៃម្តាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។
តើនរណាខ្លះរងផលប៉ះពាល់ ?	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាយុពី ១៥ ឆ្នាំ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ។
នៅទីណា ?	នៅក្នុងតំបន់ជនបទនៃកម្ពុជាដូចជា ខេត្តមណ្ឌលគិរី ខេត្តរតនគិរី ។
តើនរណា/អ្វីដែលរួមចំណែកដល់បញ្ហានោះ ?	កង្វះខាតអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល និងការមិនបានទទួលសេវានៅក្នុងតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ។
តើបញ្ហានោះមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះ ?	ផលវិបាកដែលទាក់ទងនឹងការសម្រាលកូនគឺជាមូលហេតុនាំមុខមួយដែលបង្កការស្លាប់ដល់ស្ត្រីនៅកម្ពុជា អាយុពី ១៥ ឆ្នាំ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហា : ជាងពាក់កណ្តាលនៃម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះ អាយុពី១៥ ឆ្នាំ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំមិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាពិសេសអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់ជនបទដាច់ស្រយាល ។ កង្វះខាតអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងកង្វះលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំសុខភាព បណ្តាលឱ្យមានផលវិបាកទាក់ទងនឹងមាតុភាពដែលជាមូលហេតុនាំមុខមួយនៃការស្លាប់របស់ស្ត្រីនៅប្រទេសកម្ពុជាអាយុ១៥ ឆ្នាំ ដល់ ៤៩ ឆ្នាំ ។



ការបង្កើតទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ

សមាសភាគចុងក្រោយនៃជំហាននេះគឺបង្កើត *ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ* (ToC) ។ ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ គឺជាឧបករណ៍ ឬផែនទីមួយដែលដាក់តម្រូវតាមសេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហានិងឧបសគ្គសំខាន់ៗ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅតាមអន្តរាគមន៍របស់អ្នកនិងផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន ។ ទ្រឹស្តីនេះជួយពន្យល់ពីទំនាក់ទំនងរវាងបញ្ហាដែលកំពុងត្រូវបានដោះស្រាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានោះ ដោយបង្ហាញពីមូលហេតុនិងរបៀបដែលការផ្លាស់ប្តូរកើតឡើង ។ ToC អាចមានជាច្រើនទម្រង់ខុសៗគ្នាចាប់តាំងពីសាមញ្ញរហូតដល់សាំញ៉ាំខ្លាំង ប៉ុន្តែជាទូទៅ វាពាក់ព័ន្ធនឹងដ្យាក្រាមមួយដែលមានប្រអប់និងព្រួញដែលគេរៀបចំឡើងដើម្បីបង្ហាញពីរបៀបដែលសមាសធាតុទាំងនោះត្រូវគ្នា និងមូលហេតុដែលការរៀបចំបែបនេះគួរតែមានដំណើរការ ។

ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ : (ដាក់បញ្ចូលឧទាហរណ៍ពីកម្មវិធីនៅកម្ពុជា)

- បង្ហាញពីរបៀបដែលការផ្លាស់ប្តូរកើតឡើង ហើយវឌ្ឍនភាពមានលក្ខណៈដូចម្តេច
- កំណត់កត្តាផ្សេងៗដែលអាចរួមចំណែកដល់ជោគជ័យរបស់ការផ្លាស់ប្តូរនោះ ឬឧបសគ្គនានាចំពោះការសម្រេចបានជោគជ័យ
- បង្ហាញពីធនធានដែលត្រូវការ
- គាំទ្រដោយទិន្នន័យដែលអ្នកបានប្រមូលនៅក្នុងជំហានទី១ ។

(សូមពិនិត្យមើលផ្នែកទី១ : ការកំណត់មូលដ្ឋានគ្រឹះតាមទ្រឹស្តី)

ជំហានទី២ : ការតាក់តែងនិងកែលម្អ

ការតាក់តែងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ

ជំហានទី២ នៅក្នុងដំណើរការនេះគឺតាក់តែង និងកែលម្អដែលក្នុងនោះអ្នកត្រូវប្រើសេចក្ដីថ្លែង-ការណ៍អំពីបញ្ហា ទ្រឹស្ដីនៃការផ្លាស់ប្ដូរ និងការស្រាវជ្រាវទៅលើសហគមន៍គោលដៅ (រួមទាំងការវិភាគស្ថានភាព) **ដើម្បីគូសផែនទីនិងតាក់តែងយុទ្ធសាស្ត្រ SBC របស់អ្នក ។**

ជំហាននេះគឺជាស្ពានតភ្ជាប់រវាងការវិភាគស្ថានភាពរបស់អ្នកនិងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ SBC ។

ការសម្រេចចិត្តយ៉ាងច្រើនត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ ដែលនឹងកំណត់ពីផ្លូវឆ្ពោះទៅមុខសម្រាប់កម្មវិធីរបស់អ្នកដោយផ្ដល់ទិសដៅ និងធានាថា សម្ភារ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនិងសកម្មភាពមានលក្ខណៈស្របគ្នានិងគាំទ្រឆ្ពោះទៅរកចក្ខុវិស័យនៃការផ្លាស់ប្ដូរច្បាស់លាស់មួយ ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះមិនត្រឹមតែជាឧបករណ៍តាក់តែងមួយប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងមួយផងដែរ ដែលជួយអ្នកដើម្បីធានាថាកម្មវិធីរបស់អ្នកកំពុងត្រូវបានអនុវត្តទៅតាមផែនការ ។

ការតាក់តែងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ

តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីទម្រង់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រមួយដែលរៀបរាប់ពីសមាសភាគនានានៃយុទ្ធ-សាស្ត្រដែលមានប្រសិទ្ធភាព រួមទាំងចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវពិចារណាសម្រាប់សមាសភាគនីមួយៗ ។ ខណៈដែលយុទ្ធសាស្ត្រនេះកំណត់ពីគម្រោងសង្ខេបនៃកម្មវិធីរបស់អ្នក វាគឺជាឯកសាររស់រវើកមួយដែលគេអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនិងកែសម្រួលនៅពេលណាដែលមានព័ត៌មានថ្មីៗនៅពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្ត ។

ការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ SBC		
ផ្នែក	**មាតិកា**	**ចំណុចពិចារណាសំខាន់ៗ**
ការបែងចែកក្រុមគោលដៅចុងក្រោយ	1. ក្រុមគោលដៅបឋម (គោលដៅបឋមសម្រាប់អន្តរាគមន៍របស់អ្នក ។ នេះគឺជាក្រុមមនុស្សដែលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ដោយសារបញ្ហានោះ ឬអ្នកដែលប្រឈមមុខខ្លាំងបំផុត ឬអ្នកដែលគម្រោងមានគោលដៅផ្តោតទៅលើខ្លាំងបំផុត) ។ 2. ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់បន្សំ (គោលដៅបន្ទាប់បន្សំសម្រាប់អន្តរាគមន៍របស់អ្នក ។ ជាធម្មតា ពួកគេគឺជាមនុស្សដែលមានទំនាក់ទំនង ឬមានឥទ្ធិលដោយផ្ទាល់លើក្រុមគោលដៅបឋម ទាំងវិជ្ជមាន ឬអវិជ្ជមាន) ។ 3. តារាងបែងចែកសម្រាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗ រួមទាំង : **បរិយាកាសអំណោយផល :** ***ភូមិសាស្ត្រ ឬរចនា -សម្ពន្ធ*** ទីកន្លែងរស់នៅ ឬការងារនៅទីប្រជុំជន ឬជនបទ បរិបទ ហានិភ័យនានា ដូចជាតំបន់ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ខ្ពស់ ឬតំបន់ជម្លោះ ។ **សហគមន៍** *: ប្រជាសាស្ត្រនិងសង្គមវប្បធម៌* អាយុ យេនឌ័រ ការអប់រំ ប្រាក់ចំណូល ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងតួនាទីរបស់ពួកគេក្នុងសង្គម សាសនា ជាតិពន្ធុ ។ **អន្តរបុគ្គល :** ***ចិត្តសង្គម*** អត្តសញ្ញាណ របៀបរស់នៅ សមាជិកភាពក្នុងក្រុម (LGBT ជំនាន់ក្រោយជម្លោះ) ។ **អត្តា (ខ្លួន) :** ***បញ្ហាចិត្តសាស្ត្រ*** ចំណេះដឹងនិងព័ត៌មាន ការជំរុញទឹកចិត្ត ការយល់ឃើញពីភាពងាយរងគ្រោះ ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ ការត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ គុណតម្លៃ អាកប្ប-កិរិយា និងជំនឿទាក់ទងនឹងដំណោះស្រាយបង្ការ ។ 4. ប្រវត្តិរូប ឬគំរូរបស់ក្រុមគោលដៅ : ដើម្បីជួយក្នុងការបង្កើតសម្ភារ និងសារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។ ប្រវត្តិរូបរបស់ក្រុមគោលដៅ បង្ហាញពីព័ត៌មានពិតជាក់ស្តែងដោយផ្តល់ឈ្មោះ ការពិពណ៌នា និងរឿងរ៉ាវរបស់សមាជិកក្រុមគោលដៅណាម្នាក់ ។	សូម្បីតែការបែងចែកក្រុមគោលដៅជាចំណែក ក៏វាអាចជាការចាំបាច់ដែលត្រូវផ្តល់អាទិភាពដល់ចំណុចដៅរបស់អ្នកបន្ថែមទៀតដែរ ។ ក្នុងករណីនោះ ចូរសួរខ្លួនអ្នកនូវសំណួរទាំងឡាយខាងក្រោមនេះដើម្បីអនុវត្តអន្តរាគមន៍របស់អ្នកឱ្យសម្រេចបានផលជះដែលចង់បាន ។ • តើមនុស្សប៉ុន្មាននាក់ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថានៅក្នុងក្រុមនេះ ? • តើការដោះស្រាយក្រុមនេះមានសារៈសំខាន់ដូចម្តេចដែរ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅរបស់កម្មវិធី ? • តើសមាជិកក្រុមគោលដៅទាំងនេះនឹងផ្លាស់-ប្តូរកម្រិតណាដែរនៅក្នុងពេលកំណត់របស់កម្មវិធី ? • តើកម្មវិធីនេះមានធនធានដើម្បីដោះស្រាយក្រុមនេះដែរឬទេ ?

ការផ្លាស់ប្តូរដែលចង់បាន	តើអ្នកចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅផ្លាស់ប្តូរអ្វីខ្លះ ? ចំណេះដឹង ជំនឿ អាកប្បកិរិយា កត្តាជំរុញទឹកចិត្ត ការទទួលបាន បទដ្ឋាន ច្បាប់ គោលនយោបាយ ។ល។ តើទ្រឹស្តីណាខ្លះដែលរួមចំណែកដល់ការយល់ដឹងអំពីរបៀបដែលផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង ?	
ឧបសគ្គនិងកត្តាជំរុញទឹកចិត្ត	តើអ្វីខ្លះពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការផ្លាស់ប្តូរដែលត្រូវការ ? នរណា ឬអ្វី " ចូលរួមពាក់ព័ន្ធ (gets in the way) " ? កំណត់ពីហេតុផលចម្បងដែលការផ្លាស់ប្តូរមិនបានកើតឡើង (បទដ្ឋាន ការទទួលបាន ច្បាប់ ។ល។)	ការស្រាវជ្រាវរបស់អ្នកក៏ដូចជាទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរដែលអ្នកបានជ្រើសរើសយក នឹងជួយអ្នកកំណត់ពីឧបសគ្គជាអាទិភាពដែលរារាំងក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកពីការអនុវត្តឥរិយាបថដែលចង់បាន ។
គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង	សម្រាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗដែលបានកំណត់ពីមុន ចូរបង្កើតគោលបំណងប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានភាពជាក់លាក់ អាចវាស់វែងបាន អាចសម្រេចបាន មានភាពប្រាកដនិយម មានពេលវេលាកំណត់ច្បាស់លាស់ (SMART) ។ គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងបំភ្លឺ : ○ តើគោលនយោបាយ សេវាកម្ម បទដ្ឋានសង្គម និង/ឬ ឥរិយាបថជាក់លាក់អ្វីខ្លះដែលនឹងត្រូវបានដោះស្រាយសម្រាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗ ? ○ តើព័ត៌មាន (ចំណេះដឹង) ការជំរុញទឹកចិត្ត (អាកប្បកិរិយា ជំនឿ) សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើសកម្មភាព (ជំនាញ ការជឿជាក់លើខ្លួនឯង ការទទួលបាន) និងបទដ្ឋានអ្វីខ្លះ (តាមការយល់ឃើញ សង្គមវប្បធម៌ យេនឌ័រ) ដែលកម្មវិធីគួរតែដោះស្រាយ ? ○ តើកម្មវិធីចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅដឹង មានអារម្មណ៍ ឬធ្វើ បន្ទាប់ពីបានឃើញសកម្មភាព និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយរួចមក ? គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់តាមវិធីជាច្រើននៅក្នុងដំណើរការ SBCC ។ ឧទាហរណ៍ គេប្រើគោលបំណងទាំងនេះ ដើម្បីជ្រើសរើសសូចនាករសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដានវឌ្ឍនភាព និងវាយតម្លៃលទ្ធផល ។	គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់អ្នក គួរតែដោះស្រាយឧបសគ្គសំខាន់ៗដែលអ្នកបានកំណត់សម្រាប់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗ ។ ឧ. ប្រសិនបើឧបសគ្គចំពោះក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកដែលជាបុរសពេញវ័យដែលប្រើស្រោមអនាម័យ ភ័យខ្លាចថាវានឹងរំខានដល់ដំណើរការផ្លូវភេទនោះ គោល-បំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងអាចជា " ការកើនឡើង x% នៃបុរសទាំងនេះដែលមានអារម្មណ៍ជឿជាក់នៅពេលពួកគេប្រើស្រោមអនាម័យ " ។
អភិក្រមជាយុទ្ធសាស្រ្ត	អភិក្រមជាយុទ្ធសាស្រ្ត គឺជាវិធីដែលអន្តរាគមន៍ប្រា-ស្រ័យទាក់ទងមួយត្រូវបានវេចខ្ចប់ ឬដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីយុទ្ធនាការឬវេទិកាតែមួយគត់ ។ អភិក្រមនេះប្រមូលផ្តុំអន្តរាគមន៍បណ្តាញ និងសម្ភារផ្សេងៗគ្នា ហើយដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបន្ថែមមួយ : ការរួមបញ្ចូលទាំងមូលគឺច្រើនជាងផលបូកនៃសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី ។ អភិក្រមជាយុទ្ធសាស្រ្តនេះជំរុញឱ្យមានភាពប្រជុំប្រសងនៃកម្មវិធី និងពិពណ៌នាអំពីរបៀបសម្រេចបាននូវគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ។	សមាសភាគនេះជួយអ្នកកំណត់ថា តើគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងនីមួយៗរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានប្រមូលផ្តុំដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងវិធីសាស្រ្តមួយ ឬ " វេទិកា " សកម្មភាពមួយដូចម្តេចដើម្បីដំណើរការឆ្ពោះទៅរកការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ?

ការកំណត់គោលជំហរ (Positioning)	តើអភិក្រមរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគេចងចាំ ឬលេចធ្លោឡើងដូចម្តេច ? តើអ្វីខ្លះដែលធ្វើឱ្យវាមានលក្ខណៈខុសពីគេ និងចាំបាច់? សំណួរដើម្បីជួយអ្នករៀបចំសេចក្តីថ្លែងការគោលជំហររបស់អ្នក រួមមាន : • តើគោលជំហរនោះសមស្របតាមក្រុមគោលដៅបឋម និងបន្ទាប់បន្សំរបស់អ្នកឬទេ ជាមួយក្រុមគោលដៅទាំងប្រុសទាំងស្រី ? តើក្រុមអាយុណាខ្លះចូលចិត្តគោលជំហរនោះ ? តើវានៅតែសមស្របតាមពេលវេលាដែរឬទេ ? • តើវាខុសគ្នាពីគោលជំហររបស់ដៃគូប្រកួតប្រជែងឬទេ ? • តើវាតំណាងឱ្យអ្វីដែលប្រសើរជាង ឬខុសគ្នាពីជម្រើសដែលគេបានដឹងដែរឬទេ ? តើគោលជំហរនេះផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍មួយដែលសមស្របចំពោះការចំណាយ ឬការខិតខំឬទេ ? តើកម្មវិធីអាចបំពេញការសន្យា និង/ឬផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ឬទេ ?	ជារឿយៗ សម្ភាររបស់កម្មវិធីមានសារៈសំខាន់បំផុតចំពោះការបែងចែកកម្មវិធីរបស់អ្នកឱ្យខុសពីអ្នកដទៃ រូបសញ្ញា រូបភាព ពណ៌ អាចធ្វើឱ្យអ្នកខុសពីគេ ព្រោះវាអាចតំណាងឱ្យប្រភេទផ្សេងទៀតនៃភាពខុសគ្នាដូចជា សេវាមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ងាយស្រួលទទួលបាន សិទ្ធិសម្រេច និងភាពសម្ងាត់ ។ល។
ខ្លឹមសារសំខាន់ (Key Content)	តើខ្លឹមសារសំខាន់បំផុតអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកចង់ផ្តល់ដល់ក្រុមគោលដៅនីមួយៗ ?	សូមចងចាំ នេះមិនមែនជាសាររបស់កម្មវិធីទេ ប៉ុន្តែជាគំនិតឬប្រធានបទចម្បងដែលមាននៅក្នុងសម្ភារ និងអន្តរាគមន៍របស់អ្នក ។ ឧ. នៅក្នុងកម្មវិធីដែលផ្តោតលើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍, ខ្លឹមសារសំខាន់ៗអាចរួមបញ្ចូលការថែរក្សាភាពសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺ ភារកិច្ចរបស់អ្នកផ្តល់សេវានិងសិទ្ធិអតិថិជន សម្ភារជំនួយការការងារជាក់លាក់ដើម្បីជួយអតិថិជនក្នុងការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯង ។

បណ្តាញបញ្ជូនសកម្មភាព និងសម្ភារ	គូសម៉ាទ្រីសសម្រាប់ក្រុមគោលដៅ ដែលរួមបញ្ចូល :
	
	សកម្មភាពសំខាន់ៗ បណ្តាញបញ្ជូនសារដែលអាចមានដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាព សម្ភារដើម្បីគាំទ្រសកម្មភាព មាតិកាសំខាន់ៗដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទងតាមរយៈបណ្តាញ ។
	
	ប្រើការរួមបញ្ចូលគ្នានូវបណ្តាញនានាដែលត្រូវបានតភ្ជាប់គ្នា និងគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយដែលសមស្របសម្រាប់មាតិកាសំខាន់ដែលអ្នកចង់ផ្តល់ ។
		ចូរចងចាំ : ពុំមាន " បណ្តាញអស្ចារ្យ " ណាមួយដែលអាចបញ្ជូនគ្រប់សារនោះឡើយ ។ សម្រាប់លទ្ធផលល្អបំផុតគឺ :
		• ជាទូទៅ ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយចម្រុះមានប្រសិទ្ធភាពជាងបណ្តាញតែមួយគត់
		• ការជ្រើសរើសបណ្តាញគឺកត្តាសំខាន់មួយ ហើយ ប៉ុន្តែគុណភាពនៃការផលិតគឺជាកត្តាកំណត់ជោគជ័យ
		• ក្រុមគោលដៅអកម្មទទួលបានព័ត៌មានតិចតួច ក្រុមគោលដៅសកម្មទទួលបានព័ត៌មានច្រើនជាង
		• ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយអាចពង្រឹងនិងពង្រីកការប្រាស្រ័យទាក់ទងទល់មុខគ្នាបន្ថែមទៀត ប៉ុន្តែមិនអាចជំនួសឱ្យការជួបមុខគ្នាផ្ទាល់បានទេ
		• ចូរពិចារណាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន :
		  ○ តើបណ្តាញប្រាស្រ័យទាក់ទងណាខ្លះ ដែលអាចបានទៅដល់ក្រុមគោលដៅដែលចង់បាន បានល្អបំផុត ?
		  ○ ភាពពាក់ព័ន្ធផ្នែកថវិកានៃបណ្តាញនីមួយៗ/បណ្តាញចម្រុះ
		  ○ ភាពញឹកញាប់ និងរយៈពេលនៃបណ្តាញដែលបានជ្រើសរើស
		  ○ អត្រាគ្របដណ្តប់នៃបណ្តាញ (ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមទូរទស្សន៍) ធៀបនឹងជម្រៅនៃបណ្តាញ (វគ្គប្រាស្រ័យទាក់ទងមួយទល់មួយជាមួយមិត្តអប់រំមិត្ត) និងតើមួយណាដែលសមស្របជាងចំពោះបញ្ហារបស់អ្នក ឥរិយាបថដែលចង់បាន ។

ផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ (M&E)	ចំណុចដៅ ឬគោលដៅដែលបានបង្កើតជាមុនសម្រាប់កម្មវិធីដើម្បីសម្រេចឱ្យបាន (ការបណ្ដុះបណ្ដាលអ្នកផ្ដល់សេវាដែលមិត្តភាពយុវជន១០០ វគ្គ ត្រូវបានធ្វើឡើង ឬ ២៥% នៃអ្នកផ្ដល់សេវា ផ្ដល់សេវាជូនយុវជនដែលឆ្លើយតបនឹងស្តង់ដារមិត្តភាពយុវវ័យ) ។ <u>សូចនាករដំណើរការ</u> ដើម្បីតាមដានវិសាលភាពនិងគុណភាពនៃសកម្មភាព ។ សូចនាករទាំងនេះអាចតាមដានធាតុចូល ឬលទ្ធផល (ធាតុចេញ) នៃកម្មវិធីនិងឆ្លើយសំណួរ " តើសកម្មភាពកំពុងត្រូវបានអនុវត្តតាមការគ្រោងទុកដែរឬទេ ? " <u>សូចនាករលទ្ធផល</u> ដើម្បីតាមដានថា តើសកម្មភាពកម្មវិធីទទួលបានជោគជ័យយ៉ាងដូចម្ដេច ក្នុងការសម្រេចបានគោលបំណងរបស់កម្មវិធី ហើយឆ្លើយនឹងសំណួរ " តើសកម្មភាពរបស់កម្មវិធី បានធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរដែរឬទេ ? " វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ប្រមូលទិន្នន័យ តើត្រូវប្រមូលញឹកញាប់ប៉ុនណានិងដោយនរណា ? តើទិន្នន័យអ្វីនឹងត្រូវបានវិភាគ តើទិន្នន័យនឹងត្រូវបានចែកចាយដោយវិធីណា និងជាមួយអ្នកណា និងតើទិន្នន័យនោះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដូចម្ដេចដើម្បីកែលម្អកម្មវិធី ? ទម្រង់គំរូសម្រាប់របាយការណ៍ ។ ផែនការសម្រាប់ការវាយតម្លៃចុងក្រោយ ឬចុងបញ្ចប់ នៅពេលសកម្មភាពកម្មវិធីបានបញ្ចប់ ។	ផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តទេ រហូតដល់ការអនុវត្តគម្រោងចាប់ផ្ដើមជាមុនសិន ប៉ុន្តែវាជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវមានផែនការច្បាស់-លាស់សម្រាប់សំណួរដែលនឹងត្រូវបានឆ្លើយអំពីកម្មវិធី តើទិន្នន័យនឹងត្រូវប្រមូលយ៉ាងដូចម្ដេច ? តើទិន្នន័យនឹងត្រូវវិភាគយ៉ាងដូចម្ដេច ? ហើយតើលទ្ធផលដែលបានមកពីការប្រមូលទិន្នន័យនឹងត្រូវផ្សព្វផ្សាយដូចម្ដេច ? ហើយផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកណា ? ទិន្នន័យត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃតែមួយមិនមានប្រយោជ-ន៍ទេ ទាល់តែមាននរណាម្នាក់ប្រើវា ។ ផែន-ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃនឹងជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាទិន្នន័យកំពុងត្រូវបានគេប្រើ-ប្រាស់ដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធ្វើឱ្យកម្មវិធីមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន និងអាចរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលនៅចុងបញ្ចប់នៃកម្មវិធី ។

ជំហានទី៣ : ការបង្កើត

ការបង្កើត គឺផ្តោតលើការអភិវឌ្ឍនិងសាកល្បងផលិតផល សម្ភារ និងសកម្មភាពប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ៖ កញ្ចប់ឧបករណ៍ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការសម្របសម្រួលការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាក្រុម សៀវភៅណែនាំសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការផ្តល់ប្រឹក្សា សម្ភារជំនួយការងារសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា គេហទំព័រ អត្ថបទសម្រាប់ទូរទស្សន៍ ឬវិទ្យុ សៀវភៅរឿងកំប្លែង ឬសំណេរសាច់រឿងល្ខោន ផ្ទាំងរូបភាព កូនសៀវភៅព័ត៌មាន កម្មវិធីក្នុងទូរស័ព្ទចល័ត (mobile phone apps) និងសម្ភារផ្សេងៗទៀត ។ ដោយសារតែ SBC ពឹងផ្អែកលើការប្រាស្រ័យទាក់ទងតែមួយមុខ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវពិចារណាអំពីការបង្កើតសម្ភារក្រៅពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។ សម្ភារទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលការផ្លាស់ប្តូរទៅលើការទទួលបានផលិតផល ឬសេវាកម្ម ការកែសម្រួលតម្លៃ សេវា/ផលិតផល ការកែលម្អការផ្តល់សេវា រំហូរ ឬពិធីសារគ្លីនិកថ្មី ការតាក់តែងថ្មីសម្រាប់ផលិតផលនិងសម្ភារផ្សេងៗទៀត ។ អន្តរាគមន៍ទាំងនេះ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថគឺមានសារៈសំខាន់ ដូចគ្នា ហើយគួរតែត្រូវបានសាកល្បងជាមួយក្រុម គោលដៅដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង ។

ជំហានក្នុងការបង្កើត

ពិនិត្យមើលធនធានដែលមានស្រាប់ (Landscape Existing Resources)

គេអាចនិយាយបានថា កង្វះប្រសិទ្ធភាពមួយក្នុងចំណោមកង្វះប្រសិទ្ធភាពធំបំផុតនៅក្នុងពិភពលោកនៃ SBC គឺពេលវេលានិងថវិកាដែលបានវិនិយោគនៅក្នុងការបង្កើតសកម្មភាពនិងសម្ភារដែលកម្មវិធីផ្សេងទៀតបានបង្កើតរួចទៅហើយ ។ **ការចាប់ផ្តើមដោយពិនិត្យមើលបញ្ជីសារពើភណ្ឌនៃសកម្មភាពនិងសម្ភារដែលមានស្រាប់អាចជួយសន្សំសំចៃពេលវេលាបានយ៉ាងច្រើន** ។ ដាក់ធនធានរបស់អ្នកសម្រាប់ប្រើប្រាស់ឱ្យបានល្អដោយបំពេញបន្ថែមនិង/ឬធ្វើការសម្របឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់ ជាជាងបង្កើតឡើងវិញនូវអ្វីដែលមានរួចហើយ ។ កម្មវិធីជាច្រើនក៏ដាក់បង្ហោះសម្ភារផ្សព្វផ្សាយសម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាប្រភពបើកចំហផងដែរ ។ ដូច្នេះ ចូរចងចាំពិនិត្យមើលឱ្យហួសពីស្ថាប័នផ្ទាល់របស់អ្នកដើម្បីកំណត់ថា តើសម្ភារដែលមានស្រាប់ពីអង្គការផ្សេងទៀត ឬសូម្បីតែនៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជា អាចត្រូវបានយកមកប្រើដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់ក្រុមគោលដៅនិងកម្មវិធីរបស់អ្នកបានឬទេ ? NCHP's SBC Digital Library at https://library.nchp.gov.kh/ គឺជាគេហទំព័រដ៏ល្អមួយ ។

បង្កើតទម្រង់សារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត (Creative Brief)

នៅពេលដែលអ្នកយល់ពីសម្ភារដែលមានស្រាប់និងដែលត្រូវការ ចូររៀបចំសារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត (*សូមពិនិត្យមើល ឧបសម្ព័ន្ធ A៣ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើត 'Creative Brief'* (ឯកសារខ្លីមួយដែលនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីណែនាំដល់ការបង្កើតសម្ភារផ្សព្វផ្សាយនានា ។ ភាគច្រើននៃអ្វីដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងសារសង្ខេប អាចដកស្រង់ចេញពីយុទ្ធសាស្ត្រ SBC ។ ជាទូទៅ សេចក្តីណែនាំខ្លីប្រកបដោយការច្នៃប្រឌិតមានសមាសភាគទូលំទូលាយចំនួនប្រាំ :

- គោលដៅនិងក្រុមគោលដៅដែលបានជ្រើសរើសសម្រាប់សកម្មភាព ឬសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ ។

- ការផ្លាស់ប្តូរដែលចង់បាន ឧបសគ្គ និងគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ។
- សារសង្ខេប (Message brief) : ជាធម្មតា សារសង្ខេបរួមមានដូចជា : **ប្រយោគសន្យា *(A Key Promise)*** ជ្រើសរើសយកការសន្យាមួយជាអត្ថនោម័តិ ឬអត្ថប្រយោជន៍ដែលក្រុមគោលដៅនឹងទទួលបាន តាមរយៈការឮ ការឃើញ ឬការអានគោលបំណងដែលកម្មវិធីបានកំណត់ ។ ***ប្រយោគគាំទ្រ (A Support statement)*** រួមមានមូលហេតុដែលការសន្យាសំខាន់លប់លើឧបសគ្គសំខាន់ៗ និងមូលហេតុដែលការសន្យា ឬកំពុងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយមានអត្ថប្រយោជន៍ ។ ចំណុចទាំងនេះច្រើនតែក្លាយជាសារគន្លឹះ ។ ***ចំណាប់អារម្មណ៍យូរអង្វែង (Lasting impression)*** គឺជាអ្វីដែលក្រុមគោលដៅគួរធ្វើបន្ទាប់ពីបានស្តាប់ឮ ឬបានឃើញសារនោះ ។ ហើយ***ការយល់ឃើញរបស់នរណាម្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ*** ពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលក្រុមគោលដៅយល់ឃើញថានរណាម្នាក់គឺជាផ្នែកមួយនៃការផ្លាស់ប្តូរ ឬអ្នកដែលប្រើផលិតផល ឬសេវាដែលគេកំពុងផ្សព្វផ្សាយ ។
- ខ្លឹមសារសំខាន់និងសូរសព្ទ *(Key content and tone)* : សូរសព្ទគួរតែបង្ហាញពីអារម្មណ៍ ឬទឹកចិត្តនៃសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ ឬសកម្មភាព ហើយអាចប្រែប្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយពីភាពរួសរាយរាក់ទាក់ ការកំប្លុកកំប្លែង លេងសើច រហូតដល់ការគោរព ការរិះគន់ ស្រងូតស្រងាត់ ។
- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយចម្រុះ និងចំណុចពិចារណាប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិតផ្សេងទៀត ។

ការបង្កើតសារ

ការបង្កើតសារ គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៃកម្មវិធី SBC ។ សារគឺជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ខ្លីមួយផ្អែកលើគុណតម្លៃដែលចាប់យកគោលគំនិតវិជ្ជមាននិងផ្តោតលើក្រុមគោលដៅណាមួយ ។ ការបង្កើតសារដែលមានប្រសិទ្ធភាពគឺមិនចាំបាច់ធ្វើឱ្យស្មុគស្មាញទេ ប៉ុន្តែវាតម្រូវឱ្យមានការគិតជាយុទ្ធសាស្ត្រនិងការយល់ដឹងល្អិតល្អន់អំពីប្រជាជនគន្លឹះ ។ វាគឺជាបញ្ហានៃការផ្គូផ្គងតម្រូវការនិងកត្តាជំរុញទឹកចិត្តរបស់ក្រុមគោលដៅជាមួយនឹងដំណោះស្រាយដ៏គួរឱ្យទាក់ទាញបំផុតដែលអាចជំនះ (ឬយ៉ាងហោចណាស់ដោះស្រាយ) លើឧបសគ្គទាំងឡាយដែលក្រុមគោលដៅប្រឈម ។ សារត្រូវតែមានលក្ខណៈទាក់ទាញជាបុគ្គលនិងផ្តោតលើតែចំណុចគន្លឹះមួយឬពីរប៉ុណ្ណោះ ។ ព័ត៌មានគួរតែថ្មីច្បាស់លាស់សុក្រឹត ពេញលេញ និងសមស្របតាមវប្បធម៌ ។ សារគួរតែរួមបញ្ចូលការផ្តល់យោបល់ជាក់លាក់អំពីសកម្មភាពដែលមនុស្សអាចធ្វើបានហើយគួរតែបង្ហាញពីផ្នែកគន្លឹះនៃអន្តរាគមន៍ ។ ទោះបី ជាមិនថ្មីមែន ប៉ុន្តែអក្សរ C ចំនួនប្រាំពីរនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង (Piotrow, et al 1997) នៅតែជាបញ្ជីត្រួតពិនិត្យដ៏រឹងមាំមួយដើម្បីជួយការពិនិត្យពិច័យ និងកែលម្អសាររបស់អ្នក ។ ការបង្កើតសារក៏អាចត្រូវបានប្រាស្រ័យទាក់ទងនៅក្នុងសម្ភារជារូបភាពផងដែរ (non-communication materials) ។ ការកំណត់តម្លៃថ្មីនៃផលិតផលណាមួយ អាចបង្ហាញពីគុណតម្លៃកាន់តែធំនៅក្នុងផលិតផលនោះ ។ បន្ទប់រង់ចាំនៃគ្លីនិកដែលបានតាក់តែងជាថ្មីអាចបង្ហាញពីសេវាមិត្តភាព ឬការសម្ងាត់ ។ ខណៈដែលអន្តរាគមន៍ទាំងអស់នៅក្នុងកម្មវិធី SBC អាចមិនអំពាវនាវឱ្យធ្វើសកម្មភាព, ជាការសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំថា អន្តរាគមន៍ទាំងនេះត្រូវតែដាក់តម្រូវតាមនិងគាំទ្រដល់ការបង្កើតសារ SBC របស់អ្នក ។

ការបង្កើតសារ តាម C's នៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង

C's នៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង	សំណួរដែលត្រូវសួរ និងអ្វីដែលត្រូវចងចាំ
Command Attention (ទាក់ទាញការយកចិត្តទុកដាក់)	• តើសារនេះលេចធ្លោឬទេ ? តើក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកគិតដូច្នោះដែរឬទេ ? • ចូរចងចាំផ្តល់គំនិតទៅលើចំណុចលម្អិតខាងក្រោមនេះ ៖ ពណ៌ ប្រភេទ តួអក្សរ រូបភាព ពាក្យស្លោក ។ល។
Clarify the Message (បំភ្លឺសារ)	• តើសារមានលក្ខណៈសាមញ្ញនិងដោយត្រង់ៗដែរឬទេ ? • និយាយតិច ប៉ុន្តែមានន័យជ្រៅ ត្រូវផ្តោតលើអ្វីដែលក្រុមគោលដៅត្រូវដឹង ។
Communicate a benefit (អត្ថប្រយោជន៍នៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង)	• តើក្រុមគោលដៅនឹងទទួលអ្វីបានអ្វីមកវិញជាថ្នូរនឹងការអនុវត្តសកម្មភាព ? • ចូរពិចារណាជ្រើសរើសយកអត្ថប្រយោជន៍ភ្លាមៗ (ជំនួសឱ្យរយៈពេលវែង) ដើម្បីជំរុញការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។
Consistency Count (ការគណនាភាពស៊ីចង្វាក់គ្នា)	• សកម្មភាពនិងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយបញ្ជូនសារដូចគ្នានិងគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ក្នុងការបង្កើតការចងចាំនិងផ្លាស់ប្តូរ ។
Cater to the heart and the head (ផ្តោតលើបេះដូងនិងក្បាល)	• តើវាជាការល្អប្រសើរជាងមុនទេដែលត្រូវទាក់ទាញអារម្មណ៍បញ្ញារបស់ក្រុមគោលដៅ ឬទាំងពីរ? ជារឿយៗ ការទាក់ទាញខាងផ្លូវអារម្មណ៍គួរតែអាចជឿជាក់ (និងចងចាំ) ជាងការពិត ។
Create Trust (បង្កើតការទុកចិត្ត)	• តើព័ត៌មានរបស់អ្នកបានមកពីប្រភពដែលគួរឱ្យទុកចិត្តបានដែរឬទេ ? តើក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកទុកចិត្តលើប្រភពព័ត៌មាននោះដែរឬទេ ?
Call to Action (ស្នើឱ្យមានការធ្វើសកម្មភាព)	• តើអ្នកចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅធ្វើអ្វីខ្លះ បន្ទាប់ពីបានឃើញសារប្រាស្រ័យទាក់ទង ? តើសកម្មភាពអ្វីដែលមានភាពប្រាកដនិយម ? • ការអំពាវនាវឱ្យមានសកម្មភាព គួរតែផ្តោតលើសកម្មភាពជាក់ស្តែងនិងមានភាពប្រាកដនិយម និងជួយឱ្យសម្រេចបានគោលបំណងរបស់អ្នក ។

ជាមធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុតហើយតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន អ្នកអនុវត្តគួរបង្កើតនូវសម្ភារផ្សព្វផ្សាយរួមគ្នាជាមួយក្រុមគោលដៅរបស់ពួកគេដើម្បីយល់ពីរបៀបដែលពួកគេប្រើប្រាស់ព័ត៌មានជាក់លាក់និងអ្វីដែលជំរុញពួកគេឱ្យផ្លាស់ប្តូរ ។

ការធ្វើតេស្តសាកល្បងសម្ភារនិងអន្តរាគមន៍

ការធ្វើតេស្តសាកល្បងសារនិងសម្ភារនានា មិនគួរជាលំហាត់ដែលមានតែប្រអប់សម្រាប់គូសនោះទេ ។ ការសាកល្បងនេះគឺជាសមាសភាគដ៏សំខាន់បំផុតមួយនៃកម្មវិធី SBC ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ហើយអ្នកនិងក្រុមរបស់អ្នកគួរត្រៀមខ្លួនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដោយផ្អែកលើព័ត៌មានត្រឡប់ពីក្រុមគោលដៅរបស់អ្នក ។

ការសាកល្បងទស្សនទាន (Concept Testing) គឺទាក់ទងនឹងការទទួលមតិយោបល់ពីសមាជិកនៃក្រុមគោលដៅអំពី " គំនិតធំ " ឬទស្សនទាន ដែលខ្លឹមសារនៃគំនិតធំនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងមុនពេលចំណាយពេលវេលាច្រើនក្នុងការបង្កើតសម្ភារ ។ សម្រាប់សម្ភារផ្សព្វផ្សាយការសាកល្បងនេះគឺអាចមាននៅលើទម្រង់ ឬបណ្ណាញដែលបានស្នើឡើងសម្រាប់សម្ភារជារូបភាពអាចមាននៅលើរំហូរ ឬការរៀបចំគ្លីនិកដែលបានស្នើឡើង ការផ្លាស់ប្តូរលើតម្លៃលក់ ឬកន្លែងដែលគេអាចទទួលបានផលិតផល ។ ទាំងនេះគឺជាទស្សនទាន " រូបភាពធំ " ហើយអាចត្រូវបានរៀបចំឡើង ឬពិនិត្យមើលជាមុនដើម្បីផ្តោតលើក្រុមគោលដៅក្នុងតម្លៃទាបដោយប្រើប្រាស់សម្ភារ គំនូរ ឬគំរូដែលមានតម្លៃសមរម្យ ។

ការពិនិត្យឡើងវិញរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ កើតឡើងបន្ទាប់ពីសម្ភារ ឬគំនិតត្រូវបានព្រាងឡើង ឬរៀបចំជាគំរូ ហើយអាចនៅមុន ឬក្រោយពេលធ្វើការសាកល្បងមុនការបង្កើត ។ វាផ្តល់ដល់អ្នកជំនាញនានាដូចជា ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស អ្នកដឹកនាំសហគមន៍ តំណាងដៃគូ ម្ចាស់ជំនួយ និងរដ្ឋាភិបាល នូវឱកាសដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញលើខ្លឹមសារបច្ចេកទេសនៃសម្ភារ ឬគំរូ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ។

ការសាកល្បងមុនការបង្កើត កើតឡើងបន្ទាប់ពីការសាកល្បងទស្សនទាន ការពិនិត្យឡើងវិញពីភាគីពាក់ព័ន្ធ ការតាក់តែងនិងការរៀបចំទម្រង់នៃសេចក្តីព្រាងដំបូងនៃសម្ភារ គំរូ ឬសកម្មភាពនោះ ។ ការសាកល្បងជាមុន ស្នើឱ្យសមាជិកនៃក្រុមគោលដៅ (អ្នកដែលមិនបានចូលរួមនៅក្នុងការសាកល្បងទស្សនទានពីមុនមក) ដើម្បីពិនិត្យមើលសេចក្តីព្រាងនោះ ហើយបន្ទាប់មកឆ្លើយនឹងសំណួរបើកមួយចំនួន ។ ការសាកល្បងបែបនេះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអនុវត្តរៀនសូត្រថាតើសម្ភារ គំរូ ឬសកម្មភាពទាំងនោះត្រូវបានគេយល់និងអាចទទួលយកបានឬទេ ព្រមទាំងផ្តល់ដល់ពួកគេនូវព័ត៌មានត្រឡប់ដែលចាំបាច់សម្រាប់ការកែលម្អ ។

ការសាកល្បងជាមុន គួរតែផ្តោតទៅលើការវាយតម្លៃ៦ ចំណុចដូចខាងក្រោម ៖

១. ការយល់ដឹង :

តើខ្លឹមសារត្រូវបានយល់ច្បាស់ដោយក្រុមគោលដៅដែរឬទេ ?
តើការបង្ហាញជារូបភាពមានភាពច្បាស់លាស់ដែរឬទេ ?

២. ភាពទាក់ទាញ :

តើខ្លឹមសារនោះទាក់ទាញចំណាប់អារម្មណ៍របស់ក្រុមគោលដៅជាលក្ខណៈវិជ្ជមានដែរឬទេ ?

៣. ការទទួលយក :

តើខ្លឹមសារនិងការបង្ហាញត្រូវបានទទួលយកថាមានភាពពាក់ព័ន្ធចំពោះក្រុមគោលដៅដែរឬទេ ?

៤. ការចូលរួម :

តើក្រុមគោលដៅស្គាល់សម្ភារនោះដែរឬទេ ?
តើពួកគេមានអារម្មណ៍ថាសម្ភារនោះឆ្លុះបញ្ចាំងពីបទពិសោធន៍របស់ពួកគេដែរឬទេ ?

៥. ភាពពាក់ព័ន្ធ :

តើសម្ភារនោះធ្វើឱ្យក្រុមគោលដៅគិតនិងនិយាយជាមួយអ្នកដទៃទៀតអំពីការផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ ?
តើសម្ភារនោះជំរុញឱ្យពួកគេស្វែងរកព័ត៌មាន ឬសេវាកម្មបន្ថែម និងស្វែងរកដំណោះស្រាយដែរឬទេ ?

៦. ការកែលម្អ :

តើមានអ្វីដែលអាចធ្វើបានដើម្បីកែលម្អសម្ភារទាំងនោះ ?

ការសាកល្បងនៅមូលដ្ឋានផ្ទាល់គឺជាជំហានចុងក្រោយ ហើយអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអនុវត្តសង្កេតមើលថាតើសម្ភារឬសកម្មភាពត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងទីន្លែងនិងបរិបទដែលបានគ្រោងទុកដែរឬទេ តាមរយៈការសង្កេតនិងការពិភាក្សាជាក្រុម ?

មានវិធីផ្សេងៗដើម្បីធ្វើតេស្តសាកល្បងសម្ភារ និងសកម្មភាពផ្សេងៗរបស់ SBC ។ វិធីមួយចំនួនត្រូវបានរៀបរាប់នៅខាងក្រោម ៖

ការពិភាក្សាជាក្រុមគឺជាការប្រមូលផ្តុំក្រុមតូចៗពី៨ ទៅ ១០ នាក់ ដែលមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដូចជា អាយុ ភេទ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម របៀបរស់នៅ និងកម្រិតវប្បធម៌ ។ ជាការល្អប្រសើរ ប្រសិនបើមនុស្សនៅក្នុងក្រុមនេះមិនធ្លាប់ស្គាល់គ្នា ទោះបីជាមានការពិបាកក្នុងការរៀបចំនៅក្នុងកន្លែងជាច្រើនក្តី ។ ការពិភាក្សាត្រូវបានដឹកនាំដោយអ្នកសម្របសម្រួលដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលម្នាក់ និងមានអ្នកកត់ត្រាដែលជំនាញដោយឡែកម្នាក់ផងដែរ ។

ការសម្ភាសស៊ីជម្រៅ ត្រូវបានធ្វើឡើងមួយទល់នឹងមួយដោយអ្នកធ្វើសម្ភាសដែលមិនលំអៀង និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាមួយសមាជិកតំណាងនៃក្រុមគោលដៅ ដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានស៊ីជម្រៅអំពីអាកប្បកិរិយា ជំនឿ និងប្រតិកម្មចំពោះសេចក្តីព្រាងសម្ភារនិងសកម្មភាព ។ ជារឿយៗ វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានគេប្រើដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីប្រធានបទរសើបនានាដែលមនុស្សអាចមិនចង់ពិភាក្សានៅក្នុងក្រុមធំ ។

ការសាកល្បងដោយចៃដន្យ (Intercept testing) កើតមាននៅតាមទីសាធារណៈ ជួនកាលជាមួយមនុស្សដែលកំពុងតែចាកចេញពីទីកន្លែងណាមួយ ។ អ្នកសម្ភាសសួររកប្រតិកម្មភ្លាមៗរបស់ពួកគេចំពោះសម្ភារ ឬគំនិតដែលបានបង្ហាញ ។

ការសាកល្បងលទ្ធភាពប្រើប្រាស់តាមអនឡាញ (Online usability testing) ប្រើប្រាស់ទម្រង់ស្ទង់មតិមួយដែលត្រូវបានបំពេញដោយអ្នកប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ឬសម្ភារអនឡាញ ។

វិធីសាស្ត្រជាច្រើនក្នុងចំណោមវិធីសាស្ត្រខាងលើនេះក៏អាចមានប្រសិទ្ធភាពផងដែរ សម្រាប់សម្ភារក្រៅពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលបានលើកឡើងពីមុនដូចជា ការរៀបចំគ្លីនិកថ្មី ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការផ្តល់សេវា ឬការការតាក់តែងផលិតផលឡើងវិញ ។ គន្លឹះក្នុងការសាកល្បងណាមួយគឺត្រូវប្រើដោយអ្នកសម្របសម្រួលដែលមិនលម្អៀងដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវដែលដោយអាចកត់ត្រា ឬចងក្រងមតិយោបល់ត្រឡប់របស់ក្រុមគោលដៅនិងការឆ្លើយទៅនឹងទស្សនទាន ។

(សូមពិនិត្យមើល ឧបសម្ព័ន្ធ ក៤ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ ក្នុងការធ្វើតេស្តសាកល្បងសារ)

ជំហានទី៤ : ការអនុវត្ត

ការអនុវត្តគឺនៅពេលដែលផែនការត្រូវប្រែក្លាយទៅជាសកម្មភាពជាក់ស្តែង ។ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា SBC មានប្រសិទ្ធភាព អ្នកតាក់តែងកម្មវិធីត្រូវតែយកចិត្តទុកដាក់លើការផ្សព្វផ្សាយឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ការផលិតប្រកបដោយគុណភាព និងការចំណាយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ។

ការរៀបចំផែនការការងារដោយលម្អិតដែលកំណត់ពីគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង អន្តរាគមន៍ សកម្ម-ភាពដែលពាក់ព័ន្ធ បណ្តាញ និងសម្ភារគាំទ្រ គឺមានសារៈ-សំខាន់សម្រាប់ការអនុវត្តជោគជ័យ ។

“ នរណា ” ពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្ត	ផែនការការងារដែលជោគជ័យ បង្ហាញពីភាពជាម្ចាស់និងការចូលរួមជាមួយគ្នាពីសំណាក់ភាគីពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ប៉ុន្តែកំណត់យ៉ាងច្បាស់ពីគណនេយ្យភាព ។ សំណួរសំខាន់ៗដែលត្រូវសួរនៅពេលបង្កើតផែនការការងាររួមមាន : តើគុណសម្បត្តិនិងជំនាញអ្វីខ្លះដែលចាំបាច់សម្រាប់អភិក្រមជាយុទ្ធសាស្ត្រ ហើយតើនរណាខ្លះក្នុងក្រុមអាចបំពេញតួនាទីនេះបាន ? តើដៃគូឬទីប្រឹក្សាពិគ្រោះយោបល់ គួរបំពេញកង្វះខាតនូវចំណេះដឹង ឬបទពិសោធន៍ត្រង់ណាខ្លះ ? កម្មវិធី SBC ភាគច្រើនពឹងផ្អែកលើដៃគូដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅរកការអនុវត្ត ។ ដៃគូអាចត្រូវបាននាំចូលមកដើម្បីអភិវឌ្ឍនិងអនុវត្តមិត្តអប់រំមិត្តនៅក្នុងតំបន់ជនបទ ឬដើម្បីតាក់តែងនិងផលិតរឿងល្ខោនតាមវិទ្យុ ឬដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ។ ភាពជាដៃគូផ្លូវការ ត្រូវតែរក្សាជាទំនាក់ទំនងល្អស្ថិត-ស្ថេរ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងទ្វេទិសជាប្រចាំគឺជាកត្តាចាំបាច់ ។ ដៃគូគួរមានអារម្មណ៍ថាពួកគេគឺជាម្ចាស់នៅក្នុងកម្មវិធី និងមានខ្សែរយៈទំនាក់ទំនងចំហជា-មួយអង្គការទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ ជាជាងការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាតែនៅពេលណាដែលមានបញ្ហាកើតឡើង ។

ជំហានទី៤ : ការអនុវត្ត

" អ្វី " នៃការអនុវត្ត

ការកំណត់ " អ្វី " នៃការអនុវត្តនិងការចំណាយនៃកម្មវិធី SBC កើតឡើងមុនពេលការផលិតសម្ភារចុងក្រោយ ឬសកម្មភាពចាប់ផ្ដើម ។ ទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗនៃការគណនាចំណាយលម្អិតនិងមានសុក្រឹតភាព រួមមាន :

- ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ : ថវិកាសម្រាប់ការវាយតម្លៃមូលដ្ឋាន និងតាមដានបន្ត ចូរពិចារណាលើការចំណាយនានាដែលទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដានដំណើរការនិងគុណភាពនៃការងារ
- ការចែកចាយសម្ភារ : ការត្រួតពិនិត្យទ្វេដងទៅលើថវិកាដើម្បីធានាថា ការចំណាយលើការចែកចាយមានថវិកាគ្រប់គ្រាន់
- បរិមាណ : ផ្ដល់ព័ត៌មានជាមុនដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធនិងអ្នកផ្ដល់មូលនិធិ អំពីបរិមាណនៃសម្ភារប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលត្រូវផលិត និងផែនការសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ ការចាក់ផ្សាយតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំៗជាដើម
- កិច្ចព្រមព្រៀងអ្នកម៉ៅការបន្ត : ត្រូវប្រាកដថា អ្នកម៉ៅការបន្តយល់ច្បាស់ពីអត្ថប្រយោជន៍ ដែនកំណត់ និងការរំពឹងទុកអំពីការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់កិច្ចសន្យារបស់ពួកគេ
- គ្រឿងលើកទឹកចិត្តដែលមិននឹកស្មានដល់ : បញ្ជាក់ជាមួយអ្នកធ្វើការនៅមូលដ្ឋានថា តើមានគ្រឿងលើកទឹកចិត្តអ្វីខ្លះសម្រាប់ពួកគេ ។

ផែនការការងារនិងថវិកាត្រូវតែរៀបចំឡើងក្នុងពេលដំណាលគ្នាដើម្បីធានាឱ្យមានភាពបត់បែនក្នុងការអនុវត្ត ។ ប៉ាន់ស្មានការចំណាយនៅពេលដែលមិនបានដឹងដោយប្រើការចំណាយកន្លែងមក ឬតម្លៃទីផ្សារជាមូលដ្ឋាន ។ ប្រសិនបើថវិកាមានតិចតួច ចូរកំណត់អាទិភាពការចំណាយ ខណៈពេលជាមួយគ្នានោះត្រូវធ្វើយ៉ាងណាកុំឱ្យប៉ះពាល់ដល់យុទ្ធសាស្ត្រទាំងមូល ។

ជំហានទី៤ : ការអនុវត្ត

‶ ពេលវេលា ″ នៃការអនុវត្ត	កម្មវិធី SBC ដែលជោគជ័យ ផ្តោតលើសមាសធាតុកម្មវិធីចំនួនបី នៅពេលនិយាយអំពី ‶ ពេលណា ″ (when) នៃការអនុវត្ត : **លំដាប់លំដោយ** សំដៅលើលំដាប់លំដោយនៃសកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្ត ឬកំណត់កាលវិភាគនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយ ។ ចូរគិតអំពីចុងភៅម្នាក់ដែលត្រូវប្រាកដថា គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃអាហារមួយពេលត្រូវបានរៀបចំរួចរាល់សម្រាប់ដាក់ជូនបរិភោគក្នុងពេលតែមួយ ។ ឧ. តើសម្ភារផ្សព្វផ្សាយដែលជំនួយអន្តរបុគ្គលដែលបានគ្រោងទុក ត្រូវបានត្រៀមរួចរាល់ទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ចាប់ផ្តើមយុទ្ធនាការដែរឬទេ ? **ពេលវេលា** ត្រូវបានកំណត់ថាជាកាលវិភាគនៃសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីទាក់ទងនឹងព្រឹត្តិការណ៍នៅខាងក្រៅកម្មវិធីដែលកំពុងកើតឡើងនៅក្នុងសហគមន៍ តំបន់ ឬប្រទេស ។ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវពិចារណាពីព្រឹត្តិការណ៍ដែលមិនទាក់ទងគ្នាដូចជា ថ្ងៃឈប់សម្រាក កាលវិភាគសាលារៀន ឬសកលវិទ្យាល័យ ឬព្រឹត្តិការណ៍នយោបាយនានាដែលបង្វែរពេលវេលានិងចំណាប់អារម្មណ៍របស់ក្រុមគោលដៅ ។ **ភាពស៊ីចង្វាក់គ្នា** ជួយបង្កើនកម្មវិធីដោយប្រមូលផ្តុំសកម្មភាព និង/ឬសម្ភារដាក់ជាមួយគ្នាដែលពង្រឹងគ្នាទៅវិញទៅមក ដោយផ្សព្វផ្សាយសារស្រដៀងគ្នាប្រកបដោយការសម្របសម្រួល ។ ការធ្វើបែបនេះ អាចជំរុញឱ្យមានកិច្ចសន្ទនាសហគមន៍ និងនាំទៅរកសកម្មភាពរួមគ្នា ។ អ្នកអនុវត្ត SBC ត្រូវតែចងចាំថា ការអនុវត្តតម្រូវឱ្យមានភាពជាអ្នកដឹកនាំ ហើយភាពជាអ្នកដឹកនាំតម្រូវឱ្យមានការបត់បែន ។ ការផ្លាស់ប្តូរផែនការមិនមែនជាបរាជ័យនោះទេ ពីព្រោះការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃបង្ហាញថា សកម្មភាពដែលបានគ្រោងឡើងគឺមិនបានផ្តល់លទ្ធផលទេ ។ ការរៀនសូត្រពីកំហុសនិងកែសម្រួលផែនការ ប្រសើរជាងការនៅរក្សាទុកកម្មវិធីដែលមិនដំណើរការ ។

ជំហានទី៥ : ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងការរៀនសូត្រ

ដូចគ្នានឹងការចូលរួមរបស់ក្រុមគោលដៅដែរ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ គួរមានតួនាទីនៅគ្រប់ជំហានទាំងអស់នៃដំណើរការ SBC ។ ទោះជាអ្នកមិនអាចចាប់ផ្តើមការត្រួតពិនិត្យតាមដានរហូតដល់កម្មវិធីត្រូវបានដាក់ឱ្យដំណើរការក្តី ឬធ្វើការវាយតម្លៃរហូតដល់ជិតចុងបញ្ចប់នៃការអនុវត្តរបស់អ្នកក្តី ក៏អ្នកអនុវត្ត SBC គួរតែរៀបចំផែនការនិងគិតអំពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃពីដំណាក់កាលដំបូងដែរ ។

<u>ការបង្កើតផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ : មុនពេលអនុវត្ត</u>

នៅមុនពេលអនុវត្តកម្មវិធី SBC គួរតែរៀបចំផែនការអំពីរបៀបដែលពួកគេធ្វើការត្រួតពិនិត្យតាមដានដំណើរការនិងគុណភាពការងារ ក៏ដូចជារបៀបធ្វើការវាយតម្លៃពាក់កណ្តាលគ្រានិងចុងគ្រាដើម្បីបង្ហាញលទ្ធផលនិងផលជះ ។ ផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃគួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងជំហានទី២ នៃដំណើរការ SBC និងត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងជំហានដែលនៅសល់ ។

ជំហានដំបូងក្នុងការបង្កើតសូចនាករកម្មវិធីសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ គឺត្រូវកំណត់ថា តើលក្ខណៈណាខ្លះរបស់កម្មវិធីដែលសំខាន់បំផុតដើម្បីតាមដាន ។ កម្មវិធីនឹងប្រើប្រាស់សូចនាករជាច្រើនដើម្បីវាយតម្លៃប្រភេទនិងកម្រិតផ្សេងៗនៃការផ្លាស់ប្តូរដែលកើតចេញពីអន្តរាគមន៍ ដូចជា ការផ្លាស់ប្តូរនៃចំណេះដឹងអំពីសុខភាព អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថក្នុងចំណោមក្រុមគោលដៅបឋម ។

សូចនាករមានច្រើនប្រភេទ ៖

- ធាតុចូល (Inputs) ធនធាន វិភាគទាន និងការវិនិយោគដែលចូលទៅក្នុងកម្មវិធី
- ធាតុចេញ/លទ្ធផលរយៈពេលខ្លី (Outputs) សកម្មភាព សេវាកម្ម ព្រឹត្តិការណ៍ និងផលិតផលដែលបានទៅដល់ក្រុមគោលដៅ
- លទ្ធផលរយៈពេលមធ្យម (Outcomes) លទ្ធផល ឬការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ក្រុមគោលដៅ ។

សូចនាករកម្រិតទាបរួមមាន ៖

- សូចនាករដំណើរការ (Process indicators) តាមដានមើលធាតុចូលក៏ដូចជាធាតុចេញ និងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីវិសាលភាពនិងគុណភាពនៃសកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត ។ សូចនាករទាំងនេះ ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដាន
- សូចនាករការអនុវត្ត (Performance indicators) តាមដានលទ្ធផល និងត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅដើម្បីវាស់វែងការផ្លាស់ប្តូរឆ្ពោះទៅរកវឌ្ឍនភាពនៃលទ្ធផល ។ សូចនាករទាំងនេះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសូចនាករវាយតម្លៃ ។

សូចនាករទាំងអស់គួរត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយប្រើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ SMART ៖

- Specific (**ជាក់លាក់**) ៖ សូចនាករនេះ គួររៀបរាប់ពីអ្វីដែលត្រូវវាស់វែង និងមិនគួរដាក់បញ្ចូលការវាស់វែងច្រើនក្នុងមួយសូចនាករឡើយ
- Measurable (**អាចវាស់វែងបាន**) ៖ ដោយមិនគិតពីនរណាជាអ្នកប្រើសូចនាករនេះទេ គេគួរទទួលបានលទ្ធផលដែលមានភាពស្របគ្នា និងតាមដានលទ្ធផលទាំងនោះក្រោមលក្ខខណ្ឌដូចគ្នា
- Attainable (**អាចសម្រេចបាន**) ៖ ការប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករ គួរតែមានលក្ខណៈសាមញ្ញ ត្រង់ៗ និងការចំណាយមានប្រសិទ្ធភាព
- Relevant (**ពាក់ព័ន្ធ**) ៖ សូចនាករនេះ គួរទាក់ទងយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយធាតុចូល ធាតុចេញ ឬលទ្ធផលនីមួយៗ
- Time-bound (**មានពេលវេលាកំណត់**) ៖ សូចនាករនេះ គួររួមបញ្ចូលគម្រោងពេលជាក់លាក់មួយ ។

ផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ មិនត្រឹមតែបញ្ជាក់លម្អិតអំពីទិន្នន័យដែលត្រូវប្រមូលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏បញ្ជាក់ផងដែរពីពេលវេលាដែលត្រូវប្រមូល ដោយនរណា ហើយតើគួរចែកចាយនៅពេលណា និងជាមួយអ្នកណា ។

ការវាយតម្លៃ គួរចាប់ផ្ដើមជាមួយនឹងការវាយតម្លៃជាមូលដ្ឋានដែលប្រមូលទិន្នន័យនៅមុនពេលអនុវត្ត ជាធម្មតាគឺតាមរយៈទិន្នន័យបន្ទាប់បន្សំដែលត្រូវបានប្រមូលមុនពេលកម្មវិធី SBC ចាប់ផ្ដើមហើយប្រមូលព័ត៌មានអំពីសូចនាករដែលកម្មវិធីកំពុងតែវាស់វែង រួមជាមួយការគ្របដណ្ដប់តំបន់ភូមិសាស្ត្រ និងចំនួនប្រជាជនគោលដៅដូចគ្នា ។ ការធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យអំពីលទ្ធផលនិងផលជះ និងប្រៀបធៀបទៅនឹងទិន្នន័យមូលដ្ឋានដើម្បីបង្ហាញពីការផ្លាស់ប្ដូរដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធី SBC ។ ចុងបញ្ចប់ ការវាយតម្លៃពាក់កណ្ដាលគ្រា និងចុងគ្រា ត្រូវបានគ្រោងឡើងដើម្បីកត់ត្រាលទ្ធផល និងការផ្លាស់ប្ដូរក្នុងចំណោមប្រជាជន និងផ្ទៀងផ្ទាត់ថា តើទិន្នន័យនោះគាំទ្រដល់ការសន្មតដែលបានធ្វើឡើងជាទ្រឹស្ដី ឬជាការផ្លាស់ប្ដូរ ។

ការប្រមូលទិន្នន័យនិងការសិក្សា : ក្នុងពេលនិងក្រោយពេលអនុវត្ត

សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ គួរតែត្រូវបានអនុវត្តយោងតាមផែនការត្រួតពិនិត្យតាម-ដាននិងវាយតម្លៃជាមួយភាគីដែលទទួលខុសត្រូវដោយធានាថា ទិន្នន័យកំពុងតែត្រូវបានប្រមូល វិភាគ និងចែកចាយ ។

នៅពេលប្រមូលទិន្នន័យរួចហើយ ទិន្នន័យគួរតែត្រូវបានវិភាគដើម្បីកំណត់ថា តើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរទៅលើអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីដែរឬទេ ។ ការដោះស្រាយបញ្ហាបានទាន់ពេលវេលាអាចជួយកែលម្អកម្មវិធី និងធានាការទទួលបានលទ្ធផលកាន់តែប្រសើរ ។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដានទិន្នន័យអាចផ្ដល់ព័ត៌មានដល់អ្នកអនុវត្ត ថាតើពួកគេបានអនុវត្តកម្មវិធីល្អប៉ុនណា និងផ្ដល់មូលហេតុដែលកម្មវិធីមានដំណើរការខុសទិសដៅដែលបានគ្រោងទុក ។ ការរកឃើញទាំងនេះអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បី :

- កែប្រែអភិក្រមចំពោះការបម្រើដល់ក្រុមគោលដៅ
- បង្កើនការទទួលបានសកម្មភាពនិងសេវាកម្មកម្មវិធី
- ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវការអនុវត្តកម្មវិធី និងការបែងចែកធនធានឡើងវិញ ។

ទិន្នន័យដែលបានមកពីការវាយតម្លៃ បង្ហាញឱ្យគេយល់ពីប្រសិទ្ធភាពរបស់កម្មវិធី និងរបៀបដោះ-ស្រាយឧបសគ្គចំពោះការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថបុគ្គល និងសង្គមបានល្អ ។

- ប្រសិនបើមិនមានការផ្លាស់ប្ដូរនៅក្នុងឧបសគ្គដែលបានកំណត់ណាមួយទេ ទិន្នន័យនោះប្រហែលជាជ្រើសរើសមិនបានត្រឹមត្រូវ
- ប្រសិនបើគ្មានចំណុចដៅណាមួយត្រូវបានសម្រេច ការវិភាគស្ថានភាពគួរធ្វើការពិនិត្យរំលឹក ឬកែសម្រួលឡើងវិញ
- ប្រសិនបើមានលទ្ធផលដដែលៗ (ការផ្លាស់-ប្ដូរត្រូវបានសម្រេចយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប៉ុន្តែមិនបានបន្តអនុវត្តឱ្យបានជាប់លាប់ជាប្រចាំ) គេអាចចាំបាច់ត្រូវពិចារណាយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងថ្មីមួយទៀត
- ប្រសិនបើការផ្សព្វផ្សាយបានទៅដល់ប្រជា-ជនទាំងមូល ប៉ុន្តែមានតែមនុស្សមួយក្រុមតូចប៉ុណ្ណោះដែលកំពុងតែធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញថាតើត្រូវប្រើសម្ភារប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមានភាពទាក់ទាញបែបណាសម្រាប់ក្រុមគោល-ដៅផ្សេងៗទៀតដែលមិនទាន់បានធ្វើការផ្លាស់ប្ដូរ ។

ការរៀនសូត្រ ដើរទន្ទឹមគ្នានឹងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ ហើយគួរតែកើតឡើងនៅក្នុងពេលនៃការអនុវត្តទាំងមូល ។ ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃ គួរតែត្រូវបានវិភាគដើម្បីស្វែងយល់ថាតើសកម្មភាព SBC និងការអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនេះ អាចត្រូវបានធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដូចម្ដេចសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសេសសល់របស់កម្មវិធី ឬសម្រាប់រយៈពេលបន្ទាប់ទៀតនៃកម្មវិធី ។ ការរៀនសូត្រមិនមែនជាលំហាត់តែឯកឯងទេ ការវិភាគទិន្នន័យនិងលទ្ធផលគួរត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយក្រុមការងារកម្មវិធីទាំងមូលជាមួយដៃគូក៏ដូចជាមួយក្រុមគោលដៅ ។ សមាជិកក្រុមគោលដៅអាចជួយបំភ្លឺអំពីមូលហេតុដែលសមាសភាគនៃកម្មវិធីហាក់ដូចជាមានដំណើរការខុសផ្លូវ ឬមិនចំគោលដៅ ។

កម្មវិធី SBC ជាច្រើនរៀបចំផែនការសម្រាប់កិច្ចប្រជុំសំខាន់ៗនៅចំណុចផ្សេងៗក្នុងគម្រោងដើម្បីចែករំលែកវឌ្ឍនភាពរួមគ្នា និងធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រុមគោលដៅ ដៃគូ ភាគីពាក់ព័ន្ធថ្នាក់មូល-ដ្ឋាននិងថ្នាក់ជាតិ និងម្ចាស់ជំនួយ ដើម្បីកំណត់ពីមាគ៌ាឆ្ពោះទៅមុខ ។ ការរៀនសូត្រមិនចប់នៅពេលដែលកម្មវិធីបានបញ្ចប់នោះទេ, លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃនៅចុងបញ្ចប់ គួរត្រូវបានចែកចាយនិងពិភាក្សាឱ្យបានទូលំទូលាយ ដើម្បីផ្តល់ដល់ក្រុមការងារ SBC នូវបទពិសោធន៍សម្រាប់កម្មវិធីនាពេលអនាគត ។

ផ្នែកទី៣ :

ឧបសម្ព័ន្ធ

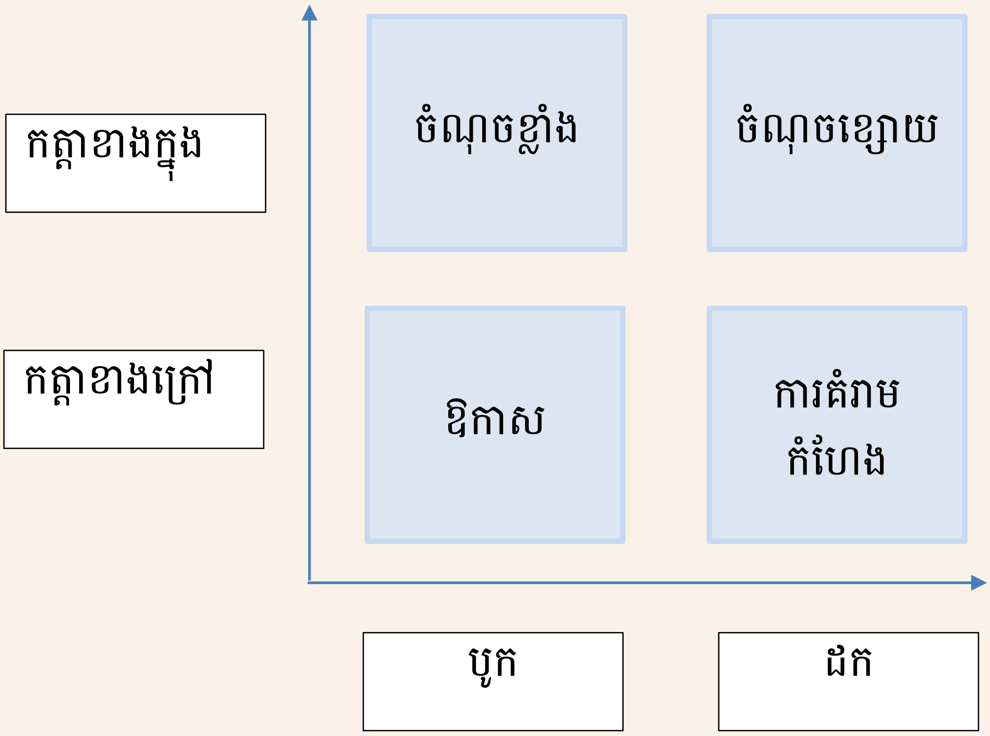
ឧបសម្ពន្ធ ក : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍

ឧបសម្ពន្ធខាងក្រោមនេះ ផ្តល់នូវឧបករណ៍និង គំរូឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់ពីស្ថាប័ន ឬអង្គការ នានា ។ មានឧបករណ៍និងវិធីសាស្ត្រជាច្រើនផ្សេងៗ ពីគ្នាសម្រាប់ធ្វើការវិភាគទៅលើប្រវត្តិក្រុមគោលដៅ ដើម្បីបង្កើតគោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងការធ្វើតេស្តសាកល្បងការងារ, គ្មានវិធីណាត្រឹម-ត្រូវជាងវិធីណានោះទេ ។ ការផ្តល់ឧបសម្ពន្ធខាង ក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍និងការណែនាំ ប៉ុន្តែអាច និងគប្បីទទួលយកទៅតាមបរិបទនៃគម្រោងនីមួយៗ ឬទៅតាមនិន្នាការរបស់ស្ថាប័នរៀងៗខ្លួន ។

ឧបសម្ពន្ធ ក១ : ឧបករណ៍វិភាគ

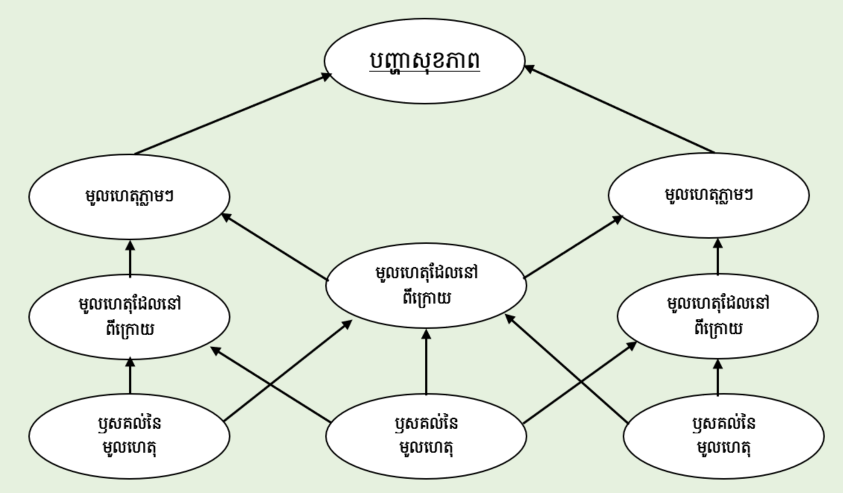
មានឧបករណ៍វិភាគជាច្រើនដែលគេអាចប្រើ-ប្រាស់នៅក្នុងពេលវិភាគស្ថានភាព រួមមាន : **ឧបករណ៍វិភាគ : ចំណុចខ្លាំង (Strengths) ចំណុចខ្សោយ (Weaknesses) ឱកាស (Opportunities) និងការគំរាមកំហែង (Threats)**

ការវិភាគ SWOT អាចធ្វើឡើងដោយមនុស្សម្នាក់ ឬការចូលរួមជាក្រុមដើម្បីកំណត់បញ្ហាសុខភាពមួយ ។ សរសេរចំណុចខ្លាំងនិងចំណុចខ្សោយក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងនៃសកម្មភាព SBC , សរសេរអំពីឱកាសសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពតាមរយៈសកម្មភាព SBC, និងសរសេរអំពីការគំរាម-កំហែងដល់លទ្ធភាពនៃការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពតាមរយៈសកម្មភាព SBC ។



ឧបករណ៍វិភាគ : មូលហេតុនិងផលប៉ះពាល់

ជារឿយៗបញ្ហាសុខភាពកើតឡើងដោយសារមូលហេតុជាច្រើនដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នា ។ ការវិភាគអំពីមូលហេតុនិងផលប៉ះពាល់ អាចចង្អុលបង្ហាញពីឫសគល់នៃមូលហេតុភ្លាមៗនិងចម្បងៗ ។ នៅក្នុងការវិភាគនេះ សូមចាប់ផ្ដើមពីបញ្ហាសុខភាព ហើយធ្វើការអង្កេតជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធអំពីមូលហេតុដែលបង្កឱ្យមានបញ្ហាសុខភាពនោះកើតឡើង ។



ឧបករណ៍ : ឧបករណ៍វិភាគដទៃទៀត

ឧបករណ៍វិភាគគួរប្រើជាបទពិសោធន៍ ចំណង់ចំណូលចិត្ត និងស្ថានភាពដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ។ ចំពោះព័ត៌មានលម្អិតស្ដីពីឧបករណ៍វិភាគទាំងនេះ និងឧបករណ៍វិភាគផ្សេងទៀត សូមមើលប្រភពទាំងឡាយដែលរៀបរាប់នៅក្នុងឯកសារយោង ។

ការវិភាគគូប្រជែង (Competitors Analysis): តើឥរិយាបថ ឬសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលគេកំពុងតែអនុវត្ត ?

ការគណនាចំណាយធៀបនឹងតម្លៃ (Cost vs. Value Calculation): តើឥរិយាបថដែលបានណែនាំមានលក្ខណៈងាយស្រួល និងអាចប្រើបានដោយរបៀបណា ?

ការវិភាគកម្លាំងនៅមូលដ្ឋាន (Force-field analysis): តើកម្លាំងអ្វីខ្លះដែលដើរតួជាឧបសគ្គ និងជាកត្តាគាំទ្រនៅក្នុងសហគមន៍ ?

ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នដោយប្រើប្រាស់ការឮ ការជម្រាបព័ត៌មាន ការបញ្ចុះបញ្ចូល ការសម្រេចចិត្ត សកម្មភាព ការបញ្ជាក់ឡើងវិញ ការរក្សាទុក (Hear Information Convinced- Decision Action Recommendation Maintenance= HIC-DARM): តើអ្វីជាកម្រិតចំណេះដឹង អាកប្បកិរិយា ឥរិយាបថបច្ចុប្បន្ន និងទំនោរឥរិយាបថ ?

ការបែងចែកទីផ្សារជាផ្នែកៗ (Market Segmentation): ការកំណត់ក្រុមគោលដៅ

ការកំណត់សារ ប្រភព បណ្ដាញ អ្នកទទួល ផលប៉ះពាល់ មតិត្រឡប់ (Message Source Channel Receiver Effect Feedback Setting= MS. CREFS): តើបណ្ដាញផ្សព្វផ្សាយមួយណាដែលមានប្រជាប្រិយ៍និងមានឥទ្ធិពលបំផុត ? តើអ្នកណាជាប្រភពព័ត៌មានដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន ? តើមានទីផ្សារក្នុងតំបន់ ភ្នាក់ងារផ្សាយពាណិជ្ជកម្មនិងទំនាក់ទំនងសាធារណៈឬទេ ? តើការងារបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេមានអ្វីខ្លះ ?

ការវិភាគការយល់ឃើញជាចម្បង (Top of Mind Analysis): តើការយល់ឃើញ និងឥរិយាបថបច្ចុប្បន្នមានអ្វីខ្លះ ?

ឧបសម្ពន្ធ ក២ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ជីវប្រវត្តិក្រុមគោលដៅ

<table>
<tr><td colspan="2">ជីវប្រវត្តិក្រុមគោលដៅ (ទម្រង់ឧបករណ៍)</td><td colspan="2">ការណែនាំ : ឧបករណ៍នេះគឺមានគោលបំណងដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ/ព័ត៌មានអំពីក្រុមគោលដៅ ។ បន្ទាប់មកប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាំងនោះដើម្បីបង្កើតជាជីវប្រវត្តិក្រុមគោលដៅដែលពណ៌នាអំពីក្រុមគោលដៅទូទៅដែលយើងកំពុងតែផ្តោតទៅលើកម្មវិធីរបស់យើង ។</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">ឈ្មោះ : ....
អាយុ :..
ភេទ :..
ការងារ/ការទទួលខុសត្រូវ :..
....
កម្រិតវប្បធម៌ :..
គ្រួសារនិងទំនាក់ទំនង :..
....
ចំណូលប្រចាំខែ :..
តើពួកគាត់រស់នៅទីណា (ជនបទដាច់ស្រយាល ទីប្រជុំជន ។ល។) :
....
....
សមត្ថភាពក្នុងការអាននិងសរសេរ :..
លទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យា :. ....
ការរស់នៅ ចំណង់ចំណូលចិត្ត ពេលទំនេរ :..
....
មនុស្សដែលជិតស្និទ្ធបំផុត (អ្នកដែលមានឥទ្ធិពលលើ) :..</td><td colspan="2">ឥរិយាបថ/អត្តចរិត/ទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្នជាមួយផ្នែកសុខភាព</td></tr>
<tr><td>ឧបសគ្គ</td><td>ការជំរុញលើកទឹកចិត្ត</td></tr>
<tr><td colspan="2">សូមគូររូបក្រុមគោលដៅនៅទីនេះ</td></tr>
</table>

Adapted from 17 Triggers: www.17triggers.com

ជីវប្រវត្តិក្រុមគោលដៅ(គំរូឧបករណ៍)

ការណែនាំ : ឧបករណ៍នេះគឺមានគោលបំណងដើម្បីប្រមូលទិន្នន័យ/ព័ត៌មានអំពីក្រុមគោលដៅ ។ បន្ទាប់មក ប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ/ព័ត៌មានទាំងនោះដើម្បីបង្កើតជាជីវប្រវត្តិក្រុមគោលដៅ ដែលពណ៌នាអំពីក្រុមគោលដៅទូទៅ ដែលយើងកំពុងតែផ្តោតទៅលើកម្មវិធីរបស់យើង ។

ឈ្មោះ : បុប្ផា

អាយុ : ២២ ឆ្នាំ

ភេទ : ស្រី

ការងារ/ការទទួលខុសត្រូវ : មេផ្ទះ និងលក់ចាប់ហួយនៅផ្ទះ

កម្រិតវប្បធម៌ : ថ្នាក់ទី ៩

គ្រួសារ និងទំនាក់ទំនង : រៀបការ មានកូន ២ នាក់

ចំណូលប្រចាំខែ : ១២០ ដុល្លារ

តើពួកគាត់រស់នៅទីណា(ជនបទដាច់ស្រយាល ទីប្រជុំជន ។ល។) : គាត់រស់នៅក្នុងភូមិមួយក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

សមត្ថភាពក្នុងការអាន និងសរសេរ : អាចអាន និងសរសេរភាសាខ្មែរបានល្អ

លទ្ធភាពក្នុងការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យា : មានទូរស័ព្ទទំនើប អាចប្រើប្រាស់បណ្តាញសង្គមបាន

ការរស់នៅ ចំណូលចិត្ត ពេលទំនេរ : ពួកគាត់ចូលចិត្តជជែកជាមួយអ្នកជិតខាងពេលទំនេរ ។ គាត់ចូលចិត្តទៅក្រៅ ទៅមាត់ទន្លេជាមួយគ្រួសារនាពេលចុងសប្តាហ៍ ។

មនុស្សដែលជិតស្និទ្ធបំផុត(អ្នកដែលមានឥទ្ធិពលលើ) : ម្តាយនិងស្វាមី

Adapted from 17Triggers: www.17triggers.com

ឥរិយាបថ/អត្តចរិត/ទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្នជាមួយផ្នែកសុខភាព

ឧបសគ្គ	ការជំរុញលើកទឹកចិត្ត
• ការព្រួយបារម្ភអំពីផលប៉ះពាល់ផ្សេងៗ • ស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការនិយាយអំពីរឿងនេះ ហើយពិបាកនៅក្នុងការបញ្ចុះបញ្ចូលស្វាមី • ការយល់ដឹងអំពីផលិតផល (ការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវ មិនលេបថ្នាំឱ្យបានទៀងទាត់ពេលស្វាមីមិននៅ) • ពាក្យចចាមអារ៉ាម ទោះបីជាការយល់ដឹងអំពីការពន្យារកំណើតបែបទំនើបមានកម្រិតខ្ពស់ក៏ដោយ ប៉ុន្តែការយល់ដឹងទាំងនោះ មិនប្រាកដថាសុទ្ធតែត្រឹមត្រូវនោះទេ • គាត់ត្រូវការការជួយគាំទ្រពីស្វាមីរបស់គាត់ក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបែបទំនើប • តម្លៃសេវាដាក់កងក្រោមស្បែកមានតម្លៃថ្លៃទាំងនៅសេវាឯកជន និងនៅមណ្ឌលសុខភាព (១០-២០ដុល្លារ) ។	• ចង់ក្លាយជាអ្នកម្តាយដែលមានសុខភាពល្អ ព្រមទាំងមានកូនដែលមានសុខភាពល្អមាំមួន ទុកចិត្តលើភ្នាក់ងារអប់រំ និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព • ភ័យខ្លាចក្នុងការរំលូតកូន ខ្លាចមានផ្ទៃពោះដោយចៃដន្យ ខ្លាចស្លាប់ • ទទួលបានការជំរុញទឹកចិត្តពីអ្នកដែលមានបទពិសោធន៍ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបែបទំនើប • ស្គាល់អំពីទីកន្លែងដែលទទួលបានសេវាមធ្យោបាយពន្យារកំណើតបែបទំនើប • មានបទពិសោធន៍បែបវិជ្ជមានជាមួយនឹងមធ្យោបាយពន្យារកំណើតផ្សេងទៀត • ទទួលបានការណែនាំអំពីគ្រួសារនិងសាច់ញាតិ ។

សូមគូររូបក្រុមគោលដៅនៅទីនេះ

ឧបសម្ពន្ធ កព : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើតវត្ថុបំណងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើតវត្ថុបំណងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (គំរូឧបករណ៍)	***ការណែនាំ** : គោលបំណងនៃឧបករណ៍នេះគឺជាការសង្ខេបអំពីប្រសិទ្ធភាពដែលចង់បានពីកម្មវិធីសកម្មភាពការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព និងបានពណ៌នាយ៉ាងច្បាស់អំពីគោលបំណងដែលយើងចង់សម្រេចបាន ។ រាល់សកម្មភាពទាំងអស់ត្រូវតែចូលរួមក្នុងការសម្រេចបានគោលដៅទាំងអស់នេះ ។*
ដើម្បីបង្កើតវត្ថុបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថត្រូវពិចារណាទៅលើ :	**តើអ្នកណា** ដែលយើងចង់ឱ្យធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ? **តើអ្វី** ដែលយើងចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅធ្វើដើម្បីឱ្យឥរិយាបថរបស់ពួកគាត់ខុសប្លែកពីមុន ? **តើនៅទីណា** ដែលយើងចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅធ្វើកិច្ចការទាំងនេះ ? **តើមូលហេតុអ្វី** បានជាយើងធ្វើកិច្ចការទាំងនេះ ? តើវានឹងចូលរួមបំពេញគោលបំណងរបស់សុខភាពទាំងមូលមែនដែរឬទេ ?

ឧបករណ៍ក្នុងការវិភាគ :

S.M.A.R.T

Specific	Measurable	Appropriate	Realistic	Time-bound
ជាក់លាក់	អាចវាស់ស្ទង់បាន	ត្រឹមត្រូវ	ជាក់ស្តែង	មានពេលវេលាកំណត់
ត្រូវតែកំណត់ឱ្យល្អ ច្បាស់លាស់ និងមិនធំធេងពេកនោះទេ ។	ត្រូវតែកំណត់កត្តាផ្សេងៗដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើដំណើរការតាមរយៈការពិចារណាទៅលើបទពិសោធន៍ដែលបានមកពីសកម្មភាពនិងស្ថានភាពដែលស្រដៀងគ្នា, ដែលសកម្មភាពទាំងនោះនឹងត្រូវយកមកអនុវត្តដើម្បីឱ្យឃើញអំពីថាតើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប៉ុនណាដែលសន្មតិថាបានជោគជ័យ ។	គួរតែត្រូវទៅនឹងតម្រូវការ និងការចង់បានរបស់ក្រុមគោលដៅព្រមទាំងឱ្យត្រូវតាមការកំណត់របស់សង្គមនិងការរំពឹងទុករបស់សហគមន៍ ។	ពិចារណាទៅលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ការផ្តល់សេវា និងការដែលអាចទទួលយកបាននូវសេវានិងផលិតផលនានា ដើម្បីអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គម, កត្តានយោបាយនិងកត្តាសេដ្ឋកិច្ច ។	ត្រូវតែបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ពីពេលវេលាក្នុងការសម្រេចឱ្យបាននូវការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទាំងនោះ យ៉ាងណាមិញត្រូវតែចងចាំថា ត្រូវឱ្យក្រុមគោលដៅមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ។

គោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថដែលមានលក្ខណៈ: S.M.A.R.T

ឧទាហរណ៍ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (អាយុ ១៥-២៩ ឆ្នាំ) ដែលបានរៀបការនិងមានដៃគូ (ជាក់លាក់ ត្រឹមត្រូវ) ដើម្បីឱ្យពួកគេទៅពិនិត្យសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលនៅជិតបំផុត (ជាក់លាក់ ត្រឹមត្រូវ ជាក់ស្តែង) ក្នុងរយៈពេលមួយខែ (ពេលវេលាជាក់ស្តែង) បន្ទាប់ពីបាត់រដូវ (ជាក់លាក់ ត្រឹមត្រូវ) ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាព រួមមាន ៖

១. ការបញ្ជាក់អំពីការមានផ្ទៃពោះ

២. ការពិនិត្យសុខភាពពេលមានផ្ទៃពោះ

៣. វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺតេតាណូស

៤. ផ្តល់ថ្នាំជាតិដែក

៥. ការពិនិត្យសុខភាពទូទៅ

៦. ការអប់រំអំពីសុខភាព/អាហារូបត្ថម្ភ (ជាក់លាក់ ត្រឹមត្រូវ)

ឧទាហរណ៍ គោលបំណងគឺដើម្បីបង្កើនភាគរយស្ត្រីដែលអាចមានផ្ទៃពោះទៅពិនិត្យថែទាំមុនសម្រាលរហូតដល់ ៦០% (អាចវាស់ស្ទង់បាន ជាក់ស្តែង) ឱ្យបានមុនខែមេសា ឆ្នាំ២០១៩ (ពេលវេលា) ៧៥% ឱ្យបានមុនខែមេសា ឆ្នាំ២០២០ និង ៨៥% ឱ្យបានមុនខែមេសា ឆ្នាំ២០២១ (វាស់ស្ទង់បាន ជាក់ស្តែង ពេលវេលាច្បាស់លាស់) ។

គោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នក

ឧបសម្ពន្ធ ក៤ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើត 'Creative Brief'

ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើត 'Creative Brief' **(ទម្រង់ឧបករណ៍)**	***ការណែនាំ :*** *ឧបករណ៍នេះគឺជាការណែនាំបន្ទាប់ពីគំនិតច្នៃប្រឌិតត្រូវបានបញ្ចេញ វាជួយណែនាំអ្នកជំនាញក្នុងស្ថាប័ន ភ្នាក់ងារផ្សព្វផ្សាយ ឬអ្នកប្រឹក្សាប្រកបដោយគំនិតច្នៃប្រឌិតក្នុងការបង្កើតសារ និងឯកសារឱ្យបានសមស្របទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រយុទ្ធនាការជារួម ។*
I. យុទ្ធសាស្ត្រ	
ក. វត្ថុបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (BCO) (ហេតុអ្វីបានជាយើងចង់ឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ?)	
ខ. គោលបំណង (តើចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅធ្វើអ្វី/គិតអ្វី/មានអារម្មណ៍បែបណា ?) គិត ធ្វើ មានអារម្មណ៍	
គ. ការប្រកួតប្រជែង (តើឥរិយាបថ/អាកប្បកិរិយាអ្វីខ្លះដែលកំពុងតែប្រកួតជាមួយយើង ?)	
ឃ. ក្រុមគោលដៅ (តើយើងចង់ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកណា ?)	
II. គំនិតច្នៃប្រឌិត	
ក. បញ្ហាប្រឈម ឬរឿងពិតសំខាន់ៗ (តើអ្វីជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់បំផុតដែលធ្វើឱ្យយើងមិនអាចសម្រេចបាននូវវត្ថុបំណងទាំងនោះ ?) (តើអ្វីជាឱកាសដ៏សំខាន់បំផុតដើម្បីឱ្យយើងសម្រេចនូវវត្ថុបំណងទាំងនោះបាន ?) បញ្ហាប្រឈម : ឱកាស :	
ខ. ការសន្យា និងអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗ (តើអត្ថប្រយោជន៍/ជម្រើសតែមួយដែលសំខាន់ជាងគេបំផុតរបស់ក្រុមគោលដៅជាអ្វី ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ទទួលយកនូវឥរិយាបថនោះ ?)	
គ. ការគាំទ្រ (តើមូលហេតុអ្វីបានជាក្រុមគោលដៅត្រូវជឿលើការសន្យានោះ ?)	
ឃ. សារបញ្ជាក់ (បន្ទាប់ពីទទួលបានសារ តើសកម្មភាពណាខ្លះដែលក្រុមគោលដៅអាចធ្វើបាន ? បញ្ចូលកត្តាទាំងអស់ខាងលើដើម្បីបង្កើតជាសកម្មភាពដែលផ្តោតទៅលើអត្ថប្រយោជន៍)	

ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការបង្កើត 'Creative Brief'
(ទម្រង់ឧបករណ៍)
បុរសដែលមានវ័យចំណាស់កាត់ស្បែកចុងលិង្គ
ដោយស្ម័គ្រចិត្ត (VMMC)

ការណែនាំ *: ឧបករណ៍នេះគឺជាការណែនាំបន្ទាប់ពីគំនិតច្នៃប្រឌិតត្រូវបានបញ្ចេញ វាជួយណែនាំអ្នកជំនាញក្នុងស្ថាប័ន ភ្នាក់ងារផ្សព្វផ្សាយ ឬអ្នកប្រឹក្សាប្រកបដោយគំនិតច្នៃប្រឌិតក្នុងការបង្កើតសារ និងឯកសារឱ្យបានសមស្របទៅនឹងយុទ្ធសាស្ត្រយុទ្ធនាការជារួម ។*

I. យុទ្ធសាស្ត្រ

ក. វត្ថុបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (BCO)

(ហេតុអ្វីបានជាយើងចង់ឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរ ?)

យើងចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅ (បុរសដែលមានវ័យចំណាស់) ទៅធ្វើការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍ និងងាយស្រួលក្នុងការទទួលយកសេវានេះ ។

ខ. គោលបំណង

(តើចង់ឱ្យក្រុមគោលដៅធ្វើអ្វី/គិតអ្វី/មានអារម្មណ៍បែបណា ?)

គិត

- យល់ដឹងអំពីរឿងពិត ដំណើរការ និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការទទួលយកសេវាកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- គិតថាពួកគេងាយទទួលហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍ ហើយការទទួលយកសេវាកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត អាចជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យទាំងនោះបាន
- គិតថាពួកគេអាចទៅទទួលយកសេវាកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្តបាន
- គិតថាដៃគូរបស់ពួកគេដើរតួយ៉ាងសំខាន់នៅក្នុងដំណើរការនេះ ។

ធ្វើ

- មិនអាចរួមភេទ និងសម្រេចកាមដោយខ្លួនឯងបានទេ បន្ទាប់ពីធ្វើការវះកាត់ក្នុងរយៈពេល៦ សប្តាហ៍
- សូមពិភាក្សាជាមួយដៃគូរបស់អ្នកអំពីការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- ទទួលយកសេវាកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្តជាមួយគ្នា (គាំទ្រក្នុងនាមជាដៃគូ)
- ទៅទទួលយកសេវាកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្តនិងការផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC)
- សូមពិភាក្សាជាមួយដៃគូរបស់អ្នកអំពីរបៀប ដែលការពារអ្នកពីការរួមភេទក្នុងពេលរបួសកំពុងជាសះស្បើយ
- សូមទៅតាមដានរាល់ពេល ឬត្រលប់មកកាន់គ្លីនិកវិញភ្លាមក្នុងករណីមានបញ្ហាអ្វីមួយ
- ប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជានិច្ចជាមួយដៃគូ
- កាត់បន្ថយចំនួនដៃគូរួមភេទ
- គាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តដៃគូឱ្យទៅធ្វើកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត ដើម្បីការពារពីការឆ្លងជំងឺអេដស៍ និងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាក់ទងនឹងសុខភាពបន្តពូជជាច្រើនផ្សេងទៀត ។

អារម្មណ៍

- កាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្តគឺមានសុវត្ថិភាព និងមានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យក្នុងការការពារពីជំងឺអេដស៍ (ព្រមទាំងជួយបង្កើនសុខភាពគ្រួសារ)
- មានទំនុកចិត្តថាពួកគេ (ប្តីប្រពន្ធ) អាចទទួលសេវានេះជាមួយគ្នា
- ការចូលរួមពីដៃគូគឺពិតជាសំខាន់ខ្លាំងណាស់
- មានទំនុកចិត្តថាពួកគេមិនអាចរួមភេទក្នុងរយៈពេល៦ សប្តាហ៍ និងបន្តទៅធ្វើការតាមដានជាទៀងទាត់
- មានអារម្មណ៍សុខស្រួលក្នុងការចែករំលែកអត្ថប្រយោជន៍ និងបទពិសោធន៍អំពីកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្តជាមួយមនុស្សផ្សេងទៀត (មិត្តភក្តិ ដៃគូ) ។

គ. ការប្រកួតប្រជែង

(តើឥរិយាបថ/អាកប្បកិរិយាអ្វីខ្លះដែលកំពុងតែប្រកួតប្រជែងជាមួយយើង ?)

- មានបុរសពេញវ័យចំនួន ៥០% នៅក្នុងប្រទេសម៉ាឡាវី ដែលមានដៃគូតែមួយគត់
- ការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាមួយដៃគូដែលមិនមែនជាប្តីប្រពន្ធនៅមានកម្រិតទាបនៅឡើយ (បុរសមានតែ ៣៥% ហើយស្ត្រីមានតែ ២៥% ប៉ុណ្ណោះដែលប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យជាទៀងទាត់ជាមួយដៃគូដែលមិនមែនជាប្តីប្រពន្ធ)
- ការទទួលយកការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ (HTC) របស់បុរសចំណាស់នៅមានកម្រិតទាប
- ការយល់ដឹងអំពីការពិតនិងអត្ថប្រយោជន៍អំពីកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្តនៅមានកម្រិតទាប
- ការយល់ដឹងបន្តិចបន្តួចអំពីភាពខុសគ្នារវាងការកាត់ស្បែកចុងលិង្គបែបចាស់បុរាណ និងកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្តបែបទំនើប
- ការយល់ខុសអំពីការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត (ការរួមភេទ ការបញ្ចេញមេជីវិត)
- ខ្លាចឈឺចាប់នៅពេលវះកាត់
- ខ្លាចនេះខ្លាចនោះ (ខ្លាចចេញឈាមច្រើន និងខ្លាចក្លាយរោគ)
- ផ្នត់គំនិតពាក់ព័ន្ធនឹងសាសនា និង/ឬទំនៀមទម្លាប់ចំពោះអ្នកដែលបានកាត់ស្បែកចុងលិង្គ
- មានបុគ្គលគំរូតិចតួចដែលបានកាត់ស្បែកចុងលិង្គនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ
- ការសម្រេចចិត្តក្នុងការទទួលយកការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត អាចជួយជំរុញដល់ការខ្វះទំនុកចិត្តរវាងបុរសនិងស្ត្រី ។

ឃ. ក្រុមគោលដៅ

(តើយើងចង់ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់អ្នកណា ?)

បុរសដែលមានអាយុចាប់ពី ២៥-៤៩ ឆ្នាំ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមិនធ្វើការកាត់ស្បែកចុងលិង្គ ។

II. គំនិតច្នៃប្រឌិត

ក. បញ្ហាប្រឈម ឬរឿងពិតសំខាន់ៗ

(តើអ្វីជាបញ្ហាប្រឈមដ៏សំខាន់បំផុតដែលធ្វើឱ្យយើងមិនអាចសម្រេចបាននូវវត្ថុបំណងទាំងនោះ ?)

(តើអ្វីជាឱកាសដ៏សំខាន់បំផុតដើម្បីឱ្យយើងសម្រេចនូវវត្ថុបំណងទាំងនោះបាន ?)

បញ្ហាប្រឈមផ្សេងៗ : បុរសដែលមានអាយុចាប់ពី ២៥-៤៩ ឆ្នាំ យល់ថា ការឆ្លងជំងឺអេដស៍គឺមានហានិភ័យទាប ដែលមិនជំរុញឱ្យពួកគេធ្វើការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដើម្បីជាវិធានការក្នុងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងជំងឺ ហើយពួកគេខ្វះអ្នកប្រឹក្សានៅពេលទៅទទួលយកការកាត់ស្បែកចុងលិង្គជាមួយដៃគូរបស់ពួកគេ ។ ទោះបីជាពួកគេយល់ព្រមកាត់ស្បែកចុងលិង្គក៏ដោយ ក៏ពួកគេមិនចង់តម្រង់ជួររង់ចាំជាមួយក្មេងៗនិងអ្នកផ្សេងទៀតដែរ ។

ឱកាស : ការផ្សព្វផ្សាយសហគមន៍កើតមានតាមរយៈការបង្កើនចំនួនដៃគូដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រ ការកើនឡើងនូវសេវាកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត ការជួយគាំទ្រពីម្ចាស់ជំនួយនិងរដ្ឋាភិបាល ការកើនឡើងនូវចំនួនបុរសដែលបានកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត ព្រមទាំងពេញចិត្តនិយាយអំពីបទពិសោធន៍ពួកគេ ។

ការបង្កើនយុទ្ធសាស្ត្រការប្រាស្រ័យទាក់ទងដៃគូទៅលើបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត ការធ្វើតេស្តជំងឺរបេង វិធីសាស្ត្រសុវត្ថិភាព ។ល។

ខ. ការសន្យា និងអត្ថប្រយោជន៍សំខាន់ៗ

(តើអត្ថប្រយោជន៍/ជម្រើសតែមួយដែលសំខាន់ជាងគេបំផុតរបស់ក្រុមគោលដៅជាអ្វី ដើម្បីឱ្យពួកគាត់ទទួលយកនូវឥរិយាបថនោះ ?)

- កាត់ស្បែកចុងលិង្គ គឺមានសុវត្ថិភាព ស្អាត លឿន ឥតគិតថ្លៃ ជាវិធីសាស្ត្របង្ការជំងឺអេដស៍ដ៏មានប្រសិទ្ធភាព
- ភាពស្អាត
- មហារីកមាត់ស្បូន
- អត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៀតក្រៅពីជំងឺអេដស៍ ។

គ. ការគាំទ្រ

(តើមូលហេតុអ្វីបានជាក្រុមគោលដៅត្រូវជឿលើការសន្យានោះ ?)

- តាមរយៈការសាកល្បងបានបង្ហាញថា វាបានផ្តល់នូវការការពារពីជំងឺអេដស៍មួយផ្នែក (បង្ហាញទិន្នន័យ)
- សាក្សីដែលជាបុរសវ័យចំណាស់ដែលបានកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងដៃគូរបស់ពួកគាត់
- អ្នកដឹកនាំនិងអ្នកដែលមានសិទ្ធិសម្រេច ជួយគាំទ្រដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងនេះ ។

ឃ. សេចក្តីថ្លែងសារ

(បន្ទាប់ពីទទួលបានសារ តើសកម្មភាពណាខ្លះដែលក្រុមគោលដៅអាចធ្វើបាន ? បញ្ចូលកត្តាទាំងអស់ខាងលើដើម្បីបង្កើតជាសកម្មភាពដែលផ្តោតទៅលើអត្ថប្រយោជន៍)

ប្រសិនបើអ្នកទៅទទួលយកការកាត់ស្បែកចុងលិង្គដោយស្ម័គ្រចិត្ត អ្នកនឹងបានកាត់បន្ថយការឆ្លងជំងឺអេដស៍និងកាមរោគដល់ខ្លួនអ្នកដៃគូរបស់អ្នក ព្រមទាំងអាចការពារគ្រួសាររបស់អ្នកបានកាន់តែប្រសើរ (អត្ថប្រយោជន៍ធំៗផ្សេងទៀត?) ត្រូវការការពន្យល់បន្ថែមទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៀតក្រៅពីជំងឺអេដស៍ : ស្អាតជាងមុន ឆ្លាតជាងមុន កាត់បន្ថយជំងឺមហារីកមាត់ស្បូននិងពងស្វាសសម្រាប់បុរសនិងស្ត្រី ។

- ឆ្លាត ស្អាត និងមានសុវត្ថិភាពជាងមុន
- ចាប់ផ្តើមជីវិតថ្មីរបស់អ្នកនិងដៃគូ
- ធ្វើជាបុរសថ្មី ជាគំរូថ្មី មានថាមពលថ្មី ការការពារថ្មី ។

ប្រភព : The Health COMpass, Health Communication Capacity Collaborative, https://healthcommcapacity.org/health-communication/health-compass/

ឧបសម្ពន្ធ ក៩ : ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការធ្វើតេស្តសារសាកល្បង

ឧបករណ៍/គំរូឧបករណ៍ក្នុងការធ្វើតេស្តសារសាកល្បង

ការធ្វើតេស្តសាកល្បងគឺមិនគ្រាន់តែចង់ដឹងថាតើក្រុមគោលដៅ "ចូលចិត្ត ឬមិនចូលចិត្ត" ផ្នត់គំនិតនៅលើសារប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងសាកល្បងអំពីការយល់ដឹងរបស់ពួកគេ និងថាតើ វាជំរុញដល់ពួកគេប៉ុនណា ។ អ្នកចង់ធ្វើតេស្តដើម្បីស្វែងរកចម្លើយលើកត្តាដូចខាងក្រោម ៖

- **កម្រិតនៃការយល់ដឹង** : តើគំនិតនេះច្បាស់ប៉ុនណា ? តើក្រុមគោលដៅរបស់អ្នកចាប់យកសារៈសំខាន់បានដែរឬទេ ? តើមានអ្វីដែលធ្វើឱ្យពួកគេយល់ច្រលំឬយល់ខុស ?
- **ការបង្ហាញ/ការស្តែងចេញ** : តើផ្នត់គំនិតនេះទាក់ទាញចំណាប់អារម្មណ៍ក្រុមគោលដៅដែរឬទេ ? តើពួកគេចូលចិត្តវាដែរឬទេ ឬក៏ត្រូវដកវាចេញ ?
- **កម្រិតនៃការជឿជាក់** : តើក្រុមគោលដៅជឿជាក់លើសារនេះដែរឬទេ ?
- **ការជំរុញ** : តើក្រុមគោលដៅទទួលបានការជំរុញលើកទឹកចិត្តក្នុងការទទួលយកឥរិយាបថដែលយើងចង់បានដែរឬទេ ?
- **ការពាក់ព័ន្ធ** : តើសារនេះត្រូវនឹងតម្លៃនិងការជឿជាក់របស់ក្រុមគោលដៅដែរឬទេ ? តើក្រុមគោលដៅអាចកំណត់សារនេះថាត្រូវនឹងពួកគេផ្ទាល់ខ្លួនដែរឬទេ ? តើវាត្រូវនឹងពួកគេដែរឬទេ ? តើអ្វីជាបទពិសោធន៍នៅក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ ឬពួកគេមានអារម្មណ៍ថាសារនេះ " ពាក់ព័ន្ធទៅកាន់ " អ្នកផ្សេងៗដែរឬទេ ?

ប្រើប្រាស់សំណួរគំរូខាងក្រោមនេះជាចំណុចចាប់ផ្តើម ដើម្បីបង្កើតការណែនាំការពិភាក្សាការតេស្តសាកល្បងប្រកបដោយគំនិតច្នៃប្រឌិត ៖

- តើអ្នកមានគំនិតអ្វីខ្លះ/ចំណាប់អារម្មណ៍ដំបូងយ៉ាងដូចម្តេចដែរ ? តើអ្នកមានអារម្មណ៍បែបណានៅពេលដែលពួកគេឃើញផ្ទាំងព័ត៌មាននេះ ?
- តើមានអ្វីដែលទាក់ទាញចំណាប់អាម្មណ៍របស់អ្នកដែរឬទេ ? តើវាជាអ្វី ? ហើយហេតុអ្វី ?
- តាមគំនិតរបស់អ្នក តើខិត្តប័ណ្ណនេះកំពុងតែព្យាយាមនិយាយអំពីអ្វី ?
- តើអ្នកចូលចិត្តអ្វីអំពីផ្ទាំងព័ត៌មាននេះ ? ហេតុអ្វី ?
- សំណួរប្រដេញ : រូបភាព ភាសា រូបភាព ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ ?
- តើអ្នកមិនចូលចិត្តអ្វីអំពីខិត្តប័ណ្ណនេះត្រង់ចំណុចណា ? ហេតុអ្វី ?
- សំណួរប្រដេញ : រូបភាព ភាសា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ ?
- សំណួរប្រដេញ : តើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរអ្វីខ្លះ ? តើអ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរវាដោយរបៀបណា ហើយមូលហេតុអ្វី ?
- សូមគិតអំពីភាសា ("ខ្ញុំត្រៀមខ្លួនក្នុងការ...") ប្រើប្រាស់នៅក្នុងខិត្តប័ណ្ណ ។ តើអ្នកចូលចិត្តឱ្យវានិយាយមកកាន់អ្នក ឬទៅកាន់មិត្តភក្តិអ្នកផ្ទាល់ ? ហេតុអ្វីបានជាមិន......?
- សំណួរប្រដេញ : តើភាសានេះត្រូវចំពោះអ្នកដែរឬទេ ?
- បន្ទាប់ពីឃើញផ្ទាំងព័ត៌មាននេះ តើអ្នកបានរៀនអ្វីថ្មីអំពីរបៀបការពារអ្នកពីជំងឺអេដស៍ដែរឬទេ ? សូមបញ្ជាក់ឱ្យចំៗ
- បន្ទាប់ពីឃើញខិត្តប័ណ្ណនេះ តើអ្នកចង់ស្វែងយល់អ្វីបន្ថែមទៀតអំពីការព្យាបាលបង្ការមុនពេលប្រឈម (PrEP) ដែរឬទេ ? ហេតុអ្វីបានជាមិន...?
- សំណួរប្រដេញ : តើមានអ្វីដែលបានលើកឡើងនៅទីនេះ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកគេចវេសពី PrEP ដែរឬទេ ?

ប្រភព : The Health COMpass, Health Communication Capacity Collaborative, https://healthcommcapacity.org/health-communication/health-compass/

ឧបសម្ពន្ធ ខ : គំរូករណីសិក្សាក្នុងការធ្វើសកម្មភាពផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ

ឧបសម្ពន្ធ ខ១ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីអនាម័យ និងទឹកស្អាត (WASH)

WASH : បញ្ឈប់ជំងឺរាក

២០១០ - ២០១៤ | កម្ពុជា | អង្គការ WATERSHED និងអង្គការ LIEN AID

ទិដ្ឋភាពរួមរបស់គម្រោង

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការបន្ទោរបង់ពាសវាលពាសកាល គឺជាមូលហេតុចំបងដែលបណ្ដាលឲ្យមានជំងឺរាក។ ប្រជាជនខ្មែរនៅតាមជនបទប្រមាណត្រឹមតែ ៤៤% ប៉ុណ្ណោះដែលអាចប្រើប្រាស់ទឹកម៉ាស៊ីន ហើយតែ ៣០% ប៉ុណ្ណោះដែលមានបង្គន់អនាម័យ។

បុគ្គលិកអង្គការ WaterSHED សហការជាមួយក្រសួងអភិវឌ្ឍជនបទ ដើម្បីបង្កើតឧបករណ៍បើកទូលាយមួយដែលមានឥរិយាបថសំខាន់ៗ៣ ក្នុងការបង្កាជំងឺរាក៖ ១) ប្រើបង្គន់អនាម័យ ២) លាងដៃនឹងសាប៊ូ ហើយ ៣) ហូបទឹកស្អាត

យើងចង់ឲ្យប្រជាជនខ្មែរនៅទីជនបទប្រើបង្គន់ លាងដៃនឹងសាប៊ូ និងហូបទឹកស្អាត។

ចំណុចសំខាន់ៗនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

បង្កើតប្រអប់ឧបករណ៍តាមរយៈកិច្ចពិគ្រោះយោបល់

- ការបង្កើត ប្រអប់ឧបករណ៍តម្រូវឲ្យមានការសិក្សាស្វែងយល់អំពីបទពិសោធពីមុនរបស់កម្មវិធីអនាម័យដែលដឹកនាំដោយសហគមន៍ (CLTS) និងសម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយអប់រំដែលបង្កើតឡើងដោយអង្គការនានា និងអ្នកជំនាញខាងផ្នែកអនាម័យទឹកស្អាតនៅកម្ពុជា
- គោលគំនិត និងឧបករណ៍ដោយឡែកៗពីគ្នាត្រូវបានធ្វើតេស្តជាមួយអ្នកប្រើមួយចំនួន រួមមាន អ្នកភូមិ, មណ្ឌលសុខភាព, និងសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់ដើម្បីស្ត្រី និងកុមារ (CCWC)

ប្រើភាពអាម៉ាស និងភាពខ្ពើមជាកត្តា

- ចំណុចសំខាន់ដែលខុសពីយុទ្ធនាការពីមុនៗ ត្រូវបានប្ដូរទៅប្រើរូបភាពពិតរបស់លាមក ជាជាងរូបតុក្កតា៖ ប្រជាជនប្រតិកម្មទៅនឹងរូបពិត គួរឲ្យខ្ពើមនៃការបំពុលទឹក
- ប្រើអារម្មណ៍ដូចជាការខ្ពើម និងអាម៉ាសជាកត្តាសកម្មភាពជាជាងពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាព
- សញ្ញាអាម៉ាសឲ្យត្រូវនឹងបរិបទវប្បធម៌ ដូចជាការប្រៀបធៀបមនុស្សទៅនឹងឆ្កែ (សត្វថ្នាក់ទាប) ត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីពញ្ញាក់អារម្មណ៍

ទាក់ទងសមាជិកសំខាន់ៗក្នុងសហគមន៍

- វីដេអូមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានតួខ្មែរល្បីម្នាក់ឈ្មោះ ចាប ពៀន ដែលសុំអង្វរមេភូមិឲ្យលើកសរសើរឥរិយាបថល្អទាក់ទងនឹងអនាម័យទឹកស្អាត និងយកការធ្វើបង្គន់ជាអាទិភាព
- មគ្គុទេសន៍ណែនាំការបណ្ដុះបណ្ដាលត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយពិភាក្សាជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពដើម្បីកំណត់ទំហំ, តួនាទី, ពេលវេលា, និងព័ត៌មានដែលត្រូវការ
- វគ្គស្វែងយល់នានាត្រូវបានធ្វើឡើងជាមួយមេភូមិ និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពដើម្បីប្រើប្រអប់ឧបករណ៍

ឧបករណ៍អប់រំបែបបើកទូលាយជាច្រើនទៀត

- ឧបករណ៍អប់រំជាច្រើនទៀតត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីគាំទ្រគោលគំនិតបន្ថែម៖
  - ផ្ទាំងក្រដាសធំដែលនិយាយអំពីសាច់រឿងគ្រួសារទិញបង្គន់
  - រូបក្រាហ្វិចបង្ហាញពីរបៀបដែលលាមកអាចចូលដល់មាត់
  - សកម្មភាពរៀបរាប់តាមដំណាក់កាលនីមួយៗអំពីរបៀបសាងសង់បង្គន់
  - ផែនការសកម្មភាពសម្រាប់អ្នកចូលរួម បំពេញ
- រាល់ឧបករណ៍អប់រំទាំងអស់អាចទាញយកបានតាមអនឡាញ

ការបង្កើតបង្គន់ដែលចំណាយលុយតិច

- បង្គន់ដែលអាចសាងសង់ថ្មីដោយខ្លួនឯង មានតម្លៃសមរម្យក្រោម ៥០ដុល្លារ ត្រូវបានបង្កើតឡើងជាមួយនឹងសម្ភារៈយុទ្ធនាការ ដើម្បីផ្ដល់ដំណោះស្រាយដែលអាចធ្វើសកម្មភាពបាន
- សមាជិកសហគមន៍សំខាន់ៗត្រូវបានជ្រើសរើសឲ្យប្រើសម្ភារៈ ដើម្បីធ្វើជាច្រកចូលនៃការចាប់ផ្ដើមលក់បង្គន់
- យន្តការដែលផ្ដល់សម្ភារៈលើកទឹកចិត្តត្រូវបានបង្កើតឡើងជាមួយសមាជិកសំខាន់ៗដើម្បីឲ្យដើរលក់តាមផ្ទះ
- កម្មវិធីផ្ដល់កម្ចីហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រជាមួយ គ្រឹះស្ថានហិរញ្ញវត្ថុ Vision Fund

ដៃគូកម្មវិធីអង្គការ៖ WaterSHED, អង្គការ Lien Aid, ក្រសួងអភិវឌ្ឍជនបទ, អង្គការ iDE, អង្គការបង្គន់អនាម័យពិភពលោក, ក្រុមហ៊ុន 17 Triggers

ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ៖ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID)

លទ្ធផលនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

បង្កើនការប្រើប្រាស់បង្គន់

- បង្គន់ចំនួន ៧៩.៦៦០ ត្រូវបានលក់នៅចន្លោះឆ្នាំ ២០១១ - ២០១៤ បង្កើនការប្រើប្រាស់ទៅដល់ប្រជាជនប្រមាណ ៣៧៦.០០០នាក់
- ការមានបង្គន់ប្រើប្រាស់នៅតាមគ្រួសារនីមួយៗក្នុងខេត្តចំនួន ៨ កើនពី **២៩%** ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ដល់ **៤៣%** ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤ ដោយមានកំណើនខ្ពស់ខ្លាំងនៅខេត្តពោធិ៍សាត់, កំពង់ឆ្នាំង, និងតាកែវ
- ស្រុកចំនួនពីរដែលមានកិច្ចអន្តរាគមន៍ បង្ហាញឲ្យឃើញនូវកំណើនបង្គន់អនាម័យ៖
  - ស្រុកសង្កែ៖ កើនពី **៤១%** ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ដល់ **៥៦%** ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤
  - ស្រុកគងពិសី៖ កើនពី **២៧%** ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ដល់ **៣៦%** ក្នុងឆ្នាំ ២០១៤

កំណើនសកម្មភាពវិស័យឯកជន

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនមែនជាបណ្ដាញរបស់អង្គការ WaterSHED ចាប់ផ្ដើមលក់កញ្ចប់បង្គន់ក្នុងតម្លៃប្រហែល ៥០ដុល្លារ

ប្រអប់ឧបករណ៍ដែលលើកទឹកចិត្ត និងអាចប្រើបានយូរ

- អង្គការ WaterSHED បន្តប្រើប្រាស់ចំណែកមួយចំនួននៃ ប្រអប់ឧបករណ៍ក្នុងកម្មវិធីលក់អស់រយៈពេលជាង ៥ ឆ្នាំ
- អង្គការ Plan អន្តរជាតិ និងកម្មវិធីពង្រឹងអនាម័យ និងការសំអាតនៅតាមទីជនបទក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (CRSHIP) បានបង្កើតវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលតាមសហគមន៍ដែលមានឈ្មោះថា "ឥរិយាបថ៣ ក្នុង១ម៉ោង" (3B1H) ដោយយោងទៅតាមប្រអប់ឧបករណ៍នេះ
- ការចាក់ផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម លក់បង្គន់តាមទូរទស្សន៍ ត្រូវបានបង្កើតនៅកម្ពុជា ដោយ ប្រើប្រាស់អារម្មណ៍ដូចជាភាពអាម៉ាស និងភាពខ្ពើម

ចំណុចល្អ	បញ្ហាប្រឈម
ការធ្វើតេស្តជាច្រើនជាមួយក្រុមគោលដៅដើម្បីកំណត់សារដែលមានប្រសិទ្ធភាព៖ ការធ្វើតេស្តជាច្រើនត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីធានាថាភាពអាម៉ាស និងភាពខ្ពើម ពិតជាចាក់ដោតអារម្មណ៍អ្នកប្រើ	ប្រអប់ឧបករណ៍មិនបានបញ្ចូលកំណែនៃសារដែលមានដូច្នេះពីរបីឆ្នាំកន្លងទៅ អ្នកភូមិជាច្រើនបានឃើញ និងឮអំពីរូបភាព និងសារនេះ
ការប្រើរូបភាពរន្ធត់ ពិត ដែលជាកត្តាប្រតិកម្មអារម្មណ៍ខ្លាំង ជាជាងរូបតុក្កតាដែលគូ គឺអាចទាក់ទាំងអារម្មណ៍ប្រជាជន និងធ្វើឲ្យគេធ្វើសកម្មភាព	មេភូមិ និងបុគ្គលសំខាន់នៅក្នុងភូមិជាច្រើនចង់ជ្រើសរើសប្រជាជនឲ្យចូលវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល ជាជាងលក់បង្គន់ និងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដោយឯករាជ្យខ្លួនឯង ដូច្នេះបុគ្គលិកអង្គការ WaterSHED បន្តដឹកនាំកម្មវិធីលក់តាមភូមិភាគច្រើន
ភាពជាដៃគូបែបយុទ្ធសាស្ត្រជាមួយវិស័យសង្គម និងឯកជនដើម្បីផ្សារភ្ជាប់ការលក់បង្គន់ទៅនឹងឧបករណ៍ផ្សព្វផ្សា រួមមានការផ្ដល់ប្រាក់កម្ចីដល់គ្រួសារក្រីក្រ	អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពមួយចំនួន ជាពិសេសស្ត្រី យល់ឃើញថាឧបករណ៍នេះមានលក្ខណៈមិនសូវគួរសម ឬអៀនខ្មាសក្នុងការប្រើ (ជាពិសេសរូបដែលមានឆ្កែ)
បង្កើនអាយុកាល និងការប្រើប្រាស់របស់កញ្ចប់ឧបករណ៍ ដោយធ្វើឲ្យវាក្លាយជាឧបករណ៍បើកទូលាយ (ឧបករណ៍ខ្លះត្រូវបានយកទៅប្រើនៅឥណ្ឌា)	ការលក់៖ បុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជាច្រើនមានលទ្ធភាពផ្ដល់ព័ត៌មានទៅអោយអាចជម្រាបអ្នកភូមិក្នុងអំឡុងពេលធ្វើកម្មវិធី ប៉ុន្តែការតាមសួរបន្ទាប់ពីនោះដើម្បីឲ្យគេទិញ ឬណែនាំឲ្យអ្នកទិញ រឺស្គាល់អ្នកផ្គត់ផ្គង់គឺនៅមានតិច

សម្គាល់៖ មិនមានទិន្នន័យច្បាស់លាស់ណាមួយអំពី ឧបករណ៍នេះដែលទាក់ទងនឹងឥទ្ធិពលរបស់វា ទៅលើការលាងដៃ និងទឹកហូបដែលមានសុវត្ថិភាព

FP : កម្មវិធីរួមគ្នាដើម្បីជួយជីវិតមាតា និងទារក (PSL)

២០១៣ - ២០១៨ | កម្ពុជា | អង្គការ CARE

ទិដ្ឋភាពរួមរបស់គម្រោង

កម្មការិនីកាត់ដេរ គឺជាចំណែកមួយដ៏សំខាន់នៃកម្លាំងពលកម្មក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងនោះមាននារីវ័យក្មេងជាច្រើន ដែលស្ថិតក្នុងវ័យបន្តពូជ។ ការធ្វើការច្រើនម៉ោង ទទួលប្រាក់កម្រៃទាប និងមានលក្ខខណ្ឌការងារលំបាក ធ្វើឲ្យពួកគេមានពេល និងធនធានដើម្បីថែទាំសុខភាពមួយដែលមានកម្រិត។ លើសពីនេះទៅទៀត ភាពខ្វះខាតខាងចំណេះដឹងទាក់ទងនឹង សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ រឹតត្បិតលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការជ្រើសរើសជម្រើសដែលល្អបំផុតសម្រាប់ខ្លួនគេផ្ទាល់។

កម្មវិធីរួមគ្នាដើម្បីជួយជីវិតមាតា និងទារកមានគោលបំណងកែលម្អគុណភាព ការទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់នៃសេវាសុខភាពបន្តពូជសុខភាពមាតា និងទារក ដែលផ្តោតសំខាន់ទៅលើកម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរ។

យើងចង់ឲ្យកម្មការិនីរោងចក្រកាត់ដេរមានចំណេះដឹង និងទទួលបានសេវានានាទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជឲ្យបានប្រសើរជាងមុន។

ចំណុចសំខាន់ៗនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

ពង្រឹងគិលានដ្ឋាន រោងចក្រ
- កិច្ចអន្តរាគមន៍ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់នៅតាមរោងចក្រកាត់ដេរចំនួន២៥ ដើម្បីពង្រឹងសេវានានាដែលមានស្រាប់
- ផែនការសកម្មភាពដែលត្រូវបានកំណត់ច្បាស់លាស់នានា ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គិលានដ្ឋានរោងចក្រនីមួយៗ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈម ឧ. ណែនាំឲ្យមានដំណើរការការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទៅលើថ្នាំដែលមាន និងពង្រឹងការទុកដាក់ឯកសារអ្នកជំងឺ។
- បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពនៅតាមគិលានដ្ឋានផ្ទាល់ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លីដែលមានតម្លៃសមរម្យ និងមានសុវត្ថិភាព។

កម្មវិធីជជែកការពារពីការពន្យាកំណើត! កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាល BCC
- កញ្ចប់បណ្តុះបណ្តាលនៃកម្មវិធីជជែកការពារ! រួមមានទាំងសកម្មភាពជួបមុខផ្ទាល់ និងកម្មវិធីទូរស័ព្ទដែលអ្នកប្រើអាចស្វែងយល់ដោយខ្លួនឯង
- វាដើរតាមរូបមន្ត បង្រៀន ចូលរួមនិងល្បែងប្រាជ្ញា៖
  - បង្រៀន៖ មានវគ្គបង្រៀនរយៈពេល ១-២ ម៉ោងចំនួន ៨ សម្រាប់ស្ត្រី
  - ចូលរួម៖ រឿងភាគចំនួន៣ភាគ ដែលមួយភាគៗមានរយៈពេល១៥នាទី
  - ល្បែងប្រាជ្ញា៖ សំណួរ-ចម្លើយតាមកម្មវិធីទូរស័ព្ទដៃ
- អ្នកសម្របសម្រួលដឹកនាំកម្មវិធីដែលខ្លី ហើយសម្បូរទៅដោយសកម្មភាព ដែលផ្តោតទៅលើការទំនាក់ទំនង និងការឯកភាព, ការពន្យារកំណើត, ជំងឺកាមរោគ, និងការរំលូតកូនដោយសុវត្ថិភាព
- វីដេអូភាគបង្ហាញពីតួអង្គខុសៗគ្នាដែលឆ្លងកាត់ការសម្រេចចិត្តដ៏លំបាកអំពីដំណើរជីវិត ពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃរបស់ពួកគេនៅក្នុងរោងចក្រដែលប្រឌិតឡើងមួយ ដោយមានការសម្របសម្រួលកិច្ចពិភាក្សាក្រោយការបញ្ចាំងវីដេ
- កម្មវិធីទូរស័ព្ទដែលមានឈ្មោះថា "បងស្រីល្អ" ដែលមានបញ្ចូលល្បែងកំសាន្តដែលលើកទឹកចិត្តអ្នកប្រើប្រាស់ឲ្យលេងដើម្បីបានឈ្នះពីវគ្គមួយទៅវគ្គមួយទៀត ហើយបានឈ្នះស្លាកសញ្ញាពិសេសសម្រាប់ផ្នែកនីមួយៗ ហើយប្រកួតដើម្បីឲ្យបានឈ្មោះនៅលើផ្ទាំងអ្នកជ័យលាភី
- ក្រោយមក កម្មវិធី ជជែកការពារ! សម្រាប់បុរស ក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានសកម្មភាពមួយចំនួន និងវគ្គរយៈពេល ១-២ ម៉ោង ចំនួន ៥ វគ្គ។

ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូន
- សៀវភៅណែនាំសេវាសុខភាព ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់រោងចក្រ ដែលក្នុងនោះរួមមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលជានាគុណភាពនៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ និងតាមទីតាំងមួយចំនួនក្នុងខេត្តកណ្តាល
- សន្លឹកសង្ខេប ក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ឲ្យរោងចក្រនីមួយៗ ដោយមានព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅជិតរោងចក្រ ដែលក្នុងនោះមានប្រភេទសេវាផ្តល់ជូន និងតម្លៃ
- បណ្ណបញ្ជូន ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនបុគ្គលិកសុខភាព និងក្រុមមិត្តអប់រំមិត្ត ឧ. កម្មការិនីកាត់ដេរដែលរៀនពូកែក្នុងពេលបណ្តុះបណ្តាល ឬអ្នកដែលដឹកនាំក្រុម

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក | TRIGGERS | psi Cambodia

ដៃគូកម្មវិធី៖ អង្គការ CARE, Save the Children, Marie Stopes International, ក្រសួងសុខាភិបាល
ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ៖ AusAaid

លទ្ធផលនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

ការសម្រេចបានតាមរយៈការពង្រឹងគិលានដ្ឋាន
- គិតត្រឹមឆ្នាំ ២០១៨ សេវាពន្យារកំណើតរយៈពេលខ្លីចំនួន ១៣,១១៦ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់កម្មការិនី
- ៤.៦% នៃកម្មការិនីដែលប្រើសេវានៅគិលានដ្ឋានក្នុងរយៈពេល១២ខែមកនេះ គឺសុទ្ធតែបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ សេវាសុខភាពបន្តពូជ

បង្កើនការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបែបទំនើប (ពាក់កណ្តាលកម្មវិធី)
- ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបែបទំនើប កើនឡើងទ្វេគុណ ពី ២៤.២% នៅដើមកម្មវិធី ទៅដល់ ៤៨.០% ត្រឹមឆ្នាំ ២០១៦
- ការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជឈានដល់ ២០% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៦ បើធៀបនឹង ៨.៦% ពេលដើមកម្មវិធី

បង្កើនចំណេះដឹង និងទំនុកចិត្ត
- កម្មការិនីចំនួន ៥០% រាយការណ៍ថា មានទំនុកចិត្តពេញលេញក្នុងការពិភាក្សាអំពីការពន្យារកំណើតជាមួយដៃគូរបស់ខ្លួន (២៤.៤% នៅដើមកម្មវិធី)
- ស្រដៀងគ្នាដែរ ៥០% រាយការណ៍ថា មានទំនុកចិត្តក្នុងការបដិសេធការរួមភេទជាមួយដៃគូ បើធៀបនឹង ១៦.៨% នៅដើមកម្មវិធី
- ៤៧% បានដឹងអំពីការរំលូតកូន គឺជាអំពើស្របច្បាប់ បើធៀបនឹង ៧.៩% នៅដើមកម្មវិធី

អត្ថប្រយោជន៍ច្រើន ត្រូវបានរាយការណ៍ដោយរោងចក្រកាត់ដេរ
- កំណើនផលិតកម្ម៖ កម្មការិនី ដែលបានសម្រេចគោលដៅផលិតកម្មមានច្រើនជាងមុន ៦%
- បន្ថយអវត្តមាន៖ កម្មការិនីដែលឈប់ដោយគ្មានការសុំច្បាប់មានតិចជាងមុន ២៤%
- បន្ថយការដូរបុគ្គលិក៖ កម្មការិនីដែលស្ម័គ្រចិត្តលាឈប់ពីធ្វើការមានតិចជាងមុន ៧%

ការពង្រីកបន្ថែម
- កម្មវិធី ជជែកការពារ! ត្រូវបានពង្រីកពី ១៦ រោងចក្រទៅ ៣៣ រោងចក្រ ដែលក្នុងនោះរួមមាន GlaxoSmithKline, Levi's, និង Marks & Spencer។

ចំណុចល្អ	បញ្ហាប្រឈម
ផ្តោតចំក្រុមគោលដៅ និងការច្នៃប្រឌិតត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងក្របខណ្ឌជីវសាស្ត្ររបស់អ្នកប្រើ ដោយសម្លឹងមើលលើតម្រូវការរបស់កម្មការិនី និងអ្វីដែលគិលានដ្ឋានអ្នកផ្តល់ជូនបាន ក៏ដូចជាគ្របដណ្តប់ទៅលើប្រធានបទនានាដែលត្រូវបានយល់ច្រឡំ និងគិតខុស។	ការរៀបចំសកម្មភាពដែលប៉ះពាល់នឹងម៉ោងធ្វើការរបស់កម្មការិនី។ អ្នកគ្រប់គ្រងរោងចក្រកម្រនឹងយល់ព្រមឲ្យមានការជជែកពិភាក្សាឲ្យបានយូរ ហើយកម្មការិនីមិនចង់ចំណាយពេលយូរក្នុងការទទួលដំបូន្មាននៅគិលានដ្ឋាន។ កម្មវិធីទូរស័ព្ទ និងវីដេអូអាចជួយអោយពួកគេអាចរកព័ត៌មានបានទាន់ពេល។
ការប្រើល្បែងកំសាន្ត និងសំណួរ-ចម្លើយដើម្បីរៀនអំពី ប្រធានបទណាមួយ មិនត្រឹមតែសប្បាយប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកប្រើប្រាស់អាចរៀនដោយមិនមានការកាត់សេចក្តី ហើយមិនមានភាពខ្មាសអៀនច្រើនក្នុងការសួរសំណួរក្នុងវេទិកាជាសាធារណៈ	តម្រូវការក្នុងការបង្ហាត់បង្រៀនអ្នកសម្របសម្រួលដើម្បីធ្វើវគ្គពិភាក្សា ត្រូវចំណាយប្រាក់ច្រើន ហើយប្រើកម្លាំងមនុស្សក៏ច្រើនដែរ។ វាអាចនឹងមានប្រយោជន៍ដែរ ក្នុងការស្វែងរកបន្ថែមទៀតថាតើកម្មវិធីនេះ អាចពង្រីកបន្ថែមបានតាមរយៈគិលានុបដ្ឋាយិការនៅតាមគិលានដ្ឋាន ឬបុគ្គលិកដទៃទៀត។
វិធីសាស្ត្រច្រើនផ្គុំគ្នាត្រូវបានប្រើជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ដែលពង្រឹងសារឲ្យកាន់តែខ្លាំង៖ វគ្គបង្រៀន, រឿងភាគ, កម្មវិធីទូរស័ព្ទ ហើយកម្មការិនីម្នាក់ៗទទួលបានការបង្ហាត់បង្រៀនដែលរៀបចំឡើងឲ្យបានផ្សេងៗគ្នា។	ប្រព័ន្ធបញ្ជូនមានផលវិបាកក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ហើយទាំងមិត្តអប់រំមិត្ត និងគិលានុបដ្ឋាយិការជួបប្រទះការពិបាកក្នុងយល់ពីគោលបំណងនៃប័ណ្ណបញ្ជូន ប្រសិនបើគ្មានផ្នែកបញ្ជាក់អត្ថប្រយោជន៍ទេ។
ទំនាក់ទំនងល្អជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រងរោងចក្រ និងអ្នកផ្តល់សេវា គឺជាការចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់ពេលវេលា និងសេរីភាពដល់កម្មការិនី សុំឲ្យគិលានដ្ឋានធ្វើការឲ្យខុសពីមុន ជាដើម។	

MCH : ភូមិថែទាំទារក

២០១៣ - ២០១៥ | កម្ពុជា | អង្គការ PEOPLE IN NEED

ទិដ្ឋភាពរួមរបស់គម្រោង

អត្រាមរណៈទារកក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺ ១៨ នាក់ក្នុងកំណើតរស់ ១,០០០។ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង អត្រានេះគឺស្ថិតក្នុងលំដាប់ខ្ពស់ទី ៥ នៅទូទាំងប្រទេសកម្ពុជាគឺ ២៧នាក់ក្នុងកំណើតរស់ ១,០០០។ ក្នុងចំណោមម្តាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការទទួលព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាពពីមណ្ឌលសុខភាពនៅពេលសម្រាលកូននៅមានកម្រិត ដោយការណែនាំទាក់នឹងការថែទាំទារកមានតែបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ ហើយជារឿយៗគឺច្រើនតែអនុវត្តវិធីសាស្ត្របុរាណដែលប៉ះពាល់ដល់កូនរបស់ពួកគេ។

អង្គការ **People in Need** ចង់ធ្វើការកែច្នៃបទពិសោធដែលទទួលបានទាក់ទងនឹងទារកទើបនឹងកើតសម្រាប់ម្តាយទូទៅចាប់តាំងពីពេលដែលឆ្មបបង្រៀនម្តាយនៅមណ្ឌលសុខភាព រហូតដល់អ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលម្តាយទៅដល់ផ្ទះ ដោយផ្តោតសំខាន់លើ ២៨ ថ្ងៃដំបូង។

យើងចង់ឲ្យម្តាយស្តាប់ខ្សែអាត់សម្លេងអំពីភូមិថែទាំទារក ដូច្នេះពួកគេអាចថែទាំទារកទើបនឹងកើតរបស់ពួកគេបានប្រសើរជាងមុន។

ចំណុចសំខាន់ៗនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

ត្រូវការមួយភូមិដើម្បីចិញ្ចឹមទារកមួយ

- គម្រោងនេះផ្តោតសំខាន់ទៅលើការស្រាវជ្រាវយ៉ាងស៊ីជម្រៅអំពីជំនឿបុរាណក្នុងតំបន់ អន្តរាគមន៍ ដូចជា អាំងភ្លើង ដើម្បីផ្តល់កម្តៅដល់រាងកាយម្តាយ និងបង្កាជំងឺនានាបន្ទាប់ពីសម្រាលកូនហើយ
- ការអនុវត្តបែបបុរាណដែលជួនកាលធ្វើឡើងដោយជនមានឥទ្ធិពលនៅក្នុងគ្រួសារ ឬសហគមន៍ទាំងមូល ដែលធ្វើឲ្យមានការបង្កើតឡើងនូវគោលគំនិត ភូមិថែទាំទារក នេះឡើង
- សាច់រឿងនៃខ្សែអាត់សម្លេងរាប់បញ្ចូលបុគ្គលដែលមានឥទ្ធិពលចំនួន ៥ នាក់ ពីសហគមន៍ទូទៅ៖
  - តួស្រី ៣ នាក់ (ឆ្មប, អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ, និងយាយ)
  - តួប្រុស ២ នាក់ (ពេទ្យ និងមេភូមិ)

ប្រើការថតសម្លេងដើម្បីជំនះអនក្ខរកម្ម

- ការមានទូរស័ព្ទនៅកម្ពុជាមានការកើនឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ស្ទើរតែ ៩០% នៃប្រជាជន មានទូរស័ព្ទចំនួនមួយ
- ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី អក្ខរកម្មនៅតែជាបញ្ហាចោទនៅពេលយើងនិយាយអំពីសម្ភារៈផ្សព្វផ្សាយដល់ម្តាយនៅតាមជនបទ
- បច្ចេកវិទ្យាខ្សែអាត់សម្លេងឆ្លើយឆ្លង (IVR) មានជាភាសាខ្មែរ និងមានប្រើនៅលើកម្មវិធីបែបបើកទូលាយ ដែលមានឈ្មោះថា **Verboice** ដែលមានស្រាប់
- គម្រោងបានធ្វើតេស្តសាកល្បងបច្ចេកវិទ្យាប្រើទូរស័ព្ទដៃនេះដើម្បីលើកកម្ពស់សារសុខភាពទៅកាន់ម្តាយដែលទើបសម្រាលកូនរួចនៅជនបទចំនួន ៤៥៥ នាក់
- សារនីមួយៗមានរយៈពេល ៦០-៩០ វិនាទី ហើយសរុបមាន ៧ សារក្នុងអំឡុងពេល ៤ សប្តាហ៍
- ប្រធានបទរួមមាន៖ ការថែទាំទងផ្ចិត, ការបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ, សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់, ការថែទាំក្រោយសម្រាល, រក្សាទារកឲ្យកក់ក្តៅ, និងរិះគន់ឥរិយាបថដែលមិនល្អ។

ចូលតាមរយៈឆ្មប

- អត្រាសម្រាលតាមពេទ្យនៅកម្ពុជាមានកម្រិតខ្ពស់ ហើយឆ្មបគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការចុះឈ្មោះទារកក្រោយសម្រាល។ កម្រិតអក្ខរកម្មខ្ពស់របស់ពួកគេក៏មានន័យថាពួកគេអាចចុះឈ្មោះចូលប្រព័ន្ធ **IVR** ឲ្យម្តាយទាំងអស់នោះដែរ
- ឆ្មបត្រូវបានបង្ហាត់ឲ្យលើកកម្ពស់សេវានេះ ហើយចុះឈ្មោះម្តាយ
- ពួកគេត្រូវបានគេឲ្យបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីជួយសម្រួលពេលពួកគេរៀបរាប់សារសំខាន់ៗទៅកាន់ម្តាយក្រោយសម្រាល ហើយនិងមានផ្ទាំងតាមដានសុខភាពទារកសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យក្រោយសម្រាល
- ម្តាយទទួលបានកាដូជាស្ទីគ័របិតទូរស័ព្ទ ដើម្បីងាយទាក់ទងឆ្មប ហើយនិងព័ត៌មានរំឭកអំពីការថែទាំទារកទើបនឹងកើត
- ប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទបន្ទាន់ត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ឲ្យម្តាយដែលទើបសម្រាលរួច ទាក់ទងមកឆ្មបក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង

ដៃគូកម្មវិធី៖ អង្គការ People in Need, អង្គការ RACHA, Verboice របស់ InSTEDD, ក្រុមហ៊ុន 17 Triggers, ក្រសួងសុខាភិបាល និងវិទ្យាស្ថានបើកទូលាយ
ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ៖ ភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ

USAID ជំនួយពីប្រជាជនអាមេរិក | 17 TRIGGERS | psi Cambodia

លទ្ធផលនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

ផលិតផលសម្រាប់ប្រើប្រាស់ និងតម្រូវការពីម្តាយ

- ៣ ខែក្រោយប្រើប្រាស់សេវានេះ ការវាយតម្លៃទៅលើតេស្តសាកល្បងនេះបង្ហាញឲ្យឃើញថា៖
  - ម្តាយ **៧១%** ដែលគេស្ទង់មតិរាយការណ៍ថាពួកគេនឹងណែនាំអន្តរាគមន៍នេះទៅឲ្យម្តាយដទៃទៀត
  - **៨៣%** រាយការណ៍ថាពួកគេនឹងចំណាយប្រាក់សម្រាប់សេវានេះ
  - **៨៥%** និយាយថាពួកគេស្តាប់សារខ្លះ ជាច្រើនដង ប្រើជម្រើសនៅក្នុង **IVR** ឲ្យនិយាយសារឡើងវិញ ដូច្នេះទើបសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀតដូចជាប្តីជាដើម ក៏អាចស្តាប់បានដែរ
  - **៤៣%** និយាយថា ពួកគេយកកូនរបស់ខ្លួនទៅមណ្ឌលសុខភាព ដោយសារតែស្តាប់សារទាំងនោះ

បម្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបន្ទាប់ពីឆ្នាំទី១

- ចំនួនកុមារ អាយុពី ០-៦ សប្តាហ៍ដែលទៅពិនិត្យនៅមណ្ឌលសុខភាពកើនឡើង ២.៦ ដង
- ចំនួនម្តាយដែលស្ថិតនៅក្រុមទទួលអន្តរាគមន៍ដែលដឹងអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ៣ ឬច្រើន មានរហូតដល់ទៅទ្វេដង បើធៀបទៅនឹងក្រុមដែលមិនបានទទួលអន្តរាគមន៍នេះ
- ម្តាយដែលប្រើវិធីបុរាណព្យាបាលទងផ្ចិតកូនថយចុះចំនួន ៦៤%
- ម្តាយហូបស្រាក្រោយសម្រាលថយចុះ ៤៨%
- ម្តាយអាំងភ្លើងថយចុះ ៤៥%
- ទារកដែលមានជំងឺរាក និងគ្រុនថយចុះ **៣៣%**
- ចំនួនម្តាយដែលដឹងថា "មុនកាន់កូនខ្ញុំ" គឺជាពេលសំខាន់ដែលត្រូវលាងដៃ បានកើនទ្វេដង។

ចំណុចល្អ	បញ្ហាប្រឈម
សារចំៗដែលដាក់ទៅឲ្យត្រូវនឹងជំនឿនីមួយៗនៅក្នុងសហគមន៍ និងការបញ្ចូលតួអង្គធ្វើឲ្យមានការទាក់ទាញ។ ទូរស័ព្ទដៃគឺជាបណ្តាញសាកសមនឹងក្រុមគោលដៅ និងការថតសម្លេងអាចជំនះអនក្ខរកម្មបាន។	ការតាមដានឥរិយាបថត្រូវបានចំណាយកម្លាំងច្រើន ហើយបុគ្គលិកអង្គការ **PIN** ត្រូវការតាមដានម្តាយដោយផ្ទាល់ដើម្បីវាយតម្លៃទៅលើការរីកចម្រើន
គោលគំនិត ភូមិថែទាំទារក ធ្វើឲ្យបុគ្គលដែលមានឥទ្ធិពលដទៃទៀតចង់ដឹងផងដែរ មិនមែនត្រឹមតែម្តាយនោះទេ ថែមទាំងបង្រៀនអោយមានមោទនភាពក្នុងការចិញ្ចឹមក្មេងម្នាក់ដោយសហការគ្នាទៀតផង។	កំហុសបច្ចេកទេស៖ ម្តាយមិនបានទទួលសារមួយចំនួន ហើយ **Verboice** មិនមានមុខងារសម្រាប់ស្វែងរក ដើម្បីតាមដានថាលេខទូរស័ព្ទណាដែលជួបបញ្ហា ដើម្បីដោះស្រាយនោះទេ។
សហការជាមួយក្រុមហ៊ុនបច្ចេកវិទ្យាដើម្បីគ្រប់គ្រងផ្នែកខាងក្នុងនៃប្រព័ន្ធ ហើយផ្តល់ចំណុចសំខាន់ៗ មានប្រយោជន៍ជាច្រើនដូចជា អាចចាក់សារ **IVR** ឡើងវិញ ហើយអាចកំណត់ពេលវេលាឲ្យអ្នកប្រើបានទទួលសារ។	ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើការអនុវត្តសាកល្បង សេវានេះឥតគិតថ្លៃ ហេតុដូច្នេះវាមិនមាននិរន្តរភាពទេ។ **PIN** គ្រោងសាកល្បងធ្វើគម្រូអាជីវកម្មរយៈពេលវែង ដែលគិតប្រាក់បន្តិចបន្តួច ហើយផ្តល់ដំបូន្មានឲ្យបានពេញ ១០០០ថ្ងៃ មិនមែនត្រឹមតែ២៨ថ្ងៃទេ។
សហការជាមួយឆ្មប អាចជ្រៀតចូលក្នុងដំណើរជីវិតនៃម្តាយដែលមានស្រាប់ ហើយធ្វើឲ្យការចុះឈ្មោះមានលក្ខណៈងាយស្រួល។ វាក៏ជាជួយសម្រួលដល់ការធានាទៅលើព័ត៌មានលម្អិតពេលចុះឈ្មោះដូចជា ថ្ងៃកំណើតដែលត្រូវបានចុះដោយត្រឹមត្រូវ។	

ឧបសម្ពន្ធ ២៤ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីគ្រុនចាញ់ (Malaria)

MALARIA : គម្រោងកម្ចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់តាមចម្ការ

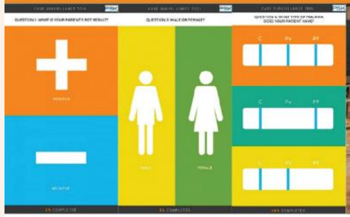
២០១៦ - ២០១៩ | កម្ពុជា | អង្គការ PSI

ទិដ្ឋភាពរួមរបស់គម្រោង

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ករណីជំងឺគ្រុនចាញ់ត្រូវបានរាយការណ៍ថាធ្លាក់ចុះជិតប្រមាណ ៦០% ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៥មក ដែលក្នុងនោះមានករណីស្លាប់ត្រឹមតែ ១៨ ប៉ុណ្ណោះក្នុងឆ្នាំ ២០១៨។ ខណៈពេលដែលនេះគឺជាដំណឹងល្អ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានកំណត់គោលដៅដ៏មានមហិច្ឆតាមួយក្នុងការកម្ចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ឲ្យអស់ត្រឹមឆ្នាំ ២០២៥។

ស្របនឹងការប្តេជ្ញានេះ គម្រោងកម្ចាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់នៃអនុតំបន់ទន្លេមេគង្គរបស់អង្គការ PSI តាមរយៈការតាមដាន(GEMS) ដោយធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ ទាំងឯកជន និងចម្ការដំណាំនានាដើម្បីស្វែងរកករណីគ្រុនចាញ់នានាក្នុងចំណោមបណ្តុំប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់។ ករណីសិក្សានេះ ផ្តោតសំខាន់លើកិច្ចអន្តរាគមន៍នៅតាមចម្ការ។

យើងចង់ឲ្យកម្មករតាមចម្ការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ ដូច្នេះយើងអាចរកឃើញ និងព្យាបាលករណីចុងក្រោយ។



ចំណុចសំខាន់ៗនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

អ្នកស្ម័គចិត្តចល័តព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (MMW) នៅតាមចម្ការ

- កម្មវិធីនេះធ្វើការជាមួយអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដែលទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលចំនួន ២៤៦ នាក់នៅតាមចម្ការជាង ១៦០ កន្លែងនៅទូទាំងកម្ពុជា
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងនេះគឺជាកម្មករនៅចម្ការ ឬបុគ្គលិកដែលពួកគេបានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការធ្វើតេស្តរក និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នៅនឹងកន្លែងដោយឥតគិតថ្លៃ
- អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទទួលបានប្រាក់លើកទឹកចិត្តបន្តិចបន្តួច និងប្រអប់ជំងឺគ្រុនចាញ់មួយឈុត ដែលមានការធ្វើតេស្តរកជំងឺភ្លាមៗ, ការព្យាបាលដោយមានអាតេមិសីនីន (ACT), អំបិលបង្កើនជាតិទឹក (ORS), ស្រោមអនាម័យម៉ាក OK, និងមុងជ្រលក់ថ្នាំ ដើម្បីលើកទឹកចិត្តឲ្យកម្មករមកធ្វើតេស្ត
- វគ្គបណ្តុះបណ្តាលរំលឹកឡើងវិញត្រូវបានផ្តល់ជូនជារៀងរាល់ឆ្នាំផងដែរ

ការណែនាំឲ្យស្គាល់ កម្មវិធីតាមទូរស័ព្ទទំនើបដើម្បីតាមដានករណីជំងឺគ្រុនចាញ់

- ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធដែលពឹងផ្អែកទាំងស្រុងទៅលើក្រដាស អង្គការ PSI បានសម្រេចដាក់ឲ្យប្រើកម្មវិធីគ្រប់គ្រងករណីមួយ នៅតាមបណ្តារចម្ការនានានៅក្នុងឆ្នាំ ២០១៦
- MMW ត្រូវបានផ្តល់ជូនទូរស័ព្ទទំនើបប្រព័ន្ធ Android ដែលមានរូបរាង និងការប្រើប្រាស់ងាយស្រួល ក្នុងការប្រមូលទិន្នន័យអ្នកជំងឺក៏ដូចជា, លទ្ធផលតេស្ត, ប្រភេទប៉ារ៉ាស៊ីតជំងឺគ្រុនចាញ់, ទីតាំង និងថ្នាំដែលផ្តល់ជូន។
- កម្មវិធីទូរស័ព្ទនេះ ផ្តល់ទិន្នន័យជាក់លាក់ ដែលទាញចេញពីប្រព័ន្ធទិន្នន័យ DHIS2 របស់អង្គការ PSI ។

យុទ្ធនាការបញ្ចុះសត្វល្អិតសម្រាប់ការធ្វើតេស្តទ្រង់ទ្រាយធំ

- ការស្ទង់មតិមួយត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ ២០១៥ បានរកឃើញថាការផ្ទុកសត្វល្អិតមានកំណើនខ្ពស់ក្នុងចំណោមកម្មករក្នុងចម្ការ
- របាយការណ៍នេះបានធ្វើឲ្យមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បារាសិតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM) សម្រេចធ្វើយុទ្ធនាការបញ្ចុះសត្វល្អិត ២ ដងក្នុងមួយឆ្នាំ តាមរយៈការផ្តល់ថ្នាំជាទ្រង់ទ្រាយធំនៅតាមចម្ការនានា
- យុទ្ធនាការនោះផ្តល់ការតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ ចំពោះកម្មករដែលមិនស្ងួវស្រួលខ្លួន ឬសង្ស័យថាឆ្លងជំងឺ
- ដើម្បីបង្កើនការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ ការលើកទឹកចិត្តជាច្រើនត្រូវបានសាកល្បង ដូចជាផ្តល់មុងការពារមូស, ក្រមា, ស្រោមដៃ, និងមួក
- MMW ក៏ត្រូវបានណែនាំឲ្យស្គាល់ក្នុងអំឡុងពេលធ្វើយុទ្ធនាការនោះដែរ ស្របជាមួយសារសំខាន់ៗជុំវិញការកត់សម្គាល់រោគសញ្ញាសម្រាប់ការផ្ទុកសត្វល្អិត, វិធីការពារខ្លួនពីការផ្ទុកសត្វល្អិត, និងរបៀបប្រើថ្នាំបញ្ចុះសត្វល្អិត

វិធីសាស្ត្រចម្រុះ

- កម្មវិធីនេះគឺតែងតែប្រើគំនិតថ្មីដើម្បីសាកល្បងការបង្កើនការស្វែងរកករណីជំងឺគ្រុនចាញ់
- មធ្យោបាយបែបសកម្មមុនដូចជា ធ្វើតេស្តសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ និងកម្មករថ្មីដែលទើបចុះឈ្មោះរួច បានបង្ហាញលទ្ធផលនៃការរកឃើញអ្នកផ្ទុកជំងឺបានច្រើនជាងការធ្វើតេស្តជាលក្ខណៈទ្រង់ទ្រាយធំ
- អង្គការ PSI ក៏បានធ្វើតេស្តប្រៀបធៀបបុគ្គលិកចម្ការខុសៗគ្នាដូចជា មេក្រុម និងអ្នកលក់ ដើម្បីមើលថាតើអ្នកណាដែលមានគេមកធ្វើតេស្តច្រើនជាង ហើយក៏ប្រើបច្ចេកទេសប្រម៉ូសិនផងដែរ ដូចជា "លុយដូរជាមួយគ្រុន" ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងអំពីរោគសញ្ញាជំងឺគ្រុនចាញ់

USAID ជំនួយពីពលរដ្ឋអាមេរិក | TRIGGERS | psi Cambodia

ដៃគូកម្មវិធី៖ អង្គការ PSI, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ បារាសិតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ (CNM), មន្ទីរសុខាភិបាល និងមណ្ឌលសុខភាព, ម្ចាស់ចម្ការ, សមាជិក MMW

ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ៖ មូលនិធិ Bill & Melinda Gates

លទ្ធផលនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

កំណើននៃការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ និងករណីដែលបានរកឃើញ

- ចាប់ពីឆ្នាំ ២០១៣-២០១៧ ករណីសង្ស័យថាមានជំងឺគ្រុនចាញ់មានចំនួន ៣២,០៦៩ ត្រូវបានរកឃើញដោយ MMW ហើយក្នុងនោះមាន ២,៥៣៥ ករណីរកឃើញថាវិជ្ជមាន
- អត្រាធ្វើតេស្តនៅតាមចម្ការកើនឡើងចំនួន ៤៣% ពីឆ្នាំ ២០១៦-២០១៧ មូលហេតុចំបងគឺដោយសារ៖
  - ការឆ្លើយតបទៅនឹងកំណើនមិនប្រក្រតីនៃជំងឺគ្រុនចាញ់នៅតំបន់ភាគឦសាននៃប្រទេស
  - ការពង្រីកទៅខេត្តចំនួនពីរទៀតនៅភាគខាងជើង
  - ផ្តល់សម្ភារៈលើកទឹកចិត្តក្នុងអំឡុងពេលយុទ្ធនាការបញ្ចុះសត្វល្អិត
  - ការណែនាំឲ្យស្គាល់នូវកម្មវិធីទូរស័ព្ទនៅតាមចម្ការ និងការធ្វើតេស្តកម្មករថ្មីពេលចូលធ្វើការភ្លាម

ការផ្តល់សម្ភារៈលើកទឹកចិត្ត

- ការផ្តល់សម្ភារៈលើកទឹកចិត្ត បង្កើនអត្រាធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ អំឡុងពេលយុទ្ធនាការបញ្ចុះសត្វល្អិតពី ១៤% ទៅ ៣៤.៥% ក្នុងឆ្នាំ ២០១៧ (ក៏ប៉ុន្តែការណ៍នេះក៏មានន័យថា អ្នកដែលធ្វើតេស្តមិនសុទ្ធតែក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមខ្ពស់ ឬមានរោគសញ្ញានោះទេ)

ចំណុចល្អ	បញ្ហាប្រឈម
ការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅតាមចម្ការ មានន័យថា ការធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការព្យាបាលពីអាចផ្តល់ជូនក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជាកម្មករតាមចម្ការ	អត្រាប្តូរបុគ្គលិកក្នុងចំណោម MMW គឺខ្ពស់ (១៦%) ដោយសារតែអស្ថិរភាពការងារជាកម្មករចម្ការ ហើយត្រូវចំណាយពេល និងធនធានច្រើនដើម្បីស្វែងរកអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងបង្រៀនពួកគេក្នុងមួយឆ្នាំៗ
សម្ភារៈលើកទឹកចិត្ត ពិតជាអាចបង្កើនអត្រាធ្វើតេស្តរកជំងឺគ្រុនចាញ់បានច្រើនមែន មនុស្សគឺតែងតែចូលចិត្តរបស់បានទទេរ។ ការស្រាវជ្រាវដោយឡែកមួយទៀតក៏បានរកឃើញដែរថា ការផ្តល់សម្ភារៈលើកទឹកចិត្តពិតជាអាចទាក់ទាញចំណាប់អារម្មណ៍ពីប្រជាជន ដើម្បីឲ្យពួកគេធ្វើតេស្តស្វែងរករោគសញ្ញា ទៅថ្ងៃមុខបាន	ស្វែងរក MMW ឲ្យត្រូវដើម្បីសម្រេចឲ្យបានគោលដៅនៃចំនួនករណី។ ដោយសារតែ MMW មានការងារផ្ទាល់ខ្លួនដែរត្រូវធ្វើនៅក្នុងចម្ការដែរ វាពិតជាពិបាកក្នុងការស្វែងរកនរណាម្នាក់ដែលអាចធ្វើការបានពេលត្រូវការ។ មួយវិញទៀត ចម្ការជាច្រើនចាត់តាំង MMW ជាជាងឲ្យអង្គការ PSI ជ្រើសរើសទៅតាមលក្ខន្តិកៈត្រឹមត្រូវ។
រក MMW ដែលអាចមានពេលធ្វើការ និងស្រួលសម្រាប់កម្មករ អាចបង្កើនអត្រាធ្វើតេស្ត ហើយចំពោះ MMW ដែលកម្មករភាគច្រើនទៅរកដើម្បីព្យាបាល ដូចជាពេទ្យប្រចាំចម្ការ ឬអ្នកលក់ ក៏សម្រេចបានលទ្ធផលនេះដូចគ្នា	ភាពប្រែប្រួលទៅតាមកម្មករតាមរដូវ ដោយសារតែបម្លាស់ប្តូរប្រភេទដំណាំ នេះមានន័យថា កម្រិតនៃអត្រាធ្វើតេស្តអាចប្រែប្រួលខ្ពស់
កម្មវិធីទូរស័ព្ទអាចបង្កើនភាពត្រឹមត្រូវ និងការចាប់យកនៃទិន្នន័យ ក៏ប៉ុន្តែ PSI នៅតែរក្សាឯកសារជាក្រដាសដើម្បីសាតួរសម្រាប់បច្ចុប្បន្ន ដោយសារតែប្រព័ន្ធងាយនឹងមានបញ្ហា	ចម្ងាយឆ្ងាយនៅក្នុងចម្ការមានន័យថា MMW ឬបុគ្គលិកត្រូវធ្វើដំណើរឆ្ងាយដើម្បីជួបគ្នា ឬចូលរួមក្នុងយុទ្ធនាការបញ្ចុះសត្វល្អិត

ឧបសម្ពន្ធ ២៥ : ករណីសិក្សាអំពីកម្មវិធីរបេង (Tuberculosis)

TB : គម្រោងស័ក្តិសិទ្ធិ

២០១០ - ២០១៣ កម្ពុជា | អង្គការ FHI 360

ទិដ្ឋភាពរួមរបស់គម្រោង

កម្ពុជាជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមប្រទេសចំនួន ២២ ដែលប្រឈមនឹងបញ្ហារបេង (TB) ខ្ពស់ជាងគេនៅក្នុងពិភពលោក។ ករណីរបេងប្រមាណ ៦១.០០០ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណថាកើតឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយបណ្តាលឲ្យមនុស្សប្រមាណជាង ៩.០០០ ស្លាប់ដោយសារតែជំងឺនេះ។ កត្តាសំខាន់ គឺដោយសារតែប្រជាជនមិនធ្វើតេស្តរកជំងឺឲ្យបានទាន់ពេល ហើយពន្យាពេលទទួលបានការព្យាបាល ដែលបណ្តាលឲ្យមានអត្រាឆ្លងខ្ពស់ ហើយបង្កឲ្យមានហានិភ័យរហូតដល់ស្លាប់ដោយសារជំងឺនេះ កាន់តែច្រើន។

អង្គការ FHI 360 បានដាក់សម្ភោធយុទ្ធនាការអប់រំជំងឺរបេងដើម្បីបង្កើនការកត់សម្គាល់ និងការព្យាបាលជំងឺនេះ។

យើងចង់ឲ្យប្រជាជននៅខេត្តកំពង់ចាមអាច ១៖សម្គាល់ករណីរបេង ២៖បង្កាការចម្លង និង៣៖ ធ្វើតេស្តរកជំងឺ ធ្វើដូច្នេះពួកគេអាចព្យាបាលបានរហ័សទាន់ពេលវេលា។

ចំណុចសំខាន់ៗនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

យុទ្ធនាការដែលមានតួតាឥស្សីដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹង

- យុទ្ធនាការនេះមានឈ្មោះថា "ស័ក្តិសិទ្ធិ" ជាភាសាខ្មែរ ហើយរៀបរាប់ដោយតួអង្គតាឥស្សីម្នាក់ដែលរស់នៅតាមព្រៃភ្នំ ហើយមានសម្លេងបែបកំប្លែង
- រូបរាងបែបកំប្លែងទាក់ទាញខ្លាំងក្នុងចំណោមប្រជាជនខ្មែរ ហើយជាឧបករណ៍មួយដែលប្រើនៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលតាមភូមិ, ការប្រគុំតន្ត្រី, និងការសម្តែងល្ខោននានា។
- តួស័ក្តសិទ្ធិបង្កើតឡើងជារូបប៉ុនមនុស្សមែនទែន ហើយដាក់នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងនៅលើផ្ទាំងរូបភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយ
- អ្នកជំងឺរបេងត្រូវបានគេឲ្យម៉ាសពាក់ដែលមានម៉ាកស័ក្តិសិទ្ធិ ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺ

បញ្ចូលអ្នកអង្កេត DOT

- ការព្យាបាលតាមរយៈការអង្កេតផ្ទាល់ (DOT) គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់នៃការព្យាបាលរោគរបេង ដោយសារតែកាលវិភាគលេប និងទំហំដូសរបស់ថ្នាំខុសគ្នាទៅតាមដំណាក់កាលព្យាបាលនីមួយៗ
- អ្នកអង្កេត DOT ត្រូវបានបង្ហាត់បង្រៀនដើម្បីដឹកនាំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលអប់រំតាមសហគមន៍ ដើម្បីបង្កើនការយល់ដឹងតាមភូមិអំពីរោគសញ្ញាទូទៅរបស់ជំងឺរបេង
- ពួកគេក៏នាំករណីសង្ស័យទៅធ្វើតេស្តនៅមណ្ឌលសុខភាពដែលជិតបំផុតផងដែរ
- ពួកគេក៏ត្រូវបានបង្ហាត់បង្រៀនអំពីការកត់សម្គាល់រោគសញ្ញា និងត្រួតពិនិត្យអ្នកជំងឺឲ្យគោរពទៅតាមបទបញ្ជាថ្នាំពេទ្យ

ពង្រឹងការធ្វើតេស្ត និងគ្រប់គ្រងនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព

- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានបង្ហាត់បង្រៀនអំពីវិធានការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរបស់ជំងឺរបេង ឧ. ដាក់អ្នកជំងឺដែលក្អកឲ្យអង្គុយដាច់ដោយឡែក ហើយសុំឲ្យគាត់ពាក់ម៉ាស់ ដែលពីមុនមកមិនត្រូវបានអនុវត្តបែបនេះទេ។

ដៃគូកម្មវិធី៖ អង្គការ FHI 360, មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគ របេង និងហង់សិន គ្រុនចាញ់ (CENAT), មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តកំពង់ចាម, អង្គការ InSTEDD
ឧបត្ថម្ភថវិកាដោយ៖ ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID)

លទ្ធផលនៃកិច្ចអន្តរាគមន៍

បង្កើនចំណេះដឹងអំពីរោគសញ្ញាជំងឺរបេង

- កំណើន ៣៥% ចំពោះចំណេះដឹងរបស់បុគ្គលិកសុខភាពដែលថា ការក្អករយៈពេល ២-៣ សប្តាហ៍ គឺជារោគសញ្ញាសំខាន់
- កំណើន ៤២% ចំពោះចំណេះដឹងសហគមន៍ដែលថា គ្រុនក្តៅគឺជារោគសញ្ញា
- កំណើន ៥៩% ចំពោះចំណេះដឹងសហគមន៍ដែលថា ការស្រកទំងន់គឺជារោគសញ្ញា

ភាពប្រែប្រួលទៅលើឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព

- ការធ្លាក់ចុះចំនួន ៥០% ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលទៅរកគិលានុបដ្ឋាយិការ ឬឱសថស្ថានដើម្បីព្យាបាល ហើយបែបជាទៅមណ្ឌលសុខភាព ឬពេទ្យបង្អែកវិញ

វិធានការបង្កាការចម្លងត្រូវបានយកទៅអនុវត្ត

- បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពចំនួន ៨៣% ដាក់អ្នកជំងឺរបេងនៅក្នុងបន្ទប់ផ្សេង បើធៀបនឹង ៣៥% នៅដើមគម្រោង
- បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពចំនួន ៨៣% សុំឲ្យអ្នកជំងឺរបេងពាក់ម៉ាស ឬក្រមា បើធៀបនឹង ៦៥% នៅដើមគម្រោង
- អ្នកអង្កេត DOT ចំនួន ៨០% ផ្តល់ដំបូន្មានឲ្យអ្នកជំងឺចំហរបង្អួច បើធៀបនឹង ៤២.៥% នៅដើមគម្រោង

ចំណុចល្អ	បញ្ហាប្រឈម
ណែនាំវិធានការសាមញ្ញដើម្បីកំណត់សម្គាល់ និងអាចគ្រប់គ្រងជំងឺបានដោយមានប្រសិទ្ធភាព។ ក្រុមនីមួយទទួលបានការណែនាំច្បាស់ ដែលងាយអនុវត្តតាម ឧ. ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក, ពាក់ម៉ាស	មូលហេតុក្នុងការបង្កើតតួស័ក្តិសិទ្ធិ និងឧបករណ៍អមមិនផ្តល់ឲ្យបានច្បាស់លាស់។ តួហាក់បីដូចជាមានគេចូលចិត្តច្រើន ប៉ុន្តែមិនសូវជាជាប់ចិត្តសហគមន៍ប៉ុន្មានទេ
ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រក្តោបរួម ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ដូច្នេះម្នាក់ៗយល់ច្បាស់ និងដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីរៀងៗខ្លួន	ចំណេះដឹងទាក់ទងនឹងរោគសញ្ញា និងការអនុវត្តវិធីគ្រប់គ្រងការឆ្លងជំងឺរបេង ឃើញថាមិនមានកើនឡើងចំពោះអ្នកជំងឺរបេងផ្ទាល់នោះទេ ដែលពួកគេអាចនឹងត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀត ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លង
លើកកម្ពស់ និងពង្រឹងសេវាដែលមានស្រាប់៖ ឲ្យអ្នកអង្កេត DOT នាំករណីអ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលសុខភាព បង្កើនចរាចរណ៍ ប៉ុន្តែក៏ត្រូវពង្រឹងទំនាក់ទំនងរវាងភាគីទាំង ៣ ផងដែរ។ ការណែនាំឲ្យដាក់ប្រើប្រព័ន្ធផ្ញើសារ ជួយពន្លឿនការវិភាគ និងការព្យាបាលករណីជំងឺ	ការពិនិត្យសំណាកមិនអាចអនុវត្តនៅតាមគ្រប់មណ្ឌលសុខភាពបានទេ ដូច្នេះតម្រូវឲ្យផ្ញើកំហាក សម្រាប់ធ្វើតេស្ត និងណែនាំលើលទ្ធផលត្រូវចំណាយពេលយូរ ហើយមិនមានប្រព័ន្ធរំលឹកឲ្យដឹង បើទោះជាប្រព័ន្ធផ្ញើសារដែលមានស្រាប់

ឧបសម្ពន្ធ គ : ពិពណ៌នាអំពីករណីសិក្សានៃគម្រោងសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម

សារតារ

បរិបទសុខភាពមាតានិងទារក

ដំណើរការអភិវឌ្ឍន៍ SBC

ជំហានទី ១ : ការវិភាគស្ថានភាព

- ការពិនិត្យលើឯកសារដែលមានស្រាប់
- ការពិនិត្យផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ
- ការពិនិត្យមើលសកម្មភាពដែលមានស្រាប់ (Landscaping)
- ការប្រមូលទិន្នន័យបឋម
- សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហា
- ការបង្កើតទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ

ជំហានទី ២ : តាក់តែង និងកែលម្អ

- ការតាក់តែងតាមរយៈយុទ្ធសាស្ត្រ

ជំហានទី ៣ : ការបង្កើត

- ការពិនិត្យមើលធនធានដែលមានស្រាប់
- បង្កើតសារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត (Develop a Creative Brief)
- ការបង្កើតសារ
- ការធ្វើតេសសាកល្បងសម្ភារ និងអន្តរាគមន៍

ជំហានទី ៤: ការអនុវត្ត

- ការបណ្តុះបណ្តាល និងផែនការអនុវត្ត
- ចំណុចដៅនៃការអនុវត្ត

ជំហានទី ៥: ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងការសិក្សា

- ការរៀបចំផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការវាយតម្លៃមុនពេលអនុវត្ត
- ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការសិក្សា : ក្នុងពេល និងក្រោយពេលអនុវត្តន៍

សេចក្តីផ្តើម

ករណីសិក្សាខាងក្រោមនេះ ផ្តល់នូវឧទាហរណ៍អំពីការអនុវត្តសមាសភាគផ្សេងៗនៃគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អ្នកអនុវត្តការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព (SBC) ក្នុងពេលនៃការតាក់តែងបង្កើត អនុវត្ត និងត្រួតពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ ជាក់ស្តែងជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពគម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព(PHB) របស់ USAID នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំងនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ គួរកត់សម្គាល់ថា គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី SBC គ្រាន់តែជាការណែនាំប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមែនគ្រប់សមាសធាតុនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់តម្រូវឱ្យអនុវត្តសម្រាប់រាល់សកម្មភាព SBC ទាំងអស់នោះឡើយ ។ ជំហានខ្លះអាចត្រូវបានកែប្រែ ឬបង្រួមឱ្យខ្លីអាស្រ័យលើបរិបទជាក់ស្តែង ប៉ុន្តែជាការសំខាន់ដែលអ្នកអនុវត្តត្រូវធ្វើតាមជំហានទាំងប្រាំនៃការវិភាគស្ថានភាព ការតាក់តែងនិងកែលម្អ ការបង្កើត ការអនុវត្ត និងការត្រួតពិនិត្យតាមដាន/ការវាយតម្លៃ/ការសិក្សាដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងការណែនាំនេះ ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការរៀបចំកម្មវិធី SBC ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ។

សាវតារ

សកម្មភាពលើកកម្ពស់ឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) គឺជាគម្រោងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គល និងសង្គមដែលផ្តល់មូលនិធិគាំទ្រដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) ដែលមានគោលបំណងលើកកម្ពស់ឥរិយាបថសុខភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា ។ គម្រោង PHB គាំទ្រគោលដៅរបស់ USAID នៅកម្ពុជា ដើម្បីធានាថាប្រជាជនកម្ពុជាទទួលបានការថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព ដោយមានឧបសគ្គផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតិចជាងមុន តាមរយៈប្រព័ន្ធដែលកាន់តែមាននិរន្តរភាពថែមទៀត ។ គម្រោងនេះមានគោលបំណងពីរ : (១) ពង្រឹងប្រព័ន្ធវិស័យសាធារណៈដើម្បីត្រួតពិនិត្យនិងសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គល និងសង្គមនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត និង (២) បង្កើនសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលក្នុងការប្រកាន់យកឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព ។

គម្រោង PHB ផ្តោតលើផ្នែកសុខភាពទាំងឡាយដូចខាងក្រោម ៖ ជំងឺរបេង សុខភាពមាតានិងទារក ការពន្យារកំណើត ជំងឺគ្រុនចាញ់ អាហារូបត្ថម្ភ និងទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (WASH) ហើយត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងរាជធានី-ខេត្តចំនួន៦ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដូចជា រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ខេត្តបាត់ដំបង ខេត្តប៉ៃលិន ខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តត្បូងឃ្មុំ ។

គម្រោង PHB ត្រូវបានអនុវត្តដោយអង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (PSI) ដោយសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូវិស័យឯកជនក្នុងស្រុកមួយគឺក្រុមហ៊ុន 17 Triggers និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលអន្តរជាតិមួយឈ្មោះ Pact ។ អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន (PSI) ដឹកនាំការអនុវត្តគម្រោង PHB ដោយធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយក្រុមហ៊ុន 17 Triggers ដែលមានជំនាញខាងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ និងអង្គការ Pact ដែលមានជំនាញផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពនិងការពង្រឹងស្ថាប័ន ។ PHB បានសហប្រតិបត្តិការជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលក្នុងស្រុកមួយចំនួនទៀតដើម្បីអនុវត្តគម្រោងដែលរួមមាន អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា (PC), អង្គការសកម្មភាពដើម្បីការអភិវឌ្ឍសុខភាព (AHEAD) និងអង្គការខេមរា ។

ដៃគូវិស័យសាធារណៈចម្បងរបស់គម្រោងគឺមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព (NCHP) ប៉ុន្តែគម្រោងនេះក៏ធ្វើការផងដែរជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ/មន្ទីរមួយចំនួនទៀតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល (ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់ស្រុក/ឃុំ) តួអង្គសង្គមស៊ីវិល (អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អ្នកជំនាញផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព (SBC) ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ) និងវិស័យឯកជន (ទីភ្នាក់ងារទីផ្សារ បណ្តាញប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ) ។

បរិបទសុខភាពមាតានិងទារក

រយៈពេល១000 ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតមានសារៈសំខាន់បំផុតនៅក្នុងជីវិតរបស់កុមារ និងមានផលប៉ះពាល់ទៅលើសុខភាពអនាគតរបស់ពួកគេពេញមួយជីវិត ។ មូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការចាប់ផ្តើមជីវិតប្រកបដោយសុខភាពល្អគឺ អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ទាំងម្តាយនិងកូន ។ អាហារូបត្ថម្ភរបស់មាតាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ម្តាយខ្លួនឯងដើម្បីធានាថាគាត់មានសុខភាពល្អគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីថែទាំខ្លួនឯងនិងកូន ។ អាហារូបត្ថម្ភក៏សំខាន់ផងដែរសម្រាប់ទារកដែលត្រូវបៅទឹកដោះម្តាយ និងទទួលបានការថែទាំពីម្តាយក្នុងពេលដ៏សំខាន់បំផុតនេះ ។ នៅក្នុងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ ២០១៦-២០២០[1] គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពទីមួយគឺដើម្បី " លើកកម្ពស់សុខភាពបន្តពូជ និងកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈមាតា ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារកង្វះអាហារូបត្ថម្ភក្នុងចំណោមស្ត្រីនិងកុមារ " ។

កង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាបញ្ហាមួយសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបនៅតំបន់ជនបទនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភបណ្តាលឱ្យកើតជំងឺក្រិសក្រិន ជំងឺផ្សេងៗ ការឆ្លងរោគផ្សេងៗ ហានិភ័យនៃការស្លាប់កាន់តែច្រើន ការពន្យារពេលចំពោះការអភិវឌ្ឍសតិបញ្ញា លទ្ធផលការសិក្សាមិនល្អ និងការរៀនត្រូតថ្នាក់ ។ នៅទូទាំងប្រទេស៣២% នៃកុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ មានជំងឺក្រិសក្រិន ។ មានភាពខុសគ្នារវាងតំបន់ទីក្រុងនិងជនបទ ដោយក្នុងនោះកុមារនៅជនបទ៣៤% មានភាពក្រិសក្រិន ។ អត្រាប្រែប្រួលនៃភាពក្រិសក្រិនមានកម្រិតខ្ពស់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (៤៣%) និងខេត្តកំពង់ចាម (៣៤%) ។

ស្របតាមគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សុខភាពជាតិ គម្រោងលើកកម្ពស់ឥរិយាប្រកបដោយសុខុមាលភាព (PHB) ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) បានរៀបចំសកម្ម - ភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាព (SBC) ដើម្បីគាំទ្រដល់ការលើកកម្ពស់សុខភាពម្តាយ និងកូនរបស់ពួកគេ ។

[1] http://hismohcambodia.org/public/fileupload/carousel/HSP3-(2016-2020).pdf [Note: new plan is currently being developed]

ជំហានទី១ : ការវិភាគស្ថានភាព

គម្រោង PHB បានចាប់ផ្តើមអនុវត្តសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ (MCH&N SBC) កាលពីដើមឆ្នាំ២០២០ ដែលមានប្រាំដំណាក់កាល ហើយដំណាក់កាលទីមួយស្តីពីការវិភាគស្ថានភាព ត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការសុខភាពក្នុងចំណោមប្រជាជនគោលដៅ ។

ការពិនិត្យលើឯកសារដែលមានស្រាប់

ជំហានទីមួយនៃការវិភាគស្ថានការណ៍ គឺការពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារដែលមានស្រាប់ទាក់ទងនឹងទិន្នន័យបន្ទាប់បន្សំ ការពិនិត្យឯកសាររបស់អ្នកស្រាវជ្រាវផ្សេងៗ របាយការណ៍ គោលនយោបាយ កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ ឬរបាយការណ៍សន្និសីទ ឬឯកសារដែលមានជាសាធារណៈដែលមានស្រាប់ ។ ការពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារដែលមានស្រាប់របស់គម្រោង PHB រួមមានឯកសារគោលនយោបាយនិងយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចជា :

- ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលឆ្នាំ២០១៦-២០២០
- ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាមរណរបស់មាតានិងទារកឆ្នាំ២០១៦-២០២០
- ពិធីសារស្តីពីការគ្រប់គ្រងគ្លីនិកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ឆ្នាំ២០១៦
- គោលការណ៍នាំថ្មីសម្រាប់ការថែទាំមុនពេលសម្រាលនិងការថែទាំក្រោយសម្រាល (ANC & PNC) ឆ្នាំ២០១៩
- ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកែលម្អអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ២០១៤-២០២០
- ផែនការសកម្មភាពជាតិស្តីពីការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតនិងអនាម័យនិងភាពស្អាតជនបទ ឆ្នាំ២០១៩-២០២៣

ការពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារដែលមានស្រាប់ ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវឯកសារពាក់ព័ន្ធនានាដែលអាចផ្តល់ជាមូលដ្ឋានបន្ថែមសម្រាប់យុទ្ធសាស្ត្រជំរុញនិងទស្សនទាន SBC របស់គម្រោង ។ ឯកសារទាំងនេះរួមមាន :

- ការចិញ្ចឹមទារកនិងកុមារតូច (IYCF) ក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវមូលដ្ឋាននៅតំបន់ជនបទនិងទីប្រជុំជនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ឆ្នាំ២០១៧)
- ការសាកល្បងទស្សនទាន ១០០០ថ្ងៃ សម្រាប់យុទ្ធនាការអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់មាតា ទារក និងកុមារតូច MIYCN (ឆ្នាំ២០១៨)
- យុទ្ធនាការជាតិផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងសង្គមសម្រាប់វិស័យទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (WASH) (ឆ្នាំ២០១៩)
- ការរកឃើញពីការស្រាវជ្រាវ WASH SBCC (ឆ្នាំ២០១៩)
- ការអភិវឌ្ឍនិងការថែទាំកុមារតូច (ឆ្នាំ២០១៩)

ការពិនិត្យផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រ

បន្ថែមពីលើឯកសារគោលនយោបាយនិងកម្មវិធីដែលមាន ក្រុមការងារគម្រោងក៏បានពិនិត្យមើលទិន្នន័យផ្នែកអេពីដេមីសាស្ត្រដែលមានស្រាប់ផងដែរ ។ ប្រភពព័ត៌មានបឋមគឺការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ចុងក្រោយបំផុត ឆ្នាំ២០១៤ ។ ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក (NMCHC) និង USAID គម្រោង PHB បានប្រើប្រាស់ព័ត៌មានអេពីដេមីសាស្ត្រនេះរួមជាមួយការពិនិត្យឡើងវិញលើគោលនយោបាយនិងកម្មវិធី ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តោតលើសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថក្នុងសង្គមសម្រាប់មាតានិងទារក ទាក់ទងនឹងឥរិយាបថសុខភាពមាតានិងទារកសំខាន់ៗចំនួន ៥ ដូចខាងក្រោម ៖

១. បំបៅដោះទារកដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងនៃកំណើត

២. បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ ខែដំបូងនៃអាយុ

៣. បន្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរហូតដល់កូនអាយុ២ ឆ្នាំ

៤. ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ជាមួយទារក ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដង ក្នុងរយៈពេល១០ សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលរួច

៥. ផ្តល់របបអាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុ៦-២៣ ខែ ដែលមានបរិមាណសមស្របតាមអាយុដោយមានអាហារចម្រុះនិងអាហារសម្រន់ ។

បន្ទាប់ពីមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្តដែលពាក់ព័ន្ធបានឯកភាពបន្ថែមទៀតថា គម្រោង PHB នឹងចាប់ផ្តើមដាក់ឱ្យដំណើរការសកម្មភាពផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដោយមានលទ្ធភាពពង្រីកសកម្មភាពនេះទៅកាន់ខេត្តផ្សេងទៀតនាពេលអនាគត ។ តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីព័ត៌មានអេពីដេមីសាស្ត្រសំខាន់ៗទាក់ទងទៅនឹងឥរិយាបថជាអាទិភាពទាំងនេះពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០១៤ និងការសិក្សាមូលដ្ឋានរបស់គម្រោង PHB ឆ្នាំ ២០១៩ សម្រាប់ខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ៖

ឥរិយាបថដែលចង់បាន	ទិន្នន័យ CDHS (2014)				ទិន្នន័យ PSI/PHB (2019)	
	ថ្នាក់ជាតិ	ជនបទ	កំ.ចាម	កំ.ឆ្នាំង	កំ.ចាម	កំ.ឆ្នាំង
១.បំបៅដោះទារកដោយទឹកដោះម្តាយក្នុងម៉ោងដំបូងនៃកំណើត	62.6%	64.5%	72.6%	47.5%	90.5%	90.2%
២. ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល៦ ខែដំបូង	65%				52.6%	41.2%

៣. បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ	69.4%	73%	73%	71%	22.2%	9.1%
៤. ចាប់ផ្តើមផ្តល់អាហារបន្ថែមសម្រាប់កុមារអាយុ៦-២៣ ខែ ដោយមានបរិមាណសមស្រប តាមអាយុ និងភាពចម្រុះនៃអាហារនិងអាហារសម្រន់[2]	62.6%	64.5%	19.8%	35.5%	22.6%	29.3%
៥. ទៅដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដង ជាមួយទារកក្នុងពេល១០ សប្តាហ៍	**	**	**	**	33.6%	18.6%

ឥឡូវនេះគម្រោងបានកំណត់ឥរិយាបថគោលដៅរបស់ខ្លួន ហើយក្រុមការងារគម្រោង PHB បានចងក្រងការសិក្សាសំខាន់ៗមួយចំនួនពីឯកសារគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីពាក់ព័ន្ធដែលត្រូវប្រមូលក្នុងពេលពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារដែលមានស្រាប់ ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាការរៀនសូត្រសំខាន់ៗមួយចំនួនដែលបានមកពីឯកសារទាំងនេះ ៖

កត្តាចម្បងចំនួនបីក្នុងការជំរុញលើកទឹកចិត្តការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយរួមមាន :	កត្តាជំរុញក្នុងការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ :
• សេដ្ឋកិច្ច - ទឹកដោះម្តាយ គឺមិនអស់លុយ • អត្ថប្រយោជន៍សុខភាព - ត្រូវបានមើលឃើញថាជាធម្មជាតិ • បង្កើនចំណងផ្លូវអារម្មណ៍រវាងម្តាយនិងកូន ។	• ការមានអារម្មណ៍ថា កូនរបស់ពួកគាត់នៅតែតូច (ពោលគឺ កម្ពស់ ទម្ងន់ ពណ៌ស្បែក) និង • ការមានអារម្មណ៍ថា ទារកមិនញ៉ាំអាហារទន់ៗច្រើន គឺជាកត្តាជំរុញសម្រាប់ស្ត្រីក្នុងការបន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះ ម្តាយ ។

កត្តាជំរុញសម្រាប់ការប្រើម្សៅទឹកដោះគោ

- " ទារកថ្លោស " គឺជាបំណងប្រាថ្នា និងជានិមិត្តរូបនៃឋានៈក្នុងសង្គម!
- ប្រជាជនកម្ពុជាជឿថាគុណភាពនៃទឹកដោះម្តាយមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងល្អជាមួយអ្វីដែលម្តាយទទួលទាន ។ កត្តាជំរុញគឺម្តាយអាចញ៉ាំអ្វីៗដែលពួកគេចង់ញ៉ាំ ។ មិនមានការរឹតត្បិតអាហារនោះទេ ប្រសិនបើពួកគេឱ្យកូនបៅទឹកដោះគោម្សៅ
- ស្ត្រីកម្ពុជាយល់ឃើញថា ទឹកដោះគោម្សៅគឺជាកត្តាតែមួយគត់ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចវិលត្រលប់ទៅធ្វើការវិញបាន និងទទួលបាន " សេរីភាព " ខ្លះពីទារក
- ការបូមទឹកដោះត្រូវបានគេយល់ថាមានការពិបាក បើប្រៀបធៀបទៅនឹងភាពងាយស្រួលដែលម្សៅទឹកដោះគោផ្តល់ឱ្យ ប៉ុន្តែក៏ធ្វើឱ្យមានការចាប់អារម្មណ៍ផងដែរ
- នៅក្នុងរាជធានីភ្នំពេញ ប្តីគឺជាអ្នកជំរុញដ៏សំខាន់ម្នាក់ចំពោះការទទួលយកទឹកដោះគោម្សៅ ព្រោះគាត់ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការទិញ
- មនុស្សចាស់នៅតែមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមានលើការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយនៅក្នុងតំបន់ជនបទ ។

[2] កំណត់សម្គាល់ : នៅក្នុង CDHS 2014, ចំនួននេះពិចារណាអាហារយ៉ាងតិច៤ ក្រុម និងភាពញឹកញាប់នៃអាហារអប្បបរមា/សមស្រប ។

កត្តាជំរុញជារួម

ការបណ្ដុះបណ្ដាលដោយជោគជ័យនិងការផ្ទេរចំណេះដឹងដោយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងមណ្ឌលសុខភាព :

នៅពេលអ្នកថែទាំមានការយល់ដឹង និងចំណេះដឹងជុំវិញការអនុវត្តត្រឹមត្រូវសម្រាប់កូនៗរបស់ពួកគាត់ ពួកគាត់ទំនងជាធ្វើបានកាន់តែល្អប្រសើរ ។

ចង់ឱ្យកូនរបស់ពួកគាត់ឆ្លាតវៃ : អ្នកថែទាំយល់ឃើញថា ភាពឆ្លាតវៃផ្ដល់ដល់កូនៗរបស់ពួកគាត់នូវជម្រើសជាច្រើននាពេលអនាគត ។ ការមាន " កូនឆ្លាត " ត្រូវបានគេយល់ថាសំខាន់និងជាអ្វីដែលពួកគាត់ចង់បានជាងសម្ផស្ស ទម្ងន់ និងកម្ពស់ ពីព្រោះភាពឆ្លាតវៃត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងសេរីភាព សមត្ថភាព " ធ្វើអ្វីមួយ " និងទទួលបានការងារដែលមានប្រាក់ខែល្អ ។ ក្មេងដែលនិយាយច្រើនគឺជាក្មេងឆ្លាត ។

ចង់ធ្វើជាឪពុកម្ដាយ/អ្នកថែទាំល្អ : ប្រធានបទទូទៅក្នុងចំណោមអ្នកថែទាំ គឺចង់ដឹងបន្ថែមទៀតអំពីរបៀបផ្ដល់ការថែទាំកាន់តែប្រសើរដល់កូនរបស់ពួកគាត់ ដោយបង្ហាញពីបំណងប្រាថ្នាយ៉ាងខ្លាំងក្នុងការចង់ផ្ដល់អ្វីៗដែលល្អបំផុតសម្រាប់កូនរបស់ពួកគាត់ ប៉ុន្តែត្រូវបានរារាំងដោយកង្វះការអប់រំនិងធនធាន ។

មិនចំណាយលុយលើជំងឺ : បន្ថែមពីលើការព្រួយបារម្ភអំពីសុខភាពកូនរបស់ពួកគាត់ នៅពេលកូនរបស់ពួកគាត់ឈឺ ការចំណាយប្រាក់លើជំងឺកូនរបស់ពួកគាត់ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាការចំណាយដ៏ច្រើនសន្ធឹកសន្ធាប់ ។

ភាពងាយស្រួល : មាននិន្នាការមួយដើម្បីទទួលបានភាពងាយស្រួលដែលកំពុងតែកើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងនោះទីក្រុងមានឥទ្ធិពលលើឥរិយាបថរបស់ជនបទ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រជាជននៅតាមខេត្តកាន់តែច្រើនកំពុងតែទិញទឹកដប និងកន្ទបទឹកនោមទារកស្រាប់ ព្រោះវាធ្វើឱ្យជីវិតរបស់ពួកគាត់កាន់តែងាយស្រួល ។ ភាពងាយស្រួលក៏ជាកត្តាជំរុញមួយសម្រាប់ការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់បង្គន់ដែរ ។ ការអនុវត្តដែលត្រូវការពេលវេលានិងការខិតខំប្រឹងប្រែងកាន់តែតិចជាងមុនគឺជាគន្លឹះនៃការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ។

ភ័ស្តុតាងសង្គម : មនុស្សចូលចិត្តមើលលទ្ធផលជាមុន មុននឹងចម្លងតាមឥរិយាបថឬសកម្មភាពនោះ ។ ពួកគាត់មិនធ្វើអ្វីៗភ្លាមៗនោះទេ ផ្ទុយទៅវិញ ពួកគេរង់ចាំមើលអ្វីៗដែលអ្នកដទៃធ្វើសិន ។ ប្រសិនបើលទ្ធផលនោះទទួលបានជោគជ័យ ពួកគាត់នឹងចម្លងតាមឥរិយាបថនោះ ។ ការមានភ័ស្តុតាងសង្គមគឺជំរុញឱ្យមានសកម្មភាព ។

ការជឿដោយសារការមើលឃើញ : ការមើលឃើញគឺជាកត្តាសំខាន់ដែលលើកទឹកចិត្តមនុស្សឱ្យផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថរបស់ពួកគាត់ ដោយសារតែពួកគាត់ខ្វះការអប់រំ និង ចំណេះដឹង ។ ការមើលឃើញភ័ស្តុតាងជួយជំរុញសកម្មភាព ។ អ្វីដែលមនុស្សមិនឃើញ ពួកគាត់មិនយកចិត្តទុកដាក់ទេ ។ គ្រួសារភាគច្រើនមិនសូវខ្វល់អំពីបញ្ហា ដែលមិនបង្ហាញពីផលប៉ះពាល់របស់វាភ្លាមៗនោះទេ ។

ការភ័យខ្លាច: ការភ័យខ្លាចគឺជាកត្តាជំរុញឱ្យមានសកម្មភាព ។ អ្នកថែទាំទំនងជានឹងធ្វើការអនុវត្តមែនទែន ប្រសិនបើពួកគេខ្លាចពិបាក ជាពិសេសប្រសិនបើមានភ័ស្តុតាងក្នុងសង្គមឬមើលឃើញផ្ទាល់ ។ ប៉ុន្តែបញ្ហានេះមិននាំទៅរកសកម្មភាពបង្ការនោះទេ លើកលែងតែមានឧទាហរណ៍អាក្រក់ៗដែលមានស្រាប់ កើតឡើង ។

ឋានៈ : ឋានៈក្នុងសង្គមដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការជះឥទ្ធិពលលើឥរិយាបថ ។ រូបរាងនិងកេរ្តិ៍ឈ្មោះក្នុងភូមិមានសារៈសំខាន់ ហើយនៅពេលដែលគាត់មានអារម្មណ៍ថាការអនុវត្ត/ដំណោះស្រាយ អាចបង្កើននូវការគោរពនិងការទទួលស្គាល់ពួកគាត់ នោះវានឹងជំរុញឱ្យមានការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថ ។

រៀនដោយធ្វើត្រាប់តាម : ការធ្វើត្រាប់តាមអ្នកដទៃគឺជាយន្តការសិក្សាគន្លឹះមួយ ។ អ្នកថែទាំជាច្រើនរៀនធ្វើត្រាប់តាមឥរិយាបថ ឬសកម្មភាពពីអ្នកថែទាំផ្សេងទៀតដែលនៅជុំវិញពួកគាត់ ភាគច្រើនតាមរយៈការសង្កេត ។ កុមារក៏នឹងធ្វើតាមអ្វីៗដែលពួកគាត់ឃើញនៅ ជុំវិញពួកគាត់ដែរ ។ ដូច្នេះហើយការមានគំរូល្អគឺជាអ្វីសំខាន់ដែលត្រូវពិចារណា ។ គេមិនឃើញមានគំរូសំខាន់ៗក្នុងចំណោមអ្នកថែទាំនៅតំបន់ជនបទនោះទេ ហើយនេះអាចជាឱកាសដើម្បីជំរុញការចូលរួមពីបុគ្គលដែលមានឥទ្ធិពលឬតួនាទីដែលមានសិទ្ធិអំណាចឱ្យធ្វើជាគំរូល្អដែលអ្នកថែទាំអាចមើលនិងរៀនតាម ។

ការពិនិត្យមើលសកម្មភាពដែលមានស្រាប់ (Landscaping)

ការសំខាន់ដែលត្រូវយល់ពីការងារអ្វីខ្លះដែលត្រូវបាននិងកំពុងធ្វើរួចទៅហើយ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និងឥរិយាបថទាំងនោះ ។ ការពិនិត្យមើលសកម្មភាពនៃគម្រោងដែលមានស្រាប់ ដៃគូអនុវត្ត និងអ្វីដែលមានហើយត្រូវធ្វើឡើង ដើម្បីឱ្យអ្នកអនុវត្តបង្កើតបទពិសោធន៍ដែលខុសពីអ្នកដទៃ និងជៀសវាងការធ្វើដូចគ្នាដដែលៗ ។

វិធីសាស្ត្រ

សកម្មភាពនិងករណីសិក្សាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពមាតានិងទារក ត្រូវបានកំណត់ជាចម្បងតាមរយៈការស្រាវជ្រាវលើឯកសារដែលមានស្រាប់ និងបំពេញបន្ថែមនៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបានជាមួយនឹងការសម្ភាសន៍ខ្លីៗ និងការឆ្លើយឆ្លងតាមរយៈអ៊ីមែលពីអ្នកអនុវត្តគម្រោងនានា ។ ប្រភពទិន្នន័យរួមមានការពិនិត្យឡើងវិញលើ ឯកសារដែលមានស្រាប់ទាក់ទងនឹងអន្តរាគមន៍ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថបុគ្គលនិងសង្គមដើម្បីសុខភាពមានដូចជា The Health Compass, គេហទំព័ររបស់អ្នកអនុវត្ត SBC ល្បីៗ ដូចជា អង្គការ PSI, អង្គការ FHI360, និងគម្រោងនានាដែលផ្តល់មូលនិធិដោយ USAID ក៏ដូចជាការស្វែងរកតាមអនឡាញរកពាក្យគន្លឹះទូទៅទាក់ទងនឹងផ្នែកសុខភាពទាំង៦ រួមជាមួយពាក្យ "SBC" "BCC" "SBCC" " ការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ " ។ល។

ការជ្រើសរើសករណី

ករណីសិក្សាចំនួនប្រហែល១០-១៥ ក្នុងផ្នែកមួយនៃសុខភាពសម្រាប់ធ្វើការវិភាគបន្ថែម ។ ការជ្រើសរើសចុងក្រោយគឺផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម ៖

- **លទ្ធផលដែលអាចវាស់វែងបានដែលបង្ហាញថាអន្តរាគមន៍មានដំណើរការ** : យើងផ្តល់អាទិភាពដល់ករណីនានាដែលមានរបាយការណ៍វាយតម្លៃខ្លះ, មានការកើនឡើងនូវសូចនាករ និង/ឬការសាកល្បងត្រួតពិនិត្យដោយចៃដន្យ (randomized control trials) ដែលអាចបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងរវាងអន្តរាគមន៍និងលទ្ធផលជាក់លាក់ ។ គួរកត់សម្គាល់ថា អន្តរាគមន៍ខ្លះកំពុងតែបន្ត ដូច្នេះអាចមានតែលទ្ធផលពាក់កណ្តាលគ្រាប៉ុណ្ណោះ ។
- **ការពិពណ៌នាច្បាស់លាស់អំពីសកម្មភាព SBC** : យើងត្រូវការករណីដែលមានព័ត៌មានលម្អិតគ្រប់គ្រាន់អំពីសកម្មភាពរបស់ពួកគេ រួមទាំងរូបថតដែលអាចប្រើបាន និង/ឬភ័ស្តុតាងដែលមាននៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយផ្ទាល់របស់ពួកគេ ឬដែលបង្កើតឡើងដោយបណ្តាញប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ ។
- **ការដាក់បញ្ចូលភាគីពាក់ព័ន្ធជាច្រើន** : យើងផ្តល់អាទិភាពទៅលើករណីនានាដែលមានដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាននិងថ្នាក់ជាតិ ដោយភ្ជាប់ជាមួយសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដោយវិស័យសុខាភិបាលដែលមានស្រាប់ ។ គម្រោងដែលបានជ្រើសរើសជាច្រើនក៏បានធ្វើការជាដៃគូជាមួយអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ឬវិស័យឯកជន (ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍នានា) ផងដែរ ។

- **ព័ត៌មានអំពីបញ្ហាប្រឈមចំពោះអន្តរាគមន៍** : គម្រោងភាគច្រើនបំផុតឆាប់ប្រាប់ប្រជាជនអំពីជោគជ័យរបស់ពួកគេ ប៉ុន្តែមានគម្រោងតិចតួចបំផុតដែលដាក់បញ្ចូលព័ត៌មានឆ្លុះបញ្ចាំងពីខ្លួនឯង និងរំលេចអ្វីដែលមិនដំណើរការក្នុងទម្រង់ជាការបង្ហោះព័ត៌មាន (blog posts) ការសម្ភាសន៍ ឬរបាយការណ៍វាយតម្លៃ ។
- **ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រថ្មីៗ** : យើងផ្តល់អាទិភាពដល់គម្រោងនានាដែលលេចធ្លោជាងគេ ដោយសារតែគម្រោងទាំងនោះប្រើវិធីសាស្ត្រថ្មី, សាកល្បងសកម្មភាពខុសពីធម្មតា ឬមានលក្ខណៈទូលំទូលាយជាងគេនៅក្នុងអន្តរាគមន៍របស់ពួកគេ ក៏ដូចជាគម្រោងនានាដែលប្រកាន់យកវិធីសាស្ត្រផ្តោតលើអ្នកប្រើប្រាស់ជាចម្បង ។
- **ការនិយមចូលចិត្តសម្រាប់គម្រោងនៅកម្ពុជា** : យើងផ្តល់អាទិភាពដល់គម្រោងនៅកម្ពុជាក្នុងការស្វែងរកការបង្កើនលទ្ធភាពនៃការទទួលបានមេរៀនបទពិសោធន៍ក្នុងស្រុក ដូច្នេះយើងបានរក្សាទុកករណីសិក្សានៅកម្ពុជាយ៉ាងតិចមួយនៅក្នុងផ្នែកសុខភាពនីមួយៗ ។ ផ្អែកលើហេតុផលនេះ ករណីកម្ពុជានៅតែស្ថិតក្រោមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើនៅក្នុងការជ្រើសរើសចុងក្រោយ ។
- **ភាពចម្រុះនៃវិធីសាស្ត្រ ប្រធានបទបន្ទាប់** (sub-topics) **នៅក្នុងផ្នែកសុខភាព** : ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមានភាពចម្រុះនៃជម្រើសដែលនឹងជួយដល់គម្រោង PHB នៅដំណាក់កាលបន្ទាប់ យើងចង់បង្ហាញគម្រោងនានាដែលបំពេញបន្ថែមឱ្យគ្នាជាជាងត្រួតគ្នា ។ ឧទាហរណ៍ សម្រាប់គម្រោងទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (WASH) យើងបានគ្របដណ្តប់លើបង្គន់អនាម័យ ទឹកស្អាត និងករណីសិក្សាអំពីការលាងសម្អាតដៃ ។ បញ្ជីចុងក្រោយរួមបញ្ចូលវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ មានចាប់តាំងពីការប្រើប្រាស់សកម្មភាពលេងហ្គេម រហូតដល់ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំ និងការរចនាការវេចខ្ចប់វេជ្ជសាស្ត្រ ។
- **ភាពចម្រុះនៃប្រទេស** : បញ្ជីចុងក្រោយគ្របដណ្តប់លើប្រទេសចំនួន១០ ដូច្នេះយើងអាចរៀនសូត្រពីបទពិសោធន៍ទាំងនៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងប្រទេសផ្សេងៗទៀត ។

ជាលទ្ធផល គម្រោងផ្តោតការសិក្សារបស់ខ្លួនទៅលើសកម្មភាព SBC ទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភចំនួន៨ និងករណីសិក្សាដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តល្អបំផុតថ្នាក់សកលផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ ហើយត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានភាពពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំង និងជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ដំណើរការអភិវឌ្ឍSBC របស់គម្រោង PHB :

អាហារូបត្ថម្ភ	សុខភាពមាតានិងទារក (MCH)
១. គម្រោងដំឡូងផ្លាពណ៌លឿងទុំ (Orange Flesh Sweet Potato Project), ម៉ូហ្សាំប៊ិច, អ៊ូហ្គាន់ដា	៤. គម្រោងថៃទាំទារកក្នុងភូមិ, កម្ពុជា
២. គម្រោងស៊ូអាហារ៉ា (Suaahara Project), នេប៉ាល់	៦. គម្រោងឪពុកពិតប្រាកដ (REAL Fathers), អ៊ូហ្គាន់ដា
៣. គម្រោង NOURISH, កម្ពុជា	៧. គម្រោង Talking Babies Project, វៀតណាម
៤. គម្រោងម្សៅមីក្រូសារជាតិ (Pushtikona Micronutrient Powder Project), បង់ក្លាដែស	៨. គម្រោង Ujan Ganger Naiya Project, បង់ក្លាដែស

ការប្រមូលទិន្នន័យបឋម

ដើម្បីបំពេញបន្ថែមទិន្នន័យដែលមាននៅក្នុងឯកសារទាំងនេះ គម្រោង PHB បានធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវនៅមូលដ្ឋានផ្ទាល់របស់ខ្លួននៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដោយសហប្រតិបត្តិការជាដៃគូ ជាមួយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព (NCHP) ។ ភាគីពាក់ព័ន្ធគន្លឹះផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ និងផ្នែកទឹកស្អាតនិងអនាម័យ (WASH) ថ្នាក់ខេត្តដែលត្រូវបានសម្ភាស រួមមានតំណាងរដ្ឋាភិបាល និងអង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលទទួលខុសត្រូវនិងធ្វើការងារទាក់ទងនឹងអាទិភាពសុខភាពស្របតាមសមាសភាគរបស់គម្រោង PHB ។ គម្រោង PHB បានសម្ភាសអង្គភាពរដ្ឋចំនួន៥ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន៦ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម, ព្រមទាំងអង្គភាពរដ្ឋចំនួន៤ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលចំនួន៣ នៅក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។ គម្រោង PHB ក៏បានធ្វើសវនកម្មសម្ភារ SBC ទាក់ទងនឹងអន្តរាគមន៍ពាក់ព័ន្ធដែលមានស្រាប់ផងដែរ ។

ជាលទ្ធផលនៃការប្រមូលទិន្នន័យនេះ គម្រោង PHB បានបង្កើនការយល់ដឹងទូលំទូលាយក្នុងចំណោមដៃគូផ្សេងៗដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងវិស័យសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ, ប្រភេទនៃសកម្មភាពសារ និងឧបករណ៍ដែលកំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់ បញ្ហាប្រឈម និងកង្វះខាតព័ត៌មានមួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងសកម្មភាព SBC នៅក្នុងផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃព័ត៌មានមួយចំនួនដែលប្រមូលបានពីការប្រមូលទិន្នន័យនេះ ជាផ្នែកមួយនៃការវិភាគស្ថានភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ៖

ក្រុមគោលដៅបែងចែកតាមផ្នែកសុខភាព និងវិធីសាស្ត្រនៃការបញ្ជូនសារ				
ផ្នែកនៃសុខភាព	ក្រុមគោលដៅ (សារ៉ា[3])	តើត្រូវបញ្ជូនសារទៅដល់សារ៉ាដោយវិធីណា?	អ្នកមានឥទ្ធិពលលើសារ៉ា	តើត្រូវបញ្ជូនសារដល់អ្នកមានឥទ្ធិពលលើសារ៉ាដោយវិធីណា?
អាហារូបត្ថម្ភ	- ម្តាយ/អ្នកថែទាំ - កុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ - សិស្សអនុវិទ្យាល័យ	- ការចុះជួបដល់ផ្ទះ (វគ្គអប់រំដោយ ផ្ទាល់) - វគ្គចុះតាមមូលដ្ឋាននិងក្នុងសាលារៀន - បិទផ្ទាំងរូបភាពនៅលើផ្ទះរបស់ VHSG, - មេភូមិ, សាលារៀន និងមណ្ឌលសុខភាព - ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំ (ទូរទស្សន៍, វិទ្យុ), និងតាមរយៈបណ្តាញសង្គម (Facebook) - ព្រឹត្តិការណ៍ពិសេស (ការជួបជុំតាមសាលារៀន)	- អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព - អ្នកជិតខាង - គ្រូបង្រៀន - អ្នកអប់រំមិត្ត (ការផ្តល់អំណះអំណាងពីអ្នកដទៃ)	- វគ្គអប់រំនៅមូលដ្ឋានជាក្រុម - ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (ToT) - ផ្ទាំងរូបភាព, ការចែកចាយស្ទីគ័រ និងបិទនៅកន្លែងផ្សេងៗក្នុងភូមិ - ចាក់ស្ប៉តតាមទូរទស្សន៍នៅមណ្ឌលសុខភាព ។
MCH	ម្តាយ (WRAs): - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ - ស្ត្រីក្រោយសម្រាល (PP) កុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំ	ការចាក់ស្ប៉តទូរទស្សន៍នៅមណ្ឌលសុខភាព : - ការពិគ្រោះជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព - សៀវភៅសុខភាពមាតានិងទារក (URC) - វគ្គអប់រំនៅមូលដ្ឋានអំពី IPC និងការចុះជួបតាមផ្ទះ - ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម (FB, ស្ប៉តវិទ្យុ/ទូរទស្សន៍) - វគ្គអប់រំជាក្រុម LDG តាមរយៈស្ប៉តវិទ្យុ ។	- អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព - អ្នកជិតខាង - ប្តី	- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្តល់វគ្គអប់រំនៅមូលដ្ឋាន - ល្ខោននៅសហគមន៍ - ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម (FB, ស្ប៉តវិទ្យុ/ទូរទស្សន៍)

[3]"Sara" is the archetype used by PSI/PHB to refer to the target audience or intended beneficiary of our programming.

តើព័ត៌មានមានទឹកដម/តាក់តែងបែបណា	
អាហារូបត្ថម្ភ	**MCH**
ប្រយោគខ្លីនិងមានអត្ថន័យ ឬចម្រៀងខ្លីៗ ហើយគួរតែមានរំលេចពណ៌ទៅតាមទឹកដមសំឡេងរីករាយ និង ទឹកដមសំឡេងដែលគួរឱ្យខ្លាច	ចំណេះដឹងឬព័ត៌មានផ្ដោតលើទឹកដមសំឡេងរីករាយដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងក្រុមគោលដៅ
ទឹកដមសំឡេងគួរឱ្យខ្លាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ជំងឺធ្ងន់ធ្ងរចំពោះកុមារដូចជាជំងឺក្រិសក្រិន ដើម្បីបំភ័យម្ដាយអំពីផលប៉ះពាល់	លាយបញ្ចូលគ្នាដោយតាក់តែងរូបភាពគំនូរនិងរូបភាពពិតប្រាកដ ។ ប៉ុន្តែជាអនុសាសន៍ ការប្រើរូបភាពពិតប្រាកដគឺប្រសើរជាង
ទស្សនទានគ្រួសាររីករាយត្រូវបានជំរុញដោយប្រជាជនក្នុងសហគមន៍	ការប្រើរូបភាពពិតប្រាកដត្រូវមានពណ៌ស៊ីគ្នាទៅនឹងវត្ថុពិត (ឧទាហរណ៍ ផ្លែស្វាយទុំគឺមានពណ៌លឿង...)
ការលាយបញ្ចូលគ្នានូវរូបភាពពិតប្រាកដនិងរូបភាពគំនូរត្រូវបានគេប្រើជាទូទៅ	សារ : ផ្ដល់ជូនយ៉ាងទូលំទូលាយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ។
សារភាគច្រើនបំផុតគឺជាព័ត៌មានអប់រំដោយពុំមានការអំពាវនាវឱ្យធ្វើសកម្មភាពនោះទេ ។	

តើមានបញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះនៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងផ្នែកសុខភាព ?	តើមានកង្វះខាតព័ត៌មានខ្លះដែរឬទេ ?
• ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSGs) គឺជាបណ្ដាញចែកចាយសារស្នូលមួយ ប៉ុន្តែពួកគេមានបញ្ហាច្រើនដូចជា ការចាកចេញពីការងារ, ការទទួលបានការគាំទ្រវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តិចបន្តួច និងត្រូវការការបណ្ដុះបណ្ដាលបំប៉នដដែលៗ, មានតម្រូវការជាច្រើនចំពោះពេលវេលារបស់ពួកគាត់, ហើយអាចនឹងមិនមានការប្ដេជ្ញាចិត្តធ្វើការពេញលេញដោយសារតែកង្វះថវិកាលើកទឹកចិត្ត • ការចូលរួមរបស់បុរសក្នុងការអប់រំនៅតែមានកម្រិត ដូច្នេះគួរត្រូវពិចារណាក្នុងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនិងបណ្ដាញដែលមានភាពទាក់ទាញដើម្បីបញ្ជូនសារឱ្យទៅដល់ក្រុមបុរស និងការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថរបស់ពួកគាត់ • ពិបាកជួបសារ៉ា ពីព្រោះនាងធ្វើការពេញម៉ោងនៅក្នុងចម្ការកៅស៊ូ	• ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិក្រូចឆ្មារមានទឹកជំនន់រៀងរាល់ឆ្នាំ ដូច្នេះមណ្ឌលសុខភាពត្រូវប្រើទូកដើម្បីអនុវត្តសកម្មភាព ហើយអ្នកភូមិភាគច្រើនត្រូវបានជម្លៀសទៅទីទួលមានសុវត្ថិភាព • ការចូលរួមរបស់សមាជិកសហគមន៍ក្នុងសកម្មភាព SBC នៅមានកម្រិតអាស្រ័យលើរដូវកាល ដោយសារពួកគាត់ជាប់រវល់ការងារធ្វើស្រែចម្ការ • ភាសាដែលប្រើក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយប្រជាជនក្នុងតំបន់ ជារឿយៗមានលក្ខណៈបច្ចេកទេសពេកហើយត្រូវការសម្រួលតាមទៅតាមបរិបទ • ពិបាកក្នុងការដឹកជញ្ជូនឧបករណ៍/សម្ភារទៅចែក-ចាយដោយសារផ្លូវឆ្ងាយ លក្ខខណ្ឌផ្សេងៗ និងការគាំទ្រផ្នែកថវិកាសម្រាប់ការធ្វើដំណើរមានកម្រិត

• គណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ (គកនក)/ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) មានចំណេះដឹងនិងជំនាញមានកម្រិតក្នុងការផ្សព្វផ្សាយសារអំពីសុខភាព ។ ហើយព័ត៌មានឬសារត្រូវបានបាត់បង់នៅពេលបញ្ជូនទៅសារ៉ា ។ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពគឺជាការចាំបាច់ • កង្វះខាតសម្ភារ IEC ដើម្បីចែកចាយដល់គ្រប់ទីតាំងគោលដៅទាំងអស់ (ស្រុកប្រតិបត្តិ មណ្ឌលសុខភាព សាលារៀន សហគមន៍...) • ពុំមានការបណ្តុះបណ្តាលថ្មីដល់បុគ្គលិកស្រុកប្រតិបត្តិ/មណ្ឌលសុខភាព • ជារឿយៗ សកម្មភាព SBC មិនផ្តោតលើអ្នកមានឥទ្ធិពលលើសារ៉ា ។	• សម្ភារមិនជាក់លាក់ចំពោះក្រុមគោលដៅស្នូល, មិនច្បាស់ថាតើសម្ភារ SBC កំពុងផ្តោតទៅលើនរណា • ព័ត៌មានច្រើនពេកអំពីដំណើរការ អត្ថប្រយោជន៍ ផលប៉ះពាល់... ដោយពុំមានសារសន្និដ្ឋានច្បាស់លាស់ • គ្មានទំនាក់ទំនង/តំណភ្ជាប់ច្បាស់លាស់ទៅនឹងឥរិយាបថបច្ចុប្បន្នរបស់សារ៉ា ។

ចំណុចសិក្សាគន្លឹះពីក្រុមគោលដៅ បណ្តាញ និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ	
ក្រុមគោលដៅ	• សារ៉ាគឺជាអ្នកទទួលផលត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែអន្តរាគមន៍ភាគច្រើនបំផុតមិនបានទៅដល់សារ៉ាទេ ព្រោះនាងនៅឯស្រែ ឬចម្ការកៅស៊ូ ឬរោងចក្រ ឬធ្វើអាជីវកម្មផ្សេងៗទៀតនៅខាងក្រៅភូមិ ខណៈពេលដែលអន្តរាគមន៍កំពុងកើតឡើង ។ • ដោយសារកុមារអាយុក្រោម៥ ឆ្នាំក៏ជាក្រុមគោលដៅសម្រាប់អន្តរាគមន៍សុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភដែរ ដូច្នេះការធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាគឺជាការសំខាន់បំផុតដើម្បីធ្វើការតាមដានការលូតលាស់ជាទៀងទាត់ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងការពិនិត្យតាមដានកុមារដែលមានបញ្ហាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងផ្តល់សេវាផ្សេងៗ ។ • ឥរិយាបថរបស់សារ៉ា ទទួលរងឥទ្ធិពលពីសមាជិកសហគមន៍និងអ្នកដទៃទៀតជុំវិញនាង ។ សកម្មភាព SBC ត្រូវចាត់ទុកពួកគាត់ជាក្រុមគោលដៅមួយ និងតាមដានផលប៉ះពាល់នៃសកម្មភាពនេះ ។

បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយ	• ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ (VHSG) និងគណៈកម្មាធិការទទួលបន្ទុកកិច្ចការនារីនិងកុមារឃុំ (គកនក) គឺជាបណ្តាញរួមដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយសារ ប៉ុន្តែពួកគេមិនសុទ្ធតែទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល និងមានបទពិសោធន៍គ្រប់គ្រាន់នោះឡើយ ។ • ការប្រើប្រាស់រចនាសម្ព័ន្ធរដ្ឋាភិបាលដែលមានស្រាប់ មានដំណើរការទៅល្អណាស់ (ពីថ្នាក់ជាតិដល់ថ្នាក់ឃុំ) និងពង្រឹងនិរន្តរភាព ។ • បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពគឺជាបណ្តាញមួយដែលអាចទុកចិត្តបានច្រើនបំផុតសម្រាប់ការបញ្ជូនសារបច្ចេកទេសស្តីពីសុខភាពទៅដល់សារ៉ានិងសហគមន៍របស់នាង ។ • ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមគួរតែត្រូវបានពិចារណា ប៉ុន្តែត្រូវពិចារណាដោយប្រុងប្រយ័ត្នថាតើបណ្តាញនេះនឹងបានទៅដល់សារ៉ាប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពយ៉ាងដូចម្តេច ។
សម្ភារផ្សព្វផ្សាយ	• សម្ភារផ្សព្វផ្សាយ IEC ជាច្រើនពាន់ច្បាប់ត្រូវបានផលិតនិងចែកចាយដោយកម្មវិធីជាតិ ឬអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដល់សហគមន៍របស់សារ៉ាដោយផ្ទាំងរូបភាពមានដំណើរការទៅល្អពីព្រោះគេរក្សាទុកនៅផ្ទះ ។ សៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ ឬអ្នកអប់រំ ។ • សម្ភារផ្សព្វផ្សាយ IEC ភាគច្រើនបំផុតគឺជាមាតិកា ឬចំណេះដឹងដែលផ្តោតទៅលើព័ត៌មានច្រើនពេកអំពីដំណើរការ អត្ថប្រយោជន៍ ផលប៉ះពាល់ ហើយទីបំផុតគ្មានការអំពាវនាវឱ្យធ្វើសកម្មភាពច្បាស់លាស់ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថទេ ។ • សម្ភារផ្សព្វផ្សាយ IEC អាចមានដំណើរការទៅយ៉ាងល្អតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយឌីជីថល ប៉ុន្តែគួរតែត្រូវបានសាកល្បងដោយប្រុងប្រយ័ត្នជាមួយក្រុមគោលដៅដើម្បីវាយតម្លៃការយល់របស់ពួកគាត់ ។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហា

ដើម្បីកំណត់ច្បាស់លាស់ពីវិសាលភាពនិងគោលបំណងនៃសកម្មភាព SBC ជាការសំខាន់ដែលត្រូវឯកភាពគ្នាលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហាជាក់លាក់ ។ សម្រាប់សកម្មភាពសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ នៃគម្រោង PHB ក្រុមការងារគម្រោងបានកំណត់ដូចខាងក្រោម ៖

សេចក្ដីថ្លែងការណ៍អំពីបញ្ហា : រយៈពេល ១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត មានសារៈសំខាន់បំផុតនៅក្នុងជីវិតរបស់កុមារ និងមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពក្នុងពេលអនាគតរបស់ពួកគាត់ពេញមួយជីវិត ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភគឺជាបញ្ហាមួយសម្រាប់កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបនៅតំបន់ជនបទនៃប្រទេសកម្ពុជា ។ បញ្ហានេះបណ្ដាលឱ្យមានជំងឺគ្រិសគ្រិន, ជំងឺផ្សេងៗ, ការឆ្លងរោគ, ហានិភ័យនៃការស្លាប់កាន់តែច្រើន, ការពន្យារពេលការអភិវឌ្ឍសតិបញ្ញា, លទ្ធផលនៃការសិក្សាមិនបានល្អនៅក្នុងសាលារៀន និងការរៀនត្រួតថ្នាក់ ។

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការមិនបានថែរក្សានូវឥរិយាបថនៃការថែទាំក្រោយសម្រាល គន្លឹះចំនួន៥គឺជាកត្តារួមចំណែកដល់បញ្ហានេះ :

៦០%	បំបៅដោះកូនក្នុងម៉ោងដំបូងក្រោយពេលកើត*
២៦%	ទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាល ៤ ដង ក្នុងពេល ១០ សប្ដាហ៍ក្រោយសម្រាល**
៤៧%	បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល ៦ ខែដំបូង**
១៦%	បន្តបំបៅដោះកូនដល់អាយុ ២ ឆ្នាំ**
២៨%	ផ្ដល់របបអាហារគ្រប់គ្រាន់ដល់កុមារអាយុ ៦-២៣ ខែ*

* CDHS (2014) avg. កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង

** PHB data, 2019 avg. កំពង់ចាម កំពង់ឆ្នាំង

ការបង្កើតទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ

គំរូតក្កវិជ្ជារបស់គម្រោង ឬទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរគឺជាឧបករណ៍រៀបចំផែនការកម្មវិធីដែលកំណត់ពីធាតុចូល ធាតុចេញ លទ្ធផលរបស់កម្មវិធី ដើម្បីពន្យល់ពីការតាក់តែងកម្មវិធី និងបង្ហាញពីវិធីដែលសកម្មភាពជាក់លាក់របស់កម្មវិធីនាំទៅរកការសម្រេចបានលទ្ធផលដែលចង់បាន ។ ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរគួរតែត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងពេលតាក់តែងគម្រោង និងដាក់តម្រូវដោយផ្ទាល់ជាមួយផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃរបស់គម្រោង ។ សូចនាករ និងក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យតាមដាន គួរតែស្របតាមគោលដៅ គោលបំណង និងកត្តាកំណត់កម្រិតមធ្យមរបស់គម្រោង ។ ការដាក់តម្រូវនេះ ធានាថាក្រុមការងារកម្មវិធីអាចពិនិត្យឡើងវិញលើវឌ្ឍនភាព និងសម្រប ឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ដោយផ្អែកលើអ្វីដែលកំពុងមានដំណើរការទៅមុខ ឬមិនមានដំណើរការ ។

ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់គម្រោងនេះ ដកស្រង់ចេញពីទ្រឹស្តីសតិបញ្ញាសង្គមរបស់ Bandura (១៩៨៦)[4] (Social Cognitive Theory) ។ នៅពេលអនុវត្តទ្រឹស្តីសតិបញ្ញាសង្គមទៅលើការរៀបចំកម្មវិធី SBC ទំនុកចិត្តលើសមត្ថភាពក្នុងការអនុវត្តឥរិយាបថ គឺជាកត្តាកំណត់សំខាន់មួយនៃការអនុវត្តឥរិយាបថនៅពេលដែលទ្រឹស្តីនេះត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយការរំពឹងទុកអំពីលទ្ធផល ដែលជាជំនឿអំពីលទ្ធផលនៃឥរិយាបថដែលអាចនឹងកើតឡើង ។

[4] Citation for this writeup: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition), 2015. For more information, see: https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/social-cognitive-theory

ឧទាហរណ៍មួយនៃការរំពឹងទុកអំពីលទ្ធផល : ប្រសិនបើម្ដាយមានគោលដៅឱ្យកូនរបស់គាត់ធំឡើងរឹងមាំ មានសុខភាពល្អ សកម្ម និងវៃឆ្លាត គាត់អាចជឿថាការផ្ដល់ទឹកដោះម្ដាយដែលមានជីវជាតិដល់ទារក (ពេលកើត) និងអាហារ (នៅពេលទារកនោះធំឡើង) នឹងជួយឱ្យគាត់សម្រេចបាននូវគោលដៅនោះ ។ នៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ ទោះជាម្ដាយព្យាយាមបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយ និងការលាយបញ្ចូលគ្នាដោយត្រឹមត្រូវនូវសារធាតុចិញ្ចឹមនៅក្នុងដំណាក់កាលនីមួយៗនៃជីវិត អាស្រ័យលើថាតើពួកគេជឿថា ពួកគេអាចធ្វើបានដោយជោគជ័យដែរឬទេ (ភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង) ។ នៅពេលអនុវត្តទ្រឹស្ដីនេះ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំថា ការបង្កើនភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯងតែម្នាក់សម្រាប់អនុវត្តឥរិយាបថមួយ ទំនងជាមិនអាចផ្ដល់លទ្ធផលឥរិយាបថនោះទេ នៅពេលដែលបុគ្គលនោះមានការរំពឹងទុកទាបអំពីលទ្ធផល ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើម្ដាយមិនជឿថាកូនរបស់គាត់នឹងធំឡើងរឹងមាំ មានសុខភាពល្អ សកម្ម និងវៃឆ្លាត បើគ្រាន់តែនាងផ្ដល់អាហារដែលសម្បូរសារធាតុចិញ្ចឹមនោះ នាងទំនងជាមិនផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថដែលនាំទៅរកអាហារូបត្ថម្ភនិងសុខភាពកាន់តែប្រសើរនោះឡើយ ។

សម្រាប់គម្រោងនេះ ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូររួមមាន :

គោលដៅ : សុខភាពនិងអាហារូបត្ថម្ភម្តាយ និងកុមារដែលរស់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ត្រូវបានកែលម្អ ។

លទ្ធផល : បង្កើនចំនួនម្តាយក្រោយសម្រាលដែលរស់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ដែលប្រកាន់យកឥរិយាបថនីមួយៗក្នុងចំណោមឥរិយាបថគន្លឹះទាំង ៥ :

១. បំបៅដោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងរយៈពេល១ ម៉ោងដំបូងក្រោយសម្រាល
២. បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ ខែដំបូង
៣. បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ
៤. ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដង ជាមួយទារក ក្នុងរយៈពេល១០ សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន
៥. ណែនាំការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុ៦ ខែ ដល់ ២៣ ខែ ក្នុងបរិមាណសមស្របតាមអាយុ និងភាពចម្រុះមុខនៃអាហារនិងអាហារសម្រន់ ។

លទ្ធផលរយៈពេលមធ្យម : បង្កើន<u>ទំនុកចិត្ត (ភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង)</u> ដើម្បីអនុវត្តឥរិយាបប្រកបដោយសុខុមាលភាព ។

លទ្ធផលរយៈពេលមធ្យម : បង្កើន<u>ការរំពឹងទុកអំពីលទ្ធផល</u>នៃឥរិយាបថជាអាទិភាព ។

ផ្តោតលើកត្តាជួយសម្រួល និងឧបសគ្គចំពោះការអនុវត្តឥរិយាបថគន្លឹះ :

<u>របាំងចំពោះការអនុវត្តឥរិយាបថ</u> :

- ព័ត៌មានមិនពិត ឬកង្វះខាតព័ត៌មាន
- ជំនឿបុរាណ
- អតុល្យភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវ និងកង្វះខាតការគាំទ្រពីគ្រួសារ
- មានអារម្មណ៍ថាយុទ្ធនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនអាចជឿទុកចិត្តបាននិងគ្មានភាពប្រាកដនិយមចំពោះគាត់ ។

<u>កត្តាជំរុញទឹកចិត្តចំពោះការអនុវត្តឥរិយាបថ</u> :

- ចង់ធ្វើអ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់ទារករបស់ពួកគេ
- សារច្បាស់និងមានភាពប្រាកដនិយម
- លើកទឹកចិត្តដល់គ្រួសារឱ្យគាំទ្រម្តាយ
- ជំរុញគ្រួសារឱ្យមានការធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ ។

សកម្មភាព/បណ្តាញផ្សព្វផ្សាយរបស់គម្រោង :

- សារសំឡេងអន្តរកម្ម Interactive Voice Response (IVR) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅម្តាយមានផ្ទៃពោះនិងម្តាយថ្មី/ដំបូង ដោយប្រើសារគន្លឹះ
- ឆ្មបប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយម្តាយមុនពេលនិងក្រោយពេលសម្រាល ក្នុងពេលមកទទួលការថែទាំមុនពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល
- ភ្នាក់ងារប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល (IPC) ចូលរួមជាមួយឆ្មបនិងម្តាយ
- ផ្ទាំងរូបភាពនិងសម្ភារ IEC ផ្សេងទៀត លើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី " គ្រួសារប្រពៃ/កូនវៃឆ្លាត " ។

ជំហានទី២ : តាក់តែងនិងកែលម្អ

ជំហានទីពីរនៅក្នុងដំណើរការ គឺតាក់តែងនិងកែលម្អ ដែលក្នុងនោះអ្នកអនុវត្ត SBC ប្រើសេចក្តីថ្លែង-ការណ៍បញ្ហា ទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ និងការស្រាវជ្រាវដើមគ្រា (រួមទាំងការវិភាគស្ថានភាព) ដើម្បីគូសផែនទី និងតាក់តែងយុទ្ធសាស្ត្រ SBC ។ ជំហាននេះគឺជាស្ពានភ្ជាប់រវាងការវិភាគស្ថានភាព និងការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ SBC ។

ការបង្កើតទ្រឹស្តីនៃការផ្លាស់ប្តូរ

គម្រោង PHB បានបង្កើតសកម្មភាព SBC របស់ខ្លួន ដោយប្រើប្រាស់ដំណើរការមួយដែលចាប់ផ្តើមពីការបែងចែកក្រុមគោលដៅ ការអភិវឌ្ឍប្រភេទក្រុមគោលដៅ ការកំណត់និយមន័យច្បាស់លាស់នៃគោលបំណងឥរិយាបថ ការយល់ពីកត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថសំខាន់ៗ (កត្តាជំរុញនិងឧបសគ្គ) និងគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង ។ បន្ទាប់មកទៀត កត្តាកំណត់ទាំងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីណែនាំការអភិវឌ្ឍវិធីសាស្ត្រ ជាយុទ្ធសាស្ត្រ ការដាក់ឈ្មោះ មាតិកា និងបណ្តាញបញ្ជូនសារ ។ សម្រាប់សកម្មភាពសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់គម្រោង PHB នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង កត្តាកំណត់ទាំងនេះត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ៖

ការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ SBC	
ផ្នែក	មាតិកា

ការបែងចែកក្រុមគោលដៅចុងក្រោយ
 	
	<u>ក្រុមគោលដៅបឋម</u> :
	• ម្តាយមានផ្ទៃពោះ និងម្តាយក្រោយសម្រាល (PPM) ចាប់ពីពេលកើត រហូតដល់កូនអាយុ ២ ឆ្នាំ ។
	<u>ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់បន្សំ</u> :
	• អ្នកមានឥទ្ធិលលើម្តាយមានផ្ទៃពោះនិងម្តាយក្រោយសម្រាល :
	    ○ ម្តាយ (ជីដូនរបស់ទារក)
	    ○ ប្តី (ឪពុករបស់ទារក)
	• បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព
	    ○ ឆ្មប
	<u>បុគ្គលគោលដៅ</u> : <u>ជួបជាមួយធារី</u>,
	អាយុ ២២ ឆ្នាំ, រៀបការរួច, មានកូន ១, កម្មកររោងចក្រ, រស់នៅតំបន់ជនបទ
	កម្មកររោងចក្រកាត់ដេរដែលមានប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ, កម្រិតអប់រំបឋមសិក្សាអាចអានបាន ប៉ុន្តែមិនមានទំនុកចិត្ត
	មានទូរស័ព្ទស្មាតហ្វូនសម្រាប់ការហៅទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង និងភ្ជាប់ជាមួយមិត្តភក្តិតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គម ។

	បុគ្គលិកលក្ខណៈ: ស្រលាញ់គ្រួសារនិងអ្នកជិតខាង ។ នាងបើកចំហចិត្តអំពីការតស៊ូរបស់នាង និងមានបំណងចង់រៀនសូត្រនិងសាកល្បងគំនិតថ្មីៗដែលទទួលបានពីអ្នកមានឥទ្ធិពល ។ ចំណុចធំៗដែលត្រូវចងចាំអំពីធារី : • នាងចង់បានអ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់កូនរបស់នាងគឺ ធំឡើងរឹងមាំ មានសុខភាពល្អ សកម្ម និងឆ្លាតវៃ • នាងទទួលឥទ្ធិពលពីម្ដាយ ម្ដាយក្មេក ប្ដីរបស់នាង និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល • នាងគឺជាម្ដាយដែលធ្វើការ ។ នាងចំណាយពេលថ្ងៃធ្វើការដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ជីវភាពគ្រួសារ ។
ការផ្លាស់ប្ដូរដែលចង់បាន	១. បំបៅដោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងរយៈពេល១ ម៉ោងដំបូងក្រោយពេលកើត ២. បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ ខែដំបូង ៣. បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ ៤. ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដងក្នុងរយៈពេល១០ សប្ដាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ៥. ណែនាំការផ្ដល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី៦ ខែ ដល់ ២៣ ខែ ក្នុងបរិមាណសមស្របតាមអាយុ និងភាពចម្រុះនៃអាហារនិងអាហារសម្រន់ ។
ឧបសគ្គនិងកត្តាជំរុញ	ឧបសគ្គចំពោះការអនុវត្តឥរិយាបថ : • គ្មាន ឬខ្វះខាតព័ត៌មាន • ជំនឿបុរាណ • អតុល្យភាពនៃការទទួលខុសត្រូវ និងកង្វះខាតការគាំទ្រពីគ្រួសារ • មានអារម្មណ៍ថាយុទ្ធនាការប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនអាចជឿទុកចិត្តបាន និងគ្មានភាពប្រាកដ-និយមសម្រាប់នាង ។ កត្តាជំរុញចំពោះការអនុវត្តឥរិយាបថ : • ចង់ធ្វើអ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់កូនរបស់នាង • សារច្បាស់ និងមានភាពប្រាកដនិយម • លើកទឹកចិត្តឱ្យគ្រួសារគាំទ្រអ្នកម្ដាយគ្រប់រូប • ជំរុញគ្រួសារឱ្យបង្កើតនូវជំហាន/ផ្លូវដើរក្នុងការធ្វើដំណើរផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ពួកគាត់ ។
គោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង	*យើងចង់ឱ្យ* **ម្ដាយក្រោយសម្រាលដែលរស់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង** *ប្រកាន់យក* **ឥរិយាបថគន្លឹះទាំង៥ ដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពនិងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគាត់និងកូនមានភាពប្រសើរឡើង** ។ ១. បំបៅដោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងរយៈពេល១ ម៉ោងដំបូងក្រោយពេលកើត ២. បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ ខែដំបូង ៣. បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ ៤. ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដងក្នុងរយៈពេល១០ សប្ដាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ៥. ណែនាំការផ្ដល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី៦ ខែ ដល់ ២៣ ខែ ក្នុងបរិមាណសមស្របតាមអាយុ និងភាពចម្រុះមុខនៃអាហារនិងអាហារសម្រន់ ។

	ជោគជ័យនៃការធ្វើបង្ហាញ នឹងត្រូវបានវាស់វែងតាមរយៈរង្វាស់សំខាន់ៗចំនួនពីរ : ១. ការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងអំពីការកើនឡើងនូវទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាជនក្នុងការអនុវត្តឥរិយាបថប្រកបដោយសុខុមាលភាព ។ ២. ការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងរបស់ប្រជាជនអំពីការកើនឡើងនូវការអនុវត្តឥរិយាបថនីមួយៗ ។
វិធីសាស្ត្រជាយុទ្ធសាស្ត្រ	ផ្អែកលើការវិភាគស្ថានភាពនិងកត្តាទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ទាក់ទងនឹងការបែងចែកក្រុមគោលដៅ, គោលបំណងនៃឥរិយាបថនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទង, ឧបសគ្គ និងកត្តាជំរុញទឹកចិត្ត, គម្រោង PHB បានជ្រើសរើសយកយុទ្ធសាស្ត្រប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលផ្តោតលើសកម្មភាពឆ្លើយតបដោយសារសំឡេងអន្តរកម្ម (IVR) ដែលផ្តោតគោលដៅលើអ្នកថែទាំ ប៉ុន្តែធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយឆ្មបនិងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលជាអ្នកមានឥទ្ធិពលសំខាន់លើអ្នកថែទាំ ។ យុទ្ធសាស្ត្រនេះពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើបទពិសោធន៍នៃសកម្មភាព IVR ពីមុន ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងនិងអនុវត្តដោយអង្គការ People in Need (PIN) ដែលមានគោលដៅកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈរបស់ទារកទើបនឹងកើតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលបានអនុវត្តនៅក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំងក្នុងឆ្នាំ២០១៣ និងបានបង្ហាញពីលទ្ធផលគួរជាទីសង្ឃឹម ។ គម្រោងនេះមានគោលបំណងកែលម្អការរៀបចំសេវាសុខភាពសម្រាប់អ្នកម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះនិងម្តាយថ្មី/ដំបូងរបស់កម្ពុជា ហើយជាដំបូងផ្តោតលើរយៈពេល២៨ ថ្ងៃដំបូងបន្ទាប់ពីកំណើត ប៉ុន្តែក្រោយមកទៀតបានបន្តរហូតដល់រយៈពេលពីរឆ្នាំដំបូងបន្ទាប់ពីកំណើត ។ បន្ទាប់ពីបានកំណត់សកម្មភាព អង្គការ PIN និងវិធីសាស្ត្រ IVR របស់ខ្លួន ជាគោលដៅដែលត្រូវសម្រេចឱ្យបាន, គម្រោង PHB បានធ្វើតេស្តសាកល្បង IVR នៅក្នុងការសាកល្បងនៅមូលដ្ឋានផ្ទាល់ពីដំបូងជាមួយក្រុមគោលដៅ និងអ្នកមានឥទ្ធិពលសំខាន់ៗ ហើយបានរកឃើញថាមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការចូលរួមពីម្តាយនិងគ្រួសារ ។ IVR ក៏ត្រូវបានគេរកឃើញផងដែរថាមានភាពប្រសើរជាងជម្រើសឌីជីថលផ្សេងៗទៀតដូចជាសារជាអក្សរតាមទូរស័ព្ទ (SMS) ផ្ទាល់ ដោយសារតែអក្សរខ្មែរមានកម្រិតសម្រាប់ទម្រង់សារជាអក្សរ (SMS) ស្វ័យប្រវត្តិ ក៏ដូចជាកម្រិតអក្ខរកម្មទាបនៅក្នុងសហគមន៍គោលដៅ ។ ដូច្នេះ វិធីសាស្ត្រជាយុទ្ធសាស្ត្ររបស់គម្រោង PHB គឺផ្តោតលើការប្រើប្រាស់ IVR ដើម្បីបញ្ជូនសារអប់រំសុខភាពមុនពេលនិងក្រោយពេលសម្រាល ទាក់ទងនឹងឥរិយាបថគន្លឹះនិងគោលបំណងនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់គម្រោង ដោយបានរៀបចំទម្រង់អក្សរនិងមានការកត់ត្រាទុកដើម្បីធានាភាពស្ទាត់ជំនាញ សុក្រឹតភាព និងការដាក់ទីតាំងត្រឹមត្រូវ (សូមមើលតារាងខាងក្រោម) ។ គម្រោង PHB បានសម្របសម្រួលសកម្មភាព SBC របស់ខ្លួនជាមួយកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ (NNP) និងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា (CNP) ដែលផ្តល់មូលនិធិដោយធនាគារពិភពលោក (World Bank) ដែលកំពុងស្ថិតក្នុងដំណើរការរៀបចំបង្កើតឧបករណ៍ SBC និងសកម្មភាពនានាដែលស្របគ្នានឹងអាទិភាពបួនក្នុងចំណោមអាទិភាពទាំងប្រាំរបស់គម្រោង PHB ទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ ហើយផ្តល់នូវឱកាសដ៏ល្អសម្រាប់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ និងការរៀនសូត្រពីគ្នាទៅវិញទៅមក ។

	គម្រោង PHB បាននិងកំពុងគាំទ្រគម្រោង CNP ដោយសាកល្បងនិងចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍយុទ្ធសាស្ត្រនិងឧបករណ៍ SBC របស់ខ្លួន ហើយរំពឹងថានឹងដាក់បញ្ចូលសមាសធាតុសមស្របនៃយុទ្ធសាស្ត្រនេះ (ដូចជាសន្លឹកផ្តល់ប្រឹក្សា សៀវភៅសន្លឹកផ្ទាត់ និងសៀវភៅ១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត) ទៅក្នុងសកម្មភាព SBC របស់គម្រោង នៅពេលដែលឧបករណ៍ទាំងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ ។
ការដាក់ឈ្មោះ	ផ្អែកលើការពិភាក្សាអំពីក្រុមគោលដៅ និងការសាកល្បងទស្សនទាននានា គម្រោង PHB បានជ្រើសរើសយកឈ្មោះ " គ្រួសារប្រពៃកូនវៃឆ្លាត " សម្រាប់សកម្មភាពដោយប្រើ IVR របស់ខ្លួន ។ ការដាក់ឈ្មោះ : " គ្រួសារប្រពៃកូនវៃឆ្លាត " ដៃគូទុកចិត្តរបស់អ្នក, គាំទ្រអ្នកដោយផ្តល់ព័ត៌មាននិងការលើកទឹកចិត្តដើម្បីជួយអ្នកចាប់ផ្តើមជីវិតកូនរបស់អ្នកដ៏ល្អបំផុត ។
ខ្លឹមសារគន្លឹះ	តើខ្លឹមសារគន្លឹះអ្វីដែលអ្នកចង់បញ្ជូនទៅក្រុមគោលដៅនីមួយៗ ? ១. ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ : ចាប់ផ្តើមបំបៅភ្លាមបន្ទាប់ពីសម្រាល, បំបៅទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់រយៈពេល ៦ ខែ និងបន្តរហូតដល់អាយុ២ ឆ្នាំ គឺជាគន្លឹះសំខាន់បំផុតក្នុងការផ្តល់ឱ្យទារកនូវសុខភាពល្អ ២. ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដងក្នុងរយៈពេល១០ សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលកូនរួច ដើម្បីធានាថាកូនរបស់អ្នកមានសុខភាពល្អ ៣. ផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី៦ ខែ ដល់ ២៣ ខែ ក្នុងបរិមាណសមស្របតាមអាយុ និងភាពចម្រុះមុខនៃអាហារនិងអាហារសម្រន់ ៤. យើងនៅទីនេះគឺដើម្បីជួយអ្នក ប៉ុន្តែសូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពនៅមូលដ្ឋានរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភផ្សេងៗ ។
បណ្តាញបញ្ជូនសារ សកម្មភាព និង សម្ភារ	• សារដែលបានថតទុកជាមុន ការឆ្លើយតបដោយសារសំឡេងអន្តរកម្ម (IVR) ជាច្រើន ត្រូវបានបញ្ជូនទៅម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះ និងម្តាយថ្មី/ដំបូង ដោយមានសារគន្លឹះជាច្រើន • ឆ្មបមានទំនាក់ទំនងជាមួយម្តាយនៅមុនពេលនិងក្រោយពេលសម្រាលកូន នៅពេលដែលម្តាយមកទទួលការថែទាំមុនសម្រាល (ANC) និងក្រោយសម្រាល (PNC) • ភ្នាក់ងារប្រាស្រ័យទាក់ទងអន្តរបុគ្គល (IPC) ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយឆ្មបនិងម្តាយ • ផ្ទាំងរូបភាពនិងសម្ភារ IEC ផ្សេងទៀតដែលលើកទឹកចិត្តស្ត្រីឱ្យចុះឈ្មោះចូលរួមកម្មវិធី " គ្រួសារប្រពៃកូនវៃឆ្លាត " ។

ផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃ (M&E)	ការត្រួតពិនិត្យតាមដានសកម្មភាព SBC ទាក់ទងនឹងសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភនៃគម្រោង PHB ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីពិនិត្យមើលសូចនាករដំណើរការ និងសូចនាករលទ្ធផល ។ សូចនាករធាតុចេញឬសូចនាករដំណើរការ ដូចជាចំនួនឆ្មបដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ចំនួនអ្នកទទួលផលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី ចំនួនអ្នកទទួលផលដែលបានស្តាប់សារសំឡេង x% នៃការហៅទូរស័ព្ទទាក់ទងនឹងការថែទាំមុនពេលនិងក្រោយសម្រាល ចំនួននៃអ្នកបោះបង់ ។ល។ ទិន្នន័យទាំងនេះនិងទិន្នន័យផ្សេងទៀត ត្រូវបានប្រមូលតាមរយៈកំណត់ត្រាកម្មវិធីនិងការវិភាគទិន្នន័យប្រព័ន្ធ IVR ។ សូចនាករលទ្ធផល ដូចជាការយល់សារ ការមកប្រើប្រាស់សេវាថែទាំមុនពេលនិងក្រោយពេលសម្រាល ការបង្កើនចំណេះដឹង និងការព្រមព្រៀងចំពោះសារគន្លឹះរបស់កម្មវិធី ត្រូវបានវាស់វែងតាមរយៈការវាយតម្លៃមុនពេលអនុវត្តន៍និងក្រោយពេលអនុវត្តន៍កម្មវិធី តាមការបំពេញបន្ថែមដោយការសិក្សាបែបគុណភាពទៅលើបណ្តាញបញ្ជូនសារ សារ និងខ្លឹមសារ ។ ការវាយតម្លៃផលប៉ះពាល់របស់គម្រោងទៅលើឥរិយាបថគន្លឹះជាចម្បង ត្រូវបានវាស់តាមរយៈការអង្កេតបែបបរិមាណនៅមុនគម្រោង ពាក់កណ្តាលគម្រោង និងចុងបញ្ចប់នៃគម្រោង ដែលពិនិត្យទៅលើឥរិយាបថដែលបានរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯង និងកត្តាគន្លឹះផ្សេងៗទៀតដូចជា ការរាយការណ៍អំពីភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង បទដ្ឋានសង្គម និងការគាំទ្រពីសង្គមសម្រាប់ឥរិយាបថដែលចង់បានទាំងនោះ ។

ជំហានទី៣ : ការបង្កើត

ការពិនិត្យមើលធនធានដែលមានស្រាប់

សកម្មភាពសុខភាពមាតានិងកុមារ និងអាហារូបត្ថម្ភនៃគម្រោង PHB គឺផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើបទពិសោធន៍ពីមុន និងសារសំឡេងអន្តរកម្ម IVR ដែលបានបង្កើតឡើងពីដំបូងក្រោមគម្រោង PIN ។ សារទាំងនេះត្រូវបានកែសម្រួល និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយផ្អែកលើគោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិរបស់មជ្ឈមណ្ឌល-ជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភ ក៏ដូចជាឧបករណ៍និងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយស្តីពីអាហារូបត្ថម្ភមាតា ទារក និងកុមារ (MIYCN) ដែលត្រូវបានផលិតឡើងដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក និងគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជា ។ លើសពីនេះទៀត ឧបករណ៍ថ្មីៗមួយចំនួនដែលកំពុងត្រូវបានផលិតឡើងដោយ MIYCN/CNP ដូចជាសន្លឹកផ្ទាត់ ប័ណ្ណផ្តល់ប្រឹក្សា និងសៀវភៅ១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសកម្មភាពគម្រោង PHB នៅពេលរៀបចំរួច ។ ឧបករណ៍នីមួយៗគ្របដណ្តប់លើទិដ្ឋភាពផ្សេងៗនៃឥរិយាបថគន្លឹះទាំងប្រាំ ទាក់ទងនឹងសុខភាព/អាហារូបត្ថម្ភមាតានិងទារករបស់គម្រោង PHB ដូចខាងក្រោម ៖

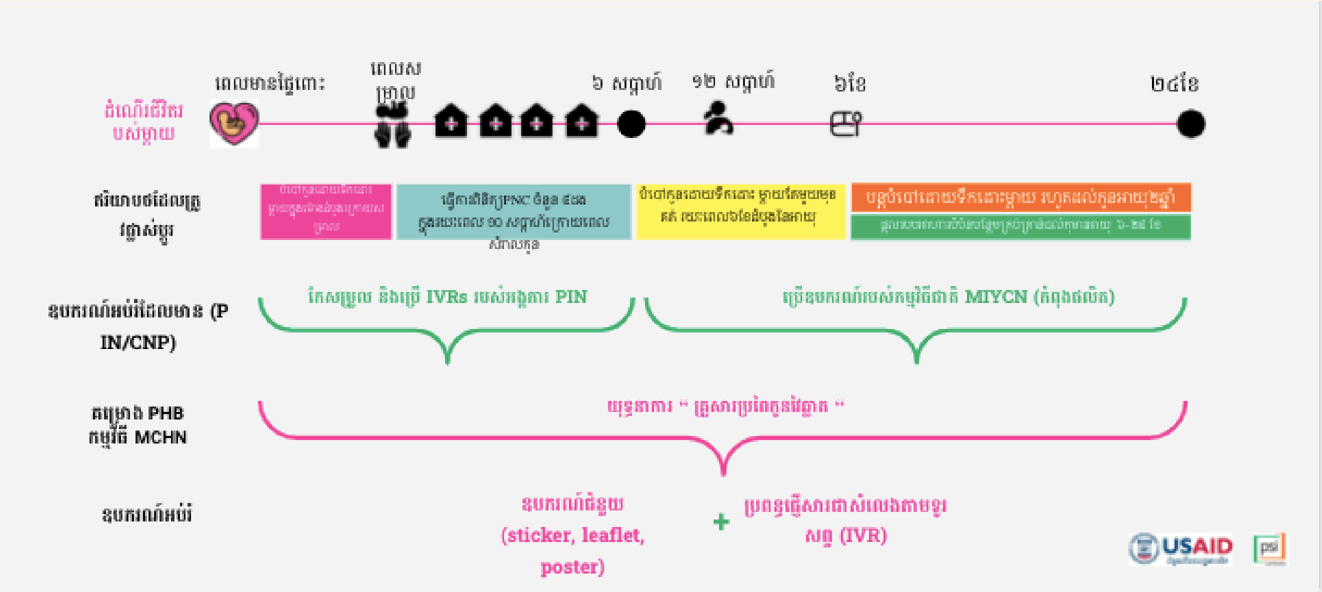
ឧបករណ៍ចុងក្រោយដែលត្រូវផ្តល់ :

PIN	MICYN/CNP		
សារជាសំឡេងតាមទូរស័ព្ទ (IVRs)	**សន្លឹកផ្ទាត់មណ្ឌលសុខភាព**	**ប័ណ្ណផ្តល់ប្រឹក្សា**	**សៀវភៅ១០០០ ថ្ងៃ**
IVRs ត្រូវបានបញ្ជូនទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងម្តាយថ្មី/ដំបូង ។ ការចុះឈ្មោះអាចចូលរួមចាប់ពីមួយខែមុនថ្ងៃកំណត់សម្រាលកូន រហូតដល់មួយខែបន្ទាប់ពីទារកកើត ។	សន្លឹកផ្ទាត់ត្រូវបានបែងចែកជា៤ ដំណាក់កាល - ការមានផ្ទៃពោះ - ការសម្រាលកូន - ការបំបៅដោះកូន - ការផ្តល់អាហារបន្ថែម សន្លឹកផ្ទាត់ត្រូវបានប្រើដោយឆ្មប ។	ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិប្រើប័ណ្ណប្រឹក្សាក្នុងពេលចុះជួបតាមភូមិតាមកាលវិភាគ ។ ប័ណ្ណទាំងនេះបង្ហាញពីសកម្មភាពដែលត្រូវធ្វើក្នុងរយៈពេល១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិតទារក ។	អ្នកថែទាំ (ម្តាយ ឬជីដូន) ទទួលបានសៀវភៅនេះ ដែលមានព័ត៌មានអំពី១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត ។ ពួកគេត្រូវយកសៀវភៅនេះទៅជាមួយនៅរាល់ពេលពិនិត្យសុខភាព ហើយសៀវភៅនេះអាចរំលឹកពួកគេអំពីសកម្មភាពសំខាន់ៗ ។

អន្តរាគមន៍ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយប្រើវិធីសាស្រ្តដែលមានពីរដំណាក់កាល :

នៅក្នុងដំណាក់កាលទីមួយ PIN IVR ពីដំបូង ត្រូវបានកែសម្រួល រៀបរៀង និងសាកល្បង ។ នៅពេលដែលត្រូវបានអនុម័តនិងផលិតរួច, IVRs ដំបូងនឹងត្រូវផ្សាយបន្តដោយបង្ហាញពីឥរិយាបថសំខាន់ៗនៃសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភក្នុងរយៈពេលបីខែដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលទីមួយនេះ ការគាំទ្រនូវឧបករណ៍និងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដល់ឆ្មបក្នុងតំបន់គោលដៅដើម្បីអនុវត្ត IVRs នឹងត្រូវបានធ្វើឡើង ។

នៅក្នុងដំណាក់កាលទីពីរ គម្រោង PHB នឹងធ្វើការសាកល្បងឧបករណ៍ MIYCN SBC នៅពេលដែលបង្កើតរួចរាល់ ។ នៅពេលឧបករណ៍ត្រូវបានកែលម្អនិងអនុម័ត, គម្រោង PHB នឹងអនុវត្តដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ទាំងនេះនៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំងរួមជាមួយ IVRs ។ គម្រោង PHB នឹងពិចារណាការពង្រីកកម្មវិធី IVR ដើម្បីបញ្ជូនសារសំឡេងអន្តរកម្មដោយដាក់តម្រូវតាមឧបករណ៍ MIYCN ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំដំបូង (១០០០ ថ្ងៃដំបូងនៃជីវិត) ។



បង្កើតសារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត (Develop a Creative Brief)

ដើម្បីណែនាំដល់ការបង្កើតសារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត (the Creative Development) គម្រោង PHB បានបង្កើតសារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត (Creative Brief) ដូចខាងក្រោម ៖

សារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត

(CREATIVE BRIEF)

គម្រោង : សុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ

ក្នុងខេត្តកំពង់ចាម និងកំពង់ឆ្នាំង

សេចក្ដីណែនាំ : សារសង្ខេបប្រកបដោយភាពច្នៃប្រឌិត *(A creative brief) គឺជាគោលការណែនាំសម្រាប់ផលិតសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ (creative deliverables), ណែនាំដល់អ្នកជំនាញក្នុងអង្គភាព ទីភ្នាក់ងារផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ឬទីប្រឹក្សាផ្នែកផលិតសម្ភារផ្សព្វផ្សាយ ក្នុងការបង្កើតសារនិងសម្ភារផ្សព្វផ្សាយដែលសមស្របសម្រាប់វិធីសាស្ត្រជាយុទ្ធសាស្ត្រជារួមរបស់យុទ្ធនាការ ។*

១. យុទ្ធសាស្ត្រ

ក. គោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ (BCO)

(តើយើងបង្កើតការប្រាស្រ័យទាក់ទងនៅឯណា ?)

យើងចង់ឱ្យម្ដាយដែលរស់នៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ប្រកាន់យកនូវឥរិយាបថគន្លឹះទាំងប្រាំដើម្បីធ្វើឱ្យស្ថានភាពសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភរបស់ទារករបស់ពួកគាត់បានប្រសើរឡើង ។ ឥរិយាបថគន្លឹះទាំងប្រាំរួមមាន :

១. បំបៅដោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងរយៈពេល១ ម៉ោងដំបូងក្រោយពេលកើត

២. បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ ខែដំបូង

៣. បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ

៤. ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដងក្នុងរយៈពេល១០ សប្ដាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន

៥. ណែនាំការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦ ខែ ដល់ ២៣ ខែ ក្នុងបរិមាណសមស្របតាមអាយុ និងភាពចម្រុះមុខនៃអាហារ និងអាហារសម្រន់។

ខ. គោលបំណង

(តើយើងស្នើសុំឱ្យក្រុមគោលដៅធ្វើ/គិត/មានអារម្មណ៍អំពីអ្វី ?)

គិត

- ខ្ញុំទទួលការហៅទូរស័ព្ទដែលសំខាន់ មានព័ត៌មាននិងការណែនាំដែលមានអត្ថប្រយោជន៍
- ប្រសិនបើខ្ញុំមានសំណួរ ឬក្តីបារម្ភ ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំអាចទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព

ធ្វើ

- បំបៅដោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងរយៈពេល១ ម៉ោងដំបូងក្រោយពេលកើត
- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ ខែដំបូង
- បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ
- ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងតិច៤ ដងក្នុងរយៈពេល១០ សប្ដាហ៍បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន
- ណែនាំការផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦ ខែ ដល់ ២៣ ខែ ក្នុងបរិមាណសមស្របតាមអាយុ និងភាពចម្រុះនៃអាហារ និងអាហារសម្រន់ ។

មានអារម្មណ៍

- **ខ្ញុំកំពុង**ទទួលបានការគាំទ្រក្នុងពេលដ៏សំខាន់នេះក្នុងជីវិតរបស់កូនខ្ញុំ
- ខ្ញុំអាចធ្វើបាន !

គ. ការប្រកួតប្រជែង

(តើឥរិយាបថ/អាកប្បកិរិយាអ្វីខ្លះកំពុងប្រកួតប្រជែងជាមួយយើង ?)

កត្តាជំរុញទឹកចិត្តចំពោះខ្លួនឯងនិងការប្តេជ្ញាចិត្តទាប

- " ជួនកាលខ្ញុំមិនចង់ប្រឈមមុខជាមួយម្តាយខ្ញុំអំពីគំនិតបែបបុរាណរបស់គាត់ទេ "
- " ខ្ញុំមិនមានទឹកដោះគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យកូនខ្ញុំបៅទេ "
- " ខ្ញុំនិងមិត្តភក្តិរបស់ខ្ញុំបៅដោះតិចជាង២៤ ខែ ហើយយើងអត់អីផង "
- " កូនខ្ញុំចាប់ផ្តើមដុះធ្មេញ ហើយខ្ញុំមានការឈឺចាប់ជាខ្លាំងនៅពេលបំបៅដោះកូន "
- " ប្តីខ្ញុំមិនចង់ឱ្យខ្ញុំបំបៅដោះកូនយូរពេកទេ " ។

កង្វះខាតព័ត៌មាន

- " ខ្ញុំមិនដឹងពីវិធីចិញ្ចឹមកូនឱ្យបានត្រឹមត្រូវបំផុតនោះទេ "
- " ខ្ញុំមិនដឹងថាត្រូវទៅរកជំនួយនៅឯណាទេ "
- " ខ្ញុំបានរៀនពីម្តាយខ្ញុំអំពីរបៀបដែលគាត់ចិញ្ចឹមខ្ញុំ "

មាគ៌ា (Path) គឺមិនងាយស្រួលសម្រាប់នាងអនុវត្តទេ

- " ខ្ញុំគ្មានពេល ឬមិនដឹងថាត្រូវទៅរកព័ត៌មាននៅឯណា "
- " កន្លែងធ្វើការរបស់ខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំមានពេលគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំបៅកូនខ្ញុំទេ "
- " ខ្ញុំគ្មានកន្លែងឯកជនដើម្បីបំបៅកូនទេ "
- " ខ្ញុំបានឃើញការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មជាច្រើនតាមទូរទស្សន៍អំពីទឹកដោះគោម្សៅ ហើយវាធ្វើឱ្យខ្ញុំជឿ "
- " សាច់ញាតិរបស់ខ្ញុំបានយកទឹកដោះគោម្សៅមកឱ្យខ្ញុំជាអំណោយ " ។

ឃ. ក្រុមគោលដៅ

(តើយើងចង់និយាយជាមួយនរណា ?)

ក្រុមគោលដៅបឋម :

- ម្តាយមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងខេត្តកំពង់ចាមនិងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ។

ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់បន្សំ :

- អ្នកមានឥទ្ធិពលលើម្តាយក្រោយពេលសម្រាល :
  - ម្តាយ (ជីដូន)
  - ប្តី
  - បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព (ឆ្មប)

២. ភាពច្នៃប្រឌិត (CREATIVE)

ក. បញ្ហាគន្លឹះ ឬអង្គហេតុពិត

(តើអ្វីខ្លះជាកត្តាប្រឈមសំខាន់បំផុតចំពោះការសម្រេចបានគោលបំណងរបស់យើង ?
តើពេលណាជាឱកាសល្អបំផុតដើម្បីសម្រេចបានគោលបំណងរបស់យើង ?)

បញ្ហាប្រឈម :

- ពិបាកជួប ឬទាក់ទងស្ត្រី/ម្តាយ ព្រោះពួកគាត់រវល់ខ្លាំង ហើយជារឿយៗធ្វើការពេញម៉ោង
- ឥរិយាបថនានាដូចជាការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខគត់ ឬការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ គឺពិបាក ប្រសិនបើស្ត្រីធ្វើការពេញម៉ោងនៅក្រៅផ្ទះ
- ការចូលរួមរបស់បុរស (ស្វាមី) ក្នុងការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថទាំងនេះនៅតែមានកម្រិត ដូច្នេះយើងគួរពិចារណាអំពីវិធីសាស្ត្រនិងបណ្តាញដែលមានភាពទាក់ទាញដើម្បីបានទៅជួបនិងផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថរបស់បុរស (ស្វាមី) ដែលជាអ្នកគាំទ្រ
- ឥរិយាបថពិបាកផ្លាស់ប្តូរ ហើយមនុស្សចូលចិត្តធ្វើតាមទម្លាប់និងទំនៀមប្រពៃណីពីមុន ។

ឱកាស :

- ធារី ជាក្រុមគោលដៅរបស់យើង មានការតាំងទឹកចិត្តខ្ពស់ដើម្បីឱ្យកូនមានសុខភាពល្អនិងវៃឆ្លាត ។ នាងចង់ធ្វើអ្វីដែលល្អបំផុតសម្រាប់កូនរបស់នាង
- ស្ត្រីយ៉ាងច្រើនមកទទួលការថែទាំផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល គឺជាឱកាសដើម្បីបញ្ជូនសារដល់ពួកគាត់អំពីការបំបៅដោះកូន និងការថែទាំក្រោយពេលសម្រាល ។
- ស្ត្រីមើលឃើញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងឆ្មបជាប្រភពព័ត៌មានដែលអាចទុកចិត្តបាន ដែលធ្វើឱ្យពួកគេក្លាយជាអ្នកមានឥទ្ធិពលចំពោះការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- ការមានទូរស័ព្ទដៃប្រើ កំពុងតែការរីកសាយធំឡើងៗ ហើយប្រជាជនកាន់តែយល់ដឹងនិងប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទដៃជាប្រភពព័ត៌មាន ។ ការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាចល័តក៏សំខាន់ផងដែរ ដោយសារតែបញ្ហាជំងឺកូវីដ-១៩ ដែលធ្វើឱ្យគេពិបាកជួបគ្នាដោយផ្ទាល់ ។

ខ. ការសន្យាគន្លឹះ ឬអត្ថប្រយោជន៍

(តើអ្វីជាអត្ថប្រយោជន៍/ជម្រើសតែមួយគត់ដែលសំខាន់បំផុតចំពោះក្រុមគោលដៅដើម្បីឱ្យពួកគេប្រកាន់យកឥរិយាបថនោះ ?)

- ម្តាយគឺជាមនុស្សដែលល្អបំផុតសម្រាប់កូនរបស់គាត់
- កូនរបស់គាត់កំពុងតែលូតលាស់រឹងមាំ មានសុខភាពល្អ រពឹស និងវៃឆ្លាត ។

គ. ការគាំទ្រ

(ហេតុអ្វីបានជាក្រុមគោលដៅគួរជឿលើការសន្យាគន្លឹះនោះ ?)

- គ្រួសារ/ម្តាយគំរូនៅក្នុងសហគមន៍របស់នាង
- លើកទឹកចិត្តនិងលើកកម្ពស់ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព/ឆ្មបដែលពួកគេទុកចិត្ត
- អ្នកដឹកនាំនិងអ្នកធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនេះ ។

ឃ. សេចក្តីថ្លែងការណ៍សារ

(បន្ទាប់ពីបានទទួលសារនេះ តើសកម្មភាពអ្វីដែលក្រុមគោលដៅគួរធ្វើ ? ចូរដាក់បញ្ចូលគ្នានូវសមាសធាតុខាងលើដើម្បីបង្កើតសកម្មភាពដែលផ្តោតលើផលប្រយោជន៍)

ប្រសិនបើអ្នកអនុវត្តឥរិយាបថនោះ អ្នកនឹងកាត់បន្ថយអត្រាកង្វះអាហារូបត្ថម្ភចំពោះកូនរបស់អ្នក ។ កូនរបស់អ្នកនឹងលូតលាស់ប្រកបដោយសុខភាពល្អ វៃឆ្លាត និងមានសុវត្ថិភាព ។

Source: The Health COMpass, Health Communication Capacity Collaborative, https://healthcommcapacity.org/health-communication/health-compass/

ការបង្កើតសារ

សារគន្លឹះដែលត្រូវពិចារណា :

- បំបៅដោះទារកទើបនឹងកើតក្នុងម៉ោងដំបូងនៃកំណើត
- បំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយតែមួយមុខគត់ក្នុងរយៈពេល៦ ខែដំបូង
- បន្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយដល់អាយុ២ ឆ្នាំ
- ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (សាធារណៈ ឬឯកជន) ដើម្បីទទួលការថែទាំក្រោយសម្រាលលើកទី១, ទី ២ , ទី ៣ និងទី ៤ ជាមួយទារក
- ណែនាំការផ្ដល់អាហារបន្ថែមដល់កុមារអាយុពី ៦ ខែ ដល់ ២៣ ខែ ក្នុងបរិមាណសមស្របតាមអាយុ និងភាពចម្រុះមុខនៃអាហារនិងអាហារសម្រន់ ។

ការធ្វើតេសសាកល្បងសម្ភារ និងអន្តរាគមន៍

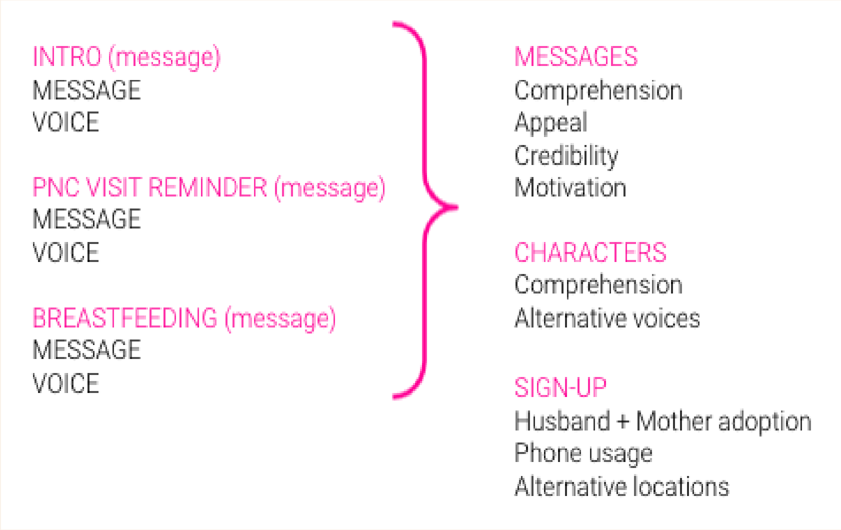
ខ្លឹមសារគន្លឹះនៃ IVR និងទម្រង់ IVR ត្រូវបានផ្ដល់ជូនពីមុននៅក្នុងខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ជាផ្នែកមួយនៃអន្តរាគមន៍រយៈពេលវែងរបស់អង្គការ PIN ។ ដូច្នេះការសាកល្បងក្នុងករណីនេះ ផ្ដល់នូវឱកាសដើម្បីសាកល្បងមើលការយល់អំពីសារ និងកត្តាវប្បធម៌នៅក្នុងខេត្តគោលដៅដែលធ្វើបង្ហាញ ។

កម្មវិធីធ្វើតេស្តរហ័សមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីពិនិត្យមើលខ្លឹមសារនៃសារ តួអង្គ និងចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងការចុះឈ្មោះ ដោយមានគោលបំណងសំខាន់ពីរ :

១. គំនិតរបស់អ្នកប្រើប្រាស់អំពីការយល់ ភាពទាក់ទាញ ភាពជឿទុកចិត្ត ការជំរុញទឹកចិត្ត និងការទទួលយកសារនិងលក្ខណៈរបស់សារ

២. សាកល្បងវិធីសាស្ត្រចុះឈ្មោះ និងសំឡេងផ្សេងៗ និងទីតាំងចុះឈ្មោះ ។

ការសាកល្បងរួមមាន ការបញ្ជូនសារសំឡេង IVR ចំនួនបីតាមទូរស័ព្ទ បន្ទាប់មកមានការពិភាក្សាដោយមានការសម្របសម្រួលអំពីខ្លឹមសារនៃសារ លក្ខណៈរបស់សារ និងចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងការចុះឈ្មោះ :

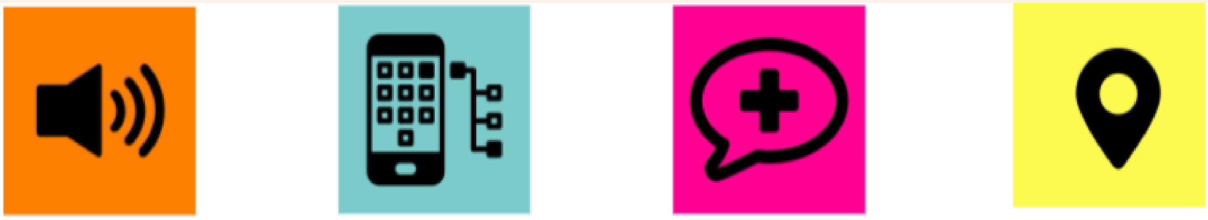


ការធ្វើតេស្តសាកល្បងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទី៨ ដល់ទី៩ ខែមេសា ឆ្នាំ២០២១ និងមានការចូលរួមពីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងម្ដាយក្រោយសម្រាល :

<u>ការរកឃើញសំខាន់ៗ</u> ពីការធ្វើតេស្តសាកល្បង ត្រូវបានសង្ខេបដូចខាងក្រោម ៖

- ៩/១០ នៃអ្នកឆ្លើយតប មាននិងប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទផ្ទាល់ខ្លួន ។ លើសពីនេះទៀត អ្នកឆ្លើយតបនឹងការសម្ភាស ៤/១០ មានទូរស័ព្ទច្រើនជាងមួយនៅក្នុងគ្រួសារ
- អ្នកឆ្លើយតប ៥/១០ បានណែនាំថា គ្មាននរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ (ក្រៅពីម្តាយ) ចង់ចុះឈ្មោះដើម្បីទទួល IVR
- ១០០% នៃអ្នកឆ្លើយតប បានយល់ពីខ្លឹមសារនៃសារ IVR នីមួយៗ
- ១០០% នៃអ្នកឆ្លើយតប បានរាយការណ៍ថាពួកគេជឿជាក់លើខ្លឹមសាររបស់សារ និងការបញ្ជូន
- ១០០% នៃអ្នកឆ្លើយតប បាននិយាយថា សារទាំងនេះ " មានប្រយោជន៍ខ្លាំងណាស់ " ហើយបាននិយាយថាពួកគេនឹងចុះឈ្មោះប្រើប្រាស់សេវានេះ
- ៣៧% នៃអ្នកឆ្លើយតបនឹងការសម្ភាសបាននិយាយថា ការអំពាវនាវឱ្យមានសកម្មភាពរបស់សារអាចត្រូវបានកែលម្អបន្ថែមទៀតដើម្បីឱ្យមានភាពច្បាស់លាស់ ។

យោបល់ត្រឡប់ដែលបានមកពីការធ្វើតេស្តសាកល្បង បានផ្តល់ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បញ្ជាក់ពីសារសំឡេង IVRs នៅក្នុងបួនផ្នែក :



Call to Action
សារសកម្មភាព
ផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ

TIME SELECTION
ពេលវេលា
(ផ្តល់ជម្រើសសម្រាប់ពេលវេលាដែលត្រូវផ្ញើសារ)

ANYONE ELSE?
ក្រុមគោលដៅផ្សេងទៀត
(ស្នើឱ្យមានការចុះឈ្មោះពីអ្នកផ្សេង)

INFORMATION LOCATION
អ្នកផ្តល់សារ
(អាចជាមេភូមិ ឆ្មបនៃមណ្ឌលសុខភាព)

ជំហានទី៤ : ការអនុវត្ត

គម្រោង PHB បានធ្វើការជាដៃគូជាមួយអង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា (PC) ដែលជាអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលធ្វើការអស់រយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំលើផ្នែកសុខភាពមាតានិងទារក និងមានប្រតិបត្តិការនៅក្នុងខេត្តទាំងពីររបស់គម្រោង PHB ។ គម្រោង PHB ផ្តល់ការគាំទ្រជាបន្តដល់អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា (PC) តាមរយៈអ្នកសម្របសម្រួល SBC របស់ខ្លួន អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនិងអ្នកឯកទេស SBC ក៏ដូចជាផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែករដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ ។ ដោយធ្វើការរួមគ្នាជាមួយអង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា (PC), គម្រោង PHB ក៏ធ្វើការជាប្រចាំផងដែរជាមួយមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្ត ផ្នែកលើកកម្ពស់សុខភាពខេត្ត ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ត្រីក្នុងមូលដ្ឋានដទៃទៀត ក្នុងការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការចុះអភិបាលកិច្ចលើសកម្មភាព SBC ។

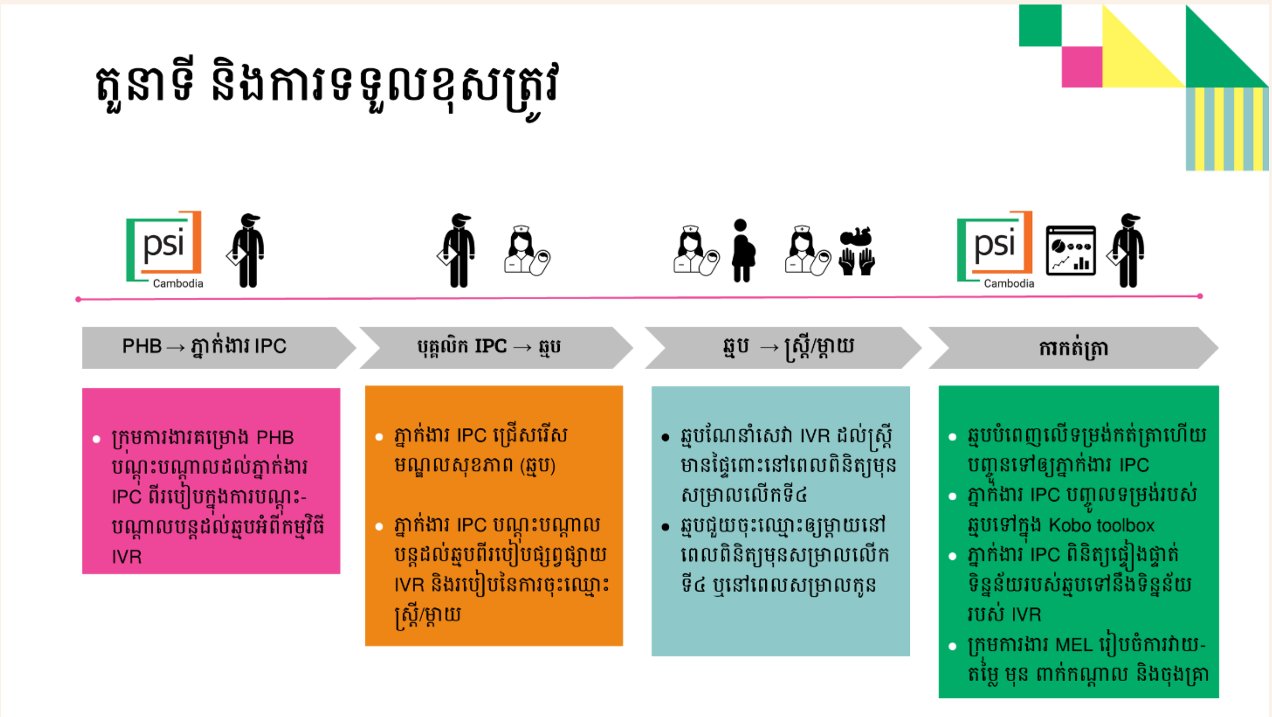
ការបណ្តុះបណ្តាល និងផែនការអនុវត្ត

ក្រុមការងារគម្រោងបានបើកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល (TOT) ជាមួយបុគ្គលិក IPCs របស់អង្គការដៃគូផ្តល់មេត្តា (PC) ដែលមានប្រតិបត្តិការនៅក្នុងខេត្តទាំងពីររបស់គម្រោង PHB ។ បន្ទាប់ពីបណ្តុះបណ្តាលរួចបុគ្គលិក IPCs បានផ្តល់វគ្គបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ឆ្មបចំនួន២ នាក់ដែលអញ្ជើញមកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗដូចខាងក្រោម ៖

- ខេត្តកំពង់ចាម :
    - ២៥ មណ្ឌលសុខភាព
    - ១ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត
    - ៤ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង :
    - ១៧ មណ្ឌលសុខភាព
    - ១ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត
    - ២ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ឆ្មបណែនាំនិងជួយម្តាយក្នុងការចុះឈ្មោះចូលរួមសកម្មភាពមុនពេលសម្រាលតាមរយៈ IVR ទី១ នៅក្នុងថ្នាក់អប់រំក្នុងពេលថៃទាំមុនពេលសម្រាលលើកទី៤ ។ ឆ្មបណែនាំនិងជួយម្តាយឱ្យចុះឈ្មោះក្នុងសកម្មភាពក្រោយសម្រាលតាមរយៈ IVR ទី២ នៅពេលដែលម្តាយបានសម្រាលកូនរួច នៅក្នុងអគារក្រោយពេលសម្រាលមុនពេលម្តាយនិងកូនចាកចេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខាភាព/មន្ទីរពេទ្យ) ។

ឆ្មបបំពេញទម្រង់តាមដានជាមួយម្តាយ និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់សមាជិកគ្រួសារនាង ហើយកត់ត្រាថាតើនាងបានចុះឈ្មោះនៅទីនោះឬទេ (អាចរួមទាំងក្រុមគ្រួសាររបស់នាងផង) ។



ចំណុចដៅនៃការអនុវត្ត

ចំណុចដៅរួមនៃសកម្មភាព SBC សម្រាប់សុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភនេះ (ដំណាក់កាលទី១ និងទី២) គឺដើម្បីគ្របដណ្តប់លើស្ត្រីចំនួន៩,៦០០ នាក់ ដែលមានកូនអាយុក្រោមពីរឆ្នាំក្នុងមួយខេត្ត ។

សម្រាប់ដំណាក់កាលទី១, យើងរាប់ម្តាយម្នាក់ថាត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ប្រសិនបើគាត់បានស្តាប់ :

- មុនពេលសម្រាល : យ៉ាងតិចពាក់កណ្តាលនៃសារមួយក្នុងចំណោមសារមុនពេលសម្រាលចំនួន២
- ក្រោយពេលសម្រាល : យ៉ាងតិចពាក់កណ្តាលនៃសារ១០ ក្នុងចំណោមសារក្រោយសម្រាលចំនួន១៧

ចំណុចដៅសម្រាប់ IVRs ដំណាក់កាលទី១ គឺដើម្បីគ្របដណ្តប់លើ :

- ម្តាយមុនពេលសម្រាលចំនួន១,៥០០ នាក់ ក្នុងមួយខេត្តក្នុងរយៈពេលបីខែ
- ម្តាយក្រោយពេលសម្រាល៥,០០០ នាក់ ក្នុងមួយខេត្ត ក្នុងរយៈពេលបីខែ

ចំនួនទាំងនេះគឺផ្អែកលើទិន្នន័យដែលបានផ្តល់ដោយមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត :

- ខេត្តកំពង់ចាម មធ្យមភាគប្រចាំខែ :
  - ម្តាយ១,៣០០ នាក់ ទៅទទួលការពិនិត្យផ្ទៃទាំមុនពេលសម្រាលលើកទីបួន (ANC4)
  - ម្តាយ២,០០០ នាក់ សម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព
- ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង មធ្យមភាគប្រចាំខែ :
  - ម្តាយ៥២០ នាក់ ទៅទទួលការពិនិត្យផ្ទៃទាំមុនពេលសម្រាលលើកទីបួន (ANC4)
  - ម្តាយ៨៩០ នាក់ សម្រាលកូននៅមណ្ឌលសុខភាព

ជំហានទី៥ : ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ការវាយតម្លៃ និងការសិក្សា

ការរៀបចំផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការវាយតម្លៃ :

មុនពេលអនុវត្ត

ក្រុមត្រួតពិនិត្យតាមដានវាយតម្លៃ និងសិក្សា (Monitoring, Evaluation and Learning-MEL) របស់គម្រោង PHB ធ្វើការជាមួយក្រុមការងារកម្មវិធីនៅក្នុងដំណាក់កាលតាក់តែងកម្មវិធី ដោយធ្វើឱ្យពួកគាត់យល់ច្បាស់អំពីសកម្មភាព SBC ទាក់ទងនឹងគោលបំណងដំណើរការនិងលទ្ធផល ។ ក្រុមការងារ MEL ធ្វើសេចក្តីព្រាងផែនការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃដើម្បីធ្វើការតាមដានសូចនាករសំខាន់ៗ (ធាតុចេញនិងលទ្ធផល) ដែលជាមធ្យោបាយនៃការប្រមូលទិន្នន័យនិងវិធីវាយតម្លៃសកម្មភាព ។

សូចនាករដែលត្រូវតាមដាន

សម្រាប់សកម្មភាពសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ សូចនាករទាំងឡាយខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវបានតាមដាន ៖

- ចំនួនសរុបនៃឆ្នបដែលបានទទួលវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដោយ IPCs
- ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចូលរួមក្នុងការអនុវត្តសកម្មភាព
- ចំនួនសរុបនៃមនុស្ស (ម្តាយ + សមាជិកគ្រួសារ) ទទួលបានសារ IVRs
  - មុនពេលសម្រាល
  - ក្រោយពេលសម្រាល

- ចំនួនសរុបនៃមនុស្ស (ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ + សមាជិកគ្រួសារ) ដែលបានចុះឈ្មោះទទួលសារ IVRs
    - ចំនួនសរុបនៃម្ដាយដែលបានចុះឈ្មោះមុនពេលសម្រាល
    - ចំនួនសរុបនៃម្ដាយដែលបានចុះឈ្មោះក្រោយពេលសម្រាល
    - ចំនួនសរុបនៃសមាជិកគ្រួសារដែលបានចុះឈ្មោះមុនពេលសម្រាល
    - ចំនួនសរុបនៃនៃសមាជិកគ្រួសារដែលបានចុះឈ្មោះក្រោយពេលសម្រាល
- រយៈពេលដែលម្ដាយបានស្ដាប់សារ (លើស៥០% នៃការហៅទូរស័ព្ទ)
- មុនពេលសម្រាល : ចំនួនសារដែលបានស្ដាប់ (យ៉ាងតិច ១/៤) ដោយម្ដាយ
- ក្រោយពេលសម្រាល : ចំនួនសារដែលបានស្ដាប់ (យ៉ាងតិច ១០/១៨) ដោយម្ដាយ
- ចំនួននៃការហៅទូរស័ព្ទសាឡើងវិញ (ចំនួននៃការហៅទូរស័ព្ទដែលពួកគេចុច "listen again: to)
- ចំនួននៃអ្នកបោះបង់ (ចាកចេញពីកម្មវិធី unsubscribed) ។

ការប្រមូលទិន្នន័យ និងការសិក្សា : ក្នុងពេល និងក្រោយពេលអនុវត្តន៍

ការប្រមូលទិន្នន័យសម្រាប់អន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីរួមមាន ទិន្នន័យសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំ ការវាយតម្លៃមុនអនុវត្តន៍/ក្រោយអនុវត្តន៍កម្មវិធី ទិន្នន័យបែបគុណភាពស្ដីពីការអនុវត្តគម្រោង និងការវាយតម្លៃគម្រោង ។

លទ្ធផលនៃឥរិយាបថគន្លឹះទាំងប្រាំសម្រាប់សុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ (MCH/N) ត្រូវបានវាស់វែងតាមរយៈរង្វាស់សំខាន់ៗចំនួនបីគឺ : ១. ការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងអំពីការកើនឡើងនូវការអនុវត្តរបស់ប្រជាជននូវឥរិយាបថគន្លឹះទាំងនោះ, ២. ការរាយការណ៍ដោយខ្លួនឯងអំពីការកើនឡើងនូវទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាជនក្នុងការអនុវត្តឥរិយាបថទាំងនោះ, និង៣. ការរាយការណ៍អំពីការជឿថា អ្នកដទៃទៀតនៅក្នុងសហគមន៍អនុវត្តឥរិយាបថទាំងនេះ (រង្វាស់នៃបទដ្ឋានសង្គម) ។ រង្វាស់ទាំងនេះត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងការវាយតម្លៃដើមគម្រោង ពាក់កណ្ដាលគម្រោង និងចុងបញ្ចប់របស់គម្រោង ដែលធ្វើឡើងតាមរយៈការអង្កេតបែបបរិមាណ ។

សូចនាករដំណើរការដែលតាមដានធាតុចូលនិងធាតុចេញដើម្បីយល់ពីការអនុវត្តសកម្មភាព SBC ត្រូវបានប្រមូលតាមរយៈប្រអប់ឧបករណ៍កូបូ (Kobo Toolbox) ។ ទម្រង់ទាំងនេះរួមមាន ទម្រង់ចុះឈ្មោះនៅមណ្ឌលសុខភាព បញ្ជីវត្តមានឆ្មបដែលបានចូលរួមវគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល និងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននៅតាមមូលដ្ឋានផ្ទាល់ ។ លើសពីនេះទៀត ប្រព័ន្ធ IVR តាមដានស្ត្រីដែលបានចុះឈ្មោះ ទទួលនិងស្ដាប់សារ IVR ។ ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំទាំងនេះអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមកម្មវិធីតាមដានមើលវឌ្ឍនភាព និងការគ្របដណ្ដប់របស់សកម្មភាព SBC ធៀបនឹងចំណុចដៅដែលកម្មវិធីបានកំណត់ ។ ផ្អែកលើវឌ្ឍនភាពធៀបនឹងចំណុចដៅ, ក្រុមការងារនៃកម្មវិធីចាត់វិធានការសមស្របនិងធ្វើការកែសម្រួលវគ្គដើម្បីធានាថាសកម្មភាព SBC គ្របដណ្ដប់ទៅលើប្រជាជនគោលដៅ ។

បន្ថែមលើសូចនាករដំណើរការ, ការវាយតម្លៃមុនពេលនិងក្រោយពេលអនុវត្តន៍កម្មវិធី ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលចាប់ផ្ដើមនិងនៅចុងបញ្ចប់នៃអន្តរាគមន៍ជាមួយសមាជិកក្រុមគោលដៅដើម្បីកំណត់ពីប្រសិទ្ធភាពនៃសកម្មភាព SBC និងតាមដានមើលលទ្ធផលនៃការផ្លាស់ប្ដូរប្រែប្រួលជាមធ្យម និងកត្តាកំណត់ឥរិយាបថដែលជាគោលដៅរបស់អន្តរាគមន៍ SBC ។

ការវាយតម្លៃមុនពេលនិងក្រោយពេលអនុវត្តន៍កម្មវិធី គឺភាគច្រើនជាការអង្កេតស្ទង់មតិបែបបរិមាណ ដែលវាស់វែងទៅលើការចងចាំសារគន្លឹះនៃ SBC និងការអនុវត្តសកម្មភាព SBC ។ នៅក្នុងបរិបទនៃសុខភាពមាតានិងទារក និងអាហារូបត្ថម្ភ, ការវាយតម្លៃទាំងនេះជួយឱ្យក្រុមការងារនៃកម្មវិធីយល់ពីរបៀបដែលក្រុមគោលដៅទទួលបានព័ត៌មានពី IVR ។ អារម្មណ៍របស់ពួកគេអំពីឧបករណ៍នេះ ក៏ដូចជាចំណេះដឹង ឥរិយាបថ និងការអនុវត្តរបស់ពួកគេជុំវិញដែលជាលទ្ធផលក្នុងរយៈពេលមធ្យមជាក់លាក់មួយ ហើយទាក់ទងទៅនឹងការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ ការថែទាំក្រោយសម្រាល និងការផ្តល់អាហារបន្ថែម ។ ការវាយតម្លៃទាំងនេះត្រូវបានបំពេញបន្ថែមដោយការអនុវត្តវិធីសាស្ត្របែបគុណភាពមួយចំនួនដូចជា ការសម្ភាសអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគន្លឹះ ការសម្ភាសស៊ីជម្រៅ និងការពិភាក្សាជាក្រុមដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជោគជ័យនិងបញ្ហាប្រឈមនៃការអនុវត្ត SBC ក៏ដូចជាអនុសាសន៍សម្រាប់កែលម្អអន្តរាគមន៍ ។ សមាសភាគបែបគុណភាពមិនត្រឹមតែរួមបញ្ចូលប្រជាជនគោលដៅប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងរួមបញ្ចូលភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗដូចជា ដៃគូអនុវត្ត ភ្នាក់ងារ IPC និងឆ្មប ។

ទិន្នន័យត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងវាយតម្លៃជាប្រចាំនឹងជូនដំណឹងពីអន្តរាគមន៍នៃកម្មវិធី និងការពង្រីកសកម្មភាព SBC នៅក្នុងបណ្តាខេត្តផ្សេងៗទៀត ។ ព័ត៌មានអំពីប្រជាជនដែលបានគ្របដណ្តប់តាមរយៈ IVR និងសារដែលពួកគេបានស្តាប់នឹងត្រូវបានវិភាគបន្ថែមតាមរយៈការវាយតម្លៃនិងទិន្នន័យបែបគុណភាពដើម្បីដឹងពីអ្វីដែលមានប្រសិទ្ធភាព ហើយអ្វីដែលគ្មានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការអនុវត្ត SBC ។ ព័ត៌មានដែលបានមកពីទិន្នន័យនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកែប្រែការរៀបចំអន្តរាគមន៍ឬដំណើរការនានា សំដៅសម្រេចឱ្យបានការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងចង់បាននៅក្នុងកត្តាកំណត់និងលទ្ធផលនៃឥរិយាបថ ។

មេរៀនដែលទទួលបានពីការអនុវត្តកម្មវិធី ទិន្នន័យដែលបានមកពីការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃ ត្រូវបានកត់ត្រាទុកជាឯកសារនិងចែករំលែកជាមួយដៃគូនិងភាគីពាក់ព័ន្ធរបស់យើង ។ មេរៀនជាបទពិសោធន៍ទាំងនេះនឹងត្រូវបានចែករំលែកតាមរយៈកិច្ចប្រជុំភាគីពាក់ព័ន្ធជាទៀងទាត់ ក្រុមការងារនានា សិក្ខាសាលាតាមអនឡាញ និងសន្និសីទនានា ។ គម្រោង PHB ក៏ធ្វើសហប្រតិបត្តិការផងដែរជាមួយដៃគូអនុវត្តដើម្បីចងក្រងទុកជាឯកសារ និងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានក្នុងទម្រង់ជាវីដេអូ រូបភាពផ្សេងៗ ករណីសិក្សា សំណេរតាមអ៊ីនធឺណិត (ប្លុក) និងការបោះពុម្ពផ្សាយនានា ៕

សទ្ទានុក្រម SBC

Agency: សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលដើម្បីធ្វើសកម្មភាពដោយឯករាជ្យ និងដើម្បីធ្វើការជ្រើសរើសដោយខ្លួនឯងដោយសេរី ។

Behavioral Determinants (កត្តាកំណត់នៃឥរិយាបថ) : កត្តាផ្ទាល់ខ្លួន សង្គម សេដ្ឋកិច្ច និងបរិស្ថានដែលមានឥទ្ធិពលលើឥរិយាបថ ។

Channel (បណ្តាញបញ្ជូន) : មធ្យោបាយមួយដែលសារត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ក្រុមគោលដៅរបស់សារនោះ ដូចជា ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយបោះពុម្ព ឬប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយតាមរលកធាតុអាកាស (អេឡិចត្រូនិក) ។

Endline (ចុងគ្រា) : ទិន្នន័យដែលត្រូវបានប្រមូលមកនៅចុងបញ្ចប់នៃកម្មវិធីសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃ ។

Gender Blind (ការមិនយល់ដឹងអំពីយេនឌ័រ) : មិនរើសអើង ឬបែងចែកភាពខុសគ្នារវាងយេនឌ័រផ្សេងៗ ។

Gender Exploitative (កេងប្រវ័ញ្ចយេនឌ័រ) : សំដៅលើគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីដែលពង្រឹងដោយចេតនា ឬចៃដន្យ ឬទាញយកផលប្រយោជន៍ពីវិសមភាពយេនឌ័រ និងផ្នត់គំនិត ។

Influencer (អ្នកមានឥទ្ធិពល) : បុគ្គលដែលមានសមត្ថភាពបង្កផលជះនៃឥរិយាបថនិងជំនឿទៅលើបុគ្គលម្នាក់ទៀត ។

Inputs (ធាតុចូល) : ធនធាន វិភាគទាន និងការវិនិយោគដែលចូលទៅក្នុងកម្មវិធី ។

Midline (ពាក់កណ្តាលគ្រា/ពាក់កណ្តាលអាណត្តិ) : ទិន្នន័យដែលត្រូវបានប្រមូលនៅពាក់-កណ្តាលគ្រានៃកម្មវិធីសម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃ ។

Outcomes (លទ្ធផលរយៈពេលមធ្យម) : លទ្ធផល ឬការផ្លាស់ប្តូរនានាដែលទាក់ទងទៅនឹងអន្តរាគមន៍របស់កម្មវិធីដែលទទួលបានដោយក្រុមគោលដៅបឋម ។

Outputs (ធាតុចេញ/លទ្ធផលរយៈពេលខ្លី) : សកម្មភាព សេវាកម្ម ព្រឹត្តិការណ៍ និងផលិតផលនានាដែលបានទៅដល់ក្រុមគោលដៅបឋមរបស់កម្មវិធី ។

Performance indicators (សូចនាករលទ្ធផលនៃការអនុវត្ត) : ត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅដើម្បីវាស់វែងការផ្លាស់ប្តូរឆ្ពោះទៅរកវឌ្ឍនភាពនៃលទ្ធផល និងរួមបញ្ចូលលទ្ធផលរយៈពេលមធ្យម ដែលទាំងនេះត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាសូចនាករវាយតម្លៃ ។

Primary Audience (ក្រុមគោលដៅបឋម) : ក្រុមគោលដៅបឋមគឺជាក្រុមស្នូលនៃមនុស្សដែលអ្នកព្យាយាមទាក់ទងដោយប្រើសារ ឬព័ត៌មាន ។ តាមធម្មតា គឺជាក្រុមមនុស្សដែលរងផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ពីបញ្ហា ហានិភ័យខ្ពស់ ឬអ្នកដែលស័ក្តិសមនឹងគម្រោងបំផុត ។

Process indicators (សូចនាករនៃដំណើរការ) : ព័ត៌មានអំពីវិសាលភាព និងគុណភាពនៃសកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត និងរួមទាំងធាតុចូល ក៏ដូចជាធាតុចេញ/លទ្ធផលរយៈពេលខ្លី ដែលទាំងអស់នេះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដាន ។

Qualitative (បែបគុណភាព) : ទាក់ទងនឹងការវាស់វែង ឬត្រូវបានវាស់ដោយគុណភាពនៃអ្វីមួយជាជាងបរិមាណរបស់វត្ថុនោះ ។ វាសង្កត់ធ្ងន់លើលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អង្គភាព និងលើដំណើរការ និងអត្ថន័យដែលមិនត្រូវបានគេពិនិត្យ ឬវាស់វែងដោយការពិសោធផ្ទាល់នោះទេ ។

Quantitative (បែបបរិមាណ) : ទាក់ទងនឹងការវាស់វែង ឬត្រូវបានវាស់ដោយបរិមាណនៃអ្វីមួយជាជាងគុណភាពរបស់វត្ថុនោះ ។ ទិន្នន័យបែបបរិមាណសង្កត់ធ្ងន់លើការវាស់វែងគោលបំណង និងការវិភាគផ្នែកស្ថិតិ គណិតវិទ្យា ឬលេខនព្វន្ត ។

Targets (ចំណុចដៅ) : គោលដៅដែលត្រូវបានកំណត់ជាមុនសម្រាប់កម្មវិធី ។

Secondary Audience (ក្រុមគោលដៅបន្ទាប់បន្សំ) : ក្រុមគោលដៅមួយទៀតដែលត្រូវគ្របដណ្តប់បន្ថែមពីលើក្រុមគោលដៅបឋម ។ ក្រុមនេះត្រូវបានគេគិតថាមានទំនាក់ទំនងជាមួយ ឬមានឥទ្ធិពលដោយផ្ទាល់លើឥរិយាបថរបស់ក្រុមគោលដៅបឋម ។

Self-efficacy (ភាពជឿជាក់លើខ្លួនឯង) : សំដៅលើសំណុំនៃជំនឿដែលយើងមានសមត្ថភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់យើង ដើម្បីបំពេញកិច្ចការណាមួយ ឬអនុវត្តឥរិយាបថណាមួយ ។

SMART: សំដៅលើដំណើរការដែលមានសម្រាប់កំណត់គោលដៅ : Specific (ជាក់លាក់), Measurable (អាចវាស់វែងបាន), Achievable (អាចសម្រេចបាន), Realistic (មានភាពប្រាកដនិយម), និង Timely (ទាន់ពេលវេលា)។

Social Norms (បទដ្ឋានសង្គម) : វិធានក្រៅផ្លូវការដែលគ្រប់គ្រងឥរិយាបថនៅក្នុងក្រុម ឬសហគមន៍នានា ។

គណៈកម្មការរៀបចំសេចក្ដីណែនាំ

១. ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព

១. លោកស្រីបណ្ឌិត ឈា ឆដាភា ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
២. លោកវេជ្ជ. ឡាក់ ឡេង អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
៣. លោកវេជ្ជ. ស៊ិន សុវណ្ណ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
៤. លោកវេជ្ជ. លឹម ពេជ្រ អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព
៥. លោកស្រីវេជ្ជ.អ៊ុក សុគន្ធ ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស
៦. លោកវេជ្ជ. លុន ឋានវុឌ្ឍ អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស
៧. កញ្ញាវេជ្ជ. ហ៊ត់ សុខហេង មន្ត្រីការិយាល័យបច្ចេកទេស
៨. លោកស្រី ដេង យាង មន្ត្រីការិយាល័យបច្ចេកទេស
៩. លោកឱសថ. ទន់ សេណារី ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល
១០. លោកវេជ្ជ. សាន់ បូណ៌មី ប្រធានផ្នែកថែទាំសុខភាពបឋម
១១. កញ្ញាវេជ្ជ. នេត ប៊ុណ្ណាហ៊ៀត ប្រធានផ្នែកផ្សព្វផ្សាយ
១២. លោកវេជ្ជ. ហេង វ៉ារុធ អនុប្រធានផ្នែកផ្សព្វផ្សាយ
១៣. លោក ស៊ី បណ្ណាការ មន្ត្រីផ្នែកផ្សព្វផ្សាយ
១៤. លោកវេជ្ជ. ហេង ប៊ុណ្ណា ប្រធានផ្នែកសុខភាពបរិស្ថាននិងអនាម័យ
១៥. លោកវិស្វករ ហ៊ាវ ប៊ុនស្រេង អនុប្រធានផ្នែកសុខភាពបរិស្ថាននិងអនាម័យ
១៦. លោកស្រីវេជ្ជ. វ៉ាយ វ៉ានី ប្រធានផ្នែកថ្នាំជក់ ឬសុខភាព
១៧. លោកស្រីវេជ្ជ. ស៊ិន ហ្វានីតា អនុប្រធានផ្នែកថ្នាំជក់ ឬសុខភាព
១៨. លោកស្រីវេជ្ជ. ស៊ុន វ៉ាន់ពិសី ប្រធានផ្នែកអប់រំនិងលើកកំពស់សុខភាព
១៩. លោកស្រីគ្រូពេទ្យ លឹម គា អនុប្រធានផ្នែកអប់រំនិងលើកកំពស់សុខភាព

គណៈកម្មការរៀបចំសេចក្ដីណែនាំ

២. ក្រុមចូលរួមកែសម្រួលថ្នាក់ជាតិ

២០. លោកស្រីវេជ្ជ.ទេព	សំណាង	ប្រធានBCC នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍សើស្បែក និងកាមរោគ
២១. លោកវេជ្ជ.	ប៉េង វាសនា	អនុប្រធានផ្នែកឱសថនៃការិយាល័យបច្ចេកទេសមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន
២២. លោកស្រី	អ៊ុក វណ្ណៈ	ទីប្រឹក្សាកម្មវិធីជាតិអាហារូបត្ថម្ភនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
២៣. លោក	ព្រំ វីរៈបុត្រ	មន្ត្រី HE នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់ ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ និងបាណកសាស្ត្រ
២៤. លោកស្រី	អ៊ុំ សុវណ្ណថា	មន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
២៥. លោក	ស្រៀង សុខមាន	មន្ត្រីក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ
២៦. លោក	ម សុភា	មន្ត្រីនាយកដ្ឋានវេជ្ជសាស្ត្របង្ការនៃក្រសួងសុខាភិបាល

៣. ក្រុមចូលរួមកែសម្រួលថ្នាក់ក្រោមជាតិ

២៧. លោក	ម៉ន ឈន់	មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានីភ្នំពេញ
២៨. លោកស្រី	យុល និធ្យា	មន្ត្រីលើកកម្ពស់សុខភាពនៃមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តកំពង់ឆ្នាំង
២៩. លោក	ឌួង ចន្ថា	មន្ត្រីមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តបាត់ដំបង
៣០. លោកស្រី	ឌុច ចន្នី	មន្ត្រីលើកកម្ពស់សុខភាពនៃមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តប៉ៃលិន
៣១. លោក	ថើ សុផាន់ណា	មន្ត្រីលើកកម្ពស់សុខភាពនៃមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តកំពង់ចាម
៣២. លោកស្រី	ធីន សុថាត	មន្ត្រីលើកកម្ពស់សុខភាពនៃមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលខេត្តត្បូងឃ្មុំ

គណៈកម្មការរៀបចំសេចក្ដីណែនាំ

៤. ក្រុមចូលរួមកែសម្រួល តំណាងអង្គការ

៣៣.	លោក	អ៊ួម សុកខឿន	អ្នកជំនាញផ្នែកទំនាក់ទំនងនៃអង្គការ FHI 360
៣៤.	លោកស្រី	ជុំ ស្រីពៅ	មន្ត្រី CES នៃអង្គការម៉ារីស្តូបកម្ពុជា
៣៥.	លោកស្រី	ទើ ស្រីនាង	BCC នៃអង្គការ WaterAID
៣៦.	លោកស្រី	ប៊ូ សារី	មន្ត្រីទំនាក់ទំនងដើម្បីការអភិវឌ្ឍនៃ អង្គការយូនីសេហ្វ
៣៧.	លោក	ង៉ោ ម៉េងហាក់	មន្ត្រីបច្ចេកទេស SBCC នៃអង្គការ FHI 360
៣៨.	លោក	រស់ ច័ន្ទបូរិទ្ធ	អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកមនុស្សធម៌នៃ អង្គការ Save the Children
៣៩.	កញ្ញា	វ៉ើន ស៊ីវឡេង	ទីប្រឹក្សានៃគម្រោងអាហារូបត្ថម្ភនៅកម្ពុជានៃ World Bank ក្រសួងសុខាភិបាល

៥. ម្ចាស់ជំនួយ USAID

៤០.	លោកស្រីវេជ្ជ.	សំ សុជា	អ្នកឯកទេសខាងគ្រប់គ្រងគម្រោង RH/FP/ទីភ្នាក់ងារជំនួយអាមេរិក USAID

៦. តំណាងអង្គការ PSI និងក្រុមហ៊ុន 17 Triggers

៤១.	លោក	ជីម ម៉ាល់ស្ទីរ	ប្រធានគម្រោង PHB
៤២.	លោក	ងួន សុខន	អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីជាន់ខ្ពស់
៤៣.	លោកស្រី	គង់ សុជាតា	អ្នកជំនាញផ្នែកផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ
៤៤.	កញ្ញា	អ៊ុន យ៉ារ៉ាត់	ប្រធានផ្នែកទំនាក់ទំនងសាធារណៈ & អភិវឌ្ឍន៍ធុរកិច្ច
៤៥.	លោក	មិក សាផាណារា	អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ
៤៦.	លោកស្រី	ញ៉ឹក ស្រីឡែន	អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថ
៤៧.	លោកស្រី	ដឹប ស្រីពេជ្រ	អ្នកសម្របសម្រួលជាន់ខ្ពស់លើការចូលរួមពីខាងក្រៅ
៤៨.	កញ្ញា	ម៉ៅ លក្ខណា	អ្នកសម្របសម្រួលផ្នែករដ្ឋបាល និងភ័ស្តុភារ

ព័ត៌មានលម្អិត

សូមចូលទៅគេហទំព័ររបស់

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកំពស់សុខភាព

www.nchp.gov.kh