



ព្រាង

ខោនធីសានចូយ៉ូន
សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា

ច្បាប់ស្តីពីសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត

សេវាកម្ម និងជំនួយសហគមន៍
របាយការណ៍រឹកចម្រើនការអនុវត្តការងារ
ខែ មករា - ធ្នូ ឆ្នាំ 2007

ខែ កក្កដា ឆ្នាំ 2008

សេចក្តីផ្តើម

នៅថ្ងៃទី 27 ខែ តុលា ឆ្នាំ 2006 សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (Behavioral Health Services) [BHS] ខោនធីសានចូឃ្វីន បានទទួលការអនុម័តផែនការសេវាកម្ម និងជំនួយសហគមន៍ (Community Services and Supports) [CSS] នៃច្បាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Services Act) [MHSA] ពីក្រសួងសុខាភិបាលផ្លូវចិត្ត (Department of Mental Health) [DMH] រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ នេះធ្វើក្រោយពីដំណើរការធ្វើផែនការសហគមន៍ទូលំទូលាយ ដែលចូលរួមពីអ្នកចូលរួមជាង 5,000 នាក់ និងការអនុម័តដោយគណៈគ្រប់គ្រងខោនធីសានចូឃ្វីននៅក្នុងខែ មិថុនា ឆ្នាំ 2006 ដើម្បីដាក់ជូននូវផែនការនេះ ។ ដំណើរការធ្វើផែនការដ៏យូរអង្វែងនេះ ពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ជាប់កិច្ចសន្យា និងសហគមន៍ជាទូទៅ ។ ទោះបីជាវាមិនមានតម្លៃក្នុងការប្រមូលព័ត៌មាន និងចាប់ផ្តើមភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍ក៏ដោយ ក៏វាបានពន្យារពេលការដាក់ជូនផែនការ និងការអនុវត្តកម្មវិធីនេះ ។

នៅថ្ងៃទី 16 ខែ មករា ឆ្នាំ 2007 គណៈគ្រប់គ្រងខោនធីសានចូឃ្វីន បានអនុញ្ញាតឱ្យមានការអនុវត្ត ដោយអនុម័តកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ DMH សម្រាប់កម្មវិធី និងផែនការចំណាយរយៈពេលវែងឆ្នាំ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានការបង្កើតមូលនិធិ MHSA (MHSA Trust Fund) ដែលអនុម័តឱ្យមានទេយ្យវត្ថុថវិកាឆ្នាំ 2006-07 សម្រាប់ថវិការបស់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Services) ហើយដែលអនុម័តឱ្យមានវិភាជន៍តំណែងថ្មីចំនួន 45 ដល់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Services) ។

BHS ចាប់ផ្តើមរៀបចំភ្នាក់ងារឡើងវិញក្នុងខែ មិថុនា ឆ្នាំ 2007 ដែលមានការបូកបន្ថែមកម្មវិធីរបស់ MHSA តាមការរំពឹងទុក និងការផ្លាស់ប្តូរក្នុងក្រុមការងារថ្នាក់ដឹកនាំជាន់ខ្ពស់ (Senior Management) ។ ក្នុងឆ្នាំ 2007 ការប្រកាសជ្រើសរើសបុគ្គលិក និងការជួលបុគ្គលិកបានចាប់ផ្តើម ទីតាំងត្រូវបានកំណត់ ហើយការជួលត្រូវបានអនុម័ត ក្រុមការងារស្ថាបនាបានជួបប្រជុំគ្នាសំណើសុំ (Request for Proposals) [RFP] ចំនួនប្រាំពីរ (7) សម្រាប់អ្នកជាប់កិច្ចសន្យា ត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយនៅចុងឆ្នាំ 2007 - ដើមឆ្នាំ 2008 កិច្ចព្រមព្រៀងចំនួនដប់បី (13) ត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈគ្រប់គ្រង ។

កម្មវិធីចំនួនដប់ពីរ (12) ត្រូវបានអនុម័តនៅក្នុងផែនការ CSS របស់ខោនធីសានចូឃ្វីន ដែលរួមមានកម្មវិធីភាពជាដៃគូផ្តល់សេវាកម្មពេញលេញ (Full Service Partnerships) [FSP] ចំនួនប្រាំមួយ (6) និងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទូទៅ (General System Development) [SD] ចំនួនប្រាំមួយ (6) ។ គ្មានកម្មវិធីទៅដល់ទឹកកន្លែង និងការចូលរួម (Outreach and Engagement) [OE] ត្រូវបានបង្កើតឡើងជាក់លាក់នោះទេ ដោយសារតែសេវាកម្មដល់ទឹកកន្លែង និងការចូលរួម ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុង FSPs ទាំង 6 និងក្នុងកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធសុខុមាលភាពមណ្ឌល (Wellness Center System Development) ។

ខោនធីសានចូឃ្វីន មានផែនការចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ជាច្រើននៅក្នុងឆ្នាំ 2007 និងឆ្នាំ 2008 ដើម្បីធ្វើជាដៃគូជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មខោនធី ក្នុងការអនុវត្តផែនការ CSS ។ ពីរគឺជាកម្មវិធីផ្ទះសំបែង និងការងារ ដើម្បីផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីភាពជាដៃគូផ្តល់សេវាកម្មពេញលេញទាំងប្រាំមួយ ។ អង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ចំនួនប្រាំបួនក្នុងចំណោមនោះ នឹងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាក់លាក់ ដើម្បីបង្កើតការទទួលបានការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដល់ជនជាតិភាគតិច និងប្រជាជនអាទិភាពដោយការចុះទៅដល់ទឹកកន្លែង និងការផ្តល់សេវាកម្ម ។ ប្រជាជនអាទិភាពទាំងប្រាំបួនក្រុមសម្រាប់ខោនធីសានចូឃ្វីននៅក្នុងផែនការ CSS រួមមានសហគមន៍ដូចខាងក្រោម ៖ ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក ជនជាតិខ្មែរ ខ្មើយប្រុសខ្មើយស្រី អ្នករួមភេទទ្រេ និងអភេទ ជនជាតិភាគតិចចិនម៉ុង ជនជាតិអាមេរិកខាងត្បូង ជនជាតិឡាវ ជនជាតិមូស្លីម/អាស៊ីបូព៌ា ជនជាតិដើមអាមេរិក និងជនជាតិវៀតណាម ។

របាយការណ៍នេះ នឹងទៅលើការវិភាគច្រើនការអនុវត្តការងារពីខែ មករា - ធ្នូ ឆ្នាំ 2007 ស្របតាមសេចក្តីជូនដំណឹងពីការផ្តល់ព័ត៌មានរបស់ DMH លេខ 08-08 ។

A. ការអនុវត្តកម្មវិធី/សេវាកម្ម

- 1) ខោនធីនឹងរាយការណ៍ជាសង្ខេបដោយផែនការការងារ (Work Plan) លើវិធីអនុវត្តដំណើរការ កម្មវិធី/សេវាកម្ម ដែលបានអនុម័តរួមមាន a) ថាតើជាទូទៅ សកម្មភាពអនុវត្តការងារកំពុងដំណើរការដូចបានរៀបរាប់ក្នុងផែនការដែលបានអនុម័តរបស់ខោនធីដែរឬអត់ និងកំណត់ពីភាពខុសគ្នាសំខាន់ៗ ប្រសិនបើមិនដូច b) តើអតិថិជនដែលបានរំពឹងទុកប៉ុន្មានភាគរយ ត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការការងារ FSP និមួយៗ c) តើអតិថិជនដែលបានរំពឹងទុកប៉ុន្មានភាគរយបាន ទទួលកម្មវិធី ឬសេវាកម្មដែលបានកំណត់នៅក្នុងផែនការការងារអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទូទៅ (General System Development) និង d) ផលវិបាកនៃការអនុវត្តការងារចម្បងៗដែលខោនធីបានជួបប្រទះ ។

កម្មវិធីភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ(Full Service Partnership)

សម្រាប់កម្មវិធីភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញនិមួយៗក្នុងចំណោមទាំងប្រាំមួយនេះ សកម្មភាពអនុវត្តការងារជាទូទៅកំពុងដំណើរការដូចបានរៀបរាប់ក្នុងផែនការដែលបានអនុម័ត ។ FSPs ទាំងប្រាំមួយ បានចាប់ផ្តើមជួលបុគ្គលិករបស់ខោនធីដែលបានផ្តល់ជូនកម្មវិធី និងកំពុងរង់ចាំនៅក្នុងឆ្នាំ 2007 សម្រាប់បំពេញដំណើរការ RFP និងកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ ដើម្បីបំពេញកម្មវិធីជាមួយសមាសភាពចុះទៅដល់ទីកន្លែងផ្នែកលើវប្បធម៌ និងការចាត់ចែងបណ្តឹង ។ មានការពន្យារពេលជាច្រើនក្នុងក្របខណ្ឌពេលវេលា RFP ដំបូង ដោយមានការផ្លាស់ប្តូរនីតិវិធីខោនធីមួយចំនួន ។

គ្មានអតិថិជនណាម្នាក់បានចុះឈ្មោះក្នុងឆ្នាំ 2007 ឡើយ តែមានសកម្មភាពចុះទៅដល់ទីកន្លែង និងការចូលរួម ព្រមទាំងការអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធ (Outreach and Engagement and System Development) ដូចបានរៀបរាប់ក្នុងរូបភាព 6 (ផែនការរយៈពេលបីឆ្នាំ - គោលដៅ និងរបាយការណ៍រីកចម្រើនប្រចាំត្រីមាស) ។

FSP-1 ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញកុមារ និងយុវជន (Child and Youth Full Service Partnership)

គោលដៅនៃកម្មវិធីនេះ គឺដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដល់កុមារចំនួន 60 ដែលកំពុងទទួលបានការបញ្ជូនមកជាប់រម្ងាប់ផ្នែកវាយតម្លៃ និងចុះឈ្មោះ (Intake and Assessment Unit) របស់ភ្នាក់ងារសេវាកម្មមនុស្ស (Human Services Agency) និងក្រុមការងារឆ្លើយតបបន្ទាន់ (Immediate Response Team) ព្រមទាំងប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌កុមារ (Juvenile Justice System) ។ កុមារទាំងអស់ត្រូវតែមានការរំខានអារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ (Serious Emotional Disturbance) [SED] និងរងផលប៉ះពាល់ដោយប្រព័ន្ធចែទាំងឡាយសុខុមាលភាពកុមារ ឬប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌កុមារជាផ្លូវការ ឬក្រៅផ្លូវការ ។ គោលបំណង គឺដើម្បីកាត់បន្ថយ តម្រូវការសម្រាប់ប្រព័ន្ធខ្សែជីវិតកុមារ និងយុវជន SED ចេញពីផ្ទះរបស់ពួកគេ ។

នៅក្នុងឆ្នាំ 2007, BHS បានបង្កើតការប្រជុំដើម្បីណែនាំពីកម្មវិធីសេវាកម្មកុមារ និងយុវជន (Children and Youth Services) [CYS] របស់ MHSA ទៅដល់ចៅក្រមតុលាការកុមារ (Juvenile Court Judges) មន្ទីរព្យួរទោសកុមារ (Juvenile Probation) ការិយាល័យអ្នកការពារសាធារណៈ (Public Defenders Office) ការិយាល័យមេធាវីឌីស្ត្រិក (District Attorney's Office) ភ្នាក់ងារសេវាកម្មមនុស្ស (Human Services Agency) កម្មវិធីសហគមន៍ គ្រួសារ និងអ្នកប្រើប្រាស់សេវានៅក្នុងទម្រង់ជាក្រុមការងារ ។ ការពិនិត្យកែប្រែទៀងទាត់ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យភ្នាក់ងារផ្សេងៗដែល CYS MHSA និងមានទំនាក់ទំនងសហការជាមួយ ។ ការទំនាក់ទំនងត្រូវបានរក្សាជាប់ជាមួយឪពុកម្តាយ ដែលរំពឹងទុកថាកម្មវិធីរបស់ MHSA នឹងអាចទទួលបានឆាប់ៗ ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការចាត់ចែងកូនរបស់ពួកគេ ។ បុគ្គលិក CYS MHSA បានបន្តចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំទូទៅ និងជាក់លាក់របស់ MHSA ដែលបានកំណត់ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ 2007 ផងដែរ ។

មានពេលវេលា និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជាច្រើន ក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំដែលបានចំណាយក្នុងកិច្ចប្រជុំជាមួយភ្នាក់ងារដៃគូរបស់យើង និងជាមួយការធ្វើផែនការសហគមន៍ និងកំណត់ពីវិធីប្រសើររបស់យើងដើម្បីរៀបចំ FSP ។ គ្រប់គ្នាមានគំនិតផ្តួចផ្តើមរបស់ពួកគេ ហើយមានកម្រិតបទពិសោធន៍ផ្សេងៗគ្នាជាច្រើនដែលមានដំណើរការស្មុគស្មាញ និងកើនឡើង ។ សំណាងល្អ CYS មានប្រវត្តិដ៏យូរអង្វែង

ធ្វើការជាមួយអង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ និងភ្នាក់ងារដៃគូ ដើម្បីផ្តល់សេវាដល់យុវជន និងគ្រួសាររបស់ពួកគេនៅ ក្នុងកម្មវិធីផ្សេងទៀតរបស់យើង ។ ទំនាក់ទំនងទាំងនេះ បានធ្វើឱ្យយើងទាញបានពីបទពិសោធន៍ជាច្រើនដែល CYS បានទទួល ក្នុងការធ្វើជាដៃគូជាមួយសហគមន៍ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យយើងនូវគំនិតពីកន្លែងចាប់ផ្តើម ។ អ្នកចាត់ចែង CYS ដែលតំណាងឱ្យទាំង យុត្តិធម៌កុមារ (Juvenile Justice) និងសុខុមាលភាពកុមារ (Child Welfare) អាចចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំធ្វើផែនការ ទាំងអស់ ហើយនៅក្នុងខែ មិថុនា ឆ្នាំ 2007 បានជួលអ្នកគ្រប់គ្រងគ្លីនិកម្នាក់ ដែលមានបទពិសោធន៍ធ្វើការងារជាមួយ Wraparound ដែលនឹងអនុវត្តជាមួយចំណាប់អារម្មណ៍របស់យុត្តិធម៌កុមារ (Juvenile Justice) និងសុខុមាលភាពកុមារ (Child Welfare) ។ ការរៀបចំ ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរដូវកាលឈើជ្រុះឆ្នាំ 2007 ដើម្បីរៀបចំការជួលបុគ្គលិកគ្លីនិករបស់ខោនធី នាដើមឆ្នាំ 2008 ។ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ដែលផ្តោតទៅលើការចុះទៅដល់ទីកន្លែង និងការចាត់ចែងបណ្តឹងទៅដល់សហគមន៍ អាមេរិកខាងត្បូង អាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក និងអាស៊ីអគ្នេយ៍ និងត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងឆ្នាំ 2008 នៅពេលដែលកិច្ចសន្យាបានបញ្ចប់ ។

FSP-2 ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញនៃកម្មវិធីចុះទៅដល់សហគមន៍យល់ដឹងពីភាពសោកសៅ/សេវាកម្មពហុវប្បធម៌ (BACOP/MC) [Black Awareness Community Outreach Program/Multicultural Services (BACOP/MC) Full Service Partnership]

កម្មវិធីចុះទៅដល់សហគមន៍យល់ដឹងពីភាពសោកសៅ/សេវាកម្មពហុវប្បធម៌ (Black Awareness Community Outreach Program/ Multicultural Services) [BACOP/MC] ផ្តោតជាពិសេសទៅលើការកែលម្អអារម្មណ៍ បានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តករទេសដល់ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក ជនជាតិអាមេរិកដើម ជនជាតិមូស្លីម/អាស៊ីបូព៌ា និង ខ្មែរយុវជន ខ្មែរស្រី អ្នករួមភេទទ្វេ និងអភេទ (GLBT) នៅក្នុងខោនធី ។ សម្រាប់សមាសភាពជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក មានការផ្តោតទៅលើមនុស្សដែលប្រើប្រាស់សេវាកម្មបន្ទាន់បន្ថែមទៀត (វិបត្តិ អ្នកជម្ងឺស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) តែមិនប្រើប្រាស់ សេវាកម្មគាំទ្រផ្សេងទៀតនៅក្នុងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអ្នកទាំងឡាយដែលកំពុងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះនាពេលបច្ចុប្បន្ន តែមិន ទាន់បន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មបន្ទាន់ដែលមានអត្រាខ្ពស់ ។ ខោនធីសានចូឃ្វីន បានបំពេញដំណើរការចុះទៅដល់ទីកន្លែង និងការចូលរួម ពិសេស ដែលបានសម្របសម្រួលផែនការសេវាកម្មសហគមន៍ និងគាំទ្រស៊ីជម្រៅ ។ BHS បានផ្តោតស៊ីជម្រៅទៅក្នុងសហគមន៍ ទាំងនោះ ដែលត្រូវបានកំណត់ថាទទួលបានសេវាតិច មិនទទួលបានការផ្តល់សេវា និងផ្តល់សេវាជូនដោយមិនត្រឹមត្រូវ ។ ការងារ នេះត្រូវបានសម្រេចដោយកិច្ចប្រជុំសហគមន៍ជាច្រើន នៅកន្លែងប្រជុំរបស់សហគមន៍ផ្សេងៗ និងកន្លែងប្រជុំជនបទមិនមានលក្ខណៈ ប្រពៃណីជាច្រើន ។ ការងារនេះត្រូវបានបន្តក្នុងឆ្នាំ 2007 ជាមួយកិច្ចប្រជុំអនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងាររបស់ BACOP/MC ជាទៀងទាត់ និងចូលរួមដោយអង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ បុគ្គលិកខោនធី អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ ជាច្រើន ។

នៅក្នុងឆ្នាំ 2007 បុគ្គលិកដំបូងត្រូវបានជួលសម្រាប់ BACOP/MC ដែលរួមមាន អ្នកចាត់ចែងកម្មវិធី អ្នកគ្រប់គ្រងគ្លីនិក និង បុគ្គលិកចាត់ចែងបណ្តឹង ។ ទីតាំងកម្មវិធីត្រូវបានកំណត់ ការជួលត្រូវបានចរចា ហើយប្តឹងដែលបានធ្វើឡើងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ អាគារ គ្រឿងសង្ហារឹម កុំព្យូទ័រ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀត ដែលចាំបាច់ដើម្បីសម្របសម្រួលកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាមួយនិង ការរិះទៅកាន់កន្លែងថ្មីដែលបានគ្រោងទុកនៅក្នុងរដូវកាលឆ្នាំ 2008 ។

គំរូការគាំទ្រជាក់លាក់ 90 ថ្ងៃដំបូង ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយ BACOP/MC ជាគំរូផ្តល់សេវាកម្មមួយ ដើម្បីធានាឱ្យមានការ ទំនាក់ទំនងជាមុនជាមួយប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្ត មានលក្ខណៈវិជ្ជមាន ផ្តល់ការគាំទ្រ និងឆ្ពោះទៅកាន់ការចូលរួមក្នុងប្រព័ន្ធបាន ត្រឹមត្រូវបន្តទៅទៀត ដែលធ្វើឱ្យអាចទទួលបានការពឹងផ្អែកលើខ្លួនឯង និងជាសះស្បើយ ។

FSP-3 ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ La Familia (La Familia Full Service Partnership)

កម្មវិធី La Familia មានការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសលើការបង្កើនអត្រាចូលរួមសម្រាប់ជនជាតិអាមេរិកខាងត្បូង ដែលទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងករណី ទិន្នន័យបង្ហាញថា ជនជាតិអាមេរិកខាងត្បូងនៅខោនធីសានចូយ្យិន ទទួលបានសេវាតិចនៅគ្រប់ចំណុចផ្តល់សេវាកម្មទេ ។ កម្មវិធី La Familia ព្យាយាមបង្កើតជំនឿ និងការគោរពរវាងសហគមន៍អាមេរិកខាងត្បូង និងសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។

មានសេចក្តីសម្រេចមួយដែលធ្វើឡើងដោយ BHS និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីប្រើប្រាស់កិច្ចសន្យាតាមរយៈដំណើរការ RFP ជាមួយ និងអង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ដែលយកចិត្តទុកដាក់លើវប្បធម៌ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យបុគ្គលិកធ្វើការសម្របសម្រួលផ្តល់ការប្រឹក្សាផ្នែកភាសា វប្បធម៌ និងទៅដល់ទីកន្លែង ។ RFP និងដំណើរការចុះកិច្ចសន្យាសម្រាប់ FSP មិនត្រូវបានបំពេញនៅក្នុងឆ្នាំ 2007 ទេ ។ បុគ្គលិកខោនធីចេះពីភាសា និងមានវប្បធម៌ពីរ ក៏នឹងត្រូវតែងតាំងឱ្យកម្មវិធីផងដែរ ។

ក្នុងខែ មេសា ឆ្នាំ 2007 អនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងារ FSP របស់ La Familia បានជួបប្រជុំជាលើកដំបូង ។ ក្រុមនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីទទួលបានការចូលរួមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធ ទៅក្នុងរាល់ទិដ្ឋភាពរបស់កម្មវិធីដែលបានស្នើឡើងទាំងអស់ ។ ក្រុមនេះរួមមានអ្នកប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកគ្រួសារ បុគ្គលិកខោនធីដែលមានស្រាប់ បុគ្គលិកអង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ និងសមាជិកសហគមន៍ ។ ក្រុមនេះបានជួបប្រជុំជាលើកដំបូងប្រចាំសប្តាហ៍ បន្ទាប់មករៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ដល់ខែ កក្កដា ឆ្នាំ 2007 ។ កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ ត្រូវបានធ្វើឡើង និងផ្តល់ជូនរាល់សមាជិកគណៈកម្មការ និងភាគីចាប់អារម្មណ៍ផ្សេងទៀតរួមមាន ថ្នាក់គ្រប់គ្រង BHS ផងដែរ ។ កំណត់ហេតុ និងរបៀបវារៈ ត្រូវបានធ្វើឡើងជាភាសាអង់គ្លេស និងអេស្ប៉ាញ ហើយអ្នកបកប្រែភាសា ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាអ្នកសម្របសម្រួលក្រុមគឺជាអ្នកចេះភាសាតែមួយសម្រាប់ភាសាអង់គ្លេស ។ ជាដំបូងដំណើរការនេះ ពាក់ព័ន្ធនឹងវិស័យកម្មវិធីទូទៅដែលបានមានជាក់ស្តែងឡើង ដែលក្រុមបានកំណត់ថាជាវិស័យព្យាបាល/ការធ្វើឱ្យមានភាពជាសះស្បើយសំខាន់ៗ ។ ជំហានបន្ទាប់ គឺរាយ បញ្ជាក់កាន់តែសំខាន់ជាក់លាក់នៅក្នុងវិស័យនីមួយៗ និងចុងក្រោយស្នើឱ្យមានអន្តរាគមន៍យុទ្ធសាស្ត្រដែលអាចមាន និង/ឬគំនិតអំពី របៀបដោះស្រាយវិស័យទាំងនេះប្រសើរបំផុត ។ វិស័យទូទៅដែលបានកំណត់រួមមាន : ការវាយតម្លៃ តម្រូវការប្រាក់/ហិរញ្ញវត្ថុ តម្រូវការខាងផ្លូវចិត្ត ផ្ទះសំបែង/ការផ្លាស់ប្តូរ ថ្នាំញៀន និងសារធាតុស្រវឹង សហប្រតិបត្តិការ "ការទប់ស្កាត់បញ្ហា" បញ្ហានៅមណ្ឌល /ទីតាំង ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត ក្រោយការថែទាំលទ្ធផល/ការវាយតម្លៃ និងការចុះទៅដល់ទីកន្លែង ។

ទីតាំងកម្មវិធី La Familia ត្រូវបានកំណត់ ការជួលដែលបានចរចា និងប្តូរ ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរអាគារ ដែលចាំបាច់ដើម្បីសម្របសម្រួលកម្មវិធីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាមួយនិងការរើទៅកាន់កន្លែងថ្មីដែលបានគ្រោងទុកនៅក្នុងឆ្នាំ 2008 ។

FSP-4 ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញនៃសេវាកម្មសង្គ្រោះជនជាតិអាស៊ីអគ្នេយ៍ [Southeast Asian Recovery Services (SEARS) Full Service Partnership]

កម្មវិធី SEARS ផ្តោតទៅលើការផ្តល់សេវាកម្មដល់សហគមន៍ជនជាតិអាស៊ីអគ្នេយ៍ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាផ្លូវចិត្តជាច្រើនឱ្យមានសុខុមាលភាពជាបន្តបន្ទាប់ ។ សហគមន៍ដែលផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ជាមូលដ្ឋានគឺ ជនជាតិខ្មែរ ជនជាតិភាគតិចចិនម៉ុង ជនជាតិឡាវ និង ជនជាតិវៀតណាម ។

ក្នុងខែ មេសា ឆ្នាំ 2007 អនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងារសេវាកម្មសង្គ្រោះជនជាតិអាស៊ីអគ្នេយ៍ (Southeast Asian Recovery Services) [SEARS] បានជួបប្រជុំជាលើកដំបូង ។ ក្រុមនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីទទួលបានការចូលរួមពីអ្នកពាក់ព័ន្ធ ទៅក្នុងរាល់ទិដ្ឋភាពរបស់កម្មវិធីដែលបានស្នើឡើងទាំងអស់ ។ ក្រុមនេះរួមមានអ្នកប្រើប្រាស់សេវា បុគ្គលិកខោនធីដែលមានស្រាប់ បុគ្គលិកអង្គការដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ និង សមាជិកសហគមន៍ ។ ក្រុមនេះបានជួបប្រជុំជាលើកដំបូងប្រចាំសប្តាហ៍ បន្ទាប់មករៀងរាល់សប្តាហ៍ ឬពីរសប្តាហ៍ដល់ខែ កក្កដា ឆ្នាំ 2007 ។ កំណត់ហេតុកិច្ចប្រជុំ ត្រូវបានធ្វើឡើង និងផ្តល់ជូនរាល់សមាជិកគណៈកម្មការ និងភាគីចាប់អារម្មណ៍ផ្សេងទៀតរួមមាន ថ្នាក់គ្រប់គ្រង BHS ផងដែរ ។ ដោយគណៈកម្មការទាំងអស់

មានវប្បធម៌ និងភាសាផ្សេងគ្នា ទាំងអស់ត្រូវចេះពីភាសា ទោះបីជាបុគ្គលិកបកប្រែភាសា មានជាស្រេចក៏ដោយ ។ ដំណើរការនេះ ពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្កើតជាដំបូងនូវ បេសកកម្ម (Mission Statement) ដែលតំណាងឱ្យការយកចិត្តទុកដាក់ និងទស្សនៈរបស់ កម្មវិធី ។ បេសកកម្មនេះគឺ : "ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ SEARS នឹងផ្តល់ជូនអ្វីៗទាំងអស់ដែលខ្លួនទទួលបានដើម្បីធ្វើឱ្យ មនុស្សមានស្ថេរភាព និងដើម្បីបង្កើតឱ្យមានភាពសះស្បើយរឹបឡើងវិញ ព្រមទាំងដំណើរឆ្ពោះទៅកាន់ភាពគ្រប់គ្រាន់ផ្ទាល់ខ្លួន" ។ ជាដំបូង កិច្ចប្រជុំបានដោះស្រាយរចនាសម្ព័ន្ធទស្សនៈរបស់កម្មវិធីដែលបានស្នើ និងតម្រូវការរបស់ស្ថាប័នសិទ្ធិបញ្ញត្តិ ។ បន្ទាប់មក ក្រុមនេះ បានបង្កើតបញ្ជីរាយសេវាកម្ម តម្រូវការ គំនិត អន្តរាគមន៍ និងវិធីសាស្ត្រឱ្យត្រូវចំរើប្បធម៌ឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ។ បញ្ជីរាយ "គំនិត ទស្សនៈ និង យោបល់" នេះ បន្ទាប់មកត្រូវបានរៀបចំជា "ប្រភេទសមាសភាពកម្មវិធី" ជាច្រើន រួមមានការចុះទៅដល់ ទីកន្លែង និងលទ្ធផលបន្ថែមទៅលើបញ្ហាសេវាកម្មផ្ទាល់ជាច្រើន ។

កម្មវិធីនេះ តម្រូវឱ្យមានការបន្ថែមក្រុមបន្ថែមទៀត សង្ហារឹម និងកុំព្យូទ័រដល់កន្លែងគ្លីនិកពហុវប្បធម៌ដែលមានស្រាប់ ដើម្បីសម្រប សម្រួល FSP ។ អ្នកបកប្រែភាសា និងបុគ្គលិករបស់ខោនធី ត្រូវបានតែងតាំងឡើង តែកិច្ចសន្យាមិនមានឡើយនៅក្នុងឆ្នាំ 2007 ជាមួយអង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ដែលបានផ្តោតលើវប្បធម៌ ដើម្បីផ្តល់ឱ្យបុគ្គលិកសម្របសម្រួលការប្រឹក្សាភាសា វប្បធម៌ និងការចុះទៅដល់ទីកន្លែង ។

FSP-5 ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញរបស់តុលាការនីតិវេជ្ជវិទ្យាជនពេញវ័យ (Adult Forensic Court Full Service Partnership)

នៅពេលដែលសហគមន៍បានកំណត់នីតិវេជ្ជវិទ្យា និងជនល្មើសលើជម្ងឺផ្លូវចិត្តជនពេញវ័យថាជាតម្រូវការគោលដៅ ដោយស្ថិតក្រោម សេវាកម្ម MHA មាននូវកត្តាសំខាន់ៗមួយចំនួនដើម្បីដោះស្រាយ ជាពិសេសរបៀបដែល MHA នឹងធ្វើការជាមួយប្រព័ន្ធ តុលាការជាន់ខ្ពស់ ។ អនុគណៈកម្មការប្រឹក្សានីតិវេជ្ជវិទ្យា ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយរួមមានអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្ត មន្ត្រីតុលាការ រដ្ឋអាជ្ញា មេធាវី និងប្រធានសហគមន៍ចាប់អារម្មណ៍ផ្សេងទៀត ព្រមទាំងពលរដ្ឋផងដែរ ។ គណៈកម្មការបានជួបប្រជុំក្នុងកំឡុងពេលខែ មករា រហូតដល់ខែ សីហា ។ គណៈកម្មការនេះបានព្រមព្រៀងរួមគ្នាលើគោលដៅរួម ជាក់លាក់សម្រាប់ការធ្វើផែនការ និងការអនុវត្តកម្មវិធី ។ ការព្រមព្រៀងរួមគ្នានេះរួមមាន ការកំណត់ប្រជាជនដែលត្រូវផ្តល់ សេវាកម្ម លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្ម និងការរៀបរាប់ពីគំរូផ្តល់សេវាកម្ម ។

នៅពេលអនុគណៈកម្មប្រឹក្សានីតិវេជ្ជវិទ្យា មានការព្រមព្រៀងរួមគ្នា វាដល់ពេលរៀបចំផែនការ និងរៀបចំជាមួយប្រព័ន្ធតុលាការ ពីរវិធីដែលកម្មវិធីតុលាការរបស់ MHA អាចអនុវត្តបាន និងទំនាក់ទំនងជាមួយដំណើរការតុលាការ ។ កិច្ចប្រជុំធ្វើផែនការដែល ចូលរួមដោយចៅក្រម មេធាវី និងមន្ត្រីតុលាការ និងត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីចាប់ផ្តើមរៀបចំផែនការកម្មវិធីរបស់តុលាការ និង កំណត់ពីវិធីដែលជនល្មើសលើជម្ងឺផ្លូវចិត្ត នឹងមានការវិភាគច្រើនក្នុងប្រព័ន្ធតុលាការ ។ ករណីរបស់ជនល្មើសលើជម្ងឺផ្លូវចិត្តនីមួយៗ ត្រូវ បានដោះស្រាយតាមមួយករណីៗ ហើយការវិភាគច្រើនត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយតុលាការ ។

អ្នកចាត់ចែងកម្មវិធី ត្រូវបានជួលក្នុងខែ មេសា ហើយអ្នកចាត់ចែងបណ្តឹងម្នាក់ត្រូវបានជួលក្នុងកំឡុងខែ មិថុនា ។ ការជួលបុគ្គលិក បន្ថែមទៀត នឹងត្រូវបានផ្តល់ដោយអង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ នៅពេលដែលសំណើ (RFP) ត្រូវបានទទួល ពិនិត្យ និង ផ្តល់កិច្ចសន្យា (ក្នុងឆ្នាំ 2008) ។

ការទៅដល់ទីកន្លែង និងការចូលរួមបានចាប់ផ្តើមនៅក្នុងខែ សីហា ដែលបានបង្ហាញថាមានប្រយោជន៍ចំពោះប្រព័ន្ធតុលាការ និង ជនល្មើសជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ។ បុគ្គលិកដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យថាមិនត្រូវបានផ្តល់សេវា ទទួលបានសេវាតិច ឬត្រូវបានផ្តល់សេវា ដោយមិនត្រឹមត្រូវ គឺស្ថិតក្នុងចំណោមអ្នកទាំងឡាយដែលបានជាប់កិច្ចសន្យា ។ មានទំនាក់ទំនងការងារជាវិជ្ជមានរវាងតុលាការជាន់ ខ្ពស់ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលមិត្តភក្តិ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ ព្រមទាំងសហគមន៍ ។ ដោយសារការពិតដំណើរការ RFP កំពុងរង់ចាំការផ្តល់សេវា ត្រូវបានកំណត់ក្នុងឆ្នាំ 2007 ។ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាដែលផ្តោតលើការចុះទៅដល់ទីកន្លែង និងការចាត់

ចែងបណ្តឹងដល់ជនជាតិអាមេរិកខាងត្បូង ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក និងសហគមន៍អាស៊ីអគ្គិយ៍ និងត្រូវបានបញ្ចូលបន្ថែមក្នុង ឆ្នាំ 2008 នៅពេលដែលកិច្ចសន្យាបានបញ្ចប់ ។

FSP-6 ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញនៃការទទួលបានជំនាញជីវិតមនុស្សវ័យចំណាស់ (Gaining Older Adult Life Skills (GOALS) Full Service Partnership)

កម្មវិធី GOALS នឹងដោះស្រាយតម្រូវមនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 60 ឆ្នាំឡើង ដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ។ សេវាកម្ម និង ជម្រើសព្យាបាលជាច្រើន នឹងប្រើប្រាស់ទាំងភ្នាក់ងារខោនធី និងសហគមន៍ ។ អ្នកចាត់ចែងកម្មវិធី ត្រូវបានតែងតាំងក្នុងខែ មករា ហើយអ្នកគ្រប់គ្រងគ្លីនិករបស់ GOALS ត្រូវបានជួលក្នុងខែ កក្កដា ឆ្នាំ 2007 ។ ជាដំបូង GOALS មានទីតាំងនៅអាគារ របស់សេវាកម្មមនុស្សវ័យចំណាស់ (Older Adult Services) ។ ប្លង់សម្រាប់ការជួសជុលអាគារធំជាងនេះ ត្រូវបានបញ្ចប់មុន ខែ វិច្ឆិកា ដោយការជួសជុលចាប់ផ្តើមក្នុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ 2007 ។ ការជួលបុគ្គលិករបស់ខោនធីបន្ថែមទៀត ត្រូវបានពន្យារពេល ដោយសារបញ្ហាថវិការបស់ BHS ជិតកើតមានឡើង ។ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ដែលផ្តោតលើការចុះទៅដល់ទីកន្លែង និងការចាត់ ចែងបណ្តឹងដល់ជនជាតិអាមេរិកខាងត្បូង ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក និងសហគមន៍អាស៊ីអគ្គិយ៍ និងត្រូវបានបញ្ចូលបន្ថែម ក្នុងឆ្នាំ 2008 នៅពេលដែលកិច្ចសន្យាបានបញ្ចប់ ។ គ្មានអតិថិជនណាម្នាក់ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ GOALS ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងនៃ កម្មវិធីនេះទេ ។

កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទូទៅ

SD-1 មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center)

សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធីសានចូឌ្វីន (San Joaquin County Behavioral Health Services) [SJCBS] កំពុងដំណើរការមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) ជាសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធរបស់ផែនការ CSS ។ នេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឆ្ពោះទៅកាន់កម្មវិធីដែលនឹងត្រូវបានរៀបចំ និងចាត់ចែងដោយដៃគូអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ។ កិច្ចសន្យាឆ្នាំ 2006-07 ជាមួយសាជីវកម្មផ្ទះសំបែងអ្នកទទួលប្រាក់ចំណូលទាបសេនត្រលវ៉ាឡេយ៍ (Central Valley Low Income Housing Corporation) [CVLIHC] ត្រូវបានកែប្រែ ដើម្បីបញ្ចូលទំនួលខុសត្រូវជួលបុគ្គលិកចុះទៅដល់ កន្លែងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មនៅមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) និងដើម្បីមានតួនាទីដឹកនាំ ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ និងបង្កើតអង្គការអ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារ ដែលជាចុងក្រោយនឹងទទួលយកនូវប្រតិបត្តិការពេញលេញ និងការត្រួតពិនិត្យមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) ។ នៅចុងឆ្នាំការិយបរិច្ឆេទនេះ CVLIHC ត្រូវបានជំនួសដោយ គ្រូបង្គោលដើម្បីដំណើរការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក និងបើកមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) ។ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ 2007 ជំហានជាច្រើនដែលបានចាត់ឡើងដើម្បីសម្របសម្រួលការបង្កើតមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) រួមមាន : ការបង្កើតដំណើរការសហប្រតិបត្តិការរវាង CVLIHC និង BHS ពាក់ព័ន្ធនឹងការត្រួតត្រា និងការចាត់ចែងបុគ្គលិក ការចូលរួម ជាបន្តក្នុងអនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព ការបង្កើតពណ៌នាការសម្រាប់តំណែងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ការធ្វើបទបង្ហាញអប់រំពាក់ព័ន្ធនឹងទំហំ និងសញ្ញាណកម្មវិធី និងសកម្មភាពមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) ការ ប្រកាសជ្រើសរើសបុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) ដែលមានសក្តានុពល ការធ្វើសម្ភាសន៍ និងការ កំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលិករបស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) កំណត់កម្មវិធីការងារមូលដ្ឋាន កំណត់កម្មវិធី សិក្សា និងក្រុមគាំទ្រមូលដ្ឋាន និងកំណត់ប្រធានបទ និងការបង្កើតកម្មវិធីអនុវត្តការងារ ។

តំណែងសេវាកម្មស៊ីវិល អ្នកសម្របសម្រួលចុះទៅដល់ទីកន្លែងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងឆ្នាំ 2007 ដែលធ្វើ ការជាមួយគណៈកម្មាធិការធនធានមនុស្ស និងសេវាកម្មស៊ីវិលរបស់ខោនធី និងត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈគ្រប់គ្រងរបស់ខោនធី ។ ការធ្វើសម្ភាសន៍ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ហើយសំណើត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងខែ ធ្នូ ឆ្នាំ 2007 ដោយមានថ្ងៃចាប់ផ្តើមនៅខែ មករា ឆ្នាំ 2008 ។ តំណែងនេះ គឺស្ថិតនៅក្នុងការសង្កេតមើលការងាររបស់អ្នកហាត់ការជាបុគ្គលិកចុះទៅដល់ទីកន្លែង និងបុគ្គលិកចុះទៅដល់

ទីកន្លែង ។ អ្នកសម្របសម្រួល ត្រូវបានតែងតាំងជាលើកដំបូងឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) តែក៏មាន ទំនួលខុសត្រូវពាក់ព័ន្ធនឹងការជម្រុញការចូលរួមរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារនៅក្នុង BHS ទាំងអស់ផងដែរ ។

ផែនការដើមរបស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) ផ្អែកទៅលើការរៀបចំឡើងវិញនូវបន្ទប់ប្រជុំ និងផ្ទះបាយ នៅបរិវេណ BHS ធំ ដើម្បីផ្ទេរទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលដែលចាត់ចែងដោយដៃគូ ។ ដោយសារជាការពិតដែលថា ផែនការ CSS របស់យើងត្រូវបានដាក់ជូនយឺតពេល នោះផែនការស្ថាបនាដំបូង មិនអាចបំពេញបានក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំសារពើពន្ធនោះទេ ។ ទីតាំង បណ្តោះអាសន្នត្រូវបានពិនិត្យឡើងក្នុងឆ្នាំ 2007 ហើយត្រូវបានជូនឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) ដែល នៅក្បែរទៅនឹងបរិវេណធំ ។ មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) មិនត្រូវបានបើកជាផ្លូវការនៅក្នុងឆ្នាំ 2007 ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្ម តែបានចាប់ផ្តើមនូវសេវាកម្មបំពេញផ្សេងទៀតរួមមាន ការផ្តល់មជ្ឈមណ្ឌលត្រជាក់ (Cooling Center) ក្នុងកំឡុងពេលរលកកំដៅ និងក្រុមដៃគូផែនការសកម្មភាពនៃការធ្វើឱ្យមានភាពសះស្បើយវិបឡើងវិញដល់មានសុខុមាលភាព (Wellness Recovery Action Plan) [WRAP] ។

អនុគណៈកម្មការមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) រួមមានបុគ្គលិក BHS, CBO អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និង សមាជិកគ្រួសារបានជួបប្រជុំក្នុងឆ្នាំ 2007 ។ អនុគណៈកម្មការនេះ បានផ្តល់ឱ្យនូវកិច្ចប្រជុំធ្វើផែនការ និងការចូលរួមមតិរបស់អ្នក ប្រើប្រាស់ក្នុងឆ្នាំ 2007 ។ កិច្ចប្រជុំចំនួន 22 នេះ ត្រូវបានចូលរួមដោយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារចំនួន 167 និងអ្នក ពាក់ព័ន្ធមកពីក្រុមជនជាតិផ្សេងៗ ។ មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព (Wellness Center) បានធ្វើការយ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកប្រើ ប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ ដើម្បីបង្កើតទំនាក់ទំនងការងារល្អជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ ។ យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីឈានទៅដល់ប្រជាជន ដែលមិនបានផ្តល់សេវា ទទួលបានសេវាតិច និងដែលបានផ្តល់សេវាមិនត្រឹមត្រូវ ក៏ត្រូវបានពិភាក្សាផងដែរ ។

SD-2 សមាគម MHA សហគមន៍ (Community MHA Consortium)

សមាគមរបស់សហគមន៍ (Community Consortium) គឺជាអនុសាសន៍របស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ដែលចង់បន្តគាំទ្រដល់ការ សហប្រតិបត្តិការរបស់សហគមន៍ ដែលបានមានឡើងក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការធ្វើផែនការ CSS ។ គំនិតនេះ ត្រូវបានអនុម័ត ហើយសមាគមត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងរដ្ឋវិភាគឆ្នាំ 2007 ។ សមាគមនេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយអ្នកពាក់ព័ន្ធជាច្រើនរួមមាន អ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារ សហគមន៍ជំនឿ និងកុលសម្ព័ន្ធ អង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ និងសហគមន៍ទូទៅ ។ បេសកកម្មរបស់សមាគមមានដូចខាងក្រោមនេះ ៖

“យើងគឺជាក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាសហគមន៍ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ ។ គោលបំណងរបស់យើង គឺដើម្បី បង្កើតភាពជាដៃគូសហប្រតិបត្តិការ ដើម្បីផ្តល់ជំនួយ និងគាំទ្រការអនុវត្តការងារ និងការវាយតម្លៃដំណើរការច្បាប់សេវាកម្មសុខភាព ផ្លូវចិត្ត” ។ តាមរយៈបណ្តាញ យើងស្វែងរកមូលដ្ឋានរួមដើម្បីគាំទ្រដល់គំរូនៃការធ្វើឱ្យជាសះស្បើយឡើងវិញ និងការចូលរួមធនធាន ។ យើងនឹងសិក្សាពី និងអំពីគ្នាទៅវិញទៅមក ដើម្បីបង្កើតការយល់ដឹងពីវប្បធម៌ឱ្យបានកាន់តែច្រើន ។ បេសកកម្មរបស់យើង គឺដើម្បី បំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សុខភាពផ្លូវចិត្ត/សមាជិកគ្រួសារ ដែលត្រូវបានផ្តល់សេវាកម្មដោយសេវាកម្មសុខភាព អាកប្បកិរិយាខោនធី សានចូធើន ដែលបានផ្តល់សេវាកម្មជម្ងឺផ្លូវចិត្ត និងវិកលអារម្មណ៍” ។

សមាគមនេះ គឺជាកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធដែលមិនផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់ជូនអ្នកប្រើប្រាស់សេវាទេ ។ អង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុង សហគមន៍ (CBOs) គឺជាសមាជិករបស់សមាគម ដែលផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ជូនអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ ។ CBOs ក៏ដូចជាអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតផងដែរ នាំមកនូវការយកចិត្តទុកដាក់លើជនជាតិ និងវប្បធម៌ពិសេស ដែលត្រូវបានអនុវត្ត នៅក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ 2007 សមាគមបានប្រជុំរៀងរាល់ពីរខែ ដើម្បីជួយកំណត់បេសកកម្ម តួនាទី និងគោលបំណងរបស់យើង ។ កិច្ចប្រជុំ ត្រូវបានទុកដោយឡែកសិន ក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការ RFP ដើម្បីបំបាត់ចោលនូវការព្រួយបារម្ភដែល CBOs ដែលបានចូលរួម

និងទទួលបានព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធនឹងសំណើខាងក្រៅការប្រជុំរបស់អ្នកដេញថ្លៃផ្លូវការ ។ សមាគមបានប្រើប្រាស់អ្នកប្រឹក្សា ដែល បានជួយក្នុងការកំណត់យុទ្ធសាស្ត្រលើវិធានទៅដល់ប្រជាជនដែលមិនត្រូវបានផ្តល់សេវា ។

សមាគមបានបង្កើតកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្តោតលើវប្បធម៌ និងការអនុវត្តការងារ ដែលបានចាប់ផ្តើមឡើងក្នុងឆ្នាំ 2007 តែជាដំបូង និងត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុងខែ មេសា - មិថុនា ឆ្នាំ 2008 បន្ទាប់ពីបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យាត្រូវបានជួល ។

SD-3 ការផ្តល់ជូនសម្បែង និងការងារ (Housing Empowerment and Employment)

អង្គការពិរ បានប្រើប្រាស់ដំណើរការ RFP ដោយមានគោលបំណងប្រកាសក្នុងការ តុលា ឆ្នាំ 2007 ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មគាំទ្រ ផ្ទះសំបែង និងការងារ ដល់អ្នកចុះឈ្មោះក្នុងភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ ។ សាជីវកម្មផ្ទះសំបែងអ្នកទទួលប្រាក់ចំណូលទាប សេនត្រលវ៉ាឡេយ៍ (Central Valley Low Income Housing Corporation) [CVLIHC] នឹងផ្តល់ជំនួយផ្ទះ សំបែងតាមរយៈកម្មវិធីដែលត្រូវបានស្គាល់ថាជា ការបង្កើតឱកាសមានផ្ទះសំបែងនៅក្នុងបរិយាកាសសហគមន៍ (Creating Housing Opportunities In a Community Environment) [CHOICE] ។

កម្មវិធីចូលរួមជាដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ (Community Re-Entry Program) [CRP] របស់សាកលវិទ្យាល័យប៉ាស៊ីហ្វិក (University of the Pacific) [UOP] នឹងផ្តល់ជំនួយការងារ ដោយកិច្ចសន្យាមានសុពលភាពចាប់ពីខែ មករា ឆ្នាំ 2008 ។ គោលដៅ និងគោលបំណងចាំបាច់សម្រាប់កិច្ចសន្យាជាមួយ CRP និង CVLIHC ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយស្រប តាម MHS ។ និងគោលការណ៍ធ្វើឱ្យមានភាពជាសះស្បើយរើបឡើងវិញ ហើយត្រូវបានយល់ព្រមលើផែនការរបស់ខោនធី ។

CVLIHC បានដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កើតផែនការផ្ទះសំបែងដំបូង ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងជាផ្នែកមួយនៃភាពជាដៃគូ សេវាកម្មពេញលេញ និងបន្តផ្តល់សេវាកម្មប្រឹក្សា ជំនួយ និងព័ត៌មានអប់រំ ក្នុងបរិបទក្រុមការងារផ្ទះសំបែង (Housing Work Group) និងកិច្ចប្រជុំអនុវត្តការងារ ។ CVLIHC បានកំណត់ និងប្រកាសជ្រើសរើសបុគ្គលិកចាំបាច់ បានចាប់ផ្តើមការបណ្តុះ បណ្តាលបុគ្គលិក បានបង្កើតគំរូមូលដ្ឋានពិរៀបដែលសមស្របភាពផ្ទះសំបែងធ្វើការពាក់ព័ន្ធជាមួយនិងភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញ លេញ និងបានបង្កើតផែនការការងារដំបូងសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី ។

អ្នកចាត់ចែង CRP ចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការធ្វើផែនការ និងដំណើរការអនុវត្តការងាររបស់ MHS ក្នុងឆ្នាំ 2007 ដោយចូល រួមក្នុងអនុគណៈកម្មការពាក់ព័ន្ធនឹងការងារ ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ និងការអនុវត្តការងាររបស់ MHS ។

SD-4 សេវាកម្មអន្តរាគមន៍អាកប្បកិរិយាសហគមន៍ (Community Behavioral Intervention Services) [CBIS]

ដំណើរការសំណើសុំ ត្រូវបានបញ្ចប់តាមរយៈកិច្ចសន្យារបស់ BHS ជាមួយ Moss Adams ក្នុងរដ្ឋវិស្វករលើជ្រុងឆ្នាំ 2007 ដោយមានគោលបំណងប្រកាសក្នុងខែ កញ្ញា ឆ្នាំ 2007 ។ ការព្រមព្រៀងក្នុងកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុន Human Services Project, Inc. ត្រូវបានអនុម័តនៅក្នុងខែ វិច្ឆិកាដោយគណៈគ្រប់គ្រងរបស់ខោនធីសម្រាប់រយៈពេលពីខែ ធ្នូ ឆ្នាំ 2007 ដល់ខែ មិថុនា ឆ្នាំ 2009 ។ សកម្មភាពអនុវត្តការងារ ត្រូវបានរំពឹងថាដំណើរការដូចបានរៀបរាប់ក្នុងផែនការដែលបានអនុម័ត ។ គ្មាន អតិថិជនណាម្នាក់បានទទួលសេវាកម្មនេះក្នុងឆ្នាំ 2007 នោះទេ ដោយសារតែកិច្ចសន្យាបានចាប់ផ្តើមក្នុងខែ ធ្នូ ហើយការប្រកាស ជ្រើសរើសបុគ្គលិកនាពេលបន្ទាប់ ។

SD-5 ក្រុមការងារឆ្លើយតបសហគមន៍ (Community Response Team)

សេវាកម្មអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ (Crisis Intervention Services) [CIS] បានស្នើឱ្យពង្រីកសេវាកម្មឆ្លើយតបចំពោះសុខភាព អាកប្បកិរិយាស្នូលនាពេលបច្ចុប្បន្នដែលបានសម្របសម្រួលជាស្រេច ជាមួយកម្មវិធីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់មន្ទីរពេទ្យចំនួនប្រាំពីរ និង ភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ចំនួនប្រាំបួននៅខោនធីសានចូឌីន ។ មានប្រភេទគោលដៅជាក់លាក់ជាច្រើន ដែលត្រូវបានដោះស្រាយ ដើម្បី

សម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន ។ ប្រភេទគោលដៅ និងដំណើរការឆ្ពោះទៅកាន់ការបំពេញនេះ ត្រូវបានពិនិត្យមើលដូចខាងក្រោមនេះ :

1. បង្កើនការឆ្លើយតបបន្ទាន់របស់សហគមន៍ចល័ត សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ ។ កិច្ចប្រជុំអនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងាររបស់ MHSA ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីប្រមូលមតិពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សមាជិកសហគមន៍ និងបុគ្គលិក BHS ។ ក្នុងកំឡុងខែមេសា ឆ្នាំ 2007 បែបបទរបស់សមាជិកអនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងាររបស់ MHSA ត្រូវបានពិនិត្យ ហើយសមាជិកគណៈកម្មការត្រូវបានជ្រើសរើស ។ កិច្ចប្រជុំរបស់អនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងាររបស់ក្រុមការងារឆ្លើយតបសហគមន៍បន្ទាន់ (Crisis Community Response Team) [CCRT] ចំនួនបួន បានធ្វើឡើងរវាងខែ ឧសភា ដល់ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2007 ជាមួយបុគ្គលិក BHS អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារបានចូលរួម ។

ក្រុមការងារឆ្លើយតបសហគមន៍ បន្ទាន់ (Crisis Community Response Team) [CCRT] បានចាប់ផ្តើមប្រតិបត្តិការនៅថ្ងៃទី 1 ខែ កក្កដា ឆ្នាំ 2007 ។ ជាដំបូងដោយសារតែមានកម្រិតកំណត់ចំពោះបុគ្គលិក ម៉ោងធ្វើការមានកំណត់ត្រឹមពីថ្ងៃ ច័ន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃ សុក្រ ម៉ោង 7:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ ។ ដោយចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃទី 1 ខែ កញ្ញា ម៉ោងប្រតិបត្តិការ ត្រូវបានពង្រីកដើម្បីលទ្ធភាពចុងសប្តាហ៍សម្រាប់ការវាយតម្លៃតាមទូរស័ព្ទ និងការឆ្លើយតបដល់កន្លែងដល់មណ្ឌលថែទាំ និងផ្តល់អាហារ ព្រមទាំងផ្ទះសំបែងដល់ត្រូវបានការពារ ក្នុងរវាងម៉ោង 7 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ ។ រវាងពីថ្ងៃទី 1 ខែ តុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែ ធ្នូ CCRT បានទូរស័ព្ទដល់ទីកន្លែងចំនួន 101 ដង ដែល 85 ក្នុងចំណោមនោះគឺជាការឆ្លើយតបដំបូង ហើយនៅសល់គឺជាការទូរស័ព្ទតាមដាន ។ ប្រមាណ 18% នៃការបញ្ជូនឱ្យទាំងអស់ដែលធ្វើឱ្យមានការទូរស័ព្ទដល់ទីកន្លែងរបស់ CCRT ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ ។

2. ប្រភេទគោលដៅមួយក្នុងចំណោមនោះដែលត្រូវបានដោះស្រាយរួមមាន លទ្ធភាពឆ្លើយតបរួមគ្នារបស់បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាមួយភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការដាក់ឃុំ និងការប្រើប្រាស់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់មន្ទីរពេទ្យដោយមិនត្រឹមត្រូវ ។ ជាងនេះទៀត មួយទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងប្រភេទគោលដៅគឺ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពឆ្លើយតបរបស់យើង ក្នុងការបង្កើតក្រុមការងារឆ្លើយតបចល័ត យល់ដឹងច្រើន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ ។ នៅពេលដែលប្រតិបត្តិការ CCRT បានចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែ កក្កដា លទ្ធភាពទទួលបានភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់គឺ សម្រាប់ការប្រឹក្សាតាមទូរស័ព្ទ និងដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនឱ្យសម្រាប់ការតាមដានរបស់ CCRT និងការឆ្លើយតបដល់កន្លែងសម្រាប់ការទំនាក់ទំនង sub-5150 ។ ការងារនេះបានបង្កើតឡើងយ៉ាងច្រើន ហេតុនេះនៅថ្ងៃទី 1 ខែ តុលា CCRT អាចទទួលបានសម្រាប់ការឆ្លើយតបរួមគ្នាតាមកម្មវិធី ឬបន្ទាន់មានកំណត់ជាមួយក្រសួងអធិការខោនធីស្តុកចុន ហ្វីឡាដែលហ្វៀ និងសាន់ចូត្រីន ពីថ្ងៃ ច័ន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃ សុក្រ ។ គោលដៅចម្បងដែលបានស្នើឱ្យមានឡើងក្នុងកំឡុងឆ្នាំ 2008 នឹង ត្រូវបានពង្រីកលទ្ធភាពទទួលបាន CCRT រហូតដល់ប្រតិបត្តិការពេញលេញ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រវាងពីម៉ោង 7 ព្រឹក និងម៉ោង 11 យប់ ។ ចុងក្រោយ និងអាចធ្វើទៅបាន ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ 2008, CCRT នឹងអាចអនុវត្តសមត្ថភាពឆ្លើយតបបាន 24 ម៉ោង សម្រេចបានគោលដៅ "សេវាកម្ម 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ" ក្នុងចំណោមការទូរស័ព្ទដល់កន្លែងដែលបានធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពីថ្ងៃទី 1 ខែ តុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែ ធ្នូ ការទូរស័ព្ទចំនួន 15 គឺជាការបញ្ជូនឱ្យភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ខោនធីសាន់ចូច្រីន ។ គោលដៅសម្រាប់ឆ្នាំ 2008 គឺនឹងបង្កើនទាំងចំនួន និងភាគរយការបញ្ជូនឱ្យភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់សម្រាប់ការឆ្លើយតបរបស់ CCRT ។

3. លទ្ធផលចម្បងរបស់សកម្មភាព CCRT គឺផ្តល់ជូនមិនត្រឹមតែអន្តរាគមន៍ប៉ុណ្ណោះទេ តែថែទាំសេវាកម្មចំណុះ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់សម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍ក្នុងបញ្ហាណាមួយ ។ CCRT បានចាប់ផ្តើមធ្វើការទាក់ទង និងបទបង្ហាញដល់ភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ និងសហគមន៍របស់ខោនធីសាន់ចូច្រីន ។ ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ 2007, CCRT បានធ្វើបទបង្ហាញអំពី CCRT និងការជម្រុញឱ្យមានការបញ្ជូនឱ្យដោយភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ និងសហគមន៍ ។ CCRT កំពុងលើកទឹកចិត្តឱ្យភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ ផ្តល់ការជូនដំណឹងដល់ CCRT ពីមនុស្សដែលពួកគេកំពុងចាប់ខ្លួន

ដាក់ពន្ធនាគារ ដែលពួកគេជឿថាមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ។ CCRT កំពុងសម្របសម្រួលជាមួយបុគ្គលិកផ្នែកព្យាបាលនៅ ពន្ធនាគារ (Jail Medical Unit) ខោនធីសានចូឌីន ស្តីពី "ការទប់ស្កាត់" ជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ដោយចេញការវាយតម្លៃ និង អនុវត្តមន្ទីរពេទ្យប្រសិនបើចាំបាច់ ។ គោលបំណងសម្រាប់ឆ្នាំ 2008 គឺធ្វើបទបង្ហាញ ឬធ្វើព័ត៌មានដល់ភ្នាក់ងារ អនុវត្តច្បាប់ ផ្នែកទាំងឡាយរបស់ BHS និងភ្នាក់ងារសហគមន៍ជាច្រើននៅក្នុងខោនធីសានចូឌីន ដែលនឹងជាប្រភព បញ្ជូនឱ្យដល់ខាងសម្រាប់ CCRT ។

4. ប្រភេទគោលដៅមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ការអនុវត្តការងាររបស់ CCRT គឺ *ការសម្របសម្រួលជាមួយមជ្ឈមណ្ឌល សុខុមាលភាពដែលប្រតិបត្តិដោយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា បង្កើតការគាំទ្រ និងជំនួយដៃគូ តាមរយៈការប្រើប្រាស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និង/ឬ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារដែលបានជួល ដូចជាបញ្ចូលសមាជិកក្រុមការងារបន្ទាន់មានការយល់ដឹងច្រើន និង បង្កើតដំណាក់កាលអាជីវជម្ព ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមានផ្លូវពីអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ទៅកាន់អ្នកឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។* ការងារ របស់ប្រភេទរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារ កំពុងត្រូវបានដោះស្រាយដោយការបង្កើតតំណែងបុគ្គលិកចុះទៅ ដល់ទីកន្លែងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Outreach Worker) [MHOW] និងអ្នកហាត់ការជា បុគ្គលិកចុះទៅដល់ទីកន្លែងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Outreach Worker Trainee) [MHOWT] ។ បេក្ខជនដែលជាបុគ្គលិកចុះទៅដល់ទីកន្លែងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Outreach Worker) ត្រូវបានសម្ភាសន៍ ហើយបុគ្គលិកពីរនាក់ត្រូវបានជួល ក្នុងកំឡុងខែ តុលា និងខែ វិច្ឆិកា ។ MHOW បាន ក្លាយទៅជាការបន្ថែមទាំងស្រុង លើ CCRT ។ ពួកគេផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងគ្រួសារ របស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាទាំងនៅបរិវេណរបស់ BHS និងក្នុងសហគមន៍ ។ ចំនួន MHOW និងអ្នកហាត់ការ MHOW នឹងពង្រីកក្នុងឆ្នាំ 2008 ដោយមានការអនុវត្តគ្រោងទុក លើខ្សែទូរស័ព្ទភាពកក់ក្តៅផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកប្រើ ប្រាស់សេវា (Consumer Support Warm) និងពង្រីកម៉ោងប្រតិបត្តិការ និងការបញ្ជូនឱ្យ ។ ការងាររបស់ MHOW និងការបញ្ជូនរបស់ពួកគេនៅក្នុង CCRT និងសកម្មភាព ក្នុងមុខងារផ្នែកបន្ទាន់ដែលមានស្រាប់ បានជួយ លើការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធ និងរក្សាការយកចិត្តទុកដាក់លើការធ្វើឱ្យជាសះស្បើយរឹបឡើងវិញ និង ភាពឆាប់ជានៅគ្រប់ ដំណាក់កាល និងកម្រិតផ្តល់សេវាកម្មទាំងអស់ ។
5. គោលដៅកម្មវិធី MHS ចម្បងសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការពង្រីកសេវាកម្មគឺ *បង្កើនសមត្ថភាព ខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់ និងភាពកក់ក្តៅឱ្យទទួលបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ ។* សមត្ថភាពខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់អាសន្ន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ មានស្រាប់ច្រើនឆ្នាំ មកហើយនៅ BHS ។ ការពង្រីកដែលបានស្នើសុំឱ្យបញ្ចូលទាំងខ្សែទូរស័ព្ទដែលចង់បាន និងសមត្ថភាពខ្សែទូរស័ព្ទ ភាព កក់ក្តៅផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ចាំបាច់ត្រូវមានកម្រិតបុគ្គលិក និងការបណ្តុះបណ្តាល ព្រមទាំងការតម្កើង បរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ ។ ការជួលជាបន្តបន្ទាប់នូវ MHOW និងអ្នកហាត់ការ MHOW ដែលនឹងជួលបុគ្គលិកខ្សែទូរស័ព្ទ ភាពកក់ក្តៅ និងបន្តមាន ដោយមានគោលដៅអនុវត្តប្រតិបត្តិការខ្សែទូរស័ព្ទភាពកក់ក្តៅ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុង មួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ ។ វាត្រូវបានរំពឹងទុកថា កម្រិតបុគ្គលិក CIS ដែលបានបង្កើតតាមគម្រោង នឹងធ្វើឱ្យ បុគ្គលិកលះបង់ឆ្លើយតបតាមខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់វិបត្តិ និងមិនមានការងារច្រើនជាមួយមុខងារ CIS ផ្សេងទៀត ។ ជាពិសេស វាត្រូវបានគ្រោងថាបុគ្គលិក CIS ត្រូវបានកំណត់ពេលឱ្យឆ្លើយខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់វិបត្តិរវាងពាក់កណ្តាលយប់ ដល់ម៉ោង 7 ព្រឹក ហើយមិនឱ្យមុខងារនោះទេទៅឱ្យបុគ្គលិក PHF ក្នុងកំឡុងម៉ោងពេលយប់ ។
6. មតិពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសមាជិកសហគមន៍ ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅឯកិច្ចប្រជុំអនុគណៈកម្មការអនុវត្ត ការងាររបស់ MHS ដែលរៀបរាប់ពីតម្រូវការការចុះទៅដល់ទីកន្លែង និងការគាំទ្រកាត់បន្ថយទុក្ខព្រួយ និងភាពឯកោ របស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា មិនត្រឹមត្រូវនៅក្នុងសហគមន៍ប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងទៅដល់កន្លែង នៅបន្ទប់ទទួលភ្ញៀវរំលែរបស់ BHS និងកន្លែងដទៃទៀតដោះស្រាយវិបត្តិ ។ ជាងនេះទៀត គោលដៅជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ (Crisis Intervention Services) [CIS] គឺកាត់បន្ថយរយៈពេលរង់ចាំ ។ ហេតុនេះសមាសភាពរៀបចំ

អាទិភាព CIS (CIS Triage Component) [CTC] របស់ MHA ត្រូវបានអនុវត្តដើម្បី ជួយ និងគាំទ្រ ដល់អ្នក ប្រើប្រាស់សេវាដែលមានវិបត្តិ និងគឺជាដំណើរការមួយដើម្បីកំណត់ឱ្យកាន់តែលឿននូវអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ទាំងឡាយ ដែលមានតម្រូវការសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាបន្ទាន់ ផ្តល់ជូនការគាំទ្រ និងការណែនាំផងដែរទៅកាន់ ភ្នាក់ងារផ្សេងៗ ឬទៅកាន់សេវាកម្មកាន់តែត្រឹមត្រូវជាងនេះ ។ CTC ត្រូវបានអនុវត្តនៅខែ កញ្ញា ឆ្នាំ 2007 ហើយ បុគ្គលិករៀបចំអាទិភាព CIS មានការទាក់ទងអ្នកប្រើប្រាស់សេវាដែលបានចេញវិក័យប័ត្រឱ្យជាង 600 រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែ ធ្នូ ។ ជាងនេះទៀត បុគ្គលិក MHOW បានទាក់ទងដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាដោយមិនចេញវិក័យប័ត្រជាច្រើន នៅកន្លែងរង់ចាំដោះស្រាយវិបត្តិ ដោយផ្តល់ការគាំទ្រ ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការរកហេតុផល ។

SD-6 កម្មវិធីព្យាបាលគ្នាបន្ត (Co-Occurring Treatment Program)

កម្មវិធីព្យាបាលគ្នាបន្ត គឺជាការសហប្រតិបត្តិការរវាងការិយាល័យសិក្សាធិការ (Office of Education) [COE] របស់ ខោនធីសានចូឃ្វីន មន្ទីរព្យួរទោស តុលាការ និងសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា ។ ផែនការដែលបានអនុម័តមាន មូលនិធិ សម្រាប់ការស្ថាបនាផ្នែកនៃអាគាររបស់កម្មវិធី/ព្យាបាល ដែលត្រូវបានទិញដោយ COE ។ ពេលដែល COE បានរកមើលទីតាំង ដែលអាចនៅជាប់លាប់បាន ជម្រើសដំបូងបានកើតមានឡើង តែមិនត្រូវបានដឹង ។ នៅចុងឆ្នាំការិយបរិច្ឆេទ 2007 ទីតាំងមិនមាន សុវត្ថិភាព ទោះបីជាការរកមើលទីតាំងនេះត្រូវបានរកពេញលេញក៏ដោយ ។ ជម្រើសទីពីរអាចនៅជាប់លាប់បាន ហើយការស្វែងរក បានសម្រេចជោគជ័យ ។ ទីតាំងនេះត្រូវបានបញ្ចប់ដោយ COE ដោយមានការគាំទ្រពីភ្នាក់ងារដៃគូដែលបានរាយខាងលើ ហើយ ការស្ថាបនាត្រូវបានបញ្ចប់តាមពេលវេលាកំណត់ ទោះបីជាក្រោយរយៈពេលនៃរបាយការណ៍រឹកចម្រើននេះក៏ដោយ ។

- 2) សម្រាប់បទដ្ឋាននិមួយៗក្នុងចំណោមបទដ្ឋានទូទៅទាំងប្រាំមួយនៅក្នុងក្រុមប្បញ្ញត្តិកាលីហ្វ័រញ៉ា ថាយថល 9 សេកសិន 3320 រៀបរាប់យ៉ាងសង្ខេបអំពីគំរូសកម្មភាពជោគជ័យមួយ យុទ្ធសាស្ត្រ ឬកម្មវិធីដែលបានអនុវត្តតាមរយៈការផ្តល់ មូលនិធិរបស់ CSS ហើយនិងមូលហេតុដែលអ្នកគិតថាវាគឺជាគំរូនៃជោគជ័យ ។ ឧទាហរណ៍ តើអ្វីជាលទ្ធផលនៃសកម្ម ភាពរបស់អ្នក ។ សូមបង្ហាញ ។

a. សហប្រតិបត្តិការសហគមន៍រវាងប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងភ្នាក់ងារសហគមន៍ផ្សេងទៀត សេវាកម្ម សហគមន៍ជន ជាតិ ។ល។

កម្មវិធីព្យាបាលគ្នាបន្ត គឺជាការសហការប្រសើរបំផុតរវាងការិយាល័យសិក្សាធិការ (Office of Education) [COE] របស់ខោនធី មន្ទីរព្យួរទោសកុមារ ចៅក្រមយុត្តិធម៌កុមារ និងសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាដែលរួមទាំងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង សេវាលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។ ដោយមិនមានភ្នាក់ងារទាំងនេះដៃគូទាំងអស់គ្នានោះទេ ការរៀបចំកម្មវិធីនិងមិនអាចធ្វើ ទៅបានទេ សមាសភាពនិមួយៗមានទំនាក់ទំនងគ្នាទៅវិញទៅមក ។ យុវជនត្រូវតែនៅសាលា COE យុវជនគោលដៅគឺជា ជនល្មើសលើកុមារ - ការព្យួរទោស និងចៅក្រមកុមារ ហើយពួកគេមានតម្រូវការព្យាបាលគ្នាបន្តលើវិកលអារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ និង ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន - សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា ។

b. សមត្ថភាពវប្បធម៌

យុទ្ធសាស្ត្រអនុវត្តបានជោគជ័យ គឺការចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ CBOs ជនជាតិជាក់លាក់ ដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងត្រូវបានជឿជាក់ដោយ សហគមន៍ពណ៌សម្បុរជាច្រើន ។ នេះធ្វើឱ្យសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធីសានចូឃ្វីន ឈានទៅដល់មនុស្សដែលមិន ធ្លាប់បានទៅដល់កាលពីមុន និងដើម្បីបញ្ចូលឱ្យកាន់តែជ្រៅទៅក្នុងសហគមន៍វប្បធម៌ ជំនឿ និងកុលសម្ព័ន្ធ ។

សាន់ចូឃ្វី បានមានមូលដ្ឋានថ្មីមួយនៅសេនត្រលវ៉ាឡេយ៍ សម្រាប់បង្កើតកម្មវិធីភាពជាដៃគូពេញលេញ ដែលមានបំណងរំកល់អាការ ទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសសម្រាប់ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក ជនជាតិអាមេរិកដើម ជនជាតិមូស្លីម/អាស៊ីបូព៌ា សញ្ជាតិអាមេរិក ខ្មែរយុវស្រី ខ្មែរស្រី អ្នករួមភេទទ្វេ និងអភេទ ។ គ្រាន់តែជាមួយនឹងកម្មវិធី La Familia និង SEARS

ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ BACOP/MC គ្រោងសម្រាប់ឱ្យខោនធី និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា បង្ហាញ និងតំណាងឱ្យ អ្នកប្រើប្រាស់សេវាជាជនជាតិ មានវប្បធម៌ និងភាសាខុសៗគ្នា ។ កម្មវិធី BACOP/MC ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការ សហការជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធសហគមន៍រួមមាន សហគមន៍ និងអង្គការជំនឿ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកគ្រួសារ និងបុគ្គលិករបស់ BHS ។

ក្នុងកំឡុងឆ្នាំ 2007 សមាគមបានផ្តល់ជូននូវការអប់រំដល់ខ្លួនឯងលើទស្សនៈភាពជាសះស្បើយរើបឡើងវិញ និងគំរូផ្តល់សេវា ជាក់លាក់ដល់ជនជាតិ ។ នេះរួម មាន "គំរូ 90 ថ្ងៃដំបូង" ដែលបង្កើតឡើងដោយកម្មវិធីចុះទៅដល់សហគមន៍យល់ដឹងពីភាព សោកសៅ (Black Awareness Community Outreach Program) [BACOP] ។ "90 ថ្ងៃដំបូង" គឺជាជនជាតិអាយុស្រួលជាក់លាក់ដែលភ្ជាប់ជាមួយសេវាកម្មដែលបានកំណត់ ដើម្បីជួយដល់ប្រជាជនដែលមិនបានទទួលសេវា ទទួលបានសេវាតិច និងទទួលបានសេវាមិនត្រឹមត្រូវ ។ គំរូ "90 ថ្ងៃដំបូង" នេះ អាចធ្វើឱ្យអនុវត្តបានដល់ក្រុមដែលមានវប្បធម៌ ផ្សេងគ្នា ដោយសារវាអ្នកសម្របបានតាមក្រុមជនជាតិគោល ដៅ ។

c. ប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តបែរឆ្ពោះទៅកាន់អតិថិជន/គ្រួសារ

សេវាកម្មបែរឆ្ពោះទៅកាន់អតិថិជន និងគ្រួសារ គឺជាការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងសំខាន់មួយរបស់ដៃគូ ដែលបានផ្តល់នៅមជ្ឈមណ្ឌល សុខុមាលភាព ។ ឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុគឺ ការផ្តល់មូលនិធិដល់មណ្ឌលបណ្តោះអាសន្ន ពេលដែលប្លង់ស្ថាបនាកំពុងបន្តសម្រាប់ទីតាំង ចុងក្រោយ ដើម្បីឱ្យបញ្ចប់ក្នុងកំឡុងឆ្នាំក្រោយ ។ ការយកចិត្តទុកដាក់នាពេលបច្ចុប្បន្នគឺការទំនាក់ទំនងមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព ផ្សេងទៀត នៅខោនធីជិតខាង ដើម្បីប្រៀបធៀបគំរូការផ្តល់សេវាកម្ម និងឧបករណ៍វាយតម្លៃកម្មវិធី ។

ទូទាំងឆ្នាំ 2007 អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ ត្រូវបានប្រកាសជ្រើសរើស លើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រឱ្យចូលរួមជាបន្តបន្ទាប់ ក្នុងគណៈកម្មការ ក្រុមការងារ និងប្រតិបត្តិការកម្មវិធី ។ ការចូលរួមរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ មានលក្ខណៈវិជ្ជមាន និងមានអត្ថន័យបំផុត សម្រាប់ជោគជ័យនៃការអនុវត្តការងារ ។ កម្រិតការព្រួយបារម្ភផ្តល់ដោយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារបង្កើនកម្រិតយល់ ដឹង ដែលនឹងមិនសម្រេចបានទេដោយគ្មានវត្តមានរបស់ពួកគេ ។ ការផ្លាស់ប្តូរបានជោគជ័យ និងការសម្រេចបានពេលដៅរបស់ MHPA ជាការពិតកំពុងពង្រឹងដោយការចូលរួមរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងគ្រួសារ ។

អ្នកប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកគ្រួសារ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធរបស់សហគមន៍ បានចូលរួមនៅគ្រប់កម្រិតនៃដំណើរការនេះ ។ ដើម្បីលើកទឹក ចិត្តឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិក ប្រាក់ខែ និងប្រាក់លើកទឹកចិត្តត្រូវបានផ្តល់ជូននៅទូទាំងដំណើរការទាំងមូល ។ សាខាក្នុងតំបន់ នៃដៃគូជម្ងឺផ្លូវចិត្តជាក់ជាតិ (National Alliance of the Mentally Ill) [NAMI] ក៏បានចូលរួមក្នុងការងារដឹកនាំ ផងដែរ ។

d. ការយកចិត្តទុកដាក់លើសុខុមាលភាព/ការធ្វើឱ្យជាសះស្បើយរើបឡើងវិញ/ការឆាប់ជា

សេវាកម្មលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន មានរយៈពេលជាច្រើនឆ្នាំហើយ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការ ធ្វើឱ្យជាសះស្បើយរើបឡើងវិញដល់សុខុមាលភាព ដោយមានភាពជាសះស្បើយរើបឡើងវិញរបស់យុវជនក្នុងផ្នែកនៃការព្យាបាល ទាំងមូល ។ សេវាកម្ម សុខភាពផ្លូវចិត្ត គាប់ចូនតាមរយៈការរៀបចំឡើង តម្រូវឱ្យគ្រួសារទាំងមូលចូលរួម ដែលជាសមាសភាពសំខាន់ សម្រាប់ភាពជោគជ័យ របស់កម្មវិធី ។ សុខុមាលភាព ការធ្វើឱ្យជាសះស្បើយរើបឡើងវិញ និងការឆាប់ជា គឺជាទស្សនៈចម្បងក្នុងការ បង្កើត MHPA ជាមួយ BHS និងអ្នកជាប់កិច្ចសន្យារបស់ យើង ។ តម្លៃស្នូលនៃសុខុមាលភាព ការធ្វើឱ្យជាសះស្បើយរើបឡើង វិញ និងការឆាប់ជា ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីនីមួយៗ ។ ខោនធីនេះ ក៏បានបង្កើត យុទ្ធសាស្ត្រថ្មី ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការអ្នកប្រើ ប្រាស់ "វិធីសាស្ត្រណាក់ដោយដៃលើវាទទួលយក" ។ BHS បន្តផ្តល់ប្តូរ និងឆ្ពោះទៅកាន់ការយកចិត្តទុកដាក់លើការធ្វើឱ្យជាសះ ស្បើយរើបឡើងវិញរួម ក្នុងចំណោមកម្មវិធីស្នូលរបស់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Services) [MHS]

កម្មវិធី MHA និងកម្មវិធីរបស់សេវាកម្មលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន (Substance Abuse Services) [SAS] ដែលទាំងអស់នេះមាននៅក្នុងសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា ។

e. បទពិសោធន៍សេវាកម្មរួមសម្រាប់អតិថិជន និងគ្រួសារ : ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ដែលធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវាកម្មគ្មានកំហុស ឬត្រូវបានសម្របសម្រួល ហេតុនេះរាល់ការផ្តល់សេវាកម្មចាំបាច់ងាយស្រួលទទួលបានដល់អតិថិជន និងគ្រួសារ

ដោយសារការខ្វះខាតបុគ្គលិក មិនមែនគ្រប់កម្មវិធីទាំងអស់មានការរ៉ាប់រងព្យាបាលផ្លូវចិត្ត ឬសេវាកម្មយល់ដឹងច្រើនផ្សេងទៀតនោះទេ ។ បុគ្គលិករបស់ BHS ធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មចាំបាច់រវាងកម្មវិធី និងក្រុមការងាររួមមានស្នូល MHS, MHA និង SAS ដើម្បីបង្កើនភាពងាយស្រួលទទួលបានសេវាកម្មចាំបាច់សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា ។ នេះគឺជាឧបសគ្គជាបន្តបន្ទាប់សម្រាប់ឆ្នាំ 2008 តែបុគ្គលិកត្រូវបានកំណត់ឱ្យកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់លើអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងគ្រួសារ ។

3) សម្រាប់ប្រភេទភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ :

a. ប្រសិនបើ BHS មិនបានអនុវត្ត SB 163 Wraparound ទេ សូមរៀបរាប់ពីការរីកចម្រើនដែលបានធ្វើឡើង ។

BHS បានអនុវត្ត SB 163 Wraparound ។

b. សូមផ្តល់ទឹកប្រាក់សរុបរបស់មូលនិធិ MHA ដែលបានអនុម័តជាមូលនិធិភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ ដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលអ្នកជម្ងឺស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យស្រួចស្រាវជ្រាវរយៈពេលខ្លី ។

BHS មិនបានប្រើប្រាស់មូលនិធិភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញរបស់ MHA សម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលអ្នកជម្ងឺស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យស្រួចស្រាវជ្រាវរយៈពេលខ្លីនោះទេ ។

4) ប្រភេទអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទូទៅតែប៉ុណ្ណោះ : ចូររៀបរាប់ជាសង្ខេបពីវិធីដែលការអនុវត្តកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទូទៅពង្រឹងឬផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តសាធារណៈទាំងមូលរបស់ខោនធី ។ ប្រសិនបើអាច សូមផ្តល់ការផ្លាស់ប្តូរចុងក្រោយលើការរីកចម្រើនណាមួយដែលបានធ្វើឡើងដើម្បីដោះស្រាយលក្ខខណ្ឌ ដែលអាចត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងលិខិតអនុម័ត DMH របស់អ្នក ។

មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព មិនបានបើកទ្វាររបស់ខ្លួនជាផ្លូវការឡើយ តែវាកំពុងមានផលប៉ះពាល់លើប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តនាពេលបច្ចុប្បន្ន តាមរយៈការផ្តល់ និងការគាំទ្រទស្សនៈពីការធ្វើឱ្យជាសះស្បើយរើបឡើងវិញ ។ អ្នកសម្របសម្រួលចុះទៅដល់ទីកន្លែងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា បាននាំមកនូវការយកចិត្តទុកដាក់ពីធ្វើឱ្យជាសះស្បើយរើបឡើងវិញ និងសុខុមាលភាពមកកាន់កិច្ចប្រជុំដែលបង្ហាញពីសេវាស្នូល និងសកម្មភាពធានាគុណភាព ។ អ្នកសម្របសម្រួលចុះទៅដល់ទីកន្លែងរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា គឺស្ថិតនៅលើគណៈកម្មការ សមត្ថភាពវប្បធម៌ (Cultural Competency Committee) និងជម្រុញឱ្យមានការចូលរួមរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវានៅគ្រប់កម្រិតអង្គការទាំងអស់ ។ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា កាន់តែមានអំណាចក្នុងការបង្ហាញពីជម្រើសព្យាបាលផ្ទាល់ និងក្នុងការធ្វើផែនការ របស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព ។

សមាគម គឺជាកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធទូទៅដែលកំពុងគាំទ្រការរួមបញ្ចូលគ្នារបស់យើងទៅក្នុងសហគមន៍របស់ខោនធីសានចូធូន ។ សមាគមរួមមានអ្នកពាក់ព័ន្ធមកពីសហគមន៍ជនជាតិដែលមិនបានផ្តល់សេវា ទទួលបានសេវាតិច និងផ្តល់សេវាមិនត្រឹមត្រូវ ។ កម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍ប្រព័ន្ធនេះ នឹងផ្តល់ឱ្យសហគមន៍ជនជាតិទូទាំងសម្លេងមួយក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មដល់ប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តសាធារណៈ ។ វានឹងគាំទ្រដល់ភាពជាដៃគូរវាងអ្នកពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ដើម្បីស្វែងរកភាពទូទៅ និងបង្កើតភាពផ្សេងគ្នា ។

ក្រុមការងារឆ្លើយតបសហគមន៍បន្ទាន់ (Crisis Community Response Team) បានពង្រឹងប្រព័ន្ធ BHS ទាំងមូល ដោយបង្កើន triage ការឆ្លើយតបតាមចល័ត និងការគាំទ្រដៃគូ ។ កម្មវិធីនេះមានអត្ថបទតាមសារព័ត៌មានវិជ្ជមានជាច្រើនពាក់ព័ន្ធ និងខ្លួនឯង ដែលបានបង្កើនការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍ពីសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការឆ្លើយតប ។

B. កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដោះស្រាយភាពខុសគ្នា

- 1) ចូររៀបរាប់ដោយសង្ខេបពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនាពេលបច្ចុប្បន្នដែលទទួលបានជោគជ័យមួយ ឬពីរ ដើម្បីដោះស្រាយ ភាពខុសគ្នានៅក្នុងការទទួលបាន និងគុណភាពសេវាកម្មដល់មនុស្សដែលមិនទទួលបានសេវា ឬទទួលបានសេវាតិច ដែល បានកំណត់គោលដៅនៅក្នុងសមាសភាព CSS នៃផែនការរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអាច សូមបញ្ចូលលទ្ធផលនៃកិច្ចខិតខំ ប្រឹងប្រែង/យុទ្ធសាស្ត្រផងដែរ ។

ខោនធីសាន់ចូឃី បានធ្វើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដោយមានមនសិការ ដើម្បីដាក់ជូនផែនការរបស់ MHPA ដល់សហគមន៍ ដោយប្រើ ប្រាស់ក្រុមការងារអ្នកសម្របសម្រួលខុសៗគ្នា ។ ការនោះមានប្រយោជន៍ក្នុងការបង្កើតការពិភាក្សាជាមួយសហគមន៍ដែលមាន បញ្ហាជាមួយនឹងការជឿជាក់ និងកិច្ចសន្យាដែលមិនបានគោរពកាលពីមុន ។ កម្មវិធីនីមួយៗមានអនុគណៈកម្មការដាក់ដោយឡែក ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបុគ្គលិក អ្នកប្រើប្រាស់សេវា គ្រួសារ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធដែលចាប់អារម្មណ៍ ។ ក្រុមជំនាញបានចាប់ផ្តើមកំណត់វិស័យ ស្រដៀងគ្នា ដែលធ្វើឱ្យមានបណ្តាញកាន់តែរឹងមាំទូទៅខ្សែរយៈជនជាតិ និងវប្បធម៌ ។ ខោនធីសាន់ចូឃី ក៏បានបង្កើត RFPs ផង ដែរឱ្យសហគមន៍ជនជាតិអាហ្វ្រិកសញ្ជាតិអាមេរិក ជនជាតិដើមអាមេរិក ជនជាតិមូស្លីម/អាស៊ីបូព៌ា ជនជាតិខ្មែរ ជនជាតិភាគតិចចិន ម៉ុង ជនជាតិឡាវ ជនជាតិវៀតណាម ជនជាតិអាមេរិកខាងត្បូង និងខ្មែរឃ្មុំស ខ្មែរស្រី អ្នករួមភេទទ្វេ និងអភេទនៅក្នុងខោនធី ។ នៅសហគមន៍គិតថាទទួលបានអំណាច និងវិនិយោគដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនៅសហគមន៍របស់ពួកគេ លទ្ធផលគឺកាន់តែវិជ្ជមាន ។ សហគមន៍ទាំងនេះគិតថាត្រឹមត្រូវតាមដំណើរការរបស់ MHPA ។ សេចក្តីសម្រេចចិត្តដើម្បីចុះកិច្ចសន្យារបស់ BHS ជាមួយ អង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍មានសមត្ថកិច្ច និងមានមូលដ្ឋានលើវប្បធម៌ដែលមានជំនាញ និងទទួលបានដល់ប្រជាជន អាទិភាពចំនួនប្រាំបួន គឺជាផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយភាពខុសគ្នាទាំងមូល ។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលទទួលបានជោគជ័យគឺ ការទៅដល់ទីកន្លែងនៃព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់ពាក់ព័ន្ធវប្បធម៌ ដែលកាលពីមុនមក មិន មានការបញ្ជូនឱ្យដោយផ្ទាល់ ។ ដោយសារភាពត្រូវគ្នានៃជនជាតិ និងវប្បធម៌ សហគមន៍ពណ៌សម្បុរកាន់តែងាយទទួលបានដល់កន្លែង ពាក់ព័ន្ធវប្បធម៌ជាក់លាក់ ។ CBOs បាននាំមកជូនកម្រិតជឿជាក់សហគមន៍មួយ ដែលធ្វើឱ្យមនុស្សទទួលបានសេវាកម្មដែលមិន មកកាន់ភ្នាក់ងាររបស់យើងកាលពីមុន ។ ប្រជាជនដែលមិនត្រូវបានផ្តល់សេវា និងផ្តល់សេវាមិនត្រឹមត្រូវមានបំណងសាកល្បង សេវាកម្មថ្មី ឬត្រឡប់មកកាន់សេវាកម្មវិញជាច្រើន ដោយសារតែការចូលរួមរបស់ CBOs លើជនជាតិជាក់លាក់ ។ ភាពជាដៃគូ សេវាកម្មនេះ បានបង្កើតឱ្យមានការជឿជាក់ដោយសហគមន៍ជនជាតិ និងប្រជាជនពិការ ។

- 2) ចូររៀបរាប់ដោយសង្ខេបនូវឧបសគ្គមួយដែលអ្នកបានជួបប្រទះ ក្នុងការអនុវត្តកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង/យុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បី ជំនះភាពខុសគ្នា រួមទាំងប្រសិនបើអាច នូវអ្វីដែលអ្នកបានធ្វើដើម្បីជំនះឧបសគ្គនោះ ។

ក្រុមការងារអនុវត្តការងារ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយរួមមាន បុគ្គលិករបស់ BHS អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារមកពី ប្រជាជនពិការ និងមានជនជាតិផ្សេងៗគ្នា ។ ក្រុមជនជាតិ ឬវប្បធម៌នីមួយៗនេះ កំពុងជួយឧបត្ថម្ភដល់តម្រូវការពិសេសរបស់ក្រុម ពួកគេ ។ ក្នុងកំឡុងពេលដំណាក់កាលធ្វើផែនការ តុល្យភាពដ៏ប្រណិតចាំបាច់ត្រូវរក្សាទុក ដើម្បីធានាថាក្រុមទាំងអស់មានសម្លេង និង ការចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍កម្មវិធី ។ នេះធ្វើឱ្យក្រុមឯកទេសនោះអាចទំនាក់ទំនង និងពិភាក្សាពីយុទ្ធសាស្ត្រដែលរក្សាការផ្តល់សេវា សម្រាប់ប្រជាជនទាំងអស់ ។

ឧបសគ្គមួយក្នុងចំណោមឧបសគ្គសំខាន់ៗសម្រាប់ការអនុវត្តកម្មវិធី SEARS គឺភាពខុសគ្នារវាងប្រជាជនអាស៊ីអគ្នេយ៍ ដែលពិព ណាល់រួមមានបួនភាសា និងវប្បធម៌ផ្សេងៗគ្នា ។ ស្របពេលដែលមានភាពស្រដៀងគ្នាក្នុងចំណោមវប្បធម៌ទាំងនេះ ក៏មាននូវភាព ខុសគ្នាជាច្រើនផងដែរ ។

3) ចូរបង្ហាញចំនួនអង្គការជនជាតិអាមេរិកដើម ឬសហគមន៍កុលសម្ព័ន្ធដែលបានទទួលមូលនិធិ ដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដោយស្ថិតក្រោម MHA និងលទ្ធផលដែលអ្នករំពឹងទុកកម្រិតនៃប្រសិទ្ធភាព ។

យ៉ាងហោចណាស់មានក្រុមកុលសម្ព័ន្ធខុសត្រាពីរ ដែលបានបង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងដំណើរការ MHA ។ គ្មានអង្គការណាមួយត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិក្នុងឆ្នាំ 2007 ទេ ។ Three Rivers Indian Lodge ដែលជាផ្នែកមួយនៃ Native Directions, Inc. ត្រូវបានជ្រើសរើសក្នុងឆ្នាំ 2008 ជាភ្នាក់ងារជាប់កិច្ចសន្យា ដើម្បីចុះទៅដល់កន្លែង និងចាត់ចែងបណ្តឹងជូនជនជាតិអាមេរិកដើមនៅក្នុងខោនធីនេះ ។ តំណែងមួយដែលគ្រប់គ្រងដោយបុគ្គលិកជនជាតិអាមេរិកដើម ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិដើម្បីទៅកាន់សហគមន៍ដែលទទួលបានការផ្តល់សេវាតិចនេះ ។ ការភ្ជាប់ជនជាតិ គឺជាផ្នែកទាំងមូលនៃការទៅដល់កន្លែងនេះ សម្រាប់អ្នកទាំងឡាយដែលគិតថា មានការនិយាយកាន់តែងាយស្រួលទៅកាន់បុគ្គលិកជនជាតិអាមេរិកដើម ។ បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យានេះ នឹងផ្តល់ជូននូវការតាមដាន ដើម្បីជួយដល់សហគមន៍ជនជាតិអាមេរិក ឱ្យទទួលបាន និងរក្សាបានការផ្តល់សេវាកម្ម ទៅកាន់ប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តសាធារណៈរបស់យើង ។ កម្មវិធីរបស់ BHS នឹងអាចបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មឯកទេសនេះ ហើយទទួលបានការប្រឹក្សាផ្នែកវប្បធម៌ ដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារជនជាតិអាមេរិកដើម ។

4) ចូរវាយបង្ហាញពីគោលនយោបាយ ឬការកែលម្អប្រព័ន្ធជាក់លាក់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពខុសគ្នាដូចជា ការបញ្ចូលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសមត្ថភាពភាសា/វប្បធម៌ទៅក្នុងឯកសារលទ្ធកម្ម និង/ឬកិច្ចសន្យា ។

SJCBHS កំពុងដោះស្រាយភាពខុសគ្នា ដោយចុះកិច្ចសន្យាដោយផ្ទាល់ជាមួយអង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍តាមជនជាតិជាក់លាក់ ដែលមានការជឿជាក់រួចជាស្រេចលើសហគមន៍ពណ៌សម្បុរ ។ ទំនាក់ទំនងពិសេសរបស់ CBOs ជាមួយសហគមន៍ទាំងនេះ អាចធ្វើឱ្យ BHS កាត់បន្ថយភាពខុសគ្នា ដោយបង្កើតការផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់តាមរយៈដំណើរការសេវាកម្មសហគមន៍ និងការគាំទ្រ (CSS) របស់យើង ។

ខោនធីសានចូឃ្វីន បានបន្តចូលរួមជាមួយសហគមន៍ ដោយបង្កើតសមាគមសម្រាប់ដៃគូសហគមន៍ : អង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ អ្នកពាក់ព័ន្ធ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងគ្រួសារ ។ មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព និងយកទស្សនៈវិស័យនេះទៅកាន់ការផ្តល់សេវារបស់សហគមន៍វប្បធម៌ ។ ប្រព័ន្ធឯកទេស (ដូចជា ជនជាតិ វប្បធម៌ និង GLBT) នឹងអាចផ្តល់ជំនួយទៅឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព ក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់សេវាកម្ម ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវពិសេសរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ ។

C. ការចូលរួមរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

ពេលដែលខោនធីជាច្រើនបានរំកិលពីការធ្វើផែនការទៅកាន់ការអនុវត្តហើយ ខោនធីជាច្រើនបានឃើញពីតម្រូវការដើម្បីផ្លាស់ប្តូរមធ្យោបាយមួយចំនួនដែលការពិនិត្យស៊ើបអង្កេតតំបន់ និងការធ្វើផែនការកម្មវិធីសហគមន៍របស់ពួកគេដំណើរការ ។ សូមផ្តល់ការរៀបរាប់សង្ខេបពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ដែលអ្នកបានធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេលរៀបរាប់ក្នុងរបាយការណ៍នេះនៅក្នុងដំណើរការធ្វើផែនការកម្មវិធីសហគមន៍របស់អ្នក ។ នេះនឹងរួមមានចំណុចដូចជា ការបន្ថែម/ការលុបចោល/ការផ្លាស់ប្តូរគណៈកម្មការដឹកនាំ ឬក្រុមការងារ ការផ្លាស់ប្តូរតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមអ្នកពាក់ព័ន្ធ យន្តការថ្មី ឬផ្លាស់ប្តូរសម្រាប់ឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធទទួលបានព័ត៌មានអំពីការអនុវត្តការងារ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងបណ្តុះបណ្តាលអ្នកពាក់ព័ន្ធថ្មី ឬផ្លាស់ប្តូរ ។ សូមបង្ហាញពីមូលហេតុដែលអ្នកបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ ។

BHS មាននូវគណៈក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងតំបន់សកម្ម ដែលជួបប្រជុំរៀងរាល់ខែ ដើម្បីជូនដំណឹងពី MHA និងកម្មវិធីព្រមទាំងសកម្មភាពរបស់ BHS ផ្សេងទៀត ។

គណៈកម្មការដឹកនាំអ្នកពាក់ព័ន្ធធ្វើផែនការ MHSA របស់ផែនការ CSS មានភាពសកម្មណាស់ក្នុងកំឡុងដំណាក់កាលធ្វើផែនការ ដំបូងរបស់ CSS ។ គណៈកម្មការដឹកនាំអ្នកពាក់ព័ន្ធធ្វើផែនការ MHSA មិនបានជួបប្រជុំក្នុងឆ្នាំ 2007 ទេ ដោយសារមាន ការរៀបចំវេទនាសម្ព័ន្ធឡើងវិញតាមរយៈគណៈក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត កំពុងស្ថិតក្នុងដំណើរការ ហើយ BHS កំពុងស្ថិតក្នុង ដំណាក់កាលអនុវត្តការងារ ក្រៅពីដំណាក់កាលធ្វើផែនការ ជាមួយនិងផែនការសម្រាប់ខ្លួនធ្វើការកោះប្រជុំឡើងវិញក្នុងឆ្នាំ 2008 ក្នុងដំណាក់កាលធ្វើផែនការសមាសភាព MHSA បន្ទាប់ ។

គណៈកម្មការអនុវត្តការងារ ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ 2007 ដែលជាដំបូងត្រូវបានរៀបចំឡើងរៀងរាល់សប្តាហ៍ ដើម្បី ពិនិត្យមើលការអនុវត្តផែនការរបស់ CSS ហើយបន្ទាប់មកបន្តធ្វើរៀងរាល់ពីរដងក្នុងមួយខែពេញមួយឆ្នាំ 2007 ។ កិច្ចប្រជុំនេះ ត្រូវបានបើកចំហដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ហើយរួមទាំងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកគ្រួសារ មន្ត្រីខោនធី បុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា និងអ្នកតំណាងអង្គការមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ដែលចាប់អារម្មណ៍ផ្សេងទៀត ដែលរួមមានមកពីប្រជាជនអាទិភាពចំនួន 9 ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើសម្រាប់ខោនធីសានចូឃ្វីនផងដែរ ។ គណៈកម្មការប្រតិបត្តិរបស់ MHSA ត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងខែ មិនា ឆ្នាំ 2007 ដែលរួមមានអ្នកគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់ អ្នកចាត់ចែងសេវាកម្មជនជាតិ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (នាពេលបច្ចុប្បន្នគឺ អ្នក សម្របសម្រួលចុះទៅដល់ទីកន្លែងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា) និងអ្នកតំណាង NAMI ។ គណៈកម្មការនេះ ជួបប្រជុំពីរដងក្នុងមួយខែ ពេញមួយឆ្នាំ 2007 ។

អនុគណៈកម្មការអនុវត្តការងារ ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់កម្មវិធី 12 និមួយៗដោយចាប់ផ្តើមក្នុងខែ មេសា ឆ្នាំ 2007 ។ ទាំងនេះរួមមាន អ្នកប្រើប្រាស់សេវា សមាជិកគ្រួសារ អ្នកចាត់ចែង និងបុគ្គលិក ដើម្បីបន្តពាក់ព័ន្ធការចូលរួម និងមតិរបស់អ្នក ពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការរកិលពីដំណាក់កាលធ្វើផែនការ ទៅកាន់ដំណាក់កាលអនុវត្តការងារ និងដើម្បីដោះស្រាយការប្រយុទ្ធបស់សហគមន៍ ពាក់ព័ន្ធនឹងសមាសភាពរបស់ CSS ។

អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ ដែលបានចូលរួមក្នុងគណៈកម្មការអនុវត្តការងាររបស់ MHSA និងអនុគណៈកម្មការ កម្មវិធី បានទទួលប្រាក់បៀវត្សដើម្បីផ្តល់ជាសំណងដល់ពេលវេលា និងចំណាយធ្វើដំណើរ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួម ផងដែរ ។ អ្នកប្រើប្រាស់សេវា/សមាជិកគ្រួសារ បានតំណាងឱ្យប្រជាជនតាមជនជាតិ និងវប្បធម៌ជាច្រើនប្រភេទ ។

អ្នកសម្របសម្រួលរបស់ MHSA បានផ្តល់បទបង្ហាញ ឬបានបង្ហាញព័ត៌មានពី MHSA ទៅឱ្យក្រុមតាមការអញ្ជើញចូលរួម រួមមានដៃគូជម្ងឺផ្លូវចិត្តថ្នាក់ជាតិ (National Alliance of the Mentally Ill) [NAMI] ខោនធីសានចូឃ្វីន Lathrop Sunrise Rotary អ្នកសម្របសម្រួល DATE របស់ការិយាល័យសិក្សាធិការខោនធីសានចូឃ្វីន និងសាលាបឋម សិក្សាអាមីលថុន (Hamilton Elementary School) ។

ព្រឹត្តិប័ត្ររបស់ BHS ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ក្រុមការងារ BHS នៅក្នុងខែ មិនា ឆ្នាំ 2007 ដែលរួមមានអត្ថបទទៀងទាត់ ស្តីពី MHSA និងការអនុវត្តការងាររបស់ CSS ។ ការជួបជុំ “Brown Bag Lunch” របស់ MHSA ត្រូវបានបង្កើត ឡើងរៀងរាល់ខែនៅក្នុងខែ តុលា ឆ្នាំ 2007 ដើម្បីផ្តល់ឱកាសសម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍ឱ្យនាំមកនូវចម្ងល់ ឬមតិ ពាក់ព័ន្ធនឹង MHSA នៅក្នុងក្របខណ្ឌក្រៅផ្លូវការ ។

អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ SJC BHS បានចូលរួមក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មការត្រួតត្រា និងគណនេយ្យភាព (Oversight and Accountability Commission) ជាច្រើន ដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់សេវារបស់យើងមានសម្លេង កាន់តែខ្លាំងក្នុងដំណើរការអនុវត្តការងាររបស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាព ។ ជាងនេះទៀត បណ្តាញអតិថិជនសុខភាពផ្លូវចិត្ត កាលីហ្វ័រញ៉ា (California Network of Mental Health Clients) សកម្មយ៉ាងខ្លាំងក្នុងខោនធីសានចូឃ្វីន ដែលធ្វើឱ្យ មានការចូលរួមរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាក្នុងកិច្ចប្រជុំធ្វើផែនការរបស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខុមាលភាពកាន់តែច្រើន ។

បុគ្គលិក អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសមាជិកគ្រួសារ ព្រមទាំងអ្នកពាក់ព័ន្ធដែលចាប់អារម្មណ៍ បានចូលរួមចំណែកដ៏សំខាន់ ដើម្បីធានាថា ដំណើរការមានតម្លាភាព ។ មានវិស័យព្រួយបារម្ភជាច្រើន បាននាំមកកាន់កិច្ចប្រជុំទាំងនេះ មួយចំនួនក្នុងចំណោមនោះគឺការទទួលបានការព្យាបាល សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធវប្បធម៌ ការឆ្លើយតបខ្ពស់ ការធ្វើដំណើរ ផ្ទះសំបែង និងការងារ ព្រមទាំងការសហការជាមួយសេវាកម្មលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។

ការធ្វើផែនការដំបូងរបស់សមាគម បានកំពុងដោះស្រាយការចូលរួមរបស់សហគមន៍ជាទូទៅ ។ សមាគមដឹងថា ខ្លួនត្រូវការផ្លាស់ប្តូរការយកចិត្តទុកដាក់របស់ខ្លួន ដើម្បីឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈជាក់លាក់ផ្នែកវប្បធម៌ និងដល់ប្រជាជនពិការ ។ វិធីសាស្ត្រឯកទេសនៃការផ្តោតលើវប្បធម៌នេះ បានជួយ CBO និមួយៗក្នុងការធ្វើផែនការ និងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកពាក់ព័ន្ធគោលដៅ ព្រមទាំងក្រុមសហគមន៍ផងដែរ ។ CBOs អាចបង្កើតទំនាក់ទំនងដែលពួកគេមានរួចហើយជាមួយសហគមន៍ពាណិជ្ជកម្ម និងពង្រឹងការផ្តល់សេវាកម្ម ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពខុសគ្នាដល់ប្រជាជនដែលមិនបានទទួលសេវា បានទទួលសេវាតិច និងទទួលបានសេវាមិនត្រឹមត្រូវ ។

D. ការពិនិត្យសេរី និងសវនាការជាសាធារណៈ

សូមផ្តល់ការរៀបរាប់សង្ខេបពីវិធីដែលខោនធីបញ្ជូនរបាយការណ៍រីកចម្រើនការអនុវត្តការងារសម្រាប់រយៈពេលការពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធក្នុងកំឡុងពេល 30 ថ្ងៃ ដោយរួមទាំងកាលបរិច្ឆេទនៃសវនាការជាសាធារណៈផងដែរ ។ ច្បាប់ចែងថា ការកែប្រែចុងក្រោយត្រូវបញ្ជូនឱ្យអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងនរណាម្នាក់ដែលបានស្នើសុំចម្លង ។ សេកសិននេះ ត្រូវតែបញ្ចូលព័ត៌មានដូចខាងក្រោមនេះ ៖

- 1) កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យសេរី និងផ្តល់យោបល់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដោយរួមទាំងកាលបរិច្ឆេទនៃសវនាការជាសាធារណៈ ដែលបង្កើតឡើងដោយគណៈក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងតំបន់ ឬគណៈកម្មការ ។ (សវនាការសាធារណៈអាចត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅឯកិច្ចប្រជុំដែលបានកំណត់ជាទៀងទាត់របស់គណៈក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងតំបន់ ឬគណៈកម្មការ) ។

- ថ្ងៃទី 16 ខែ កក្កដា ឆ្នាំ 2008 ម៉ោង 6 ល្ងាច សវនាការជាសាធារណៈ និងគណៈក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត 1212 N. California St, Stockton, CA 95202
- ថ្ងៃទី 17 ខែ កក្កដា - 16 សីហា ឆ្នាំ 2008 រយៈពេលពិនិត្យ និងផ្តល់យោបល់ជាសាធារណៈ
- ថ្ងៃទី 12 ខែ សីហា ឆ្នាំ 2008 គណៈកម្មការដឹកនាំអ្នកពាក់ព័ន្ធធ្វើផែនការ MH

- 2) វិធីសាស្ត្រដែលខោនធីបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីបញ្ជូនរបាយការណ៍រីកចម្រើននេះ និងការជូនដំណឹងពីរយៈពេលផ្តល់យោបល់ជាសាធារណៈ ព្រមទាំងសវនាការជាសាធារណៈទៅកាន់អ្នកតំណាងរបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធ និងភាគីដែលចាប់អារម្មណ៍ផ្សេងទៀត ។

របាយការណ៍រីកចម្រើនការអនុវត្តការងារឆ្នាំ 2007 នឹងត្រូវបានបញ្ជូនឱ្យ ដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រដូចខាងក្រោម ៖

- ដាក់នៅលើវេបសាយរបស់ MHSA នៃខោនធីសានចូឃ្វីន : www.sjmhsa.net
- ធ្វើច្បាប់ចម្លងតាមអ៊ីម៉ែលទៅកាន់ទីតាំងសេវាកម្មរបស់ BHS ទាំងអស់ ដោយជូនដំណឹងអំពីការដាក់សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ
- ទំនាក់ទំនងទៅកាន់គណៈក្រុមប្រឹក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដោយជូនដំណឹងពីការចាប់ផ្តើមរយៈពេលពិនិត្យជាសាធារណៈ និងវិធីទទួលបានសំណើចម្លងរបាយការណ៍
- ទំនាក់ទំនងទៅកាន់គណៈកម្មការដឹកនាំអ្នកពាក់ព័ន្ធ ដោយជូនដំណឹងពីការចាប់ផ្តើមរយៈពេលពិនិត្យជាសាធារណៈ និងវិធីទទួលបានសំណើចម្លងរបាយការណ៍
- ចម្លងជូនគណៈកម្មការអនុវត្តការងាររបស់ MHSA
- សារព័ត៌មាន

3) សេចក្តីសង្ខេប និងការវិភាគអនុសាសន៍ ឬការកែប្រែសំខាន់ៗ

នេះនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោយរយៈពេលផ្តល់យោបល់ និងពិនិត្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ។