ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីណែនាំ

ស្តីពី

សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់

សម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០១៤

មាតិកា

អារម្ភកថា.. 1

ជំពូក ១. សេចក្តីផ្តើម.. 1

១.១ .សារបាន..1

១.២ .មុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក..1

១.៣ .គោលការណ៍នៃការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក..7

១.៣.១ .ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព..7

១.៣.២ .លក្ខខណ្ឌ នៃការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក..9

១.៤ .គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ..10

ជំពូក ២ .សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ..12

២.១ .ចរន្តអ្នកជំងឺ (Patient Flow)..12

២.២ .ការបែងចែកអ្នកជំងឺ (Triage)..13

២.៣ .កន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ..15

២.៤ .ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺ (ជំងឺបញ្ជូន/ជំងឺទូទៅ និងជំងឺឯកទេស)..16

២.៥ .ការព្យាបាលដោយចលនា..18

២.៦ .ផ្នែក/បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់..20

២.៧. ផ្នែកប្រពោធនកម្ម ឬសង្គ្រោះជំងឺកម្រិតធ្ងន់..23

២.៨ .ផ្នែកជំងឺកុមារ..26

២.៩.ផ្នែកជំងឺទូទៅ មនុស្សចាស់..29

២.១០ .ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ..35

២.១១ .ផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី..37

២.១២ .ផ្នែកសល្យគារ និងដាក់ថ្នាំសណ្តំ..45

២.១៣. ផ្នែកជំងឺឆ្លង: (របេង អេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងគ្រុនឈាម)..46

២.១៣.១ .ផ្នែកជំងឺរបេង..46

២.១៣.២ .អេដស៍ 48
២.១៣.៣ .គ្រុនចាញ់ 49
២.១៣.៤ .គ្រុនឈាម 49
២.១៤.ផ្នែកឯកទេសផ្សេងៗ (CPA3) 50
២.១៤.១ .ផ្នែកចក្ខុរោគ 50
២.១៤.២ .ផ្នែកទន្តរោគ 52
២.១៤.៣ .ផ្នែកជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក និងសល្យសាស្ត្រ ក្បាល និងក 55
២.១៤.៤ .ផ្នែកជំងឺសើស្បែក 58
២.១៤.៥ .ផ្នែកជំងឺផ្លូវចិត្ត 60
២.១៥ .ផ្នែករម្ងាប់មេរោគ និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល(រូម) 63
២.១៦ .ផ្នែកថែទាំជំងឺ 63
ជំពូក ៣ .សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្លីនីក 66
៣.១. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ 66
៣.២ .សេវាផ្តល់ឈាម 68
៣.៣ .ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ 74
៣.៣.១ ផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ 76
៣.៣.២ .ផ្នែកអេកូសាស្ត្រ 79
៣.៤ . ផ្នែកឱសថស្ថាន 80
ជំពូក ៤. ផ្នែកគាំទ្របច្ចេកទេស និងភស្តុភារ 87
៤.១ .ផ្នែកបោកគក់ 87
៤.២ .ផ្ទះបាយ និងអាហារបំប៉ន 89
៤.៣ .ឃ្លាំងកណ្តាល (ឃ្លាំងធំ) 90
៤.៤ .ការគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងរោងជាង 91
៤.៥. ការដឹកជញ្ជូន និងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ 96

៤.៦ .ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងព័ត៌មាន 97

ជំពូក៥ .ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ 99

៥.១ .អាគារ 99

៥.២ .បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី 100

៥.៣ .បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត 101

៥.៤ .ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរ 102

៥.៥ .ឡដុតសំណល់ 103

៥.៦ .រណ្តៅសុក 103

៥.៧ .ប្រព័ន្ធអនាម័យ/បង្គន់អនាម័យ 103

៥.៨ .បន្ទប់/អាគារតម្កល់សាកសព 104

ជំពូក ៦ .ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ 106

៦.១ .រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង 106

៦.២ .ការរៀបចំអង្គការលេខ 107

៦.៣ .តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ 109

៦.៣.១. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ 109

៦.៣.២ .តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ 110

៦.៣.៣. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធានផ្នែក 111

៦.៣.៤ .តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធានផ្នែកថែទាំ 112

៦.៣.៥ .តួនាទីរបស់នាយសាល/អាគារ 113

៦.៣.៦ .គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ 114

៦.៣.៧ .គណៈកម្មការបច្ចេកទេស 116

៦.៣.៨ .គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន 117

៦.៣.៩ .ការងារគ្រប់គ្រងគ្លីនីក ឱសថ និងការព្យាបាល 117

៦.៣.១០ .ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពឈាម 119

៦.៣.១១ .ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 120

៦.៣.១២ .ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព....121

៦.៣.១៣ .ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺ 123

៦.៤ .ផ្នែកទំនាក់ទំនងអតិថិជន....124

៦.៥ .អនុគណៈកម្មការផ្សេងៗ....125

៦.៥.១ .អនុគណៈកម្មការវិន័យ និងនិយ័តកម្ម....125

៦.៥.២ .អនុគណៈកម្មការ ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើគម្រោងបង់ថ្លៃសេវា 126

៦.៥.៣ .អនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និងលទ្ធកម្ម 126

៦.៦ .ការប្រជុំផ្សេងៗ 126

៦.៧ .ការធ្វើផែនការ និងថវិកា....127

៦.៨ .ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល....129

៦.៨.១ .ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីកត់ត្រា 129

៦.៨.២ .ប្រព័ន្ធឯកសារអ្នកជំងឺ 130

៦.៨.៣ .ប្រព័ន្ធទុកដាក់ឯកសារអ្នកជំងឺ....131

៦.៨.៤ .ប្រព័ន្ធបញ្ជូននិងបញ្ជូនអ្នកជំងឺ....131

៦.៨.៥ .ប្រព័ន្ធព័ត៌មានត្រឡប់ពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន 132

៦.៨.៦ .ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល) HO2(....132

៦.៩ .ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល 133

៦.៩.១ .ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស....134

៦.៩.២ .ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស....138

៦.១០ .ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល 140

៦.១០.១ .ប្រព័ន្ធបង់ថ្លៃសេវា 140

៦.១០.២ .មូលនិធិសមធម៌ 141

៦.១០.៣ .ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍....141

៦.១០.៤ . បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម 142

ជំពូក៧. ឧបសម្ព័ន្ធៈ 143
ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ផ្នែកព្យាបាលចលនា 143
ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ផ្នែករថយន្តគិលានសង្គ្រោះ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត 148
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: សំណុំបែបបទស្តីពីការពិនិត្យជំងឺក្រៅ 151
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: សាលាកប័ត្រនៃការព្យាបាលដោយចលនា....152
ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: លិខិតបញ្ជូន 156
ឧបសម្ព័ន្ធ៦: ប័ណ្ណចេញពីមន្ទីរពេទ្យ 159
ឧបសម្ព័ន្ធ៧: ប័ណ្ណអនុញ្ញាតិឱ្យសម្រាកពេទ្យ 160
ឧបសម្ព័ន្ធ៨: លិខិតមរណៈភាព....161
ឧបសម្ព័ន្ធ៩: កិច្ចសន្យាវះកាត់ 162
ឧបសម្ព័ន្ធទី១០: ពិធីសារវះកាត់....163
ឧបសម្ព័ន្ធទី១១ : កម្រិតស្តង់ដាបុគ្គលិក 164
ឧបសម្ព័ន្ធទី១២: ឯកសារអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ 170
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៣: ទម្រង់នៃការព្យាបាលបន្តប្រចាំថ្ងៃ....175
ឧបសម្ព័ន្ធទី១៤: ដែននៃការប្រកបវិជ្ជាជីវរបស់បរិញ្ញាបត្ររង និងបរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្រ្តថែទាំ 176
ឯកសារយោង 182

អារម្ភកថា

ក្រសួងសុខាភិបាល បាននឹងកំពុងបន្តពង្រឹងមុខងារ និងតួនាទីរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីឲ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈទាំងអស់នោះ កាន់តែមានសមត្ថភាពរឹងមាំក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដោយឈរលើគោលការណ៍ៈ គាំពារ សុខភាពសង្គម យកចិត្តទុកដាក់លើអតិថិជន សេវាសុខភាពនិងអន្តរាគមន៍សាធារណៈមានគុណភាពខ្ពស់ ពង្រឹងធនធានមនុស្ស និងអភិបាលកិច្ចល្អ និងគណនេយ្យភាព។ ក្នុងន័យនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលបានពិនិត្យមើលឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ដើម្បីតម្រង់ទិសនៃការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស។

សេចក្តីណែនាំនេះ គឺជាឧបករណ៍បច្ចេកទេសដ៏សំខាន់ សម្រាប់អង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ ពិសេសមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ប្រើប្រាស់ដើម្បីពង្រឹងមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ពោលគឺ មុខងារគ្រប់គ្រង និងមុខងារផ្តល់សេវា ដូចបានកំណត់នៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។ មុខងារទាំងពីរនេះមានទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ។ ការដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យបានល្អ នឹងនាំឲ្យការផ្តល់សេវាមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពគួរជាទីទុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តដល់ប្រជាពលរដ្ឋឲ្យមកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព។ ការស្វែងរកការថែទាំសុខភាពទាន់ពេលវេលា និងការទទួលបានសេវាថែទាំ ព្យាបាលមានគុណភាព នឹងរួមចំណែកដល់ការលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។

ក្នុងបរិការណ៍ខាងលើនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលជឿជាក់ថា មន្ត្រី និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ អង្គភាពសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិ ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ ក្នុងទូទាំងប្រទេស ត្រូវប្រតិបត្តិដោយម៉ត់ចត់តាមសេចក្តី ណែនាំនេះ ក្នុងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង និងការធ្វើផែនការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងការផ្តល់សេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធានាឲ្យប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាគ្រប់រូប ពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រទទួលបានសេវាព្យាបាល និងថែទាំជំងឺមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ព្រមទាំងប្រកបដោយសមធម៌។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៦ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ២០១៤

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

វេជ្ជបណ្ឌិត ម៉ម ប៊ុនហេង

ជំពូក ១. សេចក្តីផ្តើម

១.១. សាវតារ

នៅឆ្នាំ១៩៩៦ ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានអនុវត្តកម្មវិធីកំណែទម្រង់វិស័យសុខាភិបាល ដោយបានកំណត់ច្បាស់លាស់នូវមុខងារ និងតួនាទី នៃថ្នាក់នីមួយៗ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ក្នុងនោះមាន មុខងារនិងតួនាទី របស់មណ្ឌលសុខភាពនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក តាមរយៈអភិក្រមប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ស្រុកប្រតិបត្តិទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលពីរកម្រិតសម្រាប់ប្រជាជនទូទៅ។ ***កម្រិតទី១ គឺ មណ្ឌលសុខភាព*** ដែលផ្តល់នូវសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា។ ចំណែក ***កម្រិតទី២ គឺ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក*** ដែលផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់។

ជាគោលការណ៍ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានតួនាទីផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ និងមណ្ឌលសុខភាពផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា។ សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ និងសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាមានសមាសភាគពីរ ដូចគ្នា: (**១**)***ការផ្តល់សេវាសុខភាព និង*** (២) ***ការគ្រប់គ្រង***។

នៅឆ្នាំ២០១២ ទូទាំងប្រទេសមានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក នៅថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិសរុប ចំនួន ៨២ ក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ចំនួន៣៦ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ ចំនួន២៨ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ ចំនួន១៨ និងមណ្ឌលសុខភាព១០០៤ និងប៉ុស្តិ៍សុខភាព១២៣។

ជាទូទៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ របស់ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់មន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត ចំណែកមន្ទីរពេទ្យជាតិស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

១.២. មុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

មន្ទីរពេទ្យផ្អែកមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលពោលគឺជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខភាព ដែលត្រូវមានគ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកជំនាញ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធានចាំបាច់នានា ដើម្បីផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាថែទាំ និងសេវាពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង ៧ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។

តាមគោលការណ៍រួមនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយត្រូវបម្រើប្រជាជនពី ១០០.០០០ ទៅ ២០០.០០០នាក់ ហើយគ្របដណ្តប់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងរង្វង់៣០គ.ម (តំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់មន្ទីរពេទ្យ) ឬត្រូវចំណាយពេលធ្វើដំណើរ ២ម៉ោង ដោយរថយន្ត ឬកាណូត ដើម្បីទៅដល់មន្ទីរពេទ្យនោះ ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា ៣ កម្រិត ដោយផ្អែកលើ កម្រិតសមត្ថភាពគ្លីនីក ចំនួនគ្រូពេទ្យ-បុគ្គលិក និងចំនួនគ្រែ ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ថិតនៅតាមស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង ជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ ឬ កម្រិត ២ ឯមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្ថិតនៅក្នុងរាជធានីខេត្ត ជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣។ មន្ទីរពេទ្យខេត្តមានលក្ខណៈសម្បត្តិពិសេស ដោយដើរតួជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលខ្លួនតាំងនៅផង និងសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិផ្សេងៗទៀតនៅក្នុងខេត្តនោះផង ហើយមន្ទីរពេទ្យជាតិស្ថិតក្នុងរាជធានីភ្នំពេញសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេស។

- ***មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១***: មានសេវាវះកាត់តូច(ដោយមិនប្រើប្រាស់ថ្នាំសណ្តំ) និងយ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមានសេវាផ្នែកសម្ភព។
- ***មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២***: មានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងវះកាត់ធំ ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំសណ្តំ។ កញ្ចប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងអមវេជ្ជសាស្ត្រ ច្រើនជាងមន្ទីរពេទ្យកម្រិត១ តែតិចជាងមន្ទីរពេទ្យកម្រិត៣។
- ***មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣***: មានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងវះកាត់ធំ ដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំសណ្តំ ច្រើនជាងមន្ទីរពេទ្យកម្រិត២ (ទាំងចំនួននិងសកម្មភាព) ព្រមទាំងមានសេវាឯកទេសផ្សេងៗ ។

តារាងខាងក្រោមបង្ហាញអំពីកម្រិតសេវា នៃសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ទៅតាមប្រភេទមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ៖

សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់	**មន្ទីរពេទ្យតាមកម្រិត**		
១. ការផ្តល់សេវាសុខភាព	១	២	៣
ក. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	√	√	√
ចរន្តអ្នកជំងឺ	√	√	√
កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ	√	√	√
កន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺកណ្តាល (រូម)	√	√	√
ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន (ជំងឺទូទៅ និងឯកទេស)	√	√	√
ផ្នែកព្យាបាលដោយចលនា	√	√	√

សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់	មន្ទីរពេទ្យតាមកម្រិត		
ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ (កញ្ចប់សេវាផ្សេងៗគ្នា)	√	√	√
ផ្នែកប្រពោធនកម្ម	√	√	√
ផ្នែកជំងឺកុមារ	√	√	√
ផ្នែកជំងឺទូទៅ-មនុស្សចាស់	√	√	√
ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ		√	√
ផ្នែកសម្ភព-រោគស្ត្រី	√	√	√
ផ្នែកសល្យាគារ និងដាក់ថ្នាំសណ្តំ		√	√
ផ្នែកជំងឺឆ្លង-របេង-អេដស៍-គ្រុនចាញ់....	√	√	√
ផ្នែកសេវាឯកទេសផ្សេងៗ			
• ផ្នែកចក្ខុរោគ			√
• ផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ	√	√	√
• ផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក			√
• ផ្នែកជំងឺសើរស្បែក			√
• ផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត			√
ផ្នែកថែទាំជំងឺ	√	√	√
២. សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ			
ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងសេវាផ្តល់ឈាម: (កញ្ចប់អមវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗពីគ្នា)	√	√	√
• មន្ទីរពិសោធន៍			

សំណុំសកម្មភាពបន្ថែម	មន្ទីរពេទ្យតាមកម្រិត		
• ធនាគារឈាម			
• ដេប៉ូផ្តល់ឈាម			
ផ្នែករម្ងាប់មេរោគ និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល/រូម		√	√
ផ្នែកថែទាំជំងឺ	√	√	√
ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ	√	√	√
ផ្នែកឱសថស្ថាន	√	√	√
ផ្នែកអនាម័យ និងការបង្ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ			
• អនាម័យ និងកាកសំណល់	√	√	√
• ការបង្ការ និងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ	√	√	√
គ. សេវាគាំទ្របច្ចេកទេស និងភស្តុភារៈ			
ការទំនាក់ទំនង	√	√	√
ចរន្តអ្នកជំងឺ	√	√	√
កន្លែងបែងចែកសភាពអ្នកជំងឺ	√	√	√
កន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺកណ្តាល (រូម)	√	√	√
ផ្នែកបោកគក់	√	√	√
ផ្ទះបាយ និងអាហារបំប៉ន	√	√	√
ឃ្លាំងកណ្តាល (រូម)	√	√	√
គ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងរោងជាង	√	√	√
រថយន្តគិលានសង្គ្រោះនិងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន	√	√	√

សំណុំសកម្មភាពបន្ទាប់	មន្ទីរពេទ្យតាមកម្រិត		
ឃ. ផ្នែកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ			
អាគារ	√	√	√
បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី	√	√	√
បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹក	√	√	√
ប្រព័ន្ធលូរ	√	√	√
ឡដុតសំណល់	√	√	√
រណ្តៅស្តុក	√	√	√
បង្គន់អនាម័យ	√	√	√
អាគារ ឬបន្ទប់តម្កល់សព	√	√	√
ង. អនាម័យ និងការបង្ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ			
• អនាម័យ និងកាកសំណល់	√	√	√
• ការបង្ការ និងការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ	√	√	√
២. ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ			
ក. ការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង			
អង្គការលេខ	√	√	√
តារាងអធិប្បាយអំពី តួនាទី និងភារកិច្ចមន្ត្រីដឹកនាំ និងមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវតាមផ្នែក (យោងតាមអង្គការលេខ)	√	√	√
គណៈកម្មការ និងក្រុមការងារសំខាន់ៗ	√	√	√
ការរៀបចំផែនការ និងថវិកា	√	√	√

សំណុំសកម្មភាពបន្ថែម	មន្ទីរពេទ្យតាមកម្រិត		
ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល	√	√	√
ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល			
• ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	√	√	√
• ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស	√	√	√
ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល	√	√	√
រដ្ឋបាល - ហិរញ្ញវត្ថុ			
ផ្នែកថវិកា-គណនេយ្យ	√	√	√
ផ្នែករដ្ឋបាល-បុគ្គលិក	√	√	√
ដឹកជញ្ជូន រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ សន្តិសុខ	√	√	√
ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំសម្ភារៈ បរិក្ខារ	√	√	√
ផ្នែកគ្រប់គ្រងឃ្លាំងសម្ភារៈ	√	√	√
ផ្នែកគ្រប់គ្រងអនាម័យ សំណល់ តម្កល់សព	√	√	√
ផ្នែកបោកគក់-ផ្ទះបាយ	√	√	√

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសមត្ថភាពជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់ជាង មណ្ឌលសុខភាព ដូច្នេះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវគ្រប់គ្រងរាល់បញ្ហាសុខភាពដែលមណ្ឌលសុខភាពមិនអាចដោះស្រាយបាន ពោលគឺផ្តល់សេវាបំពេញបន្ថែមលើសេវាដែលមណ្ឌលសុខភាពមាន។

ក្រៅពីការផ្តល់សេវាពិគ្រោះជំងឺឯកទេស សង្គ្រោះបន្ទាន់ ពិនិត្យ ព្យាបាលនិងថែទាំ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ មន្ទីរពេទ្យត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើ៖

- ការផ្តល់សេវាអប់រំ លើកកម្ពស់សុខភាព បង្ការជំងឺដល់អ្នកជំងឺនិងអ្នកកំដរ ដែលជាសកម្មភាពសំខាន់មួយ រួមចំណែកដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

- ផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ការអភិបាល និងការបណ្តុះបណ្តាល ដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ប្រសិនបើមានសំណើពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ។
- ពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺ តាមទំនាក់ទំនងទ្វេទិស រវាងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងរវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដោយត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ស្តីពីស្ថានភាពនៃការព្យាបាលអ្នកជំងឺទៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ និងទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ពីមន្ទីរពេទ្យជាតិវិញ។ នីតិវិធីស្តង់ដា (និយាមបែបបទ) ត្រូវមាននៅនឹងកន្លែង និងអនុវត្តជាប្រចាំ ទម្រង់បែបបទនៃការបញ្ជូន និងព័ត៌មានត្រឡប់ ការតម្កល់ឯកសារ និងពិធីសារវេជ្ជសាស្ត្រជាដើម។
- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវរៀបចំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ពេលវេលា។ វិទ្យុទាក់ទងត្រូវដំណើរការឱ្យបាន ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោងរៀងរាល់ថ្ងៃ និងត្រូវគ្រប់ដណ្តប់គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីឱ្យមណ្ឌលសុខភាព អាចហៅមកបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យដែលប្រចាំការដើម្បីសុំការណែនាំ។
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ដែលបំពាក់ឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីមណ្ឌលសុខភាព ឬទីកន្លែងផ្សេងៗ ទៅតាមដែលស្ថានភាពផ្លូវដែលរថយន្តអាចចូលទៅដល់។
- មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំប្រែក្លាយទៅជាកន្លែងដែលគ្មានផ្សែងបារី។

១.៣. គោលការណ៍នៃការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

១.៣.១. ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

ការផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគប្បីយកចិត្តទុកដាក់ លើចំណុចជាសារវ័ន្តមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- *ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ*
  - សេវាមានគុណភាពល្អ និងធានាដល់សុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងអ្នកជំងឺ
  - ឯកសិទ្ធិ និងភាពថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានធានា និងការពារ
  - ទទួលខុសត្រូវលើទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារអ្នកជំងឺ នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។
- *ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង កំណត់ត្រា*
  - ឯកសារលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដាក់ឲ្យអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យត្រូវរៀបចំឲ្យបានពេញលេញ។

- ផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ មុនពេលឱ្យអ្នកជំងឺយល់ព្រមតាមគ្រប់ការព្យាបាល ជាពិសេស ការវះកាត់។
- ឯកសារកត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវមានភាពត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់ ស្របតាមដំណើររឿង ហើយត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឱ្យបានទាន់ពេលវេលាបន្ទាប់ពីរាល់ការវាយតម្លៃ ហើយរក្សាទុកឲ្យបានត្រឹមត្រូវ អាចងាយរកឃើញយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់។
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរវាងសេវានិងសេវា ផ្នែក/អាគារនិងផ្នែក/អាគារ ។
- មគ្គុទេសក៍របស់ក្រសួងស្តីអំពី នីតិវិធីអង្កេត និងពិធីសារនៃការព្យាបាលត្រូវរក្សាទុក និងងាយស្រួលរកបាន នៅពេលបុគ្គលិកត្រូវការ។
- លទ្ធផលនៃដំណើរការអង្កេតនានា ត្រូវរៀបចំឱ្យមានឡើងឱ្យបានទាន់ពេល។
- មានកម្មវិធីអប់រំអ្នកជំងឺ ពិសេសទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ឱសថ ។
- ទម្រង់បែបបទសម្រាប់អ្នកជំងឺចេញ ឬបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំឲ្យបានច្បាស់លាស់ ដែលរួមមានឯកសារសង្ខេបទាំងស្រុងនៃអ្នកជំងឺចេញ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាលដែលត្រូវទទួល។

សេវាថែទាំនិងព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានគុណភាពប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធពល និងអាចទទួលយកបានដោយអ្នកជំងឺ/អតិថិជនគ្រប់ៗគ្នា ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច ឬលទ្ធភាពនៃការបង់ថ្លៃសេវារបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនឡើយ។ អ្នកជំងឺ/អតិថិជនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា និងអ្នកជំងឺ/អតិថិជនក្រីក្រដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវា ឬទទួលបានការលើកលែងការបង់ថ្លៃ ត្រូវតែទទួលបានសេវាមានគុណភាពដូចគ្នានៅប្រើប្រាស់សេវាដែលខ្លួនត្រូវការ នេះគឺជាទស្សនៈវិស័យមួយនៃការលើកកម្ពស់សមធម៌ ក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់ការថែទាំសុខភាព និងការគាំពារសុខភាពសង្គម។ ដូច្នេះគ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកផ្តល់សេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យជានិច្ចកាល ត្រូវចាត់ទុកការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ចំពោះសេវា ជាធុរៈកិច្ចស្នូលរបស់ខ្លួនក្នុងពេលផ្តល់សេវា។ ការធានាគុណភាពសេវាចំណុះលើកត្តា ៣ សំខាន់៖

- ***ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ:*** អគារ ឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក (ចំនួននិងសមត្ថភាពជំនាញទាំងបុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ) ។
- ***បែបបទនៃការផ្តល់សេវា:*** ប្រតិបត្តិតាមពិធីសារ ឬសេចក្តីណែនាំ ឬមគ្គុទេសក៍ ឬនិយាម/ស្តង់ដាគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាល និងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។
- ***លទ្ធផលសុខភាព:*** ការជាសះស្បើយរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ឬការស្តារសុខភាព ឬសរីរាង្គដែលខូចខាតឲ្យដំណើរការឡើងវិញ។

ទោះបីមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងពិធីសារ/មគ្គុទេសក៍/ស្តង់ដារគុណភាពគ្រប់គ្រាន់ ឬសមស្រប អាចឲ្យមន្ទីរពេទ្យដំណើរការដោយរលូនក៏ដោយ ក៏មិនអាចធានាគុណភាពសេវាដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ឬគុណភាពសេវានឹងល្អដោយស្វ័យប្រវត្តិនោះទេ។ ចំណុចសំខាន់គឺត្រូវមានបន្ថែមទៀតនូវការចាត់ចែងប្រតិបត្តិការផ្តល់សេវាតាមផ្នែកនីមួយៗមានរបៀបរៀបរយមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ ហើយគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកធ្វើការងារក្នុងលក្ខណៈជាក្រុម ដោយផ្អែកទៅតាមតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកម្នាក់ៗ (ដូចបានពណ៌នាក្នុងតារាងអធិប្បាយអំពីតួនាទីនិងភារកិច្ច)។ ដូច្នេះមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលជាប្រចាំ ដោយពិនិត្យមើលកត្តាចម្បងៗដូចបានរំលេចខាងលើ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាពរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងរិះរកវិធីសាស្ត្រដើម្បីកែលំអ/លើកកម្ពស់គុណភាព។ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងបែបបទនៃការផ្តល់សេវា គឺជាកត្តាចម្បងចាំបាច់ ចំណែកឯលទ្ធផលសុខភាពគឺជាកត្តាសម្រាប់វាស់វែងគុណភាពសេវា។

១.៣.២. លក្ខខណ្ឌ នៃការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ការផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ពេញលេញ ទៅតាមកញ្ចប់សេវាដែលបានកំណត់ ទាមទារឲ្យមានធនធានយ៉ាងច្រើនសម្រាប់វិនិយោគលើហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ធនធានមនុស្ស ឧបករណ៍ និងបច្ចេកវិទ្យាពេទ្យ និងការចំណាយប្រតិបត្តិដំណើរការផ្តល់សេវាពិសេសចំណាយលើឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ និងសេវាគាំទ្រជាច្រើនទៀត។ល។ ដូច្នេះការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំផែនការច្បាស់លាស់ ហើយអនុវត្តផែនការនោះជាជំហានៗ នៅក្នុងក្របខណ្ឌធនធានដែលអាចរកបាន។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ ចាំបាច់ត្រូវបំពេញបុរេលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះឱ្យបានព្រមគ្នាជាមុនសិន៖

- *ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ:* អាគារដែលមានស្រាប់ភាគច្រើនរបស់មន្ទីរពេទ្យ តម្រូវឱ្យមានការកែលំអយ៉ាងច្រើន ។ អាគារនីមួយៗ គួរត្រូវវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ទំហំការងារ។ ត្រូវកៀងគរថវិកាពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ និងប្រើប្រាស់នៅក្នុងរង្វង់គម្រោងផែនការក្រសួងសុខាភិបាលនៃការអភិវឌ្ឍន៍ និងការថែទាំអាគារ។
- *បុគ្គលិកបានបណ្តុះបណ្តាលសមស្រប:* នេះជាកត្តាសំខាន់បំផុត។ បញ្ហានេះតម្រូវឱ្យមានការអភិវឌ្ឍន៍នូវផែនការបុគ្គលិក ដែលផ្តោតទៅលើការជ្រើសរើសឱ្យត្រូវ ដាក់ឱ្យត្រូវកន្លែង និងត្រូវពេលវេលា។ សកម្មភាពទាំងនេះត្រូវតែអនុវត្តន៍ ការរៀបចំមុខងារភារកិច្ចលម្អិតត្រូវសរសេរឱ្យបានច្បាស់លាស់សម្រាប់គ្រប់ឋានៈ និងតួនាទីនានា។ ត្រូវប្រមើលពីតម្រូវការបុគ្គលិកនៅតាមផ្នែកនីមួយៗ ហើយត្រូវពិនិត្យវាយតម្លៃអំពីតម្រូវការនៃការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលមានស្រាប់ គួរធ្វើចំពេលណា? ហើយត្រូវរៀបចំកម្មវិធី

បណ្តុះបណ្តាលឱ្យស្របទៅតាមតម្រូវការទាំងនោះ។ ផែនការពង្រាយបុគ្គលិកត្រូវតែបង្កើត និងឱ្យមានភាពស៊ីចង្វាក់ជាមួយនឹងផែនការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ ។

- ***ឧបករណ៍ សម្ភារៈពេទ្យជាមូលដ្ឋានសារវ័ន្តៈ*** ចាំបាច់ត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់នៅនឹងកន្លែង ហើយស្ថិតក្នុងលក្ខខណ្ឌល្អ ដំណើរការផ្តល់សេវាបាន។ ឧបករណ៍ សម្ភារៈពេទ្យទាំងអស់នោះត្រូវតែប្រើប្រាស់ឲ្យអស់លទ្ធភាព និងទទួលបានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ មន្ទីរពេទ្យគប្បីយកចិត្តទុកដាក់ពិនិត្យ និងថែទាំ ជួសជុលឧបករណ៍សម្ភារៈពេទ្យគ្រប់ប្រភេទឲ្យបានទៀងទាត់ សម្រាប់ប្រយោជន៍នៃការប្រើប្រាស់យូរអង្វែង ទៅតាមអាយុកាលនៃឧបករណ៍សម្ភារៈទាំងអស់នោះ។
- ***ឱសថសារវ័ន្ត និងបរិក្ខារប្រើប្រាស់៖*** បញ្ជីឈ្មោះឱសថក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ត្រូវការពិនិត្យឡើងវិញឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថា វាស្របទៅតាមតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ ធានាថាវាមានមុខឱសថសមស្រប និងធានាថាចំនួនថ្មីៗដែលគេបានអនុញ្ញាតសមហេតុផល។ រីឯគំរូនៃការព្យាបាលត្រូវអនុលោមតាមមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ***ធនធានហិរញ្ញវត្ថុៈ*** ត្រូវមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានាដល់ដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងត្រូវប្រើប្រាស់ធនធានទាំងនោះឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវារបស់អតិថិជន ឬ ពីគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គមនានា ដូចជា កម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ និងពីបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមជាដើម។ល។

ក្រៅពីលក្ខខណ្ឌខាងលើ ការពង្រីកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រថ្មីៗ ណាមួយ ឬច្រើន នៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពសេវាបង្គ្រប់ ដែលត្រូវផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវគិតពិចារណាលើអាទិភាពនៃជំងឺតាមតំបន់ដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាំងនៅ ព្រមទាំងសមត្ថភាពរបស់គ្រូពេទ្យបុគ្គលិក និងមធ្យោបាយក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនោះ។

១.៤. គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ

គោលបំណងចម្បងនៃឯកសារនេះ គឺផ្តល់ការណែនាំលើគោលការណ៍សំខាន់ៗ ស្តីអំពីការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយផ្តោតជាចម្បងលើ កញ្ចប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រតាមផ្នែកនីមួយៗ នៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវផ្តល់ជូនប្រជាពលរដ្ឋ និងកញ្ចប់សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែករូបភាពសាស្ត្រ ផ្នែកឱសថស្ថាន ជាដើម ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺ ព្រមទាំងសេវាគាំទ្រដទៃទៀត ដែលរួមចំណែកដល់ការផ្តល់សេវាមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

គោលការណ៍ណែនាំនេះក៏បាន អធិប្បាយផងដែរអំពីការរៀបចំ ចាត់ចែង និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃមុខងារគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដូចជារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការពង្រឹងសមត្ថភាពធនធានមនុស្ស

ការថែទាំអគារសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ការរៀបចំផែនការ ប្រព័ន្ធព័ត៌មានមន្ទីរពេទ្យ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ជាដើម។

គោលការណ៍ណែនាំទាំងអស់នោះ ត្រូវបានចងក្រងឡើង ដោយផ្អែកលើឯកសារផ្លូវការជាច្រើនដែលបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងកម្មវិធីជាតិនានា ដូចជា ពិធីសារនៃការព្យាបាល គោលការណ៍ណែនាំគ្លីនីក និងឯកសារពិគ្រោះនានា។

ការធានាគុណភាពសេវាគ្លីនីក

ដើម្បីសម្រេចគោលដៅខាងលើនេះ មន្ត្រី គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទាំងអស់ត្រូវចូលរួមលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រងសេវា និងកែលំអគុណភាពសេវាឲ្យមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ និងឲ្យបានជាប្រចាំនៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមាន។ ការកែលំអគុណភាពត្រូវធ្វើឡើងតាមរយៈវដ្តនៃការវាយតម្លៃភាពរីកចម្រើន និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ដោយផ្តោតជាចម្បងលើ:

- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងការប្រើប្រាស់ពិធីសារ និងមគ្គុទេសក៍គ្លីនីកនានា សំដៅលើកកម្ពស់ការព្យាបាលថែទាំអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ មានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល ដោយផ្អែកលើភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពសេវាព្យាបាលថែទាំ ឲ្យបានទៀងទាត់ ដោយត្រួតពិនិត្យមើលសូចនាករនៃការប្រតិបត្តិតាមពិធីសារ និងមគ្គុទេសក៍គ្លីនីក វាយតម្លៃពីការពេញចិត្តពេញថ្លើមរបស់អ្នកជំងឺ/គ្រូពេទ្យបុគ្គលិកចំពោះសេវា និងវាយតម្លៃគុណភាពនៃការព្យាបាលថែទាំ ដោយផ្តោតលើរចនាសម្ព័ន្ធ បែបបទ និងលទ្ធផល នៃការផ្តល់សេវាដោយៈ

    (១) ពិនិត្យមើលឡើងវិញលើករណីឈឺ/ស្លាប់

    (២) វាយតម្លៃការអនុវត្តអនាម័យដៃ និង

    (៣) ការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ ។

- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/បង្កើតឧបករណ៍ស្តង់ដាសម្រាប់វាយតម្លៃគុណភាព ដើម្បីពិនិត្យមើលអំពីបញ្ហាខ្វះខាតដែលត្រូវកែលំអ និងរៀបចំ/អនុវត្តផែនការសកម្មភាពកែលម្អគុណភាពសេវាព្រមទាំងអនុវត្តការវាយតម្លៃជាបន្តបន្ទាប់ដើម្បីពិនិត្យមើលការរីកចម្រើន។

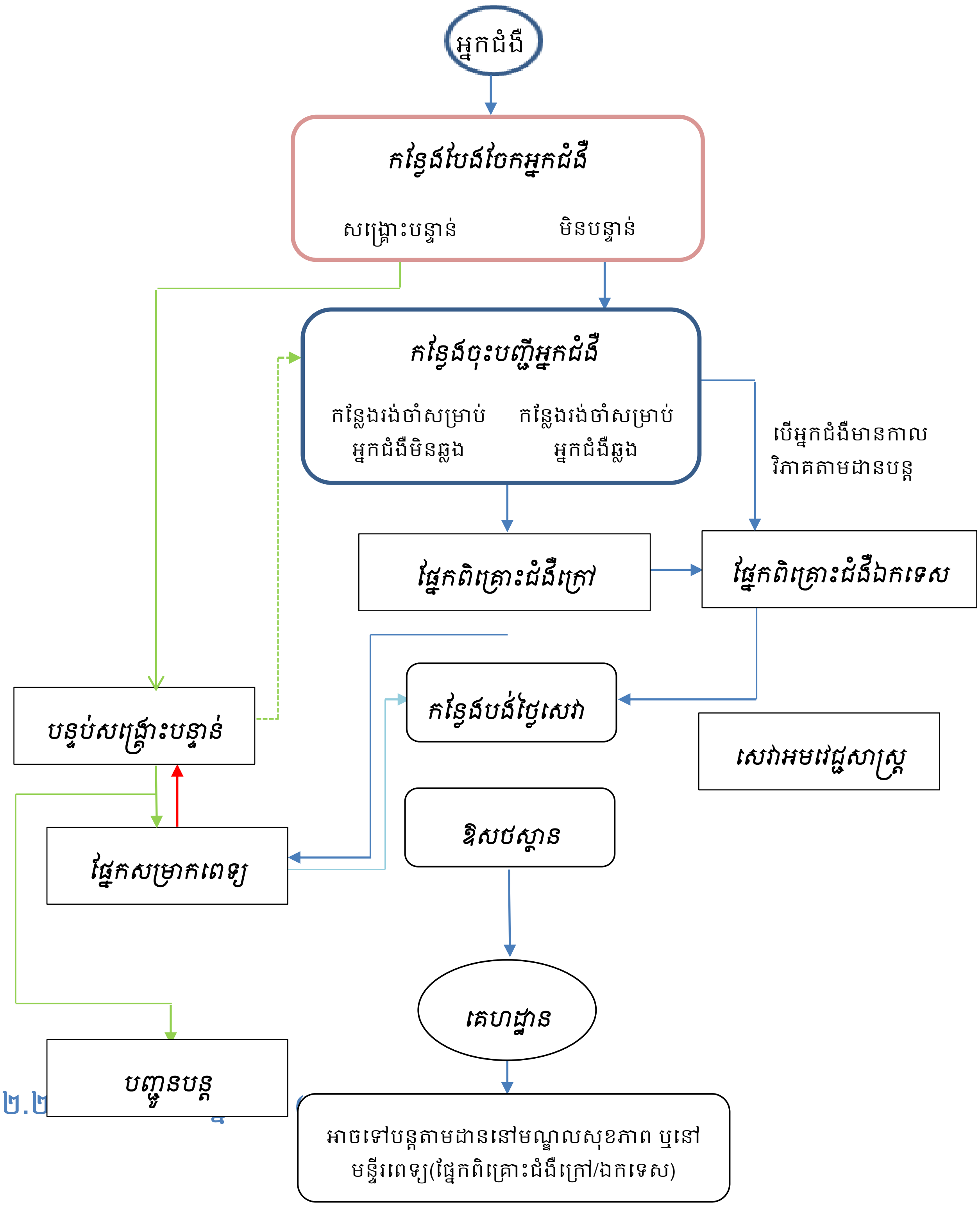
ជំពូក ២. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

ការផ្ដល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាគ្លីនីក គ្រប់ប្រភេទត្រូវអនុលោមទៅតាម *គោលនយោបាយជាតិស្ដីពីគុណភាព* ដែលត្រូវបានដាក់ឲ្យអនុវត្តនៅឆ្នាំ២០០៥ និងការប្រតិបត្តិយ៉ាងត្រឹមត្រូវតាម *ពិធីសារនៃការថែទាំព្យាបាល និងបទដ្ឋានស្ដង់ដារគុណភាព* នានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាពិនិត្យ ព្យាបាល និងថែទាំដែលផ្ដល់ឲ្យអតិថិជន/អ្នកជំងឺ ត្រូវមានគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព ប្រសិទ្ធផល និងសមធម៌។ ជំពូកទី២ អធិប្បាយអំពីប្រភេទនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយផ្ដោតជាចម្បងលើ ***ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងបែបបទ*** នៃការផ្ដល់សេវា។

២.១. ចរន្តអ្នកជំងឺ (Patient Flow)

ចរន្តអ្នកជំងឺ គឺជាបែបបទ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃការបញ្ជូនអ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទាំងអ្នកជំងឺដែលមកដល់ និងអ្នកជំងឺអនុញ្ញាតិឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ចរន្តអ្នកជំងឺដំណើរការដោយរលូន អាចជួយកាត់បន្ថយភាពកកកុញ ឬការរង់ចាំយូររបស់អ្នកជំងឺ ទប់ស្កាត់ការធ្វើការឲ្យរួចតែពីដៃរបស់បុគ្គលិក និងចៀសវាងការយឺតយ៉ាវក្នុងការផ្ដល់សេវា។ កិច្ចការនេះអាចជួយឲ្យការផ្ដល់សេវាដែលអ្នកជំងឺត្រូវប្រើប្រាស់ ឬទទួលមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព។ ដូច្នេះមន្ទីរពេទ្យត្រូវលើកកម្ពស់ការគ្រប់គ្រង ការរៀបចំ និងចាត់ចែងដំណើរការចរន្តអ្នកជំងឺឲ្យរលូន ដោយត្រូវរៀបចំពិធីសារប្រតិបត្តិ ឬនិយាមស្តង់ដារ សម្រាប់គ្រូពេទ្យបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់អនុវត្ត ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលមកដល់ និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឬផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬទៅផ្នែកផ្សេងទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយយោងតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ។

រូបភាពទី១: គំរូចរន្តអ្នកជំងឺ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក



ការបែងចែកអ្នកជំងឺ គឺជាប្រព័ន្ធមួយដែលអនុញ្ញាតិឲ្យបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ កំណត់អាទិភាពសេវាថែទាំ និងព្យាបាល ដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺដែលបានមកដល់មន្ទីរពេទ្យ ដោយផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃបឋមអំពីកម្រិតនៃភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់អ្នកជំងឺ។ ជាគោលការណ៍ដំណើរការនៃប្រព័ន្ធបែងចែកអ្នកជំងឺចំណុះទៅនឹងធនធានដែលមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងចំនួនបុគ្គលិក និងសមត្ថភាពបុគ្គលិក។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺត្រូវស្ថិតនៅ ជិតច្រកចូលផ្នែកពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន/ជំងឺទូទៅ/ជំងឺឯកទេស។ ច្រកចូលត្រូវមានទីធ្លាទូលាយ ដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការផ្ទេរអ្នកជំងឺពី រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ រ៉ឺម៉ក ឬរទេះ។(***សូមអានបន្ថែម*** **Building Brief for CPA1,2,3)**

- ***បុគ្គលិក:*** គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ឬបុគ្គលិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការបែងចែកអ្នកជំងឺ យ៉ាងតិច១នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និង២នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ និងកម្រិត៣។
- ***សម្ភារ: ឧបករណ៍ បរិក្ខារ:*** (***សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី*** **Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)*។***

ខ. បែបបទ

- បុគ្គលិកត្រូវប្រតិបត្តិតាមបទដ្ឋានស្តង់ដារនៃការបែងចែកអ្នកជំងឺដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ឬដោយមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលវាយតម្លៃរហ័សអំពីស្ថានទម្ងន់ជំងឺ ឬរបួស។
- នៅពេលបញ្ចប់ការវាយតម្លៃបឋមភ្លាម បុគ្គលិកអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺបានថា៖
  - អ្នកជំងឺ/របួសណាខ្លះនឹងត្រូវបានផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលជាបន្ទាន់ ដោយត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់?
  - អ្នកជំងឺ/របួសណាខ្លះនឹងត្រូវបានផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលធម្មតា ដោយត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកណាមួយក្នុងមន្ទីរពេទ្យ?
  - អ្នកជំងឺ/របួសណាខ្លះនឹងត្រូវរៀបចំ ចាត់ចែងបញ្ជូនបន្តទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខ្ពស់ជាង?
  - អ្នកជំងឺណាខ្លះសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវដាក់ឲ្យនៅដាច់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃ? ត្រូវរៀបចំឲ្យមានកន្លែងរង់ចាំសម្រាប់អ្នកសង្ស័យជំងឺឆ្លងទាំងនោះ។

២.៣. កន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ

កន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ គឺជាកន្លែងជួបប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារវាងអ្នកជំងឺ/អតិថិជនភាគច្រើនលើសលប់ និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានកន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺរួម ឬមណ្ឌលកណ្ដាលមួយ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: កន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ ត្រូវស្ថិតនៅជិតកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ និងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន/ជំងឺទូទៅ/ជំងឺឯកទេស។ នៅពីមុខតុចុះបញ្ជី គប្បីមានទីតាំងទូលាយ ពន្លឺ និងខ្យល់អាចចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់អ្នកជំងឺអង្គុយរង់ចាំ។

(*សូមអានបន្ថែម* Building Brief for CPA1,2,3)

បុគ្គលិក: គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ឬបុគ្គលិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការ ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ យ៉ាងតិច១នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និង២នាក់ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ និងកម្រិត៣។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ តុ កៅអី សៀវភៅចុះបញ្ជីស្តង់ដារ ឬកុំព្យូទ័រ និងម៉ាស៊ីនព្រីន។ ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានអេឡិចត្រូនិកចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ (Patient Medical Registration Systems)។ សម្ភារៈស្តង់ដារសម្រាប់ការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)*។*

ខ. បែបបទ

- អ្នកជំងឺដែលមកមន្ទីរពេទ្យចាំបាច់ត្រូវតែចុះក្នុងបញ្ជីគ្រប់ៗគ្នា មុនពេលធ្វើការពិគ្រោះពិនិត្យ និងផ្តល់ការព្យាបាល លើកលែងករណីតែត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលអាចបំពេញព័ត៌មាននៅពេលបន្ទាប់។
- ព័ត៌មានអ្នកជំងឺត្រូវកត់ឲ្យបានច្បាស់លាស់ ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ ទៅតាមគំរូសៀវភៅចុះបញ្ជី ស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- បុគ្គលិកត្រូវចេញប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនមួយដល់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ហើយត្រូវសួរអ្នកជំងឺឲ្យបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួននោះ នៅពេលមកពិគ្រោះជំងឺ ឬតាមដានការព្យាបាលលើកក្រោយ។
- អ្នកជំងឺម្នាក់ត្រូវមានសំណុំឯកសារតែមួយប៉ុណ្ណោះ ហើយឯកសារនោះត្រូវទុកដាក់ដោយរៀបរយដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការយកមកប្រើប្រាស់នៅពេលត្រូវការ ព្រោះព័ត៌មានក្នុងឯក

សារទាំងនោះ មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការរៀបចំកាលវិភាគអ្នកជំងឺ ការចេញលិខិតស្នាមផ្សេងៗរបស់គ្រូពេទ្យ និងការទូទាត់ថ្លៃសេវាជាដើម។

ការជួបប្រាស្រ័យគ្នាក្នុងអំឡុងពេលចុះបញ្ជី អាចប៉ះពាល់ដល់ការពេញចិត្តពេញថ្លើមរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនពិសេសលើការសម្រេចចិត្តវិលត្រឡប់មកទទួលយកសេវានៅមន្ទីរពេទ្យនៅពេលក្រោយ ឬមិនមក។ ដូច្នេះមន្ត្រីរដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យត្រូវត្រួតពិនិត្យបែបទនៃការចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺឲ្យបានទៀងទាត់ និងម៉ត់ចត់បំផុត។

២.៤. ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺ (ជំងឺបញ្ជូន/ជំងឺទូទៅ និងជំងឺឯកទេស)

ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺ គឺជាកន្លែងជួបគ្នាដំបូងរវាងអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ ហើយអាចនិយាយបានថាជាកញ្ចក់ឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីកិច្ចដំណើរការ ផ្តល់សេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងមូល ដោយសារផ្នែកនេះមានភារកិច្ចផ្តល់សេវាជាសារវន្តមួយចំនួនដូចជាៈ សេវាពិគ្រោះពិនិត្យ ផ្តល់ប្រឹក្សា ព្យាបាលដោយមិនចាំបាច់សម្រាកពេទ្យ(Ambulatory Care Services) ពិនិត្យសុខភាព ករណីបញ្ជូន សេវាឯកទេសព្យាបាលបន្ត ការដាក់ឲ្យសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ព្យាបាលដោយចលនា។ល។ ដូច្នេះត្រូវរៀបចំប្រព័ន្ធបែងចែកអ្នកជំងឺមួយដើម្បីឲ្យដំណើរការមានភាពរលូន។

ក.ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតទី១ ទី២ និងទី៣ ត្រូវមានបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន/ជំងឺទូទៅ និងជំងឺឯកទេសទៅតាមមុខឯកទេសនីមួយៗទៀត។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់ថ្នាក់ត្រូវរៀបចំផែនការបង្កើត និងពង្រីកសេវាឯកទេស ជាជំហានៗ ស្របតាមធនធានដែលអាចរកបាន ដូចជាសេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ ចក្ខុរោគ ជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក ជំងឺសើរស្បែក ជំងឺកាមរោគ/អេដស៍ សុខភាពផ្លូវចិត្ត របួសគ្រាំគ្រាជាដើម និងជំងឺមិនឆ្លងជាអាទិភាពមួយចំនួនដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសឈាម មហារីក។ល។ (***សូមអានបន្ថែម*** Building Brief for CPA1,2,3)

បុគ្គលិក: វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យ១នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាក-យិកា២នាក់ ព្រមទាំងបុគ្គលិកជំនួយដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ១នាក់ ឬ ២នាក់ទៀត ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាអប់រំសុខភាព និងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ សម្រាប់បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន/ទូទៅ។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារ: (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)*។*

ខ. បែបបទ

- គ្រប់គ្រងករណីនៃបញ្ហាសុខភាព ដែលបានបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតទាបជាង ពីគ្លីនីកឯកជន គ្លីនីកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ឬអ្នកជំងឺមកដោយខ្លួនឯង។
- បង្កលក្ខណៈឲ្យករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់បានទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗ ដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតអ្នកជំងឺទាន់ពេលវេលា។
- ចុះបញ្ជិការអ្នកជំងឺ និងកត់ត្រាប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ រួចបែងចែកអ្នកជំងឺទៅតាមផ្នែកសេវា យោងតាមលក្ខខណ្ឌនៃបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ ។
- រៀបចំកាលវិភាគនៃការពិគ្រោះជំងឺទូទៅ និងពិគ្រោះជំងឺឯកទេស ឲ្យបានទៀងទាត់។ កាលវិភាគនោះត្រូវបិទនៅលើជញ្ជាំងបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ។
- គ្រូពេទ្យព្យាបាលត្រូវសរសេរដោយសង្ខេបនូវប្រវត្តិជំងឺ ការពិនិត្យរូបរាងកាយ ការពិនិត្យអមគ្លីនីក រោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល លើទម្រង់ឯកសារពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ។
- ពិនិត្យ ព្យាបាលជំងឺ និងផ្តល់សេវាប្រឹក្សា អប់រំសុខភាព ទៅតាមមគ្គុទេសក៍ព្យាបាល ពិធីសារគ្លីនីករបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាគប្បីត្រូវប្រើប្រាស់ឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត។
- ត្រូវកត់ត្រា និងរក្សាទុកឯកសារប្រវត្តិជំងឺដោយឡែកៗពីគ្នា សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលអ្នកជំងឺត្រឡប់មកពិនិត្យលើកក្រោយៗទៀត ឬការបន្តតាមដានការព្យាបាល។
- បន្ទាប់ពីការរោគវិនិច្ឆ័យហើយ អ្នកជំងឺអាចត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញ ឬត្រូវដាក់ឲ្យសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬអាចត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្សេងទៀតដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាង ឬបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ដោយមានលិខិតបញ្ជូនត្រឹមត្រូវ។
- ពិនិត្យលិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺមកពីមណ្ឌលសុខភាព ឬពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាបជាង ដែលត្រូវកត់ត្រាព័ត៌មានជាមូលដ្ឋានដូចជា: រោគសញ្ញាគ្លីនីក រោគវិនិច្ឆ័យសង្ស័យ និងឱសថដែលបានផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺ។
- ឯកសារបញ្ជូន ឬតាមដានអ្នកជំងឺត្រូវរៀបចំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដូចជាឯកសារបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព ឬឯកសារបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ខ្ពស់ជាង និងឯកសារផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់។
- ត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរត្រឡប់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានបញ្ជូនអ្នកជំងឺមក អំពីអន្តរាគមន៍លើអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនមក និងលទ្ធផលក្រោយការពិគ្រោះ និងពិនិត្យព្យាបាល។ ធានាថាព័ត៌មានត្រឡប់ទាំងនោះ បានទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ព័ត៌មានត្រឡប់អាចផ្សព្វផ្សាយក្នុងការប្រជុំប្រចាំខែ នៅការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានការចូលរួមរបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព។

- បញ្ហាសម្ភព និងរោគស្ត្រី អ្នកជំងឺត្រូវផ្តល់ការពិគ្រោះដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យ ឬឆ្មបដែលមានជំនាញក្នុងផ្នែកនេះ។
- ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រូវប្រើប្រាស់ឯកសារទម្រង់ស្តង់ដា ហើយបង្រៀនបុគ្គលិកពីរបៀបបំពេញទម្រង់ឯកសារនោះ និងលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យប្រើប្រាស់ឯកសារទាំងនោះ។
- មានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះយ៉ាងតិច១ ដែលបំពាក់ដោយហិបសង្គ្រោះបន្ទាន់ វិទ្យុទាក់ទង ឬបណ្តាញទូរសព្ទ ដែលភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដទៃទៀត និងមានប្រេងឥន្ធនៈរថយន្តគ្រប់គ្រាន់ ព្រមទាំងអ្នកបើកបរ ត្រៀមបម្រុងរួចជាស្រេចរក្សាក្នុងស្ថានភាពល្អ ២៤ម៉ោង លើ២៤ម៉ោង សម្រាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
- មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំផែនការសម្រាប់ទទួលសង្គ្រោះ ក្នុងករណីមានគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើងជាយថាហេតុ។
- ការបង់ថ្លៃសេវា និងការលើកលែងការបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺ/អ្នកជំងឺក្រីក្រ ត្រូវគោរពទៅតាមគោលការណ៍ហិរញ្ញប្បទានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

(សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤: សំណុំបែបបទស្តីពីការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ)

២.៥. ការព្យាបាលដោយចលនា

សេវាព្យាបាលដោយចលនា ជាផ្នែកមួយនៃសេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីជួយឲ្យសុខភាព និងសមត្ថភាពសារពាង្គកាយ របស់អ្នកជំងឺ ជនរងគ្រោះ និងជនពិការបានល្អប្រសើរឡើង ដោយជួយកាត់បន្ថយកម្រិតនៃពិការភាព។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិតទាំងអស់ ត្រូវរៀបចំឲ្យមានសេវាព្យាបាលដោយចលនាក្នុងកម្រិតគុណភាពស្តង់ដា និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។ ***ឧបសម្ព័ន្ធ១*** បង្ហាញពីលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយចលនាទៅតាមប្រភេទនៃជំងឺ និងតាមកម្រិតនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិតទី១ ទី២ និងទី៣ ត្រូវមានបន្ទប់សម្រាប់ព្យាបាលដោយចលនាមួយសមរម្យ មានសម្ភារៈឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីដំណើរការបានល្អ។ (***សូមអានបន្ថែម*** Building Brief for CPA1,2,3)

បុគ្គលិក: វេជ្ជបណ្ឌិត ឬ គ្រូពេទ្យ១នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាក-យិកា២នាក់ ព្រមទាំងបុគ្គលិកជំនួយដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។

សម្ភារ: ឧបករណ៍ បរិក្ខារ: (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)

ខ. បែបបទ

- អ្នកព្យាបាលដោយចលនាត្រូវមានជំនាញច្បាស់លាស់ យ៉ាងហោចណាស់មានសញ្ញាប័ត្រព្យាបាលដោយចលនា ចេញពីសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ នៃក្រសួងសុខាភិបាល ឬសញ្ញាប័ត្រកម្រិតស្មើដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។
- សម្ភារៈចាំបាច់សម្រាប់ដំណើរការសេវានេះត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់ស្របទៅតាមស្តង់ដានៃសេវា ហើយត្រូវថែរក្សាឲ្យមានសុវត្ថិភាពរាល់ពេលវេលា ទាំងមុន និងក្រោយការប្រើប្រាស់។
- ផ្នែកព្យាបាលដោយចលនាត្រូវមានទំនាក់ទំនងជាមួយ ផ្នែកព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ សល្យសាស្ត្រ និងផ្នែកពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់នៃការព្យាបាល។
- ត្រូវរៀបចំឯកសារបែបបទជាស្តង់ដាសម្រាប់វាយតម្លៃរោគសញ្ញា រោគវិនិច្ឆ័យ ធ្វើផែនការព្យាបាល អនុវត្តការព្យាបាល និងតាមដានការព្យាបាលឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការតាមដានពីលទ្ធផលនៃការព្យាបាល និងការព្យាបាលបន្ត នៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងតាមផ្ទះ។
- រៀបចំកាលវិភាគ នៃពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំដោយចលនា នៅតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់ផ្នែកនានាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ យោងទៅតាមចំនួនអ្នកព្យាបាលដោយចលនា ចំនួនអ្នកជំងឺ និងរយៈពេលនៃការព្យាបាល ដោយសហការជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាក្នុងផ្នែកទាំងអស់នោះ។
- រៀបចំផែនការស្តីអំពី តម្រូវការសម្ភារៈបរិក្ខារ សម្រាប់អនុវត្តកាលវិភាគនៃការពិនិត្យព្យាបាល និងថែទាំដោយចលនា។
- កត់ត្រា/រក្សាបញ្ជីអ្នកជំងឺ សភាពជំងឺដែលបានព្យាបាល
- ណែនាំអ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអ្នកជំងឺឲ្យយល់ដឹងពីឥរិយាបថត្រឹមត្រូវ ដែលអ្នកជំងឺត្រូវប្រតិបត្តិ និងធ្វើចលនា ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរដល់សភាពនៃជំងឺ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ស្តីពីការព្យាបាលដោយចលនាទៅគ្រូពេទ្យព្យាបាលវិញ
- ផ្តល់ការណាត់ជួបជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីពិនិត្យលទ្ធផលការព្យាបាល និងការវិវត្តន៍នៃជំងឺ

- ត្រូវមានកាលវិភាគច្បាស់លាស់ដើម្បីណាត់ជួបអ្នកជំងឺទៅតាមប្រភេទនៃជំងឺ។
- ការចុះទៅដល់ផ្ទះអ្នកជំងឺ ដប់ថ្ងៃ ម្ភៃថ្ងៃ សាមសិបថ្ងៃម្តង ដើម្បីពិនិត្យមើលការវិវត្តន៍នៃសភាពរបស់អ្នកជំងឺ ព្រមទាំងព្យាករណ៍ពីលទ្ធផលសង្ឃឹមទុកនៃការព្យាបាល និងធ្វើការពន្យល់ណែនាំអ្នកជំងឺអំពីការព្យាបាលបន្តដែលត្រូវការ និងវិធីបង្ការ។
- ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលខ្វះលទ្ធភាពព្យាបាល ទៅកន្លែងដែលមានសម្ភារៈគ្រប់គ្រាន់ ដោយមានលិខិតបញ្ជូនជំងឺផ្នែកព្យាបាលដោយចលនា។ (***ឧបសម្ព័ន្ធទី៤ សាលាកប័ត្រនៃការព្យាបាលដោយចលនា***)

២.៦. ផ្នែក/បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិតត្រូវមានផ្នែក ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយមានប្រសិទ្ធភាព ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការសង្គ្រោះអាយុជីវិតអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះឲ្យបានទាន់ពេលវេលា និងចាត់ចែងរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺ (ក្នុងករណីចាំបាច់) ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានកម្រិតបច្ចេកទេស/ឯកទេសខ្ពស់ជាង។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗត្រូវមានផ្នែក ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់តែមួយកន្លែងប៉ុណ្ណោះ ។ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់មានបែងចែកជា២ គឺផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗដល់ជីវិត និងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ធម្មតា។ (***សូមអានបន្ថែម*** Building Brief for CPA1,2,3)

ទីតាំងនៃអាគារ/បន្ទប់ត្រូវ:

- ទីតាំងត្រូវមានស្លាកសញ្ញាធំៗ បញ្ជាក់ពីសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយប្រើប្រាស់សញ្ញា ឬភាសាដែលអាចមើលឃើញច្បាស់។ ជាទូទៅស្លាកសញ្ញា គប្បីដាក់នៅ ទាំងនៅដើមផ្លូវ និងចុងផ្លូវក្បែរមន្ទីរពេទ្យ និងក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ។
- ទីតាំងគប្បីទូលាយ ងាយស្រួលចេញ ចូល និងងាយស្រួលក្នុងការផ្ទេរអ្នកជំងឺពីរទេះ រ៉ឺម៉ក ឬរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ។
- ពីកន្លែងព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវមានផ្លូវរុញគ្រែចេញទៅកាន់ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ ដូចជាបន្ទប់វះកាត់ ផ្នែកប្រពោធនកម្ម សល្យសាស្ត្រ ជំងឺទូទៅ និងផ្នែកសម្ភពជាដើម។
- នៅចន្លោះផ្លូវចូល និងកន្លែងដាក់គ្រែព្យាបាល ត្រូវទុកបរិវេណទំនេរមួយ ដែលអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ ក្នុងករណីមានជនរងគ្រោះច្រើនចូលមកជាគំហុកដោយបណ្តាលមកពីឧប្បត្តិហេតុធំៗ។ ក្នុងករណីធម្មតា កន្លែងនេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងផ្តល់ព័ត៌មាន ឬកន្លែងអ្នកជំងឺរង់ចាំ។

បុគ្គលិក: ត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិការឯកទេសសណ្តំប្រពោធនកម្ម ឬគិលានុប្បដ្ឋាកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមអំពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពី១នាក់ ទៅ២នាក់ យ៉ាងតិច។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ ត្រូវមានឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ និងឱសថគ្រប់គ្រាន់មានស្តុកឱសថគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សង្គ្រោះអ្នកជំងឺ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង ដោយពុំចាំបាច់ទៅបើកពីឱសថស្ថានឡើយ។

ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតភ្លាមៗ៖

- អុកស៊ីសែន
- ប្រដាប់វាស់អុកស៊ីសែនក្នុងឈាម (pulse oxymetry)
- ប្រដាប់ឆក់បេះដូង (defibrilator)
- ស៊ីរ៉ាំងស្វ័យប្រវត្តិ (electric pump)
- ប្រដាប់គ្រប់គ្រងផ្លូវដង្ហើម (intubation set)
- បាឡុង (valve-bag mask)
- ទូរទស្សន៍តាមដាន (patient monitor)
- ម៉ាស៊ីនអគ្គិសនីបេះដូង (ECG)
- ម៉ាស៊ីនជំនួយដកដង្ហើម (ventilator) ប្រសិនបើមានធនធានមនុស្ស
- បរិក្ខារចាំបាច់មួយចំនួនត្រូវមានជាប្រចាំដូចជា សុងទឹកនោម ទុយោអុកស៊ីសែន
- មានឱសថចាំបាច់មួយចំនួន មានស្តុកឱសថគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សង្គ្រោះអ្នកជំងឺ២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង ដោយពុំចាំបាច់ទៅបើកពីឱសថស្ថានទេ។

  (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)

ផ្នែកជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណីធម្មតា (ឧ.គ្រុនក្តៅ ចុកពោះ ស្ទះនោម រាកក្អួត ជាដើម) គប្បីមានរបាំង ឬឡប់ឡេ ជាពិសេសនៅពេលកំពុងធ្វើការពិនិត្យព្យាបាល។ ផ្នែកនេះមិនតម្រូវឲ្យមានសម្ភារៈបរិក្ខារច្រើនពេកទេ ក្រៅពីអុកស៊ីសែន ប្រដាប់តាមដានជំងឺ (ដោយដៃ ឬអេឡិចត្រូនិក)។ (***សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី*** Medical Equipment Standard List for CPA ***និង*** Essential Medicines List)

ខ. បែបបទ

- ដំណើរការសេវា ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង ព្រមទាំងមានចំនួនបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ដំណើរការសង្គ្រោះ។
- អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបញ្ជូនទៅផ្នែកឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវតែទទួលបានការព្យាបាលភ្លាមៗ។
- បើអ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះដែលបំពាក់ដោយឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ មានបុគ្គលិកពេទ្យ និងលិខិតបញ្ជូនទៅជាមួយ។
- ត្រូវមានបុគ្គលិកពេទ្យ(គិលានុដ្ឋាក និងវេជ្ជបណ្ឌិត) និងគ្រូពេទ្យយាមប្រចាំការជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយត្រូវមានគ្រូពេទ្យបន្ថែមដែលអាចហៅរកបានគ្រប់ពេលវេលា និងអាចមកដល់ភ្លាមៗសម្រាប់ជាជំនួយក្នុងអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ក្រោយពេលអ្នកជំងឺមានសភាពនឹងនរហើយ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅបន្តការព្យាបាល និងថែទាំនៅតាមផ្នែកពាក់ព័ន្ធ ឬបញ្ជូនទៅផ្នែកប្រពោធនកម្ម ឬបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀតដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាង ឬអនុញ្ញាតិឲ្យចេញទៅផ្ទះ។
- ***ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតភ្លាមៗ*** (resuscitation room) គប្បីជាបន្ទប់ដោយឡែកមួយទូលាយ មានគ្រែតែមួយ និងបំពាក់ដោយសម្ភារៈបរិក្ខារចាំបាច់សម្រាប់ជួយសង្គ្រោះ ក្រៅពីសម្ភារៈជាមូលដ្ឋាន។ បន្ទប់នេះត្រូវមានទ្វារធំ ដែលអាចរុញម៉ាស៊ីនអេកូ ឬម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអ៊ិចចេញចូលបាន។
- ផ្អែកលើលទ្ធភាព ភាពចាំបាច់ និងធនធានមនុស្ស មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ អាចរៀបចំចាត់ចែងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ឲ្យមានលក្ខណៈជាៈ
  - បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានតែគិលានុប្បដ្ឋាក និងនាយអាគារ។ ចំណែកគ្រូពេទ្យគឺជាគ្រូពេទ្យដែលយាមប្រចាំការរបស់មន្ទីរពេទ្យមកផ្លាស់ប្តូរវេនគ្នា។
  - ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចមានបុគ្គលិក នាយអាគារ នាយផ្នែកជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសសណ្តំ-ប្រពោធនកម្ម សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយបំពេញការងារនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវនៃថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ ដោយសហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗ។ ផ្នែកនេះទទួលខុសត្រូវបច្ចេកទេសលើរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
  - រៀបចំផែនការ និងបណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិកក្នុងផ្នែកជាប្រចាំ ឲ្យមានសមត្ថភាពជំនាញក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ដែលមាន និងប្រតិបត្តិខ្ជាប់ខ្ជួនតាមពិធីសារ និងទម្រង់ការផ្សេងៗរបស់ផ្នែក។

- រៀបចំសំណុំឯកសារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺដែលចូល ត្រូវទារយកកំណត់ហេតុនៃការថែទាំអ្នកជំងឺមុនមកដល់មន្ទីរពេទ្យ ពីក្រុមអ្នកបញ្ជូនជំងឺរួចបញ្ចូលជាមួយឯកសារអ្នកជំងឺ។ ធ្វើលិខិតបញ្ជូនចេញ ក្នុងករណីអ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនចេញទៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀត។
- បរិក្ខារសម្រាប់លាងដៃត្រូវមាននៅក្នុងបន្ទប់ព្យាបាល។
- សៀវភៅមគ្គុទេសក៍សង្គ្រោះព្យាបាលបន្ទាន់ត្រូវមាននៅនឹងកន្លែងសម្រាប់ប្រើប្រាស់។

២.៧. ផ្នែកប្រពោធនកម្ម ឬសង្គ្រោះជំងឺកម្រិតធ្ងន់

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ ជាពិសេសមន្ទីរពេទ្យកម្រិត២ និងកម្រិត៣ ត្រូវមានផ្នែកប្រពោធកម្មទូទៅមួយ (General/polyvalent Intensive Care Unit) ដែលនៅទីនោះអ្នកជំងឺធំពេញវ័យ និងកុមារជំងឺទូទៅ និងជំងឺវះកាត់ដែលឈឺធ្ងន់ និងមានសភាពមិននឹងនរ ត្រូវបានបញ្ជូនមកទទួលការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ (តាមដាន និងព្យាបាល)។ មន្ទីរពេទ្យធំៗ ឬមានជំនាញខ្ពស់ ត្រូវមានផ្នែកប្រពោធនកម្មសម្រាប់ទារកទើបកើតផងដែរ។ ផ្នែកប្រពោធនកម្មមានច្រើនប្រភេទទៅតាមតម្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដូចជា៖

- សង្គ្រោះជំងឺទូទៅកម្រិតធ្ងន់ (General/polyvalent ICU)
- សង្គ្រោះជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទកម្រិតធ្ងន់ (Neuro ICU)
- សង្គ្រោះជំងឺសរសៃបេះដូងកម្រិតធ្ងន់ (Coronary care ICU)
- សង្គ្រោះជំងឺទារកកម្រិតធ្ងន់ (Newborn ICU) ។ល។

ក្នុងករណីដែលមន្ទីរពេទ្យមិនមានលទ្ធភាពរៀបចំផ្តល់សេវាប្រពោធនកម្មទេ ត្រូវរៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺមួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងទាន់ពេលវេលា។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: អាគារផ្នែកប្រពោធនកម្ម ត្រូវសង់ទៅតាមប្លង់ពិសេស ដើម្បីធានាបាននូវសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខកម្រិតខ្ពស់។ ត្រូវមានបន្ទប់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺចម្លងខ្លាំង និងបន្ទប់សម្រាប់ទុកដាក់ និងចោលវត្ថុក្រខ្វក់។ (***សូមអានបន្ថែម*** **Building Brief for CPA1,2,3)**

- ផ្នែកនេះត្រូវមានទីតាំងនៅក្បែរ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងបន្ទប់វះកាត់ បើសិនអាចរៀបចំបាន។ បើគ្មានលទ្ធភាពទេ ត្រូវមានផ្លូវទំនាក់ទំនងងាយស្រួលជាមួយផ្នែកទាំងអស់នោះ។
- ផ្នែកប្រពោធនកម្មត្រូវមានចំនួនគ្រែ ពី ៥% ទៅ ១០% នៃចំនួនគ្រែសរុបរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

បុគ្គលិក: ត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិត និងគិលានុបដ្ឋាកគ្រប់គ្រាន់ ដែលធ្លាប់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកសណ្តំ-ប្រពោធនកម្ម សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការបណ្តុះបណ្តាលសមមូល។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ

- ត្រូវមានសម្ភារៈ ឧបករណ៍ចាំបាច់នានាគ្រប់គ្រាន់ ជាពិសេស ម៉ាស៊ីនដកដង្ហើម ម៉ាស៊ីនវាស់ស្ទង់មួយចំនួន ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ដោយគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកមានជំនាញច្បាស់លាស់ ពុំនោះសោតទេមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានផ្នែកជំនាញដោយឡែក ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងដំណើរការសម្ភារៈ ឧបករណ៍ទាំងអស់នោះ។
- ត្រូវមានអុកស៊ីសែនសម្រាប់សង្គ្រោះអ្នកជំងឺ និងប្រភពអុកស៊ីសែន ដែលអាចប្រើបំពង់ ឬដាក់រាយជាបណ្តាញផ្គត់ផ្គង់នៅតាមជញ្ជាំងបន្ទប់ ។
- ត្រូវមានកាលវិភាគត្រួតពិនិត្យ និងថែទាំសម្ភារ:/ឧបករណ៍ ឲ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថាសម្ភារ:/ឧបករណ៍ ទាំងអស់នោះ នៅដំណើរការល្អ នៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់។
- ត្រូវមានឱសថ/បរិក្ខារ គ្រប់គ្រាន់ជាប្រចាំ ការផ្គត់ផ្គង់ស្តង់ដា និងស្តុកត្រៀមបម្រុងជាស្រេច ២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង ហើយត្រូវបំពេញស្តុកនោះវិញឲ្យបានទៀងទាត់។

  (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)

ខ. *បែបបទ*

- ត្រូវផ្តល់សេវា ២៤ ម៉ោង/២៤ ម៉ោង ជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដោយគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកមានសមត្ថភាពជំនាញច្បាស់លាស់។
- ផ្នែកប្រពោធនកម្មត្រូវមានសម្តតភាពជំនាញ ក្នុងការពិនិត្យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលខ្សោយប្រព័ន្ធសរីរាង្គសារវន្តណាមួយ ដូចជាខ្សោយតម្រងនោម សន្លប់ (ខ្សោយខួរក្បាល) ស្ទះ (ខ្សោយរបត់ឈាម) ខ្សោយដង្ហើមជាដើម ដែលចាំបាច់ត្រូវតាមដានការវិវត្តន៍របស់អ្នកជំងឺដោយម៉ត់ចត់បំផុត ជាមួយនឹងឧបករណ៍ជំនួយ។
- គ្រែព្យាបាលនីមួយៗ ត្រូវមានទីតាំងទូលាយអាចឲ្យក្រុមគ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកអាចឈរពីសងខាងគ្រែបាន:
  - នៅលើក្បាលគ្រែត្រូវមានធ្នើរសម្រាប់ដាក់ម៉ូនីទ័រ
  - នៅសងខាងគ្រែត្រូវមានទីអាចដាក់ម៉ាស៊ីនដកដង្ហើម និងស៊ីរ៉ាំងអូតូម៉ាទិក ហើយអាចយកម៉ាស៊ីនថតកាំរស្មីអ៊ិចចេញចូលបាន

- គ្រែនីមួយៗត្រូវមានកន្លែងដោតអុគ្គិសនីពី ៦ ទៅ ៨រន្ធ សម្រាប់ប្រើប្រាស់ព្រមគ្នាក្នុងពេលតែមួយ
- មានបាឡុងមួយសម្រាប់សប់ដង្ហើម បង្ការនៅពេលដាច់ចរន្តអគ្គិសនី។

- កន្លែងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាធ្វើការគប្បីមានទីតាំងដែលងាយស្រួលមើលឃើញ អ្នកជំងឺពីចម្ងាយ។
- ត្រូវមានបុគ្គលិកប្រចាំការជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយក៏ត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតដែលមានជំនាញពាក់ព័ន្ធចូលរួមក្នុងការថែទាំផងដែរ ឧទាហរណ៍ អ្នកជំងឺវះកាត់ដែលសម្រាកនៅផ្នែកប្រពោធនកម្ម ត្រូវគ្រប់គ្រងដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ផ្នែកប្រពោធនកម្មផង និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ផ្នែកវះកាត់ផង។
- វេជ្ជបណ្ឌិតយាមប្រចាំការ ត្រូវមានវត្តមានក្នុងមន្ទីរពេទ្យគ្រប់ពេលវេលា និងត្រូវមានការប្រជុំប្តូរវេនរបស់គិលានុប្បដ្ឋាក/យិកា និងវេជ្ជបណ្ឌិត។
- ត្រូវមានកម្មវិធីតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិកថ្មី ដើម្បីឲ្យបុគ្គលិកទាំងអស់នោះ យល់ច្បាស់អំពីគោលបំណង គោលការណ៍ណែនាំ និងទម្រង់ការនានារបស់ផ្នែកប្រពោធនកម្ម។
- ត្រូវធ្វើកិច្ចសន្យាជានិច្ចកាល នៅពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវទទួលទម្រង់ការសង្គ្រោះណាមួយ។
- ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺត្រូវកត់ត្រា នៅរាល់ការពិនិត្យ និងព្យាបាល ត្រូវរក្សាទុកឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ងាយស្រួលរកនៅពេលត្រូវការប្រើប្រាស់។
- ក្រោយពេលអ្នកជំងឺមានសភាពនឹងនហើយ ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅអាគារ ឬផ្នែកសម្រាកពេទ្យ ឬអនុញ្ញាតិឲ្យចេញទៅផ្ទះ។ ករណីចាំបាច់ខ្លះ អ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានកម្រិតព្យាបាលថែទាំខ្ពស់ជាង។
- អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យចេញទៅផ្ទះ ត្រូវទទួលបានព័ត៌មានទាំងផ្ទាល់មាត់ផង និងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផង ពីគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក ស្តីពីស្ថានភាពជំងឺ ការព្យាបាល និងការតាមដានបន្ត។ ព័ត៌មានទាំងនោះ ត្រូវកត់ត្រាបញ្ចូលក្នុងឯកសារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ។
- ត្រូវមានសេចក្តីណែនាំ និងពិធីសារថ្មីៗចុងក្រោយសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលការថែទាំ និងព្យាបាលដោយចលនា។
- ត្រូវមានសេចក្តីប្រកាសជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរអំពីគោលនយោបាយផ្នែកច្បាប់ និងសង្គម ហើយដែលបុគ្គលិកទាំងអស់ប្រើប្រាស់បាន ពេលត្រូវការ។
- របាយការណ៍ពីគ្រោះថ្នាក់នានាត្រូវចងក្រង កត់ត្រា អង្កេត និងពិភាក្សា ឱ្យបានម៉ត់ចត់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយត្រូវចាត់វិធានការឆ្លើយតបឲ្យបានសមស្រប ។

២.៨. ផ្នែកជំងឺកុមារ

ផ្នែកជំងឺកុមារផ្តល់ការពិនិត្យ ព្យាបាលថែទាំដល់ទារក និងកុមារ ព្រមទាំងផ្តល់ប្រឹក្សា និងការអប់រំសុខភាពដល់ឪពុកម្តាយរបស់កុមារ និងទារក។

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញអំពីប្រភេទជំងឺកុមារ ដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យទៅតាមកម្រិតនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ។

តារាងទី១: *សម្រាប់ផ្នែកជំងឺកុមារ*

ល.រ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3
1	តារាងសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ផ្នែកកុមារ (Tableau d'affichage de la prise en charge des urgences)	✓	✓	✓
2	ការជួយសង្គ្រោះកុមារដែលទើបនឹងកើត (Réanimation du nouveau-né)	✓	✓	✓
3	ការងារថែទាំទារកជាប្រចាំ (Soin routine du nouveau-né)	✓	✓	✓
4	ការឆ្លងរោគដែលបណ្តាលមកពី បាក់តេរីធ្ងន់ធ្ងរចំពោះកុមារអាយុតិចជាង ២ខែ (Infections bactériennes graves chez les nourissions < 2 mois)	✓	✓	✓
5	ជំងឺតេតាណុល ចំពោះទារកទើបនឹងកើត (Tétanos néonatale)	✓	✓	✓
6	ជំងឺរលាកសួត ចំពោះកុមារអាយុ ពី ២ខែ ដល់ ៥ឆ្នាំ (Broncho-pneumopathies chez les enfants de 2mois à 5ans)	✓	✓	✓
7	ការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលចំពោះកុមារដែលមានការពិបាកក្នុងការដកដង្ហើម (Prise en charge de dyspnée)	✓	✓	✓
8	ការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលចំពោះកុមារដែលមានជំងឺផ្លូវដង្ហើម (Prise en charge des infections respiratoires)	✓	✓	✓
9	ជំងឺរលាកសួត ដោយមេរោគស្តាហ្វីឡូកូក (Staphylococcie pleuro pulmonaire)	✓	✓	✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
10	ជំងឺរលាកសាច់ដុំ (Myosites)	✓	✓	✓
11	ជំងឺកង្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ (Sévère malnutritions)		✓	✓
12	ជំងឺរលាកតម្រងនោមធ្ងន់ធ្ងរ (Pyélonéphrite)	✓	✓	✓
13	ប្រជុំរោគសញ្ញានៃតម្រងនោម (Syndrome néphrétique)	✓	✓	✓
14	ជំងឺកញ្ជ្រិល (Rougeole)	✓	✓	✓
15	ជំងឺក្អកមាន់ (Coqueluche)	✓	✓	✓
16	ជំងឺស្វិតដៃស្វិតជើង (Poliomyélite antérieure aigue)	✓	✓	✓
17	ជំងឺគ្រុនឈាម (Dengue hémorragique)	✓	✓	✓
18	ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Paludism)	✓	✓	✓
19	ជំងឺរបេង (Tuberculose)	✓	✓	✓
20	ជំងឺរាក (Diarrhée aigue)	✓	✓	✓
21	ជំងឺរលាកស្រោមខួរ (Méningite)		✓	✓
22	ជំងឺរលាកខួរក្បាល (Encéphalite)	✓	✓	✓
23	ជំងឺរលាកស្បែក (Dermite)	✓	✓	✓
24	ជំងឺក្រឡទែន (Oreillon)	✓	✓	✓
25	ជំងឺអុតស្វាយ (Varicelle)	✓	✓	✓
26	Pleurésie ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត	✓	✓	✓
27	ជំងឺមេរោគក្នុងឈាម (Septicémie)	✓	✓	✓
28	ជំងឺរលាកថ្លើមដោយសារអាមីប (Hépatite amibienne)	✓	✓	✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
29	ជំងឺប្រើសបេះដូង (Valvulopathies rhumatismales)			✓
30	Insuffisance cardiaque ជំងឺខ្សោយបេះដូង			✓
31	Cardiopathies Congénitale ជំងឺបេះដូងតាំងពីកំណើត			✓
32	ជំងឺបេរីបេរី បេះដូង (Béribéri cardiaque)	✓	✓	✓
33	ជំងឺរលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាវ (Glomérulonéphrite aigue)	✓	✓	✓
34	ការពុល (Intoxications)	✓	✓	✓
35	Purpuras thrombopéniques idiopathique	✓	✓	✓
36	ជំងឺខ្វះឈាមក្រហម (Anémies)	✓	✓	✓
37	ជំងឺឱកាសនិយម និងការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារ (OI/ART*)*	✓	✓	✓
38	សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ (IMCI)	✓	✓	✓
39	ការព្យាបាលដោយចលនា (Kinesthesie therapies)	✓	✓	✓
40	ជំងឺគ្រុនពោះវៀន (Fievre Typhoïde)	✓	✓	✓

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ត្រូវមានអាគារព្យាបាលកុមារ ដោយឡែកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ ត្រូវមានអាគារ ឬបន្ទប់ប្រពោធនកម្មទារកទើបកើត។ ផ្នែកជំងឺកុមារ គួរមានទីតាំងនៅក្បែរផ្នែកសម្ភព។ (***សូមអានបន្ថែម* Building Brief for CPA1,2,3)**

បុគ្គលិក: ត្រូវមានបុគ្គលិកសម្រាប់តែអាគារ ឬបន្ទប់ប្រពោធនកម្មទារកទើបកើតនេះប៉ុណ្ណោះ ហើយត្រូវមាន វត្តមានគ្រប់ពេលវេលាបើមានកុមារ/ទារកសម្រាកព្យាបាល។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារ: បន្ថែមលើបរិក្ខារស្តង់ដាផ្នែកជំងឺកុមារត្រូវមាន:

- បរិក្ខារប្រពោធនកម្មទារកទើបនឹងកើត (Neonatal resuscitation Equipment)

- ឧបករណ៍សម្រាប់ថ្លឹង និងវាស់កម្ពស់។
- ទីកន្លែងដោយឡែក សម្រាប់ករណីដែលជាជំងឺឆ្លង ។
- មានឡាវ៉ាបូ សម្រាប់លាងដៃ
- ទីធ្លាសម្រាប់កុមារលេង ដោយគិតគូរម៉េត់ចត់អំពីសុវត្ថិភាពផ្លូវកាយ។

(*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)

ខ. បែបបទ

- ផ្តល់សារអប់រំសុខភាពដល់ឪពុកម្តាយរបស់កុមារ និងទារកមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលនឹងរួមចំណែកដល់ដំណើរការនៃកាត់បន្ថយការឈឺ និងមរណៈភាពកុមារ ។
- សេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ ត្រូវមានសេវាថែទាំព្យាបាលដល់កុមារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេស៍ជំងឺអេដស៍(OI/ART) និងការអប់រំក្នុងការការពារ និងការព្យាបាលជាមូលដ្ឋាននៅតាមផ្ទះ ចំពោះស្ថានភាពជំងឺកុមារសាមញ្ញ ដូចជា៖
  - តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណាចំពោះកុមារឈឺ? (របៀបដោះស្រាយចំពោះកុមារមានជំងឺ)។
  - តើត្រូវចាត់ចែងកិច្ចការថែទាំសាមញ្ញយ៉ាងដូចម្តេច? (របៀបងាយៗក្នុងការថែទាំកុមារមានជំងឺ)។
  - តើត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចដើម្បីការពារក្រុមគ្រួសារកុំឱ្យមានជំងឺនៅពេលតទៅមុខទៀត? (របៀបការពារក្រុមគ្រួសារទប់ទល់នឹងជំងឺក្នុងពេលអនាគត)។
  - លើកទឹកចិត្តមាតា ឱ្យអនុវត្តនូវចំណេះជំនាញថ្មីដែលទទួលបានពីកម្មវិធីអប់រំនៅពេលត្រឡប់ទៅសហគមន៍វិញ។

២.៩. ផ្នែកជំងឺទូទៅមនុស្សចាស់

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញពីប្រភេទជំងឺ ដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យទៅតាមកម្រិតនៃមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ។

តារាងទី២: សម្រាប់ផ្នែកជំងឺទូទៅ

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3	*កំណត់សម្គាល់*
1	សន្លប់ និង ប្រកាច់	✓	✓	✓	តាមការវិវត្តន៍ត្រូវបញ្ជូន
2	ស្ទុក(Shock)	✓	✓	✓	
3	ការឈឺចាប់	✓	✓	✓	

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
4	ជំងឺគ្រុនទូទៅ	✓	✓	✓	
5	ជំងឺឆ្លងរោគក្នុងឈាម	✓	✓	✓	បើមានបណ្តុះមេរោគក្នុងឈាមទុកព្យាបាល
6	ជំងឺខ្វះឈាមក្រហម	✓	✓	✓	
7	ការបញ្ចូលឈាម	✓	✓	✓	
8	ជំងឺតេតាណុស	✓	✓	✓	ត្រូវបញ្ជូន-ត្រូវការ ICU
9	ជំងឺរលាកក្នុងមាត់	✓	✓	✓	
10	ជំងឺរលាកប្រហោងឆ្អឹងធ្ងន់ធ្ងរ	✓	✓	✓	
11	ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ	✓	✓	✓	
12	ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមលើ	✓	✓	✓	
13	ជំងឺរលាកសួត	✓	✓	✓	
14	ជំងឺហើមខ្យល់ (Emphyzene)		✓	✓	
15	ជំងឺហឺត	✓	✓	✓	
16	ជំងឺរាក	✓	✓	✓	
17	ជំងឺគ្រុនពោះវៀន	✓	✓	✓	
18	ជំងឺរលាកស្រោមខួរ	✓	✓	✓	
19	ជំងឺកង្វះ វីតាមីន B1	✓	✓	✓	
20	ជំងឺខាន់លឿង	✓	✓	✓	
21	ជំងឺរលាកថ្លើមដែលបង្កឡើងដោយមេ	✓	✓	✓	

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
	រោគ				
22	បូសថ្លើម		✓	✓	អាចទុកនៅ CPA2 បើអង្កត់ផ្ចិតតូច
23	ជំងឺរលាកផ្លូវបង្ហូរនោមលើ	✓	✓	✓	
24	ជំងឺរលាកផ្លូវបង្ហូរនោមក្រោម	✓	✓	✓	
25	ជំងឺខ្សោយបេះដូង		✓	✓	
26	ជំងឺផ្តែផ្តួត	✓	✓	✓	ករណី Déclaré
27	ជំងឺរាតត្បាត	✓	✓	✓	
28	ជំងឺ Rickettsia	✓	✓	✓	
29	ជំងឺ Brucellosis	✓	✓	✓	
30	ជំងឺ Leptospirosis		✓	✓	
31	ជំងឺក្អកធ្លាក់ឈាម	✓	✓	✓	បញ្ជូនទៅ CPA2 បើសិនមានផលវិបាក
32	ជំងឺពកក			✓	
33	ជំងឺរលាកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដ		✓	✓	
34	ជំងឺពុលអាហារ	✓	✓	✓	បញ្ជូនប្រសិនបើមានផលវិបាក
35	ជំងឺគ្រុនចាញ់	✓	✓	✓	
36	ជំងឺគ្រុនឈាម	✓	✓	✓	
37	ជំងឺឃ្លង់	✓	✓	✓	

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
38	ជំងឺអេដស៍	✓	✓	✓	
39	ជំងឺភ្នែក	✓	✓	✓	
40	ជំងឺសើរស្បែក	✓	✓	✓	
41	បញ្ហាជំងឺធ្មេញ	✓	✓	✓	
42	ជំងឺ Helminthes	✓	✓	✓	
43	ជំងឺ Filariasis	✓	✓	✓	
44	ជំងឺ Schistosomiasis	✓	✓	✓	
45	ជំងឺ លើសឈាម	✓	✓	✓	
46	ជំងឺ Stroke			✓	
47	ជំងឺរលាក និងដំបៅក្រពះ	✓	✓	✓	បញ្ជូនទៅ CPA3 បើសិនជាត្រូវការអន្តរាគមន៍វះកាត់
48	ជំងឺ ក្រិនថ្លើម និងទាចទឹក		✓	✓	
49	ជំងឺ រលាកផ្នែកក្រោមពោះ	✓	✓	✓	បញ្ជូនបន្តបើសិនមានផលវិបាក
50	ជំងឺ រលាកប្រូស្តាត	✓	✓	✓	
51	ជំងឺ គ្រួសប្រព័ន្ធទឹកនោម		✓	✓	
52	ជំងឺ កាមរោគ	✓	✓	✓	
53	ជំងឺបេះដូង: (RM, IM, IA ,RA)		✓	✓	មាន ECG
54	ជំងឺចុកក្នុងទ្រូង (Angine de portrine)			✓	

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
55	ជំងឺរលួយសាច់ដុំបេះដូង (Infactus du myocarde)		✓	✓	បញ្ជូនដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
56	ជំងឺរលាកស្រោមបេះដូង (Péricadite)		✓	✓	
57	ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabèt sucré)	✓	✓	✓	
58	ផលវិបាកនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Complication diabètiques)			✓	
59	ការហូរឈាមតាមបំពង់អាហារ		✓	✓	បញ្ជូនដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
60	ជំងឺរលាកលំពែង (Pancréatite)		✓	✓	បើមាន Labo
61	ជំងឺរលាកថង់ប្រមាត់ (Cholécystite)		✓	✓	
62	ជំងឺមហារីកឈាម (Leucemies)			✓	អាចធ្វើ Myélograme
63	ជំងឺខ្សោយខួរឆ្អឹង (Insuffisance médullaire)			✓	
64	ជំងឺរលាកតម្រងនោមស្រួចស្រាវ (GNA)		✓	✓	
65	ប្រជុំរោគសញ្ញានៃតម្រងនោម (SN)		✓	✓	
66	ជំងឺរលាកសន្លាក់ស្រួចស្រាវ (RAA)	✓	✓	✓	
67	ជំងឺរលាកសន្លាក់ច្រើនកន្លែង (Polyarthrite Rhumatoide)	✓	✓	✓	
68	ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត (Pleurésie)	✓	✓	✓	
69	ជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត (Pneumothorax)	✓	✓	✓	

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
70	ជំងឺបូសសួត (Abcès du Poumon)	✓	✓	✓	
71	ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសន្លប់ (Diagnostic des comas)	✓	✓	✓	
72	ជំងឺរាកមូលដោយសារអាមីប (Dysentérie Amibienne)	✓	✓	✓	

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: ត្រូវមានអាគារព្យាបាលជំងឺទូទៅ សម្រាប់បុរស និងស្ត្រីដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ដែលក្នុងផ្នែកនីមួយៗត្រូវរៀបចំឲ្យមានបន្ទប់សម្រាប់ដាក់ឲ្យដាច់ដោយឡែកនូវប្រភេទប្រកាច់ ឬជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់។ (***សូមអានបន្ថែម*** **Building Brief for CPA1,2,3)**

បុគ្គលិក: ត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកជំងឺទូទៅ និងជាពិសេសផ្នែកជំងឺមិនឆ្លង គ្រប់គ្រាន់។

សម្ភារ: ឧបករណ៍-បរិក្ខារពេទ្យ: (***សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី*** Medical Equipment Standard List for CPA ***និង*** Essential Medicines List)

ខ. បែបបទ

- ផ្នែកជំងឺទូទៅផ្តល់នូវការថែទាំតាមល័ក្ខការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ។
- សេវាផ្នែកជំងឺទូទៅផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពផ្នែក។
- ត្រូវមានគ្រូពេទ្យព្យាបាលម្នាក់ដែលធ្លាប់បានឆ្លងកាត់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងមានបទពិសោធន៍ ផ្នែកជំងឺទូទៅ ទទួលខុសត្រូវ សម្រាប់សេវាផ្នែកនេះ។
- ត្រូវមានបុគ្គលិកគិលានុប្បដ្ឋាកដែលមានសមត្ថភាព និងបទពិសោធន៍សមស្រប ទទួលបន្ទុកការងារផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ ។
- សេវាប្រតិបត្តិការមានគោលដៅ ២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង ។ ប៉ុន្តែបើមិនអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវមានការរៀបចំការថែទាំ ផ្សេងទៀតក្នុង កម្រិតមួយដែលអាចទទួលយកបាន។

២.១០. ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ

ការវះកាត់តូចអាចធ្វើបាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ ដោយឡែកមន្ទីរពេទ្យកម្រិត២ និងកម្រិត៣ ត្រូវមានសមត្ថភាពអាចធ្វើការវះកាត់ធំៗ តារាងខាងក្រោម បង្ហាញអំពីប្រភេទជំងឺវះកាត់ ដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យទៅតាមកម្រិតនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ។

តារាងទី៣: ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3
1	ការចោះ និងបង្ហូរបូសលើផ្ទៃស្បែក (Incision et drainage d'abcès superficiel)	✓	✓	✓
2	ការដេររបួសធម្មតា ការវះសល្យសាស្ត្រតូច	✓	✓	✓
3	ការវះយកចេញដុំខ្លាញ់ ដុំសេបាសេ ដុំក្រោមស្បែក		✓	✓
4	ចាប់ច្បូតស្បែកចុងលិង្គឲ្យនៅសភាពដើមវិញ (Paraphymosis)	✓	✓	✓
5	ការកាត់ស្បែកចុងលឹង្គលើមនុស្សពេញវ័យ (Circoncision chez un adulte)	✓	✓	✓
6	ការចៀរសម្អាតរបួសដោយគ្រាប់រំសេវ (Parage de plaie de guerre)	✓	✓	✓
7	ការបណ្តុះស្បែក (Greffe en filet): 3 types (en Filet, L. total, Reverdain)			✓
8	ការទាញ និង ការដាក់កុំឱ្យមានចលនានៃការបាក់អវៈយវៈលើ		✓	✓
9	ការទាញ និងការដាក់កុំឱ្យមានចលនានៃការបាក់អវៈយវៈក្រោម		✓	✓
10	ការទាញ និងការដាក់កុំឱ្យមានចលនានៃការបាក់ចំហរ		✓	✓
11	ការកោសឆ្អឹង និងការបាក់ចំហរ		✓	✓
12	ការទាញ Trans tibiale			✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
13	ការទាញ Trans calcaneenne			✓
14	ការកាត់អវៈយវៈធំចោល (អវៈយវៈលើ និង អវៈយវៈក្រោម)		✓	✓
15	ការកាត់អវៈយវៈតូច(ម្រាមដៃ ម្រាម ជើង)		✓	✓
16	ការចាក់សន្លាក់ដែលរលាកគ្មានមេរោគ		✓	✓
17	ការកាត់ខ្នែងពោះវៀនចេញ		✓	✓
18	ក្លូនលូនធម្មតា (Hernie inguinale simple)		✓	✓
19	ការដាក់បំពង់បង្ហូរពីស្រោមសួត		✓	✓
20	ការចោះប្លោកនោម		✓	✓
21	ការវាវរកក្នុងស្រោមពង និងការកាត់ដុំទឹកចេញនៅលើមនុស្សពេញវ័យ Hydrocele		✓	✓
22	ការរុញបញ្ចូលនៃកន្សាលគូថ		✓	✓
23	ការដេរសរសៃរ tendon		✓	✓
24	ព្យាបាលការឆ្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរនៅលើដៃ(បូស ពងខ្ទុះ)		✓	✓
25	រលាកស្រោមពោះ (Péritonite)		✓	✓
26	ខ្ទាំក្នុងពោះ (Contusion abdominale)		✓	✓
27	ស្ទះពោះវៀនតូច (Occlusion Intestinale)		✓	✓
28	ការវះកាត់តាមកម្មវិធី (Churirugie Programmée)		✓	✓

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ: រួមមាន បន្ទប់សម្រាប់ពិនិត្យពិគ្រោះ និងការថែទាំលាងរបួស។ បន្ថែមលើនេះត្រូវមានការបែងចែកបន្ទប់សម្រាកដូចជាៈ ផ្នែកទ្រូង និងពោះ ផ្នែករបួសគ្រាំគ្រា ផ្នែកម៉ូត្រសាស្ត្រ ផ្នែកវះកាត់កុមារ និងផ្នែករលាកជាដើម។ ចំនួនគ្រែអាចប្រែប្រួលទៅតាមទំហំការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ។ (*សូមអានបន្ថែម* Building Brief for CPA1,2,3)

បុគ្គលិក: ត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវផ្នែកវះកាត់ និងផ្នែកថែទាំរបួសជាដើម។ ចំនួនបុគ្គលិកអាចមានការប្រែប្រួលទៅតាមទំហំសកម្មភាពមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ហើយគ្រូពេទ្យវះកាត់ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសជាប្រចាំ។

សម្ភារ: ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ: (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)

ខ. បែបបទ

- ត្រូវមានបទបញ្ញត្តិទាក់ទងទៅនឹងដំណើរការអន្តរាគមន៍សល្យសាស្ត្រដែលបានអនុញ្ញាត។
- ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់តឹងរឹងនូវកំហុសនិងភាពបរាជ័យទាំងឡាយ។
- ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងករណីវះកាត់ប្រចាំថ្ងៃ អាចត្រូវបញ្ជូនទៅសេវាវះកាត់នៅកម្រិតខ្ពស់ជាង។
- ត្រូវមានតារាងបែងចែកពេលវេលាសម្រាប់គ្រូពេទ្យវះកាត់ ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងផ្នែកជួបជាមួយបុគ្គលិកវះកាត់ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃទៀតក្នុងការផ្តល់ឬទទួលការប្រឹក្សា ការពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលនៃការវះកាត់នានាក្រោយវះកាត់ ឬពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺថ្មី និងតាមដានករណីជំងឺ ។
- តាមដានទិន្នន័យនៃការវះកាត់ រួមទាំងគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ និងរបួសផ្សេងទៀត។

២.១១. ផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី

សេវាថែទាំរោគស្ត្រី និងសម្ភពត្រូវផ្តល់ការថែទាំ ព្យាបាលមានគុណភាព និងការសម្រាលកូនមានសុវត្ថិភាពដល់ស្ត្រីទាំងអស់។ ក្រៅពីនេះគប្បីផ្តល់សេវាបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន។ (*សូមអានបន្ថែមសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការការចម្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន*)។

សេវាអប់រំសុខភាពស្តីពីការគ្រប់គ្រងការផ្តល់ទឹកដោះ (*ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ*) ផែនការគ្រួសារ អាហាររូបត្ថម្ភ (*ការចិញ្ចឹមកូន*) និងការថែរក្សាទារកដែលទើបនឹងកើត។ (*សូមមើលយុទ្ធសាស្ត្រជាតិសុខភាពបន្តពូជ និងផ្លូវភេទ*)។

តារាងទី៤: ផ្នែកសម្ភពសាស្ត្រ-សម្ភពសាស្ត្របន្ទាន់ និងរោគស្ត្រី

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3	*កំណត់សម្គាល់*
	ក) ការពិនិត្យមុនពេលសម្រាល: ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ				
1	ជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម	✓	✓	✓	
2	ជំងឺលើសឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ				
	ក)បម្រុងក្រឡាភ្លើង	✓	✓	✓	
	ខ)ក្រឡាភ្លើង	✓	✓	✓	CPA1អាចព្យាបាលជំងឺលើសឈាមដើម្បីបញ្ជូន
3	ជំងឺគ្រុនចាញ់ ពេលមានគិភ	✓	✓	✓	
4	ការហូរឈាមតាមទ្វារនៅពេលផ្ទៃពោះអាយុ<២៤ អាទិត្យ				
	ក)ការគម្រាមរលូត	✓	✓	✓	
	ខ)រលូតដែលមិនអាចចៀសវាងបាន	✓	✓	✓	
	គ)ការពន្លូតកូនដោយមានឆ្លងមេរោគ	✓	✓	✓	
	ឃ)ការរលូតដោយឯកឯង	✓	✓	✓	
	ង)ការមានគិភក្រៅស្បូន		✓	✓	
	ច)គិភកូនពង		✓	✓	
5	ការហូរឈាមក្រោយពេលផ្ទៃពោះអាយុ>២៤				

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
	អាទិត្យ				
	ក) សុកពាំងមាត់ស្បូន		✓	✓	
	ខ)សុករបើកមុនពេលសម្រាល DPPNI		✓	✓	
	គ)ការរហែកស្បូន		✓	✓	
6	ក្អួតច្រើននៅពេលមានគិភ(ចាញ់កូន)	✓	✓	✓	
7	ជំងឺឆ្លងនៅប្រព័ន្ធទឹកនោម	✓	✓	✓	
8	ប្រជុំរោគសញ្ញាធ្លាក់ស ឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	✓	✓	✓	
9	សញ្ញាដំបៅប្រដាប់ភេទ	✓	✓	✓	
10	ហ៊ីវ និងជំងឺអេដស៍	✓	✓	✓	
11	ម្តាយមានរោគរបេង	✓	✓	✓	
12	បែកទឹកភ្លោះមុនពេលសម្រាល	✓	✓	✓	
13	ការមានគិភ ភ្លោះ ឬច្រើន		✓	✓	
14	ទារកស្លាប់ក្នុងពោះ		✓	✓	
ខ) ពេលឈឺពោះសម្រាល និងការសម្រាល:					
ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ ដំណាក់កាលទី១					
1	ដំណាក់កាលរយៈយឺតយូរ	✓	✓	✓	
2	ដំណាក់កាលរយៈសកម្មយូរ	✓	✓	✓	
3	ការបែកទឹកភ្លោះឆាប់	✓	✓	✓	
4	ការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ	✓	✓	✓	ត្រូវត្រៀមបញ្ជូន

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
5	ទងសុកធ្លាក់មកមុនភាពបង្ហាញ		✓	✓	
ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ ដំណាក់កាលទី២ ទី៣ និងទី៤					
1	ដំណាក់កាលទី២យូរ		✓	✓	
2	ការបង្ហាញទម្រង់កើតមិនធម្មតា				ប្រហែលជាត្រូវការវះកាត់ យកកូនចេញ
	ក)ទទឹងខ្លួន		✓	✓	
	ខ)ជើង ឬ គូថ	✓	✓	✓	
	គ)មុខ		✓	✓	
	ឃ)ថ្ងាស		✓	✓	
3	ការរហែកស្បូន		✓	✓	
4	ការហូរឈាមក្រោយពេលសម្រាល	✓	✓	✓	ករណីហូរឈាមច្រើនបញ្ជូន
គ) ការពិនិត្យក្រោយពេលសម្រាល: ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ					
1	ជំងឺលើសឈាម	✓	✓	✓	
2	ការក្លាយរោគក្រោយពេលសម្រាល	✓	✓	✓	
3	បញ្ហាលើប្រព័ន្ធទឹកនោម	✓	✓	✓	
4	ស្ថានភាពនៃដោះ				
	ក)ក្បាលដោះប្រេះ ឬឈឺ	✓	✓	✓	
	ខ)ក្បាលដោះលិប	✓	✓	✓	
	គ)ក្បាលដោះហើម	✓	✓	✓	

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
	ឃ)រលាកដោះ	✓	✓	✓	
	ង)បួសដោះ	✓	✓	✓	
ឃ) ការថៃរក្សាទារក: ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ					
1	ការស្ទះដង្ហើមនៅពេលកើតរួច	✓	✓	✓	
2	កើតមិនគ្រប់ខែ ឬទម្ងន់មិនគ្រប់		✓	✓	
3	អាចឆ្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរដោយបាក់តេរី		✓	✓	
4	កំដៅខ្លួនទាបជាងធម្មតា		✓	✓	
5	ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច	✓	✓	✓	
6	ជំងឺភ្នែកក្រហម	✓	✓	✓	
7	ការឆ្លងរោគលើទងផ្ចិត	✓	✓	✓	
8	ការឆ្លងរោគលើទារកដែលទើបនឹងកើត	✓	✓	✓	
9	ខាន់លឿង(ក្រោយ១០ថ្ងៃមិនបាច់បញ្ជូន)	✓	✓	✓	សម្រាប់តែការកើតលឿង ធម្មតា
10	ជំងឺរាក	✓	✓	✓	
11	ផ្សិតនៅក្នុងមាត់	✓	✓	✓	
12	ជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម	✓	✓	✓	
អន្តរាគមន៍ សម្ភព និងរោគស្ត្រី និងពន្យារកំណើត					
1	សម្រាលកូនធម្មតា	✓	✓	✓	
2	សម្រាលកូនដោយគូទមកមុន	✓	✓	✓	
3	ការកាត់ និងដេរទ្វារមាសឡើងវិញ	✓	✓	✓	

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3	កំណត់សម្គាល់
4	ការបំបែកទឹកភ្លោះ	✓	✓	✓	
5	ការបូមទារក	✓	✓	✓	
6	ការបារទម្លាក់សុក	✓	✓	✓	
7	ការវះយកកូនចេញ		✓	✓	
8	ការដេស្បូនដែលរហែកដើម្បីឃាត់ឈាម		✓	✓	
9	ការដេរទ្វារដែលរហែក កម្រិត១ និងទី២	✓	✓	✓	
10	ការដេរទ្វារលាមកដែលរហែក កម្រិតទី៣	✓	✓	✓	
11	ការដេរមាត់ស្បូនដែលរហែក	✓	✓	✓	
12	ការចោះឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាល		✓	✓	
13	ការរំលូត ដោយបូម និងការកោសសម្អាតស្បូន	✓	✓	✓	
14	ការកាត់ស្បូនចោលទាំងអស់		✓	✓	
15	ការកាត់ដៃស្បូនចោល វះកាត់ដុំដៃស្បូន		✓	✓	
16	ចងដៃស្បូន ការវះចងបំពង់មេជីវិតបុរស		✓	✓	
17	ការរុករកមហារីកមាត់ស្បូន	✓	✓	✓	
18	ការធ្វើ Marsupialistion d´une Barthokinite	✓	✓	✓	
19	ការធ្វើ cautérisation et conisation du col utérin		✓	✓	
20	សោវាពន្យារកំណើតរួមទាំង ការដាក់កងក្នុងស្បូន និងការដាក់កងដើមដៃ ក្រោមស្បែក	✓	✓	✓	
21	ការវះកាត់អាប់សែដោះ ឬ ដុំមិនមែនមហារីកដោះ		✓	✓	

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3	*កំណត់សម្គាល់*
22	សោវាពន្យារកំណើតរួមទាំង ការដាក់កងក្នុងស្បូន និង ការដាក់កងដើមដៃ ក្រោមស្បែក	✓	✓	✓	
23	ពន្យារកំណើត (ថ្នាំគ្រាប់ ចាក់ ស្រោម)	✓	✓	✓	
24	ពន្យារកំណើត (កងដាក់ស្បូន កងដាក់ក្រោមស្បែក)	✓	✓	✓	

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថៃទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតពេញលេញ គឺជាសំណុំអន្តរាគមន៍មួយដែលដោះស្រាយ មូលហេតុដោយផ្ទាល់នៃមរណភាពមាតា។ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ អាចផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថៃទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតមូលដ្ឋាន ហើយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក កម្រិត២ និងកម្រិត៣ អាចផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថៃទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតពេញលេញ ដូចបង្ហាញក្នុងតារាងខាងក្រោមនេះ ៖

តារាងទី៩: ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថៃទាំទារកទើបនឹងកើត

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថៃទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតមូលដ្ឋាន **(BEmONC)**	*ការសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្ភព និងថៃទាំទារកទើបនឹងកើតកម្រិតពេញលេញ* **(CEmONC)**
អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ចាក់សាច់ដុំ និងសរសៃវ៉ែន	ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងថៃទាំទារក ទើបនឹងកើត កម្រិតមូលដ្ឋានបូកថែម:
អុកស៊ីតូស៊ីន (សាច់ដុំ និង សរសៃវ៉ែន)	ការវះកាត់ (វះកាត់យកកូន)
ឱសថប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់ ដូចជា ម៉ាញេស្យូម ស៊ុលហ្វាត	ការបញ្ចូលឈាម
ការទម្លាក់សុកដោយដៃ	
ការថៃទាំក្រោយពេលរំលូត	
ការសម្រាលកូនតាមទ្វារមាសដោយមានឧបករណ៍	

(ការបូម ដង្កៀប)
អនុវត្តការជួយទារកទើបនឹងកើតឲ្យដកដង្ហើម

(សូមពិនិត្យមើលសៀវភៅ ផែនការកែលំអសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារក នឹងកើតនៅកម្ពុជាពីឆ្នាំ២០១០ ដល់ ២០១៥)

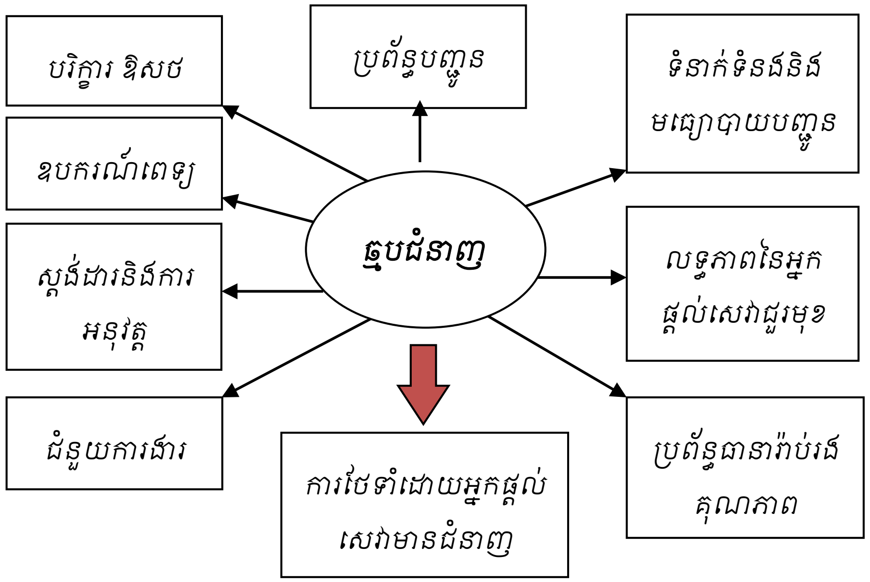
ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់:

- អាគារសម្ភព អាគាររោគស្ត្រី និងផ្នែកថែទាំទារកទើបនឹងកើត។
- អាគារសម្ភពនិងរោគស្ត្រីត្រូវមានបន្ទប់សម្រាប់ពិនិត្យ-ពិគ្រោះមួយឬកន្លែងពិនិត្យរោគស្ត្រី
- អាគារសម្ភពត្រូវមានបន្ទប់សម្រាប់សម្រាលកូនមួយដែលមានទំហំ និងលក្ខណៈឯកសិទ្ធិចំពោះការសម្រាលញឹកញាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- អាគារនីមួយៗ អាចមានគ្រែ ពី ២០ ទៅ ៥០គ្រែ ប៉ុន្តែអាចប្រែប្រួលទៅតាម បន្ទុកការងាររបស់ផ្នែក ឬមន្ទីរពេទ្យ ។

បុគ្គលិក: ឆ្មបជំនាញ គ្រូពេទ្យព្យាបាលយ៉ាងហោចណាស់១នាក់ ដែលបានឆ្លងកាត់វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល និងមានបទពិសោធន៍ គិលានុប្បដ្ឋាកយិកាដែលមានសមត្ថភាព និងគ្រូពេទ្យម្នាក់ដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលផ្នែកអេកូសាស្ត្រ។ ឆ្មបជំនាញ (គ្រូពេទ្យ) ឆ្មបជំនាញត្រូវគ្រប់គ្រងនិងបញ្ជូនករណីផលវិបាកដែលអាចព្យាបាលបានរហូតដល់១៥% នៃស្ត្រីទាំងអស់ដែលសម្រាលកូន ដូច្នេះវត្តមានឆ្មបជំនាញក្នុងកំឡុងពេលសម្រាលកូន និងរយៈពេលក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ មានសារៈសំខាន់បំផុត ក្នុងការសង្គ្រោះជីវិតរបស់ស្ត្រីជាមាតា និងទារក។ ការគ្រប់គ្រងមានប្រសិទ្ធភាពដោយឆ្មបជំនាញនៅពេលឈឺពោះ ពេលសម្រាល និងរយៈពេលក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ អាចចៀសវាងផលវិបាកផ្សេងៗ ដូចជា សំណល់សុក ទោះបីពុំមានបច្ចេកទេសសម្ភពទំនើប ដែលត្រូវការការវះកាត់ និងការបញ្ចូលឈាមក៏ដោយ។ ឆ្មបជំនាញដែលបានត្រៀមរៀបចំខ្លួនរួចជាស្រេច ត្រូវការបរិស្ថានអំណោយផលមួយ រួមមានលទ្ធភាពទទួលបានប្រព័ន្ធបញ្ជូន ទំនាក់ទំនង ការធ្វើដំណើរ បរិក្ខារ ឱសថ និងសម្ភារៈ។ ការថែទាំដោយជំនាញ សំដៅទៅលើទាំង ឆ្មបជំនាញនិងបរិស្ថានអំណោយផល ដែលមិនអាចកាត់ផ្ដាច់ចេញពីសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសម្ភព និងការថែទាំទារកទើបនឹងកើត។

រូបភាពទី២: បរិស្ថានអំណោយផល



សម្ភារ: ឧបករណ៍ បរិក្ខារ:

(*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA

និង Essential Medicines List)

ខ. បែបបទ

- ធានាផ្តល់សេវា ២៤ម៉ោង លើ ២៤ម៉ោង។
- មានបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី ហើយត្រូវបន្តកែលំអឲ្យទាន់សភាពការណ៍។ បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ត្រូវយល់ដឹង និងប្រតិបត្តិតាមបទបញ្ជានោះ ។

២.១២. ផ្នែកសល្យគារ និងដាក់ថ្នាំសណ្តំ

សេវាសល្យគារនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត២ និងកម្រិត៣ ទទួលខុសត្រូវលើការរៀបចំកម្មវិធីវះកាត់ និងតាមដានសភាពអ្នកជំងឺក្រោយវះកាត់ ដូចជាភាពដឹងខ្លួនឡើងវិញ និងការឈឺចាប់របស់អ្នកជំងឺក្រោយវះកាត់ ។ គ្រប់គ្រងសម្ភារៈវះកាត់តាមមុខជំនាញ រម្ងាប់មេរោគលើឧបករណ៍វះកាត់ ធានាសម្ភារៈបរិក្ខារវះកាត់ និងថ្នាំសណ្តំមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការដំណើរការវះកាត់ ។ បន្ទប់វះកាត់ត្រូវមានអនាម័យល្អជានិច្ចដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរោគ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: បន្ទប់ត្រៀមរៀបចំអ្នកជំងឺ បន្ទប់វះកាត់ ២ ឬ ៣ និងបន្ទប់សម្រាកក្រោយវះកាត់ (recovery room) ដែលទទួលខុសត្រូវតាមដានអ្នកជំងឺដោយគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាកឯកទេស ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកសណ្តំ។ បន្ទប់ថែទាំ មានគ្រែមួយចំនួនសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺក្រោយវះកាត់ ដោយមានបំពាក់ឧបករណ៍សង្គ្រោះដូចជាបំពង់ខ្យល់អុកស៊ីសែននិងឧបករណ៍សំខាន់ៗសម្រាប់ង្គ្រោះ។

បុគ្គលិក: វេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានសមត្ថភាពជំនាញ អ្នកបច្ចេកទេសថ្នាំសណ្តំ ឬអ្នកមានសមត្ថភាពឯកទេសខាងថ្នាំសំណ្តំ ព្រមទាំងគិលានុបដ្ឋាក-យិកាថែទាំជំងឺដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកសល្យាគារ។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារ: បន្ទប់វះកាត់ត្រូវបំពាក់ដោយតុវះកាត់ បរិក្ខារពេទ្យដាក់ថ្នាំសំណ្តំ ឧបករណ៍រម្ងាប់មេរោគ និងសម្ភារៈនិងរបស់របរផ្គត់ផ្គង់ដទៃទៀតដែលចាំបាច់។

ខ. បែបបទ

- រៀបចំកម្មវិធីវះកាត់ប្រចាំសប្តាហ៍ លើកលែងករណីវះកាត់បន្ទាន់។
- ត្រៀមរៀបចំអ្នកជំងឺមុនពេលវះកាត់
- ត្រៀមបម្រុងឧបករណ៍ សម្ភារៈបរិក្ខារ ឱសថ ថ្នាំសណ្តំ រួចជាស្រេច មុនដំណើរការវះកាត់
- នៅពេលវះកាត់ត្រូវមាន: ត្រូវមានសៀវភៅកត់ត្រាពិធីសារវះកាត់ (protocol operatoire)
- ត្រូវមានការប្រជុំត្រួតពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់រាល់ថ្ងៃ និងកែលំអនូវកំហុស និងភាពបរាជ័យទាំងឡាយ។
- ទទួលការប្រឹក្សា ពិនិត្យតាមដានដំណើរការលទ្ធផលនៃការដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងវះកាត់នានាតាមដានជាប្រចាំករណីជំងឺក្រោយវះកាត់។

២.១៣. ផ្នែកជំងឺឆ្លង: (របេង អេដស៍ គ្រុនចាញ់ និងគ្រុនឈាម)

២.១៣.១. ផ្នែកជំងឺរបេង

ផ្នែកព្យាបាលរបេង ត្រូវផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺរបេង រួមទាំងការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ។ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកម្រិត៣ ផ្នែករបេងត្រូវធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង BK- របេងក្រៅសួត និងជំងឺរបេងកុមារ។ ក្នុងពេលឆាប់ៗនេះមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនធំនឹងអាចធ្វើតេស្តរហ័សអំពីការស៊ាំថ្នាំរបេង។

ក.ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់:

- ផ្នែកជំងឺរបេងរួមមាន មន្ទីរពិសោធន៍មួយ និងអាគារផ្នែកជំងឺរបេង ស្ថិតនៅដាច់ដោយឡែក ដែលខ្យល់អាចចេញចូលបានល្អ។
- ចំនួនគ្រែសម្រាប់អាគារ/ផ្នែករបេង អាចប្រែប្រួលទៅតាមចំនួនអ្នកសង្ស័យមានជំងឺរបេង និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវដាក់ឱ្យសម្រាកពេទ្យ និងទំហំនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (១០ ទៅ ៣០គ្រែ)។

បុគ្គលិក: ចំនួនបុគ្គលិកជាមធ្យម ៥នាក់ សម្រាប់ផ្តល់សេវាព្យាបាលផ្នែករបេង ចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និងកម្រិត២ ដោយរួមបញ្ចូលវេជ្ជបណ្ឌិត១នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍១នាក់ ។ ចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ បុគ្គលិករបស់ផ្នែកនេះត្រូវមានច្រើនជាងនេះ។

សម្ភារ: ឧបករណ៍ បរិក្ខារ: (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)

ខ.បែបបទ

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺរបេង ដោយដាក់ឱ្យសម្រាកនៅអាគារដាច់ដោយឡែក(បើឈឺធ្ងន់) ឬឱ្យអ្នកជំងឺសម្រាកនៅផ្ទះ តែត្រូវមកលេបឱសថនៅចំពោះមុខគិលានុបដ្ឋាករាល់ថ្ងៃនៅមន្ទីរពេទ្យ(ដូតស៍ចល័ត)។
- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់គ្រប់អ្នកសង្ស័យមានជំងឺរបេង អ្នកជំងឺរបេង និងអ្នកកំដររបស់អ្នកជំងឺផងដែរ។
- អ្នកសង្ស័យមានជំងឺរបេង ដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដាក់ឱ្យសម្រាកដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យចំពោះអ្នកដែលមិនអាចត្រឡប់មកមន្ទីរពេទ្យបានដោយសារផ្ទះនៅឆ្ងាយពីមន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមានមូលហេតុផ្សេងៗ។
- អ្នកជំងឺរបេងដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដែលត្រូវការការថែទាំរហូតបានធូរ ស្រាល។ អ្នកជំងឺរបេងដែលមិនអាចមកទទួលដូតស៍ចល័តបានរៀងរាល់ថ្ងៃនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមិនអាចទទួលដូតស៍ ពីអ្នកផ្តល់ដូតស៍សហគមន៍បាន។
- អ្នកជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ ដែលមិនអាចផ្តល់ការព្យាបាលនៅផ្ទះដោយមានការទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគបានត្រឹមត្រូវ ។

- មន្ទីរពិសោធន៍ទទួលខុសត្រូវពិនិត្យកំហាកអ្នកជំងឺដែលមកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ កំហាកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ និងកំហាកដែលផ្ញើមកពីមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមន្ទីរពេទ្យតាំងនៅ។
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យករណីសង្ស័យជំងឺរបេងស៊ាំថ្នាំច្រើនមុខ មានជម្រើស ៣ ត្រូវពិចារណា ៖
  - *ជម្រើសទី១*: ទទួលអ្នកជំងឺសង្ស័យស៊ាំថ្នាំរបេងច្រើនមុខ ស្រង់កំហាក និងបញ្ជូនកំហាកទៅមណ្ឌល GeneXpert ឬទៅមណ្ឌលបណ្តុះមេរោគ។
  - *ជម្រើសទី២*: ចុះទៅជួបអ្នកជំងឺសង្ស័យស៊ាំថ្នាំរបេងច្រើនមុខដល់ផ្ទះ ស្រង់កំហាក និងបញ្ជូនកំហាកទៅមណ្ឌល GeneXpert ឬទៅមណ្ឌលបណ្តុះមេរោគ។
  - *ជម្រើសទី៣*: ទទួលកំហាកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្នុងតំបន់ និងបញ្ជូនកំហាកទៅមណ្ឌល GeneXpert ឬទៅ មណ្ឌលបណ្តុះមេរោគ។

តារាងទី៦: តំបន់គ្របដណ្តប់ (ខេត្ត) របស់មណ្ឌលបណ្តុះមេរោគរបេងទាំង៣ នៅប្រទេសកម្ពុជា

មណ្ឌលបណ្តុះមេរោគ	*ខេត្តដែលត្រូវបញ្ជូនកំហាកទៅបណ្តុះមេរោគរបេង*
១.មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរបេង និងហង់សិន	ខេត្តកណ្តាល កំពង់ស្ពឺ កំពង់ឆ្នាំង ព្រៃវែង ព្រះសីហនុ កោះកុង តាកែវ កំពត កែប និងរាជធានីភ្នំពេញ
២.ខេត្តកំពង់ចាម	ខេត្តកំពង់ចាម កំពង់ធំ ក្រចេះ ស្ទឹងត្រែង រតនគីរី មណ្ឌលគីរី និងខេត្តព្រះវិហារ
៣.ខេត្តបាត់ដំបង	ខេត្តបាត់ដំបង ប៉ៃលិន ពោធិ៍សាត់ សៀមរាប បន្ទាយមានជ័យ និងខេត្តឧត្តរមានជ័យ

២.១៣.២. អេដស៍

សេវាព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA1 CPA2 និង CPA3 ត្រូវមានសេវាផ្តល់ប្រឹក្សា និងធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម សេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងសេវាថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ។ មន្ទីរពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវផ្តល់សេវាធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ ជំងឺអេដស៍ និងជំងឺកាមរោគ សេវាធ្វើតេស្តរាប់មេរោគអេដស៍ (viral load test) សេវាធ្វើតេស្តរកកម្រិតនៃកោសិកាCD4 និងសេវាធ្វើតេស្តមួយចំនួនទៀតដែលចាំបាច់សម្រាប់ គាំទ្រដល់ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម និងព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដូចជា តេស្តរកមុខងារថ្លើម តេស្តរកមុខងារតម្រងនោម និងតេស្តអេម៉ូក្លូប៊ីន។

ចំពោះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដែលរួមមានអគារ បុគ្គលិក សម្ភារៈបរិក្ខារ សូមអានសេចក្តីណែនាំ៖

1. National Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV Infected Adult and Adolescents in Cambodia 2012
2. National Guidelines for the use of Antiretroviral Therapy in Adults and Adolescents in Cambodia 2012
3. National Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV Exposed and HIV Infected Children in Cambodia 2011
4. National Guidelines for the use of Antiretroviral Therapy in HIV infected children in Cambodia 2011
5. Standard Operating Procedure (SOP) for STI/RTI prevention and care service dekivery at Family Health Clinic
6. National Guidelines on Sexuality Transmitted Infections (STI) and Reproductive Truct (RTI) Case Management

២.១៣.៣. គ្រុនចាញ់

រាជរដ្ឋាភិបាលបានដាក់ឲ្យអនុវត្តផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិលុបបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានៅឆ្នាំ២០២៥។ ដើម្បីអនុវត្តផែនការនេះប្រកបដោយជោគជ័យ និងមានប្រសិទ្ធភាពមន្ទីរពេទ្យត្រូវ៖

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេល និងអនុវត្តប្រសិទ្ធភាពនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ឱ្យទៅតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ថ្នាក់ជាតិ។
- គាំទ្រការបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកផ្តល់សេវាសាធារណៈទាំងអស់ ជាពិសេសថ្នាក់មណ្ឌលសុខភាព និងអ្នកផ្តល់សេវាឯកជនដែលបានកំណត់ និង ធ្វើការតាមដានការអនុវត្តជាប្រចាំ។
- គាំទ្រអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យតាមដានសង្កេត ឃ្លាំមើលនឹងការស្រាវជ្រាវក្នុងតំបន់គ្រុនចាញ់ចម្លងខ្ពស់។
- ផ្តល់សារអប់រំដល់អ្នកជំងឺគ្រុនចាញ់ និងញាតិសន្តានឱ្យបានយល់ដឹងទូលំទូលាយអំពីជំងឺគ្រុនចាញ់ និងការប្រកាន់យកឥរិយាបទត្រឹមត្រូវក្នុងការព្យាបាលនិងបង្ការការចម្លងជំងឺគ្រុនចាញ់។

២.១៣.៤. គ្រុនឈាម

ការព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាម ចាំបាច់ត្រូវ:

- ទទួលខុសត្រូវក្នុងការងារធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល ថែទាំជំងឺ តាមមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលជំងឺគ្រុនឈាមរបស់កម្មវិធីជាតិ។
- ចូលរួមលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាអប់រំសុខភាពស្តីពីវិធានការការពារជំងឺគ្រុនឈាម។

- បំពាក់នូវម៉ាស៊ីនតាមដាន កម្រិតកំហាប់ឈាម (Hematocrite Centrifuge machine) តាមអាគារព្យាបាលគ្រុនឈាម ដើម្បីតាមដានបម្រែបម្រួលកម្រិតកំហាប់ឈាមជាការចាំបាច់ និងការរៀបចំតាមអាគារ ទាំងនោះឱ្យមានសំណាញ់តាមទ្វារ បង្អួច ឬប្រើមុង ដើម្បីកាត់ផ្តាច់ការសាយភាយនូវមេរោគវីរុស គ្រុនឈាម ដោយការខាំចម្លងរបស់ភ្នាក់ងារចម្លង។
- ចំពោះ CPA1 និងCPA2 ដែលពុំមានធនាគារឈាម (Blood Bank) ឬពុំមានលទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាល ចាំបាច់ត្រូវមានប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺសមស្របមកកាន់ CPA3 ឬមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិដែលនៅជិតបំផុតដើម្បីធ្វើការសង្គ្រោះ បន្ទាន់។
- ចំពោះហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដែលរួមមានអគារ បុគ្គលិក សម្ភារៈបរិក្ខារ សម្រាប់សេវាគ្រុនចាញ់ និងគ្រុនឈាម ត្រូវធ្វើសមាហរណកម្មជាមួយនឹងសេវាផ្សេងៗទៀតរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

២.១៥.ផ្នែកឯកទេសផ្សេងៗ (CPA3)

២.១៥.១. ផ្នែកចក្ខុរោគ

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាកន្លែងផ្តល់សេវាពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំ ព្យាបាល និងវះកាត់ជំងឺភ្នែកដោយជំនាញ ឯកទេសចក្ខុរោគ។

តារាងទី៧: ផ្នែកចក្ខុរោគ

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
1.	ជំងឺភ្នែកក្រហម (Red eye)	✓	✓	✓
2.	ជំងឺត្រាក់កូមសកម្ម (Active Trachoma)	✓	✓	✓
3.	ជំងឺភ្នាស ស នៃភ្នែក (Disorders of Conjunctiva)	✓	✓	✓
4.	រលាកត្របកភ្នែក (Inflammation of Eye Lid)	✓	✓	✓
5.	រលាកប្រស្រីភ្នែក (Uveitis)			✓
6.	ជំងឺភ្នែកស្ងួត (Dry Eye)			✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
7.	កំហុសកំណុំរូបភាព (Refractive Errors)			✓
8.	ជំងឺកញ្ចក់ភ្នែក (Corneal diseases)		✓	✓
9.	ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ (Cataract)		✓	✓
10.	របួសភ្នែក (Eye injuries)		✓	✓
11.	ជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក (Glaucoma)		✓	✓
12.	ភ្នែកស្រលៀង (Strabismus)			✓
13.	ការវះកាត់កែត្របកភ្នែក (Lid Surgeries)			✓
14.	រលាកគ្រាប់ភ្នែកក្រោយការវះកាត់ (Endophthalmitis)			✓
15.	ជំងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក (Pterygium)			✓
16.	វះកាត់ស្រទាប់រ៉េទីន (Retinal surgery)			✓
17.	វះកាត់យកគ្រាប់ភ្នែកចេញ (Eviceration/ Enucleation)			✓
18.	រលាកថង់ទឹកភ្នែក (Dacryocystitis)			✓
19.	វះកាត់ដូរកញ្ចក់ភ្នែក (Keratoplasty)			✓
20.	ជំងឺសសៃរ៉េទីនបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Retinopathy)			✓
21.	សុខភាពភ្នែកសហគមន៍ (Community Ophthalmology)	✓	✓	✓

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: អាគារផ្នែកជំងឺភ្នែកត្រូវមានបន្ទប់ផ្នែកជំងឺក្រៅទំហំ១៦ម៉ែត្រការ៉េ បន្ទប់សម្រាកព្យាបាល យ៉ាងតិច១០គ្រែ បន្ទប់វះកាត់ តាមកម្រិតស្តង់ដា សម្លាប់មេរោគ និងផ្នែកផ្តល់សេវាកំហុសកំណុំរូបភាព ។

បុគ្គលិក:

- ការផ្តល់សេវាយ៉ាងតិចត្រូវមាន គ្រូពេទ្យជំនាញចក្ខុរោគ១រូប និងចក្ខុគិលានុបដ្ឋាកយ៉ាងហោច ២នាក់ និង ចក្ខុមាត្រសាស្ត្រ១នាក់។
- ការថែទាំព្យាបាលជំងឺភ្នែកត្រូវផ្តល់ដោយ គ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកចក្ខុរោគដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវផ្នែកចក្ខុរោគចាប់ពីរយៈពេល២ឆ្នាំឡើងទៅ។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ ការផ្តល់សេវាត្រូវបានបំពាក់ដោយឧបករណ៍ដែលអាចឱ្យពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និងវះកាត់ត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដា។ (***សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)**។

ខ. *បែបបទ:*

ការផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺភ្នែកតាមកម្រិតស្តង់ដាសមស្របរបស់កម្មវិធីជាតិសុខភាពភ្នែក។

២.១៤.២. ផ្នែកទន្តពេទ

តារាងទី៨: ផ្នែកសុខភាពមាត់ ធ្មេញ

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3
1	ការកោសសម្អាតផ្ទាំងកំបោរ (Scaling)	✓	✓	✓
2	ការបិតប៉ះធ្មេញបណ្តោះអាសន្ន (Temporary restoration)	✓	✓	✓
3	ការបិតប៉ះធ្មេញសម្រេច (Permanent restorative)	✓	✓	✓
4	ការព្យាបាលរន្ធឬស (Root canal treatment)	✓	✓	✓
5	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីបាក់ឆ្អឹងថ្គាម (Jaw Fracture)	✓	✓	✓
6	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីភ្លាត់ឆ្អឹងថ្គាម (Dislocation)	✓	✓	✓
7	ការដកធ្មេញធម្មតា (Simple extraction)	✓	✓	✓
8	ការដកធ្មេញដោយវះកាត់ (Extraction: Impacted tooth)		✓	✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
9	ការវះបូសធ្មេញ (Drainage Abscess)	✓	✓	✓
10	វះកាត់បប្ចូរមាត់ឆែប និងក្រអូមឆែប (Hare lips and Cleft Palate)			✓
11	វះកាត់កែលំអរទម្រង់មុខ (Facial esthetics)			✓
12	ការដាក់ធ្មេញជាប់ (Fixed Prostodontics)		✓	✓
13	ការដាក់ធ្មេញដោះបានដោយផ្នែក (Partial Denture, Squellete)		✓	✓
14	ការដាក់ធ្មេញដោះបានទាំងស្រុង (Complete Denture)		✓	✓
15	ការព្យាបាលធ្មេញកុមារ (Pediatric Dentistry)	✓	✓	✓
16	ការពត់ធ្មេញ (Orthodontics)			✓
17	ការព្យាបាលជាលិកាទ្រទ្រង់ធ្មេញ (Periodontics)		✓	✓
18	ថតដោយកាំរស្មីផ្នែកមាត់ធ្មេញ (Oral X-ray)	✓	✓	✓
19	ការដាំបង្គោលធ្មេញក្នុងឆ្អឹង (Implant)			✓
20	ផ្នែកជំងឺជាលិការទន់ក្នុងមាត់ (Oral Pathology)	✓	✓	✓
21	ការបិទការពារចង្អូរថ្គាមធ្មេញស្រុកកុមារ (pits and fissure protection)	✓	✓	✓
22	ការលាបសារធាតុភ្លុយអ័រៃការពារជំងឺធ្មេញពុកកុមារ (Fluoride varnish/gel)	✓	✓	✓

គ. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: មន្ទីរពេទ្យCPA3 ត្រូវរៀបចំឱ្យមានផ្នែកមាត់ធ្មេញដែលអាចមានគ្រែ២-៣សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការសម្រាកព្យាបាល។ Prothodontic និង orthodontic ត្រូវមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំង៣កម្រិត។

បុគ្គលិក: ការថែទាំព្យាបាលមាត់ធ្មេញ ត្រូវផ្តល់ដោយបុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលខាងផ្នែកទន្តសាស្ត្រ។ តម្រូវការបុគ្គលិកតិចបំផុតក៏ទន្តបណ្ឌិត ឬទន្តពេទ្យមធ្យម ១នាក់ និងទន្តគិលានុបដ្ឋាក១នាក់ដែរ។

សម្ភារ: ឧបករណ៍ បរិក្ខារ: មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវបំពាក់ឧបករណ៍សម្រាប់ផ្តល់សេវាថែទាំមាត់-ធ្មេញជាមូលដ្ឋាន ដែលរួមមានការដកធ្មេញបន្ទាន់ ការដកធ្មេញធម្មតា ការប៉ះធ្មេញ និងសេវាបង្ការនានា ។ ឧបករណ៍ សម្ភារៈរួមមាន: កៅអីព្យាបាលធ្មេញដែលមានកន្លោស្តោះទឹកមាត់ ភ្លើងបំភ្លឺ ឧបករណ៍ធ្វើធ្មេញដែលអាចកាន់បាន (ប្រដាប់ស្វាន និងបឺតទឹក) ប្រដាប់សម្រាប់ពិនិត្យ ប្រដាប់ប្រដាដកធ្មេញបន្ទាន់ ប្រដាប់ប្រដាដកធ្មេញធម្មតា ប្រអប់សម្រាប់ប៉ះធ្មេញ អាម៉ាល់ហ្គាម ប្រអប់សម្រាប់សម្អាត ឧបករណ៍ និងឧបករណ៍សម្លាប់មេរោគ ហើយនិងថ្នាំងស្ងោរ។ (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី* Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)*។*

ខ. បែបបទ

- ជាគោលការណ៍សេវាថែទាំមាត់ធ្មេញជាផ្នែកមួយនៃសេវាពិគ្រោះព្យាបាល និងបញ្ជូន។
- ទាំងបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺបិតក្នុងលក្ខណ:ងាយចម្លងជំងឺចំពោះសកម្មភាពព្យាបាលមាត់ធ្មេញ ហេតុនេះការអនុវត្តន៍តាមវិធានការណ៍គ្មានមេរោគត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងម៉ត់ចត់បំផុត។
- ដោយឡែកក្រៅពីសេវាថែទាំ និងព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ ទន្តគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ទន្តពេទ្យ ទន្តបណ្ឌិត ដែលទទួលបន្ទុកនៅទីនោះត្រូវរៀបចំឱ្យមានកម្មវិធីលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញនៅតាមសាលារៀន និងសហគមន៍ក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់។ សកម្មភាពមាត់ធ្មេញសហគមន៍ត្រូវផ្សារភ្ជាប់និងសកម្មភាពសុខភាពសាធារណផ្សេងទៀត។
- មន្ត្រីទន្តសាស្ត្រទាំងអស់តាមមូលដ្ឋានត្រូវសហការជាមួយមន្ត្រីផ្នែកគាំពារមាតា និងទារក ដើម្បីពង្រីកការងារលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងម្តាយមានកូនតូចក្នុងការប្រកាន់យកឥរិយាបទជាទម្លាប់វិជ្ជមានលើការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ។

- ក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់លើរបួសផ្នែកមាត់ធ្មេញកម្រិត CPA1 និង CPA2 ត្រូវផ្តល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់បឋមរួចបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ CPA3 ដែលមានសមត្ថភាពនិងលទ្ធភាពក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងផ្តល់ការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ។ ត្រូវសហការជាមួយនឹងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់កម្រិតធ្ងន់ក្នុងការជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅពេលដែលមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។
- ត្រូវមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអង្កេតតាមដានពីសុខភាពមាត់ធ្មេញ។

២.១៤.៣. ផ្នែកជំងឺត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក និងសល្យសាស្រ្ត ក្បាល និងក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាកន្លែងផ្តល់សេវា ពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំព្យាបាលជំងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក សល្យសាស្រ្តក្បាល និងក ដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក សល្យសាស្រ្តក្បាល និងក។

តារាងទី៩: ផ្នែកជំងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក សល្យសាស្រ្ត ក្បាល និង ក

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3
1	ជំងឺរលាកច្រមុះ បំពង់ក ស្រួចស្រាវ *(Rhino pharyngite aiguë)*	✓	✓	✓
2	ជំងឺរីកសាច់អាមីដាល់ *(Amygdalite hypertrophique)*	✓	✓	✓
3	ជំងឺរលាកបំពង់ករ៉ាំរ៉ៃ *(pharyngite chronique)*	✓	✓	✓
4	ជំងឺរលាកវ៉េអា *(hypertrophie des végétations adénóides)*		✓	✓
5	វះកាត់សាច់អាមីដាល់ *(Amygdalectomie)*			✓
6	ជំងឺរលាកបំពង់សម្លេងស្រួចស្រាវ *(laryngite aiguë)*	✓	✓	✓
7	ជំងឺរលាកបំពង់សម្លេងរ៉ាំរ៉ៃ *(laryngite chronique)*		✓	✓
8	ជំងឺរលាកច្រមុះដោយ allergie *(Rhinite allergique)*		✓	✓
9	ជំងឺរលាកច្រមុះរ៉ាំរ៉ៃ *(Rhinite hypertrophique)*		✓	✓
10	ដុតសាច់ច្រមុះ *(cauterization des cornets)*		✓	✓
11	យកវត្ថុ ឬសត្វចូល បំពង់ក *(Extraction des corps étrangers de*		✓	✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
	l'hypopharynx)			
12	យកវត្ថុ ឬសត្វចូលច្រមុះ *(Extraction des corps étrangers du nez)*		✓	✓
13	យកវត្ថុ ឬសត្វចូលត្រចៀក *(Extraction des corps étrangers de l' oreille)*		✓	✓
14	ជំងឺរលាកត្រចៀកក្រៅ *(Otite externe)*	✓	✓	✓
15	បូសបំពង់ត្រចៀក *(Furoncle du Conduit Auditif Extern)*	✓	✓	✓
16	ជំងឺផ្សិតត្រចៀក *(Otomycose)*		✓	✓
17	រលាក ឆ្អឹងខ្ចីស្លឹកត្រចៀក *(Périchondrite)*	✓	✓	✓
18	រលាកឆ្អឹង *Mastoide(Mastoïdite)*		✓	✓
19	រលាកត្រចៀកកណ្តាល ស្រួចស្រាវ *(Otite moyenne aiguë)*		✓	✓
20	រលាកត្រចៀកកណ្តាល រ៉ាំរ៉ៃ *(Otite moyenne chronique)*		✓	✓
21	រលាកត្រចៀក កណ្តាល *séreuse (Otite moyenne séreuse)*		✓	✓
22	រលាកត្រចៀកកណ្តាល កូឡេស្តេអាតូម *(Otite moyenne chronique cholestéatomateuse)*		✓	✓
23	ជំងឺវៀចមុខ *(Paralysie faciale)*		✓	✓
24	ឈាមច្រមុះ *(Epistaxis)*	✓	✓	✓
25	បាក់ឆ្អឹងច្រមុះ *(Fracture de l'os propre du nez)*		✓	✓
26	បូមលាងសម្អាតស៊ីនុសម៉ាក់ស៊ីលែ *(Ponction du sinus maxillaire)*		✓	✓
27	រលាកប្រហោងឆ្អឹងមុខស្រួចស្រាវ *(Rhino-sinusite aiguë)*		✓	✓
28	រលាកប្រហោងឆ្អឹងមុខ រ៉ាំរ៉ៃ *(Rhino-sinusite chronique)*		✓	✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
29	រលាកគ្រប់ប្រហោងឆ្អឹងមុខ *(Pansinusite)*		✓	✓
30	ជំងឺឬសដូង ច្រមុះ *(Polypose naso-sinusienne)*		✓	✓
31	រលាកឆ្អឹងចិញ្ចើមស្រួចស្រាវលើកុមារ *(Ethmoidite aiguë chez l'enfant)*		✓	✓
32	ជំងឺឬដូងស៊ីច្រមុះ *(Rhinite atrophique ou Ozêne)*		✓	✓
33	វះកាត់ប្រហោងឆ្អឹងមុខរ៉ាំរ៉ៃដោយម៉ាស៊ីនអង់ដូស្កូប *(Méatotomie)*			✓
34	វៀចឆ្អឹងច្រមុះ *(Déviation septale ou deviation de la cloison nasale)*	✓	✓	✓
35	វះកាត់កោសសម្អាតស៊ីនុសម៉ាក់ស៊ីលែ *(Opération du sinus maxillaire)*			✓
36	វះកាត់កែតម្រង់ឆ្អឹងច្រមុះ *(Opération de Killian)*			✓
37	ឆ្លុះបំពង់អាហារ *(Oesophagoscopie)*			✓
38	ជំងឺស្អកដោយប៉ះពាល់បំពង់សម្លេង *(Dysphonie)*			✓
39	ចោះបំពង់ខ្យល់ (Trachéotomie)			✓

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អគារ/បន្ទប់: អាគារផ្នែកជំងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក សល្យសាស្ត្រក្បាល និងក ត្រូវមានបន្ទប់ពិនិត្យ ផ្នែកជំងឺក្រៅ (OPD) និងផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យ (IPD) ដែលមានចំនួន១០គ្រែ យ៉ាងតិច ព្រមទាំងបន្ទប់វះកាត់ស្តង់ដាសម្លាប់មេរោគ។

បុគ្គលិក: ការថែទាំព្យាបាលជំងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក សល្យសាស្ត្រក្បាល និងក ត្រូវផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក សល្យសាស្ត្រក្បាល និងក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតនិងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាទាំងអស់ចាំបាច់ត្រូវមកធ្វើវិក្រិត្យការបន្តជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការផ្តល់សេវាយ៉ាងតិចត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក សល្យសាស្ត្រ ក្បាល និងក ១រូប និងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ២រូប ឡើងទៅ។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ (សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)។

ខ. បែបបទ:

ការផ្តល់សេវាថែទាំជំងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក តាមកម្រិតស្តង់ដាសមស្រប។

២.១៨.៤. ផ្នែកជំងឺសើស្បែក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាកន្លែងផ្តល់សេវាពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំ ព្យាបាល និងវះកាត់ជំងឺសើស្បែក ដោយជំនាញឯកទេស ផ្នែកសើស្បែក ។

តារាងទី១០: ផ្នែកជំងឺ សើរស្បែក

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3
1	ជំងឺតាអក (Eczema)	✓	✓	✓
2	ជំងឺផ្សិតសើស្បែក (Superficial Fungal Skin infection)	✓	✓	✓
3	ជំងឺបាក់តេរីសើស្បែក (Bacterial Skin Infection)	✓	✓	✓
4	ជំងឺវីរ៉ុសសើស្បែក (Viral Skin Infection)		✓	✓
5	ជំងឺប៉ារ៉ាស៊ីតសើស្បែក (Parasitic Skin Infection)	✓	✓	✓
6	ជំងឺមុន (Acne Vulgaris)			✓
7	ជំងឺកន្ទាលត្រអាក (Urticaria)	✓	✓	✓
8	ជំងឺផ្សូរ៉ាយស៊ីស (Psoriasis)		✓	✓
9	ជំងឺប្រតិកម្មថ្នាំលើស្បែក (Drug Eruption)		✓	✓
10	ជំងឺវិបត្តិព័ណ៌ស្បែក (Pigmented skin disorder)			✓
11	ជំងឺជ្រុះសក់ (Alopecia)			✓

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
12	ជំងឺប្រតិកម្មសត្វល្អិតខាំ (Insect bite reaction)	✓	✓	✓
13	ជំងឺផ្សិតក្នុងមាត់ (Oral Candidiasis)	✓	✓	✓
14	ជំងឺកន្ទួលរមាស់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Pruritic Papular Eruption in HIV)		✓	✓
15	ជំងឺឃ្លង់ស្ពៅ (Vitiligo)			✓
16	ជំងឺផ្កាស្បូន (Syringoma)			✓
17	ជំងឺសង់តេឡាស្មា (Xanthelasma)			✓
18	ជំងឺកាមរោគ (STDs)	✓	✓	✓
19	ជំងឺសើរស្បែកបណ្តាលពី អាសេនិក			✓
20	ជំងឺសើស្បែកដទៃទៀត (Others skin diseases)			✓

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អគារ/បន្ទប់: អាគារផ្នែកជំងឺសើស្បែកត្រូវមានបន្ទប់ពិនិត្យក្រៅទំហំ ១៦ម៉ែត្រការេ (៤ម៉ែត្រ គុណ ៤ម៉ែត្រ) រួមនឹងកន្លែងលាងដៃមួយសម្រាប់។ បន្ទប់ពិនិត្យ ១បន្ទប់ រួមនឹងឧបករណ៍ខ្លះ ដែលអាចប្រើ ជំនួយសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបាននៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

បុគ្គលិក: ការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺស្បែកត្រូវផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យមានជំនាញឯកទេសផ្នែកសើស្បែកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ។ ការផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺសើស្បែក ត្រូវការចាំបាច់វេជ្ជបណ្ឌិត ១រូប និងគិលានុប្បដ្ឋាក ១រូប ដែលបានទទួល ការបណ្តុះបណ្តាល នូវចំណេះដឹងពីជំងឺសើស្បែក ។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ (សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)។

១. បែបបទ:

ការផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺសើស្បែកឲ្យបានត្រឹមត្រូវ តាមបច្ចេកទេសពិតប្រាកដ តាមកម្រិតស្តង់ដាថ្នាក់ជាតិសមស្រប។

២.១៨.៥. ផ្នែកជំងឺផ្លូវចិត្ត

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន ដោយរាប់បញ្ចូល ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការអប់រំផ្លូវចិត្ត និងអន្តរាគមន៍ចិត្តសង្គម។ តារាងខាងក្រោមនេះបង្ហាញអំពីប្រភេទនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យទៅតាមកម្រិតនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត ។ មន្ទីរពេទ្យកម្រិត១ និងកម្រិត២ អាចផ្តល់សេវាជំងឺផ្លូវចិត្ត ដូចមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ដែរ បើមានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ ។

តារាងទី១១: សម្រាប់ផ្នែកព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត (Diagnostic Criteria: Adapted to ICD-10 & DSM-IV TR)

លរ	*លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ*	CPA1	CPA2	CPA3
1	ជំងឺថប់បារម្ភ (Anxiety Disorders)	√	√	√
2	ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Depression)	√	√	√
3	ជំងឺបាយប៉ូឡា/មេនៀ (Bipolar Affective Disorders/ Mania)	√	√	√
4	ជំងឺបាក់ស្បាត (Post-Traumatic Stress Disorders"PTSD")		√	√
5	ជំងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្តធ្វើទុក្ខកាយ (Somatoform Disorders)		√	√
6	ជំងឺវិកលចរិតស្រួចស្រាវ (Acute Psychosis)		√	√
7	ជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃ (Schizophrenia)		√	√
8	ជំងឺឆ្កួតជ្រូក (Epilepsy)	√	√	√
9	ជំងឺខូចខួរក្បាល/ ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ (Organic Brain Disorders/ Dementia)	√	√	√
10	ជំងឺផ្លូវចិត្តបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced Mental		√	√

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
	Disorders)			
11	ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced Depression)		√	√
12	ជំងឺថប់បារម្ភបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced Anxiety)		√	√
13	ជំងឺចិត្តវិកលបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced psychotic Disorders)			√
14	ការធ្វើទុក្ខដោយការផ្តាច់ក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced withdrawal Disorders)			√
15	ជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតា (Others ATS induced mental disorders			√
16	ជំងឺផ្លូវចិត្តបង្កដោយសុរា: (Alcohol induced mental disorders*)		√	√
17	វិបត្តិអាកប្បកិរិយាបង្កដោយសុរា (Alcohol induced behavioral disorders*)		√	√
18	ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបង្កដោយសុរា (Alcohol induced depressive disorders*)		√	√
19	ជំងឺថប់បារម្ភបង្កដោយសុរា (Alcohol induced anxiety disorders*)		√	√
20	ជំងឺវិកលចរិតបង្កដោយសុរា (Alcohol induced psychotic disorders)			√
21	ការធ្វើទុក្ខដោយសារផ្តាច់សុរា (Alcohol induced withdrawal disorders)			√
22	ជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតបង្កដោយសុរា (Other alcohol induced mental disorders)			√

លរ	លក្ខខណ្ឌ និងបែបបទ	CPA1	CPA2	CPA3
23	ករណីវិកលចរិតបន្ទាន់ ឬអាសន្ន (Emergency psychiatric cases)		√	√
24	ករណីអត្តឃាដ (Suicide*)		√	√
25	ករណីជំងឺកាច (Aggressive patients*)		√	√
26	ករណីវិបត្តិ-ទំនាស់ (Crisis)			√
27	ករណីពុលសារធាតុញៀនស្រួចស្រាវ (Acute intoxication)			√

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: ចំនួនគ្រែគួរមានពី ៥ ទៅ ១០ អាស្រ័យលើធនធានដែលមានរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ។ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវប្រើប្រាស់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ របស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយមានត្រួតពិនិត្យ ថែទាំ និងព្យាបាល ពីបុគ្គលិកនៃផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត។

បុគ្គលិក: បុគ្គលិកសម្រាប់ការផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាបុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានស្រាប់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីអំពីការថែទាំ និងព្យាបាលជាមូលដ្ឋាន នៃជំងឺផ្លូវចិត្ត(យ៉ាងតិចបានបណ្តុះបណ្តាល រយៈពេល ១ខែ)។ ចំនួនបុគ្គលិក អាចប្រែប្រួលជាមួយនិងសមាមាត្រ គ្រូពេទ្យ១នាក់ និងគិលានុបដ្ឋាក ២នាក់។

សម្ភារៈឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ (សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពី **Medical Equipment Standard List for CPA *និង* Essential Medicines List)**

ខ. បែបបទ

- ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាល អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន។
- ផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។
- ផ្តល់ការអប់រំផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន រួមទាំងគ្រួសារផងរបស់គេដែរ។
- រៀបចំសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនក្នុងកម្រិតសមរម្យបំផុត។

- សហការជាមួយដៃគូនានា ដើម្បីរៀបចំឲ្យមានការថែទាំ និងព្យាបាលទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត និងអ្នកញៀនគ្រឿងញៀន។
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយរួមបញ្ចូលសេវាបន្សាបគ្រឿងញៀនផង ត្រូវ ៣ ផ្នែក:
  - *ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត:* ផ្តល់ការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺស្នាក់នៅផ្ទះ សម្រាប់ករណីស្រាល និងមធ្យម។ ការផ្តល់សេវានៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តគប្បីផ្តោតលើការផ្តល់ឱសថ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា។
  - *ផ្នែកជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាកពេទ្យ:* ផ្តល់ការសម្រាកពេទ្យរយៈពេលខ្លី (រយៈពេលអតិបរិមា ១ ខែ) ចំពោះការព្យាបាលករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ ករណីធ្ងន់ធ្ងរ ឬករណីបន្សាបភាពញៀនគ្រឿងញៀន។
  - *ផ្នែកថែទាំពេលថ្ងៃ:* ផ្នែកថែទាំពេលថ្ងៃនេះ ត្រូវរៀបចំឲ្យមានដើម្បីផ្តល់អន្តរាគមន៍ចិត្តសង្គម។

២.១៥. ផ្នែករម្ងាប់មេរោគ និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល(រួម)

ការឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យគឺជាបញ្ហាប្រឈមមួយដែលមន្ទីរពេទ្យត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។ មានកត្តាជាច្រើនដែលបង្កឲ្យមានការឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ កត្តាចម្បងរួមមានការលាងសម្អាតនិងការ សម្លាប់មេរោគលើសម្ភារ:/ឧបករណ៍មិនបានត្រឹមត្រូវ ហើយយកឧបករណ៍សម្ភារ:នោះទៅប្រើប្រាស់ឡើងវិញក្នុងវះកាត់ ព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺ ។

មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗត្រូវរៀបចំឲ្យមានផ្នែករម្ងាប់មេរោគនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាលរួមមួយ ។ ផ្នែកនេះត្រូវប្រមូលឧបករណ៍សម្ភារ:ដែលប្រើប្រាស់រួចហើយ ពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មកត្រាំ លាងសម្អាត សម្ងួត វេចខ្ចប់ និងសម្លាប់មេរោគក្នុងឆ្នាំងរម្ងាប់មេរោគ បន្ទាប់មកចែកចាយទៅតាមផ្នែកនីមួយៗ វិញដើម្បីប្រើប្រាស់។ វិធីមួយទៀតគឺ អាគារនីមួយៗត្រូវត្រាំ លាងសម្អាត សម្ងួត និងវេចខ្ចប់រួចជាស្រេច មុននឹងបញ្ជូនមកផ្នែករម្ងាប់និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល ដើម្បីសម្លាប់មេរោគ ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានអូតូក្លាវ ឬឆ្នាំងសម្ពាធ ដើម្បីដំណើរការរម្ងាប់មេរោគលើឧបករណ៍សម្ភារ:។ បុគ្គលិកត្រូវមានចំណេះដឹងនិងជំនាញក្នុងដំណើរការរម្ងាប់មេរោគលើឧបករណ៍សម្ភារ:។ *(សូមពិនិត្យមើលគោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លង រោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព)*។

២.១៦ .ផ្នែកថែទាំជំងឺ

ក. គោលការណ៍

ផ្នែកថែទាំជំងឺត្រូវបង្កើតឲ្យមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលខុសត្រូវក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំនិងធានាសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ គិលានុបដ្ឋាក/យិកា និងឆ្មបត្រូវអនុវត្តការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងបរិស្ថានមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ដោយសហការជាមួយបុគ្គលិកដទៃទៀត ព្រមទាំងប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួនក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ អភិវឌ្ឍអាជីពជាប្រចាំ សិក្សាស្រាវជ្រាវបង្កើនសមត្ថភាពជំនាញ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ និងចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

ការថែទាំគឺជាការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈប្រកបដោយស្វ័យភាព ដោយសហការជាមួយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត ក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺដោយមិនប្រកាន់ពូជសាសន៍ ឋានៈ សាសនា និងនិន្នាការនយោបាយ និងស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ។ ការថែទាំត្រូវរួមបញ្ចូលការអប់រំលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ ការថែទាំជនពិការ និងការថែទាំអ្នកជិតស្លាប់។

ខ. រចនាសម្ព័ន្ធនៃការថែទាំ

រចនាសម្ព័ន្ធ ផ្នែកថែទាំជំងឺ ស្ថិតក្រោមការិយាល័យបច្ចេកទេសរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ផ្នែកថែទាំត្រូវមានចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគោលបំណងច្បាស់លាស់ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគុណភាព និងនិយាមនៃការថែទាំ ស្របតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

សមាសភាព ក្នុងផ្នែកថែទាំរួមមាន៖

- ប្រធានមួយរូប (ជាគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ឬ ឆ្មប)
- អនុប្រធានមួយរូប ឬ ច្រើនតាមការចាំបាច់ (ជាគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ឬ ឆ្មប)
- នាយសាលគ្រប់ផ្នែកសមាជិក
- នាយសាលរងគ្រប់ផ្នែកសមាជិក
- គិលានុបដ្ឋាក និង ឆ្មបទាំងអស់សមាជិក

តួនាទី របស់បុគ្គលិកថែទាំគឺត្រូវប្រតិបត្តិនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមនេះ ៖

- ផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល
- តាមការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួន ទៅតាមពិធីសារ/បែបបទនៃការថែទាំជំងឺ
- ការថែទាំដែលជាជំនួយគ្រូពេទ្យ
- ការថែទាំជំនាញឯកទេសដែលមានការកំណត់ពីក្រសួងសុខាភិបាល
- ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់

គ. សម្មភាពនៃការថែទាំជំងឺ: សកម្មភាពនៃការថែទាំគប្បីយកចិត្តទុកដាក់លើ៖

- ឯកសារថែទាំ
- បែបបទនៃការថែទាំ
- ពិធីសារថែទាំរបស់គិលានុបដ្ឋាក និងឆ្មប
- ការផ្ទេរភារកិច្ច (ព័ត៌មាន) បន្ត
- បញ្ញត្តិនៃការថែទាំ
- ក្រមសីលធម៌របស់គិលានុបដ្ឋាក
- ដែននៃការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ
- តួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាក
- តួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់ប្រធានភូមិភាគ ប្រធានថែទាំ និងនាយសាល
- តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់គ្រូកម្មសិក្សា

ជំពូក ៣. សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ/គ្លីនិក

៣.១. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មានតួនាទីគាំទ្រយ៉ាងសំខាន់ ដល់ដំណើរការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ ការព្យាបាលថែទាំ ការវះកាត់ សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។ល។ តាមរយៈផ្តល់លទ្ធផលនៃការវិភាគវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់ ដូចជាវិភាគរកមេរោគ វិភាគឈាម សមាសធាតុជីវៈគីមី ជាដើម។ល។

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាព នៃប្រតិបត្តិការ ដោយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើគោលការណ៍មួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ

- ***ការត្រួតពិនិត្យតាមដានៈ*** ពិនិត្យឡើងវិញនិងតាមដានប្រតិបត្តិការជាទៀងទាត់ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពសេវាជាប្រចាំ ដោយត្រូវចូលរួមក្នុងកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគុណភាពខាងក្នុងនិងពីខាងក្រៅ។
- ***ការប៉ាន់ប្រមាណៈ*** វាយតម្លៃទៀងទាត់នូវរាល់ព័ត៌មាន ដើម្បីរកឲ្យឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗក្នុងការផ្តល់សេវា និងមានវិធានការកែលំអ។
- ***ការវាយតម្លៃ***: ប្រសិទ្ធភាពនៃវិធានការដែលបានអនុវត្តន៍ ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃ ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាព និងធានាដល់ការអភិវឌ្ឍន៍សេវាមន្ទីរពិសោធន៍មួយមានចិរភាព ។
- ***ព័ត៌មានត្រឡប់***: លទ្ធផលនៃសកម្មភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវចែករំលែក ជាមួយបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ និងបុគ្គលិកផ្នែកផ្សេងៗទៀត ជាទៀងទាត់។
- ***ការចងក្រងឯកសារ*** ឯកសារទាំងអស់ ត្រូវរៀបចំទុកដាក់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយរក្សាជាការសម្ងាត់នូវព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិក។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អគារ/បន្ទប់:

- បន្ទប់មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវមានទំហំសមរម្យ ធានាសុវត្ថិភាព និងបំពាក់ដោយឧបករណ៍សម្រាប់ វិភាគរកមេរោគ វិភាគឈាម វិភាគសមាសធាតុសរីរៈគីមី ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់នៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្នែកវះកាត់ឬផ្នែកផ្សេងៗទៀត។
- មានបណ្តាញទឹកស្អាត ទឹកបិត ទឹកមិនមានអ៊ីយ៉ុង និងទឹកតំប៉ុង ទៅក្នុងប្រព័ន្ធទឹកមានចលនាតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវ។

- មានបណ្តាញអគ្គិសនីជាប់ជាប្រចាំពីប្រភពថាមពលមេ និងប្រភពថាមពលបម្រុងផ្សេងៗទៀត។

បុគ្គលិក: ត្រូវមានបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ និងមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមទំហំនៃមន្ទីរពិសោធន៍នីមួយៗ។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារៈ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវស្ថិតក្នុងលក្ខណៈល្អគ្រប់ពេល ដើម្បីធ្វើវិភាគទាន់ពេលវេលា ទៅតាមសំណើរបស់ផ្នែកនានាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ (***សូមអានបន្ថែមនូវគោលការណ៍ណែនាំ មន្ទីរពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្រ)។***

ខ. បែបបទ

- ផ្តល់សេវា ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង ជាទូទៅ និងក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់ទៅតាមការស្នើសុំរបស់ផ្នែកនានាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាករណីបន្ទាន់ ឬការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺ ។
- អនុវត្តតាមគោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍ រួមមាន៖ សុវត្ថិភាពក្នុងពេលអនុវត្តការវិភាគដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរោគ បង្ការគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលការប្រើប្រាស់ ឬការទុកដាក់សារធាតុគីមីមិនបានត្រឹមត្រូវ ការពារខ្លួននឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងដោយសារការតម្លើង ឬការប្រើប្រាស់សម្ភារៈបរិក្ខារ មានកាលវិភាគសម្រាប់ការថែទាំសម្ភារៈទៀងទាត់ មានប្រព័ន្ធកំចាត់មេរោគសម្ភារៈបរិក្ខារប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង ប្រព័ន្ធសុវត្ថិភាពក្នុងការបោះចោលកាកសំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ ។
- ប័ណ្ណស្នើសុំវិភាគ ត្រូវមានព័ត៌មាន អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺដូចជា៖
  - ឈ្មោះអ្នកជំងឺ អាយុ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត) ភេទ អាសយដ្ឋាន លេខសម្គាល់គ្រែ បន្ទប់សម្រាក និង ផ្នែក។
  - ឈ្មោះគ្រូពេទ្យស្នើសុំ រោគវិនិច្ឆ័យបឋម ប្រភេទវត្ថុវិភាគ ប្រភេទតេស្តស្នើសុំវិភាគ ពេលវេលានិងឈ្មោះអ្នកស្រង់ ហើយត្រូវបញ្ជាក់ជា ការស្នើសុំធម្មតាឬបន្ទាន់ ។
  - ការរៀបចំអ្នកជំងឺ ការស្រង់វត្ថុវិភាគ ការវេចខ្ចប់/ថែរក្សា ការទុកដាក់ ការនាំយកវត្ថុវិភាគ ការដឹកជញ្ជូន ការវិភាគនិងចងក្រងទិន្នន័យ ។ល។ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ននិងម៉ត់ចត់ ដើម្បីភាពត្រឹមត្រូវ នៃលទ្ធផលវិភាគ។
  - ត្រូវរក្សាទុកនូវរាល់ឯកសារកត់ត្រានៃវត្ថុវិភាគទាំងអស់ ដែលមន្ទីរពិសោធន៍បានទទួល ។
  - ឯកសារទាំងអស់នេះ ត្រូវបានធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មត្រឹមត្រូវ និងអាចរកបាននៅក្នុងមន្ទីរ ពិសោធន៍។

- គំរូរបាយការណ៍លទ្ធផលវិភាគត្រូវរៀបចំអោយបានច្បាស់លាស់ ជាមួយនឹងឯកសារកត់ត្រាអ្នកជំងឺ ដើម្បីងាយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងលទ្ធផលការវិភាគជាបន្តបន្ទាប់ទៀត។ គំរូរបាយការណ៍នោះត្រូវមានព័ត៌មានដូចគ្នាទៅនឹងប័ណ្ណស្នើសុំវិភាគ តែត្រូវបន្ថែមព័ត៌មានមួយចំនួនទៀតដូចជាៈ
    - ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកវិភាគ
    - ហត្ថលេខា និងឈ្មោះអ្នកត្រួតពិនិត្យ
    - លទ្ធផល
    - ថ្ងៃ ខែ និងពេលវេលាចេញលទ្ធផល
    - ហត្ថលេខា និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យដែលបានទទួល និងវិភាគលទ្ធផល
- មានសៀវភៅណែនាំ និងនិយាមបែបបទសម្រាប់ប្រតិបត្តិ ដែលអធិប្បាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ឬសរសេរលម្អិតអំពីវិធីសាស្ត្រនៃការវិភាគទាំងអស់ ព្រមទាំងឯកសារយោងនានា សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។
- អ្នកទទួលខុសត្រូវមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងមន្ទីរ ពិសោធន៍ ក្នុងនោះមានការគ្រប់គ្រង ការធានាគុណភាព ការបញ្ជាទិញ សម្ភារៈប្រតិករនិងការថែទាំឧបករណ៍ សម្ភារៈបរិក្ខារ។

៣.២. សេវាផ្តល់ឈាម

គោលដៅចម្បងនៃសេវាផ្តល់ឈាម គឺឈាមត្រូវមានសុវត្ថិភាពបំផុត សម្រាប់ផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺ ដើម្បីសង្គ្រោះជីវិត យោងតាមតម្រូវការចាំបាច់នៃលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ និងធានាដល់សុវត្ថិភាព និងសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់ឈាម ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព- ផ្នែកផ្តល់ឈាម

- ការផ្តល់ឈាមត្រូវឈរលើគោលការណ៍ស្ម័គ្រចិត្ត ទៀងទាត់និងគ្មានបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកផ្តល់ឈាម
- ក្រុមគ្រួសារឬសាច់ញាតិអ្នកជំងឺត្រូវបានសំណូមពរឱ្យផ្តល់ឈាម ដោយសារបរិមាណឈាមទទួលបានពីអ្នកផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តមិនគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការជ្រើសរើសសមាជិកគ្រួសារអ្នកជំងឺឱ្យផ្តល់ឈាមត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេស ។
- ត្រូវចៀសវាងអ្នកផ្តល់ឈាមអាជីព ដោយសារឈាមរបស់ពួកគេប្រឈមមុខខ្ពស់ ទៅនឹងជំងឺឆ្លងតាមឈាម។
- សូចនាករដ៏ល្អបំផុតមួយសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពឈាមដែលផ្តល់ ផលធៀបនៃចំនួនអ្នកផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់ឈាម ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានការ

ប្រឈមមុខទាបទៅនឹងជំងឺឆ្លងតាមឈាម ក្រុមយុវជន គឺជាប្រភពដ៏សំខាន់បំផុតសម្រាប់សុវត្ថិភាព និងនិរន្តរភាព នៃការផ្តល់ឈាម។

- ប្រជាពលរដ្ឋតាមមូលដ្ឋានត្រូវតែចូលរួមជាមួយកម្មវិធីអប់រំ និងផ្តល់ឈាម។
- សេវាជាតិផ្តល់ឈាមត្រូវអនុវត្តកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគុណភាពឈាម និងនិយាមបែបបទនៃការអនុវត្ត ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅស្តង់ដាបច្ចេកទេសដែលអាចទទួលយកបាន។
- ឯកសារកត់ត្រាត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវតែរក្សាទុកឲ្យល្អ និងលាក់ការសម្ងាត់។
- ការបូមឈាម ត្រូវធ្វើតាមទម្រង់ការស្តង់ដានៃការអនុវត្ត ដោយបុគ្គលិកជំនាញផ្នែកផ្តល់ឈាម ហើយបើអាច ផលិតផលឈាម ត្រូវធ្វើតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ។ ឈាម និងផលិតផលឈាម ត្រូវរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធត្រជាក់ដែលមានសុវត្ថិភាពនិងគុណភាពស្តង់ដា។
- ការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាមសមស្រប ត្រូវធ្វើឡើងដោយត្រឹមត្រូវទៅតាមមគ្គុទេសក៍ជាតិនៃការប្រើប្រាស់ឈាម។

សេវាផ្តល់ឈាមត្រូវមាន ទៅតាមកម្រិតរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដូចជាក្នុងមន្ទីរពេទ្យកម្រិត២ ដែលមានសកម្មភាពវះកាត់តិចតួច គប្បីមានត្រឹមដេប៉ូផ្តល់ឈាម ដោយសារតម្រូវការបញ្ចូលឈាម មានយ៉ាងច្រើន១០ករណី ក្នុងមួយខែ ហើយបើស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រអំណោយផល ដោយប្រើពេលតិចជាងមួយម៉ោងសម្រាប់ទៅយកប្លោកឈាមមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត ជាទូទៅតាំងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។ បុគ្គលិកផ្នែកផ្តល់ឈាមមានតួនាទីចុះប្រមូលយកឈាមពីអ្នកផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត តាមគ្រឹះស្ថាន/ទីតាំងសាធារណៈ ឬឯកជន ។ ឈាមដែលប្រមូលបានត្រូវរៀបចំតាមប្រភេទឈាម រក្សាទុកឲ្យបានល្អ និងធ្វើការចែកចាយឈាម និងផលិតផលឈាម ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រើប្រាស់ស្របទៅតាមបទបញ្ញត្តិនៃគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការផ្តល់ឈាមរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

សេវាផ្តល់ឈាម ពឹងផ្អែកលើការផ្តល់ឈាមស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនគិតតម្លៃ ដើម្បីឲ្យបានឈាម និងផលិតផលឈាម គ្រប់គ្រាន់ និងមានសុវត្ថិភាព ទៅតាមតម្រូវការនៃការប្រើប្រាស់។ មានអ្នកផ្តល់ឈាម ៣ ប្រភេទនៅប្រទេសកម្ពុជា៖

- *អ្នកផ្តល់ឈាមស្ម័គ្រចិត្តមិនយកកម្រៃ:* អ្នកផ្តល់ឈាមចូលទៅផ្តល់ឈាមនៅមណ្ឌលផ្តល់ឈាមដោយឆន្ទៈខ្លួនឯង។ ក្រុមចល័តនៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម មានកាលវិភាគទៅប្រមូលយកឈាមពីអ្នកផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្តមិនយកកម្រៃ ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែលមិនសូវប្រឈមមុខជាមួយនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគ ដូចជា សិស្ស-និស្សិត ព្រះសង្ឃ និងប្រជាជនទូទៅនៅតាមគ្រឹះស្ថានសាធារណៈនានា។ ការប្រមូលយកឈាមតាមក្រុមចល័តជាមធ្យោបាយប្រសើរបំផុតដែលអាចទទួលយកឈាមមានគុណភាព និងមាន

ឱកាសអប់រំប្រជារាស្ត្រអំពីការផ្តល់ឈាម ។ យុទ្ធនាការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងការអប់រំបានបង្កើតចំនួនអ្នកផ្តល់ឈាមប្រភេទនេះជាលំដាប់។

- *សមាជិកគ្រួសារផ្តល់ឈាមជំនួស:* អ្នកទាំងនេះជាគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានស្នើសុំឲ្យផ្តល់ឈាម (ជារឿយៗ ដោយការស្ម័គ្រចិត្ត) ទៅឱ្យមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមដើម្បីដូរយកឈាមដែលមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងស្តុក។
- *អ្នកផ្តល់ឈាមជាអាជីព(អ្នកលក់ឈាម)៖* ត្រូវតែចៀសវាងអ្នកផ្តល់ឈាមប្រភេទនេះដោយសារឈាមរបស់ពួកគេប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់នឹងជំងឺដែលឆ្លងតាមឈាម ដូចជាមេរោគអេដស៍ មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទបេ មេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទសេ មេរោគស្វាយដែលអាចឆ្លងទៅអ្នកជំងឺតាមរយៈការបញ្ចូលឈាម។ ការផ្តល់ឈាមពីក្រុមនេះ គឺជាការព្រួយបារម្ភដ៏ចម្បង ព្រោះឈាមនោះអាចនាំគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់អ្នកជំងឺ ទោះជាតេស្តរកមិនឃើញមានមេរោគនៃជំងឺឆ្លងតាមឈាមក៏ដោយ ដោយសារពេលធ្វើតេស្តនោះស្ថិតក្នុងអំឡុងពេលសម្ងំដែលមេរោគមិនទាន់បង្ហាញខ្លួនឱ្យឃើញនៅក្នុងឈាម (window period)។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អគារ/បន្ទប់:

- អាគារត្រូវតែមានភាពស្អាត អនាម័យ និងពន្លឺគ្រប់គ្រាន់។ ចំណុចទាំងអស់នេះមានចែងនៅក្នុងបទដ្ឋាន អនាម័យ និងសុវត្ថិភាព។
- អាគារត្រូវមានបន្ទប់ពិគ្រោះ និងពិនិត្យសុខភាពដែលអាចរក្សាឯកជនភាពបាន បន្ទប់ធ្វើតេស្តឈាមរកក្រុមឈាម និងកម្រិតអេម៉ូក្លូប៊ីន បន្ទប់សម្រាប់បូមឈាម និងបន្ទប់សម្រាប់ឲ្យអ្នកផ្តល់ឈាមសម្រាក។
- បន្ទប់ពិនិត្យសុខភាព បន្ទប់តេស្តឈាម និងបន្ទប់សម្រាប់បូមឈាម ត្រូវបំពាក់ដោយគ្រឿងសង្ហារឹម និងមានទូរសម្រាប់ដាក់ប្រតិករ និងសម្ភារៈបរិក្ខារចាំបាច់ផ្សេងៗទៀត។

បុគ្គលិក: ត្រូវមានបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របផ្នែកផ្តល់ឈាម និងមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ទៅតាមទំហំនៃមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារ:

- ទូទឹកកកសម្រាប់រក្សាទុកឈាម និងផលិតផលឈាម ត្រូវធានាស្ថេរភាពនៃសីតុណ្ហភាព ដូច្នេះត្រូវមានទែម៉ូម៉ែត្រវណ្ណមាឌ ដែលអាចមើលឃើញ និងមានកណ្តឹងរោទ៍:
  - កណ្តឹងទូទឹកកកត្រូវមួលឲ្យរោទ៍ នៅសីតុណ្ហភាព មុនសីតុណ្ហភាពដែលអាចឱ្យឈាម និងផលិតផលឈាមខូច។

- កណ្ដឹងនោះត្រូវដាក់នៅកន្លែងដែលបុគ្គលិកអាចឮសម្លេងវាបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស។
- បើមានទូទឹកកកតែមួយ ត្រូវតែមានថតផ្សេងៗគ្នាដែលបិទផ្លាកសម្គាល់សម្រាប់ដាក់ឈាមដែលវិភាគហើយ និងឈាមមិនទាន់វិភាគ ឈាមដែលត្រូវគ្នា និងឈាមមិនត្រូវគ្នា។
- ឈាមអាចរក្សាទុកជាមួយប្រតិករ និងវត្ថុវិភាគ។ ដូចនេះទូទឹកកកត្រូវតែមានថតផ្សេងៗគ្នាដោយមានបិទស្លាកសម្គាល់សម្រាប់ ផលិតផលនីមួយៗ។ ត្រូវពិនិត្យ និងកត់ត្រាសីតុណ្ហភាពក្នុងទូរក្សាទុកឈាម យ៉ាងហោចណាស់ ២ដង/ថ្ងៃ។

ខ. បែបបទ

- ជាគោលការណ៍សេវាផ្តល់ឈាមប្រតិបត្តិការ ២៤ម៉ោង លើ ២៤ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ។
- ***ការបូមយកឈាម*** ត្រូវអនុវត្តតាមការណែនាំខាងក្រោមនេះ៖
  - អ្នកផ្តល់ឈាមត្រូវឆ្លើយនឹងសំណួរ ដែលមាននៅក្នុងទម្រង់ឯកសារផ្តល់ឈាម ដើម្បីពិនិត្យលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការផ្តល់ឈាមបាន ឬមិនបាន។
  - វេជ្ជបណ្ឌិត និងគិលានុបដ្ឋាក ត្រូវធ្វើការពិគ្រោះ សាកសួរប្រវត្តិជំងឺអ្នកផ្តល់ឈាម និងឥរិយាបថដែលអាចប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជំងឺឆ្លងតាមការបញ្ចូលឈាម បន្ទាប់មកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា ថ្លឹងទម្ងន់ យកសម្ពាធឈាម និងពិនិត្យគ្រាប់ឈាម (អេម៉ូក្លូប៊ីន) ទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់អ្នកផ្តល់ឈាម ។
  - ការបូមយកឈាមនឹងធ្វើដោយគិលានុបដ្ឋាក/យិកា ក្រោយពីអ្នកផ្តល់ឈាមបានឆ្លងកាត់ការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យជ្រើសរើសខាងលើ។
  - វិភាគឈាម ដែលបានបូមពីអ្នកផ្តល់ឈាម ទៅតាមស្តង់ដារនៃការវិភាគឈាមដែលបានកំណត់
- ***ធ្វើតេស្តរកក្រុមឈាម*** ក្នុងប្រព័ន្ធ ABO និងប្រភេទរ៉េស៊ីស ត្រូវរកឱ្យឃើញតាមក្បួនខ្នាតត្រឹមត្រូវ។រាល់ប្លោកឈាមដែលមិនទាន់បានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ នូវប្រព័ន្ធក្រុមឈាម មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យយកទៅប្រើប្រាស់ឡើយ។ ការស្គាល់ក្រុមឈាម ABO និងប្រភេទរ៉េស៊ីស តាមរយៈការផ្តល់ឈាមលើកមុនមិនអាចយកមកបិទលើប្លោកឈាម សម្រាប់សម្គាល់ក្រុមឈាមលើកនេះបានទេ ទោះបីជាអ្នកផ្តល់ឈាមនោះធ្លាប់បានផ្តល់ឈាមលើកមុនៗរួចហើយក៏ដោយ។
- ***ធ្វើតេស្តរកភាពចុះសម្រុង*** រាល់គំរូឈាមរបស់អ្នកជំងឺដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយការស្នើសុំបញ្ចូលឈាមត្រូវតែធ្វើតេស្តក្រូសស្មាច់ ទៅតាមសេចក្តីណែនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ដើម្បីរកឱ្យឃើញអង្គបដិបក្ខ ដែលអាចបង្កឱ្យមានសញ្ញាគ្លីនីកផ្សេងៗ ជាយថាហេតុដោយសារការចាក់បញ្ចូលឈាម (Clinically significant unexpected antibodies)។

- ***ធ្វើតេស្តរកមេរោគឆ្លង*** នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ជាការចាំបាច់។ ការធ្វើតេស្តដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះត្រូវតែអនុវត្តទៅលើឈាមគំរូ ដែលបានដាក់ក្នុងបំពង់សាកបន្ទាប់ពីបាន ទទួលយកឈាមពីអ្នកធ្វើអំណោយឈាម។ ការអនុវត្តន៍ត្រូវគោរពទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានសុពលភាពរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ដើម្បីស្រាវជ្រាវរកភ្នាក់ងារចម្លងរោគ៖
    - មេរោគហ៊ីវ (HIV½. Minimum- antibodies to HIV)
    - មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ (HBV. Minimum-HBsAg)
    - មេរោគថ្លើមប្រភេទសេ (HCV. Minimum- antibodies to HCV)
    - មេរោគស្វាយ (Minimum-Nonspecific tests (RPR, VDRL) or Specific tests: (TPHA, TPPA)
- ***ការធ្វើតេស្តរកជំងឺឆ្លងផ្សេងទៀត*** អាចជាការចាំបាច់ដោយអនុលោមទៅអេពីដេមីសាស្ត្រ ដូចជា ការពិនិត្យរកមេរោគនៃជំងឺគ្រុនចាញ់ជាដើម។ ១០០%នៃប្លោកឈាមដែលផ្តល់ត្រូវធ្វើតេស្តរកជំងឺដែលអាចឆ្លងតាមការបញ្ចូលឈាម ។ ប្លោកឈាមដែលតេស្តអវិជ្ជមាន ត្រូវរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធត្រជាក់នៅសីតុណ្ហភាព ៤អង្សាសេ និងត្រៀមសម្រាប់ការចែកចាយ។ ប្លោកឈាមដែលតេស្តវិជ្ជមានជំងឺឆ្លងតាមឈាមណាមួយ ក្នុងចំណោមជំងឺខាងលើត្រូវដកចេញ ហើយត្រូវបំផ្លាញចោលដោយសុវត្ថិភាព និងសមស្របនៅពេលក្រោយ។ ព័ត៌មានស្តីអំពីអ្នកផ្តល់ឈាម និងប្រភេទនៃការវិភាគឈាមរបស់គេត្រូវតែទុកជាការសម្ងាត់។ មិនត្រូវ សរសេរឈ្មោះអ្នកផ្តល់ឈាម លើផ្លោកឈាម ឬលើវត្ថុវិភាគ ឬលើឯកសារលទ្ធផលនៃការវិភាគរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ឡើយ។ ផ្ទុយទៅ វិញត្រូវប្រើលេខកូដ ឬអក្សរសម្គាល់។
- ***លក្ខខណ្ឌនៃការរក្សាទុកឈាម:*** ឈាមត្រូវរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធត្រជាក់(២០-២៤^{0}C) ជានិច្ច កាលចាប់ពីពេលឈាមត្រូវប្រមូលរហូតដល់ប្រើ។ ឈាម និងផលិតផលឈាម (ប្លោកគ្រាប់ឈាមក្រហម) អាចរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធត្រជាក់ ៤ ^{0}C ពី ៣៥ថ្ងៃ ទៅ ៤២ថ្ងៃ ទៅតាមសារជាតិដែលដាក់ក្នុងប្លោកឈាម។ បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវក្នុងការរក្សាទុកឈាម ត្រូវធានាថាប្រព័ន្ធត្រជាក់មានដំណើរការល្អ ។
- ***ការចែកចាយ ដឹកជញ្ជូនឈាម និងផលិតផលឈាមទាមទារត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម:***
    - ឈាមត្រូវដឹកជញ្ជូនដោយដាក់ក្នុងធុងទឹកកកដែលមានសីតុណ្ហភាពពី២០^{0}Cទៅ២៤^{0}C (សូមប្រើប្រអប់ទឹកកករបស់ធុងទឹកកក ប៉ុន្តែកុំឱ្យច្រើនពេក)

- សម្ភារៈដែលប្រើដាក់ប្លោកឈាម ក្នុងពេលដឹកជញ្ជូនត្រូវតែឲ្យត្រជាក់ជាមុនសិន មុនពេលដាក់ផ្លោកឈាមចូល ។
- ជានិច្ចកាលត្រូវពិនិត្យមើល តើមានសញ្ញាអ្វីដែលបង្ហាញពីការខូច ដូចជាការបែកគ្រាប់ឈាម ឬសញ្ញានៃការឆ្លងរោគឬទេ មុនពេលដែលឈាម ឬ ប្លាស្មា ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនពីមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ទៅផ្នែកផ្សេងៗ នៃមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត។
- មុនដាក់បញ្ចូល ផ្លោកឈាមនីមួយៗត្រូវមើលស្លាក ដែលបិទជាប់នឹងប្លោកឈាមនូវក្រុមឈាម លទ្ធផលនៃការតេស្តជំងឺដែលឆ្លងតាមការបញ្ចូលឈាម និងលេខកូដ ឱ្យបានច្បាស់។ ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់លិខិតស្នើសុំឈាម ដូចជាឈ្មោះអ្នកជំងឺ និងក្រុមឈាម ដើម្បីចៀសវាងកំហុស និងគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលបញ្ចូលឈាម។
- ផ្លោកឈាមដែលនៅក្រៅទូទឹកកកលើសពី ៣០នាទី ត្រូវតែបោះចោល។

- *សុវត្ថិភាពនៃការបោះចោលឈាម និងផលិតផលឈាម*
  - គោលការណ៍សុវត្ថិភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ និងមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ស្តីអំពីការចោលកាកសំណល់ត្រូវយកមកអនុវត្តដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ និងសាធារណៈជន។ កាកសំណល់នេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដោយសារកាកសំណល់ដែលមានមេរោគ។
  - ការសម្លាប់មេរោគដោយអូតូក្លាវ ឬក៏ដុតចោល គឺជាវិធីដ៏ល្អសម្រាប់ ការបោះចោលកាកសំណល់។
- **ការប្រើប្រាស់ឈាម** មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម នៃមន្ទីរពេទ្យមួយត្រូវមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ឈាមនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាបានការផ្គត់ផ្គង់ឈាមគ្រប់គ្រាន់ ការប្រើប្រាស់ឈាមបានសមស្រប និងរបាយការណ៍អំពីប្រតិកម្មដែលអាចកើតមានក្នុងពេលចាក់បញ្ចូលឈាម។ ការបង្កើតឱ្យមានគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ មានសារៈប្រយោជន៍ណាស់ សម្រាប់តាមដានសកម្មភាពនៃសេវាផ្តល់ឈាម ចាប់ពីការប្រមូលឈាម ការប្រើប្រាស់ឈាម និងរបៀបផ្សេងៗនៃការបញ្ចូលឈាម ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអប់រំបន្ត ក្នុងការអនុវត្តការចាក់បញ្ចូលឈាម ទៅតាមមគ្គុទេសក៍ នៃការប្រើប្រាស់ឈាម ។

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម មិនមែនជាមជ្ឈមណ្ឌលពិនិត្យព្យាបាលជំងឺអេដស៍ទេ ។ គោលបំណងនៃការធ្វើតេស្តឈាមដែលផ្តល់គឺដើម្បី ស្រាវជ្រាវរកជំងឺឆ្លង រកមេរោគដែលឆ្លងតាមការបញ្ចូលឈាមប៉ុណ្ណោះ និងដើម្បីប្រាកដថាឈាមមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ការចាក់បញ្ចូលឱ្យអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែមិនមែនដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទេ។ អ្នកផ្តល់ឈាមដែលសង្ស័យថាមានមេរោគដែលឆ្លងតាមការបញ្ចូល

ឈាមនឹងទទួលបានការផ្តល់ប្រឹក្សា និងបញ្ជូនទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជំនាញដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងទទួលការព្យាបាល។ ជានិច្ចកាលត្រូវកត់ត្រា និងរក្សារទុករាល់ឯកសារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

៣.៣. ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវមានគុណភាពខ្ពស់ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយវិទ្យុសាស្ត្រ និងអេកូសាស្ត្រ ដែលជួយគាំទ្រដល់ការថែទាំព្យាបាលប្រចាំថ្ងៃ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ទាំងនៅផ្នែកជំងឺទូទៅ និងសល្យសាស្ត្រ ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ត្រូវមានសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលជាផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ (ថតឆ្លុះដោយកាំរស្មីអ៊ិច) និងត្រូវមានផ្នែកអេកូសាស្ត្របន្ថែមទៀត។ ការជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្ររូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបកស្រាយត្រូវតែត្រឹមត្រូវ ដោយត្រូវធ្វើការពិគ្រោះ ពិភាក្សាជាមួយទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធជាជម្រើសក្នុងផ្នែកនេះ។ សេវានេះត្រូវរៀបចំតាមគោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៃកាំរស្មីអ៊ិច ដើម្បីឱ្យមានសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ និងសាធារណៈជន។

ការធានាគុណភាព - ផ្នែកសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវធានាថាសេវាមានគុណភាពខ្ពស់ ដោយត្រូវចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីធានាគុណភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។សវនកម្មលើការអនុវត្តសេវា ដើម្បីធានាថារូបភាពសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានធ្វើឡើងតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេសនិងមានសុវត្ថិភាព។

- វិភាគដំណើរមកពិនិត្យរបស់អតិថិជន ដើម្បីកំណត់ពីជាសុកភាពនៃអ្នកមកពិនិត្យ ដូចជាមិនត្រូវឲ្យរង់ចាំយូរនៅក្រៅបន្ទប់។
- ពិនិត្យឡើងវិញការប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអ៊ិច អេកូសាស្ត្រ និងធនធាន ផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន: ប្រមូលព័ត៌មានជាប្រចាំអំពីស្ថានភាពនៃការផ្តល់សេវា ។
- ការប៉ាន់ប្រមាណ: ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតាមពេលវេលានូវរាល់ព័ត៌មាន ដើម្បីរកឲ្យឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗ ក្នុងការផ្តល់សេវា និងមានវិធានការកែលំអ។
- ការវាយតម្លៃ: វាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃវិធានការសកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត ដើម្បីធានាដល់ការរីកចម្រើនយូរអង្វែង។
- ព័ត៌មានត្រឡប់: លទ្ធផលនៃសកម្មភាព ត្រូវចែករំលែកជាមួយបុគ្គលិកជាទៀងទាត់។ ឯកសារទាំងឡាយស្តីពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យគុណភាព ត្រូវរក្សាទុកឱ្យបានសមរម្យ ហើយត្រូវទុកជាសម្ងាត់នូវព័ត៌មានរបស់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ។

បែបបទ: ត្រូវផ្តោតជាចម្បងលើបណ្តាចំណុចខាងក្រោមនេះ៖

- ការអង្កេតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ធ្វើតែក្នុងករណីមានលិខិតស្នើសុំពីវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ។ លិខិតស្នើសុំត្រូវមានព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រគ្រប់គ្រាន់ ដែលបញ្ជាក់ពីហេតុផលក្នុងការសុំពិនិត្យ។
- រូបភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ធ្វើឡើងសម្រាប់រាល់ការអង្កេតរករោគវិនិច្ឆ័យ ហើយកំណត់ត្រាលម្អិតនៃការពិនិត្យដោយអេកូសាស្ត្រ ត្រូវកត់ត្រានៅលើក្រដាសឯកសារ។
- របាយការណ៍លទ្ធផលពិនិត្យមួយច្បាប់ត្រូវដាក់ភ្ជាប់ជាមួយឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នកជំងឺ ហើយមួយច្បាប់ទៀតត្រូវរក្សាទុកក្នុងសំណុំឯកសារដែលងាយរកឃើញ ។ ក្រោយពិនិត្យបកស្រាយលើរូបភាពហើយ លទ្ធផលពិនិត្យត្រូវផ្តល់ក្នុងរវាង២៤ម៉ោង។ នៅពេលអ្នកឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិនិត្យឃើញមានអ្វីដែលពិសេសប្លែក ចំពោះអ្នកជំងឺណាម្នាក់ ត្រូវតែពិគ្រោះពិភាក្សាជាបន្ទាន់ ជាមួយគ្រូពេទ្យវេជ្ជបណ្ឌិតដែលទទួលខុសត្រូវ។
- បុគ្គលិកមានសមត្ថភាពត្រូវនៅយាមប្រចាំការ ឬត្រូវមានវត្តមាន នៅពេលណាដែលត្រូវការ ។
- ត្រូវបង្កើតគោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៃកាំរស្មីវិទ្យុសាស្ត្រ។ ប្រធានផ្នែកសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវត្រួតពិនិត្យការអនុវត្តគោលការណ៍នេះ។
- ណែនាំអំពីបែបបទនៃការប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីសុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅផ្នែកសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនេះ។
- បុគ្គលិកដែលធ្វើការប៉ះពាល់នឹងសារធាតុ ឬសម្ភារៈដែលជាវិទ្យុសកម្ម ត្រូវពិនិត្យតាមដាន និងកត់ត្រានូវភាពប៉ះពាល់កាំរស្មី ហើយរាយការណ៍ពីលទ្ធផលជូនប្រធានផ្នែក ព្រមទាំងរក្សាទុករបាយការណ៍ការប៉ះពាល់ជាបន្តបន្ទាប់។
- ត្រូវពិនិត្យមើលបន្ទប់ និងឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារកាំរស្មីអ៊ិចឲ្យបានទៀងទាត់ តាមពេលកំណត់ ដោយអ្នកមានសមត្ថភាព និងអនុលោមតាមគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានខ្ពស់បំផុត និងបន្ថយឱ្យដល់កម្រិតអប្បរមា នូវគ្រោះថ្នាក់ដោយការប៉ះពាល់នឹងកាំរស្មីអ៊ិច។ របាយការណ៍នៃការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវរក្សាទុក៖
  - ដំណើរការឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសុវត្ថិភាពនៃបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិច ត្រូវបានពិនិត្យមើលនៅ ពេលដែលមានការតម្លើងឧបករណ៍បរិក្ខារថ្មី។
  - វាយតម្លៃម៉ាស៊ីនឧបករណ៍បរិក្ខារជារៀយៗ ដើម្បីធានាដំណើរការត្រឹមត្រូវជានិច្ច។

- ពិនិត្យឧបករណ៍ សម្ភារៈបរិក្ខាររូបភាពនីមួយៗ ត្រូវកត់ត្រាឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយចុះកាលបរិច្ឆេទ ដែលបានពិនិត្យ ឬវាយតម្លៃ ដោយរួមបញ្ចូលនូវវិធានការសំខាន់ៗ ដើម្បីកែលម្អការខ្វះចន្លោះ ដែលកើតមាន ។

- ត្រូវមានសៀវភៅណែនាំអំពីនីតិវិធីអនុវត្តន៍សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សៀវភៅណែនាំអំពីវិធីប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេស និងសៀវភៅណែនាំអំពីវិធីគ្រប់គ្រង និងថែទាំឧបករណ៍សម្ភារៈបរិក្ខាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
- បើសិនមានថវិការគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវមានម៉ាស៊ីនកាំរស្មីសអ៊ិចចល័តមួយថែមទៀតសម្រាប់ការថតតាមផ្នែកនានា ជាការប្រសើរ។

៣.៣.១ ផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ

វិទ្យុសាស្ត្រជាជម្រើសទីមួយនៃផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។ រូបភាពដែលផ្តិតលើហ្វីលរស្មីអ៊ិច ឬបង្ហាញលើឧបករណ៍សម្រាប់ពិនិត្យ (Monitor) អាចផ្តល់រូបភាព សួត ឆ្អឹង តម្រងនោម ថង់ប្រម៉ាត់ ក្រពះ និង ពោះវៀន...។ កាំរស្មីអ៊ិចជាប្រភេទថាមពលអេឡិចត្រូម៉ាញេទិច ធ្វើឲ្យមានអ៊ីយ៉ុងកម្មលើអាតូមរបស់កោសិកា ដែលអាចបណ្តាលគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និងសាធារណៈជន បើសិនការប្រើប្រាស់មិនបានត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អគារ/បន្ទប់ ត្រូវស្ថិតនៅជាន់ផ្ទាល់ដីនៃមន្ទីរពេទ្យ ជាការប្រសើរត្រូវស្ថិតនៅជិតបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយមានផ្លូវចេញចូលងាយស្រួល សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលប្រើកៅអី ឬ រទេះរុញ ឬគ្រែ។ អគារផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ ត្រូវមានបន្ទប់៥:

- ***បន្ទប់ថតកាំរស្មីអ៊ិច***: ត្រូវមានទីតាំង ទំហំ និងការរៀបចំឧបករណ៍ សម្ភារៈបរិក្ខារ ស្របតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធានាគុណភាពសេវាវិទ្យុសាស្ត្រ និងសុវត្ថិភាពបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងសាធារណៈជន ។ បន្ទប់ថតកាំរស្មីអ៊ិចត្រូវមានលក្ខណៈដូចតទៅៈ
  - ទំហំបន្ទប់យ៉ាងតិច 18 m2 ដោយពុំមានជ្រុងណាមួយ តិចជាង 4m
  - កម្ពស់ពិដាន 2.5m
  - បំពាក់ដោយម៉ាស៊ីនត្រជាក់
  - ជញ្ជាំង ពិដាន ទ្វារ ត្រូវមានភ្នាសសុវត្ថិភាពដូចជា សំណ ឬ បេតុងត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ពោលគឺៈ
    - ជញ្ជាំងជុំវិញត្រូវមានកម្រាស់បេតុង 20cm ឬសំណ កម្រាស់ 2mm
    - ពិដានត្រូវមានកម្រាស់បេតុង 12cm

- ○ ទ្វារត្រូវមានភ្នាសសំណាកម្រាស់ 2mm
- ○ កន្លែងបញ្ជាម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអ៊ិច ត្រូវស្ថិតនៅទីតាំងមានសុវត្ថិភាពពីកាំរស្មីអ៊ិច គឺចម្ងាយ យ៉ាងតិច 3m ពីជើងបញ្ឈរសម្រាប់ថតសួត និងមិនប្រឈមនឹងកាំរស្មីផ្ទាល់។
- ○ កាំរស្មីផ្ទាល់មិនត្រូវមានទិសដៅបាញ់ទៅរកកន្លែងឆ្លងកាត់ញឹកញាប់ ឬកន្លែងសាធារណៈជនរង់ចាំឡើយ។

- ***បន្ទប់ងងឹត***: ត្រូវរៀបចំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធានានូវសុវត្ថិភាពការងាររបស់បុគ្គលិក និងគុណភាពរូបភាពរបស់ហ្វីល ក៏ដូចជាសម្ភារៈបរិក្ខារក្នុងបន្ទប់ទាំងមូល។ មិនអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការងារផ្សេងក្នុងបន្ទប់ងងឹត លើកលែងតែការលាងហ្វីល។ បន្ទប់ងងឹតសម្រាប់លាងហ្វីលត្រូវមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោមៈ
  - មានទំហំសមស្រប
  - មានកង្ហារបឺតខ្យល់មួយ និងកង្ហាពិដាន ឬម៉ាស៊ីនត្រជាក់
  - ទីតាំងត្រូវមានសុវត្ថិភាពពីគ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កដោយកាំរស្មីអ៊ិច
  - ទីតាំងអំពូល និងកម្រិតពន្លឺក្នុងបន្ទប់ងងឹត ត្រូវមិនឲ្យមានពន្លឺដែលជះឥទ្ធិពលមិនល្អទៅលើរូបភាពហ្វីល។
- ***បន្ទប់ផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់:*** ត្រូវរៀបចំឲ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីធានានូវសុវត្ថិភាព និងឯកជនភាពរបស់អ្នកជំងឺ។ បន្ទប់ផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់ត្រូវមានលក្ខណៈដូចតទៅ:
  - ទីតាំងត្រូវមានសុវត្ថិភាពពីគ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កដោយកាំរស្មីអ៊ិច
  - មានភាពបិទបាំងដើម្បីរក្សាឯកជនភាពសម្រាប់អតិថិជន
  - មានសម្លៀកបំពាក់សមរម្យ និងធានានូវភាពមិនឆ្លងរោគ
- ***បន្ទប់ការិយាល័យ:*** ជាកន្លែងសម្រាប់គ្រូពេទ្យពិនិត្យ រូបភាពវិទ្យុសាស្រ្ត និងរក្សាទុកឯកសារ សម្ភារៈបរិក្ខារ។ បន្ទប់ការិយាលយ័ត្រូវមានលក្ខណៈដូចខាងក្រោមៈ
  - ទីតាំងមានសុវត្ថិភាពពីគ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កដោយកាំរស្មីអ៊ិច
  - មានសម្ភារៈការិយាលយ័ តុ កៅអី ទូឯកសារ ឬប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ
  - ប្រអប់មានពន្លឺសម្រាប់ពិនិត្យហ្វីល និងកែវពង្រីក

ឧបករណ៍ និង សម្ភារៈបរិក្ខារ: ម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអ៊ិចមានសមត្ថភាពយ៉ាងតិច 125 KV/ 250mAស្ថានភាពទូទៅរបស់ម៉ាស៊ីន ស្ថិតនៅដំណើរការយ៉ាងត្រឹមត្រូវគ្រប់មុខងារទាំងអស់ ក្នុងការផ្តល់សេវាថតឆ្លុះ។

- គុសម្រាប់ថតអ្នកជំងឺដែលមានហ្វ្រីត
- ជើងទម្រកាសែតបញ្ឈរមានហ្វ្រីត

- ហ្គ្រីត(Grid): ចាំបាច់ត្រូវមានទំហំ 24 x 30 cm, 30 x 40 cm និង 35 x 43 cm
- កាសែតនិងហ្វីល: ត្រូវមានគ្រប់ទំហំសម្រាប់ដំណើរការសេវារូបភាពវិទ្យុសាស្រ្ត
- ដង្កៀបព្យួរហ្វីលតាមទំហំហ្វីល
- លាងហ្វី: ធុងសម្រាប់លាងហ្វីលទំហំយ៉ាងតិច 60 x 50 x 70 cm ដែលចែកចេញជា៤ ផ្នែក ឬ លាងដោយម៉ាស៊ីនស្វ័យប្រវត្តិ។

ខ. បែបបទ

- ***សុវត្ថិភាពឧបករណ៍ សម្ភារៈបរិក្ខារ***: កំណត់ត្រា ការធ្វើតេស្ត និងថែទាំ ឧបករណ៍ សម្ភារៈបរិក្ខារប្រចាំខែ(សម្អាតឧបករណ៍លាងហ្វីល) ប្រចាំឆមាស (សម្អាតផ្ទៃចំណាំង) និងមិនលើសពី ២៤ ខែ ត្រូវ:
  - ក្រិតខ្នាត ឯកតាម៉ាស៊ីនថតកាំរស្មីអ៊ិច (Calibration of x- ray unit)
  - ក្រិតខ្នាតដង់ស៊ីតេមាត្រ និងសេនស៊ីតូមាត្រ (Calibrate of densitometer and sensitometer)
  - ពិនិត្យភាពផ្អិបជាប់នៃហ្វីល និង អេក្រង់ (Film-screen contact)
  - សាកល្បងប្រសិទ្ធភាពសំណ (Test for lead integrity)
- ***សុវត្ថិភាពសម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល:*** កម្រិតបរិមាណកាំរស្មីអ៊ិចដែលបុគ្គលិកបម្រើការក្នុងបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិច ទទួល ជាអតិបរមាមិនត្រូវលើសពី 20mSv ក្នុងមួយឆ្នាំ និងមិនត្រូវលើសពី 7.2mSv ក្នុងមួយត្រីមាស(ICRP 1991)។ ដូច្នេះមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំឲ្យមានបុគ្គលិកបម្រុង សម្រាប់ប្តូរវេនគ្នា ករណីបុគ្គលិកក្នុងបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិចទទួលបរិមាណកាំរស្មីលើសកំណត់ខាងលើ ។ ក្នុងបន្ទប់ត្រូវមាន:
  - ឧបករណ៍វាស់កម្រិតកាំរស្មីអ៊ិចក្នុងបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិច (Personnal Dosimeter)
  - អាវសំណការពារកាំរស្មីអ៊ិច (Lead apron)
  - វ៉ែនតាសំណការពារកាំរស្មីអ៊ិច (Lead glasses)
  - ស្រោមដៃសំណការពារកាំរស្មីអ៊ិច (Lead glove)
  - ប្រដាប់ការពារក្រពេញគ្រាប់ពោនពីកាំរស្មីអ៊ិច (Thyroid shield)
- ***សុវត្ថិភាពអតិថិជន និង សាធារណៈជន:*** ត្រូវមាន
  - ភ្លើងសញ្ញានៅមុខបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិច បង្ហាញថាកាំរស្មីកំពុងតែដំណើរការ
  - បិទផ្លាកសញ្ញានៅមុខបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិច ដោយមានសរសេរជាខេមរភាសា។
  - ផ្លាកសញ្ញាព្រមាន ដាក់នៅកន្លែងដែលងាយមើលឃើញ ដោយបញ្ជាក់ថាបើស្រ្តីសង្ស័យថាខ្លួនមានគភ៌ស្រ្តីទាំងនោះត្រូវបញ្ជាក់ប្រាប់ដល់បុគ្គលិកផ្នែកវិទ្យុសាស្រ្ត។

- ភ្នាសការពារល្អាងត្រគាកនៅពេលថតកាំរស្មីអ៊ិច (Pelvis shield)
- ភ្នាសការពារប្រដាប់បន្តពូជនៅពេលថតកាំរស្មីអ៊ិច (Gonad shield)
- ប្រដាប់ការពារក្រពេញគ្រាប់ពោន (Thyroid shield)
- វ៉ែនតាសំណការពារកាំរស្មីអ៊ិច (lead glasses)

• *សុវត្ថិភាពកាកសំណល់:* សេវាថតឆ្លុះដោយកាំរស្មីអ៊ិច ត្រូវរក្សាទុកដាក់ គ្រប់គ្រង និងចោលកាកសំណល់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ទៅតាមប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវា ថែទាំសុខភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដើម្បីបញ្ចៀសនូវគ្រោះថ្នាក់ និងមហន្តរាយដល់មនុស្ស និងបរិស្ថាន។

៣.៣.២. ផ្នែកអេកូសាស្ត្រ

អេកូសាស្ត្រជារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែមមួយបែបទៀត តែមិនអាចផ្តល់ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់លើការពិនិត្យសួត ឬឆ្អឹងឡើយ ប៉ុន្តែមានសារៈប្រយោជន៍បំផុតក្នុងផ្នែកសម្ភពរោគស្ត្រី ថ្លើម តម្រងនោម លំពែង ថង់ប្រម៉ាត់ និង សរីរាង្គនានា ក្នុងអាងត្រគាក។ ម៉ាស៊ីនអេកូសាស្ត្រ ប្រើប្រាស់ប្រេកង់សម្លេង មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និងសាធារណៈជនឡើយ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អគារ/បន្ទប់: ផ្នែករូបភាពអេកូសាស្ត្រមិនចាំបាច់មានអាគារពិសេសទេ អាចនៅក្នុងអគារជាមួយផ្នែករូបភាពវិទ្យុសាស្ត្រ។

- បន្ទប់ត្រូវមានទំហំយ៉ាងតិច៩ម៉ែត្រការេ បំពាក់ដោយគ្រែអ្នកជំងឺ តុ កៅអី ទូឯកសារ និងប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ។
- បន្ទប់ត្រូវមានពន្លឺស្រអាប់តែមិនត្រូវងងឹតទេពន្លឺភ្លឺច្បាស់ធ្វើឲ្យពិបាកពិនិត្យអ្នកជំងឺឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- កន្លែង និង សម្ភារៈលាងដៃ ត្រូវស្ថិតនៅក្នុងបន្ទប់ ឬ នៅជិតនោះ។
- បន្ទប់ទឹកត្រូវនៅជិតបន្ទប់ផ្នែកអេកូសាស្ត្រ។

បុគ្គលិក: សេវារូបភាពអេកូសាស្ត្រ ត្រូវដំណើរការដោយបុគ្គលិក មានសមត្ថភាព ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសដែលមានសញ្ញាប័ត្រឯកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ និងរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតមានបទពិសោធន៍ យ៉ាងតិច៥ឆ្នាំ ក្នុងសេវារូបភាពអេកូសាស្ត្រ ដោយបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពិសេសយ៉ាងតិចបំផុត៦ខែ ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

សម្ភារៈបរិក្ខារឧបករណ៍: ម៉ាស៊ីនអេកូសាស្ត្រមានសមត្ថភាពផ្សេងៗគ្នា។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានគោលដៅចំពោះម៉ាស៊ីនដែលមានសមត្ថភាពបំឡែងរូបភាពខ្ពស់ព្រោះថាគុណភាពរូបភាពមិនល្អនាំឲ្យការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនបានច្បាស់លាស់ហើយក៏នាំឱ្យខាតថវិកាចំពោះការវិនិយោគលើសម្ភារៈដែលមិនល្អ ។

៣.៤. ផ្នែកឱសថស្ថាន

ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈទាំងអស់ត្រូវគ្រប់គ្រងដោយឱសថការី ។ ឱសថស្ថានត្រូវរៀបចំរក្សាទុកដាក់គ្រប់គ្រង និងចែកចាយឱសថបរិក្ខារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណអំពីតម្រូវការ រៀបចំសំណើសុំឱសថ និងគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងផ្គង់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បម្រើសេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាព និងបង្កើនជំនឿទុកចិត្តពីប្រជាពលរដ្ឋ លើសេវាមន្ទីរពេទ្យ ។ ការគ្រប់គ្រងឱសថស្ថានត្រូវធានាថា:

- ការរៀបចំទុកដាក់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យរក្សាបានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។
- ការចែកចាយឱសថ បរិក្ខារពេទ្យដល់ផ្នែកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលា។
- ការកត់ត្រារាល់ចំណូលចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ក្នុងឯកសារគ្រប់គ្រងគំរូ ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសារពើភណ្ឌ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។
- ចូលរួមពង្រឹងការប្រើប្រាស់ឱសថឱ្យបានត្រឹមត្រូវ តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួង។
- ការផ្តល់នូវព័ត៌មានថ្មីៗ និងធ្វើការណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ។
- ការអប់រំណែនាំអ្នកជំងឺអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថឱ្យបានសមស្រប ។

ការធានាគុណភាព ផ្នែកឱសថស្ថាន

ឱសថស្ថានត្រូវធានាការផ្តល់ឱសថ បរិក្ខារ និងសេវាប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ដោយត្រូវចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ:

- ពិនិត្យស្តុកដែលទទួលបាន: ពិនិត្យមើលគុណភាពជាចម្បង មិនមែនគ្រាន់តែរាប់ចំនួនដែលផ្តល់នោះទេ ព្រោះនេះជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធធានាគុណភាព ។
- ធ្វើសវនកម្មលើមុខឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ដើម្បីធានាថាឱសថត្រូវបានចែកចាយត្រឹមត្រូវក្នុងពេលត្រូវការ ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកស្តីអំពី៖
    - ការរៀបចំទុកដាក់ឱសថបានត្រឹមត្រូវ

- ការប្រើប្រាស់ឯកសារគំរូ សម្រាប់កត់ត្រារាល់ចលនាចេញចូលឱសថ និងត្រួតពិនិត្យស្តុក ក្នុងនោះមានសម្រង់ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ/ខែ របាយការណ៍ចំណូលចំណាយ ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ប្រចាំខែ/ត្រីមាស សាលាកប័ត្រឃ្លាំង។
- វិធីប្រើប្រព័ន្ធត្រជាក់ រួមទាំងការ ប្រើនិងថែទាំទូទឹកកក
- ការអប់រំ និងចែកចាយឱសថដល់អ្នកជំងឺ

- **ពិនិត្យឡើងវិញការប្រើប្រាស់ឱសថៈ** ដើម្បីវាយតម្លៃលើការប្រើប្រាស់ឱសថ និងវិភាគរកកំហុសឆ្គង ក្នុងការចែកចាយ ការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប និងប្រតិកម្មឱសថសំខាន់ៗ។
- **ការត្រួតពិនិត្យតាមដានៈ** ប្រមូលព័ត៌មានជាប្រចាំ អំពីស្ថានភាពស្តុកឱសថបរិក្ខារពេទ្យ និងព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណៈ** ធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតាមពេលវេលាកំណត់ ដើម្បីរក្សាស្ថានភាពស្តុកឱសថឲ្យមានលំនឹង សម្រាប់ប្រើប្រាស់ចៀសវាងការដាច់ស្តុក និងកកស្ទះ។
- **វិធានការ/សកម្មភាពៈ** ពេលរកឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗ និងមធ្យោបាយដើម្បីកែលំអ ត្រូវចាត់វិធានការសកម្មភាព ចងក្រងជាឯកសារ និងលើកផែនការសកម្មភាពអនុវត្តន៍បន្ត។
- **ការវាយតម្លៃៈ** ធ្វើការវាយតម្លៃប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធានាដល់ការរីកចម្រើនយូរអង្វែងដោយធ្វើការប្រៀបធៀបផែនការសកម្មភាព និងលទ្ធផលដែលទទួលបាន។
- **ព័ត៌មានត្រឡប់ៈ** លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងារ ត្រូវប្រជុំផ្សព្វផ្សាយដល់មន្ត្រីឲ្យបានទៀងទាត់។
- ឯកសារស្តីពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យគុណភាពត្រូវរក្សាទុកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ហើយរក្សាការសម្ងាត់អំពីព័ត៌មានរបស់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ។

គ. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អគារ/បន្ទប់

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានគ្រែចំនួន៥០ ហើយទទួលឱសថមួយខែម្តង ឱសថស្ថានត្រូវមានទំហំ ៥០ម៉ែត្រការេ ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានគ្រែចំនួន១០០ ហើយទទួលឱសថមួយខែម្តង ឱសថស្ថានត្រូវមានទំហំ ១០០ ម៉ែត្រការ៉េ ហើយទទួលឱសថ ៣ខែម្តង ឱសថស្ថានត្រូវមានទំហំ ២០០ម៉ែត្រ ការេ។
- លក្ខខណ្ឌទុកដាក់ឱសថត្រូវធានាគុណភាព សុវត្ថិភាព ប្រសិទ្ធភាព ។ ឃ្លាំងឱសថគ្មានពន្លឺថ្ងៃចាំងចូល សីតុណ្ហភាពមិនលើសពី៣០អង្សាសេ ទប់ទល់សំណើម បន្ទប់ស្ងួតមិនជ្រាបទឹក លក្ខខណ្ឌទាំងនេះត្រូវពិនិត្យតាមដាន ។

- ឃ្លាំងឱសថត្រូវឆ្លើយតបនឹងលក្ខខណ្ឌចាំបាច់មួយចំនួន ឧទាហរណ៍ដូចជាហ្វ៊ីលថតកាំរស្មីអិចត្រូវទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពខ្ពស់បំផុតត្រឹម ២១អង្សាសេ ហើយការការពារសំណើមចំពោះកញ្ចប់ដែលចំហ។
- ឱសថត្រូវរៀបចំឲ្យងាយយក ហើយត្រូវមានធ្នើគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទុកដាក់។
- ត្រូវមានការរៀបចំ និងប្រព័ន្ធសមស្របត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធានាសន្តិសុខដល់សេវាឱសថ និងទីកន្លែងទុកដាក់ឱសថឱ្យបានគ្រប់ពេលវេលា (ដូចជា បង្អួចមានចម្រឹងដែក និងចាក់សោរទ្វារ ប៉ុន្តែត្រូវធ្វើយ៉ាងណាឲ្យងាយបើកពេលដែលមានអគ្គិភ័យ)។
- រៀបចំកន្លែងបម្រុងទុកដោយឡែក សម្រាប់ការទទួល និង ការត្រួតពិនិត្យកញ្ចប់ទំនិញនៅពេលទំនិញមកដល់។
- សម្ភារៈដែលមានផលគ្រោះថ្នាក់ និងងាយឆេះ ត្រូវទុកក្នុងបរិវេណដោយឡែកពីគេ ហើយអាចធានាអគ្គីភ័យបាន។
- សម្ភារៈពន្លត់អគ្គីភ័យត្រូវត្រួតពិនិត្យឲ្យបានទៀងទាត់ និងថែទាំឲ្យបានល្អ ហើយត្រូវហ្វឹកហ្វឺនបុគ្គលិកអំពីរបៀបពន្លត់អគ្គីភ័យជាប្រចាំ។
- ឱសថប្រភេទថ្នាំញៀនត្រូវទុកក្នុងទូរសុវត្ថិភាព។
- ត្រូវមានទីកន្លែង និងសម្ភារៈបរិក្ខារចាំបាច់ សម្រាប់ការងាររដ្ឋបាល ការងារជំនាញបច្ចេកទេស និងការងារលេខានៅក្នុងសេវាឱសថស្ថាន។

បុគ្គលិក ជាឱសថការី មានភារកិច្ចធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលចំណាយ ឱសថបរិក្ខារ និងការស្នើសុំទៅកាន់ឃ្លាំង ឱសថកណ្តាល ។

សម្ភារៈ បរិក្ខារ ឃ្លាំងឱសថ

- ទូរទឹកកកសម្រាប់ទុកដាក់វ៉ាក់សាំង សម្ភារៈប្រតិករ និងឱសថមួយចំនួន ដោយឡែកៗពីគ្នា។ ត្រូវមានទែម៉ូម៉ែតសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យកំដៅ និងសៀវភៅកត់ត្រាកម្រិតសីតុណ្ហភាពនៃទូទឹកកក។ កំណក និងសីតុណ្ហភាពឡើងខ្ពស់ធ្វើឱ្យខូចខាតរបស់ខ្លះ។
- អនុវត្តតាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាពដោយមានសេវាថែទាំ ឬការបញ្ជាក់ពីក្រុមជំនាញសម្ភារៈ។
- តាមផ្នែកព្យាបាលជំងឺសម្រាកពេទ្យ ត្រូវមានទីកន្លែងសម្រាប់ទុកដាក់ និងរៀបចំឱសថទុកចែកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។

ខ. បែបបទបច្ចេកទេស

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរត្រូវតែមានភាពងាយស្រួល ដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះគ្រប់មន្ត្រី និងអ្នកដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់។

- *ប្រព័ន្ធនៃការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ*
  - ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល: មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្តទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ និងសម្ភារ:ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាលប្រចាំត្រីមាស ដូចមានចែងនៅក្នុងសៀវភៅស្តីពីគោលការណ៍គ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
  - ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យពីឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ: មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែពីឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចមានចែងនៅ ក្នុងសៀវភៅស្តីពីគោលការណ៍គ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
  - ក្នុងបរិបទនៃប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានមន្ទីរពេទ្យ អាចប្រើប្រាស់តាមបញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទាន។
- *គោលការណ៍នៃការទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យ*
  - ឱសថការី ឬមន្ត្រីដែលបានចាត់តាំងឲ្យរង់ចាំទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យ តាមកាលកំណត់របស់ឃ្លាំងសថកណ្តាល (សម្រាប់មន្ទីពេទ្យបង្អែកខេត្ត) និងទៅទទួលឱសថបរិក្ខារពេទ្យនៅស្រុកប្រតិបត្តិតាមកាលកំណត់ (សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ប្រតិបត្តិ)
  - មន្ត្រីទទួលនិងមន្ត្រីប្រគល់ ធានាថាប័ណ្ណបញ្ចេញ/វិក័យប័ត្រ ពិតជារបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន។ ត្រូវរាប់ចំនួនកាតុង និងពិនិត្យមើលឱសថបរិក្ខារពេទ្យនៅក្នុងកាតុងទាំងនោះ ដោយញែកឲ្យដាច់ពីគ្នារវាងឱសថបរិក្ខារពេទ្យល្អ និងឱសថបរិក្ខារពេទ្យខូច ឬបែកបាក់។
  - មន្ត្រីទទួល និងមន្ត្រីប្រគល់ធានាថា បរិមាណកត់ត្រាលើប័ណ្ណបញ្ចេញ/វិក័យប័ត្រផ្គត់ផ្គង់ និងបរិមាណទទួលជាក់ស្តែងពិតជាត្រឹមត្រូវ។
  - មន្ត្រីទទួល និងមន្ត្រីប្រគល់ ត្រូវកត់ត្រារាល់ភាពមិនប្រក្រតីរវាងប័ណ្ណបញ្ចេញ/វិក័យប័ត្រ និងបរិមាណទទួលជាក់ស្តែង ឧទាហរណ៍: ប្រអប់របើក មុខរបស់បាត់ បរិមាណជាក់ស្តែងខុសក្នុងប័ណ្ណបញ្ចេញ/វិក័យប័ត្រ ។ មុខរបស់ដែលមិនបានស្នើសុំ មុខរបស់ខូចខាត និងមុខរបស់ជិតផុតកំណត់ប្រើ មិនគួរទទួលយកឡើយ លើកលែងតែអាចប្រើប្រាស់អស់ឆាប់។ មន្ត្រីដែលទទួលភារកិច្ចលើកិច្ចការនេះ ត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ជាផ្លូវការជូនប្រធានអង្គភាព ទុកជាព័ត៌មានដើម្បីចាត់វិធានការដោះស្រាយ។

- នៅចុងបញ្ចប់នៃការប្រគល់និងទទួល ត្រូវចុះហត្ថលេខាលើប័ណ្ណបញ្ចេញ/វិក័យប័ត្រ ហើយរក្សាទុកយ៉ាងតិច ៥ ឆ្នាំ ។ ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្កើតគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យ និងធ្វើកំណត់ហេតុឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលត្រូវបញ្ចូលឃ្លាំង។ (*សូមអានគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក*)។

- ***គោលការណ៍ស្តីពីការរៀបចំទុកដាក់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ:*** ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវរៀបចំទុកដាក់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍ ដើម្បីរក្សាគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពឱសថ បរិក្ខារ ។ បទដ្ឋានបច្ចេកទេសនៃការរៀបចំទុកដាក់រួមមានៈ
  - រៀបចំទុកដាក់តាមលំដាប់តួអក្សរ (A B C...) តាមប្រភេទ កម្រិត និងតាមកម្មវិធីជាតិ
  - អនុវត្តគោលការណ៍កៀកថ្ងៃផុតកំណត់ប្រើប្រាស់បញ្ចេញប្រើមុន និងចូលមុនចេញមុន (FEFO និង FIFO)។ FEFO សម្រាប់ឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យ ដែលមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់វែង ត្រូវដាក់នៅជួរក្រោយ ផ្ទុយទៅវិញឱសថមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ជិតផុត ត្រូវដាក់ជួរមុខ ដើម្បីបញ្ចេញប្រើប្រាស់មុន ។ FIFO សម្រាប់ឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យពុំមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់ ហើយមុខឱសថបរិក្ខារពេទ្យណាដែលចូលមុនត្រូវដាក់ជួរមុខ ដើម្បីបញ្ចេញប្រើប្រាស់មុន។
  - ឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យខូចគុណភាពត្រូវរៀបចំទុកដាក់ ក្នុងកាតុងដាច់ដោយឡែកពីឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ដោយមានសរសេរស្លាកនៅលើកាតុងថា ***ឱសថបរិក្ខារពេទ្យខូចគុណភាព***។

- ***ការកត់ត្រានិងធ្វើរបាយការណ៍*** ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើតឯកសារគ្រប់គ្រងឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យគំរូសម្រាប់ឲ្យឱសថស្ថាន សេវាសាធារណៈ ធ្វើការកត់ត្រារាល់ចលនាចេញចូលឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ផលរំខានរបស់ឱសថ-បរិក្ខារពេទ្យ និងហេតុការណ៍ផ្សេងៗ។
  - បរិមាណបញ្ចេញប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ និងសម្រាកពេទ្យត្រូវកត់ត្រានៅក្នុងសម្រង់ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ/ខែ។
  - បរិមាណឱសថបរិក្ខារពេទ្យដែលទទួលបានពីគ្រប់ប្រភព ការចំណាយ និងព័ត៌មានផ្សេងៗស្តីពីឱសថបរិក្ខារពេទ្យត្រូវកត់ត្រា នៅក្នុងសាលាកប័ត្រឃ្លាំង ។
  - បរិមាណចំណូល-ចំណាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យ និងបញ្ហាផ្សេងៗរបស់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យត្រូវរាយការណ៍ក្នុងរបាយការណ៍ចំណូល-ចំណាយ ឱសថបរិក្ខារពេទ្យប្រចាំខែ និងត្រីមាស។ (*សូមអានគោលការណ៍នៃនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថបរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក*)។

- ***គោលការណ៍ស្តីពីការចែកចាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យជូនអ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ:*** ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យជាកន្លែងសម្រាប់ចែកចាយឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យដល់អ្នកជំងឺ និងផ្នែកព្យាបាល។ ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងចែកចាយមួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព យោងទៅលើទំហំសកម្មភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាចរៀបចំរចនា សម្ព័ន្ធឱសថស្ថានជាពីរប្រភេទ តាមលទ្ធភាពដែលមាន គឺ ឱសថស្ថានកណ្តាលនិងឱសថស្ថានរាយ និងឱសថស្ថានតែមួយ (ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យ)។
  - ***ឱសថស្ថានកណ្តាលនិងឱសថស្ថានរាយ:*** ឱសថស្ថានកណ្តាលជាកន្លែងផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យដល់ឱសថស្ថានរាយមួយសប្តាហ៍ម្តង ផ្អែកលើការចែកចាយប្រចាំថ្ងៃ(DOS) ដោយឡែកឱសថស្ថានរាយជាកន្លែង ធ្វើការបែងចែកឱសថ/បរិក្ខារពេទ្យ ដល់ផ្នែកសម្រាកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ ។ ឱសថការីមន្ទីរពេទ្យមានភារកិច្ចធ្វើការចែកចាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យ ឲ្យអ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ អ្នកជំងឺផ្នែកឯកទេស ដោយច្រកក្នុងថង់ផ្លាសស្ទីក ព្រមទាំងមានស្លាកសញ្ញាត្រឹមត្រូវ ដូចមានចែងក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងឱសថ បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់ថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ។
  - ***ឱសថស្ថានតែមួយ*** (ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យ): ឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យជាកន្លែងចែកចាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យដល់អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ និងផ្នែកសម្រាកពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ***ផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យ:*** ត្រូវរៀបចំបែងចែករេចខ្ចប់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗទៅតាមឯកសារព្យាបាលអ្នកជំងឺ ហើយធ្វើការតាមដាន និងចែកជូនអ្នកជំងឺសម្រាប់រយៈពេល ២៤ ម៉ោង។
- ***ឱសថស្ថានយាម*** ធានាការបម្រើសេវាផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ឱសថបរិក្ខារពេទ្យនៅក្រៅម៉ោងរដ្ឋបាល។ ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យមានឱសថការីគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវមានឱសថការីនៅឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យនៅរាល់ម៉ោងយាម។ ផ្ទុយមកវិញបើគ្មានឱសថការីគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវរៀបចំឲ្យមានឱសថស្ថានយាម ដែលមានប្រព័ន្ធទទួលខុសត្រូវ និងចែកចាយមួយច្បាស់លាស់:
  - ត្រូវចាត់តាំងឲ្យមានមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវឱសថស្ថានយាម
  - កំណត់បរិមាណឱសថសម្រាប់ឱសថស្ថានយាម
  - ឱសថស្ថានយាមជាកន្លែងចែកចាយឱសថបរិក្ខារពេទ្យដល់អ្នកជំងឺ នៅពេលដែលឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យបិទទ្វារ។

- មន្ត្រីដែលទទួលការចាត់តាំងមានភារកិច្ចចែកចាយ អប់រំអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថដល់អ្នកជំងឺ កត់ត្រារាល់ការចំណាយ ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ និងផ្តល់របាយការណ៍ជូនឱសថការីមន្ទីរពេទ្យនៅពេលបញ្ចប់វេនយាម។
- បំពេញស្តុកឡើងវិញត្រូវធ្វើឡើងដោយឱសថការីមន្ទីរពេទ្យ ដោយយោងទៅលើរបាយការណ៍ប្រើប្រាស់របស់ឱសថស្ថានយាម។

- ***សុវត្ថិភាពឃ្លាំង*** ធានាបានសុវត្ថិភាព សន្តិសុខ និងអនាម័យល្អ ឃ្លាំងឱសថត្រូវមានលក្ខណៈចាំបាច់ដូចជា: ទំហំគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រៀបចំទុកដាក់ឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារទេព្យ មានធ្នើរ និងកំណល់សម្រាប់រៀបចំទុកដាក់ ពន្លឺនិងខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ បង្អួចត្រូវមានចម្រឹងរឹងមាំ ទ្វាត្រូវមានសោសម្រាប់ចាក់ ដំបូលមានភាពគត់មត់ល្អគ្មានជ្រាបទឹក។ ឃ្លាំងត្រូវមានឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គីភ័យ ហើយមន្ត្រីត្រូវចេះពីរបៀប ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គីភ័យ និងមានវិន័យតឹងរឹងក្នុងការហាមការជក់បារី។
    - រៀបចំទុកដាក់ឱសថសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យទាំងអស់ នៅក្នុងឱសថស្ថាន និងធ្វើការកត់ត្រាស្ថានភាពស្តុកនៅក្នុងសាលាកប័ត្រឃ្លាំង។
    - បូកសរុបបរិមាណបញ្ចេញប្រើប្រាស់ទាំងនៅផ្នែកសម្រាកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅ ហើយកត់ត្រាបរិមាណនោះនៅក្នុងសម្រង់បញ្ជីប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ/ខែ។
    - ការកំទេចចោលឱសថហួសកំណត់ប្រើ ឬឱសថមានផ្លាកមិនត្រឹមត្រូវ ត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។
    - បុគ្គលិកចែកចាយឱសថ ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពីរបៀបទុកដាក់ឱសថឱ្យបានល្អ ការប្រើប្រាស់តារាងត្រួតពិនិត្យស្តុក ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធត្រជាក់ និងរបៀបបែងចែកឱសថ។
    - មានគោលការណ៍ និងរបាយការណ៍ជាក់លាក់ក្នុងការស្នើសុំ ការទទួល ការចែកចាយ ការគ្រប់គ្រង និងការត្រួតពិនិត្យឱសថប្រភេទថ្នាំញៀន (Morphine, ...)។

ជំពូក ៤. ផ្នែកគាំទ្របច្ចេកទេស និងភស្តុភារ

៤.១. ផ្នែកបោកគក់

សេវាបោកគក់ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ ឯកសណ្ឋាន ខោអាវពេទ្យ ខោអាវអ្នកជំងឺ និងសម្ភារៈដទៃទៀតដូចជា ផ្ទាំងក្រណាត់ប្រើប្រាស់ក្នុងពេលវះកាត់ កម្រាលតុវះកាត់ កម្រាលពូក ស្រោមខ្នើយជាដើម ឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងស្អាតមានអនាម័យ ដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ។ ការផ្គត់ផ្គង់របស់របរទាំងអស់នេះមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការផ្តល់សេវាមានសុវត្ថិភាព និងផ្តល់ភាពកក់ក្តៅដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកក្នុងការព្យាបាល ថែទាំអ្នកជំងឺ និងដល់អ្នកជំងឺក្នុងពេលសម្រាកព្យាបាល។ ក្រៅពីការទទួលខុសត្រូវខាងលើនេះ សេវាបោកគក់ត្រូវកំណត់ផងដែរអំពីប្រភេទរបស់របរ ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើដែលត្រូវទិញ និងបរិមាណដែលត្រូវការសម្រាប់ស្តុកទុក ព្រមទាំងប៉ាន់ប្រមាណអំពីតម្រូវការប្រើប្រាស់នៅតាមផ្នែកនីមួយៗ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យប្រគល់កិច្ចសន្យាបោកគក់ទៅឲ្យក្រុមហ៊ុនបោកគក់ ឬសេវាបោកគក់ឯកជន ចាំបាច់បញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់លាស់នៅក្នុងកិច្ចសន្យាអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមហ៊ុនបោកគក់ ឬសេវាបោកគក់នោះ ត្រូវផ្តល់សេវាបោកគក់របស់ខ្លួន តាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ដូចអធិប្បាយខាងក្រោមនេះ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: ទីកន្លែងបោកគក់ គប្បីតាំងជាន់ផ្ទាល់ដី ក្នុងអាគារ/បន្ទប់មួយដាច់ដោយឡែក ដែលមានពន្លឺថ្ងៃនិងខ្យល់ចេញចូលបរិបូរណ៍ ហើយនៅជិតប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកនិងចរន្តអគ្គិសនី ។ ទំហំអាគារ/បន្ទប់គប្បីទូលាយអាចដាក់ម៉ាស៊ីនបោកគក់បាន បើសិនជាមាន។ ម៉ាស៊ីនបោកគក់គឺជា ជម្រើសដ៏ល្អបំផុត ប៉ុន្តែអាចត្រូវចំណាយចរិកាច្រើនលើប្រតិបត្តិការសេវា។ ការបោកគក់ដោយដៃ ដែលត្រូវការកម្លាំងពលករច្រើន នៅតែជាមធ្យោបាយល្អមួយ ពិសេសសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១ និងកម្រិត២។ ក្នុងអាគារ/បន្ទប់បោកគក់ត្រូវមាន៖

- កន្លែងសម្រាប់ញែករបស់របរដែលកខ្វក់ ឬប្រឡាក់ប្រឡូសខ្លាំងពីរបស់របរមិនសូវកខ្វក់ ឬប្រឡាក់។
- ទីធ្លាហាលខោអាវ ដែលពន្លឺថ្ងៃអាចចូលដល់
- កន្លែងដេរប៉ះ អាចដាក់ម៉ាស៊ីនដេរបាន
- កន្លែងអ៊ុត
- កន្លែងទុកដាក់ម្សៅសាប៊ូ ឬសារជាតិសម្អាតផ្សេងៗ

បុគ្គលិក: ផ្នែកបោកគក់ត្រូវការបុគ្គលិកមួយចំនួន អាស្រ័យនឹងចំនួនគ្រែមន្ទីរពេទ្យ និង សកម្មភាពសេវាដែលមន្ទីរពេទ្យមាន ព្រមទាំងអាស្រ័យលើការបោកគក់ដោយប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីន រួមនឹងបោកគក់ដោយដៃ។

- មន្ត្រីទទួលបន្ទុក: ត្រួតពិនិត្យនិងគ្រប់គ្រងសកម្មភាពទាំងអស់ក្នុងផ្នែកបោកគក់ ដូច ជាកត់ត្រានិងរក្សាទុកបញ្ជីស្ទាមចេញចូល ពិនិត្យរកមើលរបស់របររហែកដើម្បីដេរប៉ះ ឬប្តូរថ្មី។ល។
- បុគ្គលិក: បែងចែករបស់របរប្រឡាក់តាមប្រភេទ បោកគក់ ហាល អ៊ុត ។
- បុគ្គលិក: ទទួល និងចែកចាយ
- ជាងដេរកេរណីមានម៉ាស៊ីនដេរ។

សម្ភារ: បរិក្ខារ ឧបករណ៍

- សាប៊ូ ឬសារជាតិសម្អាតផ្សេងៗ
- ម៉ាស៊ីនបោកខោអាវ
- ម៉ាស៊ីនដេរ
- សម្ភារ: សម្រាប់បោកគក់ដោយដៃឯកសណ្ឋានគ្រូពេទ្យ និងរបស់របរកខ្វក់ផ្សេងៗ
- ធុងសម្រាប់ដាក់ខោអាវប្រឡាក់ និងស្អាតដែលបានបោកគក់ហើយ ដោយមានបិទ ស្លាកសញ្ញាសម្គាល់លើធុងទាំងនោះ។
- ស្នូហាលខោអាវ
- រទេះសម្រាប់ទទួល និងដឹកចែកចាយ
- អូតូក្លាវមួយគ្រឿងសម្រាប់រម្ងាប់មេរោគលើខោអាវវះកាត់ បើសិនមានលទ្ធភាព។
- តុសម្រាប់អ៊ុត
- តុសម្រាប់កត់ត្រាបញ្ជីស្ទាម

ខ. បែបបទ

- ***ការប្រមូលរបស់របរកខ្វក់/ប្រឡាក់:*** ពីផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវញែករបស់របរ ទាំងនោះទៅតាមប្រភេទរបស់វា (ឧ. ពីផ្នែកជំងឺឆ្លង) ហើយវេចខ្ចប់ដាក់ក្នុងថង់ ឬធុងឲ្យ បានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគ។
- ***ការបោកគក់សម្អាត:*** ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្ន មានសុវត្ថិភាព និងអនាម័យល្អ ដើម្បី សម្អាតមេរោគឲ្យអស់ពីរបស់របរ ដែលនឹងត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់ម្តងហើយម្តងទៀ

ត។ កម្រាលឥដ្ឋ និងរបស់របរប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ក្នុងកន្លែងបោកគក់ ត្រូវសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃឲ្យស្អាត។ បុគ្គលិកមិនត្រូវជក់បារីនៅកន្លែងបោកគក់ទេ។

- ***ផ្គត់ផ្គង់/បែងចែក:*** ត្រូវរៀបចំវេចខ្ចប់ និងជញ្ជូនរបស់របរបោកគក់ស្អាតឲ្យបានត្រឹមត្រូវ (មិនត្រូវប្រើប្រាស់ធុងជញ្ជូនរបស់របរប្រឡាក់ទៅជញ្ជូនកម្រាលពូក-ស្រោមខ្នើយស្អាត) ហើយចែកចាយនៅតាមផ្នែកនីមួយៗ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទៅតាមកាលវិភាគបែងចែក។

៤.២. ផ្ទះបាយ និងអាហារបំប៉ន

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវផ្តល់អាហារជូនអ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាលឲ្យបានសមរម្យ ទៅតាមរបបប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលរាជរដ្ឋាភិបាលបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ផ្ទះបាយត្រូវចម្អិនម្ហូបអាហារមានជីវជាតិ និងអនាម័យល្អសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានផ្ទះបាយរួមមួយសម្រាប់គ្រួសារអ្នកជំងឺដាំស្ល និងបរិភោគ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: ផ្ទះបាយត្រូវស្ថិតនៅដាច់ដោយឡែក ឆ្ងាយពីអាគារអ្នកជំងឺដែលអគ្គីភ័យមិនអាចឆាបឆេះដល់ ។ ទីតាំងត្រូវមានសុវត្ថិភាព និងអនាម័យល្អ ដូចជាមានពន្លឺថ្ងៃ និងខ្យល់ចេញចូលបានល្អ ឆ្ងាយពីធុងសម្រាមនិងបង្គន់ជាដើម ព្រមទាំងមានបណ្តាញទឹកស្អាតប្រើប្រាស់ ឬនៅជិតប្រភពទឹកស្អាត ត្រូវរៀបចំទីកន្លែងដែលបិទបាំងត្រឹមត្រូវសម្រាប់បងប្អូនអ្នកជំងឺចម្អិន ឬបរិភោគអាហារ។

បុគ្គលិក: បុគ្គលិករដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យត្រូវត្រួតពិនិត្យបរិស្ថានផ្ទះបាយជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព និងអនាម័យល្អជាប្រចាំនៅក្នុងផ្ទះបាយ ឬផ្គត់ផ្គង់ និងជួសជុលសម្ភារៈចាំបាច់នានា។

សម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍: ផ្ទះបាយត្រូវមានសម្ភារៈ ប្រើប្រាស់ចាំបាច់មួយចំនួនដូចជា:

- មានកន្លែងសម្រាប់លាងដៃដោយមានសាប៊ូ និងក្រណាត់ជូតដៃស្អាត
- ចង្ក្រានដាំស្ល ដែលស្រួលប្រើប្រាស់ និងសោហ៊ុយតិច។ ចង្ក្រានប្រើអុសដុតជាទីពេញនិយម ប៉ុន្តែត្រូវរៀបចំបំពង់ផ្សែងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ពីព្រោះការដុតអុសក្នុង ចង្ក្រាន ដែលចំហាបង្កើតឲ្យមានផ្សែងច្រើន។ ចង្ក្រានប្រើប្រេងកាត ជាជម្រើសមួយទៀត ប៉ុន្តែវាឆាប់ខូច។
- ទូសម្រាប់ដាក់ចាន កែវ ឬរបស់របរផ្សេងៗប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះបាយ។

- អំបោស ប្រដាប់កើបសម្រាម និងធុងសម្រាមមានគម្របបិទជិត
- បំពង់ពន្លត់អគ្គីភ័យ។

៤.២.២. បែបបទ

- ម្ហូបអាហារដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក ត្រូវមានឱជារស និងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ។
- បុគ្គលិកផ្ទះបាយត្រូវអនាម័យខ្លួនប្រាណ អនាម័យសម្ភារៈ ផ្ទះបាយ និងរៀបចំទុកដាក់ម្ហូបអាហារឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមក្បួនអនាម័យ។
- សម្រាមត្រូវបោះចោលក្នុងធុងសម្រាមដែលមានគម្របបិទជិត ដើម្បីកាត់បន្ថយសត្វល្អិតជាភ្នាក់ងារចម្លងរោគ ហើយសម្រាមត្រូវចាក់ចោលយ៉ាងហោចណាស់មួយថ្ងៃឲ្យបានមួយដង។
- ត្រូវមានកម្មវិធីកម្ចាត់សត្វចង្រៃនានា ដូចជាកន្លាត កណ្តុរជាដើម ឲ្យបានជាប់លាប់។
- ចងក្រងឯកសារ និងប្រតិបត្តិវិធានសុវត្ថិភាព ពិសេសសការប្រុងប្រយ័ត្នលើអគ្គីភ័យ។
- ត្រូវមានកម្មវិធីអប់រំគ្រូសារអ្នកជំងឺ អំពីអនាម័យនៃការដាំស្លហើយជម្រុញឲ្យចូលរួមរក្សាអនាម័យល្អនៅផ្ទះបាយ និងការថែទាំសម្ភារៈប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះបាយ។

៤.៣ .ឃ្លាំងកណ្តាល (ឃ្លាំងធំ)

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ ត្រូវមានឃ្លាំងសម្រាប់ស្តុកសម្ភារៈឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ដែលបម្រើឱ្យប្រតិបត្តិការការងារបច្ចេកទេស និងការងាររដ្ឋបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: ត្រូវមានភ្លើងអគ្គិសនីបំភ្លឺគ្រប់គ្រាន់

បុគ្គលិក: បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវ គ្រប់គ្រងនិងត្រួតពិនិត្យរាល់សកម្មភាពក្នុងឃ្លាំង និងអ្នកយាមឃ្លាំងជាប្រចាំ ។

សម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍:

- ត្រូវមានឈើកំណល់ សម្រាប់កល់វត្ថុសម្ភារៈនានា ចៀសវាងដាក់ផ្ទាល់ដីរងនូវសំណើមធ្វើឱ្យខូចខាតដល់សម្ភារៈស្តុកក្នុងឃ្លាំង។
- ត្រូវមានបំពង់ពន្លត់អគ្គីភ័យតូច ធំ និង តិច ច្រើន តាមទំហំការងាររបស់ឃ្លាំង។

ខ. បែបបទ

- អ្នកគ្រប់គ្រងឃ្លាំងត្រូវកត់ត្រា និងរក្សាបញ្ជីសម្ភារៈចេញ-ចូលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌដែលត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងទាត់ ។
- រក្សាអនាម័យ និងលក្ខខណ្ឌក្នុងការរក្សាទុកសម្ភារៈ បរិក្ខារ ឧបករណ៍ទៅតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស។
- គ្រប់គ្រងសម្ភារៈ ឧបករណ៍ក្នុងឃ្លាំងឱ្យបានល្អ កុំឱ្យខូចខាត ឬបាត់បង់។

៤.៤. ការគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងរោងជាង

ការផ្តល់សេវាក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់តម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍ សម្ភារៈ បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រនិងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ គ្រប់គ្រាន់ ក្នុងលក្ខខណ្ឌល្អ ដើម្បីឲ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកប្រតិបត្តិការផ្តល់សេវាបានពេញលេញ។ ដូច្នេះការថែទាំ ជួសជុលសម្ភារៈ ឬឧបករណ៍ដែលមិនដំណើរការ ឬខូចខាត គឺជាការចាំបាច់ដែលមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានរោងជាងមួយ ។

ការធានាគុណភាពនៃការគ្រប់

គ្រង ការថែទាំនិងការជួសជុលឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ គប្បីយកចិត្តទុកដាក់លើចំណុចសំខាន់ៗមួយចំនួនដូចខាងក្រោមនេះ៖

- ប្រព័ន្ធធានាការអនុវត្តន៍ និងការតម្លើងឧបករណ៍ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- ដោយផ្នែកគ្រប់គ្រង ថែទាំឧបករណ៍ពេទ្យ និងរោងជាង មានគោលដៅផ្តល់សេវា និងការថែទាំចំពោះគ្រឿងឧបករណ៍ពេទ្យ ប៉ុន្តែក៏
- ផ្តល់ការអប់រំដល់បុគ្គលិក អំពីការរក្សាសុវត្ថិភាព ការប្រើប្រាស់គ្រឿងឧបករណ៍ពេទ្យ និងរបៀបថែទាំបែបសាមញ្ញដែលបុគ្គលិកអាចធ្វើបាន។
- រៀបចំផែនការក្នុងការបញ្ជាទិញ និងទទួលគ្រឿងឧបករណ៍ពេទ្យនិងគ្រឿងបន្លាស់។
- រៀបចំផែនការនិងអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍ពេទ្យជាទៀងទាត់។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ/បន្ទប់: ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍ពេទ្យ និង រោងជាង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និងខេត្តមានប្រយោជន៍ចំពោះការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងវិស្វកម្មទូទៅ ហើយត្រូវបញ្ចូល៖

- ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គីសនីដែលមានស្ថេរភាព ដោយម៉ាស៊ីនភ្លើងប្រចាំការមួយ (ប្រើរួមជាមួយមន្ទីរពេទ្យ)

- ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតដោយមានទឹកក្តៅ និង ទឹកត្រជាក់។
- ការបង្ហូរចោលទឹក និងទឹកសម្អុយ។
- ម៉ាស៊ីនកំហាប់ឧស្ម័ន សម្រាប់ដំណើរការសម្អាតគ្រឿងឧបករណ៍។
- បន្ទប់ស្អាតបំផុត និងម៉ាស៊ីនត្រជាក់ដើម្បីបង្ការធូលី ឬបរិយាកាសសំណើម ក្តៅប៉ះពាល់ដល់ឧបករណ៍ ។

បុគ្គលិក: បុគ្គលិកត្រូវមានសមត្ថភាពក្នុងការប្រើប្រាស់និងថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍ តាមបទដ្ឋានត្រឹមត្រូវ។ ឧបករណ៍ដែលមន្ទីរពេទ្យបានទទួល ភាគច្រើនអ្នកផ្គត់ផ្គង់មិនផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់អំពីការថែទាំទេដូច្នេះ បុគ្គលិកអ្នកប្រើប្រាស់ និងអ្នកបច្ចេកទេសថែទាំ (ឬអ្នកឯកទេសជំនាញ ប្រសិនបើមាន) ត្រូវស្វែងយល់ពីគោលការណ៍មូលដ្ឋាននៃការដំឡើងឧបករណ៍ និងដំណើរការឧបករណ៍ ហើយគប្បីមានទម្លាប់ថែទាំប្រចាំថ្ងៃ និងចេះសម្គាល់សញ្ញាដំបូងនៃភាពមិនប្រក្រតី ឬដំណើរឈានទៅរកភាពខូចខាតនៃឧបករណ៍។

សម្ភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារ: ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងរោងជាង ត្រូវមានឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើតេស្តច្រើនយ៉ាង (ដូចជាគ្រឿងឧបករណ៍សាកល្បងពិសេស) ដើម្បីត្រួតពិនិត្យដំណើរការត្រឹមត្រូវនៃគ្រឿងឧបករណ៍ពេទ្យ ឲ្យស្របគ្នាទៅនឹងស្តង់ដាសុវត្ថិភាពអគ្គីសនីជាមូលដ្ឋាន ដូចជា ឧបករណ៍វិភាគ នាឡិកាក្រិត និងប្រដាប់ធ្វើតេស្តមួយចំនួន ដើម្បីវាស់ស្ទង់មើលថាតើឧបករណ៍ពេទ្យដំណើរការពេញលេញឬទេ? មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់មិនអាចបំពាក់ឧបករណ៍រោងជាងសម្រាប់ធ្វើតេស្ត គ្រប់គ្រាន់ទេ ឧបករណ៍ទាំងអស់អាចមានក្នុងរោងជាងនៅថ្នាក់ជាតិ ឬថ្នាក់ខេត្ត។

ខ. បែបបទ

- *សុវត្ថិភាព:* ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងរោងជាងត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ដល់សុវត្ថិភាពបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ ដូចជាចៀសវាងគ្រោះថ្នាក់ពីការសាយភាយវិទ្យុសកម្ម ចរន្តអគ្គីសនីឆក់ ឬគ្រោះថ្នាក់ បណ្តាលមកពីសម្ភារៈជីវសាស្ត្រ ។ល។ ការកប់ឧបករណ៍អគ្គីសនីក្រោមដី និងបណ្តាញតភ្ជាប់ទៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេស (ឧ. សណ្ឋានដីល្អ ប្រើឌុយមានក្បាលបីសម្រាប់តភ្ជាប់ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលត្រូវគ្នានឹងកន្លែងស៊កឌុយ ហើយដែលប្រដាប់ប្រដារអាចតភ្ជាប់នឹងម៉ាស់ដី) ។ មិនត្រូវប្រើប្រដាប់ប្តូរចរន្ត (អាដាប់ទ័រ) ដុំចែកចាយភ្លើង និងខ្សែបន្តទេពីព្រោះអាចធ្វើឲ្យខ្សែភ្លើងក្នុងដីដាច់ នាំឲ្យប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុវត្ថិភាពអគ្គីសនី ។ ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកឲ្យយល់ដឹងអំពីតម្រូវការសុវត្ថិភាពអគ្គីសនី និងបញ្ហាផ្សេងទៀត

ដែលពាក់ព័ន្ធ គឺមានសារៈសំខាន់ ដែលអាចជួយកាត់បន្ថយជាអតិបរិមានូវគ្រោះថ្នាក់នានាដែលអាចកើតមានក្នុងពេលប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ដោយត្រូវវាយការណ៍ជាបន្ទាន់បើសិនភាពមិនប្រក្រតីណាមួយបានកើតឡើង។

- *ការគ្រប់គ្រងថែទាំ និងការជួសជុល:* ការគ្រប់គ្រង ថែទាំ និងការជួសជុល មានឥទ្ធិពលលើអាយុកាលប្រើប្រាស់នៃគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រនិងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ។ គ្រឿងឧបករណ៍លែងដំណើរការ(ខូច) អាចបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ ឬការថែទាំមិនបានត្រឹមត្រូវ ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវអនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំនានា ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ (ចូរមើលសេចក្តីណែនាំនានាស្តីពីការគ្រប់គ្រង ថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល)។ ការគ្រប់គ្រងនិងថែទាំ ទាក់ទងជាពិសេសនឹងគ្រឿងបន្លាស់ សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកបច្ចេកទេស ថវិកា និងលក្ខខណ្ឌប្រត្តិបត្តិការ (ចូរមើលសេចក្តីណែនាំស្តីពីការអនុវត្តន៍បណ្តាញគ្រប់គ្រង ថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ត្រូវបង្កើនការគ្រប់គ្រងថែទាំ ឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យពីសំណាក់អ្នកប្រើប្រាស់ ដោយមានកិច្ចសហប្រតិបត្តិការជាមួយអ្នកបច្ចេកទេសថែទាំ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពខូចខាត ។ ដូច្នេះអ្នកប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ពេទ្យត្រូវទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលពីរបៀបថែទាំងាយៗប្រចាំថ្ងៃ ចំពោះឧបករណ៍ពេទ្យដែលខ្លួនប្រើប្រាស់។
- *ការធ្វើផែនការ និងការទិញ:* មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំផែនការទិញសម្ភារៈ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងផែនការថវិការបស់មន្ទីរពេទ្យ បើទុកណាជាការងារលទ្ធកម្ម ស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលក៏ដោយ ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបែងចែក គ្រឿងឧបករណ៍ពេទ្យជាមូលដ្ឋាន ដោយផ្ទាល់ដល់មន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងគ្រឿងសង្ហារឹម និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាម៉ាស៊ីន ភ្លើង កុំព្យូទ័រ... ។
- មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ទទួលអំណោយជាគ្រឿងឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់មួយរយៈ ពីអ្នកផ្តល់ជំនួយ ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យត្រូវវាយតម្លៃឲ្យបានម៉ត់ចត់ អំពីអត្ថប្រយោជន៍និងគុណវិបត្តិនៃគ្រឿងឧបករណ៍ទាំងអស់នោះ មុននឹងទទួលយក។ (*ចូរមើលសេចក្តីណែនាំផ្នែកបច្ចេកទេស របស់ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការទទួលឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យដែលគេប្រើហើយ*) ។
- លទ្ធកម្មគ្រឿងបន្លាស់ អាចជាបញ្ហាប្រឈមមួយ ចំពោះឧបករណ៍ពេទ្យទាំងថ្មី និងជំនុំហើយបញ្ហានេះត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងដំណើរការរៀបចំលទ្ធកម្ម។ ការធ្វើលទ្ធកម្មត្រូវរួមបញ្ចូលពីរបៀបប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ពីរោងចក្រផលិត និងព័ត៌មានអំពីផលិតផលដែល

បកប្រែជាភាសាខ្មែរ។ គ្រឿងឧបករណ៍ពេទ្យនឹងមិនមានប្រយោជន៍ទេ បើសិនមិនមានការណែនាំអំពីរបៀបដំឡើង និងប្រើប្រាស់ដល់អ្នកប្រើប្រាស់ ឬការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីឲ្យការប្រើប្រាស់ទទួលបានផលជាអតិបរមា។ (*ចូរអានសេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ/មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣ និងសេចក្តីណែនាំសម្រាប់អនុវត្តបណ្តាញគ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល*)។

- *ប្រព័ន្ធថែទាំ:* មន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្កើតកម្មវិធីថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ មួយ មានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធដោយមានការចូលរួមពីបុគ្គលិកប្រើប្រាស់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកបច្ចេកទេសជួសជុលថែទាំ ក្នុងការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍នីមួយៗលើមូលដ្ឋានទៀងទាត់។ (*សូមមើលឯកសារស្តីពីរបៀបថែទាំជាមូលដ្ឋានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល*)។

ការពិនិត្យមើលឯកសារ និងព័ត៌មានអំពីផលិតផលរបស់រោងចក្រអំពីការថែទាំត្រូវផ្តោតជាសំខាន់លើ ៖

- **ជំហានទី១:** របៀបប្រើប្រាស់ និងរក្សាទុកគ្រឿងឧបករណ៍នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌត្រឹមត្រូវ ។
- **ជំហានទី២:** ការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ភ្នែកពីខាងក្រៅជាទៀងទាត់ នៅពេលដំណើរការគ្រឿងឧបករណ៍ ដើម្បីដឹងអំពីកម្រិតនៃដំណើរការរបស់គ្រឿងឧបករណ៍ ។
- **ជំហានទី៣:** ការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់ ដោយអ្នកបច្ចេកទេកថែទាំឧបករណ៍ពេទ្យ រួមមានការត្រួតពិនិត្យពីខាងក្នុងដោយប្រុងប្រយ័ត្នអំពីសុវត្ថិភាព។
- **ជំហានទី៤:** ការដោះដូរផ្នែកដែលសឹករេចរឹល និងការបំពេញបន្ថែម ឬការដូរថ្មីនូវប្រេងរំអិល និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ។
- **ជំហានទី៥:** ការសាកល្បង និងការតម្រូវតាមខ្នាតគ្រឿងឧបករណ៍ជាទៀងទាត់។
- **ជំហានបន្ទាប់** គឺការជួសជុលគ្រឿងឧបករណ៍ក្រោយវាខូច ឬប្រើការលែងកើត។

- *កម្មវិធីថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ:* ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់អនុវត្តសកម្មភាពចម្បងៗដូចខាងក្រោមនេះ៖
  - **ជំហានចម្បងៗនៅក្នុងសកម្មភាពថែទាំមានជាអាទិ៍:** ត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់ ត្រួតពិនិត្យកាលវិភាគត្រួតពិនិត្យ ត្រួតពិនិត្យសៀវភៅកត់ត្រា ត្រួតពិនិត្យគ្រឿងបន្លាស់ ត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព និងភាពអាចទុកចិត្តបាន។

- **ការចុះបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌគ្រឿងឧបករណ៍ពេទ្យ:** ឧបករណ៍ពេទ្យទាំងអស់ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការថែរក្សារបស់ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ និងរោងជាងត្រូវ កត់ត្រាក្នុងបញ្ជី/ប័ណ្ណ ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយកត់ត្រាព័ត៌មានអំពីៈ ទីតាំងឧបករណ៍ ប្រវត្តិនៃការជួសជុលនិងការថែទាំ ឈ្មោះរោងចក្រផលិត និងអាស័យដ្ឋាន លេខសម្គាល់ (បិទភ្ជាប់ទៅនឹងគ្រឿងឧបករណ៍ដើម្បីសម្គាល់វាជាអចិន្ត្រៃយ៍) និងបរិយាយពេញលេញអំពីលក្ខណៈពិសេសៗរបស់គ្រឿងឧបករណ៍។
- **បង្កើតកម្មវិធីថែទាំជាវគ្គៗ**: កំណត់កិច្ចការជាក់ស្តែង និងចំនួនវគ្គនៃការថែទាំដែលត្រូវ អនុវត្តៈ
  - គ្រឿងឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់ញឹកញាប់ជាងគេ ត្រូវត្រួតពិនិត្យឲ្យបានញឹកញាប់ជាងគ្រឿងឧបករណ៍ដែលមិនសូវប្រើប្រាស់។
  - បង្កើតស្តង់ដាអប្បបរមាៈ ប្រើប្រាស់សៀវភៅមគ្គុទេសក៍របស់រោងចក្រជាជំនួយ ក្នុងការថែទាំឧបករណ៍ ប៉ុន្តែមន្ទីរពេទ្យអាចកំណត់ដោយខ្លួនឯង អំពីភាពញឹកញាប់នៃការថែទាំ និងវិធីថែទាំឧបករណ៍សម្ភារៈផ្អែកតាមតម្រូវការប្រើប្រាស់ជាក់ស្តែង ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
  - រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់ផែនការថែទាំបង្ការ និងជួសជុលឧបករណ៍ពេទ្យ។ (*ចូរមើលសៀវភៅមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ការថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ*)

- ***ប្រព័ន្ធក្រើនរំលឹក***: ត្រូវជូនដំណឹងបុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវ នៅពេលបំពេញកិច្ចការតាមរយៈៈ
  - ប្រព័ន្ធរៀបតាមលំដាប់លំដោយលើប័ណ្ណ លើប្រតិទិន ឬកម្មវិធីកុំព្យូទ័រ។
  - មានកាលបរិច្ឆេទដែលគ្រឿងឧបករណ៍នីមួយៗ ត្រូវបានគ្រោងសម្រាប់ការថែទាំបង្ការនៅពេលក្រោយទៀត ។
  - កំណត់សកម្មភាពនៃកម្មវិធីថែទាំប្រចាំខែ ឬប្រចាំសប្តាហ៍ ។

- ***បណ្ណាល័យបច្ចេកទេស***: ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ និងរោងជាង គប្បីមានបណ្ណាល័យមួយផ្ទុកនូវៈ ក្បួនច្បាប់ណែនាំពីការតម្លើង និងផ្លាស់ប្តូរគ្រឿងបន្លាស់ ដោយមានកត់ត្រានូវលេខសម្គាល់ឧបករណ៍ដែលទាក់ទងគ្នា សៀវភៅទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក និងបង្គុំឧបករណ៍ សៀវភៅណែនាំបច្ចេកទេស ។ល។

- ***ការតាមដាន***: ក្រោយពេលអនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីថែទាំ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការតាមដានក្នុងចន្លោះពេលមួយទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថាការសម្ភារៈ ឧបករណ៍ទាំងអស់ ត្រូវបានចុះត្រឹមត្រូវក្នុងបញ្ជី និងបិទសម្គាល់ ។
- ***ធនធានហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការថែទាំជួសជុលៈ*** ផ្នែកគ្រប់គ្រងការថែទាំសម្ភារៈ ឧបករណ៍ និងរោងជាង ត្រូវរៀបចំផែនការថវិកាសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពនៃកម្មវិធីថែទាំ ដែលបានកំណត់ ហើយដាក់បញ្ចូលផែនការចំណាយទាំងអស់នោះ នៅក្នុងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ ក្រៅពីថវិកាប្រចាំឆ្នាំដែលវិភាជន៍ដោយក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យគប្បីប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលពីការបង់ថ្លៃសេវារបស់អតិថិជន សម្រាប់ការថែទាំជួសជុលមានទ្រង់ទ្រាយតូចតាមនិតិវិធីត្រឹមត្រូវ។ ដោយឡែក ដើម្បីធានាការងារគ្រប់គ្រងថៃ ទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសក្នុងករណីជួសជុលបន្ទាន់ ការប្រគល់កិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាថែទាំជួសជុលពីខាងក្រៅ (ឧ. ក្រុមហ៊ុនជំនាញជួសជុលថែទាំ) ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ឬមន្ទីរសុខាភិបាលជាមធ្យោបាយល្អមួយ។

៤.៥. ការដឹកជញ្ជូន និងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ

មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់នានា។ ពិសេសការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ ពីមណ្ឌលសុខភាព ពីកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ ឬពីលំនៅដ្ឋាន។ ក្រៅពីមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ដែលត្រៀមបម្រុងរួចជាស្រេចសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងព័ត៌មានទាន់ហេតុការណ៍ ដែលមណ្ឌលសុខភាព និងប្រជាពលរដ្ឋអាចទាក់ទងបានគ្រប់ពេលវេលាសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះទាន់ពេលវេលា ក្នុងករណីត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងអ្នកបើកបរត្រូវប្រចាំការ ២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង និងមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលទទួលការហៅតាមវិទ្យុពីស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមណ្ឌលសុខភាពឬប្រជាពលរដ្ឋ។ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យយកទៅប្រើប្រាស់ខុសគោលដៅឡើយ ដូចជាបម្រើកិច្ចការបុគ្គល ឬមិនទាក់ទងនឹងអន្តរាគមន៍ក្នុងកិច្ចការសុខាភិបាលទាំងនៅក្នុង និងក្រៅខេត្ត/ស្រុក ឬដឹកជញ្ជូនសម្ភារៈផ្សេងៗ ដូចជាដឹកអុកស៊ីសែនជាដើម។

ក្នុងបរិបទខាងលើនេះមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានរថយន្តយ៉ាងតិច២គ្រឿង ក្នុងស្ថានភាពដំណើរការល្អ។ មួយគ្រឿងសម្រាប់ដឹកជញ្ជូនទូទៅ និងមួយគ្រឿងទៀតជារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ។

រថយន្តគិលានសង្គ្រោះត្រូវៈ

- បំពាក់ឧបករណ៍ដូចជា វិទ្យុទាក់ទង គ្រែស្នែងរបួសមួយ សម្ភារៈ ឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ចុះក្នុងបញ្ជី)។

- បំពាក់ផ្លាកលេខរាជការ សរសេរឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យលើជញ្ជាំងរថយន្ត ជាអក្សរព័ណ៌ក្រហម និងជាភាសាខ្មែរ និងភាសាបារាំងឬអង់គ្លេស AMBULANCE និងមានលេខទូរសព្ទទាក់ទង។
- ជាប្រភេទរថយន្តរត់ដោយកម្លាំងកង់ទាំងបួន (4-WD)។
- ប្រចាំការជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅមន្ទីរពេទ្យទាំងយប់ ទាំងថ្ងៃ លើកលែងតែជាប់រវល់បេសកកម្មដឹកអ្នកជំងឺ។
- មានផ្ទុកប្រេងជានិច្ចកាលយ៉ាងតិចស្មើ ២/៣ នៃចំណុំធុងប្រេងរថយន្ត ហើយកុងទ័រប្រេងត្រូវដំណើរការល្អ។
- ទទួលការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់ នូវកម្រិតប្រេងម៉ាស៊ីន សំបកកង់ ភ្លើង និងផ្នែកសំខាន់ៗនៃម៉ាស៊ីន។
- មានសៀវភៅកំណត់ត្រាប្រវត្តិនៃការថែទាំ និងសៀវភៅកត់ត្រាព័ត៌មាននៃការចេញប្រតិបត្តិការរាល់ពេល (ឧ.កាលបរិច្ឆេទចេញចូល ពេលវេលា គោលដៅ គោលបំណងនៃប្រតិបត្តិការ ...។ល។)
- ត្រូវមានអ្នកបើកបរអចិន្ត្រៃយ៍យ៉ាងតិចមួយរូបដែរ សម្រាប់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះនីមួយៗ និងមានអ្នកបើកបរបម្រុងម្នាក់។ អ្នកបើកបរត្រូវមានជំនាញ មានបណ្ណបើកបរ មានសុខភាពល្អ (មិនសេពសុរា) និងចេះច្បាប់ចរាចរណ៍ ព្រមទាំងចេះថែទាំ និងលាងសម្អាតរថយន្តជាប្រចាំ។

៤.៦. ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងព័ត៌មាន

ផ្នែក/ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងព័ត៌មានរបស់មន្ទីរពេទ្យត្រូវដំណើរការគ្រប់ពេលវេលា ដើម្បីទទួលការទាក់ទងបានគ្រប់ពេលពីមណ្ឌលសុខភាព និងសាធារណៈជន ដែលត្រូវការជំនួយពីរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ។

ក. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

អាគារ និងគ្រឿងឧបករណ៍: ត្រូវរៀបចំបណ្ដាញវិទ្យុទាក់ទងរវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនានាក្នុងតំបន់ប្រតិបត្តិការ។ ការទទួលសម្លេងបានច្បាស់ល្អ តាមរយៈការបញ្ជូនសម្លេងរបស់វិទ្យុទាក់ទងប្រភេទ VHF ត្រូវធ្វើឡើងពីទីដែលមានរយៈកម្ពស់ខ្ពស់ អាចរហូតដល់ ៥០ ម៉ែត្រ ឬពីជាន់លើបង្អស់នៃអាគារ ឬដោយផ្ទាល់ពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត ដោយមិនឆ្លងកាត់ស្រទាប់ស្រ្តាតូស្វែរ ដែលស្ថិតនៅចន្លោះពី ១០ ទៅ ៥០ គីឡូម៉ែត្រ ពីលើផែនដី។ វិទ្យុទាក់ទងប្រភេទនេះអាចប្រើប្រាស់បានចម្ងាយប្រមាណតិចជាង ១០០គ.ម។ ការរៀបចំ

បណ្តាញវិទ្យុទាក់ទងត្រូវផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើចំណុចសំខាន់ៗមួយចំនួន ដូចខាងក្រោមនេះ៖

- វិទ្យុទាក់ទងត្រូវតម្លើងនៅក្នុង ឬនៅជិតបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- មានគ្រឿងបន្លាស់បម្រុង សម្រាប់ពេលដែលឧបករណ៍វិទ្យុទាក់ទងមានបញ្ហា
- ខ្សែទូរសព្ទត្រូវតម្លើង សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងរដ្ឋបាល សម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។ល។

ខ. បែបបទ

- វិទ្យុទាក់ទងប្រភេទ VHF យ៉ាងហោចណាស់មួយគ្រឿង ត្រូវបើកជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងរយៈរលកកម្ពស់ស្មើគ្នាជាមយយនឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដទៃទៀត (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យ) និងទូរសព្ទ និងសៀវភៅកត់ត្រារថយន្តគិលានសង្គ្រោះចេញ-ចូល។
- វិទ្យុទាក់ទងត្រូវភ្ជាប់ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ និងបំពាក់ប្រដាប់ការពាររន្ទះបាញ់។
- ដំណើរការប្រព័ន្ធជួសជុលមួយក្នុងករណីខូចគ្រឿងឧបករណ៍ ហើយត្រូវជួសជុលជាបន្ទាន់នៅពេលមានការខូចខាត។
- មានបុគ្គលិកជំនាញផ្តល់ប្រឹក្សា ឬការណែនាំដល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងករណីមានការហៅសុំជំនួយពីបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ។
- ត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ទូស័ព្ទឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយលើការប្រើប្រាស់មិនចំទិសដៅ ។
- មន្ទីរពេទ្យគប្បីមានបណ្តាញទំនាក់ទំនងតាមសារអេឡិចត្រូនិក(អ៊ីម៉ែល) ក្នុងករណីនេះត្រូវមានបណ្តាញខ្សែទូរសព្ទមួយដោយឡែក ពីខ្សែទូរសព្ទទំនាក់ទំនងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីរក្សាទំនាក់ទំនងតាមសារអេឡិចត្រូនិកអ៊ីម៉ែល និងទំនាក់ទំនងព័ត៌មានសង្គ្រោះបន្ទាន់ដំណើរការដោយគ្មានឧបស័គ្គ។
- គ្រឿងឧបករណ៍សម្រាប់ទាក់ទងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យប្រើប្រាស់ដើម្បីកិច្ចការផ្ទាល់ខ្លួន ឬខុសគោលដៅនៃសេវាឡើយ។

ជំពូក៥. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

៥.១. អាគារ

ការសាងសង់អាគារ ការបំពាក់ឧបករណ៍សម្ភារៈ បច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ ការប្រើប្រាស់ និងការជួសជុលថែទាំឧបករណ៍សម្ភារៈ មានគោលដៅរួមតែមួយ គឺផ្តល់សេវាពិនិត្យ ថែទាំនិងព្យាបាល ដល់អ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះ មានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផាសុកភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តដល់អ្នកជំងឺ អតិថិជន និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ ដូច្នេះមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ត្រូវកសាងផែនការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់រយៈខ្លីទៅរយៈពេលមធ្យម ហើយអនុវត្តផែនការនោះជាជំហានៗ នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌធនធានដែលមាន ទាំងធនធានមនុស្ស និងធនធានថវិកា។

ការអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំខាងក្រោមនេះ៖

- ការសាងសង់ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងបរិវេណដីមន្ទីរពេទ្យ ដែលមានប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិស្របច្បាប់ បញ្ជាក់ថាជាទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ (របស់មន្ទីរពេទ្យ) មុនពេលអនុវត្តការសាងសង់ណាមួយ។
- ការកែលំអ/ពង្រីកអាគារ បណ្តាញទឹកស្អាត ប្រព័ន្ធលូ បង្គន់អនាម័យ...។ល។ ត្រូវផ្អែកលើប្លង់មេ ហើយត្រូវគិតដល់អនាម័យ សុវត្ថិភាព ភាពងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ ឬធ្វើដំណើរទាំងបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ ពិសេសជនពិការ ។
- ប្លង់អាគារត្រូវគិតដល់ការបង្ការគ្រោះធម្មជាតិដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។
- អាគារសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លង ត្រូវសង់នៅឆ្ងាយពីអាគារដទៃទៀត ។
- ប្លង់ទីតាំងអាគារត្រូវសាងសង់យ៉ាងណា ឲ្យងាយស្រួលដល់ការចល័តអ្នកជំងឺ និងការដឹកជញ្ជូនដោយប្រើស្នែងសែង កៅអីរទេះ ឬដោយថ្មើរជើង (ទីធ្លារ ទំហំរបៀង ទំហំទ្វារ ជណ្តើរ ឬជម្រាល ត្រូវគិតដល់បញ្ហាទាំងនេះ ។
- រក្សាបញ្ជីប្លង់អាគារ បណ្តាញអគ្គីសនី បណ្តាញទឹក ប្រព័ន្ធលូ ទីតាំងបំពាក់ម៉ាស៊ីន និងឧបករណ៍បរិក្ខារ និងសៀវភៅកត់ត្រាប្រវត្តិនៃការសាងសង់ ថែទាំជួសជុល អាគារ សម្ភារៈឧបករណ៍ទាំងនោះឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។
- ពិនិត្យឡើងវិញទៀងទាត់អាយុកាល តម្លៃ និងការប្រើប្រាស់នៃអាគារ ម៉ាស៊ីន និងឧបករណ៍បរិក្ខារ ហើយបើចាំបាច់ត្រូវរៀបចំផែនការជួសជុលកែលំអ ពង្រីក ឬផ្លាស់ប្តូរថ្មី ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងផែផនការថវិកា ។
- ត្រូវរៀបចំឱ្យមានបន្ទប់ដោយឡែកសម្រាប់ដាក់ពិរុទ្ធជនដែលមកសម្រាកព្យាបាល។

- មានផ្លាកសញ្ញាសម្គាល់បង្ហាញទីតាំងនៃផ្នែកសំខាន់ៗក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយប្រើប្រាស់និមិត្តសញ្ញាអន្តរជាតិ ដូចជាឱសថស្ថានជាដើម ចំពោះផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវដាក់នៅត្រង់ចំណុចប្រសព្វនៃមន្ទីរពេទ្យ និងដាក់ជិតផ្លូវដែលងាយស្រួលមើលឃើញ។

៥.២. បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី

បណ្តាញអគ្គិសនីក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមបទដ្ឋានបច្ចេកទេស ហើយត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប្លង់អាគារនៃមន្ទីរពេទ្យ ។

- កម្រិតស្តង់ដានៃការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីនៅកម្ពុជាគឺ 220Volts, 50Hertz សម្រាប់ចរន្តខ្សែមួយ (មួយហ្វា) ឬ 380Volts, 50Hertz សម្រាប់ចរន្តខ្សែបី (បីហ្វា) ។ ឧបករណ៍ភាគច្រើនអាចដំណើរការបានក្នុងកម្រិតតិចជាង ឬច្រើនជាង 10% នៃកម្រិតស្តង់ដានេះ។
- ការផ្គត់ផ្គង់ចរន្តអគ្គិសនី មិនមានលំនឹង (ភ្លើងឡើងចុះ) ជាកត្តានាំឲ្យងាយខូចឧបករណ៍ប្រើប្រាស់។
- មន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់ថាមពលអគ្គិសនីផ្គត់ផ្គង់ដោយក្រុមហ៊ុនរដ្ឋ ឬឯកជន ឬ ប្រើម៉ាស៊ីនភ្លើងផ្ទាល់ខ្លួន ហើយគប្បីមានប្រភពថាមពលអគ្គិសនីផ្សេងទៀតក្រៅពីសេវាអគ្គិសនីធម្មតាសម្រាប់បំភ្លឺពេលមានអាសន្ន និង សម្រាប់ដំណើរការឧបករណ៍សំខាន់ៗ ។
- ម៉ាស៊ីនភ្លើងជាប្រភពថាមពលជំនួស ពេលដាច់ចរន្តអគ្គិសនី ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យប្រើសេវាអគ្គិសនីធម្មតាបន្តមកពីខ្សែចរន្តអគ្គិសនីកណ្តាល(សង់ត្រាល់) ឬគួរមានប្រព័ន្ធម៉ាស៊ីនភ្លើងមួយកំប្លេ ឬមានខ្សែបណ្តាញ តមកពីសង់ត្រាល់ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យប្រើការផ្គត់ផ្គង់ពីម៉ាស៊ីនភ្លើងក្នុងតំបន់ជិតៗនោះ ។ ប្រព័ន្ធម៉ាស៊ីនភ្លើងមួយកំប្លេនោះ ត្រូវមានសមត្ថភាពអាចផ្តល់អគ្គិសនីបានពី ៥០ ទៅ ៦០ ភាគរយនៃតម្រូវការថាមពលអគ្គិសនី ក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងមូលទើបអាចដំណើរការសេវាក្នុងកម្រិតអប្បបរិមាបាន។
  - បើសិនជាមន្ទីរពេទ្យពឹងផ្អែកលើម៉ាស៊ីនភ្លើងខ្លួនឯងទាំងស្រុង ឬប្រើក្នុងរយៈពេលវែងពេលណាចរន្តអគ្គិសនីផ្គត់ផ្គង់ចម្បងធម្មតាត្រូវបិទនោះ សមត្ថភាពរបស់ម៉ាស៊ីនភ្លើងត្រូវតែគ្រប់គ្រាន់តាមតម្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។
  - ម៉ាស៊ីនភ្លើងតូចពេកមិនអាចផ្តល់អគ្គិសនីគ្រប់គ្រាន់ទេវានឹងរលត់ពេលដែលប្រើសម្ភារៈដែលត្រូវការថាមពលអគ្គិសនីខ្លាំង។
  - បើម៉ាស៊ីនភ្លើងធំពេក វាប្រើអស់ប្រេងច្រើន ហើយការចំណាយក៏ច្រើនដែរ ។ ម៉ាស៊ីនភ្លើងត្រូវត្រួតពិនិត្យនិងថែទាំជាប្រចាំ ហើយត្រូវមានបុគ្គលិកម្នាក់ទទួលបន្ទុក បិទបើកម៉ាស៊ីនភ្លើង ។

- ថាមពលព្រះអាទិត្យ ជួនកាលអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់ទូទឹកកក ម៉ាស៊ីនបូមទឹក និងការបំភ្លឺនៅពេលមានអាសន្ន ប៉ុន្តែតម្លៃនិងការចំណាយលើឧបករណ៍និងការថែទាំមានតម្លៃខ្ពស់។
- ឧបករណ៍អគ្គិសនីថ្មីៗ ត្រូវពិនិត្យឲ្យដឹងថាវាស្របតាមកម្រិតស្តង់ដាមុននឹងប្រើប្រាស់។
- ការតម្លើងប្រព័ន្ធថាមពលអគ្គិសនីត្រឹមត្រូវ ជាកត្តាមួយក្នុងការរក្សាសុវត្ថិភាព និងការផ្តល់សេវាឲ្យដំណើរការរលូន (ឧ. អាគារជំងឺកុមារ កន្លែងដោតភ្លើងត្រូវមានគម្រប សុវត្ថិភាពដើម្បីការពារគ្រោះថ្នាក់ដោយសារភ្លើងឆក់) ។
- ត្រូវមានចង្កៀងបំភ្លឺ និង/ឬឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ថាមពលផ្សេងទៀតដែលអាចជំនួសបាន នៅពេលដាច់ចរន្តអគ្គិសនី។
- ប្រព័ន្ធសញ្ញាប្រកាសអាសន្ន ត្រូវរៀបចំដាក់នៅបន្ទប់ទឹក និងតាមអាគារអ្នកជំងឺ ហើយត្រូវត្រួតពិនិត្យថែទាំឲ្យបានទៀងទាត់។

៥.៣. បណ្តាញផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត

ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតមានសារៈសំខាន់ណាស់ សម្រាប់កិច្ចដំណើរការទាំងមូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយរួមចំណែកដល់ការកែលម្អសុខភាពអ្នកជំងឺ កាត់បន្ថយការឆ្លងរោគ និងជំងឺរាគរូស រាគមូល ជំងឺបង្កឲ្យរលាកផ្លូវរំលាយអាហារ និងជំងឺតាមទឹកផ្សេងៗទៀត។ ទឹកមិនស្អាតនឹងនាំប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផលនៃការវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ។ ទឹកសម្រាប់ប្រើប្រាស់ ក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំ ត្រូវគ្មានមេរោគបង្កជំងឺ គ្មានសារធាតុពុល និងសារធាតុផ្សេងៗទៀត ដូចជាជាតិកាល់ស្យូម ម៉ាញេស្យូម ម៉ង់ហ្កាណេស ដែក និងកាបូនច្រើនពេក ថ្លា គ្មានពណ៌ គ្មានក្លិន និងគ្មានជាតិ និងគ្មានសារធាតុកាត់លោហៈ និងមានសីតុណ្ហភាពទាបល្មមសមរម្យ។

គោលការណ៍ណែនាំក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត

- ទឹកត្រូវមាន២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ទាំងក្នុងនិងក្រៅអាគារ រួមទាំងបង្គន់ បន្ទប់ទឹក ផ្ទះបាយ កន្លែងបោកគក់ សម្រាប់អ្នកជំងឺ និងអ្នកកំដរប្រើប្រាស់។
- ទឹកត្រូវមាន២៤ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់បុគ្គលិកប្រើប្រាស់ទាំងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ឧ. មន្ទីរពិសោធន៍ បន្ទប់វះកាត់។ល។
- ត្រូវមានឡាវ៉ាបូ តាមបន្ទប់បុគ្គលិក បន្ទប់អ្នកជំងឺ បង្គន់ បន្ទប់ទឹក និងផ្ទះបាយ។
- បរិមាណទឹកដែលត្រូវការសម្រាប់មនុស្សម្នាក់គឺ ប្រហែល៦០លីត្រ/ម្នាក់/ថ្ងៃ។ ដូច្នេះមន្ទីរពេទ្យមួយដែលមានអ្នកជំងឺ១០០នាក់ អ្នកកំដរ២០០នាក់ និងបុគ្គលិក៥០នាក់ត្រូវការទឹកយ៉ាងហោចណាស់២១.១០០លីត្រក្នុងមួយថ្ងៃ ។ លើសពីនេះ មន្ទីរពេទ្យត្រូវការ៩.០០០លីត្របន្ថែមទៀតសម្រាប់សួនច្បារ និងបម្រុងទុកសម្រាប់គ្រោះអគ្គីភ័យ។

- ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹករួមមានៈ
  - ***ប្រព័ន្ធផ្គត់ផ្គង់ទឹក:*** អាចតភ្ជាប់បណ្តាញទឹកស្អាតសាធារណៈ ។ បើសិនជាគ្មានបណ្តាញទឹកស្អាតសាធារណៈ មន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់ទឹកចេញពីប្រភពផ្សេងៗដូចជា អណ្តូង និងទឹកភ្លៀង ។ ទឹកប្រភពពីអណ្តូងដែលមានជម្រៅ២៥ម៉ែត្រ គឺមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ផឹក ប៉ុន្តែនៅតាមតំបន់មួយចំនួនអណ្តូងអាចជ្រៅជាងនេះដើម្បីធានាថាទឹកនោះមានសុវត្ថិភាព។
  - ***ប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តិកម្ម:*** អាងស្តុកមួយ ឬច្រើនដើម្បីញែកវត្ថុរឹងចេញពីទឹក។ អាងស្តុកទឹកដែលមានកម្ពស់ខ្ពស់គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីរក្សាទឹកទុកសម្រាប់ធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មសម្អាតមុនពេលទឹកនេះត្រូវបានបែងចែកឲ្យប្រើប្រាស់។ ការប្រើសារធាតុគីមីដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងទឹកដើម្បីយកកករនៅក្នុងទឹកចេញ។ ច្រោះយកកំណកកករចេញ ផ្លាស់ប្តូរអ៊ីយ៉ុង និងភ្នាសចម្រោះដើម្បីច្រោះយកភាគល្អិតចេញឲ្យអស់។ សម្លាប់មេរោគដោយប្រើក្លរីន។
  - ***ប្រព័ន្ធចែកចាយ:*** ប្រព័ន្ធនេះរួមមានអាងស្តុកមួយ ឬច្រើនផ្ទុកទឹកដែលបានធ្វើប្រព្រឹតិកម្មរួចនិងប្រព័ន្ធបង្ហូរសម្រាប់នាំទឹកពីអាងស្តុកទៅចំនុចប្រើប្រាស់។ ជាទូទៅ អាងស្តុកនេះគួរតែអាចស្តុកទឹកបានសម្រាប់ប្រើប្រាស់បាន ៣៦ម៉ោងសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំ។ អាងធ្វើពីបេតុងដាក់ក្នុងអាគារជាញឹកញាប់គឺជ្រាបទឹក ដូច្នេះអាងធ្វើពីប្លាស្ទិកគួរប្រើចៀសវាងការលេចធ្លាយ។

៥.៤. ប្រព័ន្ធលូបង្ហូរ

សំណល់ទឹកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ គឺមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាទៅនឹងសំណល់ទឹកនៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងដែរ។ ប៉ុន្តែ សំណល់ទឹកចេញពីមន្ទីរពេទ្យមានផ្ទុកសារធាតុដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ជាច្រើនដូចជាមេរោគ សារធាតុគីមី ឱសថ សារធាតុវិទ្យុសកម្ម និងសារធាតុបង្កគ្រោះថ្នាក់ជាច្រើនផ្សេងទៀត។

គោលការណ៍គ្រឹះនៃការគ្រប់គ្រងសំណល់ទឹកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដ៏មានប្រសិទ្ធភាព គឺការដាក់កម្រិតទៅលើការបញ្ចេញសំណល់ ទឹកបង្កគ្រោះថ្នាក់ទាំងនេះ ទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូសាធារណៈ។ មានវិធីសាស្ត្រមួយចំនួនដែលគួរប្រើសម្រាប់គ្រប់គ្រងសំណល់ទឹកចេញពីមន្ទីរពេទ្យដូចជាតភ្ជាប់ទៅប្រព័ន្ធលូសាធារណៈដែលមានមធ្យោបាយធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មត្រឹមត្រូវ ការធ្វើប្រព្រឹត្តិកម្មនៅនឹងកន្លែង និងការរក្សាសំណល់ទាំងនោះនៅក្នុងអាងចម្រោះជាដើម។

(សូមពិនិត្យមើល មគ្គុទេសក៍ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ)

៥.៥. ឡដុតសំណល់

ការដុតកំទេចសំណល់ចោលគឺជាមធ្យោបាយល្អមួយក្នុងការគ្រប់គ្រងសំណល់ ជាពិសេសសំណល់ឆ្លងរោគនិងសំណល់មុតស្រួច។ មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗផលិតសំណល់វេជ្ជសាស្រ្តជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ នៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍អ្នកជំងឺម្នាក់ផលិតសំណល់ប្រហែល ០,៣គក្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ដូច្នេះមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗត្រូវមានឡសម្រាប់ដុតសំណល់ដែលមានដំណើរការជាចាំបាច់។ *(សូមពិនិត្យមើល គោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាព)*។

៥.៦. រណ្តៅសុក

សុកនៅសល់បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន គឺជាសំណល់សរីរាង្គដែលត្រូវគ្រប់គ្រងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការកប់ចោលនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ ឬអនុញ្ញាតឲ្យគ្រួសារយកទៅផ្ទះមិនជាដំណោះស្រាយនោះទេ។ មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗត្រូវមានរណ្តៅសុក ហើយសុកត្រូវយកទៅចោលទៅក្នុងរណ្តៅនោះ។ ការសាងសង់រណ្តៅសុក ត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌបច្ចេកទេសមួយចំនួនដើម្បីធានាកុំឲ្យឆ្លងទៅទឹកក្រោមដី។ *(សូមពិនិត្យមើល គោលការណ៍ណែនាំស្តីអំពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព)*។

៥.៧. ប្រព័ន្ធអនាម័យ/បង្គន់អនាម័យ

ប្រព័ន្ធអនាម័យក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានលក្ខណៈល្អត្រឹមត្រូវគួរឱ្យពេញចិត្ត និងត្រូវរៀបឱ្យបានល្អប្រសើរបំផុតនូវការកំចាត់ចោលរាល់កាកសំណល់ទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យ ហើយប្រព័ន្ធអនាម័យនេះត្រូវរួមបញ្ចូលជាមួយប្លង់ អាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ។

បង្គន់ បន្ទប់ទឹក និង ឧបករណ៍-បរិក្ខារៈ

- បង្គន់អានាម័យប្រើប្រាស់ទឹក គឺជារឿងដែលត្រូវគិតគូរមុនគេ ពីព្រោះវាចៀសវាងបាននូវសត្វល្អិតចម្លងរោគ និងក្លិន ហើយវាមានភាពងាយស្រួល (ប្រើទឹកប្រហែល ៥០លីត្រក្នុង១ថ្ងៃ) បង្គន់ត្រូវមានបីប្រភេទគឺ សម្រាប់បុរសនារី និង ជនពិការ។
- បើបង្គន់អនាម័យមិនអាចប្រើបានដោយសារកង្វះទឹក អាចប្រើបង្គន់ជីករណ្តៅ។
- គួរប្រើបង្គន់អង្គុយចោងហោង ព្រោះវាមាំ និងងាយស្រួលសម្អាត។
- ក្បាលម៉ាស៊ីនទឹក និងសាប៊ូត្រូវតែមាននៅជិតបង្គន់/បន្ទប់ទឹក ដោយមានសញ្ញាណែនាំអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកឱ្យលាងដៃ។

- ក្រដាសអនាម័យមានប្រយោជន៍អាចបញ្ចៀសការប្រើវត្ថុផ្សេងៗ ដែលធ្វើឱ្យស្ទះបង្គន់/ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក ហើយដែលអាចបណ្តាលឱ្យចំណាយច្រើន ។

គោលការណ៍ណែនាំ និង នីតិវិធី:

- មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានបង្គន់បន្ទប់ទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺ អ្នកកំដរ បុគ្គលិក និងភ្ញៀវ។
- បង្គន់និងបន្ទប់ទឹកត្រូវសម្អាតឲ្យមានអនាម័យជាប្រចាំ។
- មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗត្រូវគ្រប់គ្រងបង្គន់និងបន្ទប់ទឹកឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីឲ្យមានដំណើរការ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង។
- ត្រូវប្រាប់បុគ្គលិកដែលសម្អាតបង្គន់ កុំឱ្យដាក់សារធាតុសម្លាប់មេរោគក្នុងចានបង្គន់ ព្រោះវាអាចបញ្ឈប់ដំណើរការប្រែក្លាយ សារធាតុក្នុងអាងបង្គន់ ដូច្នេះមិនយូរឡើយអាងបង្គន់នឹងត្រូវស្តារ។
- បុគ្គលិកត្រូវណែនាំអ្នកជំងឺ និងអ្នករួមការងារថ្មី ក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់/បន្ទប់ទឹក និងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន។

៥.៨. បន្ទប់/អាគារតម្កល់សាកសព

ក.ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ និងធនធាន សម្ភារៈ បរិក្ខារៈ

- អាគារ ឬបន្ទប់តម្កល់សព ត្រូវមានទីតាំងនៅជាយបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ។
- ត្រូវមានច្រកចេញចូលសម្រាប់យានយន្ត និង កម្មករ នឹងត្រូវមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ទាំងពេលថ្ងៃទាំងពេលយប់។
- បើបន្ទប់តម្កល់សពនៅឆ្ងាយពីអាគារជំងឺ ត្រូវមានផ្លូវដើរក្រាលបេតុង ដើម្បីឲ្យការដឹកជញ្ជូនមានសុវត្ថិភាពនៅរដូវភ្លៀង ។
- បើអាចធ្វើបាន កន្លែងតម្កល់សព ត្រូវមានប្រព័ន្ធម៉ាស៊ីនត្រជាក់ និងមានឧបករណ៍ សម្ភារៈបរិក្ខារ សម្រាប់ធ្វើការវះកាត់ សាកសព និង ទុកដាក់ជាលិកាសាកសពឲ្យបានសមស្រប។
- ត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ និង មានសាប៊ូនៅនឹងកន្លែង ។
- ត្រូវមានឡដុតសំណល់មួយ សម្រាប់ដុតផ្នែកនានានៃសរីរាង្គដែលកាត់ចេញពីអ្នកជំងឺ និងសម្ភារៈដែលប្រើហើយ បោះចោល នៅកន្លែងតម្កល់សាកសព ។

ខ. គោលការណ៍ណែនាំ និង នីតិវិធី:

- គ្រូពេទ្យត្រូវជូនដំណឹងនូវមរណៈភាព ដល់គ្រូពេទ្យប្រធានផ្នែកនិងត្រូវមានការបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យនោះ ថាករណីជំងឺ នេះ ពិតជាស្លាប់ប្រាកដមែន ។
- នៅពេលដែលសាកសពត្រូវបានវិនិច្ឆ័យ និង មានការបញ្ជាក់រួចហើយ ភ្លាមៗនោះសាកសពត្រូវគ្រប និងយកចេញ ជាបន្ទាន់ ទៅកន្លែងតម្កល់សព តាមរបៀបថ្លៃថ្នូរ ដើម្បីកុំឲ្យអ្នកជំងឺដទៃទៀតមានការនួត់-ទុក្ខព្រួយ ។
- ត្រូវមានកម្មករសែង-លើកដាក់ ជញ្ជូនសាកសព។
- បើមានការស្នើសុំធ្វើកោសល្យវិច័យ (ការវះពិនិត្យសាកសព) ត្រូវមានការអនុញ្ញាត ជាការប្រសើរត្រូវសរសេរជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ ដោយញាតិសណ្ដានដែលជិតបំផុត និងត្រូវធ្វើដោយគណៈកម្មការកោសល្យវិច័យសហការជាមួយផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- ក្នុងករណីសង្ស័យសាកសពបង្កដោយជំងឺឆ្លង ត្រូវមានវិធានការណ៍ដើម្បីបង្ការការសាយភាយមេរោគដោយលាងដៃ ការដាក់អ្នកប៉ះពាល់អ្នកសាកសពឲ្យនៅដាច់ពីគេបើសិនជាចាំបាច់ ការម្លាប់មេរោគចំពោះកម្រាលពូក-ស្រោម ខ្នើយ និងសម្លៀកបំពាក់ ហើយនិងរបស់របរផ្សេងៗទៀត ដែលប៉ះពាល់នឹងសាកសព (តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួង)។
- ត្រូវយកជាលិកា (សាច់) ដែលបានកាត់ ចេញពីបន្ទប់វះកាត់ភ្លាម ទៅកាន់បន្ទប់តម្កល់សាកសព ដើម្បីយកទៅដុតកំទេចចោល។

សង្ខេបការធានារ៉ាប់រងគុណភាព - ផ្នែកគ្រប់គ្រងសាកសព

បន្ទប់តម្កល់សាកសពត្រូវរក្សាឱ្យបានតាមកម្រិតស្តង់ដាមួយដែលអាចទទួលយកបាន ទាំងអនាម័យ និងភាពថ្លៃថ្នូរនៃសាកសព ហើយដែលជាទូទៅ អ្នកជំងឺពុំបានកត់សម្គាល់ ។

*ត្រូវរកឱ្យឃើញបញ្ហានានាដែលទាក់ទងដល់ការតម្កល់សាកសព ហើយធ្វើការកែតម្រូវនៅពេលចុងបញ្ចប់នៃការប្រគល់ ឬ ទទួលសេវា។

ជំពូក ៦. ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ

មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំចាត់ចែងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបែងចែកមុខងារ និងតួនាទី ព្រមទាំងការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់ សម្រាប់មន្ត្រីគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ចាប់តាំងពីថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ ដល់មន្ត្រីគ្រប់គ្រងតាមផ្នែកនានា ដើម្បីធានាឲ្យការគ្រប់គ្រងនិងការប្រើប្រាស់ធនធាន ទាំងធនធានមនុស្សនិងធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ក្នុងគោលបំណងលើកកម្ពស់ការផ្តល់សេវាព្យាបាល និងថែទាំមានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងប្រកបដោយសមធម៌ ដល់អ្នកជំងឺ និងអតិថិជនទូទៅ ជាពិសេសប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះ។ ការរៀបចំនឹងប្រព្រឹត្តទៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវផ្អែកលើមូលដ្ឋានគតិយុត្តិ គោលការណ៍ និងសេចក្តីណែនាំនានារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៦.១. រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង

មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានប្រធាន១នាក់ និងអនុប្រធានតិច ឬច្រើន អាស្រ័យទៅលើតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ។ អនុប្រធានម្នាក់ៗ ត្រូវបានបែងចែកឲ្យទទួលខុសត្រូវលើមុខងារសំខាន់ៗរបស់មន្ទីរពេទ្យដូចជា ទទួលបន្ទុកផ្នែករដ្ឋបាល ផែនការ ហិរញ្ញវត្ថុ ផ្នែកបច្ចេកទេសព្យាបាលនិងថែទាំ ផ្នែកអប់រំបណ្តុះបណ្តាល និងស្រាវជ្រាវ ជាដើម។ល។

មន្ទីរពេទ្យគប្បីបង្កើតគណៈកម្មការមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដើម្បីផ្តល់ជំនួយដល់ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ លើការងារជាក់លាក់មួយចំនួនក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជា៖ គណៈកម្មការបច្ចេកទេស គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន គណៈកម្មការអនាម័យ បង្ការការចម្លងរោគ និងគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ គណៈកម្មការឆ្លើយតបនឹងជំងឺរាតត្បាតនិងគ្រោះមហន្តរាយ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថនិងសម្ភារៈបរិក្ខារឧបករណ៍ ។ល។

ក្រៅពីនេះមន្ទីរពេទ្យអាចបង្កើតក្រុមការងារមួយចំនួនទៀតដូចជា ក្រុមការងារគ្រប់គ្រង និងថែទាំសុវត្ថិភាពឈាម ក្រុមការងារថែទាំជួសជុលសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ក្រុមការងារអភិវឌ្ឍផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងកសាងថវិកា ក្រុមការងារសុវត្ថិភាពក្នុងការចាក់ថ្នាំ។ល។ អាស្រ័យទៅនឹងតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

ការកំណត់តួនាទីរបស់គណៈកម្មការ និងក្រុមការងារនីមួយៗ មិនត្រូវឲ្យជាន់គ្នាទេ ជាពិសេសត្រួតជាន់គ្នាជាមួយនឹងមុខងារ និងតួនាទីដែលបានកំណត់ នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង ឬតាមអង្គការលេខរបស់មន្ទីរពេទ្យ (ការិយាល័យ ឬផ្នែក) ដើម្បីចៀសវាងភាពមិនស៊ីសង្វាក់គ្នា (ដូចជាមើលបំណាំគ្នា ទំនាស់ផលប្រយោជន៍) ក្នុងនៅពេលប្រតិបត្តិតួនាទី និងមុខងារ របស់គណៈកម្មការ ឬក្រុមការងារនីមួយៗ។

ក្រៅពីការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចច្បាស់លាស់ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ គណៈកម្មការ និងក្រុមការងារទាំងអស់ ត្រូវមានកម្មវិធីការងាររៀងៗខ្លួន រួមទាំងការប្រជុំរួមទៀងទាត់ ដូចជាប្រជុំប្រចាំខែ ឬប្រចាំត្រីមាស តាមកាលកំណត់ច្បាស់លាស់ ។

៦.២. ការរៀបចំអង្គការលេខ

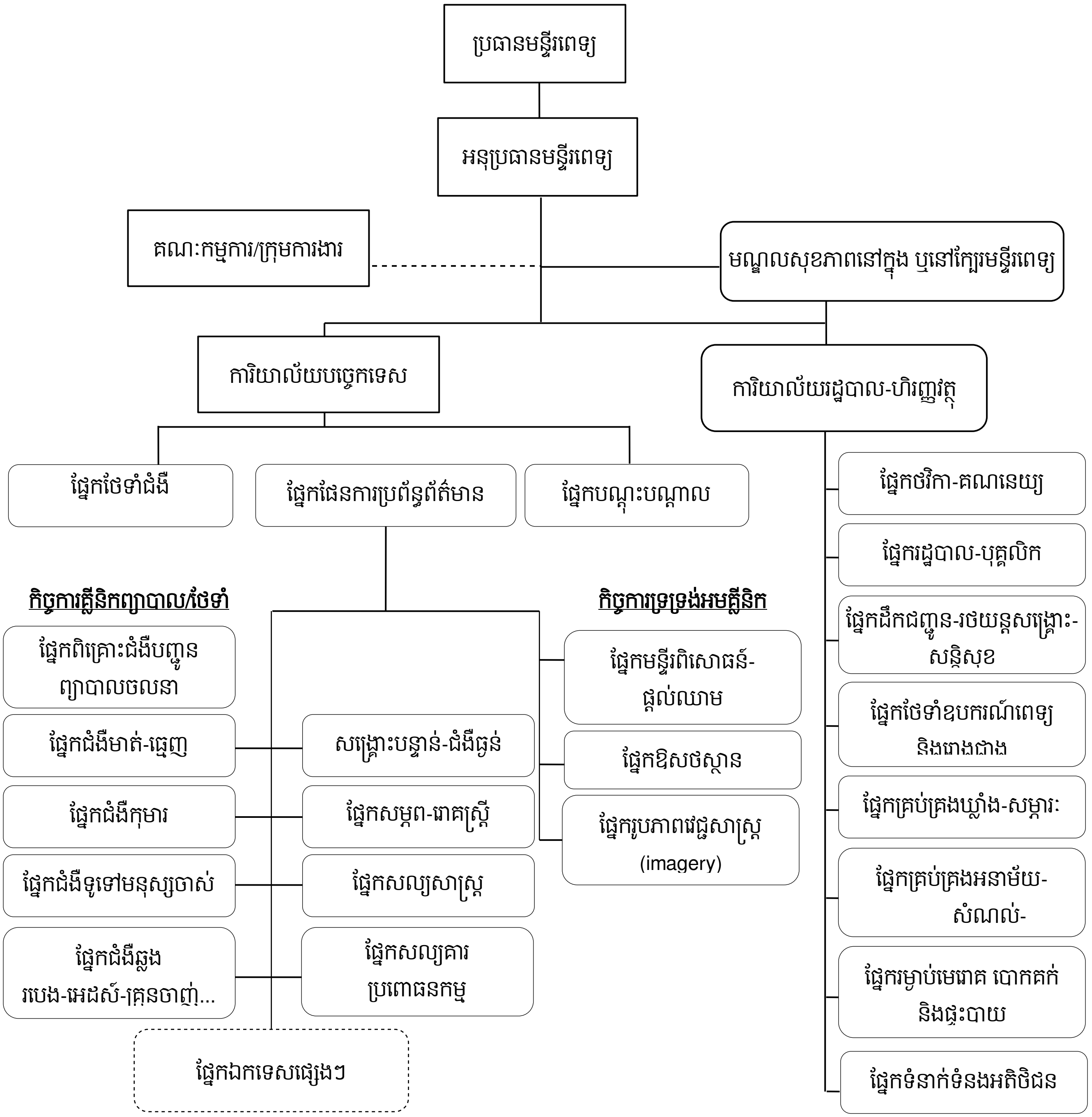
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗត្រូវមានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងមួយច្បាស់លាស់ តាមរយៈអង្គការលេខដែលបញ្ជាក់ច្បាស់អំពីឋានានុក្រមនៃការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ត្រី នៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ អង្គការលេខបង្ហាញអំពីខ្សែរយៈបញ្ជា ការទទួលខុសត្រូវ និងការរាយការណ៍ រវាងថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ត្រីគ្រប់គ្រងការិយាល័យ ទៅដល់មន្ត្រីទទួលខុសត្រូវនៅតាមផ្នែកទាំងអស់។ ផ្នែកនីមួយៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវមានអង្គការលេខក្នុងផ្នែករបស់ខ្លួន។ តារាងអង្គការលេខ ត្រូវដាក់តាំងនៅទីកន្លែងដែលបុគ្គលិកទាំងអស់អាចមើលឃើញ។

តារាងអង្គការលេខខាងក្រោមនេះបង្ហាញ ពីការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ។ អង្គការលេខអាចជាគំរូ ហើយអាចយកទៅកែសម្រួលទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់មន្ទីរពេទ្យដោយឡែកណាមួយ។ អង្គការលេខអាចប្រែប្រួលតាមកាលវេលា ដូច្នេះការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអាស្រ័យនឹងការផ្លាស់ប្តូរ/កំណែទម្រង់នៃរចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យ។

អង្គការលេខតាមផ្នែក ដែលមានលក្ខណៈលម្អិតជាងនេះចាំបាច់ត្រូវមាន ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ឧទាហរណ៍: ត្រូវមានអង្គការ លេខជាក់លាក់មួយសម្រាប់សេវាពិគ្រោះអ្នកជំងឺក្រៅ និងសេវាអមគ្លីនីក អង្គការលេខជាក់លាក់មួយទៀតសម្រាប់អាគារអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។ល។ តំណែង និងឈ្មោះអ្នកគ្រប់គ្រង អ្នកជំនួយការ ឬទីប្រឹក្សា ត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងទីនេះដែរ។ អង្គការលេខតាមផ្នែកលម្អិត ត្រូវតែបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់លាស់ ឧទាហរណ៍ថាប្រធានផ្នែក និងនាយសាល (ប្រធានគ្រប់គ្រងអាគារ) ជាអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែក។

ប្រធានផ្នែករបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ត្រូវតែងតាំងឡើងដោយប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយមានការស្នើសុំពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

រូបភាពទី២: គំរូអង្គការលេខមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣



៦.៣. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

៦.៣.១. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

ក. ការតែងតាំង និងការទទួលខុសត្រូវ

- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ត្រូវបានតែងតាំងដោយអនុក្រឹត្យ និងទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ចំពោះមុខរដ្ឋមន្ត្រី និងទទួលខុសត្រូវលើមន្ត្រីទាំងអស់ក្រោមឱវាទមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់រាជធានីខេត្ត ត្រូវបានតែងតាំងដោយដីការបស់អភិបាលរាជធានីខេត្ត ទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ចំពោះមុខប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងទទួលខុសត្រូវលើមន្ត្រីទាំងអស់ក្រោមឱវាទមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបានតែងតាំងដោយដីការបស់អភិបាលរាជធានីខេត្ត ទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ចំពោះមុខប្រធានការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុក និងទទួលខុសត្រូវលើមន្ត្រីទាំងអស់ក្រោមឱវាទមន្ទីរពេទ្យ។

ខ. សមត្ថភាព

- មានសញ្ញាប័ត្រជាន់ខ្ពស់ស្ដីអំពីរដ្ឋបាលសុខាភិបាល ឬធុរកិច្ចរដ្ឋបាល ឬវេជ្ជសាស្ត្រ និងមានបទពិសោធន៍ក្នុងការគ្រប់គ្រង និងការងាររដ្ឋបាល យ៉ាងហោចណាស់ ៥ឆ្នាំ។
- មានចំណេះដឹងមូលដ្ឋានអំពីការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ គណនេយ្យ និងការងារថវិកា បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ច្បាប់ ក្រមសីលធម៌ និងអេពីដេមីញូសាស្ត្រ។
- មានជំនាញខាងទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គល និងទំនាក់ទំនងសាធារណ:។

គ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យមើលការខុសត្រូវលើការប្រតិបត្តិមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយមានជំនួយពីអនុប្រធានមួយចំនួន ។ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យគប្បីយល់ដឹងអំពីតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន បុគ្គលិក និងអ្នកជំនាញ/ឯកទេសក្រោមឱវាទ ក៏ដូចជាតម្រូវការរបស់សហគមន៍ដែលមន្ទីរពេទ្យត្រូវបម្រើ លើសពីនេះទៀតប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ចាំបាច់ត្រូវយល់ដឹងអំពីបច្ចេកវិទ្យាវេជ្ជសាស្ត្រ (ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំ) ។

ការទទួលខុសត្រូវលើការងារហិរញ្ញវត្ថុ បុគ្គលិក សេវាអ្នកជំងឺ (ការថែទាំនិងព្យាបាល) សម្ភារៈ បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ លទ្ធកម្ម ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក កិច្ចការនិងទំនាក់ទំនងសាធារណៈ នៅតែជាបន្ទុកទទួលខុសត្រូវចុងក្រោយរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ទោះបីជាមុខងារណាមួយ ឬមុខងារទាំងអស់នោះ ត្រូវបានប្រគល់ឲ្យអនុប្រធានទទួលបន្ទុកគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងដោយផ្ទាល់ក៏ដោយ។ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានតារាងតួនាទីភារកិច្ចដែលអធិប្បាយអំពីភារកិច្ចដែលខ្លួនត្រូវអនុវត្ត។ ភាពជាអ្នកដឹកនាំល្អរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ នឹងរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ដល់ភាពជោគជ័យនៃការប្រតិបត្តិមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ពិសេសមុខងារផ្តល់សេវាថែទាំព្យាបាល ដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ អ្នកគ្រប់គ្រងដែលទទួលជោគជ័យម្នាក់គប្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិដូចខាងក្រោម៖

- ស្មោះត្រង់នឹងវិជ្ជាជីវៈ ឧស្សាហ៍ព្យាយាម និងធ្វើជាគំរូល្អដល់បុគ្គលិកក្រោមឱវាទ
- ប្រមូលផ្តុំគំនិតដោយទទួលយកយោបល់មន្ត្រី/បុគ្គលិកថ្នាក់ក្រោម មកពិចារណាហើយធ្វើការសម្រេចចិត្ត
- ឈ្លាសវៃក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា/ទំនាស់
- មានទំនាក់ទំនងល្អ និងអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយភាពស្និទស្នាល តែម៉ឺងម៉ាត់
- គិតពីផលប្រយោជន៍រួមរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងមានតម្លាភាព
- គិតគូរផលប្រយោជន៍របស់មន្ត្រី/បុគ្គលិកទៅតាមស្នាដៃនៃការងារជាចម្បង
- មានទំនាក់ទំនង និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការល្អ ជាមួយអង្គភាពសុខាភិបាលគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ រដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន និងសហគមន៍។

៦.៣.២. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យគឺជាជំនួយការរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ដូច្នេះប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវប្រគល់តួនាទី និងមុខងារណាមួយរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឲ្យអនុប្រធានជាអ្នកទទួលបន្ទុក ឬទទួលខុសត្រូវដោយផ្ទាល់ ។ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ចំពោះមុខប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងទទួលខុសត្រូវលើមន្ត្រី/បុគ្គលិកដែលបម្រើការងារនៅក្នុងការិយាល័យ/ផ្នែកដែលខ្លួនទទួលបន្ទុក។ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យម្នាក់ៗ ត្រូវមានតារាងតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ខ្លួន ដូចប្រធានមន្ទីរពេទ្យដែរ។

អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ អាចចាត់តាំងឲ្យទទួលបន្ទុកលើមុខងារសំខាន់មួយចំនួន ដោយយោងទៅតាមអង្គការលេខនៃរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

- *អនុប្រធានទទួលបន្ទុកការងាររដ្ឋបាល បុគ្គលិក និងហិរញ្ញវត្ថុ* មើលការខុសត្រូវលើប្រតិបត្តិការរបស់ការិយាល័យរដ្ឋបាល ហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកទាំងអស់ដែលចំណុះក្រោមការិយាល័យនេះ។

- ***អនុប្រធានទទួលបន្ទុកការងារបច្ចេកទេស*** មើលការខុសត្រូវលើប្រតិបត្តិការរបស់ការិយាល័យបច្ចេកទេស និងផ្នែកទាំងអស់ដែលចំណុះក្រោមការិយាល័យនេះ។

មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣ មុខងារបច្ចេកទេស មានបន្ទុកការងារច្រើន បើប្រៀបធៀបទៅនឹងបន្ទុកការងាររដ្ឋបាល បុគ្គលិក និងហិរញ្ញវត្ថុ ដូច្នេះប្រធានមន្ទីរពេទ្យអាចចាត់តាំងអនុប្រធានឲ្យទទួលបន្ទុកតាមផ្នែកនៃការងារបច្ចេកទេស ក្នុងករណីនេះ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យអាចមានលើសពី ២រូប:

- ***អនុប្រធានទទួលបន្ទុកការងាររដ្ឋបាល បុគ្គលិក និងហិរញ្ញវត្ថុ*** មើលការខុសត្រូវលើប្រតិបត្តិការរបស់ការិយាល័យរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្នែកទាំងអស់ដែលចំណុះក្រោមការិយាល័យនេះ។
- ***អនុប្រធានទទួលបន្ទុកការងារបច្ចេកទេសផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ*** មើលការខុសត្រូវលើប្រតិបត្តិការរបស់ផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ចំណុះក្រោមការិយាល័យបច្ចេកទេស។
- ***អនុប្រធានទទួលបន្ទុកការងារបច្ចេកទេសផ្នែកសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ*** មើលការខុសត្រូវលើប្រតិបត្តិការរបស់ផ្នែកសេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ/សេវាគាំទ្រ ចំណុះក្រោមការិយាល័យបច្ចេកទេស។

៦.៣.៣. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធានផ្នែក

ប្រធានផ្នែកទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងទទួលខុសត្រូវដោយផ្ទាល់លើបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលបម្រើការនៅក្នុងផ្នែក។ ការទទួលខុសត្រូវចម្បងក្នុងតួនាទីជាប្រធានផ្នែករួមមាន៖

- *ការព្យាបាល/ថែទាំ:* ធានាការប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូន និងជាប្រចាំនៃបែបបទផ្តល់សេវាព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាព:
  - បែងចែកភារកិច្ចត្រឹមត្រូវ ដោយផ្អែកលើសមត្ថភាព និងជំនាញរបស់បុគ្គលិក
  - ដាក់ឲ្យអនុវត្តពិធីសារនៃការព្យាបាលនិងថែទាំ
  - វាយតម្លៃគុណភាពនៃការថែទាំ
  - ត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាងទៀងទាត់ការវិវត្តន៍នៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ នៅក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកពេទ្យ
  - រៀបចំ ចាត់ចែង និងសម្រួលដល់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ
  - សម្រួលដល់កិច្ចសហការរវាងក្រុមគ្រូពេទ្យ ក្រុមថែទាំ នាយសាល អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអ្នកជំងឺ

- រៀបចំចាត់ចែងបរិដ្ឋានល្អក្នុងផ្នែក ដូចជាមានអនាម័យ សម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ស្អាត។ល។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃការរៀបចំចាត់ចែងការងារក្នុងផ្នែក។

• *ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក បណ្តុះបណ្តាលនិងផ្តល់ព័ត៌មាន*
- បង្កើតវប្បធម៌ធ្វើការងារជាក្រុម
- ដោះស្រាយទំនាស់ ឬភាពអសកម្មរបស់បុគ្គលិក
- ផ្តួចផ្តើមគំនិតដែលលើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកឲ្យមានការរីកចម្រើន
- វាយតម្លៃស្នាដៃការងារបុគ្គលិក
- ផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន របាយការណ៍ ឬឯកសារនានារបស់មន្ទីរពេទ្យដល់បុគ្គលិក
- លើកសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលផ្អែកលើជំនាញឯកទេសរបស់ផ្នែក និងពិនិត្យតាមដានក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល
- រៀបចំកិច្ចការដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើកម្មសិក្សារបស់សិស្ស និស្សិតនៅក្នុងផ្នែក ដោយសហការជាមួយគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល
- ចូលរួមការប្រជុំផ្សេងៗ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។

• *ការគ្រប់គ្រងធនធានហិរញ្ញវត្ថុ*
- សហការជាមួយផ្នែកផ្សេងៗ រៀបចំផែនការស្តីពីតម្រូវការរបស់ផ្នែក ដោយផ្អែកលើសកម្មភាពរបស់ផ្នែក ដូចជាផែនការប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ
- យកចិត្តទុកដាក់ពិនិត្យមើលការប្រើប្រាស់ និងការថែទាំសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ពេទ្យសំខាន់ៗ និងធ្វើសំណើសុំការជួសជុល
- គ្រប់គ្រងស្តុក (ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ និងរបស់ប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត) ធ្វើសំណើសុំការផ្គត់ផ្គង់ បែងចែក និងត្រួតពិនិត្យ
- គ្រប់គ្រង និងថែរក្សាទ្រព្យសម្បត្តិ នៅក្នុងផ្នែក។

៦.៣.៤. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធានផ្នែកថែទាំ

ប្រធានផ្នែកថែទាំទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងទទួលខុសត្រូវដោយផ្ទាល់លើបុគ្គលិកថែទាំនៅក្រោមឱវាទរបស់ខ្លួន ។ ប្រធានផ្នែកថែទាំត្រូវមានតារាងតួនាទី និងភារកិច្ចមួយច្បាស់លាស់។ ការទទួលខុសត្រូវចម្បងក្នុងតួនាទីជាប្រធានផ្នែកថែទាំរួមមាន:

• *ការថែទាំជំងឺ*
- ដាក់ឲ្យអនុវត្តពិធីសារជាតិនៃការថែទាំ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តត្រឹមត្រូវតាមពិធីសារនៃការថែទាំ

- ត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការថែទាំ
- អភិបាល សម្របសម្រួល និងត្រួតពិនិត្យរាល់សកម្មភាពបុគ្គលិកថែទាំ
- ត្រួតពិនិត្យការវិវត្តន៍ល្អប្រសើរនៃស្ថានភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកព្យាបាល
- ចូលរួមក្នុងការសិក្សា និងពិភាក្សា លើបញ្ហានានាទាក់ទងអនាម័យ និងការបង្ការចម្លងមេរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយប្រកាន់យកវិធីសាស្រ្តសមស្របក្នុងការថែទាំ
- ទំនាក់ទំនង និងសហការល្អ ជាមួយក្រុមការងារថែទាំគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

- *ការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក ការបណ្តុះបណ្តាល និងផ្តល់ព័ត៌មានៈ*
  - ចូលរួមជាមួយគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យដើម្បីរៀបចំតួនាទីភារកិច្ចរបស់បុគ្គលិកថែទាំ
  - ចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃ ដើម្បីបែងចែករង្វាន់លើកទឹកចិត្តដល់បុគ្គលិក
  - ចូលរួមក្នុងការវាយតម្លៃស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលិក
  - ត្រួតពិនិត្យការបំពេញការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់នាយសាល និងណែនាំនាយសាលអំពីការថែទាំសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យក្នុងផ្នែកនិងគ្រប់គ្រងបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ ស្តុក និងការស្នើសុំ
  - រៀបចំគោលការណ៍ណែនាំនានា សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក សិស្ស និស្សិតកម្មសិក្សា អំពីការថែទាំ និងជម្រុញនាយសាលឲ្យត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃក្រោយការបណ្តុះបណ្តាល
  - រៀបចំពិធីសារនៃការថែទាំ និងផ្សព្វផ្សាយនៅតាមផ្នែកដើម្បីអនុវត្ត
  - រៀបចំព័ត៌មានចាំបាច់នានា ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ
  - ចូលរួមក្នុងប្រជុំផ្សេងៗ ជាមួយគណៈកម្មការ/ក្រុមការងារនានាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

៦.៣.៥. តួនាទីរបស់នាយសាល/អាគារ

នាយសាលទទួលខុសត្រូវ លើការគ្រប់គ្រងសាលប្រចាំថ្ងៃ ទាក់ទងនឹងបច្ចេកទេសថែទាំ ការទំនាក់ទំនង ការបណ្តុះបណ្តាល និងរដ្ឋបាលរបស់សាល ។ នាយសាល ត្រូវមានតារាងតួនាទី និងភារកិច្ច ច្បាស់លាស់។ ការទទួលខុសត្រូវចម្បងៗ រួមមានៈ

- ចូលរួមការប្រជុំពេលព្រឹកនៅក្នុងផ្នែក ដោយរៀបចំមធ្យោបាយនៃការផ្ទេរប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព
- ធ្វើការបែងចែកភារកិច្ច ឲ្យបុគ្គលិកទៅតាមសមត្ថភាពជំនាញរបស់គេ
- អនុវត្តតាមពិធីការនានា ដែលបានដាក់ចុះឲ្យដំណើរការនៅក្នុងផ្នែក
- ការចូលរួមក្នុងការថែទាំ ព្យាបាលអ្នកជំងឺ ដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង ដ៏ទៀងទាត់នូវស្ថានភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ

- ការវាយតម្លៃលើគុណភាពថែទាំ ព្យាបាលដែលបានផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺ
- ការណែនាំ អប់រំអ្នកជំងឺ អ្នកកំដរ អំពីអនាម័យ ការប្រើប្រាស់បង្គន់ របបអាហារ មូលនិធិសមធម៌
- ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក ក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃ
- ចូលរួមក្នុងធ្វើផែនការបណ្តុះបណ្តាលសិស្សដោយសហការជាមួយ ប្រធានថែទាំ និង សាលា ភូមិភាគ
- ការសម្របសម្រួលការងាររបស់បុគ្គលិក និងជួយសម្រួលដល់កម្មវិធីជាតិ។

ការទទួលខុសត្រូវចម្បងៗ ផ្នែកគ្រប់គ្រងមាន៖

- គោរព និង អនុវត្ត តាមគោលការណ៍នានាដែលរៀបចំឡើងដោយប្រធានថែទាំ
- ការជួយរៀបចំ តារាងតួនាទី ភារកិច្ច
- ការបែងចែកវេន បំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក
- ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការការងារ ក្នុងផ្នែក
- ជួយបំពេញការងារ ដល់បុគ្គលិកនៅពេល មានអ្នកអវត្តមាន
- ការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈ ដូចជាការពាក់ឯកសណ្ឋាន ស្លាកឈ្មោះជាដើម
- សហការ ជាមួយផ្នែកដទៃ គណៈកម្មការ និងបុគ្គលិក ផ្សេងៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ស្គាល់ច្បាស់ ចេះប្រើប្រាស់ ថែរក្សា នូវឧបករណ៍ក្នុងផ្នែក ដោយដឹងពីស្ថានភាពរបស់វា
- ចាត់ចែងស្តុក ស្នើសុំ និងត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់ដោយត្រឹមត្រូវ
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានការបែងចែកកាកសំណល់ ដោយណែនាំ ពន្យល់ដល់បុគ្គលិក និង អតិថិជន
- អប់រំជាប្រចាំ ដល់បុគ្គលិក ក្នុងការគោរពក្រមសីលធម៌ វិជ្ជាជីវៈ របស់ខ្លួន
- ធានា នូវការគ្រប់គ្រង សារពើភ័ណ្ឌ ឱសថ បរិក្ខារពេទ្យ សម្ភារៈអនាម័យបានល្អ
- ការគ្រប់គ្រងឯកសារអ្នកជំងឺ ការឆ្លើយឆ្លងប្រព័ន្ធព័ត៌មាន និងការបំពេញឯកសារផ្សេងៗ បានល្អ
- ការរៀបចំ និងការបញ្ជូនរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស ប្រចាំឆ្នាំបានទាន់ពេល។

៦.៣.៦. គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ

ក. គោលបំណង:

គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្កើតឡើង ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងឆ្លើយតបតាមតម្រូវការក្នុងការបម្រើសេវាបានទាន់ពេលវេលា។

ខ.តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ:

ការទទួលខុសត្រូវរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យគឺ:

- ធានាប្រតិបត្តិការមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យប្រកបដោយជោគជ័យ ដើម្បីសម្រេចបេសកកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។
- ធានាធនធាន និងទ្រព្យសម្បត្តិរបស់មន្ទីរពេទ្យត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព
- ធានាគុណភាពសេវាព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺខ្ពស់ ដោយរៀបចំឲ្យកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាពនិងយន្តការវាយតម្លៃគុណភាពជាប្រចាំ
- ធានាថាមន្ត្រី/បុគ្គលិកទាំងអស់អនុវត្តយ៉ាងម៉ត់ចត់នូវក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ
- ធានាប្រតិបត្តិការរបស់មន្ទីរពេទ្យស្របទៅនឹងនិយាមឬស្តង់ដាដែលបានកំណត់ និងអភិបាលកិច្ចល្អ
- អភិវឌ្ឍ និងបច្ចុប្បន្នកម្មផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍ និងផែនការប្រតិបត្តិ ហើយធានាថារាល់ការសម្រេចចិត្តនិង អនុវត្តសកម្មភាពគឺស្របតាមផែនការនោះ។
- តាមដានត្រួតពិនិត្យ និងវាយតំលៃការអនុវត្តផែនការ កម្មវិធី និងនិយាម/ស្តង់ដា ឆ្លើយតបទៅនឹងអាទិភាព និងគោលដៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។
- កៀងគរធនធានហិរញ្ញវត្ថុនិងបច្ចេកទេស ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ ពិសេសការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំ-ព្យាបាល ។

គ. សមាជិកភាព

- ប្រធាន
- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល បុគ្គលិក ហិរញ្ញវត្ថុ
- ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស
- ប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍
- ប្រធានឱសថស្ថាន
- ប្រធានគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន
- ប្រធានក្រុមការងារផ្សេងៗ (គ្លីនីក លើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាពឈាម បង្ការជំងឺឆ្លង ។ល។)
- ប្រធានគិលានុបដ្ឋាក
- ប្រធានឆ្មប ។

៦.៣.៧. គណៈកម្មការបច្ចេកទេស

ក. គោលបំណង

គណៈកម្មការបច្ចេកទេសត្រូវបង្កើតឡើង ដើម្បីធានាការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺ មានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំ មគ្គុទេសក៍ ពិធីសារជាតិ និងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

- ផ្សព្វផ្សាយ និងណែនាំដល់គ្រូពេទ្យបុគ្គលិក អំពីការប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំមគ្គុទេសក៍ និងពិធីសារជាតិថ្មីៗដែលដាក់ឲ្យអនុវត្ត។
- វិភាគទិន្នន័យប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលមន្ទីរពេទ្យ ដោយពិនិត្យមើលនិន្នាការនៃសូចនាករសំខាន់ៗ ដូចជាអត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ រយៈពេលមធ្យមនៃការសម្រាក អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ល។ រួចកំណត់អាទិភាព បញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយ ។
- វាយតម្លៃអំពីតម្រូវការធនធាន (មនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ សម្ភារៈបរិក្ខារ ឧបករណ៍ បច្ចេកវិទ្យា) និងការគាំទ្រពីផ្នែកផ្សេងៗទៀត ដើម្បីធានាប្រតិបត្តិការផ្នែកបច្ចេកទេសគ្លីនិកមានប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធផល។
- ការធ្វើការស្រាវជ្រាវគ្លីនិក ដើម្បីពង្រឹងបែបបទបច្ចេកទេសនៃគុណភាពសេវាដោយផ្អែកទៅលើភស្តុតាងវេជ្ជសាស្ត្រ និងសិក្សាស្រាវជ្រាវករណីឈឺ-ស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- រៀបចំកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវា ការបង្ការជំងឺឆ្លង និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍។
- វាយតម្លៃអំពីតម្រូវការនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែង រៀបចំ និងអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពមន្ត្រីបុគ្គលិក។
- បង្កើតយន្តការទទួលព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺស្តីអំពីគុណភាពសេវា និងត្រួតពិនិត្យតាមដានការពេញចិត្តពេញថ្លើមរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យ។
- រៀបចំ និងសម្របសម្រួលការធ្វើកម្មសិក្សារបស់និស្សិត-សិស្ស ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធានាបាននូវគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស។
- លើកកម្ពស់កិច្ចសហការរវាងផ្នែកបច្ចេកទេស និងផ្នែកផ្សេងៗទៀតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

គ. សមាសភាព

- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកបច្ចេកទេស ជាប្រធាន

- ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស ជាអនុប្រធាន
- ប្រធានផ្នែកគ្រប់ផ្នែក ជាសមាជិក
- ប្រធានគិលានុបដ្ឋាក (ថែទាំ) ជាសមាជិក
- ប្រធានឆ្មប ជាសមាជិក។

៦.៣.៨. គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន

ក .គោលបំណង: គណៈកម្មការនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធានាបាននូវការគ្រប់គ្រងធនធានរបស់មន្ទីរពេទ្យប្រកបដោយតម្លាភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ខ.សមាសភាព តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

សមាជិកគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន ត្រូវអនុវត្តតាម***សេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល*** ជំពូកទី៤ អំពីការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តហិរញ្ញប្បទាននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

៦.៣.៩. ការងារគ្រប់គ្រងគ្លីនីក ឱសថ និងការព្យាបាល

ក. គោលបំណង

ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងគ្លីនីក ឱសថ និងការព្យាបាល ត្រូវបង្កើតឡើង ដើម្បីធានាថាឱសថមានគុណភាព និងសុវត្ថិភាពត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលជាមូលដ្ឋានសំខាន់មួយនៃការផ្តល់សេវាមានគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

- ធានាការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសនិទានកម្ម(ឱសថសារវ័ន្ត)ស្របតាមមគ្គុទេសក៍ និងពិធីសារជាតិ ដោយជ្រើសរើសពិនិត្យមើលឯកសារព្យាបាលនិងថែទាំនិងវេជ្ជបញ្ជាជាទៀងទាត់ ហើយផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅគ្រូពេទ្យព្យាបាល ឬមណ្ឌលសុខភាពវិញ។
- ព្យាករណ៍អំពីតម្រូវការឱសថ បរិក្ខារ និងប្រតិករ ប្រើប្រាស់(ប្រភេទ បរិមាណ និងតម្លៃប៉ាន់ស្មាន)ប្រចាំឆ្នាំនិងត្រីមាស រួចផ្តល់ឲ្យការិយាល័យ/ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ/លទ្ធកម្ម ដើម្បីដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំនិងផែនការលទ្ធកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការបញ្ជាទិញ និងការផ្គត់ផ្គង់។

- ចូលរួមក្នុងការប្រគល់-ទទួលឱសថ បរិក្ខារ និងប្រតិករ ពីឃ្លាំងឱសថកណ្តាល ឬពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ត្រឹមត្រូវតាមលក្ខខណ្ឌនៃការចែកចាយ/បញ្ជាទិញ ដូចជា ប្រភេទ បរិមាណ គុណភាព(ពិសេសកាលបរិច្ឆេទកំណត់ប្រើប្រាស់) ប្រភពផលិតត្រឹមត្រូវ។ល។
- ប្រមូល និងវិភាគព័ត៌មានស្តីអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថ បរិក្ខារ និងប្រតិករ ដោយផ្សាភ្ជាប់នឹងនិន្នាការនៃការប្រើប្រាស់សេវា ដើម្បីជាមូលដ្ឋានក្នុងការប៉ាន់ស្មានតម្រូវការ និងវាយតម្លៃអំពីប្រសិទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់ និងប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលថែទាំ។
- ស្រាវជ្រាវ និងផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានថ្មីៗ ស្តីអំពីហ្វាម៉ាកូប៉េឌី ឱសថហាមឃាត់ប្រើប្រាស់ ឬត្រូវប្រើប្រាស់ដោយប្រុងប្រយ័ត្នបំផុត ។ល។ ដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។
- ពិនិត្យវាយតម្លៃបញ្ជីឱសថសារវន្តជាទៀងទាត់ហើយអាចស្នើមកគណៈកម្មការជាតិថ្នាក់ក្រសួងពិនិត្យនិងសម្រេចបញ្ចូលប្រភេទឱសថថ្មីៗ ដែលត្រូវការចាំបាច់ សម្រាប់បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីឱសថសារវន្ត។
- ត្រួតពិនិត្យការរៀបចំទុកដាក់ឱសថ បរិក្ខារ និងប្រតិករ ក្នុងឃ្លាំងឱសថ និងឱសថស្ថាន ព្រមទាំងពិនិត្យមើលការវេចខ្ចប់ឱសថផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺ។
- រៀបចំ និងអនុវត្តកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក-គ្រូពេទ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់សមត្ថភាពនៃពិនិត្យ ព្យាបាលនិងថែទាំ។
- ផ្តល់ការគាំទ្រ និងកិច្ចសហការ ជាមួយក្រុមអភិបាលការប្រើប្រាស់ឱសថថ្នាក់កណ្តាល រាជធានីខេត្ត និងស្រុកប្រតិបត្តិដែលមន្ទីរពេទ្យតាំងនៅ។
- ប្រជុំរាល់ព្រឹករយៈពេល ៣០-៦០នាទី ដើម្បីពិនិត្យរាយការណ៍សកម្មភាពគ្រប់គ្រងគ្លីនីក ឱសថ និងព្យាបាល។
- ប្រជុំពិភាក្សាស្តីពីបច្ចេកទេសគ្លីនីក និងព្យាបាលរាល់សប្តាហ៍ ១-២ ដង ក្នុងរយៈពេល ៩០-១២០នាទី។

គ. សមាសភាព

- ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស/ផ្នែកបច្ចេកទេស(មន្ទីរពេទ្យស្រុកប្រតិបត្តិ) ប្រធាន
- ប្រធានឃ្លាំងឱសថ អនុប្រធាន
- ប្រធានឱសថស្ថានរាយ លេខាធិការ
- វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យឯកទេស សមាជិក
- ប្រធានផ្នែកសេវានីមួយៗ សមាជិក

- ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព (នៅជិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក) សមាជិក។

៦.៣.១០. ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពឈាម

ក. គោលបំណង

ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពឈាមត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងគោលបំណង ធានាការផ្តល់សេវាកម្មផ្តល់ឈាមក្នុងមន្ទីរពេទ្យឆ្លើយតបនឹងស្តង់ដារគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយជាតិ និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម។ ព័ត៌មានលម្អិតសូមមើលគោលនយោបាយជាតិស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

- ធានាឈាម និងផលិតឈាមដែលប្រើប្រាស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រឬតម្រូវការគ្លីនីកសម្រាប់ការព្យាបាលនិងថែទាំ។
- ធានាសុវត្ថិភាពបុគ្គលិក និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ដោយបង្ការគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចបណ្តាលមកពីសេវាកម្មផ្តល់ឈាមនិងផលិតផលឈាម។
- ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និងផលិតផលឈាមគ្រប់គ្រាន់ និងទាន់ពេលវេលាតាមសំណើសុំពីផ្នែកព្យាបាល ។
- ធានាគ្មានការលក់ដូរឈាមឬផលិតផលឈាមក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទាំងឈាម ឬផលិតផលឈាមដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម និងឈាមដែលគ្រួសារអ្នកជំងឺផ្តល់។ ការទទួលឈាមពីអ្នកផ្តល់ឈាមអាជីព ត្រូវហាមឃាត់ដាច់ខាត។
- ផ្សព្វផ្សាយ អប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាល គ្រូពេទ្យបុគ្គលិកអំពីគោលការណ៍ និងបែបបទបច្ចេកទេសនៃការប្រើប្រាស់ឈាម ការបញ្ចូលឈាម ការគ្រប់គ្រងឈាមអ្នកជំងឺ ។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានការប្រើប្រាស់ឈាមនិងផលិតផលឈាម ព្រមទាំងការរៀបចំទុកដាក់ថែរក្សាឈាមនិងផលិតផលឈាម ឲ្យបានត្រឹមត្រូវតាមនិយាមបច្ចេកទេស។
- ពិនិត្យមើលឡើងវិញករណីគ្រោះថ្នាក់ ឬប្រតិកម្មលើអ្នកជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការបញ្ចូលឈាម ហើយចាត់វិធានការដោះស្រាយជាបន្ទាន់។ ក្នុងករណីចាំបាច់ គប្បីផ្តល់របាយការណ៍ទៅគណៈកម្មការជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាមក្នុងគោលបំណងគ្លីនីក ដើម្បីពិនិត្យ និង ផ្តល់អនុសាសន៍មកមន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។

- ប្រជុំប្រចាំខែ រយៈពេល ៦០-១២០នាទី ដើម្បីពិនិត្យរបាយការណ៍សកម្មភាពគ្លីនីកឈាម និងផលិតផលឈាម ។

គ. សមាសភាព

- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ប្រធាន
- ប្រធានផ្នែកផ្តល់ឈាម ឬមន្ត្រីទទួលបន្ទុកសេវាផ្តល់ឈាម(ភាគច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកថ្នាក់ស្រុក)។ អនុប្រធាន
- គ្រូពេទ្យឯកទេស ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាល សមាជិក
- ប្រធានមន្ទីរពិសោធន៍ សមាជិក
- ប្រធានឃ្លាំងឱសថ សមាជិក
- បុគ្គលិកឱសថស្ថាន សមាជិក
- គិលានុបដ្ឋាក/យិកា សមាជិក
- ឆ្មប សមាជិក
- បុគ្គលិករដ្ឋបាលទទួលគ្រប់គ្រងឯកសារអ្នកជំងឺ សមាជិក
- បុគ្គលិកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សមាជិក។

៦.៣.១១. ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

ក. គោលបំណង

គោលបំណងនៃការបង្កើតក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គឺដើម្បីធានាការពារបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងសាធារណៈជនកុំឲ្យទទួលការចម្លងរោគ ដោយបង្ការនិងគ្រប់គ្រងស្ថានភាពរាលដាលនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ វិធានការចម្បងដែលត្រូវប្រតិបត្តិគឺអនាម័យល្អ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

- ផ្តល់ការណែនាំដល់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិក ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងការឆ្លងរោគ និងយុទ្ធសាស្រ្តនានាសម្រាប់ការពិនិត្យតាមដាន ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំដែលប្រឈមនឹងការចម្លងរោគ និងភាពស៊ាំរបស់មេរោគជាមួយឱសថ ដែលគំរាមកំហែងការបង្ការ និងការព្យាបាល បង្ករឡើងបាក់តេរី ប៉ារ៉ាស៊ីត វីរុស និងផ្សិត។
- រៀបចំកម្មវិធីបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការបណ្តុះបណ្តាល ហើយដាក់បញ្ចូលក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ក្នុងនោះមានទាំងផែនការថវិកា។

- ត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តកម្មវិធីបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ របស់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាអភិបាលនិងពិនិត្យមើលការអនុវត្តការថែទាំអ្នកជំងឺប្រចាំថ្ងៃ និងវាយតម្លៃអំពីស្ថានភាពនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- តាមដានព័ត៌មានថ្មីៗ និងផ្សព្វផ្សាយដល់មន្ត្រី/បុគ្គលិកអំពីការចម្លងរោគ ឬការផ្ទុះរាតត្បាតនៃជំងឺ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រុងប្រយ័ត្ន និងត្រៀមលក្ខណៈឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា និងមានប្រសិទ្ធភាព ពិសេសក្នុងករណីការផ្ទុះរាតត្បាតមានទ្រង់ទ្រាយធំ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលស្តីពីការអនុវត្តកម្មវិធីគ្រប់គ្រង និងបង្ការការចម្លងរោគ យ៉ាងតិចណាស់មួយឆ្នាំម្តង។
- ធានាការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈនិងបរិក្ខារពេទ្យ សម្ភារៈអនាម័យ ឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដូចជា សឺរ៉ាំងម្ជុល ប្រអប់សុវត្ថិភាព សាប៊ូ សម្ភារៈសម្រាប់ជម្រះការចម្លងរោគ ថង់ប្លាស្ទីក ធុងសំរាម ។ល។ ដោយរាយការណ៍ទៅការិយាល័យ ឬផ្នែកដែលទទួលខុសត្រូវផ្គត់ផ្គង់។
- ធានាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសមរម្យ សម្រាប់ការបង្ការការចម្លងរោគដ៏មានប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាបណ្តាញទឹកស្អាតប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យ ប្រព័ន្ធលូ និងអគ្គិសនីជាដើម។

គ. សមាសភាព

• អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ	ប្រធាន
• ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស	អនុប្រធាន
• ប្រធានគិលានុបដ្ឋាក	លេខាធិការ
• ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល ហិរញ្ញវត្ថុ	សមាជិក
• ប្រធានផ្នែកសេវាគ្លីនិកនីមួយៗ	សមាជិក
• ប្រធានថែទាំតាមផ្នែកនីមួយៗ	សមាជិក
• ផ្នែកអតិសុខុមជីវវេជ្ជសាស្ត្រ (Clinical microbiology)	សមាជិក
• ប្រធានផ្នែកឱសថស្ថាន	សមាជិក
• ប្រធានផ្នែករម្ងាប់មេរោគ	សមាជិក
• ប្រធានផ្នែកគេហកិច្ច	សមាជិក។

៦.៣.១២. ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព

ក. គោលបំណង:

ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព ត្រូវបង្កើតឡើងដើម្បីធានាការផ្តល់សេវាដោយមន្ទីរពេទ្យ មានគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

- សម្របសម្រួល និងគាំទ្រដល់ការរៀបចំក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីអភិវឌ្ឍផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព។
- គាំទ្រ ជម្រុញ និងផ្តួចផ្តើមគំនិតដល់ក្រុមលើកកម្ពស់គុណភាពគ្រប់ថ្នាក់ក្នុងការបង្កើត និងអនុវត្ត គម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពនៅតាមអង្គភាព ។
- ធ្វើការវិភាគ និងរកឱ្យឃើញនូវបញ្ហាគន្លឹះជាមូលដ្ឋានដែលទាក់ទងនឹងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលដើម្បីជម្រុញការងារលើកកម្ពស់គុណភាព។
- ជម្រុញឱ្យមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ក្នុងរាជធានី-ខេត្ត របស់ខ្លួនអនុវត្តនូវការងារ វាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងជាទៀងទាត់។
- ជួយគាំទ្រលើផ្នែកបច្ចេកទេស និងខិតខំស្វែងរកប្រភពធនធានដើម្បីគាំទ្រដល់ការអនុវត្តផែនការកែលម្អគុណភាព។
- ប្រមូលផ្តុំ និងគ្រប់គ្រងនូវសំណុំឯកសារ គោលនយោបាយ យុទ្ធសាស្ត្រ ពិធីសារជាតិ សេចក្តីណែនាំ លិខិតបទដ្ឋាន និងគំរូ ស្តង់ដា នានាដែលទាក់ទងលើការកែលំអគុណភាព
- បង្កើតនូវយន្តការនៃការលើកទឹកចិត្តដល់ក្រុមអនុវត្តការងារប្រកបដោយជោគជ័យ ។
- ធ្វើការតាមដានជាប្រចាំ វាយតម្លៃ កៀងគរធនធាន និងសម្របសម្រួលឱ្យមានការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅលើការបំពេញការងារលើកកម្ពស់គុណភាព ព្រមទាំងរៀបចំចងក្រងជាឯកសារនូវបទពិសោធន៍ទាំងឡាយដែលទទួលបានជូនដល់ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់ជាតិ។
- ធ្វើរបាយការណ៍ជាទៀងទាត់ រៀងរាល់៣ខែម្តងអំពីការងារកែលម្អគុណភាពសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព។

គ. សមាសភាព

- ប្រធានក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តៈ ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត -រាជធានី ជាប្រធាន។
- អនុប្រធានក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តៈ អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ១រូប ជាអនុប្រធាន។

- សមាជិកក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពថ្នាក់រាជធានី-ខេត្តៈ រួមមាន ប្រធានផ្នែកបច្ចេកទេសខេត្ត និងប្រធានផ្នែកពាក់ពន្ធ័នានារបស់មន្ទីរសុខាភិបាល ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិ ទាំងអស់ទូទាំងខេត្ត ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត-ស្រុក និង អង្គការដៃគូសុខាភិបាល ដែលកំពុងគាំទ្រការងារសុខាភិបាលក្នុងរាជធានី-ខេត្ត ។

៦.៣.១៣. ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺ

ក. គោលបំណង:

ក្រុមការងារនេះ ត្រូវបង្កើតឡើងដើម្បីធានាគុណភាពការថែទាំជំងឺ។ ក្រុមការងារថែទាំជំងឺមាន នាយសាល នាយផ្នែក ប្រធានផ្នែកថែទាំមន្ទីរពេទ្យ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ:

- ការចូលរួមក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ
- ការវាយតម្លៃគុណភាពថែទាំព្យាបាលដែលបានផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ
- ការអប់រំអ្នកជំងឺ
- ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក និង និស្សិត គិលានុបដ្ឋាក.ឆ្មប
- ការសម្របសម្រួល និង ជួយសម្រួល រាល់សកម្មភាពកម្មវិធីជាតិ។

ការសហប្រតិបត្តិការជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រង របស់នាយសាល រួមមានៈ

- ការជួយការងាររៀបចំ តារាងតួនាទីភារកិច្ច
- ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការការងារ
- ការជួយការងារបុគ្គលិក
- ការត្រួតពិនិត្យ សកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈ ដូចជាការពាក់ឯកសណ្ឋានជាដើម
- ការសហការ និងទាក់ទងជាមួយនឹងនាយសាលដទៃទៀត គណៈកម្មាធិការផ្នែកដទៃទៀតនៃមន្ទីរពេទ្យ និង បុគ្គលិក ផ្សេងៗទៀត
- ការធានាគ្រប់គ្រងបរិក្ខារពេទ្យឱ្យមានអនាម័យ អាចប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ
- ការគ្រប់គ្រងឯកសារអ្នកជំងឺ ការឆ្លើយឆ្លងព័ត៌មាន និងការបំពេញឯកសារផ្សេងទៀត

- ការរៀបចំ និងបញ្ជូន របាយការណ៍ប្រចាំខែ ត្រីមាស ឆមាស និងរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ។

គ. សមាសភាព:

- ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺ គឺ គិលានុបដ្ឋាក-យិការ ឬឆ្មបដែលបានបណ្តុះបណ្តាល
- នាយសាល នាយផ្នែក... ។ល។

ឃ. ការតែងតាំងសមាជិកភាព:

- ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺ គឺ គិលានុបដ្ឋាក-យិការ ឬ ឆ្មបដែលបានបណ្តុះបណ្តាល
- ប្រធាន និងសមាជិកត្រូវតែងតាំងដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
- សមាជិកភាពទាំងអស់មានសិទ្ធិស្នើសុំប្រធានមន្ទីរពេទ្យដើម្បីតែងតាំងសមាជិកណាម្នាក់ដែលចាំបាច់។

ង. ចំនួនការប្រជុំ:

- ប្រជុំពិភាក្សាគ្នាប្រចាំខែរយៈពេល ៦០-១២០នាទី ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តកម្មវិធី ប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ។

៦.៤. ផ្នែកទំនាក់ទំនងអតិថិជន

ក.គោលបំណង:

ផ្នែកទំនាក់ទំនងអតិថិជនត្រូវបង្កើតឲ្យមាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ទាំងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទាំងរវាងមន្ទីរពេទ្យនិងអតិថិជន/សហគមន៍។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ:

- ផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់នានា ដែលអ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវការ នៅពេលមកទទួលសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ ពិសេសអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលមកមន្ទីរពេទ្យលើកទីមួយ ដូចជាជួយបង្ហាញទីតាំងផ្តល់សេវា កន្លែងបង់ថ្លៃសេវា ការិយាល័យភ្នាក់ងារមូលនិធិសមធម៌ ឬសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ ។ល។

- ពន្យល់អំពីសេវាហិរញ្ញទានរបស់មន្ទីរពេទ្យ សេវាបង់ថ្លៃ មូលនិធិសមធម៌និងសេវារ៉ាប់រង សុខភាពផ្សេងៗទៀត។
- ពន្យល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនអំពីហេតុផលនានាដែលគាត់ឆ្ងល់ ក្នុងករណីចាំបាច់រកជំនួយពីប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាលដើម្បីធ្វើការពន្យល់បន្ថែម។
- ទទួលនិងកត់ត្រាបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ហើយរាយការណ៍ទៅប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាល ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ប្រមូលនិងទទួលនូវព័ត៌មានត្រឡប់អំពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន។

គ. សមាសភាព

ផ្នែកនេះត្រូវមានបុគ្គលិក ១នាក់ ទៅ ៣នាក់ ទៅកម្រិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ បុគ្គលិកទាំងនោះអាចជាបុគ្គលិករដ្ឋ ឬបុគ្គលិកកិច្ចសន្យា ដែលត្រូវមានលក្ខណៈសម្បត្តិដូចខាងក្រោមនេះ៖

- មានការយល់ដឹងទាក់ទងនឹងដំណើរការមន្ទីរពេទ្យគ្រប់ផ្នែក
- មានការយល់ដឹងអំពីវេនយាមប្រចាំការទាំងអស់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- មានការយល់ដឹងអំពីសេវាហិរញ្ញទានសុខាភិបាល មូលនិធិសមធម៌ និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពនានា។
- មានភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការទំនាក់ទំនង និងរួសរាយរាក់ទាក់។

៦.៥. អនុគណៈកម្មការផ្សេងៗ

៦.៥.១. អនុគណៈកម្មការវិន័យ និងនិយ័តកម្ម

ក. គោលបំណង: បង្កើតឡើងដើម្បីពង្រឹងការអនុវត្តន៍ក្រមសីលធម៌ ក្នុងចំណោមបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ:

តួនាទី និង មុខងារ របស់ អនុគណៈកម្មការផ្នែកវិន័យ និង និយ័តកម្ម គឺ៖

- ជូនដំណឹងដល់ បុគ្គលិកទាំងអស់ឱ្យបានជ្រាប អំពីបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង។
- ត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានវត្តមានរបស់បុគ្គលិកទាំងឡាយ។
- ត្រួតពិនិត្យ និងអង្កេតរាល់សកម្មភាពដែលមិនស្របច្បាប់និងចាត់វិធានការណ៍ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

- ទទួល និងដោះស្រាយ នូវរាល់សំណើ និង ការតវ៉ាទាំងអស់ របស់បុគ្គលិក។
- ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះសន្តិសុខ និង វិន័យ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ពិភាក្សា និង ធ្វើការបោះឆ្នោតដោយសម្ងាត់ លើបញ្ហាពិបាកៗរបស់បុគ្គល។
- ពិនិត្យកែតម្រូវឡើងវិញ និង កែលំអបទបញ្ញាផ្ទៃក្នុង។
- វាយតម្លៃ និង លើកទឹកចិត្ត ដល់បុគ្គលិកឱ្យមានសកម្មភាពការងារល្អ។

គ. សមាសភាព:

- **ការតែងតាំងសមាជិកភាព:** ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ មានសិទ្ធិតែងតាំងសមាជិកនៅក្នុង អនុគណៈកម្មការផ្នែកវិន័យ និង និយ័តកម្ម។
- **ចំនួនការប្រជុំ:** អនុគណៈកម្មការផ្នែកវិន័យ និងនិយ័តកម្ម ត្រូវកោះប្រជុំសមាជិក ជារៀងរាល់ខែមុននឹងមានការជួបប្រជុំរបស់ គណៈ កម្មការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

៦.៥.២. អនុគណៈកម្មការ ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើគម្រោងបង់ថ្លៃសេវា

ក.គោលបំណង:

បង្កើត និងគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធបង់ថ្លៃសេវាប្រកបដោយតម្លាភាព និងតម្លៃសមរម្យអាចទទួលយកដោយប្រជាជនទូទៅក្នុងតំបន់។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

សូមពិនិត្យមើលសេចក្តីណែនាំស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ស្តីពីគម្រោងបង់ថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់ ចំពោះតួនាទីមុខងារសមាជិកភាព និងរាល់សកម្មភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទិននឹងអនុគណៈកម្មការនេះ។

៦.៥.៣. អនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និងលទ្ធកម្ម

អនុគណៈកម្មការនេះ ត្រូវអនុវត្តតាម***សេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល*** ជំពូកទី៤ អំពីការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តហិរញ្ញប្បទាននៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

៦.៦. ការប្រជុំផ្សេងៗ

ក្រៅពីកិច្ចប្រជុំទាំងឡាយរបស់គណៈកម្មការនិងអនុគណៈកម្មការ ការប្រជុំបន្ថែមផ្សេងៗទៀតត្រូវធ្វើឡើងដោយ ជូនដំណឹងដល់ បុគ្គលិកទាំងអស់ និងអញ្ជើញឱ្យពួកគេចូលរួមដោះស្រាយបញ្ហាទាំងឡាយជាមួយគ្នា។

• ការប្រជុំប្រចាំថ្ងៃ ជាមួយបុគ្គលិកសំខាន់ៗដែលរួមមាន ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ប្រធានផ្នែក នាយសាល វេជ្ជបណ្ឌិត និង គ្រូពេទ្យមធ្យមផ្សេងៗទៀត ត្រូវធ្វើឡើងជារៀងរាល់ព្រឹក ឬ ក្នុងពេលរសៀលក៏បានដែរ ដើម្បីពិភាក្សាបញ្ហាអ្នកជំងឺ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន និង ឱ្យយោបល់លើអនុសាសន៍របស់គណៈកម្មាការគ្រប់គ្រង។

• ប្រជុំគ្លីនីកក្នុងមន្ទីរពេទ្យប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំឆ្នាំ និងអន្តរមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំបន់ប្រចាំឆ្នាំ

• បន្ថែមទៅលើកិច្ចប្រជុំធម្មតាជាទៀងទាត់ ត្រូវមានក្តារខៀនព័ត៌មានបុគ្គលិក សម្រាប់បិទផ្សាយអំពីគោលនយោបាយច្បាប់ និង បទ បញ្ជាថ្មីៗដែលទាក់ទងការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ ចំណែកឯលទ្ធផលដែលបានមកពីសវនកម្មនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជា ចំនួនអ្នកជំងឺ ចំនួនបុគ្គលិក លទ្ធផលសេវាសុខាភិបាល និង ព័ត៌មានហិរញ្ញប្បទាន។ល។ គួរបិទប្រកាសប្រាប់ជាសេចក្តី ជូនដំណឹងផងដែរ។

• ជម្រុញឱ្យមានកិច្ចប្រជុំជាមួយនឹងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ឲ្យបានមួយឆ្នាំម្តង ឬពីរដង។

សង្ខេបអំពីការធានាគុណភាពសេវា - រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង

- រាល់បុគ្គលិកជាន់ខ្ពស់ទាំងអស់ ត្រូវមានតារាងតួនាទីភារកិច្ច ដែលត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ អំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន។
- គណៈកម្មការ ត្រូវមានតួនាទីភារកិច្ចច្បាស់លាស់ ហើយសិទ្ធិអំណាចរបស់គណៈកម្មាការ មិនត្រូវប្រទាំងប្រទើសនឹងការទទួល ខុសត្រូវរបស់ប្រធានផ្នែក ឬ នាយសាលឡើយ ។

៦.៧. ការធ្វើផែនការ និងថវិកា

ក. គោលបំណង

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ត្រូវបង្កើតក្រុមការងារផែនការនិងថវិកានីយកម្មមួយ នៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមួយរូប ដើម្បីទទួលខុសត្រូវក្នុងការកសាងផែនការរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលមធ្យម ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យប្រកបដោយចិរភាព ក្នុងនោះរួមមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា៣ឆ្នាំ (ជាផែនការរំកិល) និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំនិងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។

ខ. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវ

- កសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ និងដាក់ឲ្យអនុវត្តតាមរយៈផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ៣ ឆ្នាំនិងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ។
- រៀបចំកាលវិភាគនៃការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ៣ឆ្នាំ និង ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ រួមទាំងផែនការថវិកា យោងតាមបែបបទផែនការ និងថវិកានីយកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងការណែនាំរបស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ។ ផ្សព្វផ្សាយកាលវិភាគនោះដល់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ឲ្យបានដឹង និងអនុវត្ត។
- អនុវត្តបែបបទផែនការនិងថវិកានីយកម្មប្រចាំឆ្នាំ ដោយអនុវត្តសកម្មភាព ដូចតទៅ:
  - ប្រជុំពិនិត្យវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការអនុវត្តផែនការឆ្នាំមុន ដោយមានការចូលរួមពីមន្ត្រី និងបុគ្គលិកទូទាំងមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែត្រូវរក្សាទុកមន្ត្រី បុគ្គលិកឲ្យមានតាមសេវា/ផ្នែក ដើម្បីធានាកិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវាជាធម្មតា។
  - កសាងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយសំយោគផែនការសកម្មភាព និងផែនការថវិកា ពីគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយដាក់ជូនគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យពិនិត្យ និងសម្រេចមុនផ្ញើទៅក្រសួងសុខាភិបាល/មន្ទីរសុខាភិបាល/ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ។
  - រៀបចំផែនការប្រចាំត្រីមាស ដើម្បីអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ។
- ផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ការកសាងផែនការ និងថវិកានៅតាមការិយាល័យ/ផ្នែក។
- ត្រួតពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តផែនការ តាមរយៈការប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាស ដោយមានការចូលរួមពីគ្រប់ការិយាល័យ/ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធទិន្នន័យព័ត៌មានវិទ្យាសម្រាប់ការកសាងផែនការនិងថវិកាប្រចាំឆ្នាំ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល ក្នុងការវិភាគមើលលទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាល ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ។
- ធានាមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ អំពីការផ្តល់សេវា ស្ថានភាពបុគ្គលិក ហិរញ្ញវត្ថុ លទ្ធកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ បរិក្ខារ ប្រតិករ ឧបករណ៍ពេទ្យ និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត រួមទាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលវិភាគអំពីលទ្ធផលប្រចាំ កំណត់ចំណុចខ្សោយចំណុចខ្លាំង បញ្ហាប្រឈម អាទិភាព ដំណោះស្រាយ។ល។

ត. សមាសភាព

- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ប្រធាន
- ប្រធានការិយាល័យ/ផ្នែកបច្ចេកទេស សមាជិក
- ប្រធានការិយាល័យ/ផ្នែកបុគ្គលិក ហិរញ្ញវត្ថុ សមាជិក
- មន្ត្រីទទួលបន្ទុកផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល សមាជិក
- មន្ត្រីទទួលបន្ទុកឃ្លាំងឱសថ/ឱសថស្ថាន សមាជិក
- ប្រធានផ្នែកទាំងអស់ សមាជិក។

៦.៨. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល

ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ មានគុណភាព និងទាន់ពេលវេលា គឺជាឧបករណ៍ដ៏មានសក្តានុពល ជួយឲ្យថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ត្រីទទួលខុសត្រូវគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ធ្វើការសម្រេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវ ក្នុងការលើកកម្ពស់សកម្មភាពនៃគ្រប់គ្រង និងផ្តល់សេវាដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ អតិថិជន។ ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ត្រូវផ្តោតជាចម្បងលើទិដ្ឋភាពមួយចំនួន ដូចបានអធិប្បាយខាងក្រោមនេះ។

៦.៨.១. ប្រព័ន្ធចុះបញ្ជីកត់ត្រា

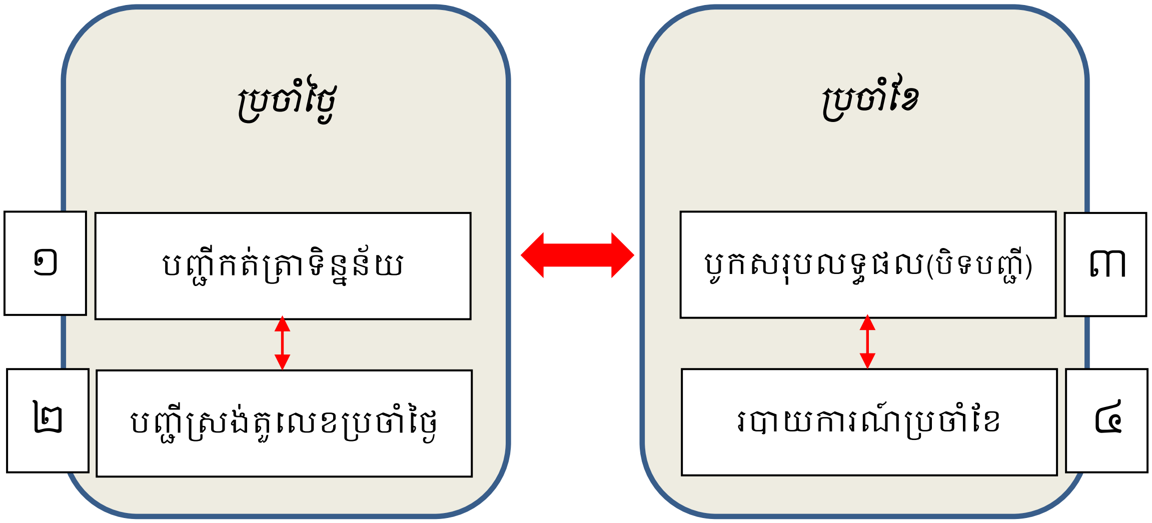
មន្ទីរពេទ្យត្រូវប្រើប្រាស់បញ្ជីកត់ត្រា និងបញ្ជីសម្រង់ទិន្នន័យប្រចាំថ្ងៃ ដែលកំណត់ឲ្យប្រើប្រាស់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ***(សូមមើលសេចក្តីណែនាំស្តីពីបញ្ជីកត់ត្រាឆ្នាំ២០១២)***។ ការបូកសរុបទិន្នន័យ ពីបញ្ជីកត់ត្រានីមួយៗ ត្រូវធ្វើឡើងនៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែ (ពីថ្ងៃទី១ដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែ) រួចបញ្ចូលក្នុងទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ (ទម្រង់ HO2)។ មន្ទីរពេទ្យគប្បីបញ្ចូលទិន្នន័យប្រចាំខែនិមយៗ តាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលតាមគេហទំព័រ (HMIS) ឲ្យបានមុនថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់ ក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យមានបណ្តាញកុំព្យូទ័រ និងសេវាអ៊ីនធឺណេត។

បញ្ជីកត់ត្រា ដែលត្រូវប្រើប្រាស់នៅមន្ទីរពេទ្យរួមមាន:

1. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ (ANC Register)
2. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសម្ភព (Maternity Register)
3. បញ្ជីកត់ត្រានៅក្នុងបន្ទប់សម្រាល (Delivery Register)
4. បញ្ជីកត់ត្រាការថែទាំក្រោយសម្រាល (PNC Register)
5. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែករោគស្ត្រី (Gynecology Register)
6. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក (ENT Register)
7. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់ធំ (Surgery Register)

8. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកវះកាត់តូច (Minor Surgery Register)
9. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (OPD Register)
10. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសល្យាគារ (Operation Room Register)
11. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory Register)
12. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកចក្ខុរោគ (Ophthalmology Register)
13. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកព្យាបាលជំងឺទូទៅ (Medicine Register)
14. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកកុមារ (Pediatric Register)
15. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergency Room Register)
16. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសង្គ្រោះជំងឺធ្ងន់/ប្រពោធនកម្ម (ICU Register)
17. បញ្ជីកត់ត្រាផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ (Odonto-Stomatology Register

រូបភាពទី៣: ចរន្តកត់ត្រាទិន្នន័យនិងធ្វើរបាយការណ៍នៅមន្ទីរពេទ្យ



៦.៨.២. ប្រព័ន្ធឯកសារអ្នកជំងឺ

ប្រព័ន្ធឯកសារអ្នកជំងឺគឺជា ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាព។ រាល់អ្នកជំងឺសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ត្រូវចុះឈ្មោះ និងមានប័ណ្ណអ្នកជំងឺ។ ប័ណ្ណនេះត្រូវកត់ត្រាអំពី ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ វេជ្ជបញ្ជា (ឱសថដែលមាននៅក្នុងវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថដែលអ្នកជំងឺបានទទួល) ការវិវត្តន៍នៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ការតាមដានអង្កេតដែលបានកត់ត្រា ដូចជាកំដៅ និងសម្ពាធឈាមអ្នកជំងឺ ។ល។ តារាងប្រើ

ប្រាស់ឱសថនិងតារាងតាមដានត្រូវនៅជាប់គ្រែអ្នកជំងឺ ដើម្បីងាយស្រួលដល់គិលានុបដ្ឋាក-យិកាអាចពិនិត្យមើលនិងអនុវត្តការព្យាបាល/ថែទាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងតាមដានភាពមិនប្រក្រតីណាមួយ។

ការស្នើសុំឱសថបរិក្ខា និងការថែទាំត្រូវសរសេរឱ្យបានច្បាស់។ កត់ត្រាការតាមដានក្នុងឯកសារតែមួយជាមួយវេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងមានការចុះហត្ថលេខា។ នាយសាលត្រូវធានាថាប្រព័ន្ធឯកសារអ្នកជំងឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ និងបំពេញបានចប់សព្វគ្រប់ ។

ឯកសារអ្នកជំងឺត្រូវរក្សាទុកតាមលំដាប់អក្សរ ក្នុងខណៈពេលអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ និងទុកដាក់ជាឯកសារតាមលំដាប់អក្សរនៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។ ឯកសារចាស់ៗរបស់អ្នកជំងឺ អាចត្រូវសើររើឡើងវិញ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺដដែលណាម្នាក់ត្រូវបានអនុញ្ញាត ឱ្យចូលមកសម្រាកពេទ្យម្តងទៀត ពីព្រោះឯកសារចាស់នោះអាចឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតដឹងព័ត៌មានអំពីប្រវត្តិជំងឺ និងការព្យាបាលពេលមុនៗ និងជាជំនួយដល់ការព្យាបាលនិងថែទាំនៅពេលនេះ។

ឯកសារអ្នកជំងឺត្រូវរក្សាទុកឱ្យមានសុវត្ថិភាព ចៀសវាងការខូចខាត (សត្វល្អិតស៊ី) និងបង្កាពីហានិភ័យនៃគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ (ទឹកជំនន់ អគ្គិភ័យ)។ ឯកសារអ្នកជំងឺមិនត្រូវបង្ហាញជាសារធារណៈ ឬដល់បុគ្គលិកដែលមិនមានភារកិច្ចពាក់ព័ន្ធ។

ឯកសារអ្នកជំងឺដែលតម្រូវឱ្យត្រឡប់មកពិគ្រោះសារជាថ្មី និងធ្វើការតាមដានឡើងវិញ ត្រូវចុះកាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវមកពិនិត្យម្តងទៀតឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យដែលត្រូវមកជួប ។ ឯកសារត្រូវរក្សាទុកដោយឡែកក្នុងទូរ ***ឯកសារត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ*** ដើម្បីងាយស្រួលដល់ការសើររើយកមកប្រើប្រាស់ម្តងទៀត នៅពេលដែលអ្នកជំងឺនោះត្រឡប់មកពិនិត្យជំងឺសារជាថ្មី។

៦.៨.៣. ប្រព័ន្ធទុកដាក់ឯកសារអ្នកជំងឺ

មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានបន្ទប់រួមមួយសម្រាប់ផ្ទុកសំណុំឯកសារអ្នកជំងឺ ។ បន្ទប់នោះត្រូវមានទីតាំងនៅក្បែរកន្លែងចុះបញ្ជីអ្នកជំងឺ។ សំណុំឯកសារអ្នកជំងឺត្រូវរៀបចំទុកដាក់ តាមលំដាប់លេខប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ ធ្វើដូច្នេះឯកសារងាយរកឃើញ រាល់ពេលអ្នកជំងឺមកពិគ្រោះជំងឺម្តងៗ។

៦.៨.៤. ប្រព័ន្ធបញ្ជូននិងបញ្ចោញអ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺដែលត្រូវការព្យាបាលនិងថែទាំ នៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ជាង មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកព្យាបាល ត្រូវតែបញ្ជូន។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់សំណុំលិខិតបញ្ជូនមួយ និងឯកសារតាមដានជំងឺថតចម្លងមួយច្បាប់ ឬលិខិតស្នាមផ្សេងៗ ដែលត្រូវប្រគល់ឱ្យមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលអ្នកជំងឺបន្ត។ ព័ត៌មានច្បាស់លាស់ស្តីអំពីមូលហេតុបញ្ជូន ទីកន្លែងបញ្ជូន និងកាលបរិច្ឆេទ ព្រមទាំងប្រភេទមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺដែលរក្សាទុកដោយមន្ទីរពេទ្យ។

ទោះជានៅកន្លែងណាក៏ដោយបើអាចធ្វើបាន ត្រូវជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យដែលនឹងទទួលអ្នកជំងឺអំពីករណីដែលបញ្ជូនទៅ ។ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យមិនត្រូវបានបញ្ជូន។ សេចក្តីសង្ខេបអំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យមិនត្រូវបានបញ្ជូន (សូមមើលបន្ថែមសៀវភៅណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធបញ្ជូន) ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំឱ្យមានប្រព័ន្ធទូរសព្ទទាន់ហេតុការណ៍សម្រាប់ទំនាក់ទំនង ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនានា ស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។

៦.៨.៥. ប្រព័ន្ធព័ត៌មានត្រឡប់ពីការពេញចិត្តរបស់អតិថិជន

ត្រូវបង្កើតឲ្យមានដំណើរការពិនិត្យមើលលើការផ្តល់យោបល់ និងសំណូមពរពីអ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារញាតិមិត្តរបស់គេ ដើម្បីធ្វើការកែលំអនានា ។ ឧទាហរណ៍ដូចជា អ្នកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យអាចសរសេរិះគន់អំពីសេវាដែលមន្ទីរពេទ្យបានផ្តល់ ហើយដាក់ក្នុងប្រអប់សំបុត្រនៅខ្លោងទ្វារចូល ឬកន្លែងណាដែលអតិថិជនងាយម៉លឃើញ។ យោបល់ទាំងអស់នោះត្រូវរក្សាទុកជាការសម្ងាត់ ។ ម្យ៉ាងទៀត មន្ទីរពេទ្យអាចប្រើកំរងសំណួរសាមញ្ញៗ ដើម្បីសាកសួរអ្នកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ ឱ្យផ្តល់យោបល់លើការថែទាំដែលគេបានទទួល និងឱ្យផ្តល់យោបល់ថា តើត្រូវធ្វើការលើកកម្ពស់កែលំអគុណភាពសេវាតាមរបៀបណា។ ព័ត៌មានពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ និងដើម្បីពិនិត្យតាមដានការបង់ថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់របស់អ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកត្រូវទទួលព័ត៌មានត្រឡប់ជាទៀងទាត់ពីលទ្ធផលដែលបានមកការអង្កេតនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។

៦.៨.៦. ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល (HO2)

ព័ត៌មានសុខាភិបាលដែលមានគុណភាពល្អ មានសារៈសំខាន់ចាំបាច់សម្រាប់ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ និងការវាយតម្លៃសេវាសុខាភិបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

ការប្រមូលព័ត៌មាន: មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវប្រើទម្រង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ HO2 និងបញ្ជីស្តង់ដារបស់ក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ចរន្តនៃរបាយការណ៍: ជារៀងរាល់ចុងខែនីមួយៗ អ្នកទទួលបន្ទុកខាងព័ត៌មានត្រូវប្រមូលព័ត៌មាន ស្តីអំពីសកម្មភាពសេវាសុខាភិបាល និង បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយបំពេញឱ្យបានត្រឹមត្រូវសព្វគ្រប់នូវ របាយការណ៍ប្រចាំខែ(HO2)។ របាយការណ៍ប្រចាំខែHO2 ត្រូវបញ្ចូលតាមប្រព័ន្ធព័ត៌មានគេហទំព័រ និងបញ្ជូនរបាយការណ៍ដែលត្រូវបានពិនិត្យ និង ចុះហត្ថលេខាដោយប្រធាន ឬ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ទៅស្រុកប្រតិបត្តិនៅថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់ ហើយតម្កល់ទុក១ច្បាប់ជាឯកសារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន: ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងប្រធានការិយាល័យ និងមន្ត្រីទទួលបន្ទុកការងារសំខាន់ៗ ដូចជាក្រុមការងារផែនការនិងថវិកានីយកម្ម ត្រូវយល់ដឹងឱ្យបានច្បាស់អំពីប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល/ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍ និងរបៀបប្រើប្រាស់ទាញយកទិន្នន័យមកវិភាគ ។ ទិន្នន័យត្រូវមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ និងអាចជឿទុកចិត្តបាន ។

ការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល ដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពសូចនាករសុខភាពនៃការអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិ កំណត់រកបញ្ហាប្រឈម និងរៀបចំផែនការសកម្មភាពបន្ត ដើម្បីការលើកកម្ពស់សកម្មភាពការងារ។ មន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវប្រើប្រាស់ Tableau de Bord ដើម្បីពិនិត្យតាមដានលទ្ធផលនៃការផ្ដល់សេវា ។

ការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវផ្សព្វផ្សាយឲ្យបានទូលំទូលាយដល់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការលើកកម្ពស់ការផ្ដល់សេវាឲ្យកាន់តែល្អប្រសើរឡើងនាពេលខាងមុខ។

ការធានាគុណភាពទិន្នន័យ: នាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាលទទួលខុសត្រូវក្នុងការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់រកមើលភាពគុណភាពនៃទិន្នន័យសុខាភិបាល ភាពពេញលេញ និងការរាយការណ៍ទាន់ពេលតាមកាលកំណត់ ដែលរាយការណ៍ដោយមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពទូទាំងប្រទេស) ដើម្បីធានាថាទិន្នន័យដែលបញ្ជូនតាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រមានភាពត្រឹមត្រូវ និងជឿទុកចិត្តបាន។ ការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ ធ្វើឡើងតាមរយៈការពិនិត្យរកមើលភាពមិនប្រក្រតីក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលលើគេហទំព័រ ការអភិបាល ការអង្កេតផ្ទក់ និងការអង្កេតវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វាយតម្លៃរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក នៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ព្រមទាំងផ្ដល់យោបល់ត្រឡប់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់នោះវិញ។

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់ ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរសុខាភិបាលរាជធានីខេត្ត និងការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ គប្បីធ្វើការវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យឲ្យបានទៀងទាត់ឲ្យបានទៀងទាត់។

៦.៩. ធនធានមនុស្សសុខាភិបាល

ធនធានមនុស្សគឺជាទ្រព្យសម្បត្តិដ៏សំខាន់មួយ សម្រាប់បម្រើសេវាសុខាភិបាល ជាពិសេសនៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅទូទាំង ប្រទេស។ ការគិតគូរឱ្យមានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ និងមានសមត្ថភាពនៅតាមលំដាប់ថ្នាក់សេវាសុខាភិបាល គឺត្រូវធ្វើឡើងឱ្យបានម៉ត់ចត់ ត្រឹមត្រូវ និងកម្លាភាព។ ដើម្បីធានាឱ្យមានធនធានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ប្រកបដោយសមត្ថភាព មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ត្រូវគិតគូរលើ ២ ចំណុចសំខាន់ (១) ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស និង (២)ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ។

៦.៩.១. ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស

ការអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស គឺជាការបណ្តុះបណ្តាលធនធានមនុស្ស ឱ្យមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈប្រកបដោយសមត្ថភាព ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង ចំណេះដឹង ជំនាញ និងអាកប្បកិរិយា ដើម្បីទៅបម្រើសេវាសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់សេវាសុខាភិបាលនៅទូទាំងប្រទេស។ ការបណ្តុះបណ្តាលដែលមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធបណ្តុះបណ្តាលសុខាភិបាលនាពេលបច្ចុប្បន្ន គឺមានការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ ។

៦.៩.១.១. ការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការរៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល ដោយរាប់ទាំងការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់ខ្លួន ដើម្បីធានាឱ្យមានបុគ្គលិកគ្រប់គ្រាន់ និងមានសមត្ថភាព សម្រាប់បម្រើការងារផ្តល់សេវាសុខាភិបាលឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំឱ្យមានផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលមួយ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការិយាល័យបច្ចេកទេសរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាល ទាំងការបណ្តុះបណ្តាល មុនពេលបម្រើការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ ។ ផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលនេះ ត្រូវមានបុគ្គលិកនិងគ្រូដឹកនាំ កម្មសិក្សាជំនាញគ្លីនីកសម្រាប់បម្រើការងារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបង្ហាត់បង្រៀន និងដឹកនាំនិស្សិតដែលបានមកធ្វើកម្មសិក្សានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ គ្រូដឹកនាំកម្មសិក្សាជំនាញគ្លីនីក ត្រូវឆ្លងកាត់ការបណ្តុះបណ្តាលវគ្គគ្រូកម្មសិក្សាគ្លីនីក ដែលរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល ហើយត្រូវមានភារកិច្ចបន្ថែមក្នុងការបង្ហាត់បង្រៀន និងដឹកនាំនិស្សិតធ្វើកម្មសិក្សា ក្នុងរយៈពេលអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងដោយប្រើប្រាស់ សៀវភៅកម្មសិក្សារបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវរៀបចំឱ្យមានសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តលទៅតាមការកំណត់របស់កម្មវិធីសិក្សា ជាតិ ដើម្បីគាំទ្រដល់ការបង្ហាត់បង្រៀនជំនាញគ្លីនីកដល់និស្សិតមុននឹងអនុញ្ញាតឱ្យនិស្សិតទាំងនោះ អនុវត្តផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ។

៦.៩.១.២. ការបណ្តុះបណ្តាលពេលកំពុងបម្រើការងារ

មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវរៀបចំផែនការច្បាស់លាស់ ក្នុងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិករបស់ខ្លួនឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីបំប៉នសមត្ថភាពបន្ថែម ក្នុងកំឡុងពេលបម្រើការងារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយមានរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែង ដែលអាចប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ ឬការឧបត្ថម្ភ ពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល។ ផែនការបណ្តុះបណ្តាលរបស់មន្ទីរពេទ្យនឹងរួមចំណែកដល់ផែនការបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់ជាតិ ហើយត្រូវធ្វើការសហការជាមួយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស ក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការអនុវត្តផែនការបណ្តុះបណ្តាល។

វគ្គសិក្សាខ្លីសម្រាប់ការណែនាំដល់បុគ្គលិកថ្មី ត្រូវរៀបចំឱ្យបានរៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ពីព្រោះនេះជាឱកាសល្អមួយដល់ បុគ្គលិកថ្មីទាំងនោះបានយល់ដឹងអំពី លក្ខខណ្ឌការងារ ទស្សនៈ និង

គោលដៅរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកអាចចូលរួម សកម្មក្នុងដំណើរការផ្តល់សេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ ផែនការបណ្តុះបណ្តាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវរៀបចំឡើងឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដោយរាប់បញ្ចូលពីការបណ្តុះបណ្តាលក្នុង និងក្រៅប្រទេស និងអាចប្រើប្រាស់ថវិកាជាតិ ឬកញ្ចប់ថវិកាហិរញ្ញប្បទានរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬការឧបត្ថម្ភពីអង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាល ដើម្បីធានាឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលជាប្រចាំ សម្រាប់បំប៉នសមត្ថភាពបុគ្គលិករបស់ មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងការឆ្លើយតបតាមការតម្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈ។

៦.៩.១.៣. ផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

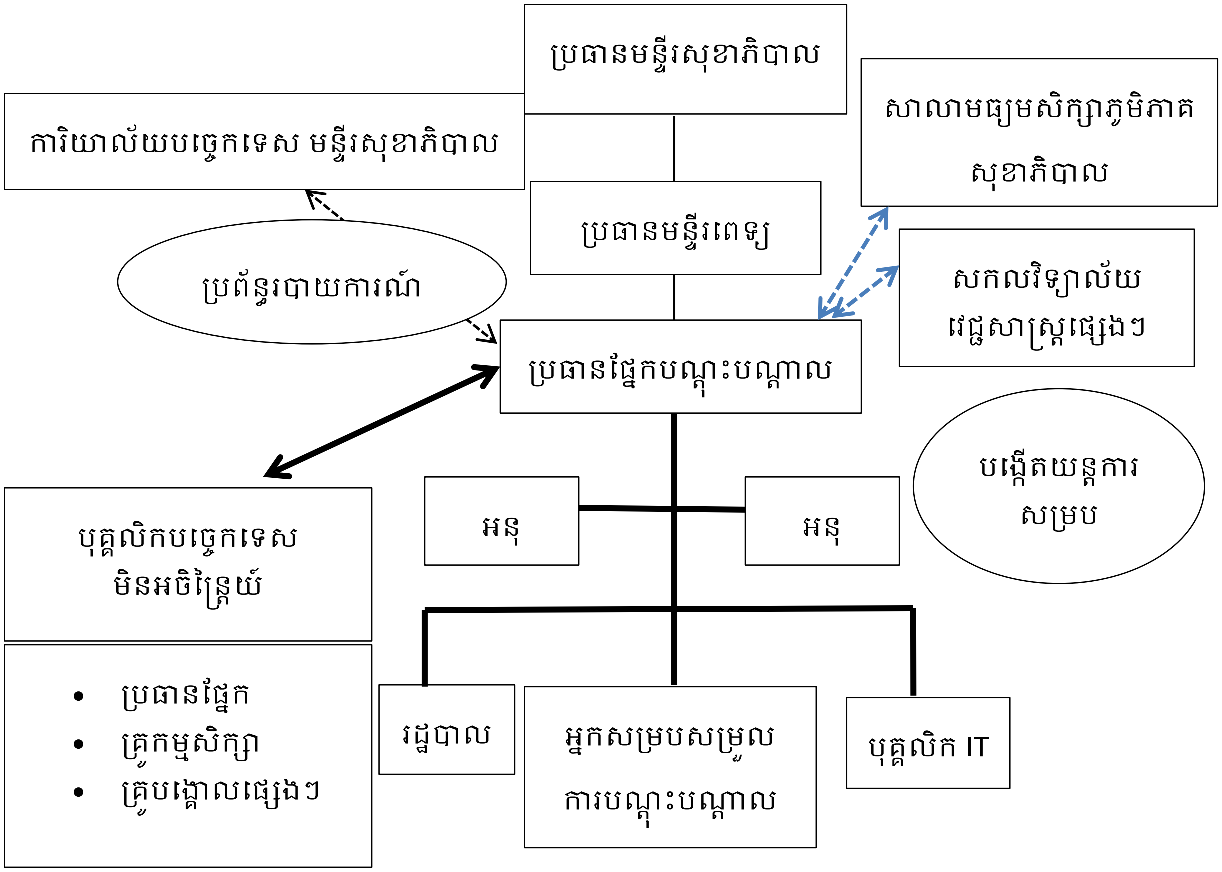
ក. គោលបំណង:

ដើម្បីធានាបាននូវការផ្តល់សេវាត្រឹមត្រូវ ប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាពជូនអតិថិជន និងដើម្បីផ្តល់ចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗ ដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ព្រមទាំងការបង្ហាត់បង្ហាញដល់សិស្ស និស្សិត។

ខ. វេចនាសម្ព័ន្ធ:

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបាននិងកំពុងអនុវត្តសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់កម្រិត៣ ត្រូវរៀបចំឲ្យមានផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលជាប្រចាំ។ ការបណ្តុះបណ្តាលជាផ្នែកមួយ ស្ថិតនៅក្រោមការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកដោយប្រធាន ឬអនុប្រធានការិយាល័យផ្ទាល់។

រូបភាពទី៤: រចនាសម្ព័ន្ធផ្នែកបណ្តុះបណ្តាលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត៣



គ. ភារកិច្ច:

- ផ្តល់ជូនការបណ្តុះបណ្តាលមុនពេលបម្រើការងារ ដល់មន្ត្រីរាជការដែលទើបចូលបម្រើការងារថ្មី ដែលមិនទាន់តាំងស៊ុបឲ្យយល់ដឹងពីសកម្មភាពទៅនឹងផ្នែកដែលពួកគេត្រូវចូលទៅធ្វើការនិងផ្តល់ជូនសិស្ស និស្សិតពេទ្យទាំងអស់ដែលមកធ្វើ កម្មសិក្សានៅមន្ទីរពេទ្យនោះ ក្រោមការដឹកនាំ និងតាមដានរបស់គ្រូណែនាំកម្មសិក្សាគ្លីនីក(Preceptor)។
- ផ្តល់ជូននូវការបណ្តុះបណ្តាលកំពុងបម្រើការងារ ដល់បុគ្គលិកមន្ត្រីរាជការក្នុងមន្ទីរពេទ្យនូវចំណេះដឹងថ្មី ដល់បុគ្គលិកគោលដៅទាំងនោះតាមតម្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក មន្ត្រីរាជការ ដែលម្រើការតាមស្ថាប័នសុខាភិបាលដទៃទៀត(មណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) នូវចំណេះដឹង និងជំនាញថ្មីៗដល់ពួកគាត់តាមការសហការ និងសំណើរបស់មន្ទីរសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមណ្ឌលសុខភាពគ្របដណ្តប់។

- ចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលបន្តតាមរូបភាពផ្សេងៗមានទាំងទ្រឹស្តី និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង Continuing Professional Development (CPD)
- រៀបចំឲ្យមានបណ្ណាល័យក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- រៀបចំ និងចូលរួមប្រជុំគ្លីនីកក្នុងមន្ទីរពេទ្យប្រចាំសប្តាហ៍
- រៀបចំ និងចូលរួមប្រជុំគ្លីនីកក្នុងមន្ទីរពេទ្យប្រចាំឆ្នាំ
- ចូលរួមសិក្ខាសាលាគ្លីនីក អន្តរមន្ទីរពេទ្យក្នុងតំបន់ប្រចាំឆ្នាំ
- តាមដាន និងវាយតម្លៃ ព្រមទាំងកត់ត្រាទិន្នន័យគ្រប់វគ្គក្រោយការបណ្តុះបណ្តាលរួច
- ដឹកនាំ បណ្តុះបណ្តាល និងវាយតម្លៃសិស្ស និស្សិត ដែលមកធ្វើកម្មសិក្សាគ្លីនីក
- រៀបចំគម្រោងផែនការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ និងតាមសំណើពីមជ្ឈដ្ឋាននានាដែលមានទំនាក់ទំនង
- ការអនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវសហការជាមួយ នាយកដ្ឋានពាក់ព័ន្ធនៃក្រសួងសុខាភិបាល សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ គណៈវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិ និងត្រូវ អនុវត្តការបណ្តុះបណ្តាលទៅតាមគោលណែនាំ ពិធីសារ ឬមគ្គុទេសក៍ព្យាបាលថ្នាក់ជាតិស្របតាមគោលនយោបាយ និងយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ បើមានតម្រូវការ ការបណ្តុះបណ្តាលចាំបាច់ដែលគ្មានក្នុងផែនការ មន្ទីរពេទ្យអាចធ្វើសំណើទៅក្រសួងសុខាភិបាល កម្មវិធីជាតិនានា ឬដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ ដំណើរការបណ្តុះបណ្តាលនោះ។

ឃ. សមាសភាព:

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំឲ្យមានក្រុមការងារផ្នែកបណ្តុះបណ្តាល ដែលត្រូវមានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

- ប្រធាន ឬអនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស ជាប្រធាន
- ប្រធានផ្នែកនីមួយៗ ជាសមាជិក
- វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យឯកទេស ជាសមាជិក
- ប្រធានថែទាំជំងឺ ជាសមាជិក
- ប្រធានឆ្មប ជាសមាជិក
- ប្រធានថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ ជាសមាជិក
- គ្រូដឹកនាំកម្មសិក្សាគ្លីនីក ជាសមាជិក។

បញ្ជាក់:

- ភារកិច្ចនេះជាភារកិច្ចបន្ថែមលើភារកិច្ចប្រចាំថ្ងៃរបស់បុគ្គលិកទាំងនោះ។

- ការបណ្តុះបណ្តាលអាចចូលរួមពីសំណាក់អ្នកជំនួយការបច្ចេកទេសរបស់ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។

៦.៩.២. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវធ្វើការណែនាំដល់បុគ្គលិកទាំងអស់នូវអ្វីដែលប្រធានមន្ទីរពេទ្យរំពឹងថាពួកគេត្រូវផ្តល់និង ឥរិយាបថ បែបណា ដែលមិនអាចទទួលយកបាន។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់បុគ្គលិកដែលត្រូវគ្របដណ្តប់នូវប្រធានបទមួយចំនួនដែលរួមមាន ម៉ោងធ្វើការ វិន័យស្លៀកពាក់ វិន័យដែលទាក់ទង នឹងឯកសិទ្ធិ របស់អ្នកជំងឺ ទស្សនៈរបស់មន្ទីរពេទ្យ ចំពោះអ្នកជំងឺ វិន័យស្តីពីការទទួលយកប្រាក់ក្រៅផ្លូវការពីអ្នកជំងឺ និងប្រើប្រាស់បរិក្ខារមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់គោលបំណងផ្សេងទៀត ក្រៅពីការថែទាំ ព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ដល់បុគ្គលិកទាំងអស់អំពីផលវិបាកនៃការមិនគោរពបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ មន្ទីរពេទ្យនិងតាមដានមើលវិធានការចំពោះអ្នកមិនគោរពតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង។ ជាការសំខាន់បុគ្គលិកត្រូវឯកភាពទៅលើបទបញ្ជាផ្ទៃ ក្នុងដែលប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រៀមដាក់ឲ្យអនុវត្ត ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានមគ្គុទេសក៍វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់ចំពោះស្ថានភាពអ្នកជំងឺដែលជួបញឹកញាប់ជាងគេបំផុត។ ចំនួនបុគ្គលិកនិងជំនាញចម្រុះត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធ្វើការផ្តល់សេវាគ្របដណ្តប់២៤ម៉ោង នៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ និងដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកត្រូវបែកចែក និងផ្គត់ផ្គង់ទៅតាមតម្រូវការ។ ឯកសារវត្តមានបុគ្គលិក ត្រូវរក្សាទុក។ បុគ្គលិកគ្រប់រូបត្រូវពាក់ឯកសណ្ឋាន និងមានស្លាកសម្គាល់ខ្លួន ។ ការតវ៉ារបស់បុគ្គលិកត្រូវតែធ្វើឡើងតាមឋានានុក្រម។

៦.៩.២.១. ការពិពណ៌នាមុខតំណែង

ការពិពណ៌នាមុខតំណែង គឺជាឧបករណ៍គ្រប់គ្រងមួយទៀត ដើម្បីរៀបចំចាត់ចែងមន្ទីរពេទ្យឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ចំពោះមុខ តំណែងនីមួយៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានការអធិប្បាយអំពីការងារភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវចម្បងៗ។ តារាងតួនាទីភារកិច្ច ត្រូវសរសេរបរិយាយអំពីតម្រូវការតាមមុខតំណែងដែលទាក់ទងនឹងតម្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ហើយ មិនមែនជាតម្រូវការរបស់បុគ្គលិក ដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងមុខតំណែងនោះឡើយ។ ការសរសេរពីតារាង តួនាទីភារកិច្ច ដែលធ្វើឡើងដោយផ្អែកតាមតម្រូវការរបស់ មន្ទីរពេទ្យ គឺជាការទាមទារដំបូងនៃតម្លាភាព។ នេះអាចនិយាយម្យ៉ាងទៀតថាបុគ្គលិកអាចបម្រើការតែនៅកន្លែងណាដែលគេបាន បង្កើតមុខដំណែងរួចហើយប៉ុណ្ណោះ។ ការពិពណ៌នាមុខតំណែងមានមុខងារជាច្រើន៖ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកថ្មីឱ្យបានដឹងអំពីបរិបទ នៃការងាររបស់ខ្លួន ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យតាមដានការធ្វើការងាររបស់បុគ្គលិកនិងដើម្បីជួយដល់ការងារធ្វើផែនការ ដោយសារវាជា សន្ទស្សន៍ពេញលេញ ហើយមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់អាចប្រើប្រាស់តារាងតួនាទីភារកិច្ចរបស់គ្នាទៅវិញទៅមកសម្រាប់ធ្វើគំរូ។ វាជាការសំខាន់ ណាស់ដែលត្រូវពិភាក្សា លើសេចក្តី

ព្រាងនៃតារាងតួនាទីភារកិច្ច ជាមួយបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាថាគ្រប់គ្នាបានយល់ច្បាស់អំពីតួនាទីភារកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន និងយល់ព្រមនូវអ្វីដែលបានសរសេរ។

៦.៩.២.២. ការធ្វើផែនការធនធានមនុស្ស និងការជ្រើសរើសបុគ្គលិក

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវវិភាគនូវមុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់បុគ្គលិកខ្លួន ដើម្បីធ្វើការស្វែងយល់អំពីសកម្មភាពការងារ ដែលពួកគេកំពុងធ្វើ។ នៅពេលដែលពួកគេដឹងនូវកិច្ចការដែលកំពុងធ្វើ ពួកគេអាចយល់ច្បាស់ពីចំនួនពិតប្រាកដនៃបុគ្គលិកចម្រុះ ដែលត្រូវការចាំបាច់ សម្រាប់ធ្វើកិច្ចការនោះ។ ពួកគេក៏អាចគិតដល់កិច្ចការបន្ថែមទៀត ដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអនាគតដើម្បីបំពេញនូវសេចក្តីត្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងរង្វង់គោលនយោបាយ និងគោលការណ៍ណែនាំដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ចេញពីការវិភាគនេះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាចកំណត់បាននូវចំនួនមុខតំណែងបុគ្គលិក ដែលត្រូវការដើម្បីដំណើរការមន្ទីរពេទ្យទាំងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត។ ចំនួនបុគ្គលិកដែលត្រូវការពិតប្រាកដដើម្បីដំណើរការមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យគេហៅថា គម្រោងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ នៅពេលដែលកំណត់ពីគម្រោងបុគ្គលិកគេត្រូវគិតដល់ការសម្រាកប្រចាំឆ្នាំ ការចូលនិវត្តន៍ ការសុំច្បាប់ពេលមានជំងឺ និងភាពចាស់ជរារបស់ពួកគេ។ នៅពេលមុខតំណែងណាមួយទំនេរ ដែលជាផ្នែកនៃគម្រោងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវធ្វើសំណើទៅស្រុកប្រត្តិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីជួយរៀបចំជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មី យោងតាមច្បាប់សហលក្ខន្តិកៈរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃប្រទេសកម្ពុជា។

៦.៩.២.៣. ការណែនាំចំពោះបុគ្គលិកចូលថ្មី

គ្រប់បុគ្គលិកថ្មីទាំងអស់ ត្រូវចូលរួមក្នុងកម្មវិធីណែនាំមួយ។ នៅក្នុងឱកាសជាមួយគ្នានោះដែរ បុគ្គលិកថ្មីត្រូវបានជូនដំណឹងអំពី លក្ខខណ្ឌការងារ ទស្សនៈ និងគោលដៅរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក តើគេអាចចូលរួមក្នុងការសម្រេចចិត្តយ៉ាងដូចម្តេច? តើគេត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខអ្នកណា? និងតើគេត្រូវការតវ៉ាបែបណា?។ ត្រូវណែនាំបុគ្គលិកទាំងនោះ ឱ្យស្គាល់អ្នកគ្រប់គ្រងសំខាន់ៗ និងត្រូវបានបង្ហាញអំពីផ្នែកផ្សេងៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

៦.៩.២.៤. ការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងារ

គ្រប់បុគ្គលិកទាំងអស់ មានការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងារប្រចាំឆ្នាំ។ នាយសាលត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងាររបស់អ្នកថែទាំ។ ប្រធានផ្នែកត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងាររបស់បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន។ ការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងារ គឺជាឱកាសមួយសម្រាប់ឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ទៅបុគ្គលិកវិញ អំពីសកម្មភាពការងារទូទៅ ព្រមទាំងកំណត់បាននូវតម្រូវការខាងការបណ្តុះបណ្តាល និងអភិវឌ្ឍន៍។

គំរូការពិពណ៌នាអំពីមុខតំណែង ការវាយតម្លៃសកម្មភាពការងាររបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗអាចប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងប្រសិទ្ធភាពការងារ និងគណនេយ្យភាពដែលបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ដោយក្រុមប្រឹក្សាកំណែទម្រង់រដ្ឋបាល។

សង្ខេបការធានាគុណភាព - ផ្នែកធនធានមនុស្ស

- ចំនួនបុគ្គលិក និងជំនាញចម្រុះ ត្រូវឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ផ្តល់នូវការថែទាំ ព្យាបាលអ្នកជំងឺ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ក្នុងពេល២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង។
- បុគ្គលិកត្រូវបែងចែកទៅតាមតម្រូវការរបស់អង្គភាព។
- បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ត្រូវបានបង្កើតឡើង និង ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រតិបត្តិ។
- ត្រូវតែមាន គោលការណ៍ណែនាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បុគ្គលិកក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ ចំពោះស្ថានភាពជំងឺដែលជួប ប្រទះញឹកញាប់ ជាងគេបំផុត។

៦.១០. ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល

គ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ ត្រូវមានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានដើម្បីធានានិរន្តរភាពដំណើរការសេវាមន្ទីរពេទ្យ និងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ព្រមទាំងពង្រឹងសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធបង់ថ្លៃសេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឲ្យមានភាពរលូន និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពល។ គណៈកម្មការហិរញ្ញទានមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែបង្កើត និងមានដំណើរការឲ្យបានយ៉ាងសកម្មដើម្បីគ្រប់គ្រងពហុចំណូលឲ្យមានតម្លាភាព។

គោលការណ៍ណែនាំ និង នីតិវិធី

ជាគោលការណ៍ណែនាំ មន្ទីរពេទ្យមានតួនាទីក្នុងការកៀងគរធនធានដើម្បីដំណើរការមន្ទីរពេទ្យក្នុងទិសដៅពង្រឹងគុណភាពសេវាឲ្យបានប្រសើរផ្តល់ជូនប្រជាពលរដ្ឋទូទៅ ទាំងអ្នកមានទាំងអ្នកក្រ (តាមនីតិវិធី ហិរញ្ញវត្ថុ)។ នីតិវិធីនៃការកៀងគរធនធានមាន:

១. ការផ្តល់ធនធានពីថវិកាជាតិ (supply side financing) និង

២. ការផ្តល់ធនធានពីភាគីអ្នកប្រើប្រាស់សេវា (demand side financing) តាមរយៈសេវាបង់ថ្លៃ ដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

៦.១០.១. ប្រព័ន្ធបង់ថ្លៃសេវា

សេវាបង់ថ្លៃត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការតាមរយៈបញ្ញតិស្តីពីហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលនៅគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៅឆ្នាំ១៩៩៦។ បន្ថែមទៅលើការបង្កើតឲ្យមានសេវាបង់ថ្លៃនេះ

បញ្ញត្តិស្តីពីហិរញ្ញប្បទានបានផ្តល់ជាគោលការណែនាំឲ្យមានយន្តការលើកលែងសម្រាប់ជនក្រីក្រ និងជនគោលដៅមួយចំនួនទៀត ដើម្បីសម្របសម្រួលការចូលទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលប្រកបដោយសមធម៌ និងការគ្រប់គ្រងប្រាក់ចំណូល និងការចំណាយ។ ជាបន្តបន្ទាប់ក្រោយមក គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ក៏ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅឆ្នាំ២០០៦ និងចុងក្រោយនៅឆ្នាំ២០១១។ ដើម្បីយល់ឲ្យបានច្បាស់ពីរដំណើរការ និងការងារគ្រប់គ្រងយន្តការនៃសេវាបង់ថ្លៃ។

(សូមមើលគោលការណ៍ ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលខែមិនា ឆ្នាំ២០១១)

៦.១០.២. មូលនិធិសមធម៌

មូលនិធិសមធម៌ គឺជាយន្តការការពារសុខភាពសង្គមដែលត្រូវបានតាក់តែងឡើងដើម្បីបង្កើនការចូល ទៅប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈសម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាជាជនក្រីក្រ។ កញ្ចប់ផលប្រយោជន៍របស់មូលនិធិសមធម៌មាន ការបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ ថ្លៃអាហារ សម្រាប់អ្នកកំដរនៅពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតិឲ្យសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការផ្តល់សោហ៊ុយ ធ្វើដំណើរផងដែរ។ មុខងាររបស់គម្រោងមូលនិធិសមធម៌មានតួនាទីជាភាគីទី៣ គឺជាអ្នកជាវសេវា ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ក្នុងគោលបំណងបង្កើនជំនឿរវាងអ្នកជំងឺដែលជាជនក្រីក្រ និងអ្នកផ្តល់សេវា។ ដើម្បីជ្រាបច្បាស់ពីដំណើរការនៃការបង្កើត ការអនុវត្តន៍ និងការពិនិត្យតាមដានគម្រោងមូលនិធិសមធម៌។ ***(គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការអនុវត្តន៍គម្រោងមូលនិធិសមធម៌ ខែមករា ឆ្នាំ២០០៩ និងកញ្ចប់ផលប្រយោជន៍ ស្តង់ដាសម្រាប់មូលនិធិសមធម៌ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១២)។***

៦.១០.៣. ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍

គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ គឺជាយុទ្ធសាស្រ្តមួយដែលត្រូវបានអនុម័តដោយក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីផ្តល់ការគាំពារសុខភាពសង្គមដល់ជនទាំងឡាយណាដែលមិនត្រូវបានកំណត់ថាជាជនក្រីក្រ ហើយដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងវិស័យសាធារណៈ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ជាទូទៅត្រូវបាន ដំណើរការដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល អង្គការសហគមន៍ ដែលមានតួនាទីជាភ្នាក់ងារទីបីសម្រាប់ជាវសេវា ជូសសមាជិក។

ការដាក់ឲ្យអនុវត្តគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍នៅក្នុងសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ គឺដើម្បីបង្កើនការគ្របដណ្តប់ជាសាកល និងចូលរួមក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រដែលជាគោលដៅរបស់រដ្ឋាភិបាល តាមរយៈការការពារការចំណាយដ៏គំហុកទៅលើបញ្ហាសុខភាពដែលមិនបានដឹងជាមុន។ ដំណើរការលម្អិត ស្តីពីការបង្កើត ការប្រព្រឹត្តទៅ និងការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តន៍ គម្រោងធានា

រ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍។ *(សូមអានគោលការណ៍ណែនាំការអនុវត្តន៍គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហគមន៍ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៦)*។

៦.១០.៤. បេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គម

ក្រសួងការងារ និងបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ បានបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់និយោជិក និយោជក និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក ហើយក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា បានបង្កើតបេឡាជាតិរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ដែលនឹងជាសេវាសុខាភិបាលនៅតាមមន្ទីរនានាទៅតាមលទ្ធភាព និងគោលនយោបាយរបស់អង្គភាពសមី នីមួយៗ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ត្រូវមានប្រព័ន្ធកិច្ចសន្យាហិរញ្ញប្បទាន និងការប្រើប្រាស់ថវិកាចំណូលទាំងអស់ប្រកបដោយតម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ជំពូក៧. ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ផ្នែកព្យាបាលចលនា

លរ	*ដំណើរការ និងលក្ខខណ្ឌ*		*CPA1*	*CPA2*	*CPA3*
១-សម្រាប់ផ្នែក POST CHIRURGIE ET TRAUMATOLOGIE (ក្រោយវះកាត់ និងរបួសគ្រាំគ្រា)					
1.	Complications de l'alatement prolongé	ផលវិបាកនៃការសម្រាកលើគ្រែយូរ	✓	✓	✓
2.	Entorse et Luxation	គ្រេច និងភ្លាត់សន្លាក់	✓	✓	✓
3.	Traumatisme musculaire et tendineux	ការប៉ះទង្គិចសាច់ដុំ និង តង់ដុង	✓	✓	✓
4.	Complication des Brûlures	ផលវិបាកនៃការរលាក	✓	✓	✓
5.	Amputation	កាត់ អវយវៈ	✓	✓	✓
6.	Fractures des membres	បាក់ឆ្អឹងអវយវៈ	✓	✓	✓
7.	Traumatisme crânien (sequelles)	ការប៉ះទង្គិចក្បាល	✓	✓	✓
8.	Chirugie du thorax	វះកាត់ផ្នែកដើមទ្រូង	✓	✓	✓
9.	Traumatisme des colonnes vertébraux	ប៉ះទង្គិចឆ្អឹងខ្នង	✓	✓	✓
២-សម្រាប់ផ្នែកជំងឺទូទៅ MEDECINE GENERAL					
	A- NEUROLOGIE	**សរសៃប្រសាទ**			
1.	Névralgie	ឈឺសរសៃ	✓	✓	✓
2.	Amyotrophie	ស្វិតសាច់ដុំ	✓	✓	✓
3.	Myopathie	ជំងឺសាច់ដុំ	✓	✓	✓
4.	Dystrophie	ការចុះខ្សោយកម្លាំងសាច់ដុំ	✓	✓	✓
5.	Sciatique	រលាកសរសៃស្យាទីក	✓	✓	✓

លរ	ដំណើរការ និងលក្ខខណ្ឌ		CPA1	CPA2	CPA3
6.	Hemiplégie	ស្លាប់មួយចំហៀងខ្លួន	✓	✓	✓
7.	Paraplégie	ស្លាប់មួយកំណាត់ខ្លួន	✓	✓	✓
8.	Quadriplégie	ស្លាប់អវយវៈទាំងបួន	✓	✓	✓
9.	Paralysie périphériques	ខ្វិនសរសៃប្រសាទជាយខាង	✓	✓	✓
10.	Poliomyélite	គ្រុន ស្វិតដៃ-ជើង	✓	✓	✓
11.	Mal de pott	របេងឆ្អឹងខ្នង	✓	✓	✓
12.	Coma	សន្លប់		✓	✓
13.	Lèpre	ហង់សិន	✓	✓	✓
14.	Maladie Parkinson	ជំងឺប៉ាគីងសុន	✓	✓	✓
15.	Trouble de la Marche	វិបត្តការដើរ	✓	✓	✓
16.	Paralysie faciale	ខ្វិនសាច់ដុំមុខ	✓	✓	✓
17.	Torticolie spasmodique	កន្ត្រាក់ វៀច ក	✓	✓	✓
18.	Douleur Musculaire	ឈឺសាច់ដុំ	✓	✓	✓
19.	Vessie neurologique	ខូចប្លោកនោមដោយសារសរសៃប្រសាទ		✓	✓
	B-ORTHOPEDIQUE				
1.	Raideur articulaire	គាំងសន្លាក់	✓	✓	✓
2.	Scoliose	វៀចឆ្អឹងខ្នង	✓	✓	✓
3.	Cyphose, Lordose	កោង អែន ឆ្អឹងខ្នង	✓	✓	✓
4.	Déformation des member	ខូចទម្រង់ អវយវៈ	✓	✓	✓
5.	Pieds bot Varus equin	ជើងខ្វៃ	✓	✓	✓
6.	Boiterie	ដំណើរ បុាំងពៀច	✓	✓	✓

ល.រ	ដំណើរការ និងលក្ខខណ្ឌ		CPA1	CPA2	CPA3
7.	Cicatrice retractile	សម្លាក	✓	✓	✓
	C -VAISSEAUX, LYMPHATIQUES				
1.	Trouble des retour veineux	វិបត្តិដំណើរឈាមរត់	✓	✓	✓
2.	Oedeme lymphatique	ហើមដោយសារ ឡាំ	✓	✓	✓
3.	Phlébite	រលាកសរសៃវ៉ែន	✓	✓	✓
	D- PNEUMOLOGIE (sequelles)				
1.	Pleurésie	ទឹកក្នុងស្រោមសួត	✓	✓	✓
2.	Bronchite chronique	រលាកទងសួតរ៉ាំរ៉ៃ	✓	✓	✓
3.	Tuberculose	របេងសួត	✓	✓	✓
4.	Asthme	ហឺត	✓	✓	✓
5.	Pneumonie	ហើមសួត	✓	✓	✓
6.	Bronchopneumonie	រលាកទងសួត និងសាច់សួត	✓	✓	✓
7.	Bronchectasie	រីកទងសួត	✓	✓	✓
8.	Atalectasie	ស្អៀតថង់សួត	✓	✓	✓
9.	Pneumothorax	ខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត	✓	✓	✓
	E- RHUMATOLOGIE				
1.	Hydarthrose	ភាពលើសនៃទឹកក្នុងសន្លាក់	✓	✓	✓
2.	Arthrite infectieuse	រលាកសន្លាក់ដោយមានមេរោគ	✓	✓	✓
3.	Spondyloarthrite ankylosante	រលាក និងគាំងសរសៃឆ្អឹងខ្នង	✓	✓	✓
4.	Polyarthrite Rhumatoide	រលាកសន្លាក់ច្រើន	✓	✓	✓
5.	Polyarthrite chronique évolutive	ស្ថានភាពរលាកសន្លាក់រ៉ាំរ៉ៃ	✓	✓	✓

លរ	ដំណើរការ និងលក្ខខណ្ឌ	CPA1	CPA2	CPA3
6.	Périarthrite Scapulo-humérale — រលាកសន្លាក់ស្លាបប្រជៀវ និង ស្មា	✓	✓	✓
7.	Arthrose — ឈឺសន្លាក់	✓	✓	✓
8.	Lombalgie,Dorsalgie,Cervicalgie — ឈឺចង្កេះ-ខ្នង-ក	✓	✓	✓
9.	Tendinite — រលាក តង់ដុង	✓	✓	✓
10.	Algo neuro dystrophie — ហើមស្មា និង ឈឺចុងដៃ	✓	✓	✓
៣-សម្រាប់ផ្នែកជំងឺកុមារ				
	A- TRAUMATOLOGIE (Kinésie thérapie post operatoire)			
1.	Fractures — បាក់ឆ្អឹង	✓	✓	✓
2.	Entorses — ការគ្រេច	✓	✓	✓
3.	Luxations — ការភ្លាត់ ឬថ្លោះ	✓	✓	✓
4.	Traumatismes musculaires — ការប៉ះទង្គិចសាច់ដុំ	✓	✓	✓
5.	Complication des Brûlures — ផលវិបាកនៃការរលាក	✓	✓	✓
6.	Cicatrice — សម្លាក	✓	✓	✓
	B- ORTHOPEDIE			
1.	Malformations congénitales des membres — ពិការភាពអវយវៈពីកំណើត	✓	✓	✓
2.	Scoliose — វៀចឆ្អឹងខ្នង	✓	✓	✓
3.	Cyphose — ខ្នងកោង	✓	✓	✓
4.	Torticolis congenital — ក្មៀងក ពីកំណើត	✓	✓	✓
5.	Syndrome cérébelleux — ប្រជុំរោគសញ្ញាសេរ៉េបេលឡឺ	✓	✓	✓
6.	Paraplégie — ខ្វិនពាក់កណ្តាលខ្លួន	✓	✓	✓

លរ	ដំណើរការ និងលក្ខខណ្ឌ		CPA1	CPA2	CPA3
7.	Quadriplégies , Spina bifida	ខ្វិនអវយវៈ ទាំងបួន		✓	✓
8.	Hémiplégie	ខ្វិនមួយចំហៀងខ្លួន	✓	✓	✓
9.	Coma	សន្លប់		✓	✓
10.	Traumatisme crânien	ប៉ះទង្គិចក្បាល		✓	✓
11.	Atteinte du plexus brachial	ការប៉ះទង្គិច ថ្លិចសុស ប្រាស្យាល		✓	✓
12.	Paralysie périphérique	ខ្វិនសរសៃប្រសាទជាយខាង	✓	✓	✓
	C- RHUMATOLOGIE				
1.	Spondylo-arthrite ankylosante	រលាកសន្លាក់ឆ្អឹងខ្នងបណ្ដាលឲ្យគាំង	✓	✓	✓
2.	Arthrite	រលាកសន្លាក់	✓	✓	✓
3.	Algoneurodystrophie		✓	✓	✓
4.	Tendinites	រលាកសសៃតង់ដុង	✓	✓	✓
5.	Dorsalgie	ឈឺខ្នង	✓	✓	✓
6.	Lombalgie	ឈឺចង្កេះ	✓	✓	✓
7.	Cruralgie	ឈឺសរសៃគ្រុយរ៉ាល់	✓	✓	✓
	D - PNEUMOLOGIE(séquelles)				
1.	Maladie des bronches	ជំងឺទងសួត	✓	✓	✓
2.	Maladies du poumon	ជំងឺសួត	✓	✓	✓
	E- NEONATOLOGIE				
1.	Encéphalophathie	ជំងឺរលាកខួរក្បាល		✓	✓
2.	Paralysie cérébrale	ពិការខួរក្បាល	✓	✓	✓
3.	Coma	សន្ទប់		✓	✓

លរ	*ដំណើរការ និងលក្ខខណ្ឌ*	*CPA1*	*CPA2*	*CPA3*
4.	Méningite រលាកស្រោមខួរ		✓	✓
5.	Hémorragie cérébro méningée ឈាមនៅក្នុងស្រោមខួរ			✓
៤-សម្រាប់ផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី				
1	- មុន និង ក្រោយសម្រាលកូន	✓	✓	✓
2	- ក្រោយវះកាត់	✓	✓	✓

ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ផ្នែករថយន្តគិលានសង្គ្រោះ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត

Specifications	រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ		សមាសធាតុ
1-តួរថយន្ត	1-រថយន្ត	1-ប្រភេទតួ	រថយន្តវ៉ែនមានដំបូលខ្ពស់
		-ម៉ាស៊ីន	ប្រើម៉ាស៊ូត
		-ទំហំពីស្តុង	3000cc ឬធំជាង
		-កង់រថយន្ត	រថយន្តប្រើកង់ទាំងបួន (4WD)
		-Exhaust Control	ឆ្លើយតបនឹងស្តង់ដាប្រទេសកម្ពុជា
		-Transmission	5 Speed manual
		- ចំណុះប្រេង	60លីត្រ ឬ ច្រើនជាង
		-ចង្កូត	ចង្កូតនៅខាងឆ្វេង មានបូម
		- ម៉ាស៊ីនត្រជាក់	បញ្ជាដោយដៃ ឬដោយស្វ័យប្រវត្តិ
			ប្រព័ន្ធបំពង់ខ្យល់: សម្រាប់ទាំងផ្នែកបន្ទប់អ្នកបើកបរ និង ផ្នែកបន្ទប់អ្នកជំងឺ
		-ចំណុះកន្លែងអង្គុយ	ខាងមុខ ២ ឬ ៣ នាក់
			ខាងក្រោយ ២នាក់ ឬ ច្រើនជាង
		- ទ្វារ	**ខាងមុខសម្រាប់អ្នកបើកបរ:** ទ្វារពីរ នៅសងខាង

Specifications	រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ		សមាសធាតុ
			ខាងក្រោយសម្រាប់អ្នកជំងឺ: ទ្វាបើកឡើងមួយនៅចំពីក្រោយ និងមានជណ្តើរឡើងពីក្រោយ
		2-កង់សឺគួរ	កង់សឺគួរ 1
		3-ឧបករណ៍ជួសជុលឡាន	ឧបករណ៍មួយឈុតជាស្តង់ដា
		3-អំពូលភ្លើង	ខាងមុខសម្រាប់អ្នកបើកបរ: អំពូលភ្លើងសរសៃជាស្តង់ដា
			ខាងក្រោយសម្រាប់អ្នកជំងឺ អំពូលម៉ែត្រពណ៌សវែង
		4-ពណ៌	ពណ៌ស
	2-គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ	1- អំពូលភ្លើងវិលនៅលើដំបូល	
		2-សេរ៉ែនប្រើអគ្គិសនី	
		3-មីក្រូអំភ្លី និង ប្រដាប់បំពងសម្លេង	
		4-វិទ្យុទាក់ទង	ប្រេកង់ត្រូវគ្នានឹង លេខប្រេកង់មន្ទីរពេទ្យ
		5- ទំពក់ព្យួរសេរ៉ូម	ទំពក់ព្យួរសេរ៉ូមមួយ ឬ ច្រើនជាង សម្រាប់ដាក់សេរ៉ូម
		6-ឧបករណ៍ពន្លត់ភ្លើង	
		7-ICOM ជាប់នៅនឹងឡាន	
2-ឧបករណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រ	1- កញ្ចប់សង្គ្រោះបន្ទាន់		ម៉ាស់ដាក់អុកស៊ីសែន, បំពង់សម្រាប់ដាក់ច្រមុះ, កន្ត្រៃ, ប៉ាំង, កូនកាំបិតប៊ិស្ទួរី ដែលប្រើហើយបោះចោល កុំប្រេស កៅស៊ូសម្រាប់រឹតដើមដៃ បំពង់កានុលសម្រាប់ដាក់មាត់
	2- បន្ទប់ដាក់ឧបករណ៍		
	3- គ្រែសែង		មានជើង ៤ ជើងអាចបត់បាន មានខ្សែក្រវាត់

Specifications	រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ	សមាសធាតុ
		សុវត្ថិភាព
	4- ប្រដាប់បឺតស្លេះ និង ប្រដាប់ប្រដាបន្ទាប់បន្សំ	ប្រដាប់បឺតស្លេះអាចប្រើប្រាស់អគ្គិសនីប្រភេទអាគុយ DC 12V
	5- បំពង់អុកស៊ីសែន	10 លីត្រ មានបំពង់ពីរ មានប្រដាប់បើកបិទ មានប្រដាប់សម្រាប់ដាក់ទឹកឲ្យសើម
	6- ស្តេតូស្កុប មានក្បាលពីរ	
	7-ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម	Aneroid
	8-ទែរម៉ូម៉ែត្រ	ប្រើឌីជីថល
	9-ប្រដាប់សង្គ្រោះចលនាបេះដូង&សួត	សៀវភៅ, អំប៊ូ និង ម៉ាស់
	10- ប្រដាប់មើលបំពង់សម្លេង	
	11- Artells ប្រដាប់អមដៃដាក់សេរ៉ូម	
	12- ពូក	
	13- Folding pole type sub stretcher	
	14- Cervical collars ប្រដាប់ដាក់អបក	

<u>កំណត់សំគាល់</u>

- រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ព្រមទាំងសម្ភារៈបំពាក់ក្នុងរថយន្ត និងអ្នកបើកបរត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងផ្នែករដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- ផ្នែកបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវរៀបចំក្រុមគ្រូពេទ្យ សង្គ្រោះបន្ទាន់តាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ដែលក្នុងនោះមានវេជ្ជបណ្ឌិត រឺគ្រូពេទ្យ មធ្យម គិលានុបដ្ឋាក-យិកា បានបណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ នឹងត្រូវបែងចែកជាក្រុមយាមប្រចាំការរាល់២៤ម៉ោង។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: សំណុំបែបបទស្តីពីការពិនិត្យជំងឺក្រៅ

អ្នកជំងឺឈ្មោះ/ Nom………………………………………………**អាយុ**/Age:…………….**ភេទ**/Sex:………………

ប្រវត្តិជំងឺ (History)………………………………………………………………………………………………

……

ចំពោះកុមារ: សង្ស័យរបេង: □ ក្អក ≥2-3 សប្តាហ៍ □ គ្រុន ≥ 14 ថ្ងៃ □ ស្រកទម្ងន់ ឬមិនឡើងទម្ងន់

កត្តាប្រឈមរបេង: □ ជិតស្និទ្ធជាមួយសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកជិតខាងដែលមានជំងឺរបេង កំហាកវិជ្ជមានថ្មីៗ □ HIV □ ខ្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ

ការពិនិត្យរាងកាយ (Physical Examination)

សញ្ញាជីវិត: សម្ពាធឈាម……………… ជីពចរ……… ចង្វាក់ដង្ហើម……… សីតុណ្ហភាព……ទម្ងន់………

សម្រាប់កុមារ: ទម្ងន់/អាយុ…………………, ហើម: □ បាទ/ចា, □ ទេ

……

……

ពិនិត្យអមគ្លីនីក (Investigations)

……

……

រោគវិនិច្ឆ័យ (Diagnosis)

……

……

ការព្យាបាល (Treatment)

……

……

ថ្ងៃត្រឡប់មកជួបម្តងទៀត (Follow up date on): ……………/……………/20…………

ឈ្មោះ និងហត្ថលេខារបស់គ្រូពេទ្យ (Name and Signature of physician)……………………………………

ឧបសម្ព័ន្ធទី៩: សាលាកប័ត្រនៃការព្យាបាលដោយចលនា

លេខ....................

សាលាកប័ត្រនៃការព្យាបាលដោយចលនា

(Fiche de Traitement Kinesitherapy)

ផ្នែក...គ្រែលេខ..........................

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ធ្វើការវាយតម្លៃ: ....

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ចូលសម្រាកពេទ្យ:... ....

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: ....អាយុ:................ភេទ:..
មុខរបរ:...................................... ....

អាសយដ្ឋាន:...................................... ....

មូលហេតុ:...................................... ....

រោគវិនិច្ឆ័យ:...................................... ....

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ នៃការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត និងសល្យសាស្រ្ត:..

ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្រ្ត និងសល្យសាស្រ្ត

សរុបបញ្ហាចម្បងៗរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ធ្វើការព្យាបាលដោយចលនា:

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឈ្មោះអ្នកព្យាបាលដោយចលនា	ការវិវត្តន៍នៃជំងឺ	ការព្យាបាលដោយចលនា

មតិផ្តាំផ្ញើរបស់គ្រូពេទ្យ:

....

....

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ ....

ការវិវត្តន៍ព្យាបាលដោយចលនា

EVOLUTIONS DE KINESITHERAPIE

ផ្នែក/ Services :……………………..**បន្ទប់**/Salle ………………….. **គ្រែ**/ Lit:..

អ្នកជំងឺឈ្មោះ/ Nom………………..................................…...…**អាយុ**/Age:..............**ភេទ**/Sex:..........……….….

រោគវិនិច្ឆ័យ :…………..…...............

Date បញ្ហារ និងការវិវត្ត EVOLUTION	បច្ចេកទេសព្យាបាលដោយចលនា TECHNIQUE KINESITHERAPIE
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....
....	....

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ ....

ឯកសារព្យាបាលដោយចលនា

Physiotherapy Treatment Form

ផ្នែក/Service.......................................បន្ទប់/Salle................គ្រែ/Lit.......................

តុល្យការ/Bilan date ថ្ងៃទី..................ខែ................ឆ្នាំ................

អ្នកជំងឺ/Patient ឈ្មោះ/Nom ....អាយុ/Age................ភេទ/Sex............

ជនជាតិ/Nationale..មុខរបរ/Profession ....

អាសយដ្ឋាន/Adresse ....

ទំនាក់ទំនង/Contact... ....

ចូលសម្រាកពេទ្យ/Date d'entrée ថ្ងៃទី..................ខែ.................ឆ្នាំ.......................

រោគវិនិច្ឆ័យគ្រូពេទ្យ/Diagnostique de Médecine..

ការព្យាបាល/Traitement

- វេជ្ជសាស្ត្រ/ Médicale

....

- វះកាត់/Intervention

....

- ព្យាបាលផ្សេងៗ/Autres

....

១- មូលហេតុចូល/ Motif d'entrée

....

២- ប្រវត្តិជំងឺ/Histoire de la Maladie

....

៣-សារតារោគ/Antécédent

....

៩-ការពិនិត្យគ្លីនីក/Examen Cliniques

ក-សភាពទូទៅ/Etat générale..

.សម្ពាធឈាម/TA..................ជីពចរ/Poule.................សីតុណ្ហភាព/Temp...............ទម្ងន់/Poids......

.ចង្វាក់ដង្ហើម/RR..

ខ-ស្បែក/La Peau

....

គ-ឈឺចាប់/Douleur...

....

ឃ-រូបសាស្ត្រ/ Morphologie..

....

ង-ញាណដឹង/Sensibilités

.ញាណដឹងស្ទើរS.Superficiel..

.ញាណដឹងជ្រៅ S.profonde..

.ញាណដឹងស៊ាំញ៉ាំ Gnosie...

ច-សន្លាក់/Articulation...

ឆ-សាច់ដុំ Musculaire

.កម្លាំងសាច់ដុំ Force musculaire...

.រេផ្លិច Réflexe ostéo-tendineux...

.ផ្សេងៗ/Autres..

ជ-ចលនាប្រចាំថ្ងៃ

.អវយវៈលើ...

.ដងខ្លួន..

.អវយវៈក្រោម..

ឈ-សរុបបញ្ហា/រោគវិនិច្ឆ័យ...

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: លិខិតបញ្ជូន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត...

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៖ ....ផ្នែក:..............ស្រុកប្រតិបត្តិ:.................ខេត្ត ....

លិខិតបញ្ជូនអ្នកជំងឺ

កាលបរិច្ឆេទនៃការចូលសម្រាកពេទ្យ:........................ម៉ោងចូលសម្រាក..................................
ម៉ោងហៅរថយន្តសង្គ្រោះ..................លេខទូរសព្ទរថយន្តសង្គ្រោះ..

បញ្ជូនទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល: ....ស្រុកប្រតិបត្តិ:...............ខេត្ត: ....

ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ:

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ:.......................................ភេទ:....................អាយុ:............សញ្ជាតិ:..................

អាសយដ្ឋាន..

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (បើមាន)...

លេខប័ណ្ណមូលនិធិសមធម៌:...កម្រិតភាពក្រីក្រ.....................................

ប្រវត្តិជំងឺ:

លេខចូលរបស់អ្នកជំងឺ ....

មូលហេតុចូលសម្រាកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល:..

ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ:..

....

ការព្យាបាលដោយឱសថផ្សេងៗមុនចូលសម្រាកនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល:.....................................

....

ការពិនិត្យទូទៅ:

សញ្ញាជីវិត: ជីពចរ:.................សម្ពាធឈាម:..........កំដៅ:................... ចង្វាក់ដង្ហើម:.....................

ស្ថានភាពទូទៅ:..
ប្រដាប់ដកដង្ហើម:...

ប្រព័ន្ធបេះដូង-សរសៃឈាម: ....

ប្រដាប់រំលាយអាហារ:...

ប្រព័ន្ធទឹកនោម-ប្រដាប់បន្តពូជ:...

ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ:...
ការពិនិត្យក្បាល ភ្នែក ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក..
ផ្សេងៗ:

....

លទ្ធផលវាយតម្លៃពីមន្ទីរពិសោធន៍:

....

លទ្ធផលវាយតម្លៃពី X-Ray៖

....

លទ្ធផលវាយតម្លៃពី Ultrasound...

រោគវិនិច្ឆ័យ៖...
ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់:

....

មូលហេតុនៃការបញ្ជូន៖

....

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួល	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានបញ្ជូន
ម៉ោង:...........ថ្ងៃទី.......ខែ........ ឆ្នាំ	ម៉ោង:..........ថ្ងៃទី........ ខែ......... ឆ្នាំ ....
ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលិក	ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលិក
លេខទូរស័ព្ទ:..	លេខទូរស័ព្ទ:..

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត...

មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៖ ....ផ្នែក:...............ស្រុកប្រតិបត្តិ:..................ខេត្ត ....

ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់

មកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៖ ....ផ្នែក:.............ស្រុកប្រតិបត្តិ:...............ខេត្ត:...............

ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ៖....................................ស្រុកប្រតិបត្តិ:....................ខេត្ត: ....

ការព្យាបាលបានផ្តល់:..

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ:..

លទ្ធផលនៃការចេញ: (ជាសះស្បើយ ធូរស្រាល និងត្រូវបន្តព្យាបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅជិតផ្ទះ អស់សង្ឃឹម ឬសុំចេញ)..

បញ្ជូនបន្តទៅកាន់...................................ស្លាប់

ផែនការបន្ត ឬ អនុសាសន៍: មិនត្រូវការតាមដានបន្ត......តម្រូវឱ្យតាមដានបន្តនៅ:......................

ថ្ងៃទី:..

យោបល់បន្ថែម:

....

....

បានឃើញ និង ឯកភាព

ថ្ងៃទី...........ខែ............ឆ្នាំ................ ថ្ងៃទី................ខែ................ឆ្នាំ.....................

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យនាយផ្នែក ឬ តំណាង ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល

លេខទូរសព្ទ... លេខទូរសព្ទ...

ឧបសម្ព័ន្ធ៦: ប័ណ្ណចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ.......................................

លេខ..

ប័ណ្ណអនុញ្ញាតឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

នាមនិងគោត្តនាម ....ភេទ........ អាយុ..........ឆ្នាំ សញ្ជាតិ...............

មុខងារ និងមុខរបរ...

អាស័យដ្ឋាន ....

ចូលសម្រាកព្យាបាលនៅថ្ងៃទី ....ខែ...........ឆ្នាំ.............ផ្នែក...

រោគវិនិច្ឆ័យ ....

ស្ថានភាពជំងឺពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ:

....

ដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យ:

....

....

...............ថ្ងៃទី .... ខែ............ ឆ្នាំ ....

បានឃើញនិងឯកភាព គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ប្រធានអង្គភាព

ឧបសម្ព័ន្ធ៧: ប័ណ្ណអនុញ្ញាតិឱ្យសម្រាកពេទ្យ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ.......................................

លេខ...

ប័ណ្ណអនុញ្ញាតចូលសម្រាកពេទ្យ

គ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្នែក................................នៃមន្ទីរពេទ្យ..................................

បានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺឈ្មោះ.................................ភេទ........ អាយុ........ឆ្នាំ សញ្ជាតិ...........

ឪពុកឈ្មោះ ....ម្តាយឈ្មោះ ....

អាស័យដ្ឋានផ្ទះលេខ: ....ផ្លូវ .... ភូមិ................................ ឃុំ-សង្កាត់......

.... ខ័ណ្ឌ-ស្រុក.....................................ក្រុង-ខេត្ត................................

ទូរសព្ទទំនាក់ទំនង៖..

មុខរបរ ....អង្គភាព...

រោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលចូលសម្រាក ....

ផ្នែក. ....

ពេលវេលាចូល ....

............ថ្ងៃទី .... ខែ.............. ឆ្នាំ ....

បានឃើញនិងឯកភាព គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

ឧបសម្ព័ន្ធ៨: លិខិតមរណៈភាព

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ.......................................

លេខ...

លិខិតមរណៈភាព

អ្នកជំងឺឈ្មោះ ....ភេទ............ អាយុ..........ឆ្នាំ សញ្ជាតិ...............

អាស័យដ្ឋាន ....

មុខងារ ....

ពេលវេលាចូល ....

រោគវិនិច្ឆ័យចូល..

បានទទួលមរណភាពនៅថ្ងៃទី................ខែ................ ឆ្នាំ.............. វេលាម៉ោង.....................

មូលហេតុដោយ..

រោគវិនិច្ឆ័យស្លាប់ ....

..............ថ្ងៃទី .... ខែ............ ឆ្នាំ .... | ថ្ងៃទី .... ខែ............ ឆ្នាំ ....

បានឃើញនិងឯកភាព | គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

ឧបសម្ព័ន្ធ៩: កិច្ចសន្យាវះកាត់

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ.......................................

លេខ...

កិច្ចសន្យាវះកាត់

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំឈ្មោះ .... សញ្ជាតិ.......................ភេទ............... អាយុ..............ឆ្នាំ

អាស័យដ្ឋានផ្ទះលេខ ....ផ្លូវ..........................ភូមិ................................ឃុំ/សង្កាត់ ....

ស្រុក/ខ័ណ្ឌ..ខេត្ត/ក្រុង...ទូរសព្ទលេខ......................... ....

ត្រូវជា ....របស់អ្នកជំងឺឈ្មោះ ....សញ្ជាតិ ....ភេទ.............

អាយុ..................ឆ្នាំ បានចូលសម្រាកពេទ្យ ថ្ងៃទី .... ខែ..................... ឆ្នាំ ....

ក្រោយពីបានទទួលការណែនាំ និង ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវពីសំណាក់គ្រូពេទ្យ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំសុខចិត្តយល់ព្រមឱ្យគ្រូពេទ្យព្យាបាល អ្នកជំងឺដោយប្រើវិធីវះកាត់តាមបច្ចេកទេសដោយពុំគិតពីផលវិបាក ឬឧបសគ្គណាមួយដែលអាចកើតមានឡើងជាយថាហេតុក្នុងការព្យាបាលនេះឡើយ ។

ដើម្បីជាសក្ខីភាព ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមផ្តិតមេដៃទុកជាភស្តុតាង។

....................ថ្ងៃទី .... ខែ..............ឆ្នាំ ....

ស្នាមមេដៃស្តាំ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១០: ពិធីសារវះកាត់

MINISTERE DE LA SANTE

HOPITAL.................................

BLOC OPERATOIRE

COMPTE-RENDU-OPERATOIRE

SERVICE.......................................**PROTOCOLE OPERATOIRE** CHAMBRE No: ....

NOM & PRENOM:.....................................   No. ....

OPERATEUR................... ....

DATE D´ENT REE ....

1er AIDE ....

2ème AIDE ....

DATE D´OPERATION ....

DIAGNOSTIQUE PRE-OPERATOIRE:

....

DIAGNOSTIQUE PER-OPERATOIRE:

....

INDICATION:

....

TECHNIQUE: ....

ឧបសម្ព័ន្ធទី១១ : កម្រិតស្តង់ដាបុគ្គលិក

១. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA 3 (១០០ ដល់ ២៥០ គ្រែ)

កម្រិតបច្ចេកទេសបុគ្គលិក	កម្រិតចំនួនបុគ្គលិក
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស-វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	**២៣ - ៤០ នាក់** វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសគ្រប់ផ្នែកតាមតម្រូវការសមស្រប របស់មន្ទីរពេទ្យ និងយ៉ាងតិចមាន: - វេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តុះបណ្តាល ជំនាញវះកាត់ ៦នាក់ - ជំនាញដាក់ ថ្នាំសណ្តំ ១នាក់ (CESAR) -ជំនាញវះកាត់កុមារ ១នាក់ - ឯកទេសផ្នែកភ្នែក ១នាក់ និង ឯកទេសផ្នែក ORL ១ នាក់ - ឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ១នាក់ -ឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ២នាក់
ទន្តបណ្ឌិត/ទន្តពេទ្យ	២ - ៣ នាក់
គិលានុបដ្ឋាក	**៨៦ - ១៣២ នាក់** (អ្នកបច្ចេកទេសដាក់ថ្នាំសណ្តំ៥នាក់ (ISAR) អ្នករៀបចំបម្រើសម្ភារៈ-បរិក្ខារ ៦នាក់ និង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ៣នាក់)
- *បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក*	*៦ - ១០នាក់*
- *បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក (គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម)*	*៥០ - ៨០នាក់*
- *គិលានុបដ្ឋាកឯកទេស (យ៉ាងតិចមានអ្នកបច្ចេកទេស ដាក់ថ្នាំសណ្តំ ៥នាក់ (ISAR) អ្នករៀបចំបម្រើសម្ភារៈ-បរិក្ខារ ៦នាក់ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ៣នាក់ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក ២នាក់ និងឯកទេសផ្សេងៗទៀត)*	*១៦ - ២២នាក់*

កម្រិតបច្ចេកទេសបុគ្គលិក	កម្រិតចំនួនបុគ្គលិក
- *គិលានុបដ្ឋាកបឋម*	*១៥ - ២០ នាក់*
ឆ្មប	**១៦ - ២២ នាក់**
- *បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប/ បរិញ្ញាបត្រឆ្មប*	*២ - ៤នាក់*
- *បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប*	*១២ - ១៤នាក់*
- *ឆ្មបបឋម*	*២ - ៤នាក់*
ឱសថការី / ឱសថការីមធ្យម	៦ - ៨ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍	៨ - ១០ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	៣ នាក់
អ្នកព្យាបាលដោយចលនា	៣ - ៤ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសសម្រាប់ការថែទាំ ឧបករណ៍បរិក្ខារ-អាគារ	៥ - ៧ នាក់ (យ៉ាងហោចត្រូវមានវិស្វករអេឡិចត្រូនិក ១រូប)
អ្នកបោសសម្អាត	១០ - ២០ នាក់
អ្នកបោកគក់	៣ - ៤ នាក់
កម្មករចង្ក្រាន	៣ - ៤ នាក់
អ្នកបើកបរ	១ - ២ នាក់
រដ្ឋបាល- របៀប	៤ - ៦ នាក់
គណនេយ្យ	២ - ៤ នាក់
ព័ត៌មានវិទ្យា	២ - ៤ នាក់

កម្រិតបច្ចេកទេសបុគ្គលិក	កម្រិតចំនួនបុគ្គលិក
អ្នកទំនាក់ទំនងអតិថិជន	២ - ៣ នាក់
សរុប	**១៧៩ ទៅ ២៧៦នាក់**

ក្នុងករណីចាំបាច់: *អាចជ្រើសរើសបន្ថែមកម្មករ ឬ បុគ្គលិកអណ្តែត ឬ ជាប់កិច្ចសន្យា*

២. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA 2 (៦០ ដល់ ១០០ គ្រែ)

យ៉ាងហោចត្រូវមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង សេវាវះកាត់

កម្រិតបច្ចេកទេសបុគ្គលិក	កម្រិតចំនួនបុគ្គលិក
វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	១១ - ១៩នាក់ (យ៉ាងតិចវេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវះកាត់ ៣ នាក់ ឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១នាក់)
ទន្តបណ្ឌិត/ទន្តពេទ្យ	២ នាក់
គិលានុបដ្ឋាក	**២៧ - ៤០នាក់** (អ្នកបច្ចេកទេសដាក់ថ្នាំសណ្តំ ៥នាក់ (ISAR) -អ្នករៀបចំបម្រើសម្ភារៈ-បរិក្ខារ ៦នាក់ និង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ៣នាក់)
- *បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក*	*២ - ៤ នាក់*
- *បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក (គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម)*	*១០ - ១៩នាក់*
- *គិលានុបដ្ឋាកឯកទេស (យ៉ាងតិចមានអ្នកបច្ចេកទេស ដាក់ថ្នាំសណ្តំ ៣ នាក់ (ISAR) អ្នករៀបចំបម្រើសម្ភារៈ-បរិក្ខារ ៤ នាក់ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ២ នាក់ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក ២នាក់ និងឯកទេសផ្សេងៗទៀត)*	*១១ - ១៩នាក់*
- *គិលានុបដ្ឋាកបឋម*	*៤ - ៨នាក់*

កម្រិតបច្ចេកទេសបុគ្គលិក	កម្រិតចំនួនបុគ្គលិក
ឆ្មប	**៧ - ១២នាក់**
- *បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប/បរិញ្ញាបត្រឆ្មប*	*១ - ២នាក់*
- *បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប*	*៤ - ៦នាក់*
- *ឆ្មបបឋម*	*២ - ៤នាក់*
ឱសថការី / ឱសថការីមធ្យម	២ - ៤នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍	៣ - ៥ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	៣ នាក់
អ្នកព្យាបាលដោយចលនា	២ - ៣ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសសម្រាប់ការថែទាំ ឧបករណ៍បរិក្ខារ-អាគារ	៣ - ៥ នាក់
អ្នកបោសសម្អាត	៦ - ១០ នាក់
អ្នកបោកគក់	២ - ៣ នាក់
កម្មករចង្ក្រាន	២- ៣ នាក់
អ្នកបើកបរ	១ - ២ នាក់
រដ្ឋបាល- របៀប	៣ - ៤ នាក់
គណនេយ្យ	២ - ៣ នាក់
ព័ត៌មានវិទ្យា	២ - ៣ នាក់
អ្នកទំនាក់ទំនងអតិថិជន	២ នាក់
សរុប	**៨០ទៅ ១១៨នាក់**

ក្នុងករណីចាំបាច់: អាចជ្រើសរើសបន្ថែមកម្មករ ឬ បុគ្គលិកអណ្តែត ឬ ជាប់កិច្ចសន្យា

៣. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត CPA 1 (៤០ ដល់ ៦០ គ្រែ)

យ៉ាងហោចត្រូវមានសេវា សម្ភពសារវន្ត មានគ្រែសម្ភពពី ៥ ទៅ ១០គ្រែ

កម្រិតបច្ចេកទេសបុគ្គលិក	កម្រិតចំនួនបុគ្គលិក
វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	៥ - ៧ នាក់
ទន្តបណ្ឌិត-ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	២ នាក់
គិលានុបដ្ឋាក	**១៥ - ២២ នាក់**
- *បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក*	*១ - ២ នាក់*
- *បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក (គិលានុបដ្ឋាកមធ្យម)*	*៨ - ១០ នាក់*
- *គិលានុបដ្ឋាកឯកទេស (សុខភាពផ្លូវចិត្ត ២ នាក់ ទន្តគិលានុបដ្ឋាក ២នាក់ និងឯកទេសផ្សេងៗទៀត)*	*៤ - ៦ នាក់*
- *គិលានុបដ្ឋាកបឋម*	*២ - ៤ នាក់*
ឆ្មប	**៥ - ១០នាក់**
- *បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក-ឆ្មប/ បរិញ្ញាបត្រឆ្មប*	*១ - ២នាក់*
- *បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប*	*២ - ៤នាក់*
- *ឆ្មបបឋម*	*២ - ៤នាក់*
ឱសថការី	១ - ៣ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍	៣ នាក់
អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	២ នាក់
អ្នកព្យាបាលដោយចលនា	១ - ២ នាក់

កម្រិតបច្ចេកទេសបុគ្គលិក	កម្រិតចំនួនបុគ្គលិក
អ្នកបច្ចេកទេសសម្រាប់ការថែទាំ ឧបករណ៍បរិក្ខារ-អាគារ	២ - ៣នាក់
អ្នកបោសសម្អាត	៥ - ១០ នាក់
អ្នកបោកគក់	១ - ២ នាក់
កម្មករចង្ក្រាន	១ - ២ នាក់
អ្នកបើកបរ	១ នាក់
រដ្ឋបាល - របៀប	២ - ៥ នាក់
គណនេយ្យ	២ - ៣ នាក់
ព័ត៌មានវិទ្យា	១ - ២ នាក់
អ្នកទំនាក់ទំនងអតិថិជន	១ - ២ នាក់
សរុប	**៥០ ទៅ ៨១នាក់**

ក្នុងករណីចាំបាច់: *អាចជ្រើសរើសបន្ថែមកម្មករ ឬ បុគ្គលិកអណ្ដែត ឬ ជាប់កិច្ចសន្យា*

ឧបសម្ព័ន្ធទី១២: ឯកសារអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត...........

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក...................

ឯកសារអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ (HOSPITALISATION RECORD)

លេខអ្នកជំងឺ (Pt.No.):...

ផ្នែក (service): ....អាគារ (ward): ....បន្ទប់ (room): .... គ្រែលេខ (bed No): ....

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ (name): ....ភេទ (sex): .... អាយុ (age): ....
មុខរបរ (occupation): ....

អាស័យដ្ឋាន (adress): ភូមិ.................... ឃុំ..................... ស្រុក............... ខេត្ត...........................

ឈ្មោះអ្នកកំដរ (name of care giver): .... លេខទូរសព្ទទំនាក់ទំនង (phone No.):...................

ស្ថានភាពគ្រួសារ: នៅលីវ □ រៀបការ □ រស់នៅបែកគ្នា □ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ □ លែងលះ □ ស្លាប់ □
ចំនួនកូន...............

ថ្ងៃខែ-ឆ្នាំចូល(entry date): ....ម៉ោង (time): ....មកដោយខ្លួនឯង □

បញ្ជូនមកពី (referred from):...

(ប្រអប់នេះសម្រាប់បំពេញនៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ)

ថ្ងៃខែឆ្នាំចូលសម្រាកពេទ្យ:... ម៉ោងចូល.......................................

រោគវិនិច្ឆ័យពេលចូល:..

ថ្ងៃខែឆ្នាំចេញពីមន្ទីរពេទ្យ:.. ម៉ោងចេញ.......................................

រោគវិនិច្ឆ័យពេលចេញ:..

ចំនួនថ្ងៃសម្រាកព្យាបាល..

ស្ថានភាពពេលចេញ: □ចេញដោយមានការអនុញ្ញាតិ □ចេញដោយបញ្ជូន □ចេញដោយគ្មានការអនុញ្ញាតិ □ស្លាប់

លទ្ធផលនៃការព្យាបាល: □ជាសះស្បើយ □ធូរស្រាល □មិនធូរស្រាល □ស្លាប់ (□តើអ្នកស្លាប់ជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ, សម្រាលកូន ឬ 42 ថ្ងៃក្រោយសម្រាលកូន ឬទេ?) □បញ្ជូនទៅកាន់: ....

ដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យ:........ ....

....

ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល

អត្តបទជំងឺ (MEDICAL RECORD)

សញ្ញាជីវិត (vital signs):សម្ពាធឈាម (BP): …………/……..mmHg ជីពចរ (P): ………../mn ចង្វាក់ដង្ហើម (RR): ………./mn

សីតុណ្ហភាព (T): ……OC អុកស៊ីសែនក្នុងឈាម (O2sat): …..% កម្ពស់ (height): ………...cm ទម្ងន់ (weight): …………kg

មូលហេតុចូល (Chief complain): ....

ប្រវត្តិជំងឺបច្ចុប្បន្ន (History of present illness): ....

....

សញ្ញាជំអូញផ្សេងទៀត (Review of systems):

....

....

ឱសថដែលកំពុងប្រើ/ព្យាបាល (Current medications):

....

សាវតាធាគ (Past medical history):

V.1: សាវតាធាគផ្ទាល់ខ្លួន ៖

ចាក់ថ្នាំបង្ការ (Vaccination): ☐BCG/HepB ☐OPV+DPT-HepB-Hib1 ☐OPV+DPT-HepB-Hib2

☐OPV+DPT-HepB-Hib3 ☐Measles+JE ☐Tetanus ☐ None

☐ប្រតិកម្មនឹងថ្នាំ:..

☐លើសសម្ពាធឈាម ☐ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ☐ជំងឺរបេង ☐ជំងឺបេះដូង ☐វះកាត់...................................

☐ជក់បារី ☐ផឹកស្រា ☐ប្រើគ្រឿងញៀន ☐ផ្សេងៗ:...

V.2: សាវតាក្នុងគ្រួសារ ៖ ....

ការពិនិត្យជំងឺ (Clinical examination):

សភាពទូទៅ (General appear): ☐ល្អ ☐មិនសូវល្អ ☐ធ្ងន់ធ្ងរ ☐ធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ☐ស្លេកស្លាំង ☐ឡើងស្វាយ

□ខាន់លឿង។

ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ (Neurological system): □ដឹងខ្លួន □វង្វេងវង្វាន់ □សន្លប់ □ប្រកាច់

ពិន្ទុកម្រិតស្មារតី (Score de Glasgow): ភ្នែក: .... ការនិយាយ/សំដី: ....ចលនា: .... សរុប: ....

ផ្សេងៗ (others):..

ក្បាល, ភ្នែក, ត្រចៀក, ច្រមុះ និង បំពង់ក (Head, eyes, ears, nose, throat)

ក្បាល (head):..

ភ្នែក (eyes): Left ………………..……………… Right…………………………..…..Fondus: ....

ត្រចៀក (ears): Left………………….………………..…………….Right…………..…………………….................

ច្រមុះ (Nose):..

បំពង់ក (Pharynx/Larynx):..

ក (Neck):..

ប្រព័ន្ធកូនកណ្ដុរ (lymphadenopathy):..

ប្រដាប់ដកដង្ហើម (Respiratory system):

មើល (Inspection): □Thorax asymétrique □Dyspnea □Polypnea □Tirage □Cyanosis □Stridor

Others:..

ស្ទាប (Palpation):..

គោះ (Percussion):..

ស្ដាប់ (Auscultation):..

ប្រដាប់បេះដូង និងឈាមរត់ (Cardiovascular system):

មើលនឹងភ្នែក (Inspection): ....

ស្ទាប (Palpation): ....

គោះ (Percussion): ....

ស្ដាប់ (Auscultation): ....

ពោះ (Abdomen): ....

មើលនឹងភ្នែក (Inspection): ....

ស្ទាប (Palpation): ....

គោះ (Percussion): ....

ស្តាប់ពោះ (Auscultation): ....

ប្រដាប់បន្តពូជ និងទឹកនោម (Geneto-urinary):...

ចុងអវៈយវៈ (Extremities):..

ប្រព័ន្ធ ឆ្អឹង សាច់ដុំ និង សន្លាក់ (Musculosqueletal):

....

ប្រព័ន្ធផ្សេងទៀត (other systems):

....

រោគវិនិច្ឆ័យ (Probable diagnosis):

....

រោគវិនិច្ឆ័យញែកជំងឺ (Differential diagnosis):

....

ពិនិត្យអមគ្លីនិក (Investigations):...

ការព្យាបាល (Initial treatment):

....

របបអាហារ (Diet): ☐ ធម្មតា (normal) ☐ តមប្រៃ (salt restriction) ☐ តមផ្អែម (sweet restriction)
☐ ផ្សេងៗ (others)………………………………………………………………………

តាមដាន (Monitor): ☐ សញ្ញាជីវិត (vital signs) រៀងរាល់ ……ម៉ ☐ ទឹកនោម (urine) រៀងរាល់ …… ម៉
☐ ស្ថានភាពស្មារតី (consciousness) រៀងរាល់ ……….. ម៉ ☐ ផ្សេងៗ (others).…………………………………

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះគ្រូពេទ្យព្យាបាល (attending physician)

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៣: ទម្រង់នៃការព្យាបាលបន្តប្រចាំថ្ងៃ

Date :....................................... ការព្យាបាលបន្តប្រចាំថ្ងៃ (Daily Progress Note)

Vital Signs					EVOLUTION	TRAITEMENT
Time	BP	PR	To	RR		Monitoring
						Investigation
	Nurse´s name and signature				Clinical Conclusion	Doctor´s name and signature

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៤: ដែននៃការប្រកបវិជ្ជាជីវរបស់បរិញ្ញាបត្ររង និងបរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ

Scope of Nursing Practice for Associate Degree in Nursing (ADN) & Bachelor of Science in Nursing (BSN)

ដែននៃការអនុវត្ត (Scopes of Practice)	បរិញ្ញាបត្ររង (AND)	បរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ(BSN)
និយាមនៃការអនុវត្តៈ Standards of Practice		
1. ការប៉ាន់ប្រមាណ Assessment	- ការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវធ្វើដោយផ្អែងលើការថែទាំទាំងស្រុង ផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម និង ជំនឿសាសនា Assessing based on holistic care (physical, mental, social, and spiritual domains) - ស្វែងរកជំនួយពីបរិញ្ញាបត្របើសិនជាមិនច្បាស់ ឬ ករណីជំងឺធ្ងន់ Seeking advice from BSN if not clear or critical case	- ការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវធ្វើដោយផ្អែងលើការថែទាំទាំងស្រុង ផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត សង្គម និង ជំនឿសាសនា Assessing based on holistic care (physical, mental, social, and spiritual domains) - វាយតម្លៃលើកត្តាប្រឈមមុខ និង កត្តាដែលត្រូវលើកកម្ពស់សុខភាពAssessing health risks and health promotion factors. - វិភាគទិន្នន័យ Analyzing data - ជាបង្គោលក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់បរិញ្ញាបត្ររង Suggesting to ADN as reference resources.
2. រោគវិនិច្ឆ័យថែទាំ Nursing Diagnosis	- វិភាគទិន្នន័យដែលបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ Analyzes the assessment data - កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និង បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត Determine the diagnosis and issues - ស្វែងរកជំនួយពីបរិញ្ញាបត្របើសិនជាមិនច្បាស់ ឬ ករណីជំងឺធ្ងន់ Seek assistance from BSN, if not clear	- វិភាគទិន្នន័យដែលបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ Analyzes the assessment data - កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ និង បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត Determine the diagnosis and issues - ជួយដលបរិញ្ញាបត្ររងក្នុងការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលគេត្រូវការជំនួយ Provide assistance to ADN during determine diagnosis, when he/she need assistances
3. ធ្វើផែនថែទាំNursing	- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ និងជម្រើសផ្សេងៗដើម្បីសម្រេចពីលទ្ធផលរំពឹងទុក Developing	- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រ និងជម្រើសផ្សេងៗដើម្បីសម្រេចពីលទ្ធផលរំពឹងទុក Developing

ដែននៃការអនុវត្ត (Scopes of Practice)	បរិញ្ញាបត្ររង (AND)	បរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ(BSN)
Plan	strategies and alternatives to attain expected outcomes - ស្វែងរកជំនួយពីបរិញ្ញាបត្របើសិនជាមិនច្បាស់ដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ Seek assistance from BSN, if not clear in order to assure patient is on the safes.	strategies and alternatives to attain expected outcomes - ជួយដលបរិញ្ញាបត្ររងក្នុងការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលគេត្រូវការជំនួយ Provide assistance to ADN when he/she need assistances - កែលំអរផែនការថែទាំជាមួយបរិញ្ញាបត្ររងទៅតាមការតម្រូវរបស់អ្នកជំងឺ Revise care plan with ADN based on client's needs.
4. ការធ្វើអន្តរាគមន៍ថែទាំ Nursing Intervention	- អនុវត្តដោយផ្អែកទៅតាមផែនការដែលបានកំណត់ Implements the identified plan - អនុវត្តដោយផ្អែកទៅតាមប្រកាសរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល (មាត្រា ទី ៥ & ៦) Implementing based on Prakas of Roles and Functions for Nurses (Article 5 & 6) - អនុវត្តដោយផ្អែកតាមពិធីសារថែទាំជាតិ Implementing based on national nursing protocol - ស្វែងរកជំនួយពីបរិញ្ញាបត្របើសិនជាមិនច្បាស់ដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ Seek assistance from BSN, if not clear in order to assure patient is on the safes.	- អនុវត្តដោយផ្អែកទៅតាមផែនការដែលបានកំណត់ Implements the identified plan - អនុវត្តដោយផ្អែកទៅតាមប្រកាសរបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល (មាត្រា ទី ៥ & ៦) Implementing based on Prakas of Roles and Functions for Nurses (Article 5 & 6) - អនុវត្តដោយផ្អែកតាមពិធីសារថែទាំជាតិ Implementing based on national nursing protocol - ជួយដលបរិញ្ញាបត្ររងក្នុងការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលគេត្រូវការជំនួយ Provide assistance to ADN when he/she need assistances
5. ការវាយតម្លៃ Evaluation	- បង្ហាញពីការប្រមូលទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលDemonstrating the collection of the data related to outcome - ប្រៀបធៀបគោលដៅថែទាំនិងលទ្ធផលដែលទទួលបានComparing goal of care, expected and outcome. - វាយតម្លៃពីសកម្មភាពនៃការថែទាំដែលបានកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺEvaluating a set of	- បង្ហាញពីការប្រមូលទិន្នន័យដែលទាក់ទងទៅនឹងលទ្ធផលDemonstrating the collection of the data related to outcome - ប្រៀបធៀបគោលដៅថែទាំនិងលទ្ធផលដែលទទួលបានComparing goal of care, expected and outcome. - វាយតម្លៃពីសកម្មភាពនៃការថែទាំដែលបានកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺEvaluating a set of

ដែននៃការអនុវត្ត (Scopes of Practice)	បរិញ្ញាបត្ររង (AND)	បរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ(BSN)
	nursing actions selected for a client - ស្វែងរកជំនួយពីបរិញ្ញាបត្របើសិនជាមិនច្បាស់ដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ Seek assistance from BSN, if not clear in order to assure patient is on the safes.	nursing actions selected for a client - ជួយដលបរិញ្ញាបត្ររងក្នុងការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលគេត្រូវការជំនួយ Provide assistance to ADN when he/she need assistances
និយាមនៃការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ Standards of professional performance		
6. គុណភាពនៃ ការអនុវត្ត Quality of Practice	- ចូលរួមក្នុងដំណើរការនៃការធានាគុណភាពក្នុងពេលអនុវត្តការថែទាំParticipating in quality assurance process for nursing practices - ធានានិរន្តភាពនៃការថែទាំជានិច្ច Ensuring continuity of care - ចូលរួមក្នុងដំណើរការលើកកម្ពស់គុណភាព Participating quality improvement process - ស្វែងរកជំនួយពីបរិញ្ញាបត្របើសិនជាមិនច្បាស់ដើម្បីធានាពីសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ Seek assistance from BSN, if not clear in order to assure patient is on the safes.	- បង្កើតដំណើរការនៃការធានាគុណភាពក្នុងពេលអនុវត្តការថែទាំ Conducting quality assurance process for nursing practice. - ធានានិរន្តភាពនៃការថែទាំជានិច្ច Ensuring continuity of care - បង្កើតវិធីសាស្ត្រក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាព Developing quality improvement methods - ផ្តល់ការជួយជ្រោមជ្រែងដល់គិលានុបដ្ឋាកបរិញ្ញាបត្រ Providing helps for ADN - វាយតម្លៃការអនុវត្តការថែទាំEvaluating nursing performance - បង្កើតឧបករណ៍វាលតម្លៃការលើកកម្ពស់គុណភាព Developing quality improvement evaluating tools.
7. ការអប់រំ Education	- អប់រំអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ Educating patients, family, and community. - អប់រំនិស្សិត និង បុគ្គលិកធ្វើការជាមួយគ្នា Educating nursing students, peers	- អប់រំអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ Educating patients, family, and community. - អប់រំនិស្សិត និង បុគ្គលិកធ្វើការជាមួយគ្នា Educating nursing students, peers - ធ្វើការវាយតម្លៃពីតម្រូវការសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាល Assessing educational needs

ដែននៃការអនុវត្ត (Scopes of Practice)	បរិញ្ញាបត្ររង (AND)	បរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ(BSN)
		- រៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាល សិក្ខាសាលា ឬ សន្និសីទ Preparing training, workshop, or conference. - រៀបចំការបណ្តុះបណ្តាលខ្លីៗនៅក្នុងផ្នែកនីមួយៗ Organizing in-service training
8. សីលធម៌ Ethics	- ផ្តល់ការថែទាំដោយគោរពតម្លៃ ជំនឿ និង សេចក្តីថ្លៃថ្នូរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ Providing nursing care with respect for personal values and beliefs as well as human dignity - គាំទ្រមតិសម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនពីសិទ្ធ និងស្វែងយល់ពីគាត់ Advocating for patients/clients to be informed of their rights and to understand them. - អនុវត្តការថែទាំក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ក្រមឥរិយាបទ និង គោរពទៅតាមច្បាប់ បទបញ្ញាផ្សេងៗ ដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់អតិថិជន Practicing nursing care within the code of professional conduct and in respect to relevant laws and regulations for the optimal benefits of clients. - វិភាគ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត និង អនុវត្តការថែទាំប្រកបដោយសីលធម៌ និងស្របច្បាប់ Analyzing, decide and perform nursing practices ethically and legally. - ត្រូវទទួលស្គាល់ពីមានកម្រិតនៃចំណេះដឹងរបស់ខ្លួន និងពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកបរិញ្ញាបត្រ ឬវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដទៃទៀត។ មិនត្រូវសាកល្បងដែលអាចនាំគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ Realizing own limitations; consult the BSN or other health professions. Never take risks which may adversely affect	- ផ្តល់ការថែទាំដោយគោរពតម្លៃ ជំនឿ និង សេចក្តីថ្លៃថ្នូរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ Providing nursing care with respect for personal values and beliefs as well as human dignity - គាំទ្រមតិសម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនពីសិទ្ធ និងស្វែងយល់ពីគាត់ Advocating for patients/clients to be informed of their rights and to understand them. - អនុវត្តការថែទាំក្នុងក្របខ័ណ្ឌ ក្រមឥរិយាបទ និង គោរពទៅតាមច្បាប់ បទបញ្ញាផ្សេងៗ ដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់អតិថិជន Practicing nursing care within the code of professional conduct and in respect to relevant laws and regulations for the optimal benefits of clients. - វិភាគ ធ្វើការសម្រេចចិត្ត និង អនុវត្តការថែទាំប្រកបដោយសីលធម៌ និងស្របច្បាប់ Analyzing, decide and perform nursing practices ethically and legally. - ត្រូវផ្តល់ជំនួយដល់បរិញ្ញាបត្ររង ឬ ស្វែករកការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលដទៃ។ មិនត្រូវសាកល្បងដែលអាចនាំគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ Assisting for ADN, or consult with other health professions. Never take risks which may adversely affect patients.

ដែននៃការអនុវត្ត (Scopes of Practice)	បរិញ្ញាបត្ររង (AND)	បរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ(BSN)
	patients.	
9. ការស្រាវជ្រាវ Research	- ជួយបរិញ្ញាបត្រក្នុងគ្រប់សកម្មភាពនៃការធ្វើការស្រាវជ្រាវនៃការថែទាំ Assisting BSN in all activities of doing nursing research.	- វាលតម្លៃពីគំលាតនៃការអនុវត្តការថែទាំ និង តម្រូវការរបស់អតិថិជន។ Assessing nursing practice gap with client's needs - ចូលរួមសហការស្រាវជ្រាវ ដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់អ្នកជំងឺ មន្ទីរពេទ្យ និង សង្គម។ Cooperating in research which is beneficial to patients, hospital and society. - ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវពង្រីកចំណេះដឹងដើម្បីកែលំអរការងារ Utilize research methods in pursuit of knowledge to improve work. - ប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវក្នុងការងនុវត្ត Utilizing nursing research result into practice.
10. ភាពជាអ្នក ដឹកនាំ Leadership	- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និង សហគមន៍ឲ្យចូលរួមក្នុងការព្យាបាល និង ការថែទាំ Motivating patient, family, and community to participate in treating and caring. - ដោះស្រាវបញ្ហាដែលកើតឡើងក្នុងពេលអនុវត្តដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មានថ្មីៗ ពីអ្នកជំងឺ និង ពីបុគ្គលិកដទៃទៀត Solving the problems that arise in practice using current information, input from patients and colleagues. - ពិភាក្សាពីសារៈសំខាន់ក្នុងស្ថានភាពដែលមិនមានផលវិបាក Discussing common interests in uncomplicated situations - ធ្វើការសម្រេចចិត្តដើម្បីជាប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺ និង មន្ទីរពេទ្យ decision-making for the benefits of patients and the	- លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និង សហគមន៍ឲ្យចូលរួមក្នុងការព្យាបាល និង ការថែទាំ Motivating patient, family, and community to participate in treating and caring. - ដោះស្រាវបញ្ហាដែលកើតឡើងក្នុងពេលអនុវត្តដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មានថ្មីៗ ពីអ្នកជំងឺ និង ពីបុគ្គលិកដទៃទៀត Solving the problems that arise in practice using current information, input from patients and colleagues. - ចរចាក្នុងគោលបំណងជាប្រយោជន៍ក្នុងស្ថានភាពដែលមានផលវិបាក Negotiating for common interests in complicated situations - ធ្វើការសម្រេចចិត្តដើម្បីជាប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជំងឺ និង មន្ទីរពេទ្យ decision-making for the benefits of patients and the

ដែននៃការអនុវត្ត (Scopes of Practice)	បរិញ្ញាបត្ររង (AND)	បរិញ្ញាបត្រវិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ(BSN)
	hospital. - ជួយ និង ចូលរួមក្នុងការកែលំអរមន្ទីរពេទ្យ Contribute to, and participate in hospital improvement - បង្ហាញពីសមត្ថភាពក្នុងការលើកទឹកចិត្ត ការគាំទ្រ និង បង្កើតបរិស្ថានការងារដែលមានផាសុកភាព Demonstrating an ability to motivate, support, and create a healthy working environment - ស្វែងរកការគាំទ្រ និង កិច្ចសហប្រតិបត្តពីដៃគូផ្សេងៗទៀត Seeking support and cooperation from relevant parties.	hospital. - ជួយ និង ចូលរួមក្នុងការកែលំអរមន្ទីរពេទ្យ Contribute to, and participate in hospital improvement. - បង្ហាញពីសមត្ថភាពក្នុងការលើកទឹកចិត្ត ការគាំទ្រ និង បង្កើតបរិស្ថានការងារដែលមានផាសុកភាព Demonstrating an ability to motivate, support, and create a healthy working environment - ស្វែងរកការគាំទ្រ និង កិច្ចសហប្រតិបត្តពីដៃគូផ្សេងៗទៀត Seeking support and cooperation from relevant parties - ផ្តល់ការជួយជ្រុំជ្រែងដល់បិរិញ្ញាបត្ររងបើសិនជាគាត់ត្រូវការ Provide assistance to ADN when he/she needs.
11. ការគ្រប់គ្រង Management	- ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺចេញ និងចូល Managing patient out and in - ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ និង ឱសថសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺ Managing materials and medicines for giving care. - ការគ្រប់គ្រងតារាងពេលវេលាបុគ្គលិក Managing nursing staff scheduling - ជួយបង្កើតទស្សនៈវិស័យ គោលដៅ និង វត្ថុបំណងសម្រាប់សកម្មភាពថែទាំ Assisting to develop vision, goals, and objectives for nursing activities.	- ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺចេញ និងចូល Managing patient out and in - ការគ្រប់គ្រងសម្ភារៈ និង ឱសថសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺ Managing materials and medicines for giving care. - ការគ្រប់គ្រងតារាងពេលវេលាបុគ្គលិក Managing nursing staff scheduling - បង្កើតទស្សនៈវិស័យ គោលដៅ និង វត្ថុបំណងសម្រាប់សកម្មភាពថែទាំ Creating vision, goals, and objectives for nursing activities.

ឯកសារយោង

1. Building Brief for CPA1,2,3
2. គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមលើកុមារប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា National Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV Infected Adult and Adolescents in Cambodia 2012 (NCHADS June 2011)
3. គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍លើកុមារ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (National Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV Exposed and HIV Infected Children in Cambodia (NCHADS June 2011)
4. គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ការបង្ការ និងព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមក្នុងចំណោមយុវជន និងមនុស្សពេញវ័យ ដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (National Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections among HIV Exposed and HIV Infected for Adult and Adolescent in Cambodia (NCHADS June 2011)
5. គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពី ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ លើមនុស្សពេញវ័យ (National Guidelines for the use of Antiretroviral Therapy for Adults) (NCHADS Jan 2012)
6. និយាមបែបបទសម្រាប់អនុវត្តសកម្មភាពរបស់គ្លីនិកថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺកាមរោគ Standard Operating Procedure (SOP) for STI/RTI prevention and care service delivery at Family Health Clinic (NCHADS)

7. គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងព្យាបាល ការបង្ករោគតាមការរួមភេទ និងប្រដាប់បន្តពូជ (National Guidelines on Sexuality Transmitted Infections (STI) and Reproductive Truct (RTI) Case Management), NCHAD 2010
8. បញ្ជីឱសថសារវន្ត (Essential Medicines List) នាយកដ្ឋានឱសថ ឆ្នាំ២០១២
9. គោលនយោបាយស្តីពីឱសថ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (MoH August 2010)
10. សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អនុវត្តបណ្តាញគ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ (MoH/HSD August 2013)
11. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី Medical Equipment Standard List for CPA (MoH, June 2004)
12. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការសុំជម្រះបញ្ជីឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេស (MoH/HSD August 2011)
13. សៀវភៅមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ការថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខាពេទ្យ ផ្នែកA (ចំណេះដឹងទូទៅ និងព័ត៌មានបច្ចេកទេស) (MoH/HSD August 2008)
14. សៀវភៅមគ្គុទេសក៍សម្រាប់ការថែទាំឧបករណ៍បរិក្ខាពេទ្យ ផ្នែកB (ឯកសារណែនាំអំពីការថែទាំបរិក្ខាពេទ្យ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យ) (MoH/HSD August 2008)
15. សេចក្តីណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (MoH/HSD August 2014)
16. Prakas on Health Care Waste Management in Cambodia
17. មគ្គុទេសក៍ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ ពីសេវាថែទាំសុខភាព (National Guideline on Health Care Waste Mangement) (MoH/HSD August 2012)
18. សេចក្តីណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល (MoH/DPHI March 2011)

19. ការគ្រប់គ្រងឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត (MoH/HSD January 2014)
20. សេចក្តីណែនាំផ្នែកបច្ចេកទេសសម្រាប់ការទទួលឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យដែលគេប្រើហើយ (MoH/HSD August 2011)
21. សេចក្តីណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (MoH July 2010)