ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីណែនាំ

ស្តីពី

សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់

សំរាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ២០១០

ការរៀបរៀងលើកទី ២ ថ្ងៃ ១៥ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦

សេចក្តីណែនាំ ស្តីពី

សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ជាស្តង់ដារ សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ដែលសំដៅទៅលើ អាគារ ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខារ ធនធានមនុស្ស សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និង អមវេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំង សេចក្តីបន្ថែមទៅលើ គោលការណ៍ណែនាំ និងការងារគ្រប់គ្រង ។

ក្រុមការងារពិនិត្យ និងកែសំរួលសេចក្តីណែនាំ ស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់

អារម្ភកថា

ឯកសារ "សេចក្តីណែនាំ ស្តីពី សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ សំរាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក " នេះ គឺជាលទ្ធផលដ៏ចំពេងរបស់ក្រុមការងារ ដើម្បីពិនិត្យ និងកែសំរួលសៀវភៅសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ របស់ ក្រសួងសុខាភិបាល ។ ភាគីដៃគូរសំខាន់ៗ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ក៏បានចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ឯកសារនេះផងដែរ ។

គោលបំណងចំបងរបស់ឯកសារនេះ គឺការផ្តល់គោលការណ៍ណែនាំយ៉ាងទូលំទូលាយ ស្តីពី កញ្ចប់សេវាថែទាំព្យាបាល សំខាន់ៗ ដែលត្រូវផ្តល់ តាមប្រភេទមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិមួយៗ ។ លើសនេះ ថែមទៀត សៀវភៅនេះ ក៏ចែងផងដែរពីសេវាគាំទ្រ និងទិដ្ឋភាពនានា នៃការគ្រប់គ្រងក្នុងរង្វង់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ ឯកសារនេះក៏ផ្តល់ផងដែរ នូវមាគ៌ាសំរាប់អភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាជំហានៗ ។

ឯកសារសេចក្តីណែនាំនេះ ត្រូវបានកែសំរួលលើឯកសារលើកទី១ ដើម្បីជាមាគ៌ា សំរាប់មន្ត្រី គ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក្នុងការអនុវត្តន៍ការងាររបស់ខ្លួន ដែលស្របទៅតាមភាព រីក លូតលាស់ របស់ការអនុវត្តន៍ កំណែទំរង់វិស័យសុខាភិបាល ។ ឯកសារនេះ ក៏ជាមូលដ្ឋានផងដែរ សំរាប់ នាយកដ្ឋាន និងអង្គភាពថ្នាក់ កណ្តាលនានា យកទៅធ្វើជាទិសដៅ តាមតួនាទីរៀងៗខ្លួន ពិសេស ក្នុងការធ្វើផែនការ ការបណ្តុះបណ្តាល និងផ្គត់ផ្គង់ ។

សេចក្តីណែនាំនេះ ក៏មានសារៈប្រយោជន៍ផងដែរ ដល់ភាគីដៃគូរពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ដោយរួម បញ្ចូលទាំងមន្ត្រីសុខាភិបាល និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានា ដើម្បីស្វែងយល់ ចូលរួម និងគាំទ្រសកម្មភាព របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅទូទាំងប្រទេស ក្នុងគោលបំណងសំរេចអោយបាននូវ គោលដៅនៃផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជាតិ ឆ្នាំ ២០០៦-២០១០ ក៏ដូចជាសំរាប់ឆ្នាំបន្ត ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី 15 ខែ 12 ឆ្នាំ ២០០៦

វេជ្ជ. នុត_សុខុម

26/12/2006 15:25

មាតិការ

១. សេចក្តីផ្តើម ១
២. គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ ១
៣. តួនាទីរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក: ២
៤. តើត្រូវអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែកយ៉ាងដូចម្តេច? ៣
៥. សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ៤
៦. រចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង ៥
៧. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ (គ្លីនិក) ៦
៧.១. ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន-ព្យាបាលចលនា: ៧
៧.១.១. ការពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូនៈ ៧
៧.១.២. ការព្យាបាលចលនា: ៨
៧.២. ផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ: ៩
៧.៣. ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់-សង្គ្រោះជំងឺធ្ងន់: ១០
៧.៤. ផ្នែកជំងឺកុមារ ១៣
៧.៥. ផ្នែកជំងឺទូទៅ-មនុស្សចាស់ ១៣
៧.៦. ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ: ១៤
៧.៧. ផ្នែកសល្យគារ និង ប្រពោធនកម្ម: ១៥
៧.៨. ផ្នែកសម្ភព និង រោគស្ត្រី: ១៥
៧.៩. ផ្នែកជំងឺឆ្លងរបេង.អេដស៍. និងគ្រុនចាញ់: ១៦
៧.១០. ផ្នែកឯកទេសផ្សេងៗ : ១៧
៧.១០.១. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក ១៧
៧.១០.២. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ១៨
៧.១០.៣. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក ១៨
៧.១០.៤. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ១៩
៨. សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ (គាំទ្រវេជ្ជសាស្ត្រ) ១៩
៨.១. ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍-ផ្តល់ឈាម : ១៩
៨.១.១. មន្ទីរពិសោធន៍ : ១៩
៨.១.២- ការផ្តល់ឈាម ២១
៨.២- ផ្នែកឱសថស្ថាន ២៥
៨.៣. ផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ និង រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (អេកូសាស្ត្រ /អ៊ុលត្រាសោន) ២៩

៩. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ៣២
៩.១. អាគារ ៣២
៩.២. អគ្គិសនី ៣៣
៩.៣. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ៣៤
៩.៤. អនាម័យ ៣៥
១០. ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និង ភស្តុភារ ៣៦
១០.១. ផ្នែកបោកគក់ .ផ្ទះបាយ ៣៦
១០.១.១ សេវាផ្ទះបាយ-អាហារបំប៉ន ៣៦
១០.១.២. ផ្នែកសេវាបោកគក់ ៣៧
១០.២.ផ្នែកគ្រប់គ្រងឃ្លាំង និង សំភារៈ ៣៨
១០.៣. ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍ បរិក្ខា ៣៩
១០.៣.១- ការធ្វើផែនការ និងការទិញៈ ៤០
១០.៣.២- ឯកសារដែលត្រូវមាន ៤១
១០.៣.៣- ប្រព័ន្ធថែទាំៈ ៤១
១០.៣.៤- ការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុ សំរាប់ការថែទាំៈ ៤៣
១០.៤. ផ្នែកដឹកជញ្ជូន-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ-សន្តិសុខ និង វិធីទំនាក់ទំនង : ៤៣
១០.៤.១. ការដឹកជញ្ជូន-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ :.. ៤៣
១០.៤.២. វិធីទំនាក់ទំនង :.. ៤៤
១១. ផ្នែកអនាម័យ-ការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងតំកល់សព.. ៤៥
១១.១- ការគ្រប់គ្រងអនាម័យ និង កាកសំណល់ ៤៥
១១.២-ការតំកល់សព (សាលខ្មោច) ៤៨
១២. ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ៤៩
១២.១. រចនាសម្ពន្ធ័គ្រប់គ្រង ៤៩
១២.១.១- តួនាទី និង មុខងារ របស់ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ៤៩
១២.១.២- តួនាទី និង មុខងារ របស់ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ៥០
១២.១.៣- តួនាទី និង មុខងារ របស់ ប្រធានផ្នែក ៥០
១២.១.៤- តួនាទី និង មុខងាររបស់នាយសាល /នាយអាគារ ៥១
១២.១.៥- គណៈកម្មាការ និងក្រុមការងារសំខាន់ៗ ៥១
១២.១.៥.១- គណៈកម្មការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស (១) ៥២
១២.១.៥.២-គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន-សេវាបង់ថ្លៃៈ.. ៥៣

១២.១.៥.៣-ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងគ្លីនិកឱសថ និង ព្យាបាល ៥៥
១២.១.៥.៤-ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពឈាមៈ ៥៦
១២.១.៥.៥-ក្រុមការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យៈ (Infection Control in Hospital) ៥៨
១២.១.៥.៦-ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងថៃទាំជំងឺ ៥៩
១២.១.៥.៧- អនុគណៈកម្មការ ៦០
១២.១.៥.៨- ការប្រជុំផ្សេងៗ ៦០
១២.២. ដំណើរការធ្វើផែនការ ៦១
១២.២.១- ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃ ៦១
១២.៣. ប្រពន្ធ័ពតិមាន ៦៣
១២.៣.១- ប្រពន្ធ័ឯកសារអ្នកជំងឺ ៦៣
១២.៣.២- ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង បញ្ចេញអ្នកជំងឺ ៦៤
១២.៣.៣- ប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល ៦៤
១២.៣.៤- ពតិមានស្តីពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ៦៥
១២.៤. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ៦៦
១២.៤.១- តារាងតួនាទីភារៈកិច្ច..........៦៦
១២.៤.២- ការធ្វើផែនការស្តីអំពីធនធានមនុស្ស ៦៧
១២.៤.៣- ការណែនាំចំពោះបុគ្គលិកថ្មី ៦៧
១២.៤.៤- ការវាយតំលៃសកម្មភាពការងារ ៦៧
១២.៤.៥-ការបណ្តុះបណ្តាល ៦៧
១២.៥. ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ៦៨
១៣. ប្រពន្ធ័បង់ថ្លៃសេវា ៦៩
.១៤. តារាងប្រៀបធៀបសំណុំគ្លីនិកតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៧០
តារាង ទី ១ សំរាប់ផ្នែកជំងឺកុមារ ៧០
តារាងទី ២ សំរាប់ផ្នែកជម្ងឺទូទៅ ៧២
តារាងទី ៣ សំរាប់ផ្នែកជំងឺវះកាត់ ៧៤
តារាងទី ៤ សំរាប់ផ្នែកសម្ភពសាវ័ន្ត-សម្ភពសាវ័ន្តបន្ទាន់ និង រោគស្ត្រី ៧៥
តារាងទី ៥ សំរាប់ផ្នែកព្យាបាលចលនា..........៧៧
តារាងទី ៦-ក : សំរាប់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៏ ៨០
តារាងទី ៦-ខ : សំរាប់ផ្នែកមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម-មន្ទីរពិសោធន៏របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក..........៨១

តារាងទី ៧ សំរាប់ផ្នែកជម្ងឺភ្នែក ៨២
តារាងទី ៨ សំរាប់ផ្នែកជំងឺមាត់ធ្មេញ ៨៣
តារាងទី ៩ ផ្នែកជម្ងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ៨៤
តារាងទី ១០ សំរាប់ផ្នែកជម្ងឺ ស្បែក ៨៥
តារាងទី ១១ សំរាប់ផ្នែកព្យាបាលជម្ងឺផ្លូវចិត្ត (Diagnostic Criteria : Adapted to ICD-10 & DSM-IV TR) ៨៦
តារាងទី ១២ សំរាប់ផ្នែករថយន្តគិលានសង្គ្រោះសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កំរិត ៨៧
ឧបសម្ព័ន្ធ ១ លិខិតបញ្ជូន ៩៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ២ ប័ណ្ណចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ៩៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ប័ណ្ណចូលសំរាកពេទ្យ ៩៧
ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ លិខិតមរណភាព ៩៨
ឧបសម្ព័ន្ធ ៥ កិច្ចសន្យាវះកាត់ ៩៩
ឧបសម្ព័ន្ធ ៦ ព្រឹត្តិបត្តិវិភាគ ១០០
ឧបសម្ព័ន្ធ ៧ វេជ្ជបញ្ជា ១០១
ឧបសម្ព័ន្ធ ៨ ពិធីសារវះកាត់ ១០២
ឧបសម្ព័ន្ធ ៩ កំរិតស្តង់ដារបុគ្គលិក... ១០៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ១០ ឯកសារអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ ១០៨
ឧបសម្ព័ន្ធៈ ១១ ស្តង់ដាសំណុំលិខិតថែទាំអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ របស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា................................ ១១២
ឧបសម្ព័ន្ធ ១២ ប័ណ្ណស្តុកឱសថ ១២០
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៣ ប័ណ្ណរបាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ ១២១
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៤ គំរូទំរង់របាយការណ៍ស្តង់ដារ សំរាប់ប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល HO2 .... ១២២
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៥ គំរូរបស់បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់មន្ទីរពេទ្យ... ១៣៣
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៦ សាលាកប័ត្រនៃការព្យាបាលដោយចលនា ១៣៥
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៧ សំណុំសកម្មភាពបង្រួប់ សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២០០៦ ដល់ ២០១០ .... ១៣៦
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៨ ផ្លាកសញ្ញាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ១៣៩
ឧបសម្ព័ន្ធ ១៩ ឯកសារពិនិត្យការរំលោភផ្លូវភេទ ១៤២
ឧបសម្ព័ន្ធ ២០ តួនាទី និង ភារកិច្ចរបស់ប្រធានថែទាំនាយអាគារមន្ទីរពេទ្យ និង អ្នកគ្រប់គ្រងការងារថែទាំ ១៥០
ឧបសម្ព័ន្ធ ២១ ប្រកាសស្តីអំពីការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ១៦១
ឧបសម្ព័ន្ធ ២២ បញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ... ១៧២
ឧបសម្ព័ន្ធ ២៣ រចនាសម្ព័ន្ធប្លង់ស្តង់ដាអាគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៨៣

១. សេចក្តីផ្តើម

នៅឆ្នាំ ១៩៩៦ ក្រសួងសុខាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានចាប់ផ្តើមកម្មវិធីកំណែទំរង់មួយ ដើម្បីពង្រឹងផ្នែកវិស័យសុខាភិបាល។ លក្ខណៈសំខាន់មួយនៃប្រព័ន្ធផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានកែទំរង់ គឺការបង្កើតឡើងនូវរចនាសម្ព័ន្ធថ្មីមួយនៅថ្នាក់ស្រុក។ ដើមឡើយ មានស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧១ ត្រូវបានបង្កើត, ចាប់តាំងពីមានការរៀបចំកែប្រែឡើងវិញមាន ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៧៧ ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ ទទួលខុសត្រូវលើបណ្តាញមួយដែលមាន មណ្ឌលសុខភាពមួយចំនួននិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ។ មកដល់ឆ្នាំ ២០០៥ ក្នុងចំណោមមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ៩៦៦ មានមណ្ឌលសុខភាព ៤៣៩ បានផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរមារពេញលេញគឺ ស្មើនឹង ៥០.៣៤% និង ក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៦៩ មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ២៨ កំពុងផ្តល់នូវសេវាសំណុំសកម្មបង្គ្រប់កំរិត ២ (CPA2) និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ១៦ ផ្តល់នូវសេវាសំណុំសកម្មបង្គ្រប់កំរិត ៣ (CPA3)។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៦៩ (ដោយរួមបញ្ចូល ទាំងមន្ទីរពេទ្យខេត្តនៅក្នុងនោះផង) បានត្រូវអភិវឌ្ឍន៏ក្នុងដំណាក់ កាលផ្សេងៗគ្នា។

តួនាទីរបស់មន្ត្រីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិគឺៈ

- បកស្រាយ ផ្សព្វផ្សាយ និង អនុវត្តន៏នូវគោលនយោបាយសុខាភិបាលជាតិ និងយុទ្ធសាស្រ្តសុខាភិបាលខេត្ត។
- រក្សាសេវាប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព និងទូលំទូលាយ (សេវាព្យាបាលការពារ លើកកំពស់សុខភាព និង នីតិសម្បទា) ទៅតាម តំរូវការរបស់សហគមន៏ ។
- ធានាការបែងចែកប្រកបដោយសមធម៌ និងធានាការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព នូវធនធានទាំងឡាយដែលមាន
- គៀងគរនូវធនធានបន្ថែម, ឧទាហរណ៍ៈ រកការជួយគាំទ្រពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល

ថ្នាក់ស្រុកប្រតិបត្តិមានពីរកំរិតគឺៈ កំរិតទី១មណ្ឌលសុខភាព ជាអ្នកផ្តល់នូវកញ្ចប់សេវាកំរិតទី១ មានឈ្មោះថា **សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមារ**(MPA)។ រីនៅកំរិតទីពីរ គឺជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាអ្នកផ្តល់នូវសេវាបង្គ្រប់ ដែលហៅថា **សំណុំសកម្មភាព បង្គ្រប់** (CPA)។

ដើម្បីបង្កើតនូវប្រព័ន្ធសុខាភិបាលឱ្យមានភាពរលូននៅគ្រប់កំរិត-ថ្នាក់ទាំងអស់នោះ ត្រូវកំណត់ឱ្យបានជាក់លាក់ត្រឹមត្រូវទាំងសមត្ថភាព និងសកម្មភាព សំរាប់ថ្នាក់នីមួយៗ និងត្រូវបង្កើតនិតិវិធីច្បាស់លាស់ រួមមានទាំងប្រព័ន្ធបញ្ជូន។ គោលការណ៏ណែនាំ និង គោលនយោបាយ មួយចំនួនបានត្រូវផ្សព្វផ្សាយរួចហើយ គឺដើម្បីណែនាំក្នុងការ អនុវត្តន៏នូវកំណែទំរង់វិស័យសុខាភិបាល។

២. គោលបំណងនៃសេចក្តីណែនាំ

គោលបំណងចំបងនៃឯកសារនេះ គឺផ្តល់នូវការណែនាំដ៏ទូលំទូលាយ ស្តីពីកញ្ចប់សេវាវេជ្ជសាស្រ្តដែលត្រូវផ្តល់ដោយប្រភេទផ្សេងៗ គ្នានៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា តាមរយៈសេវាគាំទ្រ និង ទិដ្ឋភាពគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះ ។

គោលការណ៏ណែនាំនេះ រៀបចំជាស្តង់ដារសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងឡាយ រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត។ ស្តង់ដារមានរួមបញ្ចូលនូវ សេវាវេជ្ជសាស្រ្ត តំរូវការអាគារ ការថែទាំសំភារៈបរិក្ខា ធនធានមនុស្ស មុខនាទីជំនួយ វេជ្ជសាស្រ្តដោយរួមបញ្ចូល នូវមន្ទីរពិសោធន៍ ការថតឆ្លុះ-អេកូសំរាប់ជួយគាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឱសថស្ថាន និង ការរំងាប់មេរោគ។ ឯកសារនេះ ក៏ផ្តល់ផងដែរនូវការណែនាំស្តីពី តួនាទីរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក របៀបអភិវឌ្ឍន៏មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ការរៀបចំចាត់ចែងដំណើរការសេវា ការបង់ថ្លៃសេវា នៃអ្នកប្រើប្រាស់ និង ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ។

ក្នុងករណីចាំបាច់ គោលការណ៏ណែនាំនឹងបែងចែកដោយឡែកពីគ្នាទៅតាមលក្ខណៈផ្សេងៗគ្នានៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ សំរាប់ពត៌មាន លំអិតដែលទាក់ទងទៅនឹងប្រធានបទនីមួយៗ គោលការណ៏ណែនាំនេះ នឹងយោងលើឯកសារផ្លូវការដែល មានស្រាប់បោះពុម្ព

ដោយ ក្រសួងសុខាភិបាល/កម្មវិធីជាតិនានា (មានជាអាទិ៍ ពិធីសារ គោលការណ៍ណែនាំ ក្បួនច្បាប់ នៃការព្យាបាល ...) និងឯកសារពិគ្រោះដែលត្រូវបានជ្រើសរើស ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗគួរអភិវឌ្ឍន៍សេវាទាំងឡាយរបស់ខ្លួន ដើម្បីអាចផ្តល់នូវសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីងត្រូវផ្តល់នូវសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់មួយក្នុងចំណោមសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់បីកំរិតផ្សេងៗគ្នាៈ CPA1, CPA2, និង CPA3 ។

ទំរង់ទូទៅនៃគោលការណ៍ណែនាំគឺ មានជាបន្តបន្ទាប់ដូចខាងក្រោមៈ

- ផ្នែកសំខាន់គឺជាការប្រមូលផ្តុំក្រុមធំៗដូចជាៈ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ។ល។
- នៅក្នុងប្រភេទធំៗទាំងនេះ ត្រូវមានផ្នែក ដោយឡែកជាក់លាក់ ជាអាគារ រឺ ផ្នែកសេវា ដូចជាផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ , ផ្នែកឱសថស្ថាន , ផ្នែកជំងឺកុមារ , ផ្នែកបោកគក់ ។ល។
- នៅក្នុងផ្នែកដោយឡែកជាក់លាក់នីមួយៗ ដែលជាអាគារ រឺ ផ្នែកសេវា ត្រូវមានស្តង់ដារដំបូងមួយ (an opening standard) ដែល ជាគោលបំណងដ៏សំខាន់របស់ផ្នែក។ បន្ទាប់មកមាន វត្ថុបំណង , គោលនយោបាយ និង និតិវិធី , សំភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខារ អគារ, ហើយនិងប្រភេទរាយរងជាក់លាក់ខ្លះទៀត ដូចជាការទំនាក់ទំនង និងឯកសារកត់ត្រា, និងការពិនិត្យវិភាគផ្សេងៗ នៅក្នុងករណី នៃមន្ទីរពិសោធន៍ ។មិនគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់សុទ្ធតែបានបញ្ចូលក្នុងផ្នែកនីមួយៗនោះទេ ដោយសារតែប្រភេទ ខ្លះវាមិនទាក់ទង ។

៣. តួនាទីរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកៈ

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានតួនាទីដូចខាងក្រោមៈ

- គាំទ្រការថែទាំសុខភាពបឋម ដូចជាដោះស្រាយបញ្ហា និងត្រូវមានធនធាន នៅគ្រប់កាលៈទេសៈសំរាប់ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលស្រុក ។តំរូវការនេះរួមបញ្ចូលការជួយជ្រោមជ្រែងដល់បញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយហេតុថា មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានផ្នែកជំនាញលើសពី មណ្ឌលសុខភាពពោលគឺៈ សេវាសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សេវាសំរាប់អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ ការពិគ្រោះជំងឺឯកទេស ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាសំរាប់ស្តារនីតិសម្បទា ឡើងវិញ ។
- ផ្តល់ការអប់រំអ្នកជំងឺ និងអ្នកកំដររបស់ពួកគេ តំរង់ទិស និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្តសំរាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។
- ផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងការអភិបាល ប្រសិនបើមានសំណើសុំពីការិយាល័យបច្ចេកទេស នៃស្រុក ប្រតិបត្តិ ។
- ត្រួតពិនិត្យឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះមរណៈភាពនៃអ្នកជំងឺ

ប្រព័ន្ធបញ្ជូន គឺជា ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងតាមទិសដៅពីរ ដែលមួយជាការបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព ទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក រហូតទៅដល់មន្ទីរពេទ្យជាតិ និង មួយទៀតបញ្ច្រាស់ត្រឡប់មកវិញ ។ អ្នកជំងឺ និង ពត៌មាន ត្រូវបញ្ជូន ក្នុងទិសដៅទាំងពីរ ពេលណាដំណើរការបញ្ជូនជំងឺប្រកបដោយលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ ។ក្នុងរង្វង់នៃស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ និង រក្សាឱ្យបាននូវប្រព័ន្ធបញ្ជូនមួយ ដែលកំពុងមានដំណើរការ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង មណ្ឌលសុខភាពត្រូវសហការគ្នា ដើម្បីធានាថាៈ

- មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាពនានា ត្រូវស្គាល់ពីតួនាទីរបស់ខ្លួនរៀងៗខ្លួន និងចៀសវាងនូវការធ្វើសកម្មភាព ជាន់គ្នា
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវតែមានគោលនយោបាយមួយអនុគ្រោះដល់អ្នកជំងឺដែលមណ្ឌលសុខភាពបានបញ្ជូនមក ដើម្បី ពិនិត្យ-ពិគ្រោះ ក្តី រឺ ដើម្បីចូលសំរាកពេទ្យក្តី ឱ្យបានច្រើនជាងអ្នកជំងឺដែលមកដោយខ្លួនឯង ,
- និតិវិធីស្តង់ដារ ត្រូវមាននៅនឹងកន្លែង និង អនុវត្តជាប្រចាំ : ទំរង់បែបបទនៃការបញ្ជូន និង ពត៌មានត្រឡប់ ការតំកល់

ឯកសារ ពិធីសារវេជ្ជសាស្ត្រ ,

- ប្រព័ន្ធបញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវរៀបចំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅគ្រប់ពេលវេលាៈ វិទ្យុទាក់ទងត្រូវដំណើរការឱ្យបាន ២៤ម៉ោង លើ ២៤ម៉ោង និង ត្រូវគ្រប់ដណ្តប់គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយផ្តល់ឱ្យមណ្ឌលសុខភាព ទាំងឡាយ អាចហៅមកបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យដែលប្រចាំការ ដើម្បី សុំការណែនាំ ,
- មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះដែលបំពាក់ឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ សំរាប់បំរើការដល់ មណ្ឌលសុខភាព ស្ថិតនៅ ជុំវិញខ្លួន តាមដែលស្ថានភាពផ្លូវថ្នល់អនុញ្ញាតិអោយ ។

សហគមន៍ត្រូវតែត្រូវជំរាបឱ្យយល់ដឹងថា តើប្រព័ន្ធបញ្ជូនអ្នកជំងឺមានដំណើរការដូចម្តេច តំលៃនៃការបញ្ជូនប្រសិនបើមាន និងហេតុផលចាំបាច់ដែលត្រូវការប្រព័ន្ធបញ្ជូននេះ។ ពេលណាដែលអាចមានលទ្ធភាព រចនាសម្ព័ន្ធសហគមន៍ និងអាជ្ញាធរមូលដ្ឋានគួរដើរតួនាទីចាំបាច់ ជួយសំរួលដល់ដំណើរការនៃការដឹកជញ្ជូនក្នុងតំបន់។

៤. តើត្រូវអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែកយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅក្នុងផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល មានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកចំនួន ៤៥ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្តចំនួន ២៤។ ដោយសារកង្វះធនធាន ការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ឱ្យមានសមត្ថភាពអាចផ្តល់នូវសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់បាន គេត្រូវការពេលវេលាតទៅទៀត។ ដូច្នេះចាំបាច់ត្រូវតែមានវិធីសាស្ត្រជាប្រព័ន្ធ។ ដូច្នេះ ត្រូវរៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍន៍មួយ ដោយផ្តល់អាទិភាពចំបងដល់ការ ធានាថា គ្រប់មន្ទីរពេទ្យខេត្តទាំងអស់ មានលទ្ធភាព អាចអនុវត្តការផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ហើយបន្ទាប់មកកំណត់អាទិភាព សំរាប់លើកកំពស់ស្តង់ដារដល់ មន្ទីរពេទ្យស្រុកឱ្យឈានដល់កំរិតសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ។

ដើម្បីឱ្យការផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ប្រកបដោយលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ មន្ទីរពេទ្យត្រូវបំពេញបុរេល័ក្ខខ័ណ្ឌ មួយចំនួនឱ្យបានព្រមគ្នា ជាមុនសិន :

- **បុគ្គលិកបានបណ្តុះបណ្តាលសមស្រប:** នេះជាកត្តាសំខាន់បំផុត។ បញ្ហានេះតំរូវឱ្យមានការអភិវឌ្ឍន៍ នូវផែនការបុគ្គលិកដែល ផ្តោតទៅលើ ការជ្រើសរើសឱ្យត្រូវ ដាក់ឱ្យត្រូវកន្លែង និង ត្រូវពេលវេលា។ សកម្មភាពទាំងនេះត្រូវតែអនុវត្តន៍ៈ ការរៀប ចំមុខងារ-ភារកិច្ចលំអិត ត្រូវសរសេរឱ្យបានច្បាស់លាស់សំរាប់ គ្រប់ឋានៈនិងតួនាទីនានា , ត្រូវប្រមើលមើលពីតំរូវការបុគ្គលិក នៅតាមផ្នែកនីមួយៗ ហើយត្រូវពិនិត្យ វាយតំលៃតំរូវការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដែលមានស្រាប់ធ្វើចំពេលណា? , ត្រូវរៀបចំ កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ឱ្យស្របទៅតាមសេចក្តីត្រូវការទាំងនោះ , ផែនការពង្រាយ បុគ្គលិកត្រូវតែបង្កើត និង ឱ្យមានភាពស៊ី សង្វាក់ជាមួយនឹងផែនការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ ។
- **ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ:** អាគារដែលមានស្រាប់ភាគច្រើនរបស់មន្ទីរពេទ្យ តំរូវឱ្យមានការកែលំអយ៉ាងច្រើន ។ អាគារនីមួយៗ គួរត្រូវ វាយតំលៃដើម្បីកំណត់ទំហំការងារ ។ ត្រូវគៀងគរថវិកាពី គ្រប់ប្រភពទាំងអស់ និង ប្រើប្រាស់នៅក្នុងរង្វង់គំរោងផែនការក្រសួង សុខាភិបាល នៃការអភិវឌ្ឍន៍ និង ការថែទាំអាគារ។
- **ឧបករណ៍-បរិក្ខាមូលដ្ឋានសារវ័ន្ត** ចាំបាច់ត្រូវមាននៅនឹងកន្លែង
- **ឱសថសារវ័ន្ត និងសំភារៈប្រើប្រាស់:** បញ្ជីឈ្មោះឱសថក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ត្រូវការពិនិត្យឡើងវិញឱ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថា វាស្របទៅតាមតំរូវការវេជ្ជសាស្ត្រ , ធានាថាវាមានមុខឱសថសមស្រប និង ធានាថា ចំនួនថ្មីៗដែលគេបានអនុញ្ញាតសមហេតុផល។ រីឯគំរូនៃការព្យាបាលត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅក្នុង ***មគ្គុទ្ទេសព្យាបាលនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក*** ។

បន្ថែមពីលើលក្ខ័ខណ្ឌដែលបានលើកឡើងខាងលើ ត្រូវមានមូលធនហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់គ្រាន់ចាំបាច់ដែលត្រូវធានាដល់ដំណើរការមន្ទីរពេទ្យ។

៥. សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់

នៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលថ្មី ស្រុកប្រតិបត្តិ (OD) គឺជាអង្គភាពមុខងារមូលដ្ឋានមួយ។ ដូចដែលបានបញ្ជាក់ខាងដើម ស្រុកប្រតិបត្តិ មានសេវាសុខាភិបាលពីរកំរិត។ កំរិតផ្ទាល់ទី១ សំរាប់ប្រជាជនទូទៅ គឺជាមណ្ឌលសុខភាព ដែលជាអ្នកផ្តល់នូវសេវាសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា (MPA)។ រីកំរិតប្រភេទទី២ គឺមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលជាអ្នកផ្តល់ នូវសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA)។ មន្ទីរពេទ្យខេត្ត មានស្ថានភាពពិសេស ដែលដើរតួនាទីជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលខ្លួនតាំងនៅផង និង សំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ ផ្សេងទៀត នៅក្នុងខេត្ត។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវបានចែកជា ៣ ប្រភេទ ដោយផ្អែកលើចំនួនបុគ្គលិក-គ្រូពេទ្យ. ចំនួនគ្រែ. ឱសថ-បរិក្ខាពេទ្យ និង សកម្មភាពគ្លីនិកដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងមាតិកាទី ១៤ តារាងនានា ក្នុងសេចក្តីណែនាំនេះ :

- **CPA 1 :** មន្ទីរពេទ្យ គ្មានសេវាវះកាត់ធំ (គ្មានដាក់ថ្នាំសណ្តំ) ប៉ុន្តែយ៉ាងហោចក៏ត្រូវមានសេវាផ្នែកសម្ភព
- **CPA 2 :** មន្ទីរពេទ្យមានសកម្មភាពធំជាងទី១ តែតូចជាងទី៣ គឺមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង វះកាត់ធំ (ដាក់ថ្នាំសណ្តំ)
- **CPA 3 :** មន្ទីរពេទ្យមានសកម្មភាពធំជាងគេបង្អស់មានសេវាវះកាត់ធំ (មានដាក់ថ្នាំសណ្តំ) ច្រើនជាងទី២ (ទាំងចំនួន និង សកម្មភាព) និង ព្រមទាំងមានបន្ថែមនូវសេវា សកម្មភាពឯកទេសផ្សេងៗ (ចូរមើលតារាងខាងក្រោម)

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ	**CPA1**	**CPA2**	**CPA3**	**Observations**
ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់	X	X	X	កញ្ចប់ផ្សេងៗគ្នា
ផ្នែកជំងឺទូទៅ-មនុស្សចាស់	X	X	X	
ផ្នែកជំងឺវះកាត់		X	X	
ផ្នែកសម្ភព-រោគស្ត្រី	X	X	X	
ផ្នែកជំងឺកុមារ	X	X	X	
ផ្នែកជំងឺរបេង	X	X	X	
ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន-ព្យាបាលដោយចលនា	X	X	X	
ផ្នែកសល្យាគារ-ប្រពោធនកម្ម		X	X	
ផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ	X	X	X	
ផ្នែកជំងឺឆ្លង-របេង-អេដស៍-គ្រុនចាញ់....	X	X	X	
ពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះករណីស្លាប់	X	X	X	
ផ្នែកឯកទេសផ្សេងៗ			X	ឧ: ផ្នែកចក្ខុរោគ. ត្រចៀក. ច្រមុះ បំពង់ក...
សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ				
ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍.ផ្តល់ឈាម: -មន្ទីរពិសោធន៍	X	X	X	កញ្ចប់អមវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា
-ផ្តល់ឈាម			X	
-ដេប៉ូផ្តល់ឈាម		X		
ផ្នែកឱសថស្ថាន	X	X	X	
ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (Imagery)	X	X	X	
សេវារដ្ឋបាល-ហិរញ្ញវត្ថុ				
ផ្នែកថវិកា-គណនេយ្យ	X	X	X	
ផ្នែករដ្ឋបាល-បុគ្គលិក	X	X	X	
ដឹកជញ្ជូន-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ-សន្តិសុខ	X	X	X	
ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំសំភារ:-បរិក្ខា	X	X	X	
ផ្នែកគ្រប់គ្រងឃ្លាំងសំភារ:	X	X	X	
ផ្នែកគ្រប់គ្រងអនាម័យ-សំណល់-តំកល់សព	X	X	X	
ផ្នែកបោកគក់-ផ្ទះបាយ	X	X	X	

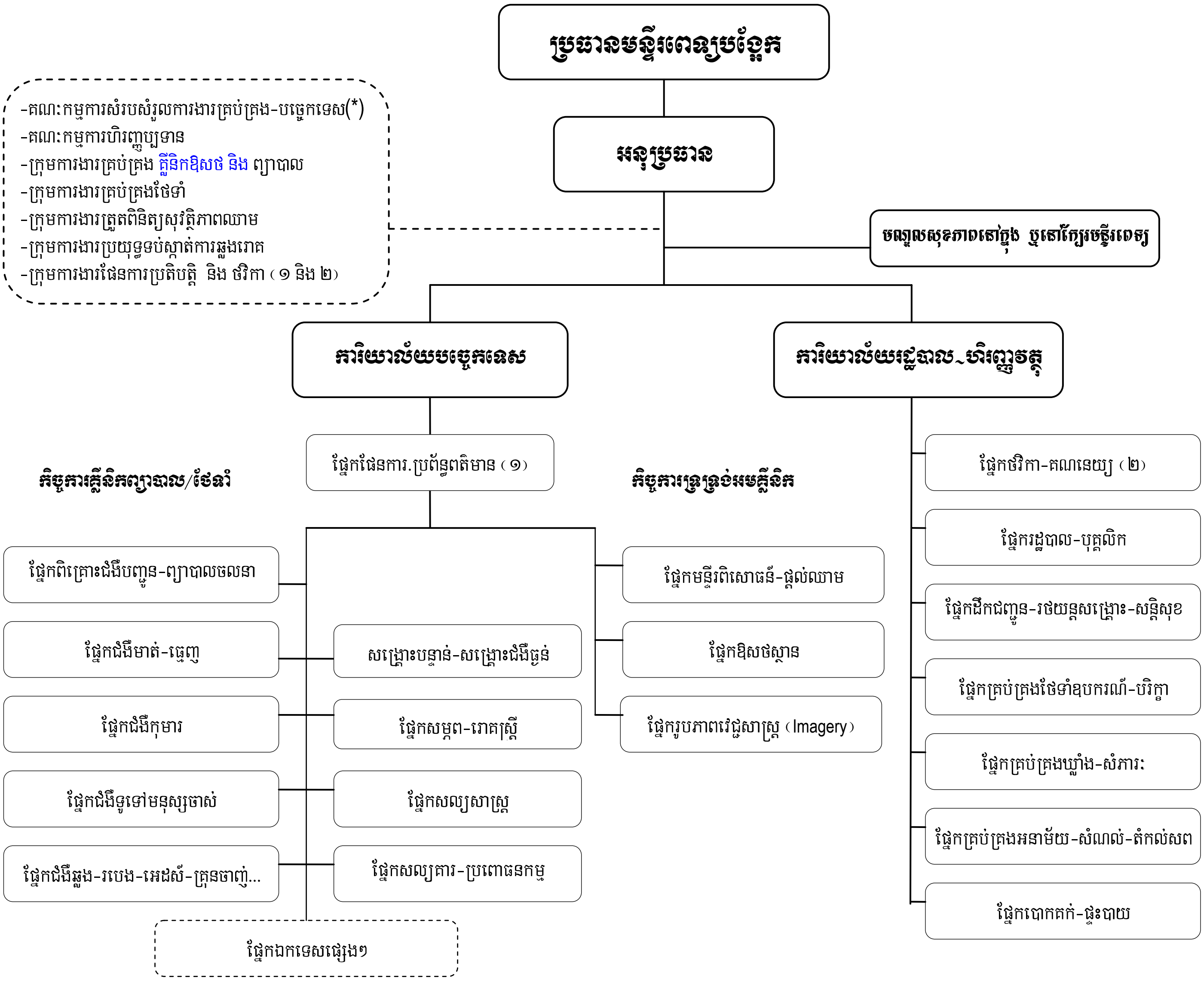
៦. រចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ ត្រូវមានរចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំងមួយច្បាស់លាស់ សំរាប់ការងារគ្រប់គ្រង និងដំណើរការ របស់ខ្លួន ។

អង្គការលេខ :

តារាងរចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង ឬ អង្គការលេខត្រូវបង្ហាញជាបណ្តាញនៃទំនាក់ទំនងរវាងសេវាទាំងអស់ ផ្នែកទាំងអស់ ឬ ឯកត្តជន ។ អង្គការលេខមួយគួរត្រូវបង្កើតឡើងសំរាប់ផ្នែកសេវានីមួយៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង មួយសំរាប់មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល។ តារាងទាំងនេះត្រូវតែបង្ហាញឱ្យបានច្បាស់លាស់ផ្នែកសេវានិមួយៗ និងផ្នែកឬអាគារទាំងឡាយដែលរួមគ្នា បង្កើតបានជាអង្គការចាត់តាំងនោះ, បង្ហាញរបៀបដែលផ្នែកនីមួយៗផ្សារភ្ជាប់គ្នាទៅវិញទៅមក និង បង្ហាញអ្នកទទួលបន្ទុក សំរាប់សេវានីមួយៗ ឬ សំរាប់ក្រុមនៃអាគារ ឬផ្នែកនីមួយៗ ។ តារាងអង្គការលេខ ត្រូវដាក់តាំងនៅទីកន្លែង ដែលបុគ្គលិកទាំងអស់អាចមើលឃើញ ។

តារាងអង្គការលេខខាងក្រោមនេះបង្ហាញពីរបៀបបែងចែករចនាសម្ព័ន្ធនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយ។ តារាងអង្គការលេខគំរូនេះអាច យកទៅបំរែបំរួលទៅតាមស្ថានភាពនៃរចនាសម្ព័ន្ធជាក់លាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយឡែកណាមួយ ។ការផ្លាស់ប្តូរទាំងឡាយ អាចធ្វើបានបើចាំបាច់ ឧទាហរណ៍: នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យអ្នកអាចមានផ្នែកឯកទេសខាងចក្ខុរោគ ប៉ុន្តែបែរជាគ្មានផ្នែកព្យាបាលរបួស (ដោយប៉ះទង្គិច)។ អង្គការលេខអាចផ្លាស់ប្តូរបានតាមពេលនិងត្រូវការពិនិត្យកែប្រែសារឡើងវិញ បន្ទាប់ពីមានការផ្លាស់ប្តូរនូវ រចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង សំខាន់ៗ ឬ បន្ទាប់ពីការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ ។



ឧទាហរណ៍: **រចនាសម្ព័ន្ធខាងក្រោមរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA3**

រចនាសម្ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យបង្អែកCPA3; <u>សំគាល់</u> (*): មន្ទីរពេទ្យដែលមានសហប្រតិបត្តិការពីអង្គការជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (Steering Committee)

អង្គការលេខតាមផ្នែកដែលមានលក្ខណៈលំអិតជាងនេះចាំបាច់ត្រូវមាន ដើម្បីផ្តល់ពត៌មានបន្ថែម ។ ឧទាហរណ៍ៈ ត្រូវមានអង្គការលេខដាក់លាក់មួយសំរាប់សេវាពិគ្រោះអ្នកជំងឺក្រៅ និងសេវាអមគ្លីនិក, អង្គការលេខដាក់លាក់មួយទៀតសំរាប់អាគារអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ ។ល ។ តំណែង និងឈ្មោះអ្នកគ្រប់គ្រង អ្នកជំនួយការ ឬទីប្រឹក្សា ត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងទីនេះដែរ ។ អង្គការលេខតាមផ្នែកលំអិតត្រូវតែបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់លាស់ ឧទាហរណ៍ថា ប្រធានផ្នែក និង នាយសាល (ប្រធានគ្រប់គ្រងអាគារ) ជាអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែក ។

ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស និង ប្រធានការិយាល័យរដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវតែងតាំងឡើងដោយប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដោយមានការស្នើសុំពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាលាយលក្ខ័អក្សរ ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព ~ រចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង

- អង្គការលេខមួយ (រចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំង) ត្រូវតែមានសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ (និង សំរាប់សេវានីមួយៗ) ដោយផ្អែកលើ គោលការណ៍ណែនាំទាំងឡាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- អង្គការលេខត្រូវតែបានកែប្រែឱ្យទាន់ពេលវេលា នៅពេលណាមានការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីបុគ្គលិក ការបង្កើតសេវាថ្មីបន្ថែម ឬមានការផ្លាស់ប្តូរការទទួលខុសត្រូវ ។

៧. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ (គ្លីនិក)

ភាពជោគជ័យនៃផែនការគ្របដណ្តប់សុខាភិបាល អាស្រ័យទៅលើការបែងចែកសមស្រប និង ការធ្វើឱ្យមានស្តង់ដារនូវសកម្មភាពនានា ដើម្បីសំរេចនូវអន្តរាគមន៍ល្អបំផុត ចំពោះការចំណាយដែលអាចធ្វើបានល្អបំផុត ។ ការជ្រើសរើស សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ដែលត្រូវអនុវត្តន៍ នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវគិតពិចារណាទៅលើបទពិសោធន៍ និង អាទិភាពនៃជំងឺតាមតំបន់ ទៅលើមធ្យោបាយនៃ ការព្យាបាលដែល អាចធ្វើបាន និងទៅតាមកំរិតសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិក ។

ការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ :

១. ការផ្តល់សេវាសមស្របត្រូវអនុវត្តន៍ដើម្បីអោយមានផាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងសុវត្ថិភាពនៃអ្នកជំងឺ ។

២. ឯកសិទ្ធិ និងភាពថ្លៃថ្នូររបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានធានា និងការពារ ។

៣. មានការទទួលខុសត្រូវច្បាស់លាស់ចំពោះទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ និង គ្រួសារអ្នកជំងឺ ស្តីពី លក្ខខ័ណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ។

អាគារ និង ឧបករណ៍-បរិក្ខារៈ

១. អាគារ និង ឧបករណ៍-បរិក្ខាត្រូវសមស្របតាមតំរូវការនៃសេវា និងត្រូវបានថែទាំក្នុងលក្ខណៈសុវត្ថិភាព ។

២. អាគារ និង ឧបករណ៍-បរិក្ខាត្រូវស្ថិតនៅក្នុងទីតាំងសមស្រប ដែលទាក់ទងទៅនឹងកន្លែងអ្នកជំងឺ ។

៣. មានកន្លែងទុកដាក់សំភារៈសមរម្យ ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និង កំណត់ត្រាៈ

១. ឯកសារលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យសំរាកពេទ្យត្រូវរៀបចំឡើង ។

២. ត្រូវផ្តល់ពត៌មានគ្រប់គ្រាន់ មុនពេលឱ្យអ្នកជំងឺយល់ព្រមតាមគ្រប់ការព្យាបាល ជាពិសេសការវះកាត់ ។

៣. ឯកសារកត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវមានភាពត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់ សមស្របតាមដំណើររឿង ហើយត្រូវកែលំអឱ្យបានទាន់ពេលវេលាបន្ទាប់ពីរាល់ការវាយតំលៃ ហើយអាចងាយរកឃើញ បានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។

៤. ត្រូវធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពរវាងអាគារ និងអាគារ-សេវា និង សេវា ។

៥. មគ្គុទ្ទេសក៍របស់ក្រសួងស្តីអំពីនិតិវិធីអង្កេត និងពិធីសារនៃការព្យាបាលត្រូវរក្សាទុក និងងាយស្រួលអាចរកបានដោយបុគ្គលិក ដែលត្រូវការ ។

៦. លទ្ធផលនៃដំណើរការអង្កេតនានា ត្រូវរៀបចំឱ្យមានឡើងឱ្យបានទាន់ពេល។

៧. ត្រូវមាននិតិវិធីផ្លូវការនូវកម្មវិធីការអប់រំអ្នកជំងឺ ជាពិសេសទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ឱសថ ។

៨. ទំរង់បែបបទសំរាប់អ្នកជំងឺចេញ រឺបញ្ជូនពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំអោយបានច្បាស់លាស់ ដែលរួមមានឯកសារសង្ខេបទាំងស្រុងនៃអ្នកជំងឺចេញ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាលដែលត្រូវទទួល។ ផ្នែកនេះអនុវត្តចំពោះគ្រប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់។

មគ្គុទ្ទេសដ៏ជាក់លាក់បន្ថែមទៀតត្រូវផ្តល់ចំពោះសេវាមួយចំនួនដែលឋិតនៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់ទៀត។ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនិកផ្តល់នូវការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជូនអ្នកជំងឺ ដោយយោងទៅតាមពិធីសារនៃការព្យាបាលរបស់ ក្រសួងសុខាភិបាល។ ចំពោះសេវាវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនិកនីមួយៗ នៅទំព័របន្តបន្ទាប់ មានបញ្ជីរាយនាមជំងឺមួយចំនួនដែលអាចព្យាបាល នៅតាមប្រភេទនីមួយៗនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយនិងត្រូវបានបញ្ជាក់ ដាច់ៗ ពីគ្នានៅពេលចាំបាច់ (CPA1, CPA2, CPA3)។

សង្ខេបការធានាគុណភាព ~ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ

- មានយន្តការដែលត្រូវកំណត់ច្បាស់លាស់មួយទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សេវារបស់អ្នកជំងឺ។
- បញ្ជីរាយនាម.ការប្រើប្រាស់អាគារ-ឧបករណ៍-បរិក្ខារូបវ័ន្ត ត្រូវវាយតំលៃ និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ ដោយមាន លក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ។
- ស្ថិតិ នៃ មុខងារ ឬ សេវាតាមផ្នែកជាមូលដ្ឋាន ត្រូវរក្សាទុក និង បង្កើតជាផ្នែកមួយនៃ ប្រព័ន្ធពតិមានគ្រប់គ្រងរួម។
- ការពិនិត្យឡើងវិញត្រូវអនុវត្តដើម្បីវាយតំលៃពីប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពលនៃសេវាដែល មានទំនាក់ទំនងគ្នា។ ករណីមរណៈភាពត្រូវធ្វើការអង្កេត ហើយពតិមានដែលទទួលបាន ត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាព នៃការថែ ទាំព្យាបាល ។

៧.១. ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន-ព្យាបាលចលនាៈ

៧.១.១. ការពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូនៈ

ស្តង់ដារ :

ផ្នែកការពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន ទទួលអ្នកជំងឺដែលមណ្ឌលសុខភាពបានបញ្ជូនមក ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបន្ថែម ឬដោយសារបញ្ហាសុខភាព ដែលពុំអាចទទួលខុសត្រូវបានដោយមណ្ឌលសុខភាព។ការពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូនត្រូវតែជាសេវាស្វ័យយ័ត មួយដោយមានបុគ្គលិកផ្ទាល់របស់ខ្លួនត្រូវរាប់បញ្ចូលផងដែរនូវសេវាពិគ្រោះជំងឺមិនឆ្លង ស្របតាមយុទ្ធសាស្ត្រជាតិស្តីពីកិច្ចការពារ និងត្រួតពិនិត្យជំងឺមិនឆ្លង។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធីៈ

១. យ៉ាងហោចមានវេជ្ជបណ្ឌិត ២រូប-គិលានុប្បដ្ឋាក ២រូប និងបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តលសំរាប់ពីគ្រោះជំងឺក្រៅ. អប់រំអ្នកជំងឺ និងចុះបញ្ជីកត់ត្រារក្សាទុកឯកសារអ្នកជំងឺទុកដាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

២. ផ្នែកកពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូនក្រៅនេះត្រូវបំពាក់ឧបករណ៍ជាមូលដ្ឋានដូចជា ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម. ប្រដាប់វាស់កំដៅ. ជញ្ជីងថ្លឹងទំងន់ ខ្សែម៉ែត. និង មានបរិក្ខារសំរាប់វិភាគទឹកនោម Glucometer សំរាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

៣. ជំងឺផ្នែកសំរាលកូន(បញ្ហាសម្ភព) អ្នកពិគ្រោះជំងឺ គួរជាវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលមានសមត្ថភាពនៅក្នុងផ្នែកនោះ ឬជាឆ្មបមធ្យម។

៤. សេវាដែលត្រូវផ្តល់: រាល់ករណីដែលពុំអាចដោះស្រាយបានដោយមណ្ឌលសុខភាព ឬបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព។

៥. មណ្ឌលសុខភាពត្រូវធ្វើលិខិតបញ្ជូនមកជាមួយរាល់អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជូន ។ លិខិតនោះត្រូវមានពតិមានមូលដ្ឋាន នានា ដូចជាសញ្ញាគ្លីនិកដែលបានរកឃើញ រោគវិនិច្ឆ័យសង្ស័យ និងការព្យាបាលដែលបានធ្វើរួចហើយ។

៦. នៅពេលជួបអ្នកជំងឺភ្លាម អ្នកជំងឺនោះត្រូវដាក់អោយសំរាកពេទ្យ ឬ បញ្ជូនទៅផ្ទះដោយមានការព្យាបាល ឬ បញ្ជូនទៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្សេងទៀត ឬ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យជាតិ ។

៧ ពតិមានត្រឡប់អំពីលទ្ធផល/ការព្យាបាលត្រូវផ្តល់ជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរទៅមណ្ឌលសុខភាពវិញ។

៨ ដើម្បីសំរួលដល់ដំណើរការបញ្ជូន ឯកសារទំរង់ស្តង់ដារមួយត្រូវរៀបចំឡើង ហើយបង្រៀនបុគ្គលិកពីរបៀបបំពេញ ឯកសារទំរង់នោះ និងលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យប្រើប្រាស់ឯកសារទាំងនោះ។

៩ ដើម្បីធានាថា មណ្ឌលសុខភាពបានទទួលឯកសារពតិមានត្រលប់ ត្រូវមានបណ្ដាញផ្ដល់សារមួយតាមរយៈ ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចជា ការផ្សព្វផ្សាយរាល់ខែនៅពេលប្រធានមណ្ឌលសុខភាពចូលរួមប្រជុំប្រចាំខែ ។

១០ ផ្នែកពិគ្រោះករណីបញ្ជូន ត្រូវកត់ត្រាទុកឯកសារប្រវត្តិជំងឺដោយឡែករបស់ខ្លួន។ ជាពិសេសគ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការពិគ្រោះជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម. ជំងឺតំរងនោម រឺសួតដែលត្រូវត្រឡប់មកពិនិត្យលើកក្រោយទៀត។ មន្ទីរពេទ្យអាចផ្ដលឱសថមួយចំនួនសំរាប់ជំងឺមិនឆ្លង និង ស្នើឱ្យអ្នកជំងឺវិលត្រឡប់ដើម្បីតាមដានបន្ត។ សេវាបង់ថ្លៃត្រូវធ្វើឡើងដោយគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានមន្ទីរពេទ្យ។

១១. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះមួយប្រចាំការគ្រប់ពេលសំរាប់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ ហើយវិទ្យុទាក់ទង ឬបណ្ដាញទូរស័ព្ទ ដែលភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវរក្សាក្នុងស្ថានភាពល្អគ្រប់ពេល វេលា ។

៧.១.២. ការព្យាបាលចលនាៈ

ស្តង់ដារ

សេវាកម្មព្យាបាលចលនាជាផ្នែកមួយនៃសេវាស្ដារលទ្ធភាពពលកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ និង ជាផ្នែកដ៏សំខាន់ ក្នុងប្រព័ន្ធផ្ដល់សេវាសុខាភិបាល។ អ្នកព្យាបាលដោយចលនា ផ្ដោតលើការជំរុញធ្វើយ៉ាងណាអោយមានសក្ដានុពលចលនា ជាអតិបរមា ក្នុងវង្វង់ការទប់ស្កាត់ ព្យាបាល និង ស្ដារកាយសម្បទា ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវសុខភាព និង សមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺ អ្នករងគ្រោះ និង អ្នកពិការ។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កំរិតសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ ត្រូវតែរៀបចំអោយមានផ្នែកព្យាបាលដោយចលនានេះ ដើម្បីធានានូវការកាត់បន្ថយកំរិត ពិការភាព។

គោលនយោបាយ និងនិតិវិធីៈ

១- មន្ទីរពេទ្យគ្រប់កំរិតត្រូវតែរៀបចំអោយមានសេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនា (តារាងទី៥)។

២- សេវាកម្មព្យាបាលដោយចលនាត្រូវតែបានផ្ដល់ជូនដល់អ្នកជំងឺ អ្នករងគ្រោះ និង អ្នកពិការក្នុងកំរិតគុណភាពស្តង់ដា និងមាន ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

៣- ធនធានមនុស្សដែលទទួលខុសត្រូវផ្ដល់សេវាព្យាបាលដោយចលនា យ៉ាងហោចត្រូវមានសញ្ញាប័ត្រព្យាបាល ដោយចលនាចេញពីសាលាបច្ចេកទេសថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ រឺ សញ្ញាប័ត្រដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។

៤- រាល់សំភារៈចាំបាច់ សំរាប់អោយសេវាកម្មនេះដំណើរការ ត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ អោយសមស្របទៅតាមស្តង់ដារនៃសេវា និង ត្រូវ ថែរក្សាអោយមានសុវត្ថិភាព មុននិងក្រោយប្រើប្រាស់។

៥- ផ្នែកព្យាបាលដោយចលនាត្រូវមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងផ្នែកព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ សល្យសាស្ត្រ និង ផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត ដើម្បីអោយមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល ។

៦- អ្នកព្យាបាលដោយចលនាត្រូវបន្តការរៀនសូត្របន្ថែមដើម្បីធានាអោយការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព និង គុណភាពស្តង់ដារដល់អ្នកទទួល។

៧- ត្រូវរៀបចំឯកសារបែបបទជាស្តង់ដារសំរាប់វាយតំលៃរោគសញ្ញា រោគវិនិច្ឆ័យ ធ្វើផែនការព្យាបាល អនុវត្តការព្យាបាល និង តាមដានការព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវ។

គុណភាពសេវាកម្មៈ

១- គោរពចំពោះអ្នកជំងឺជាមូលដ្ឋានសំខាន់។

២- អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្ដល់ជាមុននូវពត៌មាននៃរបៀបព្យាបាល
ហើយពត៌មានដែលផ្ដល់ដោយអ្នកជំងឺត្រូវតែបានទទួលការរក្សាជា សំងាត់មិនអោយខូចខាយ។

៣- ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃ វិភាគ តាមដាន មុនធ្វើផែនការព្យាបាល ។

៤- រាល់ការអនុវត្តន៏ត្រូវតែចងក្រងជាឯកសារ តាំងពីពេលព្យាបាលរហូតបញ្ចប់ការព្យាបាល ។

៥- ត្រូវធ្វើការព្យាបាលក្នុងបរិយាកាសមួយដែលមានសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺព្រមទាំង ការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ ។

៦- អ្នកព្យាបាលដោយចលនា ទាមទាអោយមានចំណេះដឹងមូលដ្ឋានលើការកំណត់រោគវិនិច្ឆ័យនៃការព្យាបាលចលនា ។

៧.២. ផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ:

ស្តង់ដារ:

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវបំពាក់ឧបករណ៏សំរាប់ផ្តល់សេវាថែទាំធ្មេញជាមូលដ្ឋាន ដែលរួមមានការដកធ្មេញបន្ទាន់ ការដក ធ្មេញធម្មតា ការប៉ះធ្មេញ និង សេវាបង្ការនានា ។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី :

១. ជាគោលការណ៏សេវាថែទាំធ្មេញជាផ្នែកមួយនៃសេវាពិគ្រោះព្យាបាល និង បញ្ជូន ។

២. ការថែទាំព្យាបាលធ្មេញ ត្រូវផ្តល់ដោយបុគ្គលិកដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលខាងផ្នែកទន្តសាស្ត្រ ។ តំរូវការ បុគ្គលិកតិច បំផុតក៏ទន្តបណ្ឌិតម្នាក់ ឬទន្តពេទ្យមធ្យមម្នាក់ និងទន្តគិលានុបដ្ឋាកម្នាក់ ។

៣. ទាំងបុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ ឋិតក្នុងលក្ខណៈងាយចំលងជំងឺ ចំពោះសកម្មភាពព្យាបាលធ្មេញ ហេតុដូចនេះ ការអនុវត្តន៏ តាមវិធានការណ៏គ្មានមេរោគត្រូវធ្វើឡើងយ៉ាងម៉ត់ចត់បំផុត ។

៤. សេវាថែទាំព្យាបាលធ្មេញជាមូលដ្ឋាន តំរូវឱ្យមានឧបករណ៏-បរិក្ខាសមស្របសំរាប់បំពេញការងារ ។ ឧបករណ៏-សំភារៈរួមមាន កៅអី ព្យាបាលធ្មេញដែលមានកន្ទោរស្តោះទឹកមាត់ ភ្លើងបំភ្លឺ ឧបករណ៏ធ្វើធ្មេញដែលអាចកាន់បាន (ប្រដាប់ស្វាន និងបឺតទឹក) ប្រដាប់សំរាប់ពិនិត្យ ប្រដាប់ប្រដារដកធ្មេញបន្ទាន់ ប្រដាប់ប្រដារដកធ្មេញធម្មតា ប្រអប់សំរាប់ប៉ះធ្មេញ អាម៉ាល់ហ្គាម ប្រអប់សំរាប់សំអាត ឧបករណ៏ និង ឧបករណ៏សំលាប់មេរោគ ហើយនិងឆ្នាំងស្ងោរ ។

កញ្ចប់សេវា:

	បញ្ហាធ្មេញ/សកម្មភាព	CPA1	CPA2	CPA3
១	សកម្មភាពកញ្ចប់តូច	x	x	x
២	ព្យាបាលរន្ធឬស (Root Canal Treatment)	x	x	x
៣	ការដាក់ធ្មេញសិប្បនិមិត្ត (Prosthrodonctics)		x	x
៤	ការកែលំអរអោយដូចដើមវិញ (Restoration)	x	x	x
៥	ពត់តំរង់ធ្មេញ (Orthodontics)			x
៦	ការវះកាត់មាត់-ធ្មេញតូច (Mino oral surgery)	x	x	x
៧	សកម្មភាពលើកកំពស់និងបង្ការ	x	x	x

សូមមើលតាងរាងផ្នែកជំងឺមាត់-ធ្មេញ

៧.៣. ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់-សង្គ្រោះជំងឺធ្ងន់:

ស្តង់ដារ :

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្តល់នូវការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រកបដោយកំរិតស្តង់ដារខ្ពស់ ចំពោះអ្នកជំងឺ មកពីសហគមន៍ដែលត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាន់ ។ ផ្នែកព្យាបាលបន្ទាន់ផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ពិនិត្យព្យាបាលជានិច្ច (ជាមួយ គ្រឿងឧបករណ៍ជំនាញ) ចំពោះអ្នកជំងឺឋិតក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាឃាត់ការហូរឈាម ជួយសំរួលការដកដង្ហើម កំចាត់ជាតិពុល នៅក្នុងឈាម និង បង្ការ ឬ ព្យាបាលស្តុក ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. សេវាផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពរបស់ផ្នែក ។

២. មានគ្រូពេទ្យដែលបានវគ្គបណ្តុះបណ្តាល និង មានបទពិសោធន៍ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ យ៉ាងពិតប្រាកដទទួលខុសត្រូវសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

៣. មានបុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាក-គិលានុបដ្ឋាកយិកាដែលមានសមត្ថភាព និង បទពិសោធន៍សមស្រប ទទួលបន្ទុកការថែទាំ អ្នកជំងឺ ។

៤. សេវាមានគោលដៅបំរើ ២៤ ម៉ោង/២៤ ម៉ោង ។ ប៉ុន្តែបើសិនជាពុំអាចធ្វើបានទេ ត្រូវមានការរៀបចំផ្សេងទៀត សំរាប់ការព្យាបាល សង្គ្រោះបន្ទាន់អោយមានកំរិតមួយដែលអាចទទួលយកបាន និង ផ្សព្វផ្សាយជូនសាធារណៈជន អោយបានដឹង និងយល់ដោយបុគ្គលិក ។

៥. តួនាទីចំបងរបស់សេវាប្រពោធនកម្ម (សង្គ្រោះបន្ទាន់) គឺជាការពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលត្រូវការការថែទាំ ព្យាបាលជាបន្ទាន់ រីឯ តួនាទីបន្ទាប់បន្សំផ្សេងៗទៀតរបស់ផ្នែកនេះក៏ត្រូវតែកំណត់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ផងដែរ ។

៦. មានសេចក្តីប្រកាសជាលាយល័ក្ខណ៏អក្សរអំពីគោលនយោបាយរដ្ឋបាល ដែលត្រូវបន្តរក្សាការកែលំអឱ្យទាន់តាម សភាពការណ៍ ហើយបុគ្គលិកអាចទទួលបាន ដែលរួមមាន :

ក) យុទ្ធសាស្ត្រ និង អង្គការចាត់តាំងទូទៅ ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាសមស្របដោយក្រុមអ្នកគ្រប់គ្រង ។

ខ) ការហៅរថយន្តគិលានសង្គ្រោះតាមវិទ្យុទាក់ទង ឬទូរស័ព្ទ ដើម្បីបញ្ជូន អ្នកជំងឺមកសំរាកពេទ្យ ។

៧. របៀបបែបបទទទួលអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ និង បញ្ចេញអ្នកជំងឺចេញ ។

៨. មានសេចក្តីប្រកាសជាលាយល័ក្ខណ៏អក្សរអំពីគោលនយោបាយវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនិក ដែលត្រូវបន្តរក្សាការកែលំអ តាមសភាពការណ៍ ហើយបុគ្គលិកអាចទទួលបាន ដែលរួមមាន: ប្រព័ន្ធបែងចែកជំងឺធ្ងន់-ស្រាល , ការគ្រប់គ្រង ជំងឺឆ្លង ផ្នែកជំងឺពុល , និតិវិធីចំពោះករណី គាំងបេះដូង , ការគ្រប់គ្រងពិនិត្យព្យាបាលករណីបាក់ឆ្អឹងឆ្អែង ។ល ។

៩. មានសេចក្តីប្រកាសជាលាយល័ក្ខណអក្សរអំពីគោលនយោបាយផ្នែកច្បាប់ និង សង្គមដែលត្រូវបន្តរក្សាការកែលំអតាមសភាពការណ៍ ហើយ ដែលបុគ្គលិកទាំងអស់អាចទទួលបាន ។

១០. មានការរៀបចំសំរាប់បុគ្គលិករថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ដើម្បីកត់ត្រាជាបន្ទាន់នូវពតិមានសំខាន់ៗចាំបាច់ សំរាប់ការគ្រប់គ្រង ករណីស្រួចស្រាវដែលត្រូវប្រើរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ។

១១. មន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់សេវាមានកំរិតត្រូវរៀបចំសំរាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត និង បំពេញបែបបទ ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ និង ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ ។

១២. អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរត្រូវត្រួតពិនិត្យយ៉ាងមត់ចត់ ដោយអ្នកដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងផលវិបាកដែលអាចនឹងកើតមាន ឡើងណាមួយ ទោះបីក្នុងកំលុងពេលនៃការបញ្ជូនទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ ។

១៣. ត្រូវមានទំនាក់ទំនងការងារជិតដិតជាមួយ :

ក) ផ្នែកផ្សេងៗទៀតរបស់មន្ទីរពេទ្យ , សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ។

ខ) គ្រូពេទ្យទូទៅនៅក្នុងតំបន់ (ឯកជន និងរដ្ឋ) ។

គ) មន្ទីរពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាពដ៏ទៃទៀត ។

១៤. បុគ្គលិកដែលបំរើការងារ ត្រូវមានចំនួន និង ការបណ្តុះបណ្តាល/បទពិសោធន៏សមស្រប។

១៥. បុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាក និង គ្រូពេទ្យត្រូវមានភាពប៉ិនប្រសព្វ និង បន្តរក្សាការហ្វឹកហ្វឺន ទាំងបច្ចេកទេស ជួយសង្គ្រោះជីវិតមូលដ្ឋាន និង កំរិតខ្ពស់ ។

១៦. មានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់គាំទ្រ និងកំណត់ការទទួលខុសត្រូវចំពោះការជួយសង្គ្រោះផ្នែកជំងឺសួតនិងបេះដូង នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ។

១៧. មានកម្មវិធីណែនាំសមស្របសំរាប់បុគ្គលិកថ្មី ធានាធ្វើយ៉ាងណាអោយបុគ្គលិកទាំងអស់ យល់ដឹងពីវត្ថុបំណង គោលនយោបាយ និង ដំណើរការនៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នេះ ។

១៨. ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវរក្សាទុកសំរាប់រាល់ការពិនិត្យទាំងអស់ ហើយពិនិត្យព្យាបាលអ្នកជំងឺត្រូវកត់ត្រាទុក ក្នុងលក្ខណៈមួយដែល ងាយរកមកវិញ សំរាប់ការបញ្ចូលទៅក្នុងស្ថិតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

១៩. អ្នកជំងឺដែលចេញពីផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវជូនពតិមានដោយផ្ទាល់មាត់ និងជាលាយល័ក្ខអក្សរ ចំពោះស្ថាន ភាពជំងឺរបស់គាត់ របបនៃការព្យាបាល និងការតាមដាន បើមានការរៀបចំ ហើយកិច្ចការទាំងនេះក៏ត្រូវកត់បញ្ចូលទៅក្នុងឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នកជំងឺដែរ ។

២០. របាយការណ៍ពីគ្រោះថ្នាក់នានាត្រូវចងក្រង កត់ត្រា អង្កេត និង ពិភាក្សា ឱ្យបានសមស្របត្រឹមត្រូវនៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ហើយត្រូវចាត់វិធានការសមស្រប ។

២១. អាគារត្រូវរៀបចំឡើងតាមគំរោងប្លង់ ហើយចាត់វិធានការណ៍ប្រកបដោយសន្តិសុខ-សុវត្ថិភាព ដើម្បីការពារ បុគ្គលិកទប់ទល់នឹងការវាយប្រហារ និង ការលួចទ្រព្យសម្បត្តិ ។

អាគារ និង ឧបករណ៍-បរិក្ខា :

១. ការរៀបចំអោយមានសេវាទ្រទ្រង់ ២៤ ម៉ោងលើ ២៤ ម៉ោង ដែលរួមមាន:

ក) ត្រូវមានបញ្ជីឈ្មោះបុគ្គលិកពេទ្យដែលរៀបចំវេនត្រឹមត្រូវសំរាប់ធ្វើការពិគ្រោះជំងឺគ្រប់ផ្នែក។

ខ) សេវាថតឆ្លុះ-អេកូសាស្ត្រ និង សេវារោគសាស្ត្រ (សូមមើលផងដែរនូវមាតិការ ៨.៣) ។

គ) ការផ្គត់ផ្គង់ និង ក្រុសស្នាច់នៃឈាមនិងឈាម (សូមមើលផងដែរនូវមាតិការ ៨.១) ។

ឃ) ផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់របស់ផ្នែកឱសថស្ថាន , សេរ៉ូមចាក់តាមសរៃ , សំភារៈដែលគ្មាន មេរោគ , សំភារៈសំរាប់ប្រើតែម្តង និង កំរាលពូក-ខ្នើយ (សូមអានមាតិការ ៨.២ និង មាតិការ ១៤ ឧបសម្ព័ន្ធទី ១២) ។

២. បរិស្ថានជុំវិញ ត្រូវធានានូវការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព និង ផាសុខភាព :

ក) ទីតាំងត្រូវមានផ្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់ជាសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយ ដែលមានការប្រើប្រាស់សញ្ញា ភាសា ដែលអាចយល់បានជាទូទៅ ទាំងនៅដើមផ្លូវ និង នៅចុងផ្លូវក្បែរមន្ទីរពេទ្យ និងនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ។

ខ) ងាយក្នុងការចេញចូល និងបត់ឆ្វេងបត់ស្តាំរបស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ មានលក្ខណៈសមស្របគ្រប់គ្រាន់ មានភ្លើងបំភ្លឺច្បាស់ល្អ ប្រកបដោយលក្ខណៈស្វាត់។

គ) រៀបចំទីកន្លែងបែងចែកជំងឺធ្ងន់-ស្រាលអោយបានល្អ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និងស្នែង របួសមានលក្ខណៈងាយស្រួលចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដោយគិតដល់ឯកសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ។

ឃ) ទីកន្លែងជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវមានលក្ខណៈងាយស្រួល នៅក្បែរកន្លែងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះចូលចត។

ង) មានបន្ទប់តូច គ្រែ និង រទេះគ្រប់គ្រាន់សមល្មមនឹងចំនួនអ្នកជំងឺ និង មានទីកន្លែងសមរម្យ បំរុងទុក (បន្ទប់តូចៗ ឬមានវនាំងខ័ណ្ឌ) សំរាប់ការជួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ , ការដេរ , ការរុំស៊ីម៉ង់ និង ជំងឺផ្សេងៗទៀត នៃ ការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការពិនិត្យសង្កេត។

ច) មានទីកន្លែងដាច់ដោយឡែក និងសមស្របសំរាប់អ្នកជំងឺនិងមិត្តភ័ក្ត/គ្រួសារអ្នកជំងឺ ។

ឆ) ទីកន្លែងមានសុវត្ថិភាពសំរាប់ស្តុកសំភារៈគ្មានមេរោគ ឱសថ សេរ៉ូមចាក់សរសៃ ឧបករណ៍-បរិក្ខាពេទ្យ និង សំភារៈផ្សេងៗទៀត ។

ជ) ការិយាល័យសំរាប់ គ្រូពេទ្យ និង គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ។

ឈ) បន្ទប់ធ្វើការ និង បន្ទប់មានទ្វារបិទបើក។

ញ) បន្ទប់ទឹកសំរាប់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកដោយមានកន្លែងបោកគក់ និង សាប៊ូ ។

ដ) ប្រព័ន្ធទាក់ទងអេឡិកត្រូនិកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ ប្រដាប់បញ្ជូនសាររវាងបុគ្គលិក។

៣. សំភារៈ និងឧបករណ៍-បរិក្ខាសំរាប់មនុស្សធំ និងកុមារត្រូវមានគុណភាពខ្ពស់ និងមានជានិច្ចសំរាប់ប្រើប្រាស់

អាគារ និង ឧបករណ៍-បរិក្ខាសំរាប់ប្រើតែនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ :

១. ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវការសេវាវិស្វកម្មជាច្រើន ក្រោមរូបភាពត្រួតពិនិត្យបរិស្ថាន ឧស្ម័នវេជ្ជសាស្ត្រ ខ្យល់ កំហាប់ និង ប្រភពថាមពល ។ដោយសារតែបន្ទប់វះកាត់ មានតំរូវការឧបករណ៍-បរិក្ខាស្រដៀងគ្នា ជាការប្រសើរដែលការរៀបចំទីតាំងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឱ្យនៅជិត បន្ទប់ក្រោយវះកាត់ ។

២. ចំនួនគ្រែនៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវមាន ២-៥% នៃចំនួនគ្រែសរុបរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

៣. នៅមន្ទីរពេទ្យស្រុកដែលមានគ្រែជាមធ្យមចំនួន ៥០-១០០ , តាមរូបមន្តខាងលើ មានន័យថាមានតែគ្រែ ២ ទេ សំរាប់ផ្នែកសង្គ្រោះ បន្ទាន់ ។ប៉ុន្តែដើម្បីអោយសមស្របនឹងគ្រឿងឧបករណ៍-បរិក្ខាទំនើប និងបុគ្គលិកដែលមាន ជំនាញ ត្រូវមានគ្រែយ៉ាងតិចណាស់ចំនួន ៦ ដែរ ដែលត្រូវនឹងសភាពជាក់ស្តែងនៅមន្ទីរពេទ្យខេត្ត។

៤. ជំរើសផ្សេងៗទៀតចំពោះ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកគឺ:

ក) អ្នកជំងឺដែលទាមទារការព្យាបាលយូរត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានកំរិតខ្ពស់ជាង។

ខ) គ្រែផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចដាក់នៅក្នុងបន្ទប់ក្រោយវះកាត់នៃផ្នែកវះកាត់។

គ) អ្នកជំងឺដែលពឹងពាក់ទាំងស្រុងទៅលើការមើលថែទាំ ត្រូវផ្តល់គ្រែ ឬ បន្ទប់នៅជិតនឹងបន្ទប់គិលានុបដ្ឋាក-យិកានៅក្នុងអាគារ ដោយធានាឱ្យមានជាប់ជាប្រចាំ នូវធុងអុកស៊ីសែន និងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យ ដែលអាចបំលាស់ទីបាន ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព : សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកជំងឺទូទៅ

ដូចទំព័រទី ៧

៧.៤. ផ្នែកជំងឺកុមារ

ស្តង់ដារ :

ផ្នែកជំងឺកុមារ នឹងផ្តល់នូវការថែទាំដល់ទារក និង កុមារ ហើយនឹងការអប់រំសុខភាពសំរាប់ឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេ ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. សេវាផ្នែកជំងឺកុមារផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពផ្នែក ។

២. ការកាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និងមរណៈភាពកុមារនៅក្នុងសហគមន៍ ផ្អែកជាសំខាន់លើការអប់រំដល់មាតា ។ ដូច្នេះសេវាព្យាបាលជំងឺកុមារ រួមទាំងសេវាថែទាំព្យាបាលដល់កុមារដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍(OI/ART) ។ ត្រូវមានកម្មវិធីសកម្ម និង ច្បាស់លាស់ មួយស្តីពីការអប់រំក្នុងការការពារ និងការព្យាបាលជា មូលដ្ឋាន នៅតាមផ្ទះ ចំពោះស្ថានភាព ជំងឺកុមារសាមញ្ញ ដែលរួមមាន :

   ក) តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណាចំពោះកុមារឈឺ ? (របៀបដោះស្រាយចំពោះកុមារមានជំងឺ) ។

   ខ) តើត្រូវចាត់ចែងកិច្ចការថែទាំសាមញ្ញយ៉ាងដូចម្តេច? (របៀបងាយៗក្នុងការថែទាំកុមារមានជំងឺ) ។

   គ) តើត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចដើម្បីការពារក្រុមគ្រួសារកុំឱ្យមានជំងឺនៅពេលតទៅមុខទៀត? (របៀបការពារ ក្រុមគ្រួសារ ទប់ទល់ នឹងជំងឺសំរាប់ពេលអនាគត) ។

   ឃ) លើកទឹកចិត្តមាតានានា ឱ្យអនុវត្តនូវចំណេះជំនាញថ្មីដែលទទួលបានពីកម្មវិធីអប់រំ នៅពេលពួកគេត្រឡប់ទៅសហគមន៍វិញ

គួរមានការរៀបចំដល់ឪពុកម្តាយដែលបានរួមដំណើរជាមួយកុមារ ជាពិសេសប្រសិនបើកុមារនោះមានអាយុតិចជាង ៥ ឆ្នាំ។ កត្តានេះ ញុំាងឱ្យគាត់មកចូលរួមក្នុងការអប់រំផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត ។

អាគារ និង គ្រឿង ឧបករណ៍-បរិក្ខា :

បន្ថែមលើបរិក្ខាស្តង់ដារ ផ្នែកជំងឺកុមារត្រូវមាន:

១. បរិក្ខាប្រពោធនកម្មទារកទើបនឹងកើត (Neonatal resuscitation Equipment)

២. ឧបករណ៍សំរាប់ថ្លឹង និង វាស់កំពស់ ។

៣. ទីកន្លែងដោយឡែកពីគេ សំរាប់ករណីទាំងឡាយដែលជាជំងឺឆ្លង ។

៤. ទីធ្លាសំរាប់កុមារលេង ដោយមានការគិតគូរពិចារណាម៉ត់ចត់ដល់សុវត្ថិភាពផ្លូវកាយ ។

លំដាប់ថ្នាក់ នៃសេវា

សូមមើល តារាងទី ១ ក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ

សង្ខេបការធានាគុណភាព : ផ្នែកជំងឺកុមារ

ដូចទំព័រទី ៧

៧.៥. ផ្នែកជំងឺទូទៅ-មនុស្សចាស់

ស្តង់ដារ:

ផ្នែកជំងឺទូទៅ នឹងផ្តល់នូវការថែទាំតាមល័ក្ខការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ សំរាប់មនុស្សពេញវ័យ ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. សេវាផ្នែកជំងឺទូទៅផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពផ្នែក ។

២. ត្រូវមាន គ្រូពេទ្យព្យាបាលម្នាក់ដែលធ្លាប់បានឆ្លងកាត់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និង មានបទពិសោធន៍ផ្នែកជំងឺទូទៅ ទទួលខុសត្រូវសំរាប់សេវាផ្នែកនេះ ។

៣. ត្រូវមានបុគ្គលិកគិលានុប្បដ្ឋាកដែលមានសមត្ថភាព និងបទពិសោធន៍សមស្រប ទទួលបន្ទុកការងារថែទាំ អ្នកជំងឺ ។

៤. សេវាប្រតិបត្តិការមានគោលដៅ ២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង ។ ប៉ុន្តែបើមិនអាចធ្វើទៅបាន ត្រូវមានការរៀបចំការថែទាំ ផ្សេងទៀតក្នុងកំរិតមួយដែលអាចទទួលយកបាន។

លំដាប់ថ្នាក់ នៃសេវា

សូមមើលតារាង ទី ២ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ

សង្ខេបការធានាគុណភាព – ផ្នែកជំងឺទូទៅ_មនុស្សចាស់

ដូចទំព័រទី ៧

៧.៦. ផ្នែកសល្យសាស្ត្រ

ស្តង់ដារ: *ការវះកាត់តូចអាចធ្វើបាននៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ , ដោយឡែកមន្ទីរពេទ្យដែលអនុវត្តន៍ CPA2 និង CPA3 មានសមត្ថភាព ធ្វើការវះកាត់ធំៗ ។*

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី :

១. សេវាផ្នែកសល្យសាស្ត្រផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពផ្នែក។

២. មានក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ ធ្លាប់បានបណ្តុះបណ្តាលនូវជំនាញវះកាត់ជាមូលដ្ឋាន ចំពោះ CPA2 និង CPA3.

៣. ត្រូវមានបទបញ្ញត្តិម៉ត់ចត់ទាក់ទង ទៅនឹងដំណើរការនៃការងារដែលបានអនុញ្ញាត។

៤. ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់ និង តឹងរឹងនូវកំហុស និង ភាពបរាជ័យទាំងឡាយ។

៥. ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងករណីវះកាត់ប្រចាំថ្ងៃ អាចត្រូវបញ្ជូនទៅសេវាវះកាត់ នៅកំរិតថ្នាក់បន្ទាប់ទៀត ឧទាហរណ៍: មន្ទីរពេទ្យខេត្ត។

៦. ត្រូវមានតារាងបែងចែកពេលវេលាទស្សនៈកិច្ចសំរាប់គ្រូពេទ្យវះកាត់ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងផ្នែក នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យខេត្ត ដើម្បីទៅជួបជាមួយបុគ្គលិកវះកាត់នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដ៏ទៃទៀត ក្នុងការផ្តល់/ទទួលការប្រឹក្សា ពិនិត្យតាមដានដំណើរការ និងលទ្ធផល នៃការវះកាត់នានា , ត្រូវមើលអ្នកជំងឺថ្មី (ករណីថ្មី) , និងតាមដានករណីជំងឺក្រោយ វះកាត់។

អាគារ និង ប្រភពធនធាន :

១. សេវាវះកាត់រួមមានអាគារ រឺបន្ទប់សំរាប់ដាក់អ្នកជំងឺនៅតាមផ្នែកដូចជា: .ផ្នែកទ្រូង និងពោះ.ផ្នែករបួសគ្រាំគ្រា .ផ្នែកម៉ូត្រសាស្ត្រ ផ្នែកវះកាត់កុមារ និង ផ្នែករលាក។

២. មានបន្ទប់សំរាប់ពិនិត្យ.ពិគ្រោះ និង ធ្វើការថែទាំ លាងរបួស ដោយមានបំពាក់ឧបករណ៍រំងាប់មេរោគ។

៣. មានគ្រែសំរាប់មុខជំងឺវះកាត់ផ្សេងៗគ្នា អាចប្រែប្រួលទៅតាមទំហំការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ។

៤. បុគ្គលិកនៅផ្នែកជំងឺវះកាត់អាចមានការប្រែប្រួល

៥. គ្រូពេទ្យវះកាត់ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសជាប្រចាំ។

លំដាប់ថ្នាក់ នៃសេវា

សូមមើលតារាង ទី ៣ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ

៧.៧. ផ្នែកសល្យគារ និង ប្រពោធនកម្ម:

ស្តង់ដារ:

សេវាសល្យគារ និងប្រពោធនកម្មនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត CPA2; CPA3 គឺទទួលខុសត្រូវចំពោះការរៀបចំកម្មវិធីវះកាត់-សំភារៈវះកាត់តាមមុខជំនាញ –រំងាប់មេរោគលើឧបករណ៍វះកាត់ -សំអាតបន្ទប់ឱ្យមានអានម័យល្អ -ធានាសំភារៈបរិក្ខាវះកាត់ និងថ្នាំសណ្តំឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីការវះកាត់ ទទ្ទឹមនេះត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានសភាពជំងឺក្រោយវះកាត់ ភាពដឹងខ្លួនឡើងវិញ និងការឈឺចាប់របស់អ្នកជំងឺក្រោយវះកាត់ ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. ផ្នែកសល្យគារ និងប្រពោធនកម្ម ត្រូវមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានសមត្ថភាពជំនាញ ផ្នែកបច្ចេកទេសថ្នាំសណ្តំ ឬអ្នកមានសមត្ថភាពឯកទេសខាងថ្នាំសំណ្តំ ព្រមទាំងគិលានុបដ្ឋាក.យិកាថែទាំជំងឺដែលបានបណ្តុះបណ្តាល ។

២. ត្រូវមានការប្រជុំត្រួតពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងទាត់រាល់ថ្ងៃ និង តឹងរឹងនូវកំហុស និង ភាពបរាជ័យទាំងឡាយ ។

៣. ទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបច្ចេកទេសថ្មីៗ ជាបន្តបន្ទាប់

៤. ទទួលការប្រឹក្សា ពិនិត្យតាមដានដំណើរការលទ្ធផលនៃការដាក់ថ្នាំសណ្តំ និងវះកាត់នានា តាមដានជាប្រចាំករណីជំងឺក្រោយវះកាត់ ។

អាគារ និង ឧបករណ៍បរិក្ខា :

១. បន្ទប់វះកាត់ពីរ រឺ បីដែលបំពាក់ដោយតុសំរាប់វះកាត់ បរិក្ខាពេទ្យ នៃការដាក់ថ្នាំសំណ្តំ .ឧបករណ៍រំងាប់មេរោគ និងសំភារៈផ្សេងៗទៀតដែលចាំបាច់ .ព្រមទាំងរបស់របរផ្គត់ផ្គង់ដទៃទៀត ។

២. បន្ទប់ថែទាំមានគ្រែមួយចំនួនសំរាប់ដាក់អ្នកជំងឺក្រោយវះកាត់ មានបំពាក់ឧបករណ៍សង្គ្រោះ មានបំពង់ខ្យល់អុកស៊ីសែន និង ឧបករណ៍សំខាន់ៗ សំរាប់សង្គ្រោះ ។

៧.៨. ផ្នែកសម្ភព និង រោគស្ត្រី:

ស្តង់ដារ:

-សេវាថែទាំរោគស្ត្រី និង សម្ភព នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គឺទទួលខុសត្រូវចំពោះការផ្តល់ការថែទាំព្យាបាល និង ការសំរាលកូនប្រកបដោយគុណភាពល្អដល់ស្ត្រីទាំងអស់រួមទាំងការងារបង្ការការចំលងមេរោគ អេដស៍ពីម្តាយទៅកូន (PMTCT), (សូមអានសៀវភៅគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេសដ៏ពីម្តាយទៅកូន) ការផ្តល់ការអប់រំសុខភាពស្តីពីការគ្រប់គ្រងការផ្តល់ទឹកដោះ (ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ) ផែនការគ្រួសារ អាហាររូបត្ថម្ភ (ការចិញ្ចឹមកូន) ការថែរក្សាទារក ដែលទើបនឹងកើត ។

-យុទ្ធសាស្ត្រជាតិ សុខភាពបន្តពូជ និង ផ្លូវភេទ (National Strategy Reproductive Health 2006-2010)

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. សេវាផ្នែករោគស្ត្រី និង សម្ភពផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពផ្ទៃក ។

២. មានគ្រូពេទ្យព្យាបាលយ៉ាងហោចណាស់ម្នាក់ ដែលបានឆ្លងកាត់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល និងមានបទពិសោធន៏ ទទួលខុសត្រូវចំពោះសេវា នៃផ្នែកនេះ ។

៣. មានបុគ្គលិកគិលានុបដ្ឋាក-យិកា រួមទាំងឆ្មបដែលមានសមត្ថភាព និង បទពិសោធន៍សមស្រប ។

៤. ផ្នែកអាគារសម្ភព ធានាផ្តល់សេវា ២៤ ម៉ោង លើ ២៤ ម៉ោង។

៥. មានសេចក្តីប្រកាសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាល ដែលត្រូវបន្តកែលំអឱ្យទាន់ សភាពការណ៍ ហើយដែលមានលក្ខណៈងាយស្រួល ដល់ដៃបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ។

អាគារ និង ប្រភពធនធាន :

១. សេវា សម្ភព និង រោគស្ត្រី រួមមាន: អាគារសម្ភព , អាគាររោគស្ត្រី , និង ផ្នែកថែទាំទារកទើបនឹងកើត ។

២. អាគារសម្ភព និង រោគស្ត្រី ត្រូវមានបន្ទប់សំរាប់ពិនិត្យ-ពិគ្រោះមួយ ឬ កន្លែងពិនិត្យរោគស្ត្រី។

៣. អាគារសម្ភព ត្រូវមានបន្ទប់សំរាប់សំរាលកូនមួយ ដែលមានទំហំ និង លក្ខណៈឯកសិទ្ធិ ចំពោះការសំរាលញឹកញាប់ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

៤. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលសេវាសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់មានលក្ខណៈទូលំទូលាយជាងគេ សេវាដែលផ្តល់គួរត្រូវមាន យ៉ាងហោច ណាស់ នូវម៉ាស៊ីនអេកូសាស្ត្រមួយ ព្រមជាមួយបុគ្គលិកម្នាក់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលផ្នែក អេកូសាស្ត្រនេះ ។

៥. ចំនួនគ្រែសំរាប់អាគារនីមួយៗ ប្រែប្រួលអាស្រ័យទៅលើទំហំការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលអាចមានចាប់ពី ២០ ទៅ ៥០ គ្រែ ។

៦. ចំនួនបុគ្គលិកនៅផ្នែកសម្ភព និង រោគស្ត្រីអាចមានការប្រែប្រួល ។

លំដាប់ថ្នាក់ នៃសេវា :

សូមមើលតារាង ទី ៤ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ

សង្ខេបការធានាគុណភាពសេវា ~ ផ្នែករោគស្ត្រី និងសម្ភព

ដូចទំព័រទី ១៥

ការរក្សាលំនឹងកម្មវិធីធានាគុណភាពសេវាផ្នែកទៅនឹង អាំងឌីកាទ័រដូចជា:

- អត្រាមរណៈភាពនៃមាតា
- គ្រោះថ្នាក់នៃការធ្លាក់ឈាមអំឡុងពេលមានគត៌ ពេលសំរាលកូន និង ក្រោយពេលសំរាល
- គ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺក្រឡាភ្លើង
- អត្រាវះកាត់យកទារក និង កាត់ទ្វារមាស
- អត្រានៃករណីបញ្ជូនមានភាពយឺតយ៉ាវចំពោះ ជំងឺដែលមានផលវិបាក និង ទំហំកត្តាគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវបានឃើញ ហើយ ដោះស្រាយបានសមស្រប ។

៧.៩. ផ្នែកជំងឺឆ្លងរបេង.អេដស៍. និងគ្រុនចាញ់:

ស្តង់ដារ:

សេវាព្យាបាលរបេងនៃផ្នែកនេះ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គឺទទួលខុសត្រូវដល់ការងារថែទាំព្យាបាលសំរាប់អ្នកជំងឺឆ្លង ជំងឺរបេង អេដស៍ និងគ្រុនចាញ់ , ការលើកកំពស់សុខភាពស្តីពីជំងឺឆ្លងទាំងនេះ និងសកម្មភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ។ នៅក្នុង CPA3 សេវានេះសំដៅ បំរើដល់ការព្យាបាលជំងឺឆ្លងនានា ទាំងជំងឺស្ងួត និង របេង អេដស៍ និង គ្រុនចាញ់ ។ល។

វត្ថុបំណង / គោលដៅ :

១. សេវាផ្នែកជំងឺឆ្លង ផ្អែកទៅតាមស្ថានភាពផ្នែក។

២. អាគារជំងឺឆ្លង គឺទទួលបន្ទុកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺរឆ្លងដោយឱ្យសំរាកពេទ្យដាក់ដាច់ដោយឡែក និងការព្យាបាល ដោយអ្នកជំងឺ សំរាកនៅផ្ទះហើយមកបើកថ្នាំចំពោះជំងឺរបេង ។

៣. ផ្នែកជំងឺរឆ្លងនេះក៏មានតួនាទីក្នុងការអប់រំសុខភាពផងដែរ ។

៤. មន្ទីរពិសោធន៍ផ្នែកឆ្លងគឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការពិនិត្យកំហាកអ្នកជំងឺដែលបានមកពិគ្រោះនៅមន្ទីរពេទ្យ និងកំហាក ដែលផ្ញើមក ពីមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅក្នុងរង្វង់ស្រុកប្រតិបត្តិ ។

អាគារ និង ប្រភពធនធាន

១. សេវាព្យាបាលជំងឺរបេងរួមមានអគារផ្នែកជំងឺរបេងមួយ និង មន្ទីរពិសោធន៍មួយ។

២. ចំនួនគ្រែសំរាប់អាគាររបេងនីមួយៗ វាប្រែប្រួលទៅតាមទំហំនៃមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត និង មន្ទីពេទ្យបង្អែកស្រុក

៣. ចំនួនគ្រែទាំងអស់អាចមានចាប់ពី ២០ ទៅ ៥០ គ្រែ ។

៤. ចំនួនបុគ្គលិកផ្តល់សេវាព្យាបាលផ្នែកជំងឺរបេងចំពោះ CPA1 និង CPA2 មានជាមធ្យមចំនួន ៥នាក់ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងវេជ្ជបណ្ឌិតម្នាក់ និងអ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍ម្នាក់ដែរ ។ ចំពោះមន្ទីរពេទ្យដែលអនុវត្តន៏ CPA3 បុគ្គលិករបស់ផ្នែកនេះមានចំនួនច្រើនជាងនេះ ។

៥. សេវាព្យាបានជំងឺអេដស៏ រួមមានបន្ទប់ដែលមានគ្រែចំនួន សមស្រប

៦. សេវាព្យាបាលជំងឺឆ្លងនានា ក៏ត្រូវមានបន្ទប់សំរាប់អ្នកជំងឺសំរាកដោយឡែកដែរ ។

សង្ខេបការធានាគុណភាពសេវា ~ ផ្នែកជំងឺរបេង

ដូចទំព័រទី ៧

៧.១០. ផ្នែកឯកទេសផ្សេងៗ :

៧.១០.១. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក

ស្តង់ដារ:

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាកន្លែងផ្តល់សេវា ពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំ ព្យាបាល និង វះកាត់ជំងឺភ្នែក ដោយជំនាញឯកទេសផ្នែកចក្ខុរោគ

គោលនយោបាយ និងនិតិវិធី:

១- ការផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺភ្នែកតាមកំរិតស្តង់ដារសមស្រប

២- ការថែទាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក ត្រូវផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ ឯកទេស ផ្នែកចក្ខុរោគ ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវផ្នែកចក្ខុរោគ

៣- ការផ្តល់សេវាយ៉ាងតិច ត្រូវមាន គ្រូពេទ្យជំនាញចក្ខុរោគ ១ រូប និង ចក្ខុគិលានុបដ្ឋាកយ៉ាងហោច ២ នាក់។

៤- ការផ្តល់សេវាត្រូវបាន បំពាក់ដោយឧបករណ៍ដែលអាចឱ្យ ពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និង វះកាត់ត្រឹមត្រូវតាមស្តងដារ។

៥- អគារផ្នែកជំងឺភ្នែកត្រូវមាន បន្ទប់ពិនិត្យផ្នែកជំងឺក្រៅ ទំហំ ១៦ ម៉ែតការ៉េ. បន្ទប់សំរាកព្យាបាលយ៉ាងតិច ១០គ្រែ បន្ទប់វះកាត់ តាមក៏រិតស្តង់ដារ សំលាប់មេរោគ និង ផ្នែកផ្តល់សេវា កំហុសកំណុំរូបភាព។

៧.១០.២. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក

ស្តង់ដារ:

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាកន្លែងផ្តល់សេវា ពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំ ព្យាបាលជំងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក។

គោលនយោបាយ និងនិតិវិធី:

១- ការផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក តាមក៏រិតស្តង់ដា សមស្រប។

២- ការថែទាំព្យាបាល ជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ត្រូវផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យផ្នែក ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ដែលបានទទួលការ បណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ។

៣- ការផ្តល់សេវាយ៉ាងតិច ត្រូវការវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែក ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ១ រូប និង គិលានុបដ្ឋាក ២ រូបឡើងទៅ។

៤- ការផ្តល់សេវា ត្រូវបានបំពាក់ដោយឧបករណ៍ដែលអាចអោយ ពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និង វះកាត់ត្រឹមត្រូវតាម ស្តង់ដា។

៥- អាគារផ្នែក ជំងឺត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក ត្រូវមាន បន្ទប់ពិនិត្យ ផ្នែកជំងឺក្រៅ OPD និង ផ្នែកជំងឺសំរាកពេទ្យដែលមានចំនួន ១០ គ្រែ យ៉ាងតិច ព្រមទាំងបន្ទប់វះកាត់តាមស្តង់ដាសំលាប់មេរោគ។

៧.១០.៣. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺសើរស្បែក

- ស្តង់ដារ :

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាកន្លែងផ្តល់សេវាពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ថែទាំ ព្យាបាល និងវះកាត់ជំងឺសើស្បែក ដោយជំនាញឯកទេសផ្នែកសើស្បែក ។

- គោលនយោបាយ និងនិតិវិធី :

១- ការផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺសើស្បែកអោយបានត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេសពិតប្រាកដ តាមក៏រិតស្តង់ដារសមស្រប។

២- ការថែទាំ ព្យាបាលជំងឺស្បែកត្រូវផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យមានជំនាញឯកទេសផ្នែកសើស្បែកដែលបានទទួលការ បណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ។

៣- ការផ្តល់សេវាផ្នែកជំងឺសើស្បែក ត្រូវការចាំបាច់វេជ្ជបណ្ឌិត ១រូប និងគិលានុប្បដ្ឋាក ១រូប ដែលបានទទួល ការបណ្តុះបណ្តាលនូវចំណេះដឹងពីជំងឺសើស្បែក ។

៤- ការផ្តល់សេវាត្រូវបានទាមទារបំពាក់នូវសំភារៈបរិក្ខាឧបករណ៍ដែលជំនួយដល់ការពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្យាបាល និង វះកាត់តាមក៏រិតស្តង់ដារ ពិសេសនៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិ ។

៥- អាគារផ្នែកជំងឺសើស្បែកត្រូវមានបន្ទប់ពិនិត្យក្រៅទំហំ ១៦ម៉ែត្រការេ (៤ម៉ែត្រ គុណ ៤ម៉ែត្រ) រួមនឹងកន្លែងលាងដៃមួយសំរាប់។ បន្ទប់ពិនិត្យ ១បន្ទប់ រួមនឹងឧបករណ៍ខ្លះដែលអាចប្រើ ជំនួយសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលបាននៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

៧.១០.៤. សេវាថែទាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត

ស្តង់ដារ:

សេវាព្យាបាលជម្ងឺផ្លូវចិត្ត នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក គឺទទួលខុសត្រូវដល់ ការងារថែទាំ-ព្យាបាល អ្នកមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត - ការអប់រំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង សកម្មភាពថែទាំបន្តនៅសហគមន៍ ។

វត្ថុបំណង និង គោលដៅ:

១- អាគារផ្នែកជម្ងឺផ្លូវចិត្ត គឺទទួលបន្ទុកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ថែទាំព្យាបាលអ្នកជម្ងឺផ្លូវចិត្ត បញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាពដាក់ឱ្យសំរាកពេទ្យរយៈពេលខ្លី រឺ ដោយឱ្យអ្នកជម្ងឺសំរាកនៅផ្ទះ រួចមកបើកថ្នាំ ក្រោមការតាមដាន ជាសង្វាក់ ទៀងទាត់មួយ រយៈពេល រួចត្រូវបញ្ជូនទៅព្យាបាលបន្តនៅមណ្ឌលសុខភាព ។

២- ផ្នែកជម្ងឺផ្លូវចិត្តត្រូវសហការ ក្នុងការព្យាបាលនិងបញ្ជូនឱ្យបានជិតស្និទ្ធ ទៅនឹងផ្នែកផ្សេងទៀតនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយនិងទៅមណ្ឌលសុខភាព ។

៣- ផ្នែកជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ត្រូវមានតួនាទី ក្នុងការអប់រំសុខភាព និង សកម្មភាពថែទាំបន្តនៅសហគមន៍ ផងដែរ ។

អាគារ និង ប្រភពធនធាន:

១-អាគារជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ត្រូវមាន២ផ្នែកគឺ ផ្នែកវាយតម្លៃរោគវិនិច្ឆ័យ រឺធ្វើអន្តរាគមន៍ចិត្តសាស្ត្រ និងផ្នែកមានគ្រែសំរាកព្យាបាល

២-ចំនួនគ្រែសំរាប់ផ្នែកជម្ងឺផ្លូវចិត្តត្រូវមានពី ៥ ទៅ ១០ គ្រែ ទៅតាមធនធាននៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

៣-បុគ្គលិកផ្តល់សេវាព្យាបាលផ្នែកជម្ងឺផ្លូវចិត្ត គឺជាបុគ្គលិកមានស្រាប់របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលខាងសុខភាពផ្លូវចិត្តកំរិតមូលដ្ឋាន (រយៈពេល ៣ខែ)ឡើងទៅ ។ ចំនួនបុគ្គលិក ប្រែប្រួលក្នុងសមាមាត្រ វេជ្ជបណ្ឌិត ១នាក់ គិលានុបដ្ឋាក ២នាក់ យ៉ាងតិច ។ នៅ **CPA3** ចំនួនបុគ្គលិកមានច្រើនជាងនេះ ហើយរួមបន្ថែម នូវ បុគ្គលិកទទួលការបណ្តុះបណ្តាលកំរិតឯកទេសទៀតផង ។ (ពតិមានបន្ថែមសូមមើលមាតិកាទី ១៤ តារាងទី ១១)

៨. សេវាអមវេជ្ជសាស្ត្រ (គាំទ្រវេជ្ជសាស្ត្រ)

៨.១. ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍-ផ្តល់ឈាម :

៨.១.១. មន្ទីរពិសោធន៍ :

ស្តង់ដារ :

សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានរៀបចំនិងគ្រប់គ្រងដើម្បីផ្តល់នូវសេវា ដែលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ក្នុងការវិភាគ វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាច ឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជា: ការវិភាគរកមេរោគ , ការអង្កេតឈាម និងសមាសធាតុជីវៈ-គីមីដែលទាក់ទង ចាំបាច់ ជាមួយសកម្មភាពព្យាបាលជំងឺទូទៅ និង វះកាត់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

វត្ថុបំណង / គោលដៅ :

១. ផ្តល់សេវាជាមូលដ្ឋាន ២៤ម៉ោង ឬ ក្នុងរយៈពេលមួយ ដែលសមស្របទៅនឹងតំរូវការក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

២. ទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យ និង គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ព្រមទាំង បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធដ៏ទៃទៀត ក្នុងការផ្តល់សេវា ។

៣. ការរួមចំណែកនៅក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដែលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ តាមរយៈការពិនិត្យឡើងវិញ និង វាយតំលៃលើការអនុវត្តន៍សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

៤. ណែនាំការវិភាគតេស្តថ្មីៗ , លើកកំពស់បច្ចេកទេស និងធ្វើការស្រាវជ្រាវក្នុងពេលណាសមស្រប ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

គោលនយោបាយ និង និតិវិធីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវតែត្រូវមានភាពងាយស្រួល ដែលអាចទទួលយកបានសំរាប់ បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់នៅគ្រប់ពេលវេលា ។ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវក្បួនច្បាប់នៃការអនុវត្តការងារគឺជាកត្តាដែល អាចបន្ថយភាពខុសឆ្គង នៅក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃ ។

១. បណ្ណ័ស្នើសុំវិភាគរួមមាន: ការអនុញ្ញាតពីជនដែលត្រូវការការវិភាគ , ការបញ្ជាក់ជាលាយលក្ខណ៍លើការស្នើសុំផ្ទាល់មាត់ , អត្តសញ្ញាណ អ្នកជំងឺ ដូចជា ឈ្មោះអ្នកជំងឺ លេខរៀងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្រ្ត ថ្ងៃ-ខែ-ឆ្នាំកំណើត និង ភេទរបស់គាត់ , ឈ្មោះគ្រូពេទ្យស្នើសុំបញ្ជូន, ប្រភេទស្នើសុំការវិភាគ, ប្រវត្តិជំងឺ, ថ្នាំដែលធ្លាប់ប្រើ , អត្តសញ្ញាណវត្ថុវិភាគដែលត្រូវសរសេរនៅជាមួយនឹងប័ណ្ណស្នើសុំវិភាគ ហើយសរសេរផ្លាកច្បាស់លាស់លើវត្ថុ វិភាគ ដែលត្រូវមានសុវត្ថិភាពក្នុងការនាំយកទៅវិភាគ ។

២. ភាពជាក់ច្បាស់នៃ លទ្ធផលវិភាគមិនត្រឹមតែផ្អែកលើការធ្វើវិភាគដែលធ្វើបានត្រឹមត្រូវប៉ុណ្ណោះទេគឺវាអាស្រ័យទៅ នឹងបណ្តាកត្តានានា ទាំងនៅមុនពេល - ក្នុងពេល និងក្រោយពេលធ្វើវិភាគ។ កត្តាទាំងនេះគឺ: ការរៀបចំអ្នកជំងឺ ការស្រង់យកវត្ថុវិភាគ ការនាំយក វត្ថុវិភាគ ការថែរក្សា ការទុកដាក់ ការដឹកជញ្ជូន ការវិភាគ និងចងក្រងទិន្នន័យ ។

៣. គោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៃមន្ទីរពិសោធន៍ដែលត្រូវបង្កើតរួមមាន: សុវត្ថិភាពក្នុងពេលអនុវត្តការងារដើម្បីចៀសវាង ការឆ្លងរោគ , ការ ការពារប្រឆាំងគ្រោះថ្នាក់ ដែលបណ្តាលមកពីកំហុសឆ្គងនៃការប្រើប្រាស់ ឬក៏ ការទុកដាក់ សារធាតុគីមីមិនបានត្រឹមត្រូវ , ការការពារ ទប់ទល់នឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលកើតឡើងដោយសារការតំឡើង ឬក៏ការប្រើប្រាស់សំភារៈមិនបានត្រឹមត្រូវ , កាលវិភាគសំរាប់ការថែទាំ សំភារៈទៀងទាត់ , ប្រពន្ធ័កំចាត់មេរោគ ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពសំរាប់សំភារៈបរិក្ខា , ប្រពន្ធ័សុវត្ថិភាពក្នុងការបោះចោលកាក សំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ ។

៤. អនុវត្តន៏ការងារដែលសមស្របទៅតាមស្តង់ដារនៃក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវ: (ដូចជាការរក្សាការសំងាត់របស់អ្នកជំងឺ)

៥. ត្រូវរក្សាទុកនូវរាល់ឯកសារកត់ត្រានៃវត្ថុវិភាគទាំងអស់ដែលមន្ទីរពិសោធន៍បានទទួល ហើយឯកសារទាំងអស់នេះ ត្រូវបានធ្វើអត្តសញ្ញាណកម្មត្រឹមត្រូវ និង អាចរកបាន នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ។

៦. គំរូរបាយការណ៏ត្រូវរៀបចំឡើងអោយស្របទៅនឹងឯកសារកត់ត្រាអ្នកជម្ងឺ ហើយដើម្បីឱ្យងាយប្រៀបធៀប ជាមួយ នឹង ការវិភាគ ជាបន្តបន្ទាប់ទៀត ។ គំរូរបាយការណ៏ត្រូវមាន : ក) អ្នកសរសេររបាយការណ៏ , ខ) ឈ្មោះ និង អត្តលេខអ្នកជម្ងឺ , គ) លទ្ធផល និង ឃ) ថ្ងៃ ខែ និងពេលវេលាចេញលទ្ធផល ។

៧. មានសៀវភៅណែនាំក្នុងការធ្វើវិភាគដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងនោះមានសរសេរលំអិតគ្រប់វិធីសាស្រ្តទាំងអស់ ដែលប្រើ ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ , មានឯកសារយោង និង មានកាលបរិច្ឆេទ ដែលអនុលោមតាម អនុសាសន៏របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

៨. អ្នកទទួលខុសត្រូវមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលក្នុងនោះ មានការគ្រប់គ្រង លើការធានាគុណភាព ថវិកា ស្ថិតិ ការបញ្ជាទិញសំភារៈ ប្រតិករ និង ការថែទាំឧបករណ៏។

អាគារ និង ឧបករណ៏ សំភារៈ បរិក្ខា

១. មន្ទីរពិសោធន៏គួរត្រូវមានបន្ទប់ដែលមានទំហំសមរម្យ ធានាសុវត្ថិភាព និងបំពាក់ដោយឧបករណ៏ សំរាប់ធ្វើការ វិភាគរកមេរោគ វិភាគឈាម វិភាគសមាសធាតុសរីរគីមី ដែលទាក់ទងទៅនឹងសេចក្តីត្រូវការចាំបាច់នៃផ្នែក វេជ្ជសាស្រ្ត និង ការវះកាត់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

២. ទីធ្លា អាគារ ប្រដាប់ប្រដា សំភារៈ និងឧបករណ៍ដទៃទៀត ត្រូវស្ថិតក្នុងលក្ខណៈល្អ ដែលអាចធ្វើអោយការអនុវត្តន៍ ការងារសំរេចបានតាមសំណើទាន់ពេលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនិងមានភាពជាក់លាក់ ទៅតាមពិធីសារបស់ក្រសួង សុខាភិបាល ។

៣. គុណភាពទឹកមិនល្អ ដែលមាន pH ខ្ពស់ឬទាប ដូចជាទឹកស្អឹង ដែលមានវត្ថុធាតុគីមីរលាយក្នុងនោះ អាចប៉ះពាល់ដល់លក្ខ័ណ្ឌរបស់ឧបករណ៍-សំភារៈដែលមានចរន្តទឹកឆ្លងកាត់ឬប្រើប្រាស់ទឹក។ ដូច្នេះមន្ទីរពិសោធន៍អាចត្រូវការប្រភពទឹកផ្សេងគ្នា ។

៤. ទឹកមិនស្អាតអាចធ្វើអោយប៉ះពាល់ដល់លទ្ធផលនៃការវិភាគ ។ ដូច្នេះមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវការប្រភពទឹកផ្សេងទៀតជា ចាំបាច់ ។

ការវិភាគ

សូមមើលតារាងទី ៦ នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព- ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

- ភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់សេវា គឺត្រូវធ្វើការតាមដាន និងវាយតំលៃជាប្រចាំ។
- មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវចូលរួមកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគុណភាពផ្ទៃក្នុង និងពីក្រៅ។
- **ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន :** ការប្រើប្រាស់មន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ និងតាមដាន ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាព សេវា។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណ** : ការវាយតំលៃទៀងទាត់នូវរាល់ពតិមាន ដើម្បីរកអោយឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗក្នុងការផ្តល់សេវា និងមធ្យោបាយកែលំអ ។
- **វិធានការ** : នៅពេលដែលរកឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗនិងមធ្យោបាយកែលំអហើយ ត្រូវរៀបចំឯកសារ ហើយនិងចាត់ វិធានការ។
- **ការវាយតំលៃ** : ប្រសិទ្ធភាពនៃវិធានការដែលបានអនុវត្តន៍ ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃ ដើម្បីធានាដល់ការរីកចំរើនយូរ អង្វែង។
- **ពតិមានត្រលប់** : រាល់លទ្ធផលនៃសកម្មភាព ត្រូវទាក់ទងមកបុគ្គលិកវិញជាទៀងទាត់ ។
- ការចងក្រងឯកសារសមស្របស្តីពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យគុណភាព ត្រូវបន្តអនុវត្តន៍ ដែលរក្សាឱ្យបាននូវការសំងាត់ នៃពតិមានរបស់បុគ្គលិក និង អ្នកជម្ងឺ ។

៨.១.២- ការផ្តល់ឈាម

ស្តង់ដារ

រាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគួរមានសេវាផ្តល់ឈាមគ្រប់គ្រាន់ ។ សេវាផ្តល់ឈាមត្រូវស្របទៅតាមកំរិតសកម្មភាព CPA របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក : ក្នុងមន្ទីរពេទ្យមានសកម្មភាព CPA2 ដែលមានសកម្មភាពវះកាត់តិចតួច(ឧទាហរណ៍: ការបញ្ចូលឈាមមានយ៉ាងច្រើន ១០ ករណី ក្នុងមួយខែ) ហើយបើស្ថានភាពភូមិសាស្ត្រអំណោយផល (ប្រើពេលតិចជាង មួយម៉ោងសំរាប់ចំងាយពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ ឈាមខេត្ត) សេវាទាំងនេះគួតែកំណត់ត្រឹមតែជាដេប៉ូផ្តល់ ឈាម ។ ជាគោលការណ៍សេវាផ្តល់ឈាមត្រូវមាន ២៤ម៉ោង លើ ២៤ម៉ោង។

វត្ថុបំណង / គោលដៅ :

គ្រប់កាលៈទេសៈ គោលដៅនៃសេវាឈាម គឺផ្តល់នូវឈាមដែលមានសុវត្ថិភាពបំផុតសំរាប់បញ្ចូល ដើម្បីសង្គ្រោះជីវិត អ្នកជម្ងឺដែល ត្រូវទទួលយកឈាម ហើយមិនបណ្តាលអោយមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពអ្នកផ្តល់ឈាមផងដែរ។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី :

បុគ្គលិកផ្នែកផ្តល់ឈាមមានតួនាទីចុះប្រមូលយកឈាម រៀបចំទៅតាមប្រភេទឈាម រក្សាទុក និងធ្វើការចែកចាយ ឈាម និងផលិតផលឈាម យ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនស្របទៅតាមអនុសាសន៍ និង បទបញ្ញត្តិនៃគោលនយោបាយជាតិ ស្តីពីការផ្តល់ឈាម ដែលរៀបចំឡើង ដោយក្រសួងសុខាភិបាល តាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ។

១-ទំរង់ការក្នុងការប្រមូលយកឈាមមានដូចតទៅ:

ក) វេជ្ជបណ្ឌិត និង គ្រូពេទ្យ នឹងពិនិត្យ នូវភាពដែលអាចផ្តល់ឈាមបាននៃអ្នកផ្តល់ឈាមក្រោយពីបាន ពិគ្រោះនិង សាកសួរ ប្រវត្តិជម្ងឺ និងឥរិយាបថដែលអាចប្រឈមមុខជាមួយការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងជម្ងឺកាមរោគ ។ ការជ្រើសរើសមកសម្ភាសន៍ ការពិនិត្យ ការវិភាគទាំងអស់នេះគឺ គោរពទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ អ្នកផ្តល់ឈាម ។

ខ) ការធ្វើតេស្តឈាម (Testing of Donated Blood)

- ការធ្វើតេស្តរកក្រុមឈាម (Blood Group Serology):

ការធ្វើតេស្តរកក្រុមឈាមក្នុងប្រពន្ធ័ ABO និង ប្រពន្ធ័ រ៉េស៊ីស (RhDType) ត្រូវរកឱ្យឃើញតាមក្បួនខ្នាតត្រឹមត្រូវ ។ រាល់ប្លោកឈាមដែលមិនទាន់បាន បញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ នូវប្រពន្ធ័ ក្រុមឈាម មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យយកទៅ ប្រើប្រាស់ឡើយ ។

ការស្គាល់ក្រុមឈាមតាមរយៈការកត់ត្រានូវក្រុមឈាម ABO និងរ៉េស៊ីស (RhD**Type)** របស់អ្នកធ្លាប់បានផ្តល់ឈាមមិនអាច យកមកប្រើ សំរាប់សំគាល់ក្រុមឈាមនៃប្លោកឈាមបានទេ ទោះបីជាគាត់ធ្លាប់បានផ្តល់ឈាមលើកមុនរួចហើយក៏ដោយ ។

- ការធ្វើតេស្តរកភាពចុះសំរុង (CompatibilityTesting) :

រាល់គំរូឈាមរបស់អ្នកជម្ងឺដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយការស្នើសុំបញ្ចូលឈាមត្រូវតែធ្វើតេស្តក្រូសស្មាច់ដើម្បីរកឱ្យឃើញ អង្គបដិបក្ស ដែលអាចបង្កឱ្យ មាន សញ្ញាគ្លីនិកផ្សេងៗ ដាយថាហេតុដោយសារ ការចាក់បញ្ចូលឈាម (Clinically significant unexpected antibodies) ហើយបច្ចេកទេស នៃការធ្វើតេស្ត ក្រូស្មាច់ត្រូវអនុវត្តទៅតាមគោល ការណ៍ណែនាំរបស់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម ។

- ការធ្វើតេស្តរកមេរោគឆ្លងនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ (Laboratory Tests for infectious Diseases):

ជាការចាំបាច់ការធ្វើតេស្តដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះ ត្រូវតែអនុវត្តទៅលើឈាមគំរូ ដែលបានដាក់ក្នុងបំពង់ សាកបន្ទាប់ពីបាន ទទួលយកឈាមពីអ្នកធ្វើអំណោយឈាម ហើយការអនុវត្តន៍ត្រូវគោរពទៅតាមគោលការណ៍ ណែនាំដែលមានសុពលភាពរបស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាមដើម្បីស្រាវជ្រាវរកភ្នាក់ងារចំលងរោគ :

- មេរោគហ៊ីវ (HIV ½. 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).
- ការធ្វើតេស្តរកជម្ងឺឆ្លងផ្សេងទៀតអាចជាការចាំបាច់ ដោយអនុលោមទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃទីកន្លែងដែលមានការ រាតត្បាត ដូចជាការពិនិត្យរកមេរោគនៃជម្ងឺ គ្រុនចាញ់ នៅលើឈាម ដែលបំពាក់ពណិលើកញ្ចក់ឡាម ។

ប្លោកឈាមទាំងឡាយដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តចប់សព្វគ្រប់តាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានសុពលភាព មិនត្រូវបានអនុញ្ញាត ឱ្យយក ទៅប្រើប្រាស់ឡើយ លុះត្រាតែលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តត្រូវបានរាយការណ៍ថា " អវិជ្ជមាន" ។ ដើម្បីប្រាកដតាមការណែនាំនេះ

ប្លោកឈាម ដែលមិនទាន់បានធ្វើតេស្តត្រូវទុកដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែក នៅក្នុងកន្លែងថែរក្សាទុក។ ប្លោកឈាមដែលការ ធ្វើតេស្តឃើញថា "វិជ្ជមាន" ចំពោះមេរោគឆ្លង មួយត្រូវធ្វើការកត់សំគាល់ភ្លាមហើយត្រូវទុកដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែករហូតដល់ការ ធ្វើតេស្តឡើងវិញបញ្ជាក់ថា "អវិជ្ជមាន" ។ ចំពោះប្លោកឈាមដែលបានបញ្ជាក់ថា "វិជ្ជមាន" ត្រូវបញ្ជូនទៅកន្លែង បំផ្លាញចោលត្រឹមត្រូវ និងមានសុវត្ថិភាព ។

គ) ពតិមានស្តីអំពីអ្នកផ្តល់ឈាម និងប្រភេទនៃការវិភាគឈាមរបស់គេត្រូវតែទុកជាការសំងាត់។ មិនត្រូវ សរសេរឈ្មោះអ្នកផ្តល់ ឈាមលើផ្លោកឈាម ឬលើវត្ថុវិភាគ (បំពង់សាក) ឬ លើឯកសារលទ្ធផលនៃការវិភាគ របស់មន្ទីរពិសោធន៍ឡើយ។ ផ្ទុយទៅ វិញត្រូវប្រើលេខកូដឬ អក្សរ សំគាល់។

ឃ) សេវាផ្តល់ឈាមត្រូវពឹងផ្អែកទាំតាមការផ្តល់ឈាមស្ម័គ្រចិត្តទៀងទាត់ និងមិនគិតកំរៃ ដើម្បីអោយបានឈាម និង ផលិតផល ឈាមទៅតាមតំរូវការនៃការប្រើប្រាស់ ។ការប្រមូលយកឈាមធ្វើឡើងតែចំពោះ មនុស្សពេញវ័យ ។

ង) មានអ្នកផ្តល់ឈាមដោយស្ម័គ្រចិត្ត ៣ ប្រភេទនៅប្រទេសកម្ពុជា :

- **អ្នកផ្តល់ឈាមស្ម័គ្រចិត្តនៅមជ្ឈមណ្ឌលដោយខ្លួនឯង :** គឺជាអ្នកដែលទៅផ្តល់ឈាមនៅមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមដោយឯកឯង។ ការឃោសនា អប់រំ ធ្វើអោយប្រជាជនយល់ដឹងត្រូវតែធ្វើយ៉ាងណាបង្កើនចំនួនអ្នកផ្តល់ឈាម ប្រភេទនេះ។

- **អ្នកផ្តល់ឈាមជំនួសនៅមជ្ឈមណ្ឌល :** អ្នកទាំងនេះជាគ្រួសាររបស់អ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបានស្នើរសុំអោយផ្តល់ឈាម (ជានិច្ចជាកាល ក្នុងបែប ផែន ស្ម័គ្រចិត្ត។

- **អ្នកផ្តល់ឈាមក្រៅមជ្ឈមណ្ឌលៈផ្តល់ឈាម :** ជារឿយៗ ក្រុមចល័តនៃមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ត្រូវបានចាត់ចែងអោយទៅប្រមូលយកឈាម ក្នុងចំណោមប្រជាជនដែល មិនសូវប្រឈមមុខជាមួយនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងមេរោគ ដូចជា សិស្ស-និស្សិត ព្រះសង្ឃ និង ប្រជាជនទូទៅនៅតាម គ្រឹះស្ថានសាធារណៈនានា។ ការប្រមូលយកឈាមតាមក្រុមចល័ត ជាមធ្យោបាយប្រសើរបំផុតដែលអាចទទួលយកឈាមមានគុណភាព ហើយអប់រំប្រជារាស្ត្រ អំពីការ ផ្តល់ឈាម ។

ច) អ្នកផ្តល់ឈាមជាអាជីព: គួរត្រូវតែចៀសវាង អ្នកផ្តល់ឈាមទាំងនេះហាក់ដូចជា នាំមកកនូវមេរោគឆ្លងដូចជាមេរោគអេដស៏ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទ សេ មេរោគស្វាយ ហើយទាំងអស់នេះគឺបានគំរាមគំហែង ទៅលើសុវត្ថិភាពនៃឈាម។

គ្រោះថ្នាក់ដ៏ធំនៃការប្រមូលយកឈាមពីអ្នកផ្តល់ឈាមជាអាជីព គឺ ការទទួលយកឈាមពីអ្នកដែលទើបឆ្លងរោគថ្មីៗ ហើយដែលមិនអាចដឹង តាមរយះការវិភាគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ។ ប្រភេទបែបនេះគេហៅថា " ដំណាក់កាលចំហរនៃការឆ្លងរោគ " ។

២- លក្ខណៈនៃការរក្សាទុកឈាម:

ក) ប្រពន្ធ័ត្រជាក់ត្រូវអនុវត្តអោយបានជានិច្ចជាកាលចាប់តាំងពីឈាមត្រូវប្រមូលរហូតដល់ប្រើ។ បុគ្គលិកដែលរក្សាទុកឈាម នៅគ្រប់ដំណាក់កាល ត្រូវទទួលខុសត្រូវ និងធានាថាប្រពន្ធ័ត្រជាក់ដំណើរការល្អ ។

៣-ការចែកចាយនិងដឹកជញ្ជូនឈាម ព្រមទាំងផលិតផលឈាមទាមទារអោយ:

ក) ត្រូវធ្វើយ៉ាងណាដឹកជញ្ជូនវាក្នុងសីតុណ្ហភាព ពី $+1^0C$ និង $+10^0C$ ព្រោះក្នុងសភាពជាវត្ថុរាវ ឈាម និង ផលិតផលឈាមអាចខូច។ ផ្នែកខ្លះនៃឈាមដែលរក្សាក្នុងសីតុណ្ហភាព $+22\ ^0C \pm 2^0C$ ត្រូវដឹកជញ្ជូនក្នុង សីតុណ្ហភាពធម្មតា ពីព្រោះវាមានភាពសមស្របទៅនឹងការរក្សាទុកធម្មតា របស់វា។

ខ) សំភារៈដែលប្រើដាក់ថ្លោកឈាមក្នុងពេលដឹកជញ្ជូនត្រូវតែអោយត្រជាក់ជាមុនសិន មុនពេលដែលដាក់ថ្លោកឈាមចូល ។

គ) មុនពេលដែលឈាម ឬ ប្លាស្មា (Plasma) ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនពីមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម ទៅផ្នែកផ្សេងៗនៃ មន្ទីរពេទ្យ ឬ មន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត ជានិច្ចជាកាល ត្រូវតែពិនិត្យមើល តើមានសញ្ញាអ្វីដែលបង្ហាញនូវការខូច ដូចជាបែកគ្រាប់ឈាម ឬ សញ្ញានៃការឆ្លងរោគ (contamination) ។

ឃ) នៅពេលប្រើប្រាស់ថ្លោកឈាមនិមួយៗត្រូវតែមានសរសេរច្បាស់លាស់អំពី (ក្រុមឈាម ក្រុសស្មាច់ លិខិត ស្នើសុំឈាម ឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ និងលេខសំគាល់របស់ថ្លោកឈាម) ហើយត្រូវអនុវត្តន៍នូវ រាល់វិធីនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ ដើម្បី ចៀសវាង កំហុស និងគ្រោះថ្នាក់ក្នុងពេលបញ្ចូលឈាម ។

ង) បើមានសញ្ញាណាមួយដែលបញ្ជាក់នូវការខូច ថ្លោកឈាមនេះត្រូវតែបោះចោល ។

ច) ថ្លោកឈាមដែលនៅក្រៅទូទឹកកកយូរជាង 30 នាទី ត្រូវតែបោះចោល ។

៤- សុវត្ថិភាពនៃការបោះចោលឈាម និងផលិតផលឈាម

ក) គោលការណ៍សុវត្ថិភាពក្នុងការចោលកាកសំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវយកមកអនុវត្តដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព ដល់បុគ្គលិក មន្ទីរពិសោធន៍ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ ឬសាធារណៈជន ។ កាកសំណល់នេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដោយសារការឆ្លងមេរោគ ។

ខ) ការប្រើអូតូក្លាវឬក៏ដុតចោល គឺជាវិធីដ៏ល្អ សំរាប់ការបោះចោលកាកសំណល់ ។

៥-មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម មិនមែនជាមជ្ឈមណ្ឌលពិនិត្យជំងឺអេដស៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តទេ ។ ការវិភាគធ្វើឡើងលើរាល់ ថ្លោកឈាម មិនមែនចំពោះឈាមរបស់អ្នកផ្តល់ម្នាក់ណាឡើយ ។

៦-ជានិច្ចជាកាលត្រូវរក្សារទុកនូវរាល់ឯកសាកត់ត្រា ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

៧-ការប្រើប្រាស់ឈាម (Clinical Interface)

ផ្នែកផ្តល់ឈាមនៃមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែមានដំណើរការជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ឈាម និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដបាននូវដំណើរការណ៍នៃ -ការផ្គត់ផ្គង់ឈាមគ្រប់គ្រាន់ -ការប្រើប្រាស់ឈាមឱ្យបានហ្មត់ចត់ និង -របាយការណ៍អំពីប្រតិកម្ម ដែលអាចកើតមានក្នុងពេលចាក់បញ្ចូលឈាម ។ ការបង្កើតជាគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព ឈាមនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ មានសារៈប្រយោជន៍សំរាប់តាមដានសកម្មភាពនៃ សេវាផ្តល់ឈាម ចាប់ពីការ ប្រមូលឈាម ការប្រើប្រាស់ឈាម និង របៀបផ្សេងៗនៃការបញ្ចូលឈាម និងលើកកំពស់ ការអប់រំបន្តក្នុង ការអនុវត្តទៅលើការចាក់បញ្ចូលឈាម ទៅតាមមគ្គុទេសក៍នៃការ ប្រើប្រាស់ឈាម ។

អាគារ និង សំភារៈ

១- អាគារត្រូវមានទំហំ ដែលអាចធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ នៃសេវាផ្តល់ឈាម ។

២- អាគារត្រូវតែមានអនាម័យពន្លឺ និង ភាពស្អាត ។ ទាំងនេះមានចែងនៅក្នុងបទដ្ឋាន អនាមយ័ និង សុវត្ថិភាព ។

៣-អាគារត្រូវរួមបញ្ចូលទាំងបន្ទប់ពិគ្រោះនិងពិនិត្យសុខភាពដែលអាចរក្សាការសំងាត់បាន បន្ទប់សំរាប់បូមឈាម និង បន្ទប់សំរាប់អ្នក ផ្តល់ឈាមសំរាក ។

៤- បន្ទប់ពិនិត្យសុខភាព និង បន្ទប់សំរាប់បូមឈាម ត្រូវបំពាក់សង្ហារឹម ព្រមទាំងសំភារៈបរិក្ខាចាំបាច់ ។

៥-ទូទឹកកកសំរាប់រក្សាទុកឈាមនិងផលិតផលឈាម ត្រូវតែធានាបាននូវស្ថេរភាពនៃសីតុណ្ហភាព ដូច្នេះវាត្រូវមាន ទែម៉ូម៉ែត្រវណ្ណមាឌ ដែលអាចមើលឃើញ និងមានកណ្តឹងរោទ៍:

ក) កណ្តឹងទូទឹកកកត្រូវមួលអោយរោទិ៍នៅសីតុណ្ហភាពមុនសីតុណ្ហភាពដែលអាចឱ្យឈាម និងផលិតផលឈាមខូច

ខ) កណ្តឹងនោះត្រូវដាក់នៅកន្លែងដែលបុគ្គលិកអាចឮសញ្ញាវា បានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។

៦- បើមានទូទឹកកកតែមួយនោះ ត្រូវតែមានថតផ្សេងៗគ្នាដែលបិទផ្លាកសំគាល់សំរាប់ដាក់ឈាមដែលវិភាគហើយ និងមិន ទាន់វិភាគ ឈាមដែលត្រូវគ្នា និងមិនត្រូវគ្នា ។

ឈាមអាចរក្សាទុកជាមួយប្រតិករនិងវត្ថុវិភាគ ហេតុនេះទូត្រូវតែមានថតផ្សេងៗគ្នាមានបិទផ្លាកសំគាល់សំរាប់ ផលិត ផលនិមួយៗ ។

ត្រូវពិនិត្យនិងកត់ត្រាសីតុណ្ហភាពក្នុងទូរក្សាទុកឈាម យ៉ាងហោចណាស់ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព- ផ្នែកផ្តល់ឈាម

- សេវាផ្តល់ឈាមត្រូវធ្វើឡើងដោយការស្ម័គ្រចិត្ត ទៀងទាត់ និងគ្មានបង់ប្រាក់អោយអ្នកផ្តល់ឈាមឡើយ ។
- ដោយសារមានការខ្វះខាតឈាម គ្រួសារ-សាច់ញាតិអ្នកជម្ងឺត្រូវបានសំណូមពរអោយផ្តល់ឈាម ។ គោលបំណង នៃសេវាផ្តល់ឈាម គឺចង់កាត់បន្ថយភាពពឹងផ្អែកនៃគ្រួសារអ្នកជម្ងឺ ទៅលើគ្រួសារធ្វើអំណោយឈាមដោយប្រើវិធីសមស្រប ក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ឈាម ។
- អ្នកផ្តល់ឈាមអាជីពត្រូវបានចៀសវាង ចាប់តាំងពីដឹងថាពួកគេភាគច្រើនជាតំណាងនៃគ្រោះថ្នាក់ដោយសារ មេរោគ ឆ្លងតាមរយៈ ឈាម ។
- អាំងឌីកាទ័រដ៏ល្អបំផុតមួយនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពឈាម គឺសមាមាត្រនៃចំនួនផ្លោកឈាមដែលប្រមូលពីអ្នកផ្តល់ ឈាមស្ម័គ្រចិត្ត និងអ្នកផ្តល់ឈាមដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់តិចដោយមេរោគហ៊ីវ ដូចជាពពួកយុវជន ។
- ប្រជាពលរដ្ឋតាមមូលដ្ឋានត្រូវតែចូលរួម ជាមួយកម្មវិធីអប់រំ និងផ្តល់ឈាម ។
- ត្រូវអនុវត្តកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យគុណភាពនិងវិធីស្តង់ដារនៃការអនុវត្ត (SOP) ដើម្បីសំរេចរាល់ទិសដៅបច្ចេកទេស នៃសេវាផ្តល់ឈាម ។
- ឯកសារកត់ត្រាត្រឹមត្រូវនិងគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវតែរក្សាទុកអោយល្អ និងលាក់ការសំងាត់ ។
- ឈាមនិងផលិតផលឈាមត្រូវប្រមូលយកដោយសុវត្ថិភាព ការផលិត និងរក្សាទុកត្រូវគោរពទៅតាមស្តង់ដារនៃការ ប្រើប្រព័ន្ធត្រជាក់ សុវត្ថិភាព និងគុណភាព ។
- ការស្នើសុំនិងប្រើប្រាស់ឈាមនិងផលិតផលឈាម ត្រូវធ្វើឡើងដោយត្រឹមត្រូវនិងសមស្រប ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅតាមមគ្គុទេសក៍ ជាតិនៃការប្រើឈាម ។

៨.២- ផ្នែកឱសថស្ថាន

ស្តង់ដារ

រាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានសេវាឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ។ឱសថស្ថានគួរគ្រប់គ្រងដោយឱសថការីដែលមានសមត្ថភាព ។ ឱសថស្ថានរៀបចំឡើងសំរាប់ការរក្សាទុកដាក់គ្រប់គ្រង និង ចែកចាយឱសថនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងធ្វើគំរោងតំរូវការឱសថដើម្បី ឱ្យមានឱសថគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ប្រើប្រាស់ ធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថខ្ជាប់ខ្ជួនក្នុងគោលបំណងលើកកំពស់ការថែទាំព្យាបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីឱ្យប្រជាជនមានការទុកចិត្តលើមន្ទីរពេទ្យ ។

វត្ថុបំណង / គោលដៅ :

១. អនុវត្តប្រពន្ធ័ត្រួតពិនិត្យសារពើភ័ណ្ឌប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និង លើកតំរោងតំរូវការឱសថ។

២. ទុកដាក់ឱសថ បរិក្ខាពេទ្យតាមបច្ចេកទេស ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

៣. ចែកចាយឱសថ បរិក្ខាពេទ្យទៅផ្នែកនានាសំរាប់អ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ និងសំរាប់អ្នកជំងឺពិគ្រោះជំងឺក្រៅប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

៤. ចូលរួមចំណែកក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដោយអនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួង។

៥. ផ្តល់នូវពត៌មានថ្មីៗ និងធ្វើការណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ។

៦. អប់រំណែនាំអ្នកជម្ងឺ ឱ្យចេះប្រើប្រាស់ឱសថឱ្យបានសមស្រប ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

គោលនយោបាយ និង និតិវិធីនៃដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ឱសថស្ថានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវមានភាពងាយ ស្រួលដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ នៅគ្រប់ពេលវេលា ។

១. ប្រពន្ធ័នៃការស្នើសុំឱសថមានដូចខាងក្រោមៈ

ក) ឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិផ្តល់នូវប្រភេទឱសថបរិក្ខារពេទ្យជាច្រើនប្រភេទដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលការណ៍គ្រឹះនៃការបែងចែកឱសថសារវន្ត ទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមាន ឬ គ្មាន សកម្មភាពវះកាត់ក្តី ហើយបរិមាណឱសថគឺផ្អែកលើ ក៏រិតសកម្មភាពនៃមន្ទីរពេទ្យ (តាមក៏រិតនៃការអនុវត្តន៍ CPA) ។

ខ) ឱសថការីរបស់មន្ទីរពេទ្យ ធ្វើសំណើទៅឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងមួយខែម្តង និងធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថ សំភារៈបរិក្ខាពេទ្យនៅរៀងរាល់ខែ ។

គ) នៅក្នុងបរិបទនៃប្រពន្ធ័ហិរញ្ញប្បទាន មន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់តាមបញ្ញត្តិរបស់ហិរញ្ញប្បទាន។

២. និតិវិធីក្នុងការទទួលឱសថបរិក្ខាពេទ្យមានដូចតទៅៈ

ក) ឱសថការី និង/ឬ បុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់តាំង ទទួលយកតាមផ្លូវការនូវរាល់ការផ្តល់ឱសថបរិក្ខាពេទ្យទាំងអស់ដែលមកដល់ហើយកត់ត្រានូវចំនួនកញ្ចប់ទាំងអស់ ដោយមានការចុះហត្ថលេខារបស់អ្នកទទួល និង អ្នកប្រគល់ទំនិញ (ឱសថការីជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ទោះគាត់បាន ឬមិនបានធ្វើកិច្ចការនេះក៏ដោយ)។

ខ) ទាំងអស់គ្នា ត្រូវស្រាយកញ្ចប់ពិនិត្យមើលទំនិញ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាមានខូចឬបែកបាក់ ឬ ក៏មិនត្រឹមត្រូវតាមការស្នើសុំ ទាំងប្រភេទ និង បរិមាណ (ឬមិនត្រូវតាមអ្វីដែលមានក្នុងតារាងទំនិញ)។

គ) ទាំងអស់គ្នាអះអាងរៀងៗខ្លួនធៀបនឹងតារាងផ្គត់ផ្គង់ ហើយកត់ត្រាការទទួលលើឯកសារផ្គត់ផ្គង់ (តារាងរាយ មុខទំនិញ ឬ ទំរង់ ស្នើសុំដែលបញ្ជូនត្រឡប់វិញ) ។ជានិច្ចជាកាលត្រូវប្រៀបធៀបឯកសារដើមជាមួយឯកសាររបស់ឃ្លាំងស្រុកប្រតិបត្តិ ដើម្បីចៀសវាងជំលោះនៅពេលក្រោយ ។

ឃ) ទាំងអស់គ្នាត្រូវកត់ត្រាពីចំណុចដែលមិនប្រក្រតី ឬ ខុសគ្នាទៅឱ្យស្រុកប្រតិបត្តិ ដូចជាៈ ប្រអប់របើក មុខទំនិញបាត់ , បរិមាណ ពិតខុសពីតារាងរាយមុខទំនិញ , មុខទំនិញមិនដូចតាមការស្នើសុំ , ទំនិញដែលមិន បានស្នើសុំ , មុខទំនិញខូចខាត ។ មុខទំនិញ ដែលជិតផុតកំណត់ប្រើ មិនគួរទទួលយកឡើយលើកលែងតែ អាចប្រើអស់យ៉ាងឆាប់រហ័ស ។

ង) ទីបញ្ចប់ ទាំងអស់គ្នាចុះហត្ថលេខាលើឯកសារប្រគល់-ទទួល ហើយរក្សាទុកយ៉ាងតិច ៥ ឆ្នាំ។

៣. ការទុកដាក់ឱសថបរិក្ខាពេទ្យត្រូវតែរៀបចំយ៉ាងណា អោយងាយស្រួលយកមកប្រើ និងតាមដាន :

ក) ត្រូវចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ឱសថទៅតាមប្រភេទនៃការព្យាបាលតាមមុខជំងឺ ឬ តាមទំរង់នៃការប្រើប្រាស់ ។ បន្ទាប់មករៀបតាមលំដាប់អក្សរនៅក្នុងរង្វង់ប្រភេទនីមួយៗ ។

ខ) រៀបឱសថនៅលើធ្នើទៅតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើៈ ឱសថដែលមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើយូរ ត្រូវដាក់ពីក្រោយ ផ្ទុយទៅវិញឱសថដែលមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើជិតផុតត្រូវដាក់ពីមុខ ដើម្បីបញ្ចេញប្រើមុន (FEFO) ចំពោះមុខទំនិញដែលមិនដឹង ពីកាលបរិច្ឆេទ ផុតកំណត់ប្រើរបស់វា ត្រូវចាត់ចែងទៅតាមគោលការណ៍ **ចូលមុនចេញមុន** (FIFO) ។

គ) ក្នុងការត្រួតពិនិត្យស្តុក ឬក៏ការស្នើទិញឱសថ ត្រូវប្រើសាលាកប័ត្រឃ្លាំង ដែលក្នុងនោះមានបរិយាយពីមុខ ទំនិញនីមួយៗ លេខរៀងបញ្ជីឯកតាគិត (ឧទាហរណ៍ គ្រាប់ ៥០០មក្រ ឬ មល) និង ថ្ងៃផុតកំណត់ប្រើ ព្រមទាំងចំលងចូលនូវមុខទំនិញនីមួយៗទៅក្នុងបញ្ជីស្តុក ។

៤. ការចែកចាយឱសថទៅអ្នកជម្ងឺត្រូវចាត់ចែងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនិងមានលក្ខណៈងាយស្រួល ។ យោងទៅតាមទំហំមន្ទីរពេទ្យ ប្រពន្ធ័ចែកចាយខាងក្រោមអាចប្រើប្រាស់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ឬ ដោយបញ្ចូលគ្នា [1] :

ក) ប្រព័ន្ធស្តុកតាមផ្នែក/អាគារដុំ(ការចែកចាយឱសថដុំ) :ឱសថស្ថានធ្វើការចែកចាយជាលក្ខណៈដុំ តាមសំណើ ដោយមិនមានការទាមទារពិនិត្យឡើងវិញ នូវសំណើឱសថតាមអ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ។ អត្ថប្រយោជន៍នៃវិធីនេះគឺប្រើរយះពេលខ្លីដើម្បីចែកចាយ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា (វិធីនេះគួរធ្វើតែចំពោះផ្នែកជម្ងឺសង្គ្រោះ បន្ទាន់ និងបន្ទប់វះកាត់) ។

ខ) ប្រព័ន្ធស្នើឱសថឯកត្តជន(ការចែកចាយឱសថតាមអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ) :ដូចទៅនឹងការចែកចាយឱសថនៅផ្នែក ពិគ្រោះជម្ងឺក្រៅដែរដោយផ្តល់ឱសថអាស្រ័យទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា ។អត្ថប្រយោជន៍នៃវិធីនេះគឺឱសថការីអាចពិនិត្យឡើងវិញនូវភាពសមស្រប នៃការចេញវេជ្ជបញ្ជា ហើយអាចធ្វើការត្រួតពិនិត្យស្តុកបានច្បាស់លាស់ ។

គ) ការចែកចាយឱសថដែលប្រើប្រាស់តែម្តងៗ : ឱសថត្រូវចែកជាកញ្ចប់ៗដែលប្រើតែម្តងៗ ដោយដាក់ក្នុងថត ផ្សេងៗគ្នាសំរាប់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗ ។ ជាទូទៅ គឺចែកអោយប្រើក្នុងរយះពេល ២៤ម៉ោង (ក្នុងទស្សនៈនៃការថែទាំជម្ងឺ នេះជាវិធី ដែលគេនិយមព្រោះវាអាចមានកំហុសតិចបំផុត តែមានការងារច្រើន ដែលត្រូវរៀបចំអោយ មានបន្ទប់ សំរាប់វេចខ្ចប់ឱសថ សំភារៈបរិក្ខាពេទ្យឡើងវិញ) ។

៥. ស្ទើរតែ គ្រប់មន្ទីរពេទ្យ មិនអាចធានាអោយ ឱសថស្ថានដំណើរការ ២៤ម៉ោង/២៤ម៉ោង បានឡើយ ។ ករណីនេះ ប្រធានគិលានុបដ្ឋាក-យិកាអាចចែកចាយឱសថនៅពេលដែលឱសថស្ថានបិទទ្វារ ដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ ដែលបណ្តាលមកពីការចែកចាយ ឱសថមិនបានសមស្រប :

ក) ត្រូវបង្កើតនិតិវិធីសំរាប់ចែកចាយឱសថនៅពេលក្រៅម៉ោងធ្វើការរបស់ឱសថស្ថាន ។

ខ) ហាមឃាត់ការប្រើសេវាឱសថស្ថាននៅពេលក្រៅម៉ោងធ្វើការរបស់ឱសថស្ថាន ។

គ) ផ្តល់ឱសថក្នុងចំនួនមួយកំណត់ ទុកក្នុងទូបំរុងដោយឡែកសំរាប់ប្រើប្រាស់ ។

---

[1] ឧទាហរណ៍ មន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធស្តុកតាមផ្នែក/អាគារដុំ ចំពោះបរិមាណច្រើន នូវឱសថថោកៗ (អាស្ពីរីន ប៉ារាសេតាមុល និង អង់តាស៊ីត) ដែលមិន ត្រូវការត្រួតពិនិត្យកំរិតខ្ពស់ ដើម្បីការពារពីការលួច ឬ កំហុសនៃការប្រើប្រាស់ ។ រីឯប្រព័ន្ធស្នើឱសថឯកត្តជន (តាមអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ) ឬ ឱសថប្រើតែម្តងៗ អាចត្រូវប្រើប្រាស់ចំពោះឱសថដែលទាមទារការត្រួតពិនិត្យកំរិតខ្ពស់ ។

ឃ) គិលានុបដ្ឋាក-យិកាត្រូវកត់ត្រាអោយសព្វគ្រប់អំពីការចែកចាយឱសថ ហើយត្រូវត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយ ឱសថការី

៦. មានគោលនយោបាយបង្ការអគ្គិភ័យ ដែលក្នុងនោះមានវិន័យតឹងរឹងក្នុងការហាមការជក់បារី ហើយត្រូវមានការ ហ្វឹកហាត់ទៀងទាត់ ស្តីពីការពន្លត់អគ្គិភ័យ និងមានសំភារៈសំរាប់ត្រៀមពន្លត់អគ្គិភ័យដែលបានថែរក្សាត្រឹមត្រូវ ។

៧. ឱសថស្ថាន ត្រូវទុកដាក់ និង កត់ត្រាឱ្យបានត្រឹមត្រូវច្បាស់លាស់ រាល់វេជ្ជបញ្ជា ចំពោះអ្នកជម្ងឺសំរាកពេទ្យក្តី និង អ្នកជំងឺពិគ្រោះក្រៅក្តី ។

៨. រាល់វេជ្ជបញ្ជាត្រូវកត់ត្រាបញ្ចូលទៅក្នុង ឯកសាររបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រនៃអ្នកជម្ងឺសំរាកពេទ្យ និងអ្នកជំងឺពិគ្រោះ ក្រៅ ។

៩. ពេលដែលឱសថការីផ្តល់ឱសថអោយអ្នកជម្ងឺផ្ទាល់ ត្រូវមានការពន្យល់អំពីការប្រើប្រាស់ឱសថនោះ ។

១០. ការបោះចោលឱសថដែលហួសកំណត់ប្រើ ឬឱសថដែលមានផ្លាកមិនត្រឹមត្រូវ ត្រូវធ្វើទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួង ។

១១. បុគ្គលិកដែលធ្វើការចែកចាយឱសថ ត្រូវទទួលការបណ្តុះបណ្តាល អំពីរបៀបទុកដាក់ឱសថឱ្យបានល្អ អំពីការប្រើ ប្រាស់តារាងត្រួតពិនិត្យស្តុក ការប្រើប្រាស់ប្រពន្ធ័ត្រជាក់ របៀបបែងចែកឱសថ ។

១២. មានដំណើរការជាក់លាក់ក្នុងការចុះបញ្ជីនៃការស្នើ ការទទួល ការចែកចាយ ការគ្រប់គ្រង និងការត្រួតពិនិត្យឱសថប្រភេទថ្នាំញៀន (Morphine,......) ។

អាគារ និង ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខា

១. មានទីកន្លែងសមរម្យ និងសំភារៈបរិក្ខា សំរាប់បំរើការងាររដ្ឋបាលនិងបច្ចេកទេសក្នុងឱសថស្ថាន ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជម្ងឺតាមរយៈការទុកដាក់ គ្រប់គ្រង និងចែកចាយឱសថ និង បរិក្ខាពេទ្យសមស្រប :

ក) ចំពោះគ្រែចំនួន ៥០ ហើយទទួលឱសថមួយខែម្តង ទីកន្លែងឱសថស្ថានគួរមានទំហំ ៥០ ម៉ែត្រការេ ។ ចំពោះគ្រែចំនួន ៥០ ហើយទទួលឱសថពីរខែម្តង ទីកន្លែងឱសថស្ថានគួរមានទំហំ ៧៥ ម៉ែត្រការេ ។ ចំពោះគ្រែចំនួន ១០០ ហើយទទួលឱសថមួយខែម្តង ទីកន្លែងឱសថស្ថានគួរមានទំហំ ១០០ ម៉ែត្រការ៉េ ។

ខ) លក្ខខ័ណ្ឌសំរាប់ទុកដាក់ឱសថត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីធានាសុវត្ថិភាព និងការទុកឱ្យដាក់បានល្អដូចជា : ពន្លឺ (គ្មាន ពន្លឺថ្ងៃចាំងចូល), សីតុណ្ហភាព (មិនលើសពី៣០អង្សាសេ), ទប់ទល់សំណើម (បន្ទប់ស្ងួតមិនជ្រាបទឹក) ហើយលក្ខខ័ណ្ឌទាំងនេះអាចអនុវត្តការតាមដានបាន ។

គ) ឃ្លាំងឱសថត្រូវឆ្លើយតបនឹងល័ក្ខខ័ណ្ឌចាំបាច់មួយចំនួន ឧទាហរណ៍ដូចជាហ្វីលថតកាំរស្មីអិចត្រូវទុកក្នុងសីតុណ្ហភាពខ្ពស់បំផុត ត្រឹម ២១ អង្សាសេ ហើយត្រូវមានការការពារសំណើមចំពោះកញ្ចប់ដែលចំហ ។

ឃ) ឱសថត្រូវរៀបចំអោយងាយយក ហើយត្រូវមានធ្នើគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ទុកដាក់ ។

ង) ត្រូវមានការរៀបចំ និងប្រពន្ធ័សមស្របត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធានាសន្តិសុខដល់សេវាឱសថ និង ទីកន្លែងទុកដាក់ ឱសថឱ្យបានគ្រប់ពេលវេលា (ដូចជា បង្អួចមានចំរឹងដែក និងចាក់សោរទ្វារ ប៉ុន្តែត្រូវធ្វើយ៉ាងណាអោយ ងាយបើកពេលដែលមានអគ្គិភ័យ) ។

ច) រៀបចំកន្លែងបំរុងទុកដោយឡែក សំរាប់ការទទួល និង ការត្រួតពិនិត្យកញ្ចប់ទំនិញ នៅពេលទំនិញមកដល់ ។

ឆ) សំភារៈដែលមានផលគ្រោះថ្នាក់ និង ងាយឆេះ ត្រូវទុកក្នុងបរិវេណដោយឡែកពីគេ ហើយដែលអាច ធានាអគ្គីភ័យបាន ។

ជ) សំភារៈពន្លត់អគ្គីភ័យត្រូវត្រួតពិនិត្យមើលអោយបានទៀងទាត់ និង ថែទាំអោយបានល្អ ហើយត្រូវហ្វឹកហ្វឺន បុគ្គលិកអំពីរបៀបពន្លត់អគ្គីភ័យជាប្រចាំ ។

ឈ) ឱសថប្រភេទថ្នាំញៀនត្រូវទុកក្នុងទូរសុវត្ថិភាព ។

២. ត្រូវមានទីកន្លែងនិងសំភារៈបរិក្ខាចាំបាច់ សំរាប់ការងាររដ្ឋបាល ការងារជំនាញបច្ចេកទេស និង ការងារលេខានៅក្នុង សេវាឱសថស្ថាន ។

៣. ទូទឹកកកត្រូវប្រើសំរាប់ទុកដាក់វ៉ាក់សាំង សំភារៈប្រតិករសំរាប់ធ្វើវិភាគ និងឱសថមួយចំនួន (Ergometrine, Ocytocine) : ក) ត្រូវមានទែម៉ូម៉ែតសំរាប់ត្រួតពិនិត្យកំដៅ និង សៀវភៅកត់ត្រាកំរិតសីតុណ្ហភាពនៃទូទឹកកក (ការឡើងកក ក៏ធ្វើឱ្យខូចខាត របស់ ដូចជាសីតុណ្ហភាពឡើងខ្ពស់ដែរចំពោះរបស់ខ្លះ) ។

៤. ត្រូវអនុវត្តតាមស្តង់ដារសុវត្ថិភាពសំរាប់រាល់សំភារៈ ដោយមានសេវាថែទាំ និង ឬការបញ្ជាក់ពីក្រុមជំនាញសំភារៈ ។

៥. ផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវមានទីកន្លែងសមស្រប និងគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ទុកដាក់ និងរៀបចំ ឱសថ ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព- ផ្នែកឱសថស្ថាន

ឱសថស្ថានធានាផ្តល់សេវាដែលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ តាមរយៈការចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធីធានាគុណភាព ក្នុងមន្ទីរ ពេទ្យ

- ការផែកស្តុកដែលទទួលបាន គឺមិនមែនគ្រាន់តែការរាប់ចំនួនដែលផ្តល់នោះទេ ប៉ុន្តែវាជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធធានា គុណភាព ។
- ការធ្វើសវនកម្មលើមុខឱសថបរិក្ខា ធានាថា ឱសថត្រូវបានចែកចាយត្រឹមត្រូវ ក្នុងពេលត្រូវការ ។
- **តំរូវការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិករួមមាន :** ក) ការទុកដាក់ឱសថបានត្រឹមត្រូវ , ខ) ការប្រើប្រាស់ឯកសារគំរូសំរាប់ ត្រួតពិនិត្យស្តុក ក្នុងនោះមានឯកសារស្នើសុំ សាលាកប័ត្រឃ្លាំង និងវេជ្ជបញ្ជារ , គ) វិធីប្រើប្រព័ន្ធត្រជាក់ រួមទាំងការ ប្រើនិងថែទាំទូទឹកកក ឃ) ដំណើរការបែងចែកឱសថ ។
- **ការពិនិត្យឡើងវិញនូវការប្រើប្រាស់ឱសថ :** កិច្ចការនេះធ្វើឡើងដើម្បីវាយតំលៃការប្រើប្រាស់ឱសថ និង វិភាគ រកកំហុសឆ្គង ក្នុងការងារគ្រប់គ្រងឱសថ និងប្រតិកម្មឱសថសំខាន់ៗ ។
- **ការត្រួតពិនិត្យតាមដានៈ** ប្រមូលពត៌មានជាប្រចាំ អំពីស្ថានភាពនៃការផ្តល់សេវា ។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណៈ** ត្រូវធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតាមពេលវេលា កំនត់នូវរាល់ពត៌មាន ដើម្បីរកអោយឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗ ក្នុង ការផ្តល់ សេវា និង ឱកាសដើម្បីកែលំអ ។
- **វិធានការ / សកម្មភាព :** នៅពេលរកឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗ និងមធ្យោបាយដើម្បីកែលំអ ត្រូវចាត់វិធានការ សកម្មភាព ហើយចងក្រងជាឯកសារ ។
- **ការវាយតំលៃៈ** ប្រសិទ្ធភាពរបស់វិធានការ ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃ ដើម្បីធានាដល់ការរីកចំរើនយូរអង្វែង ។
- **ពត៌មានត្រលប់ៈ** រាល់លទ្ធផលនៃសកម្មភាព ត្រូវមានទំនាក់ទំនងដល់បុគ្គលិកវិញជាទៀងទាត់ ។
- ឯកសារស្តីពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យគុណភាពត្រូវរក្សាទុកឱ្យបានសមស្រប ហើយរក្សាការសំងាត់នូវពត៌មានរបស់ បុគ្គលិក និងអ្នកជម្ងឺ ។

៨.៣. ផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ និង រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (អេកូសាស្ត្រ /អ៊ុលត្រាសោន)

ស្តង់ដារ

គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលជាផ្នែកថតឆ្លុះដោយកាំរស្មីអ៊ិច និង បើមានលទ្ធភាពត្រូវមាន ផ្នែកអ៊ុលត្រាសោនថែមទៀត ។ ការជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្ររូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប និង ការបកស្រាយឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ត្រូវធ្វើការ

ពិគ្រោះ ពិភាក្សាជាមួយទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រដែលពាក់ព័ន្ធនឹងផ្នែកនេះ ។ សេវានេះ ត្រូវរៀបចំតាមគោលការណ៍ សុវត្ថិភាព នៃកាំរស្មីអ៊ិច ដើម្បីឱ្យមានសុវត្ថិភាពដល់ទាំងអ្នកជម្ងឺផង និងទាំងបុគ្គលិកផង ។

ម៉ាស៊ីនថតកាំរស្មីអ៊ិច: *ជាជំរើសទីមួយនៃផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ។ រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវថតដាក់លើហ្វីលកាំរស្មីអ៊ិច ដែលបានរក្សាទុកយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ។ កាំរស្មីអ៊ិច អាចផ្តល់រូបភាពសួត ឆ្អឹង តំរងនោម ថង់ប្រម៉ាត់ ក្រពះ និង ពោះវៀន ។ កាំរស្មីអ៊ិច ប្រើប្រាស់ការបញ្ចេញអ៊ីយ៉ុងវិទ្យុសកម្ម ដែលអាចបណ្តាលអោយមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងដល់អ្នកជម្ងឺនិងបុគ្គលិក ។*

អ៊ុលត្រាសោន (អេកូសាស្ត្រ): *ជាសំភារៈបរិក្ខារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែមមួយបែបទៀតនៃសេវានេះ ។ អ៊ុលត្រាសោន មិនអាចថតសួត ឬឆ្អឹងទេ ប៉ុន្តែវាមានសារៈសំខាន់បំផុត ក្នុងផ្នែកសម្ភព និងសំរាប់ឆ្លុះមើលរូបថ្លើម សួត តំរងនោម លំពែង ថង់ប្រម៉ាត់ និង សរីរាង្គនានាក្នុងអាងត្រគៀក ។ ដូចដែលបានដឹងបច្ចុប្បន្ននេះ អ៊ុលត្រាសោន គ្មានបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ជម្ងឺ និងបុគ្គលិកទេ ។*

វត្ថុបំណង / គោលដៅ :

សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្តល់អោយមន្ទីរពេទ្យនូវគុណភាពខ្ពស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយវិទ្យុសាស្ត្រ និង ដោយ អ៊ុលត្រាសោន ដែល ជួយសំរួលដល់បុគ្គលិកក្នុងការថែទាំព្យាបាលទាំងផ្នែកជំងឺទូទៅ និង សល្យសាស្ត្រ ចំពោះកិច្ចការ ប្រចាំថ្ងៃ និង កិច្ចការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធីនៃដំណើរការ

១. ការអង្កេតរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើឡើងតែក្នុងករណីមានលិខិតស្នើសុំពីវេជ្ជបណ្ឌិត-គ្រូពេទ្យ ។ លិខិតស្នើរសុំត្រូវមាន ពត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីមានហេតុផលសមស្របក្នុងការពិនិត្យ ។

២. រូបភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ធ្វើឡើងសំរាប់រាល់ការអង្កេតរករោគវិនិច្ឆ័យ ។ កំណត់ត្រាលំអិតនៃការពិនិត្យដោយ អ៊ុលត្រាសោន ត្រូវកត់ត្រានៅលើក្រដាសឯកសារ ។

៣. បុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព ត្រូវទទួលខុសត្រូវរាល់ដំណើរការទាំងអស់ : ការថតកាំរស្មីអ៊ិចធ្វើដោយអ្នកបច្ចេកទេស ម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអ៊ិចដែលមានសមត្ថភាព ។រីឯការពិនិត្យដោយអ៊ុលត្រាសោន ត្រូវធ្វើដោយ គ្រូពេទ្យឬវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសក្នុងផ្នែកនេះ ។ ការបណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកអ៊ុលត្រាសោនទាមទារពេលវេលាយ៉ាង តិចបំផុត ៦ខែ ។

៤. បុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព ត្រូវនៅយាមប្រចាំការ ឬត្រូវមានវត្តមាន នៅពេលណាដែលត្រូវការ ។

៥. របាយការណ៍មួយច្បាប់ត្រូវដាក់ជាមួយកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជម្ងឺ ហើយមួយច្បាប់ទៀតត្រូវរក្សាទុកក្នុង ប្រពន្ធ័ឯកសារដែលងាយរកឃើញ ។ក្រោយពីបានបកស្រាយហើយលទ្ធផលពិនិត្យត្រូវផ្តល់ក្នុងរវាង២៤ម៉ោង ។នៅពេលដែលអ្នកឯកទេសរូបភាព វេជ្ជសាស្ត្រមានវត្តមានការពិគ្រោះជាបន្ទាន់ជាមួយគ្រូពេទ្យ-វេជ្ជបណ្ឌិតដែលទទួលខុសត្រូវ ត្រូវធ្វើឡើង កាលបើរកឃើញមានអ្វី ពិសេសប្លែកចំពោះអ្នកជម្ងឺណាម្នាក់ ។

៦. ត្រូវបង្កើតគោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៃកម្មរស្មីវិទ្យុសាស្ត្រ ហើយប្រធានផ្នែកសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវត្រួតពិនិត្យ ការអនុវត្តគោល ការណ៍នេះ (កន្លែងដែលគ្មានប្រធានផ្នែកទេ អ្នកដែលត្រូវបានចាត់តាំងអោយទទួលខុសត្រូវ ឧបករណ៍ សំភារៈបរិក្ខានេះជាអ្នកទទួល ខុសត្រូវការអនុវត្តន៏គោលការណ៍សុវត្ថិភាពនេះ) ។

៧. ការណែនាំអំពីបែបបទនៃការប្រុងប្រយត្ន័ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីការពារបុគ្គលិក ត្រូវផ្តល់ឱ្យចំពោះបុគ្គលិក ដែលធ្វើការនៅផ្នែក សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនេះ ។

៨. បុគ្គលិកដែលធ្វើការប៉ះពាល់នឹងសារធាតុ ឬជាមួយនឹងសំភារៈ ដែលបញ្ចេញអ៊ីយ៉ុងវិទ្យុសកម្ម ត្រូវពិនិត្យតាមដាន និងកត់ត្រានូវភាពប៉ះពាល់កាំរស្មី ហើយរាយការណ៍ពីលទ្ធផលជូនប្រធានផ្នែក ព្រមទាំងរក្សាទុករបាយការណ៍ បន្តបន្ទាប់មកទៀត ។

៩. **គ្រោះថ្នាក់ដែលទាក់ទងនឹងភាពមានគភ៌:** កាំរស្មីអ៊ិចអាចបណ្តាលអោយមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ មុនពេលថតដោយកាំរស្មីអ៊ិច គ្រប់ស្ត្រីដែលនៅក្នុងវ័យបន្តពូជត្រូវបានសាកសួរអំពីភាពមានគភ៌។ **ត្រូវមានសញ្ញា ព្រមាន ដាក់នៅកន្លែងដែលងាយមើលឃើញ ដោយបញ្ជាក់ថាបើស្ត្រីសង្ស័យថាខ្លួនមានគភ៌ ស្ត្រីទាំងនោះត្រូវ បញ្ជាក់ប្រាប់ ដល់បុគ្គលិកផ្នែកវិទ្យុសាស្ត្រ។**

១០. ត្រូវពិនិត្យមើលបន្ទប់ និងឧបករណ៍សំភារៈបរិក្ខាកាំរស្មីអ៊ិចអោយបានទៀងទាត់តាមពេលកំណត់ ដោយអ្នកដែល មានសមត្ថភាពសមស្របណាម្នាក់ ដោយអនុលោមទៅតាមគោលនយោបាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលដើម្បីបង្កើន គុណភាពនៃសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានខ្ពស់បំផុត និង បន្ថយឱ្យដល់កំរិតអប្បបរមានូវគ្រោះថ្នាក់ដោយការ ប៉ះពាល់នឹងកាំរស្មីអ៊ិច ។ របាយការណ៍នៃការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវរក្សាទុក :

ក) ទាំងដំណើរការឧបករណ៍សំភារៈបរិក្ខា និង សុវត្ថិភាពនៃបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិច ត្រូវបានពិនិត្យមើលនៅពេលដែលមានការតំឡើងឧបករណ៍បរិក្ខាថ្មី ។

ខ) ត្រូវវាយតំលៃម៉ាស៊ីនឧបករណ៍បរិក្ខាជារឿយៗ ដើម្បីធានាដំណើរការត្រឹមត្រូវជានិច្ច។

គ) ការពិនិត្យឧបករណ៍ សំភារៈបរិក្ខារូបភាពនីមួយៗ ត្រូវកត់ត្រាអោយបានត្រឹមត្រូវ ហើយចុះកាលបរិច្ឆេទ ដែលបានពិនិត្យ ឬវាយតំលៃ ដោយរួមបញ្ចូលនូវការចាត់វិធាការសំខាន់ៗដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង ការខ្វះចន្លោះ ដែលកើតមានឡើង ។

១១. ត្រូវមានសៀវភៅណែនាំអំពីនិតិវិធីអនុវត្តន៍សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។

១២. ត្រូវមានសៀវភៅណែនាំអំពីវិធីប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខា បច្ចេកទេសឱ្យបានសមស្រប។

អាគារ និង ឧបករណ៍ បរិក្ខារ

ទីកន្លែងនៃសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវស្ថិតនៅជាន់ផ្ទាល់ដីនៃមន្ទីរពេទ្យ ដោយមានផ្លូវចូលងាយស្រួល មានដំបូល សំរាប់អ្នកជំងឺដែលប្រើកៅអី ឬរទេះរុញ ឬក៏គ្រែ ជាការល្អត្រូវស្ថិតនៅជិតបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ ឧបករណ៍នេះ ទាមទារថាមពលអគ្គីសនីសមស្រប ។ ទាំងផ្នែកកាំរស្មីអ៊ិច និងអ៊ុលត្រាសោនអាចស្ថិតនៅក្នុងអាគារជាមួយគ្នា ។

ផ្នែកកាំរស្មីអ៊ិច

១. ផ្នែកកាំរស្មីអ៊ិចត្រូវមានបន្ទប់បី: បន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិចជាបន្ទប់ពាសសំណជុំវិញ បន្ទប់ងងឹត បន្ទប់ការិយាល័យ ឬកន្លែងរក្សាទុកសំភារៈ។ បន្ទប់ងងឹតត្រូវនៅដាច់ដោយឡែកប៉ុន្តែនៅជាប់គ្នានឹងបន្ទប់កាំរស្មីអ៊ិចហើយសំរាប់ប្រើតែក្នុងការលាងហ្វីល និងដាក់ហ្វីសក្នុងប្រអប់

២. មិនអនុញ្ញាតអោយធ្វើការងារផ្សេងក្នុងបន្ទប់ងងឹត លើកលែងតែការលាងហ្វីល ។

៣. បរិក្ខារកាំរស្មីអ៊ិច នៅមួយកន្លែង មានសារៈសំខាន់ណាស់ ហើយជាជំរើសទីមួយ។

៤. បើសិនជាមានថវិការគ្រប់គ្រាន់ ការមានម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអ៊ិចចល័តមួយថែមទៀត ជាការប្រសើរណាស់ ដូចជាការប្រើ ក្នុងការវះកាត់ ឆ្អឹង (Orthopedic)។

ផ្នែកអ៊ុលត្រាសោន (អេកូសាស្ត្រ)

៥. ផ្នែកអ៊ុលត្រាសោនមិនចាំបាច់មានអាគារពិសេសទេ ហើយអាចនៅអគារជាមួយគ្នានឹងផ្នែកកាំរស្មីអ៊ិច។

៦. បន្ទប់អ៊ុលត្រាសោនត្រូវមាន គ្រែអ្នកជម្ងឺមួយ កៅអីមួយ និងមានទំហំយ៉ាងតិចពីរម៉ែត្រការ៉េសំរាប់ដាក់ម៉ាស៊ីន អ៊ុលត្រាសោន ។

៧. ម៉ាស៊ីនអ៊ុលត្រាសោនមានសមត្ថភាពផ្សេងៗគ្នា។មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានគោលដៅចំពោះម៉ាស៊ីនដែលមានសមត្ថភាព បំលែងរូបភាពខ្ពស់ ព្រោះថាគុណភាពរូបភាពមិនល្អនាំអោយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមិនបានច្បាស់លាស់ហើយក៏នាំ ឱ្យខាតថវិការចំពោះការវិនិយោគ លើ សំភារៈដែលមិនល្អ ។

៨. បន្ទប់ត្រូវមានពន្លឺស្រអាប់ តែមិនត្រូវងងឹតទេ ។ ពន្លឺភ្លឺច្បាស់ធ្វើអោយពិបាកពិនិត្យអ្នកជម្ងឺអោយបានត្រឹមត្រូវ ។

៩. កន្លែង និង សំភារៈលាងដៃ គួរស្ថិតនៅក្នុងបន្ទប់ ឬនៅជិតនោះ ។

១០. បន្ទប់ទឹកត្រូវនៅជិត បន្ទប់អ៊ុលត្រាសោន ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព៖ ផ្នែកសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រធានាផ្តល់នូវសេវាដែលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ តាមរយៈការចូលរួមអនុវត្តកម្មវិធី ធានាគុណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

- សវនកម្មលើការអនុវត្តសេវា ធានាថារូបភាពសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានធ្វើប្រកបដោយលក្ខណៈបច្ចេកទេស និង សុវត្ថិភាព ។
- វិភាគលើដំណើរមកពិនិត្យរបស់អតិថិជន ដើម្បីកំណត់នូវផាសុខភាពនៃអ្នកមកពិនិត្យ ក៏ដូចជាការមិនរង់ចាំយូរនៅ ក្រៅ បន្ទប់ ។
- ពិនិត្យឡើងវិញនូវការប្រើប្រាស់ធនធាននៃមន្ទីរពេទ្យ ដូចជា ម៉ាស៊ីនកាំរស្មីអ៊ិច អ៊ុលត្រាសោន មន្ទីរពិសោធន៍ និង ធនធានផ្សេងទៀត ដែលទាក់ទងនឹងសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- **ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន :** ប្រមូលពត៌មានជាប្រចាំ អំពីស្ថានភាពនៃការផ្តល់សេវា ។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណ :** ត្រូវធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតាមពេលវេលានូវរាល់ពត៌មាន ដើម្បីរកអោយឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗ ក្នុងការ ផ្តល់សេវា និង រកមធ្យោបាយដើម្បីកែលំអ ។
- **វិធានការ/សកម្មភាព :** នៅពេលដែលជួបប្រទះបញ្ហាសំខាន់ៗ និងមានមធ្យោបាយដើម្បីកែលំអ ត្រូវចាត់វិធានការ-សកម្មភាព ហើយ រៀបចំចងក្រងជាឯកសារ ។
- **ការវាយតំលៃ:** ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃប្រសិទ្ធភាពនៃវិធានការ-សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដើម្បីធានាដល់ការរីកចំរើនយូរអង្វែង ។
- **ពត៌មានត្រលប់ :** រាល់លទ្ធផលនៃសកម្មភាព នឹងត្រូវបញ្ជូនអោយបុគ្គលិកវិញជាទៀងទាត់ ។
- ឯកសារទាំងឡាយស្តីពីសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យគុណភាព ត្រូវរក្សាទុកឱ្យបានសមរម្យ ហើយត្រូវទុកជាសំងាត់នូវ ពត៌មានរបស់បុគ្គលិក និងអ្នកជម្ងឺ ។

៩. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

៩.១. អាគារ

ស្តង់ដារ

ការសាងសង់មន្ទីរពេទ្យ ការបំពាក់ឧបករណ៍និងសំភារៈប្រើប្រាស់ ការដំណើរការ និង ការជួសជុលថែទាំ ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងគោលដៅថែរក្សាសុខភាពអោយអ្នកជម្ងឺ ព្រមទាំង ផ្តល់សុវត្ថិភាព និងផាសុខភាពផ្លូវកាយ ដល់អ្នកជម្ងឺ ដល់បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរបស់ខ្លួន ។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី

១. នៅកន្លែងដែលមានប្រព័ន្ធអគ្គីសនី ត្រូវគិតគូរដល់សុវត្ថិភាព និង សុខមាលភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ និង បុគ្គលិក ។

២. ឧបករណ៍អគ្គិសនីថ្មីៗ ត្រូវពិនិត្យ និង ដំឡើង ព្រមទាំងបង្រៀនរបៀបប្រើប្រាស់អោយបានសមស្របតាមស្តង់ដារមុននឹងប្រើ ។

៣. ត្រូវរក្សាបញ្ជីនៃ ប្លង់អាគារ ម៉ាស៊ីន និង ឧបករណ៍ បរិក្ខា ។

៤. មានផែនការនៃកម្មវិធីថែទាំយ៉ាងទូលំទូលាយ ដែលរួមបញ្ចូលនូវៈ

ក) បញ្ជីនូវឧបករណ៍-បរិក្ខា

ខ) ប្រពន្ធ័កម្មវិធីការងារ

គ) តារាងពេលវេលានៃការកត់ត្រាអំពីការពិនិត្យថែទាំ

ឃ) ការកត់ត្រាអំពីការពិនិត្យឧបករណ៍ប្រើសំពាធ (អូតូក្លាវ , បំពង់អុកស៊ីសែន , បំពង់ពន្លត់អគ្គីភ័យ)

ង) ការអភិបាលនូវកិច្ចសន្យានៃការពិនិត្យថែទាំ ។

៥. ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនូវអាយុកាល តំលៃ និងការប្រើប្រាស់នៃអាគារ ម៉ាស៊ីន និងឧបករណ៏ បរិក្ខា ហើយធ្វើអនុសាសន៍អំពីការជួសជុលកែលំអ និងការផ្លាស់ប្តូរ ដោយមានការយល់ព្រមពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន និងក្រសួងសុខាភិបាល ។

៦. បរិវេណដីនៃមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែជាកម្មសិទ្ធិរបស់មន្ទីរពេទ្យដោយស្របច្បាប់ ដោយមានប្លង់កម្មសិទ្ធដី ដែលមានការ ទទួលស្គាល់ពីអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន មុនពេលអនុវត្តការសាងសង់ណាមួយ ។

៧. ការកែលំអអាគារគួរគិតដល់អនាម័យ ការដាក់ក្បាលម៉ាស៊ីនទឹក ប្រភពទឹកបង្គន់ ។ល។ ហើយមានលក្ខណៈ ងាយស្រួលសំរាប់បុគ្គលិក និងអ្នកជម្ងឺអាចប្រើប្រាស់បាន ។

៨. ប្លង់ទីតាំងអាគារគួរធ្វើយ៉ាងណាអោយងាយស្រួលដល់ការចលត័អ្នកជម្ងឺ និង ការដឹកជញ្ជូនដែលប្រើស្នែងសែង កៅអីរទេះ ឬដោយ ថ្មើរជើង (ទីធ្លា ទំហំរបៀង ទំហំទ្វារ ជណ្តើរ ឬ ជំរាល ត្រូវគិតដល់បញ្ហាទាំងនេះ) ។

៩. ប្លង់អគារគួរគិតដល់គ្រោះធម្មជាតិដូចជាភ្លៀង ក្តៅ និង ខ្យល់ ហើយហេតុនេះគួចៀសវាងការសង់ដំបូលរាបស្មើ ឬក៏សង់កន្លែងដែលអាចអោយអ្នកជម្ងឺប៉ះពាល់ភ្លៀង ក្តៅ និង ខ្យល់ ។

១០. ទីតាំងអាគារគួរគិតទៅដល់ការប្រើប្រាស់ ឧ: បើសិនជាអាគារសំរាប់ដាក់អ្នកជម្ងឺឆ្លង ត្រូវសង់នៅឆ្ងាយពី អាគារដ៏ទៃទៀត ។

១១. គំរូស្តង់ដារសំរាប់អាគារនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដូចជាអាគារវះកាត់ និង អាគារកាំរស្មីអ៊ិច មានស្រាប់នៅក្រសួង សុខាភិបាល ។

១២. ត្រូវរៀបចំប្រពន្ធ័ទំនាក់ទំនងអោយដំណើរការល្អជាប្រចាំ ដូចជាទូរសព្ទ័ ទូរសារ កុំព្យូទ័រ-អ៊ីមែល និងវិទ្យុទាក់ទង សំរាប់ប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងការងារប្រចាំថ្ងៃ និងប្រើក្នុង សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

១៣. ផ្លាកសញ្ញាបង្ហាញទីកន្លែង ដោយមានរូបសញ្ញាអន្តរជាតិ ដែលបង្ហាញអំពី មុខងារនៃផ្នែកនីមួយៗ ដូចជាឱសថស្ថាន ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវដាក់នៅត្រង់ចំណុចប្រសព្វនៃមន្ទីរពេទ្យ ហើយក៏ត្រូវដាក់ជិតផ្លូវផងដែរ ។

១៤. ត្រូវសរសេរឈ្មោះផ្នែកនៅលើទ្វារ ដែលបង្ហាញប្រាប់ពីការប្រើប្រាស់ទីកន្លែងនោះ ហើយមន្ទីរពេទ្យគួរមានតុមួយ ដែលមានបុគ្គលិក សំរាប់ទទួលភ្ញៀវ ឬ សំរាប់ផ្តល់ពតិមានប្រចាំការ ២៤ ម៉ោង ។

៩.២. អគ្គិសនី

ស្តង់ដារ

ប្រពន្ធ័អគ្គិសនីក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំអោយបានស្រួល និង មានសុវត្ថិភាពដល់ទាំងអ្នកជម្ងឺផង ទាំងបុគ្គលិកផង ហើយប្រពន្ធ័នេះ ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប្លង់អាគារនៃមន្ទីរពេទ្យ ។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី

១. ឧបករណ៏អគ្គិសនីថ្មីៗ ត្រូវពិនិត្យអោយដឹងថាវាស្របតាមក៏រិតស្តង់ដារមុននឹងប្រើប្រាស់ ។

២. ការដំឡើងប្រព័ន្ធថាមពលអគ្គិសនី នឹងលើកកំពស់សុវត្ថិភាពនិងដំណើរការការងារ ហេតុនេះហើយ ក្នុងគំរោងប្លង់ ត្រូវគិតដល់ការប្រើប្រាស់ទឹក គ្រោះថ្នាក់នៃការសំអាត ឧបករណ៏ដែលងាយឆេះ ហើយក្នុងករណីអាគារជំងឺកុមារ កន្លែងដោតភ្លើងត្រូវមានគំរបសុវត្ថិភាព ដើម្បីការពារគ្រោះថ្នាក់ដោយសារភ្លើងឆក់ ។

៣. ត្រូវគិតដល់ចង្កៀងបំភ្លឺ និង/ឬ ឧបករណ៏ផ្គត់ផ្គង់ថាមពលផ្សេងទៀតដែលអាចជំនួសបាន ពេលណាដាច់ចរន្តអគ្គិសនី ។ ចំពោះម៉ាស៊ីនភ្លើងត្រូវត្រួតពិនិត្យនិងថែទាំជាប្រចាំ ហើយ ត្រូវមានបុគ្គលិកម្នាក់ ទទួលបន្ទុកបិទបើក ម៉ាស៊ីនភ្លើង ។

៤. ប្រពន្ធ័សញ្ញាប្រកាសអាសន្ន ត្រូវរៀបចំដាក់នៅបន្ទប់ទឹក និងតាមអាគារអ្នកជម្ងឺ ហើយត្រូវត្រួតពិនិត្យថែទាំអោយ បានទៀងទាត់

អាគារ និង ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខា

១. កំរិតស្តង់ដារនៃការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីនៅកម្ពុជាគឺ 220 Volts, 50 Hertz សំរាប់ចរន្តខ្សែមួយ (មួយហ្វា) ឬក៏ 380 Volts, 50 Hertz សំរាប់ចរន្តខ្សែបី (បីហ្វា) (ឧបករណ៍ភាគច្រើនអាចដំណើរការបានក្នុងកំរិតតិចជាង ឬច្រើនជាង 10% នៃកំរិតស្តង់ដារនេះ)។

២. ការផ្គត់ផ្គង់ចរន្តអគ្គិសនីមិនមានលំនឹង (ភ្លើងឡើងចុះ) ជាកត្តានាំអោយងាយខូចឧបករណ៍ប្រើប្រាស់។

៣. មន្ទីរពេទ្យអាចប្រើប្រាស់ថាមពលអគ្គិសនី ដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយក្រុមហ៊ុនរដ្ឋ ឬឯកជន ឬប្រើម៉ាស៊ីនភ្លើងផ្ទាល់ខ្លួន។

៤. មន្ទីរពេទ្យគួតែមានប្រភពថាមពលអគ្គិសនីផ្សេងទៀតក្រៅពីសេវាអគ្គិសនីធម្មតា សំរាប់បំភ្លឺពេលមានអាសន្ន និង សំរាប់ដំណើរការ ឧបករណ៍សំខាន់ៗ ព្រមទាំងសុវត្ថិភាពនៃអ្នកដែលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

៥. មន្ទីរពេទ្យគួរមានម៉ាស៊ីនភ្លើងមួយ ដែលជាប្រភពថាមពលជំនួសពេលដាច់ចរន្តអគ្គិសនី ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យប្រើ សេវាអគ្គិសនីធម្មតាបន្តមកពីខ្សែចរន្តអគ្គិសនីកណ្តាល(សង់ត្រាល់) ។ ឬក៏គួរមានប្រព័ន្ធម៉ាស៊ីនភ្លើងមួយកំប្លេ ឬ គួរមានខ្សែបណ្តាញ តមកពីសង់ត្រាល់ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យប្រើការផ្គត់ផ្គង់ពីម៉ាស៊ីនភ្លើងក្នុងតំបន់ជិតៗនោះ ។ ប្រព័ន្ធម៉ាស៊ីនភ្លើងមួយកំប្លេនោះ ត្រូវតែមានសមត្ថភាពអាចផ្តល់អគ្គិសនីបានពី ៥០ ទៅ ៦០ ភាគរយនៃតំរូវការ ថាមពលអគ្គិសនី ក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងមូលទើបអាចដំណើរការសេវាក្នុងកំរិតអប្បបរិមាបាន :

   ក) បើសិនជាមន្ទីរពេទ្យពឹងផ្អែកតែទៅលើម៉ាស៊ីនភ្លើងខ្លួនឯងទាំងស្រុង ឬប្រើក្នុងរយៈពេលវែង ពេលណា ចរន្តអគ្គិសនីផ្គត់ផ្គង់ចំបងធម្មតាត្រូវបិទនោះ សមត្ថភាពរបស់ម៉ាស៊ីនភ្លើងត្រូវតែគ្រប់គ្រាន់តាមតំរូវការរបស់ មន្ទីរពេទ្យ ។

   ខ) ម៉ាស៊ីនភ្លើងតូចពេកមិនអាចផ្តល់អគ្គិសនីគ្រប់គ្រាន់ទេវានឹងរលត់ពេលដែលប្រើសំភារៈដែលត្រូវការថាមពលអគ្គិសនីខ្លាំង។

   គ) បើម៉ាស៊ីនភ្លើងធំពេក វាប្រើអស់ប្រេងច្រើន ហើយការចំណាយក៏ច្រើនដែរ ។

៦. ថាមពលព្រះអាទិត្យ ជួនកាលអាចប្រើប្រាស់សំរាប់ទូទឹកកក ម៉ាស៊ីនបូមទឹក និងការបំភ្លឺនៅពេលមានអាសន្ន ប៉ុន្តែតំលៃនៃឧបករណ៍ និងការថែទាំមានកំរិតខ្ពស់។

៩.៣. ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក

ស្តង់ដារ

ទឹកគឺជាតំរូវការសំខាន់បំផុតសំរាប់ដំណើរការមន្ទីរពេទ្យ។ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតអាចហូបបាននិងមានសុវត្ថិភាព រួមចំណែកលើកកំពស់ សុខមាលភាពអ្នកជម្ងឺ ហើយកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីការឆ្លងរោគ និងការរីករាលដាល នៃជម្ងឺនានា ដូចជារោគរាគមួល , រលាក ពោះវៀន និងជម្ងឺផ្សេងៗ ទៀតដែលឆ្លងដោយសារទឹក ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី

១ ការគូរប្លង់មន្ទីរពេទ្យគួរគិតដល់អនាម័យ ការដាក់ក្បាលម៉ាស៊ីនទឹក ប្រភពទឹក បង្គន់ ។ល។ ហើយដែលមាន លក្ខណៈងាយស្រួលដែលបុគ្គលិក និងអ្នកជម្ងឺអាចប្រើប្រាស់។

២. ផ្នែកជម្ងឺឆ្លងនិងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលការងារមានការប៉ះពាល់ជាមួយលាមក ឈាម ប្រតិករ ។ល។ ត្រូវគិតគូជាពិសេសដល់ការផ្គត់ផ្គង់ ទឹក ហើយត្រូវតែប្រើក្បាលម៉ាស៊ីនទឹកដែលមិនចាំបាច់ប្រើដៃមួលសំរាប់គ្រប់អាគារ។

៣. បើគ្មានចរន្តទឹកម៉ាស៊ីនប្រើប្រាស់ គួរមានឧបករណ៍សមស្របសំរាប់ដាក់ទឹកដើម្បីអោយមានអនាម័យ ដូចជាចាន សំរាប់លាងដៃ។

៤. ទឹកត្រូវតែច្រោះដើម្បីកំចាត់ចោលនូវសារធាតុដែលយើងមិនត្រូវការ និង សំលាប់មេរោគ ដោយបន្ថែម ក្លរីនទៅក្នុងអាងស្តុកទឹកធំ សំរាប់ចែកចាយ ។

៥. បរិមាណទឹកចាំបាច់អប្បបរិមាសំរាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយថ្ងៃគឺ ប្រហែល ៦០ លីត្រ ។ មន្ទីរពេទ្យដែលមានគ្រែ ប្រហែល ១០០ (ដែលមានអ្នកជម្ងឺ និងអ្នកកំដរ ២០០ នាក់) និងបុគ្គលិក ៥០ នាក់ ត្រូវការទឹកតិចបំផុត ១៥.០០០ លីត្រក្នុងមួយថ្ងៃ និង ត្រូវមានទឹក ៨.០០០ លីត្រ ទៀតសំរាប់បំរុងទុកជាប្រចាំ ដើម្បីស្រោចស្ងៅ និង ការពារអគ្គិភ័យ ។

៦. ទឹកដែលមានគុណភាពមិនល្អ ដែលមាន pH ខ្ពស់ឬទាប មានសារជាតិគីមីផ្សេងៗរលាយក្នុងនោះ អាចធ្វើអោយប៉ះពាល់ ដល់ឧបករណ៍សំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើប្រាស់ទឹក ឬដែលមានចរន្តទឹកឆ្លងកាត់ ដូច្នេះការត្រូវការប្រភព ទឹកផ្សេងទៀតជាការចាំបាច់ ។

៧. ទឹកមិនស្អាត(ដែលបង្ករោគ) អាចធ្វើអោយលទ្ធផលនៃការវិភាគមន្ទីរពិសោធន៍មានភាពមិនប្រក្រតី ដូច្នេះការត្រូវការប្រភពទឹកផ្សេងទៀតជាការចាំបាច់។

ប្រភេទនៃប្រពន្ធ័ទឹក ប្រព័ន្ធទឹកមានបី :

ប្រពន្ធ័ប្រមូល: កន្លែងខ្លះអាចមានចរន្តទឹកម៉ាស៊ីន តែជាទូទៅមន្ទីរពេទ្យស្រុកប្រើប្រាស់ទឹកអណ្តូង ។ ទឹកដែលជីកយក ពីជម្រៅប្រហែល 25 ម៉ែត្រជាទូទៅគឺជាទឹកស្អាតអាចហូបបាននិងមានសុវត្ថិភាព ប៉ុន្តែកន្លែងខ្លះត្រូវការជីកអណ្តូងអោយ ជ្រៅជាងនេះ។ អណ្តូងជ្រៅផ្តល់ទឹក ច្រើនហើយទឹកមានគុណភាពប្រសើរជាង តែត្រូវដាក់បំពង់ច្រើននិងប្រើកំលាំងបូមខ្លាំង ។ អាងទឹកនៅខ្ពស់គឺសំរាប់ផ្ទុកទឹកដែលប្រមូលបាន។ មន្ទីរពេទ្យមិនគួរពឹងផ្អែកទៅលើប្រភពទឹកតែមួយឡើយ។ ពឹងផ្អែកតែលើអណ្តូង គឺមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ លើកលែងតែមន្ទីរពេទ្យតូចតាច ។ គួរគិតដល់ប្រភពទឹកផ្សេងៗ ដែលអាច បង្គ្រប់ការប្រើប្រាស់បាន :

ទឹកស្រទាប់លើ:ត្រពាំង/ស្រះទឹកអាចជាប្រភពទឹកបំរុងដ៏ល្អក្នុងរដូវរាំងស្ងួតតែត្រូវការពារកុំឱ្យមនុស្សឬសត្វពាហនៈចុះប្រឡូក។

ទឹកភ្លៀង ដែលត្រងពីដំបូលអាចមានតាមរដូវប៉ុណ្ណោះ តែជារឿយៗគឺជាលទ្ធភាពដ៏ល្អមួយ។

ប្រព័ន្ធកំចាត់មេរោគ : ប្រព័ន្ធនេះមានអាងរំងាប់មេរោគ ដែលអាចឱ្យសារធាតុរឹងធ្លាក់ចុះក្រោម ប្រើវិធីចំរោះ និង ដាក់ក្លរីនសំលាប់មេរោគដែលបង្ករជំងឺ ។

ប្រព័ន្ធចែកចាយ : ប្រព័ន្ធនេះមានអាងចែកចាយដែលអាចផ្ទុកទឹកដែលបានរំងាប់មេរោគហើយ ព្រមទាំងបណ្តាញបំពង់ ទឹកសំរាប់នាំទឹកទៅកន្លែងប្រើប្រាស់។ តាមធម្មតា អាងទឹកត្រូវមានចំណុះដែលអាចផ្ទុកទឹកផ្គត់ផ្គង់ឱ្យមន្ទីរពេទ្យបាន ក្នុងរវាង ៣៦ម៉ោង។ មិនថាប្រភពទឹកជាទឹកជ្រោះ ទន្លេ ឬអណ្តូងទេ បំពង់សំរាប់ចែកចាយទឹកប្រើប្រាស់ត្រូវការ ម៉ាស៊ីនបូមទឹកដែលមានកំឡាំងខ្លាំង នៅពេលដែល ការចែកចាយទឹកមិនអាចធ្វើបានដោយកំឡាំងទំនាញផែនដី។ អាងទឹក ស៊ីម៉ង់ នៅពីលើអាគារតែងតែជ្រាបដូចនេះប្រើអាងទឹកធ្វើពី លោហៈឬជ័រមានលក្ខណៈប្រសើរជាង។ ត្រូវគិតពីគុណភាព ទឹកក្នុងតំបន់នៅពេលដែល ជ្រើសរើសសំភារៈសំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងប្រពន្ធ័ចែក ចាយទឹក ព្រោះសំភារៈខ្លះអាច ច្រែសចាប់ ។

៩.៤. អនាម័យ

ស្តង់ដារ

ប្រពន្ធ័អនាម័យក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានលក្ខណៈល្អត្រឹមត្រូវគួរឱ្យពេញចិត្ត និង ត្រូវរៀបឱ្យបានល្អប្រសើរបំផុតនូវការកំចាតចោលរាល់ កាកសំណល់ទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យ ហើយប្រព័ន្ធអនាម័យនេះត្រូវរួមបញ្ចូលជាមួយប្លង់ អាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ។

បង្គន់ បន្ទប់ទឹក និង ឧបករណ៍ បរិក្ខារ :

១. បង្គន់អានាម័យប្រើប្រាស់ទឹក គឺជារឿងដែលត្រូវគិតគូរមុនគេ ពីព្រោះវាចៀសវាងបានទូវសត្វល្អិតចំលងរោគ និង ក្លិនទេ ហើយវាមានភាពងាយស្រួល (ប្រើទឹកប្រហែល ៤០ លីត្រក្នុង១ ថ្ងៃ) បង្គន់ត្រូវមានបីប្រភេទគឺ សំរាប់បុរស. នារី និង ជនពិកា។

២. បើបង្គន់អនាម័យមិនអាចប្រើបានដោយសារកង្វះទឹក អាចប្រើបង្គន់ជីករណ្តៅ។

៣. គួរប្រើបង្គន់អង្គុយចោងហោង ព្រោះវាមាំ និង ងាយស្រួលសំអាត ។

៤. ក្បាលម៉ាស៊ីនទឹក និងសាប៊ូត្រូវតែមាននៅជិតបង្គន់/បន្ទប់ទឹក ដោយមានសញ្ញាណែនាំអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកឱ្យលាង ដៃ។

៥. ក្រដាសអនាម័យមានប្រយោជន៍អាចបញ្ចៀសការប្រើវត្ថុផ្សេងៗដែលធ្វើឱ្យស្ទះបង្គន់/ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹក ហើយដែលអាចបណ្តាលឱ្យចំណាយច្រើន ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. ត្រូវប្រាប់បុគ្គលិកដែលសំអាតបង្គន់ កុំឱ្យដាក់សារធាតុសំលាប់មេរោគក្នុងចានបង្គន់ ព្រោះវាអាចបញ្ឈប់ដំណើរការ ប្រែក្លាយសារធាតុ ក្នុងអាងបង្គន់ ដូច្នេះមិនយូរឡើយអាងបង្គន់នឹងត្រូវស្ទះ។

២. បុគ្គលិកត្រូវណែនាំអ្នកជម្ងឺនិងអ្នករួមការងារថ្មី ក្នុងការប្រើប្រាស់បង្គន់/បន្ទប់ទឹក និងអនាមយ័ផ្ទាល់ខ្លួន។

សង្ខេបការធានាគុណភាព- ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

ប្រពន្ធ័អគ្គិសនី ទឹក និងបង្គន់អនាម័យ/បន្ទប់ទឹក ជាផ្នែកសំខាន់នៅក្នុងដំណើរការមន្ទីរពេទ្យ អោយមានសុវត្ថិភាពនិង ប្រសិទ្ធិភាព ហើយ ត្រូវបញ្ចូលប្រពន្ធ័ទាំងនេះទៅគ្រប់ផ្នែកនិងអាគារផ្សេងៗ។ ដូច្នេះក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ និងកែលំអអាគារ ត្រូវរៀបចំមុនគេបង្អស់អោយមាន សុវត្ថិភាព និងផ្តល់នូវភាពងាយស្រួល ។

១០. ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និង គស្តុភារ

១០.១. ផ្នែកបោកគក់ .ផ្ទះបាយ

១០.១.១ សេវាផ្ទះបាយ-អាហារបំប៉ន

ស្តង់ដារ *មន្ទីរពេទ្យបង្កើកផ្តល់អាហារជូនអ្នកជំងឺ។ ផ្ទះបាយត្រូវចំអិនម្ហូបដែលមានជីវជាតិ និងមានអនាម័យជូនអ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិក ។ ត្រូវមានផ្ទះបាយរួមសំរាប់អ្នកជំងឺ និង ផ្ទះបាយត្រូវមានលក្ខណៈអំណោយផល និងមានសុវត្ថិភាព (ឆ្ងាយពីធុងសំរាម-បង្គន់) ។*

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី

១. ប្រភេទ គុណភាព និង បរិមាណនៃម្ហូបត្រូវមានលក្ខណៈសមស្រប ចំពោះអ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិក និង មានជីវជាតិគ្រប់គ្រាន់ តាមតំរូវការ ។

២. ត្រូវចងក្រងឯកសារ និង ប្រតិបត្តិតាមនូវវិធានសុវត្ថិភាព ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះអគ្គិភ័យ និង ផែនការចំពោះ គ្រោះមហន្តរាយ។ ទីតាំងផ្ទះបាយត្រូវឋិតនៅឆ្ងាយពីអាគារអ្នកជំងឺដែលអគ្គីភ័យមិនអាចឆាបឆេះដល់ ។

៣. ត្រូវមានកម្មវិធីថែទាំកែលំអ និងបង្ការ នូវសំភារៈផ្ទះបាយ និងត្រូវទុកដាក់បញ្ជីអោយបានត្រឹមត្រូវ។

៤. ត្រូវទុកដាក់សំរាមនៅក្នុងធុងដែលមានគំរបបិទជិត ដើម្បីកាត់បន្ថយសត្វល្អិតជាភ្នាក់ងារចំលងរោគ និង ត្រូវចាក់ចោលយ៉ាងហោច ណាស់មួយថ្ងៃអោយបានមួយដង ។

៥. ត្រូវមានកម្មវិធីកំចាត់សត្វចង្រៃនានា ដូចជាកន្លាត កណ្តុរជាដើម អោយបានជាប់លាប់។

៦. ត្រូវអប់រំបុគ្គលិកផ្ទះបាយអំពីសារៈប្រយោជន៍នៃអនាម័យខ្លួនប្រាណ អនាម័យគ្រឿងឧបករណ៍ និង សីតុណ្ហភាព ព្រមទាំងការរៀបចំ ទុកដាក់អាហារអោយបានត្រឹមត្រូវ។

អាគារ និង ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខា

១. បើមន្ទីរពេទ្យពុំមានរៀបចំអាហារជូនអ្នកជំងឺ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកជំងឺម្នាក់ៗមានបងប្អូន ដែលរស់នៅក្នុង ឬ ខាងក្រៅអាគាររៀបចំ អាហារអោយគាត់ និងត្រូវរៀបចំទីកន្លែងដែលបិទបាំងត្រឹមត្រូវសំរាប់បងប្អូនអ្នកជំងឺចំអិន ឬ បរិភោគអាហារ ។

២. ត្រូវពិចារណាចំពោះការជ្រើសរើសប្រើចង្រ្កាន ដែលអស់សោហ៊ុយតិច និង ស្រួលប្រើ ។

ក) ចង្រ្កានប្រើអុសដុតជាទីពេញនិយមបំផុត ប៉ុន្តែត្រូវរៀបចំបំពង់ផ្សែងអោយបានត្រឹមត្រូវ ពីព្រោះការដុតអុស ក្នុងចង្រ្កានដែល ចំហបង្កើតអោយមានផ្សែងច្រើនណាស់ ។

ខ) ចង្រ្កានប្រើប្រេងកាត ជាជំរើសមួយទៀត ប៉ុន្តែវាឆាប់ខូច ។

៣. អាគារផ្ទះបាយ ត្រូវមានទីកន្លែងសំរាប់លាងដៃ ដោយមានសាប៊ូ និង ក្រណាត់ជូតដៃស្អាតផង ។

សង្ខេបការធានារ៉ាប់រងផ្នែកគុណភាព ~ សេវាផ្ទះបាយ និង អាហារ

មាននីតិវិធីនៃដំណើរការនានាដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីវាយតំលៃគុណភាពនៃសេវាដែលផ្តល់ដោយផ្ទះបាយ និង ដើម្បីកែលំអព្រមទាំងកំណត់រកនូវបញ្ហានានា :

- **ការត្រួតពិនិត្យ:** ការប្រមែប្រមូលនូវពតិមានជាប្រចាំទាក់ទងនឹងទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវា ។
- **ការប៉ាន់ប្រមាណ:** ការប៉ាន់ប្រមាណតាមពេលវេលាកំណត់ នូវពតិមានទាំងនេះ ក្នុងគោលបំណងកំណត់នូវ បញ្ហាចំបងនានា នៅក្នុងការផ្តល់សេវា និង ចំណុចត្រូវការកែលំអនានា ។
- **វិធានការ/សកម្មភាពដែលត្រូវប្រកាន់យក:** នៅពេលបញ្ហាចំបងៗ និងការកែលំអនានាត្រូវបានកំណត់ ត្រូវចាត់ វិធានការអនុវត្តសកម្មភាព និង ត្រូវចងក្រងជាឯកសារ ។
- **ការវាយតំលៃ:** ត្រូវវាយតំលៃប្រសិទ្ធិភាពនៃសកម្មភាពដើម្បីធានានូវការកែលំអដែលមានភាពយូរអង្វែង ។
- **ការផ្តល់ពតិមានត្រលប់:** ត្រូវផ្សព្វផ្សាយជូនបុគ្គលិកនូវលទ្ធផលនៃសកម្មភាពនានាជាទៀងទាត់ ។

១០.១.២. ផ្នែកសេវាបោកគក់

ស្តង់ដារ: *ដាក់ច្បាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាសព្វថ្ងៃ មន្ទីរពេទ្យជាច្រើនពុំមានកំរាលពូក-ស្រោមខ្នើយ ។ ផ្ទុយទៅវិញឯកសណ្ឋានអាវពេទ្យ និងអាវអ្នកជំងឺដែលត្រូវវះកាត់ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ ហើយប្រព័ន្ធមួយសំរាប់បោកគក់សំអាតគឺជាការងារ ជាអាទិភាព ។*

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. ត្រូវប្រមូលខោអាវប្រឡាក់ ដោយចៀសវាងនូវការឆ្លងឬការរាលដាលនៃមេរោគ និង ដាក់ក្នុងថង់ ឬ ធុង ។

២. ត្រូវទុកដាក់ និង ជញ្ជូនដាច់ដោយឡែកពីគ្នានូវខោអាវបោកគក់ស្អាត និង កំរាលពូក-ស្រោមខ្នើយដើម្បីបង្ការ ឆ្លងមេរោគ ។

៣. មិនត្រូវប្រើធុងសំរាប់ជញ្ជូនខោអាវប្រឡាក់ ទៅជញ្ជូនកំរាលពូក-ស្រោមខ្នើយស្អាតទេ និង ត្រូវសំអាតធុងឱ្យបាន ទៀងទាត់

៤. ត្រូវកំណត់អោយច្បាស់ថាខោអាវប្រឡាក់ណាដែលយកមកពីផ្នែកជំងឺឆ្លង(អ្នកជំងឺឆ្លង) និង ត្រូវប្រកាន់យកនូវ ការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់សមស្របនៅក្នុងដំណើរការបោកគក់ខោអាវទាំងនោះ ។

៥. ការបោកខោអាវត្រូវមានការរៀបចំជាមួយការធ្វើអនាម័យ និងសំអាតមេរោគ ដើម្បីចាត់ការជាមួយ សំភារៈ បរិក្ខា ដែលមានមេរោគ និងដែលត្រូវទុកប្រើតទៅទៀត ។

៦. បើកន្លែងបោកគក់ខោអាវឋិតនៅខាងក្នុងអាគារ ត្រូវមានកង្ហា និង ច្រកខ្យល់ចេញចូល ។

៧. ត្រូវសំអាតកំរាលឥដ្ឋ និង របស់របរផ្សេងទៀត នៃកន្លែងបោកគក់ អោយបានទៀងទាត់ ។

៨. ត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ និងសាប៊ូនៅនឹងកន្លែង ។

៩. បុគ្គលិកមិនត្រូវដក់បារីនៅកន្លែងបោកគក់ ។

១០. នៅទីកន្លែងដែលសេវាបោកគក់ខោអាវត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ទីកន្លែងនោះត្រូវគោរពតាមស្តង់ដារខាងលើ ។

អាគារ និង ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខា

១. ជាគោលគំនិត ម៉ាស៊ីនបោកខោអាវគឺជាជំរើសដ៏ល្អបំផុត ប៉ុន្តែមិនមែនគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់សុទ្ធតែមានលទ្ធភាពទិញ និង ទ្រទ្រង់ នូវការចំណាយសំរាប់ដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ ការបោកគក់ដោយដៃ ត្រូវការកំលាំងពលករច្រើន ប៉ុន្តែវានៅ តែជាមធ្យោបាយ ដែលអាចធ្វើបាន នៅក្នុងស្ថានភាពជាច្រើន ។

២. ត្រូវធានានូវការផ្គត់ផ្គង់សាប៊ូ ឬម្សៅសាប៊ូឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ ។

៣. ត្រូវមានទីកន្លែងហាលខោអាវ ។

៤. ត្រូវមានធុងសំរាប់ដាក់ខោអាវប្រឡាក់ និងស្អាត (ដែលបានបោកគក់ហើយ) ដោយមានធ្វើសញ្ញាអ្វីសំរាប់ ចំណាំធុងទាំងនោះ

៥. គួរមានអូតូក្លាវមួយគ្រឿងសំរាប់រំងាប់មេរោគលើខោអាវវះកាត់ ។

សង្ខេបការធានារ៉ាប់រងផ្នែកគុណភាព ~ ផ្នែកបោកគក់

មានទិតិវិធីនានាដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីវាយតំលៃគុណភាពនៃសេវាបោកគក់ និងដើម្បីកែលំអ ព្រមទាំងកំណត់រក នូវបញ្ហា នានា

- **ការត្រួតពិនិត្យ:** ការប្រមែប្រមូលនូវពតិមានជាប្រចាំទាក់ទងនឹងទិដ្ឋភាពសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវា ។
- **ការប៉ាន់ប្រម៉ាណ:** ការប៉ាន់ប្រម៉ាណតាមពេលវេលាកំណត់នូវពតិមានទាំងនេះ ក្នុងគោលបំណងកំណត់នូវ បញ្ហា ចំបងនានា នៅក្នុងការផ្តល់សេវា និងចំណុចដែលត្រូវការកែលំអនានា ។
- **វិធានការ/សកម្មភាពដែលត្រូវប្រកាន់យក:** នៅពេលបញ្ហាចំបងៗ និងការកែលំអនានាត្រូវបានរកឃើញ និង កំណត់រួចហើយត្រូវចាត់ វិធានការ និង សកម្មភាពអនុវត្តន៏ និងត្រូវចងក្រងជាឯកសារ ។
- **ការវាយតំលៃ:**ត្រូវវាយតំលៃពីប្រសិទ្ធិភាពនៃសកម្មភាព ដើម្បីធានានូវការកែលំអដែលមានភាពយូរអង្វែង ។
- **ការផ្តល់ពតិមានត្រលប់:** ត្រូវផ្សព្វផ្សាយជូនបុគ្គលិកនូវលទ្ធផលនៃសកម្មភាពនានាជាទៀងទាត់ ។

១០.២.ផ្នែកគ្រប់គ្រងឃ្លាំង និង សំភារៈ

ស្តង់ដារ: *មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានឃ្លាំងសំរាប់ស្តុកសំភារៈប្រើប្រាស់ បំរើឱ្យការងារបច្ចេកទេស និង ការងាររដ្ឋបាល ។*

គោលនយោបាយ និង និតិវិធី :

១. ត្រូវចាត់តាំងអ្នកគ្រប់គ្រងឃ្លាំង និង សំភារៈ ដោយត្រូវមានបញ្ជីកត់ត្រា សំភារៈចេញ-ចូលឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមបញ្ជីសាពើភ័ណ្ឌ ។

២. អាគារឃ្លាំងត្រូវមានខ្យល់ចេញ-ចូល និង ពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ មានអនាម័យជៀសវាងធូលី ពីងពាង និង សុវត្ថិភាពអគ្គីភ័យជាដើម ។

៣. ត្រូវមានថ្នាំកំចាត់សត្វចង្រៃនានា ដូចជាកណ្តុរ កន្លាត ចង្រិត និង កណ្ដៀរ ... ។ល ។

អាគារ និង ឧបករណ៍សំភារៈបរិក្ខា :

១. ត្រូវមានឈើកំណល់សំរាប់កល់វត្ថុសំភារៈនានា ជៀសវាងដាក់ផ្ទាល់ដីរងនូវសំណើម ធ្វើឱ្យខូចខាតដល់សំភារៈស្តុកក្នុងឃ្លាំង ។

២. ត្រូវភ្លើងអគ្គិសនីបំភ្លឺគ្រប់គ្រាន់

៣. ត្រូវមានបំពង់ពន្លត់អគ្គីភ័យតូច ធំ និង តិច ច្រើន តាមទំហំការងាររបស់ឃ្លាំង

៤. ត្រូវមានអ្នកយាមជាប្រចាំ

សង្ខេបការធានារ៉ាប់រងផ្នែកគុណភាព – ផ្នែកគ្រប់គ្រងឃ្លាំង និង សំភារៈ

- ត្រូវរកឱ្យឃើញបញ្ហានានា ដែលទាក់ទងនឹង ការខូចខាតសំភារៈ ហើយធ្វើការកែតំរូវបន្ទាន់

- រក្សាអនាម័យក្នុងឃ្លាំងឱ្យបានជាប្រចាំ
- គ្រប់គ្រងសំភារៈឃ្លាំងឱ្យបានល្អកុំឱ្យបាត់បង់

១០.៣. ផ្នែកគ្រប់គ្រងថែទាំឧបករណ៍ បរិក្ខា

កំរិតបទដ្ឋាន - ស្តង់ដារៈ

សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ (CPA) តំរូវអោយមាន ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខា វេជ្ជសាស្ត្រ និង មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ សំខាន់ៗ មួយកញ្ចប់ ដើម្បីអោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាចដំណើការបានពេញលេញ ។ ក្រសួងសុខាភិបាលបានបង្កើត បញ្ជីឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខារ CPA ស្តង់ដារ មួយសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ដោយសារប្រភេទនៃ CPA មានការផ្លាស់ប្តូរ តំរូវការ ឧបករណ៍ សំភារៈបរិក្ខា សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ក៏ត្រូវការពិនិត្យសារឡើងវិញដែរ ។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធីនៃដំណើរការ : I. សុវត្ថិភាព

១. វាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងគ្រឿងឧបករណ៍បរិក្ខាពេទ្យ ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺត្រូវបាន ទទួលការការពារពីគ្រោះថ្នាក់ចំបងនានាដែលកើតមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជា វិទ្យុសកម្ម , គ្រោះថ្នាក់បណ្តាល មកពី ចរន្ត អគ្គិសនី ឬ សំភារៈជីវសាស្ត្រ និង ឧបសគ្គផ្សេងៗទៀត ។

២. ទោះបីជាចរន្តទាបក៏ដោយក៏អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់បានដែរ ហេតុដូច្នេះត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវភាពប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ដើម្បីធានាថា ការកប់ឧបករណ៍អគ្គិសនីក្រោមដីប្រព្រឹត្តទៅបានត្រឹមត្រូវពោលគឺគ្រប់ផ្នែកដែលមានការផ្គត់ផ្គង់ឋាមពលសំខាន់ៗត្រូវមានសណ្ឋានដីល្អ។

៣. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវប្រើឌុយមានក្បាលបី សំរាប់តភ្ជាប់ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដែលត្រូវគ្នានឹងកន្លែងស៊កឌុយ(ព្រី) ហើយដែលប្រដាប់ ប្រដាអាចតភ្ជាប់នឹងម៉ាស់ដី ។

៤. មិនត្រូវប្រើប្រដាប់ប្តូរចរន្ត(អាដាប់ទ័រ) ដុំចែកចាយភ្លើង និងខ្សែបន្ត ពីព្រោះវាអាចអោយខ្សែភ្លើងក្នុងដីដាច់ ដែលធ្វើអោយប៉ះពាល់ ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុវត្ថិភាពអគ្គិសនី។

៥. បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក អោយបានយល់ដឹងពីតំរូវការសុវត្ថិភាពអគ្គិសនី និង បញ្ហាមួយចំនួនដែលអាចកើតឡើង។ ហេតុដូចនេះពួកគេអាចមានតួនាទីយ៉ាងសកម្មមួយនៅក្នុងបន្ថយជាអតិបរិមារ នូវគ្រោះថ្នាក់ចំបងនានា និងរាយការណ៍នូវអ្វីដែលកើតឡើង។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធីនៃដំណើរការ : II. ការថែទាំ និង ការជួសជុល

ការថែទាំ និង ការជួសជុល មានឥទ្ធិពលសំខាន់លើអាយុកាលនៃគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និង មិនមែនវេជ្ជ-សាស្ត្រ។ គ្រឿងឧបករណ៍លែងដំណើរការ(ខូច) អាចបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់មិនសមស្រប និងពុំមានការថែទាំ ត្រឹមត្រូវ ឬគ្មានការថែទាំ ។ ការជួសជុលទាមទារអោយមានចំណាយច្រើនសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើអោយប៉ះពាល់ ដល់គុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ។

៦. មន្ទីរពេទ្យត្រូវអនុវត្តនូវគោលនយោបាយថែទាំឧបករណ៍-បរិក្ខាពេទ្យដែលបែងចែកជា ៥ក្រុម (ចូលមើលគោលនយោបាយថែទាំ និង ជួសជុលឧបករណ៍-បរិក្ខាពេទ្យរបស់ក្រសួង) ហើយលក្ខណៈនៃគោលនយោបាយត្រូវអាស្រ័យលើកត្តាជាច្រើនៈ មានគ្រឿងបន្លាស់ សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកបច្ចេកទេស ថវិកា និងល័ក្ខខ័ណ្ឌប្រតិបត្តិការ។

៧. សមត្ថភាពបុគ្គលិកក្នុងការប្រើប្រាស់ និង ថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍មួយចំនួនឱ្យបានសមស្រប (ឧៈ ម៉ាស៊ីនអេកូ) ទៅនឹងការរីកចំរើននៃការដាក់ពង្រាយឧបករណ៍។ ចំពោះឧបករណ៍ភាគច្រើនដែលទទួល អ្នកផ្គត់ផ្គង់ ផ្តល់ពត៌មានមិនគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ការថែទាំទេ ដូច្នេះបុគ្គលិកថែទាំ ឬ អ្នកបច្ចេកទេស (ឬអ្នកឯកទេសជំនាញ ប្រសិនបើមាន) ត្រូវ :

ក) យល់ដឹងពីគោលការណ៍មូលដ្ឋាន នៃបង្គំ និង ដំណើរការរបស់ឧបករណ៍ ប្រភេទជាក់លាក់នានា ដែលកំពុង ប្រើប្រាស់ ។

ខ) ត្រូវមានភាពទំលាប់នឹងការថែទាំជាប្រចាំថ្ងៃ ។

គ) សំរបខ្លួននឹងការអនុវត្តន៏ការងារអោយត្រឹមត្រូវដើម្បីចៀសវាងនូវកំហុសឆ្គងនានា ។

ឃ) ធ្វើការថែទាំជាប្រចាំ តាមតំរូវការ

ង) រៀនរកសញ្ញាដំបូងនៃការខូចខាត ឬដំណើរភាពខូច ។

៨. គួរលើកទឹកចិត្តចំពោះសេវាដែលមានជំនាញច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ស្រុក ។ ឧ: ត្រូវបណ្តុះបណ្តាលផង ដែរនូវ អ្នកបច្ចេកទេសថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ អោយចេះផ្នែកអគ្គិសនី ឬ ផ្នែកទឹកខ្លះផងដែរ ។

៩. រោងជាងនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក និង ខេត្ត មានប្រយោជន៏ទាំងចំពោះការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និង វិស្វកម្មទូទៅ , ហើយត្រូវបញ្ចូលះ

ក) ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គិសនីដែលមានស្ថេរភាព ដោយម៉ាស៊ីនភ្លើងប្រចាំការមួយ (ប្រើរួមជាមួយមន្ទីរពេទ្យ)

ខ) ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត ដោយមានទឹកត្រជាក់និងទឹកក្តៅ ។

គ) ការបង្ហូរចោលទឹកនិងទឹកសំអុយ ។

ឃ) ម៉ាស៊ីនកំហាប់ឧស្ម័នសំរាប់ដំណើរការសំអាតគ្រឿងឧបករណ៍ ។

ង) បន្ទប់ស្អាតបំផុត និងម៉ាស៊ីនត្រជាក់ដើម្បីបង្ការធូលីឬបរិយាកាសសើមក្តៅប៉ះពាល់ដល់ឧបករណ៍ ។

១០. អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងឧបករណ៍ ត្រូវទទួលបានបណ្តុះបណ្តាលពីរបៀបថែទាំងាយៗប្រចាំថ្ងៃ ចំពោះគ្រឿងឧបករណ៍ ដែលខ្លួនប្រើប្រាស់ ។ ហេតុដូចនេះ បង្កើនការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍ពីសំណាក់អ្នកប្រើប្រាស់ ព្រមទាំងមាន កិច្ចសហប្រតិបត្តិការ ជាមួយ អ្នកបច្ចេកទេស ថែទាំ ដើម្បីកាត់បន្ថយការខូចខាត ។

១០.៣.១- ការធ្វើផែនការ និងការទិញៈ

១. ការធ្វើផែនការ និង ការទទួលបាននូវគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ គឺជា ដំណាក់កាលដំបូងនៃការគ្រប់គ្រងគ្រឿង ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ។ ដំណាក់កាលទាំងនេះ ត្រូវធ្វើការពិចារណាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ពីព្រោះវាអាចប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់ការប្រើប្រាស់ និង ការថែទាំគ្រឿង ឧបករណ៍នៅពេលក្រោយទៀត ។

២. ការធ្វើផែនការ និង លទ្ធកម្ម ឋិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលៈ ក្រសួងសុខាភិបាល ផ្តល់នូវគ្រឿងឧបករណ៍ ភាគច្រើនដោយផ្ទាល់ដល់មន្ទីរពេទ្យ (នៅក្នុងគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាល ដែលផ្តល់ថវិការរួមគ្នាដោយធនាគារអភិវឌ្ឍន៍អាស៊ី ADB , ឌីហ្វីដ DFID , និងធនាគារពិភពលោក WB , សំរាប់សាងសង់ និង ធ្វើអោយ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកល្អឡើង គ្រឿងឧបករណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាន គ្រឿងសង្ហារឹម និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាម៉ាស៊ីនភ្លើង ក៏មាននៅក្នុងកញ្ចប់នោះផងដែរ) ។

៣. បើសិនមន្ទីរពេទ្យមួយ ទទួលអំណោយជាគ្រឿងឧបករណ៍មួយ ពីអ្នកផ្តល់អំណោយទ្វេភាគី ឬពីអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នាយកចាត់ការ ត្រូវគិតដោយប្រុងប្រយ័ត្នអំពីអត្ថប្រយោជន៏ និង គុណវិបត្តិនៃគ្រឿងឧបករណ៍ដែលអាចមិនស្របទៅតាម ស្តង់ដារក្រសួងសុខាភិបាល (មិនស្របតាមសេចក្តីត្រូវការ ឬ ក៏រឹតបច្ចេកទេសរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬ ជាន់គ្នាជាមួយ គ្រឿងឧបករណ៍ដែលមានស្រាប់ហើយនៅមន្ទីរពេទ្យ) ។ សូមអានសៀវភៅ Medical Equipment Standard List for CPA1, CPA 2 and CPA3 ។

៤. ជាបឋម ត្រូវផែតចំលងបញ្ជីស្តង់ដាររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលជូនអ្នកផ្តល់អំណោយ ហើយជំរាបអ្នកផ្តល់អំណោយ ថាការផ្តល់អំណោយ របស់ពួកគេត្រូវដាក់អោយមានការអនុមត្តិយល់ព្រមសិន ពីព្រោះវាត្រូវគោរពទៅតាម ស្តង់ដារជាតិ និង ទទួលបានការយល់ព្រមពី ការពិនិត្យដំណើការរបស់វា ធ្វើហេតុដូចនេះ ដើម្បីបង្ការ ការផ្តល់ អំណោយនូវគ្រឿងឧបករណ៍មិនសមស្រប ។

៥. លទ្ធកម្មគ្រឿងបន្លាស់គឺជាបញ្ហាយ៉ាងចំបងមួយ ទាំងចំពោះគ្រឿងឧបករណ៍ថ្មីនិងជំនុំ ហើយរឿងនេះត្រូវយកមក ពិចារណានៅក្នុង ដំណើរការលទ្ធកម្ម ។

៦. នៅក្នុងករណីការផ្តល់អំណោយ មន្ទីរពេទ្យត្រូវស្នើសុំគ្រឿងបន្លាស់ចាំបាច់នានា ភ្ជាប់ជាមួយគ្រឿងឧបករណ៍នោះផង ។

៧. គ្រឿងឧបករណ៍នឹងមិនមានប្រយោជន៍ បើសិនមិនមានការណែនាំសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់សមស្រប និង/ឬ ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាព វេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីទទួលបាននូវផលប្រយោជន៍ជាអតិបរិមា ។

៨. នៅពេល គ្រឿងឧបករណ៍ត្រូវបានធ្វើលទ្ធកម្មដោយក្រសួងសុខាភិបាល វាត្រូវរួមបញ្ចូលពីរបៀបប្រើពីរោងចក្រ ផលិត និងពតិមានអំពីផលិតផលដែលបកប្រែជាភាសាខ្មែរ ។

១០.៣.២- ឯកសារដែលត្រូវមាន

មានឯកសារនៅក្នុងប្រទេសមួយចំនួនស្តីអំពីការថែទាំអាគារ-ឧបករណ៍-បរិក្ខា (ការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រ និង ការថែទាំជួស ជុលជាមូលដ្ឋាន PCU/MoH បោះពុម្ពនៅខែមិថុនា ឆ្នាំ ២000 , មគ្គុទេសក៍សំរាប់ការ ថែទាំ និង គ្រប់គ្រងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព នូវអាគារ-ឧបករណ៍-បរិក្ខារបស់មន្ទីរពេទ្យ បោះពុម្ពនៅខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២000 ដោយមជ្ឈមណ្ឌល គាំពារមាតា និងទារកនិងអង្គការចៃកា NMCHC-JICA) ។ ដំបូន្មានអំពីការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍ ផ្តោតទៅលើមូលហេតុដែល កើតមានញឹកញាប់ ដែលអាចដោះស្រាយបាន ដោយពុំចាំបាច់មានចំណេះដឹងឯកទេសផ្នែកវិស្វកម្ម (បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលផ្តល់ប្រឹក្សា អំពីការត្រួតពិនិត្យនិងការសំអាតជាទៀងទាត់ ការអនុវត្តន៍ ការងារដ៏ល្អ និង ចំនុចសំខាន់ៗដែល ត្រូវធ្វើ មិនត្រូវធ្វើ ត្រូវតែធ្វើ និង មិនត្រូវធ្វើសោះ ទាក់ទងនឹងការប្រតិបត្តិ និងការថែទាំ ជាប្រចាំ) ។ក៏មានការធ្វើអត្ថាធិប្បាយផងដែរ អំពីនិតិវិធីសុវត្ថិភាពជា មូលដ្ឋានសំរាប់ការការពារបុគ្គលិក ក៏ដូចជាអ្នកជំងឺ ។

១០.៣.៣- ប្រព័ន្ធថែទាំ:

១. ត្រូវបង្កើតកាលវិភាគថែទាំសំរាប់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ។

២. ជំហានចំបងៗនៅក្នុងសកម្មភាពថែទាំមានជាអាទិ៍:

- ក) ការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់
- ខ) ការត្រួតពិនិត្យកាលវិភាគត្រួតពិនិត្យ
- គ) ការត្រួតពិនិត្យសៀវភៅកត់ត្រា
- ឃ) ការត្រួតពិនិត្យគ្រឿងបន្លាស់
- ង) ការត្រួតពិនិត្យពីសុវត្ថិភាពនិងភាពអាចទុកចិត្តបាន

៣. *ការចុះបញ្ជីសារពើភ័ណគ្រឿងឧបករណ៍:* គ្រប់ឧបករណ៍ទាំងអស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលស្ថិតនៅក្រោមការថែរក្សា របស់សេវារោងជាង ត្រូវកត់ត្រានៅលើប័ណ្ណ ហើយនិងកត់បញ្ចូលផងដែរនូវ:

- ក) ទីតាំង
- ខ) ការកត់ត្រានូវការជួសជុលនិងការថែទាំ
- គ) ឈ្មោះរោងចក្រផលិត និងអាស័យដ្ឋាន

ឃ) លេខសំគាល់នីមួយៗ (ភ្ជាប់ផងដែរទៅនឹងគ្រឿងឧបករណ៍ដើម្បីសំគាល់វាជាអចិន្ត្រៃយ៍)

ង) ការបរិយាយពេលលេញនូវគ្រឿងឧបករណ៍ដោយបញ្ចូលទាំងលក្ខណៈពិសេសៗរបស់វា

៤. *និយមន័យនៃការងារថែទាំ:* ត្រូវកំណត់ការងារដែលត្រូវធ្វើជាទៀងទាត់ក្នុងការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍នីមួយៗ នៅក្នុងលក្ខខ័ណ្ឌដែល អាច ទុកចិត្តនិងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ ពិនិត្យមើលឯកសារ និងពត៌មានអំពីផលិតផល ពីរោងចក្រ ចំពោះការងារថែទាំ ប៉ុន្តែត្រូវរួមបញ្ចូលផងដែរនូវ [2] :

ក) ជំហានទី ១ : ត្រូវប្រើប្រាស់និងរក្សាទុកគ្រឿងឧបករណ៍នៅក្នុងល័ក្ខខ័ណ្ឌសមស្រប ។

ខ) ជំហានទី ២ : ប្រើប្រាស់គោលគំនិតរួមនៅក្នុងដំណើរការនៃគ្រឿងឧបករណ៍ និង ដើម្បីដឹងអំពីក៏រិតនៃការដំណើរការ របស់គ្រឿងឧបករណ៍ ដោយរួមមានការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ភ្នែកពីខាងក្រៅជាទៀងទាត់ ។

គ) ជំហានទី ៣ : ការត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់ដោយអ្នកមានសមត្ថភាពឬអ្នកបច្ចេកទេស ដែលរួមមានការត្រួត ពិនិត្យពីខាងក្នុងដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នពីសុវត្ថិភាព ។

ឃ) ជំហានទី ៤ : ការដោះដូរនូវផ្នែកដែលសឹករេចរឹល និង ការបំពេញ ឬការដូរថ្មីនូវប្រេងរំអិល និងសំភារៈប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ ។

ង) ជំហានទី ៥ : ការសាកល្បង និង ការតំរូវតាមខ្នាត គ្រឿងឧបករណ៍ជាទៀងទាត់ ។

ច) ជំហានបន្ទាប់គឺការជួសជុលគ្រឿងឧបករណ៍ក្រោយវាខូច ឬ ប្រើលែងកើត ។

៥. *បង្កើតកម្មវិធីថែទាំជាវគ្គៗ:* បន្ទាប់ពីកំណត់កិច្ចការដែលត្រូវធ្វើ ត្រូវធ្វើការសំរេចចិត្តពីចំនួនវគ្គថែទាំរបស់កិច្ចការ នោះ:

ក) សំអាតគ្រឿងឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់ឱ្យបានច្រើនជាងគេ និងត្រួតពិនិត្យអោយបានញឹកញាប់ជាង គ្រឿងឧបករណ៍ដែលមិនសូវ បានប្រើប្រាស់ ។

ខ) បង្កើតស្តង់ដារអប្បបរិមា:
ភាពញឹកញាប់នៃការថែទាំដែលបានណែនាំនៅក្នុងសៀវភៅមគ្គុទេសក៏របស់រោងចក្រអាចប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទេសក៏ក្នុងការថែទាំឧបករណ៍ ។ ប៉ុន្តែត្រូវតែកំណត់ដោយខ្លួនឯង នូវនិតិវិធីថែទាំឧបករណ៍សំភារៈទៅតាមការ ប្រើប្រាស់ ជាក់ស្តែងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

គ) គំរូកាលវិភាគសំរាប់ផែនការថែទាំបង្ការ និង ជួសជុលឧបករណ៍-បរិក្ខាពេទ្យ អាចប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទ្ទេសក៏ **គំរោងថែទាំ បង្ការតាមផែនការ** (សូមទំនាក់ទំនងឯកសារនៅនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ) ។

៦. *ប្រព័ន្ធក្រើនរំលឹក:* ត្រូវជូនដំណឹងបុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវ នៅពេលត្រូវបំពេញកិច្ចការមួយចំនួនតាមរយះ:

ក) ប្រព័ន្ធរៀបតាមលំដាប់លំដោយលើប័ណ្ណ លើប្រតិទិន ឬកម្មវិធីកុំព្យូទ័រ ។

ខ) កិច្ចការនេះ
គួរមានកាលបរិច្ឆេទដែលគ្រឿងឧបករណ៍នីមួយៗត្រូវបានគ្រោងសំរាប់ការថែទាំបង្ការនៅពេលក្រោយទៀត ។

គ) អ្នកចាត់ការត្រូវគិតទុកជាមុននូវការងារដែលត្រូវធ្វើ ហើយកំណត់កម្មវិធីថែទាំប្រចាំខែ ឬប្រចាំសប្តាហ៍ ។

---

[2] សូមមើល ឯកសារស្តីពីរបៀបថែទាំជាមូលដ្ឋាន របស់ PCU/MoH

៧. *គ្រឿងឧបករណ៍សាកល្បងពិសេសៈ*អ្នកទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងនិងថែរក្សាគ្រឿងឧបករណ៍ត្រូវមានឧបករណ៍ សំរាប់ធ្វើតេស្ត ច្រើនយ៉ាង ដើម្បីត្រួតពិនិត្យដំណើរការត្រឹមត្រូវ នៃគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ព្រមទាំងឱ្យស្របគ្នាទៅនឹងស្តង់ដារ សុវត្ថិភាព អគ្គិសនីជា មូលដ្ឋាន ដែលក្នុងនោះ :

ក) ត្រូវមាន ឧបករណ៍វិភាគ នាឡិកាក្រិត និង ប្រដាប់ធ្វើតេស្តមួយចំនួន ដើម្បីវាស់ស្ទង់មើលថា តើឧបករណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រ ដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដែរ ឬយ៉ាងណា ។

ខ) ដោយសារគ្រប់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់មិនអាចបំពាក់គ្រឿងឧបករណ៍សំភារៈគ្រប់ប្រភេទបាន ឧបករណ៍សំភារៈ មួយចំនួន អាចមានតែនៅក្នុងរោងជាងថែទាំ នៅថ្នាក់ ខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិ ប៉ុណ្ណោះ ។

៨. *បណ្ណាល័យបច្ចេកទេសៈ* បណ្ណាល័យពេញលេញមួយត្រូវមានផ្ទុកនូវ :

គ) ក្បួនច្បាប់ណែនាំពីការតំលើងនិង ផ្លាស់ប្តូរគ្រឿងបន្លាស់ ដោយមានកត់ត្រានូវលេខសំគាល់ឧបករណ៍ដែល ទាក់ទងគ្នា។

ឃ) សៀវភៅទិន្នន័យអេឡិកត្រូនិក និង បង្កុំឧបករណ៍។

ង) សៀវភៅបច្ចេកទេសសមស្រប ។

៩. *ការតាមដានៈ* ក្រោយពេលដែលកម្មវិធីត្រូវបានបង្កើតឡើង ត្រូវធ្វើការតាមដានក្នុងចន្លោះពេលមួយទៀងទាត់ ដើម្បីធានាថា ការ ចុះបញ្ជីអាចមើលបានច្បាស់ និង ថា ការកត់ត្រាចូលក្នុងបញ្ជីត្រូវបានធ្វើទាំងអស់ ។

១០.៣.៤- ការផ្តល់ហិរញ្ញវត្ថុ សំរាប់ការថែទាំៈ

នាយកដ្ឋានហិរញ្ញវត្ថុ ទោះនៅថ្នាក់កណ្តាល ឬថ្នាក់ខេត្តក្តី មានភារកិច្ចទទួលខុសត្រូវចំពោះការងារថវិកាទាំងអស់។ ពួកគេទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់ថវិកាឱ្យក្រុមថែទាំខាងក្រៅ ឬ អ្នកចុះកិច្ចសន្យានៅតាមមូលដ្ឋាន។ ការចុះកិច្ចសន្យាក្រៅអាចជាការចាំបាច់ សំរាប់កិច្ច ដំណើរការបន្ទាន់ និង ជាប់លាប់នៃសំភារៈបរិក្ខាវេជ្ជសាស្ត្រ។

សង្ខេបការធានារ៉ាប់រងគុណភាព_ការទទួល ការថែទាំ និងការជួសជុលឧបករណ៍_បរិក្ខាវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកថែទាំមានគោលដៅផ្តល់សេវានិងការថែទាំចំពោះគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ប៉ុន្តែក៏ផ្តល់ផងដែរនូវការអប់រំជូនបុគ្គលិក អំពី ការប្រើប្រាស់គ្រឿងឧបករណ៍នោះ និងការថែទាំបែបសាមញ្ញ ដែលពួកគេអាចធ្វើបាន ។

- មានផែនការសំរាប់ទទួលគ្រឿងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងគ្រឿងបន្លាស់ ដែលមានលក្ខណៈ និង តំលៃសមស្រប ទៅនឹង សេចក្តីត្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- មានផែនការសំរាប់ការថែទាំគ្រឿងឧបករណ៍ជាទៀងទាត់។
- ផ្តល់ការអប់រំអំពីសុវត្ថិភាពនិងការប្រើប្រាស់គ្រឿងឧបករណ៍អោយបានសមស្រប ហើយ មន្ទីរពេទ្យត្រូវមាន ប្រព័ន្ធធានាការអនុវត្តន៍ និង ការតំលើងប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។
- សេចក្តីលំអិតអំពីគ្រឿងឧបករណ៍ត្រូវមាននៅក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជី រួមជាមួយកាលវិភាគថែទាំ ។

១០.៤. ផ្នែកដឹកជញ្ជូន-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ-សន្តិសុខ និង វិធីទំនាក់ទំនង :

១០.៤.១. ការដឹកជញ្ជូន-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ :

ស្តង់ដារៈ

មន្ទីរពេទ្យប្រចាំការជាប់ជានិច្ច សំរាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់នានា និង ត្រូវមានរថយន្តគិលានសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលនៅ ដំណើរការល្អ និង មានទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ទីរពេទ្យសំរាប់កិច្ចការទាំងនេះ ។

គោលនយោបាយ និង និតិវិធីនៃដំណើរការ :

១. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានរថយន្តយ៉ាងតិចពីរគ្រឿង :

ក) រថយន្តធម្មតាមួយគ្រឿង ដែលនៅដំណើរការល្អ សំរាប់ការប្រើប្រាស់ជាទូទៅ ។

ខ) រថយន្តគិលានសង្គ្រោះមួយគ្រឿងដែលនៅដំណើរការល្អ សំរាប់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ ។

២. រថយន្តគិលានសង្គ្រោះត្រូវបំពាក់ឧបករណ៍ ដូចជា :

គ) វិទ្យុទាក់ទង

ឃ) ស្នែងរបូសមួយ

ង) បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (ឧបករណ៍ សំភារៈមានចុះក្នុងបញ្ជី) ។

៣. រថយន្តគិលានសង្គ្រោះត្រូវបំពាក់ផ្លាកលេខរាជការឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង ត្រូវសរសេរឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យជាអក្សរ ពណ៌ក្រហម ជាភាសាខ្មែរ និង **AMBULANCE** ជាភាសាបារាំង ឬអង់គ្លេស ។

៤. ការជ្រើសរើសប្រភេទរថយន្តត្រូវគិតគូរចំពោះស្ថានភាពផ្លូវថ្នល់នៅក្នុងមូលដ្ឋាន នៅតំបន់មួយចំនួន គួរមានរថយន្ត ដែលអាចបើកបរ ដោយកង់ទាំងបួន (4-WD) ។

៥. រថយន្តគិលានសង្គ្រោះត្រូវប្រចាំការជាអចិន្ត្រៃយ៍ នៅមន្ទីរពេទ្យ ទាំងយប់ ទាំងថ្ងៃ លើកលែងតែជាប់រវល់ ។

៦. ធុងប្រេងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះត្រូវមានផ្ទុកប្រេងយ៉ាងតិច ស្មើ ២/៣ នៃធុង ហើយ កុងទ័រប្រេងត្រូវដំណើការល្អ ។

៧. ត្រូវត្រួតពិនិត្យជាទៀងទាត់នូវ ប្រេងម៉ាស៊ីន សំបកកង់ ភ្លើង និង ផ្នែកសំខាន់ៗ នៃម៉ាស៊ីន ។

៨. សៀវភៅកំណត់ត្រានៃការថែទាំ ត្រូវ រក្សាកែលំអរអោយទាន់ពេលវេលា ។

៩. ត្រូវមានអ្នកបើកបរអចិន្ត្រៃយ៍យ៉ាងតិចក៏មួយរូបដែរ សំរាប់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះនីមួយៗ ព្រមទាំងមានអ្នកបើកបរបំរុងម្នាក់ ។

១០. អ្នកបើកបរត្រូវមានជំនាញបើកបរត្រឹមត្រូវ ចេះច្បាប់ចរាចរណ៍ (កាថែទាំរថយន្តគិលានសង្គ្រោះផងដែរ) និងអាចទុកចិត្តបាន (សុខភាពល្អនិងមិនផឹកសុរា): អ្នកបើកបររថយន្តមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានការយល់ព្រមជាផ្លូវការពីផ្នែក រដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ ។

១១. ត្រូវត្រួតពិនិត្យមើលសកម្មភាពអ្នកបើកបរ ។

១២. មិនត្រូវប្រើប្រាស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះក្នុងការបំរើកិច្ចការបុគ្គល ឬ មិនទាក់ទងនឹងការងារសុខាភិបាល នៅក្នុង និង ក្រៅខេត្ត ឬ ដឹកជញ្ជូន សំភារៈ ឬអុកស៊ីសែន : ត្រូវប្រើរថយន្តមួយផ្សេងទៀតសំរាប់បំពេញកិច្ចការទាំងនេះ ។

១៣. រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និង អ្នកបើកបរត្រូវប្រចាំការ ២៤ ម៉ោង/២៤ ម៉ោង និង មានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលទទួលការហៅតាមវិទ្យុពីស្រុក ។

១០.៤.២. វិធីទំនាក់ទំនង :

ស្តង់ដារ :

មន្ទីរពេទ្យត្រូវប្រចាំការគ្រប់ពេលវេលា សំរាប់ផ្តល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់នានា ហើយអាចទាក់ទងបានគ្រប់ពេលជាមួយ នឹងរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ មណ្ឌលសុខភាព និង សាធារណៈជន ។

គោលនយោបាយ និង និតិតវិធីនៃដំណើរការ :

១. ត្រូវមានវិទ្យុទាក់ទងប្រភេទ VHF យ៉ាងហោចណាស់មានមួយគ្រឿង បើកជាអចិន្ត្រៃយ៍ ក្នុងរយៈរលកកំពស់ស្មើគ្នា នឹងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដ៏ទៃទៀត (មណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យ)និង ទូរស័ព្ទ សៀវភៅកត់ត្រាឡានចេញ-ចូល ។

២. វិទ្យុទាក់ទងត្រូវភ្ជាប់អោយបានត្រឹមត្រូវ និង ត្រូវបានដាក់ប្រដាប់ការពាររន្ទះបាញ់ ។

៣. ត្រូវមានប្រព័ន្ធជួសជុលមួយក្នុងករណីខូចគ្រឿងឧបករណ៍ ហើយត្រូវជួសជុលជាបន្ទាន់ពេលដែលមានការខូចខាត ។

៤. ត្រូវមានបុគ្គលិកជំនាញនៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលអាចទទួលបានប្រយោជន៍ ពីប្រឹក្សា ឬការណែនាំដែលផ្តល់ដោយ មន្ទីរពេទ្យ ហើយ មន្ទីរពេទ្យត្រូវធានាការចំពោះការងារទាំងនេះ អ្នកបើកបរហាមផឹកស្រា និង សារធាតុញៀន ។

៥. ការប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទ ត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យ និង ប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ពីព្រោះវាមានការចំណាយខ្ពស់ ។

៦. មន្ទីរពេទ្យទាំងឡាយដែលមានប្រព័ន្ធអ៊ីមែល ត្រូវមានខ្សែបណ្តាញទូរស័ព្ទមួយផ្សេងពីខ្សែទូរស័ព្ទសង្គ្រោះបន្ទាន់ ធ្វើដូចនេះទើបអ៊ីមែល មិនធ្វើអោយរាំងស្ទះដល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងទៅខាងក្រៅ ។

៧. មិនត្រូវប្រើប្រាស់គ្រឿងឧបករណ៍សំរាប់ទាក់ទងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីកិច្ចការផ្ទាល់ខ្លួន លើកលែងតែមានការយល់ព្រមពីគណៈកម្មការ គ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ តែអាចប្រើបានតែក្នុងរយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះ ។

អាគារ និង គ្រឿងឧបករណ៍ :

១. វិទ្យុទាក់ទងគួរប្រើក្នុងការទាក់ទង រវាងមន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាពនានា ដើម្បីសំរបសំរួលការងារសុខាភិបាល (ការបញ្ជូនសំលេង របស់វិទ្យុទាក់ទងប្រភេទ VHF ត្រូវធ្វើឡើងពីទី ដែលមានរយៈកំពស់ខ្ពស់ អាចរហូតដល់ ៥០ ម៉ែត្រ ឬពីជាន់លើបង្អស់នៃអាគារ និង ដោយផ្ទាល់ពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត ដោយមិនឆ្លងកាត់ស្រទាប់ ស្ត្រាតូស្វៃរដែលស្ថិតនៅចន្លោះពី ១០ ទៅ ៥០ គីឡូម៉ែត្រ ពីលើផែនដី រីឯការទទួលសំលេងក៏បានច្បាស់ល្អ ។ ប៉ុន្តែវិទ្យុប្រភេទនេះអាចប្រើប្រាស់ បានចំងាយប្រម៉ាណតិចជាង ១០០គ.ម) ។

២. ត្រូវតំលើងវិទ្យុទាក់ទងនៅក្នុង ឬនៅជិតបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

៣. បើមានថវិការគ្រប់គ្រាន់ ត្រូវមានគ្រឿងបន្ទាស់បំរុង សំរាប់ពេលដែលឧបករណ៍វិទ្យុទាក់ទងមានបញ្ហា ។

៤. បើអាចធ្វើបាន ខ្សែទូរស័ព្ទត្រូវតំលើង សំរាប់ការប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងរដ្ឋបាល សំរាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយការិយាល័យ ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ។ល។

១១. ផ្នែកអនាម័យ_ការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងគំរលសព

១១.១- ការគ្រប់គ្រងអនាម័យ និង កាកសំណល់

នៅក្នុងកន្លែងថែទាំព្យាបាលភាគច្រើន ប្រភពនៃការចំលងរោគ អាចជាបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ ឬ បរិយាកាសជុំវិញ។ អតិសុខុមប្រាណនានា(មេរោគ) អាចឆ្លងមកពីប្រភពទាំងនោះ ទៅកាន់អ្នកដទៃទៀតដោយផ្ទាល់ (តាមរយៈដៃ) ឬដោយប្រយោល (ដូចជាតាមរយៈ វត្ថុ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ កំរាល) តាមរយៈខ្យល់អាកាស (ដោយការក្អក កណ្តាស់) រឺតាមរយៈភ្នាក់ងារចំលងផ្សេងៗ (សត្វរុយ ប៉ារ៉ាស៊ីត) ។ ការចម្លងមេរោគដោយប្រយោល កើតមានឡើង ញឹកញាប់ជាងគេ ។

ស្តង់ដារ (standard)

ជាការពិតណាស់ដែលថា មានប្រពន្ធ័ការងារមួយត្រូវបានរៀបចំឡើង សំរាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងរោគ ទាំងទៅអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក ។ ប្រពន្ធ័ការងារនេះ នឹងក្លាយជាផ្នែកមួយ នៃកម្មវិធីការបង្កាការឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី

១. ការទទួលខុសត្រូវចំបងចំពោះការពង្រឹងគោលការណ៍អនាម័យ ឬនិយាយម្យ៉ាងទៀតថា ប្រពន្ធ័ដើម្បីធានាបាននូវ ការអនុវត្តន៍អនាម័យ ត្រូវរក្សាឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន ដោយបុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ និង បុគ្គលិកបំរើការផ្សេងទៀត ។

២. បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ និងបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវយល់អោយបានច្បាស់ នូវគោលការណ៍អនាម័យ និង ត្រូវអនុវត្តន៍ យ៉ាងម៉ត់ចត់ ទៅតាមវិធីសាស្រ្តក្នុងការសំអាត ការរម្ងាប់មេរោគ(ស្ងោរ) និង ការសំលាប់មេរោគ (ប្រើថ្នាំ) លើសំភារៈប្រើប្រាស់ ព្រមទាំង ការដុតកាក សំណល់ចោលដោយប្រើប្រាស់ឡដុតកាកសំណល់។

៣. គោលនយោបាយសុវត្ថិភាពរួមមាន :

ក. ត្រូវធានាសុវត្ថិភាពចំពោះ ការកាន់ប្រើប្រាស់ ការបោះចោលក្រោយពេលប្រើរួច ឬ ការសំអាត ការរំងាប់មេរោគ ការសំលាប់ មេរោគ លើសំភារៈមានចុងស្រួចៗ/មុត (ម្ជុល ឬ ឧបករណ៍វះកាត់ផ្សេងៗ) ។

ខ. ត្រូវធានាសុវត្ថិភាពចំពោះ ការកាន់ប្រើប្រាស់ ការបោះចោលក្រោយប្រើរួច នូវសារធាតុជីវសាស្រ្ត សារធាតុគីមី និង សំភារៈមិន ស្អាតផ្សេងៗទៀត ។

៤. មានកម្មវិធីអប់រំមួយ ដែលគ្របដណ្តប់នូវ ចំនុចសំខាន់ៗ ស្តីអំពីបញ្ហាជុំវិញការថែរក្សា អនាម័យ ដូចដែលមាន រៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក ខាងក្រោមបន្តបន្ទាប់ទៅនេះ :

<u>គោលការណ៍ថែរក្សាអនាម័យ</u>

គោលការណ៍ដ៏សំខាន់មួយដែលបានដាក់កំណត់ នូវវិធានការចំបងជាច្រើន គឺថា ត្រូវតែត្រូវបានចាត់វិធានការអនុវត្តន៍ ធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងដើម្បីការពារ ទប់ស្កាត់ការរីករាលដាលរបស់រោគឆ្លងឱកាសនិយម នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នានា :

រាល់វត្ថុប្រើប្រាស់ដែលប៉ះផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺទាំងអស់ (ទោះបីដឹងថាមានឆ្លងរោគ ឬមិនឆ្លងក្តី) យើងត្រូវចាត់ទុក ថាវាអាចឆ្លងរោគ។

<u>វិធានការចំបងៗ</u>

បំបែកប្រភពចំលងរោគ ឱ្យដាច់ដោយឡែកពីផ្នែកផ្សេងៗទៀត របស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលក្នុងនោះ មានការដាក់អ្នកជំងឺ និង អ្នកប៉ះពាល់ អ្នកជំងឺផង បើអាចធ្វើបាន អោយនៅដោយឡែក ក្នុងករណីដែលមានជំងឺឆ្លងខ្លាំង ។

កាត់ផ្តាច់ឱ្យអស់នៅផ្លូវចម្លងទាំងឡាយផ្សេងទៀត តាមរយៈការបោះចោលនូវរាល់វត្ថុ ឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់រួចឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ចំពោះវត្ថុដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ម្តងទៀត ,ឬមួយសំអាត ឬ សំលាប់មេរោគ ឬ រំងាប់មេរោគ ឱ្យបានស្អាតល្អមុននឹងយកមកប្រើប្រាស់សារជាថ្មី ចំពោះវត្ថុដែលអាចប្រើប្រាស់ម្តងទៀតបាន (<u>សូមអានសៀវភៅណែនាំស្តីពីការបង្ការការចំលងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</u>) ។

គោលការណ៍ក្នុងការសំអាត

ការសំអាតគឺជាមធ្យោបាយមូលដ្ឋានសំខាន់បំផុតក្នុងការថែរក្សាអនាម័យឱ្យបានល្អ ហើយសំខាន់ជាពិសេសនៅក្នុង បរិយាកាសរបស់ មន្ទីរពេទ្យតែម្តង ។

គោលបំណង់ចំបងនៃការសំអាតនេះ គឺកំចាត់ចោលដោយកំលាំង(មេកានិច) នូវភាពក្រខ្វក់ដែលមើលឃើញៈ ដោយចាក់ទឹកទៅលើ កន្លែងក្រខ្វក់ រួចរំលាយវារហូតដល់មើលលែងឃើញ បន្ទាប់មកចាក់ទឹកលាងចេញ ។

សាប៊ូ និង ម្សៅសាប៊ូ ជួយជំរុញភាពរលាយ : បាក់តេរី និង អតិសុខុមប្រាណដ៏ទៃទៀត ត្រូវ ផ្អាកសកម្មភាព របស់ពួកវា នៅក្នុងសារធាតុសំអាតនោះ ហើយត្រូវកំចាត់ចេញពីកំរាល/ផ្ទៃរាប។ ដូច្នេះការលាងសំអាត មានប្រសិទ្ធភាព ខ្លាំងទៅលើ អតិសុខុមប្រាណ។

ការរំលាយ និងកំចាត់ចោលភាពក្រខ្វក់ ក៏អាចកំចាត់នូវមូលដ្ឋានបង្កើតកូនចៅរបស់បាក់តេរី និង ពពួកផ្សិតផងដែរ។

សាប៊ូ និង សាប៊ូម្សៅ មានសកម្មភាពគីមីខ្សោយប្រឆាំងទល់នឹងអតិសុខុមប្រាណ , ដូច្នេះ តាមរយៈ ការលាងសំអាត មិនអាចកំចាត់ ចោលនូវអតិសុខុមប្រាណបានលើសពី ៩០ ភាគរយទេ ។

ការលាងសំអាត ដែលធ្វេសប្រហែស ឬលាងសេរី២ មិនត្រឹមតែគ្មានប្រសិទ្ធភាពទេ ហើយថែមទាំងផ្តល់ផលអវិជ្ជមាន ថែមទៀត ដោយវាធ្វើឱ្យអតិសុខុមប្រាណទាំងនោះបែកខ្ញែករាយប៉ាយពាសពេញផ្ទៃវត្ថុ ហើយបង្កើនឱកាសចម្លងរោគ ទៅវត្ថុផ្សេង១ទៀត ។ ហេតុនេះ ការលាងសំអាតដាច់ខាតត្រូវតែប្រព្រឹត្តធ្វើឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដារច្បាស់លាស់។

ប្រសិទ្ធភាពនៃការសម្លាប់ ឬការរំងាប់មេរោគដែលត្រូវធ្វើបន្ទាប់ កើនឡើង ដោយសារតែការលាងសំអាតដែលបាន ធ្វើមុន ឬ ក្នុងពេលដំណាលគ្នា ។

គោលការណ៍ ក្នុងការសម្លាប់មេរោគ

ការសំលាប់មេរោគ គឺជាផ្នែកមួយយ៉ាងសំខាន់នៃការអនុវត្តន៍ការងារអនាម័យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ មានសារធាតុ សំលាប់មេរោគ ជាច្រើន ហើយសកម្មភាពរបស់វាអាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាយ៉ាងខ្លាំង។ សារធាតុសំលាប់មេរោគ ដែលកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំង ក៏ពុលកាន់ តែខ្លាំងដែរ។ ការប្រើប្រាស់សូលុយស្យុងសារធាតុសំលាប់មេរោគ អាចជាការសមស្រប ប្រសិនបើមានតុល្យភាព ល្អរវាង សកម្មភាព ប្រើ សំរាប់ប្រឆាំងអតិសុខុមប្រាណ និងលក្ខណៈពុល នៃផលិតផលទាំងនេះ។

គោលការណ៍ ក្នុងការរំងាប់មេរោគ

ការរំងាប់មេរោគ ពេលរួមផ្សំជាមួយនឹងការលាងសំអាត គឺកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការកំចាត់ចោលនូវ អតិសុខុមប្រាណ នានា ។

ការរំងាប់មេរោគ គឺមិនអាចធានាបានទាំងស្រុងឡើយ ។ ការរំងាប់មេរោគអាចសំលាប់ អតិសុខុមប្រាណ លើសពី **៩៩** ភាគរយ ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យឆ្លងរោគរបស់សំភារៈដែលត្រូវរំងាប់មេរោគ ត្រូវរំងាប់តែសំភារៈណាដែលបានលាងសំអាតរួច ហើយប៉ុណ្ណោះ (មើលមិនឃើញភាពក្រខ្វក់) ។

ការរំងាប់មេរោគ អាចសំរេចទៅបានតាមរយៈមធ្យោបាយរូបសាស្ត្រផង និង មធ្យោបាយគីមីផង : មធ្យោបាយ រូបសាស្ត្រ ត្រូវផ្អែកលើ សកម្មភាពដុតកំដៅ (ការប្រើឆ្នាំងចំហុយអូតូក្លាវ ដែលដុត ស្ងោរ ដោយសំងួត ឬសើម), ឬការ ហាលថ្ងៃ ឬ តាមរយៈការច្រោះជាដើម ។ រីឯមធ្យោបាយគីមី រួមមាន ការរំងាប់មេរោគដោយប្រើឧស្ម័នអេទីឡែន អុកស៊ីត ឬ ឧស្ម័នផ្សេង១ទៀត , ការដាក់សំភារៈដែលត្រូវរំងាប់ មេរោគក្នុងសូលុយស្យុងសំលាប់មេរោគ ក្នុងប្រដាប់ រំងាប់មេរោគ (ឧទាហរណ៍ សូលុយស្យុង គ្លុយតារាលដេអ៊ីត) ។

ការអនុវត្តន៍អនាម័យសុវត្ថិភាព នៅក្នុងដំណើរការវេជ្ជសាស្ត្រ

មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានគោលនយោបាយច្បាស់លាស់ និង ពត៌មានចំហស្តីអំពីការអនុវត្តន៍ការងារសុវត្ថិភាពដែលយ៉ាងហោចណាស់មានៈ

-ការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃ ស្រោមមុខ និងសំល្បៀកបំពាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមនិតិវិធី ដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងអង្គធាតុរាវ សំរាប់លាងដៃ និង សំភារៈឆ្លងរោគ។

-ការបោះចោលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព នូវរាល់ឧបករណ៍ដែលមុតស្រួច និងសំភារៈឆ្លងរោគទាំអស់ (ដែលរួមបញ្ចូល នូវការ ព្រមាន អំពី គ្រោះថ្នាក់នៃការគ្របម្ជុលឡើងវិញ) <u>សូមអានសៀវភៅគោលការណ៍ចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាពសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក</u>។

ការដុតកំទេចកាកសំណល់

សេវាកម្មថែទាំសុខភាព បានបង្កើតកាកសំណល់ជាច្រើនដែលមិនអាចជៀសរួច ហើយដែលកាកសំណល់ទាំងនោះ អាចបង្កឱ្យ មានភាពគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព។ កាកសំណល់ទាំងអស់ ដែលកើតចេញពីសកម្មភាពនានារបស់មូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលមាន សក្តានុពលក្នុងការ បង្កនូវការឆ្លងរោគ និង របួស (គ្រោះថ្នាក់) ខ្លាំងជាងប្រភេទកាកសំណល់ផ្សេង១ទៀត។ ហេតុនេះ

មធ្យោបាយដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងគួរឱ្យទុកចិត្តបាន សំរាប់ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ មានសារៈសំខាន់ណាស់ ។ ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់មិនពេញលេញ និង មិនសមស្រប បង្កឱ្យមានផលវិបាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពសាធារណៈ និងផលប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់ បរិស្ថានដែលនៅជុំវិញនោះ។

ការដុតកំទេចចោលក្នុងឡដុតកាកសំណល់ គឺជាជំរើសប្រសើរបំផុតក្នុងការកំចាត់កាកសំណល់ចោល។ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវតែមានឡដុតកាកសំណល់ ដែលមានដំណើរការល្អ ហើយស្ថិតនៅឆ្ងាយពីអាគារអ្នកជំងឺ និង ផ្ទះបាយ ឡដុត កាកសំណល់នឹងត្រូវ ដាក់បញ្ចូលកម្មវិធីថែទាំ ។

១១.២-ការតំកល់សព (សាលខ្មោច)

គោលនយោបាយ និង នីតិវិធី :

១. ត្រូវជូនដំណឹងភ្លាមៗនូវមរណៈភាពនានា ដល់គ្រូពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវ និងត្រូវមានការបញ្ជាក់ពីគ្រូពេទ្យនោះ ថាករណីជំងឺនេះ ពិតជាស្លាប់ប្រាកដមែន ។

២. នៅពេលដែលសាកសពត្រូវបានវិនិច្ឆ័យ និង មានការបញ្ជាក់រួចហើយ ភ្លាមៗនោះសាកសពត្រូវគ្រប និងយកចេញ ជាបន្ទាន់ទៅកន្លែងតំកល់សព តាមរបៀបថ្លៃថ្នូរ ដើម្បីកុំអោយអ្នកជំងឺដទៃទៀតមានការតូចចិត្ត-ទុក្ខព្រួយ ។

៣. ត្រូវមានកម្មករសែង-លើកដាក់ ជញ្ជូន អ្នកជំងឺ និង សាកសព។

៤. បើមានការស្នើសុំធ្វើកោសល្យវិច័យ(ការវះពិនិត្យសាកសព) ត្រូវមានការអនុញ្ញាត ជាការប្រសើរត្រូវសរសេរជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរ ដោយញាតិសណ្តានដែលជិតបំផុត និងត្រូវធ្វើដោយគណៈកម្មការកោសល្យវិច័យសហការជាមួយផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ។

៥. ក្នុងករណីសង្ស័យសាកសពបង្កដោយជំងឺឆ្លង ត្រូវមានវិធានការណ៍ដើម្បីបង្ការការសាយភាយមេរោគៈ ដោយលាង ដៃ , ការដាក់អ្នក ប៉ះពាល់អ្នកជំងឺអោយនៅដាច់ពីគេបើសិនជាចាំបាច់ , ការរំងាប់មេរោគចំពោះកំរាលពូក-ស្រោម ខ្នើយ និង សំលៀកបំពាក់ ហើយនិង របស់របរផ្សេងៗទៀត ដែលប៉ះពាល់នឹងសាកសព (តាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួង) ។

៦. ត្រូវយកជាលិកា(សាច់)ដែលបានកាត់ ចេញពីបន្ទប់វះកាត់ភ្លាម ទៅកាន់បន្ទប់តំកល់សាកសព ដើម្បីយកទៅដុតកំទេចចោល។

អាគារ និង ឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខារៈ

១. បន្ទប់តំកល់សព ត្រូវមានទីតាំងនៅជាយបរិវេណដីមន្ទីរពេទ្យ ។

២. ត្រូវមានច្រកចេញចូលសំរាប់យានយន្ត និង កម្មករ នឹងត្រូវមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ទាំងពេលថ្ងៃ ទាំងពេលយប់។

៣. បើបន្ទប់តំកល់សពនៅឆ្ងាយពីអាគារជំងឺ ត្រូវមានផ្លូវដើរក្រាលបេតុង ដើម្បីអោយការជញ្ជូនមានសុវត្ថិភាពនៅរដូវ ភ្លៀង ។

៤. បើអាចធ្វើបាន កន្លែងតំកល់សព ត្រូវមានប្រព័ន្ធម៉ាស៊ីនត្រជាក់ និងមានឧបករណ៍ សំភារៈ បរិក្ខា សំរាប់ធ្វើការវះកាត់ សាកសព និង ទុកដាក់ជាលិកាសាកសពអោយបានសមស្រប ។

៥. ត្រូវមានកន្លែងលាងដៃ និង មានសាប៊ូនៅនឹងកន្លែង ។

៦. ត្រូវមានឡដុតកាកសំណល់មួយ សំរាប់ដុតផ្នែកនានានៃសរីរាង្គដែលកាត់ចេញពីអ្នកជំងឺ និង សំភារៈដែលប្រើហើយ បោះចោលនៅកន្លែងតំកល់សាកសព ។

សង្ខេបការធានារ៉ាប់រងគុណភាព ~ ផ្នែកតំកល់សាកសព

បន្ទប់តំកល់សាកសពត្រូវរក្សាឱ្យបានតាមកំរិតស្តង់ដារមួយដែលអាចទទួលយកបាន ទាំងអនាម័យ និងភាពថ្លៃថ្នូរ នៃសាកសព ហើយដែលជា ទូទៅអ្នកជំងឺពុំបានកត់សំគាល់ ។

- ត្រូវរកឱ្យឃើញបញ្ហានានាដែលទាក់ទងដល់ការតំកល់សាកសព ហើយ ធ្វើការកែតំរូវនៅពេលចុងបញ្ចប់នៃ ការប្រគល់ ឬ ទទួលសេវា

១២. ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ

ស្តង់ដារ

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងឡាយ ត្រូវតែរៀបចំចាត់ចែង និងគ្រប់គ្រង នូវធនធានដែលបានបែងចែកឱ្យ ដើម្បីសំរេចឱ្យបាន គុណភាពល្អបំផុត តាមតែអាចធ្វើទៅបាន ក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ ។

១២.១. រចនាសម្ពន្ធ័គ្រប់គ្រង

ប្រធាន និងអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ជាអ្នកគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ។ ចំនួនអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ អាស្រយ័ទៅនឹងទំហំការងារមន្ទីរពេទ្យ និង ចំនួនបេក្ខភាពសមស្របដែលមាន ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មន្ទីរពេទ្យ ដែលមានទំហំធំ មានអនុប្រធានម្នាក់ទទួលបន្ទុកផ្នែករដ្ឋបាល-ហិរញ្ញវត្ថុ និង អនុប្រធានម្នាក់ទៀតទទួលបន្ទុកផ្នែក បច្ចេកទេស ។ ប្រធានផ្នែក និង នាយសាល ជួយប្រធានមន្ទីរពេទ្យក្នុងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ។ គណៈកម្មាធិការ មួយចំនួនគួរត្រូវបង្កើតឡើង ក្នុងគោលបំណង ផ្តល់ប្រឹក្សា ចំពោះបញ្ហាពិសេសផ្សេងៗ ។

១២.១.១- តួនាទី និង មុខងារ របស់ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ទទួលខុសត្រូវខ្ពស់បំផុត ក្នុងការគ្រប់គ្រងឱ្យមានតំលាភាព និងប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ នូវរាល់ធនធាន របស់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ ព្រមទាំងគុណភាពសេវាកម្មដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ។ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ជាមួយនឹង ប្រធានការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ចំពោះកិច្ចការរដ្ឋបាល ហិរញ្ញវត្ថុ និង បច្ចេកទេស ។

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ស្រុកប្រតិបត្តិ ទទួលខុសត្រូវចំពោះ :

- ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ និង ការវាយតំលៃ សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។
- ការគ្រប់គ្រងនូវរាល់សកម្មភាព និងធនធានទាំងអស់ ដូចជា ធនធានមនុស្ស សំភារៈ និងថវិការ ។
- ការផ្តល់ជូននូវការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ដល់មណ្ឌលសុខភាពនានា និងគាំទ្រការអភិវឌ្ឍន៍ និងដំណើរការ របស់មណ្ឌលសុខភាព តាមរយៈការអភិបាល និង ការបណ្តុះបណ្តាល
- ការគ្រប់គ្រងប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល
- ការគាំទ្រ ការស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង ឱសថសាស្ត្រ
- ការធ្វើសហប្រតិបត្តិការណ៍ ទប់ស្កាត់ជាបន្ទាន់ចំពោះការរីករាលដាលនៃជំងឺរាតត្បាតផ្សេងៗ
- ការជួយសម្រួលនូវការអនុវត្តន៍កម្មវិធីជាតិ តាមរយៈការរួមគ្នាធ្វើសមាហរនកម្ម នៃការផ្តល់សេវានៅមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក និង នៅមណ្ឌលសុខភាពនានា

ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាមន្ទីរពេទ្យខេត្ត នោះប្រធានមន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវទទួលរ៉ាប់រងផ្តល់ផងដែរនូវ :

- សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និង អមវេជ្ជសាស្ត្រ ឯកទេស
- ការគាំទ្របច្ចេកទេស ដើម្បីបន្តធ្វើកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលបន្តដល់ បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ និង អមវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ គួរមានតារាងតួនាទីភារៈកិច្ចមួយ ។ ភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់ប្រធានមន្ទីពេទ្យ គឺជាការរួមចំណែក យ៉ាងសំខាន់ ដែលនាំនូវភាពជោគជ័យដល់មន្ទីពេទ្យ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងដែលមានជោគជ័យម្នាក់ ផ្តល់ដំបូន្មានដូចខាងក្រោម:

- ឧស្សាហ៍ព្យាយាម និង ធ្វើជាគំរូដល់បុគ្គលិកឯទៀត ។
- ជួយខ្លួនឯង ដោយប្រមូលមនុស្សនៅខាងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ឱ្យជួយខ្លួនគាត់ ។

- មានជំនឿលើខ្លួនឯងក្នុងការចរចារ ។
- ចេះផ្លាស់ប្តូរបត់បែន ក្នុងការបកស្រាយគោលនយោបាយ ទើបធ្វើឱ្យគោលនយោបាយ ឆ្លើយតបទៅនឹង តំរូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។
- គំរោងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល គឺជាការងារពិបាក ប៉ុន្តែប្រព័ន្ធហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាលដែលមានតំលាភាពល្អមួយ ធ្វើឱ្យការងារបានងាយស្រួលទៅវិញ ។
- គិតគូរដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ស្មើៗគ្នា ដោយត្រឹមត្រូវហើយរំពឹងថាទទួលបានមកវិញនូវការបំពេញការងារប្រកបដោយគុណភាព ។
- គាំទ្របច្ចេកទេសដល់សាលាគិលានុបដ្ឋាក
- ទំនាក់ទំនងល្អ (ជាមួយបុគ្គលិក ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ អង្គកានានា និង សហគមន៍ជាដើម ។ល ។)

១២.១.២- តួនាទី និង មុខងារ របស់ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

តួនាទី និង មុខងាររបស់អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ប្រែប្រួលទៅតាមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន ដែលបានបែងចែង ដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ។ មន្ទីរពេទ្យភាគច្រើនមាន អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យម្នាក់ ទទួលបន្ទុកការងារបច្ចេកទេស ។ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ ត្រូវតែមានតារាង កំណត់តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន ។

អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកផ្នែករដ្ឋបាល និង ហិរញ្ញវត្ថុ ជាទូទៅជួយធ្វើការ ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ដូចជា :

- ត្រួតពិនិត្យ រាល់ការសំរេចចិត្តផ្នែករដ្ឋបាល និង បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ។
- ដោះស្រាយនូវរាល់បញ្ហានៃការគ្រប់គ្រងដែលកើតមានឡើង នៅរៀងរាល់ការប្រជុំពេលព្រឹក ។
- ត្រួតពិនិត្យការបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិក ។
- ត្រួតពិនិត្យបទបញ្ជាសន្តិសុខ បញ្ជីរថយន្ត និង បញ្ជីរាយនាមឈ្មោះបុគ្គលិកបច្ចេកទេស ។
- អភិបាលស្ថានភាពអាគារ និង ដាក់ជូនការស្នើសុំការជួសជុល ។
- សំរបសំរួលការស្នើសុំ ការផ្តល់នូវសំភារៈមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ និងចែកចាយឱ្យសមស្របទៅ នឹងស្តុក ។
- ត្រួតពិនិត្យ មគ្គុទេសក៍ណែនាំផ្នែកអនាម័យ ។
- ចូលរួមក្នុងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង ។

អនុប្រធានមន្ទីរពេទពេទ្យទទួលបន្ទុកផ្នែកសេវាសុខាភិបាល ជាទូទៅចូលរួមចំណែកជួយ ដល់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យក្នុង:

- ដំណើរការរលូននៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្មអមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះមុខប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ។
- ធ្វើទំនាក់ទំនងល្អ (ជាមួយបុគ្គលិក ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរសុខាភិបាល ការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ ស្ថាប័ននានាដើម ។ល ។

១២.១.៣- តួនាទី និង មុខងារ របស់ ប្រធានផ្នែក

ប្រធានផ្នែកទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខប្រធានមន្ទីរពេទ្យលើគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាក្នុងផ្នែករបស់គាត់ ។ ប្រធានផ្នែក ទទួលខុសត្រូវ ទាំងផ្នែកបច្ចេកទេសនិងផ្នែកគ្រប់គ្រង ។ ប្រធានផ្នែកនីមួយៗត្រូវមានតារាងកំណត់តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន ។

ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកបច្ចេកទេស របស់ ប្រធានផ្នែក រួមមាន :

- ការអភិវឌ្ឍន៍ ការកែតំរូវឡើងវិញ និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន នូវពិធីសារថែទាំទាំងអស់ ។
- ការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពការងារ របស់វេជ្ជបណ្ឌិត និង បុគ្គលិកឯទៀតៗក្នុងផ្នែក ។

- ការណែនាំ ដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលចំពោះករណីធ្ងន់ធ្ងរ ។
- ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកន្លែងដែលមានសេវាថែទាំមានកំរិតខ្ពស់ជាង បើសិនចាំបាច់ ។
- ការទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ និង គ្រួសារអំពីស្ថានភាពជំងឺរបស់គេ ។

ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកគ្រប់គ្រងរបស់ប្រធានផ្នែក រួមមាន :

- ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និង ធនធានដទៃទៀតនៅក្នុងផ្នែក រួមមានការត្រួតពិនិត្យវត្តមានរបស់បុគ្គលិក និង ការប្រើប្រាស់ឱសថ និងសំភារៈបរិក្ខាផ្សេងៗ , ការកោះប្រជុំបុគ្គលិក ព្រមទាំងការធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែផងដែរ ។
- ការចូលរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ និង អភិវឌ្ឍន៍សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពនានា ។
- ការសហការជាមួយនឹងផ្នែកផ្សេងៗ ដើម្បីលើកកំពស់ទិន្នផលការងារ ។

១២.១.៤- តួនាទី និង មុខងាររបស់នាយសាល /នាយអាគារ

នាយសាលទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងសាលប្រចាំថ្ងៃ ។ នាយសាល មានភារៈកិច្ចទទួលបន្ទុកផ្នែកបច្ចេកទេស និង ផ្នែកគ្រប់គ្រង ។ នាយសាលនីមួយៗ ត្រូវមានតារាងតួនាទីភារៈកិច្ចរបស់ខ្លួន ។

ការទទួលខុសត្រូវចំបងៗផ្នែកបច្ចេកទេសរបស់នាយសាល រួមមាន :

- ការចូលរួមក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ
- ការវាយតំលៃគុណភាពថែទាំព្យាបាលដែលបានផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ
- ការអប់រំអ្នកជំងឺ
- ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក
- ការសំរបសំរួល និង ជួយសំរួលរាល់សកម្មភាពកម្មវិធីជាតិ

ការទទួលខុសត្រូវចំបងៗ ផ្នែកគ្រប់គ្រងរបស់នាយសាល រួមមាន :

- ការជួយការងាររៀបចំតារាងតួនាទីភារៈកិច្ច ។
- ការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការការងារ ។
- ការជួយការងារបុគ្គលិកក្នុងករណី បុគ្គលិកអវត្តមាន ។
- ការត្រួតពិនិត្យសកម្មភាពវិជ្ជជីវៈ ដូចជាការពាក់ឯកសណ្ឋានជាដើម ។
- ការសហការណ៍ និងទាក់ទងជាមួយនឹងនាយសាលដទៃទៀត គណៈកម្មាការផ្នែកដទៃទៀតនៃមន្ទីរពេទ្យ និង បុគ្គលិកផ្សេងៗទៀត ។
- ការធានាគ្រប់គ្រងបរិក្ខាពេទ្យឱ្យមានអនាម័យ អាចប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ ។
- ការគ្រប់គ្រងឯកសារអ្នកជំងឺ ការឆ្លើយឆ្លងពតិមាន និង ការបំពេញឯកសារផ្សេងទៀត ។
- ការរៀបចំ និង បញ្ជូន របាយការណ៍ប្រចាំខែ. ត្រីមាស. ឆមាស និង របាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំ ។

សូមអាននូវឧបសម្ព័ន្ធស្តីពីការកំណត់តួនាទីភារកិច្ចគិលានុបដ្ឋាក-យិកា. ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យ

១២.១.៥- គណៈកម្មាការ និងក្រុមការងារសំខាន់ៗ

មានគណៈកម្មាការសំខាន់ និង ចាំបាច់ចំនួន ២ គឺ **គណៈកម្មាការហិរញ្ញប្បទាន** និង **គណៈកម្មាការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និង បច្ចេកទេស** ។ គណៈកម្មាការទទួលបន្ទុកផ្នែកហិរញ្ញប្បទាន ផ្តល់នូវការទំនាក់ទំនងរវាងមេដឹកនាំសហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យ ។

គណៈកម្មាការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស ធ្វើការប្រជុំសមាជិកជាន់ខ្ពស់របស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការវិភាគរកចំនុចខ្លាំង និងចំនុចខ្សោយរបស់ សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យ ហើយរកដំណោះស្រាយបញ្ហា ដើម្បីជំនះលើចំនុចខ្សោយទាំងអស់នោះ។ គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ត្រូវបង្កើត នូវគណៈកម្មការស្រដៀងគ្នា។ គ្រប់គណៈកម្មការទាំងអស់ ត្រូវមានតួនាទីភារៈកិច្ចច្បាស់លាស់ ហើយសិទ្ធិអំណាចរបស់គណៈកម្មការទាំងនោះ មិនត្រូវប្រទាំងប្រទើសជាមួយការទទួលខុសត្រូវរបស់នាយផ្នែក និង នាយសាល។ នៅកថាខ័ណ្ឌខាងក្រោមនេះ មានមុខងារ និង តួនាទីរបស់គណៈកម្មការ-ក្រុមការងារ និង អនុគណៈកម្មការៈ

១២.១.៥.១- គណៈកម្មការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស (១)

ក- តួនាទី និង មុខងារ

- ស្វែងរក ចំនុចខ្លាំង និង ចំនុចខ្សោយទាំងឡាយរបស់សេវាកម្ម។
- ដោះស្រាយរាល់បញ្ហា ដែលកើតមានក្នុងមន្ទីរពេទ្យដើម្បីរកដំណោះស្រាយនៃ ចំនុចខ្សោយ។
- ចាត់វិធានការ ពុះពារជំនះចំនុចខ្សោយ ដោយផ្អែកលើគោលការណែនាំ និងផែនការយុទ្ធសាស្ត្ររបស់ក្រសួង ។
- ពិនិត្យ វាយតំលៃសកម្មភាពការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ និង លើកទឹកចិត្តដល់ផ្នែក រឺ បុគ្គលដែលបានអនុវត្តការងារល្អ
- កំណត់គោលដៅ និង ផែនការត្រូវអភិវឌ្ឍន៍ ដោយសហប្រតិបត្តិការជាមួយអង្គការនានា និង សហគមន៍

ខ- សមាជិកភាព

សមាជិកភាព របស់គណៈកម្មការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស គឺអាស្រ័យទៅលើស្ថានភាពនៃរចនាសម្ព័ន្ធរបស់ មន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែសមាជិកភាពត្រូវរួមបញ្ចូលនូវ :

- ប្រធាន /អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រធានអង្គការនានាដែលជាដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពនៅក្បែរ រឺ នៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រធានគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន
- ប្រធានក្រុមការងារផ្សេងៗ: គ្លីនីក.ឱសថ និង ព្យាបាល. សុវត្ថិភាពឈាម. ប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ... ។ល។
- ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេសជាលេខាកត់ត្រា និង ផ្ញើរបាយការណ៍ប្រជុំមកមន្ទីរសុខាភិបាល
- ប្រធានការិយាល័យ រដ្ឋបាល-គណនេយ្យ កត់ត្រាសកម្មភាពថ្មី ដើម្បីបញ្ចូលទៅក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ
- ប្រធានឃ្លាំងឱសថស្ថានស្រុកប្រតិបត្តិ
- ប្រធានផ្នែក /ប្រធានសាល

គ- ការតែងតាំងសមាជិកភាព

- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យមានសិទ្ធិតែងតាំង សមាជិកនៅក្នុងគណៈកម្មការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស។
- អវត្តមានសមាជិកណាម្នាក់ចំនួន ៣ខែ ដោយគ្មានមូលហេតុប្រធានមានសិទ្ធិតែងតាំងសមាជិកភាពថ្មីជំនួស។

ឃ- ចំនួនការប្រជុំ

- គណៈកម្មការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេសត្រូវកោះប្រជុំជារៀងរាល់ខែ។

(1) : គណៈកម្មការសំរបសំរួលនេះអាចបង្កើតបានតែ មន្ទីរពេទ្យណាដែលមានសហប្រតិបត្តិការពីអង្គការជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ (Steering Committee).

១២.១.៥.២-គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន-សេវាបង់ថ្លៃ:

ការដំណើរការរបស់គណៈកម្មការនេះ សូមពិនិត្យមើលទៅលើសេចក្តីណែនាំស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងហិញ្ញប្បទាន ស្តីអំពីគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានចំពោះ តួនាទី, មុខងារ , សមាជិកភាព និង រាល់សកម្មភាពលំអិតទាំងឡាយ ដែលទាក់ទិនទៅនឹងគំរោងបង់ថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់ ។

ក- គោលបំណងៈ

- មានគោលបំណងឆ្ពោះទៅរកការលើកំពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព
- យកចិត្តទុកដាក់ដល់អ្នកក្រីក្រមកប្រើប្រាស់សេវា ប្រកបដោយសមធម៌
- ធានាប្រសិទ្ធភាពសេវា និង គុណភាព (ដើម្បីនិរន្តរភាពយូរអង្វែង)

ខ- តួនាទីចំបងរបស់គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានៈ

ទទួលខុសត្រូវលើការរៀបចំសំណើរអនុវត្ត សេវាហិរញ្ញប្បទាន របស់មន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ដោយផ្អែក លើសេចក្តីណែនាំដែលមានចែងនៅក្នុង **បញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល** ក្នុងនោះ រួមមាន សកម្មភាពសេវាព្យាបាល ការកំណត់តំលៃមួយសមស្របដែលប្រជារាស្ត្រភាគច្រើន អាចទទួលប្រើប្រាស់ សេវារដ្ឋ នឹង រៀបចំគោលការណ៍ផ្តល់ការអនុគ្រោះបង់ថ្លៃសេវាដល់ ប្រជារាស្ត្រក្រីក្រ ។

- បង្កើតស្តង់ដាគុណភាពសេវាមួយ ដោយកាត់បន្ថយចំណាយរបស់រដ្ឋ
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលិកតាមរយៈការផ្តល់នូវកំរៃបន្ថែម
- ការទទួលខុសត្រូវ និង តម្លាភាពក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ
- ធានាការពារជនក្រីក្រមកប្រើប្រាស់សេវាដោយមិនបង់ថ្លៃ និងការពារក្រុមប្រជាជនដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់
- សិក្សាពីតំលៃដោយមានការចូលរួមពីសហគមន៍ និង គោរពតាមគោលណែនាំរបស់ក្រសួង

គ-ភារកិច្ចសំខាន់របស់គណៈកម្មការដូចមានខាងក្រោមនេះ:

- ក-ពិនិត្យមើលលើសកម្មភាព ប្រព្រឹត្តទៅលើសេវាព្យាបាល ដោយផ្អែកលើអាំឌីកាទ័រប្រចាំខែ ។
- ខ-ផ្តល់យោបល់ និង អនុសាសន៍ លើការងារគ្រប់គ្រងសេវាហិរញ្ញប្បទាន ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពសេវា និង និរន្តភាព ។
- គ-ពិនិត្យ និង តាមដានរាល់ចំណូល និង ចំណាយថវិកា ដែលបានមកពីសេវាបង់ថ្លៃ ដោយធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ ទៅនឹង សកម្មភាពសេវាហិរញ្ញប្បទានដែលទទួលបាន ។ ករណីមិនប្រក្រតីណាមួយលើបញ្ជាថវិកាសេវា បង់ថ្លៃត្រូវធ្វើសំណើ ទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ ប្រធានអង្គភាព ដើម្បីធ្វើសវនកម្ម ។
- ឃ- ពិនិត្យ និង សំរេច ផ្តល់ការលើកលែងបង់ថ្លៃសេវាដល់ជនក្រីក្រ ដោយវិភាគ និង ពិចារណាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និង យុត្តិធម៌ចំពោះជនក្រីក្រពិតប្រាកដ និង អ្នកទីទ័លក្រពិតប្រាកដ ដោយវាយតំលៃលើអត្រាអ្នកជំងឺចូល ពិនិត្យ និង សំរាកពេទ្យ និង អត្រាលើកលែងបង់ថ្លៃ និង ធ្វើការប្រៀបធៀបចំណូលជាក់ស្តែងទៅនឹងចំណូល ដែលបានអនុគ្រោះ ហើយបញ្ជូនទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ដើម្បីអនុមត័ ។
- ង-ពិនិត្យ និងវិភាគលើមតិរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈប្រអប់សំបុត្រ (សំបុត្រអាណាមិក) តាមរយៈការអង្កេតស្រង់មតិយោបល់អ្នកជំងឺ និង តាមរយៈស្រង់ពតិមានពីការត្អូញត្អែរ ឬ សំណូមពរនានា ស្តីពីដំណើរការសេវាហិរញ្ញប្ប

ទាន ពីសហគមន៍ ដែលរាយការណ៍មកអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ត្រូវរៀបចំនូវ វិធានការណ៍ទប់ស្កាត់រាល់បាតុភាពអសកម្មដែលកើតឡើង ដោយលើកសំណើរសុំសេចក្តីសំរេចពីលោកប្រធាន មន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ។

- ច-ពិភាក្សាអំពីវិធីសាស្ត្រនានា ដែលទាក់ទងទៅនឹងការលើកកំពស់សុខភាពប្រជារាស្ត្រ ការផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយដល់សាធារណៈជនអោយមានការយល់ច្បាស់អំពីគោលការណ៍សំខាន់ៗ និង បែបបទដំណើរការនៃ សេវាហិរញ្ញប្បទាន រួមទាំងមន្ត្រីរាជការទាំងអស់ ឱ្យយល់ច្បាស់ពីគោលនយោបាយធ្វើសេវាហិរញ្ញប្បទាន របស់រាជរដ្ឋាភិបាល (ក្រសួងសុខាភិបាល) ដើម្បីឱ្យគេមានឆន្ទៈចូលរួមចំណែកការងារនេះយ៉ាងសកម្ម ។

- ឆ- សិក្សាស្រាវជ្រាវ និង រិះរកវិធានការណ៍ល្អៗ ជូនប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ដើម្បីធានាបាននិរន្តភាពដល់កិច្ចដំណើរការជាទូទៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ដោយលុបបំបាត់នូវអំពើខុសឆ្គង រួមមាន ការទារលុយពីអ្នកជំងឺក្រៅផ្លូវការ ការទាក់ទាញអ្នកជំងឺទៅ គ្លីនិកឯកជន ពាក្យសំដីអាកប្បកិរិយា មិនសមរម្យ ការកិបកេងទ្រព្យសម្បត្តិ បរិក្ខាររបស់រដ្ឋ ដោយរៀបចំគោលការណ៍ នៃបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងឱ្យបានល្អ (ជាជំនួយការរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព) ។

- ជ-ធានាឱ្យមានតម្លាភាពពិតប្រាកដ និង ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការគ្រប់គ្រងចំណូល និង ចំណាយបានមកពីសេវាបង់ថ្លៃ ដោយធ្វើការផ្សព្វផ្សាយរបាយការណ៍ប្រចាំខែដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ តាមរយៈប្រធានការិយាល័យ ប្រធានផ្នែក (របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ) ។

- ឈ-រាល់ឯកសារពាក់ពន្ធ័ចំណូលចំណាយថវិកា ត្រូវមានការប្រជុំក្រោមការដឹកនាំរបស់អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ទទួលបន្ទុកគណនេយ្យ ដោយមានការចូលរួមពីគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន និង គណនេយ្យ ឬ ត្រូវធ្វើការ ត្រួតពិនិត្យដោយអនុប្រធានទទួលបន្ទុក ដោយផ្អែកលើនិតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីដាក់ឆ្លងប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ពិនិត្យ និង សំរេច ។

- ញ- ពិភាក្សាផ្លាស់ប្តូរយោបល់ជាមួយប្រធានការិយាល័យ និង ប្រធានផ្នែកនានា ដើម្បីដោះស្រាយរាល់បាតុភាពអសកម្ម និងរិះរកគន្លឹះល្អៗ ដាក់ចេញនូវវិធានការណ៍ ដើម្បីសុំសេចក្តីសំរេចពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ។

ឃ- សមាជិកភាពៈ

សមាជិកមានពី ៨ ទៅ ១៣ រូប

ប្រធានគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន ត្រូវជ្រើសតាំងឡើងតាមរយៈការបោះឆ្នោតជាលក្ខណៈប្រជាធិបតីយដោយមានសំលេងគាំទ្រច្រើនជាងគេ រីឯសមាជិកភាពឈរឈ្មោះគប្បីរួមបញ្ចូលនូវ :

- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រធានអង្គការនានាដែលជាដៃគូរអភិវឌ្ឍន៍ប្រចាំមន្ទីរពេទ្យ (ប្រសិនបើមានអង្គការជាដៃគូអភិវឌ្ឍន៍)
- ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពនៅក្បែរ រី នៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រធានក្រុមការងារផ្សេងៗ: គ្លីនីក.ឱសថ និង ព្យាបាល. សុវត្ថិភាពឈាម. ប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ... ។ល។
- ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស

- ប្រធានការិយាល័យ រដ្ឋបាល-គណនេយ្យ ជាលេខាកត់ត្រា និង ផ្ញើរបាយការណ៍ប្រជុំមកមន្ទីរសុខាភិបាល
- ប្រធានឃ្លាំងឱសថស្ថានស្រុកប្រតិបត្តិ
- ប្រធានសាល /ប្រធានផ្នែក

ង- ការតែងតាំងសមាជិកភាព

- សមាជិកគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន មានជ្រើសតាំងប្រធានរបស់ខ្លួនតាមរយៈការបោះឆ្នោតជាសាកល
- អវត្តមានសមាជិកណាម្នាក់ចំនួន ៣ខែ ដោយគ្មានមូលហេតុប្រធានមានសិទ្ធិតែងតាំងសមាជិកភាពថ្មីជំនួសដែលមានទសំឡេងឆ្នោតបន្ទាប់។

ច- ចំនួនការប្រជុំ

- គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានត្រូវកោះប្រជុំជាទៀងទាត់ និង រៀងរាល់ខែ។
- ករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញតាមរយៈការ កោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬ អង្គភាព ។

១២.១.៥.៣-ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងឱ្សនិកឱសថ និង ព្យាបាល

ក- មុខងារ និង តួនាទីៈ

មុខងារ និងតួនាទីរបស់ក្រុមការងារនេះគឺ Drug & Therapeutic Committee ដូចគោលការណ៍ណែនាំរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកៈ

- ប្រធានក្រុមការងារនេះ នឹងជាជំនួយការអោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
- សហការណ៍ យ៉ាងជិតស្និតជាមួយនឹង គណៈកម្មការសំរបសំរួលការងារគ្រប់គ្រង និងបច្ចេកទេស។
- សហការណ៍ យ៉ាងជិតស្និតជាមួយនឹង ក្រុមអភិបាលការប្រើប្រាស់ឱសថថ្នាក់ខេត្ត និង ថ្នាក់ជាតិ
- អនុវត្តតាមមគ្គុទេសក៍ និង ពិធីសាររបស់ជាតិដោយប្រើឱសថសារវ័ន្ត និង កម្មវិធីជាតិនានា។
- ត្រួតពិនិត្យមើល ករណីបញ្ជូន និង ផ្តល់ពតិមានត្រឡប់ទៅ មណ្ឌលសុខភាព។
- តាមដាន ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាល និង ការថែទាំ ជាពិសេសចំពោះជំងឺប្រភេទធ្ងន់ធ្ងរ។
- អភិបាល និង បណ្តុះបណ្តាល បុគ្គលិក-គ្រូពេទ្យទាំងអស់ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្រើប្រាស់នូវប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល និង ទិន្នន័យ ដើម្បីធ្វើផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ។
- អភិបាល និង ត្រួតពិនិត្យរាល់សំណើរសុំ និង កង្វះខាតឱសថ ឧបករណ៍បរិក្ខាពេទ្យ និង ផែនការ។
- ពង្រឹង គុណភាពបច្ចេកទេសរបស់មន្ទីរពេទ្យ និង ដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកគ្រូពេទ្យរបស់ខ្លួនផង និង នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា និង មណ្ឌលសុខភាព នូវបច្ចេកទេសថ្មី
- គណៈកម្មការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ រដ្ឋបាល និង ឱសថស្ថាន
- បង្កើតគោលនយោបាយឱសថ ដោយស្នើសុំជាគោលការណ៍ទៅគណៈកម្មការជាតិថ្នាក់ក្រសួង
- វាយតំលៃ និង ជ្រើសរើសឱសថសំរាប់បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីរបមន្ត ជូនគណៈកម្មការជាតិ
- បង្កើតគោលការណ៍ណែនាំព្យាបាលស្តង់ដារជូនក្រសួង
- វាយតំលៃការប្រើប្រាស់ឱសថដើម្បីរកអោយឃើញបញ្ហា
- ធ្វើអន្តរាគមន៍មានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីកែលំអការប្រើប្រាស់ឱសថជូនក្រសួង
- ការគ្រប់គ្រងប្រតិកម្មថ្នាំៈ ការឈឺ និងស្លាប់ និងការបង់ថ្លៃផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចដែលមិន ចាំបាច់។

- គ្រប់គ្រងកំហុសនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
- ផ្សព្វផ្សាយពតិមាន និង តម្លាភាព

ខ- វត្ថុបំណង និង គោលដៅ:

- បង្កើតប្រព័ន្ធរូបមន្តដែលមានប្រសិទ្ធិពល និង ប្រសិទ្ធិភាពតំលៃ ដែលរួមបញ្ចូលពិធីសារព្យាបាលស្តង់ដារ បញ្ជីរូបមន្ត និង សៀវភៅរូបមន្ត
- ធានាថា មានតែឱសថដែលមានប្រសិទ្ធិភាព សុវត្ថិភាព និង គុណភាពល្អតែប៉ុណ្ណោះ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់
- ធានាអោយបានខ្ពស់បំផុតនូវសុវត្ថិភាពឱសថ តាមរយៈការតាមដាន វាយតំលៃ ហើយតាមរយៈនេះ បង្ការបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន នូវប្រតិកម្មថ្នាំ និង កំហុសក្នុងការផ្តល់ថ្នាំ
- បង្កើត និង អនុវត្ត អន្តរាគមន៍នានា ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវការប្រើប្រាស់ឱសថ ដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា អ្នកចែក ចាយ និង អ្នកជំងឺ, ការនេះទាមទារអោយមានការស៊ើបអង្កេត និង តាមដាន ការប្រើប្រាស់ឱសថ។

គ- សមាជិកភាព :

- ប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស ជាប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងគ្លីនិកឱសថ និង ព្យាបាល
- ប្រធានឃ្លាំងឱសថស្រុកប្រតិបត្តិ ជាអនុប្រធានក្រុមការងារនេះ ត្រូវវាយការប្រចាំខែមកប្រធានក្រុម
- ប្រធានឱសថស្ថានរាយក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ជាលេខាធិការ នឹងត្រូវវាយការណ៍ពីការប្រើប្រាស់ឱសថប្រចាំថ្ងៃ
- វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស និង តំណាងគ្រូពេទ្យអង្គការ ជាសមាជិក និង ជាជំនួយបច្ចេកទេសដល់ប្រធានក្រុមការងារ
- ប្រធានផ្នែកសេវានិមួយៗ និង តំណាងមណ្ឌលសុខភាពនៅក្បែរ ជាសមាជិក

ឃ-ការតែងតាំងសមាជិកភាព :

- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យមានសិទ្ធិតែងតាំងប្រធាន និង សមាជិក នៅក្នុងក្រុមការងារគ្រប់គ្រងគ្លីនិកឱសថ និង ព្យាបាល ។
- អវត្តមានសមាជិកណាម្នាក់រយៈ ១៥ថ្ងៃ ដោយគ្មានមូលហេតុប្រធានក្រុមត្រូវវាយការណ៍ទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បី ពិគ្រោះយោបល់ និង តែងតាំងសមាជិកភាពថ្មីជំនួស។
- សមាជិកទាំងអស់មានសិទ្ធិស្នើសុំទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យដើម្បីជ្រើសរើសសមាជិកថ្មីរបស់ខ្លួន

ង-ចំនួនការប្រជុំ :

- ប្រជុំរាល់ព្រឹករយៈពេល ៣០-៦០នាទី ដើម្បីវាយការណ៍ពីសកម្មភាពគ្រប់គ្រងគ្លីនិកឱសថ និង ព្យាបាល ។
- ប្រជុំពិភាក្សាស្តីពីបច្ចេកទេសគ្លីនិក និង ព្យាបាលរាល់សប្តាហ៍ ១-២ដង ក្នុងរយៈពេល ៩០-១២០នាទី

១២.១.៥.៤-ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពឈាម:

ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការបញ្ចូលឈាមមួយត្រូវតែត្រូវបង្កើតអោយមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ដើម្បីអនុវត្តគោលនយោបាយជាតិ និង គោលការណ៍ណែនាំ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាមក្នុងគោលបំណងគ្លីនិក និងតាមដានការប្រើប្រាស់ឈាម និងផលិតផលឈាម នៅថ្នាក់មូលដ្ឋាន។ ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការបញ្ចូលឈាមត្រូវមាននៅក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធរបស់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងការកំណត់ពីគោល នយោបាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ ទាក់ទង នឹងការបញ្ចូលឈាម និង ដោះស្រាយបញ្ហាផ្សេងៗ ដែលបានកំណត់រកឃើញ។

ក-មុខងារ និង តួនាទី

មុខងារចំបងៗរបស់ ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការបញ្ចូលឈាមរបស់មន្ទីរពេទ្យមាន:

- តាមដានពីសុវត្ថិភាពចំនួន និង ភាពអាចទុកចិត្តបាននៃការផ្គត់ផ្គង់ឈាម និង ផលិតផលឈាម និង ជំរើសដទៃទៀតក្រៅពី ការបញ្ចូលឈាម។
- បង្កើតឡើងនូវប្រព័ន្ធ និង នីតិវិធីក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាម ក្នុងគោលបំណងគ្លីនិក នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ រួមមានទាំងការបង្កើតឡើងនូវកម្មវិធីស្នើសុំឈាមរបស់មន្ទីរពេទ្យផងដែរ។
- ជំរុញអោយមានការអនុវត្តដោយមានប្រសិទ្ធិភាពនូវគោលការណ៍ណែនាំជាតិ តាមរយៈការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលដល់គ្រប់បុគ្គលិក ផ្នែកព្យាបាល និង ផ្នែកផ្តល់ឈាម ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការនៃការបញ្ចូលឈាម។
- តាមដានការប្រើប្រាស់ឈាម និង ផលិតផលឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- តាមដានការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំជាតិនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ចាត់វិធានការណ៍សមស្របដើម្បីដោះស្រាយរាល់កត្តានានា ដែល រារាំងដល់ការអនុវត្តគោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។
- ពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវករណីនៃការកើតឡើងនូវប្រតិកម្មធ្ងន់ធ្ងរ ឬ កំហុសដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ចូលឈាម កំណត់រក វិធានការ កែតំរូវដែលចាំបាច់ និង បញ្ជូនករណីទាំងនោះទៅគណៈកម្មការជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ឈាម ក្នុងគោលបំណងគ្លីនិក។

ខ-សមាជិកភាពៈ

ក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការបញ្ចូលឈាមរបស់មន្ទីរពេទ្យត្រូវតែជាក្រុមដែលមានជំនាញច្រើន និង រួមបញ្ចូលគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលពាក់ព័ន្ធដល់ការផ្តល់ ការព្យាបាលដោយឈាម និង ផលិតផលឈាម។ អ្នកទាំងនោះអាចរួមមានៈ

- តំណាងជាន់ខ្ពស់នៃអ្នកដែលមានជំនាញគ្លីនិក ដែលផ្តល់ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឈាមនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- អ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកផ្តល់ឈាមរបស់មន្ទីរពេទ្យ និង (បើមាន) តំណាងសេវាផ្តល់ឈាម ដែលផ្គត់ផ្គង់ឈាម និង ផលិតផល ឈាម ដល់មន្ទីរពេទ្យ។
- បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្គត់ផ្គង់សេរ៉ូម ថ្នាំសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងបរិក្ខារដែលបានរំងាប់មេរោគ និង ដែលអាច ប្រើបានតែម្តង។
- តំណាងគិលានុបដ្ឋាក/យិកា សមាជិកក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យការបញ្ចូលឈាមរបស់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវតែជាបុគ្គលិកគ្លីនិកជា ចំបង តែនៅពេលខ្លះ តំរូវអោយមានការបញ្ចូលបុគ្គលិកដទៃទៀតដូចជា បុគ្គលិករដ្ឋបាល/ហិរញ្ញវត្ថុ របស់មន្ទីរពេទ្យ និង បុគ្គលិកទទួល ខុសត្រូវ ឯកសារអ្នកជំងឺ។

គ-ការតែងតាំងសមាជិកភាព :

- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យមានសិទ្ធិតែងតាំងប្រធាន និង សមាជិក នៅក្នុងក្រុមការងារត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាពឈាម។
- អវត្តមានសមាជិកណាម្នាក់រយៈ ៣ខែ ដោយគ្មានមូលហេតុប្រធានក្រុមត្រូវរាយការណ៍ទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បី ពិគ្រោះយោបល់ និង តែងតាំងសមាជិកភាពថ្មីជំនួស។
- សមាជិកទាំងអស់មានសិទ្ធិស្នើសុំទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យដើម្បីជ្រើសរើសសមាជិកថ្មីរបស់ខ្លួន

ឃ-ចំនួនការប្រជុំ ៖

- ប្រជុំប្រចាំខែ រយៈពេល ៦០-១២០នាទី ដើម្បីរាយការណ៍ពីសកម្មការគ្លីនិកឈាម និង ផលិតផលឈាម ។

១២.១.៥.៥-ក្រុមការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យ: (Infection Control in Hospital)

ក្រុមការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ ផ្តល់ជាវេទិកាមួយនៅក្នុងការចូលរួមចំណែកបញ្ចេញទស្សនៈ លើពហុវិស័យ និង កិច្ចសហការ ក៏ដូចជាការចែករំលែកនូវពត៌មានផ្សេងៗ។ ក្រុមការងារនេះ ត្រូវតែមានតំណាងឱ្យ បានច្រើនដែលមកពីបណ្តា ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ នានាមាន ជាអាទិ៍ ផ្នែកគ្រប់គ្រង. ផ្នែកគ្រូពេទ្យ និង ផ្នែកបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ផ្នែកអតិសុខុម ជីវវេជ្ជសាស្ត្រ (Clinical microbiology) ផ្នែកឱសថស្ថាន ផ្នែករម្ងាប់មេរោគ ផ្នែកគេហកិច្ច និងផ្នែកបណ្តុះបណ្តាល។ ក្រុមការងារនេះ ត្រូវតែមានទំនាក់ទំនង រាយការណ៍ដោយ ផ្ទាល់ជាមួយគណៈគ្រប់គ្រង ឬ បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បី ធ្វើឱ្យកម្មវិធីនេះកាន់តែមានតម្លាភាព និង ប្រសិទ្ធភាព។ នៅក្នុងករណីបន្ទាន់ (ដូចជាការផ្ទុះឡើងនូវជំងឺថ្មីមួយ) ក្រុមការងារ នេះត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹង ស្ថានការណ៍នោះឱ្យបានឆាប់ រហ័ស។

ក-មុខងារ និង *ភារកិច្ច:*

- ត្រួតពិនិត្យ និងអនុម័តលើកម្មវិធីសកម្មភាពអង្កេតឃ្លាំមើល និងបង្ការប្រចាំឆ្នាំ។
- ត្រួតពិនិត្យទិន្នន័យស្តីពីការអង្កេតតាមដាននៃការរាតត្បាតជំងឺ និង កំណត់តំបន់សំរាប់បទអន្តរាគមន៍។
- វាយតម្លៃ និងកែលំអវិធីអនុវត្តរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។
- ធានាឱ្យមានការបណ្តុះបណ្តាលសមស្របសំរាប់បុគ្គលិក នៅក្នុងការប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង និង ការគ្រប់គ្រង សុវត្ថិភាព ការផ្តល់ សំភារៈការពារសុវត្ថិភាព ដូចជា សំភារៈការពារខ្លួន ជាដើម។
- ពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ។
- កម្មវិធីប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគអាចមានប្រសិទ្ធភាពទៅបាន ដរាបណាវាមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ដែលរួម បញ្ចូលទាំង សកម្មភាព អង្កេតឃ្លាំមើល និងបង្ការជំងឺ ព្រមទាំងការបណ្តុះបណ្តាល ដល់បុគ្គលិក លើសពីនេះទៀត ត្រូវមានការគាំទ្រនៅថ្នាក់ជាតិ និង តំបន់ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។
- ក្រុមការងារប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លងគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើការអនុវត្តន៏គោលនយោបាយ បង្ការ និង ប្រយុទ្ធទប់ ស្កាត់ជំងឺ ឆ្លង និងឃ្លាំមើលការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង។

ខ-*សមាជិកភាព:*

- ជ្រើសតាំងសមាជិកម្នាក់ធ្វើជាប្រធានក្រុមការងារអ្នកដែលមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
- តែងតាំងអ្នកប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគឱ្យធ្វើជាលេខា (បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល អំពីគោល ការណ៍ និងរបៀបប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង ឧ. គ្រូពេទ្យ អតិសុខុមជីវវិទូ ឬ គិលានុប ដ្ឋាយិកាជំនាញ)។

គ-ការតែងតាំងសមាជិកភាព:

- ប្រធាន និង សមាជិកភាពត្រូវតែងតាំងដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ហើយសមាជិកក្រុមការងារនេះ មានសិទ្ធិស្នើសុំមក ប្រធានមន្ទីរ ដើម្បីតែងតាំងសមាជិកថ្មី ដែលបានអវត្តមាន ។
- សមាជិកដែលអវត្តមានចំនួន ៣ខែ ដោយគ្មានមូលហេតុនោះប្រធានក្រុមត្រូវរាយការណ៍មកប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធ្វើការតែងតាំងសមាជិកភាពថ្មីជំនួសវិញ។

ឃ-ចំនួនការប្រជុំៈ

- ប្រជុំពិភាក្សាគ្នាប្រចាំខែរយៈពេល ៦០-១២០នាទី ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ។

១២.១.៥.៦-ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺ

ក្រុមការងារថែទាំជំងឺៈ នាយសាល នាយផ្នែក ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យ

ក-មុខងារ និង ភារកិច្ចៈ

ការទទួលខុសត្រូវចំបងៗផ្នែកបច្ចេកទេស រួមមាន :

- ការចូលរួមក្នុងការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ
- ការវាយតំលៃគុណភាពថែទាំព្យាបាលដែលបានផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ
- ការអប់រំអ្នកជំងឺ
- ការបណ្តុះបណ្តាលដល់បុគ្គលិក និង និស្សិត គិលានុបដ្ឋាក.ឆ្មប
- ការសំរបសំរួល និង ជួយសំរួល រាល់សកម្មភាពកម្មវិធីជាតិ

ការសហប្រតិបត្តិការជាមួយផ្នែកគ្រប់គ្រង របស់នាយសាល រួមមាន :

- ការជួយការងាររៀបចំ តារាងតួនាទីភារៈកិច្ច ។
- ការអភិវឌ្ឍន៏ផែនការការងារ។
- ការជួយការងារបុគ្គលិកក្នុងករណី បុគ្គលិកអវត្តមាន។
- ការត្រួតពិនិត្យ សកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈ ដូចជាការពាក់ឯកសណ្ឋានជាដើម។
- ការសហការណ៏ និងទាក់ទងជាមួយនឹងនាយសាលដទៃទៀត គណៈកម្មាធិការផ្នែកដទៃទៀតនៃមន្ទីរពេទ្យ និង បុគ្គលិក ផ្សេងៗទៀត។
- ការធានាគ្រប់គ្រងបរិក្ខាពេទ្យឱ្យមានអនាម័យ អាចប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ។
- ការគ្រប់គ្រងឯកសារអ្នកជំងឺ ការឆ្លើយឆ្លងពតិមាន និង ការបំពេញឯកសារផ្សេងទៀត។
- ការរៀបចំ និង បញ្ជូន របាយការណ៏ប្រចាំខែ. ត្រីមាស. ឆមាស និង របាយការណ៏ប្រចាំឆ្នាំ។

ខ-សមាជិកភាពៈ

- ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺ គឺ គិលានុបដ្ឋាក-យិការ រឺ ឆ្មបដែលបានបណ្តុះបណ្តាល
- នាយសាល នាយផ្នែក... ។ល។

គ-ការតែងតាំងសមាជិកភាពៈ

- ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងថែទាំជំងឺ គឺ គិលានុបដ្ឋាក-យិការ រឺ ឆ្មបដែលបានបណ្តុះបណ្តាល
- ប្រធាន និង សមាជិកត្រូវតែងតាំងដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
- សមាជិកភាពទាំងអស់មានសិទ្ធិស្នើសុំប្រធានមន្ទីរពេទ្យដើម្បីតែងតាំងសមាជិកណាម្នាក់ដែលចាំបាច់

ឃ-ចំនួនការប្រជុំៈ

- ប្រជុំពិភាក្សាគ្នាប្រចាំខែរយៈពេល ៦០-១២០នាទី ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តកម្មវិធីប្រយុទ្ធទប់ស្កាត់ការឆ្លងរោគ។

១២.១.៥.៧- អនុគណៈកម្មការ

១- អនុគណៈកម្មការ វិន័យ និង និយ័តកម្ម

ក- តួនាទី និង មុខងារ :

តួនាទី និង មុខងារ របស់ អនុគណៈកម្មការផ្នែកវិន័យ និង និយ័តកម្ម គឺ :

- ជូនដំណឹងដល់ បុគ្គលិកទាំងអស់ឱ្យបានជ្រាប អំពីបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង។
- ត្រួតពិនិត្យ និង តាមដានវត្តមានរបស់បុគ្គលិកទាំងឡាយ។
- ត្រួតពិនិត្យ និងអង្កេតរាល់សកម្មភាពដែលមិនស្របច្បាប់និងចាត់វិធានការណ៍ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។
- ទទួល និង ដោះស្រាយ នូវរាល់សំណើ និង ការតវ៉ាទាំងអស់ របស់បុគ្គលិក។
- ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះសន្តិសុខ និង វិន័យ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ពិភាក្សា និង ធ្វើការបោះឆ្នោតដោយសំងាត់ លើបញ្ហាពិបាកៗរបស់បុគ្គល។
- ពិនិត្យកែតំរូវឡើងវិញ និង កែលំអបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង។
- វាយតំលៃ និង លើកទឹកចិត្ត ដល់បុគ្គលិកឱ្យមានសកម្មភាពការងារល្អ។

ខ- សមាជិកភាព: សមាជិកភាព គឺជា សមាជិកនៃក្រុមវិជ្ជាជីវៈ។

គ- ការតែងតាំងសមាជិកភាព:

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ មានសិទ្ធិតែងតាំងសមាជិកនៅក្នុង អនុគណៈកម្មការផ្នែកវិន័យ និង និយ័តកម្ម។

ឃ- ចំនួនការប្រជុំ :

អនុគណៈកម្មការផ្នែកវិន័យ និងនិយ័តកម្ម ត្រូវកោះប្រជុំសមាជិក ជារៀងរាល់ខែមុននឹងមានការជួបប្រជុំរបស់ គណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល។

២- អនុគណៈកម្មការ ត្រួតពិនិត្យ និង វាយតំលៃលើតំរោងបង់ថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់

សូមពិនិត្យមើលសេចក្តីណែនាំស្តីពីការងារគ្រប់គ្រងហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ស្តីពីតំរោងបង់ថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់ ចំពោះតួនាទីមុខងារសមាជិកភាព និងរាល់សកម្មភាពទាំងឡាយដែលទាក់ទិននឹងអនុគណៈកម្មការនេះ។

៣- អនុគណៈកម្មការ ផ្គត់ផ្គង់ និង លទ្ធកម្ម

១២.១.៥.៨- ការប្រជុំផ្សេងៗ

ក្រៅពីកិច្ចប្រជុំទាំងឡាយរបស់គណៈកម្មការនិងអនុគណៈកម្មការ ការប្រជុំបន្ថែមផ្សេងៗទៀតត្រូវធ្វើឡើងដោយ ជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ និងអញ្ជើញឱ្យពួកគេចូលរួមដោះស្រាយបញ្ហា ទាំងឡាយជាមួយគ្នា។

ការប្រជុំប្រចាំថ្ងៃ ជាមួយបុគ្គលិកសំខាន់ៗដែលរួមមាន ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ប្រធានផ្នែក នាយសាលវេជ្ជបណ្ឌិត និង គ្រូពេទ្យមធ្យមផ្សេងៗទៀត ត្រូវធ្វើឡើងជារៀងរាល់ព្រឹក ឬ ក្នុងពេលរសៀលក៏បានដែរ ដើម្បីពិភាក្សាបញ្ហាអ្នកជំងឺ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយពត៌មាន និង ឱ្យយោបល់លើអនុសាសន៍របស់គណៈកម្មាការគ្រប់គ្រង។

បន្ថែមទៅលើកិច្ចប្រជុំធម្មតាជាទៀងទាត់ ត្រូវមានក្តារខៀនពត៌មានបុគ្គលិក សំរាប់បិទផ្សាយអំពីគោលនយោបាយច្បាប់ និង បទបញ្ជាថ្មីៗដែលទាក់ទងការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ ចំណែកឯលទ្ធផលដែលបានមកពីសវនកម្មនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជា

ចំនួនអ្នកជំងឺ ចំនួនបុគ្គលិក លទ្ធផលសេវាសុខាភិបាល និង ពត៌មានហិរញ្ញប្បទាន។ល។ គួរបិទប្រកាសប្រាប់ជាសេចក្តី ជូនដំណឹងផងដែរ។ ជំរុញឱ្យមានកិច្ចប្រជុំជាមួយនឹងសហគមន៍មូលដ្ឋាន អោយបានមួយឆ្នាំម្តង ឬពីរដង។

សង្ខេបអំពីការធានាគុណភាពសេវា ~ រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង

- រាល់បុគ្គលិកជាន់ខ្ពស់ទាំងអស់ ត្រូវមានតារាងតួនាទីភារៈកិច្ច ដែលត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ អំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន
- គណៈកម្មការ ត្រូវមានតួនាទីភារៈកិច្ចច្បាស់លាស់ ហើយសិទ្ធិអំណាចរបស់គណៈកម្មាការ មិនត្រូវប្រទាំងប្រទើសនឹងការទទួលខុសត្រូវរបស់ប្រធានផ្នែក ឬ នាយសាលទេ ។

១២.២. ដំណើរការធ្វើផែនការ

១២.២.១- ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃ

ចំពោះមន្ទីរពេទ្យភាគច្រើននៅកម្ពុជា ដំណើរការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៏ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃ គឺជាការងារថ្មី។ ប៉ុន្តែជាមួយនឹងការកើនឡើងនូវធនធាន និងការផ្លាស់ប្តូរនានាដែលត្រូវអនុវត្តចាំបាច់ត្រូវ មានដំណើរការធ្វើផែនការមួយប្រសើរជាងមុន។ គណៈកម្មាការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវផ្តួចផ្តើមគំនិតអំពីដំណើរការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៏ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃ។

ការធ្វើផែនការ

ពិចារណាលំអិតទៅលើបញ្ហាដែលអាចនឹងកើតមានឡើង ពិភាក្សាលើពត៌មានហេតុការណ៏ដែលបានព្យាករណ៏ ដើម្បីរៀបចំវិធានការចាំបាច់មួយចំនួន និងធ្វើការកែតំរូវតិរិយាបថចាត់ចែងការងារទាំងមូល ឬតាមផ្នែក ដើម្បីធ្វើការជាមួយកំរិតធនធាន ដែលបានព្យាករណ៏ មិនថាជាធនធានហិរញ្ញវត្ថុ ធនធានសំភារៈឧបករណ៏-បរិក្ខា ឬ ធនធានមនុស្ស។

ការអនុវត្តន៏ ធ្វើការអនុវត្តន៏តាម ឬ អនុវត្តផែនការឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។

ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

មើល និង តែកតេរអ្វីមួយក្នុងរយៈពេលមួយ ។ នៅក្នុងសេវាសុខាភិបាល ការត្រួតពិនិត្យតាមដានបែបនេះត្រូវធ្វើជា បន្តឥតអាក់ ឬក៏ធ្វើឡើងយ៉ាងទៀងទាត់ក្នុងចន្លោះពេលកំណត់មួយ ដោយប្រើប្រាស់អាំងឌីកាទ័រដែលអាចវាស់វែងបាន។

ការវាយតំលៃ

ការវាយតំលៃចុងក្រោយមួយ នៃកំរិតតំលៃរបស់សេវាកម្មមួយ គុណភាពរបស់សេវា ភាពត្រឹមត្រូវនៃដំណើរការ និង ថាតើសេវាកម្មនោះបានឆ្លើយតបកំរិតណាទៅនឹងគោលដៅដែលបានកំណត់ឡើងក្នុងពេលធ្វើផែនការ។ ការវាយតំលៃអាចពឹងផ្អែកលើពត៌មានដែលបានមកពីការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ឬ ដោយការសិក្សាដាច់ដោយឡែកណាមួយ។

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង និង ស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ ត្រូវប្រើប្រាស់ឧបករណ៏ផែនការប្រចាំឆ្នាំ ដែលងាយសម្របសម្រួលសំរាប់ការប្រើប្រាស់នៅក្នុងការរៀបចំចាត់ចែងមន្ទីរពេទ្យ។

ការធ្វើផែនការគឺចាំបាច់ណាស់ចំពោះការគ្រប់គ្រងឱ្យបានល្អ។ វាអនុញ្ញាតិឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងរៀបចំចាត់ចែងនូវធនធានបច្ចុប្បន្ន និងធនធានអនាគត ដើម្បីសំរេចបានតាមតំរូវការនៃប្រជាជនដែលប្រើប្រាស់សេវា។

បុគ្គលិកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ ត្រូវតែបានស្វះយោបល់ និង ចូលរួមនៅក្នុងដំណើរការធ្វើផែនការ។ ការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកលើកទឹកចិត្ត និងបង្កើនទំនុកចិត្តដល់ពួកគេ។ ត្រូវបង្កើតនូវប្រពន្ធ័នៃការចូលរួមរបស់បុគ្គលិក។ ឧទាហរណ៏ ដូចជាការប្រជុំប្រចាំខែ

នៅតាមផ្នែកដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលិកចូលរួមមតិ ។

ផែនការរបស់មន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំធ្វើរៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងពេលវេលាមួយ ដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។ ផែនការរបស់មន្ទីរពេទ្យនឹងរួមចំណែកដល់ការធ្វើផែនការស្រុកប្រតិបត្តិ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់ត្រូវធានាឱ្យបាននូវចំណងទាក់ទងច្បាស់លាស់រវាងផែនការប្រចាំឆ្នាំ សកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ និង ការបែងចែកថវិការប្រចាំឆ្នាំ ។

សំនួរចំបង៧ដែលចោទឡើងក្នុងការធ្វើផែនការគឺ :

១- តើមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងករីតណាឥឡូវនេះ ?

២- តើមន្ទីរពេទ្យចង់អោយទៅករីតណា ? និង

៣- តើក្រុមការងារមន្ទីរពេទ្យសំរេចកិច្ចការនេះតាមរបៀបណាខ្លះ ?

ទាំងនេះគឺជាជំហានដំបូងយ៉ាងសំខាន់ឆ្ពោះទៅរកការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការ និងគោលនយោបាយ ។ ការគ្រប់គ្រងត្រូវជ្រើសយកការពិចារណាមួយ ឧ.អនាម័យ រឺគុណភាពនៃការថែទាំ ហើយធ្វើការសាកសួរសំណួរទាំងបី ដល់គ្រូពេទ្យព្យាបាលទាំងអស់នៅក្នុងផ្នែកនេះ ។

ដើម្បីឆ្លើយសំនួរទី១: ‘តើមន្ទីរពេទ្យក្នុងករីតណាឥឡូវនេះ?’ របាយការណ៍មន្ទីរពេទ្យអាចផ្តល់នូវចំលើយខ្លះៗរួចហើយ ។ ជាងនេះ ទៅទៀត ការវិភាគដ៏សាមញ្ញមួយដោយពិនិត្យមើលចំនុចខ្លាំង និង ចំនុចខ្សោយរបស់មន្ទីរពេទ្យថា តើអ្វីខ្លះដែលអាច សំរេចបានពីខាងក្នុង និង អ្វីខ្លះជាឥទ្ធិពលពីខាងក្រៅដែលរារាំងការសំរេចលទ្ធផលនេះ ។

ចំពោះសំនួរទី ២ “តើមន្ទីរពេទ្យចង់ឈានទៅករីតណា ?” យោងតាមទិសដៅស្តង់ដារចំនួន ៣ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល គឺ :

- ពង្រឹងការគ្រប់គ្រង
- លើកកំពស់ការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល
- ការស្ថាបនា ការកែលំអរឱ្យល្អសារជាថ្មី និង ការផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខា

ប្រើប្រាស់ពត៌មាន ដូចជាគោលដៅ និង គោលនយោបាយរបស់ក្រសួង និងមន្ទីរសុខាភិបាល , ពិធីសារជាតិ , និង ពត៌មានត្រឡប់របស់អ្នកជំងឺ ។ល។ សំរេចចិត្តថាតើត្រូវសំរេចគោលដៅទាំងអស់នោះយ៉ាងដូចម្តេច? ពោលគឺរកធាតុផ្សំសំរាប់ផែនការសកម្មភាព ។ គំរូទំរង់ទូទៅមួយ សំរាប់ធ្វើផែនការនោះមានដូចខាងក្រោម :

គោលដៅ/ សកម្មភាព	**អ្នកទទួលខុសត្រូវ**	**ត្រីមាស**				**ថវិការ**	**លទ្ធផល**
		1	2	3	4		
គោលដៅ ក:			x				
-សកម្មភាព ១	ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ					-១០០ដុល្លា (ថវិកាជាតិ)	-លទ្ធផល ១
-សកម្មភាព ២	ប្រធានគិលានុបដ្ឋាក.យិកា-ឆ្មប			x		-៦០០ដុល្លា (ប្រាក់ចំណូលបានមកពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវា)	-លទ្ធផល ២
គោលដៅ ខ:				x			
-សកម្មភាព ១	គណៈកម្មាធិការអនាម័យ					-១០០០ដុល្លា (NGO)	-លទ្ធផល ១
-សកម្មភាព ២	គណៈកម្មាធិការបច្ចេកទេស	X x				-២៥០០ដុល្លា (ថវិកាជាតិ)	-លទ្ធផល ២
-សកម្មភាព ៣	ប្រធានឆ្មប					-៥០ដុល្លា (NGO)	-លទ្ធផល ៣

តារាងទី១- ឧទាហរណ៍ស្តីពីផែនការប្រចាំឆ្នាំ

ដើម្បីពិនិត្យតាមដានឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាព ការពិនិត្យតាមដាននេះចាំបាច់ត្រូវធ្វើឱ្យបានទៀងទាត់ និង ត្រូវផ្តល់ពត៌មានត្រឡប់ទៅអ្នកបំពេញការងារ និងដែលត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យតាមដាន ។ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានជាបន្តបន្ទាប់ អាចឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងមើលឃើញពីនិន្នាការនានា។ ឧទាហរណ៍ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងអាចបញ្ចូលការពិនិត្យតាមដានក្នុងរបៀបវារៈប្រជុំរបស់ខ្លួន ជារៀងរាល់ខែ ។

ការវាយតំលៃប្រចាំឆ្នាំចុងក្រោយអាចធ្វើរបៀបជាសេចក្តីសង្ខេបនៃពត៌មានពិនិត្យតាមដាន ប៉ុន្តែក៏អាចធ្វើការត្រួតពិនិត្យចោះៗលើសេវាជាក់លាក់ និង ដំណើរការនានា ដោយសហការ និង រួមបញ្ចូលអ្នកដែលពាក់ពន្ធ័ ។ ការវាយតំលៃប្រចាំឆ្នាំចុងក្រោយនេះត្រូវតែរួមបញ្ចូល និង ប្រើវាជាមធ្យោបាយជួយដល់បុគ្គលិកក្នុងការលើកកំពស់គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពនៃប្រព័ន្ធការងារ និងរចនាសម្ពន្ធ័របស់ផ្នែកនានា ប៉ុន្តែមិនប្រើវាជាមធ្យោបាយសំរាប់រិះគន់ដល់បុគ្គល ដែលអនុវត្តន៏ខុសឆ្គងទេ។

តាមទិសដៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដំណើរការធ្វើផែនការថ្មីប្រចាំឆ្នាំនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមម្តងទៀត ។ ចាប់ផ្តើមពីការវាយតំលៃសកម្មភាព និងគោលនយោបាយឆ្នាំកន្លងទៅ មុននឹងធ្វើផែនការឆ្នាំបន្ត ។ តើអ្វីខ្លះដែលបានសំរេច និង អ្វីខ្លះដែលជាឧបសគ្គនោះ? សំនួរនេះធ្វើឱ្យយើងចៀសវាងពីភាពខុសឆ្គងដដែលៗពីរដងផ្ទួនគ្នា ហើយផ្តល់ឱកាសសំរាប់ការកសាងជោគជ័យនានា។ ព្យាយាមឱ្យបុគ្គលិកសំខាន់ៗ ចូលរួមក្នុងការវាយតំលៃ និង ការអភិវឌ្ឍន៏ផែនការប្រចាំឆ្នាំថ្មី (ឬប្រចាំត្រីមាស)។ ការអោយនាយសាលទាំងអស់ឱ្យធ្វើការបំផុសគំនិតយោបល់សំរាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ និង លើកសំណើសំរាប់ផែនការសកម្មភាពរបស់ខ្លួននៅឆ្នាំបន្តទៀត ជាមធ្យោបាយងាយស្រួលមួយ ដើម្បីចាប់ផ្តើមបង្កើនការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយ និង ការធ្វើផែនសកម្មភាព។

<u>សេចក្តីសង្ខេបអំពីការធានាគុណភាពសេវា - ដំណើរការធ្វើផែនការ</u>

- ប្រធាន និង អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រូវធានាឱ្យមានប្រពន្ធ័ធ្វើផែនការ។
- ការពិនិត្យតាមដាន និង ការវាយតំលៃត្រូវតែដាក់បញ្ចូលក្នុងដំណើរការធ្វើផែនការ ដូចនេះមន្ទីរពេទ្យអាចរៀនសូត្រពីសកម្មភាពរបស់ខ្លួនបាន។

១២.៣. ប្រពន្ធ័ពត៌មាន

១២.៣.១- ប្រពន្ធ័ឯកសារអ្នកជំងឺ

ប្រពន្ធ័ឯកសារអ្នកជំងឺដើរតួជាឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាព ។ រាល់អ្នកជំងឺសំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ត្រូវចុះឈ្មោះ និងមានប័ណ្ណអ្នកជំងឺ។ បណ្ណ័នេះត្រូវកត់ត្រាអំពីប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ វេជ្ជបញ្ជាការវិវត្តន៏របស់អ្នកជំងឺ ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំដែលអ្នកជំងឺបានទទួល ព្រមទាំងការតាមដានអង្កេតដែលបានកត់ត្រា ដូចជាកំដៅ និងសម្ពាធឈាមអ្នកជំងឺ ។ តារាងថ្នាំ និងតារាងតាមដានត្រូវតែទុកដាក់នៅក្បែរគ្រែអ្នកជំងឺ ដើម្បីងាយស្រួលដល់គិលានុបដ្ឋាក-យិកាអាចពិនិត្យមើលថា ការព្យាបាលតាមការចេញវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានផ្តល់ ចៀសវាងការធ្វើច្រំដែលៗ ហើយនិង ឆ្លើយតបចំពោះការតាមដានដែលបង្ហាញពីភាពមិនប្រក្រតីណាមួយ។

ការស្នើសុំថ្នាំ និងការថែទាំត្រូវសរសេរឱ្យបានច្បាស់ ។ កត់ត្រាការតាមដានក្នុងឯកសារតែមួយជាមួយវេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងមានការចុះហត្ថលេខាក្នុងនោះ ។ នាយសាលត្រូវធានាថាប្រពន្ធ័ឯកសារអ្នកជំងឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ និង បំពេញបានចប់សព្វគ្រប់ ។

ប័ណ្ណអ្នកជំងឺត្រូវរក្សាទុកតាមលំដាប់អក្សរក្នុងខណៈដែលអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ និង ទុកដាក់ជាឯកសារតាមលំដាប់អក្សរនៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។ មិនថាពេលណាទេ ឯកសារចាស់ៗរបស់អ្នកជំងឺអាចត្រូវសើរើឡើងវិញ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺណាម្នាក់

ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមកសំរាកពេទ្យម្តងទៀត ហើយវាជួយវេជ្ជបណ្ឌិតកត់ត្រាប្រវត្តិជំងឺបានត្រឹមត្រូវ ។

គ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់ បណ្ណ័អ្នកជំងឺត្រូវទុកឱ្យមានសុវត្ថិភាពមិនត្រូវបង្ហាញជាសារធារណៈ ឬ ដល់បុគ្គលិកមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយត្រូវការពារវាឱ្យផុតពីគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ (ទឹកលិច ភ្លើងឆេះ និងសត្វល្អិត ចង្រៃស៊ី) ។

ឯកសារអ្នកជំងឺដែលតំរូវឱ្យត្រលប់មកពិគ្រោះសារជាថ្មី និងធ្វើការតាមដានឡើងវិញ ត្រូវចុះកាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវមកពិនិត្យម្តងទៀត ឱ្យបានច្បាស់លាស់ និង ឈ្មោះគ្រូពេទ្យដែលត្រូវពិនិត្យ ហើយត្រូវរក្សាទុកដោយឡែកក្នុងទូ "ឯកសារត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ" ដែលធ្វើឱ្យងាយស្រួលដល់ការសើររើយកមកប្រើប្រាស់ម្តងទៀត នៅពេលដែលអ្នកជំងឺនោះត្រឡប់មកពិនិត្យជំងឺសារជាថ្មី ។

១២.៣.២- ប្រព័ន្ធបញ្ជូន និង បញ្ចេញអ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺដែលត្រូវការព្យាបាល និងថែទាំក្នុងកំរិតខ្ពស់ជាងទីកន្លែងដែលខ្លួនកំពុងត្រូវបានព្យាបាល ត្រូវតែបញ្ជូន ។ អ្នកជំងឺទាំងនោះត្រូវបានផ្តល់សំណុំលិខិតបញ្ជូនមួយ និង ឯកសារតាមដានជំងឺថតចំលងមួយច្បាប់ ឬ លិខិតស្នាមផ្សេងៗដែលត្រូវយកទៅ ប្រគល់ឱ្យស្ថាប័នដែលទទួលជំងឺបន្ត ។ ពតិមានច្បាស់លាស់ស្តីអំពីមូលហេតុបញ្ជូន ទីកន្លែងបញ្ជូន និង កាលបរិច្ឆេទ ព្រមទាំងប្រភេទមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺដែលរក្សាទុកដោយមន្ទីរពេទ្យ ។

ទោះជានៅកន្លែងណាក៏ដោយបើអាចធ្វើបាន ត្រូវជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យដែលទទួលជំងឺអំពីករណីដែលគេនឹងបញ្ជូនទៅ ។ ការបញ្ចេញអ្នកជំងឺត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យមិនត្រូវបានបញ្ជូន។ សេចក្តីសង្ខេបអំពីការបញ្ចេញអ្នកជំងឺត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងឯកសារអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យមិនត្រូវបានបញ្ជូន ។ (សូមមើលបន្ថែមសៀវភៅណែនាំស្តីពីប្រព័ន្ធបញ្ជូន) ។

១២.៣.៣- ប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល

ពតិមានសុខាភិបាលដែលមានគុណភាពល្អ មានសារៈសំខាន់ចាំបាច់សំរាប់ការធ្វើផែនការ ការអនុវត្តន៍ និង ការវាយតំលៃសេវាសុខាភិបាលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវប្រើទំរង់របាយការណ៍ប្រចាំខែ HO2 និង បញ្ជីស្តង់ដារដែលណែនាំដោយក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់ការប្រមូលពតិមានសុខាភិបាល។ ចរន្តនៃរបាយការណ៍: ជារៀងរាល់ចុងខែនីមួយៗ អ្នកទទួលបន្ទុកខាងពតិមានត្រូវប្រមូលពតិមានស្តីអំពីសកម្មភាពសេវាសុខាភិបាល និង បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយបំពេញឱ្យបានត្រឹមត្រូវសព្វគ្រប់នូវរបាយការណ៍ប្រចាំខែ HO2 ។ របាយការណ៍ប្រចាំខែ HO2 នេះត្រូវបញ្ជូនទៅស្រុកប្រតិបត្តិនៅថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់ ហើយដែលត្រូវបានពិនិត្យ និង ចុះហត្ថលេខាដោយប្រធាន ឬ អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ។

ការប្រើប្រាស់ពតិមានសុខាភិបាលៈ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យពិសេសប្រធានមន្ទីរពេទ្យដាច់ខាតត្រូវតែយល់ដឹងឱ្យបានច្បាស់អំពីប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល និង ដឹងពីរបៀបប្រើប្រាស់វា។ ទិន្នន័យត្រូវមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ និង អាចជឿទុកចិត្តបាន ។

បុគ្គលិកត្រូវ :

- យល់ដឹងឱ្យបានច្បាស់លាស់អំពីប្រពន្ធ័របាយការណ៍ និង ស្វែងរកឱ្យឃើញកំហុសនៃការធ្វើរបាយការណ៍ ។
- ប្រើប្រាស់ប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាលក្នុងការប្រជុំប្រចាំខែ ដើម្បីកំណត់រកបញ្ហានានា និងធ្វើផែនការសកម្មភាពផ្សេងៗ ហេតុនេះប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល មិនគ្រាន់តែជាការវាស់វែងការងារប្រចាំថ្ងៃប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងផ្តល់ពតិមានដល់ការរៀបចំគោលនយោបាយ និង ការលើកកំពស់សកម្មភាពបុគ្គលិកថែមទៀត ។
- ប្រើប្រាស់ *Tableau de Bord* ជាឧបករណ៍មួយសំរាប់ពិនិត្យតាមដានសកម្មភាពសេវាសុខាភិបាល ។

- បង្កើតកម្មវិធីការងារប្រចាំខែសំរាប់បុគ្គលិក ដោយធ្វើការប្រៀបធៀប សកម្មភាពការងារនានាពេលវេលាដែលត្រូវការចាំបាច់ និង ចំនួនបុគ្គលិក ។
- ពិនិត្យសារឡើងវិញនូវសកម្មភាពផ្តល់សេវារបស់បុគ្គលិករៀងរាល់ ៦ខែម្តង និង រៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយផ្អែកលើទិន្នន័យប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល ។ ការពិនិត្យនេះជាផ្នែកមួយនៃសកម្មភាពផែនការប្រចាំឆ្នាំ ។
- ប្រើប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាលសំរាប់ការវាយតំលៃលទ្ធផល ដោយប្រៀបធៀបនឹងគោលដៅនៃផែនការសកម្មភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។

គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការពិនិត្យឆែកឆេរភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យសុខាភិបាល ដើម្បីស្វែងរកកំហុសជាក់ស្តែងនានា ហើយទទួលខុសត្រូវចំពោះការធានាការបញ្ជូនទិន្នន័យទៅស្រុកប្រតិបត្តិតាមពេលកំណត់ ។

ប្រធាន និង អនុប្រធាន ទទួលខុសត្រូវចំពោះការទទួលរបាយការណ៍ ការផ្តល់ពតិមានត្រឡប់ទៅបុគ្គលិកសុខាភិបាលវិញ ស្តីពីលទ្ធផលនៃការវិភាគទិន្នន័យ និងបទពិសោធន៍ដែលទទួលបាន ហើយនិងការធ្វើការជាមួយបុគ្គលិក ដោយប្រើប្រាស់ពតិមាននេះដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពសេវា ។

ពតិមានសុខាភិបាលត្រូវពិនិត្យសារឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។

(សូមមើល មគ្គុទេសក៏ណែនាំស្តីពីការអភិវឌ្ឍន៍ស្រុក ប្រតិបត្តិ ទំព័រទី ៧១-៧៤) ។

សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ: ១៤ អំពី គំរូទំរង់របាយការណ៏ស្តង់ដារ ស្តីពីប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល ។

១២.៣.៤- ពតិមានស្តីពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ

ត្រូវបង្កើតអោយមានដំណើរការពិនិត្យមើលលើការផ្តល់យោបល់ និង សំណូមពររបស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារញាតិមិត្តរបស់គេ ដើម្បីធ្វើការកែលំអនានា ។ ឧទាហរណ៍ដូចជា អ្នកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យអាចសរសេរការិះគន់អំពីសេវា ដែលមន្ទីរពេទ្យបានផ្តល់ហើយដាក់វាក្នុងប្រអប់សំបុត្រនៅក្លោងទ្វារចូលជាការស្រេច ។ ការផ្តល់យោបល់ទាំងអស់មានលក្ខណៈជាសំងាត់ ។ ម្យ៉ាងទៀតមន្ទីរពេទ្យអាចប្រើកំរងសំណួរសាមញ្ញៗ ដើម្បីសាកសួរអ្នកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ ឱ្យផ្តល់យោបល់លើការថែទាំដែលគេបានទទួល និងឱ្យផ្តល់យោបល់ថា តើត្រូវធ្វើការលើកកំពស់កែលំអគុណភាពសេវាតាមរបៀបណា ។ ពតិមានពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពសេវាដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ និង ដើម្បីពិនិត្យតាមដានការបង់ថ្លៃសេវាប្រើប្រាស់របស់អ្នកជំងឺ ។ បុគ្គលិកត្រូវទទួលពតិមានត្រឡប់ជាទៀងទាត់ពីលទ្ធផលដែលបានមកការអង្កេតនៃការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ។

សង្ខេបការធានាគុណភាព - ផ្នែកប្រពន្ធ័ពតិមាន

- ឯកសារអ្នកជំងឺត្រូវបានគេដាក់រៀបតាមលំដាប់លំដោយ និងរក្សាទុកយ៉ាងងាយស្រួលក្នុងការយកមកពិនិត្យមើលឡើង វិញ ។
- វេជ្ជបញ្ជា និង ការថែទាំគឺត្រូវសេរសេរឱ្យបានច្បាស់លាស់ ។
- ការតាមដានជំងឺ ត្រូវកត់ត្រាទុកនៅជាមួយវេជ្ជបញ្ជា ព្រមទាំងមានចុះហត្ថលេខាផង ។
- តំលៃនៃការបញ្ជូន ត្រូវមានតំលាភាព ។
- មានសេចក្តីសង្ខេបស្តីការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺចេញទៅផ្ទះ ចំពោះអ្នកជំងឺទាំងអស់ ។
- ពតិមានសុខាភិបាលត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា ត្រូវប្រមូលយកពីគ្រប់ផ្នែកសេវាទាំងអស់ ដើម្បីតាមដានអាំងឌីកាទ័រថ្នាក់ជាតិ ។
- ការអង្កេតស្តីពីការពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺត្រូវធ្វើឡើង ដោយស្របតាមមគ្គុទេសក៍ណែនាំរបស់ក្រសួង ។

១២.៤. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស

បុគ្គលិកគឺជាទ្រព្យសម្បត្តិដ៏មានតំលៃបំផុតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។ ការគិតគូរលើបុគ្គលិកគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ត្រូវមាន ភាពយុត្តិធម៌ និងមានតំលាភាព។ បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវការការណែនាំច្បាស់លាស់ពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យនូវអ្វីដែលប្រធានមន្ទីរពេទ្យរំពឹងថាពួកគេត្រូវផ្តល់ និង ឥរិយាបថបែបណាដែលមិនអាចទទួលយកបាន។

មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសំរាប់បុគ្គលិក ។ បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងទាំងនេះត្រូវគ្របដណ្តប់នូវប្រធានបទ មួយចំនួនដែលរួមមាន ម៉ោងធ្វើការ, វិន័យចុះបញ្ជីឈ្មោះ , វិន័យស្លៀកពាក់ , វិន័យដែលទាក់ទងនឹងឯកសិទ្ធិ របស់អ្នកជំងឺ , ទស្សនៈរបស់មន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកជំងឺ , វិន័យស្តីពីការទទួលយកប្រាក់ក្រៅផ្លូវការពីអ្នកជំងឺ និង ប្រើប្រាស់បរិក្ខាមន្ទីរពេទ្យសំរាប់គោលបំណងផ្សេង ក្រៅពីការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ ចំពោះបុគ្គលិកទាំងអស់ស្តីអំពីផលវិបាកទាំងឡាយនៃការមិនគោរពបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់មន្ទីរពេទ្យ និង តាមដានមើលវិធានការដែលដាក់ចំពោះការមិនគោរពតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ។ ជាការសំខាន់ដែលថាគេត្រូវតែឯកភាពតែទៅលើបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ដែលប្រធានមន្ទីរពេទ្យត្រៀមជាស្រេចដើម្បីដាក់អោយអនុវត្តប៉ុណ្ណោះ។

ត្រូវតែមានមគ្គុទេសក៏វេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់បុគ្គលិកទាំងអស់ ចំពោះស្ថានភាពអ្នកជំងឺដែលជួបញឹកញាប់ជាងគេបំផុត ។ចំនួនបុគ្គលិក និង ជំនាញចំរុះត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធ្វើការផ្តល់សេវាគ្របដណ្តប់ ២៤ម៉ោង នៅគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ និង ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពដល់អ្នកជំងឺ។ បុគ្គលិកត្រូវបែកចែក និង ផ្គត់ផ្គង់ទៅតាមតំរូវការ។

ឯកសារវត្តមានបុគ្គលិកត្រូវរក្សារទុក។ បុគ្គលិកគ្រប់រូបត្រូវពាក់ឯកសណ្ឋាន និងមានផ្លាកសំគាល់ខ្លួន ។ ការតវ៉ារបស់បុគ្គលិកត្រូវតែធ្វើឡើងតាមឋានានុក្រម។

១២.៤.១- តារាងតួនាទីភារៈកិច្ច

តារាងតួនាទីភារៈកិច្ច គឺជាឧបករណ៏គ្រប់គ្រងមួយទៀត ដើម្បីរៀបចំចាត់ចែងមន្ទីរពេទ្យឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ចំពោះមុខតំណែងនីមួយៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យត្រូវមានការអធិប្បាយពីការងារ-ភារៈកិច្ច និងការទទួលខុសត្រូវចំបងៗ ។ តារាងតួនាទីភារៈកិច្ចត្រូវសរសេរបរិយាយអំពីតំរូវការតាមមុខតំណែងដែលទាក់ទងនឹងតំរូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ហើយមិនមែនជាតំរូវការរបស់បុគ្គលដែលកំពុងធ្វើការនៅក្នុងមុខតំណែងនោះឡើយ ។ ការសរសេរពីតារាងតួនាទីភារៈកិច្ចដែលធ្វើឡើងដោយផ្អែកតាមតំរូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យគឺជាការទាមទារដំបូងនៃតំលាភាព។ នេះអាចនិយាយម្យ៉ាងទៀតថា បុគ្គលិកអាចបំរើការតែនៅកន្លែងណាដែលគេបានបង្កើតមុខតំណែងរួចហើយប៉ុណ្ណោះ ធ្វើដូចនេះ ដែលអាចចៀសវាងបាន ការបង្កើត**មុខតំណែងខ្មោច** (ប៉ុស្តទំនេរគ្មានបុគ្គលិកធ្វើការ)។

តារាងតួនាទីភារៈកិច្ចមានមុខងារជាច្រើន : ដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកថ្មីឱ្យបានដឹងអំពីបរិបទនៃការងាររបស់ខ្លួន ដើម្បីធ្វើការ ពិនិត្យតាមដានការធ្វើការងាររបស់បុគ្គលិក និង ដើម្បីជួយដល់ការងារធ្វើផែនការដោយសារវាជាសន្ទស្សន៍ពេញលេញ នៃមុខងាររបស់បុគ្គលិក។ បច្ចុប្បន្ននេះមានតារាងតួនាទីភារៈកិច្ចជាមូលដ្ឋានជាច្រើននៅក្នុងក្រសួងសុខាភិបាល ហើយមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់អាចប្រើប្រាស់តារាង តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់គ្នាទៅវិញទៅមកសំរាប់ធ្វើជាគំរូ។ ជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវពិភាក្សាអំពីពង្រាង នៃតារាងតួនាទីភារៈកិច្ចជាមួយបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីធានាថា គ្រប់គ្នាបានយល់ច្បាស់អំពីភារៈកិច្ច និង ការទទួលខុសត្រូវរបស់ ខ្លួន និង យល់ព្រមនូវអ្វីដែលបានសរសេរ។

១២.៤.២- ការធ្វើផែនការស្តីអំពីធនធានមនុស្ស

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនានា ត្រូវវិភាគនូវមុខងារបច្ចុប្បន្នរបស់បុគ្គលិកខ្លួន ដើម្បីធ្វើការស្វែងយល់អំពីសកម្មភាពការងារដែលពួកគេកំពុងធ្វើ។ នៅពេលដែលពួកគេដឹងនូវកិច្ចការដែលកំពុងធ្វើ ពួកគេអាចយល់ច្បាស់ពីចំនួនពិតប្រាកដនៃបុគ្គលិកចំរុះ ដែលត្រូវការចាំបាច់សំរាប់ធ្វើកិច្ចការនោះ។ ពួកគេក៏អាចគិតដល់កិច្ចការបន្ថែមទៀត ដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអនាគត ដើម្បីបំពេញនូវសេចក្តីត្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងរង្វង់គោលនយោបាយ និង គោលការណ៏ណែនាំដែលកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ចេញពីការវិភាគនេះ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកអាចកំណត់បាននូវចំនួនមុខតំណែងបុគ្គលិក ដែលត្រូវការដើម្បីដំណើរការមន្ទីរពេទ្យទាំងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងក្នុងពេលអនាគត។

ចំនួនបុគ្គលិកដែលត្រូវការពិតប្រាកដដើម្បីដំណើរការមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ គេហៅថា **តំរោងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ**។ នៅពេលដែលកំណត់ពីតំរោងបុគ្គលិកគេត្រូវគិតដល់ការសំរាកប្រចាំឆ្នាំ ការចូលនិវត្តន៏ ការសុំច្បាប់ពេលមានជំងឺ និង ភាពចាស់ជរារបស់ពួកគេ។

នៅពេលដែលមុខតំណែងណាមួយនៅទំនេរ ដែលជាផ្នែកនៃតំរោងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវធ្វើសំណើទៅស្រុកប្រតិបត្តិ និង មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ដើម្បីជួយរៀបចំជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មី យោងតាមច្បាប់សហលក្ខន្តិកៈរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិលនៃប្រទេសកម្ពុជា។

១២.៤.៣- ការណែនាំចំពោះបុគ្គលិកថ្មី

គ្រប់បុគ្គលិកថ្មីទាំងអស់ ត្រូវចូលរួមក្នុងកម្មវិធីណែនាំមួយ។ នៅក្នុងឱកាសជាមួយគ្នានោះដែរ បុគ្គលិកថ្មីត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីលក្ខខ័ណ្ឌការងារ ទស្សនៈ និងគោលដៅរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក តើគេអាចចូលរួមក្នុងការសំរេចចិត្តយ៉ាងដូចម្តេច? តើគេត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខអ្នកណា? និង តើគេត្រូវការប្តឹងតវ៉ាបែបណា?។ ត្រូវណែនាំបុគ្គលិកទាំងនោះ ឱ្យស្គាល់អ្នកគ្រប់គ្រងសំខាន់ៗ និងត្រូវបានបង្ហាញអំពីផ្នែកផ្សេងៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

១២.៤.៤- ការវាយតំលៃសកម្មភាពការងារ

គ្រប់បុគ្គលិកទាំងអស់ មានការវាយតំលៃសកម្មភាពការងារប្រចាំឆ្នាំ។ នាយសាលត្រូវធ្វើការវាយតំលៃសកម្មភាព ការងាររបស់បុគ្គលិកថែទាំ។ ប្រធានផ្នែកត្រូវធ្វើការវាយតំលៃសកម្មភាពការងាររបស់បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ និងអមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន។ ការវាយតំលៃសកម្មភាពការងារ គឺជាឱកាសមួយសំរាប់ឱ្យអ្នកគ្រប់គ្រងផ្តល់ពត៌មានត្រឡប់ទៅបុគ្គលិកវិញ អំពីសកម្មភាពការងារទូទៅ ព្រមទាំងកំណត់បាននូវតំរូវការខាងការបណ្តុះបណ្តាល និង ការអភិវឌ្ឍន៏។

១២.៤.៥-ការបណ្តុះបណ្តាល

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវរៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល ដោយផ្អែកទៅលើការវិភាគមុខងារនៃកំលាំងពលកម្ម។ ផែនការបណ្តុះបណ្តាលនោះរួមមានការបណ្តុះបណ្តាលរយៈពេលយូរ ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងប្រទេសដែលឧបត្ថម្ភដោយអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និង ការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅប្រទេស។ ផែនការបណ្តុះបណ្តាលរបស់មន្ទីរពេទ្យនឹងរួមចំណែកដល់ផែនការបណ្តុះបណ្តាលថ្នាក់ជាតិ ដែលរៀបចំដោយនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៏ធនធានមនុស្សនៃក្រសួងសុខាភិបាល។

ការស្នើសុំនានាសំរាប់អាហាររូបករណ៏ និង ការបណ្តុះបណ្តាលពីអ្នកផ្តល់ជំនួយ ត្រូវតែធ្វើឡើងស្របតាមផែនការបណ្តុះបណ្តាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងឡាយត្រូវផ្តល់ឱកាសដល់និស្សិត ដើម្បីទទួលការអនុវត្តន៏ជាក់ស្តែង។ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្ហាត់បង្ហាញ និង អភិបាលនិស្សិតក្នុងរយៈពេលអនុវត្តន៏ជាក់ស្តែង។ ត្រូវប្រឹងប្រែងដើម្បីអោយមានការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលផ្តល់ការបង្ហាត់បង្ហាញដល់និស្សិត។

សង្ខេបការធានាគុណភាព - ផ្នែកធនធានមនុស្ស

- ចំនួនបុគ្គលិក និង ជំនាញចំរុះ ត្រូវឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ផ្តល់នូវការថែទាំ ព្យាបាលអ្នកជំងឺ ប្រកបដោយ សុវត្ថិភាព ក្នុងពេល ២៤ម៉ោង លើ ២៤ ម៉ោង ។
- បុគ្គលិក ត្រូវបែងចែកទៅតាមតំរូវការ ។
- បទបញ្ជារផ្ទៃក្នុង ត្រូវបានបង្កើតឡើង និង ត្រូវបានដាក់ឱ្យប្រតិបត្តិ ។
- ត្រូវតែមាន គោលការណ៍ណែនាំវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់បុគ្គលិកក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ ចំពោះស្ថានភាពជំងឺដែលជួប ប្រទះញឹកញាប់ជាងគេ បំផុត ។

១២.៥. ការត្រួតពិនិត្យគុណភាព

ប្រធាន និង អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ ត្រូវបង្កើត អោយមានប្រព័ន្ធ ជាផ្លូវការមួយសំរាប់ពិនិត្យតាមដាន និងលើកកំពស់គុណភាពសេវា ។ វិធីសាស្ត្រខាងក្រោម គួរយកមក ពិចារណា :

១២.៥.១- វង្គនៃគុណភាព

វង្គនៃគុណភាព ជាមធ្យោបាយសាមញ្ញ ក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ប៉ុន្តែវាមានប្រសិទ្ធភាព ។ វិធីសាស្ត្រនេះ មានការចូលរួមប្រជុំរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យជាក្រុមតូចៗ ដើម្បីធ្វើការពិភាក្សា លើបញ្ហាទាំងឡាយដែលកើតមានឡើង នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ដាក់ជូននូវដំណោះស្រាយចំពោះបញ្ហាទាំងនោះ ទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ។

១២.៥.២- ការវាយតំលៃដៃគូ (ការរៀនសូត្រពីសហសេវិក)

ការវាយតំលៃដៃគូ ជាទីដែល វេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាក-យិកាណាម្នាក់ បង្ហាញនូវករណីសិក្សា អំពីបញ្ហាអ្នកជំងឺរបស់ខ្លួន និង ទទួលបានការផ្តល់យោបល់មកវិញពីវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ និង គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដ៏ទៃទៀត អំពីគុណភាពសេវាថែទាំព្យាបាលដែលបាន ផ្តល់ ។ ការវាយតំលៃដៃគូ គឺជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រយោជន៍មួយ ក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវមរណៈភាពដែលកើតមានឡើងនៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ និង គ្រោះថ្នាក់នានា ដែលកើតឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ មិនត្រូវប្រើការវាយតំលៃដៃគូ ដើម្បីធ្វើការស្តីបន្ទោស ចំពោះអ្នកដែល មានកំហុសនោះទេ ប៉ុន្តែសំរាប់រៀនសូត្រអំពីកំហុសទាំងនោះ ។ គោលនយោបាយ ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរជាចាំបាច់ ដើម្បីចៀសវាងកំហុសទៅ ថ្ងៃក្រោយ និង ដើម្បីធ្វើអនុសាសន៍ទៅប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ។

១២.៥.៣- ស្តង់ដារគ្រប់គ្រង

ការបង្កើតស្តង់ដារ ការពិនិត្យតាមដានស្តង់ដារ និង ការផ្តល់ពត៌មានត្រឡប់វិញដល់បុគ្គលិកស្តីពីសមិទ្ធិផលនៃស្តង់ដារ លើកទឹកចិត្តដល់អ្នកគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិក ដើម្បីលើកកំពស់គុណភាពនៃការងាររបស់ពួកគេ ។ ក្រសួងសុខាភិបាល ជាអ្នកផ្តល់នូវតារាងអភិបាលមួយដែល ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ស្តង់ដារមន្ទីរពេទ្យ ។

ដើម្បីបង្កើតស្តង់ដារសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវដកយកសំណួរនៅក្នុងតារាងអភិបាល រួចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរសំនួរ ឱ្យទៅជាប្រយោគវិជ្ជមាន កំណត់វាជាលេខទៅតាមអ្វីដែលអ្នកគិតថាអាចសំរេចបាន ។បន្ទាប់ពីនោះអ្នកបានស្តង់ដារមួយសំរាប់វាស់វែងការលើកកំពស់គុណភាព ។

សំណួរមួយ នៅក្នុងតារាងអភិបាល របស់ក្រសួងសុខាភិបាល នោះ គឺ :

- តើការរៀបចំបុគ្គលិក(ខាងលើ) គ្រប់គ្រាន់តាមជំនាញ និងចំនួនសំរាប់គ្រប់សេវាទាំងអស់ ដែលមន្ទីរពេទ្យបានផ្តល់ដែរឬទេ?

បំលែងសំនួរនេះ ឱ្យទៅជាប្រយោគវិជ្ជមាន វិញ :

- ជំនាញ និង ចំនួនបុគ្គលិកទាំងអស់ មានគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់គ្រប់សេវាទាំងអស់ ដែលមន្ទីរពេទ្យបានផ្តល់ ។

ធ្វើការកំណត់ជាលេខ ហើយអ្នកនឹងទទួលបាននូវស្តង់ដារមន្ទីរពេទ្យមួយ ។ ស្តង់ដារត្រូវតែដាក់ក្នុងកំរិតដែលអាច សំរេចបាន តែត្រូវ អោយមានការប្រឹងប្រែង ឧទាហរណ៍ :

- ជំនាញ និង ចំនួនបុគ្គលិក ល្មមគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់សេវា ៥០ភាគរយ ដែលមន្ទីរពេទ្យត្រូវផ្តល់ ។

ការវាស់លទ្ធផលនៃការចុះអភិបាលរបស់អ្នកអភិបាលពីក្រសួងសុខាភិបាល ទល់នឹងគោលដៅដែលបានកំណត់ដោយ មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ អនុញ្ញាតអោយមានការតាមដាន ពីការរីកចំរើន ។ ត្រូវផ្សព្វផ្សាយពីការរីកចំរើនក្នុងការសំរេចបាន តាមគោលដៅ ទៅដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ ។ កាលបើគោលដៅមួយបានសំរេចក្នុងរយៈពេលណាមួយនោះ គោលដៅនោះ ត្រូវតែត្រូវរៀបចំសារឡើងវិញ ដើម្បីធ្វើការ ជំរុញនូវការសំរេច បានតាមស្តង់ដារដែលបានកែលំអ ។

១៣. ប្រព័ន្ធបង់ថ្លៃសេវា

ផ្នែកលើបញ្ញត្តិហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល ការបង្កើតឱ្យមានប្រព័ន្ធបង់ថ្លៃសេវា នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានគោល បំណង លើកកំពស់ សមត្ថភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការគ្រប់គ្រង ដោយផ្តោតលើទិដ្ឋភាព ចំបង ចំនួនបី :

- ប្រសិទ្ធិពលតាមរយៈការបែងចែកធនធាន ដែលផ្អែកលើផែនការថវិការ ក៏ដូចជា ការគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវ ដោយអាស្រ័យទៅតាមប្រព័ន្ធចំនូល-ចំណាយ ដែលទាក់ទងទៅនឹងគំរោងបង់ថ្លៃសេវា ។
- និរន្តភាពនៃការផ្តល់សេវាកម្មដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ។
- សមធម៌ តាមរយៈផ្តល់ការលើកលែងថ្លៃចំពោះអ្នកក្រីក្រ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេអាចប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈបាន ។

ជាទូទៅ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលអនុវត្តន៏គំរោងបង់ថ្លៃសេវា ត្រូវមានរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងដូចខាងក្រោមៈ

- គណកម្មការហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលគ្រប់គ្រងដំណើរការគំរោងបង់ថ្លៃសេវា ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ។
- អនុគណកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃ ត្រូវជួយគណកម្មការហិរញ្ញប្បទាន ចំពោះការផ្តល់សេវា ដល់ប្រជាជន ។
- អនុគណកម្មការផ្គត់ផ្គង់ និង លទ្ធកម្ម ។

ទាក់ទងទៅនឹង តួនាទីភារៈកិច្ច និង សមាជិកភាព របស់គណកម្មាធិការនីមួយៗ ក៏ដូចជា និតិវិធីដំណើរការ លំអិតទាំងអស់ដែល រួមបញ្ចូលនូវការកំណត់ថ្លៃ សូមមើលគោលការណ៏ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីអំពី គំរោង បង់ថ្លៃសេវា ។

-

១៤. តារាងប្រៀបធៀបសំណុំគ្លីនិកតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

តារាង ទី ១ : សំរាប់ផ្នែកជំងឺកុមារ

	លំនាំវិធី	CPA1	CPA2	CPA3	ការកំណត់សំគាល់ផ្សេងៗ
1	Tableau d'affichage de la prise en charge des urgences តារាងសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ផ្នែកជំងឺកុមារ	✓	✓	✓	
2	Réanimation du nouveau-ne ការជួយសង្គ្រោះកុមារដែលទើបនឹងកើត	✓	✓	✓	
3	Soin routine du nouveau-né ការងារថែទាំទារកជាប្រចាំ	✓	✓	✓	
4	Infections bactériennes graves chez les nourrissons < 2mois ការឆ្លងរោគដែលបណ្តាលមកពី បាក់តេរីធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះកុមារអាយុតិចជាង ២ខែ	✓	✓	✓	
5	Tétanos néonatale ជំងឺតេតាណុស ចំពោះទារកទើបនឹងកើត	✓	✓	✓	✓ បញ្ជូន Intubé & Ventilé
6	Broncho-pneumopathies chez les enfants de 2 mois à 5 ans ជំងឺរលាកសួត ចំពោះកុមារអាយុ ពី ២ខែ ដល់ ៥ ឆ្នាំ	✓	✓	✓	
7	Prise en charge de dyspnée ការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលចំពោះកុមារដែលមាន ការពិបាកក្នុងការដកដង្ហើម	✓	✓	✓	
8	Prise en charge des infections respiratoires ការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលចំពោះកុមារដែលមានជំងឺផ្លូវដង្ហើម	✓	✓	✓	
9	Staphylococcie pleuro-pulmonaire ជំងឺរលាកសួត ដោយមេរោគស្តាហ្វីឡូកូក	✓	✓	✓	
10	Myosites ជំងឺរលាកសាច់ដុំ	✓	✓	✓	
11	Severe malnutritions ជំងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរ		✓	✓	Some RHs មន្ទីរពេទ្យខ្លះៗតែប៉ុណ្ណោះ
12	Pyélonéphrite ជំងឺរលាកតំរងនោមធ្ងន់ធ្ងរ		✓	✓	
13	Syndrome néphrotique ប្រជុំរោគសញ្ញានៃតំរងនោម	✓	✓	✓	
14	Rougeole ជំងឺកញ្ជ្រិល	✓	✓	✓	
15	Coqueluche ជំងឺក្អកមាន់	✓	✓	✓	
16	Poliomyélite antérieure aigue ជំងឺស្វិតដៃស្វិតជើង	✓	✓	✓	
17	Dengue hémorragique ជំងឺគ្រុនឈាម	✓	✓	✓	
18	Paludisme ជំងឺគ្រុនចាញ់	✓	✓	✓	
19	Tuberculose ជំងឺរបេង	✓	✓	✓	
20	Diarrhée aigue ជំងឺរាគ	✓	✓	✓	

21	Méningite ជំងឺរលាកស្រោមខួរ	✓	✓	✓	
22	Encéphalite ជំងឺរលាកខួរក្បាល		✓	✓	
23	Dermite ជំងឺរលាកស្បែក	✓	✓	✓	
24	*Oreillon* ជំងឺក្រឡាទែន	✓	✓	✓	
25	*Varicelle* ជំងឺអុតស្វាយ	✓	✓	✓	
26	*Pleurésie* ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត	✓	✓	✓	
27	*Septicémie* ជំងឺមេរោគក្នុងឈាម	✓	✓	✓	
28	*Hépatite amibienne* ជំងឺរលាកថ្លើមដោយសារអាមីប	✓	✓	✓	
29	*Valvulopathies rhumatismales* ជំងឺប្រើសបេះដូង			✓	
30	*Insuffisance cardiaque* ជំងឺខ្សោយបេះដូង			✓	
31	*Cardiopathies congénitale* ជំងឺបេះដូងតាំងពីកំណើត			✓	
32	*Béribéri cardiaque* ជំងឺបេរីបេរី បេះដូង	✓	✓	✓	
33	*Glomérulonéphrite aigue* ជំងឺរលាកតំរងនោមស្រួចស្រាវ	✓	✓	✓	
34	*Intoxications* ការពុល	✓	✓	✓	
35	*Purpuras thrombopéniques idiopathique*			✓	
36	*Anémies* ជំងឺខ្វះឈាមក្រហម	✓	✓	✓	
37	*OI/ART* *(Opportunitis Infection/anti-retroviral therapy)* ជំងឺឱកាសនិយមនិងការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ឱសថពន្យាជីវិត	✓	✓	✓	
38	IMCI សមាហរណកម្មនៃការទទួលបន្ទុកពិនិត្យព្យាបាលជំងឺកុមារ	✓	✓	✓	
39	ការព្យាបាលដោយចលនា	✓	✓	✓	
40	ជំងឺគ្រុនពោះវៀន	✓	✓	✓	

តារាងទី ២ : សំរាប់ផ្នែកជម្ងឺទូទៅ

លំនាំខំណត្ដ	CPA1	CPA2	CPA3	ការកំណត់សំគាល់ផ្សេងៗ
១-សន្លប់ និង ប្រកាច់	✓	✓	✓	តាមការវិវត្តត្រូវបញ្ជូន
២-ស្លុត(Shock)	✓	✓	✓	
៣-ការឈឺចាប់	✓	✓	✓	
៤-ជំងឺគ្រុនទូទៅ	✓	✓	✓	
៥-ជំងឺឆ្លងរោគក្នុងឈាម	✓	✓	✓	បើមានបណ្តុះមេរោគក្នុងឈាមទុកព្យាបាល
៦-ជំងឺខ្វះឈាមក្រហម	✓	✓	✓	
៧-ការបញ្ចូលឈាម		✓	✓	ជាធម្មតាទាក់ទងនឹងការវះកាត់-ជំងឺទូទៅក៏មានដែរ
៨-ជំងឺតេតាណុស	✓	✓	✓	ត្រូវបញ្ជូន-ត្រូវការ ICU
៩-ជំងឺរលាកក្នុងមាត់	✓	✓	✓	
១០-ជំងឺរលាកប្រហោងឆ្អឹងធ្ងន់ធ្ងរ	✓	✓	✓	
១១-ជំងឺរលាកទងសួតធ្ងន់ធ្ងរ	✓	✓	✓	
១២- ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមលើ	✓	✓	✓	
១៣- ជំងឺរលាកសួត	✓	✓	✓	
១៤-ជំងឺហើមខ្យល់ (Emphyzene)		✓	✓	
១៥- ជំងឺហឺត	✓	✓	✓	
១៦- ជំងឺរាគ	✓	✓	✓	
១៧- ជំងឺគ្រុនពោះវៀន	✓	✓	✓	
១៨- ជំងឺរលាកស្រោមខួរ	✓	✓	✓	
១៩- ជំងឺកង្វះ វីតាមីន **B1**	✓	✓	✓	
២០- ជំងឺខាន់លឿង	✓	✓	✓	
២១- ជំងឺរលាកថ្លើមដែលបង្ករឡើងដោយមេរោគ	✓	✓	✓	
២២-បូសថ្លើម		✓	✓	អាចទុកនៅ CPA2 បើអង្កត់ផ្ចិតតូច
២៣- ជំងឺរលាកផ្លូវបង្ហូរនោមលើ	✓	✓	✓	
២៣- ជំងឺរលាកផ្លូវបង្ហូរនោមក្រោម	✓	✓	✓	
២៥- ជំងឺខ្សោយបេះដូង		✓	✓	
២៦-ជំងឺឆ្កែឆ្កួត	✓	✓	✓	ករណី Déclaré
២៧- ជំងឺរាគតក្បាត	✓	✓	✓	
២៨-ជំងឺ Rickettsial	✓	✓	✓	
២៩-ជំងឺ Brucellosis	✓	✓	✓	
៣០-ជំងឺ Leptospirosis		✓	✓	
៣១-ជំងឺក្អកធ្លាក់ឈាម	✓	✓	✓	បញ្ជូនទៅ CPA2 បើសិន មានផលវិបាក
៣២-ជំងឺពកក			✓	
៣៣-ជំងឺរលាកក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដ		✓	✓	
៣៤-ជំងឺពុលអាហារ	✓	✓	✓	បញ្ជូនប្រសិនបើមានផលវិបាក
៣៥-ជំងឺគ្រុនចាញ់	✓	✓	✓	
៣៦-ជំងឺគ្រុនឈាម	✓	✓	✓	
៣៧-ជំងឺឃ្លង់	✓	✓	✓	
៣៨-ជំងឺអេដស៍	✓	✓	✓	

៣៩-ជំងឺភ្នែក	✓	✓	✓	
៤០-ជំងឺសាល់ស្បែក	✓	✓	✓	
៤១-បញ្ហាជំងឺធ្មេញ	✓	✓	✓	
៤២-ជំងឺ Helmintes	✓	✓	✓	
៤៣-ជំងឺ Filariasis	✓	✓	✓	
៤៤-ជំងឺ Schistosomiasis	✓	✓	✓	
៤៥-ជំងឺ លើសឈាម	✓	✓	✓	មានផលវិបាករឺទេ?
៤៦-ជំងឺ Stroke			✓	ការបញ្ជូនជាការប្រសើរប៉ុន្តែមានការលំបាក (រួចបញ្ជូនតាមការវិវត្តិន៏)
៤៧-ជំងឺ រលាក និង ដំបៅក្រពះ	✓	✓	✓	បញ្ជូនទៅ CPA3 បើសិនជាត្រូវការអន្តរាគមន៏វះកាត់
៤៨-ជំងឺ ក្រិនថ្លើម និង ទាចទឹក		✓	✓	
៤៩-ជំងឺ រលាកផ្នែកក្រោមពោះ	✓	✓	✓	បញ្ជូនទៅបើសិនមានផលវិបាក
៥០-ជំងឺ រលាកប្រូស្តាត	✓	✓	✓	
៥១-ជំងឺ គ្រួសប្រពន្ធ័ទឹកនោម		✓	✓	
៥២-ជំងឺ កាមរោគ	✓	✓	✓	
៥៣-ជំងឺបេះដូងៈ RM, IM, IA ,RA		✓	✓	មាន ECG
៥៤-Angine de portrine ជំងឺចុកក្នុងទ្រូង			✓	
៥៥-Infactus du myocarde ជំងឺរលួយសាច់ដុំបេះដូង		✓	✓	✓បញ្ជូនដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
៥៦-Péricadite ជំងឺរលាកស្រោមបេះដូង		✓	✓	
៥៧-Diabèt sucré ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	✓	✓	✓	
៥៨-Complication diabètiques ផលវិបាក នៃ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម			✓	
៥៩-ការហូរឈាមតាមបំពង់អាហារ		✓	✓	បញ្ជូនដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
៦០-Pancréatite ជំងឺរលាកលំពែង		✓	✓	បើមាន Labo
៦១-Cholécystite ជំងឺរលាកថង់ប្រមាត់		✓	✓	
៦២-Leucemies ជំងឺមហារីកឈាម			✓	អាចធ្វើ Myélograme?
៦៣-Insuffisance médullaire ជំងឺខ្សោយខួរឆ្អឹង			✓	
៦៤-GNA ជំងឺរលាកតំរងនោមស្រួចស្រាវ		✓	✓	
៦៥- ប្រជុំរោគសញ្ញានៃតំរងនោម (SN)		✓	✓	
៦៦-RAA ជំងឺរលាកសន្លាក់ស្រួចស្រាវ	✓	✓	✓	
៦៧-Polyarthrite Rhumatoideជំងឺរលាកសន្លាក់ច្រើនកន្លែង	✓	✓	✓	
៦៨-Pleurésie ជំងឺទឹកក្នុងស្រោមសួត	✓	✓	✓	
៦៩-Pneumothoraxជំងឺខ្យល់ក្នុងស្រោមសួត	✓	✓	✓	
៧០-Abcès du Poumon ជំងឺបូសសួត	✓	✓	✓	
៧១-Diagnostic des comas ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ សន្លប់	✓	✓	✓	រួចបញ្ជូន
៧២-Dysentérie Amibienne ជំងឺរាគមួលដោយសារអាមីប	✓	✓	✓	

តារាងទី ៣ : សំរាប់ផ្នែកជំងឺវះកាត់

ទំរង់ការ	CPA1	CPA2	CPA3	ការកំណត់សំគាល់ផ្សេងៗ
១-Incision et drainage d' abcès superficiel	✓	✓	✓	
២-ការដេររបួសធម្មតា ការវះសល្យសាស្ត្រតូច	✓	✓	✓	
៣-ការវះយកចេញដុំខ្លាញ់ ដុំសេបាសេ ដុំ ក្រោមស្បែក		✓	✓	
៤-ចាប់ច្បូតស្បែកចុងលិង្គអោយនៅសភាពដើមវិញ Paraphymosis	✓	✓	✓	
៥-Circoncision chez un adulte	✓	✓	✓	
៦-Parage de plaie de guerre	✓	✓	✓	
៧-Greffe en filet: 3 types 1. en filet 2. L. total 3. Reverdain			✓ ✓ ✓	
៨-ការទាញ និង ការដាក់កុំឱ្យមានចលនានៃការបាក់អវៈយវៈលើ		✓	✓	
៩- ការទាញ និង ការដាក់កុំឱ្យមានចលនានៃការបាក់អវៈយវៈក្រោម		✓	✓	
១០- ការទាញ និង ការដាក់កុំឱ្យមានចលនានៃការបាក់ចំហរ		✓	✓	
១១-ការកោសឆ្អឹង និង ការបាក់ចំហរ		✓	✓	
១២-ការទាញ Trans tibiale			✓	
១៣-ការទាញ Trans calcaneenne			✓	
១៤-ការកាត់អវៈយវៈធំចោល (អវៈយវៈលើ និង អវៈយវៈក្រោម)		✓	✓	
១៥-ការកាត់អវៈយវៈតូច(ម្រាមដៃ ម្រាម ជើង)		✓	✓	
១៦-ការចាក់សន្លាក់ដែលរលាកគ្មានមេរោគ		✓	✓	
១៧-ការកាត់ខ្នែងពោះវៀនចេញ		✓	✓	
១៨-ក្លូនលូនធម្មតា (Hernie inguinale simple)		✓	✓	
១៩-ការដាក់បំពង់បង្ហូរពីស្រោមសួត		✓	✓	
២០-ការចោះប្លោកនោម		✓	✓	
២១-ការរាវរកនៅក្នុងស្រោមពង និង ការកាត់ដុំទឹកចេញ នៅលើមនុស្សពេញវ័យ Hydrocele		✓	✓	
២២-ការរុញបញ្ចូលនៃកន្សាលគូថ		✓	✓	
២៣-ការដេរសរសៃរ tendon		✓	✓	
២៤-ការព្យាបាលការឆ្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរនៅលើដៃ(បូស ពងខ្ទុះ)		✓	✓	
២៥-ការយកវត្ថុចម្លែកចេញពីរន្ធត្រចៀក		✓	✓	
២៦-ការយកវត្ថុចម្លែកចេញពីរន្ធច្រមុះ		✓	✓	
២៧-ការកោសយកវត្ថុចម្លែកចេញពីរន្ធច្រមុះ		✓	✓	
២៨ Péritonite		✓	✓	ករណី CPA2 មានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់
២៩ Contusion abdominale		✓	✓	ករណី CPA2 មានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់
៣០ Occlusion Intestinale		✓	✓	ករណី CPA2 មានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់
៣១- Churirugie Programmée		✓	✓	ករណី CPA2 មានគ្រូពេទ្យជំនាញវះកាត់

តារាងទី ៤ : សំរាប់ផ្នែកសម្ភពសារវ័ន្ត-សម្ភពសារវ័ន្តបន្ទាន់ និង រោគស្ត្រី

ដំណើរការ លំក្ខខណ្ឌ	CPA1	CPA2	CPA3	ការកំណត់សំគាល់ផ្សេងៗ
ក) ការពិនិត្យមុនពេលសំរាល : ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ				
១-ជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម	✓	✓	✓	
២-ជំងឺលើសឈាមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ	✓	✓	✓	
ក) បំរុងក្រឡាភ្លើង	✓	✓	✓	CPA1 អាចព្យោបាលជំអឺលើសឈាមដើម្បីបញ្ជូន
ខ) ក្រឡាភ្លើង	✓	✓	✓	
៣-ជំងឺគ្រុនចាញ់ ពេលមានគតិ	✓	✓	✓	
៤-ការហូរឈាមតាមទ្វារនៅពេលផ្ទៃពោះអាយុ < ២៤អាទិត្យ				
ក) ការគំរាមរលូត	✓	✓	✓	
ខ) រលូតដែលមិនអាចចៀសវាងបាន	✓	✓	✓	
គ) ការពន្លូតកូនដោយមានឆ្លងមេរោគ	✓	✓	✓	
ឃ) ការរលូតដោយឯកឯង	✓	✓	✓	
ង) ការមានគភិក្រៅស្បូន		✓	✓	
ច) គតិកូនពង		✓	✓	
៥) ការហូរឈាមក្រោយពេលផ្ទៃពោះអាយុ > ២៤អាទិត្យ				
ក) សុកពាំងមាត់ស្បូន		✓	✓	
ខ) សុករបើកមុនពេលសំរាល DPPNI		✓	✓	
គ) ការរហែកស្បូន		✓	✓	
៦-ក្អួតច្រើននៅពេលមានគភិ(ចាញ់កូន)	✓	✓	✓	
៧-ជំងឺឆ្លងនៅប្រពន្ធ័ទឹកនោម	✓	✓	✓	
៨-ប្រជុំរោគសញ្ញាធ្លាក់ស រឺ ហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស	✓	✓	✓	
៩-សញ្ញាដំបៅប្រដាប់ភេទ	✓	✓	✓	
១០-ហ៊ីវ និង ជំងឺអេដស៍	✓	✓	✓	
១១-ម្តាយមានរោគរបេង	✓	✓	✓	
១២-បែកទឹកភ្លោះមុនពេលសំរាល	✓	✓	✓	
១៣-ការមានគភិ ភ្លោះ រឺ ច្រើន		✓	✓	
១៤-ទារកស្លាប់ក្នុងពោះ		✓	✓	
ខ) ពេលឈឺពោះសំរាល និង ការសំរាល : ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ ដំណាក់កាលទី១				
១-ដំណាក់កាលរយៈយឺតយូរ	✓	✓	✓	
២-ដំណាក់កាលរយៈសកម្មយូរ	✓	✓	✓	
៣-ការបែកទឹកភ្លោះឆាប់	✓	✓	✓	
៤-ការសំរាលកូនមិនគ្រប់ខែ	✓	✓	✓	✓ ត្រូវត្រៀមបញ្ជូន
៥-ទងសុកធ្លាក់មកមុនភាពបង្ហាញ		✓	✓	ផ្អែកលើផ្នែក
ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ ដំណាក់ កាលទី២ ទី៣ និង ទិ៤				
១-ដំណាក់កាលទី២យូរ		✓	✓	
២-ការបង្ហាញទំរង់កើតមិនធម្មតា				ប្រហែលជាត្រូវការវះកាត់ យកកូនចេញ
ក) ទទឹងខ្លួន		✓	✓	
ខ) ជើង ឬ គូថ	✓	✓	✓	អនុញ្ញាតតែចំពោះកូនច្រើនដង-កូនតូច

គ) មុខ		✓	✓	
ឃ) ថ្ងាស		✓	✓	
៣-ការរហែកស្បូន		✓	✓	
៤-ការហូរឈាមក្រោយពេលសំរាល	✓	✓	✓	ករណីហូរឈាមច្រើនបញ្ជូន
គ) ការពិនិត្យក្រោយពេលសំរាល ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ				
១-ជំងឺលើសឈាម	✓	✓	✓	
២-ការក្លាយរោគក្រោយពេលសំរាល	✓	✓	✓	
៣-បញ្ហាលើប្រពន្ធ័ទឹកនោម	✓	✓	✓	
៤-ស្ថានភាពនៃដោះ				
ក) ក្បាលដោះប្រេះ រឺ ឈឺ	✓	✓	✓	
ខ) ក្បាលដោះលិប	✓	✓	✓	
គ) ក្បាលដោះហើម	✓	✓	✓	
ឃ) រលាកដោះ	✓	✓	✓	
ង) បូសដោះ	✓	✓	✓	
ឃ) ការថែរក្សាទារក : ការគ្រប់គ្រងជាប្រចាំ				
១-ការស្ទះនៅពេលកើតរួច	✓	✓	✓	
២-កើតមិនគ្រប់ខែ រឺ ទំងន់មិនគ្រប់		✓	✓	
៣-អាចឆ្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរដោយបាក់តេរី		✓	✓	
៤-ត្រជាក់ខ្លួនជាងធម្មតា		✓	✓	
៥-ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច	✓	✓	✓	
៦-ជំងឺភ្នែកក្រហម	✓	✓	✓	
៧-ការឆ្លងរោគលើទងផ្ចិត	✓	✓	✓	
៨-ការឆ្លងរោគលើទារកដែលទើបនឹងកើត	✓	✓	✓	
៩-ខាន់លឿង (ក្រោយ ១០ថ្ងៃមិនបាត់បញ្ជូន)	✓	✓	✓	សំរាប់តែការកើតលឿង ធម្មតា
១០-ជំងឺរាគ	✓	✓	✓	
១១-ផ្ចិតនៅក្នុងមាត់	✓	✓	✓	
១២-ជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមក្រហម	✓	✓	✓	
អន្តរាគមន៍ សម្ភព និង រោគស្ត្រី				
១-សំរាលកូនធម្មតា	✓	✓	✓	
២-សំរាលកូនដោយគូទមកមុន	✓	✓	✓	✓អនុញ្ញាតបានតែកូនតូច-កូនច្រើន
៣-ការកាត់ និង ដេរទ្វារមាសឡើងវិញ	✓	✓	✓	
៤-ការបំបែកទឹកភ្លស	✓	✓	✓	
៥-ការបូមទារក	✓	✓	✓	
៦-ការបារទំលាក់សុក	✓	✓	✓	
៧-ការវះយកកូនចេញ		✓	✓	
៨-ការដេរស្បូនដែលរហែកដើម្បីធ្វើការឃាត់ឈាម		✓	✓	
៩-ការដេរទ្វារដែលរហែក កំរិត១ កំរិត២	✓	✓	✓	
១០-ការដេរទ្វារលាមកដែលរហែក កំរិត៣	✓	✓	✓	
១១-ការដេរមាត់ស្បូនដែលរហែក	✓	✓	✓	
១២-ការចោះឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាល		✓	✓	
១៣-ការរំលូត ដោយបូម និង ការកោសសំអាតស្បូន	✓	✓	✓	
១៤-ការកាត់ស្បូនចោលទាំងអស់		✓	✓	
១៥-ការកាត់ដៃស្បូនចោល		✓	✓	
១៦-ចងដៃស្បូន		✓	✓	
១៧-Marsupialisation d'une Bartholinite	✓	✓	✓	

តារាងទី ៥ : សំរាប់ផ្នែកព្យាបាលចលនា

ដំណើរការ និងល័ក្ខខ័ណ្ឌ			CPA1	CPA2	CPA3	ផ្សេងៗ
១.សំរាប់ផ្នែក POST CHIRURGIE ET TRAUMATOLOGIE (ក្រោយវះកាត់ និងគ្រាំគ្រា)						
1.	.Complications de l'alatement prolongé	ផលវិបាកនៃការសំរាកលើគ្រែយូរ	✓	✓	✓	
2.	.Entorse et Luxation	គ្រេច និងភ្លាត់សន្លាក់	✓	✓	✓	
3.	.Traumatisme musculaire et tendineux	ការប៉ះទង្គិចសាច់ដុំ និងតង់ដុង	✓	✓	✓	
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.សំរាប់ផ្នែកជំងឺទូទៅ MEDECINE GENERAL						
	A- NEUROLOGIE	សរសៃប្រសាទ				
1.	. Névralgie	ឈឺសរសៃ	✓	✓	✓	
2.	. Amyotrophie	ស្វិតសាច់ដុំ	✓	✓	✓	
3.	. Myopathie	ជំងឺសាច់ដុំ	✓	✓	✓	
4.	. Dystrophie	ការចុះខ្សោយកំលាំងសាច់ដុំ	✓	✓	✓	
5.	. Sciatique	រលាកសរសៃស្យាទីក	✓	✓	✓	
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	ខូចទំរង់ អវយវៈ	✓	✓	✓	

5.	Pieds bot Varus equin	ជើងខ្វេ	✓	✓	✓	
6.	Boiterie	ដំណើរ ប៉ុងពៀច	✓	✓	✓	
7.	Cicatrice retractile	សំលាក	✓	✓	✓	
	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	រលាកទងសួត រ៉ាំរ៉ៃ	✓	✓	✓	
3.	. Tuberculose	របេងសួត	✓	✓	✓	
4.	. Asthme	ហឺត	✓	✓	✓	
5.	. Pneumonie	ហើមសួត	✓	✓	✓	
6.	. Bronchopneumonie	រលាកទងសួត និងសាច់សួត	✓	✓	✓	
7.	. Bronchectasie	រីកទងសួត	✓	✓	✓	
8.	. Atalectasie	ស្មៀតថង់សួត	✓	✓	✓	
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	✓	✓	✓	
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-សំរាប់ផ្នែកជំងឺកុមារ						
	A- TRAUMATOLOGIE (Kinésie thérapie post operatoire)					
1.	. Fractures	បាក់ឆ្អឹង	✓	✓	✓	
2.	. Entorses	ការគ្រេច	✓	✓	✓	
3.	. Luxations	ការភ្លាត់ រឺថ្លោះ	✓	✓	✓	
4.	. Traumatismes musculaires	ការប៉ះទង្គិចសាច់ដុំ	✓	✓	✓	
5.	. Complication des Brûlures	ផលវិបាកនៃការរលាក	✓	✓	✓	
6.	. Cicatrice	សំលាក	✓	✓	✓	
	B- ORTHOPEDIE					

1.	. Malformations congénitales des membres	ពិការភាពអវយវៈពីកំណើត	✓	✓	✓	
2.	. Scoliose	វៀចឆ្អឹងខ្នង	✓	✓	✓	
3.	. Cyphose	ឃ្នងកោង	✓	✓	✓	
4.	. Torticolis congenital	ក្បៀង ក ពីកំណើត	✓	✓	✓	
5.	. Syndrome cérébelleux	ប្រជុំរោគសញ្ញាសេរ៉េបេលឡឺ	✓	✓	✓	
6.	. Paraplégie	ខ្វិនពាក់កណ្តាលខ្លួន	✓	✓	✓	
7.	. Quadriplégies , Spina bifida	ខ្វិនអវយវៈ ទាំងបួន		✓	✓	
8.	. Hémiplégie	ខ្វិនមួយចំហៀងខ្លួន	✓	✓	✓	
9.	. Coma	សន្លប់		✓	✓	
10.	. Traumatisme crânien	ប៉ះទង្គិចក្បាល		✓	✓	
11.	. Atteinte du plexus brachial	ការប៉ះទង្គិច ផ្លិចសុស ប្រាស្យាល		✓	✓	
12.	. Paralysie périphérique	ខ្វិនសរសៃប្រសាទជាយខាង	✓	✓	✓	
	C- RHUMATOLOGIE					
1.	. Spondylo-arthrite ankylosante	រលាកសន្លាក់ឆ្អឹងខ្នងបណ្តាលអោយគាំង	✓	✓	✓	
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		✓	✓	
4.	. Méningite	រលាកស្រោមខួរ		✓	✓	
5.	. Hémorragie cérébro méningée	ឈាមនៅក្នុងស្រោមខួរ			✓	
៤.សំរាប់ផ្នែកសម្ភព និងរោគស្ត្រី						
1	- មុន និង ក្រោយសំរាលកូន		✓	✓	✓	
2	- ក្រោយវះកាត់		✓	✓	✓	

<u>តារាងទី ៦-ក</u> : សំរាប់ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៏

សំណាក	វិជ្ជាឯកទេស	ប្រភេទនៃការពិនិត្យ	CPA1	CPA2	CPA3	សំគាល់ផ្សេងៗ
ទឹកនោម	ស៊ីតូបាក់តេរីសាស្ត្រ	កោសិកាវិទ្យា (កោសិកាឈាមស កោសិកាឈាមក្រហម ស៊ីឡាំង គ្រីសស្តាល់) បំពាក់ពណ៌ហ្គ្រាម ។ល។	✓	✓	✓	
	ជីវគីមីសាស្ត្រ	អាល់ប៊ុយមីន ជាតិស្ករ និង pH	✓	✓	✓	
		Leucocyte,Nitrite,pH,Proteine, Glucose,Ketone,Urobilinogene, Bilirubine,Blood,Hb,Vit.C	✓	✓	✓	តាមសកម្មភាពជាក់ស្តែង
	ដ៏ទៃទៀត	តេសវិភាគគភ៌	✓	✓	✓	
លាមក	ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ	ការតាមដានរកប៉ារ៉ាស៊ីត នៅក្នុងពោះវៀន	✓	✓	✓	
ឈាម	ប៉ារ៉ាស៊ីតសាស្ត្រ	ការតាមដានរកប៉ារ៉ាស៊ីត គ្រុនចាញ់	✓	✓	✓	
	គោលិការសាស្ត្រ	អេម៉ូក្លូប៊ីន	✓	✓	✓	
		អេម៉ាតូគ្រីត	✓	✓	✓	
		ការរាប់កោសិការឈាមស	✓	✓	✓	
		រូបមន្តគ្រាប់ឈាមស	✓	✓	✓	
		ប្លាកែត	✓	✓	✓	
		ការរាប់កោសិកាឈាមក្រហម និង រូបរាង	✓	✓	✓	
		រ៉េទីគុយឡូស៊ីត	✓	✓	✓	
		រយៈពេលនៃការកកឈាមនិង ការហូរ ឈាម	✓	✓	✓	
		ការវាស់ល្បឿនធ្លាក់នៃគ្រាប់ឈាម ESR	✓	✓	✓	
		CD 4 Count			✓	VCCT, CPA3 មួយចំនួន
	ជីវគីមីសាស្ត្រ	អ៊ុយរ៉េ ក្រេអាក់ទីនីន ប៊ីលីរុយប៊ីន ជាតិស្ករនៅក្នុងឈាម ត្រង់ហ្សាមីណា កូលេសស្តេរ៉ូល ទ្រីគ្លីសេរីត អាស៊ីតអ៊ុយរិច កាល់ស្យូម GammaGT, PAL, Proteine Total,	✓	✓	✓	តាមសកម្មភាពជាក់ស្តែង
		T3, T4, TSH			✓	CPA3 មួយចំនួន
	សេរ៉ូសាស្ត្រ	ក្រុមឈាម	✓	✓	✓	
		ក្រូសស្មាច់		✓	✓	
		តេស្តរោគស្វាយ (RPR+TPHA)	✓	✓	✓	តាមសកម្មភាពជាក់ស្តែង
		រលាកថ្លើមប្រភេទ B	✓	✓	✓	
		រលាកថ្លើមប្រភេទ C	✓	✓	✓	
		HIV Ab	✓	✓	✓	តាមទារការទូន្មានមុន និងក្រោយ ពេលធ្វើតេស្ត
		ASLO	✓	✓	✓	
		តែស្តវិដាល	✓	✓	✓	
កំហាក	បាក់តេរីសាស្ត្រ	ការស្រាវជ្រាវរក AFB	✓	✓	✓	
ស	ស៊ីតូបាក់តេរី សាស្ត្រ	ទ្រីកូមីណាស់ កង់ឌីដា ពណ៌ហ្គ្រាម	✓	✓	✓	
CSF	ស៊ីតូបាក់តេរី សាស្ត្រ ជីវគីមីសាស្ត្រ	កោសិកាឈាមស ការរាប់ផ្សេងៗ AFB ពណ៌ហ្គ្រាម គ្រីបតូកូគុស ប្រូតេអ៊ីន (តេស្តផេឌី) ជាតិស្ករ	✓	✓	✓	រូបមន្តគ្រាប់ឈាម
វត្ថុរាវរបស់ខ្លួនមនុស្ស	ស៊ីតូបាក់តេរី សាស្ត្រ	កោសិកាឈាមស រូបមន្ត AFB ពណ៌ ហ្គ្រាម	✓	✓	✓	
	ជីវគីមីសាស្ត្រ	ការប៉ាន់ប្រមាណជាតិប្រូតេអ៊ីន (Rivalta test)	✓	✓	✓	
ដ៏ទៃទៀត	បាក់តេរីសាស្ត្រ	ការស្រាវជ្រាវមេរោគឃ្លង់	✓	✓	✓	
		ការបណ្តុះមេរោគនិងការ ធ្វើអង់ទីប៊ីយ៉ូក្រាម			✓	
	មីកូសាស្ត្រ	តេស្ត ស៊្លីន KOH	✓	✓	✓	

•

<u>តារាងទី ៦-ខ</u> : សំរាប់ផ្នែកមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម-មន្ទីរពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

សេវាគាំទ្រគ្លីនិក	**CPA1**	**CPA2**	**CPA3**	Observation
ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍	✓	✓	✓	
មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត (Provincial Blood Center)			✓	
មណ្ឌលស្តុកឈាម (Blood Depot)		✓		
ប្រភេទនៃការពិនិត្យ	**CPA1**	**CPA2**	**CPA3**	**Observation**
ក្រុមឈាម	✓	✓	✓	
ក្រូសស្មាច់		✓	✓	
តេស្តរោគស្វាយ	<u>✓</u>	✓	✓	
រលាករោគថ្លើមបេ	<u>✓</u>	✓	✓	សំរាប់តែការចាក់បញ្ចូលឈាមប៉ុណ្ណោះ
រលាកថ្លើមសេ	<u>✓</u>	✓	✓	សំរាប់តែការចាក់បញ្ចូលឈាមប៉ុណ្ណោះ
HIV Ab	✓	✓	✓	
ការចាក់ បញ្ចូលឈាម		✓	✓	ជាធម្មតាទាក់ទងជាមួយការវះកាត់

<u>✓</u> តាមសកម្មភាពជាក់ស្តែង

តារាងទី ៧ : សំរាប់ផ្នែកជម្ងឺភ្នែក

ល.រ	លំគ្នខំណ្ឌ	CPA 1	CPA2	CPA3	ផ្សេងៗ
1.	ជម្ងឺភ្នែកក្រហម (Red eye)	✓	✓	✓	
2.	ជម្ងឺត្រាក់កូមសកម្ម (Active Trachoma)	✓	✓	✓	
3.	ជម្ងឺភ្នាស ស នៃភ្នែក (Disorders of Conjunctiva)	✓	✓	✓	
4.	រលាកត្របកភ្នែក (Inflammation of Eye Lid)	✓	✓	✓	
5.	រលាកប្រស្រីភ្នែក (Uveitis)			✓	
6.	ជម្ងឺភ្នែកស្ងួត (Dry Eye)			✓	
7.	កំហុសកំណំរូបភាព (Refractive Errors)			✓	
8.	ជម្ងឺកញ្ចក់ភ្នែក (Corneal diseases)		✓	✓	ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-បញ្ជូន
9.	ជម្ងឺភ្នែកឡើងបាយ (Cataract)		✓	✓	
10.	របួសភ្នែក (Eye injuries)		✓	✓	ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-បញ្ជូន
11.	ជម្ងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក (Glaucoma)		✓	✓	ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ-បញ្ជូន
12.	ភ្នែកស្រលៀង (Strabismus)			✓	
13.	ការវះកាត់កែត្របកភ្នែក (Lid Surgeries)			✓	
14.	រលាកគ្រាប់ភ្នែកក្រោយការវះកាត់ (Endophthalmitis)			✓	
15.	ជម្ងឺកន្ទុយថ្លែនភ្នែក (Pterygium)			✓	
16.	វះកាត់ស្រទាប់រ៉េទីន (Retinal surgery)			✓	
17.	វះកាត់យកគ្រាប់ភ្នែកចេញ (Eviceration/ Enucleation)			✓	
18.	រលាកថង់ទឹកភ្នែក (Dacryocystitis)			✓	
19.	វះកាត់ដូរកញ្ចក់ភ្នែក (Keratoplasty)			✓	
20.	ជម្ងឺសសៃរ៉េទីនបណ្តាលមកពីជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetic Retinopathy)			✓	
21.	សុខភាពភ្នែកសហគមន៍ (Community Ophthalmology)	✓	✓	✓	

.

.

.

.

តារាងទី ៨ : សំរាប់ផ្នែកជំងឺមាត់ធ្មេញ

លរ	លក្ខខណ្ឌ	CPA1	CPA2	CPA3	សំគាល់ផ្សេងៗ
១	ការកោសសំអាតផ្ទាំងកំបោរ (Scaling)	✓	✓	✓	
២	ការបិតប៉ះធ្មេញបណ្តោះអាសន្ន (Temporary restoration)	✓	✓	✓	
៣	ការបិតប៉ះធ្មេញសំរេច (Permanent restorative)	✓	✓	✓	
៤	ការព្យាបាលរន្ធឫស (Root canal treatment)	✓	✓	✓	
៥	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីបាក់ឆ្អឹងថ្គាម (Fractured jaw)	✓	✓	✓	
៦	សង្គ្រោះបន្ទាន់ករណីភ្លាត់ឆ្អឹងថ្គាម (Dislocation)	✓	✓	✓	
៧	ការដកធ្មេញធម្មតា (Simple extraction)	✓	✓	✓	
៨	ការដកធ្មេញដោយវះកាត់ (Extraction: Impacted tooth)		✓	✓	
៩	ការវះបូសធ្មេញ (Drainage Abscess)	✓	✓	✓	
១០	វះកាត់បបូរមាត់ឆែប និងក្រអូមឆែប (Hare lips and Cleft Palate)			✓	
១១	វះកាត់កែលំអរទំរង់មុខ (Facial esthetics)			✓	
១២	ការដាក់ធ្មេញជាប់ (Fixed Prostodontics)		✓	✓	
១៣	ការដាក់ធ្មេញដោះបានដោយផ្នែក (Partial Denture, Squellete)		✓	✓	
១៤	ការដាក់ធ្មេញដោះបានទាំងស្រុង (Complete Denture)		✓	✓	
១៥	ការព្យាបាលធ្មេញកុមារ (Pediatric Dentistry)	✓	✓	✓	
១៦	ការពត់ធ្មេញ (Orthodontics)			✓	
១៧	ការព្យាបាលជាលិកាទ្រទ្រង់ធ្មេញ (Periodontics)		✓	✓	
១៨	ថតដោយកាំរស្មីផ្នែកមាត់ធ្មេញ (Oral X-ray)	✓	✓	✓	
១៩	ការដាំបង្គោលធ្មេញក្នុងឆ្អឹង (Implant)			✓	
២០	ផ្នែកជំងឺជាលិការទន់ក្នុងមាត់ (Oral Pathology)	✓	✓	✓	

.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.
.

<u>តារាងទី ៩:</u> ផ្នែកជម្ងឺ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក

លរ	លំគូខំណ្ណ	CPA1	CPA2	CPA3	សំគាល់ផ្សេងៗ
១	ជម្ងឺរលាកច្រមុះ បំពង់ក *(Rhino pharyngite)*		✓	✓	
២	ជម្ងឺរលាកសាច់អាមីដាល់ *(Amygdalite chronique)*		✓	✓	
៣	ជម្ងឺរលាកច្រមុះដោយអាលាក់ស៊ី *(Rhinite allergique)*		✓	✓	
៤	ជម្ងឺរលាកច្រមុះរ៉ាំរ៉ៃ *(Rhinite hypertrophique)*		✓	✓	
៥	ដុសសាច់ច្រមុះក្រិន *(Galvano cautérisation)*		✓	✓	
៦	យកវត្ថុរឺ សត្វចូលត្រចៀក *(Extraction des corps étrangers de l'oreille)*		✓	✓	
៧	យកវត្ថុរឺ សត្វចូលច្រមុះ *(Extraction des corps étrangers du nez)*		✓	✓	
៨	យកវត្ថុរឺ សត្វចូលបំពង់ក *(Extraction des corps étrangers de l'hypopharynx)*		✓	✓	
៩	ជម្ងឺរលាកស៊ីនុសម៉ាក់ស៊ីលៃ *(Sinusite maxillaire*		✓	✓	
១០	ជម្ងឺឫសដូងច្រមុះ *(Polypose naso sinusienne)*		✓	✓	
១១	ជម្ងឺឫសដូងស៊ុី *(Rhinite atrophique)*		✓	✓	
១២	ជម្ងឺរលាកត្រចៀកក្រៅ *(Otite extern)*		✓	✓	
១៣	អំបៅអំបែក *(Otite moyen chronique)*		✓	✓	
១៤	ឈាមច្រមុះ *(Epistaxie)*		✓	✓	
១៥	បាក់ឆ្អឹងច្រមុះ *(Fracture de l'os propre du nez)*		✓	✓	
១៦	បូមលាងសំអាតស៊ីនុសម៉ាកស៊ីលៃ *(Ponction sinus maxillaire)*		✓	✓	
១៧	វះកាត់សាច់អាមីដាល់ *(Amygdalectomie)*			✓	
១៨	វះកាត់សាច់ច្រមុះ *(Polypectomie)*			✓	
១៩	វះកាត់កោសសំអាតស៊ីនុសម៉ាក់ស៊ីលៃ *(Opération du sinus maxillaire)*			✓	
២០	វះកាត់កែតំរង់ឆ្អឹងច្រមុះ *(Opération de Killian)*			✓	
២១	ឆ្លុះបំពង់អាហារ *(Oesophagoscopie)*			✓	
២២	ការចោះបំពង់ខ្យល់ *(Trachéotomie)*			✓	

.

.

តារាងទី ១០: សំរាប់ផ្នែកជម្ងឺ សើរស្បែក

ល.រ	លក្ខខណ្ឌ	CPA1	CPA2	CPA3	សំគាល់ផ្សេងៗ
១	ជំងឺប្រតិកម្មថ្នាំលើស្បែក (Drug Eruption)	✓	✓	✓	
២	ជំងឺត្រអកសើស្បែក (Eczema)	✓	✓	✓	
៣	ជំងឺផ្សិតសើស្បែក (Superficial Fungal Skin Infection)	✓	✓	✓	
៤	ជំងឺបាក់តេរីសើស្បែក (Bacterial Skin Infection)	✓	✓	✓	
៥	ជំងឺវីរុសសើស្បែក (Viral Skin Infection)	✓	✓	✓	
៦	ជំងឺកន្ទួលត្រអាក (Urticaria)	✓	✓	✓	
៧	ជំងឺមុន (Acne Vulgaris)	✓	✓	✓	
៨	ជំងឺឃ្លង់ល្ពៅ (Vitiligo)		✓	✓	
៩	ជំងឺលុពុស (Lupus Erythematosus)			✓	
១០	ជំងឺ Psoriasis	✓	✓	✓	
១១	ជំងឺកន្ទួលរមាស់លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏ (PPE in HIV)		✓	✓	
១២	ជំងឺផ្សិតក្នុងមាត់ (Oral Candidiasis)		✓	✓	
១៣	ជំងឺកមរមាស់ (Scabies)	✓	✓	✓	
១៤	ជំងឺជាំ-អាចរុយ-ខ្មៅ (Melasma-freckles -Neus)			✓	
១៥	ជំងឺផ្កាស្បូន (Syringoma)			✓	
១៦	ជំងឺមហារីកសើស្បែក (Skin Cancer)			✓	
១៧	ជំងឺសង់តេឡាស្មា (Xanthelasma)			✓	
១៨	ជំងឺអេម៉ង់ចាយអូមា (Hemangioma)			✓	
១៩	ជំងឺជ្រុះសក់ (Alopecia)			✓	
២០	ជំងឺស្លូតស្រកា (Ithchyosis)		✓	✓	
២១	ជំងឺ Pemphigus និង Bullous Phamphigiod			✓	
២២	ជំងឺកាមរោគ (STIs)	✓	✓	✓	

តារាងទី ១១: សំរាប់ផ្នែកព្យាបាលជម្ងឺផ្លូវចិត្ត (Diagnostic Criteria : Adapted to ICD-10 & DSM-IV TR)

លរ	លំគូខំណន្ទ	CPA1	CPA2	CPA3	សំគាល់ផ្សេងៗ
១	ជំងឺថប់បារម្ភ (Anxiety Disorders)	√	√	√	
២	ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Depression)	√	√	√	
៣	ជំងឺបាយប៉ូឡា/ មេទ្បៀ (Bipolar Affective Disorders/ Mania)	√	√	√	
៤	ជំងឺបាក់ស្បាត (Post Traumatic Stress Disorders(PTSD)		√	√	
៥	ជំងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្តធ្វើទុក្ខកាយ (Somatoform Disorders)		√	√	
៦	ជំងឺវិកលចរិតស្រួចស្រាវ (Acute Psychosis)		√	√	
៧	ជំងឺវិកលចរិតរ៉ាំរ៉ៃ (Schizophrenia)		√	√	
៨	ជំងឺឆ្កួតជ្រូក (Epilepsy)	√	√	√	
៩	ជំងឺខូចខួរក្បាល/ ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ (Organic Brain Disorders/ Dementia)	√	√	√	
១០	ជំងឺផ្លូវចិត្តបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced Mental Disorders)		√	√	
	ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced Depression)		√	√	
	ជំងឺថប់បារម្ភបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced Anxiety)		√	√	
	ជំងឺចិត្តវិកលបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced psychotic Disorders)			√	
	ការធ្វើទុក្ខដោយការផ្តាច់ក្រុមអំហ្វេតាមីន (ATS induced withdrawal Disorders)			√	
	ជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតបង្កដោយក្រុមអំហ្វេតា (Others ATS induced mental disorders			√	
១១	ជំងឺផ្លូវចិត្តបង្កដោយសុរា: (Alcohol induced mental disorders*)		√	√	
	វិបត្តិអកប្បកិរិយាបង្កដោយសុរា (Alcohol induced behavioral disorders*)		√	√	
	ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបង្កដោយសុរា (Alcohol induced depressive disorders*)		√	√	
	ជំងឺថប់បារម្ភបង្កដោយសុរា (Alcohol induced anxiety disorders*)		√	√	
	ជំងឺវិកលចរិតបង្កដោយសុរា (Alcohol induced psychotic disorders)			√	
	ការធ្វើទុក្ខដោយសារផ្តាច់សុរា (Alcohol induced withdrawal disorders)			√	
	ជំងឺផ្លូវចិត្តផ្សេងទៀតបង្កដោយសុរា (Other alcohol induced mental disorders)			√	
១២	ករណីវិកលចរិតបន្ទាន់ រឺ អាសន្ន (Emergency psychiatric cases)		√	√	
	ករណីអត្តឃាដ (Suicide*)		√	√	
	ករណីជំងឺកាច (Aggressive patients*)		√	√	
	ករណីវិបត្តិ-ទំនាស់ (Crisis)			√	
	ករណីពុលសារធាតុញៀនស្រួចស្រាវ (Acute intoxication)			√	

.>

តារាងទី ១២ : សំរាប់ផ្នែករថយន្តគិលានសង្គ្រោះសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កំរិត

Specifications			
រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ			
សមាសធាតុ			
1-តួរថយន្ត	1-រថយន្ត	1-ប្រភេទតួ	រថយន្តវ៉ែនមានដំបូលខ្ពស់
		-ម៉ាស៊ីន	ប្រើម៉ាស៊ូត
		-ទំហំពីស្តុង	3000cc ឬធំជាង
		-កង់រថយន្ត	រថយន្តប្រើកង់ទាំងបួន (4WD)
		-Exhaust Control	ឆ្លើយតបនឹងស្តង់ដារប្រទេសកម្ពុជា
		-Transmission	5 Speed manual
		- ចំណុះប្រេង	60 លីត្រ ឬ ច្រើនជាង
		-ចង្កូត	ចង្កូតនៅខាងឆ្វេង មានបូម
		- ម៉ាស៊ីនត្រជាក់	បញ្ជាដោយដៃ ឬដោយស្វ័យប្រវត្តិ
			ប្រព័ន្ធបំពង់ខ្យល់ : សំរាប់ទាំងផ្នែកបន្ទប់អ្នកបើកបរ និង ផ្នែកបន្ទប់អ្នកជំងឺ
		-ចំណុះកន្លែងអង្គុយ	ខាងមុខ ២ ឬ ៣ នាក់
			ខាងក្រោយ ២ នាក់ ឬ ច្រើនជាង
		- ទ្វារ	ខាងមុខសំរាប់អ្នកបើកបរ : ទ្វារពីរ នៅសងខាង
			ខាងក្រោយសំរាប់អ្នកជំងឺ : ទ្វារបើកឡើងលើ មួយនៅចំពីក្រោយ និងមានជណ្តើរឡើងពីក្រោយ
		2-កង់សឺគួរ	កង់សឺគួរ 1
		3- ឧបករណ៍ជួសជុលឡាន	ឧបករណ៍មួយឈុតជាស្តង់ដារ
		3-អំពូលភ្លើង	ខាងមុខសំរាប់អ្នកបើកបរ : អំពូលភ្លើងសរសៃជាស្តង់ដារ
			ខាងក្រោយសំរាប់អ្នកជំងឺ អំពូលម៉ែត្រពណ៌សវែង
		4-ពណ៌	ពណ៌ស
	2-គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ	1-អំពូលភ្លើងវិលនៅលើដំបូល	
		2-សេរ៉ែនប្រើអគ្គិសនី	
		3-មីក្រូអំភ្លី និង ប្រដាប់បំពងសំលេង	
		4-វិទ្យុទាក់ទង	ហ្វ្រេកង់ត្រូវគ្នានឹង លេខហ្វ្រេកង់មន្ទីរពេទ្យ
		5- ទំពក់ព្យួរសេរ៉ូម	ទំពក់ព្យួរសេរ៉ូមមួយ ឬ ច្រើនជាង សំរាប់ដាក់សេរ៉ូម
		6-ឧបករណ៍ពន្លត់ភ្លើង	
		7- ICOM ជាប់នៅនឹងឡាន	

2-ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ	1- កញ្ចប់សង្គ្រោះបន្ទាន់	ម៉ាស់ដាក់អុកស៊ីសែន, បំពង់សំរាប់ដាក់ច្រមុះ, កន្ត្រៃ, បាំង, កូនកាំបិតបិស្ទូរី ដែលប្រើហើយបោះចោល , កុំប្រេស, កៅស៊ូសំរាប់រឹតដើមដៃ, បំពង់កានុលសំរាប់ដាក់មាត់
	2- បន្ទប់ដាក់ឱបករណ៍	
	3- គ្រែសែង	មានជើង ៤, ជើងអាចបត់បាន ,មានខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាព
	4- ប្រដាប់បឺតស្លេះ និង ប្រដាប់ប្រដាបន្ទាប់បន្សំ	ប្រដាប់បឺតស្លេះអាចប្រើប្រាស់អគ្គិសនីប្រភេទអាគុយ DC 12V
	5- បំពង់អុកស៊ីសែន	10 លីត្រ មានបំពង់ពីរ, មានប្រដាប់បើកបិទ, មានប្រដាប់សំរាប់ដាក់ទឹកអោយសើម
	6- ស្តេតូស្កុប មានក្បាលពីរ	
	7-ប្រដាប់វាស់សំពាធឈាម	Aneroid,
	8-ទែរម៉ូម៉ែត្រ	ប្រើឌីជីថល
	9- ប្រដាប់សង្គ្រោះចលនាបេះដូងនិងសួត	ស្បៃភៅ, អំប៊ូ និង ម៉ាស់
	10- ប្រដាប់មើលបំពង់សំឡេង	
	11- Artells ប្រដាប់អមដៃដាក់ស៊េរ៉ូម	
	12- ពូក	
	13- Folding pole type sub stretcher	
	14- Cervical collars ប្រដាប់ដាក់អប ក	

កំណត់សំគាល់:

-រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ព្រមទាំងសំភារៈបំពាក់ក្នុងរថយន្ត និង អ្នកបើកបរត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រង់ផ្នែករដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។

-ផ្នែកបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំក្រុម គ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ដែលក្នុងនោះមានវេជ្ជបណ្ឌិត រឺគ្រូពេទ្យ មធ្យម. គិលានុបដ្ឋាក-យិកា បានបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ នឹងត្រូវបែងចែកជាក្រុមយាមប្រចាំការ រាល់ ២៤ ម៉ោង ។

The cockpit of the 2WD L300 has an efficiently designed, easy to use floor shift.

The 2WD L300 features a comfortable front separate seat that easily accommodates 3 persons.

The Excellent Performance Backups Emergency Medical Services

Mitsubishi L300 Ambulance is a fully equipped, high performance vehicle that affords fast, reliable transportation with all the necessary facilities for carrying out prompt, efficient emergency medical services. The L300 is available in three types: 2WD equipped with a high-performance petrol engine, 2WD with a diesel engine and 4WD with a petrol engine. The powerful running provides full mobility, and the design of the instrument panel easier to see and the cockpit easier to use enhances maneuverability in emergency running, in emergency situations.

The Mobility That Only a 4WD Could Achieve

The 4WD model of L300 Ambulance is suitable for difficult driving situations, such as bad roads or bad weather and emergency transportation which requires us to deal with various road conditions. The 4WD L300 works effectively in prompt emergency medical services.

Versatile, Functional Layout

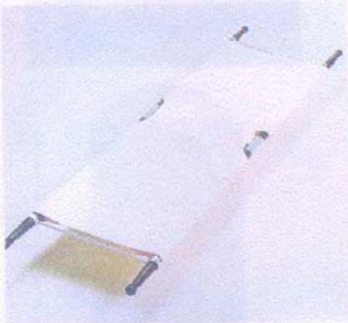
The expansive patient compartment of the L300 Ambulance includes a 3-person attendant's seat, which opens to offer additional storage space. A wide-opening sliding side door and a high-opening rear door with foot-step ensure fast, efficient access. Plus with the extensive optional equipment list, the patient compartment for any model can be specially designed to meet individual requirements.

The Picked Emergency Medical Equipment

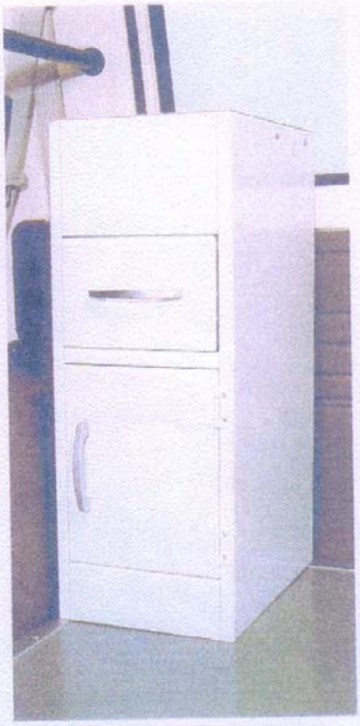
L300 Ambulance is available with a wide variety of highly maneuverable and functionable standard and optional equipment to support your emergency medical services.

STANDARD EQUIPMENT

Main stretcher with safety belts



Folding pole-type sub-stretcher



Medical cabinet

3-person attendants' seat with storage space

Rear step

STANDARD EQUIPMENT LIST

Item \ Model	L300 (2WD) Ambulance	L300 (4WD) Ambulance
Rotating beacon light (red or blue)	STD	STD
Motor siren	STD	STD
Main stretcher with safety belts	STD	STD
Folding pole-type sub-stretcher	STD	STD
3-person attendants' seat with storage space	STD	STD

Item \ Model	L300 (2WD) Ambulance	L300 (4WD) Ambulance
Room lamp	STD	STD
Linoleum on plywood floor	STD	STD
Rear step	STD	STD
Medical cabinet	STD	STD
Fire extinguisher	STD	STD
Fixed-type intravenous feeding hook	STD	STD

STD: Standard equipment

OPTIONAL EQUIPMENT

Illuminated ambulance signboard

Multi-flash beacon light (red or blue)

Electric siren with amplifier, microphone & speaker

Magnetic searchlight with extension

Electric exhaust ventilation

First-aid kit

Portable oxygen resuscitator set

Portable electric suction pump

Medical cabinet with water tank & basin

Oxygen resuscitator set

Main cot stretcher with safety belts

OPTIONAL EQUIPMENT LIST

Item \ Model	L300 (2WD) Ambulance	L300 (4WD) Ambulance
Front air conditioner	●	●
Front & rear air conditioner	●	—
Multi-flash beacon light (red or blue)	●	●
Illuminated ambulance signboard	●	●
Electric siren with amplifier, microphone & speaker	●	●
Electric exhaust ventilation	●	●
Magnetic searchlight with extension	●	●
Rear door spotlight	●	●
Lamp for patient area	●	●
4-person attendants' seat with storage box	●	—
1-person folding-type attendant's seat	●	●
Frosted glass	●	●
Curtains	●	●

Item \ Model	L300 (2WD) Ambulance	L300 (4WD) Ambulance
Partition with window	●	●
Net shelf	●	●
Sliding-type intravenous feeding hook	●	●
Medical cabinet with water tank & basin	●	●
Oxygen resuscitator set	●	●
Portable oxygen resuscitator set	●	●
Spare oxygen cylinder	●	●
Manually operated resuscitator set	●	●
Portable electric suction pump (DC12V)	●	●
First-aid kit	●	●
Main cot stretcher with safety belts	●	●
Red Cross marks	●	●
Red Crescent marks	●	●
Ambulance marks	●	●

●: Optional equipment. —: Not available.

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

៣៣✵៥៥

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ: ០០៤ អបស. មព

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២១ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៣

សារាចរ

ទេសរដ្ឋមន្ត្រី និង ជារដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ជំរាបមក

-លោកនាយក មន្ទីរពេទ្យជាតិ-នាយកមជ្ឈមណ្ឌលក្រោមឱវាទ

-លោកនាយក មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង

-គ្រប់ម្ចាស់ សេវាគ្លីនិកឯកជនទាំងអស់

កម្មវត្ថុ : ស្តីពីការប្រើប្រាស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ (Ambulance) ។

យោង : សេចក្តីណែនាំលេខ ០១២ អបស/មព ចុះថ្ងៃទី ៩ មិថុនា ២០០០ ស្តីពីការប្រើប្រាស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ។

តបតាមកម្មវត្ថុ និង យោងខាងលើ ខ្ញុំសូមជំរាបលោកថា កន្លងមកក្រសួងសុខាភិបាល សង្កេតឃើញរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់រដ្ឋមួយចំនួនតូច ព្រមទាំងរបស់គ្លីនិកឯកជនប្រើប្រាស់មិនបានសមស្រប និង គ្មានផ្លាកសញ្ញាត្រឹមត្រូវតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួង ។

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមលោកនាយក និង ម្ចាស់គ្លីនិកឯកជនទាំងអស់យកចិត្តទុកដាក់សារជាថ្មីអនុវត្តអោយបានត្រឹមត្រូវដូចតទៅ :

១-ចំពោះរថយន្តគិលានសង្គ្រោះរបស់រដ្ឋ :

-ត្រូវបំពាក់ផ្លាកលេខរាជការអោយបានត្រឹមត្រូវ ។

-ត្រូវសរសេរ អក្សរឈ្មោះរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ (Ambulance) និង ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ ឬ មជ្ឈមណ្ឌលជាអក្សរពណ៌ក្រហម ជាភាសាខ្មែរ និងភាសាបារាំង ឬអង់គ្លេសដោយទំហំអក្សរសរសេរអោយបានសមរម្យទៅនឹងជញ្ជាំង រថយន្ត និងបិទផ្លាកសញ្ញា Logo សង្គ្រោះបន្ទាន់លើផ្ទៃនៃ ជញ្ជាំងរថយន្តទាំងសងខាង ។

-ហាមបើកភ្លើងសញ្ញា ឬ ស៊ីរ៉ែនដើម្បីធ្វើចរាចរតាមផ្លូវពេលគ្មានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។

-ហាមយករថយន្តគិលានសង្គ្រោះទៅធ្វើដំណើរកំសាន្តជាលក្ខណៈគ្រួសារ និងដឹកសំភារៈផ្សេងៗក្រៅពីអ្នកជំងឺ

២-ចំពោះរថយន្តគិលានសង្គ្រោះសេវាគ្លីនិកឯកជន :

-ត្រូវសរសេរអក្សររថយន្តគិលានសង្គ្រោះ (Ambulance) និង សរសេរឈ្មោះមន្ទីរពហុព្យាបាលឬមន្ទីរសំរាក ព្យាបាល ឬ

មន្ទីរសម្ភព ប ្ តួនិក ជាអក្សរពណ៌ខៀវទឹកប៊ិច សរសេរជាភាសាខ្មែរ និង បារាំង ឬ អង់គ្លេសដោយទំហំអក្សរសរសេរ អោយបានធំ សមរម្យទៅនឹងផ្ទៃជញ្ជាំរថយន្ត។

-ត្រូវបិទ Logo Clinic របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និង គូសសញ្ញាកាកបាទពណ៌ខៀវទឹកប៊ិចនៅលើជញ្ជាំងរថយន្ត ទាំងសងខាង (ហាមប្រើពណ៌ក្រហម) ។

-គ្រប់ម្ចាស់សេវាឯកជនទាំងអស់ ត្រូវយករថយន្ត គិលានសង្គ្រោះរបស់ខ្លួនមកពិនិត្យ និង ចុះបញ្ជីនៅក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បី សុំផ្លាកសញ្ញា LogoClinic ។

-ត្រូវមានប័ណ្ណសំគាល់ព្រមទាំងផ្លាកលេខយានយន្តត្រឹមត្រូវចេញដោយក្រសួងសាធារណការ និង ដឹកជញ្ជូនព្រមទាំងចុះបញ្ជីរនៅតំរួតចរាចរខេត្ត-ក្រុង។

-ហាមប្រើប្រាស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះនេះដឹកគ្រួសារកំសាន្ត រឺប្រកបរបររកស៊ីដឹកសំភារៈ ផ្សេងៗក្រៅពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវសង្គ្រោះ។ ករណីម្ចាស់គ្លីនិកឯកជនណាដែលមិនគោរពតាមការណែនាំនេះ ក្រសួងសុខាភិបាល និង មានវិធានការបង្ក្រាបតាមនិតិវិធីនៃច្បាប់។

សូមលោកនាយក និងម្ចាស់គ្លិនិកទាំងអស់ យកចិត្តទុកដាក់អនុវត្តអោយបានល្អតាមខ្លឹមសារណែនាំនៃសារាចរនេះ អោយមានប្រសិទ្ធភាព។

សូមលោកនាយកទទួលនូវការរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ។

<u>ចម្លងជូនៈ</u>

-ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី-ក្រសួងមហាផ្ទៃ
-សាលាក្រុងភ្នំពេញ
-អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
- អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល និង ហិរញ្ញវត្ថុ
-នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
-មន្ទីរពេទ្យជាតិ មជ្ឈមណ្ឌល
-មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ក្រុង
-គ្រប់គ្លីនិកឯកជន
-ឯកសារ កាលប្បវត្តិ

ហត្ថលេខា

វេជ្ជ. **ហុង-ស៊ុនហួត**

១៥. ឧបសម្ព័ន្ធបន្ថែម៖

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ លិខិតបញ្ជូន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ / មណ្ឌលសុខភាព.......................................

ផ្នែក...

លិខិតបញ្ជូនជំងឺ

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

មុខរបរ .... អាសយដ្ឋាន ....

បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យ / មណ្ឌលសុខភាព ....

ប្រភេទជំងឺ..

ដើម្បី. ....

....

ព្យាបាលបណ្ដោះអាសន្ន ....

យោបល់បន្ថែម ....

....

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

គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ឧបសម្ព័ន្ធ ២: ប័ណ្ណចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ..

លេខ..

ប័ណ្ណអនុញ្ញាតអោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

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

មុខងារ និងមុខរបរ...

អាស័យដ្ឋាន ....

ចូលសំរាកព្យាបាលនៅថ្ងៃទី ....ខែ...........ឆ្នាំ............ផ្នែក...

រោគវិនិច្ឆ័យ ....

....

ស្ថានភាពជំងឺពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ:

....

....

ដំបូន្មានរបស់គ្រូពេទ្យ:

....

....

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

បានឃើញនិងឯកភាព

ប្រធានអង្គភាព

គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ប័ណ្ណចូលសំរាកពេទ្យ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ...

លេខ..

ប័ណ្ណអនុញ្ញាតចូលសំរាកពេទ្យ

គ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្នែក...នៃមន្ទីរពេទ្យ..

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

ឪពុកឈ្មោះ : ....ម្តាយឈ្មោះ ....

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

.... ខណ្ឌ-ស្រុក..............................ក្រុង-ខេត្ត.................................

ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង:...

មុខរបរ ....អង្គភាព...

រោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលចូលសំរាក ....

ផ្នែក. ....

ពេលវេលាចូល ....

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

បានឃើញនិងឯកភាព

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ លិខិតមរណភាព

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាល

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

មន្ទីរពេទ្យ...

លេខ...

លិខិតមរណៈភាព

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

អាស័យដ្ឋាន ....

មុខងារ ....

ពេលវេលាចូល ....

រោគវិនិច្ឆ័យចូល...

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

មូលហេតុដោយ..

រោគវិនិច្ឆ័យស្លាប់ ....

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

បានឃើញនិងឯកភាព

គ្រូពេទ្យព្យាបាល

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ

ឧបសម្ព័ន្ធ ៥: កិច្ចសន្យាវះកាត់

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ...

កិច្ចសន្យាវះកាត់

ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំឈ្មោះ ....សញ្ជាតិ.......................ភេទ.............. អាយុ.............ឆ្នាំ អាស័យដ្ឋានផ្ទះលេខ ....ផ្លូវ..........................ភូមិ...............................ឃុំ/សង្កាត់.. ស្រុក/ខណ្ឌ..ខេត្ត/ក្រុង..ទូរស័ព្ទលេខ........................ .... ត្រូវជា ....របស់អ្នកជំងឺឈ្មោះ ....សញ្ជាតិ ....ភេទ............. អាយុ.................ឆ្នាំ បានចូលសំរាកពេទ្យ ថ្ងៃទី .... ខែ.................... ឆ្នាំ ....

ក្រោយពីបានទទួលការណែនាំ និង ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវពីសំណាក់គ្រូពេទ្យ ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំសុខចិត្តយល់ព្រមឱ្យគ្រូពេទ្យព្យាបាលអ្នកជំងឺដោយប្រើវិធីវះកាត់តាមបច្ចេកទេសដោយពុំគិតពីផលវិបាក ឬ ឧបសគ្គណាមួយដែលអាចកើតមានឡើងជាយថាហេតុក្នុងការព្យាបាលនេះឡើយ ។

ដើម្បីជាសក្ខីភាព ខ្ញុំបាទ-នាងខ្ញុំ សូមផ្តិតមេដៃទុកជាភស្តុតាង។

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

ស្នាមមេដៃស្តាំ

ឧបសម្ព័ន្ធ ៦ ព្រឹត្តិបត្តិវិភាគ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាល

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

មន្ទីរពេទ្យ..

ព្រឹត្តិប័ត្រវិភាគ

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

ផ្នែក .... បន្ទប់ .... .គ្រែលេខ ....

រោគវិនិច្ឆ័យ...

វត្ថុវិភាគ ....

សំណូមពរ	លទ្ធផល

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

គ្រូពេទ្យព្យាបាល នាយកមន្ទីរពិសោធន៍ ឬតំណាង

ឧបសម្ព័ន្ធ ៧ វេជ្ជបញ្ជា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ...

លេខ..

វេជ្ជបញ្ជា

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ .... អាយុ.................ឆ្នាំ ភេទ..................

រោគវិនិច្ឆ័យ..

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

គ្រូពេទ្យព្យាបាល

កំណត់ចំណាំ: សូមយកវេជ្ជបញ្ជាមកវិញ ពេលពិនិត្យលើកក្រោយ

ឧបសម្ព័ន្ធ ៨: 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 ....

DATE D'OPERATION ....   2ème AIDE ....

....

DIAGNOSTIQUE PRE-OPERATOIRE:

....

DIAGNOSTIQUE PER-OPERATOIRE:

....

INDICATION:

....

TECHNIQUE:

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

FICHE D' EVOLUTION DU MALADE

Date	

PRESCRIPTION UNIQUE
វេជ្ជបញ្ជាតែមួយដង

Date/Heure ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ/ម៉ោង	Signature Médécin ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យ	Médicament ថ្នាំ	Dose កំរិត	Voie របៀបប្រើ (លេប,ចាក់ ....)	Signature Infirmier ហត្ថលេខាគិលានុបដ្ឋាក

ឧបសម្ព័ន្ធ ៩: កំរិតស្តង់ដារបុគ្គលិក

1,មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិតCPA$_3$ (១00 ដល់ ២៥0 គ្រែ)

1.	វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	២៣ - ៣៥ នាក់ យ៉ាងតិចៈ -មានវេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តុះបណ្តាល ជំនាញវះកាត់ ៦នាក់ -ជំនាញដាក់ ថ្នាំសណ្តំ ១នាក់ (CESAR) -ជំនាញវះកាត់កុមារ ១នាក់ -ឯកទេសផ្នែកភ្នែក ១នាក់ និង ឯកទេសផ្នែក ORL ១នាក់ -ឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ១នាក់ -ឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ២នាក់
2.	ទន្តបណ្ឌិត-ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	២ - ៣ នាក់ (ទន្តបណ្ឌិត ១នាក់នាក់យ៉ាងតិច)
3.	គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និង គិលានុបដ្ឋាកឯកទេស	៧៨ - ១0៣ នាក់ (អ្នកបច្ចេកទេសដាក់ថ្នាំសណ្តំ ៥នាក់ (ISAR) -អ្នករៀបចំបំរើសំភារៈ-បរិក្ខា ៦នាក់ និង សុខភាពផ្លូវចិត្ត ៣នាក់)
4.	ឆ្មប	១៥ - ២0 នាក់
5.	ឱសថការី	៣ - ៤ នាក់
6.	អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍	៦ - ៨ នាក់
7.	អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	៣ នាក់
8.	អ្នកព្យាបាលដោយចលនា	៣ - ៤ នាក់
9.	អ្នកបច្ចេកទេសសំរាប់ការថែទាំ ឧបករណ៍បរិក្ខារ-អាគារ	៥ - ៧ នាក់ យ៉ាងហោចត្រូវមានវិស្វករអេឡិចត្រូនិក ១ រូប
10.	អ្នកបោសសំអាត	៤ - ៥ នាក់
11.	អ្នកបោកគក់	៣ - ៤ នាក់
12.	កម្មករចង្ក្រាន	៣ - ៤ នាក់
13.	អ្នកបើកបរ	១ - ២ នាក់
14.	រដ្ឋបាល- របៀប	៤ - ៦ នាក់
15.	គណនេយ្យ	១ - ២ នាក់
16.	ពតិមានវិទ្យា	១ - ២ នាក់
	សរុប	**១៥៥-២១២នាក់**

ក្នុងករណីចាំបាច់: អាចជ្រើសរើសបន្ថែមកម្មករ រឺ បុគ្គលិកអណ្តែត រឺ ជាប់កិច្ចសន្យា

2.មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត CPA_2 (៦០ ដល់ ១០០ គ្រែ)

យ៉ាងហោចត្រូវមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង សេវាវះកាត់

1.	វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	១១ - ១៤ នាក់ យ៉ាងតិចៈ-វេជ្ជបណ្ឌិតបណ្តុះបណ្តាលជំនាញវះកាត់ ៣នាក់ -ឯកទេសរូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ១នាក់
2.	ទន្តបណ្ឌិត-ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	២ នាក់
3.	គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និង គិលានុបដ្ឋាកឯកទេស	២២ - ៣២ នាក់ (អ្នកដាក់ថ្នាំសណ្តំ ៣នាក់ -អ្នកបំរើសំភារៈ ៤នាក់-សុខភាពផ្លូវចិត្ត ២នាក់)
4.	ឆ្មប	៧ - ១០ នាក់
5.	ឱសថការី	២ - ៣ នាក់
6.	អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍	៣ - ៥ នាក់
7.	អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	៣ នាក់
8.	អ្នកព្យាបាលដោយចលនា	២ - ៣ នាក់
9.	អ្នកបច្ចេកទេសសំរាប់ការថែទាំ ឧបករណ៍បរិក្ខារ-អាគារ	៣ - ៥ នាក់
10.	អ្នកបោសសំអាត	៣ - ៤ នាក់
11.	អ្នកបោកគក់	២ - ៣ នាក់
12.	កម្មករចម្រ្កាន	២ - ៣ នាក់
13.	អ្នកបើកបរ	១ - ២ នាក់
14.	រដ្ឋបាល- របៀប	៣ - ៤ នាក់
15.	គណនេយ្យ	១ នាក់
16.	ពតិមានវិទ្យា	១ - ២ នាក់
	សរុប	**៦៨-៩៦ នាក់**

ក្នុងករណីចាំបាច់: អាចជ្រើសរើសបន្ថែមកម្មករ រឺ បុគ្គលិកអណ្តែត រឺ ជាប់កិច្ចសន្យា

3,មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត CPA_1 (៤០ ដល់ ៦០ គ្រែ)

យ៉ាងហោចត្រូវមានសេវា សម្ភពសារវ័ន្ត មានគ្រែសម្ភពពី ៥ ទៅ ១០គ្រែ

1.	វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យមធ្យម	៥ - ៧ នាក់
2.	ទន្តបណ្ឌិត-ទន្តគិលានុបដ្ឋាក	២ នាក់
3.	គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និង គិលានុបដ្ឋាកឯកទេស	១៥ - ២២ នាក់
4.	ឆ្មប	៦ - ៨ នាក់
5.	ឱសថការី	១ - ២ នាក់
6.	អ្នកបច្ចេកទេសមន្ទីរពិសោធន៍	៣ នាក់
7.	អ្នកបច្ចេកទេសវិទ្យុសាស្ត្រ	២ នាក់
8.	អ្នកព្យាបាលដោយចលនា	១ - ២ នាក់
9.	អ្នកបច្ចេកទេសសំរាប់ការថែទាំ ឧបករណ៏បរិក្ខារ-អាគារ	២ - ៣នាក់
10.	អ្នកបោសសំអាត	២ - ៣ នាក់
11.	អ្នកបោកគក់	១ - ២ នាក់
12.	កម្មករចង្រ្កាន	១ - ២ នាក់
13.	អ្នកបើកបរ	១ នាក់
14.	រដ្ឋបាល - របៀប	២ - ៥ នាក់
15.	គណនេយ្យ	១ នាក់
16.	ពតិមានវិទ្យា	១ - ២ នាក់
	សរុប	**៤៧-៦៥នាក់**

<u>ក្នុងករណីចាំបាច់:</u> អាចជ្រើសរើសបន្ថែមកម្មករ រឺ បុគ្គលិកអណ្តែត រឺ ជាប់កិច្ចសន្យា

ឧបសម្ព័ន្ធ ១០ ឯកសារអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ.........................

ឯកសារអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ

DOSSIER D'HOSPITALISATION

-ផ្នែក/SERVICE..

-បន្ទប់/SALLES..គ្រែលេខ/Lit...

-លេខចូល…………………………………………………………………………........

-អ្នកជំងឺ/PATIENT

-ឈ្មោះ........................... ....ភេទ.............................អាយុ...................................

-មុខរបរ/Profession..

-អាស័យដ្ឋាន/ADRESSE..

....

-ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំចូល/Date d'entrée…..ម៉ោង..

-បញ្ជូនមកពី/Referé par...ម៉ោង..

-មូលហេតុ...

-ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ចេញ/Date de sortie..ម៉ោង...

-ចេញដោយមានការអនុញ្ញាត/Gueri □......................បញ្ជូន/Transferé □...................................

- រត់/Evadé ....ស្លាប់/décedé...

-ចំនួនថ្ងៃសំរាកពេទ្យ/Journéed'hospitalisation...

-លេខចេញ……………………………………………………………………….......

-រោគវិនិច្ឆ័យចូល /DIAGNOSTIQUE D'ENTREE..

....

-រោគវិនិច្ឆ័យចេញ /DIAGNOSTIQUE DE SORTIE...

....

-បញ្ជូនទៅកាន់ ....

-ការផ្តាំផ្ញើរបស់គ្រូពេទ្យ..

....

............ថ្ងៃទី ....ខែ...........ឆ្នាំ ២០០...............

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល

I មូលហេតុចូល/Motif d'entrée

....
....
....

II ប្រវត្តិជំងឺ/Histoire de la maladie

....
....
....
....

III សាវតារោគ/Antecedant

- ផ្ទាល់ខ្លួន/Personnels:..
  - -Medicaux...
  - -Chirurgicaux...
  - -Gyneco-obst..
  - -Therapeutiques...
  - -Autres..
- គ្រួសារ /Familiaux

....
....
....
....

IV ការពិនិត្យគ្លីនិក/Examens Cliniques:

ក/- សភាពទូទៅ/Etat General:...

-សំពាធឈាម/TA............. ជីពចរ/Pouls................សីតុណ្ហភាព/T^0................ទម្ងន់ /Poids....................

-ចង្វាក់ដង្ហើម/RR..

ខ/-សញ្ញាតំអូញ / Signes Fonctionnels:

....
....
....
....
....

គ/- Signes Physiques(Inspecti–n -Palpation-Percution et Auscultation)

ក្បាល-ក.

....
....
....
....
....

- ទ្រូង/Thorax

....
....
....
....

- <u>ពោះ/Abdomen.</u>

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

-<u>ឆ្អឹង និង អវៈយវៈ/Squelette et Membres</u>

…………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

-<u>បេះដូង និង សរសៃឈាម/Appareil Cardiovasculaire</u>

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

-<u>ប្រដាប់ដកដង្ហើម/Appareil Respiratoire</u>

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

-<u>ប្រដាប់រំលាយអាហារ/Appareil Digestif</u>

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

-តម្រងនោមនិងប្រដាប់ បន្តពូជ/Appareil Uro-Génital

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

-<u>សុខភាពផ្លូវចិត្តនិងសរសៃប្រសាទ /Santé Mental et Neuro-Psychique</u>

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………

-<u>សរីរាង្គផ្សេងៗទៀត</u> (ស្បែក ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក. ភ្នែក. កូនកណ្តុល ។ល។)

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

....
.
....
.
....
.

V-ការសន្និដ្ឋានគ្លីនិក Bilan Clinique

....
....
....
....
.

VI- Diagnostic Differentiel

....
....
....
....
....
.

VII- Examens Complementaires(Paraclinique)

....
....
....
....
.

VIII- ការសន្និដ្ឋានទូទៅ Bilan general

....
....
....
....
....
.

IX- Traitement provisoire

....
....
....
....
.
....
....
....
....
....

ហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យទទួលខុសត្រូវ

ឧបសម្ព័ន្ធ: ១១ ស្តង់ដាសំណុំលិខិតថែទាំអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ របស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ក្រសួងសុខាភិបាល ជាតិ-សាសនា-ព្រះមហាក្សត្រ

លេខ: ០៤២ អបស.មព

រាជធានីភ្នំពេញ.ថ្ងៃទី ២៦ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៦

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

<u>ជំរាបមក</u>

លោក-លោកស្រីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង

<u>កម្មវត្ថុ</u> : ការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការនូវ "ស្តង់ដារសំណុំលិខិតថែទាំអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ "តាមផ្នែកជំងឺទូទៅ និង ផ្នែកវះកាត់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។

សេចក្តីដូចមានចែងក្នុងកម្មវត្ថុខាងលើ ខ្ញុំសូមជំរាបលោក-លោកស្រីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់ជ្រាបថាៈ ដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃការថែទាំជំងឺទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឱ្យមានភាពសុក្រឹត និង ជាការចូលរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ការថែទាំ ជំងឺឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ។

ខ្ញុំសង្ឃឹមថាៈ "ស្តង់ដារសំណុំលិខិតថែទាំជំងឺនេះ " នឹងក្លាយជាឧបករណ៍មួយងាយស្រួលក្នុងការបំពេញភារៈកិច្ច និងមានប្រយោជន៍ ដល់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា និងឆ្មប ដើម្បីថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយជាទីបំផុត ហើយជឿជាក់ថា លោក-លោកស្រី ដែលជាមន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងអស់នៅតាមផ្នែកជំងឺទូទៅ និង ផ្នែកវះកាត់ នឹងប្រើប្រាស់នូវ " ស្តង់ដារសំណុំលិខិតថែទាំជំងឺ " ដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយមានដូចតទៅៈ

១-សំណុំលិខិតថែទាំអ្នកជំងឺមាន ៥ ទំព័រ

២-ខ្នាតវាស់អាំងតង់ស៊ីតេនៃការឈឺចាប់មាន ២ទំព័រ (ប្រើសំរាប់ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ)

អាស្រ័យហេតុនេះ សូមលោក-លោកស្រីប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុងទាំងអស់យកចិត្តទុកដាក់អនុវត្តតាមសេចក្តីណែនាំខាងលើនេះឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់បំផុត ។

សូមលោក-លោកស្រីប្រធាន ទទួលនូវការរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ ។

ចំលងជូន :

- ខុទ្ទកាល័យក្រសួងសុខាភិបាល
- អគ្គនាយកបច្ចេកទេស
- អគ្គនាយករដ្ឋបាល-ហិរញ្ញវត្ថុ
- អគារធិការ
- ឯកសារ

ជ. រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

រដ្ឋលេខាធិការ

ឯកឧត្តម. អ៊ឹង គីរុន

ក្រសួងសុខាភិបាល **សំណុំលិខិតថែទាំអ្នកជំងឺ**

មន្ទីរពេទ្យ : ....

ថ្ងៃខែចូលសំរាកពេទ្យ .... ។ម៉ោង.............. ផ្នែក.. គ្រែលេខ................ របបអាហារ ....

នាមត្រកូលនិងនាមខ្លួន .... អាយុ .... ភេទប្រុស ☐ ស្រី ☐ ទីកន្លែងកំនើត .... សង្កាត់ ,ឃុំ ....

ខ័ណ្ឌ ឬស្រុក .... ខេត្តឬក្រុង ....

<table>
<tr>
<td>

ស្ថានភាពគ្រួសារ

☐ រៀបការ ☐ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ ☐ ចំនួនកូន

☐ លែងលះរឺស្លាប់ ☐ នៅលីវ ☐ នៅរស់បែកគ្នា

មុខរបរ...

អាស័យដ្ឋានៈ ផ្ទះលេខ........... ផ្លូវ.................. សង្កាត់-ឃុំ.....................................

ខ័ណ្ឌឬស្រុក .... ខេត្ត-ក្រុង..........................ទូរស័ព្ទ.....................

</td>
<td>

ប្រវត្តិជំងឺពីមុន

ប្រវត្តិក្នុងគ្រួសារ ....

ប្រវត្តិជំងឺទូទៅ ....

ប្រវត្តិជំងឺវះកាត់ ....

ប្រតិកម្មថ្នាំ (អាល់ឡែកហ្ស៊ីក) ....

....

</td>
</tr>
<tr>
<td>

ប្រវត្តិជំងឺ

រោគវិនិច្ឆ័យពេលចូល ....

....

នាមត្រកូល និង នាមខ្លួនរបស់គ្រូពេទ្យ ....

ហត្ថលេខា

</td>
<td>

ទំងន់ .... កំពស់ ....

សម្ពាធឈាម .... ជីពចរ .... កំដៅ..................

ចង្វាក់ដង្ហើម ....

នាមត្រកូល និង នាមខ្លួនរបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកាឬឆ្មប

ហត្ថលេខា

</td>
</tr>
</table>

គារខារផ្តល់ឱសថជូនដល់អ្នកជំងឺរបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា

មន្ទីរពេទ្យ : .... ផ្នែក.. គ្រែលេខ..................

នាមត្រកូលនិងនាមខ្លួន .... អាយុ .... ភេទប្រុស ☐ ស្រី ☐ របបអាហារ ....

ថ្ងៃខែឆ្នាំនិងហត្ថលេខារបស់គ្រូពេទ្យ	ឱសថផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺប្រចាំថ្ងៃចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិត	ម៉ោង																								ការអង្កេតតាមដានឈ្មោះហត្ថលេខាគិលានុដ្ឋាក.យិកា
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	

សាលាកបត្រស្នើសុំធ្វើវិភាគអមគ្លីនិក

មន្ទីរពេទ្យ : .... ផ្នែក.. គ្រែលេខ.................

នាមត្រកូលនិងនាមខ្លួន .... អាយុ .... ភេទប្រុស ☐ ស្រី ☐ របបអាហារ ....

ថ្ងៃខែឆ្នាំម៉ោងសុំ	ស្នើសុំវិភាគ (Examens)	ឈ្មោះនិងហត្ថលេខាគ្រូពេទ្យព្យាបាល	ថ្ងៃខែណាត់ជួប	ថ្ងៃខែទទួលលទ្ធផល	ឈ្មោះនិងហត្ថលេខារបស់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា

សាលាកបត្រផ្ទេរពត៌មាន

មន្ទីរពេទ្យ : .... ផ្នែក.. គ្រែលេខ..................

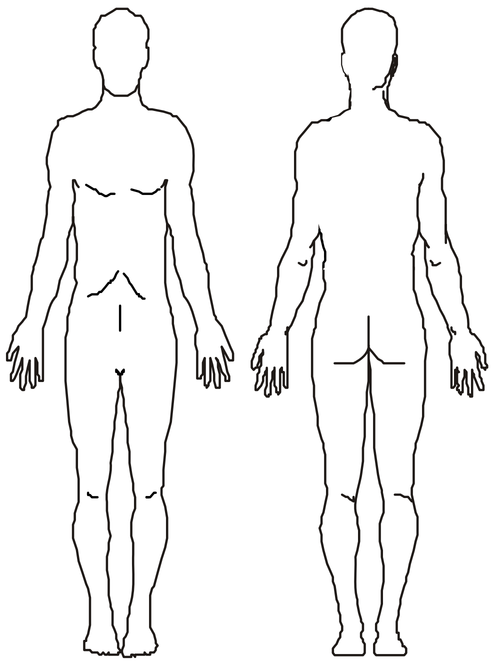
នាមត្រកូលនិងនាមខ្លួន .... អាយុ .... ភេទប្រុស ☐ ស្រី ☐ របបអាហារ ....

ថ្ងៃខែឆ្នាំនិងម៉ោង	ពតិមានចាំបាច់	ពតិមានទទួលពីអ្នកជំងឺ និង ក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ	សកម្មភាពដែលបានអនុវត្ត	លទ្ធផលទទួលបាន	ឈ្មោះនិងហត្ថលេខារបស់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា

សាលំកបំគ្រតាមដានការវិវត្តន៍នៃមុខរបួស

មន្ទីរពេទ្យ : .... ផ្នែក... គ្រែលេខ..................

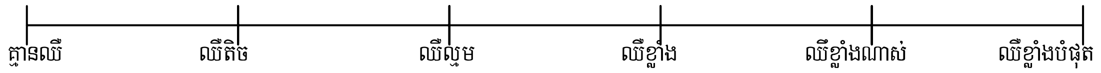
នាមត្រកូលនិងនាមខ្លួន .... អាយុ .... ភេទប្រុស ☐ ស្រី ☐ របបអាហារ ....



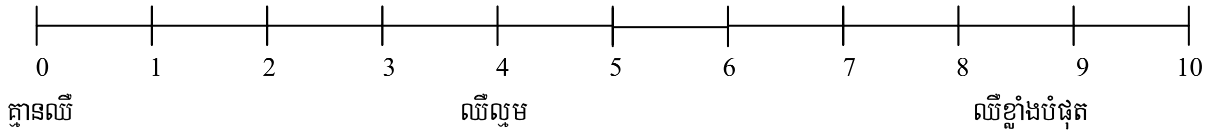
ថ្ងៃខែឆ្នាំម៉ោងសុំ	ហត្ថលេខាគិលានុបដ្ឋាក-យិកា	គ្រូពេទ្យព្យាបាល	ចំនួនថ្ងៃក្រោយវះ	អត្ថាធិប្បាយអំពីប្រវត្តិនៃមុខរបួស	រយៈពេលថែទាំ

ខ្នាតវាស់អាំងតង់ស៊ីតេនៃការឈឺចាប់

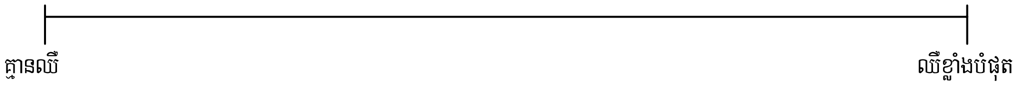
ក~ខ្នាតរៀបរាប់ Simple Descriptive Pain Intensity Scale



ខ~ខ្នាតលេខ 0-10 Numeric Pain Intensity Scale (1)



គ~ខ្នាតប្រៀបធៀប Visual Analog scale (2)



(1) បើប្រើជាក្រាសហ្វិកសំរាប់វាស់ការឈឺចាប់ គេបានណែនាំឱ្យប្រើប្រវែង ១០ សម

(2) គេប្រើបន្ទាត់ប្រវែង ១០ សម

ប្រភព: Acute Pain management Guideline Panel, 1992

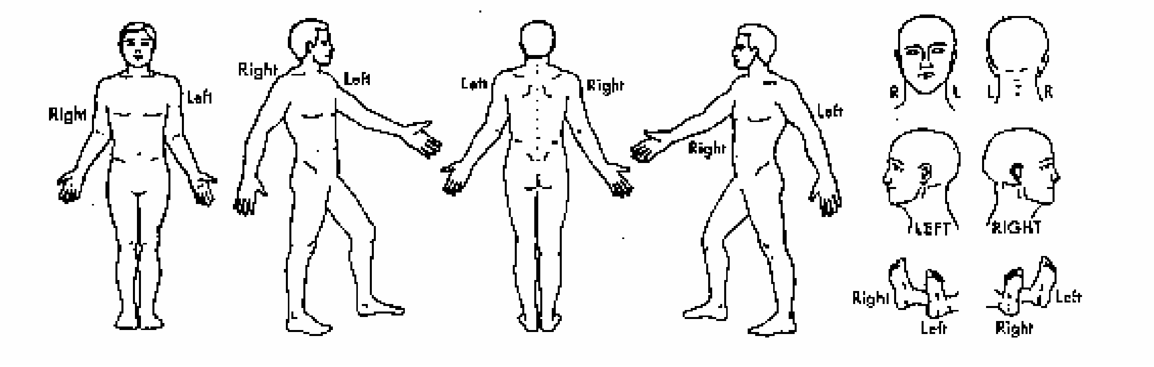
ថ្ងៃ......... ខែ..... ឆ្នាំ..........

តារាងសំរាប់ធ្វើការវាយតំលៃដំបូងលើការឈឺចាប់

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ..អាយុ .... បន្ទប់លេខ ....

រោគវិនិច្ឆ័យ ....ឈ្មោះគ្រូពេទ្យ.......................................ឈ្មោះគិលានុបដ្ឋាក..........................

១-ទីកន្លែង: អ្នកជំងឺប្រាប់ ឬកត់សំគាល់ដោយគិលានុបដ្ឋាក-គិលានុបដ្ឋាយិកា



២-អាំងតង់ស៊ីតេ: អ្នកជំងឺរៀបរាប់ការឈឺចាប់ប្រាប់ៗ ខ្នាតដែលប្រើ..

បច្ចុប្បន្ន: ....

ឈឺខ្លាំងបំផុត: ....

ធូរស្រាល: ....

កំរិតការឈឺចាប់ដែលទទួលយកបាន: ....

៣-លក្ខណៈនៃការឈឺចាប់: (ប្រើពាក្យដែលអ្នកជំងឺរៀបរាប់ដូចជាចាក់ ចុក ក្តៅ ខ្ទោកៗ ទាញ ដូចគេចាក់)

....

៤ ចាប់ឈឺនៅពេលណា រយៈពេលឈឺ ឈឺប៉ុន្មានដង:

....

....

៥-ទីកី ឬរបៀបបញ្ជាក់អំពីការឈឺចាប់:

....

....].............................

៦-តើអ្វីខ្លះដែលធ្វើឱ្យការឈឺចាប់បានធូរស្រាល?

....

៧-មូលហេតុ ឬកត្តាដែលធ្វើឱ្យការឈឺចាប់កើនឡើង?

....

៨-ផលប៉ះពាល់ដោយសារការឈឺចាប់: (ការចុះថយមុខងាររបស់សរីរាង្គ ការចុះថយគុណភាពនៃជីវិត)

គឺសញ្ញាជាប់មកជាមួយ(ឧ:ចង្អោរ) ....

ដំណេក ....

ភាពស្រេកឃ្លាន ....

ចលនារាងកាយ ....

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ (ឧ:មួម៉ៅ) ....

វេទនារី (ខឹង ចង់សំលាប់ខ្លួន ស្រែកឡូឡា) ....

ការសញ្ជឹងគិត ....

ផ្សេងៗ ....

៩-ការសង្កេតពន្យល់ផ្សេងៗ:

....

....

១០-ផែនការ: ....

▪May be duplicated for use in clinical practice. From McCaffery, M, and Beebe, A: PAIN: CLINICAL MANUAL FOR NURSING PRACTICE, St Louis, 1989, the C.V¤. Mosby Company.

ឧបសម្ព័ន្ធ ១២ ប័ណ្ណស្តុកឱសថ

សលាកប័ត្រឃ្លាំង

STOCK CARD

លេខកូដ:...........សន្លឹកទី..........
Code No.….. Sheet No……

ឈ្មោះ កម្រិត ប្រភេទ :..

Name, Dose, Form :…….....…...………………..……………………………

ថ្ងៃខែ Date	លេខវិក័យប័ត្រ No of invoice	អង្គភាពផ្គត់ផ្គង់/ទទួល Supply / Destination	ចំនួនចូល Incoming	ចំនួនចេញ Outgoing	ចំនួនកែតំរូវ Adjustment	តុល្យការ Balance	ថ្ងៃខែផុតកំណត់ Expiry date	ផ្សេងៗ Observation

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៣ ប័ណ្ណរបាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

របាយការណ៍ចំណូលចំណាយឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ

Drugs & Consumables Consumption Report

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត : ....

Provincial Health Direction

ស្រុកប្រតិបត្តិ : ....

Operational District

មន្ទីរពេទ្យបង្អែក : ....

Referral Hospital

(CPA1, CPA2 and CPA3)

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យជំងឺក្រៅករណីថ្មីក្នុងរយះពេល,,,,,,,,,ខែ[១]:...,,,,,,,,,,,,,,,,,.......នាក់

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូននិងឯកទេសក្នុងរយះពេល,,,,,,,,,ខែ[២]:,...,,,,,......នាក់

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានសំរាកពេទ្យCPA1សរុបក្នុងរយៈពេល,,,,,,,,,,ខែ[៣]:...,,,,,,,,,,,,.....នាក់

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានសំរាកពេទ្យCPA2សរុបក្នុងរយៈពេល,,,,,,,,,,ខែ[៤]:...,,,,,,,,,,,,.....នាក់

ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានសំរាកពេទ្យCPA3សរុបក្នុងរយៈពេល,,,,,,,,,,ខែ[៥]:...,,,,,,,,,,,,.....នាក់

ចាប់ពីថ្ងៃទី..........ខែ.................... ដល់ ថ្ងៃទី.................ខែ....................................

From :……………..….....…..……To………....…......………..………….

លរ Nº	កូត Code	ឈ្មោះឱសថ-សំភារៈបរិក្ខារ Description	កំរិត Strength	ប្រភេទ Form	ចំនួនសល់ Initial Stock	ចំនួនចូល Incoming	សរុប Total	ចំនួនចេញ Outgoing	តុល្យការ Balance	ចំនួនស្នើ Requ.Quty	ផ្សេងៗ Observation

I. BASIC ITEMS :

1. ORAL MEDICINE

1	AA011	Acetyl Salicylic Acid	500mg	Tab							

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

ប្រធាន..........................

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

មន្ត្រីទទួលខុសត្រូវឱសថស្ថាន

កំណត់សំគាល់:

១-ចំនួនអ្នកជំងឺក្រៅករណីថ្មីក្នុងរយៈពេល៣ខែសំរាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ (ស,ប)(តាមប្រពន្ធ័ព័តមានសុខាភិបាល HC1)

២-ចំនួនអ្នកជំងឺបញ្ជូន (CPA1និង CPA2) និងផ្នែកឯកទេស (CPA 3)ក្នុងរយៈពេល៣ខែសំរាប់ ស,បឬ ១វដ្តនៃផ្គត់ផ្គង់សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (តាមប្រពន្ធ័ព័តមានសុខាភិបាល HO2)

៣-សរុបចំនួនអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យរយៈពេល៣ខែសំរាប់ស,ប ឬ ១វដ្តនៃការផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ម,ព,ប(សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA 1)

៤-សរុបចំនួនអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យរយៈពេល៣ខែសំរាប់ ស,ប ឬ ១វដ្តនៃការផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ម,ព,ប(សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA 2)

៥-សរុបចំនួនអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យរយៈពេល៣ខែសំរាប់ស,ប ឬ ១វដ្តនៃការផ្គត់ផ្គង់សំរាប់ម,ព,ប(សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក CPA 3)

៦-គ្រប់មុខឱសថ - បរិក្ខាពេទ្យទាំងអស់ត្រូវមានលេខកូដត្រឹមត្រូវតាមឃ្លាំងឱសថកណ្តាល

៧-គោរពតាមលេខកូដឱសថ - បរិក្ខាពេទ្យ

៨-បរិមាណស្នើសុំសំរាប់យុទ្ធនាការត្រូវបូកបញ្ចូលក្នុងខ្ទង់ស្នើសុំ និងបញ្ជាក់ហេតុផលក្នុងខ្ទង់ផ្សេងៗ(ទិនន័យបានមកពី ម,ស)សំរាប់ ស,ប

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៤ គំរូទំរង់របាយការណ៍ស្តង់ដារ សំរាប់ប្រពន្ធ័ពតិមានសុខាភិបាល HO2

របាយការណ៍សកម្មភាពប្រចាំខែ

ខេត្ត .... ពីថ្ងៃទី 01 ដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែ …..…….. 200…..…..

ស្រុកប្រតិបត្តិ ………………….……….………..………

មន្ទីរពេទ្យ …….…….…….……… លេខកូដ ….. ចំនួនប្រជាជនគ្របដណ្តប់ដោយមន្ទីរពេទ្យ ………………………

ចំនួនករណីនៃអ្នកក្រីក្រមកពិគ្រោះលើកលែងការបង់ថ្លៃ.............នាក់ (.........%) ចំនួនករណីនៃអ្នកក្រីក្រមកពិគ្រោះទ្រទ្រង់ដោយមូលនិធិសមធម៌.....នាក់ (........%)

I. ពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (បញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព និង ពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនៅមន្ទីរពេទ្យ)

១. បរិមាណសកម្មភាព	ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ	ក្រៅស្រុកប្រតិបត្តិ	ប្រុស	ស្រី	**សរុប**
ចំនួនករណីថ្មីដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាព					
ចំនួនករណីថ្មីមកពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនៅមន្ទីរពេទ្យ					
ពិគ្រោះជំងឺសរុប					

២ - បញ្ហាសុខភាព (ករណីថ្មី)	0 - 4 ឆ្នាំ	5 - 14 ឆ្នាំ	15- 49 ឆ្នាំ	≥ 50 ឆ្នាំ	**សរុប**	បញ្ជូនទៅ
រាកស្រាល Simple diarrhea						
រាកធ្ងន់ធ្ងរ Severe diarrhea						
រាកមូល Dysentery						
រលាកផ្លូវដង្ហើមលើ Upper ARI						
រលាកផ្លូវដង្ហើមក្រោម Lower ARI						
ក្អកលើសពី ២១ ថ្ងៃ Cough > 21 days						
គ្រុនចាញ់ Malaria						
គ្រុនឈាម Dengue fever						
ខាន់ស្លាក់ Diphtheria						

	0 - 4 ឆ្នាំ	5 - 14 ឆ្នាំ	15 - 49 ឆ្នាំ	≥ 50 ឆ្នាំ	**សរុប**	បញ្ជូនទៅ
ក្អកមាន់ Pertussis						
គ្រុនខ្វិនទន់អវ័យវៈ Acute Flaccid Paralysis						
តេតាណូសទារក Neonatal tetanus						
តេតាណូសផ្សេងៗទៀត Other tetanus						
លើសឈាម High blood pressure						
ជំងឺសើស្បែក Skin infection						
ហូរខ្ទុះពីបង្ហួរនោម Urethral discharge						
ធ្លាក់សឬហូរខ្ទុះតាមទ្វារមាស Vaginal discharge						
ដំបៅនៅលើប្រដាប់បន្តពូជ Genital ulcer						
ជំងឺសិរមាន់លើប្រដាប់បន្តពូជ Genital warts						
គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ Road Accidents						
គ្រោះថ្នាក់ដោយគ្រាប់មីន Mine Accidents						
ជំងឺភ្នែក Eyes diseases						
ពកក Goiter Problem						
ជំងឺបង្កដោយគ្រឿងញៀន Substance abuse						
សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗទៀត Other Mantal Health						
កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភ (ទំងន់ / អាយុ)						
បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត						
សរុប						

II - ជំងឺ និងមរណៈភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសរុប	**ប្រុស**		**ស្រី**	
សរុបអ្នកជំងឺចេញតាមភេទ Total Discharged by sex	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ **Discharged Diagnosis**	0 - 4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 49 ឆ្នាំ		≥ 50 ឆ្នាំ		**សរុប**	
	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់
រាគ Diarrhea										
រាគមូល Dysentery										
អាសន្នរោគ Cholera										
ជំងឺផ្លូវដង្ហើម ARI										
គ្រុនចាញ់ស្រាល Simple malaria										
គ្រុនចាញ់ធ្ងន់ធ្ងរ Severe malaria										
គ្រុនឈាមស្រាល Dengue fever										
គ្រុនឈាមធ្ងន់ធ្ងរ Dengue/Shock										
គ្រុនពោះវៀន Typhoid fever										
កញ្ជ្រិល Measles										
ខាន់ស្លាក់ Diphtheria										
ក្អកមាន់ Pertussis										
គ្រុនខ្វិនទន់អវៈយវៈ AF Paralysis										
តេតាណូសទារក Neonatal tetanus										
តេតាណូសផ្សេងៗទៀត										
លើសឈាម High blood pressure										
ជំងឺកាមរោគបុរស Male STD										

.
.
.

រោគវិនិច្ឆ័យចេញ Discharged Diagnosis	0 - 4 ឆ្នាំ		5 - 14 ឆ្នាំ		15 - 49 ឆ្នាំ		≥ 50 ឆ្នាំ		**សរុប**	
	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់	ឈឺ	ស្លាប់
ជំងឺកាមរោគស្ត្រី Female STD										
ជំងឺរោគស្ត្រី Gynecology										
សំរាលកូន Delivery										
រលូតឯកឯង Spontaneous abortion										
រំលូត Induced abortion										
អេដស៍មានរោគសញ្ញាគ្លីនិក										
ជំងឺរបេង										
រលាកស្រោមខួរមិនមែនរបេង										
រលាកថ្លើមប្រភេទ បេ										
មហារីកដោះ Breasts cancer										
មហារីកសួត										
មហារីកថ្លើម Liver cancer										
មហារីកមាត់ស្បូន Cervix cancer										
មហារីកស្បូន Uterus cancer										
ជំងឺទឹកនោមផ្អែម Diabetes										
ជំងឺបេះដូង Cardiopathy										
ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ Cataract										
ត្រាកូម Trachoma										
ដំបៅគ័រនេ Corneal ulcer										
គ្លូកូម Glaucoma										
ម៉ារាស-ក្វាស៊ីករ										
ស៊ីស្តូសូមីញ៉ាសូស Schistosomiasis										
គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ Traffic accidents										
គ្រោះថ្នាក់ដោយសារមីន Mine acid										
ជំងឺពកក Goiter or goitre										
ជំងឺបង្កដោយគ្រឿងញៀន Substance abuse										
សុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗទៀត Other Mantal Health										
ផ្សេងៗទៀត *										
សរុប										

* ផ្សេងៗទៀត: មានបញ្ចូលទាំងករណី និង គ្រប់បញ្ហារះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមាននៅក្នុងតារាងនេះ ។

III - សកម្មភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (Hospital Activities)

១ . សកម្មភាពទូទៅ	ជំងឺទូទៅ	ជំងឺវះកាត់	ជំងឺកុមារ	សម្ភព	រោគស្ត្រី	ផ្សេងៗ	សរុប	របេង
ចំនួនគ្រែ								
ចេញដោយមានការអនុញ្ញាតិ								
ចំនួនអ្នកជំងឺរត់								
បញ្ជូន								
ស្លាប់								
អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (HMR) ①								
ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល (EHD)								
រយៈពេលសំរាកព្យាបាលមធ្យម (ALS)②								
អត្រាប្រើប្រាស់គ្រែ (BOR) ③								

① : (ចំនួនស្លាប់ /ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ) x ១០០ (ចេញដោយមានការអនុញ្ញាតិ រត់ បញ្ជូន ស្លាប់)

② : ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល/ចំនួនសរុបនៃការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

③ : ចំនួនថ្ងៃសំរាកព្យាបាល /(ចំនួនគ្រែ x ចំនួនថ្ងៃនៃខែ) x ១០០

២ . សកម្មភាពផ្នែកវះកាត់

វះកាត់	បន្ទាន់	មានកម្មវិធី	សរុប (១)	ស្លាប់ < ៤៨ម៉ោង (២)	អត្រាស្លាប់លើជំងឺ (២/១ x ១០០)
ភ្នែក					
ត្រចៀក-ច្រមុះ-បំពង់ក					
វះកាត់ផ្នែកពោះ					
វះចងដៃស្បូន					
វះចងបំពង់មេជីវិត					
សម្ភពនិងរោគស្ត្រី					
កាត់ដៃ-ជើង					
ផ្សេងៗ					
សរុប					
សកម្មភាពវះកាត់តូច					

.
.
.

3 . កម្មវិធីវីតាមីនអា (Vitamin A)

សំរាប់ការពារ			សំរាប់ព្យាបាល		
កុមារអាយុ 6-11 ខែ ចំនួនកុមារ	កុមារអាយុ 12-59 ខែ ចំនួនកុមារ	ស្ត្រីក្រោយសំរាល ក្នុងចន្លោះ ៨អាទិត្យ* ចំនួនស្ត្រី	ជំងឺស្ងួតភ្នែកនិងខ្វាក់មាន់ ចំនួនកុមារ	កញ្ជ្រឹល ចំនួនកុមារ	កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ/ រាកជាប់បន្ត/រាករ៉ាំរ៉ៃ ចំនួនកុមារ

* ស្ត្រីដែលទើបនឹងសំរាលកូននិងស្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ (ក្រោយពេលសំរាលរហូតដល់ ២ ខែ)

៤ . សកម្មភាពផ្នែកជំងឺហង់សិន

	ជំងឺព្យាបាល ដើមខែ	**ជំងឺថ្មីរកឃើញក្នុងខែ**			ជំងឺបញ្ចប់ការ ព្យាបាលក្នុងខែ	ជំងឺលាប់ /លះបង់ / ស្លាប់ /ផ្លាស់ទីកន្លែង	ជំងឺព្យាបាល ចុងខែ
		សរុបករណីថ្មី	ពិការកំរិត 2	ក្រោម 15 ឆ្នាំ			
ប៉េ បេ 1							
ប៉េ បេ 2-5							
អ៊ឹម បេ							
សរុប							
អត្រា		/100,000	%	%			/10,000

ប៉េ បេ ១ : PB1 Single Lesion Paucibacillary

ប៉េ បេ ២-៥ : PB2-5 Paucibacillary

អ៊ឹម បេ : MB Multibacillary

ពិការកំរិត ២ : Dis.Gr2 Disability Grade 2

.

.៥ . សកម្មភាពផ្នែកធ្មេញ

ចំនួនអ្នកជំងឺ	ដកធ្មេញ		បិតប៉ះធ្មេញ		កោសសំអាតធ្មេញ	វះកាត់ផ្សេងៗ	ព្យាបាលឫស	ដាក់ធ្មេញ		ផ្សេងៗទៀត
	ធ្មេញទឹកដោះ	ធ្មេញអចិន្ទ្រៃ	បពោះអាម៉ាលស្ទ៍	អ៊ិចទ្រីម៉ើ				ដាក់ជាប់	ដាក់ដោះបាន	
អាយុ <15ឆ្នាំ										
អាយុ ≥15ឆ្នាំ										
សរុប										

៦ . សកម្មភាពផ្នែកសម្ភពនឹងកំណើតទារក

៦ . ១ ការរលូត និង ការរំលូត	ចំនួនសរុប	បញ្ជូនមកពី	បញ្ជូនទៅ	ចំនួនម្តាយស្លាប់
ការរលូតឯកឯង				
រំលូត				

៦ . ២ . ការសំរាលកូន		ចំនួនសរុប	បញ្ជូនមកពី	បញ្ជូនទៅ	ចំនួនម្តាយស្លាប់
សំរាលកូនធម្មតា					
ការសំរាលកូនមានបញ្ហា	វះយកកូន Cesarean				
	ធ្លាក់ឈាម Bleeding				
	ព្រាយក្រឡាភ្លើង Eclampsia				
	រហែកស្បូន Uterus rupture				
	ការឆ្លងរោគ Septicemia				
	ផ្សេងៗ Other causes				
សរុប					
ស្ត្រីសំរាលកូនបានទទួល PMTCT					

.
.
.

៦ . ៣ កំណើតទារក

ទំងន់ទារក	<2Kg		2Kg និង<2.5Kg		≥ 2.5Kg		សរុបកើតរស់*		កើតស្លាប់		ស្លាប់កើត
	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	ប្រុស	ស្រី	
ចំនួនទារក											

* ចំនួនកូនកើតរស់មិនរាប់បញ្ចូលចំនួនស្លាប់កើត

៦.៤ ការទទួលជាតិដែក-អាស៊ីដហ្វូលីក (Folic acid and iron supplementation)

ចំនួនស្ត្រីសំរាលកូន ទទួលជាតិដែក-អាស៊ីដហ្វូលីក នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ៤២ គ្រាប់

IV - សកម្មភាពផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

១ . បរិមាណសកម្មភាពមន្ទីរពិសោធន៍

ចំនួនវិភាគ									ចំនួនវិជ្ជមាន							
* BK	រូបមន្តឈាម	VDRL	HIV	VCCT	ទឹកនោម	លាមក	ធ្លាក់ស	វិភាគផ្សេងៗទៀត	** BK+	VDRL	HIV +	VCCT	លាមក			
													ព្រូនចង្កឹះ	តេនីញ៉ា	អាមីប	ស៊ីស្តូមីញ៉ាស៊ី

*BK : ចំនួនកញ្ចក់ឈាមវិភាគទាំងអស់រួមទាំងកញ្ចក់ឈាមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងត្រួតពិនិត្យ ។

**BK : កញ្ចក់ឈាមធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យវិជ្ជមានករណីថ្មី

VDRL : Venereal Disease Research Laboratory

២ - គ្រុនចាញ់ (Malaria)

២-១ - កញ្ចក់ឈាម (Slides)

កញ្ចក់ឈាមធ្វើ **រោគវិនិច្ឆ័យ**	0-4 ឆ្នាំ	5-14 ឆ្នាំ	15-49 ឆ្នាំ		≥ 50 ឆ្នាំ		សរុប
			ប្រុស	ស្ត្រី	ប្រុស	ស្ត្រី	
វិជ្ជមាន							(1)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម							
វីវ៉ាក់							
ចំរុះ							
អវិជ្ជមាន							(2)
						សរុបកញ្ចក់ឈាមពិនិត្យឡើងវិញ	(3)
						សរុបកញ្ចក់ឈាមបានវិភាគទាំងអស់	(1+2+3)

២- ២ - ឌីបស្ទីក (Dipsticks)

ឌីបស្ទីកធ្វើ **រោគវិនិច្ឆ័យ**	0-4 ឆ្នាំ	5-14 ឆ្នាំ	15-49 ឆ្នាំ		≥ 50 ឆ្នាំ		សរុប
			ប្រុស	ស្ត្រី	ប្រុស	ស្ត្រី	
វិជ្ជមាន							(1)
ហ្វាល់ស៊ីប៉ារ៉ូម							
វីវ៉ាក់							
អវិជ្ជមាន							(2)
						សរុបឌីបស្ទីកបានវិភាគទាំងអស់	(1+2)

.

.

.

.

V - ការផ្តល់ឈាម

១ . ចំនួនឈាមបានប្រមូល និង ពិនិត្យ (គិតជាភាគរយ)

ប្រភេទ	ចំនួនអ្នកផ្តល់	ភេទ		ក្រុមឈាម				ការពិនិត្យ									
								ហ៊ីវ HIV+		ថ្លើម (B) HBs+		ថ្លើម (C) HCV+		ស្វាយ Syphilis+		គ្រុនចាញ់ Malaria+	
		ប្រ	ស្រ	A	B	O	AB	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ	ប្រ	ស្រ
អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត																	
គ្រួសារអ្នកជំងឺ																	
តាមក្រុមចល័ត																	
សរុប																	

២ . ចំនួនឈាមប្រើប្រាស់

ផ្នែក	ជំងឺទូទៅ	ជំងឺកុមារ	ជំងឺវះកាត់	សម្ភព	ផ្នែកផ្សេងៗ	**សរុប**
ចំនួនប្រើប្រាស់ (ប្លោក)						

VI - វិទ្យុសាស្ត្រ អេកូសាស្ត្រ ស្កាន់នែរ ម៉ាម៉ូក្រាហ្វី ហ្វីប្រូស្កុពី អង់ដូស្កុបពី និង កូបាល់តេរ៉ាពី

	វិទ្យុសាស្ត្រ	អេកូសាស្ត្រ	ស្កាន់នែរ	ម៉ាម៉ូក្រាហ្វី	ហ្វីប្រូស្កូពី	អង់ដូស្កុបពី	កូបាល់តេរ៉ាពី
ចំនួនពិនិត្យ							

VII - ការព្យាបាលដោយចលនា

គីនេស៊ីតេរាពី	
ចំនួនអ្នកព្យាបាល	
ចំនួនដងព្យាបាល	

X - សកម្មភាពផ្សេងៗទៀតនិងយោបល់

(សង្ខេបនូវបញ្ហាសំខាន់ៗដែលកើតមាននៅក្នុងដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ រៀបរាប់នូវសកម្មភាពបានធ្វើដែលគ្មាននៅក្នុង របាយការណ៍)

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ធ្វើរបាយការណ៍.................................

ហត្ថលេខាប្រធានមន្ទីរពេទ្យ .... ហត្ថលេខាអ្នកធ្វើរបាយការណ៍.............................

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៥ គំរូរបស់បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់មន្ទីរពេទ្យ

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរពេទ្យ......... ថ្ងៃទី........ខែ.........ឆ្នាំ...២០០...

លេខ :................

គំរូបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ដើម្បីរក្សាបាននូវសណ្តាប់ធ្នាប់ សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ និងវិន័យការងាររដ្ឋបាល បច្ចេកទេស អោយបានល្អប្រសើរ ស្របតាមស្មារតីនៃច្បាប់សហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល មន្ទីរពេទ្យបង្អែក សូមដាក់ចេញនូវបញ្ជាមួយចំនួនសំរាប់អនុវត្តនៅក្នុងក្របខណ្ឌការងារក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចតទៅ:

I.**បទបញ្ជាទូទៅ :**

១. ត្រូវមានវត្តមានជានិច្ចនៅក្នុងម៉ោងធ្វើការ :

- ចំពោះមន្ត្រីធ្វើការប្រចាំថ្ងៃ: ពីម៉ោង ៧ និង ៣០នាទី ដល់ ម៉ោង១១ និង ៣០នាទី និង ពីម៉ោង ១ និង ៣០នាទី ដល់ម៉ោង ១៧ និង ៣០នាទី
- ចំពោះមន្ត្រីប្រចាំការ : ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក រហូត ដល់ម៉ោង ៨ នៃព្រឹកថ្ងៃបន្ទាប់ ។

២. ការសំរាកមាន :

- ថ្ងៃសំរាកដែលកំណត់ដោយច្បាប់ (ថ្ងៃសៅរ៍ និង ថ្ងៃអាទិត្យ ,ថ្ងៃបុណ្យ, សំរាកប្រចាំឆ្នាំ ,សំរាកមាតុភាព) លើកលែងតែអ្នកមានភារៈប្រចាំការ និង
- មួយថ្ងៃ ពេញនៃថ្ងៃចុះយាម (គិតចាប់ពីម៉ោង ៨ព្រឹក នៃថ្ងៃចុះ ដល់ ម៉ោង ៧ និង ៣០នាទី នៃថ្ងៃបន្ទាប់មកទៀត)

៣. ត្រូវមានសីលធម៌ និងសុជីវធម៌ល្អចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលមកពិគ្រោះ និងកំពុងសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជាសហភាតរះរួមការងារ ។

៤. មន្ត្រីរាជការទាំងអស់ ត្រូវស្លៀកពាក់ឯកសណ្ឋានពេទ្យ ក្នុងម៉ោងធ្វើការ

៥. ត្រូវអនុវត្តអោយបានត្រឹមត្រូវតាមវេជ្ជបញ្ជា ក្នុងការចែក និងចាក់ថ្នាំជូនអ្នកជម្ងឺ :

- ឱសថដែលពុំមាន ត្រូវស្នើសុំយោបល់គ្រូពេទ្យព្យាបាល ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរជំនួស
- ពុំត្រូវលក់ថ្នាំផ្ទាល់ខ្លួនអោយអ្នកជម្ងឺ
- ត្រូវបូម និងចាក់ថ្នាំនៅចំពោះមុខអ្នកជម្ងឺ ដោយមានរទេះរុញ
- ថែទាំព្យាបាលអ្នកជម្ងឺអោយបានត្រឹមត្រូវតាមក្បួនបច្ចេកទេសវេជ្ជសាស្ត្រ ។

៦. មិនត្រូវទារកម្រៃ ឬជំរិតយកប្រាក់ពីអ្នកជម្ងឺ បន្ថែមលើតម្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទានរបស់មន្ទីរពេទ្យឡើយ ។

៧. ពុំត្រូវយកផលចំណេញផ្ទាល់ខ្លួនពីសេវាហិរញ្ញប្បទានរបស់មន្ទីរពេទ្យឡើយ

៨. ការយឺតយ៉ាវ ពុំមកទទួលយាមអោយបានទាន់ពេលវេលា ក្នុងករណីដែលមានការបាត់បង់សំភារៈ ឬក៏មានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជម្ងឺ នោះគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ក្រុមខ្លួន

៩. ការធ្វើអោយបាត់បង់ ឬខូចខាតសំភារៈ ឧបករណ៍របស់មន្ទីរពេទ្យដោយចេតនា នឹងត្រូវរកសងវិញ

១០. ពុំត្រូវទាក់ទាញអ្នកជម្ងឺដែលចូលមកពិគ្រោះជម្ងឺ ឬកំពុងសំរាកពេទ្យហើយ អោយទៅធ្វើការព្យាបាលនៅកន្លែងដទៃវិញ

១១. ការលើកលែងក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាហិរញ្ញប្បទានត្រូវអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីហិរញ្ញប្បទាន ។

១២. រាល់ការពុំពេញចិត្តដោយប្រការណាមួយ ត្រូវមានរបាយការណ៍បណ្តឹងជាលាយល័ក្ខអក្សរមកគណៈកម្មាការមន្ទីរពេទ្យ ។ ពុំត្រូវមានបង្កបាតុភាពជាការបង្ហើរពាក្យសំដី ដែលជាមូលហេតុនៃទំនាស់នោះ ឡើយ ។

១៣. រាល់ការលេងល្បែងស៊ីសង ត្រូវបានហាមឃាត់ជាដាច់ខាត នៅក្នុងបរិវេណ មន្ទីរពេទ្យ ។

II. **វិន័យ :**

១. បុគ្គលិកដែលមានកំហុស (ប្រព្រឹត្តផ្ទុយពីបទបញ្ជាទូទៅ របស់មន្ទីរពេទ្យ ឬ ផ្ទុយពីច្បាប់សហលក្ខន្តិកៈរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងផ្ទុយពីក្រមសីលធម៌ វិជ្ជាជីវៈពេទ្យ) ត្រូវទទួលការវិនិច្ឆ័យនិងសំរេចដាក់ទណ្ឌកម្មដោយក្រុមប្រឹក្សាវិន័យ ។ អនុវត្តតាមខ្លឹមសារនៃច្បាប់សហលក្ខន្តិកៈមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល ។

ធ្វើនៅ..........., ថ្ងៃទី .... ខែ .... ឆ្នាំ ......

នាយកមន្ទីរពេទ្យ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៦: សាលាកប័ត្រនៃការព្យាបាលដោយចលនា

លេខ.....................

សាលាកប័ត្រនៃការព្យាបាលដោយចលនា

(Fiche de Traitement Kinesitherapy)

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

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ធ្វើការវាយតំលៃ:

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ចូលសំរាកពេទ្យ:

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: អាយុ: ភេទ: មុខរបរ:

អាស័យដ្ឋាន:

មូលហេតុ:

រោគវិនិច្ឆ័យ:

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ នៃការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសល្យសាស្ត្រ:

ការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសល្យសាស្ត្រ

សរុបបញ្ហាចំបងៗរបស់អ្នកជំងឺសំរាប់ធ្វើការព្យាបាលដោយចលនា:

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ឈ្មោះអ្នកព្យាបាលដោយចលនា	ការវិវត្តន៍នៃជំងឺ	ការព្យាបាលដោយចលនា

មតិផ្តាំផ្ញើរបស់គ្រូពេទ្យ:

.

.

.

.

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៧ សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២០០៦ ដល់ ២០១០

ការប៉ាន់ស្មានស្តីអំពីផែនការអភិវឌ្ឍន៍សំរាប់សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់

ពីឆ្នាំ ២០០៦ ដល់ ២០១០ របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំនួន ៦៩

និង មណ្ឌលសុខភាពអតីតពេទ្យស្រុកចាស់មួយចំនួនដំឡើងទៅជាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកំរិត ១

ល.រ	ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ	Referral Hospital Name	Hosp services			Achiev	Health Strategic Plan 2006-10					
			N of Beds	N of People	Operated Planning	Planned 2005	Plan 2006-10	Activity 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009	Plan 2010
1.	មន្ទីរពេទ្យ កំពង់ចាម	Kampong Cham	280	268,663	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
2.	មន្ទីរពេទ្យ ចំការលើ	Chamcar Leu	65	141,740		CPA1	CPA2	CPA1	CPA2			
3.	មន្ទីរពេទ្យ ជើងព្រៃ	Cheung Prey	110	181,759		CPA1	CPA2	CPA1		CPA2		
4.	មន្ទីរពេទ្យ ក្រូចឆ្មារ	Kroch Chhmar	80	93,158		CPA1	CPA2	CPA1			CPA2	
5.	មន្ទីរពេទ្យ មេមត់	Me Mut	70	108,705	2002	CPA2	CPA2	CPA2				
6.	មន្ទីរពេទ្យ អូរាំងឪ	O Reang Ov	60	92,077		CPA1	CPA1	CPA1				
7.	មន្ទីរពេទ្យ ពញាក្រែក	Ponhea Krek	60	174,340		CPA1	CPA1	CPA1				
8.	មន្ទីរពេទ្យ ព្រៃឈរ	Prey Chhor	75	178,050		CPA1	CPA1	CPA1				
9.	មន្ទីរពេទ្យ ស្រីសន្ធរ	Srey Santhor	90	150,370		CPA1	CPA2	CPA2				
10.	មន្ទីរពេទ្យ ត្បូងឃ្មុំ	Tbong Khmum	90	180,029	1979	CPA2	CPA2	CPA2				
11.	មន្ទីរពេទ្យ កំពង់ឆ្នាំង	Kg Chhnang PH	125	288,027	1982	CPA3	CPA3	CPA3				
12.	មន្ទីរពេទ្យកំពង់ត្រឡាច	Kampong Trolach	20	140,098		CPA1	CPA2	CPA1			CPA2	
13.	មណ្ឌល-បរិបូណ៌	Boribou HC				FDH	CPA1	HC		CPA1		
14.	មន្ទីរពេទ្យស្មាច់មានជ័យ	Koh Kong PH	43	51,268	1982	CPA2	CPA3	CPA2	CPA3			
15.	មន្ទីរពេទ្យ ស្រែអំបិល	Sre Ambel	34	71,155		CPA1	CPA2	CPA1		CPA2		
16.	មន្ទីរពេទ្យសែនមនោរម្យ	Mondol Kiri PH	40	40,321	2002	CPA2	CPA2	CPA2				
17.	មន្ទីរពេទ្យ ព្រៃវែង	Prey Veng PH	95	199,739	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
18.	មន្ទីរពេទ្យ កំចាយមារ	Kamchay Mear	25	117,494		CPA1	CPA2	CPA1	CPA2			
19.	មន្ទីរ កំពង់ត្របែក	Kampong Traback	50	126,096	1999	CPA2	CPA2	CPA2				
20.	មន្ទីរពេទ្យ មេសាង	Mesang	25	120,431		CPA1	CPA2	CPA1			CPA2	
21.	មន្ទីរពេទ្យ អ្នកលឿង	Neak Loeung	60	170,126	1987	CPA2	CPA2	CPA2				
22.	មន្ទីរពេទ្យ ពារាំង	Pearang	41	183,678	2002	CPA2	CPA2	CPA2				
23.	មន្ទីរពេទ្យ ព្រះស្តេច	Preah Sdach	26	108,272		CPA1	CPA1	CPA1				

24.	មន្ទីរពេទ្យ រតនៈគិរី	Ratanakiri PH	126	110,362	1979	CPA2	CPA3	CPA2		CPA3		
25.	ម.ពេទ ក្រុងព្រះសីហនុ	Sihanouk Ville	90	154,046	1993	CPA3	CPA3	CPA3				
26.	មន្ទីរពេទ្យ ស្វាយរៀង	Svay Rieng PH	168	292,205	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
27.	មន្ទីរពេទ្យ ជីភូ	Chiphou	60	101,878		CPA1	CPA2	CPA1	CPA2			
28.	មន្ទីរពេទ្យ រមាសហែក	Romeas Hek	60	129,732	2003	CPA2	CPA2	CPA2				
29.	មន្ទីរពេទ្យ ដូនកែវ	Takeo PH	265	194,119	1980	CPA3	CPA3	CPA3				
30.	មន្ទីរពេទ្យ អង្គរកា	Ang Roka	60	119,086		CPA1	CPA2	CPA1				
31.	មន្ទីរពេទ្យ បាទី	Bati	60	184,122		CPA1	CPA2	CPA1				
32.	មន្ទីរពេទ្យ គីរីវង្ស	Kirivong	80	217,171	2002	CPA2	CPA2	CPA2				
33.	មន្ទីរពេទ្យ ព្រៃកប្បាស	Prey Kabas	25	160,743		CPA1	CPA2	CPA1		CPA2		
34.	មណ្ឌល-រមេញ					FDH	CPA1	HC		CPA1		
35.	មន្ទីរពេទ្យ មង្គលបុរី	B Meanchey PH	260	240,978	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
36.	មន្ទីរពេទ្យ អូរជ្រៅ	O Chrov	32	156,005	2005	CPA2	CPA2	CPA2				
37.	មន្ទីរពេទ្យ ព្រះនេត្រព្រះ	Preah Net Preah	70	125,691		CPA1	CPA2	CPA1				CPA2
38.	មន្ទីរពេទ្យ ថ្មពួក	Thmar Pouk	71	112,215	2005	CPA2	CPA2	CPA2				
39.	មណ្ឌល-សេរីសោភ័ណ្ឌ					FDH	CPA1		CPA1			
40.	មណ្ឌល-ស្រះជីក					FDH	CPA1			CPA1		
41.	មណ្ឌល-ប៉ោយប៉ែត១					FDH	CPA1		CPA1			
42.	មន្ទីរពេទ្យ ខេត្តបាត់ដំបង	Battambang PH	270	288,623	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
43.	មន្ទីរពេទ្យ មោងឬស្សី	Mong Russey	84	167,971	2001	CPA2	CPA2	CPA2				
44.	មន្ទីរពេទ្យ សំពៅលូន	Sampov Loun	75	75,869	1997	CPA2	CPA2	CPA2				
45.	មន្ទីរពេទ្យ ថ្មគោល	Thmar Kol	71	193,673		CPA1	CPA2	CPA1				CPA2
46.	មន្ទីរពេទ្យ ក្រុងកែប	Kep Ville Hop	25	31,526		CPA1	CPA1	CPA1				
47.	មន្ទីរពេទ្យ កំពង់ស្ពឺ	Kampong Speu	130	328195	1981	CPA3	CPA3	CPA3				
48.	មន្ទីរពេទ្យ គងពិសី	Kong Pissey	82	222498		CPA1	CPA2	CPA1	CPA2			
49.	មន្ទីរពេទ្យ ឧដុង្គ	Oudong	70	110492	2004	CPA2	CPA2	CPA2				
50.	មន្ទីរពេទ្យ ខេត្តកំពង់ធំ	Kampong Thom	140	237100	1979	CPA2	CPA3	CPA3				
51.	មន្ទីរពេទ្យ បារាយណ៍	Baray Santuk	70	214831	2005	CPA2	CPA2	CPA2				
52.	មន្ទីរពេទ្យ ស្ទោង	Stong	100	116542	1998	CPA2	CPA2	CPA2				
53.	មន្ទីរពេទ្យ កំពត	Kampot PH	155	131,325	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
54.	មន្ទីរពេទ្យ អង្គជ័យ	Angkor Chey	60	169,479	2004	CPA2	CPA2	CPA2				
55.	មន្ទីរពេទ្យ ឈូក	Chhouk	101	169,479		CPA1	CPA2	CPA1	CPA2			

56.	មន្ទីរពេទ្យ កំពង់ត្រាច	Kampong Trach	51	153,112	2000	CPA2	CPA2	CPA2				
57.	មន្ទីរពេទ្យ ក្រចេះ	Kratie PH	150	159,913	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
58.	មន្ទីរពេទ្យ ឆ្លូង	Chhlong	55	129,170	2003	CPA2	CPA2	CPA2				
59.	មន្ទីរពេទ្យឧត្តរមានជ័យ	Oddar M Chhey	84	122,108	2001	CPA2	CPA3	CPA2				CPA3
60.	មន្ទីរពេទ្យក្រុងប៉ៃលិន	Pailin Ville Hop	80	40,026	1998	CPA2	CPA2	CPA2				
61.	មន្ទីរពេទ្យ ព្រះវិហារ	Preah Vihear PH	175	128,761	2000	CPA2	CPA3	CPA2			CPA3	
62.	មន្ទីរពេទ្យ ពោធិសាត់	Pursat PH	202	248,652	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
63.	មន្ទីរពេទ្យ បាកាន	Bakan	64	120,769		CPA1	CPA1	CPA1				
64.	មន្ទីរពេទ្យ ស្ទឹងត្រែង	Stung Treng PH	81	89,034	1990	CPA3	CPA3	CPA3				
65.	មន្ទីរពេទ្យ សៀមរាប	Siem Reap PH	230	241,887	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
66.	មន្ទីរពេទ្យ ក្រឡាញ់	Kralanh	81	101,280	2003	CPA2	CPA2	CPA2				
67.	មណ្ឌល-កំពង់ក្ដី					FDH	CPA1	HC	CPA1			
68.	មណ្ឌល-ស្រីស្នំ					FDH	CPA1	HC		CPA1		
69.	មន្ទីរពេទ្យអង្គរជុំ(ពួក)	Angkor Chum	40	191,606		CPA1	CPA2	CPA1		CPA2		
70.	មន្ទីរពេទ្យ សូទ្រនិគម	Sotnikum	120	233,363	2000	CPA2	CPA2	CPA2				
71.	មន្ទីរពេទ្យ តាខ្មៅ	Kandal PH	195	208,120	1979	CPA3	CPA3	CPA3				
72.	មន្ទីរពេទ្យ កៀនស្វាយ	Kien Svay	58	253,799		CPA1	CPA2	CPA1				CPA2
73.	មន្ទីរពេទ្យ កោះធំ	Koh Thom	54	146,623	2000	CPA2	CPA2	CPA2				
74.	មន្ទីរពេទ្យខ្សាច់កណ្ដាល	Khsach Kandal	35	113,421		CPA1	CPA2	CPA1			CPA2	
75.	មន្ទីរពេទ្យ ស្អាង	Saang	94	150,981	2005	CPA2	CPA2	CPA2				
76.	មន្ទីរ រាជធានីភ្នំពេញ	Municipal	150	261,464	1990	CPA3	CPA3	CPA3				
			6561	11,035,641	Planning 2005	**Health Strategic Plan 2006-10**						
			TOTAL OF RHs			Plan 2006-10	Plan 2006	Plan 2007	Plan 2008	Plan 2009	Plan 2010	
			FDH-CPA1		**7HC**	**7RH-CPA1**	**7HC**	**4HC-3RH**	**7RH**	**7RH**	**7RH**	
			CPA1		**25**	**16**	**24**	**22**	**22**	**18**	**16**	
			CPA2		**28**	**39**	**27**	**32**	**35**	**38**	**39**	
			CPA3		**16**	**21**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	

Phnom Penh, Le 12/11/2006

CPA1: មានពី 40 ទៅ 60 គ្រែ

CPA2: មានពី 60 ទៅ 100 គ្រែ

CPA3: មានពី 100 ទៅ 250 គ្រែ

ឧបសម្ព័ន្ធ ១៨ ផ្លាកសញ្ញាមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ :០០៣ អ ប ស/ម,ព		រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២៦ ខែ មករា ឆ្នាំ២០០៥

ប្រកាស

ស្តីពី

ការសរសេរផ្លាកសញ្ញាសំគាល់ថ្មីសំរាប់មណ្ឌលសុខភាព

និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

-បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

-បានឃើញព្រះរាជក្រិត្យលេខ នស/រកត/០៧០៤/១២៤ ចុះថ្ងៃទី១៥ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ២០០៤ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

-បានឃើញព្រះរាជក្រិត្យលេខ នស/រកម/០១៩៦/០២ ចុះថ្ងៃទី ២៤ មករា ១៩៩៦ ប្រកាសអោយ ប្រើប្រាស់ច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល

-បានឃើញព្រះរាជក្រិត្យលេខ នស/រកត/០៥០២/១១២ ចុះថ្ងៃទី០៦ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ២០០២ ស្តីពីការប្រើប្រាស់ និងការពារបដិរូបកាកបាទក្រហម អឌ្ឍច័ន្ទក្រហម។

-បានឃើញអនុក្រិត្យលេខ ៦៧អនក្របក ចុះថ្ងៃទី ២២ តុលា ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។

-យោងតាមការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

<u>សំរេច</u>

ប្រការ ១,~ បង្កើតផ្លាកសញ្ញាសំគាល់ថ្មីសំរាប់ដាក់សំគាល់នៅលើក្លោងទ្វាររបងច្រកចូល មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

ប្រការ ២,~ ផ្លាកសញ្ញាសំគាល់ថ្មីនេះមានបីពណ៌ :

-ពណ៌ស: តំណាងទឹកចិត្តស្មោះត្រង់-ស្មោះសនឹងអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងអនាម័យស្អាត។

-ពណ៌ក្រហម: តំណាងទឹកចិត្តមុះមុត បំរើសុខភាពជូនប្រជាជន និងសង្គ្រោះការបាត់បង់លោហិត

នៃអ្នកជំងឺ។

-ពណ៌ខៀវ: តំណាងទឹកចិត្តមនុស្សធម៌ សមធម៌ សង្គ្រោះជីវិតមិនរើសអើងពូជសាសន៍មិនប្រកាន់វណ្ណៈ និង និន្នាការនយោបាយអ្វីឡើយ។

ប្រការ ៣.- ផ្លាកសញ្ញាមណ្ឌលសុខភាព និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនេះមានទំហំប៉ុនគ្នាគឺ :

-បណ្តោយ ប្រវែង ៥១០ ស.ម

-ទទឹងប្រវែង ៦០ ស.ម

-ទំហំតួអក្សរខ្មែរសរសេរចំកណ្តាលពណ៌ខៀវទឹកប៊ិច កំពស់អក្សរទំហំ ២០ ស.ម

-ទំហំតួអក្សរឡាតាំងសរសេរចំកណ្តាលពណ៌ខៀវទឹកប៊ិច កំពស់អក្សរទំហំ ១២ ស.ម

-នៅសងខាងមានរង្វង់មូលពណ៌ក្រហមទំហំធំល្មមសមរម្យ ដែលនៅចំកណ្តាលមាន សញ្ញាកាកបាទពណ៌ស មានអក្សរ **H** ពណ៌ខៀវទឹកប៊ិចចំកណ្តាល

-ផ្ទៃផ្លាកសញ្ញាពណ៌ស.

ប្រការ ៤.- អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុក្រសួងសុខាភិបាល អគ្គាធិការដ្ឋានសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរសុខាភិបាល រាជធានី និងខេត្ត-ក្រុង គ្រប់មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវអនុវត្តតាមប្រកាសនេះ អោយមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់.

ប្រការ ៥.- ប្រការនេះមានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ។

ហត្ថលេខា

វេជ្ជ. **នុត សុខុម**

<u>កន្លែងទទួល</u>

-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានព្រឹទ្ធសភា
-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា
-ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
-ក្រសួងមហាផ្ទៃ
-ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
-ដូចមានចែងក្នុងប្រការ ៤
(ដើម្បីអនុវត្ត)
-ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

ផ្លាកសញ្ញាមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ - សាសនា - ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

អង្គភាព:....................

លេខ:...................................

លាក់ការណ៍សំងាត់

ឯកសារពិនិត្យការរំលោភផ្លូវភេទ

(ស្ត្រីភេទ: ពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកសម្ភព និង រោគស្ត្រី. បុរស: ពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យទូទៅបាន)

-ឯកសារពិនិត្យការរំលោភផ្លូវភេទ ត្រូវរក្សាទុកជាសំណៅដើមនៅក្នុងអង្គភាពដើម រឺ គណៈកម្មការកោសល្យ វិច័យខេត្ត-ក្រុង។ ឯកសារនេះ មានចំនួន ៧ ទំព័រ គឺ ពី ទំព័រទី ១ ដល់ ទី ៧។

-គណៈកម្មការកោសល្យវិច័យខេត្ត-ក្រុង អាចប្រគល់លិខិតចំលងចំនួនមួយច្បាប់បាន លុះត្រាតែមានលិខិតស្នើ សុំជាលាយល័ក្ខអក្សរពី: នគរបាលយុត្តិធម៌ដែលមានតួនាទីស៊ើបអង្កេតរឿងក្តី. ចៅក្រម. ព្រះរាជអាជ្ញា និង មេធាវី ជនរងគ្រោះ។ ឯកសារថតចំលងជូននេះត្រូវរក្សាទុកក្នុងស្រោមសំបុត្របិទជិត និងបោះត្រាពីលើមាត់គំរបបិទស្រោម សំបុត្រ ដើម្បីធានារក្សាការសំងាត់។

-អង្គភាពប្រតិបត្តិ:...ទូរស័ព្ទ..

-គណៈកម្មការកោសល្យវិច័យខេត្ត-ក្រុង:..............................ទូរស័ព្ទ.......................................

ទូរសារ.. អ៊ីមែល..

-គណៈកម្មការសល្យកោសល្យវិច័យជាតិ (ក្រសួងសុខាភិបាល): ទូរស័ព្ទ.......................................

ទូរសារ.. អ៊ីមែល..

ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល.លេខ ១៥១-១៥៣ រុក្ខវិថី កម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣) ៤២៦ ៨៤១ ទូរស័ព្ទ: ៨៥៥-២៣ ៧២២ ៩៣៣

ឯកសារពិនិត្យការរំលោភផ្លូវភេទ

នាម និង គោត្តនាមជនរងគ្រោះ:...ឈ្មោះហៅក្រៅ..........................ភេទ: ប្រុស ❑ ស្រី ❑

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំកំណើត: ..../........./.......... អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន:...

....លេខកូត.......................... ទូរស័ព្ទលេខ..

ថ្ងៃ.ខែឆ្នាំ.ចូលមកពិនិត្យ:......./......./...........ពេលម៉ោង:........................ ទីកន្លែងពិនិត្យ:..

.ករណីសង្ស័យរំលោភផ្លូវភេទ: (ផ្តល់ដោយជនរងគ្រោះ)

❑ ការរំលោភសេពសន្ថវ: (Rape)

❑ ការរំលោភសេពសន្ថវ:ដោយមនុស្សក្នុងក្រុមគ្រួសារ (Incest)

❑ ការបៀតបៀនកេរ្តិ៍ខ្មាស់ (Indecent Assault)

❑ ការរំលោភផ្លូវភេទផ្សេងទៀត:..

ថ្ងៃ.ខែ.ឆ្នាំ. នៃការរំលោភ:......../........./.............. ម៉ោង:................

អ្នករួមដំណើរមកជាមួយជនរងគ្រោះ

❑ ខ្លួនឯង (Self) ❑ ប៉ូលិស (Police)

❑ មិត្តភក្តិ (Friend) ❑ ញាតិ(ជាអ្វី)............................

❑ ផ្សេងទៀត(បញ្ជាក់):...

ឈ្មោះ ....

ទូរស័ព្ទ:...

<u>ការយល់ព្រមចំពោះការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ</u>

(អានជូនជនរងគ្រោះស្តាប់ រឺអាណាព្យាបាលដោយមានសាក្សី)

ខ្ញុំបាទ.នាងខ្ញុំ យល់ព្រមទាំងស្រុងលើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះ រួមទាំងការពិនិត្យប្រដាប់បន្តពូជ និង កត់ត្រាទុកជាឯកសារអំពី លទ្ធផលនៃការពិនិត្យនេះ។ ខ្ញុំបាទ.នាងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យ: ប្រមូលយកនូវសំណាក-វត្ថុវិភាគចាំបាច់ទាំងអស់ សំរាប់យកទៅធ្វើតេស្ត នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៏ និង ការថតយករូបភាពជាចាំបាច់ លើរបួសស្នាមដែលពាក់ពន្ធ័នឹងហេតុផលនៃការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រនេះផងដែរ ។

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

<u>ទំនាក់ទំនងជាមួយជនរងគ្រោះ</u>

❑ ខ្លួនឯង ❑ ប៉ូលិស ❑ មិត្តភក្តិ

❑ ញាតិ(ត្រូវជាអ្វី).....................................

❑ ផ្សេងទៀត(បញ្ជាក់):............................

....

ហត្ថលេខា រឺស្នាមមេដៃស្តាំ ជនរងគ្រោះ រឺអាណាព្យាបាល

ជនរងគ្រោះឈ្មោះ ....

ហត្ថលេខា រឺ ស្នាមមេដៃស្តាំសាក្សី

សាក្សីជនរងគ្រោះឈ្មោះ ....

ហត្ថលេខារបស់គ្រូពេទ្យ-ពិនិត្យគ្លីនិក

គ្រូពេទ្យឈ្មោះ ....

ហត្ថលេខា រឺ ស្នាមមេដៃស្តាំសាក្សីគ្រូពេទ្យ

សាក្សីគ្រូពេទ្យឈ្មោះ ....

មុខរបរ :..

ការពិនិត្យជនរងគ្រោះ

ឈ្មោះ:... ទីកន្លែងពិនិត្យ :..

ឈ្មោះគ្រូពេទ្យ :... ម៉ោងពិនិត្យ :..

អាស័យដ្ឋានអង្គភាព :...

១-ការសាកសួរ និង ប្រវត្តិជំងឺ :

១.១-ប្រវត្តិជំងឺពីមុនមក :

ក-បេះដូង : មាន ❑ គ្មាន ❑ ខ-ថ្លើម : មាន ❑ គ្មាន ❑

គ-លើសឈាម : មាន ❑ គ្មាន ❑ ឃ-កាមរោគ : មាន ❑ គ្មាន ❑

ង-វះកាត់ : មាន ❑ គ្មាន ❑ ឃ-ជំងឺផ្លូវចិត្ត : មាន ❑ គ្មាន ❑

ច-ផ្សេងៗ សូមបញ្ជាក់:..

១.២-ប្រវត្តិរដូវ : មិនទាន់មានរដូវ:............ថ្ងៃខែឆ្នាំមករដូវដំបូង:........................ថ្ងៃខែមករដូវចុងក្រោយ..................

១.៣-ប្រវត្តិរួមរក្ស : លើកដំបូងថ្ងៃទី......ខែ............ឆ្នាំ............. លើកចុងក្រោយថ្ងៃទី.........ខែ..............ឆ្នាំ..............

១.៤-ប្រវត្តិប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើត: មធ្យោបាយ.................. ចំនួន:................. នៅពេលណា.......................

១.៥-ប្រវត្តិផ្ទៃពោះ :

ក-ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ: មាន ❑ គ្មាន ❑ ខ-បើធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ: ចំនួន ☐ ដង

គ-ធ្លាប់កើតកូន: ចំនួន ☐ នាក់ ឃ-ធ្លាប់ពន្លូតកូន: ចំនួន ☐ ដង

១.៦-តើវិធីនៃការរួមរ័ក្សដោយរបៀបណា :

ក-បញ្ចូលលឹង្គក្នុងទ្វារមាស មាន ❑ គ្មាន ❑ ខ-បញ្ចូលដៃក្នុងទ្វារមាស មាន ❑ គ្មាន ❑

គ-បញ្ចូលលឹង្គក្នុងមាត់ មាន ❑ គ្មាន ❑ ឃ-បញ្ចូលលឹង្គក្នុងរន្ធគូថ មាន ❑ គ្មាន ❑

ង-ផ្សេងៗ:...

១.៧-អាកប្បកិរិយាក្រោយពេលរួមរក្ស:

ក-លូកលាងទ្វារមាស មាន ❑ គ្មាន ❑ ខ-បត់ជើងតូច មាន ❑ គ្មាន ❑

គ-បត់ជើងធំ មាន ❑ គ្មាន ❑ ឃ-ងូតទឹក មាន ❑ គ្មាន ❑

ង-ខ្ពុរមាត់ មាន ❑ គ្មាន ❑ ច-ដុសធ្មេញ មាន ❑ គ្មាន ❑

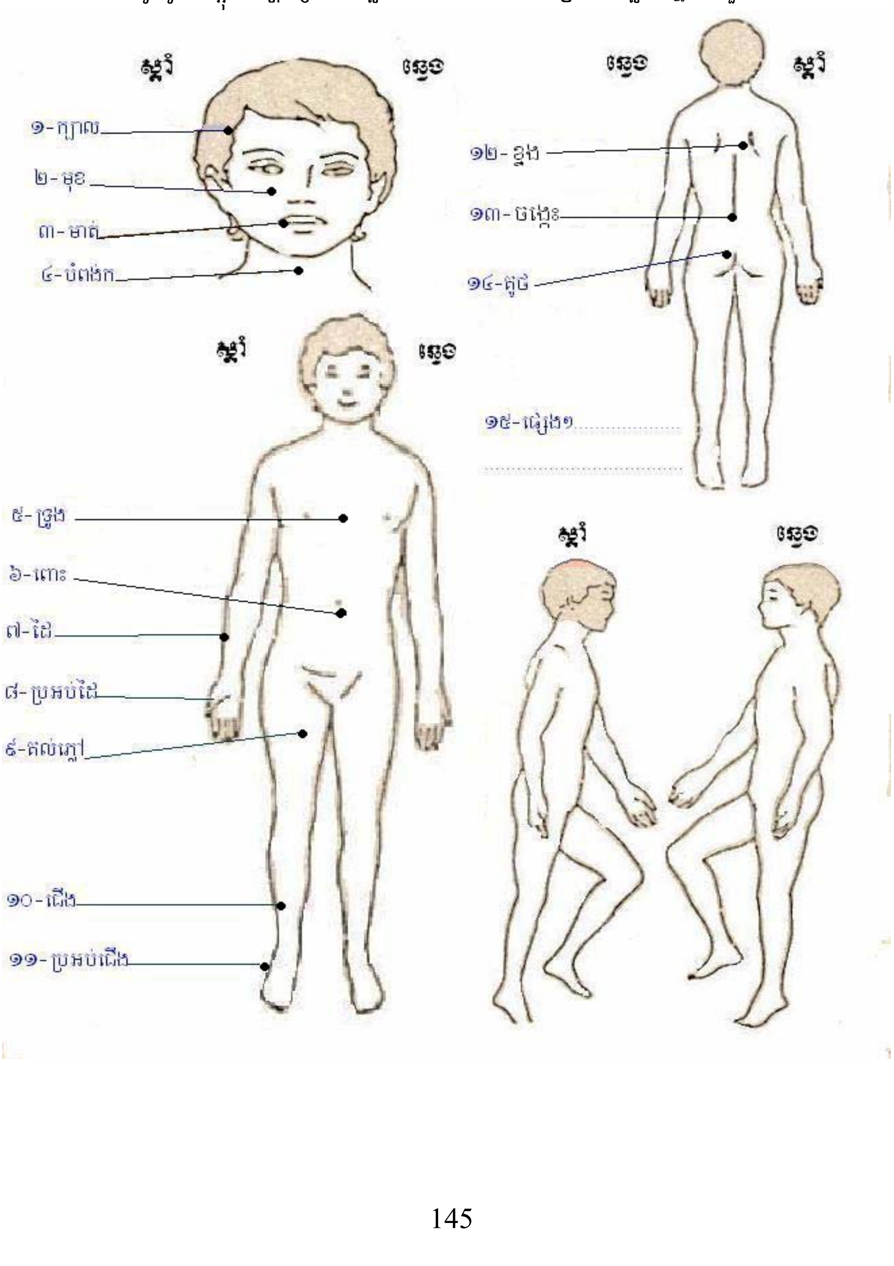
ឆ-ប្តូរសំលៀកបំពាក់ មាន ❑ គ្មាន ❑ ជ-ផ្សេងៗ:..

២-ការពិនិត្យគ្លីនិកៈ

២.១-ការពិនិត្យជាទូទៅ: ប្រើគំនូសតាងតំរូវការលំអិតលើរាល់ ស្នាមជាំ. ហើម. ស្នាមរលាត់. ស្នាមដាច់

ធម្មតា	**មិនធម្មតា** (ចូរសរសេរបញ្ជាក់ពីទំហំស្លាកស្នាមនៃរបួស)
១- ❑ ក្បាល	❑ : …………………………………………………………………
២- ❑ មុខ	❑ : …………………………………………………………………
៣- ❑ មាត់	❑ : …………………………………………………………………
៤- ❑ បំពង់ក	❑ : …………………………………………………………………
៥- ❑ ទ្រូង	❑ : …………………………………………………………………
៦- ❑ ពោះ	❑ : …………………………………………………………………
៧- ❑ ដៃ	❑ : …………………………………………………………………
៨- ❑ ប្រអប់ដៃ	❑ : …………………………………………………………………
៩- ❑ គល់ភ្លៅ	❑ : …………………………………………………………………
១០- ❑ ជើង	❑ : …………………………………………………………………
១១- ❑ ប្រអប់ជើង	❑ : …………………………………………………………………
១២- ❑ ខ្នង	❑ : …………………………………………………………………
១៣- ❑ ចង្កេះ	❑ : …………………………………………………………………
១៤- ❑ គូថ	❑ : …………………………………………………………………
១៥- ❑ ផ្សេងៗ	❑ : …………………………………………………………………

ចូរគូសចង្អុលបង្ហាញពីទីកន្លែង. ទំហំ ជាសង់ទីម៉ែត្រ នៃ ស្លាកស្នាមរបួស



២.២-ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទផ្នែកខាងក្រៅ :

-ទ្វារមាស(Vulva):

❑ វត្ថុរំអិល Lubrificant ❑ ទឹកកាម Semen ❑ ឈាម Blood

❑ ទឹករំអិលភេទ Mucus ❑ ខ្ទុះ Pus ❑ ផ្សេងៗ Others ....

-ប្រដាប់ភេទខាងក្រៅ (External genital):

❑ ពេញវ័យ Mature ❑ គ្រប់ការ Pubertal ❑ មិនទាន់គ្រប់ការ Pre-pubertal

-ការពិនិត្យ កត់ត្រារាល់ភាពឈឺចាប់ និង ហើមពក (Examination record any pain or tenderness)

ធម្មតា **មិនធម្មតា** (សូមសរសេរបញ្ជាក់ពីទំហំស្លាកស្នាម)

១- ❑ ថ្ងាស Mons ❑ : ....

២- ❑ បបូរធំ Labia majora ❑ : ....

៣- ❑ បបូរតូច Labia minora ❑ : ....

៤- ❑ រន្ធព្រហ្មចារី Introtus ❑ : ....

៥- ❑ សន្ទះព្រហ្មចារី Hymen ❑ : ....

៦- ❑ រង្វះទ្វារខាងក្រោយ ❑ : ....

៧- ❑ សិរ Clitoris ❑ : ....

៨- ❑ រន្ធនោម Meat ❑ : ....

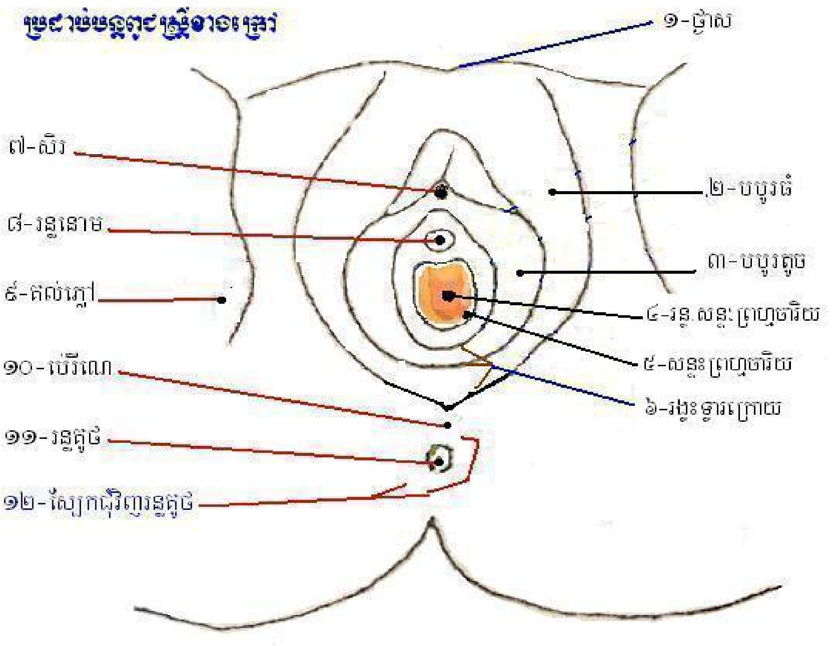
៩- ❑ គល់ភ្លៅ Inner thighs ❑ : ....

១០- ❑ ប៉េរីណេ Perineum ❑ : ....

១១- ❑ រន្ធគូថ Anus ❑ : ....

១២- ❑ស្បែកជុំវិញរន្ធគូថ Perianal skin❑ : ....

ចូរគូសចង្អុលបង្ហាញពីទីកន្លែង. ទំហំ ជាសង់ទីម៉ែត្រ នៃ ស្លាកស្នាមរបួស



-ការយកសំណាក វិវត្ថុវិភាគដើម្បីស្រាវជ្រាវរកពីវត្តមាននៃ កោសិកាឈាម រឺ ទឹកកាម

-នីតិវិធីមុននឹងដំណើរការពិនិត្យផ្នែកខាងក្នុងភេទ ត្រូវយកសំណាកដោយ ដំបារ និង គំនាសវត្ថុវិភាគជាមុនសិន ជាបំណងប្រាថ្នាសំរាប់នីតិវេជ្ជសាស្ត្រ និង ឯកសារ។

២.៣-ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទផ្នែកខាងក្នុង:

ក-ការពិនិត្យប្រដាប់ភេទដោយចំពុះទា :

ធម្មតា **មិនធម្មតា** (ចូរសរសេរបញ្ជាក់ទំហំស្លាកស្នាម)

១- ❑ គុលដីសាក់ ❑ : …………………………………………………………………..............

២- ❑ មាត់ស្បូន ❑ : …………………………………………………………………..............

៣- ❑ ភ្នាសទ្វារមាសមុខ ❑ : ………………………………………………………………….................

៤- ❑ ភ្នាសទ្វារមាសក្រោយ ❑ : …………………………………………………………………..............

ខ-ការពិនិត្យភ្នាសទ្វារមាស Vaginal examination: .

..…………………………………………………………………………………………….…...

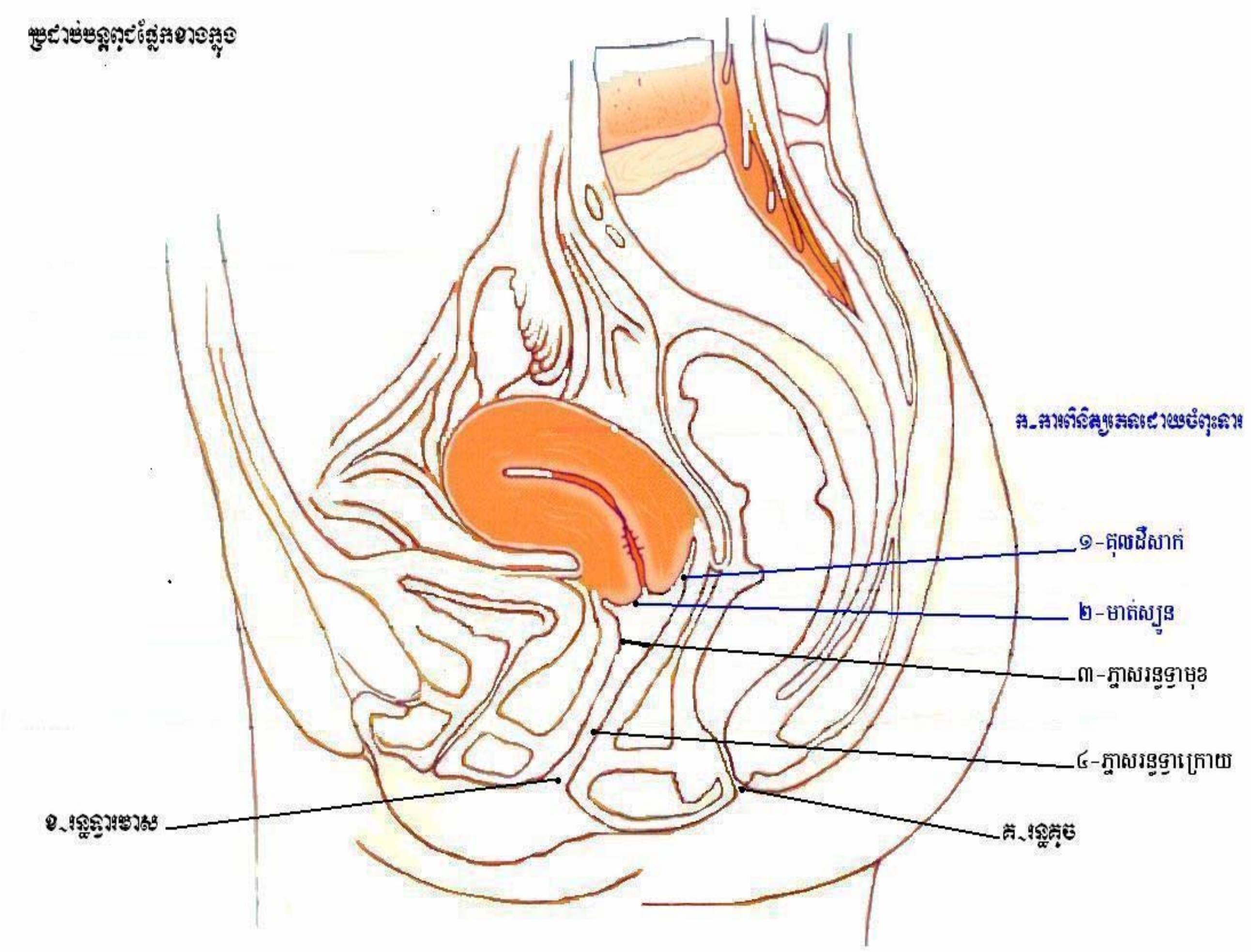
……………………………………………………………………………………………........

គ-ការពិនិត្យរន្ធគូថ Rectal examination: .

..………………………………………………………………………………………...…..……

…………………………………………………………………………………...….........

ចូរគូសចង្អុលបង្ហាញពីទីកន្លែង. ទំហំ ជាសង់ទីម៉ែត្រ នៃ ស្លាកស្នាមរបួស



បញ្ជាក់: ចំពោះជនរងគ្រោះភេទប្រុស-ខ្ទើយត្រូវសរសេរបញ្ជាក់ពីរបួសស្នាមដែលមាន នៅក្នុងសេចក្តីសន្និដ្ឋានខាងក្រោមនេះ

៣.ការយកវត្ថុវិភាគ:

-រំអិលទ្វារមាស ❑	-រំអិលមាត់ស្បូន ❑	-ឈាម ❑
-រំអិលរន្ធគូថ ❑	-សក់ ❑	-រោម ❑
-ក្រចក ❑	-ផ្សេងៗ បញ្ជាក់ ❑: ……………………………………….........	

៤.ការពិនិត្យដោយមន្ទីរពិសោធន៍:

-ពិនិត្យស្រស់ Wet Mount ☐	-តេស្តរកគភ៌ Pregnancy Test ☐
-ពិនិត្យដោយដាក់ពណ៌ Gram Stain ☐	-វិភាគទឹកនោម Urine Analysis ☐
-រកមេជីវិត Sperm Check ☐	-តេស្តរកវីរុសហ៊ីវ HIV Test ☐
-រកមេរោគ-ជំងឺស្វាយ RPR ☐	-ផ្សេងៗ Others……………………………………….........

៥.សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និង អនុសាសន៍ :

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

លិខិតយល់ព្រមប្រគល់ពត៌មានជូនៈ

នគបាលយុត្តិធម៏ដែលមានតួនាទីស៊ើបអង្កេតរឿងក្តី. តុលាការ. ព្រះរាជអាជ្ញា. មេធាវីជនរងគ្រោះ

ខ្ញុំបាទ.នាងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យមន្ទីរពេទ្យ.. រឺ វេជ្ជបណ្ឌិត ឈ្មោះ .... ផ្តល់ពតិមានថតចំលងមួយច្បាប់អំពីឯកសារពិនិត្យការរំលោភផ្លូវភេទ និងរបាយការណ៏មន្ទីរពិសោធន៏ពាក់ព័ន្ធជូន នគបាលយុត្តិធមិដែលមានតួនាទីស៊ើបអង្កេតរឿងក្តី. តុលាការ. ព្រះរាជអាជ្ញា. មេធាវីជនរងគ្រោះ ដែលបានស្នើសុំសំរាប់គោលបំណងនីតិវេជ្ជសាស្រ្ត ។ ក្នុងករណីចាំបាច់គណៈកម្មការកោសល្យវិច័យ ខេត្ត-ក្រុង អាចផ្តល់ឯកសារចំលងនេះ តាមការស្នើសុំជាលាយល័ក្ខអក្សរពី នគរបាលស៊ើបអង្កេត. ចៅក្រម. ព្រះរាជអាជ្ញា មេធាវីជនរងគ្រោះ ។

............ថ្ងៃទី......ខែ..........ឆ្នាំ............ ទំនាក់ទំនងសាក្សីរបស់ជនរងគ្រោះ :

ហត្ថលេខា រឺ ស្នាមមេដៃស្តាំ-ជនរងគ្រោះ

- ❑ ឪពុកម្តាយ/ អាណាព្យាបាល
- ❑ បងប្អូន
- ❑ អ្នកដ៏ទៃ (សូមបញ្ជាក់)

....

- ❑ ខ្លួនឯង (ប្រសិនបើគ្មានសាក្សី)

ហត្ថលេខា រឺ ស្នាមមេដៃស្តាំសាក្សី

ឈ្មោះ (ជនរងគ្រោះ) ....

ឈ្មោះ (សាក្សី) ....

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

ហត្ថលេខា និង ត្រាអង្គភាព

មន្ទីរពេទ្យ-ស្រុកប្រតិបត្តិ..........................

ឈ្មោះប្រធាន.....................................

បានឃើញ និង ឯកភាព

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

ហត្ថលេខា-គណៈកម្មការកោសល្យវិច័យ

ខេត្ត-ក្រុងៈ.....................................

ឈ្មោះប្រធាន...................................... .

ឧបសម្ព័ន្ធ ២០ តួនាទី និង ភារកិច្ចរបស់ប្រធានថែទាំនាយអាគារមន្ទីរពេទ្យ និង អ្នកគ្រប់គ្រងការងារថែទាំ

តួនាទី និង ភារកិច្ច

របស់

- ប្រធានថែទាំ
- នាយអាគារមន្ទីរពេទ្យ
- តួនាទីភារកិច្ចរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងការងារថែទាំ ថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់តំបន់

ខែតុលា-២០០៣ ក្រសួងសុខាភិបាល

នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF HOSPITAL SERVICES

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យ

L'INFIRMIER GENERAL

តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យមានៈ

LA FONCTION DE L'INFIRMIER GENERAL COMPREND:

៤ចំណុចសំខាន់ៗ

4 AXES ESSENTIELS

- **ការថែទាំជម្ងឺ**

  LES SOINS

- **ការទំនាក់ទំនង** (ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស)

  LA RELATION(Gestion des ressources humaines)

- **ការគ្រប់គ្រង** (បុគ្គលិក សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ)

- LA GESTION (du personnel, économique et financière)

- **ការបណ្តុះបណ្តាល និង ពត៌មាន**

- LA FORMATION ET L'INFORMATION

1- **ការថែទាំជម្ងឺ:** LES SOINS

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវៈ

L'Infirmier Général doit:

១/១: ដាក់ប្រើនូវគោលនយោបាយស្តីពីការថែទាំជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

Mettre en oeuvre la Politique de Soinsdans son Hôpital

១/២: ចូលរួមក្នុងការដាក់ឱ្យប្រើនូវសេចក្តីព្រាងនៃសេវា

Participer à la mise en place des Projets de Service

១/៣: ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព

Veiller à la qualité de Soins

១/៤: អភិបាល សំរបសំរួល ត្រួតពិនិត្យ សកម្មភាពតាមតួនាទីរបស់បុគ្គលក្នុងសេវាថែទាំ

Superviser, Coordonner, Contrôler les activités des personnels en fonction dans les services de Soins

១/៥: ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការធ្វើឱ្យបានប្រសើរឡើងដោយខ្ជាប់ខ្ជួននូវស្ថានភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ

Veiller à l'amélioration constante des conditions de séjour du malade

១/៦: ចូលរួមក្នុងការដាក់ឱ្យប្រើនូវការចាត់ចែងជាថ្មីនូវការងារ(ឯកសារថែទាំ)

Participer à la mise en place de nouvelles organisations du travail(dossier de soins)

១/៧: ចូលរួមក្នុងការសិក្សានូវបញ្ហាដែលទាក់ទងនិងអនាម័យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ(ត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លង) និងការយកលំនាំតាមនូវបច្ចេកទេសថែទាំជំងឺ

Participer à l'étude de problèmes relatifs à l'hygiène hospitalière (contrôle des infections) et à l'adaptation des tecchnique de soins.

១/៨: ចូលរួមក្នុងចលនានិងការយកលំនាំតាមនៃសេវាថែទាំជំងឺ

Participer à l'évolution et à l'adaptation des services de soins

១/៩: ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការអនុវត្តន៍ឱ្យបានល្អនូវពិធីសារនៃការថែទាំជំងឺ

Veiller à la bonne appliquation des protocoles de soins

2- **ការទំនាក់ទំនង** LA RELATION

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែ:

L'Infirmier Général doit:

ទាក់ទងជាមួយ:

Communiquer avec:

- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
  Le directeur de l'hôpital
- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកផ្នែករដ្ឋបាល
  Le vice directeur chargé de l'adminitration
- អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកបច្ចេកទេស
  Le vice directeur charge de la technique
- គ្រប់ប្រធានផ្នែក(សេវា)
  Les chefs de service
- គ្រប់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែលជួយនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
  Les ONG intervenant dans l'établissement
- គ្រប់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងខេត្ត(អភិបាលគិលានុបដ្ឋាក-យិកានិងឆ្មប)
  Les Centres de santé de la province(supervision des Infiremiers-ères et des sage-femme)
- ប្រធាននិងគ្រូបង្រៀនទាំងអស់ក្នុងសាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគ
  Le directeur et les enseignants de l'école d'Infiermier-ère de rattachement
- សមាជិក-ជិកាជាតិផ្នែកថែទាំជំងឺ
  Les membres de la Commision des Soins Nationaux
- សមាជិក-ជិកានៃគណៈកម្មការថែទាំជំងឺភូមិភាគ
  Les membres de la Commision des Soins Regionaux
- ដាស់តឿនក្រុមនាយអាគារ
  Animer l'équipe des chefs de salle
- ទទួល: សិស្សធ្វើកម្មសិក្សា និង បុគ្គលិកថ្មី
  Accueillir: les stagiaires et les personnels soignants nouveua

- រៀបចំ និង ចូលរួមក្នុងគណៈកម្មការថែទាំ
  Mettre en place et Participer à la Commision de Soins
- ចូលរួមក្នុងគណៈកម្មការផ្សេងៗទៀត(វេជ្ជសាស្ត្រ/អនាម័យ.......)
  Participer aux différents Commité(Médical/Hygiène…..)

3.**ការគ្រប់គ្រង** LA GESTION

a. **បុគ្គលិក** DU PERSONNEL

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវចូលរួមសហការជាមួយនិងគណៈកម្មការនាយកមន្ទីរពេទ្យ
L'Infirmier Général doit en collaboration avec le Comité de Directeur:

3/1-a : រៀបចំឱ្យមានតួនាទីភារៈកិច្ច
Elaborer les Profils de Poste

3/2 -a : ចូលរួមក្នុងការជ្រើសរើសបុគ្គលិកថ្មី
Participer au Recrutement des nouveaux Personnels

3/3-a : អភិបាលរាល់ថ្ងៃក្រុមនាយអាគារដែលនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន
Superviser au quotidien son équipe de chef de salle

3/4-a : ផ្តល់យោបល់ក្នុងការបែងចែករង្វាន់លើកទឹកចិត្ត(ហិរញ្ញប្បទាន)
Donner son avis dans le domaine de la distribution des primes (recouvrement des coûts)

3/5-a : ចូលរួមក្នុងការដំឡើងកាំប្រាក់បុគ្គលិក
Participer à l'avancement des personnels

b. **សេដ្ឋកិច្ច ECONOMIQUE**

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែចូលរួមសហការជាមួយគណៈកម្មការបច្ចេកទេស
L'Infirmier Général doit, en collaboration avec le Comité Technique:

3/1-b: ចូលរួមក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីស្នើសុំ សំភារៈ ឧបករណ៍ បរិក្ខាពេទ្យ
Participer à l'élaboration du programme d'équipement

3/2-b: ចូលក្នុងការជ្រើសរើស ឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យថ្មីៗ និង វត្ថុធាតុ
Participer aux choix des nouveaux martériaux et des produits

3/3-b: ធ្វើឱ្យនាយអាគារបានស្គាល់យល់ជ្រោតជ្រាបពីការអនុវត្តល្អក្នុងការងារថែទាំឧបករណ៍ និង បរិក្ខាពេទ្យ
Faire connaître aux Chefs de salle les bonnes pratiques de maintenance

3/3-b: អភិបាលនាយអាគារក្នុងការគ្រប់គ្រងស្តុក និង ការងារស្នើសុំ
Superviser les chefs de salle dans leur gestion des stocks et leur commandes

3/4-b: ចូលរួមក្នុងការងារចាត់ចែង និង
ការអភិវឌ្ឍន៍នៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ
ដោយទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គលិកពេទ្យ
Participer à l'organisation , et à l'évolution des services médicaux sous autorité du directeur d'établissement en liaison avec le corps médicaux.

c. **ហិរញ្ញវត្ថុ** FINANCIERE

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែចូលរួមសហការជាមួយប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុៈ

L'Infirmier Général doit, en collaboration avec le directeur financier:

3/1-c: ដឹងស្ថិតិក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

Connaitre de statistique de l'hôpital

3/2-c: ដឹងថវិកាគ្រប់ទាំងអស់

Connaitre les différents budgets de service

3/3-c: ក្នុងក្របខ័ណ្ឌហិរញ្ញប្បទាន

Dans le cadre du recrutement des coûts

-ចូលរួមក្នុងការគិតគូរចំណាយថវិកាសំរាប់ជនក្រីក្រ(មិនបង់ថ្លៃសេវា)

Participer à la prise en charge financièredes indigents

-ចូលរួមក្នុងការបែងចែករង្វាន់លើកទឹកចិត្ត

Participer à la répartition des primes

4. ការបណ្តុះបណ្តាល និង ព័ត៌មាន Formation et Information

a. ការបណ្តុះបណ្តាល La Formation

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែ:

L'Infirmier Général doit:

4/1-a: តាក់តែងគោលនយោបាយស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលសំរាប់បុគ្គលិកថែទាំ

Elaborer une Politique de Formation pour le personnel soignant

4/2-a: ជំរឿនតំរូវការបណ្តុះបណ្តាលរបស់បុគ្គលិក

Recenser les besoin en formation du personnel

4/3-a: ណែនាំនាយអាគារឱ្យរៀបចំកម្មវិធីសកម្មភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងសេវារបស់ពួកគេ

Inciter les chefs de salle à programmer des actions de formation dans leur service

4/4-a: ដាស់តឿននាយអាគារដើម្បីឱ្យទទួលធ្វើការបណ្តុះបណ្តាល

Stimuler les chefs de salle pour entreprendre des formations

4/5-a: អភិបាលរាល់សកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

Superviser des actions de formation de l'hôpital

4/6-a: វាយតំលៃការបណ្តុះបណ្តាលដែលបានបែងចែក

Evaluer les formations dispensées

b. ព័ត៌មាន L'Information

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែ:

L'Infirmier Général doit:

4/1-b: រកឯកសារដើម្បីដឹងព័ត៌មានថ្មីៗដែលទាក់ទងនិងគោលនយោបាយសុខាភិបាល

Se documenter pour être au courant des nouvelles information concernant
la Politique de Santé.

4/2-b: អនុញ្ញាតិឱ្យផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មានតាមរយៈនាយអាគារ(ឧទាហរណ៍:គណៈកម្មការថែទាំជំងឺ
ព័ត៌មានដែលបានមកពីក្រសួងសុខាភិបាល)

Permettre la diffusion de l'information par l'intermédiaire des chefs de salle
(Par exemple: Commision de soins, information venant du Ministère)

4/3-b: ផ្សព្វផ្សាយជូនគណៈកម្មការនាយកមន្ទីរពេទ្យ ក្រុមគ្រូពេទ្យ និង គ្រប់ក្រុមនូវគោលនយោបាយ

នៃការថែទាំ

Diffuser auprès de Comité de Directeur, des Médecins et les équipes la Politique de Soins

4/4-b: រៀបចំក្នុងសេវានិមួយៗនូវឯកសារបង្អែក(ឧទាហរណ៍: ការថែទាំ/អនាម័យ....)

Mettre en place dans chaque service des document de référence (ex: maintenance,hygiènes……)

4/5-b: ចូលរួមក្នុងការធ្វើកម្មវិធី និង ចាត់ចែងអនុវត្តន៏កម្មសិក្សាដល់សិស្សក្នុងសេវាដោយទំនាក់ទំនងជាមួយនាយកសាលាថែទាំភូមិភាគ និង នាយអាគារ

Particper à la programmationet à l'organisation pratique des stages dans les services, en liaison avec les directeurs de l'école d'infirmiers et les chefs de salle

4/6-b: ជួយរៀបចំឯកសារព័ត៌មានសំរាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និង គ្រួសារអ្នកជំងឺ

Favoriser l'élaboration de documents d'information pour le personnel , les malades et les familles

4/7-b: ចូលរួមក្នុងការជួបពិភាក្សាការងារផ្សេងៗក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ខាងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ

Participer aux différents rencotres de travail à l'hôpital et en dehors de l'établissement

ឯកសារនេះបានប្រជុំពិភាក្សាដោយគណៈកម្មការថែទាំជំងឺនៅភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៤ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០២

ចំលងចេញពីលិខិតណែនាំលេខ: ៩៨៤/០២ អបស.មព

ចុះថ្ងៃទី ១២ សីហា ឆ្នាំ ២០០២

បានឃើញនិងឯកភាព

ដោយអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

នាយអាគារមន្ទីរពេទ្យ

CHEF DE SALLE

តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់នាយអាគារមាន:

LA FONCTION DE CHEF DE SALLE COMPREND:

៤ចំណុចសំខាន់ៗ

4 AXES ESSENTIELS

- **ការថែទាំជម្ងឺ**

LES SOINS

- **ការទំនាក់ទំនង** (ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស)

LA RELATION (Gestion des ressources humaines)

- **ការគ្រប់គ្រង** (បុគ្គលិក សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ)

- LA GETION (du personnel, économique et financière)

- **ការបណ្តុះបណ្តាល និង ពត៌មាន**

- LA FORMATION ET L'INFORMATION

1- **ការថែទាំជម្ងឺ:** LES SOINS

នាយអាគារត្រូវទទួលខុសត្រូវនូវដំណើរការដ៏ល្អប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ គុណភាពនៃការថែទាំដែលពួកគេបាន ធ្វើចំពោះអ្នកជំងឺ ចំពោះការងារនេះនាយអាគារត្រូវ:

Le/La Chef de salle est responsble du bon déroulement du séjour du malade, de la qualité des soins qui lui seront faits pour cela, il/elle doit:

1/1: បញ្ជាក់ការបែងចែកភារៈកិច្ចដោយវិចារណញ្ញាណតាមសមត្ថភាពជំនាញរបស់បុគ្គលិកម្នាក់ៗ

S'assurer d'une répartition judicieuse des tâches en fonction des compétences de chacun

1/2: រៀបចំមធ្យោបាយសំខាន់ៗចាំបាច់នូវលទ្ធផលនៃការថែទាំ

Prévoir les moyens nécessaires à la réalisation de soins.

1/3: អនុវត្តន៏ការដាក់ចុះនូវពិធីសារនៃការថែទាំជំងឺ

Effectuer la mise en place des protocoles de soins.

1/4: ធានារាប់រងការគ្រប់គ្រងដ៏ល្អក្នុងអាគារ(អនាម័យ និង ការសំអាតនូវឧបករណ៏ផ្សេងៗ)

S'assurer de la bonne gestion de la salle (Hygiène et propeté des installations)

1/5: រៀបចំចាត់ចែងមធ្យោបាយនៃការផ្ទេរ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពរវាងសមាជិក-ជិកានៅក្នុងក្រុម

Mettre en place des moyens de transsmision efficases entres les différents membres de l'équipe.

1/6: ជួយក្នុងការសហការណ៏គ្នារវាងក្រុមថែទាំ ក្រុមគ្រូពេទ្យព្យាបាល អ្នកជំងឺ និង ក្រុមគ្រួសារ

De favoriser la colaboration entre l'équipe soignante, l'équipe médicale les patients et les familles.

1/7: ប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដឹទ្បេងទាត់នូវស្ថានភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺ

នាយអាគារត្រូវតែវាយតំលៃ:

De veiller à l'amélioration constante des conditions de séjour du malade,
Il/elle doit pouvoir évaluer.

1/8: គុណភាពនៃការថែទាំ និង ការផ្ទេរអ្នកជំងឺ

La qualité de soins et des transsmisions.

1/9: ការចាត់ចែងការងារ

L'organisation du travail.

2- **ការទំនាក់ទំនង** (ការចាត់ចែងធនធានមនុស្ស)

LA RELATION (gestion des resourses humaines)

គុណភាពនៃការថែទាំស្ថិតនៅលើគុណភាពនៃក្រុមការងារ និង ទំនាក់ទំនងគ្នាដ៏ល្អរវាងក្រុមផ្សេងៗទៀត

La qualité de soins repose aussi sur la qualitée de l'équipe et la bonne collaboration entre tous:

ដូច្នេះនាយអាគារត្រូវ:

Pour cela, le /la chef se salle doit savoir:

2/1:ចាត់ចែង ដាស់តឿន ប្រាប់ហេតុផល និង ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ក្រុមដែលនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន

Gérer animer , motiver et conseiller l'équipe sous son autorité.

2/2:ចាត់ចែងដំណើរការការងារលំបាកៗ និង ទំនាស់

Gérer les dysfonctionnements et les conflits

2/3:រិះរកនូវមធ្យោបាយដែលអាចធ្វើឱ្យបុគ្គលិកមានការរីកចំរើន

Mettre en oeuvre des moyens permettant au personnel de progresser

2/4:ចាត់ចែងចុះបញ្ជីវត្តមាន

Gérer les fiches de présence.

2/5:រៀបចំមុននូវតំរូវការបុគ្គលិកតាមការប្រែប្រួលនៃតំរូវការសេវា

Prévoir les besoin en personnel en foction de besoin du service

2/6:រៀបចំផែនការប្រចាំខែ និង រៀបចំការឈប់សំរាកដោយគិតទៅដល់តំរូវការបុគ្គលិកតាមសេវា

Préparer des planning mensuels et des congés en tenant compte des
besoin du service.

2/7:វាយតំលៃបុគ្គលិក

Evaluer le personnel

3.**ការគ្រប់គ្រង** (បុគ្គលិក សេដ្ឋកិច្ច និង ហិរញ្ញវត្ថុ)

La GESTION (du personnel économique et financière)

a- **បុគ្គលិក** DU PERSONNEL

នាយអាគារត្រូវ:

Le/La chef de salle doit:

3/1 -a : ចូលរួមក្នុងការរៀបចំតួនាទីនិងភារៈកិច្ច

Participer à l'élaboration des profils de poste.

3/2 -a : ទទួលខុសត្រូវ និង ប្រាប់ហេតុផលដល់ក្រុមការងារជារៀងរាល់ថ្ងៃ

Responsabiliser et motiver son équipe au quotidien.

3/3 -a : អភិបាលក្រុមការងារ

Superviser l'équipe

3/4-a : អាចវាយតំលៃបុគ្គលិករបស់ខ្លួនជាពិសេសដើម្បីទទួលបាននូវប្រាក់លើកទឹកចិត្ត(ហិរញ្ញប្បទាន)
Etre capable d'évaluer son personnel en particulier pour l'attribution des primes (recrouvrement des coûts).
(recouvrement des coûts)

b. សេដ្ឋកិច្ច ECONOMIQUE

ប្រធានថែទាំមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែចូលរួមសហការជាមួយគណៈកម្មការបច្ចេកទេស
L'Infirmier Général doit, en collaboration avec le Comité Technique:

3/1-b: ត្រូវចេះរៀបចំទុកមុននូវតំរូវការក្នុងសេវាតាមការប្រែប្រួលនៃសកម្មភាព
Savoir prévoir les besoin du service en fonction de l'activité

3/2-b: ស្គាល់នូវឧបករណ៍ ចាំបាច់ដែលត្រូវប្រើក្នុងការថែទាំជំងឺ
Connaitre les martériels nécessaires à la réalisation de soins

3/3-b: ចាត់ចែងស្តុក(សន្និធិ) ការស្នើរសុំ ការចែកចាយ និង ការត្រួតពិនិត្យ
Gérer les stocks les commandes les distributions et les contrôles

3/4-b: ចូលរួមក្នុងការជ្រើសរើសឧបករណ៍ថ្មីៗ និង វត្ថុធាតុ
Participer aux choix des nouveau materiels et produits.

3/5-b: ស្គាល់ការថែរក្សា ឧបករណ៍ ដែលមាននៅក្នុងសេវា
Connaitre la maintenance des matériels existant dans le service.

3/6-b: ថែទាំឧបករណ៍ បរិក្ខា និង ស្នើសុំជួសជុលឧបករណ៍ បរិក្ខាដែលខូចជាយថាហេតុ
Entretenir les locaux et demander leur réparation éventuelle.

c. ហិរញ្ញវត្ថុ FINANCIERE

នាយអាគារត្រូវៈ
Le/La Chef de salle doit être capable:

3/1-c: ចាត់ចែងការចូល និង ការចេញ(ស្ថិតិ)
Gérer les entrées et les sorties (statistique)

3/2-c: ចូលរួមក្នុងការរៀបចំក្នុងសេវាដោយចូលរួមសហការណ៍ជាមួយ និង ប្រធានផ្នែក និង ផ្នែករដ្ឋបាល
Participer à la préparation du budjet du service en colaboration avec le chef de du service et le service administration.

3/3-c: ត្រួតពិនិត្យចំណូល និង ចូលរួមក្នុងការបែងចែកការលើកទឹកចិត្ត
Contrôler les recettes et participer à la distribution des primes.

4. ការបណ្តុះបណ្តាល និង ព័ត៌មាន Formation et Information

a. ការបណ្តុះបណ្តាល La Formation

នាយអាគារត្រូវតែៈ

Le/La Chef de salle doit:

4/1-a: ចូលរួមក្នុងការរៀបចំផែនការបណ្តុះបណ្តាល
Participer à l'élaboration du plan de formation.

4/2-a: ស្នើសុំឱ្យមានសកម្មភាពបណ្តុះបណ្តាលដោយគិតទៅតាមការប្រែប្រួលនៃសេវា
Proposer les actions de formation en fonction de spécialité du service.

4/3-a: ចាត់ចែងការងាររបស់សិស្សដែលមកធ្វើកម្មសិក្សាក្នុងសេវាដោយសហការណ៍ជាមួយសាលា

មធ្យមសិក្សាភូមិភាគ។

Organiser le travail des élèvres dans le service en collaboration avec les écoles

4/4-a: អនុវត្តន៏ទ្រឹស្តីដែលបានបង្រៀន និង វាយតំលៃនៃការបណ្តុះបណ្តាល

Faire appliquer ce qui est enseigné et évaluer la formations

b. **ព័ត៌មាន** L'Information

នាយអាគារត្រូវតែៈ

Le/La Chef de salle doit:

4/1-b: ធ្វើចរាចរព័ត៌មានក្នុងចំណោមសមាជិក-ជិកានៃក្រុម និង គណៈកម្មការមន្ទីរពេទ្យ និង សេវាផ្សេងៗទៀត។

Faire circuler les informations entres les menbres de l'équipe et la direction de l'établissement et les autres services.

4/2-b: រៀបចំឯកសារព័ត៌មានសំរាប់ បុគ្គលិក អ្នកជម្ងឺ គ្រួសារអ្នកជម្ងឺ

Elaborer des documents d'information pour le personnel , les malades , les familles.

4/3-b: ចូលរួមក្នុងការជួបជុំការងារផ្សេងៗ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ខាងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ។

Participer aux différents rencontres de travail à l'hôpital et à l'extérier de l'établissement .

ឯកសារនេះបានប្រជុំពិភាក្សាដោយគណៈកម្មការថែទាំនៅភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៤ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០២

ចំលងចេញពីលិខិតណែនាំលេខៈ ៩៨៥/០២ អបស.មព
ចុះថ្ងៃទី ១២ សីហា ឆ្នាំ ២០០២

បានឃើញ និង ឯកភាព
ដោយអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងការងារថែទាំថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់តំបន់

LE RÔLE DU CHEF DE FILE NIVEAU NATIONAL ET REGIONAL

តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងការងារថែទាំថ្នាក់ជាតិ និង ថ្នាក់តំបន់មាន :
La Fonction du Chef de File comprend :

1- ជួយរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធ ក្នុងសេវាគិលានុបដ្ឋាក - យិកា និង ឆ្មប
Aide à la structuration des services Infirmiers .

2- ជួយផ្សព្វផ្សាយ ការណែនាំ និង ឯកសារផ្សេងៗ ដែលចេញពីក្រសួងសុខាភិបាល
Aide à la diffusion des directives et des documents émanant du Ministère .

3- ចូលរួមក្នុងការងារធ្វើប្រកាសស្តីពីការកំណត់តួនាទីភារៈកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម
Participation au travail sur la déclaratio concement l'exercice d'infirmier-ière secondaire .

4- រៀបចំគណៈកម្មការថែទាំភូមិភាគ (លក្ខណៈពិសេសនៃទម្លាប់ - មូលហេតុដែលត្រូវពិភាក្សា)
Préparation des commissions Régionals (locaux-thèmes traités) .

5- ពិភាក្សាជាមួយនាយកសាលា លើការដាក់ឱ្យមានអ្នកត្រួតពិនិត្យលើសិស្ស និង កន្លែងធ្វើកម្មសិក្សា
Réflexion avec le Directeur de l'école sur l'encadrement des étudiants et les terrains de stage.

6- ជួយឱ្យមានការដាក់ប្រើ នូវគោលនយោបាយស្តីពីការថែទាំ
Aide à la mise en œuvre de la Politique de Soins .

7- ក្នុងឋានៈជាអ្នកដំណាងភូមិភាគ ត្រូវចូលរួមក្នុងការរៀបចំសិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំ
En tant que représentant d'une région , il faut participer à la préparation du séminaire annuel

8- ផ្ញើ ឬ បញ្ជូនមកក្រសួងសុខាភិបាល នូវរាល់ពត៌មានដែលទទួលបានពីក្នុងភូមិភាគ
Faire remonter au Ministère les informations en provenance de la région .

9- រៀបចំ នូវការជួបពិភាក្សា ជាមួយនិងនាយកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង
Etablir un contact avec le Directeur Provincial de la Santé .

10- ជួយឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ រវាងសមាជិកក្នុងភូមិភាគ
Favoriser les échanges entre les collègues de la région .

ឯកសារនេះបានប្រជុំពិភាក្សាដោយគណៈកម្មការថែទាំនៅភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៤ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០២

ចំលងចេញពីលិខិតណែនាំលេខ: ៩៨៣/០២ អបស.មព
ចុះថ្ងៃទី ១២ សីហា ឆ្នាំ ២០០២

បានឃើញ និង ឯកភាព
ដោយអគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

ឧបសម្ព័ន្ធ ២១៖ ប្រកាសស្តីអំពីការកំណត់តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា

ប្រកាស

ស្តីពី

ការកំណត់តួនាទី-ភារៈកិច្ចរបស់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា

ទេសរដ្ឋមន្ត្រី និងជារដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស-រកត/១១៩៨/៧២ ចុះថ្ងៃទី ៣០ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ១៩៩៨ ស្តីពីការតែងតាំង រាជរដ្ឋាភិបាល
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសអោយប្រើច្បាប់ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស-រកម/១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើ ច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យ លេខ ៦៧ អនក្រ - បក- ចុះថ្ងៃទី ២២ ខែ តុលា ឆ្នាំ ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និង ការប្រព្រឹត្តទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- តាមការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

សំរេច

ប្រការ ១ .-

តួនាទី និង ភារៈកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិការួមមាន ការវិភាគ ការរៀបចំចាត់ចែង ការអនុវត្ត និង ការវាយ តំលៃសកម្មភាព ការចូលរួមប្រមូលយកទិន្នន័យគ្លីនិក និងរោគរាគត្បាត និងចូលរួមចំណែកក្នុងសកម្មភាពបង្ការជំងឺ ស្រាវជ្រាវ បណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំសុខភាព ។

ក្នុងសកម្មភាពទាំងអស់ខាងលើ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវប្រតិបត្តិតាមក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ និងជាពិសេសការរក្សាការសម្ងាត់នៃវិជ្ជាជីវៈ ។ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា អនុវត្តការងារដោយទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវិជ្ជាជីវៈផ្សេងៗទៀត ក្រៅពីផ្នែកសុខាភិបាល ដូចជាផ្នែកសង្គមកិច្ច វេជ្ជសាស្ត្រសង្គម និងផ្នែកអប់រំ ។

ប្រការ ២ ..

ការថែទាំជម្ងឺ ការបង្ការ ការព្យាបាល ឬ ព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ ដោយរាប់បញ្ចូលគុណភាពបច្ចេកទេស និងគុណភាពនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំងឺ ។ សមិទ្ធិកម្មរបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកាត្រូវគិតដល់ការវិវត្តិន៍នៃវិទ្យាសាស្ត្រ និងបច្ចេកទេស ។ គ្រប់សកម្មភាពខាងលើ ត្រូវឈរលើមូលដ្ឋានគោរពសិទ្ធិរបស់បុគ្គល គិតដល់ការអប់រំអំពីសុខភាពរបស់បុគ្គល និងគិតដល់បុគ្គលិកលក្ខណៈរបស់អ្នកជំងឺលើសមាសភាព សរីរៈសាស្ត្រ ចិត្តសាស្ត្រ សេដ្ឋសាស្ត្រ សង្គមសាស្ត្រ និង វប្បធម៌ ។

- គាំពារ ថែរក្សា អ្នកជំងឺ និងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺអោយមានសុខភាពល្អប្រសើរឡើងវិញទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត ឬស្វ័យភាព នៃមុខងាររូបសាស្ត្រ និងចិត្តសាស្ត្រ ដើម្បីធ្វើអោយងាយស្រួលចូលរួមក្នុង ជីវភាពគ្រួសារ ឬ សង្គម ឡើងវិញ
- ជួយរៀបចំទុកដាក់នូវរបៀបរបបឯកសារ និងការប្រមូលពតិមានសំខាន់ៗ ពីវិជ្ជាជីវៈផ្សេងៗទៀត ជាពិសេសពី គ្រូពេទ្យ ដើម្បីរៀបចំ រោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺ និងវាយតំលៃ លើប្រសិទ្ធភាព នៃវេជ្ជបញ្ជា (Prescription)
- ចូលរួមក្នុងការវាយតំលៃលើករិតបាត់បង់សមត្ថភាពនៃបុគ្គល (អ្នកជំងឺ)
- សហការក្នុងការងារព្យាបាលដោយចូលរួមក្នុងការតាមដានរោគសញ្ញា (Surveillance clinique) និងការអនុវត្តន៍វេជ្ជបញ្ជាជាបន្តបន្ទាប់ ប្រសិនជាមាននៅក្នុងពិធីសាដែលចេញដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល (Médecin prescripteur)
- ចូលរួមក្នុងការ ការពារ និងការវាយតម្លៃ ដំណើរធូរស្បើយពីការឈឺចាប់ និងភ័យអាសន្នទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គល ជាពិសេសបុគ្គលដែលជិតស្លាប់ ដោយមធ្យោបាយថែទាំព្យាបាលនានា តាមដែលអាចសំរេចបាន រួមទាំងការថែទាំពីអ្នកនៅជុំវិញផង ។

ប្រការ ៣ ..

ឈរលើតួនាទីផ្ទាល់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវមានភារៈកិច្ចថែទាំអ្នកជំងឺ និងជួយអ្នកជំងឺក្នុងករណីចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាអោយជីវិតអ្នកជំងឺមាននិរន្តរភាព មួយផ្នែកឬទាំងស្រុង ពេលប្រឈមមុខនឹងការបាត់បង់ ឬ ថយចុះស្វ័យភាពបុគ្គលម្នាក់ ឬ បុគ្គលមួយក្រុម ។

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវមានសមត្ថភាព និងមានគំនិតផ្តួចផ្តើម (Initiative) ដើម្បីប្រតិបត្តិនូវការថែទាំជម្ងឺដូចមានចែងក្នុងប្រការ៥ ខាងក្រោមនេះ ។ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវកំណត់តំរូវការរបស់អ្នកជំងឺ និងធ្វើ

រោគវិនិច្ឆ័យគិលានុបដ្ឋាក (Diagnostic infirmier) តាមរូបមន្តគោលដៅនៃការថែទាំជម្ងឺសមស្រប ។ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា អាចតាក់តែងពិធីសានៃការថែទាំ ដោយមានការចូលរួមពីសមាជិកក្នុងក្រុមថែទាំតាម គំនិតផ្ដួចផ្ដើមរបស់ខ្លួន ហើយទទួលខុសត្រូវលើគំនិតផ្តួចផ្តើមនោះ ។ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ទទួលខុសត្រូវលើការ ប្រើប្រាស់ និង ការគ្រប់គ្រង ឯកសារថែទាំ របស់ខ្លួន ។

ប្រការ ៤ ៈ-

បើការថែទាំជម្ងឺ ឋិតនៅក្រោមការទទួលខុសត្រូវ តាមតួនាទីរបស់គិលានុបដ្ឋាក នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅតាម ផ្ទះ ដែលមានលក្ខណៈថែទាំបែបអនាម័យ សង្គម ឬ សង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ គិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម អាចធានាការថែទាំ ជម្ងឺ ក្រោមការទទួលខុសត្រូវរបស់គាត់ជាមួយនឹងគិលានុបដ្ឋាក-យិកាបឋម (Infirmier primaire) និង គិលានុបដ្ឋាក-យិកាជំនួយ (Infirmier auxilliaire) ឬអ្នកជំនួយចិត្តវិជ្ជា (Aide médico-psychologique) ដែលមាន ការបណ្តុះបណ្តាលប្រកបដោយគុណភាព និងទទួលស្គាល់ជាផ្លូវការ។ បុគ្គលិកទាំង ៤ ផ្នែកខាងលើអាច ប្រមូលផ្តុំគ្នាធ្វើ ពិធីសារនៃការថែទាំ ដូចមានចែងក្នុងប្រការ៣ ។

ប្រការ ៥ ៈ-

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវអនុវត្តការងារថែទាំជម្ងឺ សំដៅកំណត់គ្រោះថ្នាក់ជាយថាហេតុ (Risque) ធានា ផាសុកភាព និងសន្តិសុខបុគ្គល និងបរិស្ថានជុំវិញគាត់ ដោយផ្តល់ពត៌មានចំពោះខ្លួនគាត់ និងអ្នកនៅជុំវិញគាត់ ដូចខាងក្រោមនេះ :

- ផ្តល់ការថែទាំជម្ងឺ ដើម្បីធានារ៉ាប់រងអនាម័យរបស់អ្នកជំងឺ និងអ្នកនៅជុំវិញ
- ត្រួតពិនិត្យអនាម័យ និង ចំណីអាហារអោយបានសមស្រប
- តាមដាន និងវាយតំលៃគ្រោះថ្នាក់ ដែលកើតឡើងដោយការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ
- ជួយណែនាំអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រាប់ ពិនិត្យការលេបថ្នាំ ត្រួតពិនិត្យប្រសិទ្ធិភាពថ្នាំដែលបានលេប និងអប់រំ ដល់អ្នកជម្ងឺ
- បញ្ចូលចំណីអាហារតាមបំពង់បង្ហូរចូលក្រពះ (sonde gastrique) ក្រោមលក្ខខ័ណ្ឌដែលមានចែងក្នុងប្រការ៦ ខាងក្រោមនេះ ហើយនិងផ្លាស់ប្តូរបំពង់ចំណីអាហារចូលក្រពះ (Sonde d' alimentation gastrique)
- ថែទាំ និងតាមដានអ្នកជម្ងឺ ដោយជំនួយអាហាររូបត្ថម្ភតាមពោះវៀន ឬ តាមសរសៃ (Nutritive entérale ou parentérale)
- តាមដានលាមក និងទឹកនោម (Elimination intestinale et urinaire) និង ផ្លាស់ប្តូរបំពង់បង្ហូរទឹកនោម (Sondes vésicales)
- ថែទាំ និងតាមដានអ្នកជម្ងឺលាងតំរងនោម (Dialyse rénale) ឬ លាងស្រោមពោះ (Péritonéale)
- ថែទាំ និងតាមដានអ្នកជម្ងឺដែលដាក់ក្នុងកន្លែងដែលបានរំងាប់មេរោគ (Milieu stérile)
- ដាក់អ្នកជម្ងឺទៅតាមស្ថានភាពនៃរោគសាស្ត្រ ឬ ភាពពិការរបស់គាត់ (Pathologie ou son handicap)
- រៀបចំ និងតាមដានការសំរាក និង ដំណេក (repos et du sommeil)
- លើក និងជួយអ្នកជម្ងឺឱ្យដើរ ដោយមិនចាំបាច់មានអ្នកបច្ចេកទេសអប់រំ (Techniques de rééducation)

- បូមយកស្លេស ពីអ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបានដាក់ ឬមិនបានដាក់បំពង់បង្ហូរ ឬចោះបំពង់ក (Non intubé ou trachéotomisé)
- សប់បញ្ចូលខ្យល់អុកស៊ីសែនតាមម៉ាស់ (Ventilation manuelle instrumentale par masque)
- ប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីនដេហ្វីប្រីលាទ័រ (défibrillateur) ពាក់កណ្តាលស្វ័យប្រវត្តិ និង តាមដានអ្នកជម្ងឺដែលកំពុងប្រើប្រាស់ម៉ាស៊ីននេះ
- អនុវត្តការបាញ់ព្រួសវត្ថុធាតុមិនមែនឱសថ (Aérosol produit non médicamenteux)
- ប្រមូលកំណត់សំគាល់គ្រប់បែបយ៉ាង ដែលអាចជួយឱ្យស្គាល់ពីស្ថានភាពសុខភាពបុគ្គល និងវិនិច្ឆ័យប៉ារ៉ាម៉ែត្រ.. (paramètres) សំខាន់ៗដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការតាមដានខ្លួនគាត់: សីតុណ្ហភាព ជីពចរ សម្ពាធឈាម សង្វាក់ដក ដង្ហើម (Rythme respiratoire) ចំណុះទឹកនោម (diurèse) ទម្ងន់ (Poids) ការវាស់(mensuration) រំញោចសរសៃនៃវន្លប្រស្រីភ្នែក (Réflexes pupillaires) រំញោច សរសៃការពារស្បែក (Réflexes de défense cutanée) កត់សំគាល់សភាពស្មារតី និងវាយតំលៃទំហំនៃការឈឺចាប់
- រុំរបួសធ្វើការតាមដាន និងរុំរបួសឡើងវិញដោយមិនប្រើឱសថ ។ ចំណែកឯការរុំរបួស និង រុំបង់ផ្សេងៗទៀតមានចែងក្នុងប្រការ៦ នៃប្រកាសនេះ
- ការពារនិងថែទាំដំបៅគ្រែ (Escarre)
- ការពារដោយមិនប្រើឱសថ ចំពោះការមានដុំឈាមស្ទះក្នុងសរសៃឈាម (Thromboses veineuses)
- ថែទាំ និងតាមដានដំបៅស្បែករលួយរ៉ាំរ៉ៃ (ulcères cutanés chroniques)
- លាងសំអាតប៉េរីណេ (Périné)
- រៀបចំអ្នកជម្ងឺ នៅមុនពេលវះកាត់ ពិសេសជូតសំអាតស្បែក
- ស្រាវជ្រាវរកសញ្ញានៃផលវិបាក (complications) ដែលអាចកើតមានឡើងចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលអបវត្ថុរឹង ឬដាក់ប្រដាប់កៀបទប់កុំអោយកំរើក ។
- លាងសំអាតមាត់ដោយប្រើប្រាស់វត្ថុធាតុមិនមែនឱសថ
- លាងភ្នែក និងបន្តក់ថ្នាំភ្នែក
- តាមដានការឆូតស្បែក (Scarification) ការចាក់ថ្នាំ (Injection) និងការចាក់បញ្ចូលក្នុងសរសៃ (Perfusion) ដែលមានចែងក្នុងប្រការ៦ និងប្រការ៨ នៃប្រកាសនេះ
- តាមដានអ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបានធ្វើការបូមយកវត្ថុធាតុទៅពិនិត្យ (Ponction) ដើម្បីរករោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាល
- ធ្វើតេស្តរកមេរោគរបេង (Test Tuberculinique) និងពិនិត្យលទ្ធផល
- ស្រាវជ្រាវជំងឺសើស្បែកដែលបណ្តាលមកពីប៉ារ៉ាសិត ហើយថែទាំអ្នកជំងឺនោះ
- តាមដានមុខងារជីវិត (Fonction Vitals) ហើយរក្សាមុខងារ (Fonction) ទាំងនោះដោយមិនប្រើឱសថ
- តាមដានម្ជុលកាតេទែរ (Cathéters) បំពង់បង្ហូរ (Sondes) និងបំពង់បឺតឈាមខ្ទុះ (drain)
- ចូលរួមក្នុងការស្រាវជ្រាវរករោគវិនិច្ឆ័យ (Explorations fonctionnelles) លើកលែងករណីដែលមានចែងក្នុងប្រការ៩
- ចូលរួមសម្លាប់មេរោគ និង រំងាប់មេរោគលើឧបករណ៏ពេទ្យដែលត្រូវប្រើប្រាស់ឡើងវិញ

- ស្រង់យកទិន្នន័យជីវសាស្ត្រ ដែលបានមកដោយបច្ចេកទេសមើលឃើញភ្លាម១(Lecture instantanée)ដូចជាៈ

  ក / ទឹកនោម : Glucosurie , Acétonurie , Proteinurie, Hémoglobinurie និង pH Urinaire ។ល។

  ខ / ឈាម : Glycémie, Acétonémie ។ល។
- ជួយ និងគាំទ្រផ្លូវចិត្ត ។
- សង្កេត និងតាមដានវិបល្លាសនៃអាកប្បកិរិយា

ប្រការ ៦ ..

ក្រៅពីសកម្មភាពដែលបានចែងក្នុងប្រការ១២ និង ១៣ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា មានលទ្ធភាពប្រតិបត្តិតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬពិធីសាដែលបានសរសេរ ចុះកាលបរិច្ឆេទ និង ចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យ លើកលែងករណីបន្ទាន់ដូចជា :

- ការឆ្កូតស្បែក (Scarification)ការចាក់ថ្នាំ និងការចាក់បញ្ចូលក្នុងសរសៃរឈាមផ្សេង ៗ ទៀតដែល មាន

ចែងក្នុងទាញយាទី១ នៃប្រការ៨ ការសំរក់ទឹកមួយតក់ៗ¬ instillation) និងការបាញ់ព្រួស ¬Pulvérisation

- ការឆ្កូតស្បែក (Scarification) និងការចាក់វ៉ាក់សាំង ឬ ធ្វើតេស្តរបេង (Tests tuberculine)
- ចាក់បញ្ចូលឱ្យចំកន្លែងនិងប្រើកាតេទែរ (Cathéter) ខ្លីឬមួលខ្លីសំរាប់ចាក់បញ្ចូលក្នុងសរសៃរឈាមនៃអវៈយវៈ ឬ សរសៃក្បាល
- តាមដានសរសៃកាតេទែរកណ្តាល (cathéter veineux centraux) ដែលបានចាក់បញ្ចូលឱ្យចំកន្លែង ដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល
- ការចាក់ថ្នាំ និងការចាក់បញ្ចូលក្នុងសរសៃជាលើកដំបូងក្នុងកាតេទែរ (cathéter) ដូចជាក្នុងសរសៃកាតេទែរ កណ្តាល (cathéter veineux centraux) និងការចាក់ថ្នាំ :

  ក-សារធាតុផ្សេង ៗ លើកលែងតែផលិតផលមានចែងក្នុងទាញយាទី១ នៃប្រការ៨ ខាងក្រោមនេះ

  ខ-ផលិតផលដែលពុំមានក្នុងបច្ចេកទេសដាក់ថ្នាំសណ្តំ ឬថ្នាំស្ពឹកដែលមានចែងក្នុងប្រការ១១ ខាងក្រោមនេះ
- ការចាក់ថ្នាំ និង ករណីបញ្ចូលក្នុងសរសៃត្រូវធ្វើឡើងដោយសរសេរឱ្យបានច្បាស់លាស់លើកំណត់ហេតុ ដោយចុះកាលបរិច្ឆេទ និង ចុះហត្ថលេខារបស់គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ហើយបញ្ចូលទៅក្នុងឯកសារថែទាំជម្ងឺ
- ការផ្តល់ឱសថដែលគ្មានផលវិបាកដូចបានចែងរួចហើយក្នុងប្រការ៥ខាងលើ
- បិទលើស្បែក (dispositifs transcutanés) និងតាមដានប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា
- ផ្លាស់ប្តូរបរិក្ខារុំរបួសនិងឱសថ (matériel de pansement médicamenteux)
- ប្រតិបត្តិ និងតាមដានការរុំរបួសពិសេស (pansement spécifique)
- ការយកចេញបរិក្ខាដែលជួសជុលស្បែក កាត់ដេរស្មចេញ (ablation du matériel de réparation cutanée)
- រុំបង់កៀបទប់កុំឱ្យកំរើក (bandage de contention)

- ការកាត់ ឬ ដកចេញប្រដាប់អបកៀបទប់កុំឱ្យកំរើក ផ្លាស់ និងដកចេញនូវបង់រុំរបួស (pansement) ដែលមានឱសថ ប្រព័ន្ធជក់ខ្ទុះ និង បំពង់បង្ហូរខ្ទុះឈាម លើកលែងតែបំពង់បង្ហូរខ្ទុះឈាម នៃស្រោមសួត និង សន្ទះឃាំងសួតទាំងពីរ (drains pleuraux et médiastinaux)
- ដាក់សុងក្រពះ (sondes gastriques) សំរាប់បឺត លាង ឬ បញ្ចូលម្ហូបអាហារដល់ក្រពះ (alimentation gastrique)
- ដាក់សុងប្លោកនោម (sondes vésicales) សំរាប់យកទឹកនោម លាង ការចាក់សម្រក់ (instillation) ការបាញ់ទឹកលាងជំរះ (irrigation) ឬ ការបង្ហូរចេញពីប្លោកនោម (drainage de la vessie) លើកលែងតែករណីដែលមានចែងក្នុងទាញយាទី២នៃប្រការ៩ ខាងក្រោមនេះ
- ការចាក់សម្រក់ក្នុងបំពង់ទឹកមូត្រ (instillation intra urétrale)
- ដាក់បញ្ចូលទ្វារមាស (injection vaginale)
- ដាក់សុងតាមរន្ធគូទ (sonde rectale) ការបូមទឹកលាងពោះវៀន (lavement) ការបូមលាមក (extractions de fécalomes) តាមដានចំនួនដំណក់ដែលបានបញ្ចូល (goutte à goutte rectal)
- រៀបចំសំភារៈសំរាប់ការបាញ់ទឹកលាងដំបៅ (irrigation) និងតាមដានមុខរបួស ស្នាមរបួសធ្លាយ ឬកន្លែងចោះដាក់ថង់សំរាប់ដាក់លាមក ឬទឹកនោមពេលវះកាត់ (stomie) ថែទាំនិងតាមដានការប្តូរស្បែកថ្មី (plastie)
- ចូលរួមក្នុងបច្ចេកទេសពង្រីក សម្លាកដំបៅ ឬ stomie (technique de dilatation de cicatrices ou de stomies)
- ថែទាំ និង តាមដានអ្នកជម្ងឺដែលដាក់បំពង់ ឬ ចោះបំពង់ខ្យល់ (intubé ou trachéotomise) ការផ្លាស់ប្តូរ Canule ចោះបំពង់ខ្យល់លើកទី១ ត្រូវធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យ
- ចូលរួមក្នុងការកែតម្រូវ (ព្យាបាល) ការចុះកំដៅ (hypothermie) និងការឡើងកំដៅហួសកំណត់ (hyperthermie)
- ផ្តល់ការប្រើប្រាស់វត្ថុធាតុជាឱសថ ដោយព្រួសនិងបាញ់ឱ្យចេញជាចំហាយ (aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux)
- ថែទាំសំអាតមាត់អ្នកជម្ងឺ ដោយប្រើប្រាស់ឱសថ និង បើចាំបាច់ត្រូវប្រើឧបករណ៍ជាជំនួយ
- លាងប្រហោងឃ្លប់ខ្យល់ (sinus) ដោយសារកាតេទែរ (cathéter) ដែលដាក់ដោយគ្រូពេទ្យ
- លាងសំអាតត្រចៀក និងបន្តក់ថ្នាំ
- កត់ត្រាហេតុការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវការវាស់បេះដូង (Electrocardiogramme) ការវាស់ខួរក្បាល (Electroencéphalogramme) ធម្មតា លើកលែងតែករណីដែល មានចែងក្នុងប្រការ៩ ខាងក្រោមនេះ
- វាស់សម្ពាធសរសៃវ៉ែន (pression veineuse centrale)
- ផ្ទៀងផ្ទាត់ដំណើរការឧបករណ៍ជំនួយដង្ហើម (appareils de ventilation) តម្លើង ឬ តាមដាន (monitorage) ត្រួតពិនិត្យរាល់ដំណើរការម៉ាស៊ីន និង តាមដានអ្នកជម្ងឺដែលកំពុងនៅក្រោមការប្រើប្រាស់ ម៉ាស៊ីននោះ

- ដាក់សុងអុកស៊ីហ្សែន (sonde à oxygène) រៀបចំ និងថែទាំអ្នកជម្ងឺដែលកំពុងនៅក្រោមការបញ្ចូលខ្យល់អុកស៊ីហ្សែន ណ័រម៉ូបា (normobare)
- បន្តភ្ជាប់ តាមដាន និង ដោះចេញវិញនូវសំភារៈបរិក្ខាលាងតំរងនោម (dialyse rénale) ស្រោមផ្ទៃពោះ (péritonéale) ឬ ប្រព័ន្ធ (circuit) នៃការប្តូរប្លាសម៉ា (Echange plasmatique)
- ចាក់សរសៃបញ្ចេញឈាម (saignée)
- យកឈាមវិភាគ (prélèvement) ដោយការបូមពីសរសៃវ៉ែន (veineux) ឬ សរសៃឈាមតូច (capillaire) ឬ ចាក់ម្ជុលកាតេទែរ (cathéter) ពីសរសៃឈាមវ៉ែន ឬ អាទែរ (veineux ou artériel)
- យកឈាមវិភាគដោយបូមចេញពីអាទែរ (artère) ដើម្បីពិនិត្យ gazométrie
- យកវត្ថុវិភាគមិនឱ្យដោយឈាម (prélèvement non sanglants) ដែលធ្វើឡើងនៅកន្លែងស្បែក ឬ ភ្នាស (muqueuses) ដែលអាចយកបាន
- ប្រមូលយកវត្ថុវិភាគ (sécrétions et excrétion) ដូចជា កំហាក ទឹកមាត់ ទឹកភ្នែក លាមក ទឹកមូត្រ ញើស ។ល។
- ស្រង់ បូមយកទឹកមូត្រដែលគ្មានប៉ះពាល់មេរោគ
- ផ្ទេរ ចង្អុលបង្ហាញបច្ចេកទេស នូវការយកវត្ថុធាតុដើម្បីវិភាគវេជ្ជជីវសាស្ត្រ(biologie médicale)
- ថែទាំ និងតាមដានអ្នកជំងឺ ក្នុងពេលបញ្ជូនតាមកាលវិភាគពីមន្ទីរពេទ្យមួយ ទៅមន្ទីរពេទ្យមួយទៀត

ប្រការទី៧ ៈ

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវតែមានលទ្ធភាពចាប់ផ្តើមការព្យាបាល ដើម្បីបំបាត់ការឈឺចាប់តាមពិធីសារៀបចំ ទុកជាមុនដែលបានសរសេរចុះកាលបរិច្ឆេទ និង ចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល ពិធីសាត្រូវតែបញ្ចូលទៅ ក្នុងឯកសារ ឬកំណត់ហេតុថែទាំគិលានុបដ្ឋាក ។

ប្រការទី៨ ៈ

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវគោរពតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានសរសេរពីឈ្មោះ និងចំនួនឱសថដែលត្រូវប្រើដោយមានចុះកាលបរិច្ឆេទ និង ហត្ថលេខារបស់គ្រូពេទ្យ ។ សកម្មភាព និងការថែទាំខាងក្រោមនេះអាចធ្វើទៅបានលុះត្រាតែគ្រូពេទ្យអនុញ្ញាត :

- ចាក់ និងបញ្ចូលវត្ថុធាតុដែលមានដើមកំណើតពីមនុស្ស (ឈាម Plaquette Plasma ។ល។) ដែលតំរូវជាចាំបាច់ឱ្យគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រួតពិនិត្យអត្តសញ្ញាណ និងគុណសម្បត្តិវត្ថុធាតុខាងលើជាមួយនឹងមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- ចាក់ នូវឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលចាក់តាមកាតេទែរប៉េរីឌ្យ៉ូ(cathéters péridurau) និងអាំងត្រាតេកូ (intrathécaux) បន្ទាប់ពីគ្រូពេទ្យ បានចាក់បង្ហាញជាលើកទី១ ។
- ដកចេញកាតេទែរកណ្តាល (cathéter centraux) និង អាំងត្រាតេកូ (intrathécaux)
- អនុវត្តន៍ការចង (garrot pneumatique) ដែលប្រើប្រាស់ពេលវះកាត់
- ដាក់គាបអបអោយនៅនឹង កុំអោយកំរើកបាន

- ប្រើប្រាស់ដេហ្វីប្រីឡាទ័រប្រើដោយដៃ (défibrillateur manuel)
- ថែទាំ និងតាមដានអ្នកជំងឺវះកាត់ លើកលែងតែករណីដែលមានចែងក្នុងប្រការ១១ ខាងក្រោមនេះ

ប្រការទី៩ ៈ

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ចូលរួមក្នុងការធ្វើសមិទ្ធិកម្មតាមបញ្ជានៃគ្រូពេទ្យ នូវបច្ចេកទេសដូចមានចែងខាងក្រោម នេះ

- ចាក់ថ្នាំលើកទី១ ក្រុមឱសថប្រតិកម្ម (allergènes)
- ដាក់សុងប្លោកនោមលើកទី១ (sondage vésicale) ចំពោះអ្នកជម្ងឺបុរសនៅពេលទល់នោម (rétention)
- កត់ត្រាអត្ថបទចូលបញ្ជី នូវការវាស់បេះដូង(Electrocardiogramme) និង ការវាស់ខួរក្បាល (Electroencéphalogramme) ជាមួយនិងការសាកល្បងប្រឹងប្រែង ឬការកែសំរួលក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថ ។
- យក និង ស្រង់សម្ពាធរបត់ឈាមរត់ (pression hémodynamique) ដោយប្រើបច្ចេកទេសដែលមានលក្ខណៈងាយផ្សេងទៀត ដែលបានចែងក្នុងប្រការ៦ ខាងលើ
- ត្រូវធ្វើសកម្មភាពចំពោះមុខ នូវស្ថានភាពសង្គ្រោះជីវិតជាបន្ទាន់
- រុករកសរីរាង្គដែលឈឺ (exploration) នៃដំណើរអាការៈក្នុងខ្លួន មានការសាកល្បង ការសិក្សាកម្លាំងឱសថលើសរីង្គកាយ (pharmacodynamique) ការខំប្រឹង (effort) ការលើកកម្លាំងដោយឱសថ (stimulation)
- ដាក់អបគាបអោយនៅនឹង កុំអោយកំរើកក្រោយកាត់រួច ។
- ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពរបស់ក្រុមគ្រូពេទ្យជំនាញក្នុងការផ្ទេរសរីរាង្គ និង ការផ្សាំសាច់ ស្បែក
- អមអ្នកជំងឺនៅពេលបញ្ជូន :

  ក/ ពីមន្ទីរពេទ្យមួយទៅមន្ទីរពេទ្យមួយទៀតដោយត្រូវធ្វើសេវាចល័តបន្ទាន់ និង ប្រពោធនកម្ម (réanimation) (SAMU) ។

  ខ / បញ្ជូនពីកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ទៅមន្ទីរពេទ្យដោយត្រូវធ្វើសេវាចល័តបន្ទាន់ និងប្រពោធនកម្ម (réanimation)

ប្រការទី១០ ៈ

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលបំរើការងារក្នុងផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបំពេញភារៈកិច្ច ឬការថែទាំបន្ថែមទៀតដូចខាងក្រោមនេះ :

- ជួយថែរក្សា និងនៅក្បែរអ្នកជម្ងឺ និងអ្នកនៅជុំវិញ
- ធ្វើសកម្មភាពតំរង់ទៅរកការព្យាបាលបែបចិត្តសាស្ត្រ សង្គមសាស្ត្រ ឯកត្តជន ឬ ជាក្រុម
- តាមដានថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលដាក់នៅបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក (Chambre d'isolement)
- តាមដាន និង វាយតំលៃលើពាក្យសន្យានៃការព្យាបាលរោគ (Évaluation des engagements thérapeutiquees) ដែលរួមផ្សំពីគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកជំងឺ
- ការថែរក្សារៀងៗខ្លួន និងការប្រើប្រាស់មជ្ឈដ្ឋានក្រុម ពហុវិន័យ នៃបច្ចេកទេសសហសម្ព័ន្ធ (médiation) ដោយតំរង់ទៅរកការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត (psychothérapique)

- ដាក់ឱ្យប្រើនូវពាក្យសន្យាព្យាបាលជម្ងឺ ដែលរួមផ្សំពីគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកជំងឺ និងពិធីសាដាច់ដោយ ឡែក (protocoles d'isolement) ។
- ចូលរួមព្យាបាល ផ្តាច់គ្រឿងញៀន (sevrage) និង ព្យាបាលដោយអោយថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍ (sommeil) ។
- ចូលរួមព្យាបាលដោយការរំញោច (Sismothérapie) ។

ប្រការទី១១ ៖

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលមានសញ្ញាប័ត្រផ្នែកដាក់ថ្នាំសណ្តំ (ISAR) ត្រូវចូលរួមតាមការសុំ អន្តរាគមន៍ពីគ្រូពេទ្យដាក់ថ្នាំសណ្តំ-ប្រពោធនករ បើសិនជាគ្មានគ្រូពេទ្យឯកទេសដាក់ថ្នាំសណ្តំ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដាក់ថ្នាំសណ្តំ អាចសហការណ៍ដោយផ្ទាល់ជាមួយគ្រូពេទ្យវះកាត់ និងក្រោយពេលដែលគ្រូពេទ្យជំនាញដាក់ថ្នាំសណ្តំ-ប្រពោធនករ បានពិនិត្យអ្នកជម្ងឺ ហើយធ្វើពិធីសា ដោយត្រូវអនុវត្តតាមបច្ចេកទេសដូចខាងក្រោមនេះ ៖

- ដាក់ថ្នាំសន្លប់ (anesthésie générale)
- ដាក់ថ្នាំស្ពឹកតាមតំបន់ (anesthésie loco-régionale) និង ចាក់បញ្ចូលឡើងវិញ (réinjection) តាមបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដាក់ថ្នាំសណ្តំ - ប្រពោធនករ
- ធ្វើប្រពោធនកម្មពេលកំពុងវះកាត់ (réanimation per-opératoire)
    - គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវប្រតិបត្តិការថែទាំតាមបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យឯកទេសដាក់ថ្នាំសណ្តំ-ប្រពោធនករ និងតាមពិធីសា
    - ក្នុងបន្ទប់តាមដានក្រោយវះកាត់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវធានារាល់សកម្មភាពដែលបានធ្វើ នូវបច្ចេកទេសដាក់ថ្នាំសណ្តំ ដូចបានរៀបរាប់នៅវគ្គទី១ និង ត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នកជំងឺ ក្រោយវះកាត់ ដោយជួយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់តាមបច្ចេកទេស
    - ការបញ្ជូនជំងឺ (transports sanitaires)ដែលបានចែងក្នុងប្រការ៩ នៃប្រកាសនេះ ត្រូវអនុវត្តជា អាទិភាពដោយគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលមានសញ្ញាប័ត្ររដ្ឋផ្នែកដាក់ថ្នាំសណ្តំ (ISAR)
    - គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលកំពុងបណ្តុះបណ្តាលយកសញ្ញាប័ត្រនេះ អាចចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនេះ ដោយមានគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលមានសញ្ញាប័ត្រផ្នែកដាក់ថ្នាំសណ្តំនៅជាមួយ ។

ប្រការទី១២ ៖

ការថែទាំជម្ងឺកុមារតាំងពីទើបនឹងកើតរហូតដល់វ័យជំទង់ និងដោយឡែកសកម្មភាពដែលនឹងរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះ ត្រូវគ្រប់គ្រងជាអាទិភាពដោយគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ឬ ឆ្មបម្នាក់ ដែលមានក្របខ័ណ្ឌ ឬ សញ្ញាប័ត្ររដ្ឋ ឬ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ឬ ឆ្មប កំពុងបណ្តុះបណ្តាលយកសញ្ញាប័ត្រនេះ ៖

- តាមដានការលូតលាស់របស់កុមារ និងស្ថានភាពរស់នៅរបស់ពួកគេ
- តាមដានរបបអាហារ ដល់ទារក
- ការពារ និង តាមដានភ្លាម ៗ នូវភាពមិនប្រក្រតី (inadaptations) និង ភាពពិការ
- ថែទាំទារក ដែលថិតក្នុងសេវាប្រពោធនកម្ម

- រៀបចំ តាមដាន និងយកចេញក្រៅនូវទារកដែលបានដាក់ក្នុងកែវចិញ្ចឹម (incubateur) ឬ បានព្យាបាលរោគដោយអនុភាពនៃពន្លឺ (photothérapie) ។

ប្រការទី១៣ ៈ

សកម្មភាពបន្ទាប់ទៅនេះ ត្រូវប្រព្រឹត្តជាអទិភាព ដោយគិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលមានសញ្ញាប័ត្ររដ្ឋ ខាងផ្នែកវះកាត់ និង គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលកំពុងបណ្តុះបណ្តាលយកសញ្ញាប័ត្រ :

- ការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ (risques) ដែលទាក់ទងទៅនិងសកម្មភាព និង បរិស្ថានបន្ទប់វះកាត់
- ការរៀបចំ និង ដាក់អោយដំណើរការនូវការថែទាំអ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗក្នុងបន្ទប់វះកាត់
- ការចាត់ចែង និង ការសំរបសំរួលនៃការថែទាំ គិលានុបដ្ឋាក ក្នុងបន្ទប់វះកាត់
- កត់សំគាល់តាមដានសកម្មភាពនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ និង បន្ទប់រួមបញ្ចូលផ្សេងទៀត
- ការចូលរួមរៀបចំ អនុវត្តន៍ និងត្រួតពិនិត្យនិតិវិធីសម្លាប់មេរោគ និងរំងាប់មេរោគនៃឧបករណ៍បរិក្ខាពេទ្យដែលនិងត្រូវប្រើឡើងវិញ ដើម្បីបង្កាជំងឺឆ្លងនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ (nosocomiales) និងបន្ទប់រួមបញ្ចូលផ្សេងៗ ទៀត ។

ក្នុងពេលកំពុងវះកាត់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា មានមុខងារជាអ្នកផ្តល់សំភារៈ ជាអ្នកជំនួយវះកាត់ចំពោះមុខគ្រូពេទ្យវះកាត់ ។ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវប៉ិនប្រសប់ក្នុងការអនុវត្តន៏ការងារគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ឬដើម្បីអនុវត្តរករោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ឬ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាល ក្នុងផ្នែករំងាប់មេរោគឧបករណ៍បរិក្ខាវះកាត់ និងក្នុងផ្នែកអនាម័យមន្ទីរពេទ្យ ។

ប្រការទី១៤ ៈ

ក្នុងករណីអវត្តមានគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា មានសិទ្ធិប្រើនូវពិធីសានៃការថែទាំជំងឺបន្ទាន់ ដែលបាន សរសេរចុះកាលបរិច្ឆេទ និង ចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យទទួលខុសត្រូវ ។ ក្នុងករណីនេះ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវបំពេញសកម្មភាពផ្សេងៗជាចាំបាច់ដើម្បីរក្សាអ្នកជម្ងឺរហូតដល់មានអន្តរាគមន៍ពីគ្រូពេទ្យ ។ សកម្មភាពទាំងនេះ ត្រូវតែអនុវត្តជាចាំបាច់ដោយខានមិនបាន ដោយត្រូវមានរបាយការណ៍ជាលាយល័ក្ខអក្សរដោយ ចុះកាលបរិច្ឆេទ និង ចុះហត្ថលេខាដាក់ជូនគ្រូពេទ្យ និងភ្ជាប់ជាមួយឯកសារអ្នកជម្ងឺ ។

ក្នុងស្ថានភាពបន្ទាន់ និងក្រៅពីការដាក់ចេញនូវពិធីសា គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវសំរេចអនុវត្តគ្រប់សកម្មភាព ជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងរយៈពេលរង់ចាំអន្តរាគមន៍ពីគ្រូពេទ្យ ។ គិលានុប្បដ្ឋាក-យិកា ត្រូវខំប្រឹងប្រែងអោយអស់ពីលទ្ធភាព ដែលអាចធ្វើបានក្នុងការថែទាំអ្នកជម្ងឺ ។

ប្រការទី១៥ ៈ

ផ្អែកតាមផ្នែកនៃសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលសុខភាព សេវាឯកជន រោងចក្រ សាលារៀន ពន្ធធនាគារ ។ល។ និងតាមតំរូវការនៃសុខភាពដែលបានកំណត់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ត្រូវចូលរួមក្នុង សកម្មភាព និងចាត់ចែងការងារខាងក្រោមនេះប្រសិនបើមានសំណូមពរ :

- ការបណ្ដុះបណ្ដាលជាបឋម និងការបណ្ដុះបណ្ដាលបន្តនៃបុគ្គលិកដែលជាគិលានុបដ្ឋាក-យិកាមធ្យម បុគ្គលិកជំនួយ ឬ បុគ្គលិកសុខាភិបាលផ្សេងៗទៀត
- គ្រប់គ្រងកម្មសិក្សាការីកំពុងបណ្ដុះបណ្ដាល
- ការបណ្ដុះបណ្ដាល ការអប់រំ ការការពារ និង ការតាមដាន ជាពិសេសនៅក្នុងវិស័យថែទាំសុខភាពបឋម និងសហគមន៍
- ការស្រាវជ្រាវ ការការពារ និង ការអប់រំលើមុខវិជ្ជាអនាម័យ សុខភាពឯកត្តជន និងសុខភាពជាក្រុម នឹងសុវត្ថិភាព
- ការស្រាវជ្រាវជម្ងឺកាមរោគ ជម្ងឺវិជ្ជាជីវៈ (maladies professionnelles) ជម្ងឺដែលរាលដំក្នុងតំបន់មួយ (maladies endémiques)
- ការអប់រំស្ដីអំពីភេទ
- ការចូលរួមចំណែក ក្នុងសកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ
- ស្រាវជ្រាវក្នុងវិស័យថែទាំគិលានុបដ្ឋាក និង ការចូលរួមចំណែកក្នុងសកម្មភាពស្រាវជ្រាវពហុវិន័យ (pluridisciplinaire) ។

គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ចូលរួមដោយស្មើភាពគ្នា នៅក្នុងសកម្មភាពជួយសង្គ្រោះក្នុងគ្រោះមហន្តរាយ និងជំនួយ មនុស្សធម៌ ព្រមទាំងសកម្មភាពដែលទាក់ទងទៅនឹងវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល និងវិជ្ជាជីវៈសង្គម សំដៅទទួលខុស ត្រូវរួមទាំងអស់គ្នា ។

ប្រការ១៦ ..អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ អគ្គាធិការដ្ឋាន មន្ទីរសុខាភិបាល ខេត្ត-ក្រុង ព្រមទាំងគិលានុបដ្ឋាក-យិកា មានភារៈកិច្ចអនុវត្តតាមប្រកាសនេះអោយមានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ។

ប្រការ១៧ ..រាល់លិខិតបទដ្ឋាន ឬ បទប្បញ្ញត្តិណា ដែលផ្ទុយនិងប្រកាសនេះត្រូវទុកជានិរាករណ៍ ។

ប្រការ១៨ ..ប្រកាសនេះមានប្រសិទ្ធិភាពចាប់ពី ថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ ។

<u>ចម្លងជូន</u>

-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានព្រឹទ្ធសភា
-អគ្គលេខាធិការដ្ឋានរដ្ឋសភា
-ទីស្ដីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
-ក្រសួងសង្គមកិច្ច
-ក្រសួងយុត្តិធម៌
-ក្រសួងមហាផ្ទៃ
- អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
- អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាលនិងហិរញ្ញវត្ថុ
- អគ្គាធិការដ្ឋានក្រសួងសុខាភិបាល
- សាលាខេត្ត-ក្រុង
- មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត-ក្រុង
- ឯកសារ- កាលប្បវត្តិ

ចំលងចេញពីប្រកាសលេខៈ ០២២ អបស.មព
ចុះថ្ងៃទី ០៧ តុលា ឆ្នាំ ២០០៣
ចុះហត្ថលេខាដោយ
ឯកឧត្តមទេសរដ្ឋមន្ត្រី ហុង ស៊ុនហួត

ឧបសម្ព័ន្ធ ២២: បញ្ជីឱសថសារវន្តជាតិ

KINGDOM OF CAMBODIA
NATION RELIGION KING

MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF DRUGS AND FOOD
ESSENTIAL DRUG LIST

បញ្ជីឱសថសារវន្ត

ESSENTIAL DRUG LIST

លរ Nº	លរ Nº	រាយឈ្មោះឱសថសំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ Description	កំរិត strength	ប្រភេទ Form	CPA1	CPA2	CPA3	Comments
I- BASIC MEDICINES								
I-1- ORAL MEDICINES								
1	1	Acetylsalicylic Acid	500mg	Tab	*	*	*	
2	2	Aluminium Hydroxide	500mg	Tab	*	*	*	
3	3	Aminophylline	100mg	Tab	*	*	*	
4	4	Amoxicillin	250mg	Tab	*	*	*	
5	5	Amoxicillin	500mg	Cap	*	*	*	
6	6	Amoxicillin Dry Powder 60ml	125mg/5ml	Btl	*	*	*	IMCI
7	7	Ampicillin	500mg	Tab	*	*	*	
8	8	Atenolol	50mg	Tab	*	*	*	
9	9	Bromhexin	8mg	Tab	*	*	*	
10	10	Bromhexine Syrup 60ml	4mg/5ml	Btl	*	*	*	
11	11	Charcoal Activated (Carbon Absorbent)	500mg	Tab	*	*	*	
12	12	Chlorpheniramine maleate	4mg	Tab	*	*	*	
13	13	Chlorpromazine	25mg	Tab	*	*	*	Psychiatry
14	14	Cimetidine	200mg	Tab	*	*	*	
15	15	Ciprofloxacin	500mg	Tab	*	*	*	STD,Opthl,AIDS
16	16	Cloxacillin	250mg	Tab	*	*	*	
17	17	Cloxacillin	500mg	Tab	*	*	*	
18	18	Co-trimoxazole	100+20mg	Tab	*	*	*	
19	19	Co-trimoxazole	400+80mg	Tab	*	*	*	
20	20	Co-trimoxazole Suspension 60ml	200+40mg/5ml	Btl	*	*	*	IMCI
21	21	Diazepam	5mg	Tab	*	*	*	Psychiatry
22	22	Diclofenac	50mg	Tab	*	*	*	Pain/Cancer
23	23	Digoxin	0.25mg	Tab	*	*	*	
24	24	Doxycycline	100mg	Tab	SN	SN	SN	
25	25	Erythromycin	250mg	Tab	*	*	*	STD,dermato,AIDS
26	26	Erythromycin stearate Dry Powder 60ml	125mg/5ml	Btl	*	*	*	IMCI
27	27	Ferrous fumarate Suspension 60ml	100mg/5ml	Btl	*	*	*	IMCI
28	28	Ferrous Sulphate + Folic Acid	200+0.40mg (60mg Iron element + 0.4 mg Folic acid)	Red Tab	*	*	*	Nutrition
29	29	Fluconazole	100mg	Tab	*	*	*	
30	30	Folic Acid	5mg	Tab	*	*	*	

31	31	Furosemide	40mg	Tab	*	*	*	
32	32	Glibenclamide	5mg	Tab	SN	SN	SN	Diabetes
33	33	Glyclazide (Diamicron)	80mg	Tab	SN	SN	SN	Diabetes
34	34	Hydralazine	25mg	Tab	*	*	*	
35	35	Hydrochlorothiazide	50mg	Tab	*	*	*	
36	36	Indometacin	25mg	Tab	*	*	*	Pain/Cancer
37	37	Isosorbide Dinitrate	10mg	Tab	*	*	*	
38	38	Mebendazole	500mg	Tab	*	*	*	Schistosomiasis
39	39	Metformine (Glucophage)	500mg	Tab	SN	SN	SN	Diabetes
40	40	Methyldopa (Aldomet)	250mg	Tab	*	*	*	
41	41	Metoclopramide(Primperan)	10mg	Tab	SN	SN	SN	Palliative Care
42	42	Metronidazole	250mg	Tab	*	*	*	STD
43	43	Misoprostol (Cytotec)	200mg	Tab	*	*	*	
44	44	Multivitamin + Mineral		Tab	*	*	*	STD + IMCI
45	45	Nalidixic Acid (Negram)	500mg	Tab	*	*	*	IMCI
46	46	Niclosamide	500mg	Tab	*	*	*	
47	47	Nifedipine (Adalate)	20mg	Tab	*	*	*	
48	48	Nystatin	500.000IU	Tab	*	*	*	STD, AIDS
49	49	Oral Rehydration Salts (Low osmolarity 1L), for glucose-electrolyte solution	Glucose: 13.5g/l, Sodium chloride:2.6g/l, Potasium chloride 1.5g/l, Trisodium citratedihydrate:2.9g/l	Sachet	*	*	*	
50	50	Paracetamol	100mg	Tab	*	*	*	NIP
51	51	Paracetamol	500mg	Tab	*	*	*	
52	52	Paracetamol	500mg	Rectocap	*	*	*	Malaria
53	53	Paracetamol Syrup 60ml	125mg/5ml	Btl	*	*	*	IMCI
54	54	Phenobarbital	50mg	Tab	*	*	*	Psychiatry
55	55	Phenoxymethyl Penicillin	250mg	Tab	*	*	*	
56	56	Potassium Chloride	600mg	Tab	*	*	*	
57	57	Prednisolone	5mg	Tab	*	*	*	AIDS
58	58	Promethazine	25mg	Tab	*	*	*	
59	59	Promethazine 0.1% syrup 60ml	5mg/5ml	Btl	*	*	*	
60	60	Retinol / Vitamine A blue color capsule with nipple	100,000IU	Soft Cap	*	*	*	NIP/Nutrition
61	61	Retinol / Vitamine A red color capsule with nipple)	200,000IU	Soft Cap	*	*	*	NIP/Nutrition
62	62	Salbutamol	4mg	Tab	*	*	*	
63	63	Salbutamol Solution for Inhalation 50doses	0.1mg/dose	Vial	*	*	*	
64	64	Thiabendazol	500mg	Tab	*	*	*	AIDS
65	65	Tiemonium (Visceralgine)	50mg	Tab	*	*	*	Pain/Cancer
66	66	Vitamin B1 B6 B12	250+250+1mg	Tab	*	*	*	
67	67	Vitamin B1	250mg	Tab	*	*	*	
68	68	Vitamin B6	50mg	Tab	*	*	*	
69	69	Zinc Sulphate (Dispersible)	20mg	Tab	*	*	*	MCH

I-2. INJECTABLE MEDICINES

70	1	Adrenaline	1mg/1ml	Amp	*	*	*	
71	2	Ampicillin	500mg	Vial	*	*	*	IMCI
72	3	Ampicillin	1g	Vial	*	*	*	
73	4	Atropine Sulphate	1mg/1ml	Amp	*	*	*	
74	5	Bupivacaine 0.5% Spinal heavy	20mg/4ml	Vial	/	*	*	
75	6	Butylscopolamine (Hyoscin, Buscopan)	20mg/2ml	Amp	*	*	*	
76	7	Calcium Gluconate 10%	1g/10ml	Amp	*	*	*	
77	8	Ceftriaxone	1g	Vial	*	*	*	STD

78	9	Chloramphenicol	1g	Vial	*	*	*	
79	10	Chlorpromazine	50mg/2ml	Amp	*	*	*	Psychiatry/Pain/ Cancer
80	11	Cimetidine	200mg/2ml	Amp	*	*	*	
81	12	Cloxacillin powder	1g	Vial	*	*	*	
82	13	Dexamethasone	4mg/ml	Amp	*	*	*	Opthalmology/STD
83	14	Dextrose 50%	50ml	Amp	*	*	*	
84	15	Diazepam	10mg/2ml	Amp	*	*	*	Psychi/IMCI
85	16	Dopamine	200mg/5ml	Amp	*	*	*	
86	17	Ephedrine (for dilution)	50mg/1ml	Amp	/	*	*	
87	18	Ergometrine Methyl (Methergin)	0.2mg/1ml	Amp	*	*	*	
88	19	Etamsylate (Dicynone)	250mg/2ml	Amp	*	*	*	
89	20	Fentanyl	0.1mg/2ml	Amp	/	*	*	Pain/Cancer
90	21	Furosemide	20mg/2ml	Amp	*	*	*	
91	22	Gentamycin	80mg/2ml	Amp	*	*	*	Opthalmology +IMCI
92	23	Hydralazine Powder + Solvent	20mg/1ml	Amp	*	*	*	
93	24	Hydrocortisone (as Sodium succinate)	100mg/2ml	Amp	*	*	*	
94	25	Insulin, Neutral Injection 10ml	40IU/1ml	Vial	SN	SN	SN	Diabetes
95	26	Ketamine	500mg/10ml	Vial	/	*	*	Pain/Cancer
96	27	Lidocaine 2%	50ml	Vial	*	*	*	
97	28	Magnesium Sulphate 50%	10ml	Vial	*	*	*	
98	29	Metoclopramide (Primperan)	10ml/2ml	Amp	*	*	*	Pain/Cancer
99	30	Metronidazole	500mg/100ml	Vial	*	*	*	
100	31	Morphine (Hydrochloride or Sulfate)	10mg/1ml	Amp	/	*	*	Pain/Cancer
101	32	Neostigmine	0.5mg/1ml	Amp	/	*	*	
102	33	Oxytocin	10IU/1ml	Amp	*	*	*	
103	34	Penicillin – G, IM/IV	1MIU	Vial	*	*	*	
104	35	Potassium Chloride 10%	10ml	Amp	*	*	*	
105	36	Salbutamol	0.5mg/1ml	Amp	*	*	*	
106	37	Sodium Bicarbonate 8.4%	20ml	Amp	*	*	*	
107	38	Suxamethonium	500mg/10ml	Vial	/	*	*	
108	39	Thiopental	1g	Vial	/	*	*	
109	40	Vecuronium + Solvent	4mg/1ml	Vial	/	*	*	
110	41	Vitamin K1 (Phytomenadione)	10mg/1ml	Amp	*	*	*	
111	42	Water for Injections	5ml	Amp	*	*	*	

I-3. IV FLUIDS

112	1	Dextran 40 + IV giving set	500ml	Btl	*	*	*	Malaria
113	2	Dextrose 10% + IV giving set	500ml	Btl	*	*	*	Malaria
114	3	Dextrose 5% + IV giving set	500ml	Btl	*	*	*	
115	4	Dextrose 5%+0.45% Saline + IV giving set	500ml	Btl	*	*	*	
116	5	N S S 0.9% + IV giving set	1000ml	Btl	*	*	*	
117	6	Plasma Substitute + IV giving set	500ml	Btl	*	*	*	
118	7	Ringers Lactate + IV giving set	1000ml	Btl	*	*	*	DHF +IMCI

I-4. EXTERNAL MEDICINES

119	1	Benzoic Acid 6% + Salicylic Acid 3%	500g	Jar	*	*	*	
120	2	Benzyl Benzoate 25%	1L	Btl	*	*	*	
121	3	Chloramine	500mg	Tab	*	*	*	
122	4	Chlorhexidine gluconate 20%	1L	Btl	*	*	*	
123	5	Gentian Violet Powder	25g	Jar	*	*	*	
124	6	Fluorthane (Halothane)	250ml	Btl	/	*	*	

125	7	Hydrogen Peroxide (20 volumes)	1L	Color Glass Btl	*	*	*	
126	8	Polyvidone Iodine 10%	200ml	Btl	*	*	*	
127	9	Potassium Permanganate	250g	Btl	*	*	*	
128	10	Soda lime (Chaux Sodee)	4.5kg	Btl	/	/	*	
129	11	Vaseline	500g	Jar	*	*	*	
130	12	Zinc oxide 10%	500g	Jar	*	*	*	

II- CONSUMMABLE

131	1	Adhesive Bandage (Elastic)	10cm x 5m	Roll	/	*	*	
132	2	Adhesive Tape Zinc Oxide	5cmx5m	Roll	*	*	*	
133	3	Adhesive Tape Zinc Oxide perforated	18cmx5m	Roll	*	*	*	
134	4	Airway (ambuls oxygene)	Size 1	Pcs	*	*	*	
135	5	Airway (ambuls oxygene)	Size 2	Pcs	*	*	*	
136	6	A-Scan Biometry		Pcs	/	/	/	Eye Unit Program
137	7	Bandage, Crepe	8cmx4m	Roll	*	*	*	
138	8	Bandage, Gauze Roll Non-sterile	7.5cmx10m	Roll	*	*	*	
139	9	Blades for Surgical Knife	#15	Pcs	*	*	*	
140	10	Blades for Surgical Knife	#22	Pcs	*	*	*	
141	11	Blood Collection Bag (CPD)	350ml		/	/	*	
142	12	Burr cylinder Highspeed		Pce	/	SN	SN	Oral Health
143	13	Cataract with Intra Ocular Lens Set		Pcs	/	*	*	Eye Unit Program
144	14	Catheter Foley, Ballon 2 ways, 10ml sterile	CH12	Pcs	*	*	*	
145	15	Catheter Foley, Ballon 2 ways, 10ml sterile	CH14	Pcs	*	*	*	
146	16	Catheter Foley, Ballon 2 ways, 10ml sterile	CH16	Pcs	*	*	*	
147	17	Catheter Foley,Ballon 3 ways 5-15ml	CH22	Pcs	*	*	*	
148	18	Catheter IV	18G	Pcs	*	*	*	
149	19	Catheter IV	20G	Pcs	*	*	*	
150	20	Catheter IV	22G	Pcs	*	*	*	STD,AIDS
151	21	Catheter IV	24G x 1	Pcs	*	*	*	
152	22	Catheter IV	25G x 1	Pcs	*	*	*	
153	23	Colostomy Bags, Disposable	38mm	Pcs	/	*	*	
154	24	Cotton Wool Absorbent	500g	Roll	*	*	*	
155	25	Cotton Wool Non Absorbent	500g	Roll	*	*	*	
156	26	Developer for X-Ray Film	1 Gallon	Btl	SN	*	*	
157	27	Diasheric (Volk) lens 90D		Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
158	28	Drainage Strip (Delbet)	25x3cm	Pcs	/	*	*	
159	29	Eye Shields		Pcs	/	/	*	
160	30	Fixer for X-Ray Film	1Gallon	Btl	SN	*	*	
161	31	Gauze Compress parafine Impregnated	19x19cm	Pcs	*	*	*	
162	32	Gauze Rolls (PB 17g/m^2)	90cmx91m	Roll	*	*	*	
163	33	Glove Exam non sterile Latex	Small	Pcs	*	*	*	
164	34	Glove Exam non sterile Latex	Medium	Pcs	*	*	*	
165	35	Glove Exam non sterile Latex	Large	Pcs	*	*	*	
166	36	Gonio Lens 4 Mirrors		Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
167	37	High Quality Printing Paper upp 110	110mm x 20m	Pcs	*	*	*	
168	38	Indirect Ophtalmoscope	20 D	Pcs	/	/	*	Eye Unit

								Program
169	39	Indirect Ophtalmoscope	28 D	Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
170	40	Infusion Set with Burette 100ml, Disposable			/	/	*	
171	41	Iol Intra Ocular Lens	N18	Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
172	42	Iol Intra Ocular Lens	N19	Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
173	43	Iol Intra Ocular Lens	N20	Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
174	44	Iol Intra Ocular Lens	N21	Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
175	45	Iol Intra Ocular Lens	N22	Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
176	46	Keratometer		Pcs	/	/	*	Eye Unit Program
177	47	Medical Plastic Bags (Khmer printing)	7cm*11cm	Pcs	*	*	*	
178	48	Medical X ray films	18cm x 24cm	Pcs	SN	*	*	
179	49	Medical X ray films	18cmx43cm	Pcs	SN	*	*	
180	50	Medical X ray films	30 cm x 40cm	Pcs	SN	*	*	
181	51	Medical X ray films	35cm x 35cm	Pcs	SN	*	*	
182	52	Monotoring electrode with Micropore TN yape and solid gel	Ag/Agcl	Pcs	/	/	*	
183	53	Needle Disposable	19G x 1 -½	Pcs	*	*	*	
184	54	Needle Disposable	21G x 1 -½	Pcs	*	*	*	
185	55	Needle Disposable	23G x 1 -½	Pcs	*	*	*	
186	56	Needle Disposable	25G x 5/8	Pcs	*	*	*	
187	57	Needle Disposable	25G x 1	Pcs	*	*	*	
188	58	Needle Luer, Reusable	19G	Pcs	*	*	*	
189	59	Needle Luer, Reusable	21G	Pcs	*	*	*	
190	60	Needle Spinal Disposable	20G/0.5 x 75mm	Pcs	*	*	*	
191	61	Needle Spinal Disposable	22G/0.7 x 38mm	Pcs	*	*	*	
192	62	Needle Spinal Disposable	25G/0.5 x 90mm	Pcs	*	*	*	
193	63	Needle Spinal Disposable	22G/0.7 x 90mm		*	*	*	
194	64	Needle Spinal Disposable	25G/0.5 x 50mm		*	*	*	
195	65	Needle Spinal Disposable	25G/0.5 x 90mm	Pcs	*	*	*	
196	66	Needle Suture Cutting	Assorted	Pcs	*	*	*	
197	67	Needle Suture Round	Assorted	Pcs	*	*	*	
198	68	Operating Loupe 2.3X		Pcs	/	/	*	
199	69	Oxygen mask with reservoire bag	Children	Pcs	*	*	*	Eye Unit Program
200	70	Oxygen mask with reservoire bag	Adult	Pcs	*	*	*	
201	71	Paper face mask 2 plies			*	*	*	
202	72	Personal Protection Equipment consisting of: Gant, Blouse economique polypropylene probase 200, Lunettes, Masque Anti-poussiere 3M FFP3 avec soupape taille L-taille 8835		Set	SN	SN	SN	
203	73	Plaster of Paris Rolls	10cm	Roll	*	*	*	
204	74	Plaster of Paris Rolls	15cm	Roll	*	*	*	
205	75	Plaster of Paris Rolls	20cm	Roll	*	*	*	
206	76	Plaster Syringe + Disposable needle 23 x 1"	0,5ml	Pcs	/	*	*	
207	77	Pleural Drain non-return valve		Pcs	/	*	*	
208	78	Red O Pack		Set	/	*	*	
209	79	Rubber bulb with Valve for sphygmomanometer		Pcs	/	*	*	
210	80	Safety Box for Used Syringe	5L	Pcs	*	*	*	
211	81	Safety Box for Used Syringe	10 L	Pcs	*	*	*	

212	82	Scalp Vein	18G/20G	Pcs	*	*	*	
213	83	Scalp Vein	24G	Pcs	*	*	*	
214	84	Scalp Vein	25G	Pcs	*	*	*	
215	85	Scalp Vein	27G	Pcs	*	*	*	
216	86	Sterile eyes pads		Pcs	/	/	*	
217	87	Stomach Wash Out tube, Fraucher Type	CH27	Pcs	/	/	*	
218	88	Surgical Glove sterile, Long Cuff	Small	Pcs	*	*	*	
219	89	Surgical Glove sterile, Long Cuff	Medium	Pcs	*	*	*	
220	90	Surgical Glove sterile, latex	Small	Pcs	*	*	*	
221	91	Surgical Glove sterile latex	Medium	Pcs	*	*	*	
222	92	Surgical Glove sterile latex	Large	Pcs	*	*	*	
223	93	Surgical Glove non sterile, latex	Small	Pcs	*	*	*	
224	94	Surgical Glove non sterile, latex	Medium	Pcs	*	*	*	
225	95	Surgical Glove non sterile, latex	Large	Pcs	*	*	*	
226	96	Surgical stanless Steel wire 51mm straight double cutting 35cm	1	Pcs	/	/	*	
227	97	Surgical stanless Steel wire 26mm tape curve 20cm mono loop	2/0	Pcs	/	/	*	
228	98	Sut/Catgut Chromic25mm½circle Rb75cm	2/0	Pcs	*	*	*	
229	99	Sut/Catgut Chromic30mm½circle Rb75cm	3/0	Pcs	*	*	*	
230	100	Sut/Catgut Chromic35mm½circle Rb75cm	0	Pcs	*	*	*	
231	101	Sut/Catgut Chromic38mm½circle Rb75cm	1	Pcs	*	*	*	
232	102	Sut/Catgut Chromic40mm½circle Rb75cm	2	Pcs	*	*	*	
233	103	Sut/Catgut Chromic85mm B P Cvd Rb	1	Pcs	*	*	*	
234	104	Sut/Catgut Plain 22mm curved cutting 75cm	3/0	Pcs	*	*	*	
235	105	Sut/Catgut Plain 25mm½ circle Rb 75cm	2/0	Pcs	*	*	*	
236	106	Sut/Catgut Plain 30mm½ circle Rb 75cm	0	Pcs	*	*	*	
237	107	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle cutting point 75 cm[1]	1	Pcs	*	*	*	
238	108	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle cutting point 75 cm[2]	0	Pcs	*	*	*	
239	109	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle tapercut[3]	2/0	Pcs	*	*	*	
240	110	Sut/Coated, Braided Polyglycolic Acid Violet 30mm½ circle tapercut	3/0	Pcs	*	*	*	
241	111	Sut/Surgisorb 27mm ½ circle RB 90cm	3/0	Pcs	*	*	*	
242	112	Sut/Surgisorb 38mm ½ cut point 40cm	2/0	Pcs	*	*	*	
243	113	Sut/Surgisorb 40mm ½ cut point 45cm	1	Pcs	*	*	*	
244	114	Suture Nylon 30mm ½ circle Rb 75cm	2/0	Pcs	*	*	*	
245	115	Suture Nylon 30mm ½ circle Rb 75cm	4/0	Pcs	*	*	*	
246	116	Suture Nylon 5mm double micro-point spatula 30mm	10/0	Pcs	*	*	*	
247	117	Suture Nylon Curved Rev cutting 26mm	3/0	Pcs	*	*	*	
248	118	Suture Silk 8mm double needle micro-point spatula ½ circle 30mm	8/0	Pcs	*	*	*	
249	119	Suture Silk 16mm curved 45mm	4/0	Pcs	*	*	*	
250	120	Suture Silk 6mm curved 38mm	6/0	Pcs	*	*	*	
251	121	Suture Silk double needle micro-point spatula curved 30mm	10/0	Pcs	*	*	*	
252	122	Syringe Disposable	20ml	Pcs	*	*	*	
253	123	Syringe Disposable	50ml	Pcs	*	*	*	
254	124	Syringe Disposable & Needle 23G	5ml	Pcs	*	*	*	
255	125	Syringe Disposable & Needle 23G	10ml	Pcs	*	*	*	

256	126	Syringe Disposable & Needle 25G	2ml	Pcs	*	*	*	
257	127	Syringe Disposable & Needle 25G	5ml	Pcs	*	*	*	
258	128	Talc	1kg	Box	*	*	*	
259	129	Tape Test for Autoclave		Roll	*	*	*	
260	130	Tape Umbilical Non sterile 3mm		Roll	*	*	*	
261	131	Tape/Strips Test For Poupinel		Roll	*	*	*	
262	132	Thermometer Oral/Rectal ºC		Pcs	*	*	*	
263	133	Thorax Drain + Trocart	CH12	Pcs	*	*	*	
264	134	Thorax Drain + Trocart	CH14	Pcs	*	*	*	
265	135	Thorax Drain + Trocart	CH16	Pcs	*	*	*	
266	136	Thorax Drain + Trocart	CH18	Pcs	*	*	*	
267	137	Thorax Drain + Trocart	CH20	Pcs	*	*	*	
268	138	Thorax Drain + Trocart	CH24	Pcs	*	*	*	
269	139	Tongue depressor wood adult		Pcs	*	*	*	
270	140	Tracheal tube	#4	Pcs	/	*	*	
271	141	Tracheal tube	#5	Pcs	/	*	*	
272	142	Tracheal tube	#6.5	Pcs	/	*	*	
273	143	Tracheal tube	#7	Pcs	/	*	*	
274	144	Tracheotomy tube	#4	Pcs	/	*	*	
275	145	Tracheotomy tube	#5	Pcs	/	*	*	
276	146	Tracheotomy tube	#6	Pcs	/	*	*	
277	147	Tracheotomy tube	#7	Pcs	/	*	*	
278	148	Tube Liaison For Redon Drain	110cm	Pcs	/	*	*	
279	149	Tube Nasogastric/Feeding	CH5	Pcs	/	*	*	
280	150	Tube Nasogastric/Feeding	CH8	Pcs	/	*	*	
281	151	Tube Nasogastric/Feeding	CH12	Pcs	/	*	*	
282	152	Tube Nasogastric/Feeding	CH14	Pcs	/	*	*	
283	153	Tube Nasogastric/Feeding	CH16	Pcs	/	*	*	
284	154	Tube Redon Drain	CH12	Pes	/	SN	*	
285	155	Tube Redon Drain	CH16	Pcs	/	SN	*	
286	156	Tube Suction Disposable	CH8	Pcs	*	*	*	
287	157	Tube Suction Disposable	CH12	Pcs	*	*	*	
288	158	Tube Suction Disposable	CH16	Pcs	*	*	*	
289	159	Tubular Elastic Bandage	8mm x 4cm	Pcs	/	/	*	
290	160	Tubular Elastic Net Bandage	8mm x 4cm	Pcs	/	/	*	
291	161	Ultra Sound Gel	1 kg	Bttl	/	*	*	
292	162	Umbilical cord clamp		Roll	*	*	*	
293	163	Urine Drainage Bag with non-return valve	2litre	Pcs	*	*	*	

III-N

III-1.EYE UNIT PROGRAM

294	1	Acetazolamide (Diamox)	250mg	Tab	/	/	*	
295	2	Atropine Sulphate 1% eye drop	5ml	Vial	/	/	*	
296	3	Ciprofloxacine eye drop 0.3%	5ml	Vial	*	*	*	
297	4	Fluoresceine eye drop	10ml	Vial	/	/	*	
298	5	Lignocaine 2%		Vial	/	/	*	
299	6	Marcaine 0.5%		Vial	/	/	*	
300	7	Pilocarpine 2% eye drop	5ml	Vial	/	/	*	
301	8	Prednisolone Acetate 1% eye drop	5ml	Vial	/	/	*	
302	9	Tetracaine 0.5% eye drop	5ml	Vial	/	/	*	
303	10	Tetracycline eye ointment 1%	5g	Tube	*	*	*	

304	11	Timolol 0.5%			/	/	*	
305	12	Tropicamide phthalmic drop 1%	10ml	Vial	/	/	*	
306	13	Viscoelastic Solution	1ml	Vial	/	/	*	

III-2. TUBERCULOSIS MEDICINES

307	1	Ethambutol	400mg	Tab	*	*	*	
308	2	Ethambutol	100mg	Tab	*	*	*	
309	3	Ethambutol / Isoniazide	400mg/150mg	Tab	*	*	*	
310	4	Isoniazide	100mg	Tab	*	*	*	
311	5	Pyrazinamide	400mg	Tab	*	*	*	
312	6	Rifampicine	150mg	Cap	*	*	*	
313	7	Rifampicine / Isoniazide	150 + 75mg	Tab	*	*	*	
314	8	Rifampicine / Isoniazide	60+30mg	Tab	*	*	*	
315	9	Rifampicine / Isoniazide / Pyrazinamide	60+30+150mg	Tab	*	*	*	
316	10	Streptomycine	0.75g or 1g	Vial	*	*	*	

III-3. MALARIA/Shistosomiasis and Helminthiasis/ Dengue Haomrrhagic Fever / Filariasis Program

a-Malaria Program

317	1	A+M2	50mg+250mg	Blister	*	*	*	
318	2	A+M3	50mg+250mg	Blister	*	*	*	
319	3	A+M4	50mg+250mg	Blister	*	*	*	
320	4	Artesunate	50mg	Tab	SN	SN	SN	
321	5	Artesunate Rectocap	50mg	Tab	*	*	*	
322	6	Artesunate Rectocap	200mg	Tab	*	*	*	
323	7	Chloroquine base	150mg	Tab	*	*	*	
324	8	Mefloquine	250mg	Tab	*	*	*	
325	9	Quinine Sulfate	300mg	Tab	*	*	*	
326	10	Tetracycline	250mg	Cap	*	*	*	
327	11	Artemeter Inj	80mg/ml	Amp	*	*	*	
328	12	Artemeter injectable	40mg/ml	Amp	*	*	*	
329	13	Quinine Dihydrochloride	600mg/2ml	Amp	*	*	*	

b- Shistosomiasis and Helminthiasis Program

330	1	Praziquantel	600mg	Tab	SN	SN	SN	

c- Dengue Haomrrhagic Fever Program

331	1	5% Dextrose in Isotonic Saline Solution	500ml	Blt	*	*	*	
332	2	5% Dextrose in Acteate ringer solution	500ml	Blt	SN	SN	SN	

d- Filariasis

333	1	Albendazol	400mg	Tab	SN	SN	SN	AIDS
334	2	Diethylcarbamazine	100mg	Tab	SN	SN	SN	

III-4. BIRTH SPACING MEDICINES

335	1	Depomedroxyprogesteroneacetate 3ml	150mg/ml	Vial	*	*	*	
336	2	Norgestrel (Progestin-Only-Pill)	0.075mg	Blister	*	*	*	
337	3	Ethinyloestradiol + Levonorgestrel (Combined Oral Contraceptive)	0,03/0.15mg	Blister	*	*	*	
338	4	Condom	49mm	Pcs	*	*	*	
339	5	IUD Copper T 380A	T380A	Pcs	*	*	*	

340	6	Female Condom (Lubricated loose-fitting Polyurethane, pouch closed at one end, open at the other with soft rings at each end. 160-180mm width, 41-61µ thickness, 2.23-2.53mm outer ring, 56.5-58-5mm inner ring)	160-180mm	Unit	*	*	*	
341	7	Levonorgestrel 0.75mg (Emergency Contraceptive Pills, 2 pill per Blister)	0.75mg	Pcs	*	*	*	
342	8	Implant (subdermal, small, semi-rigis plastic rod, 4 cm in length and 2mm in diameter, containing 68 mg Etonogestrel)	68mg	Unit	*	*	*	

III-5. LEPROSY MEDICINES

343	1	Prednipack		Blister	*	*	*	
344	2	MB Adult		Blister	*	*	*	
345	3	MB Child		Blister	*	*	*	
346	4	PB Adult		Blister	*	*	*	
347	5	PB Child		Blister	*	*	*	

III-6. PSYCHIATRY MEDICINES

348	1	Amitriptyline	25mg	Tab	SN	SN	SN	Pain/Cancer
349	2	Amitriptyline	50mg	Tab	/	SN	SN	Pain/Cancer
350	3	Carbamazepine	200mg	Tab	SN	SN	SN	Pain/Cancer
351	4	Chlorpromazine	100mg	Tab	SN	SN	SN	
352	5	Clomipramine	25mg	Cap	/	SN	SN	
353	6	Fluoxetin	20mg	Cap	/	/	SN	
354	7	Haloperidol	10mg	Tab	/	SN	SN	Pain/Cancer
355	8	Haloperidol	5mg	Tab	SN	SN	SN	Pain/Cancer
356	9	Imipramine	25mg	Tab	SN	SN	SN	
357	10	Lithium Carbonate	300mg	Tab	/	SN	SN	
358	11	Nortriptyline HCL	25mg	Tab	/	SN	SN	
359	12	Perphenazine	8mg	Tab	/	SN	SN	
360	13	Phenytoine	100mg	Tab	SN	SN	SN	Pain/Cancer
361	14	Thioridazine	10mg	Tab	/	SN	SN	
362	15	Trihexylphenidyle	5mg	Tab	SN	SN	SN	
363	16	Benzotropine Mesylate	2mg/ml	Amp	/	/	SN	
364	17	Fluphenazine decanoate	25mg/ml	Amp	/	/	SN	
365	18	Haloperidol	5mg/ml	Amp	/	/	SN	Pain/Cancer
366	19	Haloperidol decanoate	50mg/ml	Amp	/	SN	SN	Pain/Cancer

III-7.STD PROGRAM

367	1	Azithromycine	500mg	Tab	SN	SN	SN	
368	2	Cefixime	200mg	Tab	SN	SN	SN	
369	3	Benzathine Penicilline	2.4MIU	Vial	SN	SN	SN	
370	4	Clotrimazole	500mg	Pessary	SN	SN	SN	Pain/Cancer
371	5	Podophylline solution 25%	5ml	Vial	SN	SN	SN	

III-8.

372	1	Acyclovir	400mg	Tab	SN	SN	SN	HIV

373	2	Acyclovir Creme	15g	Tube	SN	SN	SN	
374	3	Benzoyl peroxide 5% Gel	40g	Tube	SN	SN	SN	
375	4	Betamethasone Cream / Ointment	30g	Tube	SN	SN	SN	
376	5	Betamethasone Cream +Salicylic Acid Oint	30g	Tube	SN	SN	SN	
377	6	Betamethasone+Fucidic acide (fobancort)	15g	Tube	SN	SN	SN	
378	7	Clobetasole cream	10g	Tube	SN	SN	SN	
379	8	Clotrimazole 1% cream	30g	Tube	SN	SN	SN	Pain/Cancer
380	9	Crotamiton cream (Eurax)	30g	Tube	SN	SN	SN	
381	10	Fusidic Acid cream	15g	Tube	SN	SN	SN	
382	11	Hydrocortisone 1%	15g	Tube	SN	SN	SN	
383	12	Ketokonazole cream	15g	Tube	SN	SN	SN	AIDS
384	13	Miconazole gel	40g	Tube	SN	SN	SN	
385	14	Tretinoin 0.05% cream	30g	Tube	SN	SN	SN	
386	15	Triamcinolone Cream 0.1 %	30g	Tube	SN	SN	SN	
387	16	Urea Cream 10%	100mg	Tube	SN	SN	SN	AIDS
388	17	Clobetasole lotion	30ml	Bttl	SN	SN	SN	
389	18	Coaltar Lotion (Polyar Liquid)	150ml	Bttl	SN	SN	SN	
390	19	Cetirizine	10mg	Tab	SN	SN	SN	AIDS
391	20	Griseofulvine	500mg	Tab	SN	SN	SN	AIDS/Leprocy
392	21	Itraconazole	100mg	Tab	SN	SN	SN	
393	22	Minocycline	100mg	Tab	SN	SN	SN	

III-9.HIV/AIDS CARE

394	1	Abacavir	300mg	Tab	SN	SN	SN	
395	2	Didanosine	25mg	Tab	SN	SN	SN	
396	3	Didanosine	100mg	Tab	SN	SN	SN	
397	4	Didanosine	250mg	Tab	SN	SN	SN	
398	5	Didanosine	400mg	Tab	SN	SN	SN	
399	6	Efavirenz	50mg	Tab	SN	SN	SN	
400	7	Efavirenz	200mg	Tab	SN	SN	SN	
401	8	Efavirenz	600mg	Tab	SN	SN	SN	
402	9	Lamivudine	150mg	Tab	SN	SN	SN	
403	10	Loperamid	2mg	Tab	SN	SN	SN	
404	11	Nevirapine	200mg	Tab	SN	SN	SN	
405	12	Ritonavir	100mg	Tab	SN	SN	SN	
406	13	Stavudine	40mg	Cap	SN	SN	SN	
407	14	Stavudine	30mg	Cap	SN	SN	SN	
408	15	Stavudine	20mg	Cap	SN	SN	SN	
409	16	Stavudine	15mg	Cap	SN	SN	SN	
410	17	Zidovudine	100mg	Cap	SN	SN	SN	
411	18	Amphotericin B	50mg	Amp	SN	SN	SN	Pain/Cancer
412	19	Cotrimoxazole IV 480mg/5ml	5ml	Amp	SN	SN	SN	
413	20	Lamivudine 100ml Syrup	50mg/5ml	Bttl	SN	SN	SN	
414	21	Nevirapine Syrup	50mg/5ml	Bttl	SN	SN	SN	
415	22	Calamine lotion 15%	100ml	Bttl	SN	SN	SN	
416	23	Abacavir 240ml syrup	20mg/ml	Bttl	SN	SN	SN	
417	24	Zidovudine 100ml Syrup	50mg/5ml	Bttl	SN	SN	SN	
418	25	3 TC 150mg + D_4T 30mg + NVP 200mg	150mg+30mg+200mg	Tab	SN	SN	SN	
419	26	3 TC 150mg + D_4T 40mg + NVP 200mg	150mg+40mg+200mg	Tab	SN	SN	SN	
420	27	3 TC 150mg + D_4T 30mg	150mg+30mg	Tab	SN	SN	SN	
421	28	3 TC 150mg + D_4T 40mg	150mg+40mg	Tab	SN	SN	SN	
422	29	3 TC 150mg + AZT300mg	150mg+300mg	Tab	SN	SN	SN	

423	30	Lopinavir/Ritonavir (133.3mg/33.3mg)	133.3mg/33.3mg	Cap	SN	SN	SN	
424	31	Lopinavir/Ritonavir 80mg/20mg/ml syrup	160ml	Bttl	SN	SN	SN	

III-10.ORAL HEALTH MEDICINES

1- Medicines

425	1	Calcium Hydroxide		B/2P	/	*	*	
426	2	Chlorhexidine digluconate 0.1% antiseptic for oral health 10%	200ml	Bttl	*	*	*	
427	3	Eugenol Usp	10ml	Vial	*	*	*	
428	4	Lidocain 2% Adrenaline 0.01%	1.8 ml	Cart	*	*	*	
429	5	Sodium Fluoride (NaF)* powder	Kg		/	/	*	
430	6	Zinc Oxide Powder	1Kg	Jar	*	*	*	
431	7	Glass ionomer for Rest Gc Fuji II	Powder 15g + liquid 10g	Box	*	*	*	
432	8	Glass ionomer for Rest Gc Fuji IX	Powder 15g + liquid 10g	Box	*	*	*	

2-Materials

433	1	Burr cylinder Highspeed		Pce	/	SN	SN	
434	2	Burr cylinder Lowspeed		Pce	/	SN	SN	
435	3	Burr round for contra Angle Highspeed		Pce	/	SN	SN	
436	4	Burr round for contra Angle Lowspeed		Pcs	/	SN	SN	
437	5	Matrix bands medium (Metal Matrix)		Pcs	/	*	*	
438	6	Mouth Mirrors		Pcs	*	*	*	
439	7	Needle Dental 27G .30mm		Pcs	*	*	*	
440	8	Needle Dental 27G .35mm		Pcs	*	*	*	
441	9	Needle Dental 27G .21mm		Pcs	*	*	*	
442	10	Plastic Strips (Plastic Matrix)		Pcs	*	*	*	

III-11.NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM

443	1	BCG Vaccine + Solvantt (+VVM)	20doses	Vial	/	/	/	
444	2	DPT –Hep B Vaccin (+VVM)	10doses	Vial	/	/	/	
445	3	Hepatitis B Vaccine 100ug/5ml (+VVM)	10doses	Vial	/	/	/	
446	4	Hepatitis B Vaccine 10ug/0.5ml (+VVM)	10doses	Vial	/	/	/	
447	5	Measle Vaccine + Diluants (+VVM)	10doses	Vial	/	/	/	
448	6	Oral Polio Vaccine + Dropper (+VVM)	10doses	Vial	/	/	/	
449	7	Tetanus Toxoin Vaccine (+VVM)	20doses	Vial	/	/	/	
450	8	Autodestruct Syringe 0.5ml + Needle	23G x 1	Pcs	/	/	/	
451	9	Autodestruct Syringe 0.1ml + Needle	27G x ½	Pcs	/	/	/	

III-12-PAIN RELIE MEDICINE/ PALLIATIVE CARE

452	1	Codeine	30mg	Tab	/	SN	SN	
453	2	Morphine Sulphate (Lasting 4 h)	30mg	Tab	/	SN	SN	
454	3	Morphine Sulfate retard	30mg	Tab	/	SN	SN	
455	4	Tramadol Chlorhydratre	50mg	Tab	/	SN	SN	
456	5	Tramadol Chlorhydratre (Retard)	100mg	Tab	/	SN	SN	
457	6	Ibuprofene	200mg	Tab	/	SN	SN	
458	7	Paracetamol +Dextropropoxyphene	400mg+30mg	Gelule	/	SN	SN	

III-13.ANTI CANCER MEDICINES

459	1	Tamoxifen Citrate	20mg	Tab	/	/	SN	
460	2	Etoposide 20mg/ml	5ml	Amp	/	/	SN	
461	3	Bleomycin Sulfate	15mg	Vial	/	/	SN	
462	4	Cisplatin 1mg/ml	50ml	Vial	/	/	SN	
463	5	Cyclophosphamid (endoxan)	500mg	Vial	/	/	SN	
464	6	Dacarbarzine 100mg + Solvent	100mg	Vial	/	/	SN	
465	7	Doxorubicin Hydrochloride	50mg/25ml	Vial	/	/	SN	
466	8	Fluorouracil 50mg/ml	5ml	Amp	/	/	SN	
467	9	Methotrexate 25mg/ml	2ml	Vial	/	/	SN	
468	10	Mitomycine	2mg	Vial	/	/	SN	
469	11	Ondansetron hydrochloride 2mg/ml	4ml	Amp	/	/	SN	
470	12	Vincristine Sulphate 1mg/ml	1ml	Vial	/	/	SN	

III-14.NUTRITION

471	1	Iron-Folate Weekly	60mg Iron element + 3.5 mg Folate	Rose Tab	SN	SN	SN	
472	2	Combine Mineral Vitamin (CMV) Therapeuti	Powder	Bttle	*	*	*	

Note:

* :Available
/ :Not Available
SN :Special Need
ES :Emergency Stock
SC :Special Center

<u>ចំណាំ:</u> ប្រសិនបើមានការកែប្រែ នឹងជូនដំណឹងនៅពេលក្រោយ ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ២៣: វចនាសម្ព័ន្ធប្លង់ស្តង់ដាអាគារមន្ទីរពេទ្យបង្អែក

រចនាគំរោងប្លង់ស្តង់ដារអាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ (Building Brief for RHs)

ក. គំរោងប្លង់ស្តង់ដារអាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ

មានតឹកតាងជាច្រើនក្នុងការរចនាប្លង់សាងសង់មន្ទីរពេទ្យ:

- ប្លង់ដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានយល់ដឹងច្បាស់លាស់ ដែលឆ្លើយតបនឹងគោលការណ៏ណែនាំនៃសំណុំ សកម្មភាពបង្គ្រប់ ហើយដែល់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពងាយយល់។
- ប្លង់ដែលមិនចាំបាច់តំរូវអោយមានការគូរឡើងវិញទាំងស្រុងសំរាប់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ដោយមានការត្រួតពិនិត្យតំលៃត្រឹមត្រូវ និង មានតំលៃពលកម្មទាប។
- មានភាពងាយស្រួលសំរាប់ការគ្រប់គ្រង និង ថែទាំ

ប៉ុន្តែនេះមិនមែនមានន័យថា ពេលដែលគេសំរេចគូសវាសបានគំរោងប្លង់មួយដែលអាចទទួលយកបានហើយ មិនចាំបាច់អោយមានការបន្តកែលំអទៀតនោះទេ។ មានបញ្ហាមួយចំនួនចំពោះគំរោងប្លង់អាគារដែលមានស្រាប់:

- អាគារទាំងនោះច្រើនតែសាងសង់នៅលើទំហំមិនសមស្របដែលក្នុងនោះមុខងារផ្នែកផ្សេងៗ មិនដើរស្រប គ្នាល្អឡើយ
- ចរាចរវាងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗប្រព្រឹត្តទៅមិនបានល្អ
- ប្លង់ទីតាំងមិនគួរអោយពេញចិត្ត ដោយសារគ្មានការតភ្ជាប់គ្នារវាងអាគារមួយទៅអាគារមួយទៀត
- តំលៃសាងសង់ និង ថែទាំខ្ពស់ដោយសារវ៉ាស្សនៃជញ្ជាំងខាងក្រៅ (ការងារចំបង) ជាមួយនឹងលំហខាងក្នុង ការប្រឈមនឹងអាកាសធាតុជាដើម។
- មានដង់ស៊ីតេអាគារទាប ដែលត្រូវប្រើអស់ផ្ទៃដីច្រើន
- មានការលំបាកក្នុងការថែទាំទីតាំងទាំងមូល

មានគុណសម្បត្តិមួយចំនួនចំពោះអាគារដាច់តែឯង:

- ងាយស្រួលក្នុងការបន្ថែមសេវាថ្មីលើមន្ទីរពេទ្យដែលមានស្រាប់
- កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ក្នុងការសាយភាយមេរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ងាយនឹងទទួលយកដោយសហគមន៏ជនបទដោយសារវាមានរចនាបទស្រដៀងនឹងអាគាររបស់សាលារៀន និងអាគារសេវាសាធារណៈផ្សេងទៀត

ការកែលំអអាគារ ដែលបានរចនាគូសវាសអាច ធ្វើអោយសោភ័ណ្ឌភាពដី និង អាគារល្អប្រសើរដោយយកចិត្តទុកដាក់លើទំរង់ទូទៅឬប្លង់មេរបស់មន្ទីរពេទ្យ ហើយភ្ជាប់អាគារនីមួយៗដោយផ្លូវដើរដែលមានដំបូល។ ដំណោះស្រាយទាំងនេះគួរមាននៅក្នុងចិត្ត។ ដោយសារការធ្វើការកែលំអអាគារអាចអស់តំលៃស្មើ នឹងការសាងសង់អាគារថ្មីដែរ បើមិនលើស។ ការតភ្ជាប់សេវា អាគារផ្សេងៗ ដែលសង់មិនត្រឹមត្រូវដោយផ្លូវដែលមាន មិនត្រឹមតែអស់លុយច្រើនប៉ុណ្ណោះទេ វាមិនប្រាកដថាមានប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការអាចការពារមនុស្សពីខ្យល់ និង ភ្លៀងបានឡើយ ហើយធ្វើអោយការរៀបចំមិនល្អមួយសំរាប់មន្ទីរពេទ្យក្នុង ពេលអនាគតយូរអង្វែង។ ដូច្នេះជំរើសក្នុងការកែលំអអាគារ ជាជាងការសាងសង់អាគារថ្មីត្រូវតែវាយតំលៃដោយ ហ្មត់ចត់។

ជារួម គុណសម្បត្តិរបស់អាគារដាច់ដោយឡែក មានតិចជាងគុណសម្បត្តិនៃការរៀបចំគំរោងប្លង់ឡើងវិញទាំងស្រុង នៃមន្ទីរពេទ្យជាពិសេសចាប់តាំងពី គោលការណ៏ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់របស់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានធ្វើ អោយចប់សព្វគ្រប់នៅក្នុងខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០០៣។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០០៣របស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានបញ្ជាក់ជាលំអិតពីសេវា ដែលត្រូវផ្តល់នៅក្នុងសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នីមួយៗ។ សំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមាគួរត្រូវផ្តល់នៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ ដោយដាក់ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅយ៉ាងណាអោយអ្នកជំងឺដែលចូលមន្ទីរពេទ្យ ដើរតំរង់ទៅទីនោះដោយ ខ្លួនឯង។

ក្រុមការងារស៊ីវិល (Civil Work Group: CWG) របស់ក្រសួងសុខាភិបាល បានសំរេចចិត្តប្រមូលផ្តុំសេវា មួយ ចំនួនដែលពីមុននៅរាយប៉ាយតាមផ្នែកនានារបស់មន្ទីរពេទ្យ។ សេវាទាំងនោះ មានដូចខាងក្រោមៈ

- សង្គ្រោះបន្ទាន់ និង វះកាត់ធំ (រួមទាំងការវះកាត់យកកូន)
- មន្ទីរពិសោធន៍
- រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាបោកគក់ និង រំងាប់មេរោគ
- គេហកិច្ច

ក្រោយពីប្រមូលផ្តុំ សេវាទាំងនេះវានឹងៈ

- មានប្រសិទ្ធិពលជាងមុន
- ងាយស្រួលក្នុងការថែទាំ
- មានប្រសិទ្ធិភាពតំលៃ ទាំងការបែងចែកបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព និង ផ្តល់ចំនួនសំភារៈបរិក្ខារសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ នីមួយៗ

សេវាដែលប្រមូលផ្តុំទាំងនេះ ដោយបន្ថែមលើសេវាផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ បង្កើតបានជាចំនួនមុខងារ "ស្នូល" មួយដែលត្រូវតែបង្កើតអោយស្របទៅតាមគំរូប្លង់ស្តង់ដារគួសវាសមួយសំរាប់អនុវត្តចំពោះរាល់មន្ទីរពេទ្យ បង្អែកថ្មីទាំងអស់។

A. គំរូប្លង់ស្តង់ដារសំរាប់ CPA2 & CPA3 – សេវាស្នូល

គំរូប្លង់ស្នូលជាស្តង់ដារមួយត្រូវតែបង្កើតអោយមានសំរាប់មុខងារមូលដ្ឋានមួយចំនួនដូចខាងក្រោម

១. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

១.១ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

១.២ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

១.៣ ផ្នែកវះកាត់និងបន្ទប់វះកាត់

.

.

.

.

.

២. សេវាគាំទ្រអមវេជ្ជសាស្ត្រ

២.១ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

២.២ ឱសថស្ថាន

២.៤ ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (កាំរស្មីអ៊ិច និង អេកូសាស្ត្រ)

៣. សេវាគាំទ្របច្ចេកទេស

៣.១ ផ្ទះបាយ

៣.២ បោកគក់/រំងាប់មេរោគ

៣.៣ គេហកិច្ច

៣.៤ គ្រប់គ្រងកាកសំណល់

ជាជាងការប្រមូលផ្តុំ អាគារដាច់ដោយឡែក ដែលឆ្លើយតបទៅនឹងមុខងារដាច់ដោយឡែកនីមួយៗ មានការស្នើរ ឡើងថា មុខងារស្នូលទាំងនេះត្រូវបានរៀបចំជាគោលគំនិតរួមមួយ។ ការនេះធ្វើអោយកិច្ចការសាធារណៈមានតំលៃ ប្រសិទ្ធភាព ប៉ុន្តែវាត្រូវតែរួមចំណែកធ្វើអោយសេវាសុខាភិបាលដែលមានស្តង់ដារខ្ពស់ ជាពិសេសតាមរយៈធ្វើអោយ ប្រសើរឡើងនូវ ប្រសិទ្ធិពលនៃមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ។

គំរូប្លង់នេះត្រូវជួយអោយមានៈ

- ដំណើរការល្អរវាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនានា
- ការធ្វើការងារជាក្រុមក្នុងចំណោមបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ
- ប្រសិទ្ធិពលតំលៃតាមរយៈការធ្វើការងារសាធារណៈល្អ មានតំលៃថែទាំទាប និង ដង់ស៊ីតេខ្ពស់។
- ការកាត់បន្ថយតំលៃថែទាំជារួមរយៈពេលយូរ តាមរយៈតំលៃទាបនៃការថែទាំ និង ការចំណាយលើ ថាមពល។
- ការបត់បែនដែលអនុញ្ញាតិអោយមានការពង្រីកទៅថ្ងៃក្រោយ

B. **គំរូប្លង់ស្តង់ដារសំរាប់ CPA1- សេវាស្នូល**

ចំណុចខុសគ្នារបស់ CPA1 អវត្តមាននៃសេវាវះកាត់ ប៉ុន្តែក្រុមការងារស៊ីវិល CWG? បានបង្ហាញពីគោលបំណងក្នុងការកែលំអ មន្ទីរពេទ្យ CPA1 ទាំងអស់ ដើម្បីអាចផ្តល់សេវាវះកាត់បាន។ មានតែមន្ទីរពេទ្យបីតែប៉ុណ្ណោះនៅក្នុង WB PIP? ដែលជា មន្ទីរពេទ្យ CPA1។ អាគារស្នូលជាស្តង់ដាររបស់ CPA1ក៏ត្រូវតែរៀបចំប្លង់អោយមានបញ្ចូលមុខងារ ដូចខាងក្រោមនេះ ដើម្បីអាចបន្ថែមសេវាវះកាត់បានទៅថ្ងៃក្រោយៈ

១. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

១.១ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

១.២ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

២-សេវាគាំទ្រអមវេជ្ជសាស្ត្រ

២.១ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍

២.២ ឱសថស្ថាន

២.៤ ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ (កាំរស្មីអ៊ិច និង អេកូសាស្ត្រ)

៣-សេវាគាំទ្របច្ចេកទេស

៣.១ ផ្ទះបាយ

៣.២ បោកគក់/រំងាប់មេរោគ

៣.៣ គេហកិច្ច

៣.៤ គ្រប់គ្រងកាកសំណល់

C-ការខារគំរោងប្លង់ដទៃទៀត

ប្រៀបធៀប " តារាងមុខងារ និង អាគារ " ជាមួយនឹងប្លង់ដែលមានស្រាប់ បង្ហាញអោយឃើញពី ចំណុចខ្វះខាតជាច្រើនទាមទារ អោយមានការពិនិត្យឡើងវិញទាំងស្រុងនូវគំរូប្លង់របស់មូលដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់។ ការនេះគួរធ្វើក្នុងគោល បំណងដើម្បីអោយមាន គំរោងប្លង់មុខងារសាមញ្ញក្នុង សាងសង់ដោយប្រើសំភារៈដែលងាយស្រួល ក្នុងការថែទាំ ដែលផ្តល់តំលៃ ប្រសិទ្ធភាពសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ ទាំងក្នុងរយៈពេលខ្លី និង រយៈពេលវែង។

ខ-លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទូទៅ និង ការវាយតំលៃគំរោង

មុនពេលចាប់ផ្តើមរចនាគំរោងប្លង់ ត្រូវពិចារណាលើកត្តាទាំងអស់ខាងក្រោមនេះសិនៈ

១-អ្នកប្រើប្រាស់

១.១- ពិគ្រោះជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់

គេត្រូវពិគ្រោះជាមួយ នាយកមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត និង នាយកមន្ទីរពេទ្យ ក្រុមគ្រូពេទ្យ និង អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល នានាដែលមាន ការពាក់ព័ន្ធក្នុងការផ្តល់សេវា ទោះជានៅក្រោមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់ក្តី ឬ ជាសេវាបន្ថែមក្តី។ ត្រូវចុះ ពិនិត្យមន្ទីរពេទ្យដែលមានស្រាប់ ហើយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ពីសេចក្តីត្រូវការរបស់ អ្នកជំងឺអោយបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅ បាន។ ត្រូវចងក្រងនូវកំរិតនៃការគ្របដណ្តប់ និង អត្ថិភាពនៃធនធានមនុស្សពេលបច្ចុប្បន្ន និង ទៅអនាគត ហើយប្រើប្រាស់ ពត៌មាននេះដើម្បីបំពេញនូវ " តារាងមុខងារ និងអាគារ" ។

១.២- កំណត់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និង កំណត់ពីដំណាក់កាលនៃការងារ

ត្រូវកំណត់ និង ពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាល[៣] មុននឹងចាប់ផ្តើមការងារគំរោងប្លង់ណាមួយ។ ការងារសាធារណៈការ ត្រូវធ្វើជាដំណាក់ៗ អាស្រ័យទៅតាមស្ថានភាពរបស់អាគារដែលមានស្រាប់ៈ

ដំណាក់កាលទី១: ការងារវាយកំទេចអាគារចាស់ សង់អាគារថ្មី និង រៀបចំទីធ្លារ

ដំណាក់កាលទី២: វាយកំទេច ឬ ជួសជុលកែលំអអាគារដែលមានស្រាប់

ធ្វើបែបនេះនឹងអនុញ្ញាតអោយមន្ទីរពេទ្យនៅមានដំណើរការនៅពេលដែលកំពុងសាងសង់អាគារថ្មី។ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ ការសាងសង់ អគារថ្មី បុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺអាចប្តូរទៅអាគារថ្មី ហើយអាគារចាស់អាចជួសជុល ឬ កំទេចចោល។

[3] ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគឺក្រសួងសុខាភិបាល ក្នុងករណីខ្លះទៀត សេវាអាចចុះកិច្ចសន្យាអោយអ្នកដទៃ

ក្នុងករណីធ្វើការជួសជុលដោយមិនមានការសាងសង់អាគារថ្មី ត្រូវធ្វើអោយមានជាជំរកបណ្តោះអាសន្នសំរាប់បុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ នៅពេលដែលការងារសាងសង់កំពុងដំណើរការ ។

២ លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់ដី

២.១ ទំហំដីៈ

យោងតាមស្តង់ដាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក មន្ទីរពេទ្យដែលមាន១០០គ្រែត្រូវការដីទំហំ ៤ហិកតា។ នេះជា ទំហំអប្បបរិមា ហើយសំរាប់តែមន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះដោយមិនរាប់បញ្ចូលកន្លែងស្នាក់នៅរបស់បុគ្គលិក និង អាគារផ្សេង ទៀតឡើយ។ បើអាចធ្វើបាន ត្រូវតែមានដីធំជាងនេះ សំរាប់អោយមានការពង្រីកនៅពេលក្រោយ ។

ក្នុងករណីពិសេស ពេលដែលពិបាករកដី និង បើមានការអនុញ្ញាតិពីក្រសួងសុខាភិបាល គេអាចសង់អាគារដែលមាន ដង់ស៊ីតេខ្ពស់ជាងនេះបាន ។

២.២ ផ្លូវចូល និង បរិស្ថានៈ

ទីតាំងមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែនៅជាប់ផ្លូវធំ ដើម្បីធានាអោយមានភាពងាយស្រួលសំរាប់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះចេញចូល ហើយនៅចំកណ្តាលតំបន់ដែលអាចផ្តល់សេវាបានក្នុងរង្វង់ចំងាយប្រហែល ២៥ គ.ម.។ គួរមានការប្រយ័ត្នក្នុងការ ប្រើប្រាស់ដីនៅជិតខាង ដើម្បីចៀសវាងជម្លោះក្នុងការប្រើប្រាស់។ បើអាចធ្វើទៅបាន គួរនៅក្បែរគ្នាជាមួយ ស្ថាប័នផ្សេង ទៀត ដូចជាសាលារៀន។ ទីតាំងត្រូវតែជាកន្លែងដែលគ្មានគ្រោះថ្នាក់ដោយសារទឹកជំនន់ និង ការរំខានផ្សេងទៀត ដូចជាសំលេង និង ភាពកខ្វក់ជាដើម ។

២.៣ ប្លង់មេរបស់ទីតាំងៈ

ប្លង់មេរបស់ទីតាំងត្រូវតែសិក្សាអោយបានហ្មត់ចត់ ក្នុងគោលបំណងធ្វើអោយមានទីធ្លា ដែលមានការរួមបញ្ចូលនូវ អាងទឹក ដើមឈើ ផ្លូវដើរ ហើយស្របទៅនឹងអាគារដែលមានស្រាប់ និង ការរួមបញ្ចូលអាគារថ្មី។ ទិសរបស់អាគារ ត្រូវតែជ្រើសរើស យកល្អត្រូវដាក់មុខវែងបែរទៅទិសខាងជើង និង ខាងត្បូង (ដោយមានពន្លឺព្រះអាទិត្យតិចបំផុត និង មានខ្យល់ចេញចូលល្អ)។ ត្រូវគិតគូរពីភាពងាយស្រួលនៃអ្នកប្រើប្រាស់ ដោយពិចារណាលើចរាចរ ។

៣ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

៣.១ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធៈ

ទីតាំងត្រូវមានប្រព័ន្ធទូរគមនាគមន៍ ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គិសនី និង ទឹក ឬ ក្នុងកន្លែងដែលសេវាទាំងនេះមាននៅ ក្នុងគំរោងសំរាប់ពេលដ៏ខ្លីខាងមុខ។ បរិមាណ និង គុណភាពទឹកមានសារៈសំខាន់ជាពិសេស។ បើគ្មានរបស់អស់នេះទេ ត្រូវមានអ្វីជាជំនួស (វិទ្យុទាក់ទង ម៉ាស៊ីនភ្លើង និង/ឬ អគ្គិសនីប្រើពន្លឺព្រះអាទិត្យ អណ្តូង និង/ឬ អាងស្តុក ទឹកភ្លៀង) ។

៣.២ ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គិសនីៈ

អគ្គិសនីអាចផ្តល់ដោយប្រភពអគ្គិសនីចំបង ម៉ាស៊ីនភ្លើង និង/ឬ បន្ទះស្រូបពន្លឺព្រះអាទិត្យ។ អាគារទាំងអស់ត្រូវតែ មានប្រព័ន្ធបណ្តាញអគ្គិសនីដោយឡែក ដែលមានខ្សែភ្លើងដែលមានសមត្ថភាពខ្ពស់។ អាគារដែលមានបំពាក់បរិក្ខារ ច្រើន (ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ បន្ទប់វះកាត់ មន្ទីរពិសោធន៍ ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ជាដើម) ត្រូវមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ អគ្គិសនីគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់បរិក្ខារដែលប្រើដោយដោតភ្ជាប់ខ្សែទៅនឹងដីចំងាយ២ម៉ែត្រមួយ។ ក្នុងករណីខ្លះត្រូវមាន ចរន្តខ្សែបី។ គ្រប់ករណីទាំងអស់ អគ្គិសនីត្រូវតែមានលក្ខណៈថេរ ២២០-២៤០ វ៉ុល ។

៣.៣ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកៈ

មុននឹងគិតដល់ការសាងសង់ឬជួសជុលមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវពិនិត្យវាយតំលៃ និង ធ្វើតេស្ត ពីប្រភពទឹកក្រោមដី និង លើដី ជាមុនសិន។ នៅកម្ពុជា វាមិនអាចទៅរួចទេដែលថាមិនមានទឹកគ្រប់គ្រាន់នោះ ព្រោះថាមានភ្លៀងធ្លាក់ច្រើននៅគ្រប់ ទីកន្លែងទាំងអស់។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវតែមានទឹកស្អាត ត្រជាក់គ្រប់គ្រាន់។ ទឹកសំរាប់ផឹក និង សំរាប់ប្រើក្នុងការលាង សំអាតបរិក្ខារពេទ្យ អាចត្រូវធ្វើការច្រោះ ឬ នាំពីខាងក្រៅ។

៣.៤ ការបោះចោលកាកសំណល់ និង ការសំអាតទឹកកខ្វក់:

ការគូរប្លង់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវតែគិតដល់ការបោះចោលកាកសំណល់ និង ការសំអាតទឹកកខ្វក់អោយមានប្រសិទ្ធភាព ដោយគោរពទៅដល់បញ្ញត្តិបរិស្ថាន។

៣.៥ ទូរគមនាគមន៍:

បើអាចធ្វើបាន ត្រូវមានខ្សែទូរស័ព្ទជាប់ (មួយសំរាប់ភ្ជាប់អិនធឺណិត[4] មួយទៀតសំរាប់ការហៅទូរស័ព្ទ) បើមិនអាច ទេ ត្រូវមានទូរស័ព្ទចល័ត។ នៅជនបទដាច់ស្រយាល ត្រូវផ្តល់វិទ្យុទាក់ទងដើម្បីភ្ជាប់ពីមន្ទីរពេទ្យ ទៅមណ្ឌលសុខភាព ការនេះត្រូវការបង្គោលដែលមានកំពស់៥០ម៉ែត្រ ដោយមានកុងឌុចទ័រដាក់ក្បែរបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

៤ អាគារ:

៤.១ ការចេញចូល និង ផ្លាកសញ្ញាសំរាប់យានជំនិះ និង អ្នកក្រៅ:

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវតែអាចអោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះចេញចូលបាន ដោយមានសញ្ញាជាភាសាខ្មែរ និង អង់គ្លេស។ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវតែអាចរកឃើញដោយងាយ។ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅក៏ត្រូវតែដាក់សញ្ញាអោយបាន ច្បាស់លាស់ដែរ។

៤.២ ការចេញចូល និង ចរាចររបស់មនុស្ស:

អាគារមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ត្រូវតែអោយអ្នកពិការចេញចូលបានដោយស្រួល។ ការនេះអាចតំរូវអោយមានផ្លូវដើរ ដែលមានបង្កាន់ដៃ និង ដែលមានចំណោតអតិបរិមារ ៥អង្សារ។ ទ្វារទាំងអស់ត្រូវធ្វើជាពីរបន្ទះ ជាអប្បបរិមា បន្ទះមួយ មានទទឹង ៩០ ស.ម មួយ ទៀត ៣០ ស.ម សរុបទាំងអស់ ១.២ ម។ រថយន្តអគ្គីភ័យ ត្រូវតែអាចចូលដល់គ្រប់អាគារទាំងអស់។ គ្រប់ទីកន្លែង ទាំងអស់ ត្រូវធានាអោយមានចរាចរអ្នកជំងឺដោយរលូន។ ការនេះតំរូវអោយមានរបង និង ទ្វារទូលាយ និង ចរាចរសាមញ្ញ។ គួរគិតដល់ ការធ្វើអោយមានផ្លូវចេញចូលដោយឡែកសំរាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និង យានជំនិះឯកជន ក៏ដូចជារថយន្ត ផ្គត់ផ្គង់សំភារៈបរិក្ខារពេទ្យ។

៤.៣ ទំនាក់ទំនងផ្ទៃក្នុង:

ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងអេឡិចត្រូនិកផ្ទៃក្នុងមួយ (ឬ អ្នកនាំសារសំរាប់បុគ្គលិក) ត្រូវតែដាក់អោយមានសំរាប់បុគ្គលិកពេទ្យ ក៏ដូចជាប្រព័ន្ធសំរាប់អ្នកជំងឺហៅពេលមានការបន្ទាន់។

៤.៤ ការដាក់សញ្ញាបញ្ជាក់គ្រប់ផ្នែក:

ត្រូវដាក់ផ្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់ដើម្បីអោយមានភាពងាយស្រួលក្នុងការសំគាល់ទីតាំងសេវា/ផ្នែកនានា រួមទាំងការ ដាក់ផ្លាកនៅតាមទ្វារទាំងអស់។

៤.៥ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអំពីអាកាសធាតុ:

[4] ជាការល្អបើអាចភ្ជាប់អិនធឺណិតក្នុងបណ្ណាល័យដែលអាចអោយទទួលបានពត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រតាមអិនធឺណិត

ទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា ទទួលអាកាសធាតុក្តៅអេក្វាទ័រ ដោយមានខ្យល់មូសុងក្តៅសួតពីទិសខាងជើងកន្លះឆ្នាំ និង ខ្យល់ មូសុងក្តៅសើមពីខាងត្បូងកន្លះឆ្នាំទៀត។ សីតុណ្ហភាពជាមធ្យមប្រែប្រួលក្នុងរង្វង់ ១០អង្សាររវាងសីតុណ្ហភាពទាប បំផុតជាមធ្យម និង ខ្ពស់បំផុតជាមធ្យម។

ប៉ុន្តែគេអាចបែងចែកជាបីតំបន់អាកាសធាតុខុសៗគ្នា:

- តំបន់ទំនាបលិចទឹកនៃទន្លេមេគង្គដែលគ្របដណ្តប់ប្រហែល៨០%នៃប្រទេស
- តំបន់ភ្នំដូចជា មណ្ឌលគីរី រតនគីរី ដែលមានសីតុណ្ហភាពទាបជាង (អាចដល់ទាបជាង១០អង្សារ)
- តំបន់ឆ្នេរភាគខាងត្បូងដែលជួនកាលមានខ្យល់ព្យុះខ្លាំង

ការគូរប្លង់អាគារត្រូវគិតគូរដល់លក្ខ័ណ្ឌអាកាសធាតុទាំងនេះ ដោយប្រើខ្យល់ចេញចូលធម្មជាតិ មួប ទិសអាគារដែល ល្អបំផុត (ជាទូទៅជើង/ត្បូង)របាំងការពារពីភ្លៀងខ្លាំង និង ការយល់ដឹងពីទិសខ្យល់ ដើម្បីអោយមានប្រព័ន្ធខ្យល់ ចេញចូលល្អ។ ការ យល់ដឹងពីទិសខ្យល់ក៏សំខាន់ផងដែរក្នុងការដាក់ទីតាំងអាគារដោយឡែកដើម្បីចៀសវាងការសាយមេរោគ។ ក្នុងតំបន់ដែលមានព្យុះ ដំបូលត្រូវគិតពីកត្តាខ្យល់។ កំពស់ពិដានអប្បបរិមាគឺ៤ម៉ែត្រ ដើម្បីអោយមានចរន្ត ខ្យល់ធម្មជាតិគ្រប់ពេល (អាចទាបជាងនេះ នៅតំបន់ឆ្នេរដែលប្រឈមនឹងព្យុះ)។ គ្រប់អាគារទាំងអស់ត្រូវរៀបចំ អោយមានចរន្តខ្យល់ធម្មជាតិល្អ លើកលែងតែមានការ តំរូវផ្សេង។ នៅតំបន់ដែលមានទឹកលិច ត្រូវសង់អាគារអោយ ខ្ពស់២ម៉ែត្រផុតពីដីដើម្បីចៀសវាងទឹកលិច។

៤.៦ អនាម័យ:

អាគារទាំងអស់ត្រូវបំពាក់ដោយប្រព័ន្ធអនាម័យដែលប្រើប្រាស់ទឹក ដោយឡែករវាងបុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ។ ត្រូវផ្តល់ បង្គន់ច្រហោង និង អាងទឹកដែលមានរ៉ូប៊ីណេដែលមិនបាច់ប្រើដៃ។ ផ្នែកនីមួយៗត្រូវមានកន្លែងងូតទឹក និង បង្គន់។ បង្គន់សាធារណៈមិនមែនជាទំរង់បង្គន់ដែលអាចទទួលយកបានសំរាប់មន្ទីរពេទ្យសម័យទំនើបឡើយ។

៤.៧ សំភារៈអាគារ:

បើមាន ត្រូវកំណត់រក និង ប្រើប្រាស់សំភារៈអាគារដែលផលិតនៅនឹងកន្លែង ដែលមានស្តង់ដារអាចទទួលយកបាន។

អាគារ/ផ្នែកដែលប្រឈមនឹងការប្រឡាក់ដោយ កាកសំណល់ឆ្លងរោគ ឬ សារធាតុសរីរាង្គ (ជាពិសេស បង្គន់ បន្ទប់ វះកាត់ និង បន្ទប់សំរាលកូន មន្ទីរពិសោធន៍ និង ផ្នែករំងាប់មេរោគ) ត្រូវមានជញ្ជាំងលាបថ្នាំដែលធន់នឹងប្រតិកម្មគីមី ហើយ ត្រូវបំពាក់ដោយ Floor sumps.

គ្រប់ករណីទាំងអស់ មិនត្រូវប្រើសំភារៈដែលមិនអាចទទួលយកបានជាអន្តរជាតិឡើយ (ឧ. សំភារៈផ្សំដែលមានជាតិ asbestos)។ ក្នុងករណីដែលត្រូវធ្វើការកំទេចចោលដែលមានសារជាតិនេះ ត្រូវតែបោះចោល ដោយអនុលោមទៅ តាមបញ្ញត្តិបរិស្ថាន និង ការប្រុងប្រយ័ត្នចាំបាច់ដើម្បីបង្ការកម្មករពីការឆ្លង។

៥ សេវា:

៥.១ កន្លែងសំរាកសំរាប់ភ្ញៀវ:

មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានលក្ខណៈងាយស្រួលសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់ និង ផ្តល់ភាពងាយស្រួលសំរាប់ភ្ញៀវ និង សាច់ញាតិ ដោយរួមមាន កន្លែងសំរាកបណ្តោះអាសន្ន កន្លែងចំអិនអាហារ និង កន្លែងបោកគក់ ដែលមានការពារ។ ប្រសើរជាង នេះទៀតអាចមាន ជាអាហារដ្ឋានតូចមួយសំរាប់ផ្តល់អាហារដល់អ្នកប្រើប្រាស់ទាំងអស់ រួមទាំងអ្នកដំណើរផង។ កន្លែងលក់ទំនិញតូចមួយអាចផ្តល់ សំភារៈអនាម័យ និង សំភារៈផ្សេងៗទៀត។

៥.២ អាហារសំរាប់បុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ:

គេអាចផ្តល់អាហារដែលមានគុណភាពល្អសំរាប់ អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ។ ក្នុងករណីព្យាបាលជំងឺរបេង ការផ្តល់អាហារជាការលើកទឹកចិត្តអោយអ្នកជំងឺគោរពតាមការព្យាបាលដែលមានរយៈពេល ២០-៣០ថ្ងៃ។ ចំពោះបុគ្គលិក ការដែលមានអាហារនៅនឹងកន្លែងស្រាប់ ជាការមានសារៈសំខាន់ណាស់ ក្នុងការអោយពួកគេ នៅប្រចាំការ។ អាហារដ្ឋានរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលតាំងនៅចំនុចកណ្តាលជាយុទ្ធសាស្ត្រ អាចមានប្រយោជន៏ សំរាប់ផ្តល់អាហារដល់ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវផង និង អាចជាកន្លែងជួបជុំសំរាប់ទំនាក់ទំនងក្រៅផ្លូវការ ដែលអាចជួយអោយមានភាពប្រសើរ ឡើង នូវការធ្វើការងារជាក្រុម។

៥.៣ ការអប់រំ:

ការអបរំជាផ្នែកមួយសំខាន់ ហើយក្នុងប្លង់ត្រូវផ្តល់អោយមានបន្ទប់អប់រំ និង បណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់។ បន្ទប់ទាំង នេះអាចត្រូវដាក់នៅក្នុងទីតាំងដែលមានលក្ខណៈជាយុទ្ធសាស្ត្រ ហើយបំពាក់ដោយបរិក្ខារសំរាប់បញ្ចាំង និង បំពង សំលេង។ ត្រូវមានបណ្ណាល័យសំរាប់ឯកសារសុខាភិបាល។ បើអាចធ្វើបាន គួរមានការភ្ជាប់អិនធឺណិតនៅក្នុង បណ្ណាល័យ។ សំភារៈអប់រំអាចដាក់បង្ហាញសំរាប់សាធារណៈជននៅតាមកន្លែងយុទ្ធសាស្ត្រ ដូចជានៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺ បញ្ជូន។

៥.៤ ការបណ្តុះបណ្តាលៈ

ត្រូវមានបន្ទប់ប្រជុំដែលអាចប្រើធ្វើជាថ្នាក់រៀនផង។

៥.៥ ការគាំទ្របច្ចេកទេសៈ

ការថែទាំ គេហកិច្ច ការរំងាប់មេរោគ និង ការបោកគក់ ត្រូវរៀបចំអោយមានដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ក្នុងការផ្តល់ អាហារ ការសំអាត និង ការផ្គត់ផ្គង់សំរាប់មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល។ ត្រូវមានរោងជាងមួយសំរាប់ថែទាំ សំភារៈបរិក្ខារ និង ធ្វើការជួសជុលប្រចាំថ្ងៃនូវអាគារ តំឡើង និង ប្តូរទីតាំងនៃសំភារៈបិក្ខារ ដើម្បីអោយត្រូវតាម តំរូវការវេជ្ជសាស្ត្រ។

៥.៦ រដ្ឋបាល

ផ្នែកនេះអាចបែងចែកជាពីរកន្លែងៈ

ក)-មួយនៅជិតសាធារណៈជន សំរាប់កត់ត្រារក្សាទុកឯកសារជំងឺ បេឡា។ល។ ត្រូវនៅក្បែរកន្លែងដែលដាក់អោយ អ្នកជំងឺចូលសំរាកពេទ្យ។

ខ)-មួយទៀតសំរាប់តែការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ- ផ្នែកនេះមិនចាំបាច់ត្រូវតាំងនៅចំកណ្តាល មន្ទីរពេទ្យឡើយ។

៦ សំភារៈបរិក្ខារ

អាគារទាំងអស់ត្រូវរៀបចំដោយគិតគូរដល់តំរូវការជាក់លាក់អំពីសំភារៈបរិក្ខារ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុង " សំភារៈ បរិក្ខារស្តង់ដារសំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក" នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល ខែធ្នូឆ្នាំ២០០៣។ លើកលែង អ្វីដែលមានចែង " តារាងមុខងារ និងអាគារ" គ្រប់សំភារៈបរិក្ខារទាំងអស់ត្រូវតែ អាចចល័តបាន។

.
.
.
.

គ_ទិន្នន័យបច្ចេកទេសដែលត្រូវផ្តល់

ខាងក្រោមនេះជាពតិមានស្តង់ដារដែលត្រូវផ្តល់ដល់ក្រុមការងារស៊ីវិល មុននឹងរៀបចំគំរោងប្លង់ពេញលេញ និង ឯកសារស្នើរសុំជាផ្លូវការ។

១ ឯកសារយោង

អាគារនីមួយៗត្រូវមានលេខយោង ដែលរួមមានលេខខេត្ត លេខស្រុកប្រតិបត្តិ និង លេខមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្ទាល់។

២ ពតិមានអំពីទីតាំង ប្លង់ទីតាំង បង្ហាញពីទីតាំងនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល នៅក្នុង ភូមិ ទីប្រជុំជន បណ្តាញផ្លូវ រួមមានប្រព័ន្ធទូរស័ព្ទសំរាប់ទាក់ទង។

២.១ ទំហំដី

យោងតាមស្តង់ដាររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក មន្ទីរពេទ្យដែលមាន១០០គ្រែត្រូវការដីទំហំ ៤ ហិកតា។ នេះជា ទំហំ អប្បបរិមា ហើយសំរាប់តែមន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះដោយមិនរាប់បញ្ចូលកន្លែងស្នាក់នៅរបស់បុគ្គលិក និង អាគារផ្សេង ទៀតឡើយ។ បើអាចធ្វើបាន ត្រូវតែមានដីធំជាងនេះ សំរាប់អោយមានការពង្រីកនៅពេលក្រោយ (សូមមើលចំណុច ៥.២.១ ខាងលើ)។

២.២ ផ្លូវចេញចូល និង បរិស្ថាន

ទីតាំងមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែនៅជាប់ផ្លូវធំ ដើម្បីធានាអោយមានភាពងាយស្រួលសំរាប់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះចេញចូល ហើយនៅចំកណ្តាលតំបន់ដែលអាចផ្តល់សេវាបានក្នុងរង្វង់ចំងាយប្រហែល ២៥ គ.ម.។ បើអាចធ្វើបាន គំរោងត្រូវគិត បង្កើតឡើងដោយ គិតគូរដល់គំរោងអភិវឌ្ឍន៍ជនបទ និង ការសាងសង់ផ្លូវ។ គួរមានការប្រយ័ត្នក្នុងការ ប្រើប្រាស់ដីនៅជិតខាងដើម្បី ចៀសវាងជម្លោះ ក្នុងការប្រើប្រាស់។ បើអាចធ្វើទៅបាន គួរស្ថិតនៅក្បែរជា មួយស្ថាប័នផ្សេងទៀត ដូចជាសាលារៀន។ ទីតាំងត្រូវតែជា កន្លែងដែលគ្មានគ្រោះថ្នាក់ដោយសារទឹកជំនន់ និង ការរំខានផ្សេងទៀត ដូចជាសំលេង និង ភាពកខ្វក់ជាដើម។

២.៣ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ

ទីតាំងត្រូវមានប្រព័ន្ធទូរគមនាគមន៍ ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលអគ្គិសនី និង ទឹក ឬ ក្នុងកន្លែងដែលសេវាទាំងនេះមាននៅ ក្នុងគំរោងសំរាប់ពេលដ៏ខ្លីខាងមុខ។ បរិមាណ និង គុណភាពទឹកមានសារៈសំខាន់ជាពិសេស។ បើគ្មានរបស់អស់នេះទេ ត្រូវមានអ្វីជាជំនួស ដូចជាអណ្តូងជាដើម។

ពតិមានពីទីតាំងខាងក្រោមនេះត្រូវបំពេញអោយបានសំរាប់អាគារនីមួយៗ:

១. ការពណ៌នារូបវ័ន្ត និង កម្មសិទ្ធិដី
២. ការប្រើប្រាស់ដីនៅតំបន់ជិតខាង
៣. គុណវិប្បត្តិនៃទីតាំង (ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង អគ្គិសនី)
៤. វត្តមានមីន ឬ យោធភ័ណ្ឌមិនទាន់ផ្ទុះនានា បើចាំបាច់ត្រូវមានលិខិតបញ្ជាក់ពីការសំអាតមីន
៥. វត្តមាននៃវត្ថុបុរាណនានា
៦. ផែនទីនៃទីតាំងជុំវិញ គោលសំគាល់
៧. របស់របរដែលមានស្រាប់
៨. ទីក្រុង កំពង់ផែរ អាកាសយានដ្ឋានដែលនៅជិតបំផុត
៩. កំរិតទឹកភ្លៀង និង ទិន្នន័យពីអាកាសធាតុ និង សីតុណ្ហភាព

តាំងពីដើមដំបូងនៃការសិក្សា គេត្រូវវាយតំលៃនូវសក្តានុពលនៃទីតាំង។ ទីប្រឹក្សាដែលទទួលខុសត្រូវការងារ សាធារណៈការត្រូវរាយការណ៍ជូនក្រសួងសុខាភិបាល ប្រសិនបើលក្ខខ័ណ្ឌខាងលើមិនអាចបំពេញបាន មុននឹងបន្ត ការងារគូរប្លង់ទៅទៀត។

៣-ការពិនិត្យអង្កេតទីតាំង ការអង្កេត បង្ហាញពីលក្ខណៈនៃទីតាំង) ។ ពតិមានខាងក្រោមនេះ ត្រូវតែ បំពេញសំរាប់អាគារនីមួយៗ:

៣.១ ព្រំប្រទល់ដី ទិសចំបង កូអ័រដូណេ និង តូប៉ូក្រាហ្វី? ការប្រើប្រាស់ដីនៅជិតខាង

៣.២ អាគារដែលមានស្រាប់ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ រុក្ខជាតិ និង លក្ខណៈផ្សេងទៀត វត្ថុមានទឹក

៣.៣ ត្រូវធ្វើការវាយតំលៃនូវសក្តានុពលនៃការប្រើឡើងវិញនូវអាគារដែលមានស្រាប់។ អាគារដែលមិន អាចជួសជុលប្រើសំរាប់មន្ទីរពេទ្យ អាចប្រើជារោងឡាន កន្លែងបោកគក់ ឃ្លាំង កន្លែងសំរាកបណ្តោះអាសន្ន ឬ រោងជាង។ បើមិនសុវត្ថិភាព អាគារទាំងនោះត្រូវតែកំទេចចោល តែត្រូវពិនិត្យមើលសមាសធាតុដែលអាចប្រើប្រាស់ ឡើងវិញបាន។

៣.៤ ពតិមានពីទឹកជំនន់។ ទីតាំងដែលហាក់ដូចជាគ្មានបញ្ហានៃប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកនៅពេលមិនទាន់មាន សំណង់ អាចទទួលនូវការលិចលង់ធ្ងន់ធ្ងរពេលអភិវឌ្ឍន៍ ប្រសិនបើមិនបានផ្តល់កន្លែងបង្ហូរទឹកភ្លៀងគ្រប់គ្រាន់។

៣.៥ ពិនិត្យមើលស្ថានភាព និង ភាពធន់ របស់ដី

៤-ប្រតិបត្តិការណ៍របស់មន្ទីរពេទ្យ (ដ្យាក្រាម បង្ហាញពីការអភិវឌ្ឍន៍ដែលបាន គ្រោង)។

ត្រូវពិនិត្យទំហំទីតាំងធៀបទៅនឹងចំនួនគ្រែ ឧទាហរណ៍ ១០០ គ្រែត្រូវការ៤ហិចតា (៤០០ម៉ែត្រការ៉េក្នុងគ្រែមួយ)។ នេះគ្រាន់តែជាទំហំសំរាប់មន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះដោយមិនគិតពីកន្លែងស្នាក់នៅរបស់បុគ្គលិកឡើយ។ ដ្យាក្រាមបានគិត ដល់គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ដែលមានពណ៌នាក្នុង " តារាងមុខងារ និង អាគារ " ក៏ដូចជាចំនុចទាំងអស់ខាងក្រោមនេះ:

១. ចលនាអ្នកជំងឺ
២. ចលនាបុគ្គលិក
៣. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
៤. រដ្ឋបាល
៥. កន្លែងស្នាក់នៅសំរាប់បុគ្គលិកបើមាន
៦. ចលនាយានជំនិះ
៧. ការផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់
៨. ការបោះចោលរបស់ដែលប្រើរួចហើយ
៩. សេវាបោកគក់
១០. សេវាអាហារ
១១. សេវាគេហកិច្ច (អគ្គិសនី ទឹក កាកសំណល់???)
១២. សន្តិសុខ
១៣. សេវាវិស្វកម្ម
១៤. ការពារអគ្គីភ័យ
១៥. ប្រព័ន្ធប្រកាសអាសន្ន
១៦. សន្តិសុខ

៥-ប្លង់ទីតាំង (ប្លង់មេរបស់ទីតាំង បង្ហាញពីការអភិវឌ្ឍន៍ដែលបានគ្រោង)

ប្លង់ទីតាំងត្រូវតែសិក្សាអោយបានហ្មត់ចត់ ដើម្បីបង្កើតអោយមានទីធ្លាដែលរៀបចំដោយមានរួមបញ្ចូល អាងទឹក ដើមឈើ ចរាចរយានជំនិះ ផ្លូវដើរ ការសំរបដ៏ល្អបំផុតទៅនឹងអាគារដែលមានស្រាប់ និង ការរួមបញ្ចូលនូវអាគារដែល មានស្តង់ដារថ្មី ដោយគិតគូរ

ដល់អាកាសធាតុត្រូពិក និង ទិសខ្យល់ ។ ត្រូវគិតគូរដល់លក្ខណៈធម្មជាតិរបស់ទីតាំង ជាពិសេស ដើមឈើរ ប្រភពទឹក ឬ ស្រះ/ត្រពាំង ស្ថានភាពដី ផ្លូវ និង របង។ ទិសអាគារនឹងត្រូវជ្រើសរើសយក មុខវែងបែរទៅទិសខាងជើង និង ត្បូង (ប្រឈមតិចបំផុតទៅនឹងពន្លឺព្រះអាទិត្យ) ។ ត្រូវតែកំណត់ទីតាំង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ដូចជាទីតាំងនៃ ប្រព័ន្ធលូ ប្រភពទឹក អគ្គិសនី និង ការបោះចោលកាកសំណល់ ។ លក្ខណៈទីធ្លាត្រូវ រួមបញ្ចូលក្នុងប្លង់ទីតាំង ។

ត្រូវបញ្ចូលក្នុងការរៀបចំប្លង់មេនូវលទ្ធភាពក្នុងការពង្រីកទៅថ្ងៃអនាគត (ជាជំហាន១) ។

៦-តារាងមុខងារ និង អាគារ (បង្ហាញពីប្លង់នៃកន្លែងសំរាក ។ល ។)

ផ្នែកនេះពណ៌នាពីការតំរូវនៃអាគារដើម្បីអោយស្របទៅនឹងសេវាដែលមានចែងនៅក្នុង " គោលការណ៍ណែនាំពីមន្ទីរ ពេទ្យបង្អែក) ខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០០៣។ នេះជាតារាងពណ៌នាពីចំនួនមុខងារ និង សំភារៈបរិក្ខារដែលត្រូវផ្តល់សំរាប់អាគារ ត្រូវតែសំរបទៅតាមមន្ទីរពេទ្យនីមួយ១ ដែលមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលធ្វើការសំរាប់ការជួសជុល ឬ ការសាងសង់ថ្មីក្តី។ តារាងនេះរៀបចំដោយ ក្រុមការងារស៊ីវិលការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅចន្លោះខែកក្កដា និង ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៣។ ដូចដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងការប្រជុំរបស់ខ្លួននៅថ្ងៃទី ២៣ កញ្ញា ២០០៣ " ការពណ៌នាពីអាគារ ត្រូវគិតពីការតំឡើងថ្នាក់នៃប្រភេទ CPA នីមួយ១" ។ អ្វី១មានការរីកចំរើនទៅមុខ រួមទាំងការពណ៌នាពីអាគារ និង តារាងមុខងារនិង អាគារ ។

ការលំបាកនានាដូចជាសកម្មភាពជាក់លាក់នានា ចរាចររទេះរុញ ទំនិញ ឬ សំភារៈ ការប្រើប្រាស់ពិសេស និង ចរន្តការងារត្រូវតែពន្យល់ ។

តារាងនេះបង្កើតឡើងដើម្បីធ្វើជាបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ឬ ជាឯកសារការងារដើម្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់ តំរូវការជាក់លាក់សំរាប់មន្ទីរពេទ្យនីមួយ១ ដើម្បីបំពេញពតិមាន ។

ការពន្យល់ទាក់ទងនឹងចំនុចខាងក្រោមនេះ គួរត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងតារាង បើអាចៈ

១. បុព្វសិទ្ធិ ការអភិបាល សន្តិសុខ ការបង្ការអគ្គីភ័យ

២. បរិស្ថាន ទិសដៅខ្យល់បក់ ពន្លឺជាធម្មជាតិ និង សិប្បនិម្មិត កំដៅ សំណើម ការសម្លាប់មេរោគ បន្ទប់ត្រជាក់ សំលេង ខ្យល់ចេញចូល

៣. បរិក្ខារចល័ត និង អចល័ត

៤. អគ្គិសនី ទឹក ខ្យល់ចេញចូល និង ម៉ាស៊ីនត្រជាក់

៥. ភាពបត់បែន និង ការពង្រីកទៅថ្ងៃមុខ

៧-គំរោងប្លង់ដំបូង (បង្ហាញពីប្លង់ស្តង់ដារសំរាប់អាគារ និង បើអាចធ្វើបាន ប្លង់អាគារ សំរាប់ធ្វើការជួសជុល)

៨-តំលៃនៃការងារស៊ីវិល និង បរិក្ខារៈ ត្រូវបញ្ជាក់ពីតំលៃប៉ាន់ស្មានដែលគេរំពឹងទុក

ពតិមាននេះត្រូវផ្តល់អោយក្រុមការងារសាធារណៈការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលមុនបន្តទៅធ្វើការងារគូរប្លង់មន្ទីរពេទ្យ ។

១. សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ											
១.១ ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ			បុគ្គលិក	អ្នកជំងឺ	គ្រែ	Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M^2	TOTAL M^2	

		ការពិគ្រោះករណីបញ្ជូន ទទួលអ្នកជំងឺដែលបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ បង្គ្រប់ ឬ ដោយសារមានបញ្ហាសុខភាពដែលមិនអាចព្យាបាលបាននៅមណ្ឌលសុខភាព ។ *ការពិគ្រោះករណីបញ្ជូនគួរតែជាផ្នែកស្វយ័តមួយដែលត្រូវមានបុគ្គលិកផ្ទាល់ ។*								
MPA & CPA		បើមណ្ឌលសុខភាពនៅជិតមន្ទីរពេទ្យបង្អែក អ្នកជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យមានតែករណីបញ្ជូនប៉ុណ្ណោះ ។ ក្នុងករណីនេះ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ ទទួលបំរើជំងឺដែលបញ្ជូនពីមណ្ឌលសុខភាព និង អ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលដើរចូលមកមន្ទីរពេទ្យដោយខ្លួនឯង ។ បើមិនមានមណ្ឌលសុខភាពនៅជិត (យ៉ាងហោចណាស់ ៣គ.ម) ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅក៏ផ្ដល់សេវាដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំសំណុំសកម្មភាពអប្បបរិមា ។ សំភារៈអប់រំអាចដាក់ផ្សព្វផ្សាយសំរាប់សាធារណៈជនទូទៅ នៅទីតាំងជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដូចជានៅកន្លែងពិគ្រោះករណីបញ្ជូន និង កន្លែងជិតៗនោះ ។								
CPA		ករណីបញ្ជូនមកពីមណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ ។ ផ្លូវចូល ត្រូវដាក់ផ្លាកអោយបានច្បាស់តាំងពីទ្វារចូលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ ការដាក់អោយចូល សំរាកពេទ្យ ត្រូវបានចុះបញ្ជីដោយផ្នែករដ្ឋបាល ហើយធ្វើការពិនិត្យ និង រោគវិនិច្ឆ័យដំបូងៗ ដើម្បីអោយ អាចដាក់អ្នកជំងឺអោយត្រូវផ្នែក ។								
MPA & CPA	1.1.1.	កន្លែងទទួលជំងឺ			1				27	
MPA & CPA	1.1.2.	ការិយាល័យរដ្ឋបាលដែលមានឯកសារអ្នកជំងឺសំរាប់ដាក់អោយសំរាកពេទ្យ និង ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ (ប្រើរួមជាមួយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់-មើលចំនុច 1.2.2) ១២ម២+២០ម២			1				32	
MPA & CPA	1.1.3.	ឱសថាល័យ (ថ្នាំសង្កូវដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយឱសថស្ថាន នៅចំនុច2.2)			1				10	
CPA	1.1.4.	បន្ទប់ពិនិត្យជំងឺ (អ្នកជំងឺបញ្ជូន) បន្ទប់២អាចមានបង្គន់ និង បន្ទប់ទឹក (១=១២ម x ២)			2				24	
MPA & CPA	1.1.5..	បន្ទប់ពិគ្រោះ (មុន និងក្រោយកើត ផ្នែកបង្ការ ជំងឺរាំរ៉ៃ ផែនការគ្រួសារ អាហារូបត្ថម្ភណ៍ ។ល ។) បន្ទប់ ២ អាចមានបង្គន់ និង បន្ទប់ទឹក (១=១២ម x ២)			4				48	
CPA	1.1.7.	បន្ទប់ពិគ្រោះ ជំងឺមាត់ធ្មេញ កៅអីសំរាប់ទន្តពេទ្យ និង បរិក្ខារ) សំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នីមួយៗមានសំណុំសេវាមាត់ធ្មេញផ្សេងៗគ្នា ។ បន្ទប់ត្រូវបិទជិតដើម្បីដាក់សំភារៈថតដោយកាំរស្មីអ៊ិច និង ស្រូបយកនូវរំញ័រពី ម៉ាស៊ីនសង្កត់ ដែលប្រើជាប់ជាមួយកៅអីរបស់ទន្តពេទ្យ ដែលត្រូវដាក់បញ្ចៀងគ្នានៅក្នុងបន្ទប់ ។ ត្រូវមានជ្រុងមួយសំរាប់ដាក់កន្លែងលាងសំអាត និង អូតូក្លាវតូចមួយសំរាប់រំងាប់មេរោគ ។			1			fixed equipment	15	
MPA & CPA	1.1.6.	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺកុមារ សំរាប់ការតាមដានសុខភាពទូទៅ ការអប់រំឪពុកម្ដាយ ការបង្ការជំងឺត្រចៀកច្រមុះបំពង់ក និង ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមស្រួច ។ (បន្ទប់ពិគ្រោះពីរអាច ប្រើបង្គន់ និង បន្ទប់ទឹករួមគ្នា)			1				12	
CPA 3	1.1.8.	បន្ទប់ពិគ្រោះចក្ខុរោគ (បន្ទប់ពិគ្រោះពីរអាច ប្រើបង្គន់ និង បន្ទប់ទឹករួមគ្នា)			1				12	
CPA	1.1.9.	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្ត (បន្ទប់ពិគ្រោះពីរអាច ប្រើបង្គន់ និង បន្ទប់ទឹករួមគ្នា)			1				12	
MPA & CPA	1.1.10.	បន្ទប់ពិគ្រោះអ្នកសង្ស័យរបេង(បន្ទប់ពិគ្រោះពីរអាច ប្រើបង្គន់ និង បន្ទប់ទឹករួមគ្នា)			1				12	
MPA & CPA	1.1.11.	បន្ទប់ប្រជុំសំរាប់ការពិភាក្សាជាក្រុមអំពីអនាម័យ និង អប់រំសុខភាពសំរាប់សាធារណៈជន (ឧ. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ)			1				20	
MPA & CPA	1.1.12.	បន្ទប់អនាម័យសំរាប់អ្នកជំងឺ (បង្គន់ពីរដោយមានកន្លែងលាងដៃ)			1				6	
MPA & CPA	1.1.13.	បន្ទប់អនាម័យសំរាប់បុគ្គលិក (បង្គន់ពីរដោយមានកន្លែងលាងដៃ)			1				6	
MPA & CPA	1.1.14.	ឃ្លាំង-សំភារៈបរិក្ខារបច្ចេកទេស និង ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ			1				10	
MPA & CPA	1.1.15.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច			1				3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								249
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								49.8
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប-ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ								**298.8**
	១. ផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ									
1.2.	**ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់**		**បុគ្គលិក**	**អ្នកជំងឺ**	**គ្រែ**	**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M^2**	**TOTAL M^2**

		ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្តល់ការថែទាំបន្ទាន់ដែលមានស្តង់ដារខ្ពស់ដល់អ្នកនៅក្នុងសហគមន៍ដែលយល់ថាត្រូវការ ឬកំពង់ត្រូវការនូវការថែទាំភ្លាមៗ ។ នេះរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាថែទាំព្យាបាលមូលដ្ឋាន ។								
CPA 1, 2 & 3		សេវានេះតំរូវអោយមានចរាចរណ៍រលូន និង ទីតាំងដែលអាចបង្កើតជាបន្ទប់តូចពេលត្រូវការចាំបាច់ ដែលងាយបញ្ជូនទៅបន្ទប់វះកាត់ ថតកាំរស្មីអ៊ិច ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង ផ្នែកដទៃទៀត ។ ផ្តល់ "ចង្កោម" នៃគ្រែសំរាប់គ្រោះថ្នាក់/របួស សម្ភព ជំងឺកុមារសំរាប់សេវា២៤ម៉ោង: ផ្នែកចែកចាយ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ រូបភាពវេជសាស្ត្រ ផ្តល់ឈាម និង ឱសថស្ថាន ។ អ្នកជំងឺដែលត្រូវការការថែទាំជិតដល់ខ្លាំង ត្រូវតែនៅក្បែរបន្ទប់ថែទាំ ដែលមានធុងអុកស៊ីសែន និង បរិក្ខាតាមដានចល័ត ។ ផ្នែកនេះត្រូវ ងាយ ភ្ជាប់ទៅ ១.៣ ផ្នែកវះកាត់ (សំរាប់តែ CPA 2&3) និង ផ្នែករំងាប់មេរោគក៏ដូចជាផ្នែក ១.៦ សម្ភព ។ ចំពោះ CPA 1 ត្រូវរៀបចំយ៉ាងណា ដើម្បីអោយការពង្រីក អោយ ទៅជាផ្នែកវះកាត់ដូចក្នុង ១.៣ អាចសំរេចទៅបាន ។								
	1.2.1.	កន្លែងមកដល់របស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ						vehicle access		
MPA & CPA	1.2.2.	ផ្នែកទទួលជំងឺ ដោយមានឯកសារដាក់អោយសំរាកពេទ្យ បញ្ចេញជំងឺ (ត្រូវងាយទាក់ទង ជាមួយ ១.១.២) និង ដោយមានទំនាក់ទំនង២៤ម៉ោងតាមទូរស័ព្ទ ឬ វិទ្យុទាក់ទង ជាមួយ ស្រុកប្រតិបត្តិ និង មណ្ឌលសុខភាព ។							10	
	1.2.3.	កន្លែងរង់ចាំសំរាប់ភ្ញៀវ							12	
	1.2.4.	ទីធ្លាសំរាប់គ្រែស្នែង និង រទេះរុញធ្វើចលនាបញ្ជូនជំងឺទៅកាន់ផ្នែកផ្សេងៗ							20	
	1.2.5.	ទីធ្លាសំរាប់កន្លែងចែកចាយដោយគោរពឯកសិទ្ធិអ្នកជំងឺ (យកល្អត្រូវមានទំហំទូលាយ ដែលអាចបែងចែកជាបន្ទប់តូចៗ ដោយមានឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និង អាងទឹក ។							24	
	1.2.6.	បន្ទប់រៀបចំសំអាតអ្នកជំងឺ ដោយមាន កន្លែងងូតទឹក និង បង្គន់ពីរ							10	
	1.2.7.	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺបញ្ជូន ដោយមានបង្គន់ និង បន្ទប់ទឹក ដែលអាចអោយរទេះរុញចូលបាន							16	
	1.2.8.	ផ្នែកព្យាបាលដំបូង និង សង្កេត			4				36	
	1.2.9.	ផ្នែកដាក់ថ្នាំសណ្តំ រួមជាមួយបន្ទប់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ ប្រដាប់ប្រដាសំអាត សំរាប់បុគ្គលិក និង កន្លែងលាងដៃ (ជិតបន្ទប់វះកាត់ សំរាប់ CPA 2 & 3) ។ គំរោងប្លង់ដំបូល និង ពិដានត្រូវគិតទៅដល់ ការចាំងចូលពន្លឺ ។ គំរោងប្លង់ត្រូវធានានូវសំពាធខ្យល់វិជ្ជមាន និង ត្រូវបំពាក់ដោយប្រដាប់សំអាតបរិយាកាស ។					yes	fixed equipment	50	
	1.2.10.	ឧបករណ៍ លាងសំអាត ទុយយោទឹកលាងសំអាត ។ ឆ្នាំងសំរាប់រំងាប់មេរោគ និង បន្ទប់រំងាប់មេរោគ (ប្រើប្រាស់រួមជាមួយ ផ្នែកដ៏ទៃទៀត) - មើល ចំនុច ៤.២.						fixed equipment	12	
	1.2.11	កន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ប្រពោនធនកម្ម) ត្រូវរៀចំដោយដាក់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅជាប់ជញ្ជាំងពីក្រោយគ្រែអ្នកជំងឺ ។			3			fixed equipment	25	
	1.2.12.	បន្ទប់ទឹក និងបង្គន់សំរាប់បុគ្គលិកប្រុស និង ស្រី							8	
	1.2.13	បន្ទប់រដ្ឋបាល យាមប្រចាំការរបស់គិលានុប្បដ្ឋាក រួមជាមួយ ការទុកដាក់ថ្នាំដែលបាន ត្រួតពិនិត្យ និង កន្លែងរៀបចំថ្នាំ ។ បន្ទប់នេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ និង សំរាកសំរាប់បុគ្គលិកដែល ប្រចាំការ ២៤ ម៉ោង (ដែល ប្រើប្រាស់រួមជាមួយផ្នែកវះកាត់)							20	
	1.2.14.	ឧបករណ៍អនាម័យ និង បន្ទប់ទឹក សំរាប់បុគ្គលិក (ប្រើប្រាស់រួមជាមួយផ្នែកវះកាត់)							8	
	1.2.15	ឃ្លាំង - ឧបករណ៍ ចល័ត (ងាយស្រួលយកមកបំរើការបន្ទប់វះកាត់ ដោយមានទ្វារពីរ)							8	
	1.2.16.	ឃ្លាំង - ឧបករណ៍បច្ចេកទេស សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និង បោកគក់							12	
	1.2.17.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច							3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								274
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								54.8
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែកសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់								**328.8**
	១. ផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ									

1.3.	ផ្នែកវះកាត់ និង បន្ទប់វះកាត់		បុគ្គលិក	អ្នកជំងឺ	គ្រែ	Mechvent	Air-con	Spec Eq	M^2	TOTAL M^2
		ការវះកាត់តូចអាចធ្វើនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ។ មន្ទីរពេទ្យ CPA 2 និង CPA3 នឹងមានសមត្ថភាពវះកាត់ធំ ។ ផ្នែកថែទាំដិតដល់ នឹងផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ជាប្រចាំ (ដោយឧបករណ៍ឯកទេស) ចំពោះអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា ដើម្បីទប់ស្កាត់ការហូរឈាម ជួយគាំទ្រការដកដង្ហើម ទប់ស្កាត់ការពុលឈាម និង ការពារ ឬ ព្យាបាលស្លុក								
CPA 2 & 3		ផ្នែកវះកាត់ ត្រូវងាយស្រួលចូលពីផ្នែក ៤.២.២ ផ្នែកសំភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលបានរំងាប់មេរោគ ពីផ្នែក ១.២ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង ពី ១.៦ ផ្នែកសម្ភព ។ ផ្នែកវះកាត់ ត្រូវនៅជិត ផ្នែក ថែទាំបន្ទាន់ដិតដល់ ក្នុងកន្លែងទាល់ ដោយមិនមានចរាចរ ។ ការចូលដល់ផ្ទាល់ទៅផ្នែក ២.៤ ផ្នែកវិទ្យុសាស្រ្ត ត្រូវចាំបាច់ ។ ចរាចរ នៃឧបករណ៍ និង សំភារៈវេជ្ជសាស្រ្តប្រឡាក់ ត្រូវតែ ឱ្យដាច់ដោយឡែកពី សំភារៈដែលស្អាត (កំរាលពូក មនុស្ស សំភារៈប្រើប្រាស់) ។ គ្រប់បន្ទប់ វះកាត់ ត្រូវមានជញ្ជាំង និង កំរាលដែលអាចទប់ទល់នឹងការបំផ្លាញពីសំណាក់សារធាតុគីមី ។								
	1.3.1.	ការិយាល័យពិគ្រោះជំងឺសំរាប់អ្នកជំងឺ /ញាតិមិត្ត							12	
	1.3.2	បន្ទប់ប្រជុំសំរាប់ បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្រ្តមុនពេលវះកាត់							12	
	1.3.3.	បន្ទប់រៀបចំអ្នកជំងឺ – មុនពេលវះ			1				10	
	1.3.4.	បន្ទប់វះកាត់ដែលបានសំលាប់មេរោគរួច (ជាមួយការដាក់ថ្នាំសណ្តំ) និង បន្ទប់ផ្លាស់ផ្តូរសំលៀកបំពាក់លាងសំអាតសំភារៈសំរាប់បុគ្គលិកពីរនាក់ និង ប្រព័ន្ធបង្ហូរទឹកមានសន្ទះបិទបើក (ជិតទៅនឹងបន្ទប់វះកាត់តូចសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក្នុងចំនុច ១.២.៩) ។ គំរោងប្លង់ដំបូល និង ពិដានត្រូវ គិតទៅដល់ការចាំងចូលពន្លឺ ។ គំរោងប្លង់ត្រូវធានានូវសំពាធខ្យល់វិជ្ជមាន និង ត្រូវបំពាក់ដោយប្រដាប់សំអាតបរិយាកាស ។					yes	fixed equipment	84	
	1.3.5	ការសំអាតសំភារៈ ប្រព័ន្ធលាងសំអាត ។ ឆ្នាំងស្ងោររំងាប់មេរោគ និង បន្ទប់រំងាប់មេរោគ ក្នុងចំនុច ៤.២.២ ។						fixed equipment	15	
	1.3.6.	បន្ទប់សំរាបដាក់អ្នកជំងឺដឹងខ្លួន – ក្រោយការវះកាត់			3			fixed equipment	30	
	1.3.7.	ផ្នែកថែទាំដិតដល់ (អប្បបរមា ចំនួន ៦គ្រែ ដោយមានឧបករណ៍ទំនើប) ។ ផ្នែកថែទាំ ដិតដល់ ត្រូវតែបានរំងាប់មេរោគ មានឧបករណ៍ គ្រប់គ្រាន់ ហើយត្រូវស្ថិតនៅជិត បន្ទប់វះកាត់ (១.៣.៤) ។ វាត្រូវតែពិសេសសំរាប់អ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលចាំបាច់ត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ ព្យាបាលជាប្រចាំ ។ ពួកគេអាចចូលមកពីបន្ទប់វះកាត់ មកពីតាមផ្នែកនានា ឬមកពីការចូលមក សំរាកពេទ្យផ្ទាល់ ។ អ្នកជំងឺដែលទាមទារការថែទាំដិតដល់រយៈពេលវែង គួរត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ មន្ទីរពេទ្យកំរិតខ្ពស់ជាង ។			6			fixed equipment	30	
	1.3.8.	ផ្នែកវះកាត់ដែលមានអ្នកជំងឺរហូតដល់ ៥០នាក់ក្នុងមួយខែ រាប់ទាំងស្ថិតក្រោមការតាមដាន ឬ ការព្យាបាល ក្រោយការវះកាត់ តំរូវឱ្យមានកន្លែងសំរាប់ឧបករណ៍ប្រពោនធនកម្ម អុកស៊ីសែន ។ល។			10				90	
	1.3.9.	បន្ទប់រដ្ឋបាល យាមប្រចាំការរបស់គិលានុប្បដ្ឋាក រួមជាមួយ ការទុកដាក់ថ្នាំដែលបាន ត្រួតពិនិត្យ និង កន្លែងរៀបចំថ្នាំ ។ បន្ទប់នេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ និង សំរាកសំរាប់បុគ្គលិកដែល ប្រចាំការ ២៤ ម៉ោង (ដែល ប្រើប្រាស់រួមជាមួយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ១.២.១៣)								
	1.3.10.	ឧបករណ៍អនាម័យ និង បន្ទប់ទឹក សំរាប់បុគ្គលិក (ប្រើប្រាស់រួមជាមួយផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់) ដោយមានចាកសោរ និង បន្ទប់ផ្លាស់ផ្តូរសំលៀកបំពាក់ ។							20	
	1.3.11.	ឃ្លាំង – ឧបករណ៍បច្ចេកទេស សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្រ្ត និង បោកគក់							10	
	1.3.12.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច							3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								316
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								63.2
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – ផ្នែកសេវាវះកាត់								**379.2**
	១. ផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្រ្ត									

1.4.	**ការពិនិត្យគ្លីនិកចំពោះសាកសព**		បុគ្គលិក	អ្នកជំងឺ	គ្រែ	Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M2	TOTAL M2
		សូមមើលចំនុច ២.៥ កន្លែងដំកល់សាកសព								
1.5.	**ផ្នែកជំងឺទូទៅ**		បុគ្គលិក	អ្នកជំងឺ	គ្រែ	Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M2	TOTAL M2
		ផ្នែកជំងឺទូទៅនឹងផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សំរាប់មនុស្សធំ ។								
CPA 1, 2 & 3		ផ្នែកនេះ គួរបែងចែកច្រើនផ្នែករងទៀត - បុរស/ស្ត្រី , ជំងឺ រ៉ាំរ៉ៃ / ស្រួចស្រាវ ។ល។								
	1..5.1.	បន្ទប់ទី ១			8				42	
	1.5.2.	បន្ទប់ទី ២			8				42	
	1.53.	បន្ទប់ទី ៣			8				42	
	1.5.4.	បន្ទប់ទី ៤			8				42	
	1.5.5.	បន្ទប់ពិនិត្យជំងឺ ដោយមានបាសាំងលាងដៃ (អាចចូលដោយរទេះរុញ)							12	
	1.5.6.	បន្ទប់រដ្ឋបាល យាមប្រចាំការរបស់គិលានុប្បដ្ឋាក រួមជាមួយ ការទុកដាក់ថ្នាំដែលបាន ត្រួតពិនិត្យ និង កន្លែងរៀបចំថ្នាំ ។ បន្ទប់នេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ និង សំរាកសំរាប់បុគ្គលិក							20	
	1.5.7.	បន្ទប់ទឹកសំរាប់បុគ្គលិក							8	
	1.5.8.	បន្ទប់ទឹកសំរាប់អ្នកជំងឺ							12	
	1.5.9.	ឃ្លាំង - ឧបករណ៍បច្ចេកទេស សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និង បោកគក់							10	
	1.5.10.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច							3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								233
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								46.6
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែកជំងឺទូទៅ								**279.6**
1.6.	**ផ្នែកសម្ភព និង រោគស្ត្រី**		បុគ្គលិក	អ្នកជំងឺ	គ្រែ	Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M2	TOTAL M2
		សេវាសម្ភពទទួលខុសត្រូវផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ និង ការសំរាល ចំពោះស្ត្រីទាំងអស់ ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព ស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងការបំបៅដោះ ផែនការគ្រួសារ អាហាររូបត្ថម្ភ ការថែទាំកូនទើបនឹងកើត ។								
CPA 1, 2 & 3		CPA 1 ត្រូវបានរៀបចំសំរាប់ការសំរាលដែលប៉ាន់ស្មាន ១000 នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ ។ CPA 2 & 3 ត្រូវមានការសំរាលលើសពី ២000 នាក់ក្នុង១ឆ្នាំ ។ ការប្រើប្រាស់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះត្រូវ បានផ្តល់ ។ ផ្នែកនេះធានាសេវា ២៤ ម៉ោង ។ បន្ទប់សំរាល ត្រូវអនុវត្តនិតិវិធីសំលាប់មេរោគ និង ត្រូវនៅជិតបន្ទប់ឈឺពោះ និង សំរាប់ធ្វើឱ្យដឹងខ្លួនវិញក្រោយថ្នាំសណ្តំ ដោយអាចចូលផ្ទាល់ដល់ បន្ទប់ថែទាំទារកទើបនឹងកើត ។ សេវានេះត្រូវបែងចែកដោយឡែកពីផ្នែករោគស្ត្រី ។ ផ្នែកនេះ ងាយចូលទៅដល់បន្ទប់វះកាត់ និង ផ្នែកថែទាំជិតដល់ (ផ្នែកវះកាត់) ផ្នែកថែទាំទារកទើបនឹង កើត , សំភារៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ចំពោះទារកទើបនឹងកើត , មធ្យោបាយនិង ឧបករណ៍ថ្លឹងទំងន់ ។ ក៏ដូចគ្នាដែរងាយស្រួលចូលទៅដល់ផ្នែកថតឆ្លុះ និង អេកូសាស្ត្រ និង ផ្នែកមើលបេះដូង ។ គោលនយោបាយមុនពេលកើតចំពោះអ្នកជំងឺមិនសំរាកពេទ្យ ។ បន្ទប់សំរាល ត្រូវមានជញ្ជាំង និង កំរាលដែលអាចទប់ទល់ជាមួយការប៉ះពាល់ដោយសារធាតុគីមី ។								
	1.6.1.	បន្ទប់ពិនិត្យជំងឺ ដោយមានបាសាំងលាងដៃ (អាចចូលដោយរទេះរុញ)							12	
	1.6.2.	បន្ទប់ពិគ្រោះ សំរាប់ផែនការគ្រួសារ អនាម័យ អាហាររូបត្ថម្ភ និង ការឱ្យដំបូន្មាន							12	
	1.6.3.	បន្ទប់រដ្ឋបាល យាមប្រចាំការរបស់ ឆ្មប និង គិលានុប្បដ្ឋាក រួមជាមួយ ការទុកដាក់ថ្នាំដែលបាន ត្រួតពិនិត្យ និង កន្លែងរៀបចំថ្នាំ ។ បន្ទប់នេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ និង សំរាកសំរាប់ បុគ្គលិក ហើយត្រូវស្ថិតនៅជិត បន្ទប់ឈឺពោះរង់ចាំឆ្លងទន្លេ និងផ្នែកថែទាំទារកទើបនឹងកើត ។							20	
	1.6.4.	បន្ទប់ឈឺពោះ រួមជាមួយបន្ទប់តូច និងអាងទឹក ងាយចូលទៅដល់បង្គន់ ស្ថិតនៅជិតបន្ទប់យាម ។			3				20	

CPA 2 & 3	1.6.5.	បន្ទប់សំរាលស្អាត (ដោយអនុវត្តគោលការណ៏គ្មានមេរោគ) ត្រូវបានបែងចែកជាពីរផ្នែក : សំរាលដោយលំបាក និង សំរាលធម្មតា ជាមួយបន្ទប់ផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ ដោយបានសំអាត សំរាប់បុគ្គលិកពីរនាក់ និង មានប្រព័ន្ធទឹក (មិនមានការដាក់ថ្នាំសណ្តំ និង ងាយចូលទៅដល់ បន្ទប់វះកាត់ ក្នុងចំនុច ១.៣ សំរាប់ CPA 2 & 3) ។ ការវះកាត់យកទារក និង ការវះកាត់ ទូទៅ ព្យាបាលក្នុងផ្នែក ១.៣ សេវាវះកាត់ ចំពោះគ្រប់ CPA ទាំងអស់ ។ គំរោងប្លង់ដំបូល និង ពិដានត្រូវ គិតទៅដល់ ការចាំងចូលពន្លឺ ។ គំរោងប្លង់ត្រូវធានានូវសំពាធខ្យល់វិជ្ជមាន និង ត្រូវបំពាក់ដោយ ប្រដាប់សំអាតបរិយាកាស ។							50	
	1.6.6.	ការសំអាតសំភារៈ ប្រព័ន្ធលាងសំអាត ។ ឆ្នាំងស្ងោររំងាប់មេរោគ និង បន្ទប់រំងាប់មេរោគ ក្នុងចំនុច ៤.២ ។							15	
	1.6.7.	បន្ទប់ ពិនិត្យទារកទើបនឹងកើត ជាមួយទូរសំរាប់ដាក់សំភារៈប្រើប្រាស់ (ប្រដាប់ប្រដា សង្គ្រោះ បន្ទាន់ ថែទាំក្រោយសំរាល ងូតទឹក ។ល។) ងាយចូលផ្ទាល់ពីកន្លែងសំរាល ។							15	
	1.6.8.	បន្ទប់ក្រោយថ្នាំសណ្តំ អាចចូលពីបន្ទប់សំរាល ។			2				12	
	1.6.9.	ផ្នែកសម្ភព			20				80	
	1.6.10.	បន្ទប់រង់ចាំ /សំរាកសំរាប់ឪពុក និងគ្រួសារ							12	
	1.6.11.	បន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ សំរាប់បុគ្គលិក							8	
	1.6.12.	បន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ សំរាប់ អ្នកជំងឺ និង កន្លែងងូតទឹកឱ្យទារក							12	
	1.6.13.	ឃ្លាំង - ឧបករណ៍បច្ចេកទេស សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និង បោកគក់							10	
	1.6.14.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច							3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								281
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								56.2
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែកសម្ភព								**337.2**

		១. ផ្នែកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ								
1.7.	ផ្នែករោគស្ត្រី (និង សម្ភព)		បុគ្គលិក	អ្នកជំងឺ	គ្រែ	Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M^2	TOTAL M^2
		សេវារោគស្ត្រី ទទួលខុសត្រូវ ផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់								
CPA 1, 2 & 3		ផ្នែកនេះ ត្រូវបែងចែកដោយឡែកពីផ្នែកសម្ភព ។CPA 1 ព្យាបាលការរលូតកូន ការធ្លាក់ឈាម ជំងឺឆ្លង ។ល។ CPA 2&3 ព្យាបាលករណីជំងឺទូទៅ និង វះកាត់ ។ គួរមាន លក្ខណៈងាយស្រួលចូលមកពីផ្នែកវះកាត់ ។								
CPA 1	1.7.1.	អាគារ			10				40	
CPA 2 & 3	1.7.2.	អាគារ			20				80	
	1.7.3.	បន្ទប់ពិនិត្យជំងឺ ដោយមានកន្លែងលាងដៃ និង បង្គន់							12	
	1.7.4.	បន្ទប់រដ្ឋបាល យាមប្រចាំការរបស់គិលានុប្បដ្ឋាក រួមជាមួយ ការទុកដាក់ថ្នាំដែលបាន ត្រួតពិនិត្យ និង កន្លែងរៀបចំថ្នាំ។ បន្ទប់នេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ និង សំរាកសំរាប់បុគ្គលិក							20	
	1.7.5.	បន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ សំរាប់បុគ្គលិក							8	
	1.7.6.	បន្ទប់ទឹកនិងបង្គន់ សំរាប់ អ្នកជំងឺ និង កន្លែងងូតទឹកឱ្យទារក							12	
	1.7.7.	ឃ្លាំង - ឧបករណ៍បច្ចេកទេស សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និង បោកគក់							10	
	1.7.8.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច							3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								185
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								37
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែករោគស្ត្រី								**222**
1.8	**ផ្នែកជំងឺកុមារ**		បុគ្គលិក	អ្នកជំងឺ	គ្រែ	Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M^2	TOTAL M2
		ផ្នែកជំងឺកុមារ នឹងត្រូវផ្តល់ការថែទាំដល់ទារកទើបនឹងកើត និង កុមារ និងផ្តល់ការអប់រំ សុខភាពដល់ឪពុក ម្តាយកុមារ ។ ផ្នែកនេះ គួរមានលក្ខណៈសប្បាយ និង ផាសុកភាពសំរាប់ កុមារ ។								
CPA 1, 2 & 3		គ្រប់គ្រែជាគ្រែមនុស្សធំ ដែលអាចឱ្យម្តាយអាចដេកជាមួយកូន ដើម្បីថែទាំកូន ។ បន្ទប់គួរ នៅដាច់តែឯង ដើម្បីជៀសវាងការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺដ៏ទៃទៀត ។								
CPA 1	1.8.1.	អាគារសំរាប់ កុមារអាយុ ពី ០ - ១ ឆ្នាំ			5				25	
CPA 1	1.8.2.	អាគារសំរាប់ កុមារអាយុ ពី ២ - ៥ ឆ្នាំ			6				30	
CPA 1	1.8.3.	អាគារសំរាប់ កុមារអាយុ ពី ៦ - ១៦ ឆ្នាំ			6				30	
CPA 2 & 3	1.8.4.	អាគារសំរាប់ កុមារអាយុ ពី ០ - ១ ឆ្នាំ			7				35	
CPA 2 & 3	1.8.5.	អាគារសំរាប់ កុមារអាយុ ពី ២ - ៥ ឆ្នាំ			10				40	
CPA 2 & 3	1.8.6.	អាគារសំរាប់ កុមារអាយុ ពី ៦ - ១៦ ឆ្នាំ			10				40	
	1.8.7.	ផ្នែកថែទាំទារកទើបនឹងកើត ដែលអាសិុបសុី ជាមួយអាំងគុយបាទ័រ២ និង ស្នូកទឹក (មិនអាចចូល បានក្រៅពីបុគ្គលិក) បំពាក់ដោយគំរបកញ្ចក់ដែលអាចឱ្យឪពុកម្តាយមើលបាន ហើយនៅជិត បន្ទប់យាម ។			2		yes		10	
CPA 2 & 3	1.8.8.	បន្ទប់ដាច់តែឯងសំរាប់ជំងឺឆ្លង ដោយមានឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ និង បាសាំុងលាងដៃ			3				15	
	1.8.9.	បន្ទប់ពិនិត្យជំងឺ ដោយមាន បាសាំុងដៃ							12	
	1.8.10.	បន្ទប់រដ្ឋបាល យាមប្រចាំការរបស់គិលានុប្បដ្ឋាក រួមជាមួយ ការទុកដាក់ថ្នាំដែលបាន ត្រួតពិនិត្យ និង កន្លែងរៀបចំថ្នាំ។ បន្ទប់នេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ និង សំរាកសំរាប់បុគ្គលិក							20	
	1.8.11.	កន្លែងសំរាកសំរាប់ក្មេងលេង និង សំរាប់អប់រំឪពុកម្តាយ ពី ការថែទាំសុខភាព អាហាររូបត្ថម្ភ និង អនាម័យ ។							12	
	1.8.12.	កន្លែងងូតទឹកឱ្យក្មេង							8	
	1.8.13.	បន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ សំរាប់បុគ្គលិក							8	
	1.8.14.	បន្ទប់ទឹកនិងបង្គន់ សំរាប់ អ្នកជំងឺ							12	
	1.8.15.	ឃ្លាំង - ឧបករណ៍បច្ចេកទេស សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និង បោកគក់							10	
	1.8.16.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច							3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								310

		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								62
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែករោគកុមារ								**372**
1.9.	**ផ្នែកជំងឺឆ្លង**		**បុគ្គលិក**	**អ្នកជំងឺ**	**គ្រែ**	**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M^2**	**TOTAL M^2**
		ផ្នែកនេះ ទទួលខុសត្រូវថែទាំព្យាបាល ចំពោះអ្នកជំងឺរបេង លើកកំពស់សុខភាព ចំពោះជំងឺ របេង និង ការធ្វើតេស្តរកមេរោគរបេង ព្រមទាំងជំងឺដ៏ទៃទៀត ដូចជា ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺគ្រុនឈាម ។ល ។ ចំពោះCPA3 សេវានេះ សំដៅជំងឺស្ទូត ផ្សេងទៀត មានន័យថា វាផ្តល់សេវា អំពី ជំងឺស្ទូត ។ ដោយសារ ការព្យាបាលមានរយៈពេលវែង អ្នកជំងឺត្រូវបាន ផ្តល់នូវកន្លែង សំរាប់សំរាក ។								
CPA 1, 2 & 3		អាគារជំងឺឆ្លង/របេង - ២០ - ៥០ គ្រែ - ការធ្វើតេស្តរករោគរបេងត្រូវធ្វើឡើងក្នុងមន្ទីរ ពិសោធន៍របស់មន្ទីរពេទ្យ ។ ទីតាំងរបស់ផ្នែកនេះត្រូវគិតគូរឱ្យបានម៉ត់ចត់ ដូច្នេះគេត្រូវ ដាក់អ្នកជំងឺឆ្លងឱ្យដាច់ដោយឡែក ពីអ្នកជំងឺដ៏ទៃទៀត ដែលត្រូវយកចេញ អ្នកជំងឺឆ្លងទាំង នោះ ។ ត្រូវគិតគូរអំពីខ្យល់ដែលមានឥទ្ធិពល ចំពោះទីតាំងនេះ ដើម្បីជៀសវាង ការសាយភាយ នៃមេរោគ ។								
	1.9.1.	អាគារ - បែងចែកជា ៤ អាគារតូច១ទៀត ដោយអាគារនីមួយ១មានបាស៊ាំងទឹកលាងដៃមួយ ។			32				180	
	1.9.2.	បន្ទប់ពិនិត្យជំងឺ ជាមួយបាស៊ាំងទឹកលាងដៃ							12	
	1.9.3.	បន្ទប់ដាច់ដោយឡែក សំរាប់អ្នកជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាវ ដោយបំពាក់ឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់			3				15	
	1.9.4.	បន្ទប់រដ្ឋបាល យាមប្រចាំការរបស់គិលានុប្បដ្ឋាក រួមជាមួយ ការទុកដាក់ថ្នាំដែលបាន ត្រួតពិនិត្យ និង កន្លែងរៀបចំថ្នាំ ។ បន្ទប់នេះអាចប្រើប្រាស់ជាកន្លែងប្រជុំ និង សំរាកសំរាប់បុគ្គលិក							20	
	1.9.5.	បន្ទប់សំរាកសំរាប់អ្នកជំងឺ ដែលជិតជាសះស្បើយ							15	
	1.9.6.	បន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ សំរាប់បុគ្គលិក							8	
	1.9.7.	បន្ទប់ទឹកនិងបង្គន់ សំរាប់ អ្នកជំងឺ							12	
	1.9.8.	ឃ្លាំង - ឧបករណ៍បច្ចេកទេស សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និង បោកគក់							10	
	1.9.9.	ឃ្លាំង-គេហកិច្ច							3	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								275
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								55
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែកជំងឺរបេង								**330**

		២. សេវាគាំទ្រអមវេជ្ជសាស្ត្រ								
2.1.	**មន្ទីរពិសោធន៍**		**បុគ្គលិក**			**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M²**	**TOTAL M²**
		សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវរៀបចំ និង ចាត់ចែងផ្តល់សេវារោគវិនិច្ឆ័យ និងមន្ទីរពិសោធន៍ វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ សមស្របទៅនឹងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរ ពេទ្យ : ការពិនិត្យរកមេរោគ វីភាគឈាម និង ជីវសាស្ត្រ ដែលត្រូវការទាក់ទងនឹង សកម្មភាព វេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ CPA នីមួយៗមានកញ្ចប់សេវាផ្សេងៗគ្នា ។								
CPA 1, 2 & 3		គោលដៅបំរើសេវា ២៤ ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ ។ ប្រភពទឹក ត្រូវត្រួតពិនិត្យ រកភាពសមស្រម សំរាប់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និង តេស្ត (របេង , កាយវិភាគ , លោហិតសាស្ត្រ , ការបង្ករោគ , អតិសុខុមប្រាណ) ។ ត្រូវមានលក្ខណៈងាយស្រួលចូលមកពី បន្ទប់វះកាត់ ។ ផ្លូវចូលត្រូវមាន ខ្យល់អាកាស និង ពន្លឺ ដើម្បីធានាខ្យល់បរិសុទ្ធ ។	2 to 10							
	2.1.1.	មន្ទីរពិសោធន៍ ដែលធានា មាន់តុធ្វើការងារយ៉ាងហោចណាស់ទំហំ ២០ម គុណ ១ម ដែលបែង ចែកជា ៤ កន្លែងសំរាប់តេស្តជាក់លាក់ រួមជាមួយ ចានទឹកពីរ ។ ការរំងាប់មេរោគ – ចាំបាច់សំរាប់ ចង្ក្រានប្រើសំពាធ និង ឡប្រើខ្យល់ក្តៅ ។ មីក្រូទស្សន៍ មើល មេរោគរបេង ត្រូវមានប្រភពពន្លឺពិធម្មជាតិល្អ ។				yes	yes	fixed equipment	60	
	2.1.2.	បន្ទប់រៀបចំសំរាប់រោគរបេង មានតុ និង បង្អួចបែរទៅរកផ្លូវសាធារណៈ សំរាប់បុគ្គលិកទទួល វត្ថុវិភាគ ។				yes			12	
	2.1.3.	ការិយាល័យ							10	
	2.1.4.	បន្ទប់ពិនិត្យ វេជ្ជសាស្ត្រ							10	
	2.1.5.	បន្ទប់ទឹកសំរាប់អ្នកជំងឺ (ប្រុស១ ស្រី១) ចូលបានពីបន្ទប់ ពិនិត្យ							6	
	2.1.6.	ឃ្លាំង				yes	yes		8	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								106
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								21.2
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍								**127.2**
2.2.	**ឱសថស្ថាន**		**បុគ្គលិក**			**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M²**	**TOTAL M²**
CPA 1, 2 & 3		*គ្រប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានសេវាឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ។ ឱសថស្ថាន ត្រូវចាត់ចែងដោយ ឱសថការីដែលមានសមត្ថភាពម្នាក់ ។ ឱសថស្ថាន ត្រូវរៀបចំចំពោះ លទ្ធកម្ម ការទុដាក់ ការចែកចាយ ឱសថ ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាព ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ផ្តល់ការធានាការប្រើប្រាស់ ឱសថសមស្រប ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថមានស្ថេរភាព លើកកំពស់ប្រសិទ្ធិភាពថែទាំសុខភាព និង ជំរុញការជឿជាក់លើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ការត្រួតពិនិត្យស្តុកបានត្រឹមត្រូវ ធ្វើឱ្យការស្នើសុំ ឬបញ្ជាទិញ និង ការគ្រប់គ្រងកាន់តែងាយស្រួល ។*								
CPA 1, 2 & 3		ចូរមើលផងដែរនូវចំនុច ១.១.៣ ឱសថាល័យ ចំនុច ៤.៦ ឃ្លាំងស្តុក និង បន្ទប់យាមរបស់ គិលានុប្បដ្ឋាក ។ ឱសថស្ថាន ផ្គត់ផ្គង់ ការប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ពីឃ្លាំងឱសថ និងកន្លែងចែកចាយ ទៅកាន់ផ្នែកនានារបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ ការរក្សាទុកឱសថ អង្គធាតុរាវ សំភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ឧបករណ៍ និង របស់របរផ្សេងៗទៀត – ជាមួយសីតុណ្ហភាព ទាបជាង ៣០ អង្សារសេ (ជាការ ប្រសើរ បន្ទប់មានម៉ាស៊ីនត្រជាក់ដែលគ្មានធូលី) ដោយមាន ស៊ីតុណ្ហម៉ាត្រ សំរាប់ត្រួតពិនិត្យ សីតុណ្ហភាព ត្រួតពិនិត្យសំណើម ។ ទូទឹកកកសំរាប់ វ៉ាក់សាំង ផលិតផលឈាម ឧបករណ៍ សំរាប់ធ្វើតេស្ត រករោគវិនិច្ឆ័យ និង ឱសថមួយចំនួន , លក្ខណ្ឌពិសេសសំរាប់ ហ្វីល កាំរស្មីអ៊ិច ជាមួយ ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលជាប់ជាប្រចាំ ទឹកស្អាត បំពាក់ទៅដោយផ្ចឹ និង ប្រដាប់ បឺតខ្យល់ សំរាប់សំអាតឧបករណ៍ ។ គោលដៅសេវា ២៤ ម៉ោង ។ ដើម្បីធានាការចែកចាយ ត្រឹម ត្រូវ ផ្តល់នូវប្រអប់សំរាប់ពេលយប់ដោយមានចាក់សោរ ជាមួយនឹងបរិមាណឱសថអប្បរមារ សំរាប់ករណីបន្ទាន់ ។ ផ្តល់កន្លែងចាំបាច់ សំរាប់ការងាររដ្ឋបាលរបស់ឱសថស្ថាន ។ ត្រូវងាយស្រួល ចូលមកពី បន្ទប់វះកាត់ ។								
	2.2.1.	ឱសថាល័យ សំរាប់ការផ្គត់ផ្គង់ដល់ផ្នែកនានារបស់មន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ ។			1				10	
	2.2.2.	ការិយាល័យរបស់ឱសថការី (មិនមែនជាផ្នែកនៃ ២.២.១)			1				12	

	2.2.3.	ឃ្លាំងឱសថ ដែលមានសុវត្ថិភាព បំពាក់ដោយតុធ្វើការ ឡាវ៉ាបូ និង ទូទឹកកក (ផលិតផល ឈាម វ៉ាក់សាំង ឱសថ ។ល ។)			1	yes	yes		18	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								40
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								8
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – ផ្នែកឱសថស្ថាន								**48**
2.3.	**ផ្នែកផ្តល់ឈាម (ជភា ៣ តែប៉ុណ្ណោះ – អាគារដាច់ដោយឡែក)**		**បុគ្គលិក**		**គ្រែ**	**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M2**	**TOTAL M^2**
		រាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវផ្តល់សេវាបញ្ចូលឈាមគ្រប់គ្រាន់ ។ សេវាផ្តល់ឈាមសមស្របទៅតាមកំរិតដោយឡែក នៃ CPA ដែលមន្ទីរពេទ្យផ្តល់ : មន្ទីរពេទ្យ ជាមួយ CPA 2 ដែលសកម្មភាពវះកាត់តិច (ឧទាហរណ៍ ការបញ្ចូលឈាម ១០ ករណី ឬ តិចជាង ក្នុង១ខែ) និងពេលដែលស្ថានភាពភូមិសាស្រ្ត អនុញ្ញាត្តិ (ចំណាយតិជាង១ម៉ោង សំរាប់ធ្វើដំណើរពី មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាមខេត្ត) សេវាទាំងនេះ អាចកំរិតត្រឹមជា" ដេប៉ូផ្តលឈាម" (ដូចជា ត្រូវផ្តល់ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៏) ។ សេវាផ្តល់ឈាមត្រូវផ្តល់ ២៤ ម៉ោងជាមូលដ្ឋាន ។								
CPA 3		សេវានេះ ទាក់ទងនឹង ការផ្តល់ឈាម ការធ្វើតេស្ត ការរៀបចំទុដាក់ និង ការចែកចាយ ហើយមានអាគារដោយឡែក ដែល មិនចាំបាច់ ស្ថិតនៅជិតសេវាដ៏ទៃទៀតរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (ចំនុច ២.៣.២ – ២.៣.៦ អាចបញ្ចូលទៅក្នុងចនុច ២.១ ។ មន្ទីរពិសោធន៏ អាស្រ័យដោយ ការស្ថិតនៅជិតនៃអាគារផ្តល់ឈាម) ។								
	2.3.1.	បន្ទប់រង់ចាំ							12	
	2.3.2.	បន្ទប់ពិនិត្យ និង បូមឈាម			2				12	
	2.3.3.	បន្ទប់សំរាកសំរាប់អ្នកផ្តល់ឈាម			2				12	
	2.3.4.	មន្ទីរពិសោធន៏ រួមជាមួយនឹង មជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់ឈាម និង ទូទឹកកក បំពាក់ដោយប្រដាប់វាស់សីតុណ្ហភាព ដែលភ្ជាប់ខាងក្រៅ				yes		fixed equipment	24	
	2.3.5.	ឃ្លាំង				yes			9	
	2.3.6.	កន្លែងយាម (មិនចាំបាច់ពេលនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ)							9	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប								78
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								15.6
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – ផ្នែកផ្តល់ឈាម								**93.6**

		២. សេវាគាំទ្រអមវេជ្ជសាស្ត្រ								
2.4.		**ផ្នែកសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ**	បុគ្គលិក			Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M2	TOTAL M^2
		រាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកត្រូវមានសេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយមាន ផ្នែកថតឆ្លុះដោយកាំរស្មីអ៊ិច និងផ្នែកអ៊ុលត្រាសោនបើអាច ។ ផ្នែកនេះគួរតែ ងាយចូលមកពី ផ្នែកវះកាត់ និង សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។ ការជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្ររូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប និង ការបកស្រាយត្រឹមត្រូវ ត្រូវធ្វើឡើងដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយនឹង ទីប្រឹក្សា ។ សេវានេះ ត្រូវផ្សារភ្ជាប់នឹង គោលការណ៍សុវត្ថិភាពនៃវិទ្យុសកម្ម ដែលទាក់ទងទាំងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិក ។ កាំរស្មីអ៊ិចជាជំរើសទីមួយរបស់ឧបករណ៍សេវារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ។ រូបវិទ្យុសាស្ត្រ ត្រូវកត់ត្រា នៅលើហ្វីលកាំរស្មីអ៊ិច ។ កាំរស្មីអ៊ិចអាចថតរូបភាពសួត ឆ្អឹង តំរងនោម ថង់ទឹកប្រម៉ាត់ និង ពោះវៀន ។ កាំរស្មីអ៊ិចប្រើប្រាស់អ៊ីយ៉ុងវិទ្យុសកម្ម ដែលមានឥទ្ធិពលគ្រោះថ្នាក់ ដល់បិគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ ។ អ៊ុលត្រាសោន គួរជាឧបករណ៍រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្របន្ថែម ។ អ៊ុលត្រាសោន មិនអាចផ្តល់រូបភាពសួត ឬ គ្រោងឆ្អឹងទេ ប៉ុន្តែវាមានសារៈប្រយោជន៍យ៉ាងសំខាន់ក្នុងផ្នែក សម្ភព និង សំរាប់មើលថ្លើម តំរងនោម លំពែង ថង់ទឹកប្រមាត់ និង សរីរាង្គក្នុងអាងត្រគាក ។ អ៊ុលត្រាសោន មិនមានគ្រោះថ្នាក់ដល់បុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺទេ ។								
CPA 1, 2 & 3		សេវានេះ គ្រប់គ្រងដោយយ៉ាងហោចណាស់ គ្រូពេទ្យម្នាក់ និង អ្នកបច្ចេកទេសម្នាក់ ត្រូវមានផ្លូវចូលគ្រប់ដំបូលងាយស្រួលដល់ កៅអីរទេះរុញ ស្នែងសែងអ្នកជំងឺ និង គ្រែអ្នកជំងឺ – ជាការប្រសើរស្ថិតនៅជិតនឹងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។ ប្រភពថាមពលអគ្គិសនីគ្រាប់គ្រាន់ តំរូវ ចំពោះផ្នែកនេះ ។ សេវានេះរួមមានបន្ទប់ថតកាំរស្មីអ៊ិចមួយ និង បន្ទប់ អ៊ុលត្រាសោនមួយ ព្រមទាំងបន្ទប់ងងឹតសំរាប់លាងហ្វីល និង ការិយាល័យ ឃ្លាំងសំរាប់ទុកឧបករណ៍ ថតដោយ កាំរស្មីអ៊ិច ចល័ត (ឧទាហរណ៍ សំរាប់ថតក្នុងពេលវះកាត់) កន្លែងលាងដៃ និង បន្ទប់ទឹក ។	2							
	2.4.1.	បន្ទប់ថតកាំរស្មីអ៊ិច (មិនមានខ្យល់ចេញចូល ដោយជញ្ជាំងរៀបអិតកំបោរ ទ្វារលោហធាតុឌុបគ្មានបង្អួច)				yes	yes	fixed equipment	30	
	2.4.2.	ប៉ុស្តិពិនិត្យសំរាប់អ្នកបច្ចេកទេស ដោយមានផ្ទាំងកញ្ចក់សំរាប់មើល							8	
	2.4.3.	បន្ទប់ងងឹត បំពាក់ដោយម៉ាស៊ីនបឺតខ្យល់ កាប៊ីណេតសំរាប់ដាក់ហ្វីលរូបភាព និង ឡាវ៉ាបូ							8	
	2.4.4.	បន្ទប់អ៊ុលត្រាសោន ដោយមានតុ គ្រែពិនិត្យ និង ម៉ាស៊ីនអេកូ				yes	yes	fixed equipment	12	
	2.4.5.	បន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ							10	
	2.4.6.	បន្ទប់ទឹកសំរាប់អ្នកជំងឺ (អេកូ)							2	
	2.4.7.	កន្លែងទុកដាក់ឯកសាររូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ សំរាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ							10	
	2.4.8.	កន្លែងទុកដាក់ឧបករណ៍ចល័ត (ទុកក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់)							0	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								80
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្លាប់បន្សំ និង ចរាចរ								16
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – ផ្នែករូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ								**96**
2.5.		**សាលដំកល់សាកសព**	បុគ្គលិក	គ្រែ		Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M^2	TOTAL M^2
		កន្លែងដំកល់សាកសព នឹងរក្សាទៅតាមស្តង់ដារ ដែលអាចទទួលយកបាន ក្នុងលក្ខណៈ មាន អនាម័យ និង ការរក្សាភាពថ្លៃថ្នូររបស់សាកសព និង ដែល មិនបង្ហាញចេញដល់អ្នកជំងឺទូទៅ ។								
CPA 1, 2 & 3		កន្លែងនេះ គួរស្ថិតនៅជាយនៃបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ ជាការប្រសើរនៅជិតច្រកចេញ ដោយ មានផ្លូវចូលមានដំបូល ងាយរថយន្តចូល និង មានបន្ទប់រង់ចាំ សំរាប់ភ្ញៀវ ។ អាគារគួររៀបចំដោយសួនផ្ការតូចមួយ និង មានរបង ។ មន្ទីរពេទ្យ CPA 3 អនុវត្តន៍ការវះកាត់សាកសព និង ត្រូវការបង្កកសាកសព , មានកន្លែងផ្លាស់សំលៀកបំពាក់បុគ្គលិក ដោយមានបន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ , មានបន្ទប់វះសាកសព , មានបន្ទប់ទុកដាក់សំភារៈសំអាត , ហើយ ងាយចូលទៅកាន់ឡដុតកាកសំណល់ ។								
CPA 1, 2 & 3	2.5.1.	បន្ទប់រង់ចាំ/មើល សំរាប់ភ្ញៀវ ដោយបែងចែកជាពីរផ្នែក		2					15	
CPA 3	2.5.2.	កន្លែងបង្កកសាកសព (ទំហំ ៤.៥០ម គុណ ៧.០០ម ដោយមានទ្វារពីរ)		1				fixed equipment	32	
CPA 3	2.5.3.	កន្លែងផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ ជាមួយបន្ទប់ទឹក និង បង្គន់							10	

CPA 3	2.5.4.	បន្ទប់វះកាត់សាកសព ដោយមានតុវះកាត់សាកសព និង ឡាវ៉ាបូ		**1**				**fixed equipment**	**15**	
CPA 3	2.5.5.	បន្ទប់ទុកសំភារៈ ជាមួយសំភារៈសំអាតឧបករណ៏							**8**	
CPA 1, 2 & 3	2.5.6.	បន្ទប់អ្នកសំអាត							**8**	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								**88**
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								**17.6**
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – កន្លែងដឹកលស់សាកសព								**105.6**

		៣. ផ្នែកគាំទ្ររដ្ឋបាល								
3.1.		**រដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យ**	**បុគ្គលិក**			**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M2**	**TOTAL M^2**
		ការគ្រប់គ្រងគួររៀបចំ និង ចាត់ចែង ធនធាន ដែលត្រូវបែងចែក មកឱ្យមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីសំរេចការថែទាំ អ្នកជំងឺប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ តាមតែអាចធ្វើទៅបាន ។ នេះទាក់ទងទាំងធនធានសំភារៈ និង ធនធានមនុស្ស ។ ការថែទាំជាប្រចាំ ការគ្រប់គ្រង និង ការប្រើប្រាស់ ឧបករណ៍ និងអាគារសមស្រប ព្រមទាំង ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ការសហការពីបុគ្គលិក និង ការបំពាក់បំប៉ន ជាកត្តាចូលរួមចំណែក យ៉ាងសំខាន់ ដើម្បី ប្រសិទ្ធិភាព របស់មន្ទីរពេទ្យ ។								
CPA 1, 2 & 3		មួយចំណែកនៃបុគ្គលិករដ្ឋបាល ត្រូវបែងចែកជា ផ្នែកគ្រប់គ្រងការបញ្ជូន ដើម្បីគ្រប់គ្រង កំណត់ត្រាឯកសារអ្នកជំងឺ និង ទទួលបន្ទុកការថែទាំសុខភាព ។ បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងសំខាន់ របស់មន្ទីរពេទ្យ មិនត្រូវបែងចែកផ្ទាល់តាមអាគារទេ ។								
	3.1.1.	កន្លែងទទួលភ្ញៀវក្រៅផ្លូវការ និង ទស្សនកិច្ចជាក្រុមធំ (ឧទាហរណ៍ អ្នកចូលហ៊ុន) ដោយមានអ្នកទទួលភ្ញៀវ	**1**						**50**	
	3.1.2.	ការិយាល័យសំរាប់បុគ្គលិករដ្ឋបាល (នាយក , នាយករង , និង ប្រធានផ្នែក)	**3**						**25**	
	3.1.3.	ការិយាល័យវេជ្ជសាស្ត្ររបស់នាយក	**1**						**12**	
	3.1.4.	ការិយាល័យសំរាប់ បុគ្គលិកថែទាំ និង គ្រូពេទ្យជាន់ខ្ពស់	**7 to 8**						**50**	
	3.1.5.	បន្ទប់បុគ្គលិក និង ពិសារតែ ដោយមានកូនផ្ទះបាយ							**30**	
	3.1.6.	បន្ទប់ប្រជុំសំរាប់ប្រជុំបុគ្គលិក និង គណកម្មការគ្រប់គ្រង							**50**	
	3.1.7.	បន្ទប់អនាម័យ បន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ សំរាប់បុគ្គលិក ជាមួយបន្ទប់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ និង ទូរប្រអប់ ១00							**50**	
	3.1.8.	ឯកសារកត់ត្រាអ្នកជំងឺ សំរាប់មួយឆ្នាំ បើអាចកត់ត្រាក្នុងកុំព្យូទ័រ (ក្នុងការិយាល័យទទួល អ្នកជំងឺ សូមមើល ចំនុច ១.១.២)								
	3.1.9.	ឯកសារកត់ត្រាអ្នកជំងឺ សំរាប់ ២-៥ ឆ្នាំ សូមមើល ចំនុច ៤.៧ (បំពាក់ដោយ ប្រអប់ឯកសារ 5M ៤ ជួរ) និង កំណត់ត្រារូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រ							**60**	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								**327**
		បន្ថែម២0%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								**65.4**
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ការិយាល័យរដ្ឋបាល								**392.4**
3.2.		**ការបណ្តុះបណ្តាល ១ជភា ៣ច**	**បុគ្គលិក**			**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M^2**	**TOTAL M^2**
CPA 3		ជាការសំខាន់ដែលត្រូវមានបន្ទប់សិក្សា និង ហ្វឹកហ្វឺននៅក្នុងប្លង់ ។ បន្ទប់ទាំងនេះមានទីតាំងតាមយុទ្ធសាស្ត្រ និងបំពាក់ដោយឧបករណ៍ ស្តាប់ និង មើល ។ បណ្ណាល័យសំរាប់ ឯកសារ សុខភាពត្រូវមាន ។ បើអាច ការភ្ជាប់បណ្តាញអ៊ីនធឺណែត គួរមានក្នុងបណ្ណាល័យ ។								
	3.2.1.	បន្ទប់ហ្វឹកហ្វឺនសំរាប់មនុស្ស ៣0-៤0 នាក់							**50**	
	3.2.2.	បណ្ណាល័យតូចមួយ សំរាប់សៀវភៅវេជ្ជសាស្ត្រ និង ឯកសារណែនាំពីការថែទាំជួសជុលសំភារៈបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ							**15**	
	3.2.3.	បន្ទប់ទឹក							**8**	
	3.2.4.	កន្លែងដាក់ប្រដាប់បញ្ចាំង និង ឧបករណ៍វីដេអូ							**6**	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								**79**
		បន្ថែម២0%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								**15.8**
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែកហ្វឹកហ្វឺន								**94.8**
3.3.		**ការអប់រំ**								
CPA 1, 2 & 3		សំភារៈសិក្សា អប់រំ អាចតាំងបង្ហាញជាសាធារណៈ ក្នុទីតាំងយុទ្ធសាស្ត្រ ដូចជា កន្លែងពិគ្រោះ បញ្ជូន និង នៅជិតអាគារទាំងនេះ (ចូរមើល ចំនុច ១.១ ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ)								

		៤. សេវាគាំទ្របច្ចេកទេស								
		សេវាទាំងនេះ តំរូវឱ្យរថយន្តចូលបាន ។ វាជាការរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់មួយ ដើម្បីឱ្យមន្ទីរពេទ្យមានដំណើរការល្អ ។ ផ្តល់សំភារៈជាក់លាក់នឹងលើកទឹកចិត្តការអនុវត្តការងាររបស់គេ ។								
4.1.	**ផ្នែកដាំស្ល/ផ្ទះបាយ**		**បុគ្គលិក**			Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M²	TOTAL M²
		មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តត់ផ្គង់អាហារដល់អ្នកជំងឺ ។ ផ្ទះបាយត្រូវរៀបចំអាហារប្រកបដោយជីវជាតិ និងមានអនាម័យសំរាប់អ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិក ។ មានផ្ទះបាយមួយសំរាប់គ្រួសារអ្នកជំងឺ និង ដែលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និង ផាសុកភាព ។ អាហារដ្ឋានអាចជាកន្លែងជួបជុំបុគ្គលិក ក្រៅផ្លូវការ ហើយចូលរួមចំណែកដល់សុខមាលភាពរបស់ពួកគេ ពេលយាមរយៈពេលវែង ។								
CPA 1, 2 & 3		សេវានេះអាចដកចេញបើចាំបាច់ ។ ស្តង់ដារខ្ពស់របស់អាហារគួរត្រូវរក្សា ។ នេះជាការលើកទឹកចិត្តចំពោះអ្នកជំងឺខ្លះ ដើម្បីឱ្យស្នាក់អាស្រ័យព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងរយៈពេលវែង ដូចជាការព្យាបាលជំងឺរបេង ជាដើម្បី ។ កន្លែងសប្បាយ ឬអាហារដ្ឋាន សំរាប់ផឹកតែ និង ភេសជ្ជៈ មានសារៈសំខាន់ចំពោះបុគ្គលិកដែលចំណាយពេលយូរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ ការនេះក៏ធ្វើឱ្យកក់ក្តៅដល់ទំនាក់ទំនងល្អ និង ការផ្លាស់ប្តូរបទពិសោធន៍ក្នុអាជីពក្រៅផ្លូវការ ។ អាហារដ្ឋានគួរត្រូវអាចមើលឃើញពីខាងក្រៅ ហើយស្ថិតនៅលើចំនុចប្រសព្វ ។								
	4.1.1.	កន្លែងផ្ទះបាយ – សំរាប់រៀបចំអាហារដល់បុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ (ទោះបីជារឿយៗផ្គត់ផ្គង់ដោយភ្ញៀវ)							35	
	4.1.2.	ឃ្លាំងផ្ទះបាយ							20	
	4.1.3.	អាហារដ្ឋានដែលមានកៅអី ៥០ (៥០នាក់) – សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ អាចមាន រោងបន្ថែមខាងក្រៅ							100	
	4.1.4.	កន្លែងសំរាប់រទេះរុញដាក់អាហារ							12	
	4.1.5.	បន្ទប់ទឹក និង អាងទឹក សំរាប់បុគ្គលិកផ្ទះបាយ							8	
	4.1.6.	កន្លែងដាក់ធុងសំរាម							4	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								179
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								35.8
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – ផ្ទះបាយ និង អាហារដ្ឋាន								**214.8**
4.2.	**ផ្នែកបោកគក់ និង រំងាប់មេរោគ**		**បុគ្គលិក**			Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M²	TOTAL M²
		ទោះបីមន្ទីរពេទ្យជាច្រើនក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នគ្មានកំរាលពូក និងស្រោមខ្នើយ ប៉ុន្តែស្ថានភាពនេះអាចកែប្រែនៅពេលក្រោយ ។ ឯកសណ្ឋាន ខោអាវគ្រូពេទ្យ និង អ្នកជំងឺ សំរាប់វះកាត់ ត្រូវការការសំអាតត្រឹមត្រូវ ។ សំលៀកបំពាក់ប្រឡាក់ និង ស្អាត ប្រើប្រាស់ធុងដាក់ផ្សេងគ្នា ហើយរាល់សំភារៈ ដែលប្រឡាក់ (អង្គធាតុរាវចេញពីខ្លួនមនុស្ស , អ្នកជំងឺឆ្លង) ត្រូវកំណត់ឱ្យច្បាស់ និង សំអាតមេរោគដោយឡែក១ពីគ្នា ។								
CPA 1, 2 & 3		សេវានេះ អាចដកចេញបើចាំបាច់ ។ ស្តង់ដារខ្ពស់នៃការបោកគក់ ចាំបាច់ធានាស្តង់ដារនៃការសំលាប់មេរោគ ចំពោះសំលៀកបំពាក់ផ្នែកវះកាត់ កន្សែង និង ស្រោមពូក ស្រោមខ្នើយ (បើមាន) ។ ការសំអាតសំលៀកបំពាក់ មិនត្រូវធ្វើឡើង នៅក្នុងបន្ទប់ទឹក និង បង្គន់ ។ ការងារនេះមិនត្រូវប្រទាំងប្រទើសគ្នា ។ កន្លែងបោកគក់សំលៀកបំពាក់ខាងក្រៅអាចផ្តល់ ចំពោះភ្ញៀវ និង អ្នកកំដរ ។								
	4.2.1.	កន្លែងបោកគក់ – បំពាក់ដោយទុយយោទឹក និង ម៉ាស៊ីនបោកគក់ (មានម៉ាស៊ីនធន់ធ្ងន់យ៉ាងហោចណាស់ពីរ) ដែលធានាការរំងាប់មេរោគ ចំពោះក្រណាត់ កន្សែង និង ខោអាវពេទ្យ ។						fixed equipment	30	
CPA 1, 2 & 3	4.2.2.	ផ្នែករំងាប់មេរោគកណ្តាល : ឧបករណ៏រំងាប់មេរោគ ដែលបំពាក់ដោយ ឆ្នាំងរំងាប់មេរោគ ប្រើចំហាយ សំពាធ ខ្ពស់ចំណុះ ៩០ លីត្រ ដើរដោយហ្គស និង ឬ ថាមពលអគ្គិសនី ។ ការរៀបចំផ្គត់ផ្គង់ការរំងាប់ មេរោគដល់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្នែកវះកាត់ និង សម្ភព បំពេញដោយការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និង ស្នូកទឹក ។(CPA3 ឆ្នាំងរំងាប់មេរោគ ប្រើចំហាយ សំពាធ ខ្ពស់ចំណុះ ៩០ លីត្រ ចំនួនពីរ)						fixed equipment	20	

	4.2.3.	ឃ្លាំងទុកដាក់សំភារៈបោកគក់ និង សំអាត (ផ្នែកនីមួយៗមានកន្លែងបោកគក់ផ្ទាល់ខ្លួន និង សំល្បៀកបំពាក់មានសំគាល់ដោយផ្លាក)				yes			20	
	4.2.4.	រោងខាងក្រៅ សំរាប់ហាលខោអាវ								
	4.2.5.	កន្លែងសំរាប់ដាក់រទេះដាក់សំល្បៀកបំពាក់ស្អាត និង ប្រឡាក់ សំរាប់យកទៅបោក							12	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								82
		បន្ថែម២0%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								16.4
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែកបោកគក់ និង រំងាប់មេរោគ								**98.4**
4.3.	**គេហកិច្ច**		**បុគ្គលិក**			**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**M2**	**TOTAL M^2**
		កត្តាសំខាន់បំផុតដែលចូលរួមចំណែក ដល់ស្តង់ដារល្អនៃអនាម័យ គឺការតូរប្លង់មន្ទីរពេទ្យ បានល្អ ។ នេះបញ្ជាក់ពីការតូរប្លង់គ្រោង បានល្អ ,បែងចែកបរិវេណសំរាប់បុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ , ការចាត់ចែងភាពក្រខ្វក់ និង ភាពស្អាត , ការបោះចោលកាកសំណល់ងាយស្រួល ។ វាក៏ជា ការងាយស្រួល សំអាតផ្ទៃរាបរបស់អាគារផងដែរ ។								
CPA 1, 2 & 3		ស្តង់ដារខ្ពស់នៃការសំអាត របស់គ្រប់មន្ទីរពេទ្យ ចាំបាច់ ហើយបុគ្គលិកសំរាប់ការងារនេះ ត្រូវផ្តល់កន្លែងគ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ទុកដាក់ ឧបករណ៏ និង សំភារៈសំអាត ។ ផ្នែកនីមួយៗត្រូវមានឃ្លាំងសំរាប់ទុក ឧបករណ៏សំអាត ប៉ុន្តែ សំភារៈសំអាត និង ឧបករណ៏សំអាតប្រើអគ្គិសនី ត្រូវទុក នៅទីនេះ ។ ផ្នែកបោកគក់ ផ្នែករំងាប់មេរោគ និង គេហកិច្ច អាចរួមបញ្ចូលគ្នា ។								
	4.3.1.	កន្លែងសំរាប់ទុដាក់ឧបករណ៏ និង សំភារៈសំអាត							12	
	4.3.2.	បន្ទប់ សំរាប់បុគ្គលិកគេហកិច្ច ដោយមានបន្ទប់ទឹក និង បង្គន់							20	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								32
		បន្ថែម២0%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								22.8
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ផ្នែកគេហកិច្ច								**54.8**

		៤. សេវាគាំទ្របច្ចេកទេស								
4.4.		**ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់**	**បុគ្គលិក**					**Spec Eq**	**M^2**	**TOTAL M^2**
		ការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់ ត្រូវរៀបចំដើម្បីបន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងរោគ ចំពោះទាំង អ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិក ។ ប្រព័ន្ធនេះ នឹង ត្រូវរួមបញ្ចូល ជាផ្នែកមួយនៃ កម្មវិធីទប់ស្កាត់ ការឆ្លងរោគ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធិភាព ចរន្ត នៃកាកសំណល់ដែលបង្ករគ្រោះថ្នាក់ និង មិនបង្ករគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវសិក្សាឱ្យបានម៉ត់ចត់ ដែលហេតុនេះ វាមិនត្រូវដឹកជញ្ជូនឆ្ងាយ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។								
CPA 1, 2 & 3		ជាការចាំបាច់ ត្រូវបំបែកកាកសំណល់បង្កគ្រោះថ្នាក់ ចេញពី កាកសំណល់មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដោយដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ក្នុងធុងដែលងាយសំគាល់ ។ កាកសំណល់មិនបង្កគ្រោះ ថ្នាក់ រួមមាន កាកសំណល់ដែលរលាយដោយជីវសាស្ត្រ ត្រូវដាក់ក្នុងស្បោងក្រហម ហើយយកទៅ ដុតចោល នៅក្នុងឡដុតកាកសំណល់របស់មន្ទីរពេទ្យ ។ កាកសំណល់បង្កគ្រោះថ្នាក់ មានពីរ ប្រភេទ : ១. សំភារៈប្រឡាក់ដែលឆ្លងរោគមកពីសេវានានា វត្ថុប្រឡាក់អង្គធាតុរាវចេញពី រាង្គកាយមនុស្ស កំណាត់សាច់មនុស្ស កាកសំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ រួមទាំង កាកសំណល់ កោសលវិច័យ ។ កាកសំណល់ទាំងនេះត្រូវដាក់នៅក្នុងស្បោងពិណខ្មៅ ហើយយកទៅដុត ចោលនៅក្នុងទីបរិវេណ ។ ២. ម្ជុលក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព អាចកប់ចោល នៅកន្លែងកប់ សំរាម ដ៏រាបណាមានការចាត់ចែងត្រឹមត្រូវ ។								
	4.4.1.	ឡដុតកាកសំណល់ – ត្រូវស្ថិតនៅជាយដីមន្ទីរពេទ្យ ដោយបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលដល់ការចូល របស់យានយន្ត ហើយជាកន្លែងកំបាំង ។								
	4.4.2.	របស់មុតស្រួច បង្កគ្រោះថ្នាក់ ហើយ ត្រូវដាក់ចូលទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាព ដែលអាចត្រួតពិនិត្យ និង បោះចោលតាមការដុតក្នុងឡ ។ ខេត្តនីមួយៗមានឡដុតកាកសំណល់ SIMIC ២ ឬ ៣ ដែលអាច កំទេចកាកសំណល់បង្កគ្រោះថ្នាក់បាន ។								
	4.4.3.	ការដាក់របាំងជុំវិញ ជាមួយនឹងការទុកដាក់កាកសំណល់មុនពេលបោះចោល – ពុល និង មិនពុល (ទឹកមិនឆ្លងរោគគួរត្រូវច្រោះបង្ហូរទៅក្នុងដី)								
4.5.		**យានដ្ឋាន**	**Staff**			**Mech Vent**	**Air-con**	**Spec Eq**	**New building**	**TOTAL M^2**
		គ្រប់មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានរងយន្តយ៉ាងតិចពីរគ្រឿង : មួយជារថយន្តធម្មតាសំរាប់បំរើការទូទៅ និង មួយទៀត ជារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ សំរាប់ដឹកជញ្ជូន អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវប្រចាំការ ២៤ ម៉ោង								
CPA 1, 2 & 3		ជាក់ច្បាស់ណាស់ សេវានេះ តំរូវឱ្យមានការងាយស្រួលចេញចូលរបស់យានយន្ត និងអាចស្ថិតនៅ ជាយបរិវេណ ។								
	4.5.1.	យានដ្ឋាន – រថយន្តគិលានសង្គ្រោះ និង រថយន្ត							40	
	4.5.2.	កន្លែងស្នាក់អាស្រ័យរបស់ឆ្មាំ និង បន្ទប់ដេករបស់អ្នកបើកបរ រួមជាមួយ បន្ទប់ទឹក និង បង្គន់							12	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								52
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								10.4
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប – យានដ្ឋាន								**62.4**

		៤. សេវាគាំទ្របច្ចេកទេស								
4.6.		ឃ្លាំងសំភារៈ , ការថែទាំជួសជុល និង ឧបករណ៍ បរិក្ខារ	បុគ្គលិក			Mech Vent	Air-con	Spec Eq	M^2	TOTAL M^2
		ការថែទាំ និង ជួសជុល មានឥទ្ធិពលខ្លាំង ដល់អាយុកាលរបស់ឧបករណ៍ បរិក្ខាវេជ្ជសាស្ត្រ និង មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ការខូចឧបករណ៍ អាចបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់ មិនត្រឹមត្រូវ ខ្វះការថែទាំ ឬ ថែទាំមិនបានដិតដល់ ។ ការជួសជុលជាមូលហេតុធ្វើឱ្យចំណាយច្រើន សំរាប់ មន្ទីរពេទ្យ និងធ្វើឱ្យប៉ះពាល់គុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាល ។ ឱសថត្រូវស្នើសុំ និង ទទួល ពី ឱសថស្ថានស្រុកប្រតិបត្តិ ជារយៈ៧ ។								
		ចំពោះគ្រប់សេវាកម្មនេះ ទាមទារ ការចូលចេញរបស់រថយន្ត ដើម្បីប្រគល់របស់របរ ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និង សំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ការទុកដាក់ឧបករណ៍ និង ការថែទាំជួសជុល ត្រូវរក្សាភាពស្អាតឥតខ្ចោះ ។								
CPA 1, 2 & 3	4.6.1.	ឃ្លាំងសំភារៈ អាចគណនាតាមសមាមាត្រ 2 M^2 ក្នុង១គ្រែ រួមបញ្ចូលនូវ ឱសថ សឹង្ហារីម ឧបករណ៍ដាក់ថ្នាំសណ្តំ ឯកសារកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ រយៈពេល ២-៥ ឆ្នាំ ដោយរៀបជា ៤ ជួរ ៥ម៉ែត្រ ។ ផ្តល់ម៉ាស៊ីនត្រជាក់សំរាប់ ឱសថ - ៥០ម^{២} សំរាប់ ៥០ គ្រែ , ៧៥ម^{២} សំរាប់ ១០០ គ្រែ ។ ការទុកដាក់ឱសថ (CPA 2 & 3) សារធាតុរាវ សំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឧបករណ៍ និង របស់របរផ្សេងៗទៀត ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមសីតុណ្ហភាព ៣០ អង្សារ (ជាការប្រសើរ បន្ទប់មានម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ដែលគ្មានធូលី) ដោយមានសីតុណ្ហម៉ាត្រ សំរាប់ត្រួតពិនិត្យ សីតុណ្ហភាព និង ត្រួតពិនិត្យ សំណើម ។ ទូរទឹកកកសំរាប់វ៉ាក់សាំង ផលិតផលឈាម ឧបករណ៍ធ្វើតេស្ត រករោគវិនិច្ឆ័យ និង ឱសថមួយចំនួន , លក្ខណ្ឌពិសេសសំរាប់ទុកដាក់ហ្វីល កាំរស្មីអ៊ិច ដែលមានសុវត្ថិភាព ដោយមានការផ្គត់ផ្គង់ថាមពលជាប់ជាប្រចាំ ទឹកស្អាត មានបំពាក់ដោយផ្ទៃ និង ម៉ាស៊ីនបឺតខ្យល់ សំរាប់សំអាតឧបករណ៍ ។ កន្លែងដោយឡែកសំរាប់ ទទួល និង លា ទំនិញដែលបានទទួល ។ មានទូរសុវត្ថិភាពសំរាប់ឱសថញៀន និង កុំព្យូទ័រ សំរាប់គ្រប់គ្រងការងារស្តុក ។				yes	50	fixed equipment	200	
CPA 1, 2 & 3	4.6.2.	រោងជាងជួសជុល ឧបករណ៍ បិរក្ខាវេជ្ជសាស្ត្រ បំពាក់ដោយ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក ស្តុកទឹក ឧបករណ៍ ចាំបាច់ និង សំភារៈសំរាប់វាស់ស្ទង់ ។ រោងជាងនេះត្រូវគ្មានធូលីចូល និង មានម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ។ វាគួរតែមានកុំព្យូទ័រ ដើម្បីធានាការងារអនុវត្តន៏ទៅតាមគោលការណ៍ថែទាំជួសជុល ។CPA3 រផ្សិរសេ ៥០ម^{២} ។					yes		30	
CPA 2 & 3	4.6.3.	ឃ្លាំងសំភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលគ្មានធូលី និង មានម៉ាស៊ីនត្រជាក់					yes		30	
CPA 1, 2 & 3	4.6.4.	ការជួសជុលថែទាំ និង រោងជាងវិស្វកម្ម សំរាប់អាគារ និងផ្ទៃដី បំពាក់ពដយ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក , ស្តុកទឹក , ឧបករណ៍ ជួសជុល សំរាប់ការជួសជុល អាគារទ្រង់ទ្រាយតូច និង សំរាប់ការថែទាំ , ថាមពលអគ្គិសនី និង បំបង់ឧស្ម័ន ។ រោងនេះគួរបំពាក់ទៅដោយកុំព្យូទ័រដើម្បីធានាការអនុវត្ត តាមគោលការណ៍ណែនាំ ថែទាំជួសជុលអាគារ ។							50	
CPA 1, 2 & 3	4.6.5.	ឃ្លាំង សំរាប់ដាក់សំភារៈ និង ឧបករណ៍ជួសជុលអាគារ							60	
CPA 1, 2 & 3	4.6.6.	កន្លែងទុកឯកសារកត់ត្រា សំរាប់រយៈពេល ២-៥ ឆ្នាំ (បំពាក់ជា ៤ជួរ ៥ម៉ែត្រ) សូមមើលចំនុច ៣.១.៨-៩ ។							30	
		ផ្ទៃក្រឡាសរុបសុទ្ធ								400
		បន្ថែម២០%សំរាប់គ្រឿងបន្ទាប់បន្សំ និង ចរាចរ								45.2
		ផ្ទៃក្រឡាសរុប - ឃ្លាំងសំភារៈ , ការថែទាំជួសជុល និង ឧបករណ៍ បរិក្ខារ								**445.2**

	៥. ផ្នែកសំរាប់ភ្ញៀវ និង បុគ្គលិក									
CPA 1, 2 & 3		នៅក្នុងតំបន់ជនបទ ការផ្តល់ទីស្នាក់អាស្រ័យដល់បុគ្គលិក ជាការចាំបាច់ ប៉ុន្តែស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងយ៉ាងតឹងរឹងពីរដ្ឋបាល ដែលកំណត់ថា មន្ទីរពេទ្យណាគួរមានកន្លែងបែបនេះ ។ គ្រួសារនិង អ្នកកំដរ មានតួនាទីសំខាន់ ក្នុងការថែទាំ អ្នកជំងឺ ហើយ កន្លែងសំរាក និង អនាម័យ ។								
	5.1.	ផ្ទះសំរាប់នាយកមន្ទីរពេទ្យ								
	5.2.	ផ្ទះសំរាប់បុគ្គលិក								
	5.3.	ផ្ទះសំរាប់ភ្ញៀវ អ្នកហ្វឹកហ្វឺន និង អ្នកកំដរ								
	៦. ផ្នែកខាងក្រៅ និង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ									
6.1.	**អគ្គិសនី**									
		ប្រព័ន្ធអគ្គិសនី ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ នឹងត្រូវ សមស្រប ហើយរៀបចំប្រកបដោយហសុវត្ថិភាព ទាំង បុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺ ទៅតាមស្តង់ដារអន្តរជាតិ ។ ប្រព័ន្ធនេះនឹងត្រូវរួមបញ្ចូលទៅក្នុង ប្លង់អាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ ការតំឡើង អគ្គិសនី និង ទឹក ត្រូវមានទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធគ្នា ដោយសារទឹកត្រូវការថាមពលអគ្គិសនីដើម្បីបូម ។ ដូច្នេះ ប្រព័ន្ធទាំងពីរត្រូវសិក្សារួមគ្នា ។ ស្តង់ដារអគ្គិសនីនៅកម្ពុជា គឺ ២២០ -២៤០ វ៉ុល ។								
		នៅគ្រប់កាលៈទេសៈ យ៉ាងហោចណាស់ ត្រូវមានប្រភពអគ្គិសនី ពីរ ដើម្បីធានា ការជួយគ្នា ពេលប្រភពមួយត្រូវកាត់ផ្តាច់ ។ **ប្រភពចំបង និង ម៉ាស៊ីនភ្លើង** ដោយសារជារឿយៗ ប្រភពថាមពលចំបងមិនមាន ប្រភពផ្សេងទៀតត្រូវការ ប្រើប្រាស់ដើម្បី ស្ថេរភាព និង ការផ្គត់ផ្គង់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព គឺម៉ាស៊ីនភ្លើង (ធម្មតា 25KVA សំរាប់ មន្ទីរពេទ្យមាន ៨០គ្រែ) ។ បើទោះជាប្រភពចំបងមានក៏ដោយ ម៉ាស៊ីនភ្លើងបន្ទាន់ ត្រូវមាន ដើម្បីផ្តល់ការធានា ដំណើរការជាប់ជាប្រចាំ នៃសេវា និង ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ។ នៅមន្ទីរពេទ្យ ជនបទ ប្រហែលរំពឹងទៅលើ ម៉ាស៊ីនភ្លើងទាំងស្រុង ប៉ុន្តែ ការងារនេះ មិនទុក ចិត្តបានទាំងស្រុង ក៏ដោយ ដោយសារ មានបញ្ហានៃការផ្គត់ផ្គង់ប្រេង ដោយ និតិវិធីរដ្ឋបាល ចំណាយពេលយូរ ឬ ដោយផ្លូវលំបាក ។								
		ប្រភពជំនួស គ្រប់កត្តទាំងអស់ អះអាងទៅលើប្រភពដែលមានស្រោប់ដ៏ខ្លាំក្លាក្នុងកម្ពុជា គឺ ព្រះអាទិត្យ ។ អាកាសធាតុនៅកម្ពុជា នាំដល់គំនិតនៃការប្រើប្រាស់ថាមពលព្រះអាទិត្យ បើទោះ ជាការវិនិយោគដំបូងថ្លៃខ្ពស់ក៏ដោយ ប៉ន្តែ តាមការវិភាគ ការចំណាយរយៈពេល ៥ ឆ្នាំ បង្ហាញថា ថ្លៃទាបទៅវិញ បើប្រើរយៈពេលវែង ។ ការជួសជុល និង ចំណាយក៏ទាបផងដែរ ។								
		ការបែងចែកៈ គ្រប់អាគារត្រូវបានផ្តល់ថាមពលអគ្គិសនីគ្រប់គ្រាន់ដោយយោលទៅតាមតំរូវការឧបករណ៍ជាក់លាក់ ។ គ្រប់ខ្សែដោតត្រូវមានម៉ាសដី ។								
		ប្រសិទ្ធិភាពនៃការចំណាយ ចំពោះមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ប្រសិទ្ធិភាពនៃការចំណាយ ត្រូវសិក្សា មុនពេល សំរេចចិត្តជ្រើស រើស ។ ក្នុងករណីខ្លះដំណើរការជាក់លាក់ ដូចជា ការបូមទឹក ឬ ប្រើម៉ាស៊ីនត្រជាក់ក្នុងបន្ទប់ វះកាត់ មន្ទីរពិសោធន៍ និង ឃ្លាំងឱសថស្ថាន អាចត្រូវគ្រោងប្រើថាមពលព្រះអាទិត្យ បើសិន មន្ទីរពេទ្យទាំងមូលមិនទាន់បំពាក់ ។								
CPA 1, 2 & 3	6.1.1.	នៅពេលអាច ត្រូវភ្ជាប់ប្រភពអគ្គិសនីចំបង								
	6.1.2.	ម៉ាស៊ីនភ្លើង ធានាការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីស្ថេរភាព និង ជំនួសពេលដាច់ភ្លើង (ធម្មតា ២៥KVA សំរាប់ មន្ទីរពេទ្យមាន ៨០គ្រែ) ដែលអាចស្ថិតនៅ ក្នុងយានដ្ឋាន ឬ អាគារថែទាំជួសជុល								
	6.1.3.	ប្រព័ន្ធថាមពលព្រះអាទិត្យ បំពេញ កង្វះខាតការផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី ឬ ក្នុងករណីខ្លះ ម៉ាស៊ីនភ្លើង បំពេញកង្វះខាតថាមពលព្រះអាទិត្យ								
	6.1.4.	រោងក្នុង អាគារសមស្របងាយស្រួលចេញ ចូល (យាដ្ឋាន រោងជាង ។ល។)								

6.2.	ទូរគមនាគមន៍ និង ការទំនាក់ទំនងផ្ទៃក្នុង									
CPA 1, 2 & 3		ទូរគមនាគមន៍ វិវត្តរៀងរាល់ថ្ងៃ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ហើយ ប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ប្រែប្រួល លឿនក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំទៅមុខទៀត ។ គ្រប់មន្ទីរពេទ្យ ត្រូវការទំនាក់ទំនង ២៤ ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ ជាមួយ ស្រុកប្រតិបត្តិ ។ ដំណោះស្រាយសមស្រប គួរជួបប្រទះ ចំពោះ ទីតាំង នីមួយៗ								
	6.2.1.	កន្លែងដែលអាច តទូរស័ព្ទខ្សែ (១ សំរាប់ ភ្ជាប់អ៊ីនធឺណែត ១ទៀតសំរាប់ ហៅទូរស័ព្ទ) បើគ្មាន ប្រើទូរស័ព្ទដៃ ។ នៅដំបន់ដាច់ស្រយ៉ាល មានវិទ្យុទាក់ទង សំរាប់ភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងរវាង មន្ទីរ ពេទ្យ និង មណ្ឌលសុខភាព ។ ប្រព័ន្ធនេះត្រូវការ ដងអង់តែនកំពស់ ៥០ ម ដាក់អំពូលបំភ្លឺ ហើយ ត្រូវតំឡើងនៅជិតបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។								
	6.2.2.	ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនងអេឡិចត្រូនិចខាងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ឬ ប្រព័ន្ធផ្ញើសារសំរាប់បុគ្គលិក) គួរត្រូវ តំឡើង សំរាប់បុគ្គលិក ព្រមទាំង ប្រព័ន្ធហៅបន្ទាន់ សំរាប់អ្នកជំងឺ ។								

		៦. ផ្នែកខាងក្រៅ និង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ								
6.3.	**ទឹក**									
CPA 1, 2 & 3		*ទឹកជា តំរូវការសំខាន់បំផុត សំរាប់ដំណើរការមន្ទីរពេទ្យ ។ ការផ្តល់ទឹកហូបបាន និង មាន សុវត្ថិភាព រួមចំណែក ដល់សុខមាលភាព របស់អ្នកជំងឺ និង បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ នៃការឆ្លងរោគ និង ការរីកសាយភាយជំងឺ ដូចជា ជំងឺរាគ ជំងឺក្រពះពោះវៀន និង ជំងឺដែលឆ្លងតាមទឹក ដ៏ទៃទៀត ។*								
CPA 1, 2 & 3		មានមុខងារមូលដ្ឋានបី ទាក់ទងនឹងការផ្គត់ផ្គង់ទឹក : ការប្រមូលយកទឹក ការព្យាបាលទឹក និង ការចែកចាយទឹក ។ តំរូវការធម្មតាគឺ ១៥ 000 លីត្រ ក្នុង ១ថ្ងៃ ចំពោះមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មួយដែលមាន ១00គ្រែ ដើម្បីបំពេញសេចក្តីត្រូវការរបស់ អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ ។ ទឹកគ្រប់គ្រាន់ ជាកត្តាសំខាន់បំផុតដល់ដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។ ការវាយតំលៃនៃ ប្រភពទឹកដែលមានស្រាប់ គួរត្រូវធ្វើមុនពេល ការសំរេចចិត្តចំពោះដំណោះស្រាយដ៏ល្អ បំផុត សំរាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកនីមួយៗ ។								
		១. ការប្រមូលយកទឹក : - ជាការប្រសើរគឺពីប្រភពទឹកចំបង - ប្រសិនបើគ្មានប្រភពទឹកចំបងទេ គឺទឹកក្រោមដី (ទឹកអណ្តូងដែលបានធ្វើតេស្ត មានជំរៅ អប្បបរមា ២៥ ម -៧៥ ម ស្ថិតនៅជិត តំបន់ថ្មដែលមានទឹក) បំពាក់ដោយម៉ាស៊ីនបូមទឹក ។ - ទឹកនៅផ្ទៃខាងលើ ដោយមានចំរោះព្យាបាលទឹក ដើម្បីធានាគុណភាពទឹកជាមួយនឹង pH ត្រឹមត្រូវ - ទឹកភ្លៀងអាចបង្ហូរចុះមកពីដំបូល ហើយរក្សាទុកក្នុងអាងទឹកធ្វើពីលោហដែលមិនច្រេះ ចំណុះ ១៥ 000 លីត្រ - អាងបំរុងសំរាប់ទុកទឹកប្រើពេលគ្រាមានអាសន្ន និង សំរាប់ប្រើក្នុងការពន្លត់អគ្គិភ័យ ហើយ ការថែទាំសួនច្បារក៏ត្រូវផ្គត់ផ្គង់ផងដែរ ។ ទឹកភ្លៀងដែលលើស អាចបង្ហូរទៅក្នុងកន្លែងសួនច្បារ ដើម្បីធានាបំពង់បង្ហូរ និង ដើម្បីជៀសវាងការលិចលង់ ។								
		២. ការព្យាបាលទឹក : គ្រប់ប្រភពទឹកទាំអស់ខាងលើ តំរូវឱ្យមានការធ្វើតេស្តដើម្បីធានាគុណភាពទឹក ផះ ត្រឹមត្រូវ និង សមាសធាតុរ៉ែ (និង អវត្តមាននៃសារជាតិអាសេនិច ឬសារជាតិគីមីដ៏ទៃទៀត) ។ ទឹកអណ្តូងអាចមិនត្រូវការព្យបាល ប៉ុន្តែ ទឹកយកពីប្រភពផ្ទៃខាងលើ និង ទឹកភ្លៀងត្រូវការច្រោះមុនពេលចែកចាយ ។ ៣. ការបែងចែកទឹក: ទឹកត្រូវត្រជាក់ ហើយត្រូវចែកចាយ ក្រោមសំពាធ ៣.៥កង,ចម២ ។								
	6.3.1.	ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក - ជាការប្រសើរ គឺប្រភពទឹកចណបង ប៉ុន្តែបើគ្មាន យកទឹកក្រោមដី ឬ ទឹកផ្ទៃខាងលើ								
	6.3.2.	អណ្តូង - ពេលដែលប្រភពទឹកដ៏ទៃទៀតគ្មាន ប្រើទឹកអណ្តូងដែលយកមកពីកន្លែងថ្ម ដែលមានទឹក - ជាមួយម៉ាស៊ីនបូមទឹក						**define**		
	6.3.3.	ប្រព័ន្ធព្យាបាលទឹក ប្រហែលជាចាំបាច់ដើម្បីកំចាត់ចោលនូវមេរោគ សារជាតិរ៉ែ និង ធានា pH ទឹកត្រឹមត្រូវ ។						**define**		
	6.3.4.	ផ្តល់អាងទឹកស៊ីឡាំងមានបិទសៀលធ្វើពីបេតុងកំរាស់ពីរជាន់រឹងមាំ ដើម្បីរក្សាទឹកភ្លៀង - ចំណុះ ៤0 000 លីត្រ x ២ = ៨0 000 លីត្រ ។ អាចយកធុងធ្វើពីលោហៈមិនច្រែះចាប់ ចំណុះ ១៥ 000 លីត្រមកជំនួសបាន ។								
	6.3.5.	ប្រព័ន្ធកាចែកចាយទឹក ជាធម្មតា ក្រោមសំពាធ 3.5kg/cm2								
	6.3.6.	អាងទឹកបំរុង ដែលផ្ទុកទឹក សំរាប់ការប្រើប្រាស់បាន ៣៦ ម៉ោង ដោយបំពាក់ ម៉ាស៊ីនបូមទឹក ដើម្បីកាចែកចាយមានប្រសិទ្ធភាព ។						**define**		

	6.3.7.	អាងទឹក – អាងទឹកបំរុង សំរាប់ប្រើប្រាស់ចំពោះ ការថែទាំអាគារ និង សួនច្បារ , ការពន្លត់អគ្គីភ័យ និង គ្រាមានអាសន្ន ដែលប្រភពទឹកមកពីទឹកភ្លៀង ។ គេត្រូវរក្សាទុកដោយមានដាក់រុក្ខជាតិដុះក្នុងទឹក និង ត្រី ហើយមិនត្រូវប្រើប្រាស់សំរាប់ការបោកគក់ ឬ ងូតទេ ។								
		ប្រព័ន្ធអនាម័យ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវសមរម្យ ហើយត្រូវរៀបចំ ឱ្យបានប្រសើរបំផុតចំពោះការប្រមូលកាកសំណល់ និង ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងប្លង់អាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ។								
		មានទឹកបីប្រភេទដែលត្រូវ បញ្ចេញ/បង្ហូរ ចោល ១. ទឹកភ្លៀង ២. ទឹកមានមេរោគ និង ទឹកក្រខ្វក់ (មកពី ផ្នែកវះកាត់ កន្លែងដាំស្ល កន្លែងបោកគក់ ។ល ។) ៣. ទឹកសំអុយ ទឹកទាំងអស់នេះ ត្រូវព្យាបាលដោយឡែក១ពីគ្នា ។								
	6.3.8.	ទឹកភ្លៀង ត្រូវបង្ហូរចោលផ្សេងពីទឹកសំអុយ និង ទឹកដែលមានមេរោគ ជាការប្រសើរបង្ហូរចូលទៅក្នុង ស្រះចំហ ដែលអាចរក្សាទុកជាអាងបំរុង បើលើសបង្ហៀរចូលទៅក្នុងលូបង្ហូរសាធារណៈ (សូមមើល ចំនុច ៦.៣.៦ និង 6.៣.៧)								
	6.3.9.	ទឹកភ្លៀងត្រូវប្រមូលយកតាមទរបង្ហូរ ជុំវិញបរិម៉ែត្រអាគារ ដើម្បីជៀសវាង ការជ្រោះចូលទៅក្នុងគ្រឹះ និង ជញ្ជាំងអាគារ ។ ទរចំហ ដែលគ្របដោយគំរបបេតុង ងាយស្រួលដល់ការថែទាំ								
	6.3.10.	ការព្យបាលទឹក – ទឹកមានមេរោគ និង ទឹកក្រខ្វក់ ត្រូវច្រោះ និង សំរិត ដើម្បី យកចេញនូវសារធាតុខ្លាញ់ ។ បន្ទាប់មក ទឹកប្រភេទនេះ អាចបញ្ចូលជាមួយទឹកសំអុយ រួចព្យាបាល នៅក្នុងធុងកំចាត់បាក់តេរី និង ប្រព័ន្ធចំរោះ ដោយបង្ហៀរទឹកស្អាតចេញ ទៅក្នុងដីរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។								

	៦. ផ្នែកខាងក្រៅ និង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ									
6.4.	**ផ្នែកខាងក្រៅ**							Spec Eq		
CPA 1, 2 & 3		*ប្លង់មេប្រសើរ និង ការងារមានគុណភាព ធ្វើឱ្យមានការខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សំគាល់ ចំពោះ គុណភាព និង ដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល ។ ការរៀបចំផ្លូវចូលរបស់យានយន្ត ប្រយ័តប្រយែង ចំពោះផ្នែកផ្សេងៗ ដោយផ្តល់ផ្លូវសំរាប់ដើរ និង ការកំណត់ទីតាំងអាគារ របស់មន្ទីរពេទ្យ បានល្អជាកត្តា ធ្វើឱ្យប្រសិទ្ធិភាព ការរីករាយ និង ជោគជ័យប្រសើរឡើង ។*								
	6.4.1.	របង ត្រូវសាមញ្ញ ប៉ុន្តែ រឹងមាំ ដែលចំណាយតិចក្នុងការថែទាំ								
	6.4.2.	ច្រកទ្វារ មានទំហំយ៉ាងតិចទទឹង ៤ ម៉ែត្រ និង រឹងមាំ ដែលចំណាយតិចក្នុងការថែទាំ ។ ផ្លូវ ចូល និង ចេញ គួរតែជាច្រកតែមួយ ដើម្បីគោលបំណងសន្តិសុខ ។								
	6.4.3.	ការកំណត់ផ្ទៃទេសភាព ត្រូវប្រុងប្រយ័ត ដោយគិតទៅដល់សោភ័ណភាព នៃទីតាំង ប៉ុន្តែ ក៏ត្រូវងាយស្រួលក្នុងការថែទាំផងដែរ ។ ត្រូវគិតទៅដល់ ដើមឈើ ដែលជាម្លប់ដល់អាគារ ដើម្បីលើកកំពស់បរិយាកាស , ស្រះទឹកសំរាបបង្ហូរទឹកចូលពេលភ្លៀងខ្លាំង និង ជាអាងបំរុង , ជំរើសសំភារៈសមស្របសំរាប់ផ្លូវដើរ ។ល។ ការដាំរុក្ខជាតិ ជាទិដ្ឋភាពសំខាន់ នៃការគូរប្លង់ អាគារ និង ទីតាំងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ។ ម្លប់ដើមឈើ បន្ថែមប្លង់អាគារ ដោយសារ វាធ្វើឱ្យត្រជាក់តំបន់ជុំវិញអាគារ និង ផ្តល់ម្លប់ដល់ជញ្ជាំងខាងក្រៅរបស់អាគារ ។ វាក៏លើក កំពស់ផងដែរនូវទិដ្ឋភាពទូទៅ របស់មន្ទីរពេទ្យ ថាមានម្លប់ មានលក្ខណៈជាគួរឱ្យចូលចិត្ត និង មានកន្លែងជួបជុំគ្នានៅខាងក្រៅអាគារ ។ ជ្រើសរើសការលាបពិណសមស្របចំពោះទីកន្លែង ខាងក្រៅ ផ្លូវដើរ ច្រកចូល-ចេញ ទរបង្ហូរ និង ផ្លូវថ្នល់ ។								
	6.4.4.	ផ្លាកសញ្ញា ត្រូវច្បាស់លាស់គ្រប់កន្លែង តាំងពី ផ្លាកសញ្ញាខាងក្រៅ ដែលបង្ហាញពី មន្ទីរពេទ្យ រហូតដល់ ផ្លាកសញ្ញាបង្ហាញពី កន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង កន្លែងពិគ្រោះក្រៅ ។ គ្រប់អាគារ ទាំងអស់ត្រូវមានផ្លាកសញ្ញាច្បាស់លាស់ ។								
	6.4.5.	ផ្លូវចូល - ចរាចរយានយន្តមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវសិក្សាដោយប្រុងប្រយ័ត ដោយបែងចែក ពីចរាចរ យានយន្ត របស់ភ្ញៀវ ។ ប្រព័ន្ធបង្ហូរសមស្រប ត្រូវរួមបញ្ចូលក្នុងសំណង់ ។								
	6.4.6.	ចំណត - ផ្តល់កន្លែងចតសមរម្យ សំរាប់រថយន្ត និង ម៉ូតូ នៅក្នុងគំរោងប្លង់ របស់មន្ទីរពេទ្យ								
	6.4.7.	ផ្លូវដើរ - ក្នុងករណីដែល អាគារនៅដាច់ពីគ្នា គេត្រូវភ្ជាប់គ្នាដោយសារផ្លូវដើរដែលមាន គ្របដំបូល ។ ផ្លូវទាំងនេះ ត្រូវរៀបចំដោយសំភារៈ និង មានលូបង្ហូរដែលងាយស្រួលថែទាំ ។								
	6.4.8.	ភ្លើងបំភ្លឺខាងក្រៅ - ជាពិសេសផ្លូវចេញ-ចូល មន្ទីរពេទ្យ និង ច្រកចេញចូលអាគារ ត្រូវមាន ភ្លើងបំភ្លឺ ។								
	ផ្ទៃក្រឡាសរុបប្រហាក់ប្រហែល របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក									**4381**

ចប់ ២៤-០៨-០៦

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណដល់ក្រុមការងារ CPA Task Force នេះដែល បានពិនិត្យនិងកែសំរួលឯកសាណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្គ្រប់នេះ ដោយបានទទួលប្រឹក្សាយោបល់បន្ថែមពីឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ.អេង ហួត រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ក្រុមការងារនេះ មានសមាសភាពដូចបានរាយនាមខាងក្រោមៈ

១	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ឌី មានហៀង**	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល	ប្រធាន
២	វេជ្ជបណ្ឌិត	**សាន់ សារី**	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	អនុប្រធាន
៣	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ម៉ៅ តាន់អ៊ាង**	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់ជំងឺរបេង និង ហង់សិន	អនុប្រធាន
៤	វេជ្ជបណ្ឌិត	**នួន ហ៊ី**	អនុប្រធានយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៏ធនធានមនុស្ស	អនុប្រធាន
៥	សាស្ត្រាចារ្យ	**ម៉ូ អ៊ាប**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត	សមាជិក
៦	វេជ្ជបណ្ឌិត	**លី ពេញស៊ុន**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៏-កាមរោគ	សមាជិក
៧	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ញៀម ចន្ទថុន**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យព្រះកុសុមៈ	សមាជិក
៨	វេជ្ជបណ្ឌិត	**កេត លីសុត្ថា**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និង ទារក	សមាជិក
៩	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ហុក គឹមចេង**	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិផ្តល់ឈាម	សមាជិក
១០	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ភ្លាន់ យុទត្ថា**	អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យកុមារជាតិ	សមាជិក
១១	វេជ្ជបណ្ឌិត	**រស់ ច្រាជ្ញពន្លឺ**	អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	សមាជិក
១២	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ដោរ សីហា**	មន្ទីរពេទ្យព្រះអង្គឌួង	សមាជិក
១៣	ឱសថបណ្ឌិត	**ខិ ឧត្តមរដ្ឋ**	ប្រធានការិយាល័យឱសថសារវ័ន្ត-នាយកដ្ឋានឱសថ	សមាជិក
១៤	វេជ្ជបណ្ឌិត	**លុន មណ្ឌល**	អនុប្រធានការិ-នាយកដ្ឋានផែនការ-ពតិមានសុខាភិបាល	សមាជិក
១៥	វេជ្ជបណ្ឌិត	**គោគ ច័ន្ទសោភា**	អនុប្រធានការិ-នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
១៦	វេជ្ជបណ្ឌិត	**សុខ ស្រ៊ុន**	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	លេខាធិការ

-អ្នកជំនួយការដល់ក្រុមការងារៈ

១	វេជ្ជបណ្ឌិត	**សុ ណារត្រី**	ការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
២	វេជ្ជបណ្ឌិត	**សោម សីហារ័ត្ន**	ការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៣	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ស៊ឹម សន្សំ**	ការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
៤	ឱសថ.មធ្យម	**អ៊ុក រមនា**	ការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ

-អង្គការនានាដែនបានជួយទាំងបច្ចេកទេស និង ថវិកាៈ

១	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ហ៊្លួង ទុន្ធី**	តំណាងអង្គការ URC បានជួយថវិការបកប្រែ.ផលិតឯកសារ និង សិក្ខាសាលា
២	វេជ្ជបណ្ឌិត	**ឆោម រ៉ាដា**	តំណាងអង្គការ GTZ បានជួយថវិការសំរាប់អាហារថ្ងៃត្រង់រយៈសិក្ខាសាលា

៣ ជំនួយឧបត្ថម្ភដោយគំរោងទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលទាំងថវិកាប្រជុំ. បេសកកម្មចុះកម្មសិក្សា សិក្ខាសាលា និង បោះពុម្ភ