

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**



ក្រសួងសុខាភិបាល

**សៀវភៅស្តីពី
ស្តង់ដារនៃការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព
នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**

បោះពុម្ពលើកទី១
ឆ្នាំ ២០២២

អារម្ភកថា

រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានប្រគល់សិទ្ធិជូនក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងការដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងលើផ្នែកសុខភាពទាំងសាធារណៈ និងឯកជន។ ក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជាមាន មោទនភាពក្នុងការសម្រេចបាន នូវសៀវភៅស្តង់ដារនៃការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាពនៃ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (CHCAS) ឆ្នាំ២០២២ និងបានធ្វើការបោះពុម្ពជាលើកទី១។ ស្តង់ដារនេះ បំពេញផ្នែកមួយនៃបេសកកម្មរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពឱ្យ បានល្អប្រសើរ និងជំរុញការលើកកម្ពស់គុណភាពជាបន្តបន្ទាប់នៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាព។

ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល គឺជាគោលដៅមួយក្នុងចំណោមគោលដៅចម្បងៗ ទាំងឡាយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាព គឺនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ខិតខំឥតឈប់ឈរ ដើម្បីផ្តល់សេវាឆ្លើយតបទៅនឹងស្តង់ដារទទួលស្គាល់ គុណភាព ហើយក្នុងនោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវាពេញចិត្តនូវអ្វីដែលខ្លួនបានទទួលផងដែរ។ ក្រសួង សុខាភិបាលបានអភិវឌ្ឍផែនការមេ ឆ្នាំ២០១៧-២០២២ សម្រាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាពក្នុងវិស័យ សុខាភិបាលដើម្បីបន្តកសាងវប្បធម៌គុណភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេស កម្ពុជា។

យុទ្ធសាស្ត្រមួយក្នុងចំណោមយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះនៃផែនការមេ គឺការបង្កើតប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់ គុណភាពមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន។ ការទទួលស្គាល់គុណភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការ បង្កើត ការពិនិត្យឡើងវិញ ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ និងការផ្សព្វផ្សាយស្តង់ដារថែទាំសុខភាពសម្រាប់ មូលដ្ឋាន ថែទាំសុខភាព។ ប្រព័ន្ធទទួលស្គាល់គុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រ កម្ពុជា និង ស្តង់ដារត្រូវបានតាក់តែងឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាព ជូនប្រជាជនកម្ពុជា និងស្របតាមលំនាំស្តង់ដារ នៃសហគមន៍អន្តរជាតិសម្រាប់គុណភាពក្នុងការថែទាំសុខ ភាព និងសមាគមវាយតម្លៃខាងក្រៅ (IEEA) [ពីមុនហៅថាសហគមន៍អន្តរជាតិសម្រាប់គុណភាពក្នុងការ ថែទាំសុខភាព(ISQua)]។ IEEA ផ្តល់ការទទួលស្គាល់គុណភាពស្តង់ដារនៃការថែទាំសុខភាព កម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាលអ្នកវាយតម្លៃខាងក្រៅ និងអង្គភាពដែលជាអ្នកផ្តល់ការទទួលស្គាល់គុណភាពមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល។

ស្តង់ដារនៃការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានរៀបចំបង្កើតឡើងដោយ ក្រសួងសុខាភិបាល ដែលមានក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល (QIWG) ជាអ្នក ដឹកនាំ និងសម្របសម្រួលដោយមានការសហការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍន៍សុខាភិបាលរួមមានទីភ្នាក់ងារ សហរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ (USAID) តាមរយៈអង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ (FHI360) នៃគម្រោងលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព (EQHA) និងសហការជាមួយរដ្ឋា ភិបាលអាល្លឺម៉ង់ តាមរយៈគម្រោងគាំពារសុខភាពសង្គម (GIZ SHPP)។

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យ
ធានាគុណភាពសុខាភិបាល ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព និងដៃគូសហប្រតិបត្តិការដែលបានធ្វើ
ការរួមគ្នាដើម្បីរៀបចំស្តង់ដារនៃការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា។
យើងសង្ឃឹមថាមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់នៅទូទាំងប្រទេស នឹងជ្រើសរើសធ្វើការបំពេញតាមស្តង់ដារ
ទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមណ្ឌលសុខភាព និងធ្វើការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល
សម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់ប្រជាជននៅកម្ពុជា។

ថ្ងៃសៅរ៍ ៧ កក្កដា ខែ កើត ឆ្នាំ ២០២២
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១០ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០២២

រដ្ឋមន្ត្រី 

ប៊ុន ប៊ុនហេង

មាតិកា

ក្រុមទី១ ការដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រង (LM).....	1
ក្រុមទី២ ការគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (HR)	17
ក្រុមទី៣ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (IPC)	29
ក្រុមទី៤ ការលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ (QIS).....	43
ក្រុមទី៥ ការគ្រប់គ្រងឱសថ (MM)	52
ក្រុមទី៦ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ (LB)	60
ក្រុមទី៧ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ (PC).....	68
ក្រុមទី៨ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ (CE)	80
ក្រុមទី៩ សុវត្ថិភាព និង សន្តិសុខបរិស្ថាន (ESS)	86
ក្រុមទី១០ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល.....	97
ឯកសារយោង.....	112

តារាងលេខ១ ក្រុមស្តង់ដារ CHCAS

លរ	ក្រុមស្តង់ដារ	ទម្ងន់ស្តង់ដារ			ចំនួន ស្តង់ដារ	ចំនួនធាតុរាស់វែង
		Critical	Core	Stretch		
1	ការដឹកនាំនិងគ្រប់គ្រង	3	9	1	13	59
2	គ្រប់គ្រងនិងអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស	5	6	0	11	41
3	ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	9	1	1	11	39
4	ស្តង់ដារការលើកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ	0	5	3	8	39
5	ការគ្រប់គ្រងឱសថ	5	1	0	6	19
6	សេវាមន្ទីរពិសោធន៍	6	2	0	8	24
7	សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ	8	4	0	12	43
8	ការចូលរួមរបស់សហគមន៍	1	4	0	5	18
9	បរិស្ថាន សុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខ	5	4	2	11	40
10	ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល	2	12	3	17	36
	Total	44	48	10	102	358

ក្រុមទី១ ការដឹកនាំ និងគ្រប់គ្រង (LM)

ការគ្រប់គ្រងត្រូវយល់ដឹងពីការប្រឈមត្រូវតែរៀនពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន និងដឹកនាំសម្រាប់ ការផ្លាស់ប្តូរ។ គោលបំណងនៃការគ្រប់គ្រង គឺជួយបុគ្គលិកឲ្យបំពេញ ការងារបានប្រសើរជាងមុន។ គុណភាពនិងសុវត្ថិភាពត្រូវតែនាំមុខរាល់ការសម្រេចចិត្ត ទាំងអស់ដែលធ្វើឡើងនៅ មណ្ឌលសុខភាព។ ថ្នាក់ដឹកនាំមណ្ឌលសុខភាពដើរតួនាទីសំខាន់ដោយបង្កើតវប្បធម៌នៃការលើកកម្ពស់គុណភាព(QI)។ ថ្នាក់ដឹកនាំមណ្ឌលសុខភាពទទួលខុសត្រូវបង្កើតទស្សនវិស័យ បេសកកម្ម និងគុណតម្លៃនៃមណ្ឌលសុខភាព។ ពួកគាត់បង្កើតគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរដ្ឋបាល ដើម្បីណែនាំបុគ្គលិក នៅក្នុងការងារ របស់ពួកគាត់ និង ត្រួតពិនិត្យមើលលើគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃការ ថែទាំ។ ថ្នាក់គ្រប់គ្រងត្រូវមានគណនេយ្យភាពដើម្បីធានា ថាមណ្ឌលសុខភាពមួយកំពុង បំពេញទៅតាមការតម្រូវនានានៃការថែទាំ និង ប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងស្តង់ដារ។ អ្នកគ្រប់គ្រងក៏ត្រូវទទួលខុសត្រូវដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកដែលមានគុណវុឌ្ឍន៍ត្រូវបានជ្រើសរើស តម្រង់ទិស វាយតម្លៃប្រចាំឆ្នាំនិងត្រូវបានផ្តល់នូវការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ដើម្បីថែរក្សាសមត្ថភាពរបស់ពួកគាត់។ ដូចនេះអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពត្រូវការចំណេះដឹង និងជំនាញដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រឈមនៅក្នុងការងារនេះ។

សៀវភៅរដ្ឋបាលគ្របដណ្តប់លើប្រតិបត្តិការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវការសរសេរឲ្យបានល្អនូវគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងប្រសិទ្ធិពល និងដើម្បីថែរក្សាទាំងបុគ្គលិកនិងអ្នកជំងឺ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ ដោយមានច្បាប់ បទប្បញ្ញត្តិ និងប្រកាសផ្សេងៗ ទាក់ទង និងការថែទាំសុខភាពដែលតែងតែផ្លាស់ប្តូរ មណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីជាទៀងទាត់។ ដូចនេះតម្រូវឲ្យមានប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឯកសារមួយក្នុងការតាមដានមើលឯកសារទាំងនេះដើម្បីធានាថាវាត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។

មណ្ឌលសុខភាពបង្កើតឲ្យមានការមកទទួលសេវាថែទាំរបស់មូលដ្ឋាន និងធ្វើការលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់សហគមន៍របស់ខ្លួន។ ការធ្វើផែនការអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកគ្រប់គ្រងត្រៀមខ្លួន សំរាប់តម្រូវការទៅអនាគតរបស់សហគមន៍(និងអ្វីដែលមិនបានរំពឹងទុក) និងប្រើប្រាស់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធិពល។ ដូចនេះមណ្ឌលសុខភាពចាំបាច់ត្រូវធ្វើការជិតស្និទ្ធជាមួយសហគមន៍ដើម្បីកំណត់ពីតម្រូវការរបស់ពួកគាត់ដើម្បីសម្រេចនូវគោលបំណងនេះ។ អ្នកជំងឺត្រូវប្រឈមនឹងហានិភ័យ ប្រសិនបើមិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពដែលពួកគាត់ត្រូវការ នៅពេលណាមានឧបសគ្គនានាក្នុងការមកទទួលយកសេវា។ ថ្នាក់ដឹកនាំចាំបាច់ត្រូវតែយល់ដឹងពីឧបសគ្គនានានិងធ្វើការជាមួយសហគមន៍ដើម្បីរកមធ្យោបាយកាត់បន្ថយឧបសគ្គទាំងនោះ។

មណ្ឌលសុខភាពកំណត់ភាពសមស្របនៃសេវាដែលបានផ្តល់ ផ្អែកលើតម្រូវការរបស់សហគមន៍ ឬប្រជាពលរដ្ឋដែលមណ្ឌលសុខភាពកំពុងបំពេញ។ ការថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវតែសកម្មពាក់ព័ន្ធការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ដើម្បីកំណត់តម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់សហគមន៍។ គណៈកម្មាការសុខភាពសហគមន៍អាចផ្តល់ជំនួយ ទិសដៅ និងព័ត៌មាន ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់សហគមន៍មួយ និងហេតុដូច្នេះ អាចជួយមណ្ឌលសុខភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួន ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃសហគមន៍។ ការងារនេះអាចសម្រេចបានតាមរយៈការសហការនៃការថែទាំសុខភាព និងភាពជាដៃគូជាមួយសហគមន៍។

ការចៀសវាងកំហុសពីដំបូង គឺជាការប្តេជ្ញាចិត្តផ្នែកក្រមសីលធម៌នៃអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ បញ្ហាក្រមសីលធម៌ រាប់បញ្ចូល សមធម៌ វិសមភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ការមកទទួលសេវាសុខភាព និងការបែងចែកធនធាន។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មានកាតព្វកិច្ចគោរពសិទ្ធិ អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារចំណែកអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ មានកាតព្វកិច្ចទទួលស្គាល់ការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្លួនដើម្បីថែរក្សាសុខភាពល្អ។

បញ្ហាក្រមសីលធម៌ទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព ត្រូវដោះស្រាយជាមួយនិងបញ្ហាសីលធម៌ដូចជា សុខភាពបន្តពូជ សមធម៌ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងវិធានការដើម្បីត្រួតពិនិត្យជំងឺឆ្លង។ វារាប់បញ្ចូលផងដែរនឹងការដែលទាក់ទងនឹងឥរិយាបថបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលអាចមានផលប៉ះពាល់ដោយប្រយោលណាមួយទៅលើការថែទាំអ្នកជំងឺ។ បញ្ហាក្រមសីលធម៌អាចរាប់បញ្ចូលកង្វល់នានាដូចជា អ្នកណាត្រូវទទួលបានការថែទាំ នៅពេលចំនួនអ្នកជំងឺកើនលើសពីសមត្ថភាពរបស់មូលដ្ឋានថែទាំមួយ ? ឬ តើវាជាបញ្ហាគ្មានក្រមសីលធម៌ដែរឬទេ នៅពេលដែលខកខានមិនបានរាយការណ៍ពីកំហុសក្នុងការឲ្យថ្នាំមិនបានត្រឹមត្រូវ ? ឬ តើការក្លែងបន្លំនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រជាបញ្ហាក្រមសីលធម៌ដែរឬទេ ?

សិទ្ធិទទួលបាននូវព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺគឺជាព្រឹត្តិការណ៍ប្រចាំថ្ងៃ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលចាំបាច់ត្រូវធានាថាអ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់នូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងយល់ព្រមទទួលការព្យាបាលនិងនីតិវិធីនានាដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងមានសមត្ថភាពយល់ដឹង និង ទទួលស្គាល់ពីសក្តានុពលផលប្រយោជន៍ និងហានិភ័យនៃការថែទាំដែលពួកគាត់ទទួល។

LM.1 មណ្ឌលសុខភាពមានសរសេររៀបរាប់ពីបេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃដែលបានធ្វើឡើងជាសាធារណៈនិងផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានសរសេររៀបរាប់ពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យនិងគុណតម្លៃដែលបានបង្កើតឡើងនិងអនុម័ត ដោយថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព (ឧទាហរណ៍ គណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព) 2. បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃត្រូវបានសរសេរដោយផ្ដោតសំខាន់លើការថែទាំ និងការព្យាបាលអ្នកជំងឺ។ 3. ថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពបានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំលើសំណើពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃ។ 4. សំណើរៀបរាប់ពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃបានផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈដល់ បុគ្គលិកទាំងអស់ និងដោយមានដាក់តាំងជាសាធារណៈ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃ និងកស្មតាងដែលបង្ហាញថាសំណើទាំងនេះបានបង្កើតឡើង បានអនុម័ត និងបានពិនិត្យឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព • ពិនិត្យឲ្យឃើញថាសំណើទាំងនេះមានសុគតិភាពជាមួយនឹងការព្យាបាល និងថែទាំដែលផ្ដោតសំខាន់លើអ្នកជំងឺ • ស្វែងរកកស្មតាងដែលបញ្ជាក់ថាសំណើពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ • សម្ភាសបុគ្គលិកនិងសួរពួកគាត់ថាតើ បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃរបស់មណ្ឌលសុខភាពមានអ្វីខ្លះ • ពិនិត្យឲ្យឃើញថាសំណើពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃត្រូវបានដាក់តាំងនៅទីកន្លែងដែលងាយមើលឃើញឬមានបញ្ចូលនៅក្នុងខិត្តប័ណ្ណជំងឺ ឬសម្ភារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផ្សេងទៀត។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើមានសំណើពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព បានពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ និងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកទាំងអស់(ឧទាហរណ៍កំណត់ហេតុប្រជុំ)និងបានផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈ ហើយបុគ្គលិកដែលបានសម្ភាសបានដឹងពីសំណើទាំងនេះ នឹងទទួលបានការដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង	

- ប្រសិនបើមានសំណើមួយឬពីរប៉ុណ្ណោះដែល សរសេរឡើង បានអនុម័តនិងបានពិនិត្យឡើងវិញតាមកាលកំណត់ និងឬបុគ្គលិកដែលទទួលបានការសម្ភារសមិនបានដឹងពីសំណើទាំងនេះទេ នោះនឹងទទួលបានការដាក់ពិន្ទុដោយផ្នែកណាមួយប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រសិនបើមិនមានសំណើពី បេសកកម្ម ទស្សនវិស័យ និងគុណតម្លៃ ឬវាមិនត្រូវបានការអនុម័តពីគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ឬមិនបានពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំ ឬត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈឬដល់បុគ្គលិកទេ នោះនឹងមិនមានការផ្តល់ពិន្ទុទេ។

LM.2 ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានតែងតាំង និងប្រគល់ភារកិច្ចឲ្យគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពយោងទៅតាមច្បាប់ និងប្រកាស/បទបញ្ញត្តិជាធរមាន	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានលិខិតតែងតាំងប្រធានមណ្ឌលសុខភាពពីថ្នាក់ដឹកនាំយោងទៅតាមច្បាប់ និងប្រកាស/បទបញ្ញត្តិជាធរមាន 2. ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពមានការពណ៌នាការងារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរច្បាស់លាស់។ ការការពណ៌នាការងារកំណត់ យ៉ាងហោចណាស់ នូវការទទួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោម៖ a) ការធ្វើថវិកាប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានអនុវត្ត និងបែងចែកទៅតាមប្រព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ។ បង្កើតដំណើរការនានាសំរាប់សម្រេចគោលដៅ បែងចែកធនធានដើម្បីសម្រេចផែនការទាំងនោះ និងធានាថាផែនការត្រូវបានសម្រេច។ b) ធានាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព និងសុខុមាលភាពនៃអ្នកស្ម័គ្រចិត្តនិងបុគ្គលិក។ c) ធានាថាមានកម្មវិធីមួយដែលមានដំណើរការទូទាំងមណ្ឌលសុខភាព សំរាប់ការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។ d) ផ្តល់នូវការត្រួតពិនិត្យជាមួយនៃប្រតិបត្តិការប្រចាំថ្ងៃ e) ផ្តល់នូវការពិនិត្យជាមួយលើធនធានមនុស្ស ហិរញ្ញវត្ថុ និងរូបវន្ត (រាប់បញ្ចូលសេវាកិច្ចសន្យា ការប្រើប្រាស់ឱសថគ្រឹមត្រូវ និងសម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ)។ f) ពិនិត្យជាមួយទៅលើ កម្មវិធីតម្រង់ទិសសំរាប់បុគ្គលិក ជាទូទៅ និងដាក់លាក់លើផ្នែកការងារ។ g) ឆ្លើយតបទៅនឹងរបាយការណ៍បានមកពីអធិការកិច្ច ឬភ្នាក់ងារបទប្បញ្ញត្តិ រាប់បញ្ចូលទាំងការទទួលស្គាល់គុណភាព h) តាមដានការថែទាំអគារ ការដឹកជញ្ជូន និងអនាម័យក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	

• ពិនិត្យឡើងវិញទៅលើការពណ៌នាការងាររបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពដើម្បីកំណត់ថាវាមានសមាសភាពដែលតម្រូវចាំបាច់នានា • ធានាថាច្បាប់ឬប្រកាស/បទប្បញ្ញត្តិទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានប្រកាន់យក
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើការពណ៌នាការងាររបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពមានរាប់បញ្ចូលនូវធាតុវាស់វែងទាំងអស់និងមិនមានភស្តុតាងនៃការរំលោភច្បាប់ ឬប្រកាស បទប្បញ្ញត្តិ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើការពណ៌នាការងារមិនបានបញ្ចូលធាតុវាស់វែងទាំងអស់ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានការពណ៌នាការងារ និងឬមានភស្តុតាងនៃការរំលោភច្បាប់ ឬប្រកាស បទប្បញ្ញត្តិ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

LM.3 ថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពបង្កើត និងអនុវត្តផែនការប្រតិបត្តិ	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានសរសេរ 2. ថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពបានរៀបចំផែនការប្រតិបត្តិរបស់ខ្លួនស្របទៅនឹងផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាក់ស្រុក និងគោលដៅថែទាំសុខភាពថ្នាក់ជាតិ និងការវាយតម្លៃពីតម្រូវការសហគមន៍។ 3. គោលដៅ និងទិសដៅត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក 4. វឌ្ឍនភាពក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅ និងទិសដៅត្រូវបានវាស់វែង និងពិនិត្យឡើងវិញក្នុងកិច្ចប្រជុំថ្នាក់គ្រប់គ្រងយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ត្រីមាស។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញលើផែនការប្រតិបត្តិ • ពិនិត្យឡើងវិញលើកំណត់ហេតុប្រជុំថ្នាក់គ្រប់គ្រងដើម្បីជាភស្តុតាងនៃការធ្វើផែនការ និងវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការអនុវត្តផែនការ • សម្ភាសថ្នាក់គ្រប់គ្រងទាក់ទងនឹងផែនការ ឧទាហរណ៍ ជោគជ័យ ការប្រឈម	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើមានផែនការប្រតិបត្តិផ្អែកលើគោលដៅ/ទិសដៅថ្នាក់ស្រុកនិងថ្នាក់ជាតិ និងកំណត់ហេតុប្រជុំដែលមានចងក្រងឯកសារស្តីពីវឌ្ឍនភាពក្នុងការអនុវត្តផែនការ និងត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។	

- ប្រសិនបើមានផែនការប្រតិបត្តិផ្នែកលើគោលដៅ/ទិសដៅថ្នាក់ស្រុកនិងថ្នាក់ជាតិ ប៉ុន្តែគ្មានភស្តុតាងនៃការអនុវត្ត សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានផែនការប្រតិបត្តិ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

LM.3.1 មណ្ឌលសុខភាពបានកំណត់ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋបច្ចុប្បន្នដែលមណ្ឌលសុខភាពផ្តល់សេវាក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីឯកសារទិន្នន័យនិងព័ត៌មានអំពីប្រជាពលរដ្ឋដែលមណ្ឌលសុខភាពកំពុងបំពេញសេវា។ ទិន្នន័យនិងព័ត៌មាន យ៉ាងហោចណាស់ រាប់បញ្ចូល៖ a. តំបន់ភូមិសាស្ត្រគ្រប់ដណ្តប់ b. ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋ c. ក្រុមអាយុ d. ចំនួនពលរដ្ឋតាមភេទ e. ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ f. ជំងឺដែលកើតមានញឹកញាប់ 2. ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាករណ៍ការកើនឡើងរបស់សហគមន៍និងកំណត់តម្រូវការសុខភាពសហគមន៍។ 3. ព័ត៌មានត្រូវបានទុកដាក់ជាក្រុម និងកំណត់អាទិភាព 4. ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារនានាដែលកំណត់ចំនួនប្រជាពលរដ្ឋដែលមណ្ឌលសុខភាពកំពុងបំពេញសេវាដើម្បីមើលថាមានបញ្ចូលព័ត៌មានដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងធាតុវាស់វែងលេខ១។ • ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានត្រូវបានរៀបចំជាក្រុម ឧទាហរណ៍ ក្រុមមនុស្ស - រស់នៅប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺឆ្លង - ដែលមានភាសានិងវប្បធម៌ដទៃ - រស់នៅឆ្ងាយពីមណ្ឌលសុខភាព - រស់នៅក្នុងតំបន់លិចទឹក • ពិនិត្យមើលថា ទិន្នន័យនិងព័ត៌មានត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់តម្រូវការសុខភាពសហគមន៍ • ស្វែងរកភស្តុតាងនៃទិន្នន័យនិងព័ត៌មានដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងហោចរៀងរាល់ឆ្នាំ	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។	

- ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងហោចណាស់ នូវចំណុចទាំងឡាយដែលមានរាយនៅក្នុងធាតុរាស់វែង ប៉ុន្តែមិនបានប្រមូលព័ត៌មានទាំងនោះ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី ឬវាមិនពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

LM.3.2 តម្រូវការថែទាំសុខភាពសហគមន៍ត្រូវបានកំណត់	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុរាស់វែង	
1. បញ្ហាសុខភាពរបស់សហគមន៍បានកំណត់ ដែលក្នុងនោះមានរាប់បញ្ចូល ដូចជា៖ a. កត្តាហានិភ័យ ដូចជាការដក់បារី ការប្រើសារធាតុញៀន របបអាហារ ការហាត់ប្រាណ ការត្រូវកំដៅព្រះអាទិត្យ b. ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ (រាប់ទាំងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត) c. បញ្ហាសុខភាពដែលបណ្តាលមកពីជំងឺឆ្លង និងបរិស្ថាន(មុខរបរចំបងៗ រោងចក្រ អាកាសធាតុ។ល។) d. ជំងឺដែលជាប់ទាក់ទងនឹងអត្រាលើឬអត្រាស្លាប់ច្រើនជាងគេ(ដូចជា មហារីក ទឹកនោមផ្អែម ជំងឺដាច់សសៃឈាម ជំងឺអេដស៍) e. ប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះ ឧទាហរណ៍ មនុស្សចាស់ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីដែលមានតម្រូវការផែនការគ្រួសារ កុមារនិងបុគ្គលរស់នៅជាមួយពិការភាព 2. ការវាយតម្លៃពីតម្រូវការសហគមន៍ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់៣ឆ្នាំ	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ក្នុងពេលសម្ភាសជាមួយអ្នកដឹកនាំ សួរអំពីដំណើរការដែលបានប្រើប្រាស់ដើម្បីវាយតម្លៃពីតម្រូវការរបស់សហគមន៍ • ពិនិត្យឡើងវិញលើការវាយតម្លៃពីតម្រូវការរបស់សហគមន៍ពីបញ្ហាថែទាំសុខភាព និងប្រជាពលរដ្ឋងាយរងគ្រោះដែលបានកំណត់រួចហើយ(ការវាយតម្លៃនេះអាចមាននៅក្នុងសៀវភៅរដ្ឋបាលឬឯកសារផ្សេងទៀត)	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុរាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួនត្រូវបានកំណត់ប៉ុន្តែមិនទាំងអស់ ‘a-e’ នៃធាតុរាស់វែងត្រូវបានបំពេញ និងឬការវាយតម្លៃមិនបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងរយៈពេល៣ឆ្នាំកន្លងទៅ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានការវាយតម្លៃពីតម្រូវការរបស់សហគមន៍ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

LM.4 ការសម្របសម្រួលនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងប្រធានមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិក រវាងបុគ្គលិកក្នុងផ្នែក និងផ្នែកនានា និងរវាងបុគ្គលិកនិងសហគមន៍ ត្រូវបានគ្រោងទុក។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី សំរាប់ការសម្របសម្រួលនិងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាង រវាងអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិក រវាងបុគ្គលិកក្នុងផ្នែក និងផ្នែកនានា និងរវាងបុគ្គលិកនិងសហគមន៍។ 2. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជួបប្រជុំជាទៀងទាត់ ដូចបានកំណត់ក្នុងគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីដើម្បីផ្សព្វផ្សាយ និងសម្របសម្រួលផែនការ និងសកម្មភាព។ 3. ប្រធានបទខាងក្រោមនេះត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងរបៀបវារៈនិងកំណត់ហេតុប្រជុំ៖ a. សកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (ផែនការ លទ្ធផល ជំហានបន្ទាប់) b. ភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ c. ភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក d. បញ្ហាសុវត្ថិភាព e. បញ្ហាការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 4. កំណត់ហេតុប្រជុំរាប់បញ្ចូលប្រធានបទ ការពិភាក្សា ការសម្រេចចិត្តដែលបានធ្វើ និងវឌ្ឍនភាពស្តីពីការសម្រេចចិត្តកន្លងមក/ផែនការសកម្មភាព។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញលើវិធីសាស្ត្រ ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរដ្ឋបាល ទាក់ទងនឹង ការសម្របសម្រួល និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង រវាងអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព និងបុគ្គលិក និង សហគមន៍។ ឧទា. ការ ប្រជុំបុគ្គលិក ការខ្សែនកត់ត្រា កិច្ចប្រជុំសហគមន៍ កិច្ចព្រមព្រៀងសហប្រតិបត្តិការ។ល។ • សូមសួរអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងអំឡុងពេលសម្ភាសន៍ថ្នាក់ដឹកនាំ អំពីវិធីសាស្ត្រដែលពួកគេប្រើ ដើម្បី ប្រាស្រ័យទាក់ទងនិងសម្របសម្រួល ផែនការនិងសកម្មភាព។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវគំរូកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំស្តង់ដារនិងគណៈកម្មការ។ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ធាតុនីមួយៗក្នុងចំណោមធាតុទាំងប្រាំមួយខាងលើ គួរតែត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ និងសកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្តដូចដែលបានតម្រូវ។ • ពិនិត្យមើលនៅក្នុងកំណត់ហេតុថា ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព បានដឹកនាំឬចូលរួម កិច្ចប្រជុំ។ • ខណៈពេលចុះពិនិត្យតាមផ្នែកនានា សូមនិយាយទៅកាន់បុគ្គលិក អំពីកិច្ចប្រជុំដែលបានធ្វើឡើង ឬការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលទទួលបាន។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	

- ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការសម្របសម្រួលនិងប្រាស្រ័យទាក់ទង រវាង ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពនិងបុគ្គលិក និងសហគមន៍ និង ធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះសូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង ។
- បើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់មិនត្រូវបានបំពេញ នោះសូមដាក់ ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើមិនមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទេនោះសូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

LM.5 ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពធានាការត្រួតពិនិត្យសេវាកិច្ចសន្យាទាំងអស់	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុរ៉ាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសេវាកិច្ចសន្យា។ 2. សេវាដែលបានផ្តល់ឲ្យនៅក្រោមកិច្ចសន្យានិងការចាត់ចែងផ្សេងទៀត បំពេញតម្រូវការអ្នកជំងឺ។ 3. កិច្ចសន្យានិងការចាត់ចែងផ្សេងទៀតត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដែលជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីលើកកម្ពស់ គុណភាព របស់មណ្ឌលសុខភាព ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលកិច្ចសន្យានៃសេវាណាមួយក្នុងចំណោមសេវាដែលបានចុះកិច្ចសន្យានៅក្នុងមណ្ឌល សុខភាព • សូមពិនិត្យមើលពីរបៀបដែលកិច្ចសន្យាត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីលើកកម្ពស់ គុណភាពរបស់មណ្ឌលសុខភាព ឧ. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ផ្នែកគេហកិច្ច ឬ ការវាយតម្លៃបុគ្គលិក សន្តិសុខ។ • ពិនិត្យមើលថាតើសេវាដែលបានចុះកិច្ចសន្យា បំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺយ៉ាងដូចម្តេច ឧ. ការស្ទង់មតិពីភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះសូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី លើការត្រួតពិនិត្យសេវាកិច្ចសន្យា ប៉ុន្តែកិច្ចសន្យាមិន ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាព សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយ ផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។ • ប្រសិនបើមណ្ឌលសុខភាពមិនមានសេវាដែលបានចុះកិច្ចសន្យា ពិន្ទុមិនអាចអនុវត្តបានឬ មិនពាក់ព័ន្ធនឹង ការដាក់ពិន្ទុ ។	

LM.6 ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពធានានូវកម្មវិធីតម្រង់ទិសមួយដែលបានគ្រោងទុក បានសរសេរជាលាយលក្ខអក្សរ និងបានចងក្រងជាឯកសារសម្រាប់បុគ្គលិកទាំងអស់។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Critical
---	---

ធាតុវាស់វែង

1. ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែកការងារទាំងអស់ចូលរួមក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីតម្រង់ទិសសំរាប់ទូទាំងមណ្ឌលសុខភាព។
2. មានកម្មវិធីតម្រង់ទិសតាមផ្នែកជាក់លាក់សម្រាប់ផ្នែកការងារនីមួយៗ។
3. កម្មវិធីតម្រង់ទិសត្រូវបានគ្រោង សរសេរ និងចងក្រងជាឯកសារ។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យមើលការពិពណ៌នាការងាររបស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវរបស់គាត់ ចំពោះការត្រួតពិនិត្យកម្មវិធីតម្រង់ទិសរបស់បុគ្គលិក។
- សូមសួរបុគ្គលិកតាមផ្នែកការងារអំពីការចូលរួមរបស់ពួកគេនៅក្នុងការរៀបចំផែនការកម្មវិធីតម្រង់ទិស ។
- រកមើលកម្មវិធីតម្រង់ទិសរបស់មណ្ឌលសុខភាព និងកម្មវិធីតម្រង់ទិសនៅក្នុងផ្នែកការងារនីមួយៗ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើមានកម្មវិធីតម្រង់ទិសរួមសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងមូល ដែលត្រូវបានគ្រោងទុកសរសេរ និងចងក្រងជាឯកសារ ហើយមានតែផ្នែកការងារមួយទៅពីរប៉ុណ្ណោះដែលមិនមានកម្មវិធីជាក់លាក់សំរាប់ផ្នែក ការងារ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានកម្មវិធីតម្រង់ទិសរួមជាលាយលក្ខអក្សរសំរាប់មណ្ឌលសុខភាពទាំងមូលឬក៏ផ្នែកការងារបីឬច្រើនជាងនេះ មិនមានកម្មវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

LM.7 សៀវភៅណែនាំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរដ្ឋបាលបច្ចុប្បន្នជាមគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំចំពោះប្រតិបត្តិការរបស់មណ្ឌលសុខភាព ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Critical
--	---

ធាតុវាស់វែង

1. មានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរដ្ឋបាលដែលរាប់បញ្ចូល ៖
 - a) បេសកកម្ម ទស្សនៈវិស័យ និងគុណតម្លៃ
 - b) ការពិពណ៌នាអំពីមណ្ឌលសុខភាព(ទីតាំង ទំហំ ម៉ោងធ្វើការ)
 - c) ដែនកំណត់នៃសេវា(ប្រភេទនៃសេវាដែលផ្តល់)

d) អង្គការលេខ e) ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងសម្របសម្រួល(គណៈកម្មការនានា ការប្រជុំនានា) f) លក្ខខណ្ឌយោងសំរាប់គណៈកម្មការ (Terms of Reference) g) គោលនយោបាយរដ្ឋបាលនិងនីតិវិធី • ការទទួលនិងថែទាំសម្ភារបរិក្ខារ • អាជ្ញាប័ណ្ណនិងលក្ខខណ្ឌ/លិខិតសំគាល់ • តម្រូវការកំណត់ត្រា 2. សៀវភៅណែនាំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាន់បច្ចុប្បន្នភាព(ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងមក)។
--

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរដ្ឋបាលដើម្បី កំណត់ថា វាមានខ្លឹមសារដែលចាំបាច់ទាំងអស់ ហើយត្រូវបានចុះហត្ថលេខាក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះដោយថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលភាព។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរដ្ឋបាលដែលមានយ៉ាងហោចណាស់មានប្រាំពីរនៃធាតុដែលបានរាយក្នុង(a-g) សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរដ្ឋបាល ឬ មានធាតុតិចជាងប្រាំពីរដែលបានរាយ (a-g) នោះពិន្ទុដូចដែលមិនបានបំពេញ។

LM.8 ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពប្រើទិន្នន័យហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីគ្រប់គ្រងធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ក្នុងការសម្រេចគោលបំណងយុទ្ធសាស្ត្រ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីណែនាំដល់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ។ a) សិទ្ធិអនុញ្ញាតិនិងការអនុម័តលើការចំណាយ b) បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌនិងការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសកម្ម c) របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ d) ត្រួតពិនិត្យឯកសារគណនេយ្យ e) ដំណើរការសវនកម្មខាងក្រៅ	

f) ប្រព័ន្ធគណនេយ្យ g) ការគ្រប់គ្រងសាច់ប្រាក់ h) ការត្រួតពិនិត្យលើការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ 2. រៀបចំធ្វើថវិកា និងគៀងគធនធានដើម្បីសម្រេចផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនិងផែនការប្រតិបត្តិ 3. បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលការណ៍គណនេយ្យនិងតម្រូវការរបាយការណ៍ដែលបានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់នៅក្នុងគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី។ 4. ពិភាក្សាអំពីចំណូលនិងចំណាយជាមួយបុគ្គលិកនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំបុគ្គលិកនិងនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រង 5. បុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងថវិកាដោយតម្លាភាព។ គណនេយ្យ និងប្រធានមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការធ្វើថវិកា ការវិភាគហិរញ្ញវត្ថុកម្រិតមូលដ្ឋាន និងការធ្វើរបាយការណ៍។ 6. មានរបាយការណ៍អំពីការចំណូលចំណាយថវិកាដល់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព និងគណៈកម្មាធិការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាពតាមរយៈការប្រជុំប្រចាំខែ។ 7. ឯកសារហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានថែរក្សាអនុលោមតាមច្បាប់ និងប្រកាស/បទបញ្ញត្តិ 8. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

• ពិនិត្យឡើងវិញលើគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុ • សម្ភាសប្រធានមណ្ឌលសុខភាពទាក់ទងនឹងការបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្លួន។ • ការគ្រប់គ្រងសាច់ប្រាក់ និង ការកែតម្រូវគណនីត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញ យោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ។ • ពិនិត្យមើលការកែតម្រូវគណនីថាតើវាត្រូវបានអនុវត្តឬទេ ការបង់ប្រាក់និងការទទួលប្រាក់ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យយោងតាមគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី (ពិនិត្យមើល យ៉ាងហោចណាស់ ការកែតម្រូវធនាគារ ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយនេះ)។ • ពិនិត្យរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ដើម្បីរកមើលថាតើរបាយការណ៍នោះបង្ហាញថាអ្នកគ្រប់គ្រងបានពិភាក្សាអំពីរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុរបស់មណ្ឌលសុខភាព និង របាយការណ៍ប្រតិបត្តិថវិកា និងបានកែតម្រូវ។ បន្ទាប់មក របាយការណ៍សវនកម្មត្រូវបានពិភាក្សានិងអនុសាសន៍ត្រូវបានអនុវត្ត។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

• ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់រឹងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី កំពុងអនុវត្ត ប៉ុន្តែគណនីមិនត្រូវបានធ្វើឡើងពេញលេញទេទៅតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
--

ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី មិនត្រូវបានសរសេរទេ/ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ ។	
LM.9 បុគ្គលិកគោរពនិងការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ នៅពេលផ្តល់ការថែទាំ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
- ឯកសារដែលពិពណ៌នាអំពីសិទ្ធិអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារដែលរាប់បញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់៖ - សិទ្ធិទទួលបានការថែទាំស្មើភាពគ្នា និងគ្មានការរើសអើងគ្រប់រូបភាព - សិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងការអប់រំសុខភាព - សិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងការព្យាបាល - សិទ្ធិទទួលបានការរក្សាការសម្ងាត់ - សិទ្ធិទទួលបានភាពឯកជន - សិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើស និងការយល់ព្រម (informed consent) - សិទ្ធិក្នុងការបញ្ចេញមតិ និងការចូលរួម - បុគ្គលិកទាំងអស់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការការពារសិទ្ធិអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ។ - សិទ្ធិអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ (ឧ. តារាងសិទ្ធិអ្នកជំងឺ) ត្រូវបានដាក់តាំងអាចមើលឃើញជាសាធារណៈ។ - បុគ្គលិកគោរព និងការពារសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ។ - ដំណើរការធ្វើការសម្រេចចិត្តដែលប្រកបដោយក្រមសីលធម៌ត្រូវបានបង្កើតឡើង ។	
ធាតុវាស់វែង	
- ពិនិត្យមើលឯកសារសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ។ - សង្កេតមើលថា សិទ្ធិនេះត្រូវបានដាក់តាំងដែលអាចមើលឃើញជាសាធារណៈ។ - សង្កេតមើលថា សិទ្ធិអ្នកជំងឺនិងគ្រួសារត្រូវបានគោរព, ឧ. , ភាពឯកជន, រក្សាការសម្ងាត់. - ការសម្ភាសអ្នកជំងឺនិងគ្រួសារ បានបង្ហាញថា ពួកគាត់មានអារម្មណ៍ទទួលបានការគោរព និង/ឬពិនិត្យឡើងវិញនូវលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើបុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល សិទ្ធិត្រូវបានដាក់តាំង និងបុគ្គលិកគោរពសិទ្ធិប៉ុន្តែដំណើរ ការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយក្រមសីលធម៌ មិនត្រូវបានបង្កើតឡើង សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។	

- បើសិទ្ធិអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ មិនត្រូវបានសរសេរ ឬដាក់តាំងនិង/ឬបុគ្គលិកមិនត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ឬ ត្រូវបានគេសង្កេតឃើញថាមិនគោរពសិទ្ធិអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

LM.10 ដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងប្រសិទ្ធផល មាននៅនឹងកន្លែង ដើម្បីសម្រួលដល់អ្នកជំងឺក្នុងការមកទទួលបានសេវានៅមណ្ឌលសុខភាព។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. ដែនកំណត់នៃសេវាដែលបានផ្តល់ឲ្យនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ រដ្ឋបាល ដែលស្របជាមួយកញ្ចប់សេវាដែលតម្រូវ ។ 2. បញ្ជីសេវាដែលបានផ្តល់ឲ្យនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានដាក់តាំង អាចមើលឃើញជាសាធារណៈ 3. ឧបសគ្គក្នុងការមកទទួលសេវាត្រូវបានរកឃើញនិងចងក្រងជាឯកសារ រួមមាន៖ ភូមិសាស្ត្រ រូបវន្ត ផ្លូវចិត្ត ហិរញ្ញវត្ថុ និងតម្រូវការពិសេសផ្សេងទៀតរបស់អ្នកជំងឺ។ 4. អាទិភាពសម្រាប់កាត់បន្ថយឧបសគ្គត្រូវបានបង្កើតឡើង 5. ផែនការត្រូវបានបង្កើតនិងអនុវត្ត ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាអាទិភាព ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវដែនកំណត់នៃសេវាដើម្បីកំណត់ថា តើវាសមស្របទៅនឹងកញ្ចប់សេវាដែលតម្រូវ ឬ អត់។ • ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុប្រជុំដើម្បីមើលថា ឧបសគ្គក្នុងការមកទទួលសេវាត្រូវបានកំណត់និងផែនការដើម្បីកាត់បន្ថយវាកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត ។ • សម្ភាសអ្នកគ្រប់គ្រងអំពីសកម្មភាពរបស់ពួកគេដើម្បីលើកកម្ពស់ការមកទទួលបានការថែទាំ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើដែនកំណត់នៃសេវាត្រូវបានពិពណ៌នានិងដាក់តាំង ឧបសគ្គក្នុងការមកទទួលសេវាត្រូវបាន កំណត់ ប៉ុន្តែ ផែនការមិនត្រូវបានសរសេរ ឬ អនុវត្ត សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើដែនកំណត់នៃសេវាមិនត្រូវបានសរសេរនិង/ឬឧបសគ្គមិនត្រូវបានកំណត់ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

LM.11 ដំណើរការនៃការធ្វើកិច្ចសន្យាមាននៅនឹងកន្លែង ដែលធានា ថាអ្នកជំងឺ ឬ តំណាងរបស់ពួកគេត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្នែក លើព័ត៌មាន ថាតើត្រូវយល់ព្រមចំពោះទម្រង់ការ ឬការព្យាបាល ដែរឬទេ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីបញ្ជាក់ថាអ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងអំពី៖ a. លក្ខខណ្ឌជំងឺរបស់គាត់ b. បែបបទនិងការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង និងអ្នកមានសិទ្ធិ អនុវត្តទម្រង់ការ ឬការ ព្យាបាល c. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានសក្តានុពល និងផលវិបាក ចំពោះការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង និង បញ្ហាដែលអាចកើតឡើងទាក់ទងនឹងពេលក្រោយជាសះស្បើយឡើងវិញ។ d. ជម្រើសនៃការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង និង លទ្ធផលដែលអាចកើតឡើង នៃ ការមិនបាន ព្យាបាល។ e. លទ្ធភាពនៃការព្យាបាលដោយជោគជ័យ f. អត្តសញ្ញាណរបស់គ្រូពេទ្យ ឬ គ្រូពេទ្យផ្សេងទៀតដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការថែទាំរបស់ គាត់។ g. រូបថតដែលនឹងត្រូវថត រួមបញ្ចូលទាំងពេលវេលានិងគោលបំណង ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ។ h. តម្លៃនៃទម្រង់ការ ឬ ការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង i. ពន្យល់ពីការតាមដានដែលតម្រូវសម្រាប់ ទម្រង់ការ ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី រួមមានបញ្ជីនៃទម្រង់ការដែលតម្រូវ ឲ្យមានការយល់ព្រមជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរ ។ * 3. អ្នកជំងឺទាំងអស់ទទួលបានព័ត៌មានអំពីភាគីនិច្ច័យ និងផែនការនៃការព្យាបាលរបស់ពួកគេស្រប តាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។ *ចំណាំ៖ មានតែទម្រង់ការមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលទាមទារការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឧ. ការកាត់ស្បែកចុងលិង្គបុរស	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និងពិនិត្យមើលថាតើវាទាន់បច្ចុប្បន្នភាពនិង ពេញលេញដែរឬទេ។ • សម្ភាសអ្នកជំងឺ ឬ អ្នកតំណាងអ្នកជំងឺមួយចំនួន អំពីព័ត៌មានដែលពួកគេបានទទួល ទាក់ទងនឹង ស្ថានភាពជំងឺ និង ផែនការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។	

- ពិនិត្យឡើងវិញនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលរបស់ពួកគេដែរឬទេ ។
- ប្រសិនបើទម្រង់ការត្រូវបានអនុវត្ត ដែលតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមពិនិត្យ មើលគំរូនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ *

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង ។
 - ប្រសិនបើគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានសរសេរ ប៉ុន្តែ មិនមានឯកសារនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មាននេះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក ។
 - ប្រសិនបើគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាក់ទងនឹងការយល់ព្រមលើព័ត៌មានមិនត្រូវបានសរសេរ និង/ឬ មិនបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឬមិនបានពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។
- *ប្រសិនបើមិនមានទម្រង់ការ (Invasive Procedure) ឬហានិភ័យខ្ពស់ត្រូវបានអនុវត្តនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ដែលតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរធាតុនេះ គឺ N/A។ ពិន្ទុអាចផ្អែកលើធាតុវាស់វែងផ្សេងទៀតដូចជាការយល់ព្រមដោយពាក្យសម្តី។

ក្រមទី២ ការគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (HR)

អ្នកជំនី/អតិថិជនសន្មត់ថា បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាល មានសមត្ថភាព និងជំនាញ។ ដូច្នេះ វាជាការចាំបាច់ណាស់ដែលបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពទាំងអស់ មានសញ្ញា បត្រត្រឹមត្រូវដែលមានសុពលភាព និងមានសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ និងព្យាបាលដល់អ្នកជំនី/អតិថិជន។

សកម្មភាពបឋមទាក់ទងនឹងបុគ្គលិកដែលមានជំនាញ និងមានសមត្ថភាព គឺជាកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដែលគ្រោងទុក តម្រង់ទិសយ៉ាងហ្មត់ចត់និងកំពុងបន្តការសិក្សា។ ការតម្រង់ទិសជាទូទៅចំពោះមណ្ឌលសុខភាព គួរ តែរួមបញ្ចូល ប្រធានបទដូចជា ការគ្រប់គ្រង ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ សម្ភារគ្រោះថ្នាក់ និង ការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ ។ លើសពីនេះទៀត បុគ្គលិកត្រូវតែតម្រង់ទិសទៅលើតម្រូវការរបស់ផ្នែក និង កាតព្វកិច្ចការងារជាក់លាក់របស់ពួកគេ។

ការបែងចែកបុគ្គលិកគឺជាបញ្ហាប្រឈមមួយនៅកម្ពុជា ក៏ដូចជានៅទូទាំងពិភពលោក ។ អង្គការសុខភាពពិភពលោកបាន កំណត់ថា ការខ្វះខាត បុគ្គលិកថែទាំសុខភាព ជាឧបសគ្គដ៏សំខាន់បំផុតមួយក្នុងការសម្រេចគោលដៅសុខភាព និង អភិវឌ្ឍន៍ ហើយបានបញ្ជាក់ថា «វិបត្តិនេះកំពុងធ្វើឲ្យខូចខាតនូវការផ្តល់អន្តរាគមន៍ចាំបាច់ ជួយសង្គ្រោះជីវិត ដូចជា ការចាក់ថ្នាំបង្ការកុមារ សេវាសំរាប់ការមានគភ៌និងសំរាលដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់មាតា និង ការទទួលបាននូវការបង្ការនិងការព្យាបាលជំងឺ ហ៊ីវ/អេដស៍ ជំងឺគ្រុនចាញ់ និង ជំងឺរបេង»។ បន្ទុកការងារខ្ពស់ ក៏ អាចបង្កឲ្យបុគ្គលិកមានបញ្ហាតានតឹងផ្លូវចិត្ត និងភាពមិនពេញចិត្តផងដែរ ។

បុគ្គលិកមានសុខភាពល្អគឺចាំបាច់ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាព។ បុគ្គលិកអាចនាំមកនូវជំងឺឆ្លងពីសហគមន៍ចូលទៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ឬ ពួកគាត់អាចបង្កការរីករាលដាលនៃការ ចម្លងរោគ រវាងអ្នកជំងឺ ហើយថែមទាំងអាចអវត្តមាន ឬ គ្មានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការងាររបស់ពួកគាត់ ប្រសិនបើពួកគាត់ រងរបួស ឬ មានជំងឺ។ ដំណើរការនានាចាំបាច់ត្រូវមាននៅនឹងកន្លែង ដើម្បីវាយតម្លៃ ហានិភ័យការងារចំពោះបុគ្គលិកគ្រប់ប្រភេទ និង អនុវត្តវិធីដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យទាំងនោះ។

ជំហានសកម្មចាំបាច់ដែលបានគិតទុកមុនត្រូវតែបានអនុវត្ត ដើម្បីការពារដល់បុគ្គលិក ។ ហានិភ័យទូទៅរួមមានការត្រួតពិនិត្យសម្ភារដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ការបង្ការការរងរបួសពីឧបករណ៍ដែលមិនបានរក្សាទុកត្រឹមត្រូវ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឬវិធានការផ្សេងៗដើម្បីការពារបុគ្គលិកពីជំងឺឆ្លង ការពិនិត្យជំងឺរបេង និងជំងឺ ផ្សេងៗ និងការយកចិត្តទុកដាក់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវចំពោះការប្រឈម និងមូល និងវត្ថុមុតស្រួចនិងរបួស ផ្សេងៗទាក់ទងនឹងការងារ។

មធ្យោបាយមួយទៀតដើម្បីគាំទ្រដល់បុគ្គលិកឲ្យមានសុខភាពកាន់តែល្អប្រសើរ គឺ ត្រូវអនុវត្ត កម្មវិធីសុខុមាលភាព ។ ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវការរក្សាទុកបុគ្គលិក និងការកាត់បន្ថយពេលវេលា ឈឺ គឺជាការចំណេញផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ចំពោះកម្មវិធីប្រភេទនេះ។ សំខាន់ជាងនេះទៅទៀត ការស្រាវជ្រាវ បានបង្ហាញពីភាពប្រសើរឡើងចំពោះសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត គុណភាពជីវិត និង សមត្ថភាព មុខងារ។

HR.1 មណ្ឌលសុខភាពមានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ធនធានមនុស្ស។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
- មានសៀវភៅណែនាំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្ស ដែលយ៉ាងហោចណាស់ មាន - ម៉ោងធ្វើការ - ឯកសណ្ឋាន - ស្លាកសម្គាល់/អត្តលេខ - អាជ្ញាប័ណ្ណដើម្បីអនុវត្តន៍ - ការប្រជុំមណ្ឌលសុខភាព - ការឈប់សម្រាកថ្ងៃបុណ្យ/ការសុំច្បាប់ឈប់សម្រាក - ការសុំច្បាប់ឈប់សំរាកពេលឈឺ - ការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ - នីតិវិធីសម្រាប់ការរងរបួស និងគ្រោះថ្នាក់ - ការបើកប្រាក់បៀវត្សន៍ - ការបញ្ឈប់ពីការងារ - នីតិវិធីសំរាប់វិន័យ - នីតិវិធីសំរាប់បណ្តឹងតវ៉ា - គោលនយោបាយបៀតបៀនផ្លូវភេទ - សៀវភៅត្រូវមានសន្ទស្សន៍ដើម្បីជួយអ្នកប្រើប្រាស់ឲ្យស្វែងរកគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី យ៉ាងងាយស្រួល - សៀវភៅណែនាំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្ស ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើ បច្ចុប្បន្នភាពតាមកាលកំណត់យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់៣ឆ្នាំ។ - សៀវភៅណែនាំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្ស ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់ បុគ្គលិកទាំងអស់។	

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្សដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាវាមានបញ្ចូល ធាតុទាំងអស់ពី (a-n) ដែលមានក្នុងបញ្ជីខាងលើ ។ • រកមើលភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថាសៀវភៅណែនាំនេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក។ • ពិនិត្យមើលសៀវភៅដើម្បីឲ្យប្រាកដថាវាត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមកាលកំណត់ យ៉ាងហោចណាស់ រៀងរាល់៣ ឆ្នាំ ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់រឹងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្ស រួមបញ្ចូលធាតុទាំងអស់សៀវភៅនេះត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ យោង តាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែបុគ្គលិកដែលបានសម្ភារសន្និមត្តិបានដឹងពីសៀវភៅណែនាំ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្សទេ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HR.2 បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពម្នាក់ៗមានឯកសារសម្គាល់ដែលមានលក្ខណៈពេញលេញនិងទាន់បច្ចុប្បន្នភាព។		ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុរ៉ាស់រឹង		
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលពិពណ៌នាអំពីខ្លឹមសារនៃឯកសារបុគ្គលិកនីមួយៗដែលរួមបញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់៖ - ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខ ទូរស័ព្ទ សាច់ញាតិជិតស្និទ្ធ - ច្បាប់ចម្លងនៃសញ្ញាបត្រ វិញ្ញាបនបត្រ អាជ្ញាប័ណ្ណដើម្បីអនុវត្ត - ប្រវត្តិការងារ - ការពណ៌នាការងារបច្ចុប្បន្ន - ភស្តុតាងនៃការតម្រង់ទិស - ការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ - កំណត់ត្រាការអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជាជីវៈបន្ត 2. មានឯកសារសម្គាល់សម្រាប់បុគ្គលិកម្នាក់ៗ ។ 3. ឯកសារបុគ្គលិកនីមួយៗមានលក្ខណៈពេញលេញនិងទាន់បច្ចុប្បន្នភាព។		
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ		
• ពិនិត្យមើលដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកម្នាក់ៗមានឯកសារសម្គាល់ ។		

• ជ្រើសយកគំរូឯកសារបុគ្គលិក ហើយពិនិត្យមើលថាតើខ្លឹមសារមានឯកសារដែលបានរាយក្នុង ធាតុរាស់វែង ហើយត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឬទេ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលគូសបញ្ជាក់ពីខ្លឹមសារនៃឯកសារដូចដែលបានរាយនៅក្នុងធាតុរាស់វែង ហើយបុគ្គលិកម្នាក់ៗមានឯកសារបុគ្គលិកដែលត្រូវបានបំពេញនិងទាន់បច្ចុប្បន្នភាព សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលគូសបញ្ជាក់ពីខ្លឹមសារនៃឯកសារដូចដែលបានរាយនៅក្នុងធាតុរាស់វែង ហើយបុគ្គលិកនីមួយៗមានឯកសារ ប៉ុន្តែ ឯកសារដែលបានពិនិត្យឡើងវិញមិនទាន់ពេញលេញ និងមិនទាន់បច្ចុប្បន្នភាព សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ឯកសារបុគ្គលិក សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

HR.3 បុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកមានអាជ្ញាប័ណ្ណមានសុពលភាព និងទាន់បច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីអនុវត្តការងារនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Critical
ធាតុរាស់វែង	
1. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្សរបស់មណ្ឌលសុខភាព រួមមានដំណើរការដើម្បីធ្វើឲ្យបុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកទាំងអស់មានអាជ្ញាប័ណ្ណមានសុពលភាព និង ទាន់បច្ចុប្បន្នភាពដើម្បីអនុវត្តការងារនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ។ 2. មានច្បាប់ចម្លងនៃអាជ្ញាប័ណ្ណបច្ចុប្បន្ន នៅក្នុងឯកសារសម្គាល់របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណទាំងអស់។ 3. បុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកទាំងអស់មានអាជ្ញាប័ណ្ណមានសុពលភាពដើម្បីអនុវត្ត ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្សដើម្បីកំណត់ថាតើវារួមបញ្ចូល ដំណើរការមួយដើម្បីធានាថា បុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកទាំងអស់មានអាជ្ញាប័ណ្ណមានសុពលភាពដើម្បីអនុវត្តការងារឬទេ។ • មើលគំរូឯកសារបុគ្គលិក (ឧ. គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក ឱសថការី) ដើម្បីមើលថាតើមានច្បាប់ចម្លងអាជ្ញាប័ណ្ណបច្ចុប្បន្នសម្រាប់អ្នកជំនាញគ្លីនិកនីមួយៗដែលមានសុពលភាពនិងទាន់បច្ចុប្បន្នភាព។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	

- ប្រសិនបើគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្ស រួមបញ្ចូលដំណើរការមួយដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកទាំងអស់ មាន អាជ្ញាប័ណ្ណមានសុពលភាពក្នុងការអនុវត្តការងារនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ហើយ បុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកទាំងអស់មានអាជ្ញាប័ណ្ណមានសុពលភាពសម្រាប់អនុវត្ត សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។
- បើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីធនធានមនុស្ស ទាក់ទងនឹងដំណើរការណាមួយដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកគ្លីនិកទាំងអស់មានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវដើម្បីអនុវត្តឬប្រសិនបើមានបុគ្គលិកផ្នែកគ្លីនិកណាម្នាក់ដែលគ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណមានសុពលភាព សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

HR.4 បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ទាំង បុគ្គលិកជួល និងបុគ្គលិកចុះកិច្ចសន្យា អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និងអ្នកធ្វើកម្មសិក្សាអនុវត្ត ត្រូវបានតម្រង់ទិសស្តីពីមណ្ឌលសុខភាព ការទទួលខុសត្រូវទាក់ទងទៅនឹងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការងារ អង្គភាពការងារ និងការចាត់តាំងរបស់ពួកគេ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានរបៀបវារៈតម្រង់ទិសជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ការតម្រង់ទិសទូទៅ របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។ 2. មានទម្រង់សរសេរ (ឧ. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់) ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ចងក្រងឯកសារអំពីការតម្រង់ទិសការងារតាមផ្នែក និង ការងារជាក់លាក់របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។ 3. ទម្រង់សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ/បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ត្រូវបានចុះហត្ថលេខា ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពនិងអ្នកអភិបាល បន្ទាប់ ពីការតម្រង់ទិសត្រូវបានបញ្ចប់។ 4. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពជួលថ្មី និងបុគ្គលិកកិច្ចសន្យា អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត និង អ្នកធ្វើកម្មសិក្សាអនុវត្តទាំងអស់ ដែលបានចាប់ផ្តើមធ្វើការក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែកន្លងទៅ បានទទួល (ឬកំពុងដំណើរការនៃការទទួល) ការងារតម្រង់ទិសពេញលេញ ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យរកមើលរបៀបវារៈជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់ការតម្រង់ទិសទូទៅ របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។ • ពិនិត្យមើល ទម្រង់សរសេរ /បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ដែលប្រើដើម្បីចងក្រងឯកសារអំពីការតម្រង់ទិសតាមផ្នែក និង ការងារជាក់លាក់របស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់។ • ពិនិត្យមើល ទម្រង់សរសេរនៃកម្មវិធីតម្រង់ទិស/បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងឯកសារបុគ្គលិក ដែលត្រូវបានចុះហត្ថលេខា ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលបានការតម្រង់ទិស និងដែលត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកអភិបាលរបស់ពួកគាត់។ • ខណៈពេលដែលចុះពិនិត្យការងារតាមផ្នែក សម្ភារសន្និបុគ្គលិកថ្មីមួយចំនួននៃមណ្ឌលសុខភាព ដែលទើបបានជ្រើសរើសចូលបំពេញការងារក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែកន្លងទៅ ទាក់ទង	

នឹងការតម្រង់ទិសរបស់ពួកគេ (ជួនកាលមិនមានបុគ្គលិកថ្មីទេ)។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានរបៀបវារៈមួយដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់តម្រង់ទិសទូទៅរបស់បុគ្គលិក មណ្ឌលសុខភាពថ្មី ទាំងអស់ និង ទម្រង់សរសេរ/បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ដើម្បីចងក្រងឯកសារអំពីការតម្រង់ទិសតាមផ្នែក និងតាមការងារដាក់លាក់ ប៉ុន្តែ មិនមានទម្រង់តម្រង់ទិសជាលាយលាក់អក្សរ ដែលត្រូវបានចុះ ហត្ថលេខា ដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលត្រូវទទួលបានការតម្រង់ទិស សូមដាក់ពិន្ទុថាបាន បំពេញដោយផ្នែក។ • បើគ្មានរបៀបវារៈជាលាយលាក់អក្សរ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ ។ ចំណាំ៖ ប្រសិនបើគ្មានបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពថ្មីចាប់ផ្តើមធ្វើការនៅមណ្ឌលសុខភាព ក្នុងអំឡុង ៦ខែកន្លងមក មណ្ឌលសុខភាពអាចបំពេញតាមស្តង់ដារនេះបានទាំងស្រុង ដោយមានរបៀបវារៈ និងទម្រង់សរសេរតម្រង់ទិស/បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់។

HR.5 បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ក្នុងពេលបំរើការងារដើម្បីរក្សាចំណេះដឹងនិងជំនាញក្នុងការធានាឲ្យមានសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញការងាររបស់ខ្លួន ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានផែនការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារ ដែលបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើលទ្ធផលតម្រូវការបណ្តុះបណ្តាលដែលបានកំណត់។ 2. ផែនការបណ្តុះបណ្តាលនេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកទាំងអស់។ 3. ផែនការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារត្រូវបានរៀបចំទៅតាមផែនការបណ្តុះបណ្តាល 4. បុគ្គលិកទាំងអស់ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារទៅតាមការពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការងាររបស់ពួកគាត់។ 5. ប្រសិទ្ធភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានវាយតម្លៃដើម្បីបង្កើនគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលថា តើមានកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារ • សួរ បុគ្គលិកពីថា គាត់បានដឹងអំពីកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំរើការងារ និងពីបទពិសោធន៍របស់ពួកគាត់នៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលគាត់បានចូលរួមក្នុងរយៈពេលបីខែចុងក្រោយ។ • ពិនិត្យមើលកាលវិភាគនិងកំណត់ត្រាអំពីការបណ្តុះបណ្តាល	

• ពិនិត្យឡើងវិញបញ្ជីវត្តមាន ដើម្បីប្រាកដថា បុគ្គលិកទាំងអស់ចូលរួមការបណ្តុះបណ្តាលតាមការតម្រូវ យោងទៅតាមកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល។ • លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពការបណ្តុះបណ្តាល និងការកែលម្អដល់ការបណ្តុះបណ្តាល
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់រឹងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារ ហើយកម្មវិធីនេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក ប៉ុន្តែ គ្មានការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារ ដែលបានរៀបចំសូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយ។ • ប្រសិនបើគ្មាន កម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារទេ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ ។

HR.6 ស្នាដៃការងារបុគ្គលិកត្រូវបានវាយតម្លៃ យ៉ាងហោចណាស់ ប្រចាំឆ្នាំ ហើយព័ត៌មានត្រូវបានផ្តល់ដល់បុគ្គលិក ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវស្នាដៃការងាររបស់ពួកគេ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Critical
ធាតុរ៉ាស់រឹង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលរៀបរាប់ពីដំណើរការនៃការវាយតម្លៃស្នាដៃការងាររបស់បុគ្គលិក ។ 2. បុគ្គលិក ដឹងពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។ 3. បុគ្គលិកបានចូលរួមក្នុង ការបង្កើតផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្នាដៃការងាររបស់ពួកគេ ។ 4. បុគ្គលិកមានការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងចុះហត្ថលេខា ស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យរកមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី • សម្ភាសបុគ្គលិក និងសួរអំពីការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារចុងក្រោយរបស់ពួកគេ និងគោលដៅស្នាដៃការងារ/ផែនការសកម្មភាពរបស់ពួកគេ។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវគំរូឯកសារបុគ្គលិកថាតើមានការវាយតម្លៃពេញលេញដែរឬទេ ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់រឹងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • បើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់វាយតម្លៃការងារបុគ្គលិក និងបុគ្គលិកបញ្ជាក់ថាពួកគេបានទទួលការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅ ប៉ុន្តែមិនមានការចុះហត្ថលេខា	

លើការវាយតម្លៃស្នូលការងារ និង/ឬផែនការសកម្មភាពទេ សូមដាក់ពិន្ទុបានបំពេញដោយផ្អែក ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទេ សូមដាក់ពិន្ទុមិនបានបំពេញ។

HR.7 មណ្ឌលសុខភាព មានកម្មវិធីមួយដើម្បីកាត់បន្ថយ គ្រោះថ្នាក់ការងារនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Critical
--	---

ធាតុវាស់វែង

- មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ការងារដែលច្រើនកើតញឹកញាប់បំផុតដែលបានកំណត់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពដែលរួមមាន៖ - ការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព - ការចាក់ថ្នាំបង្ការ - របួសដោយវត្ថុមុតស្រួច និងការប្រឈមនឹងឈាម និងវត្ថុរាវនៃសរពាង្គកាយ - ការប្រឈមនឹងសម្ភារគ្រោះថ្នាក់ សំណល់ និងសារធាតុគីមី - ការអិល ការដើរ និងការជួល - គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក - ការវាយតម្លៃហានិភ័យត្រូវបានធ្វើដើម្បីកំណត់គ្រោះថ្នាក់ការងារដែលច្រើនកើតញឹកញាប់បំផុត - មានសម្ភារការពារខ្លួន (PPEs) និងបុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលលើការប្រើប្រាស់សម្ភារបានត្រឹមត្រូវ។ - បុគ្គលិកអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី
--

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថាវារួមបញ្ចូលធាតុទាំងអស់ដែលបានរាយខាងលើ ។ - សម្ភាសបុគ្គលិក និងសួរថាតើពួកគាត់បានដឹងអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែរឬទេ ? - ពិនិត្យមើលថាមានសម្ភារការពារខ្លួន (PPEs) និង ស្នើឲ្យបុគ្គលិកបង្ហាញពីការប្រើប្រាស់វាឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។ - សង្កេតមើលការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិកដើម្បីប្រាកដថាពួកគេធ្វើតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុបានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ការងារដែល

ច្រើនកើតញឹកញាប់បំផុតនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ដែលរួមមាន យ៉ាងហោចណាស់ ធាតុទាំងអស់ដែលបានរាយបញ្ជី ហើយបុគ្គលិកបានដឹងពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែគ្មានសម្ភារការពារខ្លួន (PPEs) សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	
HR.8 មណ្ឌលសុខភាពមានកម្មវិធីសុខុមាលភាពដើម្បីគាំទ្របុគ្គលិកក្នុងការរក្សាសុខភាព និង សុខុមាលភាពរបស់ពួកគាត់ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីសុខភាព និងសុខុមាលភាពបុគ្គលិកដែលត្រូវបានសរសេរនិងបានអនុវត្ត ដែលរួមបញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់នូវចំណុចដូចខាងក្រោម៖ a. ការកំណត់កត្តាហានិភ័យទាក់ទងនឹងរបៀបរស់នៅទូទៅរបស់បុគ្គលិក ឧ. ខ្វះការហាត់ប្រាណ ការលើសទម្ងន់។ b. បង្ការ និងគ្រប់គ្រងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃទូទៅ ឧ.ការតាមដានសម្ពាធឈាម ជាតិស្ករក្នុងឈាម។ c. ជំនួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហានៅកន្លែងការងារ d. ការអប់រំ និងសកម្មភាពនានា ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាព e. ការចាក់ថ្នាំបង្ការដល់បុគ្គលិក 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក។ 3. បុគ្គលិកចូលរួមកម្មវិធីសុខុមាលភាព។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់បុគ្គលិកដើម្បីធានាថាវារួមបញ្ចូល ធាតុ ទាំងអស់ដែលបានរាយពី (a-e) ។ • សម្ភាសបុគ្គលិកថាតើពួកគាត់បានដឹងពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនិងថាតើពួកគាត់បានចូលរួមសកម្មភាពណាមួយដើម្បីថែរក្សាសុខភាព និងសុខុមាលភាព។ • រកមើលភស្តុតាងនៃការអនុវត្ត គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឧ. កត្តាហានិភ័យនៃរបៀបរស់នៅទូទៅរបស់បុគ្គលិកដែលត្រូវបានកំណត់ កំណត់ត្រានៃការអប់រំ/សកម្មភាពដែលបានធ្វើឡើង។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• បើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • បើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់បុគ្គលិក ហើយបុគ្គលិកដឹងពី គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែគ្មានសកម្មភាពណាមួយត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់បុគ្គលិក សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញ	

ដោយផ្នែក។ ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

HR.9 បុគ្គលិកនិងនិស្សិតទាំងអស់ ពាក់អត្តសញ្ញាណរបស់មណ្ឌល សុខភាពក្នុងអំឡុងពេលបំពេញភារកិច្ច។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
- មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់កំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលិកនិងនិស្សិត និងតម្រូវឲ្យពួកគាត់ពាក់ស្លាកសម្គាល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលបំពេញភារកិច្ច។ - គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក។ - បុគ្គលិក និងនិស្សិត ពាក់ស្លាកសម្គាល់មណ្ឌលសុខភាព ក្នុងអំឡុងពេលបំពេញភារកិច្ច។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់កំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលិកនិងនិស្សិត - សង្កេតមើលបុគ្គលិកថាតើពួកគាត់ពាក់ស្លាកអត្តលេខសម្គាល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលបំពេញភារកិច្ចស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- បើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់កំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលិក និងនិស្សិតក្នុងអំឡុងពេលបំពេញភារកិច្ច ប៉ុន្តែ បុគ្គលិក ពាក់ស្លាកអត្តលេខរបស់ពួកគាត់មិនទៀងទាត់ ក្នុងអំឡុងពេលបំពេញភារកិច្ច សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទេ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HR.10 មណ្ឌលសុខភាពមានផែនការបុគ្គលិក	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. ផែនការបុគ្គលិកបង្ហាញពីបុគ្គលិកទាំងអស់របស់មណ្ឌលសុខភាព និងរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនសរុប និងប្រភេទ បុគ្គលិកដែលត្រូវការ ដោយផ្អែកលើការអប់រំ ជំនាញ និង បទពិសោធន៍ដែលតម្រូវឲ្យមាន សម្រាប់មុខតំណែងនីមួយៗ។ 2. ផែនការនេះត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព យ៉ាងហោចណាស់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ឬ តាមដែលត្រូវការ ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលផែនការធនធានមនុស្ស ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថារួមបញ្ចូលធាតុវាស់វែងទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់។ • រកមើលភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថាផែនការនេះត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ យ៉ាងហោចណាស់ប្រចាំឆ្នាំ និង ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមការចាំបាច់។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• បើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានផែនការធនធានមនុស្ស ប៉ុន្តែផែនការនេះមិនត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ សូមដាក់ពិន្ទុថា ត្រូវបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានផែនការទេ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HR.11 ការស្ទង់មតិ ពីភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិកត្រូវបានធ្វើឡើង យ៉ាងហោចណាស់ រៀងរាល់ឆ្នាំ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ នៃស្តង់ដារ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការស្ទង់មតិពីភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក ។ 2. ការស្ទង់មតិ ពីភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក ត្រូវបានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ឆ្នាំ 3. ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលផ្តុំ និងវិភាគ ដោយថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ។ 4. សកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងលើការពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក ហើយវឌ្ឍនភាពត្រូវបានតាមដាន។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យគោលនយោបាយ នីតិវិធី ទាក់ទងនឹងភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក និងកម្រងសំណួរ • ពិនិត្យឡើងវិញលើលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិស្តីពីភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក (បើបានធ្វើ) ។	

• សម្ភាសអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងបទពិសោធន៍របស់ពួកគាត់ ក្នុងការធ្វើការស្ទង់មតិពីភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក លទ្ធផល និងសកម្មភាពដែលបានធ្វើ។ • សម្ភាសបុគ្គលិក និង សួរពួកគាត់អំពីការចូលរួមនៅក្នុងការស្ទង់មតិពីភាពពេញចិត្ត របស់បុគ្គលិក និង ការយល់ដឹងរបស់អំពីលទ្ធផលនិងសកម្មភាព ដែលកំពុងត្រូវបាន អនុវត្ត។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• បើធាតុរាស់រវែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលពិពណ៌នាពីរបៀបធ្វើការស្ទង់មតិពីភាពពេញចិត្តរបស់បុគ្គលិក និងការស្ទង់មតិមួយត្រូវបានធ្វើឡើងប៉ុន្តែលទ្ធផលមិនត្រូវបានវិភាគនិង/ឬសកម្មភាព មិនត្រូវបានធ្វើ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទេ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

ក្រុមទី៣ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (IPC)

គោលដៅសំខាន់ពីរបស់ IPC គឺដើម្បីកាត់បន្ថយ ការចម្លងរោគដែលទទួលបានពីការថែទាំ សុខភាព (HAIs) និង ភាពសុំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ (AMR) ។ ការលាងដៃ គឺជាវិធីមួយដែលមាន ប្រសិទ្ធភាព បំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយការរីករាលដាលនៃមេរោគ និងបង្ការការចម្លងរោគ។ បុគ្គលិក មណ្ឌលសុខភាព និង សមាជិកសហគមន៍ អាចជួយបង្ការការចម្លងរោគដោយអនុវត្តការលាងដៃឲ្យ បានទៀងទាត់ និងញឹកញាប់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ IPC មានចំណុចច្រើនលើសពីការលាងដៃ។

ជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ ធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរ។ អាហារ ឬ ជំងឺបង្កឡើង ដោយទឹក ដូចជា ជំងឺរាកដោយបាក់តេរី គ្រុនពោះវៀន ជំងឺបង្កដោយភ្នាក់ងារចម្លង ដូចជាគ្រុនចាញ់ គ្រុនឈាម គ្រុនល្បឿង និងរលាកខួរក្បាល (Japanese encephalitis) ជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ដូចជា របេង និង Covid-19 គ្រុនក្តៅ Lassa ត្រូវបានទទួលតាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយធូលីកខ្វក់ ឬដី និង ជំងឺបង្កតាមឈាមដូចជា HIV/AIDS រលាកថ្លើមបេនិងសេ ត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់។

មណ្ឌលសុខភាព ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគ ដើម្បីកំណត់ពី អាទិភាពសកម្មភាព IPC របស់ពួកគេ។ បញ្ជីត្រួតពិនិត្យដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគ អាចរកបានតាម ប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិត ឬ អាចបង្កើតឡើងដោយមណ្ឌលសុខភាព ។ មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបង្កើតផែនការ កាត់បន្ថយហានិភ័យខ្ពស់ អនុវត្តផែនការ តាមដាន និងវាយតម្លៃ ផែនការនេះផងដែរ។ វិធានការ ត្រូវ បានគូសបញ្ជាក់ នៅ ក្នុងឯកសារណែនាំ IPC របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដែល មណ្ឌលសុខភាព គួរតែ ទទួលយក ឬ កែសម្រួល ទៅតាមបរិបទរបស់ពួកគេ។ បញ្ហាសំខាន់ៗ សម្រាប់ មណ្ឌលសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា គឺជាការប្រយុទ្ធប្រឆាំង នឹងជំងឺឆ្លង និង ភាពសុំចំពោះថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និង ការ ផ្តល់ថ្នាំចាក់ដោយសុវត្ថិភាព។

ជំងឺឆ្លង ៖ មណ្ឌលសុខភាព អាចជួយបង្ការការរីករាលដាលនៃជំងឺឆ្លង តាមរយៈការស្រាវជ្រាវ ជំងឺឆ្លងស្រួចស្រាល់ ធានាការរាយការណ៍អំពីជំងឺឆ្លង បង្ការការចម្លងជំងឺឆ្លង និងការអនុវត្តវិធានការ គ្រប់គ្រងក្នុងពេលមានការផ្ទុះ នៃជំងឺឆ្លង។ វិធានការទប់ស្កាត់ការសាយភាយ ទឹកសរីរាង្គពីផ្លូវដង្ហើម អ្នកជំងឺដូចជា Covid-19 និងរបេងដែលមានសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគតាមផ្លូវដង្ហើម ចាប់ពីចូលទៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងបន្តក្នុងអំឡុងពេលនៃការមកទទួលសេវា។ ការប្រុងប្រយ័ត្ន ជាស្តង់ដារ រួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ PPE ត្រឹមត្រូវ គឺចាំបាច់ក្នុងការការពារបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ/ អតិថិជន។

ភាពស៊ាំចំពោះថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ (AMR)៖ មេរោគឆ្លងជាច្រើនប្រភេទ បានក្លាយជាស៊ាំទៅនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ –សំដៅទៅពាក្យដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា "Superbugs" ។ ដោយសារភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ការព្យាបាលចំពោះការចម្លងរោគទូទៅ កំពុងតែក្លាយទៅជាគ្មានប្រសិទ្ធភាព ។ មូលហេតុបង្ក បណ្តាលមកពីការប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគមិនសមស្រប ដូចជា ការយកថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដើម្បី ព្យាបាល ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមខាងលើ ដែលបង្កឡើងដោយវីរុសជាដើម។ កង្វះការអនុលោមតាមការព្យាបាលប្រឆាំងមេរោគឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដូចជា៖ ការប្រើថ្នាំមិនគ្រប់ដូស ឬ ការឈប់ប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគមុនពេលជាសះស្បើយ ការព្យាបាលដែលពន្យារពេលយូរហួសក្រោយការជាសះស្បើយ។ មូលហេតុនេះហើយដែលនាំឲ្យបាក់តេរីមានភាពស៊ាំជាមួយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ។ ដោយអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ IPC ភាពស៊ាំ អាចត្រូវបានពន្យារពេលដោយ (១) ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យបានត្រឹមត្រូវ (២) អប់រំគ្រូពេទ្យបុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ/គ្រួសារ (៣) ប្រើប្រាស់ពិធីសារប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និង (៤) ប្រព័ន្ធតាមដាននៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និងភាពស៊ាំបាក់តេរី ជាមួយការផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ទៅទៀតដល់គ្រូពេទ្យ។

ការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព៖ ក្រសួងសុខាភិបាលនៃប្រទេសកម្ពុជា បានយកពាក្យស្លោក CDC "One Needle, One Syringe, Only One Time" ដែលមានន័យថា ប្រើម្ជុលមួយ ស៊ីរាំងមួយ តែមួយ ដងគត់។ ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំគ្មានសុវត្ថិភាពនឹងធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមានហានិភ័យនៃការឆ្លងជំងឺ រាប់បញ្ចូល ការឆ្លងមេរោគបាក់តេរីដូចជា MRSA ឬមេរោគបង្កជំងឺក្នុងឈាម ដូចជាមេរោគ រលាកថ្លើមសេ ឬ អេដស៍។ ការឆ្លងមេរោគដែលកើតក្នុងឈាម អាចកើតឡើងដោយការចាក់ថ្នាំ ព្យួរសេរ៉ូម បរិក្ខារមិនបានរំងាប់មេរោគ ឬរបួសផ្សេងៗដោយគ្រោះថ្នាក់ដទៃទៀត។ ដូច្នេះ ការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព ការចោលសំណល់មុតស្រួច ការសំលាប់មេរោគ និង ការរំងាប់មេរោគ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព គឺជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការកាត់បន្ថយអត្រា HAIs នៅក្នុង មណ្ឌលសុខភាព ។

IPC.1 មណ្ឌលសុខភាព មានកម្មវិធី IPC ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីបង្ការ និងកាត់ បន្ថយផលវិបាក ដោយសារការចម្លងរោគ ដែលអនុវត្តចំពោះ អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និង សហគមន៍។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានកម្មវិធី IPC ដែលពណ៌នាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ រួមមានចំណុចដូចខាងក្រោម ៖ a. គោលបំណង b. រចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធី c. ធនធានមនុស្ស ២. ជនបង្គោល IPC d. សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ e. ធនធានដូចជា កុំព្យូទ័រ ការិយាល័យ	

f. ការផ្សារភ្ជាប់ជាមួយសុខភាពសាធារណៈ និងសេវាផ្សេងៗទៀត g. ដំណើរការគន្លឹះ៖ • ការវាយតម្លៃហានិភ័យ IPC • ប្រព័ន្ធតាមដានការចម្លងរោគ • ផែនការ IPC ប្រចាំឆ្នាំដោយមានយុទ្ធសាស្ត្រ • សុខភាពការងារ 2. ការបណ្តុះបណ្តាល និងអប់រំអ្នកជំងឺ បុគ្គលិក ភ្ញៀវ និងសហគមន៍ត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី IPC 3. គណៈកម្មាធិការ IPC ដែលមានសមាសភាពមកពីផ្នែកគ្លីនិក និងផ្នែកគ្រប់គ្រងសំខាន់ៗ ធ្វើការត្រួតពិនិត្យ និង វាយតម្លៃ ប្រសិទ្ធភាពនៃសកម្មភាព IPC ។ 4. មានការតាមដាន ជាប់ជាបន្ត សម្រាប់ដំណើរការ IPC តាមរយៈ ការប្រមូល ការដាក់បញ្ចូលគ្នា និង ការវិភាគទិន្នន័យប្រព័ន្ធតាមដានការឆ្លងរោគ។	ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យកម្មវិធី IPC។ • ពិនិត្យកំណត់ហេតុប្រជុំរបស់គណៈកម្មាធិការ IPC រយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយនេះ។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវរបាយការណ៍របស់ IPC រួមទាំងការវិភាគទិន្នន័យ និង សកម្មភាពប្រព័ន្ធតាមដាន ការឆ្លងរោគដែលបានធ្វើឡើង ។ • សម្ភារស សមាជិកគណៈកម្មាធិការ IPC ទាក់ទងនឹងសកម្មភាពរបស់ពួកគេ ។	ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើមានកម្មវិធី IPC ដែលបំពេញនូវធាតុរាស់វែងទាំងអស់ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានកម្មវិធី និង គណៈកម្មាធិការ IPC ដូច ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងធាតុរាស់វែង ប៉ុន្តែ គណៈកម្មាធិការ មិនដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (ឧទាហរណ៍ មិនបានជួបគ្នាជាទៀងទាត់ ឬ មិនបានតាមដានប្រព័ន្ធទិន្នន័យIPC) សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើមិនមានកម្មវិធី និង/ឬគណៈកម្មាធិការ IPC ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

IPC. 1.1 មណ្ឌលសុខភាព មានបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បី អនុវត្តកម្មវិធី IPC។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
- យ៉ាងហោចណាស់ មានបុគ្គលម្នាក់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពី IPC គ្រប់គ្រងកម្មវិធី IPC របស់មណ្ឌលសុខភាព (ឧ. ជនបង្គោល IPC) ។ - ជនបង្គោល IPC ត្រូវ បានតម្រង់ទិសអំពីតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវដោយគណៈកម្មាធិការ IPC - ជនបង្គោល IPC ធ្វើការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលទាក់ទងនឹងការងារ និងភារកិច្ចជាក់លាក់អំពី IPC ដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ - ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានផ្តោតទៅលើគោលការណ៍ ទាំងសុវត្ថិភាពបុគ្គលិក មណ្ឌលសុខភាព និង សុវត្ថិភាព អ្នកជំងឺ។ - ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅពេលចាប់ផ្តើមការងារដំបូងនិងរំលឹកជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងនៅពេលដែលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/ កែសម្រួលឡើងវិញ - ការបណ្តុះបណ្តាលត្រូវបានកត់ត្រាទុកជាឯកសារបន្ទាប់ពីការបណ្តុះបណ្តាលនីមួយៗ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យមើលផែនការបណ្តុះបណ្តាល IPC សកម្មភាពនៃផែនការ និងបញ្ជីវត្តមានអ្នកចូលរួម។ - សម្ភាសជនបង្គោល IPC ទាក់ទងនឹងសកម្មភាព និងដំណើរការរបស់ IPC ដែលពួកគាត់សម្របសម្រួល និងកំណត់ត្រាពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ឧ.វគ្គបណ្តុះបណ្តាល IPCក្នុងពេលបំរើការងារ និងការតាមដានការចម្លងរោគ។ - ពិនិត្យមើលការពណ៌នាការងាររបស់ជនបង្គោល IPC។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើបុគ្គលិកមួយចំនួនត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ប៉ុន្តែ ធាតុវាស់វែង មិនត្រូវបានបំពេញពេញលេញ នោះ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើគ្មានផែនការបណ្តុះបណ្តាល IPC ឬគ្មានធាតុវាស់វែងណាមួយត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

IPC.1.2 មណ្ឌលសុខភាព មានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពី IPC ដោយផ្អែកលើការអនុវត្តដែលមានភស្តុតាងបច្ចុប្បន្ន * និងដោយផ្អែកលើច្បាប់/ប្រកាស និង បទបញ្ញត្តិ ដែលមានជាធរមាននៅប្រទេសកម្ពុជា។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. ជនបង្គោល IPC និងគណៈកម្មការ IPC កែសម្រួល/អនុម័ត គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី នៅក្នុងសៀវភៅ IPC រួមមាន៖ a. អនាម័យដៃ b. ឧបករណ៍ការពារខ្លួន (PPE) c. បច្ចេកទេសសូន្យរោគ (aseptic technique) d. ការជ្រើសរើស និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ និងសារធាតុសម្លាប់មេរោគ (antiseptics and disinfectants) (ឧ. , ចំនួន ការលាយសូលុយស្យុង ពេលវេលាប៉ះពាល់ ការប្រើប្រាស់ដោយសុវត្ថិភាពនិងបោះចោល) ។ e. ដំណើរការសម្អាតដោយការរំងាប់មេរោគ/ការស្តេរីល (disinfection/sterilization) លើឧបករណ៍ f. ការសំអាតដោយសម្លាប់មេរោគលើឡាវ៉ាបូលាងដៃ g. សុខភាពការងារ (ការការពារបុគ្គលិកដោយវិធានការ IPC) • កំណត់ហានិភ័យនៃការបង្ករោគទាក់ទងនឹងការងារ • អនុវត្តវិធានការបង្ការ • ការចម្លងរោគតាមរយៈឈាមរាប់បញ្ចូលការចោលវត្ថុមុតស្រួច • ការបង្ករោគតាមផ្លូវដង្ហើម ឧ. របេង កូវីដ១៩ • ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឧ. រលាកថ្លើមបេ ផ្តាសាយ កូវីដ១៩ h. ការងារគេហកិច្ច (ឧ ការបោសជូត) i. ការថែទាំទីធ្លាមណ្ឌលសុខភាព j. ការគ្រប់គ្រងសំណល់ k. បច្ចេកទេសរំងាប់មេរោគ l. សុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ m. រុករកជំងឺ (screening) និងបច្ចេកទេសដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក ឧ. របេង កូវីដ១៩ 3. បុគ្គលិកធ្វើការដោយអនុលោមតាមសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC 4. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ទាំងអស់ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងកែសម្រួលយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់២ឆ្នាំម្តង	

* បច្ចុប្បន្ន៖ ផ្នែកលើឯកសារយោង ដែលបានចុះផ្សាយក្នុងរយៈពេល ៥ឆ្នាំចុងក្រោយ ដោយអង្គការ ដែលបានទទួលស្គាល់ ឧ. WHO, UNICEF និងគោលការណ៍ណែនាំ IPC ដែលចេញផ្សាយចុងក្រោយ របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យមើលសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ដើម្បីធានាថា គ្រប់ផ្នែកដែលតម្រូវ ត្រូវ មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ដោយផ្អែកលើការអនុវត្តដែលមានភស្តុតាងបច្ចុប្បន្ន (ពិនិត្យមើលឯកសារយោង ដែលបានប្រើ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការពិនិត្យឡើងវិញចុងក្រោយ) ។ • ពិនិត្យមើលថា តើគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ស្របទៅតាមច្បាប់ ប្រកាសនិង បទបញ្ញត្តិ ទាក់ទងនឹង IPC របស់ប្រទេសកម្ពុជាដែរឬទេ។ • សង្កេតមើលថា តើបុគ្គលិកកំពុងអនុវត្តតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ឬទេ • ពិភាក្សាជាមួយបុគ្គលិកអំពីការយល់ដឹងពី គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ឧ. តើអ្នកសំអាត លាយថ្នាំសម្លាប់មេរោគយ៉ាងដូចម្តេច ? តើជំហានអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីដាស់មេរោគលើ ឧបករណ៍ទាំងឡាយ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើមាន ភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា ផ្នែកដែលតម្រូវទាំងអស់ មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ហើយគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទាំងនោះត្រូវបានអនុវត្តតាមយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទាំងអស់ ត្រូវបានបង្កើតឡើង ប៉ុន្តែមានភស្តុតាងដែល បញ្ជាក់ថា គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទាំងនោះ មិនត្រូវបានអនុវត្តខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទាំងអស់ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។ ចំណាំ៖ ខ្ជាប់ខ្ជួនមានន័យថាមានការលើកលែងតិចតួច ឬគ្មានការលើកលែង។

IPC. 2 បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ អាចមកប្រើប្រាស់ កន្លែងធ្វើអនាម័យដៃ និងសម្ភាររលាងដៃផ្សេងៗ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានកន្លែងធ្វើអនាម័យដៃ (ទឹកម៉ាស៊ីន សាប៊ូ វីដីសាស្ត្រសម្ងាត់ដៃ) នៅកន្លែងដែលអ្នកជំងឺកំពុង ទទួលសេវា រួមទាំងកន្លែងរង់ចាំ និងបន្ទប់ព្យាបាល។ 2. មានការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារធ្វើអនាម័យគ្រប់គ្រាន់។ 3. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព អ្នកជំងឺ និង ភ្ញៀវ ត្រូវបានបង្ហាត់បង្រៀន អំពីមូលហេតុ និង ពេលវេលា ដែលត្រូវការធ្វើអនាម័យដៃ និងរបៀបអនុវត្តឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ។	

4. កន្លែងលាងដៃត្រូវសំអាតដោយសម្លាប់មេរោគទៅតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• មធ្យោបាយដែលអាចប្រើបានសំរាប់ការលាងដៃ គឺនៅជិតសមរម្យល្មម ហើយងាយស្រួលប្រើ ។ • សាប៊ូ និងកន្សែង (ឬវិធី សម្អាតដៃផ្សេងទៀត) អាចរកបាននៅចំណុចថែទាំ។ • សង្កេតមើលថា តើកន្លែងធ្វើអនាម័យដៃ កំពុងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទៀងទាត់ និងខ្ជាប់ខ្ជួន។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើមានកន្លែងធ្វើអនាម័យដៃ និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ 90%-100% នៃការប្រើប្រាស់ខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានកន្លែងធ្វើអនាម័យដៃ និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ 70%-89%នៃការប្រើប្រាស់ខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមានកន្លែងអនាម័យដៃ និងត្រូវបានប្រើប្រាស់តិចជាង ៧០%នៃការប្រើប្រាស់ខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

IPC.3 ការអនុវត្តត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីទប់ស្កាត់ការចម្លងនៃជំងឺឆ្លងនានា រវាងអ្នកជំងឺម្នាក់និងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត ឬ រវាងអ្នកជំងឺ និង អ្នកផ្តល់ការថែទាំ សុខភាពក្នុងអំឡុងពេលរៀបចំផ្តល់ថ្នាំចាក់ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការរៀបចំផ្តល់ថ្នាំចាក់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។ 2. បច្ចេកទេសសូន្យរោគ ត្រូវបានប្រើនៅពេលរៀបចំ និងផ្តល់ថ្នាំចាក់ រួមមាន ៖ a. មិនត្រូវប្រើស៊ីរ៉ាំងតែមួយដូចគ្នាទៅនឹងអ្នកជំងឺច្រើននាក់នោះទេ b. ស៊ីរ៉ាំងមិនត្រូវប្រើឡើងវិញ ដើម្បីបូមថ្នាំនោះទេ c. ថ្នាំជប អំពូល ថង់ ឬជបសូលុយស្យុងចាក់សរសៃ ដែលមានតែមួយដូស ឬប្រើបានតែមួយដង អាចផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺបានតែម្នាក់ ជាជាងប្រើចំពោះអ្នកជំងឺច្រើននាក់។ d. សេរ៉ូម ឬសំណុំសម្ភារចាក់តាមសរសៃ (ឧទាហរណ៍ ទុយោចាក់តាមសរសៃ) មិនត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់អ្នកជំងឺច្រើនជាងម្នាក់ទេ ។ e. ថ្នាំជបដែលមានច្រើនដូស ត្រូវប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺតែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះ បើអាចធ្វើបាន ។ ប្រសិនបើ ថ្នាំជបដែលមានច្រើនដូស ចាំបាច់ត្រូវប្រើសម្រាប់អ្នកជំងឺលើសពីម្នាក់ នោះគេត្រូវវិភាគដោយប្រើវានៅកន្លែងបូមថ្នាំរួមមួយ និងមិនត្រូវបូមនៅកន្លែងព្យាបាលអ្នកជំងឺផ្ទាល់ទេ (ឧ. បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់អ្នកជំងឺ/កន្លែងខ័ណ្ឌចែកសំរាប់អ្នកជំងឺ) ។ f. វត្ថុមុតស្រួចដែលបានប្រើហើយ ត្រូវបោះចោលនៅកន្លែងភ្លាមៗ ទៅក្នុងប្រអប់សុវត្ថិភាពដែលអាចបិទបាន ធន់នឹងការមុតឆ្លុះ និងធន់នឹងការលេចធ្លាយ ។	

3. របាយការណ៍ឧប្បត្តិហេតុ ត្រូវបានដាក់ជូន នៅពេលដែលការចម្លងរោគកើតមានឡើងបន្ទាប់ពីការចាក់ថ្នាំ និងត្រូវបានតាមដាន យោងតាមស្តង់ដារសម្រាប់ ការរាយការណ៍ឧប្បត្តិហេតុ ។ *ការចាក់ថ្នាំសំដៅដល់ ការចាក់សើស្បែក ការចាក់ក្រោមស្បែក ការចាក់សាច់ដុំ និងការចាក់តាមសរសៃ។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ • សង្កេតមើលកន្លែងរៀបចំថ្នាំចាក់។ បើអាចធ្វើទៅបាន សូមសង្កេតមើលការចាក់ថ្នាំ។ មើលកន្លែង ដែលដបថ្នាំត្រូវបានរក្សាទុក ដើម្បីមើលថា តើវាត្រូវបានប្រើប្រាស់ទៅតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីឬទេ។ • សម្ភាសបុគ្គលិក អំឡុងពេលចុះមើលតាមកន្លែងអនុវត្តការងារ ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ឡើងវិញនូវស៊ីរ៉ាំង ថ្នាំដប ឬទុយោ។ • ពិនិត្យមើល របាយការណ៍ឧប្បត្តិហេតុ ទាក់ទងនឹងការចម្លងរោគតាមការចាក់ថ្នាំ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាក់ទងនឹងការចាក់ថ្នាំ ដែលផ្អែកលើគោលការណ៍របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ឬឯកសារយោងផ្សេងៗដែលបានអនុម័ត ហើយឧបករណ៍ចាក់ថ្នាំ មិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ឡើងវិញទេ និងមានភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា របាយការណ៍ឧប្បត្តិហេតុ ត្រូវបានដាក់ជូននៅពេលមានការចម្លងរោគកើតឡើង សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីផ្អែកលើភស្តុតាងស្រាវជ្រាវបច្ចុប្បន្ន ប៉ុន្តែ ការអនុវត្តមិនស្របទៅនឹងគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនោះទេ ឬឧប្បត្តិហេតុមិនត្រូវបានរាយការណ៍នៅពេលមានការចម្លងរោគ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬមិនបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមិនផ្អែកលើភស្តុតាងស្រាវជ្រាវ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

IPC.3.1 មណ្ឌលសុខភាព ធានាថាបរិស្ថានខាងក្នុង និងខាងក្រៅរបស់មណ្ឌលសុខភាព គឺ ស្អាត និង គាំទ្រដល់តម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការសម្អាត និងវិភាគមេរោគនៅមណ្ឌលសុខភាព។ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីគួរតែរៀបរាប់យ៉ាងហោចណាស់ ចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ៖ a. សម្ភារ និងបរិក្ខារសម្អាត ប្រភេទទឹកសម្លាប់មេរោគ b. ដំណើរការសម្អាតៈ សម្អាតបរិស្ថានខាងក្នុង និងខាងក្រៅនៃមណ្ឌលសុខភាព កន្លែងរង់ចាំ ផ្ទៃ (កម្រាលឥដ្ឋ ជញ្ជាំង បង្អួច ពិដាន) បង្គន់ កន្លែងលាងដៃ និងតំបន់ជុំវិញ។ c. ភាពញឹកញាប់/កាលវិភាគ	

- d. ការគ្រប់គ្រងគុណភាព – ការបន្តតាមដាន/ត្រួតពិនិត្យ និងការវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្អាត និងសកម្មភាពកែតម្រូវត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់កង្វះខាតដែលត្រូវបានរកឃើញ។
2. បុគ្គលិកផ្នែកសំអាតនិងថែទាំទីធ្លា ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី IPC ពាក់ព័ន្ធនឹងការងាររបស់ពួកគេ។
3. បុគ្គលិកផ្នែកសម្អាត និងថែទាំទីធ្លា អនុវត្តការងាររបស់ខ្លួនស្របតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
4. បរិស្ថានខាងក្នុង និងខាងក្រៅរបស់មណ្ឌលសុខភាព គឺស្អាត និងគាំទ្រដល់តម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដោយអនុវត្តទៅតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី អំពីការបោសសម្អាត និងការថែទាំទីធ្លាដើម្បីរកមើលធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ។
- សួរបុគ្គលិកសម្អាតអំពីដំណើរការសម្អាតរបស់ពួកគេ រួមទាំងរបៀបដែលពួកគេលាយសារធាតុសម្លាប់មេរោគ របៀបសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគលើប្រដាប់ជូត ការទុកដាក់សម្ភារសម្អាត និងមាន PPE នៅនឹងកន្លែង និងការប្រើប្រាស់វា។
- ពិនិត្យមើល កាលវិភាគសម្អាត និង សង្កេតមើល ភាពស្អាតនៃបរិស្ថាន ។
- ពិនិត្យមើល ដើម្បីប្រាកដថា បង្គន់មានសម្ភារ បរិក្ខារគ្រប់គ្រាន់ឬទេ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់សម្អាត បរិស្ថានខាងក្នុង និងខាងក្រៅ ហើយបុគ្គលិកអាចពណ៌នា អំពីការអនុវត្តដែលស្របទៅនឹងគោលនយោបាយ ប៉ុន្តែ មានការសង្កេតឃើញថា ដំណើរការសម្អាត និង ការសម្លាប់មេរោគ មិនបានខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការសម្អាតបរិស្ថានខាងក្នុង និងខាងក្រៅ ឬគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនោះ មិនពេញលេញ ឬមិនបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព សូមដាក់ពិន្ទុ ថាមិនបានបំពេញ ។

IPC.3.2 មណ្ឌលសុខភាព ធានាថា ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចប្រើបានឡើងវិញ (ឧ. ប្រដាប់វាស់ជាតិស្ករក្នុងឈាម ឧបករណ៍ប្រើនៅពេលផ្តល់ការថែទាំផ្សេងទៀត និងឧបករណ៍វះកាត់) ត្រូវបានសម្អាត រំងាប់មេរោគ និងស្តេរីល មុនប្រើលើអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ ដំណើរការស្តេរីលឬរំងាប់មេរោគទាំងអស់ ដែលរាប់បញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ដូចក្រោម ៖ a. ត្រាំ និងលាងសម្អាត b. ជម្រះ c. សម្អាត d. វេចខ្ចប់ e. ស្តេរីល ឬរំងាប់មេរោគ f. ការរក្សាទុក 2. ការដំណើរការឡើងវិញនៃឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានធ្វើឡើង យោងតាមគោលនយោបាយ និង នីតិវិធី ដោយបុគ្គលិកដែល បានបណ្តុះបណ្តាលអំពី ការស្តេរីល ឬការរំងាប់មេរោគ។ 3. បុគ្គលិកត្រូវពាក់ PPE ដែលសមស្របនៅពេលអនុវត្តដំណើរការស្តេរីល ឬរំងាប់មេរោគ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ថា តើមានធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ដែរឬទេ ។ • ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ថា តើ ៦ជំហាន នៃដំណើរការស្តេរីល ឬរំងាប់មេរោគ ផ្អែកលើការអនុវត្តដែលមានភស្តុតាងបច្ចុប្បន្ន ឬទេ (ឧ. គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព ចុងក្រោយ) • សង្កេតមើលបុគ្គលិកអនុវត្តជំហាន ទាំង៦ ស្តីពីការដំណើរការស្តេរីល ឬរំងាប់មេរោគ។ • សង្កេតមើលថា តើបុគ្គលិកពាក់ PPE ដែលតម្រូវដែរឬទេ។ • សង្កេតមើលថា តើការរក្សាទុកសម្ភារស្តេរីលគឺយោងទៅតាមតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីឬទេ។ • ពិនិត្យឯកសារបុគ្គលិកដែលជាអ្នកអនុវត្តដំណើរការស្តេរីល ឬរំងាប់មេរោគ ដើម្បីរកមើលភស្តុតាងនៃការបណ្តុះបណ្តាល។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• បើមានធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ហើយត្រូវបានយកមកអនុវត្ត សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។	

- ប្រសិនបើមានធាតុរាស់រឹងទាំងអស់ តែមិនត្រូវបានយកមកអនុវត្ត ឬអនុវត្តមិនបានពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពី ដំណើរការស្នើសុំ ឬរងរបំបែក ឬគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីមិនពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានមិនបានបំពេញ។

IPC.3.3 សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឆ្លងរោគគ្រប់ប្រភេទ រួមទាំងវត្ថុមុតស្រួច និងមូល ត្រូវបានបោះចោលដោយសុវត្ថិភាព ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុរាស់រឹង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីការទុកដាក់សំណល់ឆ្លងរោគគ្រប់ប្រភេទ ដោយសុវត្ថិភាព រួមទាំង វត្ថុមុតស្រួច និងមូល ដែលយ៉ាងហោចណាស់ រៀបរាប់ចំណុចដូចខាងក្រោម៖ a. ការរៀបចំញែកសំណល់ b. ការចាត់ចែង និងប្រមូលសំណល់ c. ការទុកដាក់សំណល់បណ្តោះអាសន្នក្នុងកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព d. និងការចោលសំណល់។ 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនេះ ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក។ 3. សំណល់ឆ្លងរោគគ្រប់ប្រភេទ រួមទាំង វត្ថុមុតស្រួច និងមូល ត្រូវបានបោះចោល ដោយសុវត្ថិភាព ស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនេះ ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីការទុកដាក់សំណល់ឆ្លងរោគ ដោយសុវត្ថិភាព រួមមានវត្ថុមុតស្រួច និងមូល។ • ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល ដែលបញ្ជាក់ថា គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក ។ • សម្ភាសបុគ្គលិក ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថាសំណល់ឆ្លងរោគ រួមទាំង វត្ថុមុតស្រួច និងមូលត្រូវ បានបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។ • សង្កេតមើល ថាតើសំណល់ឆ្លងរោគ ត្រូវបានចោលដោយសុវត្ថិភាពនៅទូទាំងមណ្ឌលសុខភាព យោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនូវសំណល់ឆ្លងរោគ រួមមានវត្ថុមុតស្រួចនិងមូល និងមានរបាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកស្តីពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ហើយសំណល់ឆ្លងរោគត្រូវបានបោះចោលទៅតាមមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់	

ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនូវសំណល់ឆ្លងរោគ រួមមានវត្ថុមុតស្រួចនិងមួល និងមានរបាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកស្តីពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ហើយសំណល់ឆ្លងរោគមិនត្រូវបានបោះចោលទៅតាមមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ - បើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬមានដែរតែមិនពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

IPC.4 បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ចេះកំណត់ និងឆ្លើយតបទៅនឹងការផ្ទុះនៃជំងឺឆ្លង យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីការកំណត់ និងការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះនៃជំងឺឆ្លង ។ 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី រួមមាន ដំណើរការមួយសម្រាប់ការកំណត់ និង គ្រប់គ្រង អ្នកជំងឺ ដែល មានការចម្លងរោគ។ 3. បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីកំណត់ និងគ្រប់គ្រងការរីករាលដាលនៃមេរោគ យោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។ 4. ការរុករក ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក លំហូរអ្នកជំងឺ ការប្រើប្រាស់ PPE អនាម័យដៃ និងអនាម័យផ្លូវដង្ហើម ការសម្អាតនិងការសម្លាប់មេរោគ និង ការគ្រប់គ្រងសំណល់ ត្រូវបានអនុវត្តស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីការកំណត់ និងការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះនៃជំងឺឆ្លង ដើម្បីកំណត់ថាមានធាតុវាស់វែងទាំងអស់ដែរ ឬទេ (សំដៅលើគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង COVID-19)។ • សម្ភារសបុគ្គលិក និងសួរអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ពួកគេទាក់ទងនឹងការផ្ទុះជំងឺឆ្លង។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការកំណត់ និងការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះនៃជំងឺឆ្លង ប៉ុន្តែបុគ្គលិកមិនបាន ដឹងពីតួនាទីនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬមានដែរតែមិនពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

IPC.4.1 ជំងឺឆ្លងទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍ តាមការតម្រូវ ដោយច្បាប់ / ប្រកាស និង បទបញ្ញត្តិ នានា។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. ជំងឺឆ្លងត្រូវបានរាយការណ៍តាមការតម្រូវដោយច្បាប់/ប្រកាស និងបទបញ្ញត្តិ។ 2. កំណត់ត្រា របាយការណ៍សូន្យ ឬរបាយការណ៍ CamEWARN ប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវបានដាក់ជូនដោយមានព័ត៌មាន ទាក់ទង នឹងជំងឺ ចង្កោមរោគសញ្ញា និង ចំនួនករណី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• អ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ ត្រូវតែដឹងថា តើជំងឺឆ្លងមួយណា ដែលតម្រូវឲ្យរាយការណ៍ ឧ. កញ្ជ្រល ឬ ស្លូច រលាកផ្លូវដង្ហើមលើ ។ល។ • មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានតម្រូវឲ្យជូនដំណឹង អំពីករណីសង្ស័យ ឲ្យបានទាន់ពេលវេលាទៅកាន់ ស្រុកប្រតិបត្តិការ (OD) មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (PHD) ឬ កម្មវិធីជាតិចាក់ថ្នាំបង្ការ (NIP) តាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទ ឬ មធ្យោបាយល្បឿនបំផុត ដែលអាចធ្វើទៅបាន។ • របាយការណ៍សូន្យ ប្រចាំសប្តាហ៍ ត្រូវបានដាក់ជូនដោយមានព័ត៌មាន ទាក់ទង នឹងជំងឺ ចង្កោមរោគសញ្ញា និង ចំនួនករណី។ • សួររកកត្តាដែលបញ្ជាក់ថាជំងឺទាំងនោះត្រូវបានគេរាយការណ៍។ • ប្រសិនបើក្រុមអ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ ចង់ដឹងពីសុក្រិតភាពនៃរបាយការណ៍សូន្យ ដែលបានរាយការណ៍ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ ជាមួយរបាយការណ៍សូន្យនៅសប្តាហ៍ណាមួយដោយផ្ទៀងជាមួយនឹង សៀវភៅចុះបញ្ជីដែលពាក់ព័ន្ធ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើជំងឺឆ្លងដែលបានកំណត់ទាំងអស់ ត្រូវបានរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមិនមានកំណត់ត្រាសម្រាប់ការរាយការណ៍អំពីជំងឺឆ្លងឬ រាយការណ៍មិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនបានរាយការណ៍អំពីករណីជំងឺឆ្លងទាំងអស់ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ ។	

IPC.5 ដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាពត្រូវបានអនុវត្ត នៅក្នុងផ្នែក ដែល មានការស្តើវីល និងរំងាប់មេរោគ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការស្តើវីល និងការរំងាប់មេរោគ។	

2. ការតាមដានផ្នែកមេកានិច និងគីមី ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់រាល់ពេលរៀបចំបញ្ចូលសម្ភារទៅក្នុងអូតូក្លាវ ឬឆ្នាំងសម្ពាធ ។
3. ការធ្វើតេស្តជីវសាស្ត្រ ត្រូវបានធ្វើនិងត្រូវបានកត់ត្រាទុកជាឯកសារ ដើម្បីធានាថា ការស្តើវីលពេញលេញ បានកើតឡើង។
4. ពិនិត្យមើលទម្រង់កត់ត្រាដែលចងក្រង លទ្ធផលនៃការ ធ្វើតេស្ត មេកានិច គីមី និង/ឬ ជីវសាស្ត្រ។
5. ការត្រួតពិនិត្យជារៀងរាល់ថ្ងៃ ត្រូវបានធ្វើឡើង រៀងរាល់ពីរខែម្តង ដើម្បីកំណត់ថា តើបុគ្គលិក ធ្វើតាមការអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគ ឬទេ។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- រកមើលភស្តុតាងឯកសារដែលបញ្ជាក់ថា រាល់សកម្មភាពត្រួតពិនិត្យគុណភាពទាំងអស់ត្រូវបានអនុវត្តដោយមានលក្ខណៈដូចគ្នា នៅក្នុងគ្រប់ទីតាំងដែលការស្តើវីល និងការរំងាប់មេរោគត្រូវបានធ្វើ។
- ពិនិត្យមើល ភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា ការធ្វើតេស្តស្តើវីល និងការរំងាប់មេរោគ ត្រូវបានធ្វើឡើងយោងតាម បច្ចេកទេស និងភាពញឹកញាប់ ដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ហើយ លទ្ធផលបញ្ជាក់ពីការស្តើវីលពេញលេញ ត្រូវបានធ្វើសម្រេច ។
- ត្រួតពិនិត្យ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងទាក់ទងនឹង ការអនុវត្តរបស់ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ២. ការលាងដៃ ការរំងាប់មេរោគ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាព និង គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាំងអស់ ត្រូវបាន អនុវត្តដោយដូចគ្នា នៅ គ្រប់ផ្នែកដែលមានការស្តើវីល និងការរំងាប់មេរោគត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយការអនុវត្តការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនយោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាព និង គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាំងអស់ ត្រូវបាន អនុវត្តដោយដូចគ្នា នៅ គ្រប់ផ្នែកដែលមានការស្តើវីល និងការរំងាប់មេរោគត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយការអនុវត្តការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ មិនបានខ្ជាប់ខ្ជួន យោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើការធ្វើតេស្តណាមួយបានបង្ហាញថា ការរំងាប់មេរោគពេញលេញ មិនបានកើតឡើង ឬប្រសិនបើការធ្វើតេស្តមិនត្រូវបានធ្វើឡើង យោងតាមបច្ចេកទេស សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ

ក្រុមទី៤ ការលើកកម្ពស់គុណភាព សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ (QIS)

នៅពេលដែលអ្នកដឹកនាំមានការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះ ការលើកកម្ពស់គុណភាព (QI) និងឲ្យតម្លៃទិន្នន័យនោះ វាបង្កើតជាមូលដ្ឋាន នៃការរៀនសូត្រផ្នែកលើភស្តុតាង វប្បធម៌របស់មណ្ឌលសុខភាពផ្ដោតលើ គុណភាពនិងសុវត្ថិភាព។ មណ្ឌលសុខភាព មានការប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃការអនុវត្តដែលគ្មានគុណភាព និង គ្មានសុវត្ថិភាព ប្រសិនបើ បុគ្គលិកមិនរៀនពីបទពិសោធន៍ល្អ និង អាក្រក់របស់ពួកគេ និងចាត់វិធានការដើម្បីកែលម្អជាបន្តបន្ទាប់។ ទិន្នន័យ គឺ ជាស្នូលនៃការរៀនសូត្រនេះ។ បុគ្គលិកត្រូវយល់ដឹង និងផ្តល់តម្លៃដល់ការប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យ ។

នៅពេលដែលបុគ្គលិកមានការយល់ដឹងពីបញ្ហាគុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែមិនមានចំណេះដឹង ឬឧបករណ៍ដើម្បីកែលម្អនោះ ហានិភ័យ និងកំហុសឆ្គងនឹងនៅតែបន្ត និងមានសក្តានុពលកើនឡើង។ វាមានសារៈសំខាន់នៅពេលដែលឱកាស ឬអាទិភាពសម្រាប់ការកែលម្អ ត្រូវបានបង្កើតបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការកែលម្អ បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានអំពី ការលើកកម្ពស់គុណភាព ។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែទទួលបានបទពិសោធន៍ ក្នុងការកំណត់អាទិភាពកែលម្អការប្រមូលទិន្នន័យ ការបង្ហាញទិន្នន័យ សម្រាប់ការវិភាគបានត្រឹមត្រូវ និងការរៀបចំផែនការ និងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រកែលម្អ។

ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព និងកាត់បន្ថយហានិភ័យ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវតែវាយតម្លៃ (វាស់វែង) ជាប្រចាំនូវការអនុវត្តរបស់ខ្លួន និងប្រើព័ត៌មាននោះ ដើម្បីកំណត់វិធីសាស្ត្រ ដែលអាចកែលម្អ។ ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងនេះ ត្រូវតែមានផែនការ និងអនុវត្តជាបន្ត និងគួរផ្ដោតទៅលើប្រព័ន្ធ និងដំណើរការជាជាងទៅលើការអនុវត្តរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ។ វិធីសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហាទូទៅ ត្រូវបានប្រើដើម្បី៖ (ក) កំណត់បញ្ហា (ខ) វាស់វែងបញ្ហា (គ) រៀបចំអន្តរាគមន៍តាមលំដាប់លំដោយដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា និង (ឃ) ធ្វើតេស្តមើលថាតើអន្តរាគមន៍ទាំងនោះដំណើរការឬទេ។

ការលើកកម្ពស់គុណភាព និងការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ គឺជាដំណើរការបំពេញបន្ថែម។ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ គឺជាផ្នែកសមាហរណកម្មដ៏សំខាន់មួយនៃកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាព។ វាជួយបង្កើតបរិយាកាសមួយដែលគ្មានការដាក់ទណ្ឌកម្ម និងវាលើកទឹកចិត្តដល់ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ឧបទ្វីហេតុ។ វាគ្របដណ្តប់ការងារជាក្រុមនៅគ្រប់កម្រិត និងរួមបញ្ចូលអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិកគន្លឹះនៃក្រុមព្យាបាលរបស់ពួកគេ និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលមានគុណភាព។ ការគូញត្រូវ ជាញឹកញាប់ គឺជាការចង្អុលបង្ហាញដំបូងដែលថា ដំណើរការមួយបានបរាជ័យ ហើយថា អ្នក

ជំងឺផ្សេងទៀត អាចនឹងមានហានិភ័យចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ដូចគ្នា ឬស្រដៀងគ្នានេះ។ ដូច្នេះ វាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការត្រួតពិនិត្យ និងយោបល់ទាំងឡាយតាមរយៈដំណើរការដែលបានបង្កើតឡើង ដើម្បីឲ្យពួកគេអាចតាមដានបាន និងធ្វើសកម្មភាពឆ្លើយតប។

QIS.1. កម្មវិធីគុណភាព និងសុវត្ថិភាពផ្តល់នូវចន្លោះសម្រាប់ អនុវត្តសកម្មភាពជាប្រព័ន្ធដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. ជនបង្គោលលើកកម្ពស់គុណភាពសម្របសម្រួលសកម្មភាពគុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។ 2. គណៈកម្មការគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ត្រួតពិនិត្យកម្មវិធីលើកកម្ពស់គុណភាព។ 3. ផែនការលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានរៀបចំដោយគណៈកម្មការ/ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងគោលដៅ គោលបំណង និងបុគ្គលទទួលខុសត្រូវ។ 4. សហគមន៍មានតំណាងនៅក្នុងគណៈកម្មការ/ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពនិងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។ 5. មានការប្រមូលផ្តុំគំនិត ឬកិច្ចប្រជុំជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយតំណាងសហគមន៍/គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព/ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ/អ្នកស្ម័គ្រចិត្តសុខភាពភូមិ/អ្នកជំងឺ/អតិថិជន និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ និងភាគីពាក់ព័ន្ធផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត។ 6. គណៈកម្មការតាមដានវឌ្ឍនភាពឆ្ពោះទៅរកការបំពេញគោលដៅ/គោលបំណង និងចែករំលែកលទ្ធផលជាមួយភាគីពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ និងសហគមន៍។ 7. ផែនការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកអំពីការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំនិងបានអនុវត្ត។ 8. ផែនការលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងគោលដៅ/គោលបំណងថ្មីបានកំណត់សម្រាប់ឆ្នាំខាងមុខ។ ចំណាំ៖ ជនបង្គោលលើកកម្ពស់គុណភាព និងជនបង្គោលបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគអាចជាបុគ្គលតែមួយ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• សម្ភាសបុគ្គលិកដែលចាត់តាំងឲ្យដឹកនាំសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព ឧទា. ជនបង្គោល។ • ពិនិត្យមើលបញ្ជីអ្នកពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ និងអង្គការនានានៅក្នុងសហគមន៍។ • ពិនិត្យមើលលក្ខខណ្ឌនៃការប្រជុំការលើកកម្ពស់គុណភាព ដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើសហគមន៍នេះត្រូវបានកំណត់ជាសមាជិក ឬទេ។ • សម្ភាសគណៈកម្មការ/ក្រុមការងារលើកកម្ពស់គុណភាពដើម្បីកំណត់ថាតើក្រុមការងារដំណើរការបានល្អប៉ុណ្ណា និងរបៀបដែលសកម្មភាព និងលទ្ធផលត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទៅអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងសហគមន៍។	

- ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុប្រជុំ ដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើគោលដៅ/ទិសដៅនៃផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព កំពុងត្រូវបានតាមដានរៀងរាល់ត្រីមាស និងសូចនាករត្រូវបានរាយការណ៍ និងបានអនុវត្តទៅតាម ផែនការនេះឬទេ។
- ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីកំណត់សកម្មភាព លើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិ ភាពអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ។

ការដាក់ពិន្ទុ

- ប្រសិនបើធាតុរាស់រវែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើមានផែនការ និងបុគ្គលិកម្នាក់ដែលត្រូវបានចាត់តាំងឲ្យដឹកនាំសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណ ភាព ប៉ុន្តែផែនការនេះមិនត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពទេ ហើយ/ឬ គណៈកម្មការ/ក្រុមលើក កម្ពស់គុណភាព មិនដំណើរការនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព ឬនរណាម្នាក់ដែលត្រូវបានចាត់តាំងឲ្យដឹកនាំគណៈកម្ម ការ/ក្រុមលើកកម្ពស់គុណភាពនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

QIS.1.1 ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពរួមមាន រចនាសម្ព័ន្ធ ដំណើរការ និង សូចនាករ លទ្ធផល ដែលបានជ្រើសរើសដោយថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុរាស់រវែង	
1. ថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ជ្រើសរើសសូចនាករយ៉ាងហោចណាស់២ក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់តាមដាន បញ្ហាអាទិភាពពីសកម្មភាពដូចខាងក្រោម ៖ - ភាពពេញលេញ និងភាពត្រឹមត្រូវនៃការវាយតម្លៃដំបូង និងបន្តបន្ទាប់។ - ការចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំរួមមាន ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។ - អ្នកជំងឺអនុវត្តតាមវេជ្ជបញ្ជា។ - ប្រសិទ្ធភាពនៃការលើកកម្ពស់សុខភាពអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ និងការអប់រំបង្ការជំងឺ - ការអនុវត្តន៍សកម្មភាពស្រាវជ្រាវគ្លីនិកបង្ការផ្នែកលើកស្ទួយ។ - ភាពទាន់ពេលវេលា និងភាពត្រឹមត្រូវនៃការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យ។ - ប្រជាសាស្ត្រ និងរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺ។ 2. សូចនាករដែលបានជ្រើសរើសមាននិយមន័យប្រតិបត្តិការ។ ចំណាំ៖ សូចនាករគួរតែប្តូរផ្លាស់ជាទៀងរាល់ឆ្នាំ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលការជ្រើសរើសសូចនាករ និងនិយមន័យរបស់វា។ • សម្ភាសថ្នាក់គ្រប់គ្រង និងគណៈកម្មការ/ក្រុមលើកកម្ពស់គុណភាពអំពីរបៀបដែលពួកគេបានកំណត់ អាទិភាពលើសូចនាករ។ • ពិនិត្យមើលគំរូនៃសូចនាករសម្រាប់វិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ។	

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• បើមានសូចនាករសម្រាប់សកម្មភាពតាមដានទាំងអស់នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានសូចនាករសម្រាប់សកម្មភាពតាមដានទាំងអស់ ប៉ុន្តែអ្នកដឹកនាំ ឬបុគ្គលិកមិនអាចពិភាក្សាអំពីលទ្ធផលនៃការតាមដានសូចនាករនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើសូចនាករមិនត្រូវបានជ្រើសសម្រាប់សកម្មភាពតាមដានទាំងអស់នោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

QIS.1.2 ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលដើម្បីវាស់សូចនាករគុណភាពនីមួយៗដែលបានជ្រើស។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. វិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ (ឧទា. ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រា សង្កេតមើល ការអង្កេត) ត្រូវបានកំណត់។ 2. ដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ (ឧទា. អ្នកណា និងដោយរបៀបណា ដែលទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលនិងពេលវេលាកំណត់) ត្រូវបានចែង។ 3. មណ្ឌលសុខភាព កំណត់ ទំហំគំរូដែលចង់បាន សម្រាប់សូចនាករនីមួយៗ។ 4. ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូលដើម្បីវាស់សូចនាករអាទិភាព ដែលបានជ្រើសរើសនៅក្នុង QIS.1.1។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលដំណើរការប្រមូលទិន្នន័យ សម្រាប់សកម្មភាព លើកកម្ពស់គុណភាព មួយឬពីរ។ • សម្ភាសក្រុមការងារចូលរួមសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព ដែលបានជ្រើសរើសដើម្បីពិនិត្យមើល។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើវិធីសាស្ត្រប្រមូលទិន្នន័យ ដំណើរការ និង ទំហំគំរូ ត្រូវបានគេពិពណ៌នា ប៉ុន្តែ ទិន្នន័យមិនត្រូវបានប្រមូល លើសូចនាករអាទិភាព នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើវិធីសាស្ត្រ ប្រមូលទិន្នន័យ ដំណើរការ និងទំហំគំរូ មិនត្រូវបានពិពណ៌នា សម្រាប់សូចនាករអាទិភាព នោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។ ចំណាំ៖ អ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅអាចស្នើឱ្យប្រើប្រាស់ទំហំគំរូដូចខាងក្រោម៖ សម្រាប់ទំហំប្រជាជនតិចជាង ៣០ករណី យកគំរូ ១០០% នៃករណីដែលអាចរកបាន • សម្រាប់ចំនួនប្រជាជន ៣០ ទៅ ១០០ករណី យកគំរូ ៣០ ករណី • សម្រាប់ចំនួនប្រជាជន ១០១ ទៅ ៥០០ ករណី យកគំរូ ៥០ ករណី • សម្រាប់ទំហំប្រជាជនច្រើនជាង ៥០០ ករណី យកគំរូ ៧០ករណី អ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ប៉ុន្តែមិនតម្រូវឱ្យធ្វើតាមទំហំគំរូនេះទេ។	

QIS.1.3 ទិន្នន័យដែលបានប្រមូលផ្តុំ ពីសូចនាករ ត្រូវបានវិភាគ យ៉ាងហោចណាស់ ប្រចាំត្រីមាស ហើយសកម្មភាពឆ្លើយតប ត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហាដែលបានកំណត់។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុវាស់វែង	
1. ការទទួលខុសត្រូវបានកំណត់ដើម្បីប្រមូល និងវិភាគទិន្នន័យ សម្រាប់សូចនាករនីមួយៗ 2. ទិន្នន័យសរុប ត្រូវបានវិភាគ យោងតាមសូចនាករជាក់លាក់។ 3. មណ្ឌលសុខភាព ប្រើតារាង ដើម្បី តាមដានសូចនាករការលើកកម្ពស់គុណភាព។ 4. ផែនការសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានសរសេរដោយផ្អែកលើ លទ្ធផលនៃការវិភាគទិន្នន័យ និងបានធ្វើតាមការប្រើប្រាស់ វដ្តPDSA។ 5. របាយការណ៍សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺនិងការលើកកម្ពស់គុណភាពត្រូវបានរៀបចំនិងដាក់ជូនគណៈកម្មការសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការលើកកម្ពស់គុណភាព ប្រចាំត្រីមាស។ 6. លទ្ធផលនៃការវិភាគនេះ ត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធ និងសហគមន៍។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• សម្ភាសបុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់ឱ្យបញ្ចូលទិន្នន័យ អំពីសូចនាករជាក់លាក់ ដើម្បីវាយតម្លៃ ភាពត្រឹមត្រូវនៃដំណើរការនេះ ឧទា. លេខ បានបន្ថែមយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ការប្រើប្រាស់ត្រឹមត្រូវ នៃតួលេខភាគយក និងតួលេខភាគបែង ការបង្ហាញតារាងក្រាហ្វិកបានត្រឹមត្រូវ។ • រកមើលភស្តុតាង ដែលបញ្ជាក់ថាទិន្នន័យសរុប ត្រូវបានបកស្រាយដោយបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធ និងសកម្មភាពឆ្លើយតបត្រូវបានអនុវត្ត។ • ពិនិត្យមើលផែនការសកម្មភាព សម្រាប់សូចនាករដែលបានជ្រើស។ • សម្ភាសគណៈកម្មការ សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ និងការលើកកម្ពស់គុណភាព អំពីសកម្មភាព និងលទ្ធផលនៃសកម្មភាពឆ្លើយតបដែលបានអនុវត្ត។ សួរអំពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ នៅក្នុងការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសកម្មភាពសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូល និងវិភាគ យ៉ាងត្រឹមត្រូវ និង បង្ហាញនៅលើតារាងព័ត៌មាន ប៉ុន្តែ មិនបានធ្វើសកម្មភាពឆ្លើយតប ដើម្បីកែលម្អ និង /ឬលទ្ធផលមិនត្រូវបានចែករំលែកជាមួយសហគមន៍ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើការវិភាគទិន្នន័យមិនបានធ្វើត្រឹមត្រូវ ឬសុក្រឹតទេ នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

QIS.2 មានដំណើរការសម្រាប់តាមដានភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ជាមួយនឹងការបែងចែកដែលបានផ្តល់ និងបរិស្ថាន។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. កម្រងសំណួរភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវបានបង្កើត ធ្វើតេស្ត និង កែសម្រួល។ 2. ទិន្នន័យពីភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានប្រមូលដោយទំហំសំណាកគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើការសន្និដ្ឋាន។ 3. ទិន្នន័យដែលបានប្រមូលផ្តុំពីកម្រងសំណួរទាំងនេះត្រូវបានវិភាគ។ 4. លទ្ធផលត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក ប្រចាំត្រីមាស។ 5. សកម្មភាពឆ្លើយតបត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហាដែលបានកំណត់ និងបានតាមដានដើម្បីធ្វើការកែលម្អ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលកម្រងសំណួរ និង លទ្ធផលនៃការអង្កេតពីភាពពេញចិត្ត។ • សម្ភាសបុគ្គលិក ដើម្បីកំណត់អំពីការចូលរួមរបស់ពួកគេក្នុងការកែលម្អ ភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ • រកមើលភស្តុតាង ឧទា. កំណត់ហេតុប្រជុំ របាយការណ៍ មានផែនការសកម្មភាពមួយដែលកំពុងត្រូវបានតាមដានដើម្បីកែលម្អ។ ចំណាំ៖ មណ្ឌលសុខភាព អាចនឹងមានកម្រងសំណួរពីភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទូទៅ និង/ឬ កម្រងសំណួរជាក់លាក់ចំពោះក្រុមអ្នកជំងឺផ្សេងៗ ឧទា. សម្ព័ន្ធ ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានកម្រងសំណួរពីភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ប៉ុន្តែ សកម្មភាពឆ្លើយតបមិនត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីកែលម្អ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានកម្រងសំណួរពីភាពពេញចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

QIS.3. មានដំណើរការជាប្រព័ន្ធ ដើម្បីទទួល និងឆ្លើយតបនឹងការត្អូញត្អែរ និង សំណូមពរពីអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងអ្នកដទៃ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលសំដៅដោះស្រាយ យ៉ាងហោចណាស់ ចំណុចដូចខាងក្រោម៖ a. ដំណើរការដើម្បីជូនដំណឹង ដល់អ្នកជំងឺ និង ក្រុមគ្រួសារ ថា ពួកគេត្រូវបានស្វាគមន៍ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន (ការត្អូញត្អែរ សំណូមពរ ព័ត៌មានត្រឡប់) អំពីបទពិសោធន៍ របស់ពួកគេ	

ជាមួយ នឹងសេវា មណ្ឌលសុខភាព ។ b. ដំណើរការសម្រាប់អ្នកជំងឺ និង ក្រុមគ្រួសារ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន c. ដំណើរការសម្រាប់តាមដានព័ត៌មាន d. ការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រើប្រាស់និងឆ្លើយតបទៅនឹងព័ត៌មាន e. ដំណើរការវិភាគព័ត៌មាន និងធ្វើសកម្មភាពឆ្លើយតប 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី បានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក។ 3. ព័ត៌មាន ត្រូវបានប្រមូល និង ប្រើប្រាស់ យោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ថាតើវាដោះស្រាយគ្រប់ធាតុរ៉ាស់វែងដែលបានរាយខាងលើឬទេ។ • ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុនៃការផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដល់បុគ្គលិក។ • ពិនិត្យមើលដើម្បីប្រាកដថាព័ត៌មានត្រូវបានប្រមូល និង ប្រើយោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬទេ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលសំដៅដោះស្រាយយ៉ាងហោចណាស់ ធាតុដែលបានរាយនៅក្នុងធាតុរ៉ាស់វែង ហើយ បុគ្គលិកយល់ដឹងវា ប៉ុន្តែគ្មានព័ត៌មានត្រូវបានប្រមូល នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទេ នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

QIS.4 ការវាយតម្លៃហានិភ័យបែបសកម្មមួយត្រូវបានប្រើដើម្បីវាយតម្លៃដំណើរការគ្លីនិកដែលការបរាជ័យនៃដំណើរនេះអាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ បុគ្គលិក ភ្ញៀវ ឬ អ្នកជំងឺ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុរ៉ាស់វែង	
1. ហានិភ័យសុវត្ថិភាពគ្លីនិក ត្រូវបានកំណត់ 2. ថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព កំណត់អាទិភាពលើហានិភ័យសុវត្ថិភាព អ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិកយ៉ាងហោចណាស់ ម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។ 3. យុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ផ្អែកលើភស្តុតាង នៃការថែទាំឬសេវាដែលបានផ្តល់ជូន។ 4. មណ្ឌលសុខភាពចូលរួមក្នុងការប្រកួតប្រជែង សុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺជាសកលរបស់ WHO (ឧទា. ទី ៣ ការប្រកួតប្រជែងទី៣ គឺ " ការផ្តល់ថ្នាំដោយគ្មានគ្រោះថ្នាក់")។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលឯកសារដែលទាក់ទងនឹងការធ្វើការវាយតម្លៃហានិភ័យបែបសកម្មមួយ។	

- កំណត់ថាគឺ ឧបករណ៍កាត់បន្ថយហានិភ័យ ត្រូវបានប្រើក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លងទៅ ស្តីពី ដំណើរ ការហានិភ័យជាអាទិភាព និង សកម្មភាពឆ្លើយតបដែលបានអនុវត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិ ភ័យនេះដែរឬទេ។
- សម្ភាសថ្នាក់ដឹកនាំ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការនេះ ដើម្បីកំណត់អំពីការយល់ដឹងរបស់ពួកគាត់ ពី ដំណើរការនេះ និងពិភាក្សាអំពីសកម្មភាពរបស់ពួកគាត់ ក្នុងការកាត់បន្ថយហានិភ័យ ដល់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- បើការវាយតម្លៃហានិភ័យបែបសកម្មមួយត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់បញ្ហាអាទិភាពមួយហើយសកម្មភាព ឆ្លើយតបត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើការវាយតម្លៃហានិភ័យបែបសកម្មមួយ ត្រូវបានធ្វើឡើង សម្រាប់បញ្ហាអាទិភាពមួយ ប៉ុន្តែ សកម្មភាពឆ្លើយតប មិនត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបាន បំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើការវាយតម្លៃហានិភ័យបែបសកម្មមួយ មិនត្រូវបានធ្វើឡើង ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំកន្លង មក នោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

QIS.4.1 មានប្រព័ន្ធដែលបានអនុវត្តសម្រាប់ ការរាយការណ៍អំពីឧបទ្វីហេតុ និង កំហុសដែលស្ទើរនឹងកើតឡើង ដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន បុគ្គលិក ឬ ភ្ញៀវ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
--	-----------------------------

ធាតុវាស់វែង

1. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានសរសេរ ដែលរួមមានចំណុចដូចខាងក្រោម៖
 - a. និយមន័យនៃឧបទ្វីហេតុ កំហុសដែលស្ទើរនឹងកើតឡើង និងកំហុសដែលគ្រោះថ្នាក់ ដល់ជីវិតអ្នកជំងឺ។
 - b. បញ្ជី ឧបទ្វីហេតុនិងកំហុសដែលស្ទើរនឹងកើតឡើង ដែលអាចរាយការណ៍បាន។
 - c. បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តើមរបាយការណ៍។
 - d. ក្របខ័ណ្ឌពេលវេលារាយការណ៍
 - e. របៀបណា ពេលណា និង ដោយអ្នកណា ដែលឧបទ្វីហេតុត្រូវបានស៊ើបអង្កេត។
 - f. ផែនការសកម្មភាពកែតម្រូវ និងការកំណត់ការទទួលខុសត្រូវ។
2. បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការរាយការណ៍ ការស៊ើបអង្កេត (ការវិភាគឬសគល់នៃមូលហេតុបង្ក) និងវិធីសាស្ត្រទំនាក់ទំនង។
3. បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវបានណែនាំឲ្យរាយការណ៍ ពីការព្រួយបារម្ភ អំពីសុវត្ថិភាពឲ្យបានទាន់ពេលវេលាទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រង។

4. រាយការណ៍ពីព្រឹត្តិការណ៍ទាក់ទងនឹងផលវិបាកនៃថ្នាំ ទៅកាន់ការិយាល័យតាមដានការប្រើប្រាស់ឱសថ (pharmacovigilance office) ។
5. ឧបទ្វីហេតុត្រូវបានកត់ត្រា និងរាយការណ៍ យោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។
6. យុទ្ធសាស្ត្រសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ផ្អែកលើភស្តុតាងការបែកបាក់សេវាដែលបានផ្តល់ជូន។
7. បុគ្គលិកត្រូវបានគាំទ្រ ករណីរងផលប៉ះពាល់ ដោយព្រឹត្តិការណ៍គ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក។
- ពិនិត្យមើលឯកសារ នៃឧបទ្វីហេតុ និងកំហុសដែលស្ទើរនឹងកើតឡើង ដែលបានកើតឡើង។
- សម្ភាសអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព អំពីការគាំទ្រដែលបានផ្តល់ដល់បុគ្គលិក ដែលរងផលប៉ះពាល់ ដោយ ព្រឹត្តិការណ៍គ្រោះថ្នាក់ណាមួយ។
- សម្ភាសបុគ្គលិកអំពីអ្វីដែលពួកគេត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើពួកគេដឹងពីកង្វល់សុវត្ថិភាពណាមួយ ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី អំពីឧបទ្វីហេតុ/កំហុសដែលស្ទើរនឹងកើតឡើង ហើយធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។
- បើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ពេញលេញ ប៉ុន្តែ បុគ្គលិកមិនត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល នោះ ដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើ ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ ឧបទ្វីហេតុ/កំហុសដែលស្ទើរនឹងកើតឡើង មិនរួមបញ្ចូល ធាតុវាស់វែង ទាំងអស់នោះទេ ហើយ/ឬ ក៏មិនមានរបាយការណ៍ឧបទ្វីហេតុមួយចំនួន ដែលបានដាក់ជូន ក្នុងអំឡុងពេលប្រាំមួយខែកន្លងទៅនេះ នោះដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ក្រុម៥ ការគ្រប់គ្រងឱសថ (MM)

ការគ្រប់គ្រងឱសថ គឺ ជាដំណើរការដ៏ចាំបាច់មួយក្នុងការព្យាបាលជំងឺ និង លក្ខខណ្ឌសុខភាព ជាច្រើន។ ទោះជាយ៉ាងណា ការប្រើថ្នាំអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើ កម្រិតជូសមិនត្រឹមត្រូវ ឬ ថ្នាំត្រូវបាន ផ្តល់ខុសអ្នកជំងឺ។ ដើម្បីលុបបំបាត់គ្រោះថ្នាក់ដែលអាចបង្កឡើងដោយថ្នាំមណ្ឌលសុខភាព ចាំបាច់ ត្រូវបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ ដែលមានប្រសិទ្ធភាព និងមានសុវត្ថិភាព។

ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងឱសថដែលមានសុវត្ថិភាព ដោះស្រាយដំណើរការគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ មណ្ឌលសុខភាព ដែលរួមមានដូចខាងក្រោម៖ ការជ្រើសរើស និងការធ្វើលទ្ធកម្ម ការរក្សាទុក ការ បញ្ជា ការរៀបចំ និងចែកចាយ ការគ្រប់គ្រង ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ។ សុវត្ថិភាពឱសថ រួមមាន ការ រាយការណ៍ពី សក្តានុពលនៃកំហុស និងកំហុសជាក់ស្តែង ដែលទាក់ទងនឹងថ្នាំនិងដំណើរការ ដើម្បីកែ លម្អដំណើរការគ្រប់គ្រងថ្នាំនិងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើព័ត៌មាននេះ។

គេបានដឹងថាមានកត្តាជាច្រើន រួមចំណែក ដល់កំហុសនៃការប្រើឱសថ ឬ ព្រឹត្តិការណ៍គ្រោះ ថ្នាក់ ដូចជា កង្វះខាតព័ត៌មានអ្នកជំងឺ ឧទា. អាស្រ័យកម្រិត ឱសថបច្ចុប្បន្នដែលពួកគាត់កំពុងប្រើប្រាស់ នៅផ្ទះ ឬ អ្នកជំងឺយល់ច្រឡំអំពីការប្រើថ្នាំរបស់ពួកគេ។ ការដាក់ស្លាកថ្នាំ និងការវេចខ្ចប់ និង កត្តាផ្សេង ទៀត ក៏ដូចជា ការប្តូរវេនបុគ្គលិក បន្ទុកការងារខ្ពស់ និង សមត្ថភាពបុគ្គលិក អាចបណ្តាលឲ្យមាន កំហុសនៃការប្រើថ្នាំ ។ វេជ្ជបញ្ជាដែលអាចមិនអានបាននិង ការប្រើប្រាស់អក្សរកាត់ អាចបង្កឲ្យមាន កំហុសវេជ្ជសាស្ត្រ។ អក្សរកាត់មួយចំនួន ដូចជា ការសរសេរអក្សរ "u" សម្រាប់ "unit" និង "cc" សម្រាប់ "សង់ទីម៉ែត្រគូប" អាចប្រឡំជាមួយនឹងអក្សរកាត់វេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ ឧទាហរណ៍ អក្សរ "u" អាចមើលទៅដូចជាលេខសូន្យ នៅចុងបញ្ចប់នៃចំនួនអ្វីមួយ ឬ មើលឃើញដូចជា "IV" ឬ "intravenous"។

MM.1 ឱសថស្ថាន មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបុគ្គលិកដែល បានបណ្តុះបណ្តាល។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយដែលរៀបរាប់អំពីឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ បុគ្គលិក (ឧទា. ជំនួយការឱសថស្ថាន) ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជាមូលដ្ឋានអំពីចែក ចាយឱសថ។ 2. បុគ្គលិកគ្រប់គ្រងឱសថស្ថានមណ្ឌលសុខភាព បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រង ឱសថជាមូលដ្ឋាន។	

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ។ • សម្ភាសបុគ្គលិកឱសថស្ថាន និង ពិនិត្យមើលភស្តុតាង នៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងឯកសារបុគ្គលិករបស់ពួកគេ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរាស់វែងត្រូវបានបំពេញនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ ប៉ុន្តែបុគ្គលិកមិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

MM.2 ការប្រើប្រាស់ថ្នាំនៅក្នុង មណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីបំពេញតម្រូវការអ្នកជំងឺ និងអនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ គោលនយោបាយ ច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិនានា។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុរាស់វែង	
1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់គ្រប់គ្រង រាល់ឱសថទាំងអស់ ដែលរួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់៖ a) ការទទួល/លទ្ធកម្មនៃឱសថ b) ការទុកដាក់ឱសថ c) ការចេញវេជ្ជបញ្ជា d) ការចែកចាយ e) ការឲ្យថ្នាំ f) ការតាមដាន g) ការអប់រំអតិថិជន 2. បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ជាទៀងទាត់ រួមមាន ការរក្សាកំណត់ត្រាត្រឹមត្រូវ និង ការគ្រប់គ្រងស្តុក និង ការទុកដាក់ថ្នាំ។ 3. ថ្នាំត្រូវបានផ្តល់ដោយបុគ្គលិកដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតតែប៉ុណ្ណោះ។ 4. ថ្នាំត្រូវបានគ្រប់គ្រងយោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ថា តើវាគ្របដណ្តប់ធាតុរាស់វែងបានទាំងអស់ ឬទេ។	

- ពិនិត្យមើលរបៀបវារៈបណ្តុះបណ្តាល និងបញ្ជីអ្នកចូលរួម។
- សង្កេតមើល ការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិក ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា ថ្នាំ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងស្របតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
- សម្ភាសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ បុគ្គលិកឱសថស្ថាន និងគិលានុបដ្ឋាក ទាក់ទងនឹងការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់ពួកគេ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុរាស់រវែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើ មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាំងអស់ ហើយបុគ្គលិកសុទ្ធតែបានដឹងពី គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែ មានកស្មាតាង មិនស្របគ្នានឹងការអនុវត្ត គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- បើរាល់គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទាំងអស់ មិនត្រូវបានសរសេរ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

MM.3 ការគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព អនុវត្តតាមនីតិវិធីស្តង់ដារ ដើម្បីធានាបាននូវការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាព ត្រឹមត្រូវ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
---	---

ធាតុរាស់រវែង

1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលពិពណ៌នា អំពីវិធានការគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលស្របទៅនឹង ច្បាប់/បទបញ្ញត្តិ ការណែនាំរបស់ក្រសួង និងគោលការណ៍ណែនាំរបស់ WHO ដែលមាន យ៉ាងហោចណាស់៖
 - a. ភាពត្រឹមត្រូវនៃឱសថ នៅក្នុងដំណាក់កាលនៃការផ្លាស់ប្តូរវេនការថែទាំ
 - b. ជៀសវាងការកាត់ផ្តាច់ iv tubing
 - c. អ្នកណាដែលអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ
 - d. អ្នកណាដែលអាចផ្តល់ថ្នាំ
 - e. របៀប ដែលថ្នាំត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ មុនពេលផ្តល់ថ្នាំ
 - f. វិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលមានការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់
 - g. ឱសថដែលនាំឲ្យច្រៀត និង ឱសថព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត
 - h. គ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធគ្រជាក់
 - i. ការប្រើប្រាស់ឱសថសមស្រប
 - j. ការប្រើអក្សរកាត់
 - k. ការប្រមូលថ្នាំវិញ
2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទៅដល់បុគ្គលិក។
3. ថ្នាំទាំងអស់ ត្រូវបានប្រើដោយសុវត្ថិភាព យោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។

ចំណាំ៖ បញ្ហាសុវត្ថិភាពទាំងនេះ មិនចាំបាច់មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដាច់ដោយឡែកទេ តែអាចបញ្ចូលក្នុងបញ្ជី គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ក្នុង MM.2។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី អំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព។ • ពិនិត្យរកកត្តាដែលនាំឱ្យមានការផ្សព្វផ្សាយ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដល់បុគ្គលិក។ • សង្កេតមើលថា តើបុគ្គលិកអនុវត្តតាមការគ្រប់គ្រងថ្នាំនៅផ្នែកគ្លីនិក និងជាពិសេស ថ្នាំដែលត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ ដែរឬទេ។ • សម្ភាសបុគ្គលិកដែលគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធគ្រជាក់ ដើម្បីបញ្ជាក់ថា៖ a. គ្មានការរំខានដល់ប្រព័ន្ធគ្រជាក់ ក្នុងអំឡុងពេលបីខែកន្លងទៅនេះទេ b. ប្រព័ន្ធគ្រជាក់ត្រូវបាន ធានាក្នុងករណីដាច់ថាមពល (ឧទា. ទូទឹកកប្រើប្រេងប្រេងកាត ត្រូវមានប្រេងកាតស្តុក យ៉ាងហោចណាស់ ៥លីត្រ ឬម៉ាស៊ីនភ្លើងដែលដំណើរការ)។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានសរសេរ ប៉ុន្តែ វិធានការសុវត្ថិភាពមិនត្រូវបានអនុវត្តខ្ជាប់ខ្ជួន នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទាំងអស់ត្រូវបានសរសេរ និង/ឬ អ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ មានការព្រួយបារម្ភយ៉ាងខ្លាំង អំពីសុវត្ថិភាពថ្នាំ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

MM.3.1 ថ្នាំនៅមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងរបៀបមួយ ដែលរក្សាបាននូវគុណភាព និង សុវត្ថិភាព។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី អំពីការទុកដាក់ថ្នាំ ដើម្បីរក្សាគុណភាព និង សុវត្ថិភាព ដែលពិពណ៌នាអំពី ៖ a. បែបបទនៃការទទួលថ្នាំ បង្វិលស្តុក ការត្រួតពិនិត្យបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ និង ការរក្សាកំណត់ត្រា។ b. សីតុណ្ហភាពទូទឹកកកនៅក្នុងដែនកំណត់ (ចន្លោះពី ២ អង្សាC ទៅ៨អង្សា C) នៅក្នុងឱសថស្ថាន និងទីកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ។ c. ការដាក់ដោយឡែក និង ដាក់ស្លាក ថ្នាំដែលត្រូវការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ រួមមាន ទាំងថ្នាំដែលមានឈ្មោះស្រដៀងគ្នា។ d. អនាម័យបរិស្ថាន e. ការត្រួតពិនិត្យ/ការពិនិត្យកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ផុតកំណត់មុន ចេញមុន (FEFO)	

f. ការគ្រប់គ្រងស្តុក ដើម្បីបង្ការការដាច់ស្តុកនៃឱសថសារវ័ន្ត 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ។ 3. ឱសថត្រូវបានរក្សាទុកដោយសុវត្ថិភាពយោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ • ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ថា តើវាពិពណ៌នាអំពីធាតុទាំងអស់ដែលបានរាយ ឬទេ។ a. សង្កេតមើល ថ្នាំត្រូវបានរក្សាទុក និងចែកចាយ ក្នុងឱសថស្ថាន យោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី b. សីតុណ្ហភាពទូទឹកកក ត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងដែនកំណត់ផ្លូវការ។ c. ការទុកដាក់ដោយឡែក និងការដាក់ស្លាកឱសថដែលត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់ d. បរិស្ថានរៀបចំបានល្អ និងមានអនាម័យ e. ទុកដាក់ថ្នាំលើផ្ទៃតាមលំដាប់ហួសកាលបរិច្ឆេទប្រើមុន ចេញប្រើមុន f. គ្មានការដាច់ស្តុកនៃឱសថសារវ័ន្ត • ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុ ឬឯកសារផ្សេងៗទៀតនៃការផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដល់បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធ។ • ឱសថត្រូវបានពិនិត្យ/ត្រួតពិនិត្យ និងចងក្រងឯកសារយោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ • ប្រសិនបើធាតុរស់រវើកទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី រៀបរាប់អំពីធាតុរស់រវើកលេខ១ដែលត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក ប៉ុន្តែ ការ ត្រួតពិនិត្យ/ពិនិត្យ ជាទៀងទាត់ មិនត្រូវបានធ្វើ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី មិនបានរៀបរាប់គ្រប់ធាតុរស់រវើកទាំងអស់ទេ និង/ឬ អ្នកវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ មានការព្រួយបារម្ភយ៉ាងខ្លាំងអំពីសុវត្ថិភាពនៃថ្នាំដែលរក្សាទុក នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

MM.4 មានឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសម្ភារ ដែលសមស្របនឹងកម្រិតនៃការផ្តល់សេវា និងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលពិពណ៌នាអំពី ការនាធានានូវការមានឱសថសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់គ្រាន់ និងអាចងាយយកមកប្រើបានឆាប់រហ័ស ដើម្បីឆ្លើយតបនៅពេលមានតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់។ 2. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្ភារសង្គ្រោះបន្ទាន់សំខាន់ៗ ឧបករណ៍ និង ឱសថ ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃការថែទាំ និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព និង ប្រជាពលរដ្ឋដែលទទួលសេវា។ 3. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ត្រូវបានពិនិត្យមើលរាល់ការផ្លាស់ប្តូរវេន ដើម្បីធានាថាមានឱសថសារវន្ត សម្ភារ និង ឧបករណ៍ និង ត្រូវបានរៀបចំយ៉ាងល្អ ដូចជា ឧបករណ៍មានដំណើរការល្អ និង ឱសថត្រូវបានរៀបចំទៅតាមកាលបរិច្ឆេទនៃការផុតកំណត់។ 4. ឱសថសម្រាប់ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវមានគ្រប់គ្រាន់ អាចយកមកប្រើបាន និងមានសុវត្ថិភាពយោងតាមគោលនយោបាយ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ថា តើវារៀបរាប់អំពី ការនាធានាមានឱសថគ្រប់គ្រាន់ និងអាចងាយយកមកប្រើបានក្នុងពេលមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។ • ពិនិត្យមើលដំណើរការបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ ដើម្បីកំណត់ថាការថែទាំសម្ភារនិងឱសថសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវបានអនុវត្តជាទៀងទាត់ និងស្តុកត្រូវបានគេសង្កេតឃើញថាមានសុវត្ថិភាពល្អ។ • ពិនិត្យរកកស្តុតាងនៃ ការផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដល់បុគ្គលិក។ • សង្កេតមើល ការរក្សាទុកឱសថសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីកំណត់ថា ឱសថទាំងនោះត្រូវបានរៀបចំដាក់ស្លាក និងទៅតាមលំដាប់កាលបរិច្ឆេទនៃការផុតកំណត់។ • សម្ភាសបុគ្គលិក ដែលទទួលខុសត្រូវឱសថសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង សួរអំពី លក្ខខណ្ឌនៃការទុកដាក់ភាពងាយយកមកប្រើបាន សន្តិសុខ និងការជំនួសនៃឱសថដែលគ្មាន នៅពេលចាំបាច់។	
សំគាល់៖ ដោះសោរ រទេះថ្នាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបើកប្រអប់ដើម្បីពិនិត្យថ្នាំ និងសម្ភារ។ មណ្ឌលសុខភាពមិនចាំបាច់មានសំណុំពេញលេញនៃឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ។ ពួកគេ គួរតែរក្សាឱសថ និងឧបករណ៍សម្រាប់សង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីសង្គ្រោះអ្នកជំងឺមានស្ថេរភាពខណៈដែលពួកគេបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី មានកស្តុតាងនៃការផ្សព្វផ្សាយ គោលនយោបាយ	

និងនីតិវិធី ដល់បុគ្គលិក និងមានឱសថ អាចងាយយកមកប្រើបាន និងមានសន្តិសុខនោះ ដាក់ពិន្ទុ ថាបានបំពេញទាំងស្រុង។

- ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី មានភស្តុតាងនៃការផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដល់បុគ្គលិក ប៉ុន្តែឱសថមិនអាចយកមកប្រើបាន មិនបានរៀបចំ មិនដាក់ស្លាក ឬមិននៅតាមលំដាប់នៃកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- បើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬមានមិនពេញលេញនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

MM.5 មណ្ឌលសុខភាព បានកំណត់ឲ្យមានដំណើរការមួយ ដើម្បីទទួលបាននូវបញ្ជីថ្នាំ បច្ចុប្បន្នទៅតាមការវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
--	-----------------------------

ធាតុវាស់វែង

1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលពិពណ៌នា អំពីជំហានដើម្បីទទួលបានបញ្ជីថ្នាំពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ ដែលអ្នកជំងឺកំពុងប្រើក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន រួមមាន៖
 - a. ថ្នាំដែលបានតាមវេជ្ជបញ្ជា និងមិនតាមវេជ្ជបញ្ជា ថ្នាំបុរាណ និងថ្នាំផ្សេងទៀត។
 - b. អ្នកជំងឺ/ក្រុមគ្រួសារត្រូវបានសម្ភារ លិខិតបញ្ជូន និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតត្រូវបានពិនិត្យមើល
 - c. បញ្ជីនេះត្រូវបានប្រៀបធៀបទៅ នឹងថ្នាំដែលបានបញ្ជាស្នើសុំ និងភាពខុសគ្នាត្រូវបានដោះស្រាយដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា។
 - d. ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់ បុគ្គលិកគ្លីនិកដែលទទួលបានជំងឺ អ្នកជំងឺ/គ្រួសារ ឬអ្នកផ្តល់ការថែទាំ នៅពេលអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូន រួមជាមួយបញ្ជីថ្នាំបច្ចុប្បន្ន។
2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក។
3. បញ្ជីថ្នាំបច្ចុប្បន្នដែលអ្នកជំងឺប្រើ ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ យោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី
- ពិនិត្យមើលភស្តុតាងនៃ ការផ្សព្វផ្សាយគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដល់បុគ្គលិក ។
- ពិនិត្យមើលគំរូនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ ដើម្បីចងក្រងឯកសារ នៃថ្នាំដែលអ្នកជំងឺប្រើបច្ចុប្បន្ននៅពេលវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ។
- សម្ភាសសំណាកមួយចំនួននៃអ្នកជំងឺ និងសួរថាប្រសិនបើគេបានសួរពួកគាត់អំពីថ្នាំដែលពួកគាត់ប្រើបច្ចុប្បន្ន និងអប់រំពួកគាត់ប្រសិនបើមានថ្នាំណាមួយរំខានជាមួយនឹងថ្នាំដែលមណ្ឌលសុខភាពផ្តល់ជូនថ្មី។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរាស់រឹងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ទទួលបានបញ្ជីថ្នាំបច្ចុប្បន្ន និង បុគ្គលិកបានដឹងពី គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែ មិនមានបញ្ជីថ្នាំបច្ចុប្បន្ន ដែលអ្នកជំងឺប្រើនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺទេ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទេ នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

ក្រុមទី៦ សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ (LB)

វដ្តនៃតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ រាប់ចាប់តាំងពីពេលដែល គ្រូពេទ្យបញ្ជាឱ្យធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ពេលដែលសំណាកនៃតេស្តរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានទទួលដោយបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ (ឧទាហរណ៍ ឈាមត្រូវបានបូម) រហូតដល់លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត ត្រូវបានបង្វិលត្រឡប់ទៅគ្រូពេទ្យវិញ(ហៅថា រយៈពេល ត្រឡប់ នៃលទ្ធផលតេស្ត) ។ លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវមានភាពត្រឹមត្រូវ ប្រតិបត្តិការ ត្រូវតែអាចទុកចិត្តបាន និងរបាយការណ៍ត្រូវតែទាន់ពេលវេលា។

ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍គួរតែធ្វើឡើងក្រោមប្រព័ន្ធគុណភាពដែលរួមបញ្ចូលទាំងការរៀបចំ ផែន ការ ការអនុវត្ត និងការវាយតម្លៃផ្ទៃក្នុង នៃការងារដែលធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពិសោធន៍។ សូចនាករ នៃលទ្ធផលការងារ ត្រូវតែត្រួតពិនិត្យ ដោយបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព។ ប្រសិនបើ ផែនការណែនាំសូចនាករនៃការបំពេញការងារកើនឡើង ត្រូវជូនដំណឹងដល់ថ្នាក់គ្រប់គ្រង ហើយសកម្មភាពកែតម្រូវ ត្រូវ ចាប់ផ្តើមធ្វើ។

មន្ទីរពិសោធន៍ អាចជាកន្លែងធ្វើការងារដែលមានគ្រោះថ្នាក់។ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ប្រឈម នឹងគ្រោះថ្នាក់ជាច្រើន ដែលអាចកើតមានដោយសារសារធាតុគីមី ជីវសាស្ត្រ និងគ្រោះថ្នាក់រាងកាយ។ ដូច្នេះ ជាការចាំបាច់ ដែលបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រឹមត្រូវ និងអនុវត្តការ បង្ការការចម្លងរោគជាស្តង់ដារ ។ ការបំពេញតាមស្តង់ដារមន្ទីរពិសោធន៍នៅមណ្ឌលសុខភាព គឺជា ដំណើរការមួយដែលរួមបញ្ចូលទាំងការណែនាំអំពីការបង្កើតគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ មន្ទីរពិសោធន៍ ផែនការ សុវត្ថិភាពនិងការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក។

LB.1 សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានផ្តល់ជូនដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការអ្នកជំងឺ និង អនុវត្តស្របតាមច្បាប់ ប្រកាស/បទប្បញ្ញត្តិ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិដែល មានជាធរមាន។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
- ប្រតិបត្តិការ និង ការផ្តល់សេវា រាប់បញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ចំណុចខាងក្រោម ៖ - វិសាលភាពសេវាមន្ទីរពិសោធន៍បច្ចុប្បន្ន ត្រូវបានរាយបញ្ជី និងបង្ហាញជាសាធារណៈ ។ - មានទីតាំងសមស្របដែលបានកំណត់សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធានានូវគុណភាព និង សុវត្ថិភាព នៃសេវាដល់អ្នកជំងឺ និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ។ - មានឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត ដែលត្រូវការ។ - សេវាមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវបានផ្តល់ស្របតាមច្បាប់ ប្រកាស/បទប្បញ្ញត្តិ និងគោលការណ៍ណែនាំ ជាតិ	

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល សៀវភៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលពណ៌នាអំពី វិសាលភាពនៃសេវា ប្រតិបត្តិការ និង ការផ្តល់សេវា ដើម្បីកំណត់ថា វាមានយ៉ាងហោចណាស់ធាតុដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ • សម្ភាសបុគ្គលិក និងសួរអំពីចំណេះដឹង និងការអនុវត្តទៅតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី នៃការអនុវត្តការងារ និងការរក្សាទុកជាឯកសារនៃតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍។ • សង្កេតមើល ទីតាំងដែលបានកំណត់សម្រាប់មន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថាវាត្រូវបានព្រែកចេញពីសកម្មភាពការងារផ្សេងទៀត និងត្រូវបានបំពាក់ឧបករណ៍ដើម្បីធ្វើតេស្តឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកជំងឺ។ • ពិនិត្យស្តុកនៃសារពើភ័ណ្ឌ ដើម្បីមើលថា ប្រតិករ និងសម្ភារដែលជាតម្រូវការមាននៅនឹងកន្លែង ដើម្បី ធ្វើតេស្តតាមការតម្រូវការរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ ដោយមិនមានដាច់ស្តុក ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុរាស់រវែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • បើវិសាលភាពនៃសេវាត្រូវបានសរសេរ មន្ទីរពិសោធន៍មានទីតាំងសមស្រប ឧបករណ៍ និង មានសម្ភារផ្គត់ផ្គង់គ្រប់គ្រាន់ចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើតេស្តតាមតម្រូវការ ប៉ុន្តែមិនបានអនុវត្តតាមពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានការផ្តល់សេវា សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ ។	

LB.2 មន្ទីរពិសោធន៍ មានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុរាស់រវែង	
1. មានសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ធ្វើតេស្តទាំងអស់ ។ 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និយាយអំពី៖ a. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ b. ការប្រមូលវត្ថុវិភាគ c. ដំណើរការ/ការធ្វើតេស្ត d. ការតម្រង់ឱ្យត្រូវខ្នាត (calibration) ឧបករណ៍ e. របាយការណ៍លទ្ធផល f. វិធានការ បង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ 3. បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍យល់ដឹងអំពី គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី 4. ការធ្វើតេស្តទាំងអស់ត្រូវបានអនុវត្តតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	

- ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី
- សម្ភាសបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ហើយសួរថា តើពួកគេយល់ដឹងអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែរឬទេ។
- សង្កេតមើល ការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិក ដើម្បីកំណត់ថាគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានធ្វើតាម ឬ សូមឲ្យ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ បង្ហាញពីការធ្វើតេស្តរបស់ពួកគេ ប្រសិនបើគ្មានអ្នកជំនាញ

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការធ្វើតេស្តទាំងអស់ និងបុគ្គលិកដែលធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែការធ្វើតេស្តមិនត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន ឬ មិនបានរាយការណ៍ស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនោះទេ សូមដាក់ ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ ឬគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនោះមិនពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

LB.3 មណ្ឌលសុខភាព មានបុគ្គលិកមានសមត្ថភាពដើម្បីធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
---	---------------------------------

ធាតុរ៉ាស់វែង

1. បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ មានការពណ៌នាការងារជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរ ដែលរួមមាន ការបណ្តុះបណ្តាល និង បទពិសោធន៍ដែលត្រូវការ ។
2. មានការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារប្រចាំឆ្នាំរបស់បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវ និងផែនការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យមើលការពណ៌នាការងាររបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- ពិនិត្យឯកសារបុគ្គលិក ដើម្បីមើលកំណត់ត្រានៃគុណវុឌ្ឍិការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាល ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើបុគ្គលិកដែលធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ មានការពណ៌នាការងារ ដែលរួមមាន ការបណ្តុះបណ្តាល និង បទពិសោធន៍ ដែលចាំបាច់ ប៉ុន្តែ មិនមានការវាយតម្លៃស្នាដៃការងារ ជាទៀងទាត់ និង / ឬ ផែនការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញផ្នែក។

- ប្រសិនបើបុគ្គលិកដែលធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ មិនមានការពណ៌នាការងារ ឬ ការបណ្តុះបណ្តាល ដែលត្រូវការ ឬ គុណវុឌ្ឍិ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ ។

LB.4 មណ្ឌលសុខភាព បានកំណត់ពីពេលវេលាត្រឡប់ នៃរបាយការណ៍ លទ្ធផលតេស្តទាំងអស់របស់មន្ទីរពិសោធន៍។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬ បញ្ជីកំណត់ពេលវេលាត្រឡប់នៃរបាយការណ៍លទ្ធផលតេស្ត ទាំងអស់ របស់មន្ទីរពិសោធន៍។ 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬបញ្ជីពេលវេលាដែលបានកំណត់ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទៅបុគ្គលិក។ 3. របាយការណ៍លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ទៅតាមពេលវេលាដែលបានរំពឹង ទុក ដូចដែល បានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬបញ្ជីកំណត់ពេលវេលាត្រឡប់នៃរបាយការណ៍លទ្ធផល តេស្ត។ • សួរបុគ្គលិកតើពួកគេបានដឹងអំពីគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី ឬបញ្ជីកំណត់ពេលវេលាត្រឡប់នៃ របាយការណ៍លទ្ធផលតេស្ត។ • ពិនិត្យមើលទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ និង ការស្នើសុំធ្វើតេស្តរបស់គ្រូពេទ្យ ដើម្បីមើលថា លទ្ធផល តេស្តបានទទួលនៅពេលណា។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬបញ្ជីកំណត់ពេលវេលាត្រឡប់នៃរបាយការណ៍លទ្ធផល តេស្តហើយការចេញលទ្ធផលតេស្តគោរពតាមពេលវេលានោះសូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញ ទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬ បញ្ជីកំណត់ពេលវេលាត្រឡប់នៃរបាយការណ៍ លទ្ធផលតេស្ត ប៉ុន្តែការចេញលទ្ធផលតេស្តមិនគោរពតាមពេលវេលាជាប្រចាំនោះទេ សូមដាក់ ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬ បញ្ជីកំណត់ពេលវេលាត្រឡប់នៃរបាយការណ៍ លទ្ធផលតេស្ត សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

LB.5 មណ្ឌលសុខភាព បានបង្កើត និង អនុវត្ត កម្មវិធីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន កម្មវិធីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលបានសរសេរ និង អនុវត្ត ដែលរួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ចំណុចខាងក្រោម៖ a. វិធានការសុវត្ថិភាពសម្រាប់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ b. វិធានការសុវត្ថិភាព សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងវត្ថុវិភាគ c. វិធានការសុវត្ថិភាព សម្រាប់ បរិស្ថាន និង ឧបករណ៍ d. ការណែនាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន e. ការគ្រប់គ្រងការកំពប់សារធាតុគីមី/សំអាតសារធាតុគីមីដែលកំពប់ f. ការបោះចោលសំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ 2. បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវចំពោះសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីកម្មវិធីសុវត្ថិភាព។ 3. វិធានការសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានអនុវត្តស្របតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល កម្មវិធីសុវត្ថិភាព ដើម្បីប្រាកដថា វាមានរាល់វិធានការសុវត្ថិភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ។ • ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុបណ្តុះបណ្តាល និង សម្ភារសបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីកំណត់ ការយល់ដឹងរបស់ពួកគេ អំពីកម្មវិធីសុវត្ថិភាព ។ • ពិនិត្យមើលផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីកំណត់ថាតើវិធានការសុវត្ថិភាពត្រូវបានអនុវត្តឬទេ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើ ធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន កម្មវិធីសុវត្ថិភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលរួមមាន ធាតុវាស់វែងទាំងអស់ខាងលើ និងបុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែគោល នយោបាយ និងនីតិវិធី មិនត្រូវបានអនុវត្តតាមនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើ គ្មានកម្មវិធីសុវត្ថិភាព ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ ។	

LB.5.1 មណ្ឌលសុខភាព មានផែនការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមី សម្រាប់សារធាតុគីមីមានគ្រោះថ្នាក់ទាំងអស់ ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងសេវាមន្ទីរពិសោធន៍ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន ផែនការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមី ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលកំណត់ការប្រុងប្រយ័ត្នសុវត្ថិភាព ដែលត្រូវអនុវត្តឲ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន ចំពោះសារធាតុគីមីមានគ្រោះថ្នាក់ទាំងអស់ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ ។ ផែនការនេះ រួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ ចំណុចដូចខាងក្រោម ៖ - លក្ខខណ្ឌនៃការស្តុកទុកសម្ភារៈគ្រោះថ្នាក់ - នីតិវិធីក្នុងការប្រើប្រាស់ - ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន - នីតិវិធីសំរាប់ការប៉ះពាល់សារធាតុគ្រោះថ្នាក់ដោយចៃដន្យ - មានតារាង MSDS (តារាងទិន្នន័យសុវត្ថិភាពសម្ភារៈ) 2. ផែនការត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញយ៉ាងហោចណាស់ប្រចាំឆ្នាំ 3. ផែនការត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក និងរាប់បញ្ចូលជាផ្នែកនៃកម្មវិធីតម្រង់ទិសបុគ្គលិកថ្មី និងកម្មវិធីអប់រំបន្ត។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យផែនការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមី ដើម្បីកំណត់ថា តើវាមានធាតុទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ឬទេ។ - ពិនិត្យមើលផែនការ ថាតើវាត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញរៀងរាល់ឆ្នាំដែរឬទេ - សម្ភាសបុគ្គលិកតើពួកគាត់ដឹងពីផែនការដែរឬទេ និងពិនិត្យឡើងវិញលើព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិកថ្មី និងការអប់រំបន្ត ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- ប្រសិនបើមានផែនការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមីពេញលេញដែលត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាទៀងរាល់ឆ្នាំ និងបានត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិកថ្មី និងការអប់រំបន្ត សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើមានផែនការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមីពេញលេញ តែការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមីមិនបានបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិកថ្មី និងការអប់រំបន្ត និងគ្មានតារាង MSDS (តារាងទិន្នន័យសុវត្ថិភាពសម្ភារៈ)ទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើមិនមានផែនការគ្រប់គ្រងសារធាតុគីមី សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

LB.6 តេស្តហ្វែស ប្រតិករ និង សម្ភារ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងទៀត ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយមានប្រសិទ្ធភាព ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់គ្រប់គ្រង ប្រតិករ និង សម្ភារ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងៗទៀត ដែលនិយាយអំពី ការធានាឱ្យមានក្នុងស្តុក ការរក្សាទុក ការត្រួតពិនិត្យថ្លៃផុតកំណត់ និង ការធ្វើតេស្តសុក្រិតភាព។ 2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ។ 3. ប្រតិករ និងសម្ភារ បរិក្ខារផ្សេងៗទៀតគឺមានក្នុងស្តុក បានរក្សាទុក បានត្រួតពិនិត្យថ្លៃផុតកំណត់ និងបានធ្វើតេស្តសុក្រិតភាព ស្របតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី • សម្ភាសបុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍និងសួរអំពីចំណេះដឹងនិងការអនុវត្តរបស់ពួកគេទៅតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី • សង្កេតមើលការរក្សាទុក និងពិនិត្យកំណត់ត្រានៃការរក្សាទុកថ្លៃផុតកំណត់ និងការធ្វើតេស្តសុក្រិតភាព	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សំរាប់ការគ្រប់គ្រង តេស្តហ្វែស ប្រតិករ និងសម្ភារ បរិក្ខារមន្ទីរពិសោធន៍ផ្សេងទៀត និងបុគ្គលិកបានដឹងអំពីគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី ប៉ុន្តែគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី មិនត្រូវបានអនុវត្តខ្ជាប់ខ្ជួន សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

LB.7 ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងទិន្នន័យត្រូវបានប្រើដើម្បីធ្វើឱ្យលទ្ធផលតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍កាន់តែសុក្រិត។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានសៀវភៅត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ (QC) ដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ។ 2. ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានអនុវត្ត និងចងក្រងទុកជាឯកសារនៅពេលចាប់ផ្តើម នៃការផ្លាស់ប្តូរវេននីមួយៗ។ 3. ទិន្នន័យដែលលើសពីដែនកំណត់ដែលទទួលយកបាននៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាព ត្រូវមានវិធានការ ឆ្លើយតបភ្លាមៗ។ 4. វត្ថុវិភាគដែលបានប្រានចោល និង ពេលវេលាត្រឡប់នៃលទ្ធផល ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដាន។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• រកមើលភស្តុតាងដែលបានចងក្រងឯកសារទុក ថា សកម្មភាពQC ត្រូវបានអនុវត្តដូចៗគ្នា។ • សម្ភាស បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ ទាក់ទងនឹង វិធានការរបស់ QC និង ស្នើឲ្យពួកគេ បង្ហាញពីដំណើរ ការរបស់ពួកគេ។ • ឯកសារបង្ហាញថា លទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបានរាយការណ៍យោងទៅតាមពេលវេលាកំណត់ ដែលបានបង្កើតឡើង និង លទ្ធផលសំខាន់ៗត្រូវបានរាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានភស្តុតាង ដែលបញ្ជាក់ថា ដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) ត្រូវបានអនុវត្តប៉ុន្តែ វត្ថុវិភាគដែលត្រូវបាន ប្រានចោល និង / ឬ ពេលវេលាត្រឡប់នៃលទ្ធផល មិនត្រូវបានពិនិត្យតាមដាន សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើការត្រួតពិនិត្យគុណភាព (QC) មិនត្រូវបានធ្វើទេនោះ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ	

ក្រុមទី៧ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ (PC)

បុគ្គលិកគ្លីនិកវាយតម្លៃអ្នកជំងឺ ធ្វើការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងការថែទាំអ្នកជំងឺ និងអនុវត្ត ទម្រង់ ការនានា។ មណ្ឌលសុខភាពត្រូវការដំណើរការខ្ជាប់ខ្ជួនសម្រាប់ប្រមូលផ្តុំ ផ្ទៀងផ្ទាត់ និងពិនិត្យ ឡើងវិញលើសញ្ញាបត្រ/ វិញ្ញាបនបត្រភាពរបស់បុគ្គលិកគ្លីនិក ដើម្បីធានាថាសេវារបស់អ្នកជំនាញវិជ្ជា ជីវៈមិនធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានគ្រោះថ្នាក់នោះទេ។ ជួនកាលមានការផ្លាស់ប្តូរការកិច្ច ដូច្នេះត្រូវមានដំណើរ ការចាំបាច់នានា ដើម្បីធានាថា បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និង មានសមត្ថភាព ក្នុងការទទួល ការកិច្ចបន្ថែមទាំងនេះ។

សៀវភៅណែនាំគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ចំពោះប្រតិបត្តិការ ប្រកប ដោយប្រសិទ្ធភាពនៅមណ្ឌលសុខភាព។ វាគឺជាមគ្គុទ្ទេសក៍បណ្តុះបណ្តាលនិងតម្រង់ទិស សម្រាប់និយោជិតថ្មី និងជាឯកសារយោងជាប្រចាំសម្រាប់បុគ្គលិក ។ លើសពីនេះទៀតមណ្ឌលសុខ ភាព នីមួយៗ ត្រូវបានប្រឈម នឹង ការសម្របសម្រួល ការអនុវត្តគ្លីនិក ឲ្យសមស្របទៅនឹងមជ្ឈដ្ឋាន របស់ពួកគេ ។ ដូច្នេះថ្នាក់គ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវសម្របតម្រូវពិធីសារគ្លីនិក /សេចក្តីណែនាំទៅ តាមបរិបទនៃមូលដ្ឋាន។ វាក៏ជាការចាំបាច់ ដើម្បីធានាថា បទបញ្ញត្តិ និងនិយ័តកម្មវិជ្ជាជីវៈត្រូវបាន ប្រកាន់យក។ ការធ្វើឲ្យមានស្តង់ដារ និងការអនុវត្តដ៏ល្អបំផុតនានាកាត់បន្ថយហានិភ័យដោយសារ វាជំនួសឲ្យនូវការអនុវត្តដែលហួសសម័យនិងមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព។

ការសម្របសម្រួលការថែទាំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបចំសកម្មភាពថែទាំជំងឺ និងការចែករំលែក ព័ត៌មានក្នុងចំណោមអ្នកចូលរួមទាំងអស់ដែលបានរួមការថែទាំជំងឺ ដើម្បីសម្រេចបាននូវការថែទាំ ប្រកប ដោយសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពជាងមុន។ នេះមានន័យថា តម្រូវការ និងចំណង់ចំណូល ចិត្តរបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានទទួលស្គាល់ និងផ្សព្វផ្សាយចំពេល និងចំណុចស្ប ហើយព័ត៌មាននេះត្រូវបាន ប្រើដើម្បី ផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព សមស្រប និងមានប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកជំងឺ។ ការ ប្រាស្រ័យទាក់ទងរវាងសមាជិកនៃក្រុមការងារថែទាំសុខភាព មានឥទ្ធិពលដោយផ្ទាល់ចំពោះលទ្ធផល លើអ្នកជំងឺ និងគុណភាពនៃការថែទាំ។ កង្វះខាតក្នុងការទំនាក់ទំនងអាចបណ្តាលឱ្យមានការប៉ះពាល់ ធ្ងន់ធ្ងរទៅលើនិរន្តរភាពនៃការថែទាំ ការព្យាបាលជំងឺមិនត្រឹមត្រូវ និងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជំងឺ។ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដែលច្បាស់លាស់ ទាន់ពេលវេលា មានភាពត្រឹមត្រូវ ពេញលេញ និងយល់ដឹងពីអ្នកជំងឺ កាត់បន្ថយកំហុស និងធ្វើឲ្យសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺកាន់តែប្រសើរឡើង។

អតិថិជននៅក្នុងបន្ទប់រង់ចាំ អាចមានការព្រួយបារម្ភ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឬ ឈឺ។ បរិស្ថាន ដែលពួក គាត់ រង់ចាំពីរបីនាទីទៅច្រើនម៉ោង នឹងសម្រាល ឬបន្ថែមភាពតានតឹងដល់ពួកគាត់។ អារម្មណ៍

ដែលកើតឡើងនៅក្នុងបន្ទប់រង់ចាំទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នកជំងឺ អាចប៉ះពាល់ដល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងទាំងវិជ្ជមានឬ អវិជ្ជមានរបស់ពួកគាត់ជាមួយបុគ្គលិក។

PC.1 ដែនកំណត់សេវារបស់មណ្ឌលសុខភាព អនុវត្តតាមគោលការណ៍ ណែនាំជាតិ និង ត្រូវបានបង្ហាញជូនសាធារណជន ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានដែនកំណត់សេវាដែលបានបញ្ជាក់ និងចងក្រងជាឯកសារ នៃសេវាដែលតម្រូវឲ្យបំពេញតាមតម្រូវការ នៃ សហគមន៍និងសេចក្តីណែនាំអប្បបរមាជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ 2. សេវាទាំងនេះត្រូវបានដាក់តាំងបង្ហាញជាសាធារណៈដល់សហគមន៍ អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ (ឧ. សញ្ញាខាងក្រៅនិងខាងក្នុង ខិត្តប័ណ្ណ) ។ 3. សេវាទាំងអស់ដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយ ត្រូវបានផ្តល់នៅមណ្ឌលសុខភាព ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលថាតើសេវាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាពមានបញ្ជាក់ដែនកំណត់ និងត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ។ • ពិនិត្យមើលថា សេវាដែលមាន ត្រូវបានដាក់តាំងបង្ហាញជូនសហគមន៍ អ្នកជំងឺ និង ភ្ញៀវ។ • ពិនិត្យមើលថា សេវាទាំងអស់ ដែលបានរាយក្នុងដែនកំណត់សេវា និង បានបង្ហាញជាសាធារណៈ ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនៅមណ្ឌលភាព។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន ដែនកំណត់សេវាដែលបានចងក្រងជាឯកសារ ប៉ុន្តែ វាមិនត្រូវបានដាក់បង្ហាញជូនសហគមន៍ អ្នកជំងឺ និង ភ្ញៀវ ទេនោះ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានឯកសារដែនកំណត់សេវា សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ ។	

PC.2 ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺរួមទាំងការពិនិត្យរាងកាយ និង ប្រវត្តិសុខភាព ត្រូវ បានចងក្រងជាឯកសារ សម្រាប់ អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលមកទទួលការថែទាំនិងព្យាបាលនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់វាយតម្លៃអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលរួមមាន៖ a. ពេលអ្នកជំងឺត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ b. ខ្លឹមសារនៃការប៉ាន់ប្រមាណ c. អ្នកប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺ d. រយៈពេលវេលាកំណត់សំរាប់បញ្ចប់ការប៉ាន់ប្រមាណ	

e. របៀបចងក្រងឯកសារប៉ាន់ប្រមាណ 2. បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី 3. អ្នកជំងឺទាំងអស់ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណយោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សំរាប់ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវកំណត់ហេតុនៃការបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក • ពិនិត្យឡើងវិញនូវគំរូនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថា តើការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវបានធ្វើឡើង យោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ខ. អ្នកជំងឺត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណក្នុងអំឡុងពេលដែលបានកំណត់ ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិកមានសមត្ថភាព។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សំរាប់ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺ ហើយបុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ប៉ុន្តែ អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

PC.3 ដំណើរការបែងចែកជំងឺប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន ដើម្បីកំណត់អាទិភាពអ្នកជំងឺសម្រាប់ការព្យាបាល ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុរាស់វែង	
1. កម្រិតការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផែនការកំណត់សេវា ។ 2. មណ្ឌលសុខភាពបានបង្កើត លក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យ ដើម្បីកំណត់អាទិភាពអតិថិជន ដែលត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់ភ្លាមៗ រួម ទាំង លក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យជីវៈសាស្ត្រ (ខ. សញ្ញាជីវិតសំខាន់ ៗ) ។ 3. បុគ្គលិកត្រូវបាន បណ្តុះបណ្តាលឲ្យប្រើលក្ខណៈ វិនិច្ឆ័យ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត ។ 4. អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវបានកំណត់អាទិភាព ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ហើយកម្រិត អាទិភាពត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ នៅលើកំណត់ត្រាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី • ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុការបណ្តុះបណ្តាល និងសម្ភារសបុគ្គលិក ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណេះដឹងរបស់ពួកគេអំពីការបែងចែកជំងឺ ។	

• ពិនិត្យឡើងវិញ នូវគំរូនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា អ្នកជំងឺត្រូវបានគ្រប់គ្រងស្របតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរាស់រវែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ហើយបុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ប៉ុន្តែ គ្មានកស្មតាង នៃការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទេ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

PC.4 ផែនការថែទាំ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើ ការប៉ាន់ប្រមាណ រាងកាយ ផ្លូវចិត្ត ចិត្តសាស្ត្រសង្គម និង មុខងារ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុរាស់រវែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាក់ទង នឹង ការសរសេរ ផែនការ ថែទាំអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។ 2. ផែនការថែទាំផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណ និងរួមបញ្ចូល ការធ្វើតេស្ត ការផ្តល់ឱសថ ទម្រង់ការថែទាំ ការបញ្ជូននិងសកម្មភាពផ្សេងទៀត(ឧ. របបអាហារ លំហាត់ប្រាណ ការបញ្ឈប់ការជក់បារី ការធ្វើការងារមានកម្រិត)។ 3. អ្នកជំងឺ និង ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ បានចូលរួមក្នុង ការរៀបចំ ផែនការថែទាំពួកគាត់។ 4. អ្នកជំងឺ/អតិថិជន និង គ្រួសារ ទទួលបានព័ត៌មាន អំពីការថែទាំ ដែលបានគ្រោងទុក និង លទ្ធផលដែលបានរំពឹងទុក។ 5. ការពិនិត្យ ជាទៀងទាត់ ត្រូវបានគ្រោងទុក ជាមួយអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពសុខភាព របស់ពួកគាត់។ ចំណាំ៖ កំណត់ Subjective Objective Assessment Plan (SOAP) នឹងបំពេញតាមស្តង់ដារនេះ ដោយបានគ្របដណ្តប់លើការប៉ាន់ប្រមាណ Subjective និង Objective (ការវិភាគនៃគំហើញ និង ផែនការមួយ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញ នូវគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី លើការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការថែទាំ ដើម្បីកំណត់ថា តើមានពិពណ៌នាអំពីចំណុចដែលចាំបាច់។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ដើម្បីមើលថា តើផែនការថែទាំ ត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី (ទំនងជានៅក្នុងកំណត់ត្រាតាមដានវឌ្ឍនភាព របស់គ្រូពេទ្យ) ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	

- ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានសរសេរ ដែលរួមមាន ការចូលរួម ជាមួយ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ក្នុងការរៀបចំផែនការថែទាំរបស់ពួកគាត់ ហើយ 80 -100 % នៃ កំណត់ត្រាដែលបាន ពិនិត្យឡើងវិញមានផែនការថែទាំ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង ។
- ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានសរសេរ ដែលរួមមានការចូលរួមជាមួយ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ក្នុងការរៀបចំផែនការថែទាំរបស់ពួកគាត់ ហើយ 60-79 % នៃកំណត់ត្រា ដែលបាន ពិនិត្យឡើងវិញ មានផែនការថែទាំ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក ។
- ប្រសិនបើ គ្មាន/មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬតិចជាង 60 % នៃកំណត់ត្រាដែលបាន ពិនិត្យឡើងវិញ មានផែនការថែទាំ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ ។

PC.5 ការសង្គ្រោះបឋម និងការសង្គ្រោះជីវិតជាមូលដ្ឋានត្រូវបានផ្តល់	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. សេចក្តីណែនាំគ្លីនិក ឬពិធីសារស្តីពីការសង្គ្រោះបឋម និងការសង្គ្រោះជីវិតកម្រិតមូលដ្ឋានតម្រូវសម្រាប់៖ a. សង្គ្រោះបន្ទាន់ការស្ទង់ដង្ហើម b. លង់ទឹក c. របួសហូរឈាម d. ស្កក e. ប្រកាច់ f. ការបាត់បង់ស្មារតី(ប្រើកម្រិតពិន្ទុសន្លប់ Glasgow) g. បាក់ឆ្អឹង h. រលាកស្បែកក្រៅ និងរលាកក្នុង (burns and inflammation) i. ការពុល j. ឆ្អែង k. ពស់ចឹក និងសត្វល្អិតមានពិសទិចឬខាំ 2. បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលជំងឺដែលបានរាយខាងលើ 3. ការព្យាបាលនិងថែទាំត្រូវបានផ្តល់ស្របតាមសេចក្តីណែនាំនិងពិធីសារ	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញសេចក្តីណែនាំគ្លីនិក និងពិធីសារសំរាប់ប្រធានបទដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវកំណត់ហេតុបណ្តុះបណ្តាល	

• ពិនិត្យឡើងវិញនូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដើម្បីមើលថាអ្នកជំងឺត្រូវបានថែទាំស្របទៅតាមសេចក្តីណែនាំ និងពិធីសារ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើសេចក្តីណែនាំ និងពិធីសារទាំងអស់ត្រូវបានសរសេរនិងបុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលប៉ុន្តែមិនមានកសាងនៃការអនុវត្ត សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើសេចក្តីណែនាំ និងពិធីសារមិនត្រូវបានសរសេរ/អនុវត្ត សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

PC.6 ពិធីសារគ្លីនិកផ្នែកលើកស្ទួយបច្ចុប្បន្នជាមគ្គុទេសន៍ណែនាំការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលនិងថែទាំអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុរាស់វែង	
1. មានពិធីសារគ្លីនិកសម្រាប់ពិនិត្យ បង្ការ ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺដែលប្រើប្រាស់កើតញឹកញាប់បំផុតដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង ព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព ២. ជំងឺឆ្លង និងមិនឆ្លង និងការថែទាំសម្បូរ។ 2. ការប្រើប្រាស់សេចក្តីណែនាំ ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ។ 3. មានការពន្យល់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត/បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព បើសេចក្តីណែនាំមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម។ 4. ការអនុវត្តពិធីសារគ្លីនិក ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ យ៉ាងហោចណាស់ រៀងរាល់ពីរឆ្នាំ និង ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព នៅ ពេលមានការចង្អុលបង្ហាញដោយកសាងស្រាវជ្រាវបន្ថែមថ្មី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលតម្រូវការសម្រាប់ ពិធីសារគ្លីនិក បន្ទាប់មក ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានជ្រើសរើសដោយចៃដន្យរបស់អ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺ ឬ រោគវិនិច្ឆ័យ ដែលមាននៅក្នុងពិធីសារទាំងនេះដើម្បីកំណត់ ការអនុលោមតាមពិធីសារទាំងនេះ។ ប្រសិនបើ ពិធីសារ មិនត្រូវបានធ្វើតាម សូមរកមើលកំណត់ចំណាំរបស់គ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលវាមិនត្រូវបានធ្វើតាម ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុរាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • បើមានពិធីសារសម្រាប់ជំងឺដែលប្រើប្រាស់កើតញឹកញាប់បំផុត(ផ្នែកលើដែនកំណត់សេវា) ប៉ុន្តែឯកសារនៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រមិនស្របទៅនឹងពិធីសារ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើពិធីសារគ្លីនិក មិនត្រូវបានសរសេរ/អនុវត្តតាម និង /ឬ ទាន់បច្ចុប្បន្នភាព សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

*បច្ចុប្បន្ន (Current) ៖ ផ្អែកលើឯកសារយោងដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយក្នុងអំឡុងពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ដោយអង្គភាពដែលបានទទួលយក ២. អង្គការសុខភាពពិភពលោក អង្គការយូនីសេហ្វ និង/ឬគោលការណ៍ណែនាំដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយដោយក្រសួងសុខាភិបាលថ្មីៗបំផុត។

PC.6.1 ការអនុលោមតាមពិធីសារគ្លីនិក ត្រូវបានប្រមូល ចងក្រងជាក្រុម វិភាគ យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ត្រីមាស ហើយសកម្មភាពត្រូវបាន អនុវត្តលើបញ្ហាដែលបានកំណត់។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មណ្ឌលសុខភាពតាមដាន ការអនុលោមតាម ពិធីសារគ្លីនិក ។ 2. ទិន្នន័យត្រូវបានវិភាគ ហើយព័ត៌មានត្រូវបានផ្តល់ឲ្យអ្នកព្យាបាលថែទាំសុខភាពជាលក្ខណៈបុគ្គល។ 3. សកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្ត និង ការកែលម្អជានិរន្តរ៍ត្រូវបានសម្រេច ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញ ការតាមដាន ការអនុលោម តាមពិធីសារគ្លីនិក ។ • ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុនៃគណៈកម្មការ ឬឯកសារផ្សេងៗទៀតដែលផ្តល់ភស្តុតាងដែលថា ទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូល ចងក្រងជាក្រុម វិភាគ និងការកែលម្អជានិរន្តរ៍ត្រូវបានសម្រេច។ ចំណាំ៖ ការតាមដានអាចផ្តោតទៅលើជំងឺទាំងឡាយ រហូតទាល់តែការកែលម្អត្រូវបានអនុវត្ត បន្ទាប់មកទៀតជំងឺទាំងនោះអាចត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីតាមដាន។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• បើទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូល ចងក្រងជាក្រុម វិភាគ សកម្មភាពត្រូវបានអនុវត្ត និង បន្តសំរេចការកែលម្អជាបន្ត បន្ទាប់ សម្រាប់ពិធីសារគ្លីនិក ដែលបានជ្រើសរើស សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើទិន្នន័យត្រូវបានប្រមូល ចងក្រងជាក្រុម វិភាគ ប៉ុន្តែ សកម្មភាពមិនត្រូវបានអនុវត្ត និង /ឬ ការកែលម្អ មិន ត្រូវបានធ្វើឡើង សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើទិន្នន័យមិនបានប្រមូល និង/ឬ វិភាគ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

PC.7 មណ្ឌលសុខភាពមានដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងប្រសិទ្ធពលក្នុងការចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ/អតិថិជន។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលរៀបរាប់ ពីរបៀបដែល អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ត្រូវបានចុះឈ្មោះមុននឹង អនុវត្តទម្រង់ការ ឬ ការព្យាបាល។ 2. មាន ស្លាកសញ្ញា ខាងក្នុងច្បាស់លាស់ អាចមើលឃើញ ដែលរួម មាន ឈ្មោះ និង ទិសដៅសម្រាប់ ផ្នែកសំខាន់ៗ ព្រមទាំងសេវានានាក្នុងមណ្ឌលសុខភាព។ 3. អ្នកជំងឺថ្មីត្រូវបានណែនាំបង្ហាញផ្លូវទៅកន្លែងចុះឈ្មោះ និងកន្លែងដំណើរការ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ពី របៀបដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានចុះឈ្មោះ។ • សង្កេតមើល សញ្ញា ដែលផ្តល់ការណែនាំ ទៅកាន់ ទីកន្លែង ចុះឈ្មោះ និង សេវាផ្សេងទៀត ។ • សង្កេត និង/ឬសម្ភាសបុគ្គលិកដែលចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវបញ្ជីចុះឈ្មោះជំងឺថាតើវាត្រូវបានបំពេញ យ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការចុះឈ្មោះ និងមានស្លាកសញ្ញា ប៉ុន្តែ ការចុះឈ្មោះ មិនត្រូវបានបំពេញឲ្យបាន ត្រឹមត្រូវ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

PC.8 មណ្ឌលសុខភាពមាន កន្លែងរង់ចាំ ដែលផ្តោតទៅលើអ្នកជំងឺសំរាប់សេវាផ្សេងៗ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានទីកន្លែងដែលរៀបចំសំរាប់អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារកំពុងរង់ចាំសេវាផ្សេងៗ ដែលមានទីកន្លែងអង្គុយស្រួល មានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ មានខ្យល់ចេញចូលល្អ ស្អាត មានសុវត្ថិភាព និងងាយទៅកាន់បង្គន់ អនាម័យ និងមានទឹកផឹក។ 2. មាន ទីកន្លែងអង្គុយស្រួល នៅ តំបន់រង់ចាំ ដែលបានកំណត់។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ទៅមើល ទីកន្លែងរង់ចាំ ដើម្បីកំណត់ថា ទីកន្លែងទាំងនោះមានជាសុកភាព និង បំពេញបានតាមតម្រូវការ របស់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ។ • សម្ភាសអ្នកជំងឺមួយចំនួន។	

• ពិនិត្យឡើងវិញនូវទិន្នន័យ ពីការវិភាគ លំហូរអតិថិជន និង ផែនការ សម្រាប់ កាត់បន្ថយ ពេលវេលានៃការរង់ចាំ ។ • សម្ភារសប្បុរសភាព នៅផ្នែកដែលកំពុងធ្វើការដើម្បីកែលម្អពេលវេលារង់ចាំ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើមានទឹកនៃឯកសាររង់ចាំសម្រាប់អ្នកជំងឺ និង គ្រួសារ ដែលកំពុងរង់ចាំ សេវាផ្សេងៗ និងនៅទីនោះមានកន្លែងអង្គុយមានផាសុកភាព មានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ ស្អាត មានសុវត្ថិភាព និង មានខ្យល់ចេញចូលល្អនិងងាយទៅកាន់បង្គន់អនាម័យ និង ទឹកផឹក សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង ។ • ប្រសិនបើមាន កន្លែងរង់ចាំមានកន្លែងអង្គុយ ស្អាត មានសុវត្ថិភាព ពន្លឺល្អ និង ខ្យល់ចេញចូលប៉ុន្តែ ខ្វះ បង្គន់អនាម័យ ឬ ទឹកផឹក សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមាន កន្លែងអង្គុយ មិនគ្រប់គ្រាន់ នៅតំបន់រង់ចាំ ឬ វាមិន ស្អាត ឬ គ្មានសុវត្ថិភាព សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ ។

PC.9 អ្នកជំងឺ/អតិថិជនទាំងអស់ ត្រូវបានកំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណឲ្យបានត្រឹមត្រូវ មុនពេលធ្វើទម្រង់ការ ឬ ផ្តល់សេវាណាមួយ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការកំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណត្រឹមត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ មុននឹងផ្តល់សេវាណាមួយ ដែលមាន យ៉ាងហោចណាស់៖ a. អត្តសញ្ញាណ ចំនួន ២ (ឈ្មោះពេញរបស់អ្នកជំងឺ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និង/ឬ លេខសម្គាល់រដ្ឋសាស្ត្រ (ID) ត្រូវបានប្រើ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺនីមួយៗ។ b. នីតិវិធី/វិធីសាស្ត្រដើម្បីកំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ c. ពេលណាត្រូវកំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺ d. ការទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ 2. បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី 3. អ្នកជំងឺត្រូវបាន កំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ ស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់កំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ។ • ពិនិត្យឡើងវិញនូវកំណត់ហេតុ នៃ ការបណ្តុះបណ្តាល និងសម្ភារសប្បុរសភាព ។ • សង្កេតមើល ការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិក ដើម្បីកំណត់ថា អ្នកជំងឺត្រូវបាន កំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណស្របតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	

- ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើ មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីពេញលេញ សម្រាប់ការកំណត់/បញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលប៉ុន្តែមិនមានភស្តុតាងនៃការអនុវត្តគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

PC.10 មណ្ឌលសុខភាពមានដំណើរការប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាព និង ប្រសិទ្ធិពលសម្រាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺឲ្យបានទាន់ពេលវេលា ទៅរកកម្រិតនៃការថែទាំសមស្របជាមួយនឹងព័ត៌មានអ្នកជំងឺ គ្រប់គ្រាន់ សំរាប់ការថែទាំបន្ត ដែល មានប្រសិទ្ធភាព ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
---	---------------------------------

ធាតុរ៉ាស់វែង

1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីណែនាំពីការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលយ៉ាងហោចណាស់ពិពណ៌នាអំពី៖
 - a. លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការបញ្ជូន
 - b. ផែនការបញ្ជូន
 - c. បុគ្គលិកទទួលខុសត្រូវ
 - d. ការសម្របសម្រួលជាមួយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
 - e. ព័ត៌មានគ្លីនិកចាំបាច់
 - f. លិខិតបញ្ជូន (ការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ មូលហេតុនៃការបញ្ជូន ស្ថានភាពជំងឺពេលបញ្ជូន ឱសថ និងការព្យាបាលដែលបានផ្តល់) ។
 - g. ការចាត់ចែងទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលភាពក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់ស្រុកប្រតិបត្តិ (វីទេយ VHS) ។
 - h. សៀវភៅកត់ត្រាអ្នកជំងឺបញ្ជូនដើម្បីកត់ត្រារាល់ករណីដែលបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក
2. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក
3. ប្រសិនបើមានជនរងគ្រោះគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ណាម្នាក់ ទម្រង់របាយការណ៍គ្រោះថ្នាក់ចរាចរត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងទម្រង់បញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
4. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬ បានទទួលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ បុគ្គលិកមណ្ឌលសុភាពអមដំណើរពួកគេទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
5. អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូន និងចងក្រងជាឯកសារស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសំរាប់ការបញ្ជូនជំងឺ
- សម្ភាសបុគ្គលិកដើម្បីវាយតម្លៃចំណេះដឹងរបស់ពួកគេ អំពីដំណើរការបញ្ជូនជំងឺ។

• ពិនិត្យឡើងវិញនូវការចងក្រងឯកសារបញ្ជូនជំងឺ
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសំរាប់ការបញ្ជូន ដែលពិពណ៌នា យ៉ាងហោចណាស់ នូវ ចំណុចដែលបានរៀបរាប់ពី (a-h) និង បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ប៉ុន្តែ មិនមាន កំណត់ត្រាបញ្ជូន សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

PC.11 អ្នកជំងឺនិងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការអប់រំ ដែលពួកគេអាចយល់ ហើយ គាំទ្រការចូលរួមក្នុងការថែទាំក្នុងពេលមកប្រើប្រាស់មណ្ឌលសុខភាពនិងនៅផ្ទះ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1 មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសំរាប់អប់រំអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារដែលរួមបញ្ចូល៖ a. ការប៉ាន់ប្រមាណលើតម្រូវការអប់រំសំរាប់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ b. ការផ្តល់ការអប់រំដែលឆ្លើយតបនឹងអ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអំពីតម្រូវការសុខភាពជាប្រចាំ c. របៀបវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការអប់រំ 2 មានសម្ភារសំរាប់ទំនាក់ទំនងអប់រំនិងព័ត៌មាន (IEC) ទាន់បច្ចុប្បន្នភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារចំពោះជំងឺដែលច្រើនកើតញឹកញាប់បំផុត សេវាត្រូវបានផ្តល់ និង ប្រជាពលរដ្ឋត្រូវបានផ្តល់សេវា។ 3 ការអប់រំសុខភាពជាលក្ខណៈបុគ្គល និងជាក្រុម ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ រួមមាន (តាមតម្រូវការ) ៖ a. ការប្រើប្រាស់ឱសថមានសុវត្ថិភាព b. ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមានសុវត្ថិភាព ឧ. អុកស៊ីសែន c. សក្តានុពលនៃអន្តរកម្ម រវាងឱសថ និងចំណីអាហារ d. ការណែនាំអាហារូបត្ថម្ភ e. ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ f. តេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និងបច្ចេកទេសស្តាយសម្បទា g. ការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងនៅតាមផ្ទះ h. បង្ការការចម្លងរោគ 4 ប្រសិទ្ធភាពនៃវិធីសាស្ត្រនៃអ្នកជំងឺនិងការអប់រំគ្រួសារត្រូវបានវាយតម្លៃនិងចងក្រងជាឯកសារ (ឧ. ការរំលឹកឡើងវិញអំពីការណែនាំ ចំណេះដឹងអំពីស្ថានភាពជំងឺ ការអនុវត្តបង្ហាញឡើងវិញ	

វិធានការណ៍ជីវសាស្ត្រ ដូចជាការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសម្ពាធឈាម ជាតិស្ករក្នុងឈាម ឬការគ្រប់គ្រងទម្ងន់)។ 5 គ្រូពេទ្យ និងអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ពន្យល់ពីជំហានសំរាប់រោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងការតាមដាន ទៅកាន់អ្នកជំងឺទាំងអស់។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារអ្នកជំងឺមួយចំនួនដើម្បីកំណត់ថា តើការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយផ្ទាល់មាត់ (វេជ្ជបញ្ជា) ត្រូវបានផ្តល់ទៅអ្នកជំងឺ សម្រាប់ការផ្តល់ឱសថ និងតាមដានការថែទាំ/ព្យាបាលផ្សេងទៀត។ • សម្ភាសបុគ្គលិកអំពីរបៀបដែលពួកគាត់ផ្តល់ការអប់រំសុខភាព
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការអប់រំអ្នកជំងឺហើយបុគ្គលិកអាចពិពណ៌នាពីរបៀបដែលពួកគាត់ផ្តល់ និងវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការអប់រំអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែ វាមិនត្រូវបានកត់ត្រាទុកសូមដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និង/ឬបុគ្គលិកមិនអាចរៀបរាប់ពីរបៀបដែលពួកគេផ្តល់ និងវាយតម្លៃការអប់រំអ្នកជំងឺ សូមដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

ក្រុមទី៨ ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ (CE)

ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ គឺ ជាដំណើរការ ដែលបុគ្គល មកពីសហគមន៍ អង្គការភាគីពាក់ព័ន្ធ និង មណ្ឌលសុខភាព ធ្វើការ ដោយសហការគ្នា ដើម្បីកំណត់ពីតម្រូវការ ដែលសំខាន់បំផុតចំពោះប្រជាពលរដ្ឋ និងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានអត្ថន័យដើម្បីដោះស្រាយតម្រូវការទាំងនោះ។ ថ្នាក់ដឹកនាំមណ្ឌលសុខភាព ទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការជំរុញ និងគាំទ្រដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការទទួលបាន សេវា ពី មណ្ឌលសុខភាព ។

ការបង្កើតទំនាក់ទំនង ជាមួយ សហគមន៍ តម្រូវឲ្យមាន ការ អប់រំសហគមន៍ អំពីសេវា ដែលបានផ្តល់ និង ដោះស្រាយ ឧបសគ្គនានាដែលរារាំងដល់ការមកទទួលសេវានៅមូលដ្ឋានសុខភាព។ ស្ថាប័នផ្សេងទៀតរួមមានក្រុមប្រឹក្សាឃុំសង្កាត់និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល/អង្គការអន្តរជាតិ ដែលអាចជួយ ត្រៀមសហគមន៍នានា ដើម្បីធានាបាននូវការចូលរួមពង្រឹងប្រព័ន្ធបញ្ជូនពីភូមិទៅ មណ្ឌលសុខភាព។

CE.1 មណ្ឌលសុខភាព ជំរុញឲ្យសហគមន៍ចូលរួម ក្នុងការរៀបចំ និង សម្រេចបាន នូវអាទិភាពថែទាំសុខភាព សម្រាប់ ការលើកកម្ពស់សុខភាព និង ការបង្ការជំងឺ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានបញ្ជីឈ្មោះ អ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធសំខាន់ៗ ផ្នែកថែទាំសុខភាព នៅក្នុងសហគមន៍ ឧ. រដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ផ្នែកអាជីវកម្ម មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ក្រុមអ្នកកាន់សាសនា។ ការពណ៌នាអំពីតួនាទីនិងភារកិច្ច (ToR) សំរាប់ការប្រជុំគណៈគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព មានរួមបញ្ចូល តំណាងសហគមន៍ ។ 2. តំណាងសហគមន៍ម្នាក់ចូលរួមប្រជុំគណៈគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំមួយដង ក្នុងមួយឆ្នាំ ។ 3. មណ្ឌលសុខភាព ជួបប្រជុំ ជាមួយសហគមន៍ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីលទ្ធផលនៃវាយតម្លៃ តម្រូវការថែទាំសុខភាព និង កំណត់អាទិភាព និង គោលដៅ សម្រាប់ការលើកកម្ពស់សុខភាព និង ការបង្ការជំងឺ។ 4. មណ្ឌលសុខភាពបានតាមដាន និងវាយតម្លៃលើវឌ្ឍនភាពដែលសម្រេចបានធៀបនឹងគោលដៅ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• សុំមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកពាក់ព័ន្ធ និងអង្គការសំខាន់ៗនៅក្នុងសហគមន៍។ • ពិនិត្យមើលការពណ៌នាអំពីតួនាទីនិងភារកិច្ច (ToR) នៃការប្រជុំគណៈគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីមើលថា តើមានតំណាងសហគមន៍ ជាសមាជិកនៃអង្គប្រជុំដែរឬទេ ។	

- ពិនិត្យមើល កំណត់ហេតុប្រជុំ គណៈគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ដើម្បីមើលថា តើមានតំណាងសហគមន៍ ចូលរួមប្រជុំដែរឬទេ ។
- ពិនិត្យរបាយការណ៍ សកម្មភាព នៅក្នុងសហគមន៍ ដែលបង្ហាញពីការចូលរួមរបស់សហគមន៍ ក្នុងការ លើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់សេវា មណ្ឌលសុខភាព ខ. ការចុះមូលដ្ឋាន។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុរាស់រវែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើមាន បញ្ជីឈ្មោះអ្នកជាប់ពាក់ព័ន្ធ ផ្នែកថែទាំសុខភាពសហគមន៍ និង កំណត់ហេតុប្រជុំបង្ហាញពី ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងកិច្ចប្រជុំ គណៈគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ចំនួនប្រាំមួយដង ក្នុង ១ឆ្នាំ ប៉ុន្តែ មិនមានកំណត់ត្រាសកម្មភាព ដើម្បីលើកកម្ពស់សេវាសូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក ។
- ប្រសិនបើមានការប្រជុំតិចជាង៦ដងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬការប្រជុំណាមួយគ្មានតំណាងសហគមន៍ចូលរួម សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

CE.2 មណ្ឌលសុខភាព បានកំណត់ទុកជាមុននូវឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ (ឧទា មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ។ល។) និង មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន សំរាប់ការបញ្ជូន នៅពេលចាំបាច់ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុរាស់រវែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលបានកំណត់ទុកជាមុននូវឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ (ឧទា មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុក ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ។ល។) និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនក្នុងករណីចាំបាច់ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។ 2. មន្ទីរពេទ្យ និង មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ដែលបានកំណត់ទុកជាមុន ត្រូវបានកត់ត្រាជាឯកសារ 3. មានទម្រង់បញ្ជូន 4. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក។	
ដំណើរការអង្កេត	
• ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី • ពិនិត្យមើលបញ្ជីឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនក្នុងស្រុក និង ព័ត៌មានសម្រាប់ទាក់ទងមន្ទីរពេទ្យ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនទាំងនោះ។ • សម្ភាសបុគ្គលិក និងសួរអំពីចំណេះដឹងរបស់ពួកគេអំពី គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី • ពិនិត្យមើលឯកសារបញ្ជូន ដើម្បីកំណត់ថា តើនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានអនុវត្ត ត្រឹមត្រូវ ឬទេ។	

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
- ប្រសិនបើធាតុរាស់រឹងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើ មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលកំណត់ទុកជាមុននូវឈ្មោះ មន្ទីរពេទ្យ និង មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន សំរាប់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែ គ្មានបញ្ជីឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ និង មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនដែលបានកំណត់ទុកជាមុនទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី កំណត់ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ និង មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន សម្រាប់ ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ ។ - ប្រសិនបើ មណ្ឌលសុខភាព ស្ថិតនៅជាប់នឹងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនពាក់ព័ន្ធ (NA)។

CE.3 មណ្ឌលសុខភាព ចុះអនុវត្តសកម្មភាពថែទាំសុខភាពតាមមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុរាស់រឹង	
- មានផែនការ សម្រាប់ចុះអនុវត្តសកម្មភាពថែទាំសុខភាព នៅក្នុងសហគមន៍ ។ យ៉ាងហោចណាស់ ផែនការនេះ ពណ៌នាអំពី៖ - គោលបំណង - តំបន់គ្របដណ្តប់ - សេវាដែលផ្តល់ឱ្យ (ការពិនិត្យសុខភាព ការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ ផែនការគ្រួសារ/សុខភាពបន្តពូជ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ អនាម័យខ្លួនប្រាណ/អនាម័យបរិស្ថាន) - កាលវិភាគ/ភាពញឹកញាប់ - ដំណើរការ - ការតាមដាននិង ការវាយតម្លៃ - ផែនការត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក - សកម្មភាពចុះមូលដ្ឋានបានត្រូវអនុវត្តយោងតាមផែនការ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យផែនការចុះអនុវត្តសកម្មភាពថែទាំសុខភាពតាមមូលដ្ឋាន ដើម្បីប្រាកដថា ផែនការពណ៌នាអំពីធាតុចាំបាច់ ទាំងអស់ខាងលើ ។ - សម្ភាសបុគ្គលិក និង សួរពីការយល់ដឹង និង ចំណេះដឹងរបស់ពួកគេអំពីផែនការ។ - រកមើលកាលវិភាគ និង របាយការណ៍ អំពីការចុះអនុវត្តសកម្មភាពថែទាំសុខភាពតាមមូលដ្ឋាន ដែលបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈ ពេល ប្រាំមួយខែចុងក្រោយនេះ ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	

• ប្រសិនបើធាតុរាស់រឹងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានផែនការចុះអនុវត្តសកម្មភាពថែទាំសុខភាពតាមមូលដ្ឋាន ហើយបុគ្គលិកដឹងពីផែនការនេះ ប៉ុន្តែ គ្មានសកម្មភាពនៃការចុះមូលដ្ឋានដើម្បីថែទាំសុខភាព ត្រូវបានអនុវត្តយោងតាម ផែនការនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានផែនការ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

CE.4 មណ្ឌលសុខភាព មាន ផែនការអប់រំសុខភាព សំរាប់អ្នកជំងឺ និងសហគមន៍ ផ្ដោតលើ ការលើកកម្ពស់ ការគាំពារ និង ការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើងនូវ សុខភាពរបស់ បុគ្គល និង សហគមន៍។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុរាស់រឹង	
1. មានផែនការអប់រំសុខភាព ដែលយ៉ាងហោចណាស់ពណ៌នា អំពីចំណុចដូចខាងក្រោម ៖ a. តម្រូវការអប់រំសុខភាព b. ក្រុមគោលដៅសំរាប់ការអប់រំសុខភាព c. វិធីសាស្ត្រនៃការអប់រំសុខភាព d. សារអប់រំសុខភាព និងប្រធានបទអប់រំសុខភាព e. អ្នកអប់រំសុខភាព និងសម្ភារអប់រំសុខភាព f. កាលវិភាគអប់រំសុខភាព g. ការផ្តល់ព័ត៌មានសហគមន៍អំពីកម្មវិធីអប់រំសុខភាព h. ទីកន្លែងផ្តល់ការអប់រំសុខភាពក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងសហគមន៍ i. របាយការណ៍នៃការអប់រំសុខភាព និងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួម 2. បុគ្គលិកទទួលបន្ទុកអប់រំសុខភាពត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់សហគមន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។ 3. ការអប់រំសុខភាពត្រូវបានធ្វើឡើង យោងតាម ផែនការ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល ផែនការអប់រំសុខភាព ដើម្បីប្រាកដថាវាមានធាតុទាំងអស់ ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ • សម្ភាសបុគ្គលិកទទួលបន្ទុកអប់រំសុខភាព និងសួរអំពីការយល់ដឹងរបស់ពួកគេអំពីផែនការនេះ។ • សម្ភាស អ្នកជំងឺ និង សួរអំពី ការអប់រំសុខភាព ដែលពួកគេបានទទួល ។ • រកមើលសម្ភារអប់រំសុខភាព និងកាលវិភាគ។ • ពិនិត្យមើល ភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា ការអប់រំសុខភាពនេះត្រូវបានធ្វើឡើង (ឧ. របាយការណ៍កំណត់ត្រាចូលរួម)។	

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- ប្រសិនបើធាតុរាស់រឹងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញពេញទាំងស្រុង។ - បើមានផែនការអប់រំសុខភាពពេញលេញ បុគ្គលិកបានដឹងពីផែនការនេះ ហើយមានសម្ភារអប់រំសុខភាព និង កាលវិភាគ ប៉ុន្តែ មិនមានភស្តុតាងណាដែលបញ្ជាក់ថាការអប់រំត្រូវបានធ្វើឡើងនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើគ្មានផែនការអប់រំសុខភាពនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

CE.5 មណ្ឌលសុខភាព លើកកម្ពស់សុខភាពរាងកាយ និង សុខុមាលភាពសម្រាប់កុមារ និង ក្មេងជំទង់ តាមរយៈ ការធ្វើសកម្មភាពចុះតាមសាលារៀន នៅក្នុងសហគមន៍ ។		ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុរាស់រឹង		
- មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាពអប់រំសុខភាពដល់កុមារនៅសាលារៀន។ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី រួមបញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់ចំណុចដូចខាងក្រោម៖ - គោលដៅនៃសកម្មភាពអប់រំសុខភាព - សាលារៀន និងកុមារដែលជាគោលដៅអប់រំសុខភាព - សកម្មភាពអប់រំសុខភាព - ភាពញឹកញាប់ និងកាលវិភាគអប់រំសុខភាព - វិធីសាស្ត្រ/ដំណើរការនៃការអប់រំសុខភាព - សម្ភារអប់រំសុខភាព - របាយការណ៍/ការចងក្រងទុកជាឯកសារ - ផែនការអប់រំសុខភាពកុមារនៅសាលារៀនក្នុងសហគមន៍ប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានអភិវឌ្ឍយោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី - គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និងផែនការត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក - ប្រសិទ្ធភាពនៃផែនការត្រូវបានវាយតម្លៃ។		
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ		
- ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និងផែនការអប់រំសុខភាពកុមារនៅសាលារៀនប្រចាំឆ្នាំ។ - សម្ភាសបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការអប់រំសុខភាពកុមារនៅសាលារៀន និងសួរអំពីសកម្មភាពអប់រំសុខភាពនៅសាលារៀន ដែលពួកគេបានផ្តល់ឲ្យ ។ - ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុ ឬរបាយការណ៍នៃសកម្មភាពអប់រំសុខភាព ដែលធ្វើឡើងដើម្បីប្រាកដថា តើសកម្មភាពទាំងនោះត្រូវបានធ្វើ យោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី - ពិនិត្យមើលភស្តុតាង ដែលបញ្ជាក់ថាគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានពិនិត្យ និងធ្វើបច្ចុប្បន្ន		

ភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និងផែនការប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ការធ្វើសកម្មភាពអប់រំសុខភាពដល់កុមារនៅសាលារៀន និង បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពបានដឹងពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែ មិនមានភស្តុតាងណាដែលបញ្ជាក់ថាសកម្មភាពអប់រំសុខភាពត្រូវបានធ្វើឡើងនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ក្រុមទី៩ សុវត្ថិភាព និង សន្តិសុខបរិស្ថាន (ESS)

ជំហានដំបូង ដើម្បីការពារអ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ ពីហានិភ័យ នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព គឺ តម្រូវឲ្យអង្គភាពជើងទីតាំង ធម្មជាតិ និង ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃហានិភ័យ។ ការជើងពីហានិភ័យទាំងនេះ រាប់បញ្ចូលតាំងពី បង្អួចខូច ការលេចធ្លាយដំបូល ដុះស្ទើម និង ច្រកចេញអគ្គិភ័យត្រូវបិទប្រដាប់សោរឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមិនដំណើរការ ស្ថានភាពទីធ្លា ផ្លូវ និង កង្វះខាតស្លាកសញ្ញា ។ បន្ទាប់មកកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងកែលម្អ គឺ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬ លុបបំបាត់ហានិភ័យទាំងនោះ ជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ ។

ការថែទាំ អាច បង្ការបញ្ហាបាន ដោយជួយឲ្យ មណ្ឌលសុខភាព ថែទាំ ប្រព័ន្ធរបស់ខ្លួនឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ដោយ ដឹងពី តម្រូវការបច្ចុប្បន្នរបស់ប្រព័ន្ធ និង ការចាត់វិធានការ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការទាំងនោះនឹងបង្កើន ការគាំពារសុខភាពសាធារណៈ លើកកម្ពស់ ការជឿជាក់របស់ប្រព័ន្ធ និងកាត់បន្ថយការចំណាយ ក្នុងការថែទាំប្រព័ន្ធ។

ESS.1 មណ្ឌលសុខភាព មានផែនការសុវត្ថិភាពទូទៅ ដើម្បី កាត់បន្ថយ ហានិភ័យសុវត្ថិភាព នៃបរិស្ថាន សម្រាប់ អ្នកជំងឺ/អតិថិជន បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
- មានផែនការសុវត្ថិភាពទូទៅ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់ ការកំណត់ និង កាត់ បន្ថយហានិភ័យសុវត្ថិភាព នៃ បរិស្ថានរបស់ មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ។ ផែនការនេះយ៉ាង ហោចណាស់រួមបញ្ចូលនូវ - ការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទូលំទូលាយនៃអគារត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ - វិធានការទប់ស្កាត់ ហានិភ័យ ដែលអាចកើតមាន ឧ. ទីធ្លាសើម ការលេចធ្លាយទឹកពីដំបូល ទៅកាន់ ផ្នែកអគ្គិសនី បង្អួចខូច កម្រិតសំឡេង ពន្លឺ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ - ផែនការសកម្មភាពកែតម្រូវដើម្បីដោះស្រាយកង្វះខាត - កំណត់ ហានិភ័យសុវត្ថិភាពទូទៅជាប្រចាំ ដូចជាការពិនិត្យសុវត្ថិភាពក្នុងមណ្ឌលសុខភាពប្រចាំសប្តាហ៍ ដែលធ្វើឡើងដោយបុគ្គលិក ២-៣ នាក់ (ឧ. អ្នកគ្រប់គ្រង ជនបង្គោលបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ។ - ការថែទាំ - មានបញ្ជីនៃហានិភ័យបរិស្ថានគ្រប់ប្រភេទនៅក្នុងគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ រួមមានទាំងហានិភ័យពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសុវត្ថិភាព សន្តិសុខ សម្ភារគ្រោះថ្នាក់ សុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់ (ថាមពល និងទឹក) និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (ឧ. ការរំងាប់មេរោគ និងការគ្រប់គ្រងសំណល់)។	

3. ផែនការសកម្មភាពមួយ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីដោះស្រាយ ហានិភ័យដែលជាអាទិភាព ។
4. ប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្ត និងលទ្ធផលនៃផែនការសកម្មភាពត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ (PDSA cycle)
5. អគារ ទំហំទឹកនៃឆ្នេរ ឧបករណ៍ និងសម្ភារ ដែលចាំបាច់សំរាប់សេវាដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវតែមាន។
6. ច្បាប់និងប្រកាស/បទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធ ស្តីពីសុវត្ថិភាព ត្រូវបានគោរពតាម។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យ ផែនការសុវត្ថិភាព ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា វារួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ ធាតុវាស់វែងដែលបានរៀបរាប់នៅខាងលើ។
- ពិនិត្យមើលថា តើការពិនិត្យសុវត្ថិភាពក្នុងមណ្ឌលសុខភាពប្រចាំសប្តាហ៍ និងប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានធ្វើឬអត់។
- ពិនិត្យមើល បញ្ជីហានិភ័យដែលបានកំណត់សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តដើម្បីដោះស្រាយហានិភ័យ និងវឌ្ឍនភាពដែលកំពុងត្រូវបានពិនិត្យតាមដានដោយមណ្ឌលសុខភាព។
- សង្កេតមើលថា តើមានទំហំទឹកនៃឆ្នេរ ឧបករណ៍ និង សម្ភារ ដើម្បីឱ្យ មណ្ឌលសុខភាពអាចផ្តល់សេវាបាន ឬទេ។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើមាន ផែនការសុវត្ថិភាព ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប៉ុន្តែ មិនមានភស្តុតាង នៃការអនុវត្តផែនការ នោះ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានផែនការសុវត្ថិភាព សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ESS.1.1 សុវត្ថិភាពនៃឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានធានា តាមរយៈ ការត្រួតពិនិត្យ ការធ្វើតេស្ត និង ការថែទាំជាទៀងទាត់ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រពេញលេញ (ឧ. ឧបករណ៍មន្ទីរពិសោធន៍ ម៉ាស៊ីនវងាប់ មេរោគ ជញ្ជីងថ្លឹង ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម, ឧបករណ៍វាស់កំដៅ)។ 2. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យធ្វើតេស្ត និងថែទាំនូវឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់។ 3. ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬជំនួសទៅតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុក និងជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ។ 4. រាល់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រនីមួយៗ មានភ្ជាប់លេខបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ។ 5. មានតែបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល និងមានសមត្ថភាពប៉ុណ្ណោះដែលអាចគ្រប់គ្រងឧបករណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រឯកទេស។	

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ត្រូវមើលសំណាកឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជំងឺមួយចំនួន តើមានបិតស្លាកដែលមានកាលបរិច្ឆេទនៃការត្រួតពិនិត្យ /ថែទាំកន្លងមក និង កាលបរិច្ឆេទនៃការត្រួតពិនិត្យ /ថែទាំបន្ទាប់ (ករណីលើកលែង: ប្រដាប់វាស់សម្ពាធឈាម ឧបករណ៍វាស់កំដៅ)ដែរឬទេ។ • ពិនិត្យកំណត់ត្រាគ្រប់គ្រងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីមើលថា ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងអស់ត្រូវបាន ត្រួតពិនិត្យ ធ្វើតេស្តសាកល្បង និង ថែទាំតាមកាលវិភាគដែលបានគ្រោងទុកដោយបុគ្គលិកដែលបានបណ្តុះបណ្តាល។ • កំណត់អត្តសញ្ញាណ បុគ្គលិកដែលគ្រប់គ្រងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រឯកទេស និង ពិនិត្យមើលឯកសារបុគ្គលិកទាំងនោះ ដើម្បីដឹងថា ពួកគេបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល។ • សួរអ្នកគ្រប់គ្រងមណ្ឌលសុខភាព ទាក់ទងនឹងផែនការនៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ជំនួសឬទិញឧបករណ៍ វេជ្ជសាស្ត្រថ្មី។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើ ធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញពេញទាំងស្រុង។ • បើមាន បញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ និងគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែ ធាតុដែលវាស់វែងផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ និង/ឬ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី មិនត្រូវបានសរសេរ/ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព/ឬមិនពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ESS.1.2 មណ្ឌលសុខភាព មានផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់និងសម្ភារគ្រោះថ្នាក់ សម្រាប់គ្រប់គ្រង រក្សាទុក បោះចោល និងប្រើប្រាស់សម្ភារគ្រោះថ្នាក់ដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុង មណ្ឌលសុខភាព។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន ផែនការជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់គ្រប់គ្រងសម្ភារគ្រោះថ្នាក់ និង សំណល់ ។ ផែនការ នេះរួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ ដូចខាងក្រោម ៖ a. ការវាយតម្លៃសំណល់ និងសម្ភារគ្រោះថ្នាក់ និងការចងក្រងទុកជាឯកសារ (ការកំណត់ហានិភ័យនានា ពាក់ព័ន្ធនឹងសម្ភារគ្រោះថ្នាក់ និងសំណល់) b. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង ការដាក់ស្លាកសញ្ញា ការទុកដាក់ ការប្រើប្រាស់ និង ការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាព ដើម្បីធានាថាហានិភ័យនានា ដែលទាក់ទងទៅនឹង សម្ភារគ្រោះថ្នាក់ និងសំណល់ ត្រូវ បានកាត់បន្ថយ ឬ លុបបំបាត់។ 2. បុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពី ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងសម្ភារគ្រោះថ្នាក់ រួម មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការគ្រប់គ្រង ការដាក់ស្លាកសញ្ញា ការទុកដាក់ ការ	

ប្រើប្រាស់ និង ការ ចោលសំណល់ដោយសុវត្ថិភាព។ 3. សម្ភារ និងសំណល់ដែលមានគ្រោះថ្នាក់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងទៅតាមផែនការ។ 4. មានឯកសារត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃការអនុវត្តផែនការ។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ • ពិនិត្យ ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងសម្ភារ គ្រោះថ្នាក់ ដែលរួមបញ្ចូលធាតុទាំងអស់ ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ។ • សម្ភាសបុគ្គលិកពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា ពួកគេបានដឹងពីផែនការនេះ និង បង្ហាញពីចំណេះដឹង អំពីការគ្រប់គ្រង ការដាក់ស្លាកសញ្ញា ការទុកដាក់ ការប្រើប្រាស់ និង ការចោលសម្ភារ គ្រោះថ្នាក់ដោយសុវត្ថិភាព ។ • សង្កេតមើលការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិក។ • ពិនិត្យមើលឯកសារ ដើម្បីកំណត់ថា តើសម្ភារនិងសំណល់គ្រោះថ្នាក់ ត្រូវបានគ្រប់គ្រង តាមផែនការនេះឬ ទេ។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ • ប្រសិនបើ ធាតុរស់រវើកទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ មានផែនការ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងសំណល់ និងសម្ភារគ្រោះថ្នាក់ ដែលរួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ ធាតុដែលបានរៀបរាប់ក្នុងចំណុច a និង b ខាងលើ និងបុគ្គលិក ដែលពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ប៉ុន្តែ មានការអនុវត្តមិនពេញលេញតាមផែនការ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើគ្មានផែនការទេនោះ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ESS.1.3 មណ្ឌលសុខភាព ធានានូវបរិស្ថានដែលមានសន្តិសុខសម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន ក្រុមគ្រួសារ បុគ្គលិក និងភ្ញៀវ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុរស់រវើក	
1. មានផែនការ សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីធានា នូវបរិស្ថានដែលមានសន្តិសុខ សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន គ្រួសារ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ នៅក្នុង មណ្ឌលសុខភាព។ ផែនការ នេះរួមបញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់ ចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ៖ a. តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវពាក់ព័ន្ធនឹងសន្តិសុខ b. ការវាយតម្លៃហានិភ័យសន្តិសុខ និងការចងក្រងទុកជាឯកសារដែលត្រូវធ្វើយ៉ាងហោចរៀងរាល់ឆ្នាំ c. ការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដានលើផ្នែកហានិភ័យសន្តិសុខ d. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ/អតិថិជន គ្រួសារ និងភ្ញៀវដែលចូលក្នុង មណ្ឌលសុខភាព e. ការកំណត់ហានិភ័យសន្តិសុខជាអាទិភាពនិងសកម្មភាពកែតម្រូវ	

f. ការកែលម្អដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬលុបបំបាត់ហានិភ័យសន្តិសុខ 2. ផែនការសន្តិសុខត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក 3. បរិស្ថានមានសន្តិសុខសំរាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជន គ្រួសារ បុគ្គលិកនិងភ្ញៀវ។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យផែនការសន្តិសុខ ដើម្បីធានាថា ផែនការនេះបានគ្របដណ្តប់ធាតុដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ • សំភាសបុគ្គលិក និងសួរពួកគេអំពីវិធានការសន្តិសុខដែលបានអនុវត្ត និងថាតើពួកគេមានអារម្មណ៍ថាមានសុវត្ថិភាពឬទេ។ • ពិនិត្យរកការចងក្រងទុកជាឯកសារអំពីការត្រួតពិនិត្យ និងតាមដាន វិធានការដែលបានអនុវត្ត។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរស់រវើកទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានផែនការមួយសំរាប់ធានានូវបរិស្ថានមានសុវត្ថិភាព នៅក្នុង មណ្ឌលសុខភាព ដែលរួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ចំណុចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងធាតុរស់រវើកខាងលើ និង បុគ្គលិកត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីផែនការនេះ ប៉ុន្តែវិធានការសន្តិសុខមិនត្រូវបានអនុវត្ត ដោយមានប្រសិទ្ធភាព សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើ គ្មានផែនការដើម្បីធានានូវបរិស្ថានមួយមានសុវត្ថិភាព នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និង/ឬក៏ការ បំពានធ្ងន់ធ្ងរ នៅក្នុងវិធានការសន្តិសុខ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ESS.2 ទឹក អាចរកបាន និងមានសុវត្ថិភាព ដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការចាំបាច់របស់ មណ្ឌលសុខភាព ស្របតាមស្តង់ដារក្រសួងសុខាភិបាល និង ស្តង់ដារទឹកស្អាត និងអនាម័យ (WASH) ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុរស់រវើក	
1. មានផែនការ គ្រប់គ្រងទឹក ដែលរួមមាន ប្រភពទឹកបច្ចុប្បន្ន អ្នកផ្គត់ផ្គង់ ប្រភពផ្តល់ទឹកផ្សេងទៀត និង វិធីរក្សាទុកការប្រើប្រាស់ទឹក។ ផែនការ យ៉ាងហោចណាស់ រួមបញ្ចូល ៖ a. ការពិនិត្យប្រភពទឹកដើម្បីប្រាកដថាមានសុវត្ថិភាព/ស្អាត និងគ្រប់គ្រាន់ b. ស្តុកទឹកគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់មណ្ឌលសុខភាពសម្រាប់រយៈពេល ២ ថ្ងៃ (5 L ក្នុងអ្នកជំងឺពិគ្រោះយោបល់ម្នាក់) ។ c. មានកន្លែងផ្តល់ទឹកផឹក ដែលមានគម្រប និងក្បាលរ៉ូប៊ីណេ សម្រាប់បុគ្គលិក និងអ្នកជំងឺ d. ការត្រួតពិនិត្យ ការថែទាំ និងជួសជុលប្រព័ន្ធទឹកជាទៀងទាត់ត្រូវធ្វើជារៀងរាល់ឆ្នាំ e. ពិនិត្យតាមដាន គុណភាពទឹក យ៉ាងហោចណាស់ រៀងរាល់ត្រីមាស ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ ណែនាំស្តីពី ទឹកស្អាត និង អនាម័យWASH និងស្ថានភាពរបស់ប្រភពទឹក និងការចង	

ក្រុងទុកជាឯកសារនូវ លទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តដោយមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលមានការទទួលស្គាល់ និងសកម្មភាពឆ្លើយតបដែលបានអនុវត្ត 2. ផែនការនេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក 3. ទឹកអាចរកបានដូចដែលបានតម្រូវនៅក្នុង ផែនការ។
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ
• ពិនិត្យមើលផែនការទឹក។ • សម្ភាសបុគ្គលិក និងសួរពីរបៀបសម្ភាស /សម្លាប់មេរោគកន្លែងផ្តល់ទឹកផឹកប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាព • ពិនិត្យមើលឯកសារត្រួតពិនិត្យប្រភពទឹក ការពិនិត្យ ការថែទាំ និងជួសជុលប្រព័ន្ធទឹក។ • មានការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាតពីប្រភពណាមួយនៅមណ្ឌលសុខភាព ឧ. អណ្តូងទឹកជ្រៅ ឬការផ្គត់ផ្គង់តាមបំពង់បង្ហូរទឹកដែលមានសុវត្ថិភាព។
ពិការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានផែនការទឹក ដែលរួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ ចំណុចដែលបានរៀបរាប់ នៅក្នុងធាតុវាស់វែង និង បុគ្គលិកដឹងពីផែនការនេះ ប៉ុន្តែ ផែនការនេះ មិនត្រូវបានអនុវត្ត សូមដាក់ពិន្ទុថា បាន បំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានផែនការទឹកនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ESS.3 អគ្គិសនី មាន 24/7 ដើម្បីបំពេញតម្រូវការចាំបាច់របស់ មណ្ឌលសុខភាព ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានផែនការ ដើម្បីធានាថា អគ្គិសនីមាន រយៈពេល 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ ផែនការនេះ យ៉ាងហោចណាស់រួមបញ្ចូល ៖ a. ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ការថែទាំ និងជួសជុលប្រព័ន្ធអគ្គិសនី b. ប្រព័ន្ធអគ្គិសនីបម្រុង 2. បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវ ចំពោះថាមពលអគ្គិសនី ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និង មានសមត្ថភាព ក្នុងការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធនេះ។ 3. អគ្គិសនីមាន 24/7។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យផែនការអគ្គិសនី។ • សម្ភាសបុគ្គលដែលថែទាំថាមពលអគ្គិសនី និងសួរពួកគេ អំពីរបៀបថែរក្សាថាមពលអគ្គិសនី 24/7	

• ពិនិត្យឯកសារធ្វើនៃការត្រួតពិនិត្យ ការថែទាំ និងជួសជុលប្រព័ន្ធអគ្គិសនី។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានផែនការអគ្គិសនី និងបុគ្គលដែលថែទាំមាតិកាអគ្គិសនី ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលប៉ុន្តែ មិនមានឯកសារនៃការត្រួតពិនិត្យ ការថែទាំ និងការជួសជុលប្រព័ន្ធនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើមិនមានប្រព័ន្ធអគ្គិសនីបម្រុងទេ ឬអគ្គិសនីមិនមាន 24/7 សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ESS.4 សេវាបោកគក់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងមានប្រសិទ្ធផល កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការចម្លងរោគ និង ការពារបុគ្គលិកពីការប៉ះពាល់សម្ភារដែលឆ្លងមេរោគ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ ការគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាពនៃការបោកគក់។ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ផ្អែកលើគោលការណ៍ជាតិស្តីពីការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ យ៉ាងហោចណាស់រួមមាន៖ a. ដំណើរការបោកគក់ b. ការសម្អាត និងសម្លាប់មេរោគលើក្រណាត់ c. ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារសម្អាត/សាប៊ូបោកគក់ d. កន្លែងបោកគក់ e. ឧបករណ៍ការពារខ្លួន 2. បុគ្គលិកដែលគ្រប់គ្រង ការបោកគក់ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី 3. ការបោកគក់ត្រូវបានដំណើរការស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដើម្បីប្រាកដថាឯកសារបានផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។ • សម្ភាសបុគ្គលិក និង សួរពី ចំណេះដឹងរបស់ពួកគេអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។ • សូមសង្កេតមើល ការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិក ដែលគ្រប់គ្រងការបោកគក់ ដើម្បីមើលថាពួកគេអនុវត្តតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីឬទេ ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាព នៃការបោកគក់	

ហើយ បុគ្គលិកដែល គ្រប់គ្រងការបោកគក់ ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ប៉ុន្តែគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី មិនត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួននោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ ប្រសិនបើមិនមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬ វាមិនពេញលេញ សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងដោយសុវត្ថិភាព នៃ ការបោកគក់ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ESS.5 មណ្ឌលសុខភាព ឆ្លើយតបដោយមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយ ដែលកើតឡើងក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងតំបន់គ្រប់ដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
- មណ្ឌលសុខភាព បានកំណត់គ្រោះអាសន្នបន្ទាន់និងគ្រោះមហន្តរាយ ដែលកើតឡើងក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងតំបន់គ្រប់ដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ដែលអាចបង្កនូវហានិភ័យ ធ្ងន់ធ្ងរ។ - មានផែនការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ ដែលបានកំណត់រួចហើយ។ ផែនការនេះ រួមបញ្ចូល យ៉ាងហោចណាស់ ដូចខាងក្រោម ៖ - អគ្គិភ័យ រោគាគត្យាគ ទឹកជំនន់ និង គ្រោះមហន្តរាយធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងៗទៀត ដែលបានកំណត់។ - តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលិកក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ ឬគ្រោះមហន្តរាយ - ប្រព័ន្ធបញ្ជូន ផែនការជម្លៀស និងផែនការស្តារគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយ - ផែនការនេះ ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព យ៉ាងហោចណាស់ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងតាមការចាំបាច់។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យផែនការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា វារួមបញ្ចូល គ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយ ដែលកើតឡើងក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងតំបន់គ្រប់ដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព ដែលអាចកើតមាន និងដែលត្រូវបានកំណត់ទុកជាមុន និងចំណុចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងធាតុវាស់វែង។ - ពិនិត្យមើលភស្តុតាង ដែលបង្ហាញថាផែនការនេះត្រូវបានពិនិត្យ និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ឬ តាមការចាំបាច់ ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើមានផែនការ ដែលបានបង្កើតយ៉ាងល្អ ប៉ុន្តែ ផែនការមិនត្រូវបានពិនិត្យជាប្រចាំឆ្នាំនោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើមិនមានផែនការ ឬវាមិនពេញលេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

ESS.5.1 មណ្ឌលសុខភាព មានផែនការសុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យ និងផ្សែង ដើម្បីធានាការបង្ការ ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលា ការឆ្លើយតប និង ច្រកចេញដោយសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និងភ្ញៀវ អនុលោមតាមច្បាប់ជាតិ និងបទបញ្ញត្តិសម្រាប់សុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យដែលមានជាធរមាន។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
- មានផែនការសុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់ សុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យនិងផ្សែង ដើម្បីការពារមនុស្សទាំងអស់នៅក្នុង មណ្ឌលសុខភាព ពីអគ្គិភ័យនិងផ្សែង។ ផែនការនេះរួមបញ្ចូលយ៉ាងហោច ណាស់ចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ ៖ - ការវាយតម្លៃនៃហានិភ័យជាប្រចាំ និង ការអនុលោមតាមច្បាប់ជាតិ និងបទបញ្ញត្តិ សំរាប់សុវត្ថិភាព អគ្គិភ័យ។ - ការបង្ការ ការស្រាវជ្រាវទាន់ពេលវេលា ការឆ្លើយតប និង ច្រកចេញសុវត្ថិភាព ក្នុងករណីមានអគ្គិភ័យ ឬ គ្រោះអាសន្នផ្សេងទៀត។ - ការត្រួតពិនិត្យ ការថែទាំ(កែតម្រូវ និងបង្ការ) និងការធ្វើតេស្តប្រព័ន្ធការពារអគ្គិភ័យ/ប្រព័ន្ធពន្លត់ ដែលធ្វើឡើង យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់៦ខែ និងផែនការជម្លៀស។ - បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលពី ផែនការសុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យ និង ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គិភ័យ។ - មានឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គិភ័យ ដែលដំណើរការ។ - មានការចងក្រងទុកជាឯកសារទាំងអស់ទាក់ទងនឹងការត្រួតពិនិត្យ ការថែទាំ និងការធ្វើតេស្តប្រព័ន្ធការពារអគ្គិភ័យ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យផែនការសុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យ ដើម្បីធ្វើប្រាកដថា យ៉ាងហោចណាស់ មានរួមបញ្ចូល ធាតុទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ - ពិនិត្យមើលកំណត់ហេតុ នៃការបណ្តុះបណ្តាល និង សុំឲ្យបុគ្គលិកបង្ហាញពីចំណេះដឹងរបស់ខ្លួនអំពី ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គិភ័យ។ - ពិនិត្យមើលថា តើមានឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គិភ័យ ឬទេ ។ - ពិនិត្យមើលឯកសារ ដើម្បីកំណត់ថា តើការត្រួតពិនិត្យ ការថែទាំ និង ការធ្វើតេស្តប្រព័ន្ធពន្លត់អគ្គិភ័យនេះ ត្រូវបានធ្វើឡើង ស្របតាមផែនការសុវត្ថិភាព ឬទេ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។	

• បើមានផែនការសុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យ បុគ្គលិកបានដឹងពីផែនការនេះ ហើយឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គិភ័យនេះ មាន តែគ្មានឯកសារនៃការត្រួតពិនិត្យ ការថែទាំ និង ការធ្វើតេស្តឧបករណ៍នោះទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមានផែនការសុវត្ថិភាពអគ្គិភ័យ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។
--

ESS.5.2 ការដក់បារី ត្រូវបានហាមឃាត់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព យោងតាមច្បាប់និង បទបញ្ញត្តិ ដែលមានជាធរមាន។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយមួយ ដែលហាមឃាត់ការដក់បារីនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងក្នុងបរិវេណមណ្ឌលសុខភាព និងគោលនយោបាយនេះត្រូវបានអនុវត្តចំពោះបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវទាំងអស់។ 2. អ្នកជំងឺ បុគ្គលិក និង ភ្ញៀវ ត្រូវបានជូនដំណឹងអំពី គោលនយោបាយនេះ ។ សញ្ញាហាមដក់បារីត្រូវ បានបិទតាំង នៅទីតាំងផ្សេងៗនៅក្នុង មណ្ឌលសុខភាព។ 3. គោលនយោបាយ ហាមឃាត់ការដក់បារី ត្រូវបានពង្រឹង។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យគោលនយោបាយហាមដក់បារី។ • សង្កេតមើល សញ្ញា ហាមដក់បារី និង សួរបុគ្គលិក និង អ្នកជំងឺអំពីការយល់ដឹងរបស់ពួកគេអំពីគោលនយោបាយនេះ ។ • សង្កេតមើលកស្ថានភាពដែលបង្ហាញថា មានមនុស្សដក់បារីនៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាពឬទេ ឧ. កន្ទុយបារី ក្លិនផ្សែងបារី។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានគោលនយោបាយហាមឃាត់ការដក់បារីប៉ុន្តែគោលនយោបាយនេះមិនត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ ជាសាធារណៈ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមាន គោលនយោបាយហាមឃាត់ការដក់បារី សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។	

ESS.6 បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីអនុវត្តតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង គ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ខាងក្នុង និងខាង ក្រៅ និង គ្រោះមហន្តរាយ ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	

1. បុគ្គលិកត្រូវបាន បណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីអនុវត្តតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង គ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយ។
2. បុគ្គលិកអាចពណ៌នាអំពីតួនាទី និងភារកិច្ចរបស់ពួកគេ។
3. បុគ្គលិកបានអនុវត្ត (ឬហាត់សម) តាមតួនាទី និង ការទទួលខុសត្រូវ របស់ពួកគេ នៅក្នុងគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយណាមួយ។

ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ

- ពិនិត្យផែនការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយ។
- ពិនិត្យរបាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល។
- សម្ភាសបុគ្គលិក និង សួរពួកគេ អំពីការយល់ដឹងអំពីតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ នៅពេល មានគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយកើតឡើង។

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ

- ប្រសិនបើធាតុរ៉ាស់រឹងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។
- ប្រសិនបើបុគ្គលិក ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការគ្រប់គ្រងគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ ប៉ុន្តែ ពួកគេមិនបានអនុវត្ត (ឬហាត់សម) ជំនាញទាំងនេះ សូមដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើ បុគ្គលិកមិនត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលក្នុង តួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ នៅក្នុងគ្រោះអាសន្នបន្ទាន់ និងគ្រោះមហន្តរាយណាមួយទេ សូមដាក់ពិន្ទុថា មិនបានបំពេញ។

ក្រុមទី១០ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល

(Health Information Management [HIM])

ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល គឺជាការតភ្ជាប់ដ៏សំខាន់មួយរវាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ អ្នកជំងឺ ក្រសួងសុខាភិបាល អ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រង និងអ្នកដទៃ ដោយការរក្សាទុក ប្រមូល និងវិភាគព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ការប្រមូលផ្តុំ ការគ្រប់គ្រង និងការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានបានត្រឹមត្រូវ នៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព នឹងកំណត់នូវប្រសិទ្ធភាពរបស់ប្រព័ន្ធក្នុងការស្រាវជ្រាវរកបញ្ហាសុខភាព ការកំណត់អាទិភាព ការកំណត់រកដំណោះស្រាយ និងការបែងចែកធនធាន ដើម្បីលើកកម្ពស់លទ្ធផលការថែទាំសុខភាព។ កម្មវិធីកំពុងធ្វើដំណើរឆ្ពោះទៅរកការកត់ត្រាតាមអេឡិចត្រូនិក។ ការរក្សាទុកទិន្នន័យនេះ ក្នុងទម្រង់ឌីជីថល ធ្វើឲ្យកាន់តែងាយស្រួល ក្នុងការរៀបចំ និងចូលប្រើប្រាស់។ ការគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ទោះបីជាក្នុងទម្រង់ក្រដាស ឬឌីជីថលក្តី វាគាំទ្រដល់ការថែទាំព្យាបាលបន្តរវាងគ្រូពេទ្យ កាត់បន្ថយហានិភ័យកំហុសដែលកើតពេលផ្ទេរការងារ និងផ្តល់នូវព័ត៌មានពេញលេញរបស់អ្នកជំងឺបន្ថែមទៀត ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានត្រឹមត្រូវ និងតាមដានវឌ្ឍនភាពអ្នកជំងឺ។

ការដាក់កូដជំងឺ (ICD code) កំណត់ជំងឺ បញ្ហាសុខភាព របួស និងលក្ខខណ្ឌសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។ កូដ ICD ត្រូវបានប្រើសម្រាប់កំណត់ទំនោរ និងស្ថិតិសុខភាព។ វាគឺជាស្តង់ដារអន្តរជាតិសម្រាប់រាយការណ៍ពីជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌសុខភាព។ កូដគឺជាឧបករណ៍សម្រាប់តាមដានអាំងស៊ីដង់ និងប្រេវ៉ាឡង់នៃជំងឺ មូលហេតុនៃការស្លាប់ និងភាពស្អប់នៃថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ។ ICD-11 គឺជា ICD ជំនាន់ថ្មីមួយដែលមានកូដសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពបឋម។ ទិន្នន័យត្រឹមត្រូវមានសារៈសំខាន់ក្នុងការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ ដូច្នេះ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាប្រចាំពីភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យគឺជាការចាំបាច់។

កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ មានព័ត៌មានដែលប្រើដោយអ្នកជំនាញសុខភាព ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត ទាក់ទង នឹងការថែទាំ និងការព្យាបាល។ នៅពេលដែលព័ត៌មានមិនអាចរកបាន មិនអាចទទួលយកបាន ឬរក្សា ទុកនៅទីតាំងផ្សេងគ្នា អ្នកថែទាំមិនមានព័ត៌មានពេញលេញ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវ។

ដំណើរការដែលមានប្រសិទ្ធភាព ត្រូវបានតម្រូវឲ្យផ្តល់នូវសុវត្ថិភាពនិងកន្លែងទុកដាក់គ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ បុគ្គលិកផ្នែកទុកដាក់ឯកសារ ទទួលខុសត្រូវចំពោះការការពារកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីការបន្លំ ការបាត់បង់ និងការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។

ការចងក្រងឯកសារបានខ្ជាប់ខ្ជួន និងពេញលេញ នៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺប្រកបដោយគុណភាព។ ភាពឯកជន ការការពារប៉ះពាល់បុគ្គល

ចំណែកឯការរក្សាការសម្ងាត់ ការពារការប៉ះពាល់ទិន្នន័យរបស់អ្នកជំងឺ។ ការរក្សាការសម្ងាត់គឺជាសិទ្ធិរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដែលមានព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទាល់ខ្លួន ដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ ត្រូវបានរក្សាទុកជាឯកជន លើកលែងតែអ្នកជំងឺផ្តល់ការយល់ព្រមក្នុងការចែករំលែក។ សុវត្ថិភាពព័ត៌មានត្រូវបានអនុវត្ត ចំពោះកំណត់ត្រាសុខភាពជាទម្រង់ក្រដាស ដែលត្រូវចាក់សោរទុកនៅក្នុងទូរដាក់ឯកសារ និងប្រព័ន្ធកត់ត្រាសុខភាពជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិច។ ដូច្នេះ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ជាក់លាក់សម្រាប់ព័ត៌មានសុខាភិបាលជាទម្រង់ក្រដាស និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិចគឺជាការចាំបាច់។

HIM.1 ទិន្នន័យ និងព័ត៌មានត្រូវបានរក្សាដោយសុវត្ថិភាព និងការពារពីការបាត់បង់ ឬការខូចខាត។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. កំណត់ត្រាក្រដាស និងអេឡិចត្រូនិចត្រូវបានការពារពីភ្លើង ទឹក សត្វល្អិត ការលួច និងការបន្លំ។ 2. ឯកសារសម្ងាត់រួមទាំងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានធានាសុវត្ថិភាព ឧទា. ទូ ឬការិយាល័យជាក់ឯកសារត្រូវបានចាក់សោរនៅពេលឯកសារមិនត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ឬប្រើប្រាស់។ 3. សន្តិសុខកន្លែងការងារដែលធានាថា កុំព្យូទ័រមិនអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលិកដែលមិនមាន សិទ្ធិអនុញ្ញាតបានទេ។ (កំណត់ត្រាអេឡិចត្រូនិច)	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលកន្លែងទុកដាក់កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងកំណត់ត្រាក្នុងផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺ។ • សង្កេតមើលថាតើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានការពារពីហានិភ័យនានា ឬទេ ឧទា. ការរក្សាទុកវាឲ្យនៅឆ្ងាយពីប្រភពទឹក គ្រោះថ្នាក់អគ្គិសនី និងការបង្ការពីសត្វល្អិតផ្សេងៗ។ • សម្រាប់ទិន្នន័យ/ឯកសារអេឡិចត្រូនិច រកមើលការដាក់ពាក្យសម្ងាត់ និងការមានថ្មបម្រុង។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើទិន្នន័យជាទម្រង់ក្រដាស និងអេឡិចត្រូនិច និងកំណត់ត្រា ត្រូវបានរក្សាទុកជាសម្ងាត់សុវត្ថិភាព និងការពារពីការបាត់បង់ ឬការខូចខាតនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានការព្យាយាមដែលបង្ហាញអំពីការធានាសន្តិសុខ និងការការពារទិន្នន័យពីការបាត់បង់ ឬការខូចខាត ប៉ុន្តែមិនបានអនុវត្តល្អនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើទិន្នន័យជាទម្រង់ក្រដាស និងអេឡិចត្រូនិច មិនត្រូវបានរក្សាទុកជាសម្ងាត់ មិនមានសន្តិសុខ និងមិនបានការពារពីការបាត់បង់ ឬការខូចខាតនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HIM.2 មណ្ឌលសុខភាពរក្សាទិន្នន័យបានត្រឹមត្រូវ និងបញ្ជាក់ពីភាពត្រឹមត្រូវនេះ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ ឬយន្តការផ្សេងទៀត។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មណ្ឌលសុខភាពមានការត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ ឬយន្តការត្រួតពិនិត្យផ្សេងទៀត ដើម្បីកំណត់ថាទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- កំណត់ថាមណ្ឌលសុខភាពមានការត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ ឬយន្តការត្រួតពិនិត្យផ្សេងទៀត ដើម្បីកំណត់ថា ទិន្នន័យត្រឹមត្រូវ។ ការងារនេះអាចធ្វើបានដោយពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ និងបន្ទាប់មកជ្រើសរើសយកគំរូឯកសារប្រភព (ដូចជា របាយការណ៍ចាក់ថ្នាំបង្ការ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ កំណត់ត្រាសីតុណ្ហភាពទូទឹកកក។ល។) ដើម្បីប្រៀបធៀបទិន្នន័យ ជាមួយឯកសារប្រភព។ - ពិនិត្យមើលលទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ និងសកម្មភាពឆ្លើយតបដែលបានធ្វើដើម្បីកែលម្អដំណើរការ រួមទាំងការសរសេរកូដផងដែរ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- ប្រសិនបើមានយន្តការខ្ជាប់ខ្ជួនមួយ ដើម្បីធានាភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើមានតែចំណុចខ្លះខាតខ្លះៗនៅក្នុងដំណើរការត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យនោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើគ្មានយន្តការសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ ឬប្រសិនបើវាត្រូវបានប្រើដោយកម្រនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HIM.3 មណ្ឌលសុខភាពធ្វើរបាយការណ៍ត្រឹមត្រូវ និង ទាន់ពេលវេលា តាមតម្រូវការរបស់ទីភ្នាក់ងារ មូលដ្ឋាន ឬខេត្ត ឬជាតិ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. របាយការណ៍ដែលតម្រូវដោយទីភ្នាក់ងារ គឺត្រឹមត្រូវ និងផ្ញើជូនទាន់ពេលវេលា។ 2. មណ្ឌលសុខភាពមានយន្តការដើម្បីវាយការណ៍ព័ត៌មានសុខាភិបាល រួមទាំងផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំពេទ្យទៅស្រុកប្រតិបត្តិ។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- អ្នកវាយតម្លៃត្រូវយល់ដឹងពីខ្លឹមសារនៃរបាយការណ៍ និងពេលវេលាដែលពួកគេត្រូវធ្វើរបាយការណ៍។ - ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍របស់មណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់រយៈពេល៦-១២ខែកន្លងមក (អាស្រ័យទៅលើរបាយការណ៍ត្រូវផ្ញើជូនញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា)។	

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
- ប្រសិនបើរបាយការណ៍ដែលត្រូវរាយការណ៍ទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើជូន និងត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលានោះ ដាក់ពិន្ទុបានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើរបាយការណ៍ដែលត្រូវរាយការណ៍ទាំងអស់ ត្រូវបានធ្វើជូនយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែ មានការខ្វះខាតទិន្នន័យ ឬពេលខ្លះ មានការយឺតយ៉ាវនោះ ដាក់ពិន្ទុបានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើរបាយការណ៍ដែលត្រូវរាយការណ៍ណាមួយមិនត្រូវបានធ្វើជូន ឬបាត់បង់ព័ត៌មានសំខាន់ដែលត្រូវការ ឬត្រូវបានធ្វើជូនជារឿយៗមានភាពយឺតយ៉ាវ នោះដាក់ពិន្ទុមិនបានបំពេញ

HIM.4 គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីបច្ចុប្បន្ន ណែនាំការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុសំខាន់	
1. មានសៀវភៅ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA)ដែលរួមមាន៖ a. អ្នកណាអាចចូលមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA)បាន b. ការរៀបចំមាតិកានៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA) c. ប្រព័ន្ធទុកដាក់ឯកសារ d. ការបញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ e. ការដកយកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA)មកប្រើវិញ និងការបំផ្លាញចោលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA)	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យមើលសៀវភៅគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដើម្បីកំណត់ថា គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីមានគ្រប់មាតិកាដែលត្រូវការ។ - សម្ភាសជាមួយបុគ្គលិកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងទៅពិនិត្យមើលកន្លែងថែរក្សាឯកសារដើម្បីបញ្ជាក់ថា គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីត្រូវបានអនុវត្ត។ - ក្នុងពេលពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ពិនិត្យមើលថា មាតិកានៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំឡើង យោងតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីឬទេ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- បើមានគ្រប់តម្រូវការទាំងអស់របស់គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី (a-e) និងត្រូវបានអនុវត្ត នោះដាក់ពិន្ទុបានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិនបើមាន៣ ឬ៤ចំណុចនៃតម្រូវការគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និងត្រូវបានអនុវត្តនោះដាក់ពិន្ទុបានបំពេញដោយផ្នែក។	

- បើមានតិចជាង៣ចំណុចនៃគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬមិនត្រូវបានអនុវត្ត នោះជាក់ព័ន្ធថាមិនបានបំពេញ។

HIM.5 មណ្ឌលសុខភាពមានទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA) សម្រាប់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ដែលត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ឬព្យាបាល។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនគ្រប់រូប ដែលបានមកពិនិត្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព រួមទាំង ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ។ 2. មានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយគត់សម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជននីមួយៗដែលបានមកពិនិត្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• សម្ភាសបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ • ក្រៅពីមានកំណត់ត្រាសម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនគ្រប់រូប រកមើលថា អាចមានកំណត់ត្រាច្រើនជាងមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺ/អតិថិជនម្នាក់ៗ និងរបៀបដែលមណ្ឌលសុខភាពបញ្ចូលគ្នាដើម្បីអាចរកព័ត៌មានទាំងអស់បាន។ ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើស្ត្រីម្នាក់ បានមកពិនិត្យផ្ទៃពោះជាទៀងទាត់មុនសម្រាលនៅក្នុងផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ កំណត់ត្រាទាំងមូលរបស់គាត់អាចត្រូវបានរក្សាទុកនៅទីនោះក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះរបស់គាត់ ជាមួយនឹងស្លាកតាមដានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងបន្ទប់ទុកដាក់ឯកសារ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបង្ហាញថា កំណត់ត្រាគឺ នៅក្នុងផ្នែកពិនិត្យផ្ទៃពោះ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើ ធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះជាក់ព័ន្ធថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមានកំណត់ត្រាច្រើនជាងមួយសម្រាប់ អ្នកជំងឺ/អតិថិជននិង/ឬ កំណត់ត្រានីមួយៗ មិនត្រូវ បានរក្សាទុកសម្រាប់អ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលបានពិនិត្យព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាព នោះជាក់ព័ន្ធថាមិនបានបំពេញ។	

HIM 5.1 អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយគត់។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុវាស់វែង	
1. អ្នកជំងឺម្នាក់មានលេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយគត់។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
សម្ភាសបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបុគ្គលិកនៅកន្លែងទទួលអ្នកជំងឺ។ ជាពិសេស សួរអំពីដំណើរការដែលបានអនុវត្ត ដើម្បីធានាថាគ្មានអ្នកជំងឺណាម្នាក់មានលេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រច្រើនជាងមួយឡើយ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
- បើអ្នកជំងឺគ្រប់រូបមានលេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយគត់ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង - បើអ្នកជំងឺម្នាក់ មិនមានលេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រតែមួយគត់ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HIM.6 ភាពឯកជននិងការសម្ងាត់នៃព័ត៌មានអ្នកជំងឺ/អតិថិជនត្រូវបានរក្សា។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Critical
ធាតុវាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីពីការរក្សាភាពឯកជន និងការសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺ/ព័ត៌មានអតិថិជន រួមមាន៖ a) តើអ្នកណាអាចចូលប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្របាន និងដោយរបៀបណា រួមមានអ្នកជំងឺ/អតិថិជន បុគ្គលិកគ្លីនិក និងបុគ្គលិកទូទាត់តម្លៃសេវា តំណាងផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល មន្ត្រីច្បាប់ និងការផ្ទេរការងាររវាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ b) នរណាផ្តល់សិទ្ធិចូលទៅប្រើប្រាស់កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ c) របៀបដែលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានប្រើប្រាស់ 24/7 (ប្រសិនបើសេវាកម្មផ្តល់ជូន 24/7) d) របាយការណ៍ អំពីការបាត់បង់ ឬការលួច កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ e) ការប្រើប្រាស់ពាក្យសម្ងាត់ និងដំណើរការបម្រុងទុក	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី អំពីភាពឯកជន សន្តិសុខ និងការសម្ងាត់នៃព័ត៌មានអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដើម្បីកំណត់ថា ធាតុវាស់វែងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ។	

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី អំពីភាពឯកជន សន្តិសុខ និងការសម្ងាត់នៃព័ត៌មានអ្នកជំងឺ/អតិថិជន ដែលមិនរួមបញ្ចូលធាតុរាស់វែងទាំងអស់ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក • ប្រសិនបើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ស្តីអំពីភាពឯកជន សន្តិសុខ និងការសម្ងាត់នៃព័ត៌មានអ្នកជំងឺ/អតិថិជននោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

HIM.7 មានដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការតាមដានទីតាំងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុរាស់វែង	
1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលរៀបរាប់អំពីដំណើរការនៃការតាមដានទីតាំងនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ 2. មានភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថាដំណើរការនេះ ត្រូវបានប្រើយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• សម្ភាសបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ អំពីដំណើរការតាមដានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ។ • មានដំណើរការជាច្រើនអាចត្រូវបានប្រើ ដូចជា ការប្រើកាតពណ៌សិកបញ្ចូលនៅក្នុងកន្លែងទុកឯកសារ ដើម្បីបង្ហាញពីទីតាំងបច្ចុប្បន្ននៃកំណត់ត្រា ។ ក៏អាចមាន កំណត់ហេតុដោយដៃ ឬដំណើរការតាមដានដោយកុំព្យូទ័រផងដែរ។ ចំណុចគន្លឹះគឺ ទីតាំងនៃរាល់កំណត់ត្រា មិននៅក្នុងកន្លែងទុកដាក់ឯកសារ ត្រូវបានគេដឹង។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់តាមដានទីតាំង កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ នោះដាក់ពិន្ទុថាបាន បំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព (បាត់បង់កំណត់ត្រា) ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី សម្រាប់តាមដានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HIM.8 មណ្ឌលសុខភាព កំណត់ មាតិកាអប្បបរមានៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA)។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលកំណត់មាតិកាអប្បបរមានៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមាន៖ a. ការវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ សម្រាប់អ្នកជំងឺថ្មី។ b. ការមកពិគ្រោះទាក់ទងនឹងជំងឺ ឬរបួសស្រាល/សញ្ញាតួញត្រូវសំខាន់ c. ការត្រឡប់មកពិគ្រោះម្តងទៀត d. អ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យព្យាបាលនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ e. ព័ត៌មានបញ្ជូន។ 2. កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ឆ្លុះបញ្ចាំងពី ធាតុទាំងអស់ ដែលត្រូវការ សម្រាប់មាតិកាអប្បបរមា។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលកំណត់មាតិកានៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់មណ្ឌលសុខភាព។ • ពិនិត្យមើលគំរូនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីកំណត់ថា គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី កំពុងត្រូវបានអនុវត្តតាម។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើ គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី កំណត់មាតិកាអប្បបរមានៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងត្រូវបានអនុវត្ត ក្នុង 80-100% នៃ កំណត់ត្រាដែលបានពិនិត្យ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • បើមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីកំណត់មាតិកាអប្បបរមានៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងត្រូវបានអនុវត្ត ក្នុង 60 -79 % នៃ កំណត់ត្រាដែលបានពិនិត្យ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬប្រសិនបើវាត្រូវបានអនុវត្តក្នុងចំនួនតិចជាង 60 % នៃកំណត់ត្រាដែលបានពិនិត្យនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

HIM.9 កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រនីមួយៗមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ គាំទ្រការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬហេតុផលនៃការមកពិគ្រោះនៅមណ្ឌលសុខភាព មានអំណះអំណាងអំពីការព្យាបាល និងចងក្រងឯកសារត្រឹមត្រូវសម្រាប់លទ្ធផលនៃការព្យាបាលនោះ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មណ្ឌលសុខភាព បានកំណត់ក្នុង គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី នូវអ្វីដែលត្រូវមាននៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមាន ឈ្មោះអ្នកជំងឺ អាសយដ្ឋាន ភេទ និង ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត។ 2. ព័ត៌មាននេះត្រូវបាន សរសេរ និងចុះហត្ថលេខា ឬរក្សាទុកក្នុងកុំព្យូទ័រ។ 3. កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ a. លើកកម្ពស់ការថែទាំបន្ត b. គាំទ្ររោគវិនិច្ឆ័យ c. ផ្តល់ហេតុផលដល់ការព្យាបាល d. ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺនិងលទ្ធផលនៃការព្យាបាល នៅពេលអាចអនុវត្តបាន។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ចំនួន១០ ដើម្បីកំណត់ថា ការធ្វើតេស្ត ទម្រង់ការ និងការព្យាបាល គឺត្រឹមត្រូវ និងការបញ្ជូនទៅសហគមន៍ ឬ មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាង ប្រសិនបើសមស្រប – ការងារនេះ តម្រូវឲ្យមានការវិនិច្ឆ័យបែបវិជ្ជាជីវៈរបស់គ្រូពេទ្យ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើ 80 – 100% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើល ឆ្លើយតបនឹងធាតុវាស់វែងទាំងអស់ នោះដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ 60 – 79 % មានធាតុវាស់វែងដែលត្រូវការទាំងអស់ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើតិចជាង 60 % មានធាតុវាស់វែងដែលត្រូវការទាំងអស់ នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។ • NA សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទូទៅ លើកលែងតែ HC អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក (MPA+)	

HIM.9.1 រោគវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ ត្រូវបានកត់ត្រា និង ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព យោង ទៅតាម លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ ឬ ការវាយតម្លៃឡើងវិញ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. រោគវិនិច្ឆ័យដំបូងទាំងអស់ត្រូវបានចងក្រងឯកសារផ្នែកលើការវាយតម្លៃព័ត៌មានដែលមាន។ 2. រោគវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព បន្ទាប់ពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តគីច្បាស់លាស់។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល កំណត់ត្រាវឌ្ឍនភាពរបស់គ្រូពេទ្យ លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ និង ការពិគ្រោះ យោបល់ណាមួយ។ ស្តង់ដារនេះ មានពីរផ្នែក ៖ ◦ រោគវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ត្រូវបានកត់ត្រា។ ◦ រោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព នៅពេលដែលត្រូវបានគាំទ្រដោយលទ្ធផលតេស្ត ឬ ទិន្នន័យផ្សេងទៀត។ (ឧទាហរណ៍នៃការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអាចជា អ្នកជំងឺ/អតិថិជនដែលរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងគឺរលាកទងស្លូត ប៉ុន្តែការថតកាំរស្មីអិចទ្រូង បានបង្ហាញនូវជុំដែលទំនងជាជំងឺមហារីកស្លូត – ការផ្លាស់ប្តូរនៃរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវតែបានចងក្រងជាឯកសារ)។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើ 80 - 100 % នៃ កំណត់ត្រាទាំងអស់ ដែលបានពិនិត្យមើល មានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់ អ្នកជំងឺ និងរោគវិនិច្ឆ័យត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមការតម្រូវ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំង ស្រុង។ • ប្រសិនបើ 60 – 79 % នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើលមាន រោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺ និងរោគវិនិច្ឆ័យ ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមការតម្រូវ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបាន បំពេញដោយផ្នែក។ • បើតិចជាង 60 % នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើលមានរោគវិនិច្ឆ័យ របស់អ្នកជំងឺ ឬរោគវិនិច្ឆ័យមិនត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព តាមការតម្រូវ នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបាន បំពេញ។ • NA សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទូទៅ លើកលែងតែ HC អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក (MPA+)	

HIM.9.2 ការព្យាបាលទាំងអស់ រួមទាំងថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់ ត្រូវបានកត់ត្រា នៅពេលដែលបានផ្តល់និងចុះហត្ថលេខាដោយបុគ្គលិក ដែលផ្តល់ការព្យាបាល។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. មានការចងក្រងឯកសារអំពីពេលវេលាផ្តល់ការព្យាបាល ឬថ្នាំ។ 2. ឯកសារត្រូវបានចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទដោយបុគ្គលិកដែលផ្តល់ការព្យាបាល។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល វេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ ដើម្បីកំណត់អំពីការព្យាបាលដែលត្រូវបានបញ្ជា ហើយបន្ទាប់មកពិនិត្យមើលគំរូនៃវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីមើលថា មានការចងក្រងឯកសារ ដែលការព្យាបាលត្រូវបាន ផ្តល់ទៅអ្នកជំងឺ (ជាទូទៅនៅក្នុងកំណត់សម្គាល់របស់គិលានុបដ្ឋាក)។ "នៅពេលផ្តល់" សំដៅទៅលើការចងក្រងឯកសារនៃពេលវេលាដែលការព្យាបាលឬថ្នាំ ត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ និងមិនមានន័យថាការចងក្រងឯកសារត្រូវតែកើតឡើងដំណាលគ្នានោះទេ។ • ថ្នាំ ឬការព្យាបាល អាចនឹងមិនត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ មុនពេលការប្រើថ្នាំទាំងនោះ។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើ 80 - 100 % នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើល មានពេលវេលាដែលការព្យាបាល/ថ្នាំ ត្រូវបានប្រើ និងហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទរបស់បុគ្គលិកដែលផ្តល់ឲ្យពួកគេ នោះដាក់ពិន្ទុថា បានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ 60 – 79 % នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើល មានពេលវេលាការព្យាបាល/ថ្នាំ ត្រូវបានប្រើ និងហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទរបស់បុគ្គលិកដែលផ្តល់ឲ្យពួកគេ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើតិចជាង ៦០ % នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើល មានពេលវេលា ការព្យាបាល/ថ្នាំ ត្រូវបានប្រើ ឬមិនមានហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទរបស់បុគ្គលិកដែលផ្តល់ឲ្យនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។ • NA សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទូទៅ លើកលែងតែ HC អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក (MPA+)	

HIM.9.3 អ្នកសរសេរកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ ដោយត្រូវមាន ឈ្មោះ និងឋានៈ (គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក ជាដើម) និង ត្រូវបានចុះកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. អ្នកសរសេរកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវចុះហត្ថលេខា ដោយមាន ឈ្មោះ ឬសញ្ញាសម្គាល់ (initial) និងឋានៈ។ 2. អ្នកសរសេរកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ បាន ចុះកាលបរិច្ឆេទ និង ពេលវេលា។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• នៅពេលពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវមើលថា ការសរសេរទាំងអស់ មានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា និងឋានៈ ដោយគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។ អត្តសញ្ញាណនៃអ្នកសរសេរនីមួយៗ ត្រូវតែច្បាស់លាស់។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើ 80 – 100 % នៃ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបានពិនិត្យមើល ត្រូវបានចុះ ហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា និងឋានៈ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើ 60 – 79 % នៃ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានពិនិត្យមើលត្រូវបានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា និងឋានៈ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • បើតិចជាង ៦០% នៃ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ដែលបានពិនិត្យមើល មិនត្រូវបានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ ពេលវេលា និងឋានៈ នោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។ • NA សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទូទៅ លើកលែងតែ HC អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក (MPA+)	

HIM.9.4 ការបញ្ជាពាគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលទាំងអស់ត្រូវ បានផ្ទៀងផ្ទាត់ ដោយគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាព ដែលបានសរសេរបញ្ជា។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុវាស់វែង	
1. ការបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ត្រូវបានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និង កំណត់ពេលវេលា ដោយគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាព ដែលបានសរសេរបញ្ជា។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• មានហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និង ពេលវេលា នៅលើការបញ្ជាទាំងអស់ ដោយអ្នកផ្តល់ការ ថែទាំសុខភាព ដែលបានសរសេរបញ្ជា។	

មាន គោលនយោបាយមួយ ដែលលើកលែងតែនៅក្នុងគ្រោះអាសន្នគំរាមកំហែងដល់ជីវិត ការបញ្ជានឹងមិនត្រូវអនុវត្តឡើយ លុះត្រាតែបានចុះហត្ថលេខា។
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
- ប្រសិនបើ 80 – 100 % នៃបញ្ហាទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើល ត្រូវបានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា ដោយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពដែលបានសរសេរបញ្ជា នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ - ប្រសិន បើ 60 – 79 % នៃបញ្ហាទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើលមានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និងចុះហត្ថលេខា ដោយគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាពដែលបានសរសេរបញ្ជា នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ - ប្រសិនបើតិចជាង 60 % នៃបញ្ហាទាំងអស់ដែលបានពិនិត្យមើល មានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និងចុះហត្ថលេខាដោយគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាពដែលបានសរសេរបញ្ជា នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។ - NA សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទូទៅ លើកលែងតែ HC អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក (MPA+)

HIM.10 រោគវិនិច្ឆ័យស្តង់ដារ និងកូដទម្រង់ការត្រូវបានប្រើប្រាស់។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុវាស់វែង	
- គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ពិពណ៌នាអំពីរបៀបដាក់កូដ ICD និងការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃកូដ។ - បុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវ ការដាក់កូដកំណត់ត្រា ដោយប្រើកូដ ICD ត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល និងអភិបាល។ - រោគវិនិច្ឆ័យស្តង់ដារ និងកូដទម្រង់ការត្រូវបានប្រើប្រាស់ (ឧទា. ICD-11 សម្រាប់ចំណាត់ថ្នាក់អន្តរជាតិ នៃការថែទាំបឋម – ICPC)	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
- ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ទាក់ទងនឹងរបៀបដាក់និងផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃកូដ ICD ។ - ពិនិត្យមើល កំណត់ត្រាចំនួន៤ ដើម្បីមើលថារោគវិនិច្ឆ័យតាមស្តង់ដារ និងកូដទម្រង់ការ ត្រូវបានប្រើ។ - ពិនិត្យមើល ឯកសារបុគ្គលិក ដែលដាក់កូដICD អំពីគុណវុឌ្ឍិគាត់ ឧទា. ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាព។	

ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ
• ប្រសិនបើធាតុរាស់រឹងទាំងអស់ ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី និងបុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលនិងអភិបាល ប៉ុន្តែការដាក់កូដ មិនត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន យោងតាម គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យតាមស្តង់ដារ និងកូដទម្រង់ការ មិនត្រូវបានប្រើ នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។ • NA សម្រាប់មណ្ឌលសុខភាពទូទៅ លើកលែងតែ HC អតីតមន្ទីរពេទ្យស្រុក (MPA+)

HIM.11 កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA) ត្រូវបានពិនិត្យមើលរៀងរាល់ត្រីមាស អំពីភាពពេញលេញ (មាតិកា) និងភាពស្របច្បាប់នៃអ្នកសរសេរ។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Core
ធាតុរាស់រឹង	
1. មានដំណើរការពិនិត្យមើល កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំត្រីមាស។ 2. កំណត់ហេតុ/ឯកសាររបស់ក្រុមការងារកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ បង្ហាញពីដំណើរការពិនិត្យមើល កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ 3. ដំណើរការពិនិត្យមើល រួមមាន ភាពពេញលេញ (មាតិកា) និងភាពស្របច្បាប់នៃអ្នកសរសេរ 4. ដំណើរការពិនិត្យមើល រួមមាន គំរូតំណាងទាំងទំហំ និងវិសាលភាព (ឧទា. តំណាង ឲ្យ ប្រភេទសេវាកម្ម និងនីតិវិធីដែលត្រូវបានពិនិត្យមើល)	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• សម្ភារសបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ • ពិនិត្យមើល កំណត់ហេតុនៃគណៈកម្មាធិការ ឬឯកសារផ្សេងទៀតដែលបង្ហាញពី ដំណើរការ ការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ • គំរូតំណាង រួមមានទំហំនិងវិសាលភាព (សូមមើលស្តង់ដារ "ទំហំគំរូ") ។ ទំហំគំរូគួរតែមាន ទំហំជំនួស ដើម្បីផ្តល់លទ្ធផលត្រឹមត្រូវ។ វិសាលភាពនេះអាចត្រូវបានកំណត់ត្រឹមសេវាជាក់លាក់មួយ ឧទា. សេវាសម្ភព។ (ទោះបី ក្នុងរយៈពេលមួយ សេវានីមួយៗត្រូវការពិនិត្យមើល)	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើមានការពិនិត្យមើល នូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំត្រីមាស ដែលរួមមាន ភាព ពេញលេញ និងភាពស្របច្បាប់ និង ទំហំគំរូតំណាងឲ្យទាំងទំហំ និងវិសាលភាព នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។	

- ប្រសិនបើមានដំណើរការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំត្រីមាស ដែលរួមមាន ភាពពេញលេញ និងភាពស្របច្បាប់ ប៉ុន្តែ គំរូនេះមិនតំណាងឲ្យទំហំ ឬវិសាលភាពណាមួយ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។
- ប្រសិនបើគ្មានដំណើរការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំត្រីមាស នោះដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។

HIM.12 កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ/ទម្រង់ពិគ្រោះ និងព្យាបាលជំងឺ (គំរូMPA) ត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយសុវត្ថិភាព បន្ទាប់ ពីរក្សាទុកក្នុងរយៈពេលដែលបានកំណត់។	ចំណាត់ថ្នាក់/ទម្ងន់ Stretch
ធាតុវាស់វែង	
1. មាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលបានអនុវត្ត លើការរក្សាទុកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបំផ្លាញចោល បន្ទាប់ពីរយៈពេលរក្សាទុក។ 2. កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានបំផ្លាញចោលដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីរក្សាភាពសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺ 3. បញ្ជីនៃកំណត់ត្រាទាំងអស់ ដែលត្រូវបានបំផ្លាញ ត្រូវបានរក្សាទុក។	
ដំណើរការវាយតម្លៃពីខាងក្រៅ	
• ពិនិត្យមើល គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី លើការរក្សាទុកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និង ការបំផ្លាញចោល បន្ទាប់ពីរយៈពេលរក្សាទុក និងកំណត់ថាតើវាត្រូវបានអនុវត្តដែរឬទេ។ • សម្ភាសបុគ្គលិកដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ទាក់ទងនឹងរបៀបដែលការសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺត្រូវបានរក្សា នៅពេលកំណត់ត្រាត្រូវបានបំផ្លាញចោល។ • ពិនិត្យបញ្ជីនៃកំណត់ត្រាដែលបានបំផ្លាញចោល។	
ការដាក់ពិន្ទុនៃស្តង់ដារ	
• ប្រសិនបើធាតុវាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ នោះដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញទាំងស្រុង។ • ប្រសិនបើមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី លើការរក្សាកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការបំផ្លាញចោល បន្ទាប់ពីរយៈពេលរក្សាទុក ប៉ុន្តែ វាមិនត្រូវបានអនុវត្ត នោះ ដាក់ពិន្ទុថាបានបំពេញដោយផ្នែក។ • ប្រសិនបើមិនមាន គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីទេនោះ ដាក់ពិន្ទុថាមិនបានបំពេញ។	

ឯកសារយោង

¹ ISQua. Guidelines and Principles for the Development of Health and Social Care Standards, 5th ed. V0, Sep 2018.

ISQua - The International Society for Quality in Health Care

សេចក្តីណែនាំនិងគោលការណ៍សំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ស្តង់ដារថែទាំសុខភាពនិងសង្គម។ បោះពុម្ពលើកទី៥, កញ្ញា ២០១៨។

¹ Royal Government of Cambodia. National Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2018-2027. NMAP-NCD -13-06-2018-Signed En.pdf (moh.gov.kh)

រាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ផែនការសកម្មភាពពហុវិស័យថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យនៃជម្ងឺមិនឆ្លង ២០១៨-២០២៧។

¹ <https://www.macrotrends.net/countries/KHM/cambodia/maternal-mortality-rate>>Cambodia Maternal Mortality Rate 2000-2021. www.macrotrends.net. Retrieved 2021-09-06.

¹ Deming, W. E. (1982) Out of The Crisis (MIT Press) (pp. 23-24)

¹ WHO | The human resources for health crisis Accessed 1 Oct 2021.

អង្គការសុខភាពពិភពលោក ធនធានមនុស្សសំរាប់វិស័យសុខាភិបាល ១ តុលា ២០២១

¹ Pronk NP. Placing Workplace Wellness in Proper Context: Value Beyond Money. Prev Chronic Dis 2014; 11:140128. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd11.140128>

¹ Zhu, A., Tang, S., Thu, N.T.H. et al. (2019) Analysis of strategies to attract and retain rural health workers in Cambodia, China, and Vietnam and context influencing their outcomes. Hum Resour Health 17, 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0340-6>

¹ Cambodia Ministry of Health. Guidelines on minimum package of activities for health center development 2008-2015.

¹ CIA World Factbook-(updated September 18, 2021) Available at: Cambodia Major infectious diseases - Demographics (indexmundi.com)

¹ Center for Disease Control- USA (2016) Guide to infection prevention for outpatient settings: minimum expectations for safe care. Appendix A. Infection Prevention Checklist for Outpatient Settings. Guidelines Library | Infection Control | CDC

¹ Cambodian MOH. Primary Care (Health Centre) Standard Operating Procedures for COVID-19.

¹ World Health Organization Regional Office for the Western Pacific (2017) Antimicrobial resistance in the Asia Pacific region: a development agenda. Manila, Philippines. Licence: CCBY-NC-SA3.0 IGO.

¹ Injection-Safety-Guidelines-P.pdf (cdc.gov) and One and Only Campaign | Injection Safety | CDC Accessed 24 Sep 2021

¹ Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO MinReq-Manual 2019.pdf (who.int)

¹ Center of Disease Control (U.S.) Guide to infection prevention for outpatient settings: minimum expectations for safe care. Available at www.CDC.gov. Accessed 25 Sep 2021

¹ Cambodian MOH. (2020) Primary Care (Health Centre) Standard Operating Procedures for COVID-19.

¹ WHO. (2021) Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Resource considerations for investing in hand hygiene improvement in health care facilities (who.int)

¹ Center of Disease Control (U.S.) Guide to infection prevention for outpatient settings: minimum expectations for safe care. Available at www.CDC.gov. Accessed 20 Sep 2021

¹ Ibid

¹ Cambodian MOH. (2020) Primary Care (Health Centre) Standard Operating Procedures for COVID-19.

¹ Cambodian MOH. Minimum package of of Activities for Health Center Development 2008-2015, Annex-25: Report of HC1 on Zero Report Guidelines for Epidemic Disease Report.

¹ Cambodian MOH. National guidelines for infection prevention and control for health care facilities 2017.

¹ Cambodian MOH. (Nov 2020) Primary Care (Health Centre) Standard Operating Procedures for COVID-19.

¹ Cambodian MOH. Minimum package of of Activities for Health Center Development 2008-2015, Annex-25: Report of HC1 on Zero Report Guidelines for Epidemic Disease Report.

¹ Sterilization: Monitoring | FAQs | Infection Control | Division of Oral Health | CDC. Accessed 20 Sep 2021

¹ Goetzel, RZ; Staley, P; Ogden, L; Stange, P; Fox, J; Spangler, J; Tabrizi, M; Beckowski, M; Kowlessar, N; Glasgow, RE, Taylor, MV. A framework for patient-centered health risk assessments – providing health promotion and disease prevention services to Medicare beneficiaries. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2011. Available at: <http://www.cdc.gov/policy/opth/hra/>

- ¹ WHO. (2017) Patient Safety: Making health care safer. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- ¹ MOH (August 2010) Medicines Policy of the Kingdom of Cambodia. Posted 2020 at: [NIPH - eLibrary](#)
- ¹ [Key Elements of Medication Use | Institute for Safe Medication Practices \(ismp.org\)](#). Accessed 1 Oct 2021
- ¹ [Home | Institute for Safe Medication Practices \(ismp.org\)](#) Accessed 24 Sep 2021
- ¹ MOH (August 2010) Medicines Policy of the Kingdom of Cambodia. Posted 2020 at: [NIPH - eLibrary](#)
- ¹ WHO (2014) Assuring medication accuracy at transitions of care: Medication reconciliation. [Standard Implementation Protocol for Medication Reconciliation \(who.int\)](#)
- ¹ Ibid
- ¹ Ibid
- ¹ Joint Commission. [Two Patient Identifiers - Understanding the Requirements | Hospital and Hospital Clinics | National Patient Safety Goals NPSG | The Joint Commission](#). Accessed 14 Sep 2021.
- ¹ AHA Community Health Improvement. Community Health Assessment Toolkit. Accessed 1 Oct 2021 [Community Engagement | ACHI \(healthycommunities.org\)](#)
- ¹ Guidelines on sanitation and health. (2018) Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [19080_English_Sanitation_guidelines_July_22,_2019_\(who.int\)](#)
- ¹ Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT). (2017) Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG [Final_18102_WASH_Fit_Tools_For_web.pdf \(who.int\)](#)
- ¹ [Classification of Diseases \(ICD\) \(who.int\)](#). Accessed 25 Sep 2021
- ¹ Brodnik, M., L. Rinehart-Thompson and R. Reynolds (2012). Fundamentals of Law for Health Informatics and Information Management Professionals. Chicago: AHIMA Press. Chapter 1.
- ¹ [Patient Confidentiality and Privacy in Healthcare I UIC Online](#). Accessed 25 Sep 2021
- ¹ Huffman EK (1990) Medical Record Management. 9th Revision. Berwyn. Physicians' Record Company, 33 - 35.

ទីស្តីការក្រសួងសុខាភិបាល
ដីឡូត៍លេខ ៨០ វិថីសម្តេច ប៉ែន នុត (២៨៩) សង្កាត់បឹងកក់ ២
ខណ្ឌទួលគោក រាជធានីភ្នំពេញ
ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ៖ (៨៥៥-២៣) ៨៨៥ ៩៧០/៨៨៤ ៩០៩

ឧបត្ថម្ភបោះពុម្ពដោយ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES