



**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា  
គណៈកម្មការវាយតម្លៃអន្តរាគមន៍សេវាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ**

**ឯកសារណែនាំ  
ស្តីពី  
វិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់  
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្រៀម  
កម្រិត១គំរូ**

**"មន្ទីរពេទ្យផ្តល់សេវាជូនប្រជាជនកាន់តែប្រសើរឡើង"**

**ឆ្នាំ ២០២៤**

## សេចក្តីផ្តើម

រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំដ៏ត្រឹមត្រូវ ប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត របស់ **សម្តេចមហាបវរធិបតី ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានដាក់ ចេញនូវយុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព កសាង មូលដ្ឋានគ្រឹះឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា ឆ្នាំ២០៥០។ ដើម្បីសម្រេចចក្ខុវិស័យ ប្រកបដោយ មហិច្ឆតា និងប្រាកដនិយមនេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានសម្រេចឆន្ទៈយ៉ាងមោះមុតឥតរាថយ ក្នុងការជំរុញការអនុវត្តការងារកែទម្រង់គ្រប់ផ្នែក គ្រប់វិស័យឱ្យកាន់តែមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ និង ស៊ីជម្រៅ ក្នុងគោលដៅធ្វើឱ្យកម្ពុជាមានសុខដុមនីយកម្ម និងការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាពសំដៅ ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់ប្រទេសជាតិនិងប្រជាជន។ ក្នុងនោះ កម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រង ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ត្រូវដាក់ឱ្យអនុវត្ត និងបែងចែកជាបួនខ្សែ និងបួនដំណាក់កាល ដូចតទៅ៖

- ដំណាក់កាលទី១ ផ្ដោតលើ ការកសាងភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា
- ដំណាក់កាលទី២ ផ្ដោតលើ ការកសាងគណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ
- ដំណាក់កាលទី៣ ផ្ដោតលើ ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ
- ដំណាក់កាលទី៤ ផ្ដោតលើ ការកសាងគណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម។

ជាក់ស្តែង, សមិទ្ធផលសម្រេចបាននៃកម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុបានរួមចំណែកក្នុង ការបន្តរក្សាបាននូវសន្តិភាព, សន្តិសុខ, ស្ថិរភាពនយោបាយ និង ស្ថិរភាពម៉ាក្រូសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ រឹងមាំ, ដែលទាំងអស់នេះ គឺជាមូលដ្ឋានមិនអាចខ្វះបានសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រទេស។ ក្នុងន័យនេះ, រាជរដ្ឋាភិបាលបានប្រើប្រាស់ធនធានគ្រប់លទ្ធភាព ប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍសង្គម- សេដ្ឋកិច្ច ឱ្យកាន់តែរឹងមាំនិងរីកចម្រើន ពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃប្រកប ដោយនិរន្តរភាព ពិសេស ផ្តល់ អាទិភាពលើការវិនិយោគសាធារណៈលើវិស័យហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត, វិស័យសុខាភិបាល, វិស័យ អប់រំ, វិស័យសេដ្ឋកិច្ចសំខាន់ៗ ព្រមទាំងកសាងក្របខ័ណ្ឌគោលនយោបាយ និងគតិយុត្ត, កសាង និង អភិវឌ្ឍស្ថាប័ន និងធនធានមនុស្ស។ ទន្ទឹមនេះ, រាជរដ្ឋាភិបាល មានលទ្ធភាពក្នុងការស្តារ និង អភិវឌ្ឍ ប្រទេសជាតិ និងគិតគូរទៅដល់ការលើកកម្ពស់កម្រិតជីវភាពរស់នៅរបស់មន្ត្រីរាជការ, កងកម្លាំង ប្រដាប់អាវុធ, និរ្តតជន, អ្នកបាត់បង់សម្បទាវិជ្ជាជីវៈ និងអតីតយុទ្ធជន, មន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា សមាជិក ក្រុមប្រឹក្សារាជធានី ខេត្ត, ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ, ឃុំ សង្កាត់ និងមន្ត្រីកូមិ តាមរយៈការដំឡើងបៀវត្ស នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ និងធ្វើឱ្យកម្រិតបៀវត្សមន្ត្រីរាជការទាបបំផុត នៅចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៨ មានចំនួន ជាងមួយលានរៀល ព្រមជាមួយនឹងការបន្តផ្តល់អាទិភាព លើការអនុវត្តគោលនយោបាយគាំពារសង្គម, ទាំងផ្នែកប្រព័ន្ធសន្តិសុខសង្គម និងប្រព័ន្ធជំនួយសង្គម។

ខ្ញុំសង្ឃឹមថា ឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រ នៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពកម្រិត៣គំរូ, កម្រិត២គំរូ និងកម្រិត១គំរូ នឹងរួមចំណែកបង្កើនគុណភាព និងភាពទាន់ពេលវេលានៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈនៅមូលដ្ឋាន ដែលសបញ្ជាក់ឱ្យឃើញនូវការខិតខំរបស់ ស្ថាប័នរាជរដ្ឋាភិបាល, អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ, និងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ក្នុងការគាំទ្រការផ្តល់គុណភាព សេវាសាធារណៈ ដើម្បីទទួលបាន ទំនុកចិត្តខ្ពស់ពីប្រជាជន ពិសេស ការរួមចំណែកការសម្រេចបាន ប្រព័ន្ធថវិកាសមិទ្ធកម្មនៅឆ្នាំ២០២៦ និងលទ្ធផលចុងក្រោយ នៃការគ្រប់គ្រងថវិកា រួមមាន៖ (ទី១) បូរណភាពនៃការគោរពន័យហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ, (ទី២) ប្រសិទ្ធភាព នៃថវិកា ទាំងក្នុងផ្នែកវិភាជន៍, ទាំងក្នុងផ្នែកប្រតិបត្តិការ និង (ទី៣) ស័ក្តិសិទ្ធភាព នៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ។

ថ្ងៃ ព្រហស្បតិ៍ ១១ កើត ខែ មាស ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស. ២៥៦៧  
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២០ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៤

**ឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី**  
**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ**



**អគ្គបណ្ឌិតសភាចារ្យ អូន ព័ន្ធមុនីរ័ត្ន**



**លេខកថា**

ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពនិងសុខុមាលភាពមូលធនមនុស្ស និង កំណែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ជាកិច្ចការអាទិភាពនៃរាជរដ្ឋាភិបាល ដឹកនាំដោយ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា** សម្រាប់ការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រចតុកោណទាំង៤ ដំណាក់កាល។ ការវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល គឺជាវិធានការគន្លឹះមួយនៃការអនុវត្តការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ផ្តួចផ្តើមរួមគ្នាដោយក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និង ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងគោលបំណងពង្រឹងអភិបាលកិច្ចអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈ និងពង្រីកភាពជាគំរូនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ ដោយផ្តល់អាទិភាពមុនគេដល់វិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល។ កិច្ចការនេះ ត្រូវបានសម្រេចបន្តអនុវត្ត និងកំណត់ជាសកម្មភាពគន្លឹះមួយក្នុងការអនុវត្តការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ ដែលផ្តល់ការគាំទ្រ និងមានភាពប្រទាក់ក្រឡាគ្នាជាមួយការកែទម្រង់វិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល ដែលជាវិធានការគន្លឹះពីរផ្សេងទៀតក្នុងការសម្រេចយុទ្ធសាស្ត្របញ្ជាកោណដំណាក់កាលទី១របស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ដឹកនាំដោយ**សម្តេចមហាបវររដ្ឋមន្ត្រី ហ៊ុន ម៉ាណែត នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**។

ឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីផ្តល់ជាមូលដ្ឋានច្បាស់លាស់ជូនដល់គណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូនៅគ្រប់កម្រិតបំពេញតួនាទីវាយតម្លៃប្រកបដោយសុក្រឹតភាពនិងយុត្តិធម៌ និងផ្តល់ជាផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់អង្គភាពជាគោលដៅនៃការវាយតម្លៃ និងអ្នកពាក់ព័ន្ធ រៀបចំ និង កែលម្អអភិបាលកិច្ចនិងការផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យមូលដ្ឋាន ឈានទៅប្រែក្លាយជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ និងបម្រើប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែប្រសើរឡើង។

ឯកសារនេះ ត្រូវបានរៀបចំដាក់តែងឡើងដោយគណៈកម្មការបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួង ដែលមានសមាសភាពមកពីទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងមហាផ្ទៃ ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងបរិស្ថាន អគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការដឹកនាំការងារកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ លេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងអគ្គលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈ និង ត្រូវបានពិនិត្យកែសម្រួលដោយគណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ។

ខ្ញុំជឿជាក់ថា ឯកសារណែនាំនេះ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាមគ្គុទ្ទេសក៍ក្នុងការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ដើម្បីធានាបាននូវសុក្រឹតភាពនិងយុត្តិធម៌ និង ត្រូវប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយសម្រាប់ជាមូលដ្ឋានគិតគូរក្នុងការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យមូលដ្ឋាននៅទូទាំងប្រទេស។

ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ ៦ កើត ខែ មាឃ ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស ២៥៦៧  
រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី០៥ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០២៤  
**រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងជាប្រធាន**  
**គណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ**



**ហ៊ុន ម៉ាណែត**



**អារម្ភកថា**

ក្រោមម្លប់សន្តិភាពដែលបាននាំមកដោយ «នយោបាយឈ្នះ-ឈ្នះ» របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** ដែលជាអគ្គមហាសេនាបតី និងអគ្គមគ្គុទ្ទេសក៍ដ៏ឆ្នើមនៃសន្តិការប្រឆាំងកម្មសង្គម ស្ថិតិការប្រឆាំងកម្ម នយោបាយសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ និងស្ថាប័នកម្មនីតិវិធីទំនើប កម្ពុជាសម្រេចបាននូវសមិទ្ធផលសំខាន់ៗជាច្រើន គួរជាទីមោទនៈ ក្នុងការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម ដើម្បីជាតិ និងប្រជាជន ផ្អែកលើគុណតម្លៃរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ក្នុងរយៈពេលជាងពីរទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះប្រកបដោយចីរភាព បរិយាបន្ន ភាពធន់នឹងវិបត្តិ និង សមធម៌។ ឈរលើមូលដ្ឋាននេះ រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជានីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា ក្រោមការដឹកនាំប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត របស់ **សម្តេចមហាបវរជ័យ ហ៊ុន សែន** នាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា បានដាក់ចេញនូវ «យុទ្ធសាស្ត្របញ្ចកោណ-ដំណាក់កាលទី១» ដើម្បីកំណើន ការងារ សមធម៌ ប្រសិទ្ធភាព និងចីរភាព ក្នុងការ កសាងមូលដ្ឋានឆ្ពោះទៅសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជាឆ្នាំ២០៥០។

ក្នុងការរួមចំណែកសម្រេចចក្ខុវិស័យកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាល បានរៀបចំនិងអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្របង្កើន សេវាថែទាំសុខភាពគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៅតាមមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មណ្ឌល សុខភាព តាមរយៈការអនុវត្តវិធានការគន្លឹះលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ដោយផ្ដោតចម្បងលើការ ពង្រឹងសមត្ថភាព ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមនៅមូលដ្ឋាន រួមមាន៖ (១). ការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្តល់សេវានៅ មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (២). ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពស្ថាប័នសុខាភិបាលថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ (៣). ការកសាងភាពជាដៃគូរវាងម៉ាវ៉ាងវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

លទ្ធផល និងបទពិសោធន៍នៃការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគំរូ និងមណ្ឌលសុខភាពគំរូ បានបង្ហាញពី ភាពកាន់តែប្រសើរឡើងនៃការគ្រប់គ្រង និងការទទួលខុសត្រូវរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមណ្ឌលសុខភាព ក្នុង ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាព ប្រកបដោយសមធម៌ និងនវានុវត្តន៍ ជូនប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំង បង្ហាញពីចំណុចត្រូវបំពេញបន្ថែមដើម្បីឱ្យការវាយតម្លៃកាន់តែមានសុក្រឹតភាព។ ក្រសួងសុខាភិបាល សូម វាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះគណៈកម្មការបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួងនៃ គ.វ.ជ ដែលបានពិនិត្យធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសូចនាករ និងតាក់តែង «ឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគំរូ» តាម លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទាំង៨។

ឯកសារណែនាំនេះ មានគោលបំណងផ្តល់មគ្គុទ្ទេសក៍ សម្រាប់គណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវា សាធារណៈថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្នុងការបំពេញតួនាទីជាអ្នកវាយតម្លៃក្រោមដែនសមត្ថកិច្ចរបស់ខ្លួន និងផ្តល់ផែនទីបង្ហាញផ្លូវ និងជំនួយបច្ចេកទេសដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគ្រប់កម្រិត ក្នុងការរៀបចំខ្លួនចូលរួមប្រឡង ប្រណាំង។ បន្ថែមលើនេះ ឯកសារណែនាំក៏បានបង្ហាញពីទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍ ការកែលម្អការងារគ្រប់គ្រង និង កិច្ចដំណើរការផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព ប្រសិទ្ធភាព សមធម៌ និងបរិយាបន្ន ដើម្បីក្លាយជាអង្គភាពផ្តល់ សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈគំរូ។ ម៉្យាងវិញទៀត ឯកសារណែនាំនេះក៏ផ្តល់សារៈប្រយោជន៍ផងដែរ ដល់ភាគី



ពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត រួមទាំងអាជ្ញាធរដែនដី សហគមន៍មូលដ្ឋាន និងភ្នាក់ងារផ្តល់ជំនួយនានា ស្វែងយល់ និង ចូលរួមគាំទ្រការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនៅទូទាំងប្រទេស សំដៅបង្កើនទំនុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងការមក ទទួលសេវាថែទាំសុខភាព។

ក្នុងនាមក្រសួងសុខាភិបាល ខ្ញុំសូមកោតសរសើរដ៏ស្មោះ ចំពោះគណៈកម្មការបច្ចេកទេសអន្តរក្រសួង និង ក្រុមលេខាធិការដ្ឋាននៃ គ.វ.ជ ដែលបានខិតខំរៀបចំឯកសារនេះឡើង ដែលជាឧបករណ៍បច្ចេកទេសស្តង់ដារ សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងការជ្រើសរើសអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈគំរូ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងសុក្រឹតភាព។

ខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តដល់មន្ត្រីបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ ត្រូវបន្តរក្សាការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មាន គុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រកបដោយសមធម៌ ជូនប្រជាពលរដ្ឋឱ្យបានជាប់ជាប្រចាំ ដើម្បីធានានូវការបង្កើន លទ្ធផលសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនកម្ពុជា។

ថ្ងៃចន្ទ ៣កើត ខែមាយ ឆ្នាំថោះ បញ្ចស័ក ព.ស.២៥៦៧

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី១២ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០២៤



សាស្ត្រាចារ្យ ឈាន វ៉ាន់

## បញ្ជីរាយនាមសមាសភាពក្រុមការងារ

ក្រុមការងារដឹកនាំ តែងនិពន្ធ និងរៀបចំ **ឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃ និងការទទួលស្គាល់បន្តិចទៀតបន្តួចសេវាសំណុំសកម្មភាពបន្តបន្ទាប់កម្រិត១គំរូ** មានសមាសភាពដូចខាងក្រោម៖

### ក. ក្រុមការងារដឹកនាំនិងត្រួតពិនិត្យ

១. ឯកឧត្តម **ហ៊ុន ម៉ានី** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមុខងារសាធារណៈនិងជាប្រធាន គ.វ.ជ.
២. ឯកឧត្តម **យក់ ប៊ុនណា** រដ្ឋលេខាធិការប្រចាំការក្រសួងមុខងារសាធារណៈនិងជាអនុប្រធានប្រចាំការនៃ គ.វ.ជ.
៣. ឯកឧត្តម **លេង វី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងមហាផ្ទៃនិងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
៤. ឯកឧត្តម **ចាន់ សុផី** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនិងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
៥. ឯកឧត្តម **អ៊ុន វីរជាតិ** រដ្ឋលេខាធិការទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រីនិងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
៦. ឯកឧត្តម **ស៊ុក ប៊ុណ្ណា** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលនិងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
៧. ឯកឧត្តម **ចាយ សាមិត្ត** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងបរិស្ថាននិងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
៨. ឯកឧត្តម **ឆាយ ឆត្រាវុធ** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
៩. ឯកឧត្តម **ថោង បូរ៉ាន់** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
១០. ឯកឧត្តម **យ៉េត វីណាល** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុនិងជាអគ្គលេខាធិការរងនៃគណៈកម្មាធិការដឹកនាំការងារកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
១១. ឯកឧត្តម **ចាន់ សុផា** អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងមហាផ្ទៃ និងជាអនុប្រធានលេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍតាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិនិងជាសមាជិកនៃគ.វ.ជ.
១២. ឯកឧត្តមបណ្ឌិត **ជ័យ សារិន** អគ្គាធិការក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡានិងជាសមាជិកនៃគ.វ.ជ.
១៣. ឯកឧត្តម **ឈុន សុជាតិ** អគ្គលេខាធិការនៃគណៈកម្មាធិការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
១៤. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **កុំ សំសុង** ប្រធាននាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកក្រសួងសុខាភិបាលនិងជាសមាជិកនៃ គ.វ.ជ.
១៥. ឯកឧត្តម **សៀត វិចិត្រ** អគ្គលេខាធិការរងនៃគណៈកម្មាធិការកែទម្រង់រដ្ឋបាលសាធារណៈនិងជាលេខាធិការនៃ គ.វ.ជ.
១៦. ឯកឧត្តម **ប្រាក់ ម៉ូវ** អគ្គនាយកនៃអគ្គនាយកដ្ឋានគោលនយោបាយមុខងារសាធារណៈនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ

**ខ. ក្រុមការងារនិពន្ធនិងរៀបចំអត្ថបទ**

១. ឯកឧត្តមបណ្ឌិត **សយ រាសី** អគ្គាធិការនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
២. លោក **រត់ សុទ្ធ** អគ្គនាយករងនៃអគ្គនាយកដ្ឋានគាំពារបរិស្ថាន  
នៃក្រសួងបរិស្ថាន
៣. លោកស្រី **ឈាន អូនដា** អគ្គនាយករងនៃអគ្គនាយកដ្ឋានគោលនយោបាយមុខងារ  
សាធារណៈនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
៤. លោក **លន គឹមហេង** អគ្គនាយករងនៃអគ្គនាយកដ្ឋានគោលនយោបាយមុខងារ  
សាធារណៈនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
៥. លោក **អ៊ូច សោភ័ណ** មន្ត្រីជំនាញជាន់ខ្ពស់ត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃគម្រោងនៃ  
អគ្គលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការដឹកនាំការងារកែទម្រង់  
ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ
៦. លោក **ជា ផល្លី** ប្រធាននាយកដ្ឋានសុខាភិបាល សង្គមកិច្ច និងកិច្ចការនារី  
នៃទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
៧. លោកវេជ្ជបណ្ឌិត **លី វិជ្ជាវុធ** ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការនិងព័ត៌មានសុខាភិបាល  
នៃក្រសួងសុខាភិបាល
៨. លោក **ប៊ុន ម៉ានិត** អនុប្រធានអង្គភាពវិភាគនិងអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយនៃ  
លេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មាធិការជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍ  
តាមបែបប្រជាធិបតេយ្យនៅថ្នាក់ក្រោមជាតិ (គ.ជ.អ.ប)
៩. លោក **ឈឹន សាលីន** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសេវាសាធារណៈ  
នៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
១០. លោកស្រី **រឿង វត្តនិមល** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសេវាសាធារណៈ  
នៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
១១. លោកស្រី **ហាវ ភីរម្យ** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានថវិកានីយកម្មនៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច  
និងហិរញ្ញវត្ថុ
១២. លោក **ហេង សុជាតិ** ប្រធានការិយាល័យថវិកាវិស័យសង្គមកិច្ចទី២  
នៃក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ
១៣. លោក **ពៅ ចិត្រា** ប្រធានការិយាល័យនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
១៤. លោក **សៀត ម៉ូលី** ប្រធានការិយាល័យនៃក្រសួងមុខងារសាធារណៈ
១៥. លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត **លីម ខាន់ត្រីកា** អនុប្រធានការិយាល័យធានាគុណភាពសុខាភិបាល  
នៃក្រសួងសុខាភិបាល
១៦. លោកស្រី **អ៊ុង វលក្ខទេវី** មន្ត្រីជំនួយការត្រួតពិនិត្យនិងវាយតម្លៃគម្រោងនៃ  
អគ្គលេខាធិការដ្ឋានគណៈកម្មាធិការដឹកនាំការងារកែទម្រង់  
ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ



# មាតិកា

|                                                                                                      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| អរម្ភកថាឯកឧត្តមឧបនាយករដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ .....                     | I    |
| អរម្ភកថាឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងមុខងារសាធារណៈ និងជាប្រធាន គ.វ.ជ. ....                                | III  |
| អរម្ភកថាឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល .....                                                      | IV   |
| បញ្ជីរាយនាមសមាសភាពក្រុមការងារ .....                                                                  | VI   |
| <b>មាតិកា</b> .....                                                                                  | VIII |
| <b>សេចក្តីផ្តើម</b> .....                                                                            | ១    |
| <b>ផ្នែកទី១៖ ស្តង់ដារសេវាសាធារណៈ</b> .....                                                           | ៣    |
| ១.១ គុណភាពព័ត៌មាន .....                                                                              | ៤    |
| ១.២ ភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលយកសេវា .....                                                              | ១០   |
| ១.៣ ភាពយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការទទួលអ្នកប្រើប្រាស់សេវា .....                                            | ១៦   |
| ១.៤ ការផ្តល់សេវាតាមគោលការណ៍កំណត់ និងអភិបាលកិច្ចល្អ .....                                             | ២៣   |
| <b>ផ្នែកទី២៖ ស្តង់ដារនិយាមនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក</b> ..... | ២៧   |
| ២.១ ការដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ .....                                                       | ២៨   |
| ២.២ ការបង្ការ ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ .....                                                       | ៣៧   |
| ២.៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ .....                                                     | ៤៧   |
| ២.៤ លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា .....                                                                       | ៦២   |
| <b>ផ្នែកទី៣៖ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៅក្នុងអង្គភាព</b> .....                                  | ៦៨   |
| ៣.១ ភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា .....                                                                       | ៦៩   |
| ៣.២ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគណនេយ្យ និងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ .....                                             | ៧៣   |
| ៣.៣ ការតាមដាន និងការត្រួតពិនិត្យហិរញ្ញវត្ថុ .....                                                    | ៧៧   |
| <b>ផ្នែកទី៤៖ ការគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងអង្គភាព</b> .....                           | ៨០   |
| ៤.១ ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស .....                                                                    | ៨១   |
| ៤.២ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស .....                                                                      | ៨៧   |
| <b>ផ្នែកទី៥៖ ការរៀបចំ និងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព</b> .....                                             | ៩១   |
| ៥.១ ទស្សនវិស័យ និងការបញ្ជ្រាបការយល់ដឹងអំពីមេត្រីភាពបរិស្ថាន .....                                    | ៩២   |
| ៥.២ មេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក .....                                            | ៩៦   |

|                                                                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ៥.៣ ការគ្រប់គ្រងសំណល់នៅមន្ទីរពេទ្យ .....                                                                                                  | ១០០ |
| ៥.៤ ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការមេត្រីភាពបរិស្ថានរបស់មន្ទីរពេទ្យ ....                                             | ១០៩ |
| <b>ផ្នែកទី៦៖ ទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ប្រាមន៍</b>                                                                |     |
| <b>ការចូលរួមវាយតម្លៃពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ</b> .....                                                                                 | ១១០ |
| ៦.១ ការពង្រឹងទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ .....                                                                     | ១១១ |
| <b>ផ្នែកទី៧៖ ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ អាជ្ញាធរ និងសហគមន៍</b> ...                                                             | ១១៨ |
| ៧.១ យន្តការព័ត៌មានត្រឡប់ និងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា.....                                                                         | ១១៩ |
| ៧.២ ការសហការជាមួយអាជ្ញាធរ សហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យដទៃ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងកៀរគរធនធានដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍មន្ទីរពេទ្យ..... | ១២១ |
| <b>ផ្នែកទី៨៖ ការផ្តួចផ្តើមគំនិតថ្មីៗ និងនវានុវត្តន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យអង្គភាពមានដំណើរការកាន់តែប្រសើរ</b> .....                                 | ១២៤ |
| ៨.១.ការបញ្ចូលការយល់ដឹងនិងការអនុវត្តគំនិតនវានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតក្នុងអង្គភាពផ្តល់សេវា.....                                             | ១២៥ |
| ៨.២. ការធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពការអនុវត្ត គំនិតនវានុវត្តន៍ដែលទទួលបានជោគជ័យ និងចែករំលែកជាមួយអង្គភាពដទៃ .....                                  | ១២៨ |
| <b>សេចក្តីសន្និដ្ឋាន</b> .....                                                                                                            | ១៣០ |
| <b>គន្ថនិទ្ទេស</b> .....                                                                                                                  | ១៣១ |



**ឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់  
មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្រៀបកម្រិត១គំរូ**

**សេចក្តីផ្តើម**

ក្រោមម្លប់សន្តិភាពដែលសម្រេចបានដោយនយោបាយឈ្នះៗ ក្រោមការដឹកនាំរបស់សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ **ហ៊ុន សែន** សមិទ្ធផលគ្រប់វិស័យបានរីកដុះដាលនិងអភិវឌ្ឍឥតឈប់ឈរ។ កម្ពុជាបានឆ្លងកាត់ពីស្ថានភាពក្នុងឋានៈជាប្រទេសដែលមានចំណូលទាបមកជាប្រទេសដែលមានចំណូលមធ្យមកម្រិតទាបព្រមទាំងបាន និងកំពុងពង្រឹងសាមគ្គីភាពគ្រប់ផ្នែកនៃសង្គមជាតិឈានទៅកាន់ឋានៈជាប្រទេសដែលមានចំណូលមធ្យមកម្រិតខ្ពស់ក្នុងឆ្នាំ២០៣០ និងជាប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍នៅឆ្នាំ២០៥០ ក្រោមការដឹកនាំដ៏ឈ្លាសវៃនិងប្រកបដោយចក្ខុវិស័យរបស់សម្តេចអគ្គមហាបវរធិបតី **ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានចាត់ទុកសុខភាពប្រជាពលរដ្ឋជាស្នូលនៃការអភិវឌ្ឍសេដ្ឋកិច្ចនិងសង្គមនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ វឌ្ឍនភាពនៃការពង្រីកហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលនិងការគ្របដណ្តប់នៃសេវាបានធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពកើនដល់កម្រិតមួយដែលពុំធ្លាប់មានពីមុនមកនៅក្នុងទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ។ ភាពរឹងមាំនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាល រួមជាមួយវឌ្ឍនភាពនៃវិស័យផ្សេងទៀត ដូចជា ចីរភាពនៃកំណើនសេដ្ឋកិច្ច ល្បឿនលឿននៃការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ បានធ្វើឱ្យសុខភាពនិងសុខុមាលភាពប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាកាន់តែប្រសើរឡើង។ ប្រទេសកម្ពុជាបានសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍសហស្សវត្សរ៍កម្ពុជាទាក់ទងនឹងសុខភាពមុនកាលកំណត់។ ទោះជាដូច្នេះក្តី ការបន្តលើកស្ទួយសុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជាស្ថិតនៅជាអាទិភាពខ្ពស់ក្នុងរបៀបវារៈនៃគោលនយោបាយសង្គមកិច្ចនិងសេដ្ឋកិច្ចនៃកម្មវិធីនយោបាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលនីតិកាលទី៧ នៃរដ្ឋសភា។

ប្រព័ន្ធនៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាលនៅកម្ពុជា រួមមាន៖ មន្ទីរពេទ្យជាតិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ និងមណ្ឌលសុខភាព។ មន្ទីរពេទ្យជាតិផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្រៀបកម្រិត៣ និងសេវាឯកទេសកម្រិតខ្ពស់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្តផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្រៀបកម្រិត២ឬកម្រិត៣ មន្ទីរពេទ្យបង្អែកស្រុកប្រតិបត្តិផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្រៀបកម្រិត១ឬកម្រិត២ និងមណ្ឌលសុខភាព ផ្តល់សេវាសុខាភិបាលជាមូលដ្ឋាននិងចាំបាច់ជូនដល់ប្រជាជន ដូចមានចែងក្នុង “សំណុំសកម្មភាពអប្បបរមា”។

ក្នុងគោលដៅរួមចំណែកលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខាភិបាល ឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត គណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈថ្នាក់ជាតិ (គ.វ.ជ.) ក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រសួងមុខងារសាធារណៈ បានសម្រេចកំណត់យកមន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្រៀបកម្រិត១ កម្រិត២ និងកម្រិត៣ ជាគោលដៅនៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូ សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៤។ ការចូលរួមក្នុងចលនាប្រឡងប្រណាំងនេះ នឹងជំរុញឱ្យមន្ទីរ

ពេទ្យបង្អែកនៅទូទាំងប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ខ្លួនកាន់តែលឿន ដែលនឹងធ្វើឱ្យប្រជាពលរដ្ឋកាន់តែពេញចិត្តនិងមានទំនុកចិត្តលើសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈបន្ថែមទៀត។

ឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគំរូ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជាជំនួយបច្ចេកទេសដល់គណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈថ្នាក់រាជធានី ខេត្ត ក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ ក្នុងការអនុវត្តតួនាទីវាយតម្លៃក្រោមដែនសមត្ថកិច្ចរបស់ខ្លួន និងផ្តល់ជាមគ្គុទេសក៍ដល់អង្គភាពគោលដៅនៃការវាយតម្លៃក្នុងការរៀបចំខ្លួនចូលរួមប្រឡងប្រណាំង ព្រមទាំងបង្ហាញទិសដៅនៃការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ទៅជាអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាលសាធារណៈគំរូផងដែរ។

ឯកសារណែនាំនេះ ត្រូវបានរៀបចំជាប្រាំបីផ្នែកស្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលទាំងប្រាំបីនៃតារាងវាយតម្លៃនិងទទួលស្គាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគំរូ ក្នុងនោះបានផ្តល់នូវសេចក្តីពន្យល់លម្អិតពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងនីមួយៗ ពីមធ្យោបាយ និងវិធីសាស្ត្រឬការដាក់ពិន្ទុក្នុងការវាយតម្លៃ។

## ផ្នែកទី១៖ ស្តង់ដារសេវាសាធារណៈ

### ១. ស្តង់ដារសេវាសាធារណៈ (១៧៥ពិន្ទុ)

ស្តង់ដារសេវាសាធារណៈ គឺជាម៉ែត្រវាស់កម្រិតគុណភាព និងចរិតលក្ខណៈនៅក្នុងការផ្តល់សេវាសាធារណៈដើម្បីទទួលបាននូវការពេញចិត្តពីសំណាក់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាតាមលក្ខខណ្ឌកំណត់(ដូចជាការផ្តល់ព័ត៌មាន នីតិវិធី ឯកសារតម្រូវ ពេលវេលា តម្លៃ ទីកន្លែង និងឥរិយាបថរបស់អ្នកផ្តល់សេវា...) និងឆ្លើយទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។

ការកំណត់ស្តង់ដារសេវាសាធារណៈជាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលមួយនៃការវាយតម្លៃគឺដើម្បីជំរុញឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលផ្តល់សេវាសំណុំសកម្មភាពបង្កប់កម្រិត១(CPA1) បង្កើននូវគុណភាពនៃការផ្តល់សេវារបស់ខ្លួនឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើងថែមទៀត តាមរយៈការបង្កើននូវការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន ការបង្កនូវភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានសេវា និងភាពយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ព្រមទាំងការផ្តល់សេវាដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ដែលបានកំណត់។

នៅក្នុងផ្នែកស្តង់ដារសេវាសាធារណៈ មានពិន្ទុសរុបចំនួន១៧៥ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន៤ គឺ៖

១. គុណភាពព័ត៌មាន (៥០ពិន្ទុ)

២. ភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលយកសេវា (៥៥ពិន្ទុ)

៣. ភាពយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការទទួលអ្នកប្រើប្រាស់សេវា (៤៥ពិន្ទុ)

៤. ការផ្តល់សេវាតាមគោលការណ៍កំណត់ និងអភិបាលកិច្ចល្អ (២៥ពិន្ទុ)



## ១.១ គុណភាពព័ត៌មាន (៥០ពិន្ទុ)

### ១.១.១ បទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា (១០ពិន្ទុ)

#### ➢ ការរក្សាទុកបទដ្ឋានគតិយុត្តទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់អាចពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីសេវាសាធារណៈ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់បទដ្ឋានគតិយុត្តទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការនៃការផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យត្រូវបានរក្សាទុកយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងរក្សានៅកន្លែងដែលអ្នកប្រើប្រាស់អាចពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់បាន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ឯកសារបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់សេវារបស់អង្គភាព ២)ទីកន្លែងរក្សាទុកឯកសារ និង៣)សណ្តាប់ធ្នាប់ឯកសារ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ                                      |
| ពិន្ទុ ២ | លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យមានរក្សាទុកនៅផ្នែកជួរមុខ និងផ្នែករដ្ឋបាល |
| ពិន្ទុ ១ | បទដ្ឋានគតិយុត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យមានរក្សាទុកដោយមានសណ្តាប់ធ្នាប់                       |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                 |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនៅក្នុងន័យនេះ មិនមែនជាឯកសារអ្នកជំងឺទេ។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៣លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

#### ➢ បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់បទបញ្ជាដែលរៀបចំឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ប្រើក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានបិទផ្សាយជាសាធារណៈ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង ២)ទំហំផ្ទាំងបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង និង៣)ការបិទផ្សាយ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ                                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ២ | បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបានរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងធំល្មម និងបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ                                                                                                               |
| ពិន្ទុ ២ | បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបានរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងA3 និងបានបិទផ្សាយនៅកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងតិច២កន្លែង បានបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១ កន្លែង( ពិន្ទុ១ ) |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ                                                                                                                                                              |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ក្នុងករណីដែលមានអង្គភាពមួយចំនួនយកលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត(ប្រកាសរបស់ក្រសួងស្ថាប័ន ដីការបស់រាជធានីខេត្ត...) មកបិទប្រកាសហើយប្រាប់ថា ជាបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់ខ្លួនគឺត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ០។

១.១.២ ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាន (៣០ពិន្ទុ)

➢ **ការផ្សព្វផ្សាយប្រភេទនិងតម្លៃសេវា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្សព្វផ្សាយប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យដែលបានអនុម័ត និងដាក់ឱ្យដំណើរការនៅមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)តារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវា ២)ទំហំតារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវា និង៣)ការបិទផ្សាយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | តារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវាត្រូវបានរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងធំ បិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ( ពិន្ទុ៣), តារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវាត្រូវបានរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងធំល្មម បិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ( ពិន្ទុ២), តារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវាត្រូវបានរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងតូច បិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ( ពិន្ទុ១ ) |
| ពិន្ទុ ១ | តារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវាងាយស្រួលអាន និងមានសោភ័ណភាព                                                                                                                                                                                                                              |
| ពិន្ទុ ១ | មានតារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវាជាទម្រង់សមរម្យ និងបានបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងតិច ២កន្លែង                                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានតារាងប្រភេទនិងតម្លៃសេវា                                                                                                                                                                                                                                                      |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ក្នុងករណីដែលមន្ទីរពេទ្យណាមួយមិនបានយកថ្លៃសេវាក៏ដោយ ក៏ត្រូវរៀបចំឱ្យមានតារាងប្រភេទសេវាដែរ ហើយត្រូវបិទផ្សាយជាសាធារណៈ។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៣លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ៣ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ ការផ្សព្វផ្សាយឯកសារតម្រូវ និងលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានសេវាសាធារណៈ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈនូវឯកសារភ្ជាប់និងលក្ខខណ្ឌនានាដែលអ្នកប្រើប្រាស់សេវាត្រូវបំពេញដើម្បីទទួលបានសេវាពីមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ផ្ទាំងឯកសារតម្រូវនិងលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានសេវាសាធារណៈ ២ )ទំហំផ្ទាំង និង៣ )ការបិទផ្សាយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានឯកសារតម្រូវ និងលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានសេវាសាធារណៈជាទម្រង់ផ្ទាំងA3 បិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ(ពិន្ទុ២) មានឯកសារតម្រូវ និងលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានសេវាសាធារណៈជាទម្រង់ផ្ទាំងA4 បិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ( ពិន្ទុ១ )                             |
| ពិន្ទុ ១ | ផ្ទាំងឯកសារតម្រូវ និងលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានសេវាសាធារណៈ ងាយស្រួលអាន មានសោភ័ណភាព                                                                                                                                                     |
| ពិន្ទុ ២ | មានផ្ទាំងឯកសារតម្រូវ និងលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានសេវាសាធារណៈជាទម្រង់សមរម្យ និងបានបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងតិច ៣កន្លែង (ពិន្ទុ២) បានបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២កន្លែង (ពិន្ទុ១) |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានផ្ទាំងឯកសារតម្រូវ និងលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានសេវាសាធារណៈ                                                                                                                                                                       |

➢ ការផ្សព្វផ្សាយម៉ោងពេលបំពេញការងារ និងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពសេវា

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបិទផ្សាយនូវម៉ោងពេលបំពេញការងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវា(គ្រូពេទ្យ...) នៅមន្ទីរពេទ្យ និងមធ្យោបាយនានាសម្រាប់ឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ឬប្រជាពលរដ្ឋ ឬភាគីពាក់ព័ន្ធ អាចធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយមន្ត្រី ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅមន្ទីរពេទ្យ មានដូចជា លេខទូរសព្ទ បណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម...។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ផ្ទាំងម៉ោងពេលបំពេញការងាររបស់គ្រូពេទ្យនិងមធ្យោបាយនានាសម្រាប់ទំនាក់ទំនង ២ )ទំហំផ្ទាំង និង៣ )ការបិទផ្សាយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានផ្ទាំងកាលវិភាគបំពេញការងារនិងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពផ្តល់សេវាជាទម្រង់ផ្ទាំងធំល្មម និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ(ពិន្ទុ២) មានផ្ទាំងកាលវិភាគបំពេញការងារនិងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពផ្តល់សេវាជាទម្រង់ផ្ទាំងA3 និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ( ពិន្ទុ១ ) |
| ពិន្ទុ ១ | ផ្ទាំងកាលវិភាគបំពេញការងារនិងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពផ្តល់សេវា ងាយស្រួលអាន និងមានសោភ័ណភាព                                                                                                                                                                 |



|          |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានផ្ទាំងកាលវិភាគបំពេញការងារ និងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពផ្តល់សេវាជាទម្រង់ផ្ទាំងA3 និងមានការបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងតិច ២កន្លែង( ពិន្ទុ២ ) បានបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យចំនួន ២កន្លែង( ពិន្ទុ១ ) |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានផ្ទាំង និងការបិទផ្សាយកាលវិភាគបំពេញការងារ និងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពសេវា                                                                                                                                                                    |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ចំពោះមន្ទីរពេទ្យដែលមានផ្ទាំងកាលវិភាគបំពេញការងារដាច់ពីផ្ទាំងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពផ្តល់សេវា គឺត្រូវបានវាយតម្លៃដូច មន្ទីរពេទ្យដែលកាលវិភាគបំពេញការងារ និងមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពផ្តល់សេវាស្ថិតក្នុងផ្ទាំងតែមួយ។ ក្នុងករណីដែលមន្ទីរពេទ្យណាមានតែកាលវិភាគបំពេញការងារ ឬមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងអង្គភាពផ្តល់សេវាគឺត្រូវផ្តល់ពិន្ទុខ្ពស់បំផុតត្រឹមចំនួន២ ហើយអាចបានពិន្ទុទាបជាងនេះទៅតាមករណីជាក់ស្តែង។

➢ **ការផ្សព្វផ្សាយចរន្តនៃការផ្តល់សេវា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការគូសបង្ហាញនិងការបិទផ្សាយនូវចរន្តឬរូបរាងការងារឬបណ្តាកន្លែងដែលអ្នកជំងឺនឹងទទួលបានសេវានៅក្នុងដំណើរការនៃការទទួលសេវាពីមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ផ្ទាំងចរន្តនៃការផ្តល់សេវា និង២)ការបិទផ្សាយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានផ្ទាំងគំនូសបង្ហាញអំពីចរន្តឬរូបរាងនៃការផ្តល់សេវាជាទម្រង់ផ្ទាំងធំ និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ( ពិន្ទុ៣ ) មានផ្ទាំងគំនូសបង្ហាញអំពីចរន្តឬរូបរាងនៃការផ្តល់សេវាជាទម្រង់ធំល្មម និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ( ពិន្ទុ២ ) មានផ្ទាំងគំនូសបង្ហាញអំពីចរន្តឬរូបរាងនៃការផ្តល់សេវាជាទម្រង់A3 និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ ( ពិន្ទុ១ ) |
| ពិន្ទុ ១ | ផ្ទាំងគំនូសបង្ហាញអំពីចរន្តឬរូបរាងនៃការផ្តល់សេវា ងាយស្រួលអាន និងមានសោភ័ណភាព                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ពិន្ទុ ១ | មានគំនូសបង្ហាញអំពីចរន្តឬរូបរាងនៃការផ្តល់សេវាជាទម្រង់A3 និងមានការបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងតិច ២កន្លែង                                                                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានផ្ទាំងនិងការបិទផ្សាយអំពីចរន្តឬរូបរាងនៃការផ្តល់សេវា                                                                                                                                                                                                                                                                        |

➢ **ការផ្សព្វផ្សាយរយៈពេលនៃការរង់ចាំចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការកំណត់និងការបិទផ្សាយនូវរយៈពេលនៃការរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានការចុះឈ្មោះពីគ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជួរមុខ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ផ្ទាំងកំណត់រយៈពេលនៃការរង់ចាំចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ និង២) ការបិទផ្សាយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានការកំណត់រយៈពេលនៃការរង់ចាំចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ ដោយរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងA3 និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ(ពិន្ទុ២) មានការកំណត់រយៈពេលនៃការរង់ចាំចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ ដោយរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងA4 និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ(ពិន្ទុ១)       |
| ពិន្ទុ ១ | ផ្ទាំងមានសោភ័ណភាពនិងងាយស្រួលអាន                                                                                                                                                                                                   |
| ពិន្ទុ ២ | មានការកំណត់រយៈពេលនៃការរង់ចាំចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ ដោយរៀបចំជាទម្រង់ផ្ទាំងA4 និងមានការបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងតិច ២កន្លែង(ពិន្ទុ២) បានបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១កន្លែង(ពិន្ទុ១) |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានការកំណត់និងបិទផ្សាយ                                                                                                                                                                                                         |

➢ **ការផ្សព្វផ្សាយផែនការកែលម្អគុណភាពសេវា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំនិងការបិទផ្សាយនូវផែនការស្តីពីការកែលម្អគុណភាពសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ផ្ទាំងផែនការកែលម្អគុណភាពសេវា និង២) ការបិទផ្សាយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានផែនការកែលម្អគុណភាពសេវាជាទម្រង់ផ្ទាំងA3 និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ(ពិន្ទុ៣) មានផែនការកែលម្អគុណភាពសេវាជាទម្រង់ផ្ទាំងA4 និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ(ពិន្ទុ២) មានផែនការកែលម្អគុណភាពសេវា ប៉ុន្តែមិនបានបិទផ្សាយ(ពិន្ទុ១) |
| ពិន្ទុ ២ | មានផែនការកែលម្អគុណភាពសេវាជាទម្រង់ផ្ទាំងA4 និងមានការបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យយ៉ាងតិច ២កន្លែង(ពិន្ទុ២) បានបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងដទៃក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យចំនួន ១កន្លែង(ពិន្ទុ១)                           |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានបណ្តាចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                        |

១.១.៣ មធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយ(១០ពិន្ទុ)

➢ ការផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធមិនមែនអេឡិចត្រូនិក

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាននានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈឧត្តោសនសព្ទ បណ្ណប្រកាស ការផ្សព្វផ្សាយតាមបង្ហាញផ្ទាំង នៅខាងមុខមន្ទីរពេទ្យឬនៅទីតាំងយុទ្ធសាស្ត្រដទៃ អាជ្ញាធរដែនដី សហគមន៍ និងការផ្សាយនៅនឹងកន្លែងជាដើម។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ មធ្យោបាយនៃការផ្សព្វផ្សាយរួមមានឧត្តោសនសព្ទ បណ្ណប្រកាស ការផ្សព្វផ្សាយតាមបង្ហាញផ្ទាំង នៅខាងមុខមន្ទីរពេទ្យឬនៅទីតាំងយុទ្ធសាស្ត្រដទៃអាជ្ញាធរដែនដី សហគមន៍ និងការផ្សាយនៅនឹងកន្លែង។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមឧត្តោសនសព្ទ                                              |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមបង្ហាញផ្ទាំង នៅខាងមុខមន្ទីរពេទ្យឬនៅទីតាំងយុទ្ធសាស្ត្រដទៃ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមអាជ្ញាធរដែនដី សហគមន៍                                     |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមខិតបណ្ណ ឬបណ្ណប្រកាស                                      |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយនៅនឹងកន្លែង                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                         |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតចំនួន៥ ហើយលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតនីមួយៗត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ ការផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្សព្វផ្សាយព័ត៌មាននានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក(ទូរទស្សន៍ វីឡូ គេហទំព័រ បណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម...) និងប្រកបដោយបច្ចុប្បន្នភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)មធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក និង២)ព័ត៌មានផ្សព្វផ្សាយប្រកបដោយបច្ចុប្បន្នភាព។ នៅក្នុងការពិនិត្យមើលព័ត៌មានផ្សព្វផ្សាយប្រកបដោយបច្ចុប្បន្នភាពគឺ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលបានផ្សព្វផ្សាយនៅតាមមធ្យោបាយទាំងនោះ ពិសេសបណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមវីឡូ ឬទូរទស្សន៍ |
|----------|-------------------------------------|

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមគេហទំព័រ និងមានព័ត៌មានប្រកបដោយបច្ចុប្បន្នភាព                              |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមបណ្តាញទំនាក់ទំនងតេឡេក្រាម( telegram )                                     |
| ពិន្ទុ ២ | មានការផ្សព្វផ្សាយតាមបណ្តាញទំនាក់ទំនងហ្វេសប៊ុក( Facebook ) និងមានព័ត៌មានប្រកបដោយបច្ចុប្បន្នភាព |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានការផ្សព្វផ្សាយតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក                                                   |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** បណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គមនៅចំណុចនេះផ្ដោតសំខាន់ទៅលើFacebook និងតេឡេក្រាម។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

## ១.២ ភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលយកសេវា (៥៥ពិន្ទុ)

### ១.២.១ ទីតាំង និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ (៣៥ពិន្ទុ)

#### ➢ ស្ថានភាពអគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់អគាររបស់មន្ទីរពេទ្យមានការថែទាំ និងមានចំនួនសមស្របសម្រាប់គាំទ្រដល់ដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណាម្នាក់ៗ)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ការថែទាំ ( សុវត្ថិភាព ការលាបថ្នាំ...) ២)ភាពសមស្របសម្រាប់គាំទ្រដល់ដំណើរការរបស់មន្ទីរពេទ្យ (សម្រាប់ការស្នាក់ព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ និងការបំពេញការងាររបស់គ្រូពេទ្យ)។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                |
|----------|----------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានក្រុមការងារចុះពិនិត្យសុវត្ថិភាពតាមអគារ                      |
| ពិន្ទុ ២ | ការថែទាំ ( សុវត្ថិភាព ការជួសជុល ការលាបថ្នាំ... )               |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកជំងឺមានកន្លែងស្នាក់នៅសមរម្យ( គ្រែ បន្ទប់ ផាសុកភាព )        |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រូពេទ្យមានកន្លែងបំពេញការងារសមរម្យ( បន្ទប់ តុ កៅអី ផាសុកភាព ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                           |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។



➢ **ស្ថានភាពរោងបូជីបូលតភ្ជាប់ពីអគារមួយទៅអគារមួយ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់រោងបូជីបូលដែលតភ្ជាប់ពីអគារមួយទៅអគារមួយ ដើម្បីងាយស្រួលធ្វើដំណើរបេបញ្ជូនអ្នកជំងឺពីអគារមួយទៅអគារមួយទៀតក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ចំនួនរោងបូជីបូលតភ្ជាប់ ២ )គុណភាពរោងបូជីបូលតភ្ជាប់។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានរោងបូជីបូលតភ្ជាប់គ្រប់អគារ (ពិន្ទុ៣) មានរោងបូជីបូល តភ្ជាប់ប្រហែលពី ៧០% ទៅ៩០%(ពិន្ទុ២) មានរោងបូជីបូលតភ្ជាប់ប្រហែលពី៥០%ទៅ៧០%(ពិន្ទុ១) |
| ពិន្ទុ ២ | រោងបូជីបូលអាចប្រើប្រាស់បានដោយសុវត្ថិភាព(គុណភាពដំបូល គុណភាពផ្ទៃខាងក្រោម និងពន្លឺ)                                                       |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                   |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា២លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ៣ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ **ស្ថានភាពរបងជុំវិញ និងផ្លូវចេញចូលមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់របងព័ទ្ធជុំវិញមន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈអាចប្រើការបាន និងផ្លូវចេញចូលមន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការធ្វើដំណើរ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )របងជុំវិញមន្ទីរពេទ្យ ២ )ខ្លោងទ្វារមន្ទីរពេទ្យ និង៣ )ផ្លូវចេញចូលមន្ទីរពេទ្យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                    |
|----------|----------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានរបងជុំវិញមន្ទីរពេទ្យប្រកបដោយគុណភាព និងសោភ័ណភាព  |
| ពិន្ទុ ២ | មានខ្លោងទ្វារមន្ទីរពេទ្យប្រកបដោយគុណភាព និងសោភ័ណភាព |
| ពិន្ទុ ១ | មានផ្លូវចេញចូលមន្ទីរពេទ្យប្រកបដោយភាពងាយស្រួល       |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                               |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៣លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ **ស្ថានភាព(សោភ័ណភាពហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ)ទីធ្លាខាងក្រៅ (ជាប់នឹងរបងមន្ទីរពេទ្យ)ជុំវិញមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ទីធ្លាខាងក្រៅ(ជាប់នឹងរបងមន្ទីរពេទ្យ)ជុំវិញមន្ទីរពេទ្យមានសោភ័ណភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)មានដើមឈើឬស្ពាន ២)មិនមានសំណង់ឥតសណ្តាប់ធ្នាប់ និង៣)មិនមានសំរាម ឬភាពកខ្វក់ផ្សេងៗ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានដើមឈើឬស្ពាន                       |
| ពិន្ទុ ២ | មិនមានសំណង់ឥតសណ្តាប់ធ្នាប់(មិនរៀបរយ) |
| ពិន្ទុ ១ | មិនមានសំរាម ឬភាពកខ្វក់ផ្សេងៗ         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                 |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៣លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ **ការបិទបង្ហាញបង្គោល និងស្លាកសញ្ញាប្រាប់ពីឈ្មោះផ្នែកផ្តល់សេវានីមួយៗច្បាស់លាស់**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបិទបង្ហាញនូវបង្គោលអគារ ស្លាកសញ្ញាប្រាប់ពីឈ្មោះផ្នែកផ្តល់សេវានីមួយៗ និងសញ្ញាចង្អុលបង្ហាញទៅតាមផ្នែកឬកន្លែងនីមួយៗនៅមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)បង្គោលអគារ ២)ឈ្មោះអគារ ២)ស្លាកសញ្ញាប្រាប់ពីឈ្មោះផ្នែកផ្តល់សេវានីមួយៗ និង៤)សញ្ញាចង្អុលបង្ហាញទៅតាមផ្នែកឬកន្លែងនីមួយៗ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានបង្គោលអគារជាទម្រង់ផ្ទាំងជំងាយស្រួលមើលនៅមុខមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ១ | មានសញ្ញាចង្អុលបង្ហាញទៅតាមផ្នែកឬកន្លែងនីមួយៗ              |
| ពិន្ទុ ២ | មានឈ្មោះសម្រាប់អគារនីមួយៗ(ឧទាហរណ៍ អគារ “ក”)              |
| ពិន្ទុ ១ | មានស្លាកសញ្ញាប្រាប់ពីឈ្មោះផ្នែកផ្តល់សេវានីមួយៗ           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                     |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ **ចំណតយានជំនិះ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំឱ្យមានចំណតយានជំនិះ និងការចតមានរបៀបរៀបរយ នៅបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ចំណត ២ )ប្រភេទចំណត ៣ )គំនូសចំណត និង៤ )របៀបរៀបរយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានចំណត                           |
| ពិន្ទុ ១ | ចំណតមានជាសកកាត( ដំបូល អនាម័យ... ) |
| ពិន្ទុ ១ | មានការបែងចែកប្រភេទចំណត            |
| ពិន្ទុ ១ | មានគំនូស និងស្លាកសម្គាល់ចំណត      |
| ពិន្ទុ ១ | មានរបៀបរៀបរយ                      |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ              |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៥លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៥ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ **កន្លែងរង់ចាំ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កន្លែងរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺទាំងនៅផ្នែកជួរមុខ ទាំងនៅបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )កន្លែងអង្គុយរង់ចាំ និង២ )បរិមាណនិងគុណភាពកៅអី។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងរង់ចាំនៅផ្នែកជួរមុខ( កន្លែងចុះឈ្មោះ )                  |
| ពិន្ទុ ១ | មានកៅអីអង្គុយគ្រប់គ្រាន់នៅកន្លែងរង់ចាំនៅផ្នែកជួរមុខ             |
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងរង់ចាំនៅផ្នែកឬបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ                        |
| ពិន្ទុ ១ | មានកៅអីអង្គុយគ្រប់គ្រាន់នៅកន្លែងរង់ចាំនៅផ្នែកឬបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ |

|          |                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | កៅអីអង្គុយរង់ចាំទាំងនៅផ្នែកជួរមុខ ទាំងនៅផ្នែកឬបន្ទប់ពិគ្រោះជំងឺ អង្គុយបានដោយសុវត្ថិភាព |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                   |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៥លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៥ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

### ១.២.២ បែបបទ និងលក្ខខណ្ឌនៃការទទួលយកសេវា (២០ពិន្ទុ)

#### ➢ លក្ខខណ្ឌនៃការទទួលសេវា និងទម្រង់បែបបទមានលក្ខណៈងាយស្រួល

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់នីតិវិធី ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ ឯកសារតម្រូវឬឯកសារភ្ជាប់ ដើម្បីទទួលបានសេវាមានលក្ខណៈមិនស្មុគស្មាញ ងាយបំពេញ និងមានចំនួនតិច។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )នីតិវិធី ២ )មានកាតបឬបណ្ណអ្នកជំងឺនិងមានប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ និង៣ )ឯកសារតម្រូវឬឯកសារភ្ជាប់ដែលអ្នកប្រើប្រាស់សេវាត្រូវបំពេញដើម្បីទទួលបានសេវា។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                   |
|----------|---------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | នីតិវិធីមិនស្មុគស្មាញ( ការទទួល ការបញ្ជូន... )     |
| ពិន្ទុ ១ | មានកាតបឬបណ្ណអ្នកជំងឺនិងមានប្រព័ន្ធកត់ត្រាអ្នកជំងឺ |
| ពិន្ទុ ១ | ឯកសារតម្រូវ ឬឯកសារភ្ជាប់តិច                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានការទទួលអ្នកជំងឺមុន ទើបបង់ថវិកានៅពេលក្រោយ       |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                              |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។



➢ **អ្នកប្រើប្រាស់សេវាអាចចូលយកសេវាដោយគ្មានអន្តរការី**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការនៃការផ្តល់និងទទួលសេវានៅមន្ទីរពេទ្យមិនមានអន្តរការី (មិនមានគ្រូពេទ្យប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យទៅគ្លីនិកឯកជន មិនមានអ្នកចាំជូនឬជីកជញ្ជូនទៅគ្លីនិកឯកជន មិនមានអ្នករត់ការដើម្បីទទួលបានកម្រៃសេវាខុសច្បាប់ពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវា...)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ផ្អាកព័ត៌មានជូនអ្នកប្រើប្រាស់សេវាមិនឱ្យប្រើប្រាស់អន្តរការី និង២) វត្តមានអន្តរការី។ ក្នុងការពិនិត្យមើលវត្តមានអន្តរការី គណៈកម្មការវាយតម្លៃអាចអង្កេតជាក់ស្តែងនៅមន្ទីរពេទ្យ ជាពិសេសនៅមុខប្រកបចូល សួរអ្នកកំដរប្រអូកជំងឺ និងពិនិត្យរបាយការណ៍របស់ភាគីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានស្លាកព័ត៌មានហាមមិនឱ្យមានអន្តរការី និងមានការបិទផ្សាយនៅផ្នែកជួរមុខ                         |
| ពិន្ទុ ១ | មានស្លាកព័ត៌មានហាមមិនឱ្យមានអន្តរការី និងមានការបិទផ្សាយនៅបណ្តាទីកន្លែងក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ៣ | មិនមានអន្តរការី(ពិន្ទុ៣) មានអន្តរការីតិចតួច(ពិន្ទុ១)                                        |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានបណ្តាចំណុចខាងលើ                                                                       |

➢ **កន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ចំនួនកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ និងមធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរបស់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីសម្រួលដល់ដំណើរការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ចំនួនកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ និង២) មធ្យោបាយផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៤ | មន្ទីរពេទ្យមានកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺចាប់ពី៣កន្លែងឡើងទៅ(ពិន្ទុ៤), មន្ទីរពេទ្យមានកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ២កន្លែង(ពិន្ទុ៣), មន្ទីរពេទ្យមានកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ១កន្លែង(ពិន្ទុ១) |
| ពិន្ទុ ១ | មន្ទីរពេទ្យមានមធ្យោបាយផ្សេងៗសម្រាប់ចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ(ការចុះឈ្មោះដោយម៉ាស៊ីន ការណាត់ជួប)                                                                                       |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                       |

➢ **ការរង់ចាំចុះឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺមានរយៈពេលខ្លី**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់រយៈពេលរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានការចុះឈ្មោះនៅផ្នែកជួរមុខ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ រយៈពេលរង់ចាំចុះឈ្មោះរបស់អ្នកជំងឺ។ ក្នុងការពិនិត្យមើលសូចនាករនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើការអង្កេតជាក់ស្តែងទៅលើអ្នកជំងឺដែលមកចុះឈ្មោះ និងអាចជួបសម្ភាសជាមួយអ្នកជំងឺឬអ្នកកំរើ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                      |
|----------|------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ការរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺមានរយៈពេលយ៉ាងយូរ១០ នាទី         |
| ពិន្ទុ ៤ | ការរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺមានរយៈពេល ពី ១១ នាទីទៅ ១៥ នាទី  |
| ពិន្ទុ ៣ | ការរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺមានរយៈពេល ពី ១៦ នាទី ទៅ ២០ នាទី |
| ពិន្ទុ ២ | ការរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺមានរយៈពេល ពី ២១ នាទី ទៅ ២៥ នាទី |
| ពិន្ទុ ១ | ការរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺមានរយៈពេល ពី ២៦ នាទី ទៅ ៣០នាទី  |
| ពិន្ទុ ០ | ការរង់ចាំរបស់អ្នកជំងឺមានរយៈពេល ពី ៣១ នាទី ឡើង        |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** សូមកុំច្រឡំគ្នារវាងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះជាមួយនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទី៥នៃចំណុច១.១.២ ដែលមានន័យសំដៅដល់ការផ្សព្វផ្សាយរយៈពេលនៃការរង់ចាំចុះឈ្មោះ។ ចំណែកឯលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ សំដៅដល់រយៈពេលដែលអនុវត្តជាក់ស្តែងរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ សូមកុំច្រឡំគ្នារវាងខ្លឹមសារនៃឃ្លា “រយៈពេលរង់ចាំចុះឈ្មោះ” និង ឃ្លា “រយៈពេលចុះឈ្មោះ”។

**១.៣ ភាពយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការទទួលអ្នកប្រើប្រាស់សេវា (៤៥ពិន្ទុ)**

**១.៣.១ ការទទួលអ្នកប្រើប្រាស់សេវា (៤០ពិន្ទុ)**

➢ **មានកន្លែងសម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសាធារណៈរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងវត្តមានអ្នកផ្តល់សេវានៅកន្លែងទទួលជំងឺដំបូងជាប្រចាំ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យមានកន្លែងឬមន្ត្រីសម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសាធារណៈរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងមានអ្នកផ្តល់សេវានៅកន្លែងទទួលជំងឺដំបូងជាប្រចាំទៅតាមការកំណត់របស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )កន្លែង ឬមន្ត្រីសម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មាននិងផ្តល់ការបំភ្លឺផ្សេងៗ និង២ )វត្តមានអ្នកផ្តល់សេវានៅកន្លែងទទួលជំងឺដំបូង។ ដើម្បីពិនិត្យមើលវត្តមានអ្នកផ្តល់សេវានៅកន្លែងទទួលជំងឺដំបូង គណៈកម្មការវាយតម្លៃអាចសួរអ្នកជំងឺ និងអង្កេតជាក់ស្តែងនៅមន្ទីរពេទ្យដោយជៀបជាមួយម៉ោងពេលដែលកំណត់ដោយមន្ទីរពេទ្យ។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងឬបញ្ញត្តិមាន                                                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ១ | មានមន្ត្រីប្រចាំនៅកន្លែងឬបញ្ញត្តិមាន សម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មាននិងផ្តល់ការបំភ្លឺផ្សេងៗ ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសាធារណៈរបស់អង្គភាព                                                                                    |
| ពិន្ទុ ៣ | អ្នកផ្តល់សេវានៅកន្លែងទទួលជំងឺដំបូងមានវត្តមានជាប្រចាំ( ពិន្ទុ៣ ) អ្នកផ្តល់សេវានៅ កន្លែងទទួលជំងឺដំបូងមិនសូវគោរពម៉ោងពេលតិចតួច( ពិន្ទុ២ ) អ្នកផ្តល់សេវានៅ កន្លែងទទួលជំងឺដំបូងមិនសូវគោរពម៉ោងពេល( ពិន្ទុ១ ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                  |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវបានបែងចែកជា៣លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ៣។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ កាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ ក្នុងវិធីវាយតម្លៃ (ទាំងអាកប្បកិរិយា ទាំងពាក្យសម្តី)របស់ផ្នែកជួរមុខ( ចុះឈ្មោះ, បង់ប្រាក់... )

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ឥរិយាបថរូបរាងរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ សុដ៏វិធម៌ ល្អ របស់គ្រូពេទ្យនិង/ ឬបុគ្គលិកនៅផ្នែកជួរមុខ(កន្លែងចុះឈ្មោះ បង់ប្រាក់...) របស់មន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា (អ្នកជំងឺ)។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ឥរិយាបថរបស់គ្រូពេទ្យនិង/ឬបុគ្គលិកនៅ ផ្នែកជួរមុខ។ ក្នុងការពិនិត្យមើលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយ អ្នកជំងឺ ឬអតីតអ្នកជំងឺ(ជួបផ្ទាល់ឬតាមទូរសព្ទ) យ៉ាងតិចឱ្យបាន៥នាក់ និងស្វែងរកព័ត៌មានក្នុង ឯកសារ ឬរបាយការណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធករណីនេះដើម្បីសិក្សាប្រៀបធៀប។ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មាន គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើមធ្យមភាគ និងផ្តល់ពិន្ទុទៅតាមការកំណត់ដូចក្នុងតារាងខាងក្រោម។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|          |                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | គ្រូពេទ្យនិង/ឬបុគ្គលិកនៅផ្នែកជួរមុខមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ ក្នុងវិធីវាយតម្លៃ សំដីសមរម្យ និង សុដ៏វិធម៌ ល្អប្រសើរ( ពី៩១ភាគរយ ទៅ១០០ភាគរយ ) |
| ពិន្ទុ ៤ | គ្រូពេទ្យនិង/ឬបុគ្គលិកនៅផ្នែកជួរមុខមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ ក្នុងវិធីវាយតម្លៃ សំដីសមរម្យ និង សុដ៏វិធម៌ ល្អ( ពី៨១ភាគរយ ទៅ៩០ភាគរយ )        |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រូពេទ្យនិង/ឬបុគ្គលិកនៅផ្នែកជួរមុខមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ ក្នុងវិធីវាយតម្លៃ សំដី និងសុដ៏វិធម៌ល្អ បង្អួច( ពី៧១ភាគរយ ទៅ៨០ភាគរយ )         |
| ពិន្ទុ ២ | គ្រូពេទ្យនិង/ឬបុគ្គលិកនៅផ្នែកជួរមុខមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍ ក្នុងវិធីវាយតម្លៃ សំដី និងសុដ៏វិធម៌ មធ្យម( ពី៦១ភាគរយ ទៅ៧០ភាគរយ )             |

|          |                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | គ្រូពេទ្យនិង/ឬបុគ្គលិកនៅផ្នែកជួរមុខមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដី និងសុដីវិធីមិនសូវសមរម្យ( ពី៥១កាតរយ ទៅ៦០កាតរយ ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្រូពេទ្យនិង/ឬបុគ្គលិកនៅផ្នែកជួរមុខមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដី និង សុដីវិធី មិនសមរម្យ( ក្រោម៥០កាតរយ )         |

➢ **ភាពស្របគ្នាទាក់ទង សុដីវិធី( ទាំងអាកប្បកិរិយា ទាំងពាក្យសំដី )របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ឥរិយាបថរូបសភាពទាក់ទង សំដីសមរម្យ សុដីវិធីល្អ របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺ របស់មន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា( អ្នកជំងឺ )។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ឥរិយាបថរបស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺ។ ក្នុងការពិនិត្យមើលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតីតអ្នកជំងឺ( ជួបផ្ទាល់ឬតាមទូរសព្ទ ) យ៉ាងតិចឱ្យបាន៥នាក់ និងស្វែងរកព័ត៌មានក្នុងឯកសារឬរបាយការណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធករណីនេះ ដើម្បីសិក្សាប្រៀបធៀប។ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានគណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើមធ្យមភាគ និងផ្តល់ពិន្ទុទៅតាមការកំណត់ដូចក្នុងតារាងខាងក្រោម។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដីសមរម្យ និងសុដីវិធី ល្អប្រសើរ( ពី៩១កាតរយ ទៅ១០០កាតរយ ) |
| ពិន្ទុ ៤ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដីសមរម្យ និងសុដីវិធី ល្អ ( ពី៨១កាតរយ ទៅ៩០កាតរយ )       |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដី និងសុដីវិធីល្អបង្អួច( ពី៧១កាតរយ ទៅ៨០កាតរយ )         |
| ពិន្ទុ ២ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដី និងសុដីវិធីមធ្យម( ពី៦១កាតរយ ទៅ៧០កាតរយ )             |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដី និងសុដីវិធីមិនសូវសមរម្យ( ពី៥១កាតរយ ទៅ៦០កាតរយ )      |
| ពិន្ទុ ០ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកបែងចែកជំងឺមានភាពស្របគ្នាទាក់ទង សំដី និងសុដីវិធី មិនសមរម្យ ( ក្រោម៥០កាតរយ )              |

➢ **ភាពស្របគ្នាទាក់ទង សុដីវិធី( ទាំងអាកប្បកិរិយា ទាំងពាក្យសំដី )របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ឥរិយាបថរូបសភាពទាក់ទង សំដីសមរម្យ សុដីវិធីល្អ របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅរបស់មន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា( អ្នកជំងឺ )។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ឥរិយាបថរបស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅ។



ក្នុងការពិនិត្យមើលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតីតអ្នកជំងឺ(ជួបផ្ទាល់ឬតាមទូរសព្ទ) យ៉ាងតិចឱ្យបាន៥នាក់ និងស្វែងរកព័ត៌មានក្នុងឯកសារ ឬរបាយការណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធករណីនេះ ដើម្បីសិក្សាប្រៀបធៀប។ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មាន គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើមធ្យមភាគ និងផ្តល់ពិន្ទុទៅតាមការកំណត់ដូចក្នុងតារាងខាងក្រោម។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុជីវធម៌ល្អប្រសើរ (ពី៩១កាតរយ ទៅ១០០កាតរយ) |
| ពិន្ទុ ៤ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុជីវធម៌ ល្អ(ពី៨១កាតរយ ទៅ៩០កាតរយ)        |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុជីវធម៌ ល្អបង្អួច(ពី៧១កាតរយ ទៅ៨០កាតរយ)        |
| ពិន្ទុ ២ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុជីវធម៌ មធ្យម(ពី៦១កាតរយ ទៅ៧០កាតរយ)            |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុជីវធម៌ មិនសូវសមរម្យ (ពី៥១កាតរយ ទៅ៦០កាតរយ)    |
| ពិន្ទុ ០ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកជំងឺទូទៅមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុជីវធម៌ មិនសមរម្យ (ក្រោម៥០កាតរយ)              |

➢ **ភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សុជីវធម៌(ទាំងអាកប្បកិរិយា ទាំងពាក្យសំដី)របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្ព័ន្ធ និងរោគស្ត្រី**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ឥរិយាបថរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ សុជីវធម៌ល្អ របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្ព័ន្ធនិងរោគស្ត្រី របស់មន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា(អ្នកជំងឺ)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ឥរិយាបថរបស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្ព័ន្ធនិងរោគស្ត្រី។ ក្នុងការពិនិត្យមើលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតីតអ្នកជំងឺ(ជួបផ្ទាល់ឬតាមទូរសព្ទ) យ៉ាងតិចឱ្យបាន៥នាក់ និងស្វែងរកព័ត៌មានក្នុងឯកសារ ឬរបាយការណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធករណីនេះ ដើម្បីសិក្សាប្រៀបធៀប។ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មាន គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើមធ្យមភាគ និងផ្តល់ពិន្ទុទៅតាមការកំណត់ដូចក្នុងតារាងខាងក្រោម។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្ព័ន្ធនិងរោគស្ត្រីមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុជីវធម៌ ល្អប្រសើរ(ពី៩១កាតរយ ទៅ១០០កាតរយ) |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៤ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្បូរនិងរោគស្ត្រីមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុដីវធម៌ ល្អ( ពី៨១កាតរយ ទៅ៩០កាតរយ )   |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្បូរនិងរោគស្ត្រីមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុដីវធម៌ល្អបង្អួរ( ពី៧១កាតរយ ទៅ៨០កាតរយ )    |
| ពិន្ទុ ២ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្បូរនិងរោគស្ត្រីមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុដីវធម៌មធ្យម( ពី៦១កាតរយ ទៅ៧០កាតរយ )        |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្បូរនិងរោគស្ត្រីមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុដីវធម៌មិនសូវសមរម្យ( ពី៥១កាតរយ ទៅ៦០កាតរយ ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកកុមារ សម្បូរនិងរោគស្ត្រីមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុដីវធម៌មិនសមរម្យ( ក្រោម៥០កាតរយ )           |

➢ ភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សុដីវធម៌( ទាំងអាកប្បកិរិយា ទាំងពាក្យសំដី )របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ឥរិយាបថរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ សុដីវធម៌ល្អ របស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត( ទឹកនោមផ្អែម... ) របស់មន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា( អ្នកជំងឺ )។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ឥរិយាបថរបស់គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត។ ក្នុងការពិនិត្យមើលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកជំងឺឬអតីតអ្នកជំងឺ(ជួបផ្ទាល់ឬតាមទូរសព្ទ) យ៉ាងតិចឱ្យបាន៥នាក់ និងស្វែងរកព័ត៌មានក្នុងឯកសារឬរបាយការណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធករណីនេះ ដើម្បីសិក្សាប្រៀបធៀប។ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានគណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើមធ្យមភាគ និងផ្តល់ពិន្ទុទៅតាមការកំណត់ដូចក្នុងតារាងខាងក្រោម។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                      |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុដីវធម៌ ល្អប្រសើរ( ពី៩១កាតរយ ទៅ១០០កាតរយ ) |
| ពិន្ទុ ៤ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុដីវធម៌ ល្អ( ពី៨១កាតរយ ទៅ៩០កាតរយ )        |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុដីវធម៌ល្អបង្អួរ( ពី៧១កាតរយ ទៅ៨០កាតរយ )         |
| ពិន្ទុ ២ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុដីវធម៌មធ្យម( ពី៦១កាតរយ ទៅ៧០កាតរយ )             |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រូពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុដីវធម៌ មិនសូវសមរម្យ( ពី៥១កាតរយ ទៅ៦០កាតរយ )     |

|          |                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ០ | ត្រូវពេទ្យនៅផ្នែកដទៃទៀត មានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សុជីវធម៌ និងសុជីវធម៌ មិនសមរម្យ (ក្រោម៥០ភាគរយ) |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

➢ **ភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សុជីវធម៌( ទាំងអាកប្បកិរិយា ទាំងពាក្យសម្តី )របស់បុគ្គលិកអនាម័យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ឥរិយាបថរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ សុជីវធម៌ ល្អ របស់បុគ្គលិកអនាម័យ របស់មន្ទីរពេទ្យចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា( អ្នកជំងឺ )។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណាម្នាក់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ឥរិយាបថរបស់បុគ្គលិកអនាម័យ។ ក្នុងការពិនិត្យមើលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអតីតអ្នកជំងឺ (ជួបផ្ទាល់ឬតាមទូរសព្ទ) យ៉ាងតិចឱ្យបាន៥នាក់ និងស្វែងរកព័ត៌មានក្នុងឯកសារ ឬរបាយការណ៍ដែលពាក់ព័ន្ធករណីនេះដើម្បីសិក្សាប្រៀបធៀប។ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មាន គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើមធ្យមភាគ និងផ្តល់ពិន្ទុទៅតាមការកំណត់ដូចក្នុងតារាងខាងក្រោម។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                              |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | បុគ្គលិកអនាម័យមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុជីវធម៌ ល្អប្រសើរ( ពី៩១ ភាគរយ ទៅ១០០ភាគរយ ) |
| ពិន្ទុ ៤ | បុគ្គលិកអនាម័យមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដីសមរម្យ និងសុជីវធម៌ ល្អ( ពី៨១ភាគ រយ ទៅ៩០ភាគរយ )        |
| ពិន្ទុ ៣ | បុគ្គលិកអនាម័យមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុជីវធម៌ល្អបង្អួច( ពី៧១ភាគរយ ទៅ៨០ភាគរយ )          |
| ពិន្ទុ ២ | បុគ្គលិកអនាម័យមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុជីវធម៌មធ្យម( ពី៦១ភាគរយ ទៅ ៧០ភាគរយ )             |
| ពិន្ទុ ១ | បុគ្គលិកអនាម័យមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សំដី និងសុជីវធម៌មិនសូវសមរម្យ( ពី៥១ ភាគរយ ទៅ៦០ភាគរយ )      |
| ពិន្ទុ ០ | បុគ្គលិកអនាម័យមានភាពរួសរាយរាក់ទាក់ សុជីវធម៌ និងសុជីវធម៌មិនសមរម្យ(ក្រោម ៥០ភាគរយ )             |

➢ **ឯកសណ្ឋាន និងការពាក់ស្លាកឈ្មោះសម្គាល់ខ្លួនជាប្រចាំរបស់មន្ត្រីក្នុងមុខតំណែងនីមួយៗ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកដែលបំពេញការងារនៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវពាក់ឯកសណ្ឋាន និងមានស្លាកឈ្មោះសម្គាល់ខ្លួនជាប្រចាំក្នុងពេលបំពេញការងារ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណាម្នាក់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ឯកសណ្ឋាន និង២)ស្លាកឈ្មោះសម្គាល់ខ្លួន។ ក្នុងការពិនិត្យមើលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវធ្វើការអង្កេត ជាក់ស្តែង ក្នុងទិដ្ឋភាពជារួម និងដោយឡែកនៅតាមតំណែងនីមួយៗ។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកពាក់ឯកសណ្ឋានគ្រប់គ្នា(ពិន្ទុ២) គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកពាក់ឯកសណ្ឋានបានមួយចំនួនធំ(ពិន្ទុ១) គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកពាក់ឯកសណ្ឋានបានប្រហែល ៥០ភាគរយ (ពិន្ទុ០)                              |
| ពិន្ទុ ១ | ឯកសណ្ឋានមានអនាម័យ                                                                                                                                                                                  |
| ពិន្ទុ ២ | គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកមានស្លាកឈ្មោះសម្គាល់គ្រប់គ្នា(ពិន្ទុ២) គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកមានស្លាកឈ្មោះសម្គាល់បានមួយចំនួនធំ(ពិន្ទុ១) គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកមានស្លាកឈ្មោះសម្គាល់មានចំនួនប្រហែល ៥០ភាគរយ (ពិន្ទុ០) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                               |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ គ្រប់គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកដែលកំពុងបម្រើការនៅក្នុងអង្គភាពត្រូវមានស្លាកឈ្មោះគ្រប់គ្នា។ ស្លាកឈ្មោះអាចបាក់នៅនឹងអារឬអាចធ្វើជាបណ្តាញក៏បាន។

### ១.៣.២ យន្តការសម្របសម្រួល (៥ពិន្ទុ)

#### ➢ អ្នកផ្តល់សេវាមានការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកផ្តល់សេវា(គ្រូពេទ្យ...) ចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា(អ្នកជំងឺ...) ជាពិសេសព្រះសង្ឃ ជនពិការ ជនចាស់ជរា អនក្ខរជន កុមារ ស្ត្រីមានកូនតូច ឬមានផ្ទៃពោះតាមរយៈការផ្តល់ព័ត៌មាននិងសម្រួលការលំបាករបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាតាមទិដ្ឋភាពជាក់ស្តែង។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ជម្រាលជនពិការ ២)រទេះអ្នកជំងឺ ៣)មន្ត្រីសម្របសម្រួល និង៤)ការអនុវត្តនៃការយកចិត្តទុកដាក់។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានជម្រាលសម្រាប់ជនពិការ                                                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ១ | មានរទេះអ្នកជំងឺ                                                                                                                                                                                         |
| ពិន្ទុ ១ | មានមន្ត្រីសម្របសម្រួល                                                                                                                                                                                   |
| ពិន្ទុ ២ | ការយកចិត្តទុកដាក់របស់មន្ត្រីសម្របសម្រួលចំពោះអ្នកប្រើប្រាស់សេវា ពិសេស ព្រះសង្ឃ ជនពិការ ជនចាស់ជរា អនក្ខរជន កុមារ ស្ត្រីមានកូនតូច ឬមានផ្ទៃពោះ ក្នុងការបំពេញបែបបទ ការទទួលបានព័ត៌មាន និងក្នុងការងារផ្សេងៗទៀត |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                    |



- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

#### ១.៤ ការផ្តល់សេវាតាមគោលការណ៍កំណត់ និងអភិបាលកិច្ចល្អ (២៥ពិន្ទុ)

##### ១.៤.១ ការផ្តល់សេវាតាមគោលការណ៍កំណត់ (១០ពិន្ទុ)

##### ➢ ការផ្តល់សេវាស្របតាមការកំណត់របស់បទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យអនុវត្តតាមបទដ្ឋានគតិយុត្ត ដូចជា តម្លៃសេវាឯកសារតម្រូវ រំហូរឬចរន្តនៃការផ្តល់សេវា...។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ការអនុវត្តតាមតារាងតម្លៃសេវា(មិនមានការទារយកថ្លៃសេវាបន្ថែមក្រៅផ្លូវការ) ២ )ការអនុវត្តការងារទៅតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុង និង៣ )ការអនុវត្តការផ្តល់សេវាទៅតាមរំហូរឬចរន្តនៃការផ្តល់សេវា។ ក្នុងការពិនិត្យទៅលើការអនុវត្តតាមតារាងតម្លៃសេវា គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវជួបសម្ភាសជាមួយអ្នកជំងឺ អតីតអ្នកជំងឺ អ្នកកំដរ(ជួបផ្ទាល់ តាមទូរសព្ទ) និងធ្វើការប្រៀបធៀបជាមួយរបាយការណ៍ស្តីពីបញ្ហានេះរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានការយកថ្លៃសេវាទៅតាមតារាងតម្លៃដែលបានកំណត់ឬមិនមានការទារយកថ្លៃសេវាបន្ថែមក្រៅផ្លូវការ(ពិន្ទុ៣) មានការយកថ្លៃសេវាលើសពីតារាងតម្លៃដែលបានកំណត់ ឬមានការទារយកថ្លៃសេវាបន្ថែមក្រៅផ្លូវការទោះបីតិចតួចក្តីឬច្រើនក្តី(ពិន្ទុ០) |
| ពិន្ទុ ១ | អនុវត្តការងារទៅតាមបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងអង្គភាព                                                                                                                                                                        |
| ពិន្ទុ ១ | អនុវត្តការផ្តល់សេវាទៅតាមរំហូរឬចរន្តនៃការផ្តល់សេវា                                                                                                                                                                |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                             |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ នៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៣លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ៣ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

##### ➢ អង្គភាពផ្តល់សេវាទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈ(ជាតិ ឬដៃគូអភិវឌ្ឍ)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់វិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈទាំងឡាយណាដែលមន្ទីរពេទ្យធ្លាប់ទទួលបានទាំងក្នុងក្របខណ្ឌជាតិ ទាំងក្នុងក្របខណ្ឌដៃគូអភិវឌ្ឍ។

- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ វិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈ។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | អង្គភាពផ្តល់សេវាទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈពី រាជរដ្ឋាភិបាល                    |
| ពិន្ទុ ១ | អង្គភាពផ្តល់សេវាទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈពី ក្រសួងសុខាភិបាល                  |
| ពិន្ទុ ១ | អង្គភាពផ្តល់សេវាទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈពី រាជធានី ខេត្ត ឬមន្ទីរសុខាភិបាល   |
| ពិន្ទុ ១ | អង្គភាពផ្តល់សេវាទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈពី ដៃគូអភិវឌ្ឍ/អង្គភាពឬស្ថាប័នផ្សេង |
| ពិន្ទុ ០ | អង្គភាពផ្តល់សេវាមិនទទួលបានវិញ្ញាបនបត្រទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាសាធារណៈ អ្វីទាំងអស់                     |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះ ត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និង លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

#### ១.៤.២ ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយសមធម៌ និងការទទួលខុសត្រូវ (១៥ពិន្ទុ)

##### ➢ ការត្រួតពិនិត្យ កែលម្អ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម លើដំណើរការ និងលក្ខខណ្ឌនៃការផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ដំណើរការនៃការត្រួតពិនិត្យនិងកែលម្អគុណភាពសេវា និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មទៅលើចរន្តនៃការផ្តល់សេវា ឯកសារតម្រូវដើម្បីទទួលបានសេវា ប្រភេទសេវា និងតម្លៃសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ក្រុមការងារទទួលបន្ទុកត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អគុណភាពសេវា ២)របាយការណ៍លើដំណើរការកែលម្អការផ្តល់សេវា ៣)ប្រភេទសេវា និងតម្លៃសេវាដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព និង៤)ចរន្តនៃការផ្តល់សេវានិងឯកសារភ្ជាប់ដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព។ ក្នុងការពិនិត្យទៅលើបណ្តាចំណុចខាងលើ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវស្វែងរកឯកសារ ឬបទដ្ឋានគតិយុត្តមកផ្ទៀងផ្ទាត់។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានក្រុមការងារទទួលបន្ទុកត្រួតពិនិត្យ និងកែលម្អគុណភាពសេវា                                        |
| ពិន្ទុ ១ | មានរបាយការណ៍លើដំណើរការកែលម្អការផ្តល់សេវា                                                        |
| ពិន្ទុ ២ | តារាងប្រភេទសេវានិងតម្លៃសេវាដែលកំពុងអនុវត្តត្រូវបានអនុម័តយ៉ាងយូរ៥ឆ្នាំមុន                        |
| ពិន្ទុ ១ | ចរន្តនៃការផ្តល់សេវានិងឯកសារភ្ជាប់ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលកំពុងអនុវត្តត្រូវបានអនុម័តយ៉ាងយូរ៥ឆ្នាំមុន |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                            |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ **ការផ្តល់សេវាប្រកបដោយសមធម៌**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្តល់សេវាផ្នែកលើគោលការណ៍អ្នកមកមុនទទួលបានការផ្តល់សេវាមុន(លើកលែងចាស់ជរា ព្រះសង្ឃ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជនពិការ) និងមិនមានការរើសអើង ឋានៈ គ្លាន់ ភេទ សញ្ជាតិ ពូជសាសន៍ សាសនា ឬនិន្នាការនយោបាយឡើយ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណាម្នាក់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ការផ្តល់សេវាតាមលេខរៀង និង២) អ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលនិងថែទាំដូចគ្នាពីគ្រូពេទ្យ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | ការផ្តល់សេវាតាមលេខរៀង (មានម៉ាស៊ីនចុចយកលេខរៀងបានពិន្ទុ២, មានការចែកលេខ និងអនុវត្តតាមលេខរៀងដែលបានចែកបានពិន្ទុ១) |
| ពិន្ទុ ២ | អ្នកជំងឺទទួលបានការព្យាបាលនិងថែទាំដូចគ្នា(មិនរើសអើង)ពីគ្រូពេទ្យ                                               |
| ពិន្ទុ ១ | អនុវត្តការផ្តល់សិទ្ធិអាទិភាពចំពោះចាស់ជរា ព្រះសង្ឃ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជនពិការ ស្ត្រីមានកូនតូច                   |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                         |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៣លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។

➢ **ការលើកលែងបង់ថ្លៃសេវាដល់ជនងាយរងគ្រោះ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការលើកលែងបង់ថ្លៃសេវាដល់ជនទាំងឡាយណាដែលមិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ក្រុមការងារទទួលបន្ទុក ២)គោលការណ៍ណែនាំអនុវត្ត និង៣)ការអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំ។ ដើម្បីពិនិត្យមើលចំណុចក្រុមការងារទទួលបន្ទុក និងគោលការណ៍ណែនាំអនុវត្ត គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវពិនិត្យបទដ្ឋានគតិយុត្តពាក់ព័ន្ធលើការលើកលែងបង់ថ្លៃសេវាដល់ជនងាយរងគ្រោះ។ ចំណែកឯការអនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំគឺត្រូវធ្វើការអង្កេត ជួបសម្ភាស និងស្វែងរកព័ត៌មានតាមរយៈរបាយការណ៍។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                  |
|----------|--------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានក្រុមការងារ ឬមន្ត្រីទទួលបន្ទុក                |
| ពិន្ទុ ២ | ក្រុមការងារ ឬមន្ត្រីទទួលបន្ទុកមានវត្តមានជាប្រចាំ |
| ពិន្ទុ ១ | មានគោលការណ៍ណែនាំអនុវត្ត                          |
| ពិន្ទុ ១ | ការអនុវត្តទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំ                     |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                             |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះត្រូវបានបែងចែកជា៤លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិត ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី១ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី២ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ២ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៣ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១ និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យលម្អិតទី៤ត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុ១។ ពិន្ទុសរុបនៅលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនេះមានចំនួន៥។



**ផ្នែកទី២៖ ស្តង់ដារនិយាមនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ**  
**ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក**

**២. ស្តង់ដារនិយាមនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (២៩០ពិន្ទុ)**

ក្រសួងសុខាភិបាលបាននិងកំពុងបន្តពង្រឹងមុខងារ និងតួនាទីរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលបានចែងនៅក្នុង “សេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប” ដើម្បីឱ្យមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានសមត្ថភាពកាន់តែរឹងមាំក្នុងការផ្តល់សេវាសុខភាពជូនប្រជាពលរដ្ឋ ដោយឈរលើគោលការណ៍៖ គាំពារសុខភាពសង្គម យកចិត្តទុកដាក់លើអតិថិជន សេវាសុខភាព និងអន្តរាគមន៍សាធារណៈមានគុណភាពខ្ពស់ ពង្រឹងធនធានមនុស្ស អភិបាលកិច្ចល្អ និងគណនេយ្យភាព។

ការដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យបានល្អ ជាបច្ច័យឱ្យការផ្តល់សេវាមានគុណភាព និងប្រសិទ្ធភាពគួរជាទីទុកចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ ព្រមទាំងលើកទឹកចិត្តដល់ប្រជាពលរដ្ឋឱ្យមកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលមានបញ្ហាសុខភាព។ ស្តង់ដារ និយាមនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាលសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានសារៈប្រយោជន៍សំខាន់ ក្នុងការរួមចំណែកកែលម្អគុណភាពសេវាសុខាភិបាលនៅថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកកម្រិត១។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលនេះ មានពិន្ទុសរុបចំនួន២៩០ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន៤ គឺ៖

- ១. ការដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ (៨៥ពិន្ទុ)
- ២. ការបង្ការ ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (៥៥ពិន្ទុ)
- ៣. ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (១១០ពិន្ទុ)
- ៤. លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា (៤០ពិន្ទុ)

## ២.១ ការដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ (៨៥ពិន្ទុ)

### ២.១.១ ការរៀបចំផែនការរយៈពេលវែង (២០ពិន្ទុ)

#### ➢ មានកំណត់ទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែង (ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម គុណតម្លៃ)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយបានកំណត់ចក្ខុវិស័យ រយៈពេលវែង បេសកកម្ម និងគុណតម្លៃ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ពិនិត្យឯកសារទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែង និង២ )មានកំណត់ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគុណតម្លៃ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានកំណត់ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគុណតម្លៃ ក្នុងឯកសារទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ រយៈពេលវែង និងមានសរសេរលើជញ្ជាំងអគារ |
| ពិន្ទុ ៤ | មានកំណត់ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគុណតម្លៃ និងមានសរសេរលើជញ្ជាំងអគារ                                       |
| ពិន្ទុ ៣ | មានកំណត់ចក្ខុវិស័យ និងបេសកកម្ម និងមានសរសេរលើជញ្ជាំងអគារ                                                |
| ពិន្ទុ ២ | មានកំណត់ចក្ខុវិស័យ និងមានសរសេរលើជញ្ជាំងអគារ                                                            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                   |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ត្រូវពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ ខ្លឹមសារនៃទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រសមស្របនឹងការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ និងសហគមន៍។

#### ➢ ការរៀបចំទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រមានការចូលរួមពីគ្រប់អ្នកពាក់ព័ន្ធ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការរៀបចំទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែងក្នុងការកំណត់ ចក្ខុវិស័យ បេសកកម្ម និងគុណតម្លៃ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )កំណត់ហេតុ/របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព ស្តីពីការរៀបចំទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ និង២ )បញ្ជីវត្តមានភាគីពាក់ព័ន្ធបានចូលរួមក្នុងការរៀបចំទិសដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានកំណត់ហេតុ/របាយការណ៍វឌ្ឍនភាពស្តីពីការរៀបចំកសាងទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រ យ៉ាងតិចចំនួន២                                                       |
| ពិន្ទុ ៣ | មានបញ្ជីឈ្មោះភាគីពាក់ព័ន្ធចូលរួមក្នុងការកសាងទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្ររយៈពេលវែង ចំនួន២យ៉ាងតិច ដោយមានការចូលរួមពីភាគីសំខាន់ៗ៖ ការិយាល័យសុខាភិបាល |

|          |                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|          | ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរសុខាភិបាល មណ្ឌលសុខភាព អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដៃគូសុខាភិបាល និងសហគមន៍ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                 |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ការកសាងទិសដៅយុទ្ធសាស្ត្រនឹងមានកិច្ចប្រជុំពិភាក្សាច្រើនដង តែយ៉ាងតិចមានកិច្ចពិគ្រោះយោបល់ពីភាគីពាក់ព័ន្ធចំនួន២ដងដែរ។

➢ **ការផ្សារភ្ជាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ស្រុក និងមណ្ឌលសុខភាព (ប្រព័ន្ធបញ្ជូន)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការអនុវត្តដំណើរការបញ្ជូនអ្នកជំងឺតាមនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារប្រព័ន្ធបញ្ជូន ដើម្បីពិនិត្យព្យាបាលបន្តឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) លិខិតបញ្ជូនជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២) លិខិតទទួលជំងឺចូលមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង៣) ឯកសារផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | គ្រប់ករណីបញ្ជូនមានលិខិតបញ្ជូន (ទាំងបញ្ជូនចេញ និងបញ្ជូនចូល) |
| ពិន្ទុ ២ | មានលិខិតទទួលសម្រាកពេទ្យ                                    |
| ពិន្ទុ ១ | មានលិខិតផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់                                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                       |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ក្នុងករណីអ្នកជំងឺបញ្ជូនចេញនិងបញ្ជូនចូល ឬលិខិតទទួលអ្នកជំងឺខ្វះ១ នឹងទទួលបាន១ពិន្ទុ តែបើខ្វះ២ នឹងទទួលបានសូន្យ។

➢ **ផែនការអភិវឌ្ឍរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការរៀបចំកសាងផែនការរយៈពេលមធ្យមស្តីពីការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ ទាំងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការគ្រប់គ្រង និងសេវា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) សៀវភៅផែនការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យរយៈពេល៣ឆ្នាំ ឬលើសពី៣ឆ្នាំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូល)៖**

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានសៀវភៅផែនការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យរយៈពេល៣ឆ្នាំ ឬលើសពី៣ឆ្នាំ និងហត្ថលេខាប្រធាន |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | ខ្លឹមសារសៀវភៅផែនការគ្របដណ្តប់លើ៖ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ការគ្រប់គ្រង និងសេវា |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                            |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ សៀវភៅផែនការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យមិនមែនជាសៀវភៅផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងផែនការកែលម្អគុណភាពសេវាប្រចាំឆមាសទេ។

## ២.១.២ ការគ្រប់គ្រងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល (១៥ពិន្ទុ)

### ➢ ការបញ្ចូលទិន្នន័យពេញលេញ និងទាន់ពេលទៅក្នុងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលដោយមន្ទីរពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបញ្ចូលទិន្នន័យស្តីពីការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសុខាភិបាលទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានវិទ្យាសុខាភិបាល (HMIS) ទាន់ពេល និងភាពពេញលេញដោយមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ចំនួនខែនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុង១ឆ្នាំ ២) ភាពទាន់ពេលនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ និង ៣) ភាពត្រឹមត្រូវនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | ចំនួនខែនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យក្នុង១ឆ្នាំ៖ ករណីបញ្ចូលទិន្នន័យបាន១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ ត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ២, ករណីបញ្ចូលទិន្នន័យចាប់ពី ១១ខែចុះ ក្នុង១ឆ្នាំ ត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ០                                                          |
| ពិន្ទុ ១ | ភាពទាន់ពេលនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ (បញ្ចូលទាន់ពេលចាប់ពីថ្ងៃទី១១ដល់១៥នៃខែបន្ទាប់)៖ ករណីបញ្ចូលទិន្នន័យមិនទាន់ពេល ១ខែ ត្រូវដកកន្លះពិន្ទុ                                                                                       |
| ពិន្ទុ ២ | ភាពត្រឹមត្រូវនៃការបញ្ចូលទិន្នន័យ (ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យរវាងបញ្ជីកត់ត្រាជាមួយទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ)៖ ករណីទិន្នន័យមានភាពត្រឹមត្រូវបាន១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ ត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ២, ករណីបញ្ចូលទិន្នន័យមិនត្រឹមត្រូវ ១ខែ ត្រូវដក១ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                   |

### ➢ ទិន្នន័យដែលបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល (HMIS) មានសង្គតិភាពជាមួយទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធ PMRS (ករណីប្រើប្រាស់សេវាដោយមូលនិធិសមធម៌ និងប.ស.ស)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព គាំទ្រដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ប.ស.ស ដែលបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS និងប្រព័ន្ធ PMRS ដូចគ្នា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព គាំទ្រដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង ប.ស.ស ដែលបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS រយៈពេល១ឆ្នាំ ២) ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព គាំទ្រដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និង



ប.ស.ស ដែលបានបញ្ចូលក្នុងប្រព័ន្ធ PMRS រយៈពេល១ឆ្នាំដូចគ្នា និង៣)ប្រៀបធៀបទិន្នន័យរបស់ប្រព័ន្ធទាំងពីរ ត្រូវស្មើគ្នា។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព គាំទ្រដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប.ស.ស ក្នុងប្រព័ន្ធទាំងពីរ ស្មើគ្នា។                |
| ពិន្ទុ ៣ | ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព គាំទ្រដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប.ស.ស ក្នុងប្រព័ន្ធទាំងពីរ មាន១ខែ មិនស្មើគ្នា។      |
| ពិន្ទុ ១ | ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព គាំទ្រដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប.ស.ស ក្នុងប្រព័ន្ធទាំងពីរ មាន២ខែ មិនស្មើគ្នា។      |
| ពិន្ទុ ០ | ទិន្នន័យនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព គាំទ្រដោយកម្មវិធីមូលនិធិសមធម៌ និងប.ស.ស ក្នុងប្រព័ន្ធទាំងពីរ មានលើសពី២ខែ មិនស្មើគ្នា។ |

➢ **មានការពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសរបស់មន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការប្រចាំត្រីមាសរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសទាំង៤ ដែលមានចុះហត្ថលេខាដោយប្រធាន ២)បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមនៃកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាស និង៣)របៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | របាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសទាំង៤ ដែលមានចុះហត្ថលេខាដោយប្រធាន                                |
| ពិន្ទុ ១ | របាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសនីមួយៗ មានវឌ្ឍនភាពប្រចាំត្រីមាស កំណត់បញ្ហាប្រឈម និងសកម្មភាពបន្ត |
| ពិន្ទុ ១ | បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមនៃកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាស                                   |
| ពិន្ទុ ១ | របៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ                                                                         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                          |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** អាចចាត់ទុកថាបានពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំត្រីមាសលុះត្រាតែបានរៀបចំកិច្ចប្រជុំដោយមាន៖ ( ១)ថ្ងៃខែឆ្នាំប្រជុំ ( ២)របៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ ( ៣)បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមមានចុះហត្ថលេខា និង( ៤)របាយការណ៍វឌ្ឍនភាព។

២.១.៣ ការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (៥០ពិន្ទុ)

➢ មន្ទីរពេទ្យផ្តល់សេវាពេញលេញតាមសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប (កម្រិត១)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់សមត្ថភាព និងលទ្ធភាពផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ យោងតាមសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប ដែលផ្តោតសំខាន់លើចំនួនសេវាដែលត្រូវផ្តល់ និងចំនួនបុគ្គលិក (ទាំងបរិមាណ និងជំនាញ)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) តារាងផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ និង២) បញ្ជីបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | ចំនួនសេវាដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យបានពេញលេញស្របតាមសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប |
| ពិន្ទុ ២ | បញ្ជីឈ្មោះបុគ្គលិក (ចំនួន និងជំនាញ) ស្របតាមសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប     |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                           |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ការផ្តល់ពិន្ទុអាចទាបជាងការកំណត់ខាងលើ ទៅតាមភាពលម្អៀងដូចខាងក្រោម៖
  - ចំនួនសេវាដែលបានផ្តល់ជាក់ស្តែងដោយមន្ទីរពេទ្យ ធៀបនឹងចំនួនសេវាតាមសេចក្តីណែនាំមានលម្អៀងទាបក្នុងរង្វង់ ៥% នឹងទទួលបានពិន្ទុ ចំនួន២
  - ចំនួនសេវាដែលបានផ្តល់ជាក់ស្តែងដោយមន្ទីរពេទ្យ ធៀបនឹងចំនួនសេវាតាមសេចក្តីណែនាំមានលម្អៀងទាបក្នុងរង្វង់ ១០% នឹងទទួលបានពិន្ទុ ចំនួន១
  - ចំនួនបុគ្គលិកដែលកំពុងមានជាក់ស្តែងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ធៀបនឹងចំនួនបុគ្គលិកតាមសេចក្តីណែនាំ មានលម្អៀងទាបក្នុងរង្វង់ ៥% នឹងទទួលបានពិន្ទុ ចំនួន១

➢ មន្ទីរពេទ្យមានគ្រូស្របតាមសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យមានចំនួនគ្រូសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគ្រូរបេង យោងតាមសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ចំនួនគ្រូផ្លូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធ HMIS។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ចំនួនគ្រូសម្រាកព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យស្របតាមសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                               |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | ចំនួនគ្រែសម្រាកព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យមានលម្អៀងទាបក្នុងរង្វង់៥% ធៀបនឹងស្តង់ដារដែលបានកំណត់ក្នុងសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប  |
| ពិន្ទុ ១ | ចំនួនគ្រែសម្រាកព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យមានលម្អៀងទាបក្នុងរង្វង់១០% ធៀបនឹងស្តង់ដារដែលបានកំណត់ក្នុងសេចក្តីណែនាំសំណុំសកម្មភាពបង្រៀប |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                          |

➢ **កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៃគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធានាការគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងឆ្លើយតបតាមតម្រូវការបម្រើសេវាបានទាន់ពេលវេលា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ ២ )បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមមានចុះហត្ថលេខា និង៣ )របៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ៖ ក្នុងករណីមិនមានកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១ខែ ត្រូវដក១ពិន្ទុ           |
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមដោយមានចុះហត្ថលេខានៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ                                        |
| ពិន្ទុ ២ | មានរបៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ (របៀបវារៈទាក់ទងនឹងការងារដែលមានចែងក្នុងតួនាទីការកិច្ចរបស់គណៈកម្មការ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                        |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ត្រូវពិនិត្យ (១)លិខិតចាត់តាំងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យដែលមានតួនាទីនិងការកិច្ច (២)ខ្លឹមសារនៃរបាយការណ៍ (៣)របៀបវារៈស្របនឹងមុខងាររបស់គណៈកម្មការ។

➢ **មានការពិនិត្យតាមដានការអនុវត្តសេចក្តីសម្រេចនានាដែលបានអនុម័តក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកមុន**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការអនុវត្តសេចក្តីសម្រេចរបស់កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែមុនរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីពង្រឹងកិច្ចការគ្រប់គ្រងការងារ និងដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំលើកមុន ២ )សេចក្តីសម្រេចកិច្ចប្រជុំលើកមុន និង៣ )ពិនិត្យលើសកម្មភាពដែលបានអនុវត្តនៃសេចក្តីសម្រេចក្នុងកិច្ចប្រជុំលើកមុន។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំមានសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គប្រជុំសម្រាប់អនុវត្តបន្ត ក្នុងករណីកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១ខែ មិនមានចែងសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គប្រជុំ ត្រូវដក១ពិន្ទុ                                                   |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រប់សេចក្តីសម្រេចក្នុងកិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានអនុវត្តនិងវាយតម្លៃតាមរយៈកិច្ចប្រជុំបន្ទាប់ ក្នុងករណីកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១ខែ មិនមានការដោះស្រាយ/អនុវត្តសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គប្រជុំ ត្រូវដក១ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                           |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំដែលមានសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គប្រជុំ ត្រូវបានចាត់ទុកថា បានអនុវត្តនិងដោះស្រាយ គឺ គ្រប់សកម្មភាពដែលគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងសម្រេចត្រូវបានដោះស្រាយ/អនុវត្ត។

➢ **កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែនៃគណៈកម្មការបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការបច្ចេកទេសមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីធានាការព្យាបាល និងថែទាំអ្នកជំងឺមានគុណភាព សុវត្ថិភាពស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំមគ្គុទេសក៍ ពិធីសារជាតិ និងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ (ខ្លឹមសារនៃរបាយការណ៍) ២)បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមមានចុះហត្ថលេខា និង៣)របៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំស្របនឹងមុខងាររបស់គណៈកម្មការ ៤)លិខិតចាត់តាំងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យដែលមានតួនាទីនិងភារកិច្ច។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ៖ ក្នុងករណីមិនមានកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១ខែ ត្រូវដក១ពិន្ទុ                                                                  |
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមដោយមានចុះហត្ថលេខានៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ                                                                                               |
| ពិន្ទុ ២ | មានរបៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ (របៀបវារៈទាក់ទងនឹងការងារដែលមានចែងក្នុងតួនាទីភារកិច្ចរបស់គណៈកម្មការ) ក្នុងករណីមិនមានរបៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ១ខែ ត្រូវដក១ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                               |

➢ ការបំពេញទិន្នន័យករណីស្លាប់តាមទម្រង់ MCCD ថ្មី (MCCD: Medical Certification of Cause of Death ទម្រង់លិខិតវេជ្ជសាស្ត្របញ្ជាក់មូលហេតុមរណភាព)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការអនុវត្តតាមនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារនៃករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (តាមសេចក្តីសម្រេចលេខ ០០០៥ អបស/ផពស ស្តីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តនូវប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថលនិងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារសម្រាប់ការជូនដំណឹងអំពីកំណើតរស់ មរណភាព ការកត់ត្រាទិន្នន័យមូលហេតុមរណភាព និងទារកស្លាប់កើត)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ចំនួនករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ២)ការកត់ត្រាករណីស្លាប់ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថល និង៣)កត់ត្រាមូលហេតុមរណភាព។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | គ្រប់ករណីមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានការកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថល                                                                                                                                                                |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រប់ករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានការកំណត់មូលហេតុមរណភាព និងកត់ត្រាក្នុងទម្រង់ MCCD ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថល (ក្នុងករណីមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនបានកំណត់កមូលហេតុមរណភាពនិងមិនបានបំពេញក្នុងទម្រង់ MCCD ត្រូវដក១ពិន្ទុក្នុង១ករណីមរណភាព) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                                             |

➢ សវនកម្មករណីស្លាប់

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ចំនួនករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ២)ចំនួនករណីស្លាប់បានធ្វើសវនកម្ម (របាយការណ៍សវនកម្មករណីស្លាប់)។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | គ្រប់ករណីមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានរបាយការណ៍សវនកម្មករណីស្លាប់          |
| ពិន្ទុ ៤ | គ្រប់ករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានរបាយការណ៍សវនកម្មករណីស្លាប់ ៩៥%      |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្រប់ករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានរបាយការណ៍សវនកម្មករណីស្លាប់ ៩០%      |
| ពិន្ទុ ២ | គ្រប់ករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានរបាយការណ៍សវនកម្មករណីស្លាប់ ៨៥%      |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រប់ករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានរបាយការណ៍សវនកម្មករណីស្លាប់ ៨០%      |
| ពិន្ទុ ០ | គ្រប់ករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ មានរបាយការណ៍សវនកម្មករណីស្លាប់តិចជាង៨០% |



- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ករណីស្លាប់ចាត់ទុកបានធ្វើសវនកម្ម ត្រូវមានរបាយការណ៍សវនកម្មស្របតាមទម្រង់បានកំណត់។ ករណីស្លាប់១ ត្រូវមានរបាយការណ៍សវនកម្ម១។

➢ **កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់ផ្នែកថែទាំជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការកិច្ចប្រជុំប្រចាំខែ របស់ក្រុមការងារគ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )កំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ ២ )បញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមមានចុះហត្ថលេខា និង៣ )របៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ៖ ក្នុងករណីមិនមានកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំ១ខែ ត្រូវដក១ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកចូលរួមដោយមានចុះហត្ថលេខានៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ                              |
| ពិន្ទុ ១ | មានរបៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំ១២ខែក្នុង១ឆ្នាំ                                                           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                              |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** របៀបវារៈនៃកិច្ចប្រជុំក្រុមការងារគ្រប់គ្រងការថែទាំជំងឺ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តកម្មវិធីទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគ ផ្តោតលើ (១)គុណភាពនៃការថែទាំព្យាបាលអ្នកជំងឺ (២)ការអប់រំអ្នកជំងឺ (៣)ការបណ្តុះបណ្តាល។

➢ **ការគ្រប់គ្រងសារពើភ័ណ្ឌឱសថ វ៉ាក់សាំង និងផលិតផលសុខាភិបាល រួមទាំងការគ្រប់គ្រងស្តុកការរក្សាទុក ការចែកចាយ និងការរក្សាទុកត្រូវបានអនុវត្តតាមពិធីសារថ្នាក់ជាតិ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការនៃឱសថស្ថានក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយផ្តោតលើ៖ ការគ្រប់គ្រងការបែងចែកឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការ ដើម្បីធានាការផ្គត់ផ្គង់ឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បម្រើការផ្តល់សេវាសុខភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ (១)ទិដ្ឋភាពទូទៅក្នុងឱសថស្ថានពីការរៀបចំទុកដាក់ឱសថ សម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ មានសណ្តាប់ធ្នាប់ រក្សាបានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព (២)បញ្ជីកត់ត្រាស្តុកចូល និងចេញ (៣)ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសារពើភ័ណ្ឌ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការបានត្រឹមត្រូវ (៤)ការផ្តល់នូវព័ត៌មានថ្មីៗ និងធ្វើការណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថ។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានឱសថការី ១រូប ទទួលបានបន្ទុកគ្រប់គ្រងឱសថស្ថានមន្ទីរពេទ្យ                                                                 |
| ពិន្ទុ ១ | ឱសថស្ថានស្អាត ការទុកដាក់ឱសថសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ មានសណ្តាប់ធ្នាប់ រក្សាបានគុណភាព សុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពតាមគោលការណ៍កំណត់ |
| ពិន្ទុ ១ | បញ្ជីកត់ត្រាស្តុកចូល និងចេញបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទាន់ពេល                                                                   |
| ពិន្ទុ ១ | ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យសារពើភ័ណ្ឌ និងការប៉ាន់ប្រមាណពីតម្រូវការបានត្រឹមត្រូវ                                                  |
| ពិន្ទុ ១ | មានផ្តល់នូវព័ត៌មានថ្មីៗ និងធ្វើការណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ឱសថ                                                             |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                      |

➢ ផែនការឧបករណ៍បរិក្ខារពេទ្យត្រូវបានបង្កើតឡើង និងអនុវត្តក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំផែនការទិញសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងផែនការថវិការបស់មន្ទីរពេទ្យ និងការពិនិត្យការអនុវត្តផែនការ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលមានចុះហត្ថលេខាដោយប្រធានអង្គភាព និងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|          |                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានសកម្មភាពលម្អិតស្តីពី គម្រោងទិញ និងជួសជុលសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងឧបករណ៍ពេទ្យក្នុងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ដែលមានចុះហត្ថលេខារបស់ប្រធានអង្គភាព  |
| ពិន្ទុ ៣ | របាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំមានរៀបរាប់ពីវឌ្ឍនភាពនៃការអនុវត្តសកម្មភាពពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងទិញ និងជួសជុលសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                          |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** មិនមានសកម្មភាពណាមួយបានលើកក្នុងផែនការពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងទិញ និងជួសជុលសម្ភារៈបរិក្ខារពេទ្យ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ នឹងទទួលបានពិន្ទុសូន្យ។

២.២ ការបង្ការ ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (៥៥ពិន្ទុ)

២.២.១ ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (១៥ពិន្ទុ)

- **មន្ទីរពេទ្យមានផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលបានសរសេរ និងអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (HAIs) និងប្រព័ន្ធភាពស្តាំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR, AMS)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលបានសរសេរ និងអនុវត្តដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការឆ្លងរោគតាមរយៈការព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព (HAI) និងប្រព័ន្ធភាពសុំនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគ (AMR, AMS)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទឹកាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.ផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីកំណត់ថាតើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានកំណត់ ច្បាស់លាស់ឬទេ។ ធាតុរ៉ាស់វែងមាន៣៖

- 1.ផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្របង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពរួមមាន៖
  - ក. រចនាសម្ព័ន្ធនៃកម្មវិធីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ
  - ខ.គោលនយោបាយ គោលដៅ យុទ្ធសាស្ត្រ ក្របខ័ណ្ឌនៃច្បាប់ ក្របខ័ណ្ឌបច្ចេកទេសនិងក្របខ័ណ្ឌត្រួតពិនិត្យ
  - គ. បុគ្គលិកបច្ចេកទេសដែលមានគុណវុឌ្ឍិត្រូវបានកំណត់ពីការទទួលខុសត្រូវ វិសាលភាពការងារ និងមុខងារ
  - ឃ. អាទិភាពនៃកម្មវិធីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើបញ្ហាការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ អន្តរជាតិ ជាតិ និងតាមផ្នែក។
- 2.ថវិកាត្រូវបានប្រើប្រាស់សមស្របដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងផែនការសកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុក។ កំណត់ថាតើថវិកាត្រូវបានបែងចែកដើម្បីសម្រេចផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ឬទេ? ១.ពិនិត្យមើលផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីកំណត់ថាតើធាតុរ៉ាស់វែងទាំងអស់ត្រូវបានកំណត់ ច្បាស់លាស់ឬទេ)។
3. ផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្រនៃកម្មវិធីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ត្រីមាសដោយមានការវាយតម្លៃ និងការរាយការណ៍អំពីលទ្ធផលដំណើរការ និងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលមានបច្ចុប្បន្នភាព ហើយត្រូវបានសរសេរច្បាស់លាស់ រួមទាំងការរៀបរាប់អំពីរចនាសម្ព័ន្ធកម្មវិធី និងការទទួលខុសត្រូវ                                                                                               |
| ពិន្ទុ ២ | ផែនការ ឬយុទ្ធសាស្ត្រនៃកម្មវិធីបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ត្រីមាសដោយមានការវាយតម្លៃ និងការរាយការណ៍អំពីលទ្ធផល ដំណើរការ និងយុទ្ធសាស្ត្រនៃការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៅថ្នាក់ជាតិ និងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល |

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | ថវិកាត្រូវបានប្រើប្រាស់សមស្របដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងផែនការសកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុក |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                        |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖**

HAIs: Healthcare associated infection

AMR: Antimicrobial resistant

AMS: Antimicrobial stewardships

➢ **មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលបានអនុវត្តសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលបានអនុវត្តសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង ២.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកទាំងអស់ (របាយការណ៍ប្រជុំ) និង៣.សម្ភាសបុគ្គលិកចំនួន៥នាក់។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង                       |
| ពិន្ទុ ២ | គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកទាំងអស់                            |
| ពិន្ទុ ១ | ការយល់ដឹងរបស់បុគ្គលិកអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង |
| ពិន្ទុ ០ | ប្រសិនបើគ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លង             |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ( Policy and Procedure ) A statement of expectation written by the management of institutions and designed to influence and determine decisions and actions.

➢ **មន្ទីរពេទ្យត្រូវចាត់តាំងបុគ្គលិកម្នាក់ ជាជនបង្គោលនៃការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីគ្រប់គ្រងសកម្មភាពរបស់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យមានការចាត់តាំងបុគ្គលិកម្នាក់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិសក្តិសម ជាជនបង្គោលនៃការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ៖

១.ពិនិត្យការពិពណ៌នាអំពីតួនាទីភារៈកិច្ចរបស់ជនបង្គោលនៃការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (នេះអាចជាការងារក្រៅម៉ោង ឬពេញម៉ោង)។

២.សម្ភាសជនបង្គោល ឬអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីបទពិសោធការងារទាក់ទងនឹងសុខភាព និងការបណ្តុះបណ្តាលនៃ ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ។

៣.ពិនិត្យមើលឯកសារបុគ្គលិករបស់ជនបង្គោល ដើម្បីកំណត់ថាតើពួកគាត់បំពេញតាមតម្រូវការនៃមុខតំណែង និងបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាផ្លូវការដែរឬទេ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានលិខិតចាត់តាំងជនបង្គោល                                      |
| ពិន្ទុ ១ | ការពិពណ៌នាអំពីតួនាទីភារៈកិច្ចជនបង្គោល                         |
| ពិន្ទុ ១ | ជនបង្គោលជាបុគ្គលដែលមានគុណវុឌ្ឍិ( បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល IPC ) |
| ពិន្ទុ ២ | ជនបង្គោលបានបំពេញតួនាទី និងបំពេញតាមតម្រូវការនៃមុខតំណែង         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានការពិពណ៌នាការងារជនបង្គោល/គ្មានលិខិតចាត់តាំង              |

**២.២.២ អនាម័យ (១៥ពិន្ទុ)**

➢ **សម្ភារៈ និងឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ គឺមានរួចជាស្រេច នៅកន្លែងថែទាំជំងឺ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃរួចជាស្រេចនៅកន្លែងថែទាំជំងឺ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.អ្នកវាយតម្លៃត្រូវសង្កេតមើលសម្ភារៈ និងឧបករណ៍អនាម័យដៃដែលមាននៅតាមកន្លែងនីមួយៗនៃអគារ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | គ្រប់កន្លែងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃមានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់ |
| ពិន្ទុ ៣ | មួយកន្លែងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ មានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍មិនគ្រប់     |
| ពិន្ទុ ១ | ពីរកន្លែងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ មានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍មិនគ្រប់     |
| ពិន្ទុ ០ | លើសពី ២កន្លែងសម្រាប់ធ្វើអនាម័យដៃ មានសម្ភារៈ និងឧបករណ៍មិនគ្រប់ |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** សម្ភារៈ និងឧបករណ៍អនាម័យដៃ៖ អាស់កុលលាងដៃ ឡាប៉ាបូ ទឹក សាប៊ូ និងក្រដាសជូតដៃដែលប្រើតែម្តងបោះចោល ឬកន្សែងស្អាត។



➢ អនាម័យដៃត្រូវបានអនុវត្តស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការអនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យក្នុងពេលផ្តល់សេវា ត្រូវអនុវត្តតាមជំហានទាំង៦ និងវេលាទាំង៥ តាមស្តង់ដារ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.សង្កេតមើលការអនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនៅពេលផ្តល់សេវា តាមវេលាទាំង៥ និងជំហានទាំង៦ (សង្កេតមើលបុគ្គលិកផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ផ្នែកសម្ភព ផ្នែកជំងឺទូទៅ ផ្នែកជំងឺកុមារ ផ្នែកវះកាត់)។ល។ ត្រូវកត់ត្រាទុកក្នុងតារាងសង្កេតដើម្បីចែករកមធ្យមភាគ (តារាងនេះមានក្នុងឧបករណ៍តាមដាន និងវាយតម្លៃសម្រាប់ការបង្ការនិងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ទំព័រ១៣)។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | អនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបាន ៩០-១០០ភាគរយ |
| ពិន្ទុ ៤ | អនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបាន ៨០-៨៩ភាគរយ  |
| ពិន្ទុ ៣ | អនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបាន ៦០-៧៩ភាគរយ  |
| ពិន្ទុ ២ | អនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបាន ៤០-៥៩ភាគរយ  |
| ពិន្ទុ ១ | អនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបាន ២០-៣៩ភាគរយ  |
| ពិន្ទុ ០ | អនុវត្តអនាម័យដៃរបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបាន ០-១៩ភាគរយ   |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** បើសិនបុគ្គលិកបានអនុវត្តអនាម័យដៃបានត្រឹមត្រូវតាមពេលវេលាសូមធ្វើការរាប់ឱកាស និងការអនុវត្តជាក់ស្តែង រួចសូមផ្តល់ពិន្ទុតាមភាគរយដែលពួកគាត់ទទួលបាន។ ឧទាហរណ៍៖ ដើម្បីរកភាគរយនៃការធ្វើអនាម័យដៃដែលពួកគាត់ទទួលបាន ត្រូវយកចំនួនសកម្មភាពអនាម័យដៃដែលបានធ្វើគុណនឹង១០០ រួចចែកនឹងសកម្មភាពអនាម័យដៃដែលចាំបាច់ត្រូវធ្វើ( ឱកាស )

$$\text{ភាគរយនៃការលាងដៃដែលពួកគាត់ទទួលបាន} = \frac{\text{សកម្មភាពអនាម័យដៃដែលបានធ្វើ} \times 100}{\text{សកម្មភាពអនាម័យដៃដែលចាំបាច់ត្រូវធ្វើ ( ឱកាស )}}$$

➢ ការសម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យជាប្រចាំ និងពេលអ្នកជំងឺចេញ ត្រូវបានធ្វើឡើងស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្កើតគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីសម្រាប់ការសម្អាតជាប្រចាំនិងពេលអ្នកជំងឺចេញឬផ្ទេរទៅផ្នែកផ្សេងៗ ( នៃបន្ទប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ) ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

១. ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ។

២. ធានាថាគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការសម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺជាប្រចាំនិងពេលអ្នកជំងឺចេញ រួមមាន៖ (១.គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីត្រូវបានសរសេរសម្រាប់ការសម្អាតជាប្រចាំនិងពេលអ្នកជំងឺចេញ) ការផ្ទេរ ឬការឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៃបន្ទប់អ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។ ២. បន្ទប់សម្រាកព្យាបាលត្រូវបានសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃរួមមានផ្ទៃប៉ះពាល់ញឹកញាប់ កំរាលឥដ្ឋ និងឡាវ៉ាបូលាងដៃ។ ផ្ទៃដែលពុំសូវបានប៉ះពាល់ត្រូវបានសម្អាតរាល់សប្តាហ៍តាមការគ្រោងទុកឬនៅពេលដែលប្រឡាក់។ ៣. នៅពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានផ្ទេរឬឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ បន្ទប់ត្រូវបានសម្អាតនិងសម្លាប់មេរោគរួមទាំង៖ ក. រាល់ផ្ទៃដែលប៉ះពាល់តិចតួច និងប៉ះពាល់ញឹកញាប់ រួមទាំងកន្លែងដែលមិនអាចសម្អាតបានដោយងាយនៅពេលបន្ទប់ / តំបន់ត្រូវបានប្រើប្រាស់) ឧទាហរណ៍ ពួកអ្នកជំងឺ នៅក្នុងគ្រែ ធ្នើ ប្រហោងខ្យល់ (Vent) និងកម្រាលឥដ្ឋ។ ខ. សម្អាត ដុសខាត់ និងសម្លាប់មេរោគកន្លែងលាងដៃ។ ៤.បុគ្គលិកត្រូវបានគេសង្កេតឃើញដឹងពីការសម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺតាមគោលនយោបាយ និង នីតិវិធី។

៣. សង្កេតមើលអ្នកសម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺ។ សួរអ្នកសម្អាតថាតើពួកគេសម្អាតបន្ទប់យ៉ាងដូចម្តេចនៅពេលអ្នកជំងឺត្រូវបានឱ្យចេញឬបញ្ជូន?

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ២  | មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការសម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺជាប្រចាំនិងពេលអ្នកជំងឺចេញ   |
| ពិន្ទុ ២ | គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកទាំងអស់រួមទាំងអ្នកសម្អាត      |
| ពិន្ទុ ១ | ការយល់ដឹងរបស់បុគ្គលិកសម្អាតអំពីការសម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺជាប្រចាំនិងពេលអ្នកជំងឺចេញ   |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ការសម្អាតបន្ទប់អ្នកជំងឺជាប្រចាំនិងពេលអ្នកជំងឺចេញ |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖**១.ផ្ទៃប៉ះពាល់ញឹកញាប់៖ កំរាលឥដ្ឋ ដៃទ្វារ ឡាវ៉ាបូលាងដៃ ពួកអ្នកជំងឺ នៅក្នុងគ្រែ ២.ផ្ទៃដែលពុំសូវបានប៉ះពាល់៖ ធ្នើ ប្រហោងខ្យល់ ពិដាន កង្ហារ ម៉ាស៊ីនត្រជាក់ ជញ្ជាំង រ៉ាំងនន។

២.២.៣ សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ (១៥ពិន្ទុ)

➢ ម្ហូបអាហារដែលឆាប់ខូច (Unpreserved food) និងមិនឆាប់ខូច (Non perishable food) ត្រូវបានរក្សាទុកដើម្បីបង្ការកុំអោយខូចគុណភាព

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ដំណើរការរក្សាទុកនិងរៀបចំម្ហូបអាហារដែលឆាប់ខូច (Unpreserved food) និងមិនឆាប់ខូច (Non perishable food) ដើម្បីបង្ការកុំអោយខូចគុណភាព។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

១.គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកម្ហូបដែលងាយខូចនិងរបស់របរដែលមិនងាយខូច។ ធាតុវាស់វែងរួមមាន៖

1. មានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកម្ហូបអាហារដែលងាយខូច និងរបស់ដែលមិនងាយខូច។

2. គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីរួមមាន៖

ក.អាហារត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងបន្ទប់ដែលបានកំណត់សម្រាប់រក្សាទុក និងនៅលើផ្ទៃដែលមានកម្ពស់យ៉ាងតិច ៦ ស.មពីដី

ខ.ទូទឹកកក(មានសីតុណ្ហភាពត្រឹមឬតិចជាង ៤ អង្សាសេ) និងសីតុណ្ហភាពម៉ាស៊ីនបង្អក-១៨ អង្សាសេ) ត្រូវបានរក្សានៅកម្រិតដែលបានណែនាំ និងត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ (FDA.gov)

គ.មុខម្ហូបដែលរក្សាទុកត្រូវបានដាក់ស្លាកដែលមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់

ឃ.របស់របរត្រូវបានបោះចោលតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់( ផុតកំណត់មុន ពីចេញមុន/first expired – first out rule )

ង.អាហារឆ្អិន និងនៅត្រូវបានរក្សាទុកដោយឡែកពីគ្នា

ច.សេចក្តីណែនាំអំពីការរក្សាទុករបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតចំណីអាហារត្រូវបានអនុវត្តតាមហើយបានបញ្ចូលយ៉ាងលំអិត

3. បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលអំពីការរក្សាទុកនិងគ្រប់គ្រងអាហារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។

4. មុខទំនិញចំណីអាហារត្រូវបានរក្សាទុកនិងចាត់ចែងតាមគោលនយោបាយ។

២.ពិនិត្យឯកសារបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកដើម្បីកំណត់ថាតើគោលនយោបាយត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្នុងការតម្រង់ទិសនិង / ឬការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត។

៣. សម្ភាសបុគ្គលិកផ្នែកម្ហូបអាហារនិងភេសជ្ជៈទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកនិងចាត់ចែងអាហារ។

៤. សង្កេតមើលទំហំបន្ទប់រក្សាទុកអាហារ ខ្យល់ចេញចូល សីតុណ្ហភាពកន្លែងស្តុក កម្ពស់ផ្ទៃ និងដាក់ស្លាកនៅលើរបស់របរដែលរក្សាទុក។ សង្កេតមើលទូទឹកកកហើយកំណត់ថាមានវិធីសាស្ត្រសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យ

សីតុណ្ហភាពឬទេ។ សង្កេតមើលកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅលើរបស់មួយចំនួនដើម្បីធានាថាមិនមាន ហួសកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកម្ហូបអាហារដែលងាយខូច និងរបស់ដែលមិនងាយខូច។ |
| ពិន្ទុ ១ | បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកអំពីការរក្សាទុកនិងគ្រប់គ្រងអាហារឱ្យបានត្រឹមត្រូវ                |
| ពិន្ទុ ១ | ការយល់ដឹងរបស់បុគ្គលិកផ្នែកម្ហូបអាហារទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកនិងចាត់ចែងអាហារ             |
| ពិន្ទុ ២ | ការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិកផ្នែកម្ហូបអាហារទាក់ទងនឹងការរក្សាទុកនិងចាត់ចែងអាហារ            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានបណ្តាចំនុចខាងលើ/គ្មានផ្ទះបាយ/ផ្ទះបាយមិនដំណើរការ                                |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យមិន ដែលរក្សាទុកម្ហូបអាហារ សូមផ្តល់ពិន្ទុ ៥ ត្រង់ចំនុចនេះ។

➢ **មានវិធានការដើម្បីជៀសវាងការចម្លងរោគតាមអាហារ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យដែលមាននីតិវិធី និងអនុវត្តវិធានការដើម្បីជៀសវាងការចម្លង រោគតាមអាហារ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

១. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។ រកមើលការអនុម័តពីគណៈកម្មាធិការ IPC នៅក្នុងកំណត់ហេតុ ប្រជុំIPC ឬឯកសារនៅក្នុងគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។ ធាតុវាស់វែងរួមមាន៖

1. មានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគ។
2. គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីរួមមាន៖

ក. ចម្អិនអាហារតាមសីតុណ្ហភាពនិងពេលវេលាប្រកបដោយសុវត្ថិភាពដើម្បីធានាបាននូវ ការបំផ្លាញមេរោគដែលបង្កជំងឺ ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ឧទាហរណ៍ ស៊ុតនិងសាច់ទាំង អស់ត្រូវតែបានចម្អិនដល់ ៧១ អង្សាសេ។ បសុបក្សីដល់ ៧៤ អង្សាសេ និងសាច់ស្តេក /អាំងចម្អិននៅ ៦៣ អង្សាសេ

ខ. ការសម្អាតនិងអនាម័យឧបករណ៍ប្រើប្រាស់និងជ្រូញ

គ. នីតិវិធីវិលាមភាពកក និងកម្តៅឡើងវិញ

ឃ. ទុកដាក់អាហាររវាងពេលរៀបចំនិងការទទួលទាន

ង. ការប្រើប្រាស់វត្ថុដែលអាចចោលបាន ( កុំប្រើឡើងវិញនូវរបស់ណាដែលអាចចោលបាន )

ច. ការប្រើប្រាស់ទឹកស្អាតសម្រាប់ចម្អិនអាហារ លាងសម្អាត និងការរៀបចំម្ហូប

ឆ. ការប្រើប្រាស់ជ្រូញ ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់សាច់និងផ្លែឈើ / បន្លែ

3.គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យនិងបង្ការការចម្លងរោគ។

4. បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលលើគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។

5. បុគ្គលិកអនុវត្តការងារតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។

២.ពិនិត្យឯកសារបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក។

៣.សម្ភាសបុគ្គលិកម្ចាស់អាហារនិងភេសជ្ជៈទាក់ទងនឹងការយល់ដឹងរបស់ពួកគេអំពីស្តង់ដារដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគតាមម្ហូបអាហារ។

៤.សង្កេតមើលពេលវេលា / សីតុណ្ហភាព ការចម្អិន និងវិធីសាស្ត្រក្នុងការរំលាយភាពកក និងការកម្ដៅម្ហូបឡើងវិញ និងប្រភពទឹក។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធី ការបង្ការការចម្លងរោគតាមម្ហូបអាហារ                  |
| ពិន្ទុ ១ | បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកអំពីការបង្ការការចម្លងរោគតាមម្ហូបអាហារ                  |
| ពិន្ទុ ១ | ការយល់ដឹងរបស់បុគ្គលិកអំពីការបង្ការការចម្លងរោគតាមម្ហូបអាហារ                 |
| ពិន្ទុ ២ | ការអនុវត្តរបស់បុគ្គលិកផ្នែកម្ហូបអាហារអំពីការបង្ការការចម្លងរោគតាមម្ហូបអាហារ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានបណ្តាចំណុចខាងលើ                                                       |

➢ មានកម្មវិធីសុវត្ថិភាពផ្ទះបាយ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កម្មវិធីមួយដែលមន្ទីរពេទ្យត្រូវរៀបចំឡើងដើម្បីធ្វើឱ្យផ្ទះបាយមានសុវត្ថិភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

១.ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។ ធាតុរ៉ាស់វែងរួមមាន៖

1.មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីកម្មវិធីសុវត្ថិភាពផ្ទះបាយ។

2.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីរួមមាន៖ ក. ការបង្ការនិងពន្លត់អគ្គិភ័យ ខ. ការបង្ការការរលាក គ. គ្រោះថ្នាក់អគ្គិសនី ឃ. អេលីវនិងដួល ង. ឧបករណ៍រៀបចំអាហារ ឧទាហរណ៍ មុតដៃ ច. សារធាតុគីមីគ្រោះថ្នាក់

3.បុគ្គលិកត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលលើគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។

4.បុគ្គលិកអនុវត្តការងារតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។

២.ពិនិត្យឯកសារបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកទទួលបន្ទុកម្ហូបអាហារ។

៣.សម្ភាសបុគ្គលិកទាក់ទងនឹងការយល់ដឹងអំពីគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។



៤.សង្កេតមើលវត្តមានរបស់ឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គីភ័យដែលមានការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីស្តីពីកម្មវិធីសុវត្ថិភាពផ្ទះបាយ                           |
| ពិន្ទុ ១ | បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក( ទទួលបន្ទុកម្ហូបអាហារ )អំពីកម្មវិធីសុវត្ថិភាពផ្ទះបាយ        |
| ពិន្ទុ ១ | មានឧបករណ៍ពន្លត់អគ្គីភ័យដែលមានការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ                             |
| ពិន្ទុ ២ | ការយល់ដឹងរបស់បុគ្គលិកទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីអំពីកម្មវិធីសុវត្ថិភាពផ្ទះបាយ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានបណ្តាចំនុចខាងលើ                                                             |

#### ២.២.៤ ផ្នែកស្តេរីល (Sterile) និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD) ( ១០ពិន្ទុ )

- មន្ទីរពេទ្យមានផ្នែកស្តេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (CSSD) សម្រាប់ស្តេរីលសម្ភារៈ

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់កន្លែងសម្រាប់ស្តេរីល និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្តេរីលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ផ្នែកស្តេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការសម្អាត សម្អាត និងវេចខ្ចប់ ស្តេរីលឧបករណ៍រួមទាំងការទុកដាក់ និងស្តុកផងដែរ។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ៖

១.ប្រហែលជាអាចគ្មានផ្នែកពិតប្រាកដទេ ប៉ុន្តែត្រូវពិនិត្យមើលរចនាសម្ព័ន្ធចាត់តាំងដើម្បីបញ្ជាក់។

២.ក្នុងអំឡុងពេលចុះវាយតម្លៃ យ៉ាងហោចណាស់កំណត់ថាមានទីតាំង ឬអគារដាច់ដោយឡែកមួយដែលជាកន្លែងស្តេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល ទោះបី មិនមែនជាផ្នែកដាច់ដោយឡែកក៏ដោយ។ ឧបករណ៍ស្តេរីលខ្នាតតូច អាចមាន នៅក្នុងទីតាំងជាក់លាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់បន្ទាន់ (ដូចជាបន្ទប់វះកាត់) ប៉ុន្តែត្រូវតែស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរួម។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(មានតែ ០, ៣ ឬ ៥ពិន្ទុ)៖

|          |                                                                                                                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានផ្នែកស្តេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាលរួមមួយ CSSD                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ៣ | គ្មានផ្នែកស្តេរីល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាលរួមមួយទេ CSSD ប៉ុន្តែការស្តេរីលសម្ភារៈ និងការរក្សាទុកដាក់សម្ភារៈដែលបានធ្វើស្តេរីលនៅច្រើនជាងមួយកន្លែង ប៉ុន្តែមានការគ្រប់គ្រងឬត្រួតពិនិត្យត្រូវបានធ្វើជាមួយ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានការត្រួតពិនិត្យជាមួយនៃដំណើរការដែលមានលក្ខណៈស្តង់ដារ                                                                                                                                        |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ CSSD: ផ្នែកស្តេរីលកណ្តាល។

➢ **ដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាពត្រូវបានអនុវត្តនៅគ្រប់កន្លែងដែលមានការស្នើសុំសម្ភារៈ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាពមួយដែលមន្ទីរពេទ្យត្រូវអនុវត្តនៅគ្រប់កន្លែងដែលមានការស្នើសុំសម្ភារៈដើម្បីត្រួតពិនិត្យគុណភាពនៃការស្នើសុំសម្ភារៈរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រួតពិនិត្យគឺ

១.បញ្ជាក់ដោយការសង្កេត និងសម្ភាសគ្រប់ទីកន្លែងដែល ការស្នើសុំត្រូវបានធ្វើ។ ត្រូវតែមានឯកសារកំណត់បញ្ជាក់ថាវាជាសកម្មភាពត្រួតពិនិត្យគុណភាពត្រូវបានអនុវត្តក្នុងទម្រង់តែមួយដូចគ្នានៅគ្រប់ទីកន្លែងទាំងអស់។

២.ទោះបីមិនមាន តម្រូវការដាក់លាក់ណាមួយក៏ដោយ នេះគឺជាលទ្ធផលល្អបំផុតរាល់ពេល ធ្វើនីតិវិធីស្នើសុំ និងទីកន្លែងស្នើសុំទាំងអស់ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងតែមួយ មិនចំពោះថាការស្នើសុំនេះធ្វើនៅកន្លែងណាទេ។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(មានតែ ០, ៣ ឬ ៥ពិន្ទុ)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងការរក្សាទុកឯកសារត្រូវបានអនុវត្តក្នុងទម្រង់តែមួយដូចគ្នានៅគ្រប់ទីកន្លែងដែលការស្នើសុំបានធ្វើ( តេស្តជីវសាស្ត្រ និងតេស្តគីមី )                                     |
| ពិន្ទុ ៣ | មានដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាព និងការរក្សាទុកឯកសារត្រូវបានអនុវត្តក្នុងទម្រង់តែមួយដូចគ្នានៅគ្រប់ទីកន្លែងដែលការស្នើសុំបានធ្វើ( ខ្វះតេស្តជីវសាស្ត្រ មានតែតេស្តគីមីទាំងក្នុង និងក្រៅកញ្ចប់សម្ភារៈ ) |
| ពិន្ទុ ០ | ប្រសិនបើមានទីកន្លែងណាមួយដែលដំណើរការត្រួតពិនិត្យគុណភាពពាក់ព័ន្ធ មិនត្រូវបានអនុវត្ត                                                                                                              |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ការធ្វើតេស្តដើម្បីធានាថាការស្នើសុំពេញលេញមានដូចជា តេស្តជីវសាស្ត្រ៖ ដាក់ស្តាំរបស់មេរោគក្នុងអូតូក្លាវដែលកំពុងស្នើសុំ បន្ទាប់មកយកស្តាំទៅបណ្តុះ បើមានមេរោគដុះ មានន័យថាការស្នើសុំមិនពេញលេញ( ធ្វើរៀងរាល់៣ខែម្តង ) តេស្តគីមី៖ ប្រើស្តុតតេស្ត ខាងក្នុង និងខាងក្រៅកញ្ចប់ស្នើសុំ។

**២.៣ ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (១១០ពិន្ទុ)**

**២.៣.១ ការរៀបចំការលើកកម្ពស់គុណភាព (២០ពិន្ទុ)**

➢ **មានអ្នកសម្របសម្រួល និងមានតួនាទី សម្របសម្រួល ការងារលើកកម្ពស់គុណភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យមានអ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព និងមានតួនាទីសម្របសម្រួល ការងារលើកកម្ពស់គុណភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រួតពិនិត្យគឺ មើលការចាត់តាំង និងការពិពណ៌នាការងាររបស់អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព។ អាចមាន ឬគ្មានអ្នកសម្របសម្រួលលើក

កម្ពស់គុណភាព ដែលបានចាត់តាំងក្នុងការសម្របសម្រួលសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព និង ចូលរួមការប្រជុំទាក់ទងការងារលើកកម្ពស់គុណភាពផ្សេងៗទៀត។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានអ្នកសម្របសម្រួល និងមានការពិពណ៌នាការងារ សម្រាប់មុខតំណែងអ្នកលើកកម្ពស់គុណភាព                          |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព ចូលរួមជាមួយ គណៈ កម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ) QI / PS |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព ចូលរួមជាមួយគណៈកម្មការការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ              |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព ចូលរួមជាមួយ គណៈកម្មការគ្រប់គ្រងហានិភ័យ                                 |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព ចូលរួមជាមួយ គណៈកម្មការទទួលបានការត្រួតពិនិត្យ                           |

➢ **គណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ (QI / PS) មានសមាជិកពហុជំនាញ រួមបញ្ចូលទាំងសមាជិកជាន់ខ្ពស់នៃ គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក អ្នកតំណាងផ្នែកដទៃទៀត និងអ្នកសម្របសម្រួល លើកកម្ពស់គុណភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបង្កើតគណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ត្រូវមានការចូលរួមពីគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក អ្នកតំណាងផ្នែកផ្សេងៗ និងអ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព។

- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

១. ពិនិត្យផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ (QI / PS) ដើម្បីបញ្ជាក់ថា យ៉ាងហោចណាស់សមាជិកជាន់ខ្ពស់នៃគ្រូពេទ្យ និងគិលានុបដ្ឋាក អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព និង ជនបង្គោលការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (IPC focal person) គឺជាសមាជិកគណៈកម្មការ
២. អ្នកតំណាងគួរមាន ចំនួនគ្រប់គ្រាន់ពីគ្រប់ ផ្នែក (ផ្នែកគ្លីនិក និងផ្នែកគាំទ្រ ដូចជាឱសថស្ថាន ការគ្រប់គ្រងអាគារ ការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃជាដើម)។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(មានតែ ០, ៣ ឬ ៥ពិន្ទុ)៖**

|          |                                                                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | សមាជិកភាពរួមមានគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព ជនបង្គោលការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (IPC focal person) និងតំណាងមកពីផ្នែកគ្លីនិកនិងផ្នែកគាំទ្រផ្សេងៗទៀត |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | សមាជិកភាពរួមមានគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាក អ្នកសម្របសម្រួលលើកកម្ពស់គុណភាព ជនបង្គោលការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (IPC focal person) និងគ្មាន តំណាងមកពីផ្នែកគ្លីនិកនិងផ្នែកគាំទ្រផ្សេងៗទៀត |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ                                                                                                                                       |

➢ **មន្ទីរពេទ្យបានរៀបចំ និងបានអនុវត្តផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យបានរៀបចំ និងបានអនុវត្តផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ (QI / PS) ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ
  - ១.ពិនិត្យ ផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ (QI / PS) ប្រចាំឆ្នាំដើម្បីបញ្ជាក់ថា ធាតុវាស់វែងទាំងអស់មាននៅក្នុងផែនការ។ ធាតុវាស់វែងរួមមាន៖
    - 1.មានផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI / PS) ប្រចាំឆ្នាំ ។
    2. គណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI / PS) បានអនុម័តលើផែនការនេះ។
    3. ផែនការនេះរួមមានការពណ៌នាអំពីរចនាសម្ព័ន្ធលើកកម្ពស់គុណភាព របស់មន្ទីរពេទ្យ។
    4. ផែនការនេះរួមមានសមាជិកនៃគណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI/ PS) និងការកំណត់សិទ្ធិអំណាចរបស់គណៈកម្មការ។
    5. ផែនការបង្ហាញថាផ្នែកនីមួយៗមានក្រុមលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ (QI / PS)។
    - 6.ផែនការនេះផ្តោតលើការសម្របសម្រួលក្នុងចំណោមសមាសធាតុទាំងអស់នៃសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាព របស់អង្គភាព។

២.ពិនិត្យកំណត់ហេតុប្រជុំនានារបស់គណៈកម្មការ។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                               |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI / PS) ប្រចាំឆ្នាំ                                                           |
| ពិន្ទុ ១ | ដំណើរការនៃការរៀបចំផែនការលើកកម្ពស់គុណភាពមានការចូលរួមពីផ្នែកពាក់ព័ន្ធទាំងអស់                                                    |
| ពិន្ទុ ២ | ផែនការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI / PS)ត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI / PS) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានផែនការដែលត្រូវបានអនុម័ត                                                                                                  |

➢ មន្ទីរពេទ្យមានគណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាព អ្នកជំងឺ(QI & PS) ដែលមានដំណើរការហើយប្រជុំទៀងទាត់

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់គណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI / PS) ត្រូវមានដំណើរការនិងប្រជុំទៀងទាត់។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.កំណត់ហេតុការប្រជុំ។ តើសមាជិកភាគច្រើនរួមទាំងប្រធានគណៈកម្មការបានចូលរួមប្រជុំជាប្រចាំឬទេ? តើកំណត់ហេតុ ប្រជុំបានឆ្លុះបញ្ចាំងលទ្ធផលនៃសូចនាករត្រូវបានពិនិត្យមើល និងចាត់វិធានការដោះស្រាយដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងឬទេ? ២. គណៈកម្មការបានប្រជុំទៀងទាត់ឬទេ? យ៉ាងហោចណាស់៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានកិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មការលើកកម្ពស់គុណភាព និងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ(QI / PS) រៀងរាល់ត្រីមាស ( យ៉ាងហោចណាស់៤ដងក្នុង១ឆ្នាំ ) |
| ពិន្ទុ ២ | កិច្ចប្រជុំប្រចាំត្រីមាសបានពិនិត្យលើសកម្មភាពលើកកម្ពស់គុណភាពចំនួន៤                                                       |
| ពិន្ទុ ២ | រៀបចំផែនការកែលម្អគុណភាពចំនួន៤                                                                                           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានកិច្ចប្រជុំ                                                                                                        |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ផែនការកែលម្អគុណភាព ( ឧ. វដ្ត PDSA, PDIA,... )។

២.៣.២ ការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺ (២៥ពិន្ទុ)

➢ ការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពិនិត្យរាងកាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់គ្រូពេទ្យនៅពេលអ្នកជំងឺចូលមកដល់ដំបូងត្រូវបានអនុវត្ត

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពិនិត្យរាងកាយដល់អ្នកជំងឺពេលមកដល់ដំបូងឱ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

១.ពិនិត្យមើលគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលកំណត់នូវវិសាលភាពនៃការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពិនិត្យរាងកាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅពេលអ្នកជំងឺចូលមកដល់ដំបូង។ ធាតុវាស់វែងរួមមាន៖

- 1.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីពណ៌នាអំពីវិសាលភាពនៃការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពិនិត្យរាងកាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅពេលអ្នកជំងឺចូលមកដល់ដំបូង។
2. ការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺដំបូងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ត្រូវបានធ្វើឡើង ដែលរួមមានដូចខាងក្រោម៖
  - ក. ការត្រួតពិនិត្យចម្បង២. ព័ត៌មានលម្អិតអំពីជំងឺបច្ចុប្បន្ន គ. ប្រវត្តិជំងឺរួមមានការចូលសម្រាកពេទ្យពីពេលមុន និងការវះកាត់លើកមុន ឃ. ការអាស្រ័យកម្សិ ង. ការប្រតិកម្មថ្នាំ ប្រសិនបើមាន



- ច. ថ្នាំដែលអ្នកជំងឺបានប្រើ ប្រសិនបើមាន ឆ. ប្រវត្តិផ្លូវចិត្តរួមទាំងអារម្មណ៍ អាកប្បកិរិយា និងស្ថានភាពសង្គម ជ. ប្រវត្តិត្រួសារ។
- 3. ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារ។
- 4. ការពិនិត្យរាងកាយនាពេលបច្ចុប្បន្នគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ រួមទាំងសញ្ញាជីវិត និងការរកឃើញនូវភាពមិនប្រក្រតីត្រូវបានកត់ត្រាទុក។
- 5. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ដែលបានមកពីការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពិនិត្យរាងកាយត្រូវបានកត់ត្រាទុក។
- ២.ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន៥ក្នុងអំឡុងពេលអ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកពេទ្យនៅតាមផ្នែក និងក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដែលកំណត់នូវវិសាលភាពនៃការសាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងពិនិត្យរាងកាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ         |
| ពិន្ទុ ១ | គោលនយោបាយបានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក                                                                          |
| ពិន្ទុ ៣ | ៩០ - ១០០% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រមានធាតុវាស់វែងទាំងអស់( ៩០-១០០%ពិន្ទុ ៣, ៨០-៨៩%ពិន្ទុ២, ៦០ - ៧៩% ពិន្ទុ ១ ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬតិចជាង ៦០ % នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រមានធាតុវាស់វែងទាំងអស់                        |

➢ **ការប៉ាន់ប្រមាណគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ជាអប្បបរមាត្រូវបានអនុវត្តលើអ្នកជំងឺពិគ្រោះជំងឺក្រៅថ្មី ស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី**

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់អ្នកជំងឺពិគ្រោះជំងឺក្រៅថ្មី ត្រូវធ្វើការវាយតម្លៃគ្រប់ជ្រុងជ្រោយជាអប្បបរមាស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលកំណត់ខ្លឹមសារនៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺពិគ្រោះជំងឺក្រៅថ្មី សម្រាប់ការវាយតម្លៃលម្អិត ជាអប្បបរមា។ ២.កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន៦ ឬរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ ដើម្បីកំណត់ថា តើការវាយតម្លៃត្រូវបានកត់ត្រាជាឯកសារតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី។ ក្នុងរយៈពេល៣ខែចុងក្រោយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំង៦ដែលបានពិនិត្យមានការប៉ាន់ប្រមាណដែលបានកត់ត្រាជាឯកសារស្របតាមគោលនយោបាយ   |
| ពិន្ទុ ៤ | កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន៥ ដែលបានពិនិត្យមានការប៉ាន់ប្រមាណដែលបានកត់ត្រាជាឯកសារស្របតាមគោលនយោបាយ |

|          |                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន៤ ដែលបានពិនិត្យមានការប៉ាន់ប្រមាណដែលបានកត់ត្រាជាឯកសារស្របតាមគោលនយោបាយ |
| ពិន្ទុ ២ | កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន៣ ដែលបានពិនិត្យមានការប៉ាន់ប្រមាណដែលបានកត់ត្រាជាឯកសារស្របតាមគោលនយោបាយ |
| ពិន្ទុ ០ | កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រតិចជាង៣ ដែលបានពិនិត្យមានការប៉ាន់ប្រមាណដែលបានកត់ត្រាជាឯកសារ                |

➢ **អ្នកជំងឺកុមារត្រូវបានធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណ ទៅតាមតម្រូវការជាក់លាក់របស់ពួកគាត់**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់អ្នកជំងឺកុមារ ត្រូវបានធ្វើការវាយតម្លៃទៅតាមតម្រូវការជាក់លាក់របស់ពួកគាត់។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

១.សម្ភាសបុគ្គលិកនៅផ្នែកថែទាំជំងឺដែលអ្នកជំងឺកុមារត្រូវបានដាក់ឱ្យចូលសម្រាក។

២.ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារស្តីពីការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺកុមារ។ ធាតុវាស់វែងរួមមាន៖

- 1.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារពិពណ៌នាអំពីការប៉ាន់ប្រមាណលើអ្នកជំងឺកុមារ។
- 2.តារាងគំនូសតាងនៃការលូតលាស់ផ្នែករាងកាយនិងបញ្ហាស្មារតីតម្រូវទៅតាមអាយុដែលបង្កើតឡើងដោយផ្នែកកុមារត្រូវតែបំពេញសម្រាប់អ្នកជំងឺកុមារម្នាក់ៗ។
- 3.ការចាក់ថ្នាំបង្ការត្រូវតែត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណសម្រាប់អ្នកជំងឺកុមារម្នាក់ៗ។
- 4.ប្រសិនបើស្ថានភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការមិនត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព នោះស្ថានភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់អ្នកជំងឺកុមារត្រូវតែបានបញ្ជាក់មុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

៣.ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺកុមារដែលកំពុងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យចំនួន៥ ។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ៩០ - ១០០% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារ |
| ពិន្ទុ ៤ | ៨០-៨៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ ស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារ   |
| ពិន្ទុ ៣ | ៧០ - ៧៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារ  |
| ពិន្ទុ ២ | ៦០-៧៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារ    |
| ពិន្ទុ ១ | ៥០-៥៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺស្របតាមគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារ    |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារ                                            |

➢ ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពរបស់ពួកគាត់ ការឈឺចាប់របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ព្យាបាល និងវាយតម្លៃឡើងវិញ ដើម្បីកំណត់ប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការវាយតម្លៃការឈឺចាប់របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗមុនពេលព្យាបាល ព្យាបាល និងវាយតម្លៃឡើងវិញ ដើម្បីកំណត់ប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ
  - ១.សម្ភាសអ្នកជំងឺដែលកំពុងមានការឈឺចាប់ឧទាហរណ៍៖ សម្រាលកូន និងមានរបួសស្នាម អំពី បទពិសោធន៍របស់ពួកគាត់។
  - ២.សម្ភាសបុគ្គលិកទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់។
  - ៣.ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណការឈឺចាប់។
  - ៤.ពិនិត្យកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺចំនួន៥ ក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ ដើម្បីកំណត់ពីកម្រិតនៃការឈឺចាប់ ត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណ ព្យាបាល និងវាយតម្លៃឡើងវិញអំពី ប្រសិទ្ធភាព។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ១០០% នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់មានកំណត់ត្រាការប៉ាន់ប្រមាណការឈឺចាប់ ហើយការឈឺចាប់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងពេញលេញស្របតាមគោលនយោបាយ |
| ពិន្ទុ ៤ | ៨០% នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់មានកំណត់ត្រាការប៉ាន់ប្រមាណការឈឺចាប់ ហើយការឈឺចាប់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងពេញលេញ ស្របតាមគោលនយោបាយ  |
| ពិន្ទុ ៣ | ៦០% នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់មានកំណត់ត្រាការប៉ាន់ប្រមាណការឈឺចាប់ ហើយការឈឺចាប់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងពេញលេញ ស្របតាមគោលនយោបាយ  |
| ពិន្ទុ ២ | ៤០% នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់មានកំណត់ត្រាការប៉ាន់ប្រមាណការឈឺចាប់ ហើយការឈឺចាប់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងពេញលេញស្របតាមគោលនយោបាយ   |
| ពិន្ទុ ១ | ២០% នៃអ្នកជំងឺទាំងអស់មានកំណត់ត្រាការប៉ាន់ប្រមាណការឈឺចាប់ ហើយការឈឺចាប់ត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនិងពេញលេញស្របតាមគោលនយោបាយ   |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ឬពិធីសារ                                                                                                  |

➢ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ត្រូវបានកត់ត្រា និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយោងទៅតាមលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬ ការប៉ាន់ប្រមាណឡើងវិញ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ត្រូវបានកត់ត្រា និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពយោងទៅតាមលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬ ការវាយតម្លៃឡើងវិញ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺចំនួន៦។ ជាចម្បង ពិនិត្យនូវកំណត់ត្រារបស់គ្រូពេទ្យនៃការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ លទ្ធផលនៃការស៊ើបអង្កេត និងការពិគ្រោះយោបល់ណាមួយ។ ២.ក្នុងករណីមានការផ្លាស់ប្តូររោគវិនិច្ឆ័យគ្រូពេទ្យត្រូវតែមានកត់ត្រាជាឯកសារ (ឧទាហរណ៍នៃការធ្វើឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ដូចជា អ្នកជំងឺដែលចូលសម្រាកពេទ្យដោយរោគវិនិច្ឆ័យរលាកខ្លួនពោះវៀន ប៉ុន្តែក្រោយមក លទ្ធផលស្ដេនពោះបង្ហាញពីជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ)។ (ពិនិត្យកំណត់ត្រា ផ្នែកជំងឺទូទៅចំនួន២ ផ្នែកជំងឺវះកាត់ចំនួន២ និងផ្នែកសម្ភពចំនួន២) ឯកសារអ្នកជំងឺកំពុងសម្រាកពេទ្យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ៩០ - ១០០% នៃកំណត់ត្រាទាំងអស់មានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមានអំណះអំណាងត្រឹមត្រូវ |
| ពិន្ទុ ៤ | ៨០ - ៨៩% នៃកំណត់ត្រាទាំងអស់មានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមានអំណះអំណាងត្រឹមត្រូវ  |
| ពិន្ទុ ៣ | ៧០ - ៧៩% នៃកំណត់ត្រាទាំងអស់មានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមានអំណះអំណាងត្រឹមត្រូវ  |
| ពិន្ទុ ២ | ៦០ - ៦៩% នៃកំណត់ត្រាទាំងអស់មានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមានអំណះអំណាងត្រឹមត្រូវ  |
| ពិន្ទុ ១ | ៥០ - ៥៩% នៃកំណត់ត្រាទាំងអស់មានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមានអំណះអំណាងត្រឹមត្រូវ  |
| ពិន្ទុ ០ | តិចជាង៥០% នៃកំណត់ត្រាទាំងអស់មានរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺហើយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថ្មីៗត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងមានអំណះអំណាងត្រឹមត្រូវ |

២.៣.៣ ការថែទាំអ្នកជំងឺទូទៅ (២៥ពិន្ទុ)

➢ មន្ទីរពេទ្យបានបង្កើត និង/ឬ កែសម្រួលនិងផ្សព្វផ្សាយអំពីពិធីសារគ្លីនិក (Clinical Protocol) សម្រាប់ជំងឺអាទិភាពចំនួន៥ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យបានបង្កើត និង/ឬ កែសម្រួលនិងផ្សព្វផ្សាយអំពីពិធីសារគ្លីនិក (Clinical Protocol) សម្រាប់ជំងឺអាទិភាពចំនួន៥ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.បញ្ជីពិធីសារគ្លីនិក។ ចេតនានៃស្តង់ដារនេះគឺតម្រូវឱ្យមន្ទីរពេទ្យទទួលយកគំនិតនៃពិធីសារគ្លីនិកហើយបង្កើត និង/ឬកែសម្រួល និងអនុវត្តវិធីទាំងនេះសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺជាអាទិភាពចំនួន៥។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានពិធីសារគ្លីនិកសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ( ចំនួន៥ បាន៣ពិន្ទុ, ចំនួន៤ បាន២ពិន្ទុ , ចំនួន៣បាន១ពិន្ទុ ) |
| ពិន្ទុ ២ | បានផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិក                                                                              |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានពិធីសារគ្លីនិកត្រូវបានបង្កើត                                                                      |

➢ **កំណត់ត្រារបស់គ្រូពេទ្យនៃការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានធ្វើឡើងដោយភាពញឹកញាប់ យោងទៅតាមភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺ គោលនយោបាយមន្ទីរពេទ្យ និងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់គ្រូពេទ្យត្រូវកត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺឱ្យបានញឹកញាប់តាមគោលនយោបាយមន្ទីរពេទ្យ និងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីដែលកំណត់ភាពញឹកញាប់នៃកំណត់ត្រារបស់គ្រូពេទ្យនៃការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ។ វាគួរតែរួមបញ្ចូលការដើរពិនិត្យជំងឺដោយគ្រូពេទ្យ និងកំណត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ ដែលបានកត់ត្រាដោយបុគ្គលិកពេទ្យ។ ២.កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺចំនួន៦ ( ផ្នែកជំងឺទូទៅចំនួន២ ផ្នែកសម្ភពចំនួន២ ផ្នែកជំងឺកុមារចំនួន២ ) ។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ៩០ - ១០០% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យជាប្រចាំថ្ងៃ និង កត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ  |
| ពិន្ទុ ៤ | ៨០ - ៨៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យជាប្រចាំថ្ងៃ និង កត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ   |
| ពិន្ទុ ៣ | ៧០ - ៧៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យជាប្រចាំថ្ងៃ និង កត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ   |
| ពិន្ទុ ២ | ៦០ - ៦៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យជាប្រចាំថ្ងៃ និង កត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ   |
| ពិន្ទុ ១ | ៥០ - ៥៩% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យជាប្រចាំថ្ងៃ និង កត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ   |
| ពិន្ទុ ០ | តិចជាង ៥០% នៃកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យបង្ហាញថាអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យដោយគ្រូពេទ្យជាប្រចាំថ្ងៃ និង កត់ត្រាការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ |



➢ ការព្យាបាលទាំងអស់ រួមទាំងការផ្តល់ថ្នាំ ត្រូវបានកត់ត្រានៅពេលផ្តល់ និងត្រូវបានចុះហត្ថលេខា ចុះកាលបរិច្ឆេទ និងចុះពេលវេលាដោយអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលនោះ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការព្យាបាលទាំងអស់ រួមទាំងការផ្តល់ថ្នាំ ត្រូវបានកត់ត្រានៅពេលផ្តល់ និងត្រូវបានចុះហត្ថលេខា ចុះកាលបរិច្ឆេទ និងចុះពេលវេលាដោយអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលនោះ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រចំនួន៦ ជាពិសេសកំណត់ត្រារបស់គិលានុបដ្ឋាក។ ២.វេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដើម្បីកំណត់ថាការព្យាបាលអ្វីត្រូវបានកំណត់បញ្ជា និងត្រូវបានកត់ត្រាទុកនៅក្នុងឯកសារ ។ ពិនិត្យកំណត់ត្រា ផ្នែកជំងឺទូទៅចំនួន២ ផ្នែកសម្ភពចំនួន២ និងផ្នែកជំងឺកុមារចំនួន២ ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | កំណត់ត្រាទាំង៦មានពេលវេលានៃការព្យាបាល ឬផ្តល់ថ្នាំ មានហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកផ្តល់              |
| ពិន្ទុ ៤ | កំណត់ត្រា១ គ្មានពេលវេលានៃការព្យាបាល ឬផ្តល់ថ្នាំ ឬគ្មានហត្ថលេខា ឬគ្មានកាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកផ្តល់         |
| ពិន្ទុ ៣ | កំណត់ត្រា២ គ្មានពេលវេលានៃការព្យាបាល ឬផ្តល់ថ្នាំ ឬគ្មានហត្ថលេខា ឬគ្មានកាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកផ្តល់         |
| ពិន្ទុ ២ | កំណត់ត្រា៣ គ្មានពេលវេលានៃការព្យាបាល ឬផ្តល់ថ្នាំ ឬគ្មានហត្ថលេខា ឬគ្មានកាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកផ្តល់         |
| ពិន្ទុ ១ | កំណត់ត្រា៤ គ្មានពេលវេលានៃការព្យាបាល ឬផ្តល់ថ្នាំ ឬគ្មានហត្ថលេខា ឬគ្មានកាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកផ្តល់         |
| ពិន្ទុ ០ | កំណត់ត្រាច្រើនជាង៤ គ្មានពេលវេលានៃការព្យាបាល ឬផ្តល់ថ្នាំ ឬគ្មានហត្ថលេខា ឬគ្មានកាលបរិច្ឆេទរបស់អ្នកផ្តល់ |

➢ អ្នកជំងឺម្នាក់ៗមានរបបអាហារដែលបានកំណត់បញ្ជា ស្របតាមស្ថានភាពរបស់ពួកគាត់

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបមានរបបអាហារដែលបានកំណត់បញ្ជា ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការអាហាររូបត្ថម្ភរបស់ពួកគាត់
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺចំនួន៦ (ផ្នែកជំងឺទូទៅចំនួន២ ផ្នែកសម្ភព២ និងផ្នែកជំងឺកុមារចំនួន២)។ បើសិនអាហារមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យហើយក្រុមគ្រួសារផ្តល់អាហារដល់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារចាំបាច់ត្រូវទទួលការអប់រំអំពីតម្រូវការរបបអាហារពិសេស។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារបានទទួលការអប់រំអំពីតម្រូវការរបបអាហារពិសេស |
|----------|--------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺមានរបបអាហារដែលបានកំណត់បញ្ជា ដោយផ្អែកលើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការអាហារបុគ្គលរបស់ពួកគាត់( មាន៦ បានពិន្ទុ៣, មាន៥ បាន២ពិន្ទុ, មាន៤ បាន១ពិន្ទុ ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានបណ្តាចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                  |

➢ ដំណើរការមួយត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីសម្រួលដល់ការផ្ទេរអ្នកជំងឺឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងការបញ្ជូនទៅកាន់ត្រូពេទ្យ ឯកទេស និងកន្លែងនានាដើម្បីធានាបាននូវការថែទាំបន្ត

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ដំណើរការផ្ទេរអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយទៀត និងការបញ្ជូនទៅកាន់ត្រូពេទ្យឯកទេស។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ
  - ១.ពិនិត្យគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការផ្ទេរ ឬបញ្ជូនដើម្បីកំណត់ថាមានបច្ចុប្បន្នភាព មានភាពពេញលេញ និងច្បាស់លាស់។
  - ២.ពិនិត្យឯកសារបញ្ជូន ឬផ្ទេរដើម្បីមើលថាមានចំណុចទាំងអស់ខាងក្រោម។
    - ក. ហេតុផលសម្រាប់ការបញ្ជូន ឬផ្ទេរ
    - ខ. ការរកឃើញសំខាន់ៗ
    - គ. ទម្រង់ការ និងការព្យាបាល
    - ឃ. បញ្ជីថ្នាំអ្នកជំងឺកំពុងប្រើក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន
    - ង. ស្ថានភាពបន្ទាន់របស់អ្នកជំងឺ
    - ច. កន្លែងដែលអ្នកជំងឺកំពុងត្រូវបានផ្ទេរទៅកាន់
    - ឆ. ប្រភេទនៃការដឹកជញ្ជូន និងការត្រួតពិនិត្យតាមដានដែលត្រូវការក្នុងអំឡុងពេលដឹកជញ្ជូន
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                |
|----------|------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីស្តីពីការផ្ទេរ ឬបញ្ជូន |
| ពិន្ទុ ៣ | ឯកសារបញ្ជូនជំងឺមានពីចំណុច ក ដល់ ឆ              |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានបណ្តាចំណុចខាងលើ                           |

២.៣.៤ ការគ្រប់គ្រងការសង្គ្រោះបន្ទាន់(២៥ពិន្ទុ)

➢ មន្ទីរពេទ្យត្រូវធានាថាមានវត្តមានបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ នៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យត្រូវធានាថាមានវត្តមានបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃប្រចាំការនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ

- ១.ពិនិត្យកាលវិភាគការងារសម្រាប់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ (បើចាំបាច់សម្ភាសបុគ្គលិក) ។
- ២.ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យមានផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវតែមានគ្រូពេទ្យម្នាក់ ឬគ្រូពេទ្យច្រើននាក់ និងគិលានុបដ្ឋាកនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ២៤/៧ មានន័យថាពួកគាត់នៅប្រចាំការក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ។
- ៣.ត្រូវតែមានគិលានុបដ្ឋាកដែលមានសមត្ថភាព គ្រប់គ្រាន់ដែលហៅបានភ្លាមៗដើម្បីធ្វើការបែងចែកភ្លាមៗទៅលើអ្នកជំងឺដែលទើបនឹងមកដល់ដើម្បីកំណត់ពីភាពបន្ទាន់នៃការថែទាំ។
- ៤.ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យគ្មានវត្តមាននៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ២៤ ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ សូមសម្ភាសពួកគាត់ដើម្បីកំណត់ថាតើពួកគាត់ធ្វើយ៉ាងណាប្រសិនបើមានករណីបន្ទាន់សម្រាប់ពួកគាត់នៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ (តើពួកគាត់មានការទទួលខុសត្រូវចំពោះផ្នែកផ្សេងទៀតឬទេ ឬពួកគាត់ត្រូវទៅធ្វើការកាត់ឬទេ) ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានភស្តុតាងបង្ហាញថាគ្រូពេទ្យមានវត្តមាននៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់គ្រប់ពេល ២៤/៧ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រូពេទ្យនៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ២៤/៧                                 |

➢ **មានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបដែលបានទទួលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់**

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបសម្រាប់អ្នកជំងឺផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.ពិនិត្យយ៉ាងហោចណាស់កំណត់ត្រាអ្នកជំងឺរបស់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ចំនួន៥ (ដែលរួមមាន៖ ក. ពេលវេលានៃការមកដល់ ខ. ការសន្និដ្ឋាននៅពេលបញ្ចប់ការព្យាបាល គ. ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលចេញ ឃ. ការណែនាំអំពីការតាមដានជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ ង. ការបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិតនិងឱសថដែលបានផ្តល់ឱ្យ) ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ៩០ - ១០០% នៃកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ  |
| ពិន្ទុ ៤ | ៨០ - ៨៩% នៃកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ   |
| ពិន្ទុ ៣ | ៧០ - ៧៩% នៃកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ   |
| ពិន្ទុ ២ | ៦០ - ៦៩% នៃកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ   |
| ពិន្ទុ ១ | ៥០ - ៥៩% នៃកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ   |
| ពិន្ទុ ០ | តិចជាង ៥០% នៃកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ |

➢ **មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានពិធីសារគ្លីនិកបន្ថែមយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលកើតជាញឹកញាប់បំផុត**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យត្រូវមានពិធីសារគ្លីនិកបន្ថែមយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលកើតជាញឹកញាប់បំផុត។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ពិធីសារគ្លីនិកបន្ថែមយ៉ាងតិចមួយសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលកើតជាញឹកញាប់បំផុត។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានពិធីសារគ្លីនិកបន្ថែមមួយ បានបង្កើតឡើងសម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យដែលកើតឡើងជាញឹកញាប់ ក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់      |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានពិធីសារគ្លីនិកបន្ថែម ត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យដែលកើតឡើងជាញឹកញាប់ ក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។ |

➢ **មន្ទីរពេទ្យមានដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះករណីបន្ទាន់ដែលទាមទារឱ្យមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យមានដំណើរការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះករណីបន្ទាន់ដែលទាមទារឱ្យមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ដោយសួរផ្នែកផ្សេងៗថាតើត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើមានការគាំងបេះដូងនៅក្នុងទីតាំងនោះ។ ធាតុវាស់វែងរួមមាន៖

1. មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីសម្រាប់ឆ្លើយតបទៅនឹងភាពបន្ទាន់នៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅគ្រប់កន្លែងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
2. ពិនិត្យមើល៣ចំណុច ក. បុគ្គលិកណាដែលនឹងឆ្លើយតប ខ. ឱសថសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលត្រូវការ គ. ឧបករណ៍ដែលចាំបាច់

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះករណីដែលទាមទារ ឱ្យមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ភ្លាមៗនៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ   |
| ពិន្ទុ ៣ | មានបុគ្គលិក មានឱសថ និងឧបករណ៍(មាននៅគ្រប់ផ្នែកបាន៣ពិន្ទុ, ខ្វះមួយផ្នែកបាន២ពិន្ទុ,ខ្វះពីរបាន១ពិន្ទុ)                           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគោលនយោបាយ និងនីតិវិធីក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះករណីដែលទាមទារឱ្យមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ភ្លាមៗ នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ |

➢ **មន្ទីរពេទ្យបានរៀបចំបញ្ជីឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់សំខាន់ៗ ហើយរាល់ឧបករណ៍ទាំងអស់អាចបាននិងមានដំណើរការល្អ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់បញ្ជីឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយរាល់ឧបករណ៍មានដំណើរការល្អ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ១.សួររកបញ្ជី និងសង្កេតមើលថាមានឧបករណ៍ និងថាតើវាមានដំណើរការល្អឬទេ។ ២.សម្ភាសបុគ្គលិកទាក់ទងបទពិសោធន៍របស់ពួកគាត់ជាមួយឧបករណ៍។ ៣.ពិនិត្យឯកសារនៃការថែទាំបង្ការការខូចខាតនៃឧបករណ៍។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                             |
|----------|---------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជីឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំបាច់ទាំងអស់ |
| ពិន្ទុ ២ | ឧបករណ៍ទាំងអស់មានដំណើរការល្អ                 |
| ពិន្ទុ ២ | មានឯកសារថែទាំបង្ការការខូចខាត                |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                        |

២.៣.៥ ការអប់រំអ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ(១៥ពិន្ទុ)

➢ **គ្រូពេទ្យ និង/ឬ អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលផ្សេងៗ ពន្យល់អំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងជំហានតាមដានទាំងអស់ដល់អ្នកជំងឺ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់គ្រូពេទ្យ និង/ឬ អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលផ្សេងៗ ពន្យល់អំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល និងជំហានតាមដានទាំងអស់ដល់អ្នកជំងឺ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺចំនួន៣ ដើម្បីរកមើលការកត់ត្រាព័ត៌មាន ឬការអប់រំដល់អ្នកជំងឺ និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ពីអ្នកជំងឺដែលអាចកំណត់ថាពួកគាត់បានយល់ដែរឬទេ។ នេះអាចជាទម្រង់ការអប់រំ កំណត់ត្រារបស់គ្រូពេទ្យនៃការវិវត្តរបស់អ្នកជំងឺ កំណត់ត្រាគិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត និងការណែនាំពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ល។ ២.ទម្រង់នៃការកត់ត្រាឯកសារមិនសំខាន់ទេ។ ទម្រង់ណាមួយអាចទទួលយកបាន ប្រសិនបើមាននៅក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺ។ ៣.បើអាចធ្វើបានសូមសម្ភាសអ្នកជំងឺចំនួន២ ដើម្បីកំណត់ថាតើពួកគាត់យល់ដែរឬទេ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | កំណត់ត្រា មានឯកសារអប់រំអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការព្យាបាល និងការតាមដាន (មាន៣បាន៣ពិន្ទុ មាន២បាន២ពិន្ទុ មាន១បាន១ពិន្ទុ) |
| ពិន្ទុ ២ | អ្នកជំងឺបានយល់អំពីការអប់រំរបស់គ្រូពេទ្យ(យល់ដឹង២នាក់ បាន២ពិន្ទុ យល់ដឹង១នាក់បាន១ពិន្ទុ)                                |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                 |



➢ **អ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគាត់ត្រូវបានអប់រំអំពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យរួមមាន របបអាហារ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ឈប់ជក់បារី និងការអនុវត្តទាក់ទងការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់អ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគាត់ត្រូវបានអប់រំអំពីការកាត់បន្ថយហានិភ័យរួមមាន របបអាហារ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ឈប់ជក់បារី និងការអនុវត្តទាក់ទងការថែទាំសុខភាពផ្សេងៗទៀត។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.ពិនិត្យកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺចំនួន៣។ ២.សម្ភាសអ្នកជំងឺពីរនាក់ ខណៈពេលចុះអង្កេតផ្នែកជំងឺសម្រាកពេទ្យ។ ៣.នៅពេលកំណត់ថា តើការអប់រំកាត់បន្ថយហានិភ័យត្រូវបានធានាឬអត់ វាអាចជាការវិនិច្ឆ័យដោយផ្អែកលើព័ត៌មាននៅក្នុងការស្រង់ប្រវត្តិ និងពិនិត្យរាងកាយ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធាត់ និងត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ការអប់រំត្រូវតែរួមបញ្ចូលរបបអាហារ និងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | កំណត់ត្រា មានឯកសារនៃការអប់រំទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យ (មាន៣បាន៣ពិន្ទុ មាន២បាន២ពិន្ទុ មាន១បាន១ពិន្ទុ)            |
| ពិន្ទុ ២ | អ្នកជំងឺបានយល់អំពីការអប់រំរបស់គ្រូពេទ្យទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យ (យល់ដឹង២នាក់ បាន២ពិន្ទុ យល់ដឹង១នាក់បាន១ពិន្ទុ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                               |

➢ **អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារត្រូវបានបង្រៀនតាមទម្រង់ និងភាសាដែលពួកគាត់អាចយល់បាន**

- **សេចក្តីពន្យល់៖**សំដៅដល់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារត្រូវបានបង្រៀនតាមទម្រង់ និងភាសាដែលពួកគាត់អាចយល់បាន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១.សម្ភាសបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារចំនួន៥នាក់ទាក់ទងនឹងទម្រង់ និងភាសាដែលត្រូវបានប្រើក្នុងដំណើរការអប់រំ។ ២.ទ្រង់ទ្រាយនៃការអប់រំអាចជាការណែនាំមួយទល់មួយ ការពិភាក្សាក្រុម វីដេអូ ឬឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | អ្នកជំងឺ៥នាក់បានយល់ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យទាក់ទងជំងឺរបស់គាត់ |
| ពិន្ទុ ៤ | អ្នកជំងឺ៤នាក់បានយល់ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យទាក់ទងជំងឺរបស់គាត់ |
| ពិន្ទុ ៣ | អ្នកជំងឺ៣នាក់បានយល់ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យទាក់ទងជំងឺរបស់គាត់ |

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | អ្នកជំងឺ២នាក់បានយល់ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យទាក់ទងជំងឺរបស់គាត់ |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកជំងឺ១នាក់បានយល់ទាក់ទងនឹងការកាត់បន្ថយហានិភ័យទាក់ទងជំងឺរបស់គាត់ |

## ២.៤ លទ្ធផលនៃការផ្តល់សេវា (៤០ពិន្ទុ)

### ២.៤.១ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់សេវា (២០ពិន្ទុ)

#### ➢ ការពិនិត្យពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ចំនួនករណីថ្មី ដែលមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ របាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ចំនួនករណីថ្មី ដែលមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងឆ្នាំមុន ១០% ឡើងទៅ           |
| ពិន្ទុ ៤ | ចំនួនករណីថ្មី ដែលមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃចន្លោះពី៦-១០%នៃឆ្នាំមុន              |
| ពិន្ទុ ៣ | ចំនួនករណីថ្មី ដែលមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃចន្លោះពី ១-៥%នៃឆ្នាំមុន              |
| ពិន្ទុ ២ | ចំនួនករណីថ្មី ដែលមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃស្មើឆ្នាំមុន ឬលើសក្នុងរង្វង់ក្រោម ១% |
| ពិន្ទុ ០ | ចំនួនករណីថ្មី ដែលមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃទាបជាងឆ្នាំមុន                       |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ទិន្នន័យយកមកផ្ទៀងផ្ទាត់ ជាទិន្នន័យមានសង្គតិភាពរវាងទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ក្នុងករណីមិនត្រូវគ្នាត្រូវដក២ពិន្ទុពីលើចំណុចខាងលើ និងយកទិន្នន័យដែលទាបមកគណនា។

#### ➢ ការសម្រាកពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាប់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងត្រូវគិតជាភាគរយនៃការប្រើប្រាស់គ្រែ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ របាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|          |                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | លទ្ធផលនៃសូចនាករសម្រេចបាន១០០%នៃគោលដៅចំណុចថ្នាក់ជាតិ ដែលបានកំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរបស់ផែនការអភិវឌ្ឍជាតិ ២០២៤-២០២៨ នៃវិស័យសុខាភិបាល                 |
| ពិន្ទុ ៤ | លទ្ធផលនៃសូចនាករសម្រេចបានចន្លោះពី៩៥-៩៩% នៃគោលដៅចំណុចថ្នាក់ជាតិ ដែលបានកំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរបស់ផែនការអភិវឌ្ឍជាតិឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ នៃវិស័យសុខាភិបាល  |
| ពិន្ទុ ៣ | លទ្ធផលនៃសូចនាករសម្រេចបានចន្លោះពី៩០-៩៤% នៃគោលដៅចំណុចថ្នាក់ជាតិ ដែលបានកំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរបស់ផែនការអភិវឌ្ឍជាតិឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ នៃវិស័យ សុខាភិបាល |
| ពិន្ទុ ២ | លទ្ធផលនៃសូចនាករសម្រេចបានចន្លោះពី៨៥-៨៩% នៃគោលដៅចំណុចថ្នាក់ជាតិ ដែលបានកំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរបស់ផែនការអភិវឌ្ឍជាតិឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ នៃវិស័យ សុខាភិបាល |
| ពិន្ទុ ១ | លទ្ធផលនៃសូចនាករសម្រេចបានចន្លោះពី៨០-៨៤% នៃគោលដៅចំណុចថ្នាក់ជាតិ ដែលបានកំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរបស់ផែនការអភិវឌ្ឍជាតិឆ្នាំ២០២៤-២០២៨ នៃវិស័យ សុខាភិបាល |
| ពិន្ទុ ០ | លទ្ធផលនៃសូចនាករសម្រេចបានតិចជាង៨០%នៃគោលដៅចំណុចថ្នាក់ជាតិ ដែលបានកំណត់ក្នុងក្របខ័ណ្ឌសូចនាករត្រួតពិនិត្យតាមដានរបស់ផែនការអភិវឌ្ឍជាតិឆ្នាំ ២០២៤-២០២៨ នៃវិស័យសុខាភិបាល       |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាលជាមួយរបាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ត្រូវពិចារណាអំពីចំនួនគ្រួសារម្រាករបស់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងករណីទាបជាងកម្រិតស្តង់ដារអប្បបរមាទទួលបានពិន្ទុសូន្យ។

➢ អត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ផលធៀបនៃចំនួនករណីស្លាប់លើចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ២)ចំនួនករណីស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង៣)ចំនួនអ្នកជំងឺដែលបានចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | ចំនួនករណីស្លាប់កត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល ស្មើនឹងចំនួនករណីស្លាប់ដែលបានកត់ត្រាក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យសុខាភិបាលឌីជីថល ក្នុងរយៈពេលដូចគ្នា      |
| ពិន្ទុ ៣ | ភាគរយនៃមរណភាពក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាបជាង ១% ទទួលបានពិន្ទុ ៣ ( ទិន្នន័យប្រចាំឆ្នាំ ) ។ ក្នុងករណីអត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យចាប់ពី ១% ទៅទាបជាង២% នឹងទទួលបានពិន្ទុ ១ |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                        |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ក្នុងករណីអត្រាស្លាប់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យខ្ពស់ជាង ១% តែទាបជាង២% នឹងទទួលបានពិន្ទុ ១ ។

➢ **ករណីបញ្ជូនជំងឺទៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ជាង**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលត្រូវការព្យាបាលនិងថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យកម្រិតខ្ពស់ជាង។ ក្នុងករណីនេះ អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់សំណុំលិខិតបញ្ជូន ១ច្បាប់ និងឯកសារតាមដានជំងឺថតចម្លង១ច្បាប់ និងលិខិតស្នាមផ្សេងទៀតដែលត្រូវប្រគល់ដល់មន្ទីរពេទ្យទទួលអ្នកជំងឺបន្ត។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ( ១ )ទិន្នន័យអ្នកជំងឺបញ្ជូនក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ( ២ )ឯកសារបញ្ជូនអ្នកជំងឺ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | គ្រប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យផ្សេង ត្រូវបានជូនដំណឹងជាមុនដល់មន្ទីរពេទ្យនោះ។ បើមានករណីបញ្ជូនមិនបានជូនដំណឹងជាមុនចំនួន ៣ ករណីត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ១ |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបញ្ជូនមានលិខិតបញ្ជូន                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ១ | ផ្តល់ឯកសារតាមដានជំងឺជូនទៅមន្ទីរពេទ្យទទួលអ្នកជំងឺបន្ត                                                                                                      |
| ពិន្ទុ ១ | ទិន្នន័យអ្នកជំងឺដែលត្រូវបញ្ជូនក្នុងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យត្រូវដូចគ្នានឹងទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល               |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                      |

២.៤.២ ការវះកាត់ ( ៥ពិន្ទុ )

➢ **ចំនួនវះកាត់តូច**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ចំនួនអ្នកជំងឺបានទទួលការពិនិត្យវះកាត់តូច ( ដោយមិនប្រើប្រាស់ថ្នាំសណ្តាំ ) និងការថែទាំលាងសំអាតរបួស។

- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ទិន្នន័យវះកាត់តូចក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|          |                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ចំនួនករណីវះកាត់តូច ដែលបានមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងឆ្នាំមុន ១០% ឡើងទៅ  |
| ពិន្ទុ ៤ | ចំនួនករណីវះកាត់តូច ដែលបានមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃកើនពី៦-១០% នៃឆ្នាំមុន       |
| ពិន្ទុ ៣ | ចំនួនករណីវះកាត់តូច ដែលបានមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃកើនពី១-៥% នៃឆ្នាំមុន        |
| ពិន្ទុ ១ | ចំនួនករណីវះកាត់តូច ដែលបានមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃស្មើ ឬកើនក្រោម១% នៃឆ្នាំមុន |
| ពិន្ទុ ០ | ចំនួនករណីវះកាត់តូច ដែលបានមកពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ករណីពិគ្រោះបញ្ជូន និងករណីពិគ្រោះទូទៅ) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃទាបជាងឆ្នាំមុន              |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ ទិន្នន័យយកមកផ្ទៀងផ្ទាត់ ជាទិន្នន័យមានសង្គតិភាពរវាងទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ក្នុងករណីមិនត្រូវគ្នាត្រូវដក២ពិន្ទុពីលើចំណុចខាងលើ និងយកទិន្នន័យដែលទាបមកគណនា។

### ២.៤.៣ ការសម្រាល (១០ពិន្ទុ)

#### ➢ ការសម្រាលធម្មតា

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ចំនួនការសម្រាលធម្មតានៅមន្ទីរពេទ្យ។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ទិន្នន័យសម្រាលធម្មតាក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|          |                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលធម្មតា ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងឆ្នាំមុន ១០% ឡើងទៅ    |
| ពិន្ទុ ៤ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលធម្មតា ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងចាប់ពី៦-១០%នៃឆ្នាំមុន |
| ពិន្ទុ ៣ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលធម្មតា ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងចាប់ពី១-៥%នៃឆ្នាំមុន  |



|          |                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលធម្មតា ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃស្មើឆ្នាំមុន   |
| ពិន្ទុ ០ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលធម្មតា ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃទាបជាងឆ្នាំមុន |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ទិន្នន័យយកមកផ្ទៀងផ្ទាត់ ជាទិន្នន័យមានសង្គតិភាពរវាង ទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ក្នុងករណីមិនត្រូវគ្នាត្រូវដក២ពិន្ទុពីលើចំណុចខាងលើ និងយកទិន្នន័យដែលទាបមកគណនា។

➢ **ការសម្រាលដោយមានអន្តរាគមន៍ជំនួយ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ចំនួនស្ត្រីសម្រាលដែលត្រូវការអន្តរាគមន៍ជំនួយក្នុងពេលសម្រាល ដោយបុគ្គលិកជំនាញរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទឹកាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ទិន្នន័យសម្រាលធម្មតាក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលមានអន្តរាគមន៍ជំនួយ ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងឆ្នាំមុន ១០% ឡើងទៅ    |
| ពិន្ទុ ៤ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលមានអន្តរាគមន៍ជំនួយ ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងចាប់ពី៦-១០%នៃឆ្នាំមុន |
| ពិន្ទុ ៣ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលមានអន្តរាគមន៍ជំនួយ ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃខ្ពស់ជាងចាប់ពី១-៥%នៃឆ្នាំមុន  |
| ពិន្ទុ ១ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលមានអន្តរាគមន៍ជំនួយ ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃស្មើឆ្នាំមុន                  |
| ពិន្ទុ ០ | ចំនួនស្ត្រីសម្រាលមានអន្តរាគមន៍ជំនួយ ដែលបានមកមន្ទីរពេទ្យ (ករណីបញ្ជូន និងករណីមកខ្លួនឯង) ក្នុងឆ្នាំកំពុងវាយតម្លៃទាបជាងឆ្នាំមុន                |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ទិន្នន័យយកមកផ្ទៀងផ្ទាត់ ជាទិន្នន័យមានសង្គតិភាពរវាង ទិន្នន័យក្នុងរបាយការណ៍ពិនិត្យលទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ និងទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ក្នុងករណីមិនត្រូវគ្នាត្រូវដក២ពិន្ទុពីលើចំណុចខាងលើ និងយកទិន្នន័យដែលទាបមកគណនា។

២.៤.៤ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (៥ពិន្ទុ)

➢ ការឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការ ការសង្គ្រោះអ្នកជំងឺ និងបញ្ជូនទាន់ពេល

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ផ្នែកឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានប្រសិទ្ធភាព ដែលជាតម្រូវការចាំបាច់ក្នុងការសង្គ្រោះជីវិតអ្នកជំងឺ ឬជនរងគ្រោះឱ្យបានទាន់ពេលវេលា និងចាត់ចែងរៀបចំបញ្ជូនអ្នកជំងឺ (ក្នុងករណីចាំបាច់) ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលមានកម្រិតបច្ចេកទេស/ឯកទេសខ្ពស់ជាង។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ (១)ផ្នែកឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (២) របាយការណ៍លទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូលបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលជំនាញសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងគិលានុប្បដ្ឋាក-យិកាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមអំពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពី១នាក់ទៅ២នាក់យ៉ាងតិច |
| ពិន្ទុ ២ | មានឧបករណ៍ បរិក្ខារពេទ្យ និងស្តុកឱសថគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សង្គ្រោះអ្នកជំងឺ២៤ម៉ោងលើ២៤ម៉ោង ដោយពុំចាំបាច់ទៅបើកពីឱសថស្ថាន                                                         |
| ពិន្ទុ ១ | គ្រប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត ត្រូវបញ្ជូនអ្នកជំងឺតាមរថយន្តគិលានសង្គ្រោះដែលបំពាក់ដោយឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ មានបុគ្គលិកពេទ្យ និងលិខិតបញ្ជូនជាមួយ         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ករណីខាងលើ                                                                                                                                                      |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់មានបែងចែកជា២គឺ៖ ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ករណីគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗដល់ជីវិត និងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ធម្មតា។

**ផ្នែកទី៣៖ ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៅក្នុងអង្គភាព**

**៣. ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៅក្នុងអង្គភាព (៩៥ពិន្ទុ)**

កម្មវិធីកែទម្រង់ការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ត្រូវបានប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការ ក្រោម អធិបតីភាពដ៏ខ្ពង់ខ្ពស់របស់ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតីតេជោ ហ៊ុន សែន** អតីតនាយករដ្ឋមន្ត្រី នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាកាលពីថ្ងៃទី៥ ខែធ្នូ ឆ្នាំ២០០៤ ដែលមានរយៈពេលវែងក្នុងទស្សនវិស័យប្រកបដោយមហិច្ឆិតា ដើម្បីកែប្រែជាជំហានៗនូវប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈកម្ពុជា ពីប្រព័ន្ធផ្អែកលើធាតុចូល និងមានលក្ខណៈមជ្ឈការ ឆ្ពោះទៅប្រព័ន្ធផ្អែកលើធាតុចេញ ឬលទ្ធផល និងមានលក្ខណៈវិមជ្ឈការ ស្របតាមស្តង់ដារ និងឧត្តមានុវត្តន៍អន្តរជាតិ ដោយប្រកាន់យកអភិក្រមជាខ្សែន និងបែងចែកជា៤ ដំណាក់កាល។

ប្រកាន់ខ្ជាប់អភិក្រមជាខ្សែន និងបែងចែកចេញជាបួនដំណាក់កាល រួមមាន ជាអាទិ៍៖

- ដំណាក់កាលទី១ “ភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា” ពីឆ្នាំ២០០៥-២០០៨;
- ដំណាក់កាលទី២ “គណនេយ្យភាពហិរញ្ញវត្ថុ” ពីឆ្នាំ២០០៩-២០១៥;
- ដំណាក់កាលទី៣ “ការផ្សារភ្ជាប់ថវិកាទៅនឹងគោលនយោបាយ” ពីឆ្នាំ២០១៦-២០២២;
- ដំណាក់កាលទី៤ “គណនេយ្យភាពសមិទ្ធកម្ម” ពីឆ្នាំ២០២៣-២០២៧។

លក្ខខណ្ឌវាយតម្លៃនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីរួមចំណែកក្នុងការសម្រេចបាននូវទិសដៅរួមចំនួន ៣ នៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ដូចមានគូសបញ្ជាក់ខាងក្រោម៖

- **បុរណភាពវិន័យថវិកា** ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងការគ្រប់គ្រងចំណូល និងចំណាយអនុលោមតាមវិធាន/គោល-ការណ៍គ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និងមានលទ្ធភាពអនុវត្តថវិកាស្របតាមតាមផែនការកំណត់។
- **ប្រសិទ្ធភាពនៃថវិកា ទាំងក្នុងផ្នែកវិភាគនិង ទាំងផ្នែកប្រតិបត្តិការ** ឆ្លុះបញ្ចាំងការប្រើប្រាស់ធនធានហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយភាពសន្សំសំចៃ ការគ្រប់គ្រងត្រឹមត្រូវ និងការប្រើប្រាស់ចំណូលដៅ ដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលបំណងគោលនយោបាយ និងកម្មវិធីរបស់ក្រសួង ស្ថាប័ន។
- **ស័ក្តិសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈ** ឆ្លុះបញ្ចាំងធនធានសមស្រប ដើម្បីផ្តល់សេវាសាធារណៈស្របតាមតម្រូវការប្រជាពលរដ្ឋប្រកបដោយគុណភាព តម្លាភាព និងទាន់ពេលវេលា។

លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យលើការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី ខេត្ត ត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យរងចំនួន៣ រួមមាន ៖ (១) ភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា (២) ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគណនេយ្យ និងការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ និង (៣) ការតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យហិរញ្ញវត្ថុ។

នៅក្នុងផ្នែកនៃការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈនៅក្នុងអង្គភាព មានពិន្ទុសរុបចំនួន ៩៥ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន ៣ គឺ៖

១. ភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា (៤០ពិន្ទុ)
២. ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគណនេយ្យ និងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ (៣៥ពិន្ទុ)
៣. ការតាមដាន និងការត្រួតពិនិត្យហិរញ្ញវត្ថុ (២០ពិន្ទុ)

### ៣.១ ភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកា (៤០ពិន្ទុ)

ភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកាសំដៅទៅលើការរៀបចំផែនការថវិកា និងអនុវត្តថវិកា ស្របតាមគោលការណ៍ និងនីតិវិធីហិរញ្ញវត្ថុជាធរមាន។ នៅក្នុងការធានាភាពជឿទុកចិត្តនៃថវិកានេះ ការវាយតម្លៃនឹងផ្ដោតលើ លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យរងសំខាន់ ចំនួន ២ រួមមាន៖ (១) ការរៀបចំផែនការថវិកា និង (២) ការអនុវត្តថវិកា (កម្មវិធី ចំណូល-ចំណាយនិងគោលការណ៍ចំណូល-ចំណាយ) ។

#### ៣.១.១ ការរៀបចំផែនការថវិកា (១៥ពិន្ទុ)

ការរៀបចំផែនការថវិកាត្រូវផ្សារភ្ជាប់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍន៍តាមវិស័យ និងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ។ ក្នុងន័យនេះ ការរៀបចំផែនការថវិកានេះ ត្រូវអនុលោមតាមសារាចរណែនាំស្តីពីការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រ ថវិកា និងផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ និងការណែនាំលម្អិតរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាល រាជធានី-ខេត្ត។

##### ➢ ការរៀបចំក្រុមការងារផែនការ និងថវិកានីយកម្ម

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅលើការបង្កើតជាក្រុមការងារផែនការ និងថវិការបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែល មានសមាសភាពមកពីប្រធាន អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងមានការចូលរួមគ្រប់ប្រធានផ្នែករបស់ មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវពិនិត្យ គឺលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តិលើ ការរៀបចំក្រុមការងារ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ក្រុមការងារត្រូវបានចាត់តាំង និងមានឯកសារគតិយុត្តិចាត់តាំងច្បាស់លាស់ ដែល មានសមាសភាពប្រធាន អនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងគ្រប់ផ្នែកពាក់ព័ន្ធ។ |
| ពិន្ទុ ១ | ក្រុមការងារត្រូវបានចាត់តាំង ប៉ុន្តែមិនមានឯកសារគតិយុត្តិចាត់តាំងច្បាស់លាស់។                                                           |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានក្រុមការងារ។                                                                                                                   |

##### ➢ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា (៣) ឆ្នាំ រំកិល

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ៣ ឆ្នាំ រំកិល ដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរៀបចំតាម ការណែនាំពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី/ខេត្ត និងសារាចរ ណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវពិនិត្យ គឺផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា និងការរៀបចំតាមទម្រង់ផែនការ អនុលោមតាមសារាចរណែនាំ ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                      |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ត្រូវបានរៀបចំច្បាស់លាស់ និងបានផ្ញើទៅការិយាល័យ សុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ បានទាន់ពេលវេលា គ្រប់ ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។ |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៤ | ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ស្របតាមទម្រង់ ដោយរួមបញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុច្បាស់លាស់ និងមានការចូលរួមពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ គ្រប់ ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។ |
| ពិន្ទុ ៣ | ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ស្របតាមទម្រង់ ដោយរួមបញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុច្បាស់លាស់ គ្រប់ ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។                                   |
| ពិន្ទុ ២ | ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ត្រូវបានរៀបចំ ប៉ុន្តែមិនស្របតាមទម្រង់ និងមិនគ្រប់៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។                                                                |
| ពិន្ទុ ១ | ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រថវិកា ត្រូវបានរៀបចំ ប៉ុន្តែគ្មានការកត់ត្រាច្បាស់លាស់។                                                                                  |
| ពិន្ទុ ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                                                                                                                |

➢ **ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ (Y+1)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំរៀបចំឡើងផ្អែកតាមមាតិកាសេដ្ឋកិច្ច ដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរៀបចំតាមការណែនាំពីការិយាល័យស្រុកប្រតិបត្តិ/មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី/ខេត្ត និងសាវ័ចណែនាំរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវពិនិត្យ គឺផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំរៀបចំឡើងផ្អែកតាមមាតិកាសេដ្ឋកិច្ច និងការរៀបចំតាមទម្រង់ផែនការ អនុលោមតាមសាវ័ចណែនាំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំច្បាស់លាស់ និងបានផ្ញើទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ បានទាន់ពេលវេលា។                      |
| ពិន្ទុ ៤ | ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ស្របតាមទម្រង់ ដោយរួមបញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុច្បាស់លាស់ និងមានការចូលរួមពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។ |
| ពិន្ទុ ៣ | ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ស្របតាមទម្រង់ ដោយរួមបញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុច្បាស់លាស់។                                   |
| ពិន្ទុ ២ | ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំ ប៉ុន្តែមិនស្របតាមទម្រង់។                                                                     |
| ពិន្ទុ ១ | ផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំ ប៉ុន្តែគ្មានការកត់ត្រាច្បាស់លាស់។                                                            |
| ពិន្ទុ ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                                                                                         |

➢ **ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ (AOP)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅផែនការរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយបង្ហាញអំពីផែនការសកម្មភាព និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់អនុវត្តនៅឆ្នាំបន្ទាប់។



- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវពិនិត្យ គឺផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ និងការរៀបចំតាមទម្រង់ផែនការរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ត្រូវបានរៀបចំស្របតាមទម្រង់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងបានធ្វើទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ទាន់ពេលវេលា។                         |
| ពិន្ទុ ៤ | ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំ ស្របតាមទម្រង់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយរួមបញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុ និងមានការចូលរួមពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។ |
| ពិន្ទុ ៣ | ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំ ស្របតាមទម្រង់ក្រសួងសុខាភិបាល ដោយរួមបញ្ចូលផែនការសកម្មភាព និងផែនការហិរញ្ញវត្ថុច្បាស់លាស់។                             |
| ពិន្ទុ ២ | ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំ ប៉ុន្តែមិនស្របតាមទម្រង់ក្រសួងសុខាភិបាល។                                                                             |
| ពិន្ទុ ១ | ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំត្រូវបានរៀបចំ ប៉ុន្តែគ្មានការកត់ត្រាច្បាស់លាស់។                                                                                   |
| ពិន្ទុ ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                                                                                                                    |

➢ **ផែនការត្រីមាសនៃថវិកាប្រចាំឆ្នាំ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំផែនការសកម្មភាព និងថវិកាប្រចាំត្រីមាស យោងតាមផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ឬផែនការថវិកាប្រចាំឆ្នាំ សម្រាប់ការអនុវត្តជាក់ស្តែង។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចសំខាន់ៗដែលត្រូវពិនិត្យ គឺឯកសារផែនការត្រីមាស។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ផែនការត្រីមាសត្រូវបានរៀបចំ តាមភាពជាក់ស្តែង មានហត្ថលេខា ចងក្រងច្បាស់លាស់ និងមានការចូលរួមពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។        |
| ពិន្ទុ ៤ | ផែនការត្រីមាសត្រូវបានរៀបចំ តាមភាពជាក់ស្តែង មានហត្ថលេខា ចងក្រងច្បាស់លាស់ ប៉ុន្តែមិនមានការចូលរួមពីអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។ |
| ពិន្ទុ ៣ | ផែនការត្រីមាសត្រូវបានរៀបចំតាមភាពជាក់ស្តែង ប៉ុន្តែមិនមានហត្ថលេខា និងចងក្រងច្បាស់លាស់។                              |
| ពិន្ទុ ២ | ផែនការត្រីមាសត្រូវបានរៀបចំ ដោយគ្រាន់តែចែកជា ៤ ត្រីមាស មិនស្របតាមការអនុវត្តជាក់ស្តែង។                              |
| ពិន្ទុ ១ | មានផែនការត្រីមាស ប៉ុន្តែរៀបចំមិនស្របនឹងទម្រង់ដែលបានកំណត់។                                                         |
| ពិន្ទុ ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                                                                         |

**៣.១.២ ការអនុវត្តថវិកា (កម្មវិធីចំណូលចំណាយនិងគោលការណ៍ចំណូល-ចំណាយ) (១៥ពិន្ទុ)**

➢ **ការគ្រប់គ្រងចំណូល និងការប្រមូលចំណូលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការប្រមូល និងគ្រប់គ្រងចំណូលពីគ្រប់ប្រភពថវិកា (ចំណូលហិរញ្ញប្បទាន ថវិការដ្ឋ និងថវិកាផ្សេងៗ)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** នីតិវិធីកត់ត្រា គ្រប់គ្រង បែងចែកចំណូល និងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ប្រចាំត្រីមាស និងប្រចាំឆ្នាំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានការកត់ត្រា បែងចែកប្រភពចំណូលបានច្បាស់លាស់ ដោយមានការចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់ តាមការិយបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់។ |
| ពិន្ទុ ៤ | មានការកត់ត្រា បែងចែកប្រភពចំណូលបានច្បាស់លាស់ ដោយមានការចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់។                            |
| ពិន្ទុ ៣ | មានការកត់ត្រា បែងចែកប្រភពចំណូលបានច្បាស់លាស់ ប៉ុន្តែមិនមានការចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់។                     |
| ពិន្ទុ ២ | មានការកត់ត្រា ប៉ុន្តែមិនមានការបែងចែកប្រភពចំណូល។                                                                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានការប្រមូល ប៉ុន្តែការកត់ត្រាមិនច្បាស់លាស់។                                                                          |
| ពិន្ទុ ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                                                                             |

➢ **ការគ្រប់គ្រង និងអនុវត្តចំណាយមានប្រសិទ្ធភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ប្រសិទ្ធភាពនៃកិច្ចប្រតិបត្តិការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ និងគម្លាតថវិកា ដោយប្រៀបធៀបរវាងចំណាយអនុវត្តជាក់ស្តែង ធៀបនឹងផែនការហិរញ្ញប្បទាន និងថវិកា ២០២២៨។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ផែនការថវិកា និងរបាយការណ៍អនុវត្តថវិកាចំណាយប្រចាំឆ្នាំ ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|          |                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | ការអនុវត្តបានលើសពី ៩៥%-១០០% យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងរយៈពេល ២ឆ្នាំចុងក្រោយ។ |
| ពិន្ទុ ៤ | ការអនុវត្តបាន ៨០%-៩០% យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំចុងក្រោយ។      |
| ពិន្ទុ ៣ | ការអនុវត្តបាន ៧០%-៧៩% យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំចុងក្រោយ។      |
| ពិន្ទុ ២ | ការអនុវត្តបាន ៦០%-៦៩% យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំចុងក្រោយ។      |
| ពិន្ទុ ១ | ការអនុវត្តបាន ៥០%-៥៩% យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំចុងក្រោយ។      |
| ពិន្ទុ ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                           |

➢ ការផ្សព្វផ្សាយការអនុវត្តថវិកានៅក្នុងអង្គភាព

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅលើការផ្សព្វផ្សាយឯកសារថវិកា និងព័ត៌មានសមិទ្ធកម្ម។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** តារាងតាមដានសេវាសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងសមិទ្ធកម្ម ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|         |                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | មានតារាងតាមដានសេវាសុខាភិបាល ឯកសារថវិកា (ចំនួន ៥) និងរបាយការណ៍សមិទ្ធកម្ម។  |
| ពិន្ទុ៤ | មានតារាងតាមដានសេវាសុខាភិបាល ឯកសារថវិកា (ចំនួន ៤), និងរបាយការណ៍សមិទ្ធកម្ម។ |
| ពិន្ទុ៣ | មានតារាងតាមដានសេវាសុខាភិបាល ឯកសារថវិកា (ចំនួន ៣) និងរបាយការណ៍សមិទ្ធកម្ម។  |
| ពិន្ទុ២ | មានតារាងតាមដានសេវាសុខាភិបាល ឯកសារថវិកា (ចំនួន ២) ឬរបាយការណ៍សមិទ្ធកម្ម។    |
| ពិន្ទុ១ | មានតារាងតាមដានសេវាសុខាភិបាល និងការមានការផ្សព្វផ្សាយឯកសារថវិកា (ចំនួន ១)។  |
| ពិន្ទុ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១                                                  |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖**ឯកសារថវិកា មាន (១) ថវិកាសង្ខេបសម្រាប់ថវិកាប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (២) របាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំខែ (៣) របាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំត្រីមាស (៤) របាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំឆមាស និង (៥) របាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំឆ្នាំ។ តារាងតាមដានសេវាសុខាភិបាលសំខាន់ៗ ស្ថិតនៅផ្នែកជួរមុខនៃការផ្តល់សេវា។

**៣.២ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងគណនេយ្យ និងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ (៣៥ពិន្ទុ)**

**៣.២.១ ដំណើរការនៃការកត់ត្រា (២០ពិន្ទុ)**

គណនេយ្យគឺជាដំណើរការកត់ត្រាប្រតិបត្តិការហិរញ្ញវត្ថុក្នុងកិច្ចបញ្ជីការគណនេយ្យ និងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរយៈការរៀបចំការកត់ត្រាត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់ក្នុងសៀវភៅគោល និងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពប្រចាំឆ្នាំ។

➢ បញ្ជីតាមដានសាច់ប្រាក់ក្នុងធនាគារ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សាច់ប្រាក់ត្រូវបានកត់ត្រាគ្រប់ប្រតិបត្តិការសាច់ប្រាក់ក្នុងគណនីធនាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** បញ្ជីបេឡាសាច់ប្រាក់នៅក្នុងធនាគារ ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|         |                                                                                                                                                  |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | មានបញ្ជីតាមដានសាច់ប្រាក់, មានការកត់ត្រាតាមកាលបរិច្ឆេទ, បូកសរុបតាមខែនីមួយៗ ច្បាស់លាស់ មានហត្ថលេខាពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងរៀបចំទុកដាក់មានរបៀបរៀបរយ។ |
| ពិន្ទុ៤ | មានបញ្ជីតាមដានសាច់ប្រាក់ មានការកត់ត្រាតាមកាលបរិច្ឆេទ និងបូកសរុបតាមខែនីមួយៗ ច្បាស់លាស់។                                                           |
| ពិន្ទុ៣ | មានបញ្ជីតាមដានសាច់ប្រាក់ និងមានការកត់ត្រាតាមកាលបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់។                                                                               |
| ពិន្ទុ២ | មានបញ្ជីតាមដានសាច់ប្រាក់ មានការកត់ត្រា ប៉ុន្តែមិនមានភាពច្បាស់លាស់។                                                                               |
| ពិន្ទុ១ | មានបញ្ជីតាមដានសាច់ប្រាក់ ប៉ុន្តែមិនមានការកត់ត្រា។                                                                                                |
| ពិន្ទុ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                                                                                                        |

➢ **មានបញ្ជីបេឡាសម្រាប់តាមដានស្ថានភាពចំណូល ចំណាយ និងចំនួនសាច់ប្រាក់ ដែលនៅសល់ចុងថ្ងៃ ចុងខែ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅលើស្ថានភាពគ្រប់គ្រងចំណូល-ចំណាយ ដោយមានសៀវភៅចំណូល-ចំណាយ និងសៀវភៅបេឡាសាច់ប្រាក់ ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** សៀវភៅចំណូល ចំណាយ និងសៀវភៅតាមដានសាច់ប្រាក់។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|         |                                                                                                                                                |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | មានបញ្ជីបេឡា មានការកត់ត្រាចំណូល-ចំណាយតាមកាលបរិច្ឆេទ, បូកសរុបតាមខែនីមួយៗ ច្បាស់លាស់ មានហត្ថលេខាពីប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងរៀបចំទុកដាក់មានរបៀបរៀបរយ។ |
| ពិន្ទុ៤ | មានបញ្ជីបេឡា មានការកត់ត្រាចំណូល-ចំណាយតាមកាលបរិច្ឆេទ និងបូកសរុបតាមខែនីមួយៗ ច្បាស់លាស់។                                                          |
| ពិន្ទុ៣ | មានបញ្ជីបេឡា និងមានការកត់ត្រាចំណូល-ចំណាយ តាមកាលបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់។                                                                             |
| ពិន្ទុ២ | មានបញ្ជីបេឡា និងមានការកត់ត្រាចំណូល-ចំណាយ ប៉ុន្តែមិនមានភាពច្បាស់លាស់។                                                                           |
| ពិន្ទុ១ | មានបញ្ជីបេឡា ប៉ុន្តែមិនមានការកត់ត្រា ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។                                                                                      |
| ពិន្ទុ០ | ការអនុវត្តទាបជាងពិន្ទុ ១។                                                                                                                      |

➢ **មានកិច្ចបញ្ជីកាតណេនយតាមកំពូទ័រ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** កិច្ចប្រតិបត្តិការថវិកា (បូកសរុបទិន្នន័យប្រចាំឆ្នាំ) ត្រូវបានកត់ត្រាគ្រប់ប្រតិបត្តិការដែលកើតឡើងនឹងការហូរចូល និងចេញសាច់ប្រាក់ ដោយប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធកាតណេនយកំពូទ័រ និងបិទប្រតិបត្តិការថវិកាទាន់ពេលវេលា។

- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ កិច្ចបញ្ជីកាតព្វកិច្ចនេះតាមកំពូល។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|         |                                                                                                    |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | បានកត់ត្រាប្រតិបត្តិការថវិកា តាមរយៈប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ និងបិទប្រតិបត្តិការថវិកាមុនថ្ងៃ ទី២៥ ខែធ្នូ។ |
| ពិន្ទុ០ | គ្មានការកត់ត្រាតាមប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ។                                                              |

➢ **ការគ្រប់គ្រងឯកសារហិរញ្ញវត្ថុ**

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ការរក្សាទុកឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងក្រណា តាមលំដាប់និងមាន ភាពងាយស្រួលសម្រាប់ការប្រើប្រាស់។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ឯកសារពាក់ព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុ។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|         |                                                                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | ឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់ត្រូវបានដាក់ក្នុងក្រណា ក្នុងទូបានត្រឹមត្រូវ មាន របៀបរៀបរយ និងងាយស្រួលរក។ |
| ពិន្ទុ៤ | ឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់ត្រូវបានដាក់ក្នុងក្រណា មានរបៀបរៀបរយ និង ងាយស្រួលរក។                      |
| ពិន្ទុ៣ | មានឯកសារដាក់ក្នុងក្រណា តែមិនមានរបៀបរៀបរយ។                                                                   |
| ពិន្ទុ២ | មានឯកសារ តែមិនបានរក្សាទុកនៅក្នុងក្រណា។                                                                      |
| ពិន្ទុ១ | មានឯកសារនៅក្នុងក្រណា តែមិនពេញលេញ។                                                                           |
| ពិន្ទុ០ | គ្មានឯកសារ។                                                                                                 |

៣.២.២ ការគ្រប់គ្រងទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ (១៥ពិន្ទុ)

➢ **មានសៀវភៅកត់ត្រាបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋឆ្នាំគោល**

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកកត់ត្រាបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ស្របតាមវិធាន និងទម្រង់របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ សៀវភៅបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|         |                                                                                                                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | សៀវភៅសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋឆ្នាំគោលត្រូវបានរៀបចំ និងមានការកត់ត្រាស្រប តាមទម្រង់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងមានការចុះហត្ថលេខាច្បាស់លាស់ និង រៀបចំរក្សាទុកបានរៀបរយ។ |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|         |                                                                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៤ | សៀវភៅសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋឆ្នាំគោលត្រូវបានរៀបចំ និងមានការកត់ត្រាស្របតាមទម្រង់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងមានការចុះហត្ថលេខាច្បាស់លាស់។ |
| ពិន្ទុ៣ | សៀវភៅសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋឆ្នាំគោលត្រូវបានរៀបចំ និងមានការកត់ត្រាស្របតាមទម្រង់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ប៉ុន្តែមិនមានការចុះហត្ថលេខា។     |
| ពិន្ទុ២ | សៀវភៅសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋឆ្នាំគោលត្រូវបានរៀបចំ មានការកត់ត្រា ប៉ុន្តែមិនមានភាពច្បាស់លាស់។                                                    |
| ពិន្ទុ១ | មានសៀវភៅសារពើភ័ណ្ឌទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋឆ្នាំគោល ប៉ុន្តែមិនមានកត់ត្រា។                                                                                  |
| ពិន្ទុ០ | គ្មានសៀវភៅបញ្ជីសារពើភ័ណ្ឌ ឬឯកសារសារពើភ័ណ្ឌ។                                                                                                         |

➢ **មន្ទីរពេទ្យធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតារាងប្រៀបធៀប (កើន/ថយចុះ) ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតារាងប្រៀបធៀប (កើន/ថយចុះ) ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋប្រចាំឆ្នាំ និងទាន់ពេលវេលា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** បញ្ជីទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ស្របតាមទម្រង់របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|         |                                                                                                                                                                                   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | តារាងប្រៀបធៀប (កើន/ថយចុះ) ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ត្រូវបានរៀបចំ និងមានការកត់ត្រាស្របតាមទម្រង់របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ, មានការចុះហត្ថលេខាច្បាស់លាស់ និងរៀបចំរក្សាទុកបានរៀបរយ។ |
| ពិន្ទុ៤ | តារាងប្រៀបធៀប (កើន/ថយចុះ) ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ត្រូវបានរៀបចំ និងមានការកត់ត្រាស្របតាមទម្រង់របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ និងមានការចុះហត្ថលេខាច្បាស់លាស់។                       |
| ពិន្ទុ៣ | តារាងប្រៀបធៀប (កើន/ថយចុះ) ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ត្រូវបានរៀបចំ និងមានការកត់ត្រាស្របតាមទម្រង់របស់ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ ប៉ុន្តែមិនមានការចុះហត្ថលេខា។                           |
| ពិន្ទុ២ | តារាងប្រៀបធៀប (កើន/ថយចុះ) ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ត្រូវបានរៀបចំ មានការកត់ត្រា ប៉ុន្តែមិនមានភាពច្បាស់លាស់។                                                                              |
| ពិន្ទុ១ | តារាងប្រៀបធៀប (កើន/ថយចុះ) ទ្រព្យសម្បត្តិរដ្ឋ ត្រូវបានរៀបចំ ប៉ុន្តែកត់ត្រាតិចតួច។                                                                                                  |
| ពិន្ទុ០ | គ្មានតារាង។                                                                                                                                                                       |

➢ **ការចុះបញ្ជីវិញ្ញាបនបត្រសម្គាល់អចលនទ្រព្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការស្នើចុះបញ្ជីវិញ្ញាបនបត្រសម្គាល់អចលនទ្រព្យរបស់អង្គភាពសាមី។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ឯកសារសំណើចុះបញ្ជីវិញ្ញាបនបត្រសម្គាល់អចលនទ្រព្យដែលបានរៀបចំ និងដាក់ចេញ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(មានតែ ០, ៣ និង ៥ពិន្ទុ)៖**

|         |                                                                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | ទទួលបានការចុះបញ្ជីវិញ្ញាបនបត្រសម្គាល់អចលនទ្រព្យរួចរាល់ ឬមានបញ្ជីវិញ្ញាបនបត្រសម្គាល់អចលនទ្រព្យរបស់អង្គភាពសាមី។ |
| ពិន្ទុ៣ | បានរៀបចំឯកសារសំណើចុះបញ្ជីវិញ្ញាបនបត្រសម្គាល់អចលនទ្រព្យ និងផ្ញើចេញទៅអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ។                          |
| ពិន្ទុ០ | មិនបានរៀបចំសំណើ ឬមិនមានឯកសារវិញ្ញាបនបត្រសម្គាល់អចលនទ្រព្យ។                                                    |

**៣.៣ ការតាមដាន និងការត្រួតពិនិត្យហិរញ្ញវត្ថុ (២០ពិន្ទុ)**

ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និងវាយតម្លៃប្រចាំឆមាស និងឆ្នាំ គឺជាមធ្យោបាយមួយដើម្បីបង្កើនគុណភាព និងការអនុវត្តកម្មវិធីក្នុងការតម្រង់ទិសដៅឡើងវិញដើម្បីធានាថាសម្រេចបាននូវគោលបំណងគោលនយោបាយ។ ការត្រួតពិនិត្យ សំដៅលើការកំណត់នូវវឌ្ឍនភាព និងបញ្ហាប្រឈមនានានៃការអនុវត្តថវិកា ដើម្បីឈានទៅសម្រេចបានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រដែលដាក់ចេញ។ ការត្រួតពិនិត្យនេះ គឺត្រូវរៀបចំជាប្រចាំការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ និងឆ្លុះបញ្ចាំងសមិទ្ធកម្មជាប្រចាំត្រីមាស ប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ។

**៣.៣.១ ប្រព័ន្ធរបាយការណ៍តាមដាន និងវឌ្ឍនភាពការងារ (១០ពិន្ទុ)**

ផ្នែកនេះត្រូវបានពិនិត្យលើរបាយការណ៍លទ្ធផលការងារ។

➢ **មានរបាយការណ៍លទ្ធផលការងារ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅរបាយការណ៍លទ្ធផលការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីលទ្ធផលដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអនុវត្តបានប្រចាំឆមាស និងឆ្នាំ និងធ្វើជូនអង្គភាពស្រុកប្រតិបត្តិបានទាន់ពេលវេលា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** របាយការណ៍លទ្ធផលការងារ ដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរៀបចំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|         |                                                                                                                                                                              |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | មានរបាយការណ៍លទ្ធផលប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ, មានការកត់ត្រាលទ្ធផលច្បាស់លាស់ មានការចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ និងផ្ញើទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ បានមុនថ្ងៃទី ១៥ នៃខែបន្ទាប់។ |
| ពិន្ទុ៤ | មានរបាយការណ៍លទ្ធផលប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ មានការកត់ត្រាលទ្ធផលច្បាស់លាស់ និងមានការចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ។                                                                      |
| ពិន្ទុ៣ | មានរបាយការណ៍លទ្ធផលប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ និង កត់ត្រាលទ្ធផលច្បាស់លាស់ ប៉ុន្តែមិនមានការចុះហត្ថលេខាច្បាស់លាស់។                                                                 |

|         |                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ២ | មានរបាយការណ៍លទ្ធផលប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំខ្លះ និងមានការកត់ត្រាបានបន្តិចបន្តួច។ |
| ពិន្ទុ១ | មានរបាយការណ៍លទ្ធផលប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនមានការកត់ត្រាច្បាស់លាស់។   |
| ពិន្ទុ០ | មិនមានរបាយការណ៍។                                                               |

➢ **មានរបាយការណ៍អនុវត្តថវិកា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅរបាយការណ៍អនុវត្តថវិការបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក (របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុមានគ្រប់ប្រភពថវិកាដែលមាន ថវិកាហិរញ្ញប្បទាន និងថវិកា ៦២០២៨) ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីលទ្ធផលថវិកាដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកអនុវត្តបានប្រចាំឆមាស និងឆ្នាំ និងធ្វើជូនអង្គភាពស្រុកប្រតិបត្តិបានទាន់ពេលវេលា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** របាយការណ៍អនុវត្តថវិកា ដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរៀបចំ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖**

|         |                                                                                                                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | មានរបាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ, មានការចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ និងធ្វើជូនការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ បានមុនថ្ងៃទី ១៥ នៃខែបន្ទាប់។ |
| ពិន្ទុ៤ | មានរបាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំឆមាស និងប្រចាំឆ្នាំ និងមានការចុះហត្ថលេខាត្រឹមត្រូវ។                                                                       |
| ពិន្ទុ៣ | មានរបាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំឆមាស ឬ ប្រចាំឆ្នាំ និង កត់ត្រាលទ្ធផលច្បាស់លាស់។                                                                           |
| ពិន្ទុ២ | មានរបាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំខ្លះ និងមានការកត់ត្រាបានបន្តិចបន្តួច។                                                                    |
| ពិន្ទុ១ | មានរបាយការណ៍អនុវត្តថវិកាប្រចាំឆមាស ឬប្រចាំឆ្នាំ ប៉ុន្តែមិនមានការកត់ត្រាច្បាស់លាស់។                                                                      |
| ពិន្ទុ០ | មិនមានរបាយការណ៍។                                                                                                                                        |

៣.៣.២ ប្រព័ន្ធគ្រួតពិនិត្យ (១០ពិន្ទុ)

➢ **មានប្រព័ន្ធគ្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង/ផ្ទៃក្រៅ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់របាយការណ៍ចុះត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង/ផ្ទៃក្រៅ ពីគណៈកម្មការផ្ទៃក្នុង/ហិរញ្ញប្បទានសុខាភិបាល, ការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ, មន្ទីរសុខាភិបាលនៃរដ្ឋបាលរាជធានី-ខេត្ត ឬអង្គភាពដទៃ ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** កំណត់ហេតុត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុង/ផ្ទៃក្រៅ ដែលបានរៀបចំ និងមានការចូលរួមពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(មានតែ ០, ៣ និង ៥ពិន្ទុ)៖

|         |                                                                                                      |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | មានរបាយការណ៍សវនកម្មផ្ទៃក្នុង/អធិការកិច្ច/សវនកម្មឯករាជ្យ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។  |
| ពិន្ទុ៣ | មានរបាយការណ៍សវនកម្មផ្ទៃក្នុង/អធិការកិច្ច/សវនកម្មឯករាជ្យ មិនរៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។ |
| ពិន្ទុ០ | មិនមានរបាយការណ៍ចុះត្រួតពិនិត្យ។                                                                      |

- ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖ រាល់ការចុះត្រួតពិនិត្យ ផ្ទៃក្នុង/ផ្ទៃក្រៅ ទាមទារឱ្យមាននូវរបាយការណ៍ភ្ជាប់ជាមួយ។

➢ **ការអនុវត្តតាមអនុសាសន៍ចុងក្រោយរបស់សវនកម្មផ្ទៃក្នុង/អធិការកិច្ច/សវនកម្មឯករាជ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កិច្ចប្រជុំដែលមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានរៀបចំ ដើម្បីអនុវត្តតាមអនុសាសន៍ របស់សវនកម្មផ្ទៃក្នុង អធិការកិច្ច ឬសវនកម្មឯករាជ្យ ក្នុងរយៈពេល ៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)** របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ និងសូចនាករដែលមានក្នុងអនុសាសន៍។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (មានតែ ០, ២ និង ៥ពិន្ទុ)៖

|         |                                                                                                |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ៥ | មានរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ និងរបាយការណ៍នៃការអនុវត្ត យោងតាមអនុសាសន៍ របស់សវនកម្មផ្ទៃក្នុង/ផ្ទៃក្រៅ។ |
| ពិន្ទុ២ | មានរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ ស្តីពីការអនុវត្តតាមអនុសាសន៍របស់សវនកម្មផ្ទៃក្នុង/ផ្ទៃ ក្រៅ។             |
| ពិន្ទុ០ | មិនបានអនុវត្តតាមអនុសាសន៍។                                                                      |

## ផ្នែកទី៤៖ ការគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងអង្គភាព

### ៤. ការគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សនៅក្នុងអង្គភាព (៨០ពិន្ទុ)

ធនធានមនុស្ស ជាសមាសធាតុមួយយ៉ាងសំខាន់ ក្នុងការលើកកម្ពស់ និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាព ស្ថាប័ន។ ក្នុងន័យនេះ ការពង្រឹង និងការកែលម្អដំណើរការនៃការគ្រប់គ្រង និងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស គឺជាកិច្ចការគន្លឹះ ដើម្បីប្រែក្លាយធនធានមនុស្សឱ្យកាន់តែមានសមត្ថភាព វិជ្ជាជីវៈច្បាស់លាស់ និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការបំពេញការងារ។ ការគិតគូរលើការពង្រឹងដំណើរការនៃការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សប្រដោយប្រសិទ្ធភាព និងការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពធនធានមនុស្សប្រកបដោយភាពត្រឹមត្រូវ ឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់មន្ទីរពេទ្យ គឺជាកត្តាចាំបាច់បំផុត ដែលរួមចំណែកដល់ការលើកកម្ពស់គុណភាព និងប្រសិទ្ធភាព នៃការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល និងការលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍។

ក្នុងផ្នែកការគ្រប់គ្រង និងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សក្នុងអង្គភាពមានពិន្ទុសរុបចំនួន៨០ ដែលលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន២ គឺ៖

១. ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស (៥០ពិន្ទុ)

២. ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (៣០ពិន្ទុ)



## ៤.១ ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស (៥០ពិន្ទុ)

### ៤.១.១ ការរៀបចំនិងអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស (៥ពិន្ទុ)

#### ➢ មានផែនការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ឯកសារដែលពិពណ៌នាអំពីតម្រូវការបុគ្គលិកប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការការងាររបស់អង្គភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ផែនការធនធានមនុស្សប្រចាំឆ្នាំ ២ ) កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គលិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង ៣ )សំណើស្តីពីតម្រូវការធនធានមនុស្សពីមន្ទីរពេទ្យទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ ឬមន្ទីរសុខាភិបាល។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានផែនការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស                                                          |
| ពិន្ទុ ២ | មានរបាយការណ៍ ឬកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ១ | សំណើស្តីពីតម្រូវការធនធានមនុស្សពីមន្ទីរពេទ្យទៅការិយាល័យសុខាភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិ         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                   |

### ៤.១.២ ការគ្រប់គ្រងការវិវត្តន៍អាជីពរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល (១៥ពិន្ទុ)

#### ➢ ការផ្ទេរ និងការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការរបស់មន្ត្រី ត្រូវបានអនុវត្តត្រឹមត្រូវផ្អែកតាមបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន និងតម្រូវពិតប្រាកដ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការប្តូរកន្លែងធ្វើការរបស់មន្ត្រីទាំងនៅក្នុង និងខាងក្រៅអង្គភាព ដើម្បីបំពេញកន្លែងទំនេរ និងឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសមត្ថភាពជំនាញ ក្នុងគោលបំណងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យស្របតាមផែនការដែលបានគ្រោងទុក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជំនាញ ២ ) ការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីបំពេញកន្លែងទំនេរ ៣ )ការពិគ្រោះយោបល់ប្រកបដោយតម្លាភាព និង៤ )សេចក្តីសម្រេចប្រគល់ភារកិច្ចជូនមន្ត្រីដែលបានផ្ទេរចូល។ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពី ការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការសមត្ថភាព និងកន្លែងទំនេរ ត្រូវពិនិត្យលើរចនាសម្ព័ន្ធ មន្ត្រីក្នុងមុខតំណែងក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធ(អង្គការលេខ) ប្រវត្តិរូបសង្ខេបរបស់មន្ត្រីដែលបានផ្ទេរចូល ឬផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ និងសេចក្តីសម្រេចស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់អង្គភាព។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | ការឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជំនាញ |
|----------|-----------------------------|

|          |                                                                                  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | ការផ្ទេរចូល ឬការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការដើម្បីបំពេញកន្លែងទំនេរ                   |
| ពិន្ទុ ១ | មានសេចក្តីសម្រេចប្រគល់ការកិច្ចជូនមន្ត្រីដែលបានផ្ទេរចូល ឬផ្លាស់ប្តូរកន្លែងធ្វើការ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                             |

➢ **ការដំឡើងថ្នាក់ និងឋានន្តរស័ក្តិត្រូវបានរៀបចំជាទៀងទាត់**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការដំឡើងថ្នាក់ ឬឋានន្តរស័ក្តិប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរាជការនៅមន្ទីរពេទ្យដែលជាគោលការណ៍ ត្រូវធ្វើឡើងតាមវេនជ្រើសរើស តាមអតីតភាពការងារ និងតាមសញ្ញាបត្រ។ ការដំឡើងថ្នាក់ ឬឋានន្តរស័ក្តិ ត្រូវធ្វើឡើងជាទៀងទាត់ ប្រកបដោយតម្លាភាព សុចរិតភាព និងត្រូវអនុវត្តតាមលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តជាធរមាន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)បញ្ជីឈ្មោះមន្ត្រីសម្រាប់ដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំ(រយៈពេល ០៣ឆ្នាំជាប់គ្នា) ២)របាយការណ៍ឬកំណត់ហេតុនៃកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់លើការដំឡើងថ្នាក់ និងឋានន្តរស័ក្តិជូនបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ៣)សំណើដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំជូនបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ និង៤)ភាពទៀងទាត់នៃការដំឡើងថ្នាក់និងឋានន្តរស័ក្តិ។ ដើម្បីពិនិត្យមើលភាពទៀងទាត់នៃការដំឡើងថ្នាក់ និងឋានន្តរស័ក្តិត្រូវពិនិត្យមើលសេចក្តីសម្រេច (ប្រកាស អនុក្រឹត្យ ព្រះរាជក្រឹត្យ)ស្តីពីការដំឡើងជូនមន្ត្រីរាជការស៊ីវិលរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានការរៀបចំបញ្ជីឈ្មោះមន្ត្រីសម្រាប់ដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំរយៈពេល ៣ ឆ្នាំជាប់គ្នាបាន ២ ពិន្ទុ បើសិនមានតែ២ ឆ្នាំបាន ១ ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការប្រជុំវាយតម្លៃដើម្បីដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ត្រីរបស់មន្ទីរពេទ្យ                                                |
| ពិន្ទុ ១ | មានការរៀបចំលិខិតស្នើសុំដើម្បីដំឡើងថ្នាក់ប្រចាំឆ្នាំជូនមន្ត្រីរបស់មន្ទីរពេទ្យ                                              |
| ពិន្ទុ ១ | បានរៀបចំដំឡើងថ្នាក់និងឋានន្តរស័ក្តិជាទៀងទាត់                                                                              |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                      |

➢ **ការរៀបចំដាក់ឱ្យចូលនិវត្តន៍គោរពតាមគោលការណ៍កំណត់**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការសម្របសម្រួលដល់មន្ត្រីរាជការគ្រប់រូប ដែលបានបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌចូលនិវត្តន៍បានទាន់ពេលវេលា និងការគិតគូរអំពីសុខុមាលភាពរបស់ពួកគាត់នៅក្រោយពេលដាក់ឱ្យចូលនិវត្តន៍។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)បញ្ជីឈ្មោះមន្ត្រីរាជការចូលនិវត្តន៍ប្រចាំឆ្នាំ

២) លិខិតជូនដំណឹងដល់មន្ត្រីរាជការដែលត្រៀមចូលនិវត្តន៍ ៣) លិខិតស្នើសុំដាក់មន្ត្រីរាជការឱ្យចូលនិវត្តន៍ ៤) លិខិតស្នើសុំប្រាក់ឧបត្ថម្ភសោធនដំបូងម្តងគត់សម្រាប់មន្ត្រីដែលត្រូវនិវត្តន៍ និង ៥) ការគិតគូរអំពីសុខទុក្ខនិវត្តន៍ជននៅក្រោយពេលដាក់ឱ្យចូលនិវត្តន៍។ ដើម្បីពិនិត្យលើការគិតគូរអំពីសុខទុក្ខនិវត្តន៍ជននៅក្រោយពេលដាក់ឱ្យចូលនិវត្តន៍គឺ ត្រូវជួបសម្ភាសជាមួយបុគ្គលិក និងថ្នាក់ដឹកនាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជីឈ្មោះមន្ត្រីរាជការដែលត្រូវចូលនិវត្តន៍ប្រចាំឆ្នាំ                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានសេចក្តីជូនដំណឹងដល់មន្ត្រីរាជការដែលត្រៀមចូលនិវត្តន៍បានទាន់ពេលវេលា            |
| ពិន្ទុ ១ | មានលិខិតស្នើសុំដាក់មន្ត្រីរាជការឱ្យចូលនិវត្តន៍                                 |
| ពិន្ទុ ១ | មានលិខិតស្នើសុំប្រាក់ឧបត្ថម្ភសោធនដំបូងម្តងគត់សម្រាប់មន្ត្រីដែលត្រូវចូលនិវត្តន៍ |
| ពិន្ទុ ១ | ការគិតគូរអំពីសុខទុក្ខនិវត្តន៍ជននៅក្រោយពេលដាក់ឱ្យចូលនិវត្តន៍                    |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                           |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ក្នុងករណីដែលមន្ទីរពេទ្យមិនទាន់មានមន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយ នោះមន្ទីរពេទ្យនឹងទទួលបានពិន្ទុ៣។ ដើម្បីពិនិត្យមើល ថាតើមានមន្ទីរពេទ្យមាន ឬមិនមានមន្ត្រីចូលនិវត្តន៍ក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយ គឺត្រូវពិនិត្យទិន្នន័យ/បញ្ជីឈ្មោះមន្ត្រី។

៤.១.៣ ការគ្រប់គ្រងសមិទ្ធកម្ម (៣០ពិន្ទុ)

➢ **ការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធនៅតាមអង្គភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបែងចែកមុខតំណែង និងរចនាសម្ព័ន្ធការងារឆ្លើយតបនឹងមុខងាររបស់មន្ទីរពេទ្យដោយតម្រៀបមុខតំណែងទាំងនោះទៅក្នុងទម្រង់ជាអង្គការលេខ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) រចនាសម្ព័ន្ធនិងមន្ត្រីក្នុងមុខតំណែងក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធ(អង្គការលេខ) ២) បច្ចុប្បន្នភាពនៃរចនាសម្ព័ន្ធ(អង្គការលេខ) ៣) ការបិទផ្សាយរចនាសម្ព័ន្ធ(អង្គការលេខ)។ ដើម្បីពិនិត្យរចនាសម្ព័ន្ធឆ្លើយតបទៅនឹងមុខងារ គឺត្រូវពិនិត្យលើលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់អង្គភាព ធៀបជាមួយអង្គការលេខ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានរចនាសម្ព័ន្ធ(អង្គការលេខ)ច្បាស់លាស់(មានឈ្មោះ មុខតំណែង និងរូបថតបាន ២ ពិន្ទុ អត់មួយក្នុងចំណោម ៣ ចំណុចខាងលើ ដក១ ពិន្ទុ) |
| ពិន្ទុ ១ | រចនាសម្ព័ន្ធ(អង្គការលេខ)ឆ្លើយតបទៅនឹងមុខងារ និងមានបច្ចុប្បន្នភាព                                                        |

|          |                                                                                                                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានការបិទផ្សាយរចនាសម្ព័ន្ធ (អង្គការលេខ) របស់មន្ទីរពេទ្យ (បិទផ្សាយរចនាសម្ព័ន្ធរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យនៅផ្នែកជួរមុខ បាន ១ពិន្ទុ និងមានការបិទផ្សាយរចនាសម្ព័ន្ធតាមផ្នែកផ្សេងៗទៀត បាន ១ពិន្ទុ ទៀត) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                     |

➢ ការរៀបចំការពិពណ៌នាមុខតំណែង និងលក្ខខណ្ឌការងារ ឬការបែងចែកភារកិច្ចដោយមានការកំណត់សូចនាករច្បាស់លាស់

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបែងចែកតួនាទី ភារកិច្ច ការទទួលខុសត្រូវ និងការកំណត់ជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ព្រមទាំងសូចនាករសមិទ្ធកម្មបានច្បាស់លាស់សម្រាប់មុខតំណែងនីមួយៗក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ឯកសារស្តីពីការពិពណ៌នាមុខតំណែង ឬការបែងចែកភារកិច្ច ២)របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ក្នុងការបែងចែកភារកិច្ច និង៣) របាយការណ៍លទ្ធផលការងាររបស់មន្ត្រីម្នាក់ៗ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                             |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានឯកសារស្តីពីការពិពណ៌នាមុខតំណែង ឬការបែងចែកភារកិច្ច                                         |
| ពិន្ទុ ១ | មានការកំណត់ជំនាញវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់មុខតំណែងនីមួយៗ                                             |
| ពិន្ទុ ១ | មានការកំណត់សូចនាករសមិទ្ធកម្មបានច្បាស់លាស់                                                   |
| ពិន្ទុ ១ | មានការប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ក្នុងការបែងចែកភារកិច្ច                                              |
| ពិន្ទុ ១ | ការអនុវត្តភារកិច្ចរបស់មន្ត្រីម្នាក់ៗស្របតាមឯកសារស្តីពីការពិពណ៌នាមុខតំណែង ឬការបែងចែកភារកិច្ច |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                        |

➢ ការគ្រប់គ្រងវត្តមានបំពេញការងាររបស់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបានត្រឹមត្រូវ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការពង្រឹងវិន័យការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់មន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងបុគ្គលិកជាប់កិច្ចសន្យា ដែលកំពុងបម្រើការងារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ តាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការទទួលខុសត្រូវ និងប្រសិទ្ធភាពការងារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)បញ្ជីវត្តមាន(អនុលោមតាមអនុក្រឹត្យស្តីពីការគ្រប់គ្រងវត្តមានមន្ត្រីរាជការស៊ីវិល និងមន្ត្រីជាប់កិច្ចសន្យា) ២)ការពិនិត្យដាក់ស្តែងលើការគ្រប់គ្រងវត្តមានតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច(ស្តេនមេដៃ...) ៣)របាយការណ៍វត្តមានប្រចាំខែ និង៤)

មធ្យោបាយលើកទឹកចិត្ត និងការអនុវត្តវិធានការចំពោះលទ្ធផលនៃការគ្រប់គ្រងវត្តមានដែលមន្ទីរពេទ្យបានអនុវត្ត។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានបញ្ជីវត្តមានគត់ត្រាដោយដៃ                                             |
| ពិន្ទុ ១ | មានការគ្រប់គ្រងវត្តមានតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច                           |
| ពិន្ទុ ១ | មានរបាយការណ៍វត្តមានប្រចាំខែ                                             |
| ពិន្ទុ ១ | មានការលើកទឹកចិត្ត និងការអនុវត្តវិធានការចំពោះលទ្ធផលនៃការគ្រប់គ្រងវត្តមាន |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                    |

➢ **ការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម និងការលើកទឹកចិត្ត**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការវាយតម្លៃលើការអនុវត្តការងារ និងលទ្ធផលការងាររបស់មន្ត្រី និងបុគ្គលិកម្នាក់ៗធៀបទៅនឹងការបែងចែកភារកិច្ច។ ចំណែកឯ ការលើកទឹកចិត្តសំដៅដល់វិធានការអនុវត្តដើម្បីលើកទឹកចិត្តមន្ត្រីម្នាក់ៗផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ឧបករណ៍សម្រាប់វាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម ២)របាយការណ៍នៃការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម និងការលើកទឹកចិត្ត និង៣)របាយការណ៍ ឬឯកសារដាក់ពិន័យដល់មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម                                     |
| ពិន្ទុ ១ | មានការកំណត់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់វាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម          |
| ពិន្ទុ ១ | មានរបាយការណ៍ស្តីពីលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម              |
| ពិន្ទុ ១ | ការអនុវត្តការលើកទឹកចិត្តផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម |
| ពិន្ទុ ១ | វិធានការពិន័យផ្អែកលើលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃសមិទ្ធកម្ម            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                         |

➢ **ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សតាមប្រព័ន្ធបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ការពិនិត្យមើលដោយផ្ទាល់លើកម្មវិធីគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្សតាមបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ២)ទិន្នន័យមន្ត្រីរាជការបោះពុម្ពចេញពីប្រព័ន្ធ



ព័ត៌មាន និង៣) សម្ភាសជាមួយមន្ត្រីគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក អំពីការប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានវិទ្យាក្នុងការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិក។ ការផ្តល់ពិន្ទុ៣ ចំពោះការវិនិច្ឆ័យទៅលើចំណុចទី២(មានការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងទម្រង់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់គ្រប់គ្រងបុគ្គលិកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) លុះត្រា តែចំណុចនេះ មានសមាសធាតុសំខាន់ដូចជា៖ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ស្ថានភាពរដ្ឋបាល ប្រវត្តិការងារ ប្រវត្តិនៃការបណ្តុះបណ្តាល និងប្រវត្តិស្នាដៃការងារ។ បានពិន្ទុ ២ ត្រូវមានព័ត៌មានដូចជា៖ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ស្ថានភាពរដ្ឋបាល ប្រវត្តិការងារប្រវត្តិនៃការបណ្តុះបណ្តាល ។ បានពិន្ទុ ១ ត្រូវមានព័ត៌មានដូចជា៖ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ស្ថានភាពរដ្ឋបាល។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានការគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកក្នុងទម្រង់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ពិន្ទុ៣  | មានការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងទម្រង់បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន ជាមូលដ្ឋានសម្រាប់គ្រប់គ្រងបុគ្គលិកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ<br>-ពិន្ទុ៣ ត្រូវមាន៖ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ស្ថានភាពរដ្ឋបាល ប្រវត្តិការងារ ប្រវត្តិនៃការបណ្តុះបណ្តាល និងប្រវត្តិស្នាដៃការងារ។<br>-ពិន្ទុ ២ ត្រូវមាន៖ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ស្ថានភាពរដ្ឋបាល ប្រវត្តិការងារប្រវត្តិនៃការបណ្តុះបណ្តាល។<br>-ពិន្ទុ១ ត្រូវមាន ៖ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ស្ថានភាពរដ្ឋបាល។ |
| ពិន្ទុ ១ | បានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំ(យ៉ាងតិច១ឆ្នាំម្តង)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

➢ **ការគ្រប់គ្រង និងការដោះស្រាយវិវាទក្នុងអង្គភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំគោលការណ៍ នីតិវិធី និងការអនុវត្តការដោះស្រាយវិវាទនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដើម្បីកាត់បន្ថយទំនាស់ រក្សាបានសាមគ្គីភាពផ្ទៃក្នុង និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)សេចក្តីសម្រេចបង្កើតក្រុមការងារដើម្បីគ្រប់គ្រង និងដោះស្រាយវិវាទ និង២)របាយការណ៍ដោះស្រាយវិវាទ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងវិវាទ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យអំពីការដោះស្រាយវិវាទក្នុងអង្គភាព។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានក្រុមការងារដើម្បីគ្រប់គ្រង និងដោះស្រាយវិវាទ ឬក្រុមប្រឹក្សាវិន័យ ដែលចុះហត្ថលេខាដោយប្រធានមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ១ | មានកំណត់គោលការណ៍ ឬនីតិវិធីដើម្បីដោះស្រាយវិវាទ                                                         |

|          |                                                                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មិនដែលមានវិវាទក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេល៖<br>-៥ ឆ្នាំចុងក្រោយ ទទួលបានពិន្ទុ៣<br>-៤ ឆ្នាំចុងក្រោយ ទទួលបានពិន្ទុ២<br>-៣ ឆ្នាំចុងក្រោយ ទទួលបានពិន្ទុ១ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                           |

## ៤.២ ការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (៣០ពិន្ទុ)

### ៤.២.១ ការរៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស (៥ពិន្ទុ)

#### ➢ មានផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ឯកសារដែលពិពណ៌នាអំពីសកម្មភាពក្នុងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សប្រចាំឆ្នាំ ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការការងាររបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សប្រចាំឆ្នាំ ២)របាយការណ៍ប្រជុំពិគ្រោះយោបល់និងអនុម័តផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និង៣)ការផ្សព្វផ្សាយ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស                                                                |
| ពិន្ទុ ១ | មានការសិក្សាអំពីតម្រូវការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពរបស់មន្ត្រីក្នុងអង្គភាព                            |
| ពិន្ទុ ១ | មានការចូលរួមពិគ្រោះយោបល់ជាមួយមន្ត្រី និងភាគីពាក់ព័ន្ធក្នុងការរៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយដល់បុគ្គលិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងភាគីពាក់ព័ន្ធ                              |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                       |

### ៤.២.២ ការអភិវឌ្ឍ និងការប្រើប្រាស់ធនធានមនុស្សដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល (២៥ពិន្ទុ)

#### ➢ ការគាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តមន្ត្រីឱ្យទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់អ្នកគ្រប់គ្រងអង្គភាពក្នុងការស្វែងរកមធ្យោបាយនិងកៀរគរធនធានដើម្បីលើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រដល់ការបណ្តុះបណ្តាលរបស់មន្ត្រីមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យ ១)របាយការណ៍ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលទាំងក្នុង ទាំងក្រៅអង្គភាព ២)ការផ្តល់ឱកាសនិងការគាំទ្រ ៣)ការស្វែងរកនិងផ្សព្វផ្សាយអាហារូបករណ៍ និងការកៀរគរធនធានពីដៃគូអភិវឌ្ឍ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីចំណុច ទី២ និងទី៣ គណៈកម្មការវាយតម្លៃ ត្រូវសម្ភាសជាមួយអ្នកគ្រប់គ្រង ឬមន្ត្រីរបស់មន្ទីរពេទ្យ ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | ចំនួនមន្ត្រីក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលមានការកើនឡើងក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំចុងក្រោយ                                                                     |
| ពិន្ទុ ២ | ការផ្តល់ឱកាស និងការគាំទ្រដល់មន្ត្រីទៅរៀនបន្ថែម                                                                                                                   |
| ពិន្ទុ ២ | ការស្វែងរកនិងផ្សព្វផ្សាយអាហារូបករណ៍សម្រាប់មន្ត្រីក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការកៀរគរធនធានពីដៃគូអភិវឌ្ឍដើម្បីគាំទ្រដល់ការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី និងបុគ្គលិកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                             |

➢ **ការពង្រឹងសមត្ថភាពនិងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត (សម្រាប់មន្ត្រីដែលមានស្រាប់)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែមក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពមន្ត្រី ឬបុគ្គលិកដែលកំពុងបម្រើការងារនៅក្នុងអង្គភាពជាប្រចាំ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលទាំងក្នុង ទាំងក្រៅអង្គភាព ២)លិខិតចាត់បញ្ជូនមន្ត្រីឬបុគ្គលិកទៅចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ៣)របាយការណ៍កម្មវិធីចែករំលែកចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍ ៤)របាយការណ៍ទស្សនៈកិច្ចសិក្សាក្នុងនិងក្រៅប្រទេស ៥)ការរៀបចំឱ្យមានការបង្វិកដោយផ្ទាល់។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីចំណុចទី៥ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយគណៈគ្រប់គ្រង ឬមន្ត្រីទទួលបន្ទុក។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូល)៖**

|          |                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ                        |
| ពិន្ទុ ១ | មានការបញ្ជូនមន្ត្រីឬបុគ្គលិកទៅទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការរៀបចំឱ្យមានកម្មវិធីចែករំលែកចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍             |
| ពិន្ទុ ១ | ការរៀបចំទស្សនៈកិច្ចសិក្សាក្នុង និងក្រៅប្រទេស                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានការរៀបចំឱ្យមានការបង្វិកដោយផ្ទាល់                                |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                               |

➢ **ការពង្រឹងសមត្ថភាព និងការបណ្តុះបណ្តាលតម្រង់ទិស (សម្រាប់មន្ត្រីថ្មី)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការយកចិត្តទុកដាក់របស់គណៈគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យក្នុងការបង្វិក និងបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រី ឬបុគ្គលិកថ្មីឱ្យយល់ដឹង និងមានសមត្ថភាពឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការការងារនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាល ទម្រង់ទិស ២)ការរៀបចំឱ្យមានការបង្វិកដោយផ្ទាល់ ៣)ការអនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រី ឬបុគ្គលិកថ្មី សាកល្បង សមត្ថភាពលើការងារជាក់ស្តែងក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីចំណុចទី២ និងទី៣ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយគណៈគ្រប់គ្រង និងមន្ត្រីថ្មី។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | ការរៀបចំកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលតម្រង់ទិសសម្រាប់មន្ត្រី ឬបុគ្គលិកថ្មី |
| ពិន្ទុ ២ | ការរៀបចំឱ្យមានការបង្វិកដោយផ្ទាល់                                  |
| ពិន្ទុ ១ | ការអនុញ្ញាតឱ្យមន្ត្រី ឬបុគ្គលិកថ្មី បញ្ចេញសមត្ថភាពតាមជំនាញ        |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                              |

➢ **ការតាមដានលទ្ធផលការងារបន្ទាប់ពីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យមានការសិក្សា និងវាយតម្លៃលទ្ធផលការងាររបស់មន្ត្រីបន្ទាប់ពីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍ស្តីពីវាយតម្លៃលើលទ្ធផល ការងាររបស់មន្ត្រីបន្ទាប់ពីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ២)ការអនុវត្តការវាយតម្លៃលើលទ្ធផល ការងាររបស់មន្ត្រីបន្ទាប់ពីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល ៣)ការប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ លទ្ធផលការងាររបស់មន្ត្រីធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុងការកែលម្អផែនការ និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល។ ដើម្បី ទទួលបានព័ត៌មានអំពីចំណុចទី២ និងទី៣ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយគណៈគ្រប់គ្រង ឬមន្ត្រីទទួលបន្ទុក។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានយន្តការវាយតម្លៃលើលទ្ធផលការងាររបស់មន្ត្រីបន្ទាប់ពីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល                                         |
| ពិន្ទុ ២ | បានអនុវត្តការវាយតម្លៃលើលទ្ធផលការងាររបស់មន្ត្រីបន្ទាប់ពីទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល                                      |
| ពិន្ទុ ២ | បានប្រើប្រាស់លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃលទ្ធផលការងាររបស់មន្ត្រីធ្វើជាមូលដ្ឋានក្នុង ការកែលម្អផែនការ និងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                               |

➢ ការអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពភាពជាអ្នកដឹកនាំ និងការគ្រប់គ្រង

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការពង្រឹង និងការលើកកម្ពស់សមត្ថភាពភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ និងមន្ត្រីនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍ស្តីពីការចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំ ២)លិខិតចាត់បញ្ជូនមន្ត្រី ឬរបាយការណ៍ស្តីពីការចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលភាពជាអ្នកដឹកនាំរបស់មន្ត្រី ៣)របាយការណ៍កម្មវិធីចែករំលែកចំណេះដឹងស្តីពីភាពជាអ្នកដឹកនាំ និង៤)ការដឹកនាំចាត់ចែងការងារនៅក្នុងមន្ទីរ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីចំណុចទី៤ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវសម្ភាសជាមួយមន្ត្រីក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | គណៈគ្រប់គ្រងបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពភាពជាអ្នកដឹកនាំ        |
| ពិន្ទុ ១ | មន្ត្រីបានចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពភាពជាអ្នកដឹកនាំ             |
| ពិន្ទុ ១ | មានការចែករំលែកចំណេះដឹងអំពីភាពជាអ្នកដឹកនាំដល់មន្ត្រីក្នុងមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ១ | ការដឹកនាំចាត់ចែងការងារនៅក្នុងមន្ទីរប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូន              |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                |



## ផ្នែកទី៥៖ ការរៀបចំ និងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព

### ៥. ការរៀបចំ និងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព (១៥៥ពិន្ទុ)

ការកំណត់ និងការវាយតម្លៃផ្នែកទី៥ ស្តីពីការរៀបចំ និងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាពគឺធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងធានាការដាក់បញ្ចូលការប្រតិបត្តិមេត្រីភាពបរិស្ថាន នៅតាមអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់វាយតម្លៃនៅក្នុងផ្នែកនេះ នឹងធ្វើឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបង្ហាញពីភាពគំរូនៃការប្រតិបត្តិមេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងសហគមន៍ សំដៅឈានទៅសម្រេចបាននូវការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹង-សំរាម ការគ្រប់គ្រងសំណល់រាវ ការគ្រប់គ្រងផ្សែង ការថែរក្សាជីវៈចម្រុះឱ្យបានប្រសើរស្របតាមគោលការណ៍មេត្រីភាពបរិស្ថាន ព្រមទាំងជាវេទិកាសម្រាប់អប់រំបំផុសដល់សាធារណជនឱ្យចូលរួមចំណែកក្នុងការថែរក្សាអនាម័យបរិស្ថាននៅតាមសហគមន៍ និងលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកគេ។

នៅក្នុងផ្នែកនៃការរៀបចំ និងកែលម្អបរិស្ថានមន្ទីរពេទ្យបង្អែក មានពិន្ទុសរុបចំនួន១៥៥ពិន្ទុ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន៤ គឺ៖

១. ទស្សនវិស័យ និងការបញ្ជ្រាបការយល់ដឹងអំពីមេត្រីភាពបរិស្ថាន (៣៥ពិន្ទុ)
២. មេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ (៣៥ពិន្ទុ)
៣. ការគ្រប់គ្រងសំណល់នៅមន្ទីរពេទ្យ (៧៥ពិន្ទុ)
៤. ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការមេត្រីភាពបរិស្ថាន (១០ពិន្ទុ)

## ៥.១ ទស្សនវិស័យ និងការបញ្ចូលការយល់ដឹងអំពីមេត្រីភាពបរិស្ថាន (៣៥ពិន្ទុ)

### ៥.១.១ ការរៀបចំផែនការមេត្រីភាពបរិស្ថាន (៥ពិន្ទុ)

#### ➢ បានរៀបចំផែនការសកម្មភាពមេត្រីភាពបរិស្ថានសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ផែនការសកម្មភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានគូសបញ្ជាក់ពីវត្ថុបំណង និងសកម្មភាពនៃការលើកកម្ពស់មេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ព្រមទាំងអនុវត្តសកម្មភាពមេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ផែនការសកម្មភាពប្រចាំឆ្នាំ ឬ ផែនការសកម្មភាព៣ឆ្នាំរំកិលរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬឯកសារផ្សេងៗទៀតដែលបង្ហាញពីគំនិតផ្តួចផ្តើម ពីផែនការសកម្មភាពដែលបម្រុងនឹងអនុវត្ត និង២ )សកម្មភាពដែលបានអនុវត្តនិងកំពុងបន្តអនុវត្តដើម្បីលើកកម្ពស់មេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                      |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានឯកសារ ឬផែនការមេត្រីភាពបរិស្ថាន (ឬមានចែកនៅក្នុងផែនការសកម្មភាព៣ឆ្នាំរំកិល) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក |
| ពិន្ទុ ១ | មានផែនការនិងអនុវត្តការសន្សំសំចៃទឹក ការប្រើប្រាស់ថាមពលស្អាត                                           |
| ពិន្ទុ ១ | មានផែនការនិងអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពបរិស្ថាន                                    |
| ពិន្ទុ ១ | មានផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក                                                   |
| ពិន្ទុ ១ | មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានអនាម័យ និងរក្សាបានភាពស្អាត និងបៃតងជានិច្ច                                        |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                 |

### ៥.១.២ ការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលអំពីមេត្រីភាពបរិស្ថាន (១៥ពិន្ទុ)

#### ➢ មានកម្មវិធីអប់រំបណ្តុះបណ្តាលការគ្រប់គ្រងបរិស្ថានប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងមេត្រីភាពដល់បុគ្គលិកនិងគ្រូពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបណ្តុះបណ្តាលស្តីពីបរិស្ថានដែលរៀបចំឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬអង្គភាពផ្សេងទៀត ដល់បុគ្គលិកនិងគ្រូពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ មានការចងក្រងឯកសារ ឬបទបង្ហាញស្តីពីការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន ឬរបាយការណ៍ស្តីពីការរៀបចំវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធនឹងមេត្រីភាពបរិស្ថាន ឬរបាយការណ៍ចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធនឹងបរិស្ថានដែលរៀបចំដោយអង្គភាពនានា។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | បុគ្គលិក ឬគ្រូពេទ្យមានការយល់ដឹងអំពីការញែកសំណល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកតាមប្រភេទ (សម្ភាសបុគ្គលិក ឬគ្រូពេទ្យ ដោយជម្រើសចៃដន្យ)     |
| ពិន្ទុ ១ | មានកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាល ឯកសារ និងរបាយការណ៍ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលអំពីអនាម័យបរិស្ថាននិងការគ្រប់គ្រងបរិស្ថានដល់បុគ្គលិកពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការអនុវត្តការទុកដាក់សំណល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឱ្យបានត្រឹមត្រូវតាមប្រភេទ (ឆែកធុងសំណល់)                                    |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្សព្វផ្សាយ ឬណែនាំបន្ថែមពីវិធានការបង្ការនិងទប់ស្កាត់ជំងឺឆ្លង                                                       |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                     |

➢ មានកម្មវិធីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីអនាម័យបរិស្ថានដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (ធ្វើតាមផ្នែក ជាពិសេសសម្រាប់អ្នកចូលទទួលសេវាជំងឺ)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំកម្មវិធីផ្សព្វផ្សាយ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង និងជំរុញការប្រតិបត្តិអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍ស្តីពីការរៀបចំការផ្សព្វផ្សាយអំពីអនាម័យបរិស្ថាន, ២)ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយ ឬផលិតស្តីពីអនាម័យបរិស្ថាន និង ៣)ការប្រតិបត្តិអនាម័យបរិស្ថានរបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា(ការទុកដាក់សំរាម អនាម័យតាមបន្ទប់សម្រាក បន្ទប់ទឹក...) និង ៣) សម្ភាសអ្នកប្រើប្រាស់សេវា (យ៉ាងតិច៥នាក់) ដើម្បីស្ទាបស្ទង់ការយល់ដឹងអំពីការថែរក្សាអនាម័យបរិស្ថាន។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានរបាយការណ៍ (ឬរូបភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយ) ស្តីពីការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីអនាម័យបរិស្ថានដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា(ឧទាហរណ៍៖ វេទិកាសុខភាព ឬការផ្តល់ព័ត៌មានដល់ភូមិឃុំ ឬកម្មវិធីអប់រំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក...) |
| ពិន្ទុ ១ | មានបិទ និង/ឬបាក់ផ្សាយឯកសារផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការថែរក្សាឬប្រតិបត្តិអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក(អង្កេត)                                                                                         |
| ពិន្ទុ ២ | អ្នកប្រើប្រាស់សេវាមានការយល់ដឹងអំពីវិធានការថែរក្សាអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ លើស៦០% បាន២ពិន្ទុ, លើស៤០%បាន១ពិន្ទុ                                                                           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                   |

➢ **មានឯកសារអប់រំផ្សព្វផ្សាយទាក់ទងនឹងអនាម័យបរិស្ថាន (បិទផ្សាយ ចាក់ផ្សាយ ឬចែកជូនដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំឯកសារ ( ទាំងឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយ និងឯកសារសោតទស្សន៍ ) សម្រាប់ការអប់រំ ផ្សព្វផ្សាយ និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង អំពីការប្រតិបត្តិអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)មានឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយ ២)មានឯកសារសោត-ទស្សន៍ ស្តីពីអនាម័យបរិស្ថាន និង ៣)ការបិទផ្សាយ ឬផ្សព្វផ្សាយឯកសារ ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានរៀបចំ និងបោះពុម្ពឯកសារផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការថែរក្សា ឬប្រតិបត្តិអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក( អង្កេត )                    |
| ពិន្ទុ ១ | មានរៀបចំ និងផលិត ឯកសារសោត-ទស្សន៍ ( វីដេអូ ) ស្តីពីការថែរក្សា ឬប្រតិបត្តិអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក( អង្កេត )            |
| ពិន្ទុ ៣ | មានបិទ និង/ឬចាក់ផ្សាយ ឬចែកចាយឯកសារផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការថែរក្សាឬប្រតិបត្តិអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                |

៥.១.៣ ការណែនាំអំពីអនាម័យបរិស្ថាន ( ១៥ពិន្ទុ )

➢ **មានការណែនាំពីភាពស្អាត និងបានដឹកនាំបុគ្គលិកសម្អាតបរិស្ថាន នៅក្នុងបរិវេណអង្គភាពផ្តល់សេវា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំយុទ្ធនាការ ឬសកម្មភាពធ្វើអនាម័យរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកសម្រាប់លើកកម្ពស់សោភ័ណភាពនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬសហគមន៍។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)បានដឹកនាំបុគ្គលិកធ្វើអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងអង្គភាពប្រចាំឆ្នាំ ២)បានរក្សាភាពស្អាតក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង ៣)បានធ្វើយុទ្ធនាការឬសកម្មភាពធ្វើអនាម័យបរិស្ថាននៅបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬសហគមន៍ជុំវិញមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | បានធ្វើយុទ្ធនាការឬសកម្មភាពធ្វើអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬសហគមន៍ជុំវិញមន្ទីរពេទ្យបង្អែក៖ ធ្វើយុទ្ធនាការចាប់ពីដង បាន២ពិន្ទុ ធ្វើបានមួយដងបាន១ពិន្ទុ ( ពិនិត្យរបាយការណ៍ ) |
| ពិន្ទុ ១ | មិនមានសំណល់ពេញហៀរធុងសំរាម សំរាមត្រូវបានដេញចោលនិងទុកដាក់បានល្អ( អង្កេត )                                                                                                            |
| ពិន្ទុ ២ | ទីធ្លាសួនច្បារស្អាត គ្មានសំណល់រាយប៉ាយ មានការកាត់ស្មៅ មានរុក្ខជាតិដុះល្អ និងមានការថែទាំជាប្រចាំ( អង្កេត )                                                                           |

|          |                      |
|----------|----------------------|
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ |
|----------|----------------------|

➢ **មានការណែនាំអ្នកប្រើប្រាស់សេវាឱ្យចេះទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាស្តីពីការអនុវត្តវិធានការព្រែក និងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម (សំណល់ទូទៅ) ទៅតាមប្រភេទសំណល់រឹង-សំរាម នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ឯកសារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ(ខិត្តប័ណ្ណផ្ទាំងរូបភាព ឯកសារសោតទស្សន៍), ២)របាយការណ៍ ឬរូបភាពដែលបង្ហាញអំពីសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយការព្រែក, និង ៣)ការទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម (សំណល់ទូទៅ) តាមប្រភេទ (ព្រែកសំណល់តាមប្រភេទប្លាស្ទិក សរីរាង្គ/កំប៉ុស្ត សំណល់អសរីរាង្គ) នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានឯកសារអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការព្រែក និងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម (សំណល់ទូទៅ) តាមប្រភេទ(១.សំណល់ប្លាស្ទិក ២.សំណល់សរីរាង្គ/សំណល់រលួយ/សំណល់ធ្វើកំប៉ុស្ត និង៣.សំណល់អសរីរាង្គ) (ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយ បាន១ពិន្ទុ, ឯកសារសោតទស្សន៍ បាន១ពិន្ទុ) |
| ពិន្ទុ ២ | មានរបាយការណ៍ ឬរូបភាពដែលបង្ហាញអំពីសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយការព្រែក និងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម(សំណល់ទូទៅ) (ផ្សព្វផ្សាយក្រោម៥ដងក្នុង១ឆ្នាំ បាន១ពិន្ទុ, និងផ្សព្វផ្សាយចាប់ពី៥ដងឡើងទៅក្នុង១ឆ្នាំ បាន២ពិន្ទុ)                              |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកប្រើប្រាស់សេវាបានអនុវត្តវិធានការទុកដាក់សំណល់តាមប្រភេទនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយព្រែកសំណល់ប្លាស្ទិកចេញដោយឡែក(មិនមានសំណល់ប្លាស្ទិកដាក់លាយទុំជាមួយសំណល់ផ្សេងៗទៀត)                                                                |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                               |

➢ **មានការណែនាំដល់អ្នកលក់ចំណីអាហារនៅក្នុង ឬនៅជុំវិញបរិវេណអង្គភាពផ្តល់សេវាអំពីការថែរក្សាអនាម័យបរិស្ថាន អនាម័យចំណីអាហារ និងការទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កម្មវិធីអប់រំផ្សព្វផ្សាយដល់អ្នកលក់ចំណីអាហារស្តីពីការអនុវត្តវិធានការព្រែក និងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម (សំណល់ទូទៅ) ទៅតាមប្រភេទនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ឯកសារអប់រំផ្សព្វផ្សាយ(ខិត្តប័ណ្ណផ្ទាំងរូបភាព ឯកសារសោតទស្សន៍) និង២)របាយការណ៍ ឬរូបភាពដែលបង្ហាញអំពីសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយការព្រែក និង ៣)ការទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម (សំណល់ទូទៅ) តាមប្រភេទ (ព្រែក



សំណល់តាមប្រភេទប្លាស្ទិក សំណល់សរីរាង្គ<sup>១</sup>/កំប៉ុស្ត សំណល់អសរីរាង្គ<sup>២</sup>/សំណល់មិនរលួយ ) នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដល់អ្នកលក់ចំណីអាហារ។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានឯកសារអប់រំផ្សព្វផ្សាយស្តីពីការព្យាករ និងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម(សំណល់ទូទៅ) តាមប្រភេទ( ១.សំណល់ប្លាស្ទិក ២.សំណល់សរីរាង្គ/សំណល់រលួយ/សំណល់កំប៉ុស្ត និង៣.សំណល់អសរីរាង្គ/សំណល់មិនរលួយ ) (ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយ បាន១ពិន្ទុ, ឯកសារសោតទស្សន៍ បាន១ពិន្ទុ) |
| ពិន្ទុ ២ | មានរបាយការណ៍ ឬរូបភាពដែលបង្ហាញអំពីសកម្មភាពអប់រំផ្សព្វផ្សាយការព្យាករ និងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម (សំណល់ទូទៅ) (ផ្សព្វផ្សាយក្រោមពងក្នុង១ឆ្នាំ បាន១ពិន្ទុ, និងផ្សព្វផ្សាយចាប់ពី៣ដងឡើងទៅ ក្នុង១ឆ្នាំ បាន២ពិន្ទុ)                                       |
| ពិន្ទុ ១ | អ្នកប្រើប្រាស់សេវាបានអនុវត្តវិធានការទុកដាក់សំណល់តាមប្រភេទនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកដោយព្យាករសំណល់ប្លាស្ទិកចេញដោយឡែក( មិនមានសំណល់ប្លាស្ទិកដាក់លាយឡំជាមួយសំណល់ផ្សេងៗទៀត )                                                                         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                                          |

## ៥.២ មេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (៣៥ពិន្ទុ)

### ៥.២.១ ការអនុវត្តមេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក (២០ពិន្ទុ)

#### ➢ បានរៀបចំបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តមន្ទីរពេទ្យដែលមានមេត្រីភាពបរិស្ថាន

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដែលបានរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្ត ឆ្លើយតបទៅនឹងបរិបទមេត្រីភាពបរិស្ថាន និងបានធ្វើសកម្មភាពលើកកម្ពស់មេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែករបស់ខ្លួនជាប្រចាំ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរូបវន្តតាមនិយាមមេត្រីភាពបរិស្ថាន(វិហារខ្យល់និងពន្លឺ លំហបែតង<sup>៣</sup> ការទុកដាក់សំណល់តាមប្រភេទ មានប្រើប្រាស់ថាមពលស្អាត)។

<sup>១</sup> សំណល់សរីរាង្គ គឺជាសំណល់មួយប្រភេទដែលមានដើមកំណើតចេញពីសារពើភ្នែកជាតិ ឬសត្វ ហើយដែលអាចបំបែកធាតុបានដោយពពួកអតិសុខុមប្រាណ។

<sup>២</sup> សំណល់អសរីរាង្គ គឺជាសំណល់មួយប្រភេទដែលមិនមានកំណើតពីសារពើភ្នែកជាតិ ឬសត្វ ។ សំណល់នេះជាទូទៅមានការលំបាកខ្លាំងណាស់ក្នុងការបំបែកធាតុដោយពពួកអតិសុខុមប្រាណ ។

<sup>៣</sup> លំហបែតងគឺជាផ្នែកនៃអាគារឬតំបន់បើកចំហក្នុងអាគារ ឬជាផ្នែកនៃផ្ទៃដីដែលគេរៀបចំ ឬទុកឱ្យមានស្មៅ ដើមឈើ ប្រភពទឹក ឬប្រភេទរុក្ខជាតិផ្សេងទៀតដុះលូតលាស់

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានទីតាំងទុកដាក់សំណល់រឹង រាវ ឡឱកសំណល់ ឡកប់សុក ...ល។ បានតាំងនៅកន្លែងសមស្របមិនបង្កហានិភ័យដល់បុគ្គលិកនិងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា |
| ពិន្ទុ ១ | មានចែកផ្ទៃក្នុងជាតិបែតង/លំហបែតងនិងផ្ទៃសួន និងថែទាំលំហបែតងបានប្រសើរ                                                      |
| ពិន្ទុ ១ | មានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់និងរំហូរខ្យល់បានល្អនៅផ្ទៃខាងក្នុងអាគារ                                                               |
| ពិន្ទុ ១ | មានប្រើប្រាស់ថាមពលស្អាត (ឧទា. មានប្រើប្រាស់ថាមពលសូឡា អំពូលសន្សំសំចៃថាមពល...)                                            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                    |

➢ **មានការថែរក្សាបរិស្ថាននៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានស្អាតល្អ និងមានភាពបៃតង**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការថែរក្សាបរិស្ថាន និងធ្វើសកម្មភាពមេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) មានវិធានការថែរក្សាបរិស្ថាននិងធ្វើអនាម័យ (មានបែងចែកវេនសម្អាតដល់បុគ្គលិកអនាម័យ ឬគ្រូពេទ្យ) ២) កម្មវិធីការងារច្បាស់លាស់ស្តីពីការធ្វើសកម្មភាពថែរក្សាអនាម័យ ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងស្តីពីថែរក្សាអនាម័យបរិស្ថាន                                                                                                                        |
| ពិន្ទុ ១ | មានយន្តការសម្រាប់ធ្វើអនាម័យបរិស្ថាននៅអង្គភាព                                                                                                                          |
| ពិន្ទុ ១ | មានកាលវិភាគធ្វើអនាម័យបរិស្ថាននៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក                                                                                                           |
| ពិន្ទុ ២ | មានការថែទាំសួនច្បារ ឬថែទាំអាគារបានល្អ និងមានពន្លឺនិងខ្យល់ចេញចូល ឬផ្ទៃបៃតង មិនទុកឱ្យស្មៅ ឬរុក្ខជាតិដុះពាសវាលពាសកាលដោយមិនមានការថែទាំឬក្លាយជាជម្រកមូស និងសត្វចង្រៃផ្សេងៗ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                  |

➢ **មានទីតាំងអង្គុយលំហែប្រកបដោយអនាម័យ និងបរិយាកាសល្អ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ទីតាំងអង្គុយលំហែនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានផាសុកភាពនិងបរិយាកាសល្អដល់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) កន្លែងអង្គុយលំហែ និង២) ទីធ្លា/លំហបៃតងនៅកន្លែងអង្គុយលំហែ។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានកន្លែងអង្គុយលំហែ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (សមាមាត្រកន្លែងអង្គុយ ឬកៅអី ធៀបទៅនឹងអ្នកប្រើប្រាស់សេវា៖ ពី១កាតរយ ដល់៣០កាតរយ បាន១ពិន្ទុ ៣១កាតរយ ដល់៦០កាតរយ បាន២ពិន្ទុ និងចាប់ពី៦១កាតរយឡើង បាន៣ពិន្ទុ) |
| ពិន្ទុ ២ | ទីតាំងអង្គុយលំហែមានជាសុកភាព អនាម័យល្អ និងមានបរិស្ថានប្រសើរដោយមានដាំ ដើមឈើជាម្លប់ឬលម្អនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក                                                                                |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានកន្លែងអង្គុយលំហែ                                                                                                                                                                              |

➢ មានធុងសំរាមសម្រាប់សំណល់រឹង-សំរាម(សំណល់ទូទៅ) សមស្រប និងមានអនាម័យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំឱ្យមានធុងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម(សំណល់ទូទៅ) ទៅតាមប្រភេទសំណល់ និងលើកកម្ពស់ការព្រែក និងការទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាមទៅតាមប្រភេទនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ធុងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាម (សំណល់ទូទៅ) ទៅតាមប្រភេទ(១.សំបកដប ២.ប្លាស្ទិកវេចខ្ចប់ ៣.សំណល់សរីរាង្គ/រលួយ) ២)ការអនុវត្តការព្រែកនិងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាមទៅតាមប្រភេទ និង៣)ការវេចខ្ចប់និងទុកដាក់សំណល់បណ្តោះអាសន្ន(ប្រមូលសំរាមចេញពីធុង)។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានធុងសំរាមសម្រាប់ទុកដាក់សំណល់ទូទៅតាមប្រភេទ (១.សំណល់ប្លាស្ទិក ២.សំណល់សរីរាង្គ/រលួយ/កំប៉ុស្ត និង ៣.សំណល់អសីរាង្គ/មិនរលួយ)                                            |
| ពិន្ទុ ១ | សំណល់រឹង-សំរាមត្រូវបានទុកដាក់ក្នុងធុងត្រឹមត្រូវតាមប្រភេទរបស់វា (១.សំបកដប/កំប៉ុង ២.សំណល់ប្លាស្ទិក ៣.សំណល់រលួយ)                                                       |
| ពិន្ទុ ១ | សំណល់ប្លាស្ទិកត្រូវបានទុកដាក់ចាច់ដោយឡែកពីសំណល់នានា (ឧទា. សំណល់សរីរាង្គ/សំណល់រលួយ)                                                                                   |
| ពិន្ទុ ១ | សំណល់រឹង-សំរាមត្រូវបានវេចខ្ចប់និងទុកដាក់សំណល់បណ្តោះអាសន្ន                                                                                                           |
| ពិន្ទុ ១ | សំរាមត្រូវបានយកចេញជាទៀតទាត់ សម្រាប់ទុកដាក់ចុងក្រោយ (តំបន់ដែលគ្មានសេវាប្រមូលសំណល់ ត្រូវទុកដាក់ខ្លួនឯង, តំបន់ដែលមានសេវាប្រមូលសំណល់ត្រូវបញ្ជូនឱ្យភ្នាក់ងារប្រមូលសំណល់) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                |

៥.២.២ មានបន្ទប់ទឹក និងបង្គន់គ្រប់គ្រាន់ប្រកបដោយអនាម័យល្អ (១៥ពិន្ទុ)

➢ មានបែងចែកបន្ទប់ទឹក និងបង្គន់សម្រាប់បុរស ស្ត្រី និងជនពិការ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបែងចែកបន្ទប់ទឹក និងបង្គន់រវាងបុរស ស្ត្រី និងជនពិការនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)បន្ទប់ងូតទឹក ២)បង្គន់សម្រាប់បុរស ៣)បង្គន់សម្រាប់ស្ត្រី និង៤)បង្គន់/បន្ទប់ងូតទឹកសម្រាប់ជនពិការ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានបែងចែកបន្ទប់ទឹក/បង្គន់ដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ស្ត្រី បុរស និងជនពិការ                                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានបង្គន់សមស្របសមាមាត្រទៅនឹងចំនួនអ្នកប្រើប្រាស់ ( មានអត្រាបង្គន់យ៉ាងតិច ១សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់២០នាក់ ) |
| ពិន្ទុ ១ | បង្គន់ស្ត្រីត្រូវមានធុងសំរាមសម្រាប់ដាក់សំណល់ឆ្លងរោគ                                                    |
| ពិន្ទុ ១ | បង្គន់/បន្ទប់ងូតទឹកមានទ្វារនិងគន្លឹះខ្លាំងត្រឹមត្រូវ, មានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់                              |
| ពិន្ទុ ១ | មានបង្គន់/បន្ទប់ងូតទឹកសម្រាប់ជនពិការ                                                                   |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                   |

➢ មានការថែរក្សាអនាម័យបានល្អនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក និងបង្គន់

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការថែរក្សាអនាម័យនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក និងបង្គន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)កាលវិភាគធ្វើអនាម័យបន្ទប់ទឹក/បង្គន់ ២)បុគ្គលិកអនាម័យ/បុគ្គលិកពេទ្យធ្វើអនាម័យ ៣)សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើអនាម័យបន្ទប់ទឹក/បង្គន់ និង ៤)ភាពស្អាតនៃបន្ទប់ទឹក/បង្គន់។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានកាលវិភាគធ្វើអនាម័យបន្ទប់ទឹក/បង្គន់                                                    |
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងលាងដៃក្រោយចេញពីបង្គន់ មានសាប៊ូ និងមានកន្សែង ឬក្រដាសជូតដៃ                        |
| ពិន្ទុ ១ | មានបុគ្គលិកអនាម័យ/បុគ្គលិកពេទ្យធ្វើអនាម័យ                                                |
| ពិន្ទុ ១ | មានសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើអនាម័យបន្ទប់ទឹក/បង្គន់( ថ្នាំសម្លាប់មេរោគ អំបោស សាប៊ូលាងបង្គន់... ) |
| ពិន្ទុ ១ | បន្ទប់ទឹកនិងបង្គន់ មានអនាម័យល្អ( គ្មានក្លិនមិនល្អ ) និងមានការសម្អាតជាប្រចាំ              |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                     |

➢ **មានទឹកស្អាតប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបង្គន់ និងបន្ទប់ទឹក**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់បរិមាណទឹកស្អាតចាំបាច់ និងគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងបង្គន់និងបន្ទប់ទឹកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ទឹកស្អាត ២) មានទឹកក្នុងធុង ឬអាងស្តុកទឹក (ក្នុងករណីគ្មានប្រព័ន្ធទឹកម៉ាស៊ីន) ៣) ការសន្សំសំចៃទឹក និង៤) អនាម័យអាងស្តុកទឹក។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | បន្ទប់ទឹកស្អាតមានអនាម័យ (មិនមានសំរាម កម្ទេចកម្ទីរ ឬស្លាកស្នាម ស្តុកសម្ភារៈនានា គ្មានក្លិន ..ល ) |
| ពិន្ទុ ១ | មានទឹកប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់ ឬត្រូវមានទឹក៣ភាគ៤នៃចំណុះធុង ឬអាងស្តុកទឹក (អាងនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក)      |
| ពិន្ទុ ១ | មិនមានទឹកហូរហៀរចោលនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក ឬបង្គន់                                                      |
| ពិន្ទុ ១ | មានការលាងសម្អាតអាងស្តុកទឹកនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក ឬបង្គន់ (ប្រសិនបើមានអាងនៅក្នុងបន្ទប់ទឹក)             |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានទឹកប្រើប្រាស់គ្រប់គ្រាន់                                                                  |

**៥.៣ ការគ្រប់គ្រងសំណល់នៅមន្ទីរពេទ្យ (៧៥ពិន្ទុ)**

**៥.៣.១ ការគ្រប់គ្រងទឹកកខ្វក់<sup>៤</sup> និងសំណល់រាវ<sup>៥</sup> (១០ពិន្ទុ)**

➢ **ទឹកកខ្វក់ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងអាងស៊ុបទឹក (អាងចម្រោះទឹកកខ្វក់) រួចបញ្ចេញទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូសាធារណៈ (សម្រាប់ទីប្រជុំជនក្រុង) ឬស្រះស្តុកទឹក (សម្រាប់ទីជនបទ)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការទប់ស្កាត់ការបំពុលបរិស្ថាន ជាពិសេសកាត់បន្ថយ/បញ្ឈប់ការបំពុលប្រភពទឹកសាធារណៈ តាមរយៈសម្អាតទឹកកខ្វក់ (ពីបន្ទប់ទឹក បង្គន់ និងផ្ទះបាយ)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) អាងស៊ុបទឹកមានច្រើនថ្នាក់ មានថតអាណាអ៊ែរូប៊ិក ២) អាងស៊ុបទឹកមានច្រើនថ្នាក់ គ្មានថតអាណាអ៊ែរូប៊ិក អាងស៊ុបទឹក, ៣) អាងស៊ុបទឹកធម្មតា។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុ (ជូនពិន្ទុតាមប្រភេទមធ្យោបាយនៃការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មទឹកកខ្វក់ពី០ ដល់៥ តែមិនបូកពិន្ទុបញ្ចូលគ្នាទេ)**

<sup>៤</sup> ទឹកកខ្វក់ សំដៅដល់ទឹកដែលបានប្រែប្រួលចរិតលក្ខណៈដើមរបស់វា ក្រោយពីការប្រើប្រាស់រួច មានដូចជាទឹកសំណល់ពីផ្ទះបាយ បន្ទប់ទឹក ការបោកគក់ ឬការលាងសម្អាតនានា និងទឹកសំណល់ពីបង្គន់អនាម័យរួមទាំងទឹកនោម និងលាមកដែលបញ្ចេញពីលំនៅដ្ឋាន ឬរំលំនៅដ្ឋាន ទីក្រុងរណប អាគារពាណិជ្ជកម្ម សេវាកម្ម និងតំបន់រមណីយដ្ឋាន ឬមណ្ឌលកំសាន្ត។

<sup>៥</sup> សំណល់រាវ សំដៅដល់ទឹកសំណល់មានផ្ទុកសារធាតុបំពុលបរិស្ថានដែលបញ្ចេញពីសកម្មភាព ឬដំណើរការផ្ទាល់នៃផលិតកម្ម អាជីវកម្ម ឬសេវាកម្ម។



|          |                                                                                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានរៀបចំអាងស៊ុបទឹកដែលមានច្រើនដំណាក់ (មានប្រើបច្ចេកវិទ្យាអាណាអ៊ែរ៉ូប៊ិក ផងដែរ) សម្រាប់សម្អាតទឹកកខ្វក់ មុនបញ្ចេញទៅប្រព័ន្ធលូមេសាធារណៈ ឬឱ្យជ្រាបចូលទៅក្នុងដី។ |
| ពិន្ទុ ៤ | មានរៀបចំអាងស៊ុបទឹកដែលមានច្រើនដំណាក់ (មិនប្រើបច្ចេកវិទ្យាអាណាអ៊ែរ៉ូប៊ិក) សម្រាប់សម្អាតទឹកកខ្វក់ មុនបញ្ចេញទៅប្រព័ន្ធលូមេសាធារណៈ ឬឱ្យជ្រាបចូលទៅក្នុងដី។       |
| ពិន្ទុ ៣ | មានរៀបចំអាងស៊ុបទឹក(មានមួយដំណាក់)ដែលមានជម្រាបទឹកចូលក្នុងដី                                                                                                  |
| ពិន្ទុ ១ | បានបញ្ជូនទឹកកខ្វក់ទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូមេសាធារណៈដោយមិនឆ្លងកាត់អាងប្រព្រឹត្តកម្មឬអាងស៊ុបទឹក                                                                     |
| ពិន្ទុ ០ | មិនបានរៀបចំអ្វីទាំងអស់ ឬមានសំណល់រាវហូរពាសវាលពាសកាល                                                                                                         |

➢ សំណល់រាវត្រូវបានធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម ឬបញ្ចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូមេ ឬអាងស៊ុបទឹក (អាងស្តុកសំណល់រាវ)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការទប់ស្កាត់ការបំពុលបរិស្ថាន ជាពិសេសកាត់បន្ថយ/បញ្ឈប់ការបំពុលប្រភពទឹកសាធារណៈ តាមរយៈការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម/សម្អាតសំណល់រាវដែលបញ្ចេញពីបន្ទប់វះកាត់បន្ទប់សម្រាល និងសំណល់គីមីសាស្ត្រ ពីបន្ទប់លាងហ្វឺល បន្ទប់ពិសោធន៍ ។ល។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ប្រព័ន្ធអាងប្រព្រឹត្តកម្ម ២ )អាងស៊ុបទឹក/អាងចម្រោះសំណល់រាវ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុ(ជូនពិន្ទុតាមប្រភេទមធ្យោបាយនៃការធ្វើប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់រាវពី០ ដល់៥ តែមិនបូកពិន្ទុបញ្ចូលគ្នាទេ)៖**

|          |                                                                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៥ | មានប្រព័ន្ធប្រព្រឹត្តកម្មសំណល់រាវនិងបានដំណើរការប្រព័ន្ធនេះបានល្អជាប់ជាប្រចាំ។ ក្នុងករណីដំណើរការមិនប្រក្រតី បាន២ពិន្ទុ, មិនដំណើរសោះក្នុងរយៈពេល៣សប្តាហ៍ឡើងទៅបាន០ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ៤ | មានរៀបចំអាងស៊ុបទឹកដែលមានច្រើនដំណាក់ (មានប្រើបច្ចេកវិទ្យាអាណាអ៊ែរ៉ូប៊ិក ផងដែរ) សម្រាប់សម្អាតសំណល់រាវ មុនបញ្ចេញទៅប្រព័ន្ធលូមេសាធារណៈ ឬឱ្យជ្រាបចូលទៅក្នុងដី។            |
| ពិន្ទុ ៣ | មានរៀបចំអាងស៊ុបទឹកដែលមានច្រើនដំណាក់ (មិនប្រើបច្ចេកវិទ្យាអាណាអ៊ែរ៉ូប៊ិក) សម្រាប់សម្អាតសំណល់រាវ មុនបញ្ចេញទៅប្រព័ន្ធលូមេសាធារណៈ ឬឱ្យជ្រាបចូលទៅក្នុងដី។                  |
| ពិន្ទុ ២ | មានរៀបចំអាងស៊ុបទឹក(មានមួយដំណាក់)ដែលមានជម្រាបទឹកចូលក្នុងដី                                                                                                            |

|          |                                                                                        |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានបញ្ជូនសំណល់រាវទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូមេសាធារណៈដោយមិនឆ្លងកាត់អាងប្រព្រឹត្តកម្ម ឬអាងស៊ុបទឹក |
| ពិន្ទុ ០ | មិនបានរៀបចំអ្វីទាំងអស់ ឬមានសំណល់រាវហូរពាសវាលពាសកាល                                     |

៥.៣.២ ការគ្រប់គ្រងសំណល់ទូទៅ(សំណល់រឹង-សំរាម) និងសំណល់ប្លាស្ទិក (១០ពិន្ទុ)

➢ មានវិធានការព្យាក និងទុកដាក់សំណល់រឹង-សំរាមទៅតាមប្រភេទ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការព្យាកសំណល់រឹង-សំរាម ចេញពីសំណល់ប្លាស្ទិក និងសំណល់ដែល អាចកែច្នៃបាន និងការទុកដាក់ចុងក្រោយនូវសំណល់ទាំងនោះ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) សំណល់រឹង-សំរាមត្រូវបានបែងចែកជាចំណុច ដោយឡែកពីសំណល់ប្លាស្ទិកនិងសំណល់ដែលអាចកែច្នៃបាន និងបញ្ជូនទៅទីលានទុកដាក់ចុង ក្រោយ (ដោយភ្នាក់ងារប្រមូលសំណល់ ឬដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) និង២)សំណល់សរីរាង្គ/ សំណល់រលួយ/សំណល់ធ្វើកំប៉ុស្តត្រូវបានកប់ ឬរក្សាទុកសម្រាប់ធ្វើជីកំប៉ុស ឬត្រូវបានដឹកជញ្ជូន ចេញដោយក្រុមហ៊ុនប្រមូលសំរាម។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | សំណល់រឹង សំរាម (សំណល់សរីរាង្គ/សំណល់រលួយ) សំណល់ប្លាស្ទិក និងសំណល់ ផ្សេងៗទៀតត្រូវបានយកចេញពីផ្ទះសំរាម និងបែងចែកដោយឡែកៗពីគ្នាតាមប្រភេទ សំណល់ដើម្បីបញ្ជូនទៅទុកដាក់ចុងក្រោយ |
| ពិន្ទុ ២ | មានការអនុវត្តវិធានការព្យាកសំណល់ដែលអាចកែច្នៃបានដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ធ្វើ ការច្នៃឡើងវិញ (អាចយកចេញដោយភ្នាក់ងារផ្តល់សេវា ឬលក់ឱ្យអតិថិជន)                                      |
| ពិន្ទុ ១ | សំណល់រឹង-សំរាមត្រូវបញ្ជូនទៅទីលានទុកដាក់ចុងក្រោយ( ដោយភ្នាក់ងារប្រមូល សំណល់ ឬដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែក)                                                                      |
| ពិន្ទុ ១ | សំណល់រលួយត្រូវបានកប់ ឬរក្សាទុកសម្រាប់ធ្វើជីកំប៉ុស ឬមានរោងធ្វើជីកំប៉ុស                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                  |

➢ មាន «វិធានការគ្រប់គ្រងសំណល់ប្លាស្ទិក» ដោយផ្តោតលើគោលការណ៍ 3R (កាត់បន្ថយ ប្រើប្រាស់ ឡើងវិញ និងកែច្នៃ)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ចាត់វិធានការព្យាកសំណល់ប្លាស្ទិក សំណល់ដែលអាចកែច្នៃបាន ពី សំណល់ធម្មតា និងការទុកដាក់ចុងក្រោយនូវសំណល់ទាំងនេះបានដ៏ប្រសើរ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) សំណល់ប្លាស្ទិក និងសំណល់ដែល អាចកែច្នៃបាន ត្រូវបានព្យាក ប្រមូលនិងបែងចែកជាចំណុចដោយឡែកពីសំណល់រឹង សំរាមធម្មតា និង ២) សំណល់ប្លាស្ទិក និងសំណល់ដែលអាចកែច្នៃបាន ត្រូវបានប្រមូលនិងទទួលយកទៅកែច្នៃ ឡើងវិញ។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មាននិងអនុវត្តវិធានការគ្រប់គ្រងសំណល់ប្លាស្ទិក និងសំណល់ដែលអាចកែច្នៃបានតាមគោលការណ៍ ៣R ដើម្បីទាញយកធនធានឡើងវិញ |
| ពិន្ទុ ២ | មានក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាទទួលយកសំណល់ប្លាស្ទិកទៅកែច្នៃ ឬលក់ឱ្យអេតចាយ                                           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                      |

#### ៥.៣.៣ ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ (២០ពិន្ទុ)

- បានអនុវត្តតាមវិធានការ ឬគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ( ញែក ប្រមូល ទុកដាក់បណ្តោះអាសន្ន និងធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការអនុវត្តការញែក និងទុកដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រតាមប្រភេទឱ្យបានត្រឹមត្រូវ អនុលោមតាមគោលការណ៍ណែនាំ និងវិធានការដូចមានចែងក្នុង *មគ្គុទេសក៍ជាតិស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីសេវាថែទាំសុខភាព (ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១២)*។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) ធុងដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ២) ការទុកដាក់សំណល់ទៅតាមប្រភេទ និង៣) ការវេចខ្ចប់សំណល់ត្រឹមត្រូវតាមប្រភេទ។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានបែងចែកធុងទុកដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រតាមប្រភេទ និងមានដាក់ស្លាកសញ្ញាត្រឹមត្រូវ    |
| ពិន្ទុ ២ | មានការទុកដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្របានត្រឹមត្រូវតាមប្រភេទ ( ឆែកមើលធុងដាក់សំណល់       |
| ពិន្ទុ ២ | មានការវេចខ្ចប់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងមានរោង/ដេប៉ូទុកដាក់សំណល់ សម្រាប់ដឹកចេញទៅក្រៅ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                            |

- មានឡដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងដំណើរការឡបានល្អជាប់ជាប្រចាំ ( ឬប្រើប្រាស់សេវាខាងក្រៅឧទាហរណ៍៖ ឡដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់កាកបាទក្រហម)

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការគ្រប់គ្រងសំណល់ឆ្លងរោគតាមរយៈការបំពាក់ឡដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការគ្រប់គ្រងផេះបាតឡឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ឬប្រើប្រាស់សេវាខាងក្រៅដើម្បីដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) មានបំពាក់ឡដុតសំណល់ និងដំណើរការឡដុតសំណល់ជាប្រចាំ ២) ការគ្រប់គ្រងផេះបាតឡ និង ៣) ការប្រើប្រាស់សេវាខាងក្រៅ។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

១. ករណីមានបំពាក់ឡដុតសំណល់

|                                    |                                                                                                              |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១                           | មានបំពាក់ឡដុតសំណល់ បានត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេស                                                                 |
| ពិន្ទុ ២                           | បានដំណើរការឡជាប់ជាប្រចាំនិងត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេស                                                            |
| ពិន្ទុ ១                           | មានការវេចខ្ចប់និងទុកដាក់បណ្តោះអាសន្នសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ/សំណល់ឆ្លងរោគ និងបានដាក់ស្លាកត្រឹមត្រូវ                 |
| ពិន្ទុ ១                           | មានការទុកដាក់ដោះបាតឡបានត្រឹមត្រូវតាមបច្ចេកទេស                                                                |
| ពិន្ទុ ០                           | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                         |
| <b>២. ករណីគ្មានបំពាក់ឡដុតសំណល់</b> |                                                                                                              |
| ពិន្ទុ ១                           | មានការវេចខ្ចប់និងទុកដាក់បណ្តោះអាសន្នសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ/សំណល់ឆ្លងរោគ និងបានដាក់ស្លាកត្រឹមត្រូវ                 |
| ពិន្ទុ ៤                           | បានប្រើប្រាស់សេវាខាងក្រៅដើម្បីទទួលយកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ/ឆ្លងរោគ ( មានកិច្ចសន្យាទទួលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ/ឆ្លងរោគ ) |
| ពិន្ទុ ០                           | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                         |

➢ **វិធានការទុកដាក់សំណល់អវយវៈ ( សុក សាច់ ឈាម..ល។ ) សំណល់អំពូលថ្នាំ និងអនុវត្តវិធានការនេះបានល្អ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការទុកដាក់សំណល់អវយវៈ( សុក សាច់ ឈាម..។ល។ ) និង សំណល់អំពូល/សំបកថ្នាំ ដោយអនុលោមតាមវិធានការដែលបានកំណត់។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចដែលត្រូវពិនិត្យលើការទុកដាក់ចុងក្រោយ៖ ១)សំណល់អវយវៈ( សុក សាច់ ឈាម..។ល។ ) និង២)សំណល់អំពូល/សំបកថ្នាំ ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានលូកបំប៉នសុក ឬសំណល់អវយវៈ( សុក សាច់ ឈាម..។ល។ )                                           |
| ពិន្ទុ ២ | មានរណ្តៅ ឬលូទុកដាក់សំណល់អំពូលថ្នាំ                                                        |
| ពិន្ទុ ១ | មានការថែទាំលូកបំប៉នសុក/សំណល់អវយវៈ( សុក សាច់ ឈាម..។ល។ ) និងសំណល់អំពូលថ្នាំ/សំបកថ្នាំបានល្អ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                      |

➢ **វិធានការគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួច**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការទុកដាក់សំណល់មុតស្រួចបណ្តោះអាសន្ន ឬអចិន្ត្រៃយ៍ ឬការប្រើប្រាស់សេវាខាងក្រៅដើម្បីគ្រប់គ្រង។

- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ការទុកដាក់បណ្តោះអាសន្ន និង២ )ការបញ្ជូនចេញក្រៅ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

| ១. ករណីគ្រប់គ្រងនៅនឹងកន្លែង |                                                                                                                     |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១                    | បានអនុវត្តវិធានការគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួចបានល្អ ( មានប្រអប់សុវត្ថិភាព )                                              |
| ពិន្ទុ ២                    | មានរោងទុកដាក់សំណល់មុតស្រួចបណ្តោះអាសន្ន                                                                              |
| ពិន្ទុ ២                    | បានដុតសំណល់មុតស្រួចតាមលក្ខណៈបច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវ ( មានឡ )                                                            |
| ពិន្ទុ ០                    | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                |
| ២. ករណីប្រើសេវាខាងក្រៅ      |                                                                                                                     |
| ពិន្ទុ ១                    | បានអនុវត្តវិធានការគ្រប់គ្រងសំណល់មុតស្រួច ( មានប្រអប់សុវត្ថិភាព ) និងមានកន្លែងទុកដាក់សំណល់មុតស្រួចបណ្តោះអាសន្នបានល្អ |
| ពិន្ទុ ៤                    | បានប្រើប្រាស់សេវាខាងក្រៅដើម្បីទទួលយកសំណល់មុតស្រួច ( មានកិច្ចសន្យាទទួលសំណល់មុតស្រួច )                                |
| ពិន្ទុ ០                    | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                |

#### ៥.៣.៤ ការគ្រប់គ្រងសំណល់អេឡិចត្រូនិក និងសំណល់បង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់បរិស្ថាន (២០ពិន្ទុ)

##### ➢ មានវិធានការប្រមូល និងទុកដាក់សំណល់អេឡិចត្រូនិកបានត្រឹមត្រូវល្អ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការចាត់វិធានការប្រមូល និងទុកដាក់សំណល់អេឡិចត្រូនិក និងបរិក្ខារអគ្គិសនីដែលខូច ឬប្រើការលែងកើត ឬឈប់ប្រើប្រាស់ មានជាអាទិ៍ កុំព្យូទ័រ បរិក្ខារត្រជាក់ អេក្រង់ (scens) ទូរសព្ទ។ល។ បានល្អប្រសើរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )មានវិធានការប្រមូល ២ )មានកន្លែងទុកដាក់សំណល់អេឡិចត្រូនិក និងបរិក្ខារអគ្គិសនី បណ្តោះអាសន្ន និង ៣ ) បញ្ចេញទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ (រួមបញ្ចូលទាំងអត្តចាយ)។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានវិធានការគ្រប់គ្រងនិងប្រមូលសំណល់អេឡិចត្រូនិកនិងបរិក្ខារអគ្គិសនី           |
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងទុកដាក់សំណល់អេឡិចត្រូនិក និងបរិក្ខារអគ្គិសនី បណ្តោះអាសន្ន          |
| ពិន្ទុ ២ | បញ្ចេញទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ ( ឧទា. ភ្នាក់ងារប្រមូលសំណល់គ្រោះថ្នាក់ ឬអត្តចាយ។ល។ ) |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                        |



➢ មានវិធានការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ឬបរិក្ខារដែលមានផ្ទុកសារធាតុបាត

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការចាត់វិធានការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈដែលមានផ្ទុកសារធាតុបាត ដែលខូច ឬលែងប្រើប្រាស់ និងទុកដាក់សំណល់ទាំងនេះ (ជាអាទិ៍ កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ទែម៉ូម៉ែត្របាត អាម៉ាហ្គាមបាត អំពូលម៉ែត្រ ។ល។) បានល្អប្រសើរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)មានវិធានការប្រមូល ២)មានកន្លែងទុកដាក់ឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈដែលមានផ្ទុកសារធាតុបាត ដែលខូច ឬលែងប្រើប្រាស់ ជាបណ្តោះអាសន្ន និង៣) បញ្ចេញឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈពេទ្យមានផ្ទុកសារធាតុបាត ដែលខូចឬលែងប្រើប្រាស់ទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានវិធានការគ្រប់គ្រងនិងប្រមូលឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈពេទ្យមានផ្ទុកសារធាតុបាត ដែលខូច ឬលែងប្រើប្រាស់ (ឧទា. ទែម៉ូម៉ែត្របាត អាម៉ាហ្គាម) |
| ពិន្ទុ ១ | មានវិធានការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់បរិក្ខារ និងសម្ភារៈអគ្គិសនី ដែលមានផ្ទុកសារធាតុបាត (ឧទា. អំពូលម៉ែត្រ)                                 |
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងទុកដាក់ឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈពេទ្យមានផ្ទុកសារធាតុបាត ដែលខូច ឬលែងប្រើប្រាស់ ជាបណ្តោះអាសន្ន                                |
| ពិន្ទុ ២ | បញ្ចេញឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈពេទ្យមានផ្ទុកសារធាតុបាត ដែលខូច ឬលែងប្រើប្រាស់ទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ                                         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                  |

➢ មានវិធានការប្រមូលជនិតា (ឧបករណ៍ផ្ទុកថាមពលអគ្គិសនី មានជាអាទិ៍ថ្មពិល ថ្មទូរសព្ទ ថ្មនាឡិកា ថ្មសូឡា អាគុយ។ល។) ដែលប្រើរួចគ្រប់ប្រភេទ និងទុកដាក់សំណល់ទាំងនេះបានត្រឹមត្រូវល្អប្រសើរ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការចាត់វិធានការប្រមូលជនិតា (ឧបករណ៍ផ្ទុកថាមពលអគ្គិសនី មានជាអាទិ៍ថ្មពិល ថ្មទូរសព្ទ ថ្មនាឡិកា ថ្មសូឡា អាគុយ។ល។) ដែលខូច ឬលែងប្រើប្រាស់គ្រប់ប្រភេទ និងទុកដាក់សំណល់ទាំងនេះបានល្អប្រសើរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)មានវិធានការប្រមូល ២)មានកន្លែងទុកដាក់ជនិតាខូច ឬលែងប្រើប្រាស់ ជាបណ្តោះអាសន្ន និង៣) បញ្ចេញជនិតាខូចឬលែងប្រើប្រាស់ដែលប្រមូលបានទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ។

- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                            |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានវិធានការប្រមូលជនិតា (ឬឧបករណ៍ផ្ទុកថាមពលអគ្គិសនី មានជាអាទិ៍ថ្មពិល ថ្មទូរសព្ទ ថ្មនាឡិកា ថ្មសូឡា អាគុយ។ល។) ដែលខូច ឬលែងប្រើប្រាស់គ្រប់ប្រភេទ |
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងទុកដាក់ជនិតាខូច ឬលែងប្រើប្រាស់គ្រប់ប្រភេទ ជាបណ្តោះអាសន្ន                                                                          |
| ពិន្ទុ ២ | បញ្ចេញជនិតា ខូច ឬលែងប្រើប្រាស់ដែលប្រមូលបានទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ                                                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                       |

- មានវិធានការទុកដាក់សំណល់គីមីសាស្ត្រ និងសំណល់វិទ្យុសកម្ម (សំណល់អំពូល ថ្នាំពេទ្យ សារធាតុបញ្ចេញវិទ្យុសកម្មដែលប្រើក្នុងឧបករណ៍ចត្តា៖។ល។) បានត្រឹមត្រូវល្អ

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ការចាត់វិធានការប្រមូលសំណល់គីមីសាស្ត្រ និងសំណល់វិទ្យុសកម្ម (សំណល់អំពូលថ្នាំពេទ្យ សារធាតុបញ្ចេញវិទ្យុសកម្មដែលប្រើក្នុងឧបករណ៍ចត្តា៖។ល។)និងទុកដាក់សំណល់ទាំងនេះបានល្អប្រសើរ។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)មានវិធានការប្រមូល ២)មានកន្លែងទុកដាក់សំណល់គីមីសាស្ត្រ និងសំណល់វិទ្យុសកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន និង៣) បញ្ចេញសំណល់គីមីសាស្ត្រ និងសំណល់វិទ្យុសកម្មដែលប្រមូលបានទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានវិធានការប្រមូលសំណល់គីមីសាស្ត្រ និងសំណល់វិទ្យុសកម្ម                  |
| ពិន្ទុ ១ | មានកន្លែងទុកដាក់សំណល់គីមីសាស្ត្រ និងសំណល់វិទ្យុសកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន     |
| ពិន្ទុ ២ | បញ្ចេញសំណល់គីមីសាស្ត្រ និងសំណល់វិទ្យុសកម្មដែលប្រមូលបានទៅឱ្យសេវាខាងក្រៅ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                   |

#### ៥.៣.៥ ការគ្រប់គ្រងការបំពុលខ្យល់នៅខាងក្នុងនិងក្រៅអគារ (១៥ពិន្ទុ)

- បានអនុវត្តវិធានការគ្មានផ្សែងបារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

- សេចក្តីពន្យល់៖ សំដៅដល់ការអនុវត្តគោលនយោបាយគ្មានផ្សែងបារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖ ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)មានបម្រាមដក់បារី ២)គ្មានការលក់បារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង៣)គ្មានអ្នកដក់បារី/គ្មានកន្ទុយបារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានបម្រាមដក់បារី                      |
| ពិន្ទុ ១ | គ្មានការលក់បារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក |

|          |                                                      |
|----------|------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | គ្មានអ្នកជំនាញ/គ្មានកន្ទុយបារីក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                 |

➢ **គ្មានការបំពុលដោយផ្សែងតាមរយៈការដុតសំណល់ប្លាស្ទិក ឬសំរាមនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការមិនមានការបំពុលខ្យល់តាមរយៈការសាយភាយផ្សែងដែលបញ្ចេញពីការដុតសំណល់នៅទីវាល ឬពីឡដុតសំណល់នៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ការរៀបចំឡបានល្អ ២)ដំណើរការឡបានល្អ មានចំហេះសព្វ ៣)ដំណើរការឡមិនឱ្យមានផ្សែងដុតសំណល់ហុយចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង៤) គ្មានការដុតសំណល់រឹង-សំរាម( សំណល់ទូទៅ )ក្រៅឡ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                             |
|----------|-------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | ការរៀបចំឡបានល្អ                                             |
| ពិន្ទុ ២ | ដំណើរការឡបានល្អ                                             |
| ពិន្ទុ ១ | ដំណើរការឡមិនឱ្យមានផ្សែងដុតសំណល់ហុយចូលក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក |
| ពិន្ទុ ១ | គ្មានការដុតសំណល់រឹង-សំរាម( សំណល់ទូទៅ )ក្រៅឡ                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                        |

➢ **គ្មានក្លិនមិនល្អ(ស្អុយ) ដែលចេញមកពីបន្ទប់ទឹក អាងស្តុកសំណល់ពីបន្ទប់ទឹក ឬកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការមិនមានការបំពុលខ្យល់តាមរយៈការសាយភាយក្លិនមិនល្អដែលចេញពីបន្ទប់ទឹក ឬអាងស្តុកសំណល់ពីបន្ទប់ទឹក ឬពីកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ការរៀបចំមិនឱ្យមានក្លិនសាយភាយចេញពីបន្ទប់ទឹកនិងប្រព័ន្ធលូ ឬបង្គន់ ចូលទៅក្នុងបន្ទប់ ឬកន្លែងសម្រាកព្យាបាល។ល។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | ការរៀបចំស៊ីហ្គុង គម្របលូបានជិតល្អ មិនមានក្លិនសាយភាយ (មានស៊ីហ្គុងគ្រប់គ្រាន់ បាន១ពិន្ទុ, មានគម្របលូគ្រប់វ៉េហ្គា បាន១ពិន្ទុ,មិនមានក្លិនចេញពីស៊ីហ្គុង/វ៉េហ្គា បាន១ពិន្ទុ) |
| ពិន្ទុ ២ | មានការថែទាំបន្ទប់ទឹកនិងកន្លែងស្តុកសំណល់រាវបានល្អ មិនមានក្លិនសាយភាយទៅដល់កន្លែងសម្រាក ឬព្យាបាល                                                                           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                   |

## ៥.៤ ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការមេត្រីភាពបរិស្ថានរបស់មន្ទីរពេទ្យ (១០ពិន្ទុ)

### ៥.៤.១ ការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃលើការអនុវត្តផែនការមេត្រីភាពបរិស្ថានរបស់មន្ទីរពេទ្យ (១០ពិន្ទុ)

#### ➢ មានរបាយការណ៍វាយតម្លៃការអនុវត្តសកម្មភាពមេត្រីភាពបរិស្ថាន

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំការប្រជុំបូកសរុបការងារប្រចាំឆ្នាំដោយមានបញ្ចូលការវាយតម្លៃអំពីការអនុវត្តសកម្មភាពមេត្រីភាព និងលើកទិសដៅដើម្បីកែលម្អ ឬរក្សាបានមេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ របាយការណ៍បូកសរុបលទ្ធផលការងារប្រចាំឆ្នាំ និងលើកទិសដៅការងារសម្រាប់អនុវត្តនៅឆ្នាំបន្ទាប់ទៀត។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានការវាយតម្លៃអំពីការអនុវត្តការងារមេត្រីភាពបរិស្ថានក្នុងអង្គភាព   |
| ពិន្ទុ ៣ | មានលើកទិសដៅការងារមេត្រីភាពបរិស្ថានក្នុងអង្គភាពសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                              |

#### ➢ មន្ទីរពេទ្យមានគម្រោងកែលម្អស្តង់ដារបែតង ឬមេត្រីភាពបរិស្ថានជាបន្ត

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្តួចផ្តើមរៀបចំ និងអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន (Environmental Management Plan) ដែលផ្តោតលើការបែកចែកមេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងបរិវេណមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ឯកសារផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដែលមានបញ្ជាក់ពីយន្តការ សកម្មភាព និងកាលបរិច្ឆេទសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពមេត្រីភាពបរិស្ថាននៅក្នុងអង្គភាព។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | បានរៀបចំផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន (ផ្តោតលើការអនុវត្តសកម្មភាពមេត្រីភាពបរិស្ថាន) នៅក្នុងអង្គភាព                                     |
| ពិន្ទុ ១ | បានរៀបចំយន្តការសម្រាប់អនុវត្តផែនការសកម្មភាព/ផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន (ផ្តោតលើការអនុវត្តសកម្មភាពមេត្រីភាពបរិស្ថាន) នៅក្នុងអង្គភាព |
| ពិន្ទុ ២ | មានរបាយការណ៍ ឬរូបភាពស្តីពីការអនុវត្តផែនការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាននៅក្នុងអង្គភាព                                                       |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                            |

**ផ្នែកទី៦៖ ទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ព្រមទាំងការចូលរួមវាយតម្លៃពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ**

**៦. ទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ព្រមទាំងការចូលរួម វាយតម្លៃពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ (៥៥ពិន្ទុ)**

ការកំណត់និងវាយតម្លៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្តីពីទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ព្រមទាំងការចូលរួមវាយតម្លៃពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ គឺដើម្បីធានាឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមាន ដំណើរពេញលេញ និងជំរុញឱ្យមានទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ សប្បុរសជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍ។ ការផ្សារភ្ជាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកទៅនឹងប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ នឹងផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកកៀរគរធនធានគាំទ្រទាំងផ្នែកបច្ចេកទេស ការលើកកម្ពស់គុណភាពសេវាសុខភាព ការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ បង្អែក និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ផ្សេងៗពីគ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ។

នៅក្នុងផ្នែកនៃទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ព្រមទាំងការចូលរួម វាយតម្លៃពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសាធារណៈ មានពិន្ទុសរុបចំនួន៥៥ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន១ គឺ៖

**១. ការពង្រឹងទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ (៥៥ពិន្ទុ)**



## ៦.១ ការពង្រឹងទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ សហគមន៍ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ (៥៥ពិន្ទុ)

### ៦.១.១ ការរៀបចំគណៈកម្មការ និងអនុគណៈកម្មការ (១៥ពិន្ទុ)

#### ➢ ការបង្កើតគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបង្កើតគណៈកម្មការសម្រាប់ផ្តល់យោបល់ និងអនុសាសន៍លើការងារគ្រប់គ្រងសេវាហិរញ្ញប្បទាន ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពសេវានិងនិរន្តរភាព ហើយប្រជាពលរដ្ឋនៅក្នុងតំបន់ទទួលខុសត្រូវនៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានលទ្ធភាពចូលមកប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងនោះ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) លិខិតតែងតាំង ២) សមាសភាព និង ៣) ឯកសារ/កំណត់ហេតុដំណើរការរៀបចំបង្កើតឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយគណៈកម្មការបោះឆ្នោតសេវាហិរញ្ញប្បទាន។ សមាជិកមិនលើសពី១២រូបរួមមាន៖ (១) ប្រធានគណៈកម្មការជាអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ (២) តំណាងរបស់ការិយាល័យនិងតំណាងក្របខ័ណ្ឌត្រូវពេទ្យគិលានុប្បដ្ឋាក ឆ្នប និងអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ឆ្នោត។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានលិខិតតែងតាំង/លិខិតបង្គាប់ការ (មានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និងត្រា) |
| ពិន្ទុ ១ | សមាសភាពគណៈកម្មការ តាមគោលការណ៍កំណត់                                   |
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជាក់អំពីតួនាទី ភារកិច្ចរបស់អនុគណៈកម្មការ                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានឯកសារ/កំណត់ហេតុដំណើរការរៀបចំបង្កើតឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                 |

#### ➢ ការបង្កើតអនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដាន

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការត្រួតពិនិត្យតាមដានរាល់សកម្មភាពដែលប្រព្រឹត្តទៅរបស់សេវាហិរញ្ញប្បទានពិនិត្យលើការផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ឬសំណូមពរផ្សេងៗពីអ្នកជំងឺ ពិនិត្យនិងផ្តល់ការលើកលែងបង់ថ្លៃចំពោះប្រជាពលរដ្ឋក្រីក្រប្រកបដោយសមធម៌ និងយុត្តិធម៌ដែលចូលមកពិនិត្យព្យាបាល និងសម្រាកពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១) លិខិតតែងតាំង ២) សមាសភាព និង ៣) ឯកសារ/កំណត់ហេតុដំណើរការរៀបចំបង្កើតឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយគណៈកម្មការបោះឆ្នោត។ សមាជិកមានពី៥ទៅ៧រូបរួមមាន៖ ប្រធានអនុគណៈកម្មការនេះ ត្រូវជ្រើសរើសចេញពីសមាជិកគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន ដោយយកអ្នកដែលទទួលបានសម្លេងច្រើនបន្តបន្ទាប់ពីអនុប្រធានគណៈកម្មការហិរញ្ញប្បទាន ចំណែកអនុប្រធាននិងសមាជិកដទៃទៀតត្រូវជ្រើសរើសតាមរយៈការបោះឆ្នោតដោយផ្អែកលើលក្ខណៈសម្បត្តិបុគ្គលដូចជា សមត្ថភាព គុណសម្បត្តិបទពិសោធន៍ និងសុខភាព។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានលិខិតតែងតាំង/លិខិតបង្គាប់ការ (មានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និងត្រា) |
| ពិន្ទុ ១ | មានសមាសភាពអនុគណៈកម្មការ តាមគោលការណ៍កំណត់                             |
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជាក់អំពីតួនាទី ភារកិច្ចរបស់អនុគណៈកម្មការ                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានឯកសារ/កំណត់ហេតុដំណើរការរៀបចំបង្កើតឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                 |

➢ ការបង្កើតអនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់និងលទ្ធកម្ម

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបង្កើតក្រុមប្រមូលនិងរៀបចំគម្រោងតម្រូវការឱសថ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈប្រចាំខែ ដែលត្រូវប្រើប្រាស់ជាប្រចាំគ្រប់ផ្នែក គ្រប់ការិយាល័យ ដើម្បីដាក់ជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានពិនិត្យ និងផ្តល់ជារបាយការណ៍ប្រចាំខែស្តីពីសកម្មភាព ផ្គត់ផ្គង់ និងលទ្ធកម្មជូនគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)លិខិតតែងតាំង ២)សមាសភាព និង ៣)ឯកសារ/កំណត់ហេតុដំណើរការរៀបចំបង្កើតឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្មដែលមានការទទួលស្គាល់ដោយគណៈកម្មការបោះឆ្នោត។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានលិខិតតែងតាំង/លិខិតបង្គាប់ការ (មានចុះហត្ថលេខា កាលបរិច្ឆេទ និងត្រា) |
| ពិន្ទុ ១ | មានសមាសភាពអនុគណៈកម្មការ តាមគោលការណ៍កំណត់                             |
| ពិន្ទុ ១ | មានបញ្ជាក់អំពីតួនាទី ភារកិច្ចរបស់អនុគណៈកម្មការ                       |
| ពិន្ទុ ១ | មានឯកសារ/កំណត់ហេតុដំណើរការរៀបចំបង្កើតឬធ្វើបច្ចុប្បន្នកម្ម            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                 |

៦.១.២ កិច្ចប្រជុំរបស់គណៈកម្មការ និងអនុគណៈកម្មការ (១៥ពិន្ទុ)

➢ គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទានមានដំណើរការពេញលេញ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់គណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន ជាទៀងទាត់រាល់ខែ និងក្នុងករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ចំនួនដងនៃកិច្ចប្រជុំ និងរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ២)ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ(របៀបវារៈ កាលបរិច្ឆេទ ហត្ថលេខារបស់ប្រធានអង្គប្រជុំ...) និង៣)បញ្ជីវត្តមានគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នៃកិច្ចប្រជុំនីមួយៗដោយមាន

ចុះហត្ថលេខារបស់សមាជិកនៃគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានកិច្ចប្រជុំ និងរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ជារៀងរាល់ខែក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ៖<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ១១ទៅ១២ដង ផ្តល់ពិន្ទុ៣<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ៩ទៅ១០ដង ផ្តល់ពិន្ទុ២<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ៦ទៅ៨ដង ផ្តល់ពិន្ទុ១ |
| ពិន្ទុ ១ | ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ (របៀបវារៈ កាលបរិច្ឆេទ ហត្ថលេខា របស់ប្រធានអង្គប្រជុំ...)                                                                                                                             |
| ពិន្ទុ ១ | បញ្ជីវត្តមានគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នៃកិច្ចប្រជុំនីមួយៗដោយមានចុះហត្ថលេខា                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                               |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ពិនិត្យលើរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុប្រជុំនៃឆ្នាំកន្លងមក។

➢ **អនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យតាមដានមានដំណើរការពេញលេញ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់អនុគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យ តាមដាន ជារៀងរាល់ខែ និងក្នុងករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ចំនួនដងនៃកិច្ចប្រជុំ និងរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ២)ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ(របៀបវារៈ កាលបរិច្ឆេទ ហត្ថលេខា របស់ប្រធានអង្គប្រជុំ...) និង៣)បញ្ជីវត្តមានគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នៃកិច្ចប្រជុំនីមួយៗដោយមានចុះហត្ថលេខា។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានកិច្ចប្រជុំ និងរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ជារៀងរាល់ខែក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ៖<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ១១ទៅ១២ដង ផ្តល់ពិន្ទុ៣<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ៩ទៅ១០ដង ផ្តល់ពិន្ទុ២<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ៦ទៅ៨ដង ផ្តល់ពិន្ទុ១ |
| ពិន្ទុ ១ | ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ (របៀបវារៈ កាលបរិច្ឆេទ ហត្ថលេខា របស់ប្រធានអង្គប្រជុំ...)                                                                                                                             |
| ពិន្ទុ ១ | បញ្ជីវត្តមានគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នៃកិច្ចប្រជុំនីមួយៗដោយមានចុះហត្ថលេខា                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                               |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ពិនិត្យលើរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុប្រជុំនៃឆ្នាំកន្លងមក។

➢ **អនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់និងលទ្ធកម្មមានដំណើរការពេញលេញ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កិច្ចប្រជុំប្រចាំខែរបស់អនុគណៈកម្មការផ្គត់ផ្គង់និងលទ្ធកម្ម ជាទៀងទាត់រាល់ខែ និងក្នុងករណីចាំបាច់អាចប្រជុំវិសាមញ្ញតាមការកោះអញ្ជើញរបស់ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងប្រធានគណៈកម្មការសេវាហិរញ្ញប្បទាន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ចំនួនដងនៃកិច្ចប្រជុំ និងរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ២)ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ(របៀបវារៈ កាលបរិច្ឆេទ ហត្ថលេខារបស់ប្រធានអង្គប្រជុំ...) និង៣)បញ្ជីវត្តមានគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នៃកិច្ចប្រជុំនីមួយៗដោយមានចុះហត្ថលេខា។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានកិច្ចប្រជុំ និងរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ជាទៀងរាល់ខែក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ៖<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ១១ទៅ១២ដង ផ្តល់ពិន្ទុ៣<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ៩ទៅ១០ដង ផ្តល់ពិន្ទុ២<br>-មានរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ ៦ទៅ៨ដង ផ្តល់ពិន្ទុ១ |
| ពិន្ទុ ១ | ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុ (របៀបវារៈ កាលបរិច្ឆេទ ហត្ថលេខារបស់ប្រធានអង្គប្រជុំ...)                                                                                                                              |
| ពិន្ទុ ១ | បញ្ជីវត្តមានគ្រប់សមាជិកទាំងអស់នៃកិច្ចប្រជុំនីមួយៗដោយមានចុះហត្ថលេខា                                                                                                                                                 |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                               |

- **ចំណុចបញ្ជាក់បន្ថែមដើម្បីអ្នកអានយល់កាន់តែច្បាស់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ៖** ពិនិត្យលើរបាយការណ៍/កំណត់ហេតុប្រជុំនៃឆ្នាំកន្លងមក។

៦.១.៣ ការពង្រឹងទំនាក់ទំនងជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ (១៥ពិន្ទុ)

➢ **ការផ្សារភ្ជាប់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងសហគមន៍**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស (គ្លីនិក) ដល់មណ្ឌលសុខភាព ការសម្របសម្រួលទទួលអ្នកជំងឺបញ្ជូន និងការផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់មណ្ឌលសុខភាពក្នុងការតាមដាន និងថែទាំបន្តនៅសហគមន៍។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ផែនការឬកម្មវិធីចុះបណ្តុះបណ្តាល ឬបង្វឹកផ្នែកបច្ចេកទេសដល់មណ្ឌលសុខភាព និងការផ្តល់ព័ត៌មាន ឬទំនាក់ទំនងរវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកនិងមណ្ឌលសុខភាព ២)ផែនការឬកម្មវិធីចុះពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព ក្រោមតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មន្ទីរពេទ្យ។ សម្រាប់ពិនិត្យបណ្តាចំណុចខាងលើគណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវ ១)ពិនិត្យលើរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ ឬរបាយការណ៍ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលឬបង្វឹក និង២)សម្ភាសជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានផែនការប្រកបដោយវិធីប្រចាំត្រឹមត្រូវ ក្នុងការចុះបណ្តុះបណ្តាលឬបង្វឹកផ្នែកបច្ចេកទេសដល់មណ្ឌលសុខភាព |
| ពិន្ទុ ១ | មានរបាយការណ៍ចុះមណ្ឌលសុខភាពស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលឬបង្វឹកផ្នែកបច្ចេកទេសដល់មណ្ឌលសុខភាព                                |
| ពិន្ទុ ១ | កិច្ចពិភាក្សា និងការផ្តល់យោបល់ត្រឡប់ទៅវិញពីបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងករណីជំងឺដែលបានបញ្ជូន                                  |
| ពិន្ទុ ១ | មានផែនការប្រកបដោយវិធីចុះពិនិត្យព្យាបាលជំងឺជូនប្រជាពលរដ្ឋនៅតាមមណ្ឌលសុខភាពក្រោមតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក |
| ពិន្ទុ ១ | មានរបាយការណ៍ស្តីពីការចុះពិនិត្យព្យាបាលជំងឺតាមមណ្ឌលសុខភាព                                                          |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                              |

➢ **ការចូលរួមរបស់សហគមន៍ និងការចុះមូលដ្ឋានរបស់មន្ទីរពេទ្យ(យុទ្ធនាការរ៉ាក់សាំង អប់រំសុខភាពប្រឹក្សាជំងឺ...)**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការចូលរួមរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងព្រឹត្តិការណ៍សង្គម ដើម្បីលើកទឹកចិត្តប្រជាពលរដ្ឋក្នុងការចូលរួមលើកកម្ពស់សុខភាពសហគមន៍ តាមរយៈការចូលរួមអនុវត្តសកម្មភាពសុខភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ត្រូវពិនិត្យលើ ១ )ឯកសារកម្មវិធីឬផែនការសកម្មភាពការងារសុខភាពនៅសហគមន៍ និង២ )របាយការណ៍/កំណត់ហេតុពាក់ព័ន្ធការងារសហគមន៍។ សម្រាប់ពិនិត្យបណ្តាចំណុចខាងលើ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវ ( ១ )ពិនិត្យមើលក្នុងរបាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ (២)សម្ភាសជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង( ៣ )ការអង្កេតជាក់ស្តែង។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានរៀបចំកម្មវិធីចុះតាមសហគមន៍ស្តីពីសកម្មភាពសុខភាពនៅមណ្ឌលសុខភាពនីមួយៗយ៉ាងតិច១ដងក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការចូលរួមវេទិកានានារបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពដល់សហគមន៍                      |
| ពិន្ទុ ១ | មានការចូលរួមវេទិកានានារបស់ថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពដល់សហគមន៍                            |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                           |

➢ **មន្ទីរពេទ្យត្រូវធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការសុខភាពរបស់សហគមន៍ និងកំណត់ផែនការសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការទាំងនោះ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំបង្កើតសេវាថែទាំសុខភាពទៅតាមតម្រូវការជាក់ស្តែងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ។



- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍សមិទ្ធផលប្រចាំឆ្នាំ និង ២)ផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                  |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានផែនការសកម្មភាពលើកក្នុងផែនការប្រតិបត្តិប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីបង្កើត ឬកែលម្អសេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការកំណត់អំពីបញ្ហាប្រឈមទាក់ទងនឹងកង្វះខាតសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ                                                                    |
| ពិន្ទុ ១ | មានការកំណត់អំពីតម្រូវការសេវារបស់ប្រជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មន្ទីរពេទ្យ                                                   |
| ពិន្ទុ ១ | មានកំណត់អាទិភាពសម្រាប់អភិវឌ្ឍ/បង្កើតសេវាថែទាំសុខភាពថ្មី ឬកែលម្អសេវាក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ប្រជាពលរដ្ឋ           |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                             |

#### ៦.១.៤ ការកៀរគរធនធាន និងការសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ (១០ពិន្ទុ)

##### ➢ **ការកៀរគរធនធាន(ថវិកា សម្ភារៈ...) ពីសប្បុរសជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការកៀរគរធនធានពីសប្បុរសជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍដែលធ្វើឡើងដោយមន្ទីរពេទ្យបង្អែកក្នុងគោលបំណងអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ផែនការឬគម្រោងដែលបង្ហាញពីតម្រូវការធនធានរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ២)ការប្រកាសឬអំពាវនាវរបស់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកដល់សប្បុរសជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍ និង៣)ការចូលរួមគាំទ្រពីសប្បុរសជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍ។ សម្រាប់ពិនិត្យបណ្តាចំណុចខាងលើ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវ ១)ពិនិត្យលើផែនការ និងរបាយការណ៍ និង២)សម្ភាសជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និង៣)ការអង្កេតជាក់ស្តែង។

- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានការចូលរួមឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីសប្បុរសជន អង្គការជាតិ និងអង្គការអន្តរជាតិ (ដៃគូអភិវឌ្ឍ) |
| ពិន្ទុ ១ | មន្ទីរពេទ្យបង្អែកមានផែនការឬគម្រោងដែលបង្ហាញពីតម្រូវការធនធាន                          |
| ពិន្ទុ ១ | មន្ទីរពេទ្យបង្អែកបានប្រកាសឬអំពាវនាវដល់សប្បុរសជន និងដៃគូអភិវឌ្ឍ                      |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                |

##### ➢ **ការសហការ និងសហប្រតិបត្តិការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ លើការងារសុខភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការជាតិ/អន្តរជាតិ ក្នុងការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស ការព្យាបាល និងការគាំទ្រក្នុងរូបភាពផ្សេងៗ ដើម្បី

លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ។

- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ការសហការនិងការគាំទ្រពីដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការជាតិ/អន្តរជាតិលើការងារសុខភាព (ចែករំលែកបទពិសោធក្នុងការព្យាបាល ការថែទាំអ្នកជំងឺ និងការគាំទ្រក្នុងរូបភាពផ្សេងៗ)។ សម្រាប់ពិនិត្យបណ្តាចំណុចខាងលើ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវ ១)ពិនិត្យលើរបាយការណ៍ និង២)សម្ភាសជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                            |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | មានកិច្ចសហការជាមួយដៃគូអភិវឌ្ឍ អង្គការជាតិ និងអន្តរជាតិ ក្នុងការព្យាបាល និងការថែទាំអ្នកជំងឺ យ៉ាងតិច៣ដង/លើកក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ |
| ពិន្ទុ ២ | ផ្តល់ការគាំទ្រដល់ដំណើរការក្នុងការផ្តល់ និងទទួលសេវា                                                                         |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                       |

**ផ្នែកទី៧៖ ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ អាជ្ញាធរ និងសហគមន៍**

**៧. ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ អាជ្ញាធរ និងសហគមន៍ (៣៥ពិន្ទុ)**

ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ អាជ្ញាធរ និងសហគមន៍ ផ្តោតលើការរៀបចំយន្តការនៃការទទួល និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ដើម្បីដោះស្រាយសំណើ សំណូមពរនានារបស់អ្នកទទួលសេវា តាមរយៈការបង្កើតក្រុមការងារ រួមទាំងវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗ។ យន្តការនេះមានគោលបំណងផ្តល់លទ្ធភាពឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់សេវាអាចលើកឡើងនូវមតិយោបល់នានាអំពីភាពអសកម្ម និងចំណុចខ្វះខាតរបស់មន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងអាចទទួលបានការឆ្លើយតបពីមន្ទីរពេទ្យបានទាន់ពេលវេលា សំដៅលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាព គុណភាព តម្លាភាព គណនេយ្យភាព និងភាពជឿទុកចិត្តក្នុងការផ្តល់សេវាសុខាភិបាល។

នៅក្នុងផ្នែកនៃការដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមជាមួយប្រជាពលរដ្ឋ អាជ្ញាធរ និងសហគមន៍ មានពិន្ទុសរុបចំនួន៣៥ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន២ គឺ៖

១. យន្តការព័ត៌មានត្រឡប់ និងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (២០ពិន្ទុ)
២. ការសហការជាមួយអាជ្ញាធរ សហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យដទៃ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងកៀរគរធនធានដើម្បីអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ (១៥ពិន្ទុ)

**៧.១ យន្តការព័ត៌មានត្រឡប់ និងបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា (២០ពិន្ទុ)**

➢ **មានយន្តការទទួលព័ត៌មានត្រឡប់និងបណ្តឹងតវ៉ា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់បែបបទ នីតិវិធី និងវិធីសាស្ត្រនៃការទទួលព័ត៌មាននិងបណ្តឹងតវ៉ានានាពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសាធារណជន ដើម្បីបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលឱ្យអ្នកប្រើប្រាស់សេវាអាចលើកឡើងនូវបញ្ហា និងសំណើ សំណូមពរពាក់ព័ន្ធនឹងដំណើរការនៃការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)សេចក្តីសម្រេចបង្កើតក្រុមការងារទទួលពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ ២)ប្រអប់បញ្ចេញមតិ ៣)ប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង (លេខទូរសព្ទ តេឡេក្រាម Facebook...) ដើម្បីទទួលព័ត៌មាន និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ និង៤)មធ្យោបាយផ្សេងៗដើម្បីទទួលព័ត៌មាន និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ (ការជួបផ្ទាល់ កិច្ចប្រជុំអង្គការដៃគូ សហគមន៍ និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធនានា)។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានក្រុមការងារទទួលពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់                                                                                                                                                                                   |
| ពិន្ទុ ១ | មានប្រអប់បញ្ចេញមតិ                                                                                                                                                                                                                        |
| ពិន្ទុ ១ | មានប្រព័ន្ធទំនាក់ទំនង (លេខទូរសព្ទ តេឡេក្រាម Facebook...) ដើម្បីទទួលព័ត៌មាន និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់                                                                                                                                          |
| ពិន្ទុ ២ | មានមធ្យោបាយផ្សេងៗដើម្បីទទួលព័ត៌មាន និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ (ការជួបផ្ទាល់ កិច្ចប្រជុំជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធនានា...)<br>– បានយ៉ាងតិច ៤ដងក្នុង១ឆ្នាំបាន ២ពិន្ទុ<br>– បានពី២ដង ទៅ៣ដងក្នុង១ឆ្នាំបាន ១ពិន្ទុ<br>– បានតិចជាង ២ដងក្នុង១ឆ្នាំបាន ០ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                                      |

➢ **មានការឆ្លើយតបទៅនឹងព័ត៌មានត្រឡប់និងបណ្តឹងតវ៉ាតាមពេលវេលាសមស្របតាមករណីនីមួយៗ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការឆ្លើយតបរបស់មន្ទីរពេទ្យលើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវាឬសាធារណជន មុននឹងឈានទៅកំណត់ដំណោះស្រាយជាក់លាក់លើបណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរនីមួយៗ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ការរៀបចំបែងចែកព័ត៌មានត្រឡប់បណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរនានាទៅតាមប្រភេទ ២)ការរៀបចំកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលើព័ត៌មានត្រឡប់និងបណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរនានា ៣)ការឆ្លើយតបចំពោះព័ត៌មានត្រឡប់ បណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរ

នានា និង៤)ការរក្សាទុកនូវព័ត៌មានត្រឡប់ បណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរនានា។ ក្នុងការពិនិត្យមើល ចំណុចទាំង៤ខាងលើ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវពិនិត្យលើរបាយការណ៍ និងការអង្កេតជាក់ស្តែង។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                          |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានការរៀបចំបែងចែកព័ត៌មានត្រឡប់ បណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរទាំងអស់ទៅតាមប្រភេទ     |
| ពិន្ទុ ១ | មានកិច្ចប្រជុំពិនិត្យលើព័ត៌មានត្រឡប់និងបណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរទាំងអស់        |
| ពិន្ទុ ២ | ការឆ្លើយតបចំពោះព័ត៌មានត្រឡប់ បណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរទាំងអស់តាមមធ្យោបាយផ្សេងៗ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការរក្សាទុកនូវព័ត៌មានត្រឡប់ បណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរនានាដែលទទួលបានទាំងអស់  |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                     |

➢ **មានវិធានការដោះស្រាយក្រោយពេលទទួលបានព័ត៌មានត្រឡប់និងបណ្តឹងតវ៉ា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់វិធានដោះស្រាយរបស់មន្ទីរពេទ្យក្រោយពេលទទួលបានព័ត៌មានត្រឡប់ និងបណ្តឹងតវ៉ាពីអ្នកប្រើប្រាស់សេវា។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)វិធានការដោះស្រាយ និង២)ការតាមដានត្រួតពិនិត្យលើវិធានការដែលបានដាក់ចេញ។ ក្នុងការពិនិត្យមើលចំណុចខាងលើ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវពិនិត្យលើរបាយការណ៍ស្តីពីវិធានការ ឬដំណោះស្រាយចំពោះព័ត៌មានត្រឡប់ បណ្តឹងតវ៉ា ឬសំណូមពរនានារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងការអង្កេតជាក់ស្តែង។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥(គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៤ | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ករណីមានវិធានការដោះស្រាយបានពី៩០ទៅ១០០% ដោយមានរបាយការណ៍ជាក់លាក់ត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ ៤</li> <li>- ករណីមានវិធានការដោះស្រាយបានពី៨០ទៅ៨៩% ដោយមានរបាយការណ៍ជាក់លាក់ត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ ៣</li> <li>- ករណីមានវិធានការដោះស្រាយបានពី៦៦ទៅ៧៩% ដោយមានរបាយការណ៍ជាក់លាក់ត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ ២</li> <li>- ករណីមានវិធានការដោះស្រាយបានពី៥០ទៅ៦៥% ដោយមានរបាយការណ៍ជាក់លាក់ផ្តល់ពិន្ទុ ១</li> <li>- ករណីមានវិធានការដោះស្រាយបានក្រោម៥០% និងគ្មានរបាយការណ៍ផ្តល់ពិន្ទុ ០</li> </ul> |
| ពិន្ទុ ១ | មានការតាមដាន ត្រួតពិនិត្យលើវិធានការដែលបានដាក់ចេញ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



➢ **មានការផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធានការដោះស្រាយជាសាធារណៈ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធានការ ឬដំណោះស្រាយទៅតាមបញ្ហានីមួយៗ ជូនដល់សាធារណៈជន និងមន្ទីរពេទ្យ ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ការផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធានការដោះស្រាយដល់សាធារណៈជន និង២ )ការផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធានការដោះស្រាយដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។ ក្នុងការពិនិត្យមើលចំណុចខាងលើ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវពិនិត្យលើការបង្ហាញតាមបណ្តាញសង្គមកន្លងមក លិខិតផ្សព្វផ្សាយ របាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ និងការសាកសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥( គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ៣ | បានផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធានដំណោះស្រាយជូនសាធារណៈជន តាមរយៈFacebook ឬ Telegram ឬការបិទផ្សាយនានា៖<br>– ចាប់ពី ៩០%ឡើង បាន៣ពិន្ទុ<br>– ចាប់ពី ៥០%ដល់៨៩%ឡើង បាន២ពិន្ទុ<br>– ក្រោម ៥០%ចុះ បាន១ពិន្ទុ |
| ពិន្ទុ ២ | បានផ្សព្វផ្សាយអំពីវិធានដំណោះស្រាយ ដល់បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ តាមរយៈកិច្ចប្រជុំ ឬការបិទផ្សាយនានា៖<br>– ចាប់ពី ៩០%ឡើង បាន២ពិន្ទុ<br>– ក្រោម ៥០%ចុះ បាន១ពិន្ទុ                                  |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                                     |

**៧.២ ការសហការជាមួយអាជ្ញាធរ សហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យដទៃ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងកៀរគរធនធានដើម្បីអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ (១៥ពិន្ទុ)**

➢ **កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរ សហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យដទៃ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកប្រើប្រាស់សេវា**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលរវាងមន្ទីរពេទ្យជាមួយអាជ្ញាធរ និងសហគមន៍ ក្នុងការកែលម្អការផ្តល់សេវា និងដោះស្រាយបញ្ហាដែលស្នើឡើងដោយអ្នកប្រើប្រាស់សេវា និងសហគមន៍។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ការចូលរួមវេទិកាសាធារណៈ និង២ )កិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ក្នុងការពិនិត្យលើចំណុចទាំងនេះ គណៈកម្មការវាយតម្លៃត្រូវពិនិត្យលើរបាយការណ៍កិច្ចប្រជុំ ឬវេទិកាសាធារណៈ។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖

|          |                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | បានសម្របសម្រួលរៀបចំកិច្ចប្រជុំជាមួយអាជ្ញាធរពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីរួមគ្នាដោះស្រាយបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច ដោយមានរបាយការណ៍ជាក់លាក់                         |
| ពិន្ទុ ២ | មានកិច្ចប្រជុំពិភាក្សាជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន (រដ្ឋបាលថ្នាក់ក្រោមជាតិ មន្ទីរ អង្គភាពពាក់ព័ន្ធ) ដើម្បីរួមគ្នាដោះស្រាយបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាជ្ញាធរមានសមត្ថកិច្ច         |
| ពិន្ទុ ១ | ការសហការ និងសម្របសម្រួលជាមួយកិច្ចប្រជុំមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អង្គការដៃគូ និងសហគមន៍ ដើម្បីរួមគ្នាដោះស្រាយបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អង្គការដៃគូ និងសហគមន៍ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                                |

➢ កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលជាមួយអាជ្ញាធរ សហគមន៍ និងមន្ទីរពេទ្យដទៃ ក្នុងការកៀរគរ និងប្រើប្រាស់ធនធានសម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់កិច្ចសហការ និងការសម្របសម្រួលរបស់មន្ទីរពេទ្យជាមួយអាជ្ញាធរ និងសហគមន៍ក្នុងការចូលរួមគាំទ្រធនធាន និងសម្ភារៈនានាដើម្បីចូលរួមអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ របាយការណ៍ កំណត់ហេតុ ឬសមិទ្ធផលនានា។
- របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|          |                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានការចូលរួមគាំទ្រធនធាន និងសម្ភារៈនានារបស់រដ្ឋបាលរាជធានី ខេត្ត ដើម្បីចូលរួមអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ                   |
| ពិន្ទុ ២ | មានការចូលរួមគាំទ្រធនធាន និងសម្ភារៈនានារបស់រដ្ឋបាលក្រុង ស្រុក ខណ្ឌ និងឃុំ សង្កាត់ ដើម្បីចូលរួមអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ១ | មានការផ្តួចផ្តើម ដើម្បីស្វែងរកការកៀរគរធនធាន ដោយសហការជាមួយអង្គការសង្គមស៊ីវិល មន្ទីរពេទ្យដទៃ ឬដៃគូអភិវឌ្ឍនានា     |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                            |

➢ មានយន្តការគ្រប់គ្រង និងចាត់ចែងធនធានដែលទទួលបានពីសហគមន៍ និងសប្បុរសជននានាប្រកបដោយតម្លាភាព

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការបង្កើតក្រុមការងារ/យន្តការជាក់លាក់ ដើម្បីទទួលខុសត្រូវក្នុងការកៀរគរធនធាន និងគ្រប់គ្រងធនធានទាំងនោះប្រកបដោយតម្លាភាព និងប្រសិទ្ធភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់ (របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)ក្រុមការងារ/យន្តការ និង២)របាយការណ៍។

• របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥៖

|          |                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | បានបង្កើតក្រុមការងារ/យន្តការ ឬប្រគល់ភារកិច្ចឱ្យក្រុមការងារ/អង្គភាពណាមួយ ទទួលខុសត្រូវលើការកៀរគរ និងប្រើប្រាស់ធនធាន |
| ពិន្ទុ ១ | បានផ្សព្វផ្សាយអំពីយន្តការនេះ                                                                                      |
| ពិន្ទុ ២ | មានរបាយការណ៍ជាក់លាក់អំពីការចូលរួមរបស់សប្បុរសជន និងការប្រើប្រាស់ ធនធានទាំងនោះប្រកបដោយតម្លាភាព                      |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                              |

**ផ្នែកទី៨៖ ការផ្តួចផ្តើមគំនិតថ្មីៗ និងនវានុវត្តន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យអង្គភាពមាន  
ដំណើរការកាន់តែប្រសើរ**

**៨. ការផ្តួចផ្តើមគំនិតថ្មីៗ និងនវានុវត្តន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យអង្គភាពមានដំណើរការកាន់តែ  
ប្រសើរ (៤០ពិន្ទុ)**

ការកំណត់យក “ការផ្តួចផ្តើមគំនិតថ្មីៗនិងនវានុវត្តន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យអង្គភាពមានដំណើរការកាន់តែ  
ប្រសើរ” ជាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យគោលក្នុងការវាយតម្លៃមន្ទីរពេទ្យបង្អែកគឺក្នុងគោលបំណងជំរុញឱ្យមន្ទីរពេទ្យយក  
ចិត្តទុកដាក់ គិតគូរ និងផ្តល់តម្លៃទៅលើការផ្តួចផ្តើមនិងការអនុវត្តគំនិតនវានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិត ដើម្បីរួម  
ចំណែកក្នុងការកែលម្អគុណភាពសេវាធានារបស់មន្ទីរពេទ្យឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការនិងការវិវត្តន៍ថ្មីៗនៃ  
បច្ចេកវិទ្យា សេដ្ឋកិច្ច និងសង្គម។

ពាក្យ “នវានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិត” សំដៅដល់ការរិះរកនូវគំនិតថ្មីៗក្នុងការកែសម្រួលឬធ្វើឱ្យប្រសើរ  
ឡើងនូវនីតិវិធី វិធីសាស្ត្រ ឬមធ្យោបាយ ដែលកំពុងអនុវត្តក្នុងការផ្តល់សេវាសាធារណៈរបស់អង្គភាព ដើម្បីធ្វើ  
ឱ្យការផ្តល់សេវារបស់អង្គភាពបានរហ័ស សាមញ្ញ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធផលខ្ពស់ជាងមុន។

នៅក្នុងផ្នែកនៃការផ្តួចផ្តើមគំនិតថ្មីៗនិងនវានុវត្តន៍ដើម្បីធ្វើឱ្យអង្គភាពមានដំណើរការកាន់តែប្រសើរ  
មានពិន្ទុសរុបចំនួន៤០ ដែលមានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរងចំនួន២ គឺ៖

១. ការបញ្ចូលការយល់ដឹង និងការបំផុសគំនិតនវានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតក្នុងអង្គភាពផ្តល់សេវា (៣០ពិន្ទុ)
២. ការធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពការអនុវត្តគំនិតនវានុវត្តន៍ដែលទទួលបានជោគជ័យ និងចែករំលែក  
ជាមួយអង្គភាពដទៃ (១០ពិន្ទុ)

## ៨.១.ការបញ្ជាក់ការយល់ដឹងនិងការអនុវត្តនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងអង្គភាពផ្តល់សេវា (៣០ពិន្ទុ)

### ៨.១.១ ការបញ្ជាក់ការយល់ដឹងពីនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតដល់បុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យ (៥ពិន្ទុ)

#### ➢ មានការផ្សព្វផ្សាយ ការបណ្តុះបណ្តាល ឬការចែករំលែកចំណេះដឹងពាក់ព័ន្ធនឹងនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតដល់មន្ត្រីក្នុងអង្គភាព

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់សកម្មភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន ការរៀបចំឬបញ្ជូនមន្ត្រីរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឱ្យចូលរួមក្នុងកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលចែករំលែកចំណេះដឹងពាក់ព័ន្ធនឹងនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិត ដែលនាំឱ្យមន្ត្រីបានយល់ដឹងអំពីទស្សនាទានថ្មីនេះ ហើយអាចគិតគូរវិធីសាស្ត្រថ្មីៗរួមចំណែកបង្កើនគុណភាពនិងប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណាម្នាក់ៗ)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍នៃការបណ្តុះបណ្តាលការផ្សព្វផ្សាយ និងការបញ្ជាក់ការយល់ដឹងអំពីនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតរបស់មន្ទីរពេទ្យ ២)ឯកសារឬឧបករណ៍ដែលបានប្រើប្រាស់ក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ និង ៣)ការសម្ភាសជាមួយគណៈគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកដែលធ្លាប់ទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានបញ្ជូនបុគ្គលិកទៅចូលរួមវគ្គបណ្តុះបណ្តាល ឬកម្មវិធីចែករំលែកចំណេះដឹងស្តីពីនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិត |
| ពិន្ទុ ១ | បានរៀបចំកម្មវិធី ឬវគ្គចែករំលែកចំណេះដឹងស្តីពីនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងអង្គភាព                  |
| ពិន្ទុ ៣ | បុគ្គលិកចាប់ពី៥០ភាគរយឡើងយល់ដឹងពីនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិត                                          |
| ពិន្ទុ ០ | មិនមានគ្រប់បណ្តាចំណុចខាងលើ                                                                        |

### ៨.១.២ ការផ្តួចផ្តើមនិងអនុវត្តនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងការផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ (២៥ពិន្ទុ)

#### ➢ មានការផ្តួចផ្តើមនិងអនុវត្តនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងការផ្តល់សេវារដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការអនុវត្តនីតិវិធីសាស្ត្រឬមធ្យោបាយថ្មីៗដែលពុំធ្លាប់បានអនុវត្តក្នុងអង្គភាព ដែលបាននាំឱ្យគុណភាពសេវារដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យកាន់តែប្រសើរ ពិសេសគឺ ឆាប់រហ័សឬកាត់បន្ថយការរង់ចាំ កាត់បន្ថយភាពស្មុគស្មាញក្នុងការបំពេញបែបបទនិងឯកសារតម្រូវនិងការយកចិត្តទុកដាក់បម្រើសេវា ជាដើម។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសុំណាម្នាក់ៗ)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍សកម្មភាពនៃការរៀបចំនិងការអនុវត្តនីតិវិធីនិងការច្នៃប្រឌិតកែលម្អការផ្តល់សេវារដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ២)ការប្រែប្រួលនៃការផ្តល់សេវារដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ និង ៣)ការសម្ភាសជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ។



• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានផ្តួចផ្តើមនិងមានការរៀបចំអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតកែលម្អការផ្តល់សេវា រដ្ឋបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ               |
| ពិន្ទុ ៣ | បានអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវារដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យប្រសើរឡើង                                  |
| ពិន្ទុ ១ | បានត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃនិងកែលម្អការអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតធ្វើឱ្យការផ្តល់ សេវារដ្ឋបាលមន្ទីរពេទ្យប្រសើរឡើង |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                  |

➢ **មានការផ្តួចផ្តើមនិងអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតក្នុងការកៀរគរធនធានសម្រាប់គាំទ្រដល់ ដំណើរការនិងការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរិះរកនូវវិធីសាស្ត្រឬមធ្យោបាយថ្មីៗ ដែលអាចទាក់ទាញឱ្យមានការ ចាប់អារម្មណ៍ និងការចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្តរបស់សហគមន៍ អាជ្ញាធរ និងដៃគូអភិវឌ្ឍនានា ផ្តល់ ការគាំទ្រដល់ដំណើរការនិងការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យក្នុងគ្រប់រូបភាព ដូចជា ការជួយជាការផ្តល់គំនិត យោបល់ ការចូលរួមជួយជាកម្លាំងពលកម្ម និងធនធានជាដើម។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសុំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍សកម្មភាពនៃការរៀបចំ និងការអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍ និងការច្នៃប្រឌិតលើការកៀរគរធនធានគាំទ្រដំណើរការ និងការអភិវឌ្ឍ មន្ទីរពេទ្យ ២)របាយការណ៍និង/ឬបញ្ជីវិភាគទានរបស់សប្បុរសជនគាំទ្រមន្ទីរពេទ្យ និង៣)ការ សម្ភាសជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ។

• **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                              |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានផ្តួចផ្តើមនិងមានការរៀបចំអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតលើការកៀរគរធនធាន គាំទ្រដំណើរការនិងការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ         |
| ពិន្ទុ ៣ | បានអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតលើការកៀរគរធនធានគាំទ្រដំណើរការនិងការ អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ                                 |
| ពិន្ទុ ១ | បានត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃនិងកែលម្អការអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតលើការកៀរគរ ធនធានគាំទ្រដំណើរការនិងការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                         |

➢ **មានការផ្តួចផ្តើមនិងអនុវត្តន៍វានុវត្តន៍និងការច្នៃប្រឌិតក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុដែលទទួលបានពី សហគមន៍និងសប្បុរសជនប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រឬរបៀបថ្មីក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុរបស់អង្គភាព ដែលទទួលបានពីសហគមន៍និងសប្បុរសជន ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាព។

- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍សកម្មភាពនៃការរៀបចំ និងការអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ ២ )របាយការណ៍ឬកស្មតាងដែលបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ និង៣ ) ការសម្ភាសជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានផ្តួចផ្តើមនិងមានការរៀបចំអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និង គណនេយ្យភាព |
| ពិន្ទុ ៣ | បានអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព តម្លាភាព និង គណនេយ្យភាព                         |
| ពិន្ទុ ១ | បានត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃនិងកែលម្អការអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការរៀបចំធនធានគាំទ្រដំណើរការនិងការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យ        |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                           |

➢ **មានការផ្តួចផ្តើមនិងអនុវត្តន៍វត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងការអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់គណៈគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យមានការវិភាគ ពិភាក្សា កំណត់ និងអនុវត្តន៍វត្ថុនិងវិធីសាស្ត្រ ឬមធ្យោបាយថ្មីៗក្នុងការគ្រប់គ្រងនិងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ដើម្បីធ្វើឱ្យមានការកើនឡើងនូវសមិទ្ធកម្មរបស់មន្ទីរនិងអង្គភាព។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈ ទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)របាយការណ៍សកម្មភាពនៃការរៀបចំ និងការអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងនិងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស ២ )របាយការណ៍ឬកស្មតាងដែលបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងនិងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្ស និង៣ )ការសម្ភាសជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                  |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានផ្តួចផ្តើមនិងមានការរៀបចំអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងនិងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សរបស់អង្គភាព         |
| ពិន្ទុ ៣ | បានអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងនិងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សរបស់អង្គភាព                                 |
| ពិន្ទុ ១ | បានត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃនិងកែលម្អការអនុវត្តនូវវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការគ្រប់គ្រងនិងអភិវឌ្ឍធនធានមនុស្សរបស់អង្គភាព |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                             |

➢ **មានការផ្ដួចផ្ដើមនិងអនុវត្តគំនិតវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងការរៀបចំនិងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រ (មធ្យោបាយ ឧបករណ៍ ឬបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ) ក្នុងការរៀបចំនិងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវបរិស្ថាន សោភ័ណភាព និងបរិយាកាសក្នុងអង្គភាព( ទីធ្លា កន្លែងលេងកីឡា សួនច្បារ ប្រព័ន្ធលូ ផ្លូវដើរ អគារ និងបន្ទប់ផ្សេងៗរបស់មន្ទីរពេទ្យជាដើម)។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យ គឺ ១)របាយការណ៍សកម្មភាពនៃការរៀបចំនិងការអនុវត្តវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការរៀបចំនិងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព ២)របាយការណ៍ឬកស្មតាងដែលបង្ហាញ ពីប្រសិទ្ធភាពនៃការអនុវត្តវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការរៀបចំនិងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព និង៣)ការសម្ភាសជាមួយអ្នកពាក់ព័ន្ធ។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានផ្ដួចផ្ដើមនិងមានការរៀបចំអនុវត្តវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការរៀបចំនិងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព         |
| ពិន្ទុ ៣ | បានអនុវត្តវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការរៀបចំនិងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព                                 |
| ពិន្ទុ ១ | បានត្រួតពិនិត្យវាយតម្លៃនិងកែលម្អការអនុវត្តវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតលើការរៀបចំនិងកែលម្អបរិស្ថានអង្គភាព |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                |

**៨.២. ការធ្វើឱ្យមាននិរន្តរភាពការអនុវត្ត គំនិតវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតដែលទទួលបានជោគជ័យ និងចែករំលែកជាមួយអង្គភាពដទៃ (១០ពិន្ទុ)**

**៨.២.១ ការគាំទ្រនិងការលើកទឹកចិត្តចំពោះគំនិតវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិត (៥ពិន្ទុ)**

➢ **បានកំណត់គោលការណ៍និងអនុវត្តការគាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តចំពោះការផ្ដួចផ្ដើមនិងការអនុវត្តគំនិតវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតក្នុងអង្គភាព**

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការរៀបចំគោលការណ៍និងអនុវត្តការគាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តចំពោះថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកក្នុងអង្គភាព ដែលបង្កលក្ខណៈឱ្យពួកគាត់មានកម្លាំងចិត្តក្នុងការរិះរកនូវវិធីសាស្ត្រ ឬមធ្យោបាយថ្មីៗ ដើម្បីធ្វើឱ្យការផ្តល់សេវារបស់អង្គភាពមានភាពប្រសើរជាងមុន។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១)គោលការណ៍ដែលបានរៀបចំ ២)គំនិតវាវត្ថុនិងការច្នៃប្រឌិតដែលបានកើតឡើង និង៣)ការសម្ភាសជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកក្នុងអង្គភាព។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | មានគោលការណ៍សម្រាប់គាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកក្នុងអង្គភាព |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

|          |                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ១ | បានផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍សម្រាប់គាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកក្នុងអង្គភាព |
| ពិន្ទុ ១ | បានអនុវត្តគោលការណ៍សម្រាប់គាំទ្រនិងលើកទឹកចិត្តដល់ថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រូពេទ្យ និងបុគ្គលិកក្នុងអង្គភាព     |
| ពិន្ទុ ១ | មានវប្បធម៌ទទួលយកនិងលើកទឹកចិត្តអ្នកដែលមានគំនិតវាវៃនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិត                         |
| ពិន្ទុ ១ | មានមធ្យោបាយគាំទ្រឱ្យការអនុវត្តគំនិតវាវៃនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិត ដំណើរការល្អនិងមាននិរន្តរភាព       |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                               |

#### ៨.២.២ ការចងក្រង និងចែករំលែកគំនិតវាវៃនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិតរបស់អង្គភាព (៥ពិន្ទុ)

##### ➢ បានចងក្រងនិងផ្សព្វផ្សាយឬចែករំលែកគំនិតវាវៃនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិតដែលបានអនុវត្តនិងទទួលបានលទ្ធផលល្អដល់អង្គភាពផ្តល់សេវាដទៃ

- **សេចក្តីពន្យល់៖** សំដៅដល់ការចងក្រងជាឯកសារដែលពន្យល់អំពីគំនិតវាវៃនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិតដែលអង្គភាពបានអនុវត្តនិងទទួលបានជោគជ័យ ដោយពន្យល់បានច្បាស់លាស់អំពីរបៀបនៃការអនុវត្ត ព្រមទាំងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយឬចែករំលែកដល់អង្គភាពផ្តល់សេវាដទៃទៀត ដើម្បីជំរុញឱ្យមានការអនុវត្តបែបថ្មីនោះបានទូលំទូលាយក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យមាន ចលនាក្នុងការកែលម្អការផ្តល់សេវាប្រកបដោយនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិត។
- **ទិន្នន័យ ឯកសារ និងមធ្យោបាយដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ផ្ទៀងផ្ទាត់(របាយការណ៍ ឧបករណ៍ សម្ភារៈទីតាំង ឬការសួរសំណួរផ្ទាល់មាត់)៖** ចំណុចត្រូវពិនិត្យគឺ ១ )ឯកសារដែលបានចងក្រងពាក់ព័ន្ធនឹងការអនុវត្តនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិតរបស់អង្គភាព ២ )ភស្តុតាងដែលបង្ហាញពីការផ្សព្វផ្សាយឬការចែករំលែកនូវឯកសារដែលបានចងក្រងនោះដល់អង្គភាពដទៃ និង៣ )ការសម្ភាសជាមួយថ្នាក់ដឹកនាំ គ្រូពេទ្យ បុគ្គលិកក្នុងអង្គភាព និងអង្គភាពដែលទទួលបានការផ្សព្វផ្សាយឬការចែករំលែក។
- **របៀបនៃការដាក់ពិន្ទុពី០ ដល់៥ (គណនាពិន្ទុដោយបូកបញ្ចូលគ្នា)៖**

|          |                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ពិន្ទុ ២ | មានការចងក្រងជាឯកសារអំពីការអនុវត្តនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិតដែលអង្គភាពទទួលបានជោគជ័យ                                                                   |
| ពិន្ទុ ២ | បានផ្សព្វផ្សាយឬចែករំលែកបទពិសោធន៍នៃការអនុវត្តនូវតួនាទីនិងការច្នៃប្រឌិតដល់អង្គភាពដទៃ                                                                  |
| ពិន្ទុ ១ | មានការប្រមូលព័ត៌មានត្រឡប់(ការសរសើរ និងមតិស្តាប់នា)ពីអង្គភាពទទួលបានការចែករំលែក សម្រាប់ជាធាតុចូលក្នុងការកែលម្អ ឬពង្រីកការអនុវត្តនូវតួនាទីក្នុងអង្គភាព |
| ពិន្ទុ ០ | គ្មានគ្រប់ចំណុចខាងលើ                                                                                                                                |

## សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការស្វែងយល់ និងប្រតិបត្តិតាមឯកសារណែនាំស្តីពីវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែកគំរូ នឹងធ្វើឱ្យគណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូគ្រប់កម្រិតអនុវត្តការងារវាយតម្លៃរបស់ខ្លួនប្រកបដោយសុក្រឹតភាពផ្អែកលើមូលដ្ឋានច្បាស់លាស់ ព្រមទាំងធ្វើឱ្យមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទូទាំងប្រទេសអភិវឌ្ឍខ្លួនឈានទៅក្លាយជាអង្គភាពគំរូគួរជាទីពេញចិត្ត និងជឿទុកចិត្តពីប្រជាជន។ ដូចនេះគណៈកម្មការវាយតម្លៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូទាំងអស់ គួរសិក្សាពីខ្លឹមសារនៃអត្ថបទឯកសារណែនាំនេះ ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវវិធីសាស្ត្រនៃការវាយតម្លៃដែលផ្តល់ជូនក្នុងការអនុវត្តតួនាទីវាយតម្លៃរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងចូលរួមផ្សព្វផ្សាយខ្លឹមសារនៃឯកសារណែនាំនេះឱ្យជ្រាបដល់គណៈគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងភាគីពាក់ព័ន្ធឱ្យចូលរួមរៀបចំ និងអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យតាមគន្លងនៃអង្គភាពផ្តល់សេវាសុខាភិបាលគំរូនេះ។ គណៈគ្រប់គ្រងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ស្វែងយល់ ផ្សព្វផ្សាយជូនដល់បុគ្គលិករបស់ខ្លួន ព្រមទាំងកៀរគរការចូលរួមពីប្រជាជន សហគមន៍ អាជ្ញាធរ និងដៃគូអភិវឌ្ឍ ក្នុងការអភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យរបស់ខ្លួនឱ្យស្របតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចមានចែងក្នុងឯកសារណែនាំនេះ។

មន្ទីរពេទ្យបង្អែកផ្តល់សេវាប្រកបដោយគុណភាព នឹងរួមចំណែកក្នុងការលើកកម្ពស់កម្រិតជីវភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់ប្រជាជនឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង ដែលជាបច្ច័យក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនៃកសាងមូលធនមនុស្សកម្ពុជា និងនាំកម្ពុជាឆ្ពោះទៅកាន់ឋានៈជាប្រទេសអភិវឌ្ឍនៅឆ្នាំ២០៥០ តាមបំណងដ៏ពិសិដ្ឋរបស់សម្តេចមហាបវរធិបតី **ហ៊ុន ម៉ាណែត** នាយករដ្ឋមន្ត្រីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ជូនដល់ប្រជាជន។



## គន្ថនិទ្ទេស

| ល.រ | ឈ្មោះឯកសារ                                                                                                                                                                          |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ១   | អនុក្រឹត្យលេខ ៣៦ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែមេសា ឆ្នាំ១៩៩៩ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់រឹង                                                                                                   |
| ២   | អនុក្រឹត្យលេខ ៤៥៥ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តទៅនៃគណៈកម្មាធិការជាតិវាយតម្លៃសេវាសាធារណៈ និងឧបសម្ព័ន្ធ៖ ឯកសារណែនាំស្តីពីស្តង់ដារសេវាសាធារណៈ |
| ៣   | អនុក្រឹត្យលេខ ១១៣ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំរាមសំណល់រឹងទីប្រជុំជន                                                                                   |
| ៤   | អនុក្រឹត្យលេខ ១១៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី០៧ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៥ ស្តីពីការកំណត់រចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រង និងមុខតំណែងក្នុងរចនាសម្ព័ន្ធគ្រប់គ្រងក្រសួង ស្ថាប័នថ្នាក់ជាតិ និងថ្នាក់ក្រោមជាតិ       |
| ៥   | អនុក្រឹត្យលេខ ១៦៨ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី១០ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងថង់ប្លាស្ទិក                                                                                              |
| ៦   | អនុក្រឹត្យលេខ ៥៤ អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៨ ស្តីពីការវាយតម្លៃនិងការទទួលស្គាល់អង្គភាពផ្តល់សេវាសាធារណៈគំរូក្នុងវិស័យអប់រំនិងវិស័យសុខាភិបាល                                 |
| ៧   | រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា, ឆ្នាំ២០០៦ គោលនយោបាយស្តីពីការផ្តល់សេវាសាធារណៈ                                                                                                                  |
| ៨   | រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា, ឆ្នាំ២០១៣ គោលនយោបាយធនធានមនុស្សក្នុងរដ្ឋបាលសាធារណៈ                                                                                                             |
| ៩   | រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា, ឆ្នាំ២០១៩ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រអភិវឌ្ឍជាតិ ២០១៩-២០២៣                                                                                                             |
| ១០  | ក្រសួងសុខាភិបាល, ចុះថ្ងៃទី៥ ខែឧសភា ឆ្នាំ២០១៦ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាល ២០១៦-២០២០                                                                                                  |
| ១១  | ក្រសួងសុខាភិបាល, ចុះថ្ងៃទី១០ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៨ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់អភិវឌ្ឍស្រុកប្រតិបត្តិ                                                                                             |
| ១២  | ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ, ប្រកាសលេខ ១២១២ សហវ.ប្រក ចុះថ្ងៃទី២៣ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ២០១៧ ស្តីពីការដាក់ឱ្យអនុវត្តមាតិកាគណនីនៃប្លង់គណនេយ្យសាធារណៈ                                     |
| ១៣  | ក្រសួងសេដ្ឋកិច្ចនិងហិរញ្ញវត្ថុ, គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការរៀបចំថវិកាសមិទ្ធកម្ម                                                                                                          |
| ១៤  | ក្រសួងសុខាភិបាល, ខែមិថុនា ឆ្នាំ២០១៤ សេចក្តីណែនាំស្តីពីសំណុំសកម្មភាពបង្រៀបសម្រាប់អភិវឌ្ឍមន្ទីរពេទ្យបង្អែក                                                                            |
| ១៥  | ក្រសួងសុខាភិបាល, ឆ្នាំ២០២២ សៀវភៅស្តីពីស្តង់ដារនៃការទទួលស្គាល់គុណភាពសេវាមន្ទីរពេទ្យ នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា                                                                          |
| ១៦  | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល, ឆ្នាំ២០១៤ មគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីសុវត្ថិភាពនៃការចាក់ថ្នាំ                                                                                          |
| ១៧  | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល, ឆ្នាំ២០១៧ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ                                                                          |

|    |                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ១៨ | នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ ក្រសួងសុខាភិបាល, ឆ្នាំ២០១៨ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីទឹកស្អាត និងអនាម័យនៅមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## សហការរៀបចំដោយ



### ក្រសួងមុខងារសាធារណៈ

ផ្លូវអង្គតាមិញ ភូមិគោកចំបក់ សង្កាត់ចោមចៅ ខណ្ឌពោធិ៍សែនជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ

ទូរសព្ទ/ទូរសារ៖ +៨៥៥ ២៣ ៨៦៦ ៥០១

គេហទំព័រ៖ <http://www.mcs.gov.kh>

បណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម៖ <http://www.facebook.com/CivilServiceCambodia>