74

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ប្រកាស

ស្តីពី

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវជ្ជាជីវៈ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១២ក្រសួងសុខាភិបាល នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស

Australian AID

World Health Organization

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ......៦៤០.........អបស.អឧឃ

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី ២០ ខែ សីហា ឆ្នាំ២០១៨

ប្រកាស
ស្តីពី
ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកឧបដ្ឋាយិកាជីវៈ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

***

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស-រកត/០៩០៨/១០៥៥ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តិទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ អនក្រ-បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ២១ អនក្រ-បក ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៨៣ អនក្រ-បក ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៩ ស្តីពីការកែសម្រួលមាត្រា៦ នៃអនុក្រឹត្យលេខ ២១ អនក្រ-បក ចុះថ្ងៃទី១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- បានឃើញសេចក្តីសម្រេចរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលលេខ ២០ សសរ ចុះថ្ងៃទី១២ ខែមេសា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការតែងតាំងសមាសសភាពគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- បានឃើញលិខិតឧទ្ទេសនាមរបស់ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រីលេខ ០៥/១១ គ.ប.ជ ចុះថ្ងៃទី០២ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១១ ស្តីពីការតែងតាំងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលដើម្បីរៀបចំការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ
- យោងតាមការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

ទីស្តីការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ,លេខ ១៥១-១៥៣ វិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារៈ (៨៥៥-២៣) ៤២៦ ០៣៤/៨៨៤ ៩០៩ ទូរស័ព្ទៈ (៨៥៥-២៣) ៧២២ ៩៣៣

សម្រេច

ប្រការ ១.- គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ត្រូវមានសមត្ថភាពស្នូលដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រការ ២.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈរួមមាន ចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា ដែលទាក់ទងនឹងមូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈ និងឥរិយាបថបុគ្គល។

ប្រការ ៣.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ មានចែងលម្អិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធភ្ជាប់ជាមួយ ដែលអភិវឌ្ឍដោយគណៈកម្មការមួយ មានតំណាងមកពីក្រសួងសុខាភិបាល ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា គណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំនៅកម្ពុជា គណៈវិជ្ជាជីវៈពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

ប្រការ ៤.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការកែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សា ការអភិវឌ្ឍន៍ពិធីសារប្រឡង ឬ ជាឯកសារយោងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍គុណភាពវិជ្ជាជីវៈថែទាំ។

ប្រការ ៥.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ អាចធ្វើការកែលម្អបាន អាស្រ័យមានការឯកភាពពីរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ ៦.- ពិធីសារប្រឡងនៃការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់អ្នកដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ត្រូវឆ្លើយតបជាមួយនឹងក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល ដែលកំណត់ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ ៧.- បទប្បញ្ញត្តិទាំងឡាយណាដែលផ្ទុយនឹងប្រកាសនេះត្រូវចាត់ទុកជានិរាករណ៍។

ប្រការ ៨.- អគ្គនាយកដ្ឋានបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អគ្គនាយកដ្ឋានរដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ និងគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល មានភារកិច្ចអនុវត្តតាមប្រកាសនេះឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ។

ម៉ម_ប៊ុនហេង

កន្លែងទទួល
- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- ដូចប្រការ៣ និងប្រការ៨
- ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

ឧបសម្ព័ន្ធ

ស្តីពី

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ

នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១២

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម ៣

គោលបំណងនៃក្របខ័ណ្ឌ ៣

បែបបទនៃការអភិវឌ្ឍន៍ក្របខ័ណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល ៤

រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ក្របខ័ណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល ៥

I. មូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ៥

ក. វិទ្យាសាស្ត្រជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ៥

ខ. វិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបថ ៦

គ. វិទ្យាសាស្ត្រថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ៦

II. ការផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ ៩

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺ ១០

ខ. ដំណើរការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ១១

គ. ទម្រង់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនិក ១៤

III. ឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈនិងបុគ្គល ១៦

ក.អាកប្បកិរិយា ទំនួលខុសត្រូវផ្នែកក្រមសីលធម៌ និងច្បាប់ ១៦

ខ.ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ១៧

គ.ការបម្រើសេវាដល់សាធារណជន ១៧

ឃ.ការអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជាជីវៈបន្ត ១៨

ឧបសម្ព័នទី១៖ បញ្ជីសមាជិកក្រុមការងារ ១៩

ឧបសម្ព័នទី២៖ បញ្ជីសមាជិកគណៈកម្មាការដឹកនាំ ២០

ឧបសម្ព័នទី៣៖ តួនាទីនិងភារកិច្ចគិលានុប្បដ្ឋាក ២១

ឧបសម្ព័នទី៤៖ មាតិការសមត្ថភាពជំនាញមូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រ ២២

ក. វិទ្យាសាស្ត្រជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ២២

ខ. វិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបថ ២៤

គ. វិទ្យាសាស្ត្រនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ២៤

ឧបសម្ព័នទី៥៖ មាតិការសមត្ថភាពជំនាញទម្រង់ការ ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនិក ២៨

ឧបសម្ព័នទី៦៖ បញ្ជីឯកសារយោង ៣២

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ
នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា គិលានុបដ្ឋាកភាគច្រើនធ្វើការនៅក្នុងប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬមន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនីកឯកជន ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល។

គិលានុបដ្ឋាកដែលអនុវត្តការងារនៅក្នុងទីកន្លែងណាក៏ដោយ ត្រូវតែគោរពតាមវិធាន និងបទដ្ឋានគតិយុត្តិរបស់ប្រទេស ព្រមទាំងបទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈដូចដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា។ ពួកគេត្រូវមាន និងអនុវត្តនូវចំណេះដឹងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីបំពេញតួនាទីរបស់ពួកគេបានត្រឹមត្រូវ និងដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតគិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកដទៃទៀត។ ពួកគេតម្រូវឲ្យអនុវត្តសកម្មភាពស្រាវជ្រាវ និងការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈជាបន្ត សំដៅថែរក្សា និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសមត្ថភាពស្នូល និងការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន។

គោលបំណង

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនៅក្នុងឯកសារនេះសំដៅទៅលើ ចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថដែលបុគ្គលម្នាក់ៗអភិវឌ្ឍឡើងតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងបទពិសោធន៍ការងារ។ ក្របខ័ណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ (បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក និងបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក) គឺជាបណ្តុំនៃសមត្ថភាពជំនាញជាសារវន្តដែលគិលានុបដ្ឋាកត្រូវតែមាន ដើម្បីអនុវត្តការងារប្រចាំថ្ងៃរបស់ខ្លួននៅគ្រប់ទីកន្លែងធ្វើការទាំងអស់។

ក្របខណ្ឌនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ពិធីសារប្រឡងនៃការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិរបស់និស្សិត ដែលបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក និងបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ពីគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជន ដែលក្នុងពេលអនាគតការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ និងត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់ការប្រកបវិជ្ជាជីវៈថែទាំ នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ គេអាចប្រើក្របខណ្ឌនេះ ដើម្បីអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ផ្នែកថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងឬ កំណត់ពីចំណុចខ្វះខាតនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាបច្ចុប្បន្ន ដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្តនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលនានា ព្រមទាំងជាមូលដ្ឋានមួយក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតខ្ពស់ ឬឯកទេសនៅក្នុងផ្នែកថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។

បែបបទនៃការអភិវឌ្ឍន៍ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវបានអភិវឌ្ឍឡើងតាមរយៈកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើកច្រើនសារ របស់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយ នៅពេលរៀបចំការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅពាក់កណ្តាលឆ្នាំ២០១១។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសនោះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ ដែលរួមមានសាស្ត្រាចារ្យ និងគ្រូគិលានុបដ្ឋាកមកពីគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជនក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដឹកនាំដោយប្រធានមួយរូបមកពីក្រសួងសុខាភិបាល (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ បញ្ជីសមាជិកក្រុមការងារបច្ចេកទេស)។

ក្របខណ្ឌនេះត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មការសម្របសម្រួលមួយ ដឹកនាំដោយរដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាលមួយរូប ដែលបង្កើតឡើងដោយគណៈកម្មាធិការប្រលងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល (សូមមើល**ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖** បញ្ជីសមាសសភាពគណៈកម្មការសម្របសម្រួល) ដែលមានភារៈកិច្ចសម្របសម្រួល និងជួយផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសខាងលើ។

ការបង្កើតក្របខណ្ឌនេះគឺផ្អែកលើមូលដ្ឋានខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យឡើងវិញលើក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ នៅក្នុងប្រទេសនានា ដូចជា អូស្ត្រាលី កាណាដា ហ្វីលីពីន និងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក
- តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាកកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល (ឧបសម្ព័ន្ធទី៣)
- ចំណេះដឹង និងបទពិសោធជាក់ស្តែងរបស់សមាជិកក្រុមការងារ
- កម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ថ្នាក់ បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក និងបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក។

ឯកសារដំបូងមួយត្រូវបានធ្វើពង្រាងឡើងនាត្រីមាសទីបីឆ្នាំ២០១១ និងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់ និងកែសម្រួលដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេស បន្ទាប់ពីពិគ្រោះយោបល់ជាមួយតំណាងគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍។ ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ត្រូវបានកែលម្អព្រមពេលជាមួយនឹងក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី និងទន្តបណ្ឌិតដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់គោលបំណងដូចគ្នា និងមានទម្រង់តែមួយ។

ឯកសារនេះបង្ហាញពីសមត្ថភាពស្នូលអប្បបរិមា សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកនៅពេលបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រ និងបរិញ្ញាបត្ររងក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនេះ កំណត់ពីចំណេះដឹងដែលគិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកពីគ្រោះជំងឺក្រៅ និងផ្នែកអ្នកជំងឺសំរាកពេទ្យ កំណត់ពីជំនាញដែលពួកគេត្រូវតែមាន និងឥរិយាបថដែលពួកគេត្រូវប្រកាន់យក ក្នុងការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ។

ក្របខណ្ឌក្នុងឯកសារនេះ រួមមានបីជំពូកចម្បងគឺ (១)មូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការអនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (២)ការផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺ និង(៣)ឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈ និងបុគ្គល។

ឯកសារនេះ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឯកសាររស់រវើកមួយ ហើយរំពឹងថានឹងមានការកែលម្អជាប្រចាំ។ ដូច្នេះតម្រូវឲ្យធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឲ្យបានទៀងទាត់រៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងឆ្នាំដំបូង ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្តឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហើយនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរៀងរាល់បីឆ្នាំម្តង ដើម្បីអោយស្របតាមការវិវត្តន៍នៃវេជ្ជសាស្ត្រថែទាំ និងស្តង់ដាវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងប្រទេស។

គ្រប់ជំពូក និងស្តង់ដាសមត្ថភាពស្នូលទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ កំណត់ពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវ សម្រាប់និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក និងបរិញ្ញាបត្ររងគិលានុបដ្ឋាក ត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីធានាបានគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលទូទាំងប្រទេស។

I. មូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Scientific Foundations for Nursing Practices)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ត្រូវមានចំណេះដឹងអំពីទស្សនទាននៃ (ក)វិទ្យាសាស្ត្រវេជ្ជជីវសាស្ត្រ (ខ)វិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបថ និង (គ)វិទ្យាសាស្ត្រថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ក- វិទ្យាសាស្ត្រវេជ្ជជីវសាស្ត្រ (Biomedical Sciences)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ មានសមត្ថភាព៖

១. ពន្យល់អំពីតួនាទីរបស់កោសិកានៅក្នុងសកម្មភាពមេតាបូលីសរបស់រាងកាយ

២. បង្ហាញពីចំណេះដឹងអំពីការរក្សាស្ថេរភាពនៃសរីរាង្គកាយ (homeostasis)

៣. ពិភាក្សាអំពីគោលការណ៍នៃយន្តការរាងកាយល្អ

៤. បង្ហាញពីចំណេះដឹងអំពីដំណើរការសម្របសម្រួលសកម្មភាពរាងកាយ

៥. រៀបរាប់អំពីការឆ្លើយតបប្រភេទអ៊ីមុយណូសាស្ត្ររបស់រាងកាយ និងតួនាទីរបស់អ៊ីមុយនីតេនៅក្នុងការការពាររាងកាយ

៦. បង្ហាញពីចំណេះដឹងអំពីថាមភាពរបស់បេះដូង និងរបត់ឈាម

៧. ពិភាក្សាដំណើរការមេតាបូលីស

៨. ពន្យល់អំពីដំណើរការបន្តពូជ

៩. បង្ហាញពីចំណេះដឹងអំពីយន្តការនៃលក្ខណៈតំណពូជ

១០. ពន្យល់អំពីស្ថានភាពនានា ដែលធ្វើឲ្យបុគ្គលមានលក្ខណៈអំណោយផល(predispose) ទៅនឹងការលុកលុយ និងការបង្កើនចំនួនរបស់មេរោគ និងប៉ារ៉ាស៊ីត

១១. ពិភាក្សាអំពីវិធានការក្នុងការបង្ការ និងត្រួតពិនិត្យពពួកមេរោគ និងប៉ារ៉ាស៊ីត

១២. ពិភាក្សាអំពីទស្សនទាននិងគោលការណ៍នៃអាហារូបត្ថម្ភ និងរបបអាហារ (diet)

១៣. បង្ហាញចំណេះដឹងអំពីប្រភេទក្រុម និងអានុភាពរបស់ឱសថដែលយកមកប្រើ និង

១៤. បង្ហាញពីចំណេះដឹងអំពីកត្តាអេកូឡូស៊ី និងទំនាក់ទំនងរបស់វាទៅនឹងសុខភាព

ខ. វិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបថ (Behavioural Sciences)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ មានសមត្ថភាព៖

១. បង្ហាញនូវចំណេះដឹងអំពីរចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារនៃគ្រួសាររបស់ជនជាតិកម្ពុជា

២. វិភាគអានុភាពរបស់អង្គការសង្គម និងស្ថាប័ននានាមកលើជីវិតគ្រួសារនៅកម្ពុជា

៣. បង្ហាញនូវចំណេះដឹងអំពីថាមពលរបស់សហគមន៍ និងអានុភាពរបស់វាមកលើ សុខភាពមនុស្ស

៤. ស្គាល់ពីសណ្ឋានធម្មតានៃការលូតលាស់និងការអភិវឌ្ឍនៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃវដ្តជីវិត

៥. បង្ហាញពីការយល់អំពីអន្តរទំនាក់ទំនងនៃតម្រូវការជាមូលដ្ឋានរបស់មនុស្ស

៦. រៀបរាប់អំពីកិច្ចការអភិវឌ្ឍន៍របស់បុគ្គលនៅដំណាក់កាលផ្សេងៗនៃវដ្តជីវិត

៧. ពន្យល់អំពីថាមភាពនៃឥរិយាបថរបស់មនុស្ស

៨. យល់ពីទ្រឹស្តីនៃការអភិវឌ្ឍបុគ្គលិកលក្ខណៈ

៩. ពិភាក្សាអំពីគោលការណ៍និងទ្រឹស្តីនៃការសិក្សា

១០. រៀបរាប់និងបង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រនិងបច្ចេកទេសនៃការកែប្រែឥរិយាបថ

១១. រៀបរាប់ពីគោលការណ៍នៃការសម្ភាស និងការផ្តល់ប្រឹក្សា

គ. វិទ្យាសាស្ត្រថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Nursing Sciences)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ មានសមត្ថភាព៖

១. បង្ហាញនូវចំណេះដឹងអំពីទស្សនទាននៃសុខភាព

២. កំណត់ពីកត្តានានាដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍

៣. វាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់បុគ្គល ក្រុម និងសហគមន៍ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រអេពីដេមីសាស្ត្រ
៤. រៀបរាប់ពីការអង្កេតតាមដានជំងឺ រួមបញ្ចូលទាំងប្រភពនៃព័ត៌មានសម្រាប់តាមដាន និងការប្រើប្រាស់របស់វានៅក្នុងការរៀបចំផែនការ និងការវាយតម្លៃកម្មវិធីសុខភាព
៥. ប្រើធនធានសហគមន៍សមស្របនៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពនៅកម្រិតបឋម កម្រិតទីពីរ និងកម្រិតទីបី
៦. អនុវត្តចំណេះដឹងអំពីការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍនៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាព
៧. រៀបរាប់អំពីការប៉ាន់ប្រមាណអតិថិជនដែលមានការបង្អាក់តម្រូវការផ្នែកសរីរសាស្ត្រនិងចិត្តសង្គម
៨. ពិភាក្សាអំពីកត្តានានាដែលផ្លាស់ប្តូរសមត្ថភាពរបស់អតិថិជន ដើម្បីបំពេញតម្រូវការផ្នែកសរីរៈសាស្ត្រ និងចិត្តសង្គម (ឧទា. របៀបរស់នៅ បរិស្ថាន សរីរសាស្ត្រ ជីវសាស្ត្រ)
៩. ពិភាក្សាអំពីអានុភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងការបំពេញតម្រូវការ ចំពោះស្ថានភាពសុខភាពរបស់អតិថិជន (ឧ. វត្តុរាវ អតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីត ស្តុក កង្វះអាហារូបត្ថម្ភ លំនាំនៃឥរិយាបថដែលមានបញ្ហា)
១០. ពិភាក្សាអំពីប្រភេទទូទៅនៃលំនាំឥរិយាបថដែលមានបញ្ហាក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជា
១១. ពិភាក្សាអំពីវិធានការដែលនឹងជួយអតិថិជនដោះស្រាយការផ្លាស់ប្តូរនានាដែលបំពេញតម្រូវការផ្នែកសរីរសាស្ត្រ និងចិត្តសង្គម
១២. ពន្យល់អំពីគំរូនៃការព្យាបាលទាំងឡាយដែលត្រូវបានប្រើ ដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហាជ្រៀតជ្រែកក្នុងតម្រូវការ (needs interferences)
១៣. បកស្រាយតម្លៃនៃតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ចំពោះបញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់នានា
១៤. សហការជាមួយសមាជិកក្រុមដទៃទៀត ព្រមទាំងវិស័យនិងស្ថាប័ននានានៅក្នុងការផ្តល់ការថែទាំដល់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍
១៥. សម្របសម្រួលជាមួយសមាជិកក្រុម វិស័យ និងស្ថាប័នដទៃទៀត ក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺ ឬ អតិថិជន (referral of clients) អោយបានសមស្រប
១៦. ពន្យល់អំពីថាមពលនៅក្នុងសហគមន៍មួយ ដែលជួយសម្រួល ឬរាំងដល់ការចូលរួមរបស់សហគមន៍
១៧. លើកឡើងនូវអាទិភាព និងផែនការសម្រាប់អន្តរាគមន៍ជាមួយបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ ដោយផ្អែកលើការវិភាគ ការរំពឹងទុករបស់សហគមន៍ទៅតាមស្តង់ដារប្រតិបត្តិ និងធនធានដែលមាន

១៨. កំណត់ពីការថែទាំជាអាទិភាពសម្រាប់បុគ្គលដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ និងក្រុមដែលងាយរងគ្រោះ
១៩. តាក់តែងកម្មវិធីសុខភាពសម្រាប់ក្រុមគោលដៅពិសេស (ឧ. កម្មករ មនុស្សចាស់ និងជនពិការ)
២០. រៀបចំផែនការកម្មវិធីអប់រំសុខភាព ដែលនឹងជួយដល់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ឲ្យទទួលខុសត្រូវលើសុខភាពរបស់ពួកគេដោយខ្លួនឯង
២១. បង្ហាញនូវចំណេះដឹងអំពីមូលហេតុ និងផលបច្ច័យនៃអសមតា (unstability) រវាងបុគ្គល និងបរិស្ថានដែលនៅជុំវិញខ្លួនគេ
២២. ប្រើប្រាស់ចំណេះដឹងអំពី វិទ្យាសាស្ត្រជីវរូបវ័ន្ត និងឥរិយាបថនៅក្នុងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អតិថិជនដែលមានបញ្ហាសុខភាព
២៣. បង្ហាញនូវចំណេះដឹងអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់គិលានុបដ្ឋាក នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ
២៤. បង្ហាញពីសមត្ថភាពកំណត់អាទិភាពនៅក្នុងស្ថានភាពមានគ្រោះអាសន្ន
២៥. ជួយបុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍អភិវឌ្ឍជំនាញដើម្បីដោះស្រាយ និងទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង
២៦. អនុវត្តកម្មវិធីអប់រំសុខភាពសម្រាប់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍
២៧. តាក់តែងកម្មវិធីអប់រំសុខភាព ដែលផ្តោតទៅលើការលើកកម្ពស់សុខភាព ការបង្ការជំងឺ និង ការស្តារនីតិសម្បទា
២៨. បង្ហាញពីជំនាញចាប់ផ្តើមនៅក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ អនុវត្ត និងវាយតម្លៃផែនការបង្រៀនសម្រាប់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍
២៩. រៀបរាប់ពីតួនាទី និងមុខងាររបស់អង្គការសុខភាព អង្គការដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព និងអង្គការសង្គម និងស្ថាប័ននានាក្នុងប្រទេស
៣០. អនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រកបដោយជំនាញវិជ្ជាជីវៈ
៣១. ប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងបទដ្ឋានច្បាប់ និងក្រមសីលធម៌នៅក្នុងការអនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ
៣២. ពន្យល់អំពីភាពពាក់ព័ន្ធនៃច្បាប់សុខភាពទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំសុខភាព សម្រាប់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍
៣៣. បង្ហាញនូវចំណេះដឹងអំពីសញ្ញានៃការមានផ្ទៃពោះ ព្រមទាំងចំណេះដឹងអំពីការប៉ាន់ប្រមាណនិងការថែទាំចំពោះស្ត្រី ចំពោះទារកទើបកើត ហើយនិងចំពោះគ្រួសារក្នុងរយៈកាលនៃមាតុភាព

៣៤. ពន្យល់អំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកសរីរសាស្ត្រ និងចិត្តសង្គមនៅក្នុងបុគ្គល និងគ្រួសារ ទាក់ទងទៅនឹងការមានផ្ទៃពោះ

៣៥. ពិភាក្សាអំពីវិធានការនានាដែលនឹងជួយជំរុញចំណងមេត្រីរវាងទារកនិងឪពុកម្តាយ

៣៦. ពិភាក្សាអំពីកិច្ចការអភិវឌ្ឍន៍របស់គ្រួសារទាក់ទងទៅនឹងការពរពោះ និងការចិញ្ចឹមកូន

៣៧. កំណត់ពីបញ្ហាជាក់ស្តែងនិងបញ្ហាដែលអាចមាន ដែលអាចកើតឡើងនៅក្នុងរយៈពេលមុនសម្រាល ក្នុងពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល និងការគ្រប់គ្រងដែលបញ្ហាទាំងនេះតាមសមស្រប

៣៨. ពិភាក្សាអំពីតួនាទីរបស់គិលានុបដ្ឋាក នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងអតិថិជនដែលមានបញ្ហាសុខភាពជាក់លាក់

៣៩. អនុវត្តគោលការណ៍និងបច្ចេកទេសជាមូលដ្ឋាននៃការគ្រប់គ្រងស្ថានភាពថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

៤០. ប្រើជំនាញប្រាស្រ័យទាក់ទងក្នុងការកត់ត្រានិងរាយការណ៍ព័ត៌មានអំពីអតិថិជន

៤១. អនុវត្តវិធីសាស្ត្រស្រាវជ្រាវជាមូលដ្ឋាននៅក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព

៤២. ពិនិត្យលទ្ធផលនៃការថែទាំសុខភាពសម្រាប់បុគ្គល គ្រួសារ និងសហគមន៍ទាក់ទងទៅនឹងការសម្រេចបាននូវលទ្ធផលដែលរំពឹងទុក

៤៣. បង្ហាញពីសមត្ថភាពអនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

បញ្ជីមាតិកាសមត្ថភាពជំនាញ ស្តីពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការអនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ មានបញ្ជាក់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣។

II. ការផ្តល់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកជំងឺ (Provision of Nursing Care Services)

សមត្ថភាពជំនាញស្នូលសម្រាប់ការអនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ទាក់ទងទៅនឹងតួនាទី និងទំនួលខុសត្រូវដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាក។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ អនុវត្តដំណើរការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ និងអនុវត្តទម្រង់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនីកសមស្រប ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។

នៅក្នុងឯកសារនេះ សេចក្តីបរិយាយពីសមត្ថភាពជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានចែកជាបីជំពូកដែលពាក់ព័ន្ធគ្នាទៅវិញទៅមកៈ (ក)ការថែទាំអ្នកជំងឺ (ខ)ដំណើរការ/បែបបទថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និង(គ)ទម្រង់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។

ក. ការថែទាំអ្នកជំងឺ (Patient Care)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺនិងអតិថិជនគ្រប់រូប រួមទាំងម្តាយ និង កុមារ មនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សចាស់។

១. ម្តាយ និងកុមារ

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់៖

- ស្ត្រីក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាល
- ស្ត្រីដែលមានផលវិបាកក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលឈឺពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយ ពេលសម្រាល (ស្ថានភាពដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់/ហានិភ័យខ្ពស់)
- ទារកទើបនឹងកើត (ការដាក់ពិន្ទុអាប់ហ្គា/APGAR ការពិនិត្យរកជំងឺទារក ការថែរក្សា ដំណើរការរាងកាយនានា ដូចជាអុកស៊ីសែន សីតុណ្ហភាព ។ល។)
- ទារកដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់/ហានិភ័យខ្ពស់ (កើតមិនគ្រប់ខែ មិនគ្រប់លក្ខណៈពី កំណើត មានការឆ្លងរោគ)
- ស្ត្រីដែលមានបញ្ហាក្នុងការបន្តពូជ និងរោគស្ត្រី

២. មនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សចាស់

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់មនុស្សពេញវ័យ និងមនុស្សចាស់ រួមមាន ៖

- ការថែទាំអតិថិជនដែលឈឺចុកចាប់
- ការថែទាំក្នុងពេលវះកាត់
- ការប្រែប្រួលនៅក្នុងដំណើរការមុខងាររបស់មនុស្ស (បញ្ហាកង្វះអុកស៊ីសែន បញ្ហា ដំណើរការមេតាបូលីសនិងអង់ដូគ្រីន ការបញ្ចេញលាមកនិងទឹកនោម វត្ថុរាវនិង អេឡិចត្រូលីត រលាកនិងការឆ្លងរោគ បញ្ហាដំណើរការប្រព័ន្ធអ៊ីមុយណូសាស្ត្រ បញ្ហា ដំណើរការកោសិកា អតិថិជនដែលមានវិបត្តិជីវសាស្ត្រ ការថែទាំក្នុងពេលសង្គ្រោះ បន្ទាន់និងក្នុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ)។
- បញ្ហានៃការយល់ដឹងដោយវិញ្ញាណ/perception និងបញ្ហានៃការសម្របសម្រួល/ coordination (ប្រព័ន្ធប្រសាទសាស្ត្រ វិញ្ញាណ សាច់ដុំនិងឆ្អឹង និងបញ្ហាខូចដំណើរការ សរីរាង្គ)
- បញ្ហាសម្របសំរួលនៃឥរិយាបថ/maladaptive patterns of behaviors (ការឆ្លើយតប ដោយភាពអន្ទះសារ និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងភាពអន្ទះសារ វិបត្តិដំណោក ការបំពាន និង

អំពើហិង្សា ការឆ្លើយ តបដោយអារម្មណ៍ខ្លាំងក្លា និងវិបត្តិផ្លូវអារម្មណ៍ជំងឺវិកលចរិកនិង វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងវិបត្តិ អារម្មណ៍ដទៃទៀត វិបត្តិជាមួយសង្គមនិងវិបត្តិបុគ្គលិកលក្ខណៈ វិបត្តិគ្រឿងញៀន វិបត្តិក្នុង ការហូបចុក ហើយនិងវិបត្តិផ្លូវភេទ)។

ខ. ដំណើរការ/បែបបទ ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Nursing Process)

ដំណើរការ/បែបបទថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាឧបករណ៍ឬវិធីសាស្ត្រសម្រាប់រៀបចំនិងផ្តល់ការថែទាំ ឬអន្តរាគមន៍តាមលំដាប់លំដោយ និងមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ។ វាគឺជាដំណើរការ/បែបបទគ្លីនីកមួយប្រកបដោយហេតុផលវិទ្យាសាស្ត្រសំរាប់ការថែទាំអតិថិជន។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ អនុវត្តដំណើរការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាពគ្របដណ្តប់លើគ្រប់ផ្នែកជាប់ជាបន្ត និងមានស្មេរភាព ដោយកំណត់ពីតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ បង្កើតផែនការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីបំពេញតម្រូវការទាំងនោះ អនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការ ព្រមទាំងផ្តល់ការថែទាំដោយឡែកសំរាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ។

ដំណើរការ/បែបបទថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមាន**ប្រាំដំណាក់កាល** គឺ៖ (១)ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (២)ការធ្វើពាគវិនិច្ឆ័យលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (៣)ការធ្វើផែនការថែទាំសុខភាព (៤)ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និង(៥)ការវាយតម្លៃការថែទាំអ្នកជំងឺ។

១. ការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Assessment)

ជំហានទីមួយនៅក្នុងដំណើរការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាការប្រមូលទិន្នន័យជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ ដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងដើម្បីកំណត់ពីបញ្ហាសុខភាពជាក់ស្តែង ឬដែលអាចមាន។ នៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រភពចម្បងនៃពត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ គឺអ្នកជំងឺ គ្រួសារអ្នកជំងឺ និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រកន្លងមករបស់ពួកគេ។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ៖

១.១. ណែនាំឲ្យអ្នកជំងឺចូលរួមក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណជាលក្ខណៈប្រព័ន្ធ និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយមួយនៃតម្រូវការផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ស្មារតី វប្បធម៌ សតិបញ្ញា អភិវឌ្ឍន៍ បរិស្ថាន និងសង្គម

១.២. ប្រើឧបករណ៍និងបច្ចេកទេសប៉ាន់ប្រមាណសមស្រប ដោយពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកជំងឺ និងសមាជិកក្រុមថែទាំសុខភាពដទៃទៀត និង

១.៣. ប្រមូលព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ដោយប្រើជំនាញប៉ាន់ប្រមាណ ដោយការសង្កេត សម្ភាស ការសាកសួរប្រវត្តិ ការបកស្រាយទិន្នន័យមន្ទីរពិសោធន៍ ការវាយតម្លៃស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត និងការវាយតម្លៃស្ថានភាពរាងកាយ រួមមាន ការពិនិត្យមើល (inspection) ការស្ទាបមើល (palpation) ការស្តាប់ (auscultation) និង ការគោះមើល (percussion)។

២. ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Nursing Diagnosis)

ជំហានទីពីរនៅក្នុងដំណើរការ/បែបបទថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ គឺការកំណត់រកបញ្ហានានាដែលអាចត្រូវបានដោះស្រាយដោយអន្តរាគមថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទាល់។ វាមានគោលបំណងចម្បងដើម្បីកំណត់ពីអាទិភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងតម្រង់អន្តរាគមថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដោយផ្ទាល់ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការជាអាទិភាពរបស់អតិថិជន។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ

២.១. វិភាគ និងបកស្រាយទិន្នន័យដែលបានទទួលនៅក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណបញ្ហាសុខភាពអ្នកជំងឺដើម្បីធ្វើការសន្និដ្ឋាន

២.២. កំណត់ពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ (ឬរោគសញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញា) និងមូលហេតុនៃបញ្ហា ដោយផ្អែកលើការសាកសួរល្អិតល្អន់ហើយដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធ និង

២.៣. សហការជាមួយអ្នកជំងឺនិងក្រុមថែទាំសុខភាព ដើម្បីកំណត់ពីតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺជាក់ស្តែងក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន និងដែលអាចកើតមានជាយថាហេតុ។

៣. ផែនការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Nursing Care Plan)

ជំហានទីបីនៅក្នុងដំណើរការ/បែបបទថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ គឺការបង្កើតគោលដៅនិងផែនការថែទាំ ក្នុងគោលបំណងដើម្បីជួយអ្នកជំងឺដោះស្រាយបញ្ហាដែលបានរកឃើញ។ ផែនការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររួមមាន (១)ការកំណត់អាទិភាព (២)ការលើកឡើងនូវលទ្ធផលដែលចង់បាន និង (៣)ការជ្រើសរើសអន្តរាគមថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីទទួលបាននូវលទ្ធផលដែលចង់បាននោះ។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ

៣.១. ប្រើការសាកសួរល្អិនល្អន់ដើម្បីគាំទ្រដល់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ប្រកបដោយសុភវិនិច្ឆ័យនិងវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីបង្កើតផែនការថែទាំសុខភាព។

៣.២. ប្រើគោលការណ៍នៃការថែទាំសុខភាពបឋមក្នុងការអភិវឌ្ឍផែនការថែទាំសុខភាព

៣.៣. ឲ្យអ្នកជំងឺ និងគ្រួសាររបស់ពួកគេចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍផែនការថែទាំសុខភាព

៣.៤. ពិគ្រោះយោបល់ជាមួយសមាជិកដទៃទៀតនៃក្រុមថែទាំសុខភាព ក្នុងការអភិវឌ្ឍផែនការថែទាំសុខភាព

៣.៥. អភិវឌ្ឍផែនការថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺសមស្របមួយ

៤. ការអនុវត្តផែនការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Implementation of Nursing Care Plans)

ជំហានទីបួននៅក្នុងដំណើរការ/បែបបទថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ គឺការអនុវត្តផែនការថែទាំតាមរយៈអន្តរាគមថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ៖

៤.១. ផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺតាមរយៈការអនុវត្តអន្តរាគមន៍ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (ទម្រង់ការនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនិក/Clinical Nursing Procedures) ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពនិងទាន់ពេលវេលា

៤.២. ស្គាល់ ស្វែងរកជំនួយបន្ទាន់និងបន្ទាប់មក ជួយអ្នកដទៃទៀតនៅក្នុងបម្រែបម្រួលដោយរហ័ស នៃស្ថានភាពណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ (ដូចជា រោគស្លោកសាច់ដុំបេះដូង (myocardial infarction) ផលវិបាកនៃការវះកាត់ ព្រឹត្តិការណ៍ប្រព័ន្ធប្រសាទស្រួចស្រាវ ស្ទុក ព្រឹត្តិការណ៍ផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ ។ល។)

៤.៣. ផ្តល់ការថែទាំគាំទ្រដល់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃនិងយូរអង្វែង (ឧ. បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើសារធាតុញៀនឬស្រវឹងដែលមានបញ្ហា បញ្ហាបេះដូងសរសៃឈាម និងជំងឺទឹកនោមផ្អែម)

៤.៤. ប្រើប្រាស់ចំណេះដឹងដោយខ្ជាប់ខ្ជួន នៅពេលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់តម្រូវការផ្នែកសរីរសាស្ត្រ និងចិត្តសាស្ត្រ ដើម្បីជៀសវាងការកើតឡើងនូវផលវិបាកនានា (ដូចជា ការដាក់បញ្ចូលខ្យល់ និងការដកដង្ហើម/ventilation and respiration ឲ្យបានជាអតិបរិមារបត់ឈាម/circulation តុល្យភាពវត្ថុរាវ និងអេឡិចត្រូលីត/fluid and electrolyte balance កាត់បន្ថយការឈឺចុកចាប់ កាត់បន្ថយផលរំខានរបស់ឱសថ ។ល។)

៤.៥. អនុវត្តគោលការណ៍សុវត្ថិភាពការអនុវត្តដោយផ្អែកលើភស្តុតាង និងបទពិសោធន៍កន្លងមក វិធានការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងឧបករណ៍ការងារសមស្របនៅពេលផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីបង្ការគ្រោះថ្នាក់/របួសដល់អ្នកជំងឺ ដល់ខ្លួនឯង ដល់ក្រុមថែទាំសុខភាព ដល់បុគ្គលិកដទៃទៀត និងដល់សាធារណជន

៤.៦. អនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថដោយសុវត្ថិភាពនិងសមស្រប

៤.៧. បង្ហាញពីការអនុវត្តដែលមានការទទួលខុសត្រូវផ្នែកបរិស្ថាន (ដូចជា ការបោះចោលកាកសំណល់ ថាមពលសន្សំសំចៃ និងការប្រើប្រាស់ឡើងវិញ)

៤.៨. គ្រប់គ្រងអន្តរាគមន៍ព្យាបាលប្រកបដោយសុវត្ថិភាព (ឧ. ការដាក់អ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពព្យាបាលណាមួយ/positioning ការព្យាបាលតាមសរសៃវ៉ែន/intravenous therapy ការដាក់បំពង់បង្ហូរ/drainage tube ការថែទាំស្បែកនិងរបួស ហើយនិងការទំនាក់ទំនងចិត្រសាស្ត្រ-សង្គមជាមួយអ្នកជំងឺ/psychosocial interaction)

៤.៩. អនុវត្តការប្រតិបត្តិដោយផ្អែកលើភស្តុតាង/បទពិសោធន៍កន្លងមក សម្រាប់ការបង្ការនិងការ បំបាត់ការឈឺចាប់របស់អ្នកជំងឺ ដោយប្រើប្រាស់ឱសថនិង ការព្យាបាលក្រៅពីឱសថ

៤.១០. រៀបចំអ្នកជំងឺសម្រាប់ទម្រង់ការរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាល ផ្តល់ការថែទាំក្រោយ

រោគវិនិច្ឆ័យ អនុវត្តទម្រង់ការ បកស្រាយគំហើញ ព្រមទាំងផ្តល់ការថែទាំតាមដានបន្តតាមសមស្រប

៤.១១. ផ្តល់ការថែទាំថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការថែទាំអ្នកជំងឺដែលជិតស្លាប់/មិនអាចជាសះស្បើយបាន ការថែទាំសម្រន់ ឬដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ឧ. ការបំបាត់ការឈឺចាប់និងរោគសញ្ញា ការគាំទ្រផ្នែកស្មារតី និងការផ្តល់យោបល់)

៤.១២. សហការជាមួយសមាជិកក្រុមថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ក្នុងការអនុវត្តយុទ្ធសាស្ត្រនានាដើម្បីបង្ការជំងឺ និងរបួស (ឧ. ជំងឺឆ្លង អំពើហិង្សា ការបំពាន ការព្រងើយកន្តើយ ការប្រើសារធាតុដែលមានបញ្ហា (problematic substance use) បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត គ្រោះមហន្តរាយសហគមន៍ និងគ្រោះអាសន្ន) និង

៤.១៣. ផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាព និងបង្ការជំងឺ។

៥. ការវាយតម្លៃចំពោះការថែទាំអ្នកជំងឺ (Evaluation of Patient Care)

ជំហានចុងក្រោយនៅក្នុងដំណើរការ/បែបបទថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ គឺការកំណត់ពីការឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺទៅនឹងអន្តរាគមន៍ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងវិសាលភាពនៃការសម្រេចបាននូវគោលដៅ។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ៖

៥.១. ប្រើប្រាស់ការសាកសួរល្អិតល្អន់ដើម្បីវាយតម្លៃការថែទាំអ្នកជំងឺដោយទាន់ពេលវេលា

៥.២. តាមដានប្រសិទ្ធភាពនៃការថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយសហការ និងពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គល គ្រួសារ ក្រុម និងសហគមន៍ និងសមាជិកដទៃទៀតនៃក្រុមថែទាំសុខភាព

៥.៣. ផ្លាស់ប្តូរ និង កែតម្រូវការថែទាំអ្នកជំងឺទៅតាមស្ថានភាពបុគ្គលម្នាក់ៗ ដោយផ្អែកលើអាទិភាពនៃបញ្ហាសុខភាពដែលលេចចេញឡើង ដោយសហការជាមួយអ្នកជំងឺ និងសមាជិកដទៃទៀតនៃក្រុមថែទាំសុខភាព

៥.៤. ផ្ទៀងផ្ទាត់ថា អ្នកជំងឺបានទទួល និងយល់ពីព័ត៌មាននិងជំនាញជាសារវ័ន្ត ដើម្បីក្លាយជាអ្នកចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ

៥.៥. រាយការណ៍ និងកត់ត្រាដោយត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលានូវព័ត៌មានស្តីពីការថែទាំអ្នកជំងឺ និងការវាយតម្លៃការថែទាំអ្នកជំងឺជាបន្តមកទៀត។

គ. ទម្រង់ការ ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនីក (Clinical Nursing Procedures)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ អនុវត្តទម្រង់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនីកដោយជំនាញ និងសមស្របដើម្បីផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកជំងឺ។

សមត្ថភាពជំនាញសម្រាប់ទម្រង់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនីក រួមមានដូចខាងក្រោម៖

- ការទទួលឲ្យសម្រាកពេទ្យ ការផ្ទេរ និងការបញ្ចេញអ្នកជំងឺ
- ការសង្កេត និងកត់ត្រា រោគសញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញារបស់អ្នកជំងឺ
- ការប្រមូលវត្ថុវិភាគ
- ការរៀបចំគ្រែ
- អនាម័យខ្លួនប្រាណ និងការថែទាំស្បែក
- ការប្រើភាពត្រជាក់ និងកម្តៅក្នុងការព្យាបាល
- ការដាក់ទីតាំងអ្នកជំងឺ
- អាហារូបត្ថម្ភ និងមេតាបូលីស
- ការបញ្ចេញចោលកាកសំណល់លាមក និងទឹកនោម
- ការប្រើឱសថ
- ការថែទាំរបួស
- ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមុន និងក្រោយវះកាត់ និង
- ការថែទាំអ្នកជិតស្លាប់ និងការថែទាំអ្នកដែលស្លាប់

នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការទាំវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ត្រូវអនុវត្តនូវវិធានការទូទៅនានាដូចខាងក្រោម៖

១. ធ្វើការរំងាប់មេរោគសមស្របតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ និងសល្យសាស្ត្រ រួមទាំងការលាងដៃមុន និងក្រោយទម្រង់ការ ការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសស្មេរីលប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅពេលផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ ការប្រើថ្នាំចាក់ និងការអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់ និងទម្រង់ការដទៃទៀត ដូចជាការដាក់សុងទឹកនោមជាដើម

២. ពន្យល់អំពីទម្រង់ការដល់អ្នកជំងឺមុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្តទម្រង់ការនោះ និងសង្កេតមើលប្រតិកម្មរបស់អ្នកជំងឺក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការ

៣. រក្សាភាពខ្មាសអៀនរបស់អ្នកជំងឺ យោងទៅតាមប្រភេទនៃទម្រង់ការ

៤. ប្រមូលផ្តុំឧបករណ៍មុនពេលចាប់ផ្តើមទម្រង់ការ ថែរទាំបរិក្ខារដែលប្រើរួច និងដាក់វាទៅតាមទីកន្លែងដើមវិញ និង

៥. កត់ត្រាទម្រង់ការនៅពេលបញ្ចប់។

បញ្ជីមាតិកាសមត្ថភាពជំនាញសម្រាប់ទម្រង់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនីក
របស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ មានចែងក្នុង<u>ឧបសម្ព័ន្ធទី៥</u>។

III. ឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈ និងបុគ្គល (Professional and Personal Behaviors)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ បង្ហាញពីឥរិយាបថដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈនេះ និងទទួលស្គាល់ការប្រកបវិជ្ជាជីវៈថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រថាជាការងារបញ្ញាវន្តមួយ ដែលតម្រូវឲ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តបម្រើសេវា និងអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមានមួយចំពោះការសិក្សាថាជាការទទួលខុសត្រូវមួយជីវិតរបស់ពួកគេ។

ក. អាកប្បកិរិយា ព្រមទាំង ទំនួលខុសត្រូវផ្នែកក្រមសីលធម៌និងច្បាប់ (Attitudes, Ethical and Legal Responsibilities)

១. អាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈ (Professional Attitudes)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ គោរពស្វយ័តភាព និងសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺដោយគ្មានការរើសអើងណាមួយ និងយកចិត្តទុកដាក់លើពួកគេប្រកបដោយការថ្នាក់ថ្នម និងព្រហ្មវិហារធម៌ ព្រម ទាំងបង្ហាញពីការគោរពដោយត្រឹមត្រូវចំពោះសហសេវិក គណៈវិជ្ជាជីវៈ និងអាជ្ញាធរសុខាភិបាល។

២. គោលការណ៍និងបទដ្ឋានក្រមសីលធម៌ (Ethical Principles and Standards)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ គោរពតាមក្រមសីលធម៌វេជ្ជសាស្ត្រជាធរមាន និងគោលការណ៍ក្រមសីលធម៌ចម្បងនៃស្វយ័តភាព សប្បុរសធម៌ មិនប្រព្រឹត្តកំហុស និងយុត្តិធម៌ ព្រមទាំងអនុវត្តគោលការណ៍នៃភាពសម្ងាត់ ការនិយាយពិតមិនកុហក និងបូរណភាពនៅក្នុងការអនុវត្តការងារប្រចាំថ្ងៃ។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ បង្ហាញពីឥរិយាបថថែទាំអ្នកជំងឺសមស្រប គោរព និងរក្សាសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺ ដោយផ្អែកលើក្រមសីលធម៌ (ឧ. ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ដោយអាណិតអាសូរយ៉ាងជំនាញ និងមានសីលធម៌ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មានសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ រក្សាភាពខ្មាសអៀន ហើយនិងគណនេយ្យភាព) និងរក្សានូវភាពសម្ងាត់របស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងគ្រប់ទម្រង់នៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង។

៣. ទំនួលខុសត្រូវផ្នែកច្បាប់ (Legal Responsibilities)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈគោរពតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិរបស់ប្រទេសកម្ពុជា និងចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈជាច្រើន ទាក់ទងទៅនឹងការអនុវត្តរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ដែលបានចុះបញ្ជីប្រកបវិជ្ជាជីវៈ ដូចដែលតម្រូវឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈ។

៤. ការយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺ (Patient Consent)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ អនុវត្តគោលការណ៍នៃការយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានជាមុនសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ ទម្រង់ការពោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល (រួមទាំង

ការយល់ព្រមសម្រាប់ការថែទាំ ការបដិសេធការព្យាបាល និងការបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពទៅក្រៅ) ការពិនិត្យរកជំងឺ និងការស្រាវជ្រាវ (ដោយផ្តល់ការពន្យល់ច្បាស់លាស់អំពីគោលបំណង ផលប្រយោជន៍ ហានិភ័យ និងជម្រើសជំនួសនានា)។

ខ. ការប្រាស្រ័យទាក់ទង (Communication)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយៈ

១. អ្នកជំងឺ (និងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ) ដោយៈ

- ផ្តល់ការពន្យល់ច្បាស់លាស់ និង/ឬសេចក្តីណែនាំ និងទទួលការយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានជាមុន
- ដោះស្រាយដោយប្រសិទ្ធភាពនូវបណ្តឹង និងស្ថានភាពលំបាកដទៃទៀត រួមទាំងការផ្សាយដំណឹងអាក្រក់ ការពិភាក្សាអំពីបញ្ហារសើប និងការពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺដែលលំបាក/ហិង្សា
- ផ្តល់ការអប់រំអំពីការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការបង្ការជំងឺ និង

២. សហសេវិក ដោយផ្តល់ និងចែករំលែកព័ត៌មានតាមសមស្រប។

គ.ការបម្រើសេវាដល់សាធារណជន (Service to the Public)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈៈ

១. អនុវត្តនៅក្នុងព្រំដែននៃវិជ្ជាជីវៈថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ នៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងបំពេញករណីយកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាក ដូចដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា រួមទាំងការថែទាំបឋម ការថែទាំកម្រិតទីពីរ និងការថែទាំកម្រិតទីបី

២. យល់ពីតម្លៃនៃការស្រាវជ្រាវនៅក្នុងការអនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងឆ្លៀតឱកាសដើម្បីអនុវត្តគម្រោងស្រាវជ្រាវ ដោយសហការជាមួយសហសេវិក និងអ្នកស្រាវជ្រាវ

៣. ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់និស្សិតគិលានុបដ្ឋាក និងការអប់រំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ និងសហគមន៍

៤. គ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និងធនធានសម្ភារៈ និង

៥. ធ្វើការជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀតក្នុងបរិបទថែទាំអ្នកជំងឺ ដើម្បីអភិវឌ្ឍឲ្យកាន់តែប្រសើរនូវជំនាញធ្វើការជាក្រុម ជំនាញដឹកនាំ និងជំនាញសម្របសម្រួល។

ឃ. ការអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជាជីវៈបន្ត (Continuing Professional Development)

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ តម្រូវឲ្យយល់ និងទទួលខុសត្រូវលើការសិក្សាបន្ត (រហូតមួយជីវិត) ក្នុងបំណងលើកកម្ពស់ជំនាញ ឬសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ ដែលជាមធ្យោបាយក្នុងការជំរុញអាជីព និងតួនាទីវិជ្ជាជីវៈរបស់ពួកគេក្នុងសហគមន៍។ គេរំពឹងថាតម្រូវការនេះនឹងក្លាយជាកាតព្វកិច្ចសម្រាប់ គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាពេលអនាគត។

កម្មវិធីសិក្សា និងវិធានការសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តនឹងត្រូវបានរៀបចំឡើង និងចាត់តាំងអនុវត្តដោយគណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជា។ គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈដែលបានចុះឈ្មោះម្នាក់ៗនឹងត្រូវបានឲ្យអនុវត្តនូវសំណើនេះ និងត្រូវផ្តល់ដល់គណៈគិលានុបដ្ឋាកកម្ពុជានូវភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ពីក្រេឌីតនៃការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ដើម្បីរក្សាឈ្មោះរបស់ពួកគេនៅក្នុងបញ្ជីគណៈគិលានុបដ្ឋាក។

គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ៖

- ប្តេជ្ញារៀនសូត្រអស់មួយជីវិត
- កំណត់ពីតម្រូវការក្នុងការរៀនសូត្រនិងអភិវឌ្ឍន៍ចំណេះដឹង
- ចូលរួមអភិវឌ្ឍសមត្ថភាពវិជ្ជាជីវៈបន្ត
- ធ្វើការរៀនសូត្រឲ្យសមស្រប ដើម្បីសម្រេចនូវតម្រូវការនៃការរៀនសូត្រដែលបានកំណត់
- ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំណេះដឹង និងជំនាញ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ បញ្ជីឈ្មោះក្រុមការងារ

១. លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ គ្រុយ លាងស៊ីម	អនុរដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសុខាភិបាល	ប្រធាន
២. លោកស្រី សំ សុភ័ក្រទ្រ័	ន.ឧ.ស ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា	អនុប្រធាន
៣. លោក ចៅ ស៊ីង	ន.អ.ធ.ម ក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៤. លោកស្រី ឆេង ចាន់ណារី	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	លេខាធិការ
៥. លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ អៀម សុផល	ស.វ.ស	សមាជិក
៦. លោកសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ តាន់ ជី	ស.វ.ស	សមាជិក
៧. លោក លឹម វុទ្ធី	ស.វ.ស	សមាជិក
៨. លោក ហ៊ុន សេរីវឌ្ឍនា	ស.វ.ស	សមាជិក
៩. លោកសាស្ត្រាចារ្យ លឹម ស៊ុនលី	ស.អ	សមាជិក
១០. លោកវេជ្ជ. ង៉ែត ប៊ុនថា	ស.អ	សមាជិក
១១. លោកសាស្ត្រាចារ្យរង ចាន់ សុវណ្ណឌី	ស.អ	សមាជិក
១២. លោក ផេង ចំរើន	ស.អ	សមាជិក
១៣. លោកសាស្ត្រចារ្យរង នឹម មាលា	វ.វ.ស ខ.ភ.ម	សមាជិក
១៤. លោកសាស្ត្រចារ្យរង ហ៊ីង គង់	វ.វ.ស ខ.ភ.ម	សមាជិក
១៥. លោកសាស្ត្រចារ្យរង ស លឹមយន	វ.វ.ស ខ.ភ.ម	សមាជិក
១៦. លោកសាស្ត្រចារ្យរង សៅ ស៊ា	វ.វ.ស ខ.ភ.ម	សមាជិក
១៧. លោក មូល ចាន់ថា	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា	សមាជិក
១៨. វេជ្ជ. អ៊ី ម៉ាលី	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា	សមាជិក
១៩. លោក ប៊ុន សៀង ឃីម	សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា	សមាជិក
២០. លោក សេក សុផុន	សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	សមាជិក
២១. វេជ្ជ. សាត មុតថា	សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	សមាជិក

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ សមាសភាពគណៈកម្មការសម្របសម្រួល

១- ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ ជា គ្រុយ	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	ប្រធាន
២- ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ យីត ស៊ុនណារ៉ា	អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល	អនុប្រធាន
៣- ឯកឧត្តម លី សុមុនី	អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងអ.យ.ក	អនុប្រធាន
៤- ឯកឧត្តម ម៉ៅ ប៊ុននិន	អគ្គលេខាធិការរងនៃអគ្គលេខាធិការដ្ឋានគ.ទ.ក	សមាជិក
៥- លោកស្រីសាស្ត្រា. គាត ភួង	ប្រធានលេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិកអចិន្ត្រៃយ៍
៦- លោកស្រី ម៉ក់ ណាង	អនុប្រធានលេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
៧- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ភុំ សំសុង	អនុប្រធានលេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
៨- កញ្ញាវេជ្ជបណ្ឌិត ទូច សុខនាង	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
៩- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត វ៉េង ឆាយ	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
១០- លោកស្រី ឆេង ចាន់ណារី	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
១១- លោក អ៊ឹង ឆាយប៉ោ	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
១២- លោក កាក់ រចនា	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
១៣- លោក មាស វណ្ណថា	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
១៤- លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ប៊ុន ស្រ៊ីវ	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
១៥- លោកស្រី លឹម រត្ននារី	លេខាធិការដ្ឋានគ.ប.ជ	សមាជិក
១៦- លោកសាស្ត្រា. យក់ សូផាន់ណា	សាកលវិទ្យាធិការ នៃស.វ.ស	សមាជិក
១៧- លោកសាស្ត្រា. សាផុន វឌ្ឍនៈ	សាកលវិទ្យាធិការរង នៃស.វ.ស	សមាជិក
១៨- លោកបណ្ឌិត សឿន សម្បត្តិ	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	សមាជិក
១៩- លោកបណ្ឌិត ទន់ សុខសម្បត្តិ	សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ	សមាជិក
២០- លោកសាស្ត្រា.ជំ គឹម ឧត្តរី	វ.វ.ស ខ.ភ.ម	សមាជិក
២១- លោកសាស្ត្រា.ជំ លុក សារ៉ាង	វ.វ.ស ខ.ភ.ម	សមាជិក
២២- លោក ស្រ៊ុន ជីវ៉ែន	សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	សមាជិក
២៣- លោក ជ្រិន ម៉ាក់	សាកលវិទ្យាល័យឡាយហ្វ	សមាជិក

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ តួនាទីនិងភារកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាក

តួនាទី និងភារកិច្ចរបស់គិលានុបដ្ឋាកកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលក្នុងឆ្នាំ១៩៩៧៖

ក. គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ដែលផ្តល់សេវាពីគ្រោះជំងឺក្រៅ៖

- រក្សាកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺក្រៅ
- ផ្តល់ការថែទាំសារវ័ន្តដល់អ្នកជំងឺ និងរក្សាកំណត់ត្រានៃការព្យាបាលទាំងអស់
- ជួយគ្រូពេទ្យក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ
- ធ្វើតាមការណែនាំរបស់គ្រូពេទ្យអំពីការថែទាំអ្នកជំងឺ
- ផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារ
- រៀបចំអ្នកជំងឺសម្រាប់ចូលសម្រាកពេទ្យ
- រៀបចំឧបករណ៍បរិក្ខារ និងជួយក្នុងការវះកាត់តូចដែលធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យ
- ជួយសង្គ្រោះអ្នកជំងឺក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលគ្រូពេទ្យអវត្តមាន

ខ. គិលានុបដ្ឋាកដែលផ្តល់សេវាជំងឺសំរាកពេទ្យ៖

- អប់រំអ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអំពីការបង្ការនិងការទប់ស្កាត់ជំងឺ
- ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ រៀបចំកំណត់ត្រាអ្នកជំងឺ និងជួយសម្រួលដល់អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារ
- ជម្រាបដល់គ្រូពេទ្យអំពីអ្នកជំងឺដែលបានចូលសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងជួយសង្គ្រោះអ្នកជំងឺរហូតដល់គ្រូពេទ្យមកដល់
- ជួយគ្រូពេទ្យក្នុងការពិនិត្យអ្នកជំងឺ និងជួយពន្យល់អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតនៃការព្យាបាល
- តាមដានអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ
- ពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំថ្ងៃលើការវិវត្តន៍របស់អ្នកជំងឺ និងរាយការណ៍ដល់គ្រូពេទ្យដែលយាម
- ជម្រាបដល់គ្រូពេទ្យអំពីការប្រែប្រួលធំដុំក្នុងលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកជំងឺ
- ធានាថាព័ត៌មានទាំងអស់នៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានសរសេរដោយត្រឹមត្រូវ
- ប្រគល់ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺទាំងអស់ដល់គិលានុបដ្ឋាកដែលយាមបន្ត
- ចូលរួមនៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យមើលឱសថក្នុងបន្ទប់
- រៀបចំ និងពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺ មុនអន្តរាគមន៍ ឬទម្រង់ការណាមួយ
- ណែនាំអ្នកជំងឺអំពីរបបអាហារត្រឹមត្រូវ
- ពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារពួកគេអំពីស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ
- ផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជំងឺនិងគ្រួសាររបស់ពួកគេអំពីរបបអាហារ និងការថែទាំនៅផ្ទះបន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និង
- រំងាប់មេរោគបរិក្ខារនិងសម្ភារៈពេទ្យសម្រាប់ប្រើបន្តទៀត

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ មាតិកាសមត្ថភាពជំនាញនៃមូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រ សម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

ក. វិទ្យាសាស្ត្រវេជ្ជជីវសាស្ត្រ (Biomedical Sciences)

១. កាយវិភាគវិទ្យានិង សរីរវិទ្យា (Anatomy and Physiology)

រចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធរាងកាយចំបងនានា (Structure and function of major body systems)៖ ប្រព័ន្ធស្រោមគ្របដណ្តប់រាងកាយ(integumentary system) ប្រព័ន្ធសាច់ដុំគ្រោងឆ្អឹង (muscular skeletal system) ប្រព័ន្ធបេះដូងនិងសរសៃឈាម (cardiovascular system) ប្រព័ន្ធទឹករងៃ(ឡាំហ្វាទិក lymphatic system) ប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម(respiratory system) ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ(digestive system) ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ(nervous system) ប្រព័ន្ធក្រពេញបញ្ចេញក្នុង (អង់ដូគ្រីន endocrine system) ប្រព័ន្ធនោម(urinary system) ប្រព័ន្ធបន្តពូជនិងទឹកសរីរៈ និងអេឡិចត្រូលីត (reproductive and body fluid and electrolytes system)។

២. ជីវវិទ្យា ជីវគីមីវិទ្យា និងជីវរូបវិទ្យា (Biology, Biochemistry and Biophysics)

- មុខងារកោសិកា
- ទស្សនទាននៃ homeostasis
- ថាមភាពបេះដូង និងរបត់ឈាម
- ភាពសាយភាយនិងអូស្មូស៊ីស (ការប្តូរឧស្ម័ន ចលនាទឹកក្នុងរាងកាយ វត្ថុរាវ និងតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីត)
- ការឆ្លើយតបរបស់អ៊ីមុយណូសាស្ត្រ (ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ភាពរួសខ្លាំងពេក (hypersensitivity) ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយដោយស្វ័យប្រវត្តិ (auto-immunity))
- ដំណើរការបន្តពូជ
- ដំណើរការមេតាបូលីស (ការលេបចូលអាហារទៅក្នុងខ្លួន ការរំលាយអាហារ ការស្រូបចូល ការបញ្ចេញសារធាតុរាវ (secretion) ការបញ្ច្រាបចូលក្នុងកោសិកា (assimilation) ការបញ្ចេញចោល)
- ការទទួលអារម្មណ៍ និង សមាហរណកម្ម (ការសម្របសម្រួលប្រព័ន្ធប្រសាទ អ័រម៉ូន និងវិញ្ញាណ)

៣. រោគវិទ្យា/សរីរវិទ្យានៃរោគ (Pathology/Pathophysiology)

- គោលការណ៍និងយន្តការនៃជំងឺ រួមទាំងការរលាក និងការជួសជុល ការរំខាន និងថាមភាពលោហិត (hemodynamic) កង្វះខាតផ្នែកការអភិវឌ្ឍ និងការដុះដុំសាច់ (neoplasia)
- រោគសរីរសាស្ត្រនៃស្ថានភាពជំងឺ ដែលត្រូវទទួលអន្តរាគមន៍ថែទាំ

៤. មីក្រូជីវវិទ្យា (Microbiology)

- គោលការណ៍ទូទៅនៃទស្សនទានមីក្រុប
- គោលការណ៍នៃជំងឺឆ្លង
- ទំនាក់ទំនងរវាងមនុស្ស និងប៉ារ៉ាសិត
- អតិសុខុមប្រាណដែលអាចបង្ករោគដល់មនុស្ស
- ការឆ្លើយតបដោយការរលាក/inflammatory response ទៅនឹងភ្នាក់ងារចម្លងរោគ
- ទិដ្ឋភាពគ្លីនិកនៃការចម្លងរោគ
- លក្ខខណ្ឌនៃការលូតលាស់របស់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ
- បែបផែននៃការចម្លងរោគ
- វិធានការទប់ស្កាត់ការចម្លងរោគ

៥. អាហារូបត្ថម្ភ (Nutrition)

- ប្រភេទ ប្រភព និងមុខងារនៃអាហារ និងសារជាតិចិញ្ចឹម
- តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភ និងបុគ្គល នៅក្នុងវដ្តនៃជីវិត
- ទស្សនទាននៃការព្យាបាលដោយរបបអាហារ
  ការកែតម្រូវនូវតម្រូវការរបបអាហារធម្មតា ថាមពល និងសារជាតិចិញ្ចឹម។

៦. ហ្វាម៉ាកូវិទ្យា (Pharmacology)

- ប្រភេទនៃឱសថ
- សកម្មភាពឱសថ
- របៀបប្រើប្រាស់ឱសថ
- ការឆ្លើយតបអវិជ្ជមានទៅនឹងឱសថ
- អញ្ញត្តិដែលមានឥទ្ធិពលលើឱសថ
- ការរក្សាទុកឱសថ
- បទដ្ឋាននិងច្បាប់ឱសថ

៧. អេកូឡូស៊ី (Ecology)

- ផលប៉ះពាល់នៃនគរូបនីយកម្ម និងឧស្សាហកម្មនីយកម្ម (សារធាតុបំពុលនិងផលប៉ះពាល់របស់វាមកលើខ្យល់ ទឹក ដី និងលំហ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាននិងការទប់ស្កាត់សារធាតុពុល និងការបំពុល)
- ផលប៉ះពាល់នៃគ្រោះធម្មជាតិ និងគ្រោះមហន្តរាយដែលបង្ករដោយមនុស្ស

ខ. វិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបថ (Behavour Sciences)

១. សង្គមវិទ្យា (Sociology)

- រចនាសម្ព័ន្ធ និងមុខងារគ្រួសារនៅកម្ពុជា
- កត្តានានាដែលប៉ះពាល់ដល់ឯកតាគ្រួសារ (ជំនឿវប្បធម៌និងការប្រតិបត្តិ អង្គការសង្គម និងស្ថាប័នសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច)
- ថាមភាពសហគមន៍

២. ចិត្តវិទ្យា (Psychology)

- ទ្រឹស្តីនៃការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍ
- កិច្ចការអភិវឌ្ឍន៍
- ទ្រឹស្តីនៃតម្រូវការ
- ទ្រឹស្តីនៃការអភិវឌ្ឍបុគ្គលិកលក្ខណៈ
- ថាមភាពនៃឥរិយាបថមនុស្ស
- គោលការណ៍នៃទ្រឹស្តីនៃការសិក្សា
- គោលការណ៍នៃការសម្ភាសន៍ និងការផ្តល់ប្រឹក្សា

គ. វិទ្យាសាស្ត្រនៃការថែទាំ (Nursing Sciences)

១. សុខភាព (Health)

- ទស្សនទាននៃសុខភាព
- អភិក្រមអេពីដេមីសាស្ត្រ
- កម្រិតនៃការថែទាំសុខភាព
- កម្រិតនៃការបង្ការ

២. ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍន៍ (Growth and Development)

- ដំណាក់កាលនានានៃវដ្តជីវិត
- ការអភិវឌ្ឍន៍នៃកិច្ចការ/developmental tasks

៣. តម្រូវការ និងការពេញចិត្តយោងតាមវដ្តនៃជីវិត (Needs and Their Satisfaction along the Life Cycle)

- សរីរវិទ្យា
- ចិត្តសង្គម

៤. កត្តានានាដែលប៉ះពាល់ដល់ការបំពេញតម្រូវការ/សុខភាព (Factors Affecting Needs Satisfaction/Health)

- ជីវវិទ្យា (មុខងារសរីរវិទ្យា)
- ចិត្តសង្គម (ឥរិយាបថដោះស្រាយបញ្ហា ឋានភាពសង្គម វប្បធម៌ នយោបាយ សេដ្ឋកិច្ចប្រជាជន)
- បរិស្ថាន (អេកូឡូស៊ី លំនៅស្ថាន គ្រោះថ្នាក់ការងារចម្លង អនាម័យ)
- របៀបរស់នៅ (ការប្រើគ្រឿងញៀន ការប្រតិបត្តិផ្នែកសុខភាព ទម្លាប់របបអាហារ ចំណង់ចំណូលចិត្ត ការប្រតិបត្តិផ្នែកសាសនា ទម្លាប់ការងារ)

៥. ការប្រែប្រួលតម្រូវការ (Needs Alterations)

- ការបាត់បង់ ភាពតានតឹងក្នុងអារម្មណ៍ ការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍ចំពោះរូបរាងកាយរបស់ខ្លួន
- ការឈឺចាប់ ការបាត់បង់វិញ្ញាណ ភាពអចល័ត
- អតុល្យភាពវត្ថុរាវ និងអេឡិចត្រូលីត
- ការប្រែប្រួល/វិបល្លាសនៃលំនាំ ឥរិយាបថ

៦. សូចនាករនៃសុខភាពសហគមន៍ (Indicators of Community Health)

- បរិស្ថានសង្គម នយោបាយ និងវប្បធម៌
- សេដ្ឋកិច្ច
- លក្ខខណ្ឌអេកូឡូស៊ី និងបរិស្ថាន
- ប្រេវ៉ាឡង់ជំងឺ
- ក្រុមជនដែលប្រឈមមុខ
- របៀបរស់នៅរបស់ក្រុមជន
- ធនធានសហគមន៍
- ច្បាប់សុខាភិបាល
- ភាពមាន ភាពទទួលបាន និងការប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព

៧. កម្មវិធីសុខភាពសម្រាប់ក្រុមជនពិសេស (Health Programs for Special Groups)

- សុខភាពសិក្សា
- សុខភាពការងារ
- សេវាសម្រាប់មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងអ្នកដទៃទៀត

៨. តួនាទីរបស់គិលានុបដ្ឋាកនៅក្នុងការត្រៀមទប់ទល់និងការគ្រប់គ្រងគ្រោះមហន្តរាយ (Role of the Nurse in Disaster Preparedness and Management)

- ការរៀបចំផែនការមុនពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ
- ការកៀងគរធនធាន
- ការគ្រប់គ្រងការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរ (សង្គ្រោះបឋម ការបែងចែកអ្នកជំងឺ/triage ការទប់ស្កាត់វិបត្តិ ការរៀបចំផែនការក្រោយគ្រោះមហន្តរាយ ការរក្សាកំណត់ត្រា ការតាមដានក្រោយពេលគ្រោះ មហន្តរាយ)

៩. ដំណើរការ/បែបបទបង្រៀន និងរៀន (Teaching and Learning Process)

- គោលការណ៍នៃការបង្រៀន និងការសិក្សា
- គោលការណ៍នៃការអប់រំមនុស្សពេញវ័យ
- គោលការណ៍នៃការបង្រៀន និងការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសុខភាព

១០. ដំណើរការ/បែបបទប្រាស្រ័យទាក់ទង (Communication Process)

- គោលការណ៍
- បច្ចេកទេស
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងអំពីការព្យាបាល
- ការសម្ភាស
- ការរាយការណ៍
- ការកត់ត្រា

១១. ការអប់រំសុខភាព និងជីវិតគ្រួសារ (Health and Families Life Education)

- ទំនាក់ទំនងគ្រួសារ
- ការរៀបចំសម្រាប់មាតុ/បិតុភាព
- ផែនការគ្រួសារ
- បញ្ហាផ្លូវភេទ

១២. វិជ្ជាជីវៈថែទាំ (The Profession of Nursing)

- កត្តានានាដែលមានឥទ្ធិពលលើការអភិវឌ្ឍការថែទាំ (នយោបាយ សង្គមសេដ្ឋកិច្ច បច្ចេកវិទ្យា វិទ្យាសាស្ត្រ)
- ការផ្តល់សេវាថែទាំ ប្រកបដោយក្រមសីលធម៌ និងស្របច្បាប់
- អង្គការវិជ្ជាជីវៈ

១៣. អង្គការ និងទីភ្នាក់ងារសុខភាព ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពនៅថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ (Health and Health-Related Organizations and Agencies at National and International Levels)

- រដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល ឯកជន

១៤. ការមានផ្ទៃពោះ (Pregnancy)

- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងគ្រួសារដោយសារតែការមានផ្ទៃពោះ (ចិត្តសង្គម សរីរសាស្ត្រ)
- សញ្ញានៃការមានផ្ទៃពោះ
- ការវាយតម្លៃសុខភាព និងការថែទាំនៅទូទាំងវដ្តមាតុភាព
- ផលវិបាក និងលក្ខខណ្ឌនៃការមានផ្ទៃពោះនៅក្នុងរយៈពេល មុនពេលសម្រាល និង ក្រោយពេលសម្រាល

១៥. រដ្ឋបាល/ការគ្រប់គ្រង (Administration/Management)

- គោលការណ៍និងបច្ចេកទេសនៃរដ្ឋបាល និងការគ្រប់គ្រង
- ធាតុនៃការអភិបាល
- ដំណើរការ/បែបបទនៃការផ្លាស់ប្តូរ

១៦. ការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវជាមូលដ្ឋាននៅក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាព (Application of Basic Research Methodology in Solving Health Problems)

- ជំហាននានានៅក្នុងវិធីសាស្ត្រនៃការស្រាវជ្រាវ
- កត្តានានាដែលប៉ះពាល់ដល់គុណភាពនៃការស្រាវជ្រាវ
- ការអនុវត្តដំណើរការស្រាវជ្រាវ ទៅលើការថែទាំ

ឧបសម្ព័ន្ធទី៥៖ មាតិកាសមត្ថភាពស្នូលនៃទម្រង់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្លីនីក
(Competency Contents on Clinical Nursing Procedures)

ក. ការចូលសំរាកពេទ្យ ការផ្ទេរ និងការបញ្ចេញអ្នកជំងឺពីពេទ្យ (Admission, Transfer, and Discharge of the Patient)

- ការណែនាំនិងការចូលសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺថ្មី
- ការផ្ទេរអ្នកជំងឺទៅផ្នែកមួយទៀត ឬ បញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់គ្រឹះស្ថានសុខាភិបាលខ្ពស់ជាងនេះដើម្បីទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលប្រសើរជាងមុន។
- ការបញ្ចេញអ្នកជំងឺពីពេទ្យ

ខ. ការសង្កេតនិងកត់ត្រារោគសញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញារបស់អ្នកជំងឺ (Observation and Recording Signs and Symptoms of the Patient)

- សីតុណ្ហភាព៖ វាស់សីតុណ្ហភាពក្នុងខ្លួន (តាមមាត់ តាមរន្ធគូថ ក្លៀបក្លៀក តាមត្រចៀក)
- ជីពចរ៖ វាយតម្លៃល្បឿន ចង្វាក់ និងវ៉ូលូមជីពចរនៅដៃ
- ការដកដង្ហើម៖ វាយតម្លៃល្បឿន ចង្វាក់ និងវ៉ូលូមនៃការដកដង្ហើម
- សម្ពាធឈាម៖ វាយតម្លៃសម្ពាធឈាមដើម្បីទទួលបានរង្វាស់ដើមគ្រានៃសម្ពាធឈាមអាទែរ សម្រាប់វាយតម្លៃបន្តបន្ទាប់ ដើម្បីកំណត់ពីស្ថានភាពកម្លាំងរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីកំណត់ និងតាមដានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងសម្ពាធឈាមដែលកើតចេញពីដំណើរការជំងឺ និងការព្យាបាលណាមួយ។
- រោគសញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញាដទៃទៀតរបស់អ្នកជំងឺ តាមការរៀបរាប់របស់គ្រូពេទ្យ។

គ. ការប្រមូលវត្ថុវិភាគ (Specimen Collection)

- វត្ថុវិភាគលាមក
- វត្ថុវិភាគទឹកនោម៖ វត្ថុវិភាគទឹកនោមស្អាត (ហៅផងដែរថា ត្រងស្អាត ឬវត្ថុវិភាគទឹកនោមកណ្តាលចរន្ត) វត្ថុវិភាគទឹកនោមស្តេរីល ដោយប្រើសុងមួយនៅក្នុងបច្ចេកទេសស្អាតគ្មានមេរោគ វត្ថុវិភាគទឹកនោមត្រងយកដោយមានម៉ោងកំណត់។
- កំហាក និងការបញ្ចេញវត្ថុរាវដទៃទៀត និង
- វត្ថុវិភាគឈាម (សរសៃវ៉ែន ចុងដៃ និងអាទែរ)

ឃ. ការរៀបចំគ្រែ (Bed Making)

- ការរៀបចំគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនអាចងើបចេញពីគ្រែបាន (ដើម្បីផ្តល់ការថ្នាក់ថ្នមនិងដើម្បីជួយសម្រួលចលនាអ្នកជំងឺ)

- ការរៀបចំគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទើបងើបពីថ្នាំសណ្តំ (ដើម្បីជួយសម្រួលការផ្ទេរពីប្រង់កា ទៅគ្រែ)
- ការរៀបចំគ្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលកាត់អវៈយវៈ បាក់ឆ្អឹង និងបញ្ហាបេះដូង

ង. **អនាម័យខ្លួនប្រាណនិងការថែទាំស្បែក** (Personal Hygiene and Skin Care)

- ការថែទាំមាត់
- ការមុជទឹកៈ ដើម្បីសំអាត ឬព្យាបាល
- ការថែទាំ/អនាម័យប៉េរីណេ
- ការថែទាំសក់ៈ ការកក់សក់ និងការបំបាត់ចៃ

ច. **ការប្រើប្រាស់ធាតុត្រជាក់និងកម្តៅ** (Cold &and Heat Application)

- ការប្រើប្រាស់កម្តៅ ស្អំក្រណាត់ក្តៅឧណ្ហៗ ឧ. ស្អំស្បែកដោយប្រើអាល់កុលនិងទឹកត្រជាក់ (ដើម្បីបន្ធូរការឈឺចាប់ ការចុកសាច់ដុំ និងការហើម)
- ការប្រើធាតុត្រជាក់ (ដើម្បីបន្ធូរការឈឺចាប់ កាត់បន្ថយហើម/រលាក/គ្រុន)

ឆ. **ការដាក់ទីតាំងអ្នកជំងឺ** (Patient Positioning)

- ទីតាំងសម្រាប់បង្កើនភាពងាយស្រួល ស្តារឡើងវិញនូវមុខងាររាងកាយ ការបង្ការការខូចទ្រង់ទ្រាយ ការបន្ធូរសម្ពាធ ការបង្ការការរមួលសាច់ដុំ ការស្តារដង្ហើមនិងរបត់ឈាម
- ទីតាំងសម្រាប់ពិនិត្យជំងឺ
- ទីតាំងសម្រាប់ព្យាបាល/ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (ឧ. ដើម្បីបង្កើនអាតិបរមានូវលំហូរវត្ថុរាវដែលបញ្ចេញមកខាងក្រៅ)

ជ. **អាហារូបត្ថម្ភ និងមេតាបូលីស** (Nutrition and Metabolism)

- ទម្រង់ការដើម្បីរក្សាតុល្យភាពអេឡិចត្រូលីតនិងវត្ថុរាវ
- ទម្រង់ការសម្រាប់ធានាអាហារូបត្ថម្ភ
- ការដាក់បញ្ចូលទុយោ និងបញ្ចូលអាហារតាមច្រមុះ
- ជំនួយនៅក្នុងការបញ្ចូលអាហារតាមសរសៃឈាម

ឈ. **ការបញ្ចេញចោលកាកសំណល់លាមកនិងទឹកនោម** (Elimination of Gastro Intestinal and Urinary Outputs)

- ទម្រង់ការដើម្បីបញ្ចេញចោលកាកសំណល់លាមក និងទឹកនោម សម្រាប់សំអាត សម្រាប់គោលបំណងព្យាបាល និងរោគវិនិច្ឆ័យ។

- ការលាង និងបូមវត្ថុទឹកក្រពះ
- ការចាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវទៅក្នុងពោះវៀន(enema) (ការដាក់បញ្ចូលវត្ថុរាវចូលក្នុងទ្វារធំ និងពោះវៀនកោង) និង
- ការសុងទឹកនោម (ការដាក់បញ្ចូលទុយោសុងតាមបំពង់នោម ទៅក្នុងប្លោកនោម)

ឃ. ការប្រើឱសថ (Medication Administration)

- ការប្រើឱសថតាមមាត់
- ការប្រើឱសថសុលតាមបាត
- ការប្រើឱសថលាបពីខាងក្រៅ
- ការរៀបចំលាយជាសូលុយស្យុងថ្នាំសំរាប់ចាក់
- ការចាក់ក្រោមស្បែក
- ការចាក់តាមសាច់ដុំ
- ការចាក់តាមសរសៃវ៉ែន
- ការចាក់បញ្ចូលជាបន្ត/ដាក់ឈប់ៗ នៃឱសថតាមសរសៃវ៉ែន
- ការបញ្ចូលឈាម
- ការចោះសរសៃវ៉ែនសម្រាប់ដាក់បញ្ចូលកានុល ឬម្ជុល
- ការប្រើឱសថសុលតាមទ្វារមាស
- ការប្រើឱសថបន្តក់តាមភ្នែក
- ការប្រើថ្នាំដាក់ត្រចៀក
- ការប្រើអុកស៊ីសែនដោយៈ ម៉ាស់ សុងច្រមុះ ជំរុំក្រណាត់គ្របពីលើ (oxygen tent)
- ការហឺតចូលៈ ចំហាយ ដបថ្នាំសម្រាប់ហឺត (inhaler)
- ការប្រើថ្នាំដាក់ច្រមុះ
- ការប្រើថ្នាំហឺតចូលដោយប្រើដបថ្នាំសម្រាប់ហឺតដែលមាននាឡិកាវាស់

ង. ការថែទាំរបួស (Wound Cares)

- ការរុំរបួសដែលស្អាតនិងមិនស្អាត
- ការថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានដំបៅ/របួសហូរខ្ទុះ/ឈាម
- ការដេរនិងលាងរបួស និង
- ការប្រើ និងការដោះចេញដង្កៀប

ល. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមុននិងក្រោយពេលវះកាត់ (Pre and Post-operative Nursing Cares)

ការថែទាំមុនពេលវះកាត់៖

- ការរៀបចំផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត មួយថ្ងៃមុនពេលវះកាត់ ដើម្បីរៀបចំអ្នកជំងឺផ្នែកផ្លូវអារម្មណ៍ ផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយ សម្រាប់វះកាត់ និងដើម្បីបង្ការផលវិបាកនានា មុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយ ពេលវះកាត់។

ការថែទាំក្រោយពេលវះកាត់៖

- វិធានការក្រោយពេលវះកាត់ទូទៅ ដូចជា៖ កំណត់ពីសញ្ញាជីវិត ការវាយតម្លៃពីកម្រិតនៃការដឹងខ្លួន ការវាយតម្លៃការឈឺចាប់ដោយការវះកាត់។
- ការរាយការណ៍និងការកត់ត្រាផលវិបាកក្រោយពេលវះកាត់
- ការវាយតម្លៃអំពីបំពង់ខ្យល់របស់អ្នកជំងឺ

វ. ការថែទាំអ្នកជិតស្លាប់ និងការថែទាំក្រោយពេលស្លាប់ (Care of the Dying and Post-mortem Care)

ការថែទាំអ្នកជិតស្លាប់៖

- ការកាត់បន្ថយការលំបាករបស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងការជួយនៅក្នុងការរំកិល លើកដាក់ មុជទឹក និងអនាម័យខ្លួនប្រាណ និង
- ការប្រើឱសថបំបាត់ការឈឺចុកចាប់សមស្រប។

ការថែទាំក្រោយពេលស្លាប់ ៖

- ការលួងលោមសាច់ញាតិរបស់អ្នកជំងឺដែលស្លាប់។
- ការថែទាំដល់សាកសព ប្រកបដោយការគោរព
- ការផ្ទេរសពទៅដាក់សាលតម្កល់សព ឬ ផ្ទះរបស់គាត់ និង
- ការបង្ការការរាលដាលជំងឺ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៦៖ បញ្ជីឯកសារយោង

- Australian Nursing Federation (2005):Competency standards for registered and enrolled nurses in general practice
- Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework (2010) (http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Competency_Framework_2010_e.pdf)
- Competencies in the Context of Entry-level Registered Nurse Practice in British Columbia(https://www.crnbc.ca/Registration/Lists/RegistrationResources/375CompetenciesEntrylevelRN.pdf)
- Professional Regulation Commission-Board of Nursing: Nursing Licensure Examination Test Plan and Scope of Examination (http://nurseslabs.com/nursing-board-exams/nursing-licensure-examination-philippines-test-plan-scope-of-examination/)
- National Core Competency Standards for Filipino Nurses, Revised May 2009
- Commission on Higher Education, CMO 2009: Policy and Standard for Bachelor of Science in Nursing (BSN) Program
- WHO Western Pacific and South East Asia Regions: Common Competencies for Registered Nurses
- Western Pacific and South East Asian Region Common Competencies for Registered Nurses (http://www.anmc.org.au/docs/WPSEAR/Publications/Competency%20standards%20WPSEAR.pdf)

អារម្ភកថា

យោងតាមខ្លឹមសារអនុក្រឹត្យលេខ ២១អនក្រ.បក ចុះថ្ងៃ១៣ ខែមីនា ឆ្នាំ២០០៧ ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល តម្រូវឲ្យមានការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម្រាប់និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សានៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន ក្នុងគោលបំណងដើម្បីធានាគុណភាព និងសមត្ថភាពរបស់និស្សិតទាំងនោះ ក្នុងការផ្តល់សេវាជូនប្រជាជនប្រកបដោយគុណភាព និងសុវត្ថិភាព។ ដើម្បីជាមូលដ្ឋានក្នុងការវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់និស្សិត គណៈកម្មការសម្របសម្រួលមួយ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដែលមានរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលជាប្រធាន និងអនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡាជាអនុប្រធាន ព្រមទាំងតំណាងមកពីគណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាពអប់រំនៅប្រទេសកម្ពុជា គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជន គណៈវិជ្ជាជីវៈពាក់ព័ន្ធ និងលេខាធិការដ្ឋានប្រឡងថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីជួយផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេស ក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ពិធីសារប្រឡង ឲ្យស្របតាមក្របខ័ណ្ឌសមត្ថភាពជំនាញស្នូលរបស់អ្នកដែលមានវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល។

យោងតាមហេតុផលខាងលើ គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រេចដាក់ឲ្យអនុវត្តនូវឯកសារដែលទាក់ទងនឹងពិធីសារប្រឡង សម្រាប់និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកនៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធ ដើម្បីត្រៀមលក្ខណៈ និងរៀបចំនិស្សិតរបស់ខ្លួនក្នុងការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់។

ពិធីសារប្រឡងសម្រាប់និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់ បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ត្រូវបានអភិវឌ្ឍឡើងឆ្លើយតបនឹងក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ កំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល។ ពិធីសារប្រឡងនេះផ្អែកលើចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា ដែលទាក់ទងនឹងមូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ការផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈ និងឥរិយាបថបុគ្គល។ ពិធីសារប្រឡងសម្រាប់ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពរបស់និស្សិតនៅក្នុងការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិមាន វិញ្ញាសាប្រឡងសំណេរ ដែលនៅក្នុងនោះមានសំណួរដែលមានចម្លើយច្រើន (MCQ-Multiple Choices Question) ប្រមាណ ២០០០សំណួរ ត្រូវបានរៀបចំឡើងជាធនាគារសំណួរសម្រាប់ធ្វើការជ្រើសរើស និងវិញ្ញាសាប្រឡងគ្លីនីកដែលមានចំនួន ៧ស្ថានីយ សម្រាប់ធ្វើការវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញជាមូលដ្ឋានរបស់និស្សិត។

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណដល់គ្រប់ភាគីពាក់ព័ន្ធ ចូលរួមក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ពិធីសារប្រឡងសម្រាប់និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាកនេះ ប្រកបដោយជោគជ័យ។

ពិធីសារប្រឡងនេះនឹងត្រូវបានធ្វើការកែប្រែជាប្រចាំ និងទៅតាមការចាំបាច់នៃការអភិវឌ្ឍន៍របស់វិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី២៧ខែតុលា ឆ្នាំ ២០១២

ជ. គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់

ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល

ប្រធាន

ម៉េង លីមនៅ

សេចក្តីណែនាំ
ស្តីពី
ពិធីសារប្រឡង នៃការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ
សម្រាប់និស្សិតដែលបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក

***

ក. គោលបំណង

ការរៀបចំសេចក្តីណែនាំស្តីពីពិធីសារប្រឡង សម្រាប់និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សា ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការវាយតម្លៃសមត្ថភាព ជំនាញ ចំណេះដឹង និងអាកប្បកិរិយា ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព និងសុវត្ថិភាពខ្ពស់។

ខ. ការគ្រប់គ្រងការប្រឡង

គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ទទួលខុសត្រូវក្នុងការរៀបចំ គ្រប់គ្រង និងតាមដានវាយតម្លៃការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិសម្រាប់និស្សិត ដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រគិលានុបដ្ឋាក និងមានលេខាធិការដ្ឋានមួយជាជំនួយការ ដែលមានសមាសភាពមកពីនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្សនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងនាយកដ្ឋានឧត្តមសិក្សានៃក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។

គ. វិញ្ញាសាប្រឡង

គ១. ការប្រឡងសំណេរ

គ១.១. លក្ខខណ្ឌនៃការដាក់ពាក្យសុំប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ

ដើម្បីមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងការប្រឡងសំណេរ បេក្ខជនត្រូវតែបញ្ចប់ការសិក្សាពីគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកគិលានុបដ្ឋាក ដែលទទួលស្គាល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងអប់រំ យុវជននិងកីឡា។

គ១.២. ខ្លឹមសារវិញ្ញាសាសំណេរ

វិញ្ញាសាសំណេរ ជាប្រភេទសំណួរមានចម្លើយច្រើន (Multiple Choices Question - MCQ) ដែលមានចំនួន **២០០សំណួរ**។ សំណួរ MCQ នីមួយៗមានចម្លើយត្រឹមត្រូវតែមួយក្នុងចំណោមចម្លើយចំនួនបួន ឬប្រាំ។ សំណួរ MCQ ចំនួន **២០០សំណួរ**នេះ នឹងត្រូវជ្រើសយកចេញពី**ធនាគារសំណួរ** ជាង **២០០០សំណួរ** ដែលបានរៀបចំចងក្រងទុកជាមុនដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយ ដែលចាត់តាំងឡើងដោយគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល ផ្អែកលើ**ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ** និងមេរៀនដែលបានបង្រៀនតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល ស្របតាមកម្មវិធីសិក្សាជាតិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា។

ជំពូកមេរៀន ព្រមទាំងអាទិភាពរបស់មេរៀន សម្រាប់ធ្វើការជ្រើសរើសយកមកធ្វើជាវិញ្ញាសាប្រឡងសំណេរ មានចែងក្នុងគម្រោងប្រឡងខាងក្រោម ៖

គម្រោងវិញ្ញាសាសំណេរដោយប្រើសំណួរ MCQ

ល.រ	ជំពូកមេរៀន	% សំណួរ	#សំណួរ	ជំពូកមុខវិជ្ជា
១	វិទ្យាសាស្ត្រជីវវេជ្ជសាស្ត្រ	២០%	៤០	មូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (៤៥%)
២	វិទ្យាសាស្ត្រឥរិយាបថ	៥%	១០	
៣	វិទ្យាសាស្ត្រថែទាំ	២០%	៤០	
៤	បែបបទថែទាំ (Nursing Process)	១០%	២០	ការផ្តល់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (៥៥%)
៥	ការថែទាំ : - ម្តាយ និងទារក - មនុស្សពេញវ័យនិងមនុស្សចាស់	៣៥%	៧០	
៦	ទម្រង់ការថែទាំ (Nursing Procedures)	១០%	២០	
	សរុប	**១០០%**	**២០០ សំណួរ**	

<u>សំគាល់</u> :

- ខ្លឹមសារលម្អិតស្តីពីក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ ដូចមានចែងនៅក្នុងប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល លេខ ៦៤០ អបស.អធម ថ្ងៃទី២០ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឯកសារមូលដ្ឋាន សម្រាប់រៀបចំចងក្រងសំណួរ MCQ
- ធនាគារសំណួរ MCQ ចំនួន២០០០សំណួរ បានរៀបចំឡើងដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយជូនគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការត្រៀមរៀបចំនិស្សិតសម្រាប់ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ។

គ១.៣. ការរៀបចំវិញ្ញាសាសំណេរ

សំណួរ MCQ ទាំង២០០សំណួរសម្រាប់ការប្រឡងសំណេរ ត្រូវជ្រើសរើសដោយចាប់ឆ្នោតនៅថ្ងៃប្រឡង តាមរយៈការប្រើប្រាស់កម្មវិធីកំព្យូទ័រដើម្បីជ្រើសរើសសំណួរ MCQ ចេញពីធនាគារសំណួរយោងតាមចំនួនភាគរយ ដែលបែងចែកតាមជំពូកមេរៀននីមួយៗ ដូចដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងគម្រោងវិញ្ញាសាសំណេរខាងលើ។ ការប្រឡងមិនអនុញ្ញាតិឲ្យបេក្ខជនបើកមើលសៀវភៅ ឬឯកសារមេរៀនឡើយ។ រយៈពេលប្រឡងនឹងកំណត់ដោយគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិ។

គ១.៤. ការដាក់ពិន្ទុសំណួរ MCQ

សំណួរ MCQ នីមួយៗ មានចម្លើយសម្រាប់ជ្រើសរើសបួន ឬប្រាំ (៤ឬ៥) ដែលក្នុងនោះមានចម្លើយត្រឹមត្រូវតែមួយគត់។ មានតែចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវនេះទេ ដែលនឹងត្រូវផ្តល់ពិន្ទុ។ ក្នុងករណីដែលនិស្សិតជ្រើសរើសចម្លើយចាប់ពី២ឡើងទៅ នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ពិន្ទុជូនទេ ទោះជាមានចម្លើយត្រឹមត្រូវក្នុងនោះក៏ដោយ។

បេក្ខជនដែលចាត់ទុកថាបានប្រឡងជាប់ក្នុងការប្រឡងសំណេរ ក្នុងករណីទទួលបាន៖

- ពិន្ទុសរុបយ៉ាងតិចចំនួន ៧០%

គ១.៥. ការប្រឡងឡើងវិញចំពោះការប្រឡងសំណេរ

បេក្ខជនដែលប្រឡងធ្លាក់ មានសិទ្ធិប្រឡងឡើងវិញសារជាថ្មីនៅវគ្គប្រឡងលើកក្រោយ ដែលនឹងកំណត់ដោយ គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល។

គ២. ការប្រឡងជំនាញគ្លីនីក (OSCE)

គ២.១. លក្ខខណ្ឌនៃការប្រឡងជំនាញគ្លីនីក

ដើម្បីមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងការប្រឡងគ្លីនីក បេក្ខជនត្រូវតែប្រឡងជាប់ការប្រឡងសំណេរ។

គ២.២. គោលបំណង

ការប្រឡងជំនាញគ្លីនីក មានគោលបំណងវាយតម្លៃសមត្ថភាពជំនាញរបស់បេក្ខជននៅក្នុងការផ្តល់ប្រឹក្សាដល់អ្នកជំងឺ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទង ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ (Nursing care) និងជំនាញថែទាំគ្លីនីក (clinical nursing skill) ។

គ២.៣. ទម្រង់បែបបទនៃការប្រឡង

ការប្រឡងគ្លីនីករួមមាន **៧ស្ថានីយ** ដែលស្ថានីយនីមួយៗមានរយៈពេល ១៥នាទី។

ក្នុងស្ថានីយនីមួយៗ និស្សិតត្រូវចាប់ឆ្នោតរើសយកទម្រង់ការមួយសម្រាប់ការប្រឡង។

ស្ថានីយអាចប្រើអ្នកជំងឺ ឬអ្នកជំនួយការ (Standardized patient or assistant) ម៉ាណឺកាំង និងឧបករណ៍

ពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។

ស្ថានីយនីមួយៗ នឹងមានមេប្រយោគយ៉ាងតិចចំនួនពីរនាក់ ដែលតំណាងឲ្យគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងគ្នា និងតាមរយៈការចាប់ឆ្នោត។ មេប្រយោគនេះ ស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យរបស់គណៈកម្មការអប្បមាទ ដើម្បីធានាតម្លាភាពក្នុងការវាយតម្លៃ។

គ២.៤. ការដាក់ពិន្ទុ

ការដាក់ពិន្ទុនៃការប្រឡងគ្លីនីក មានដូចខាងក្រោម៖

(ក) ជាប់ ៖ បានធ្វើត្រូវ **ចាប់ពី ៧៥%** នៃចំណុចជាសារវន្តទាំងអស់សម្រាប់ស្ថានីយ

(ខ) ធ្លាក់ ៖ បានធ្វើត្រូវ **តិចជាង ៧៥%** ឬមានកំហុសធំៗដូចជាការអនុវត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់/គំរាមកំហែងដល់ជីវិត (មានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់)

គ២.៥. ការកំណត់លទ្ធផល

បេក្ខជននឹងត្រូវផ្តល់និទ្ទេសជារួមថា **ជាប់** ក្នុងការប្រឡងគ្លីនីកក្នុងករណី៖

- មានពិន្ទុជាប់នៅក្នុងស្ថានីយទាំង៧ ឬ
- មានពិន្ទុជាប់នៅក្នុង៦ស្ថានីយ និងពិន្ទុចាប់ពី ៦០% ឡើងទៅ ក្នុងស្ថានីយ១ទៀត។

គ២.៦. ការប្រឡងឡើងវិញសម្រាប់ការប្រឡងជំនាញគ្លីនិក

បេក្ខជនដែលប្រឡង "ធ្លាក់" ក្នុងស្ថានីយណាមួយ មានសិទ្ធិចូលរួមប្រឡងគ្លីនិកឡើងវិញសារជាថ្មី សំរាប់ស្ថានីយនោះ នៅវគ្គប្រឡងលើកក្រោយដែលនឹងកំណត់ដោយ គណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល។

សំគាល់ :

- ស្ថានីយសម្រាប់ការប្រឡងជំនាញគ្លីនិក ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយក្រុមការងារមួយ ដែលចាត់តាំងឡើងដោយគណៈកម្មាធិការប្រឡងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់វិស័យសុខាភិបាល ផ្អែកលើក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ។
- ក្នុងស្ថានីយនីមួយៗមានទម្រង់ការថែទាំ (Nursing procedures) ឬឆាក (scenario) មួយ ឬច្រើនសម្រាប់ឲ្យបេក្ខជនចាប់ឆ្នោត។

គ២.៧. វិញ្ញាសាសម្រាប់ការប្រឡងជំនាញគ្លីនិក

មាន ០៧ ស្ថានីយ រួមមាន៖

- **ស្ថានីយ៍ទី១ : ការលាងដៃដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការស្តេរីល** (Washing hands for applying sterilized procedures)

១. លាងដៃ-ពាក់ស្រោមដៃស្តេរីល និងដោះស្រោមដៃ (Washing hands, donning and take off sterilized gloves)

- **ស្ថានីយ៍ទី២ : ការថែទាំផ្នែកសល្យសាស្ត្រ** (Surgical care)

១. ការរុំដោយបង់យឺតនៅ កំភួនជើង តាមរបៀបស្លៀបញ្ច្រាស (Applying an elastic bandage on calf with Spiral-reverse)

២. ការកាត់យកជេសចេញ (Performing suture removal)

៣. ការលាងសំអាតរបួស និងធ្វើប៉ង់ស៊ីម៉ង់ (Applying a wound dressing)

៤. ការដេររបួសតូចតាច (Performing a small wound suture)

៥. ការវះបូសដោយដាក់បំពង់បង្ហូរ (Performing abscess incision)

៦. ការថែទាំបំពង់បង្ហូរនៅទ្រូង (Caring for clients with closed chest drainage system)

- **ស្ថានីយ៍ទី៣ : ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ** (Medical care)

១. ការដាក់សុងក្រពះ (Intubating the clients with a nasogastric tube)

២. ការបូមស្លេស្មបំពង់កតាមច្រមុះ (Performing nasal pharyngeal suctioning)

៣. ការផ្តល់អុកស៊ីសែនដោយម៉ាស់ (Applying an oxygen mask)

៤. ការបូមទឹកនោមស្ត្រី ដោយសុងហ្វូឡី (Insert a straight or indwelling catheter for female)

៥. ការបូមលាមក (Administering an enema)

➢ **ស្ថានីយ៍ទី៤ : ការចាក់បញ្ចូលសារធាតុរាវ ឈាម និងឱសថ** (Fluid Perfusion / Catheterization)

១. ការចាក់ថ្នាំសើរស្បែក (Administering intradermal injections)

២. ការចាក់ថ្នាំក្រោមស្បែក (Administering subcutaneous injections)

៣. ការចាក់ថ្នាំតាមសាច់ដុំ (Administering intramuscular injections)

៤. ការចាក់បញ្ចូលសេរ៉ូម តាមសរសៃវ៉ែន (Initiating intravenous therapy)

៥. ការចាក់បញ្ចូលឈាម តាមសរសៃវ៉ែន (Initiating blood therapy)

➢ **ស្ថានីយ៍ទី៥ : ការត្រួតពិនិត្យការចំឡងរោគ** (Infection Control)

១. ការធ្វើ decontamination និងលាងសំអាតសំភារៈ វះកាត់តូច (Decontamination and cleaning of small surgery materials)

➢ **ស្ថានីយ៍ទី៦ : ការសង្គ្រោះបន្ទាន់** (Cardio Pulmonary Resuscitation - CPR)

១. ការសង្គ្រោះដង្ហើម-បេះដូងមនុស្សពេញវ័យ (Performing cardiopulmonary resuscitation)

➢ **ស្ថានីយ៍ទី៧ : ការអប់រំអ្នកជំងឺ** (Patient Health Education)

១. ជម្ងឺរបេង (Tuberculosis)

២. ជម្ងឺគ្រុនចាញ់ (Malaria)

៣. ជម្ងឺគ្រុនឈាម (Dengue Hemorrhagic fever)

៤. ជម្ងឺកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ (Malnutrition)

៥. ជម្ងឺលើសឈាម (Hyper blood pressure)

៦. ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម (Diabetes)

<u>សំគាល់</u> :

- ខ្លឹមសារលម្អិតស្តីពីសមត្ថភាពស្នូលរបស់គិលានុបដ្ឋាកវិជ្ជាជីវៈ សម្រាប់រៀបចំចងក្រងវិញ្ញាសាប្រឡងគ្លីនីក មានចែងនៅក្នុងប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលលេខ ៦៤០ អបស.អធម ថ្ងៃទី២០ ខែសីហា ឆ្នាំ២០១២
- បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់អនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនីក (checklist) និងសេចក្តីណែនាំស្តីពីការវាយតម្លៃតាមជំហានរបស់ទម្រង់ការនីមួយៗខាងលើ ត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់ជាឧបករណ៍ក្នុងការវាយតម្លៃសម្រាប់ការប្រឡង OSCE ដើម្បីធ្វើការផ្សព្វផ្សាយជូនគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលពាក់ព័ន្ធ ក្នុងការត្រៀមរៀបចំនិស្សិតសម្រាប់ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ។

Unofficial Translation

KINGDOM OF CAMBODIA
NATION RELIGION KING

MINISTRY OF HEALTH

PRAKAS
ON
CORE COMPETENCY FRAMEWORK FOR NURSES IN THE KINGDOM OF CAMBODIA

August 2012, Ministry of Health, Department of Human Resource Development

Australian AID

World Health Organization

KINGDOM OF CAMBODIA

NATION RELIGION KING

MINISTRY OF HEALTH

No.: 650 **ABS.AThM**

Phnom Penh, 20 August 2012

PRAKAS
ON
CORE COMPETENCY FRAMEWORK FOR NURSES IN THE KINGDOM OF CAMBODIA

***

Minister of Health

- Having seen the Constitution of the Kingdom of Cambodia;
- Having seen Royal Decree No. NS-RKT/0908/1055, dated 25 September 2008, on the Appointment of the Royal Government of the Kingdom of Cambodia;
- Having seen Royal Kram No. 02/NS/94, dated 20 July 1994, promulgating the Law on Organization and Functioning of the Council of Ministers;
- Having seen Royal Kram No. NS/RKM/0196/06, dated 24 January 1996, promulgating the Law on the Establishment of the Ministry of Health;
- Having seen Sub Decree No. 67 ANKr-BK, dated 22 October 1997, on the Organization and Functioning of the Ministry of Health;
- Having seen Sub Decree No. 21 ANKr-BK, dated 13 March 2007, on Health Training;
- Having seen Sub Decree No. 43 ANKr-BK, dated 25 February 2009, on the Amendment of Article 6 of Sub Decree No. 21 ANKr-BK, dated 13 March 2007, on Health Training;
- Having seen Decision of the Royal Government No. 20 SSR, dated 12 April 2007, on the Appointment of the Composition of National Exam Committee for Health Training;
- Having seen work order No. 05/11 NEC, dated 02 September 2011, on the Appointment of Monitoring and Coordinating Committee for Preparation of National Examination; and
- Pursuant to the request of the Ministry of Health

Headquarters of the Minister of Health, Address: 151-153, Kampuchea Krom Blvd, Phnom Penh
Tel/Fax: (855-23) 426 034/ 426 841 , Tel: (855-23) 722 933

HEREBY DECIDE

Article 1: Nurses must have a core competence to ensure the effectiveness and safety in providing health care service.

Article 2: Core competency framework of nurses includes knowledge, skills, behavior related to the Scientific foundations for nursing practice, provision of nursing service, as well as professional and personal behaviors.

Article 3: Core competency framework of nurses have been detailed in attached annex developed by one committee with representatives from the Ministry of Health, Ministry of Education, Youth and Sport, Accreditation Committee in Cambodia, relevant professional board, as well as public and private Health Training Institutes.

Article 4: Core competency framework of nurses has been used for improving curriculum, development of exam protocol or as a reference for improving professional nursing quality.

Article 5: Core competency framework of nurses can be improved based on the approval of the minister of health.

Article 6: Exam protocol of national examination for nurse graduates shall respond to the core competency framework defined by the minister of health.

Article 7: Any provisions which are contrary to this Prakas, shall be null and void.

Article 8: Directorate General for Health, Directorate General for Administration and Finance, Relevant Professional Board and all Health Training Institutes, shall execute this Prakas effectively from the date of its signature. *(initialed)*

CC:

- Office of the Council of Ministers
- National Exam Committee for Health Training
- As stated in Article 3 and 8
- Archives-Chronicles

MAM Bun Heng

Annex

On

Core Competency Framework for New BSN Graduates in the Kingdom of Cambodia

August 2012

Table of Content

Introduction 3
Purposes of the Framework 3
Procedures in developing Core Competency Framework 4
Structure of the framework 5
I. Scientific Foundations for Nursing Practices 5
A-Biomedical Sciences 5
B. Behavioral Sciences 6
C. Nursing Sciences 6
II. Provision of Nursing Care Services 9
A: Patient Care 10
B: Nursing Process 11
C: Clinical Nursing Procedures 14
III. Professional and Personal Behaviors 16
A. Attitudes, Ethical and Legal Responsibilities 16
B. Communication 17
C. Service to the Public 17
D. Professional development 18
Appendix 1: List of WG Participants 19
Appendix 2: List of SCMembers 20
Appendix 3: Roles and Functions of Nurses 21
Appendix 4: Content on Skill Capacity of Scientific Foundations for Nursing Practice 22
A-Biomedical Sciences 22
B. Behavioral Sciences 24
C. Nursing Sciences 24
Appendix 5: Competency Contents on Clinical Nursing Procedures 28
Appendix 6: List of Reviewed Documents 32

Core Competency Framework of New BSN Graduates in Cambodia

Introduction

In Cambodia, nurses work in health posts, health centers, government referral and national hospitals, private clinics, NGO, and academic institutions.

Nurses in any setting have to comply with the country's rules and regulations, and professional standards as stipulated by the Ministry of Health (MoH) and Cambodian Nursing Council. They should possess and apply a specialized body of knowledge to appropriately fulfill their role, and to train nurse students and others. They are required to undertake research activities and continue professional development in order to maintain and improve their competence and professional practice.

Purposes of the Framework

The Core Competency Framework in this document refers to the knowledge, skills, attitudes and behaviors that an individual develops through education, training and work experience. The core competency framework for nurses (Bachelor Degree in Nursing and Associate Degree in Nursing) is a collection of essential competencies that nurses must possess to perform their daily practice across all settings.

This framework had been developed primarily for the national exit examination protocol of students who earn their Bachelor Degree in Nursing and Associate Degree in Nursing from both public and private institutions in which national exit examination shall be basically applied in licensing medical practice in the Kingdom of Cambodia. It can also be used to develop curriculum for nursing and/or to identify any gaps in current curriculum being implemented at other institutions and to provide a basis for the development of advanced training or specialized skill in nursing care.

Procedures in developing Core Competency Framework

The core competency framework for nurses in Cambodia has been developed through a series of consultative meetings of a Technical Working Group at the beginning of the development of National Exit Examination commencing in the mid-2011. The technical working group is created by the National Examination Committee (NEC) and is composed of nurses and faculties representing both public and private universities in Cambodia chaired by a representative of the MoH (See Appendix 1: List of BSN WG Participants).

The framework had been approved by a Steering Committee (SC), created by the NEC and chaired by a MoH State Secretary (See Appendix 2: List of SC members) whose roles are to coordinate and provide advice to technical working group.

The development of the framework is based on the followings:

- Review of competency framework of nurses from the competency frameworks in place in countries like Australia, Canada, the Philippines, and countries in Asia and Pacific region
- Roles and functions of nurses, as defined by the MoH (See Appendix 3)
- WG participants' knowledge and practical experience, and
- National curriculum for Bachelor degree in Nursing and Associate degree in Nursing

An initial document was drafted in the 3rd quarter of 2011, and was subsequently reviewed and modified by the BSN WG after consultation with the Cambodian Nursing Council and Health Development Partners. The core competency framework for BSN was streamlined with that of General Practitioners, Pharmacist and Dental practitioners that were concomitantly developed for the same purposes and also shared a common format.

This document outlines core competencies required of BSN at the completion of a bachelor degree in Nursing and Associate degree in Nursing in providing safe and effective nursing practice.

Structure of the framework

The core competency framework defines what knowledge BSN working in out-patient and in-patient hospitals/clinics in Cambodia need to master, what skills they must possess and what behaviors they have to adopt in their daily practice.

The framework in this document is composed of three main domains namely (1) scientific foundations for nursing practice, (2) provision of nursing care, and (3) professional and personal behaviors.

The document should be considered as a living-document and therefore expected to evolve over time. Accordingly, it should be reviewed and updated periodically to effectively solve any problem arising during implementation, preferably after every three years, so as to be in line the development of nursing practice and professional standards in the country.

All the domains and competency standards indicated above are proposed to consititute the requirements for Bachelor degree in Nursing and Associate degree in Nursing gradutes who are preparring for national exit examination to ensure quality of training across Cambodia.

I. Scientific Foundations for Nursing Practices

A BSN Practitioner demonstrates knowledge of relevant concepts of the (a) biomedical sciences, (b) behavioral sciences, and (c) nursing sciences.

A-Biomedical Sciences

A BSN Practitioner is able to:

1. Explain the role of the cell in metabolic activities of the body;
2. Demonstrate knowledge of homeostasis;
3. Discuss the principles underlying good body mechanics;
4. Demonstrate knowledge of neutral and hormonal regulation of body activities;
5. Describe the immunological response of the body and relate the role of immunity in body defense;

6. Demonstrate knowledge of cardiac and circulatory dynamics;
7. Discuss the process of metabolism;
8. Explain the process of reproduction;
9. Demonstrate knowledge of mechanisms of inherited characteristics;
10. Explain the conditions, which predispose the individuals to the invasion and multiplication of microbes and parasites;
11. Discuss measures used in prevention and control of microbes and parasites;
12. Discuss the concepts and principles of nutrition and related diet therapy;
13. Demonstrate knowledge of the categories and effects of select drugs; and
14. Demonstrate knowledge of ecological factors and their relationships to health

B. Behavioral Sciences

A BSN Practitioner is able to:

1. Demonstrate knowledge of Cambodia family structure and functions;
2. Analyze the effects of social organizations and institutions on family life in the Cambodia;
3. Demonstrate knowledge of community dynamics and its effects on the health status of man;
4. Recognize normal patterns of growth and development at all stages of the life cycle;
5. Demonstrate understanding of the interrelationships of the basic needs of man;
6. Describe the developmental tasks of individuals at different stages of the life cycle;
7. Explain dynamics of human behavior;
8. Understand theories of personality development;
9. Discuss principles and theories of learning;
10. Describe methods and techniques of behavior modification; and
11. Describe the principles of interviewing and counseling.

C. Nursing Sciences

A BSN Practitioner is able to:

1. Demonstrate knowledge of concepts of health;
2. Determine factors that affect health of individuals, families and communities;

3. Assess the health status of the individual, groups and community, using the epidemiological approach;
4. Describe disease surveillance including sources of surveillance information and is utilization in the planning and evaluation of health programs;
5. Use appropriate community resources in the provision of health care at primary, secondary and tertiary levels.
6. Apply knowledge of growth and development in the provision of health care;
7. Describe the assessment of clients who have interferences of physiological and psychosocial needs;
8. Discuss factors which alter the capacity of clients to satisfy physiological and psychosocial needs (e.g., lifestyle, environmental, psychosocial, biological);
9. Discuss effects of alterations in needs satisfaction to client's health status (e.g., fluid and electrolyte imbalance, shock, malnutrition, disturbed behavior patterns);
10. Discuss the most common types of disturbed behavior patterns evidence among Cambodia peoples;
11. Discuss measures which will assist clients to cope with alterations meeting physiological and psychosocial needs;
12. Explain the several treatment modalities used to correct needs interferences;
13. Interpret values of selected diagnostic tests in relation to specific health problems;
14. Collaborate with other team members, sectors and agencies in providing care for individuals, families and communities;
15. Coordinate with other team members, sectors and agencies in establishing appropriate referrals of clients;
16. Explain the dynamics in a community, which facilitate or hinder community participation;
17. Establish priorities and plans for intervention with individuals, families and communities based on analysis, community expectations, accepting standards of practice and available resources;

18. Determine priority care for high-risk individuals and vulnerable groups;
19. Design health programs for special groups (e.g., workers, aging and disabled);
20. Plan health education programs, which will assist individuals, families and communities to assume responsibility for their health;
21. Demonstrate knowledge of causes and effects of disequilibrium between individuals and their environment;
22. Integrate knowledge of bio-physical and behavioral sciences in the nursing care of clients with health problems;
23. Demonstrate knowledge of the responsibilities of the nurse in disaster management;
24. Demonstrate ability to prioritize in emergency situations;
25. Assist individuals, families and communities to develop skills to cope with and to take responsibility for their health care;
26. Execute health and family life education programs for individuals, families and communities;
27. Design education programs which emphasize promotion of health prevention of illness, restoration and rehabilitation;
28. Demonstrate beginning skills in developing, implementing and evaluating **teaching** plans for individuals, families and communities;
29. Describe roles and functions of health, health-related and social organizations and agencies in the region;
30. Demonstrate **professionalism** in the practice of nursing;
31. Adhere to the legal and ethical standards in the practice of nursing;
32. Explain implications of health laws in relation to health care individuals, families and communities;
33. Demonstrate knowledge of manifestations of pregnancy and of assessment and care of the woman, neonate and family throughout the **maternity** cycle;

34. Explain physiological and psychosocial changes in individuals and families in relation to pregnancy;
35. Discuss measures that will foster parental bonding;
36. Discuss the developmental tasks of families in relation to child-bearing and child-rearing practices;
37. Identify actual and potential problems that may occur in the pre-natal, intra-natal and post-natal periods and their related management;
38. Discuss the nurses' role in the management of patients with specific health problems;
39. Apply basic principles and techniques of administration/management nursing situations;
40. Use **communication skills** in recording and reporting **patient's** information;
41. Apply basic **research** methodology in solving health problems;
42. Examine results of health care for individuals, families and communities in terms of achievement of expected outcomes; and
43. Demonstrate the ability to perform safe **nursing care**.

A **list of competency contents** on **scientific foundations for nursing practice** is provided in Appendix 3.

II. Provision of Nursing Care Services

Core competencies for nursing practice are related roles and responsibilities of nurses are defined by the Ministry of Health.

A BSN Practitioner applies systematic nursing process and performs appropriate clinical nursing procedures in order to provide patient care safely and effectively.

In this document, BSN Competency Statements are grouped into three inter-related components: (a) patient care, (b) nursing process, and (c) nursing procedures.

A. Patient Care

Nurses provide a range of care to patients and clients of all age groups, including mothers and children, and adults and aged persons.

1-Mothers and Children

A BSN Practitioner provides nursing care of:

- Women during pregnancy and after delivery;
- Women with complications of pregnancy, labor, delivery and post-partum period (high-risk conditions);
- The newborn (apgar scoring; newborn screening; maintenance of body processes such as oxygenation, temperature, etc.);
- High-risk newborn(prematurity; congenital defects; infections); and
- Women with disturbances in reproduction and gynecology

2- Adults and Aged Persons

A BSN Practitioner provides nursing care to adults and aged persons, including:

- Care of clients in pain;
- Perioperative care;
- Alterations in human functioning (Disturbances in Oxygenation; Metabolic and Endocrine Functioning, Elimination; Fluids and Electrolytes; Inflammation and Infection; Immunologic Functioning; Cellular Functioning; Client in Biologic Crisis; Emergency and Disaster Nursing);
- Disturbances in perception and coordination (Neurologic; Sensory; musculoskeletal; and Degenerative disorders); and
- Maladaptive patterns of behavior (Anxiety response and anxiety related disorders; psycho physiological responses; somatoform and sleep disorders; abuse and violence; emotional responses and mood disorders; schizophrenia and other psychotic and mood disorders; Social responses and personality disorders; Substance related disorders; Eating disorders; Sexual Disorders)

B: Nursing Process

Nursing Process is a tool or method for orderly and systematically organizing and delivering care or intervention. It is a scientific and clinical reasoning approach to client care.

A BSN Practitioner applies nursing process to provide consistent and continuous holistic quality of care, by identifying patients' health care needs, establishing nursing care plan so as to meet those needs, implementing the nursing intervention designed to meet the needs, and providing individualized care.

The nursing process has **five steps**, namely (1) assessment, (2) nursing diagnosis, (3) health care plans, (4) nursing care and (5) evaluation of patient care.

1: Assessment

The first step in nursing process is systematic collection of data to determine patients' health status and to identify any actual or potential health problems. In nursing assessment main sources of information about patients are patients, their family, and their previous medical records.

A BSN Practitioner:

1.1. Engages patients in a systematic and comprehensive assessment of physical, emotional, spiritual, cultural, cognitive, developmental, environmental, and social needs;

1.2. Uses appropriate assessment tools and techniques in consultation with patients and other health care team members; and

1.3. Collects information on patient status using assessment skills of observation, interview, history taking; interpretation of laboratory data; mental status assessment; and physical assessment, including inspection, palpation, auscultation, and percussion.

2: Nursing Diagnosis

The second step in nursing process is identification of problems that can be managed by independent nursing interventions. It serves mainly to identify nursing priorities and direct nursing interventions to meet the client's high priority needs.

A BSN Practitioner:

2.1. Analyzes and interprets data obtained in patient assessments to draw conclusions;

2.2. Identifies patients' health problems (or signs and symptoms) and underlying causes, based on systematic critical inquiries; and

2.3. Collaborates with patients and the health care team to identify actual and potential patient health care needs.

3:_Nursing Care Plan

The third step in nursing process is the development of goals and a plan of care designed to assist the patient in resolving the diagnosed problems. Plan of nursing care consists of (1) setting priorities, (2) establishing expected outcomes, and (3) selecting nursing interventions.

A BSN Practitioner:

3.1. Uses critical inquiry to support professional judgment and reasoned decision-making to develop health care plans;

3.2. Uses principles of primary health care in developing health care plans;

3.3. Engage patient and his/her family in developing patient health care plan;

3.4. Consult other members of the health care team in developing patient health care plan; and

3.5. Develops an appropriate patient health care plan.

4: Implementation of Nursing Care Plans

The fourth step in nursing process is implementation of the plan of care through nursing interventions.

A BSN Practitioner:

4.1. Implements nursing care according to defined patient health care plan by performing nursing interventions (Clinical Nursing Procedures) effectively and timely;

4.2. Recognizes, seeks immediate assistance, and then helps others in a rapidly changing situation that could affect patient health or safety (such as myocardial infarction, surgical complications, acute neurological event, shock, acute respiratory event etc.);

4.3. Provides supportive care to patients with chronic and persistent health challenges (e.g., mental health issues, problematic substance use, cardiovascular conditions, and diabetes);

4.4. Applies knowledge consistently when providing care for physiological and psychological needs to prevent development of complications (such as optimal ventilation and respiration; circulation; fluid and electrolyte balance; pain management; adverse medication effects etc.)

4.5. Applies safety principles, evidence informed practices, infection control measures and appropriate protective devices when providing nursing care to prevent injury to patients, self, health care team, other workers and the public;

4.6. Implements strategies for safe and appropriate administration and use of medications;

4.7. Demonstrates environmentally responsible practice (such as safe waste disposal, efficient energy and recycling);

4.8. Manages therapeutic interventions safely (e.g., positioning; intravenous therapy; drainage tubes; skin and wound care; and psychosocial interaction);

4.9. Applies evidence informed practices of pain prevention and management with patients using pharmacological and non-pharmacological measures;

4.10. Prepares the patient for diagnostic procedures and treatments; provides post-diagnostic care; performs procedures; interprets findings; and provides follow-up care where appropriate;

4.11. Provides nursing care to meet hospice, palliative or end-of-life care needs (e.g., pain and symptom control; spiritual support; and advocacy);

4.12. Collaborates with other health team members in implementing strategies to prevent illness and injury (e.g., communicable diseases, violence, abuse, neglect, problematic substance use, mental health issues, community disasters, and emergencies);and

4.13. Provide health education to patients and families to promote health and prevent diseases.

5: Evaluation of Patient Care

The last step in nursing process is determination of the patient's responses to the nursing intervention and the extent to which the goals have been achieved.

A BSN Practitioner:

5.1. Uses critical inquiry to timely evaluate patient care;

5.2. Monitors the effectiveness of patient care in collaboration and consultation with individuals, families, groups and communities, and other members of the health care team;

5.3. Modifies and individualizes patient care based on the emerging priorities of the health situation, in collaboration with patients and other members of the health care team;

5.4. Verifies that patients have received and understand essential information and skills to be active participants in their own care; and

5.5. Reports and documents accurately and timely patient care and its ongoing evaluation.

C. Clinical Nursing Procedures

A BSN Practitioner performs skillfully appropriate clinical nursing procedures in order to provide safe and effective nursing care to patients.

Competencies for clinical nursing procedures include the followings:

- Admission, Transfer, and Discharge of patient;
- Observation and Recording Signs and Symptoms of the Patient;
- Specimen Collection;
- Bed Making;
- Personal Hygiene and Skin Care;
- Cold and Heat Application;
- Patient Positioning;
- Nutrition and Metabolism;
- Elimination of Gastro Intestinal and Urinary Outputs;
- Medication Administration;
- Wound Cares;
- Pre and Post-operative Nursing Cares; and
- Care of the Dying and Post-mortem Care.

When performing any nursing procedures, a BSN Practitioner takes the following measures:

1. Performs medical or surgical asepsis as appropriate, including hand washing before and after any procedure; use of effective sterile technique when changing dressings, administering parental medications, and performing surgical and other procedures such as urinary catheterization;
2. Explains procedure to patients before starting any procedure and observes patients' reaction during the procedure;
3. Gives privacy to patients according to the procedure;
4. Assembles necessary equipment before starting the procedure, takes care of all used equipment and returns to their proper place; and
5. Records the procedure at the end.

A list of **competency contents** for **clinical nursing procedures** is provided in Appendix 5.

III. Professional and Personal Behaviors

A BSN Practitioner displays **behaviour,** which reflects the accepted criteria for the profession, and recognizes the practice of nursing as an intellectual discipline, which requires commitment to service and a positive attitude towards learning as a lifelong responsibility.

A. Attitudes, Ethical and Legal Responsibilities

1. Professional Attitudes:

A BSN Practitioner respects patients' autonomy and rights, without any discrimination, and treat them with care and compassion; and shows due respect to colleagues and professional bodies, and health authorities.

2. Ethical Principles and Standards:

A BSN Practitioner complies with contemporary medical ethics and the main ethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice; and applies principles of confidentiality, truthfulness and integrity in daily practice.

A BSN Practitioner demonstrates appropriate patients caring behaviours, respects and preserves patients' rights based on professional codes of ethics (e.g., safe, compassionate, competent and ethical care; informed decision making; dignity; privacy and confidentiality; and accountability), and maintains patient confidentiality in all forms of communication.

3. Legal Responsibilities:

A BSN Practitioner complies with Cambodia's law and regulation, and participates in avariety of professional activities related to the practice of registered nurses as required by MoH and other relevant health authorities.

4. Patient Consent:

A BSN Practitioner puts in practice the principles of informed consent for patient care, diagnostic and therapeutic procedures (including consent for care, refusal of treatment, and release of health information), screening and research (by giving clear explanations about their purposes, benefits, risks, and alternatives).

B. Communication

A BSN Practitionercommunicates effectively with:

1. patients (and relatives) by:

- giving explicit explanations and/or instructions, and obtaining informed consent;
- dealing effectively with complaints and other difficult circumstance including breaking bad news, discussing sensitive issues, and discussing with difficult/ violent patients; and
- providing education in health promotion and disease prevention

2. colleagues by passing on and sharing information as appropriate.

C. Service to the Public

A BSN Practitioner:

1. Practices within the boundaries of nursing profession of the healthcare system in Cambodia, and fulfills the duties of a nurse as defined by the moh and Cambodian Nursing Council, including primary, secondary and tertiary care;

2. Appreciates the value of research in nursing practice and takes opportunities to undertake research projects in collaboration with colleagues and researchers;

3. Provides training to nursing students and health education to patients and the community;

4. Manages people and resources; and

5. Works with other healthcare professionals in the context of patient care in order to better develop team-working, leadership and facilitative skills.

D. Professional development

A BSN Practitioner is required to develops and be responsible for their continuous education (life long learning) with purpose to improve their skills and capacities as a means to promote profession and vocational skill in their community. It is expected that this requirement will become obligations of BSN practitioners in Cambodia.

Curriculum and measures for continuous training will be organized and implemented by Cambodian Nursing Council. A BSN practitioner listed will be allowed to implement this request and submit any evidence of continuous training to Cambodian Nursing Council so as to keep their names in nursing council list.

A BSN practitioner shall:

- Commit to life long learning;
- Define basic needs for learning and capacity development;
- Involve in continuous capacity development;
- Effectively study to achieve defined need of training; and
- Update knowledge and skill.

Appendix 1: List of WG Participants

1. Prof. KRUY LeangSim,	Under-State Secretary, MoH	Chairman
2. Ms SOM Sopheaktry,	Dep Higher Ed., Min Ed.	Vice-chairman
3. Mr CHAU Sing,	HRD Dept., MoH	Vice-chairman
4. Ms CHHENG Chan Nary,	NEC Secretariat	Secretary
5. A/Prof. IEAM Sophal,	Dir. TSMC, UHSC	Member
6. A/Prof. TAN Ngy,	Dep Dir., TSMC, UHSC	Member
7. Mr LIM Vuthy,	TSMC, UHSC	Member
8. Mr. HUN SereyVathana,	TSMC, UHSC	Member
9. Prof. LIM Sun Ly,	IU	Member
10. Dr. NGETH Buntha,	IU	Member
11. A/Prof. CHAN Sovandy,	IU	Member
12. Mr. PHENG Chamroeun,	IU	Member
13 A/Prof. NIM Mealea,	HSI, Min Natl Def.	Member
14. A/Prof. HING Kong,	HSI, Min Natl Def.	Member
15. A/Prof. SAR Lim Khorn,	HIS, Min Natl Def.	Member
16. A/Prof. SAO Sea,	HIS, Min Natl Def.	Member
17. Mr MOUL Chantha,	Chenla U.	Member
18. Dr Y Maly,	Chenla U.	Member
19. Mr. BUN SeangKhim,	Chenla U.	Member
20. Mr. SEK Sophon,	Life U.	Member
21. Dr. SAT Mutha,	Life U.	Member

Appendix 2: List of SCMembers

1. HE Prof THIR Kruy,	State Secretary, MoH	Chairman
2. HE Prof. YIT Sunnara,	Under-State Secretary, MoH	Vice-chairman
3. HE LY Somuny,	Under-State Secretary, Min. Education YS	Vice-chairman
4. HE MAO Bun Nin,	Vice General Secretary, ACC	Member
5. Prof. KEAT Phuong,	Head of NEC Secretariat	Permanent Member
6. Dr PHUM Sam Song,	Vice Head of NEC Secretariat	Member
7. Ms. MAK Nang,	NEC Secretariat	Member
8. Dr. TOUCH SokNeang	NEC Secretariat	Member
9. Dr. VENG Chhay	NEC Secretariat	Member
10. Ms CHHENG Chanary	NEC Secretariat	Member
11. Mr. UNG ChhayPor	NEC Secretariat	Member
12. Mr. KAK Rachna	NEC Secretariat	Member
13. Mr. MEAS Vantha	NEC Secretariat	Member
14. Dr BUN Sriv	NEC Secretariat	Member
15. Ms. LIM Rath Neary	NEC Secretariat	Member
16. Prof. YOUK Sophana	Rector, UHSC	Member
17. Prof. SAPHON Vathanak	Vice Rector, UHSC	Member
18. Dr SOEUN Sambath	International University	Member
19. Dr. TUN Sok Sambath	International University	Member
20. A/Prof. KEM Khatary	HIS, Min Natl Defense	Member
21. A/Prof. LUK Savang	HIS, Min Natl Defense	Member
22. Mr SRUN Chyvoan	Life University	Member
23. Mr. CHRIN Mak	Life University	Member

Appendix 3: Roles and Functions of Nurses

Roles and functions of nurses defined by the Ministry of Health in 1997:

A. A nurse who provides out-patient service:

- Keeps outpatients records;
- Provides essential care to patients and keeps record all of treatment;
- Assists physicians in management of patients;
- Follows doctors instructions on patients care;
- Provides health education to patients and families;
- Prepares patients for admission;
- Prepares equipment and assists in minor surgery carried out by doctors; and
- Resuscitates patients during emergency in absence of doctors.

B. A nurse who delivers in-patient service:

- Educates patients and family on disease prevention and control;
- Admits patients in the ward, prepares patient records and comforts patient and family;
- Informs physicians about admitted patients with acute emergency and resuscitates patients until physicians arrive;
- Assists physicians in examination of patients and helps to explains patients and family about the use of medicines or other means of treatment;
- Monitors patients in the ward;
- Reviews daily the patients' progress and reports to doctors on duty;
- Informs physicians of any major change of patient's conditions;
- Assures that all information in the patient's record are correctly written;
- Handovers all patients information to the coming on duty nurses;
- Participates in supervision of drugs in the ward;
- Prepares and explains patients before any intervention or procedure;
- Advises patients on correct diet;
- Explains patients and their family about patient's condition;
- Advises patients and their family about diet and care at home after hospital discharge; and
- Disinfects medical equipment and material for further use.

Appendix 4: Content on Skill Capacity of Scientific Foundations for Nursing Practice

A-Biomedical Sciences

1-Anatomy and Physiology

Structure and function of major body systems; integumentary, muscular skeletal, cardiovascular, lymphatic, respiratory, digestive, nervous, endocrine, urinary, reproductive and body fluid and electrolytes systems;

2-Biology, Biochemistry and Biophysics

- Cell functions;
- Concept of homeostasis;
- Cardiac and circulatory dynamics;
- Diffusion and osmosis (exchange of gases; movement of body water; fluid and electrolyte balance);
- Immunological response (immunity; hypersensitivity; auto-immunity);
- Process of reproduction
- Metabolic process (ingestion; digestion; absorption; secretion; assimilation; elimination); and
- Sensation and Integration (Neural, hormonal and sensory regulations)

3-Pathology/Pathophysiology

- Principles and mechanisms of disease including inflammation and repair, disturbances and hemodynamic, developmental defects, and neoplasia; and
- Pathophysiology of disease states amenable to nursing intervention

4-Microbiology

- General principles of microbial concepts;
- Principles of infectious disease;
- Host-parasite relationships;
- Pathogenic micro-organisms of man;
- Inflammatory responses to infectious agents;
- Clinical aspects of infection;
- Growth conditions;
- Modes of transmission; and
- Control measures

5-Nutrition

- Types, sources and functions of foods and nutrients;
- Nutritional needs and individuals along the life cycle; and
- Concepts of diet therapy, modifications of normal dietary needs, energy and nutrients

6-Pharmacology

- Categories of drugs;
- Drug actions;
- Indication of drugs;
- Adverse responses to drugs;
- Variables influencing drug actions;
- Storage of drugs; and
- Drug standards and legislation

7-Ecology

- Effects of Urbanization and Industrialization (Pollutants and their effects on air, water, land and space; Monitoring and control of pollutants and pollution); and
- Effects of natural and man-made Disasters

B. Behavioral Sciences

1-Sociology

- Family Structure and Functions in Cambodia
- Factors affecting Family Units (Cultural beliefs and practices; Social organizations and institutions; Socioeconomic); and
- Community dynamics

2- Psychology

- Theories of Growth and Development;
- Developmental Tasks;
- Needs Theory;
- Theories of Personality Development;
- Dynamics of Human Behavior;
- Principles and Theories of learning; and
- Principles of Interviewing and Counseling

C. Nursing Sciences

1-Health

- Concepts of health;
- Epidemiological approach;
- Level of health care; and
- Level of prevention

2-Growth and Development

- Stages in the Life Cycle; and
- Developmental Tasks

3-Needs and Their Satisfaction along the Life Cycle

- Physiological; and
- Psychosocial

4-Factors Affecting Needs Satisfaction/Health

- Biological (Physiological functions);
- Psychosocial (Coping behavior, Socio-cultural, Political, Economic, Population dynamics);
- Environmental (Ecology, Housing, Vectors, Sanitation); and
- Lifestyle (Substance abuse, Health practices, Dietary habits, Hobbies, Religious practices, Work habits)

5-Needs Alterations

- Loss, Stress, Changes in body image;
- Pain, Sensory deprivation, Immobility;
- Fluid and electrolyte imbalance; and
- Disturbed patterns of behavior

6-Indicators of Community Health

- Socio-politico-cultural environment;
- Economy;
- Ecological and environmental conditions;
- Disease prevalence;
- Groups at risk;
- Lifestyle of groups;
- Community resources;
- Health legislation; and
- Availability, accessibility and utilization of health-related services

7-Health Programs for Special Groups

- School health;
- Occupational health; and
- Services for the elderly, the disabled and others

8-Role of the Nurse in Disaster Preparedness and Management

- Pre-disaster planning;
- Mobilization of resources; and
- Management of mass casualties (First aid, Triage, Crisis prevention, Post-disaster planning, Record keeping, Post-disaster surveillance)

9-Teaching and Learning Process

- Principles of teaching and learning
- Principles of adult education
- Principles of health teaching and counseling

10-Communication Process

- Principles ;
- Techniques ;
- Therapeutic communication ;
- Interviewing;
- Reporting; and
- Recording

11-Health and Families Life Education

- Family relationships;
- Preparation for parenthood;
- Family spacing; and
- Sexuality

12-The Profession of Nursing

- Factors influencing the development of nursing (Political, Socio-economic, Technological, Scientific);
- Ethical and legal practice of nursing; and
- Professional organizations

13-Health and Health-Related Organizations and Agencies at National and International Levels

- Governmental, Non-governmental, Private

14-Pregnancy

- Changes in family unit due to pregnancy (Psychosocial, Physiological);
- Manifestations of pregnancy;
- Health appraisal and care throughout the maternity cycle; and
- Complications and conditions of pregnancy in the antenatal and postnatal periods

15-Administration/Management

- Principles and techniques of administration and management;
- Elements of supervision; and
- Change process

16-Application of Basic Research Methodology in Solving Health Problems

- Steps in research methodology;
- Factors affecting quality of research; and
- Application of research process to nursing practice

Appendix 5: Competency Contents on Clinical Nursing Procedures

A-Admission, Transfer, and Discharge of patient

- Orientation and admission of a new patient;
- Transfer of patients to another unit or refer patients to a higher health care facility for better diagnostic and therapeutic actions; and
- Discharge of patients

B-Observation and Recording Signs and Symptoms of the Patient

- Temperature: measuring body temperature (Oral, rectal, axillary, tympanic);
- Pulse: assessing radial pulse rate, rhythm, and volume;
- Respiration: assessing respiration rate, rhythm, and depth;
- Blood pressure: assessing blood pressure to obtain base line measure of arterial blood pressure; for subsequent evaluation; to determine patients' homodynamic status; to identify and monitor changes in blood pressure resulting from a disease process and medical therapy; and
- Other Signs and Symptoms of the Patient as prescribed by physicians

C-Specimen collection

- Stool specimen;
- Urine specimen: clean voided urine specimen (also called clean catch or midstream urine specimen); sterile urine specimen using a catheter in aseptic technique; timed urine specimen;
- Sputum and other fluid secretion; and
- Blood specimen (veins, capillaries and arteries)

D-Bed making

- Bed making for a patient unable to get out of bed (to provide comfort and to facilitate movement of the patient);
- Bed making for a patient recovering from anaesthesia (to facilitate transfer from stretcher to bed); and
- Bed making for a patient with amputation, fracture and heart problem

E-Personal hygiene and skin care

- Mouth care;
- Bathing: Cleansing or therapeutic;
- Perineal care/ hygiene; and
- Hair cares: Hair washing and pediculosis treatment

F-Cold &and heat application

- Heat application; tepid sponging i.e. skin sponging with alcohol and cool water (to relieve pain, muscles spasm, and swelling); and
- Cold application (to relieve pain; reduce swelling/ inflammation/ fever)

G-Patient Positioning

- Positions for promoting comfort, restoring body function, preventing deformities, relieving pressure, preventing muscle strain, restoring proper respiration and circulation;
- Positions for examination; and
- Positions for treatment/ nursing care (e.g. to maximize the drainage of secretions)

H-Nutrition and metabolism

- Procedures to maintain fluid electrolyte balance;
- Procedures for ensuring nutritional maintenance;
- Nasogastric tube insertion and feeding; and
- Assistance in total parenteral alimentation

I-Elimination of Gastro Intestinal and Urinary Outputs

- Procedures to eliminate gastro-intestinal and urinary outputs for cleansing, therapeutic, and diagnostic purposes:
- Gastric lavage and aspiration;
- Enema (introduction of fluid into rectum and sigmoid colon); and
- Urinary catheterization (introduction of a catheter through the urethra into the urinary bladder)

J-Medication Administration

- Oral drug administration;
- Suppository;
- Topical applications;
- Single-dose ampoule: powder & solution preparation;
- Subcutaneous injection;
- Intramuscular injection;
- Intravenous injection;
- Continuous/intermittent infusion of intravenous drugs;
- Blood transfusion;
- Dissection of a vein for inserting I.V cannula or needle;
- Administration of vaginal medications;
- Administration of ophthalmic medication;
- Ear drop administration;
- Administration of oxygen by: mask, nasal catheter, tent;
- Inhalation: Steam, inhaler;
- Administration of nasal drop; and
- Administration by inhalation using a metered dose inhaler

K-Wound cares

- Dressing of clean and septic wounds;
- Care for the patient with draining wound;
- Wound suturing and irrigation; and
- Clip application and removal

L-Pre and post-operative nursing cares

Pre-operative care:

- Physical and psychological preparation the day before surgery, in order to prepare the patient emotionally, mentally and physically for surgery, and to prevent any complication before, during and after surgery.

Post- operative care:

- General postoperative measures such as: obtaining vital sings, assessing level of consciousness, assessing surgical pain;
- Reporting and documenting post-operative complication; and
- Assessing for patient air way

M-Care of the dying and Post-mortem care

Care of the dying:

- Minimizing the client's discomfort including assistance in moving, bathing and personal hygiene, and
- Administering appropriate pain medications

Care after death:

- Reassuring relatives of the dying patient;
- Providing care for the dead body with respect;
- Transferring the dead body to morgue or his house; and
- Preventing spread of infection

Appendix 6: List of Reviewed Documents

- Australian Nursing Federation (2005):Competency standards for registered and enrolled nurses in general practice

- Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework (2010) (http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/Competency_Framework_2010_e.pdf)

- Competencies in the Context of Entry-level Registered Nurse Practice in British Columbia

  (https://www.crnbc.ca/Registration/Lists/RegistrationResources/375CompetenciesEntrylevelRN.pdf)

- Professional Regulation Commission-Board of Nursing: Nursing Licensure Examination Test Plan and Scope of Examination

  (http://nurseslabs.com/nursing-board-exams/nursing-licensure-examination-philippines-test-plan-scope-of-examination/)

- National Core Competency Standards for Filipino Nurses, Revised May 2009

- Commission on Higher Education, CMO 2009: Policy and Standard for Bachelor of Science in Nursing (BSN) Program

- WHO Western Pacific and South East Asia Regions: Common Competencies for Registered Nurses

- Western Pacific and South East Asian Region Common Competencies for Registered Nurses (http://www.anmc.org.au/docs/WPSEAR/Publications/Competency%20standards%20WPSEAR.pdf)

Blueprint

Guideline on National Exit Examination for New BSN Graduates

A. Aims

This Guideline on the national exit examination for new BSN graduates aims to be used as a basis to assess graduates knowledge, skills and attitude in providing services with highest efficacy and safety.

B. Administration of the Examination

The National Examination Committee (NEC) is responsible for the administration of the exit examination of new BSN graduates and is assisted by a Secretariat composed of representatives from HRD Department of the MoH and the Department of Higher Education of the MoEYS.

C. Examination Blueprint and Syllabus

The Written Examination

Eligibility

To be eligible to proceed to the written examination, a candidate must complete an education program from recognized BSN institutions recognized by MoH and MoEYS.

Content of MCQ Examination

The written examination consists of **200 MCQs**. Each MCQ has one correct response from five options. These 200 MCQs will be selected from a bank of over 2000 MCQs that had been developed by a Working Group nominated by the NEC based on a Core Competency Framework of BSN and lessons taught at education institution following the Nation program of the MoH and MoEYS.

Topics of lessons and their priority for selected in the written examination are listed in below examination framework:

Framework for MCQs written examination

Disciplines	% MCQs	# MCQs	Domain
1-Biomedical Sciences	20%	40	Scientific Foundations for Nursing Practice (45%)
2-Behavioural Sciences	5%	10	
3-Nursing Sciences	20%	40	
4-Nursing Process	10%	20	Nursing Practice (55%)
5-Nursing Care -Mother and child -Adult and aged	35%	70	
6-Nursing procedures	10%	20	
Total	100%	200	

Note:

-Content on CCF for BSN as stated in the MoH Prakas No. 20 dated 20 September 2012 is used as basis document for the development of MCQs.

-A bank of 2000 MCQs are to be disseminated to relevant education institutions in order to prepare students for the exit examination.

Administration of the written examination

All 200 MCQs in the NEC written exit examination will be randomly selected on the day of the examination via a computer program from the MCQ bank according to the proportion given to each topic as defined by above mentioned written examination Framework. Candidates will not be allowed to use any books or documents. The duration of the examination will be defined by the NEC.

Scoring of Answers

Each MCQ question has a correct response, and only the correct response will be scored. No score will be given to any student who selects two or more answers even though the correct answer is included. To pass the NEC exit examination, candidates have to obtain at least 70% total scores.

Exam Retake

Candidates who fail at the examination are eligible to retake the next examination which will be determined by the NEC.

The Clinical Examination (OSCE)

Eligibility

To be eligible to proceed to the clinical examination, a candidate must pass the written examination organized by the NEC.

Objectives

The clinical examination aims to assess candidates' skills in patient counselling and communication, nursing care, and clinical nursing skills.

Format of the Clinical Examination

The clinical examination will consist of **7 OSCE stations** and each station will last 15 minutes.

In each station the student shall select by random a procedure for the examination. Stations may utilise patients (standardised), models and other relevant equipment.

In each station there will be at least 2 examiners from different education institutions selected by random. These examiners are supervised by a Committee in order to assure transparency in the evaluation.

Scoring in the OSCE

The result for each of the 7 stations will be recorded as follows:

1. **Pass:** A score of at least 75% of all essential aspects covered
2. **Fail:** Less than 75% of all essential aspects covered **OR** serious omissions/errors, dangerous/life threatening practice (as defined in the marking sheet).

Determination of Results

Candidates will be globally graded as **Pass** as follows:

-a pass score in all the 7 stations **OR:**

-a pass score in 6 of the total 7 stations and a score from 60% for the remaining station

Retake for the Clinical Examination

A candidate who fails in any OSCE Exam will be eligible to present for a re-test the fail stations at the next OSCE examination sessions which will be defined by the NEC.

<u>Notes:</u>

-Stations for the Clinical exam are to be developed by a Working Group commissioned by the NEC, based on CCF of BSN.

-In each station, there will be one or several skills or procedures for candidates to pick one by random.

Content of OSCE Stations

The 7 stations of the Clinical Exam are comprised of the followings:

Station 01: Washing hands for applying sterilized procedures
-Washing hands, donning and take off sterilized gloves)

Station 02: Surgical care
-Applying an elastic bandage on calf with Spiral-reverse
-Performing suture removal
-Applying a wound dressing
-Performing a small wound suture
-Performing abscess incision
-Caring for clients with closed chest drainage system

Station 03: Medical care
-Intubating the clients with a nasogastric tube
-Performing nasal pharyngeal suctioning
-Applying an oxygen mask
-Insert a straight or indwelling catheter for female
-Administering an enema

Station 04: Fluid Perfusion / Catheterization
-Administering intradermal injections
-Administering subcutaneous injections
-Administering intramuscular injections
-Initiating intravenous therapy
-Initiating blood therapy

Station 05: Infection Control
-Decontamination and cleaning of small surgery materials

Station 06: Cardio Pulmonary Resuscitation - CPR
-Performing cardiopulmonary resuscitation

Station 07: Patient Health Education
-Tuberculosis
-Malaria
-Dengue Hemorrhagic fever
-Malnutrition
-Hyper blood pressure
-Diabetes

Notes:

-Content on CCF for BSN as stated in the MoH Prakas No. 20 dated 20 September 2012 is used as basis document for the development of the Clinical Exam.

-Marking Checklist for clinical procedures and instructions for the evaluation of each of these procedures are to be disseminated to relevant education institutions in order to prepare students for the national exit examination.