ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ប្រកាស

ស្តីពី

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប
នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣ ក្រសួងសុខាភិបាល

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

លេខ ១១៤ សនរប

ប្រកាស
ស្តីពី
ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប
នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រឹត្យលេខ នស/រកត/០៩១៣/៩០៣ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០១៣ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ ០២/នស/៩៤ ចុះថ្ងៃទី២០ ខែកក្កដា ឆ្នាំ១៩៩៤ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការរៀបចំនិងការប្រព្រឹត្តិទៅនៃគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- បានឃើញព្រះរាជក្រមលេខ នស/រកម/០១៩៦/០៦ ចុះថ្ងៃទី២៤ ខែមករា ឆ្នាំ១៩៩៦ ដែលប្រកាសឱ្យប្រើច្បាប់ស្តីពីការបង្កើតក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ ៦៧ អនក្រ-បក ចុះថ្ងៃទី២២ ខែតុលា ឆ្នាំ១៩៩៧ ស្តីពីការរៀបចំ និងការប្រព្រឹត្តិទៅរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល
- បានឃើញអនុក្រឹត្យលេខ២១ 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 ស្តីពីការតែងតាំងសមាសភាពគណៈកម្មាធិការប្រលងថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- បានឃើញលិខិតឧទ្ទេសនាមរបស់ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រីលេខ ០៥/១១ គ.ប.ជ ចុះថ្ងៃទី០២ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១ ស្តីពីការតែងតាំងគណៈកម្មការគ្រប់គ្រង និងសម្របសម្រួលដើម្បីរៀបចំការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ
- យោងតាមការចាំបាច់របស់ក្រសួងសុខាភិបាល

ទីស្តីការរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល,លេខ ១៥១-១៥៣ វិថីកម្ពុជាក្រោម ភ្នំពេញ ទូរស័ព្ទ-ទូរសារ: (៨៥៥-២៣) ៤២៦ ០៣៤/៤២៦ ៨៤១ ទូរស័ព្ទ: (៨៥៥-២៣) ៧២២ ៩៣៣

សម្រេច

ប្រការ ១.- ឆ្មបត្រូវមានសមត្ថភាពស្នូលដើម្បីធានាប្រសិទ្ធភាពនិងសុវត្ថិភាពក្នុងការផ្តល់សេវាឆ្មប។

ប្រការ ២.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មបរួមមាន ចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា ដែល ទាក់ទងនឹងមូលដ្ឋានគ្រឹះវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈឆ្មប ការផ្តល់សេវាឆ្មប ព្រមទាំង ឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈ និងឥរិយាបថបុគ្គល។

ប្រការ ៣.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប មានចែងលម្អិតនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធភ្ជាប់ជាមួយ ដែលអភិវឌ្ឍដោយគណៈកម្មការមួយ ដឹកនាំដោយរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាលមួយរូប និងមានការចូលរួមពីគណៈឆ្មបកម្ពុជា សមាគមឆ្មបកម្ពុជា អង្គការដៃគូសុខាភិបាល ព្រមទាំងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាលសាធារណៈ និងឯកជន។

ប្រការ ៤.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប ត្រូវបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការកែសម្រួលកម្មវិធីសិក្សា ការអភិវឌ្ឍន៍ពិធីសារប្រឡង ឬជាឯកសារយោងសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍គុណភាពវិជ្ជាជីវៈឆ្មប។

ប្រការ ៥.- ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប អាចធ្វើការកែលម្អបាន អាស្រ័យមានការឯកភាពពីរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ ៦.- ពិធីសារប្រឡងនៃការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ សម្រាប់អ្នកដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រឆ្មប និងថ្នាក់បរិញ្ញាបត្ររងឆ្មបត្រូវឆ្លើយតបជាមួយនឹងក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល ដែលត្រូវកំណត់ដោយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល។

ប្រការ៧.- បទប្បញ្ញត្តិទាំងឡាយណាដែលផ្ទុយនឹងប្រកាសនេះត្រូវចាត់ទុកជានិរាករណ៍។

ប្រការ៨.- អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល អគ្គនាយករដ្ឋបាល និងហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រធានគ្រប់គ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលវិស័យសុខាភិបាល មានភារកិច្ចអនុវត្តតាមប្រកាសនេះឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខានេះតទៅ។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ០៦ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣

ម៉ម ប៊ុនហេង

កន្លែងទទួល

- ទីស្តីការគណៈរដ្ឋមន្ត្រី
- ក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា
- គណៈកម្មាធិការប្រលងថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងវិស័យសុខាភិបាល
- ដូចប្រការ៨
- ឯកសារ-កាលប្បវត្តិ

ឧបសម្ព័ន្ធ

ស្តីពី

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប

នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១៣

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មបនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយក្រុមការងារបច្ចេកទេសដែលដឹកនាំដោយគណៈឆ្មបកម្ពុជា ក្រោមការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីកម្មវិធីទ្រទ្រង់វិស័យសុខាភិបាលជំហានទី២។

តាងនាមឲ្យគណៈឆ្មបកម្ពុជា នាងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះឯកឧត្តមរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានគាំទ្រ និងបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងកិច្ចដំណើរការរៀបចំក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនេះ និងសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះគណៈកម្មការសម្របសម្រួលក្រោមការដឹកនាំរបស់ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ **ឆា គ្រុយ** រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល ព្រមទាំងឯកឧត្តម លោកជំទាវ សាស្ត្រាចារ្យ ឆ្មប គ្រូឆ្មប មកពីគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ ឯកជន មន្ទីរពេទ្យជាតិ សមាគមឆ្មបកម្ពុជា ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខភាព ដែលបានចូលរួមផ្តល់យោបល់ និងបានចំណាយពេលវេលាក្នុងការរៀបចំក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនេះ និងសូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរចំពោះនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកងយោធពលខេមរភូមិន្ទ សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង សាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ សាកលវិទ្យាល័យពុទ្ធិសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យចេនឡា សាកលវិទ្យាល័យន័រតុន សាកលវិទ្យាល័យឡាហ្វ វិទ្យាស្ថានវិទ្យាសាស្ត្រអាស៊ី និងសាកលវិទ្យាល័យមានជ័យ ដែលបានផ្តល់មតិយោបល់និងគាំទ្រលើសេចក្តីព្រាងក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មបនេះ។

ជាងនេះទៅទៀត នាងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណដល់មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន(UNFPA) ដែលបានផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុក្នុងកិច្ចដំណើរការរៀបចំក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនេះឡើង តាំងពេលចាប់ផ្តើមរហូតដល់បានបញ្ចប់ដោយជោគជ័យ។

រាជធានីភ្នំពេញ, ថ្ងៃទី០៨ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១៣

ជ. ក្រុមប្រឹក្សាគណៈឆ្មបជាតិ

ប្រធាន

អ៊ុខ រ៉ាដា

មាតិកា

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ i

សេចក្តីផ្តើម ១

គោលបំណង ១

បែបបទនៃការអភិវឌ្ឍក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល ២

រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល ២

I. ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប ៣

១. ចំណេះដឹងផ្នែកសង្គមអេពីដេមីសាស្ត្របរិបទវប្បធម៌នៃការថែទាំមាតានិងទារកទើបកើត ៣

២ .ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំមុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងសេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ ៤

៣ .ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ៦

៤ .ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល ៨

៥ .ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល ៩

៦ .ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំទារកទើបកើតក្រោយសម្រាល ១០

៧ .ចំណេះដឹងផ្នែកសម្របសម្រួលលើការថែទាំការរំលូត ១១

II. ជំនាញសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប ១២

១. សមត្ថភាពក្នុងសង្គមអេពីដេមីសាស្ត្របរិបទវប្បធម៌នៃការថែទាំមាតានិងទារកទើបកើត ១២

២ .សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំមុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងសេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ ១២

៣ .សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ១៣

៤ .សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាលនិងពេលសម្រាល ១៥

៥ .សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការថែទាំដល់ស្ត្រីក្រោយសម្រាល ១៧

៦ .សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំទារកទើបកើតក្រោយសម្រាល ១៨

៧ .សមត្ថភាពក្នុងការសម្របសម្រួលលើការថែទាំការរំលូត ២០

III. ឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈនិងបុគ្គល ២១

១. អាកប្បកិរិយាទំនួលខុសត្រូវផ្នែកក្រមសីលធម៌និងច្បាប់ ២១

២. ការប្រាស្រ័យទាក់ទង..២២
៣. ការបម្រើសេវាដល់សាធារណៈជន..២២
៤. ការអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈបន្ត..២២
ឧបសម្ព័ន្ធទី១. សមាសភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេស..២៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី២. សមាសភាពគណៈកម្មការសម្របសម្រួល..២៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី៣. ជំនាញបន្ថែម..២៧
ឧបសម្ព័ន្ធទី៤. បញ្ជីឯកសារយោង..២៨

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល សម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប
នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ឆ្មបភាគច្រើនធ្វើការនៅប៉ុស្តិ៍សុខភាព មណ្ឌលសុខភាព មន្ទីរពេទ្យបង្អែក និងមន្ទីរពេទ្យជាតិ ឬមន្ទីរពេទ្យនិងគ្លីនីកឯកជន ឬអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាល។

ឆ្មបដែលអនុវត្តការងារនៅទីកន្លែងណាក៏ដោយ ត្រូវគោរពតាមវិធាននិងបទដ្ឋានគតិយុត្តិរបស់ប្រទេស ព្រមទាំងបទដ្ឋានវិជ្ជាជីវៈកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈឆ្មបកម្ពុជា។ ឆ្មបត្រូវមាននិងអនុវត្តនូវចំណេះដឹងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីបំពេញតួនាទីរបស់ខ្លួនបានត្រឹមត្រូវ និងដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលនិស្សិតឆ្មបនិងអ្នកដទៃទៀត។ ឆ្មបតម្រូវឲ្យអនុវត្តន៍សកម្មភាពស្រាវជ្រាវនិងការអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជាជីវៈបន្ត សំដៅថែរក្សានិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសមត្ថភាពស្នូលនិងការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន។

គោលបំណង

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនៅក្នុងឯកសារនេះសំដៅទៅលើ ចំណេះដឹង ជំនាញ អាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថដែលបុគ្គលម្នាក់ៗអភិវឌ្ឍឡើងតាមរយៈការបណ្តុះបណ្តាល និងបទពិសោធន៍ការងារ។ ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប(បរិញ្ញាបត្រឆ្មប និងបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប)គឺជាបណ្តុំនៃសមត្ថភាពជំនាញជាសារវ័ន្តដែលឆ្មបត្រូវតែមាន ដើម្បីអនុវត្តការងារប្រចាំថ្ងៃនៅគ្រប់ទីកន្លែងធ្វើការទាំងអស់។

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងជាមូលដ្ឋាន សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ពិធីសារប្រឡងនៃការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិរបស់និស្សិត ដែលបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រឆ្មប និងបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ពីគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលសាធារណៈ និងឯកជនដែលក្នុងពេលអនាគតការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិនឹងត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ជាមូលដ្ឋានក្នុងការផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់ការប្រកបវិជ្ជាជីវៈឆ្មបនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សាសម្រាប់ផ្នែកឆ្មប និង/ឬកំណត់ពីចំណុចខ្វះខាតនៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាបច្ចុប្បន្នដែលកំពុងត្រូវបានអនុវត្តន៍នៅតាមគ្រឹះស្ថានបណ្តុះបណ្តាលនានា ព្រមទាំងជាមូលដ្ឋានមួយក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ការបណ្តុះបណ្តាលកម្រិតខ្ពស់ ឬឯកទេសនៅក្នុងផ្នែកឆ្មប។

ផែនការនៃការអភិវឌ្ឍក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មបនៅក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវបានផ្ដួចផ្ដើមនិងអភិវឌ្ឍឡើងដោយគណៈឆ្មបកម្ពុជា តាមរយៈកិច្ចប្រជុំពិគ្រោះយោបល់ជាច្រើនលើកច្រើនសារចាប់តាំងពីខែមិនាឆ្នាំ២០១០។ ក្រុមការងារបច្ចេកទេសមួយត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការចូលរួមពីសាស្ត្រាចារ្យ ឆ្មប គ្រូឆ្មបមកពីគ្រឹះស្ថានបណ្ដុះបណ្ដាលសាធារណៈ ឯកជន មន្ទីរពេទ្យ សមាគមឆ្មប ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែកសុខភាពក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដឹកនាំដោយគណៈឆ្មបកម្ពុជា (សូមអាន<u>ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖</u> សមាសភាពក្រុមការងារបច្ចេកទេស)។

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប ត្រូវបានកែលម្អព្រមពេលជាមួយនឹងក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី គិលានុបដ្ឋាក និង ទន្តបណ្ឌិត ដែលត្រូវបង្កើតឡើងសម្រាប់គោលបំណងដូចគ្នា និងមានទម្រង់តែមួយ។

ក្របខណ្ឌនេះត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មការសម្របសម្រួលមួយ ដឹកនាំដោយរដ្ឋលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាលមួយរូប (<u>សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទី២</u>៖ សមាសភាពគណៈកម្មការសម្របសម្រួល) ដែលមានភារៈកិច្ចសម្របសម្រួល និងជួយផ្ដល់ប្រឹក្សាដល់ក្រុមការងារបច្ចេកទេសខាងលើ។

ការបង្កើតក្របខណ្ឌនេះគឺផ្អែកលើមូលដ្ឋានខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យឡើងវិញលើឯកសារសមត្ថភាពស្នូលនៃការអនុវត្តជាមូលដ្ឋានរបស់ឆ្មប នៃសហព័ន្ធឆ្មបអន្តរជាតិ និងក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលរបស់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប នៅក្នុងប្រទេសនានា ដូចជា កាណាដា និង ប្រទេសក្នុងតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក។
- ចំណេះដឹង និងបទពិសោធន៍ជាក់ស្ដែងរបស់សមាជិកក្រុមការងារ
- កម្មវិធីសិក្សាថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ថ្នាក់បរិញ្ញបត្រឆ្មប និងបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប។

ឯកសារនេះបង្ហាញពីសមត្ថភាពស្នូលអប្បបរមាសម្រាប់ឆ្មបនៅពេលបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញបត្រ និងបរិញ្ញបត្ររងក្នុងការផ្ដល់សេវាឆ្មបប្រកបដោយ សុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាព។

រចនាសម្ព័ន្ធរបស់ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូល

ក្របខណ្ឌសមត្ថភាពស្នូលនេះកំណត់ពីចំណេះដឹង ពីជំនាញ និងពីឥរិយាបថដែលឆ្មបត្រូវប្រកាន់យក ក្នុងការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈឆ្មបប្រចាំថ្ងៃរបស់ខ្លួន។

ក្របខណ្ឌក្នុងឯកសារនេះ រួមមានបីជំពូកចម្បងគឺ (១) ចំណេះដឹង (២) ជំនាញ (៣)ឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈ និងបុគ្គល។

ឯកសារនេះ ត្រូវបានគេពិចារណាដោយអនុលោមទៅតាមអនុក្រឹត្យស្តីពីក្រមសីលធម៌ឆ្មប និងត្រូវចាត់ទុកថាជាឯកសាររស់រវើកមួយ ហើយរំពឹងថានឹងមានការកែលម្អជាប្រចាំ។ ដូច្នេះតម្រូវឲ្យធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពឲ្យបានទៀងទាត់រៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងឆ្នាំដំបូង ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាដែលជួបប្រទះក្នុងពេលអនុវត្តឲ្យបានឆាប់រហ័ស និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហើយនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នរៀងរាល់បីឆ្នាំម្តងដើម្បីឲ្យស្របតាមការវិវត្តន៍នៃវេជ្ជសាស្ត្រថែទាំ និងស្តង់ដាវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងប្រទេស។

គ្រប់ជំពូក និងបទដ្ឋានសមត្ថភាពស្នូលទាំងអស់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ កំណត់ពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់និស្សិតដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រឆ្មប និងបរិញ្ញាបត្ររងឆ្មប ត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការប្រឡងចេញថ្នាក់ជាតិ ដើម្បីធានាបានគុណភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាលទូទាំងប្រទេស។

I.ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប

១.ចំណេះដឹងផ្នែកសង្គម អេពីដេមីសាស្ត្រ បរិបទវប្បធម៌នៃការថែទាំមាតា និងទារកទើបកើត

ឆ្មបត្រូវមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពី៖

១. កត្តាសង្គម និងសហគមន៍ដែលកំណត់លើសុខភាព (ឧ. ប្រាក់ចំណូល អក្ខរកម្ម ការអប់រំ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកស្អាត អនាម័យ ជំរកស្នាក់នៅ គ្រោះថ្នាក់បង្កឡើងដោយបរិស្ថាន សុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ជំងឺ ការគំរាមកំហែងជាទូទៅលើសុខភាពយេនឌ័រ និងភាពក្រីក្រ)។
២. គោលការណ៍នៃការថែទាំបឋមនៅសហគមន៍ដោយប្រើប្រាស់យុទ្ធសាស្ត្រលើកកម្ពស់សុខភាពត្រួតពិនិត្យ និងបង្ការជំងឺ។
៣. មូលហេតុផ្ទាល់ និងប្រយោលនៃមរណភាពមាតា និងភាពមានជំងឺរបស់មាតា និងទារក និងយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការកាត់បន្ថយមរណភាព និងភាពមានជំងឺមាតា និងទារក។
៤. វិធីសាស្ត្រក្នុងការអង្កេតមរណភាពមាតា និងភាពមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងររបស់មាតា ។
៥. គោលការណ៍នៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវពីសហគមន៍ និងអេពីដេមីសាស្ត្រ(រួមមានទឹក និងអនាម័យ) និងវិធីក្នុងការប្រើប្រាស់គោលការណ៍ទាំងនេះក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ។
៦. វិធីសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យ និងបង្ការការចម្លងរោគជាពិសេសអនាម័យដៃ ដែលសមស្របទៅនឹងសេវា ដែលមាន។

៧. គោលការណ៍នៃការស្រាវជ្រាវ ការអនុវត្តដែលផ្អែកលើភស្តុតាងជាក់លាក់និងការបកស្រាយលទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវ និងស្ថិតិសំខាន់ៗ។
៨. សូចនាករនៃសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាព។
៩. គោលការណ៍នៃការអប់រំសុខភាព។
១០. សេវាសុខភាពនៅក្នុងមូលដ្ឋាន និងនៅថ្នាក់ជាតិ និងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធដើម្បីគាំទ្រការថែទាំបន្ត (ប្រព័ន្ធរៀបចំ និងបញ្ជូន) វិធីផ្តល់ធនធាន ដែលចាំបាច់ដល់ការថែទាំរបស់ឆ្មប។
១១. កម្មវិធីជាតិដែលពាក់ព័ន្ធរួមមាន៖ ការផ្តល់សេវា ឬ ចំណេះដឹងអំពីវិធីជួយសមាជិកសហគមន៍ ដើម្បីទទួលបានសេវាដូចជា ការផ្តល់វ៉ាក់សាំង ការបង្ការ ឬ ការព្យាបាលសុខភាព ដែលកើតមានក្នុងប្រទេស។
១២. ទស្សនៈនៃការប្រកាសអាសន្ន(ការរៀបចំ) ធនធានសម្រាប់ការបញ្ជូនទៅកាន់សេវាសុខភាពដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាង យន្តការក្នុងការទំនាក់ទំនង និងការដឹកជញ្ជូន (ការសង្គ្រោះបន្ទាន់) ។
១៣. បទបញ្ញា និងច្បាប់ជាតិដែលគ្រប់គ្រងសុខភាពបន្តពូជរបស់ស្រ្តីគ្រប់វ័យ រួមមានច្បាប់គោលនយោបាយ ពិធីសារ និងគោលការណ៍វិជ្ជាជីវៈ។
១៤. សិទ្ធិមនុស្ស និងឥទ្ធិពលរបស់វាទៅលើសុខភាពបុគ្គលរួមមាន បញ្ហាយែនឌ័រ អំពើហឹង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការកាត់សរីរៈភេទរបស់ស្រ្តី។
១៥. យុទ្ធសាស្រ្តតស៊ូមតិ និងការផ្តល់អំណាចដល់ស្រ្តី។
១៦. ជំនឿ និងវប្បធម៌នៅមូលដ្ឋាន (រួមមាន ជំនឿសាសនា តួនាទីយែនឌ័រ)។
១៧. ការអនុវត្តន៍ការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំតាមបែបបុរាណ និងទំនើប (ផលប្រយោជន៍ និងផលប៉ះពាល់)។
១៨. ផលប្រយោជន៍ និងការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងសម្រាលកូន រួមមានផ្ទះរង់ចាំ (ផែនការសម្រាលកូន)។
១៩. យុទ្ធសាស្រ្តតស៊ូមតិជាមួយស្រ្តីអំពីការជ្រើសរើសទីកន្លែងសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព។

២. ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំមុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងសេវាពន្យារកំណើត /ផែនការគ្រួសារ

ឆ្មបត្រូវមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពី៖

១. ការលូតលាស់ និងការវិវត្តន៍ដែលទាក់ទងនឹងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ការលូតលាស់ផ្លូវភេទ និងសកម្មភាពផ្លូវភេទ។
២. កាយវិភាគវិទ្យា និងសរីរវិទ្យារបស់បុរសនិងស្រ្តីទាក់ទងទៅនឹងការបង្កកំណើត និងការបន្តពូជ ។

៣. វប្បធម៌ ទំនៀមទម្លាប់ និងការអនុវត្តន៍ទាក់ទងនឹងផ្លូវភេទ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ អាពាហ៍ពិពាហ៍ និងមាតុភាព ។

៤. សមាសភាពនៃប្រវត្តិសុខភាព ប្រវត្តិគ្រួសារ និងប្រវត្តិដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងតំណពូជ។

៥. សំណុំនៃការពិនិត្យរាងកាយ និងការវិភាគផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ ដើម្បីវាយតម្លៃពីលទ្ធភាពនៃការមានផ្ទៃពោះដែលមានសុខភាពល្អ។

៦. ខ្លឹមសារនៃការអប់រំសុខភាពដែលផ្តោតទៅលើសុខភាពបន្តពូជ និងសុខភាពផ្លូវភេទ ឧ. ជំងឺកាមរោគ (STIs) មេរោគអេដស៍ សុខភាពទារកទើបកើត និងកុមារ ។

៧. គោលការណ៍មូលដ្ឋាននៃសកម្មភាពរបស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ ។

៨. មធ្យោបាយពន្យារកំណើតតាមបែបធម្មជាតិដែលមាន និងអាចទទួលយកបានរួមមាន ការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយ និងមធ្យោបាយប្រតិទិន។

៩. មធ្យោបាយពន្យារកំណើតបច្ចុប្បន្នមានដូចជា ស្រោមសម្រាប់បុរស និងស្ត្រី ជាតិអ័រម៉ូន(ថ្នាំគ្រាប់ ថ្នាំចាក់ កងដាក់ក្រោមស្បែក) កងដាក់ក្នុងស្បូន សារជាតិគីមីសម្លាប់មេជីវិតឈ្មោល ការវះចងបំពង់បង្ហូរមេជីវិតឈ្មោល និងវះចងដៃស្បូន បែបផែនសកម្មភាព លក្ខខណ្ឌប្រើប្រាស់ គុណសម្បត្តិ គុណវិបត្តិ ផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ ពាក្យចចាមអារាម និងការយល់ច្រលំ ដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ។

១០. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវេជ្ជសាស្ត្រសមស្របសម្រាប់ប្រើមធ្យោបាយពន្យារកំណើតទាំងអស់រួមទាំងពេលវេលាក្នុងការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយទាំងនោះ។

១១. វិធី និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ដល់ស្ត្រី ឬ ប្តីប្រពន្ធ ដៃគូ ពីការសម្រេចចិត្តក្នុងការជ្រើសរើសមធ្យោបាយពន្យារកំណើត /ផែនការគ្រួសារ។

១២. សញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគផ្លូវនោម និងជំងឺកាមរោគដែលច្រើនកើតឡើងនៅក្នុងសហគមន៍។

១៣. សូចនាករនៃជំងឺស្រួចស្រាវនិងរ៉ាំរ៉ៃទូទៅ ដែលកើតមានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា/អាស៊ីដែលផ្តល់គ្រោះប្រឈមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារក (ដូចជា ជំងឺអេដស៍ ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់) និងដំណើរការបញ្ជូនសម្រាប់ការពិនិត្យនិងព្យាបាលបន្ត ។

១៤. សូចនាករ និងវិធីសម្រាប់ណែនាំ និងបញ្ជូននៅពេលមានបញ្ហាទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលរួមមាន បញ្ហាផ្លូវភេទ អំពើហិង្សាផ្អែកលើបញ្ហាយេនឌ័រ ការរំលោភផ្លូវចិត្ត និងការរើសអើង។

១៥. គោលការណ៍នៃវិធីពិនិត្យរកដុំដោះ និងមហារីកមាត់ស្បូន ឧ. ការពិនិត្យមាត់ស្បូនដោយប្រើacetic acid (VIA) ធ្វើតេស្តគៀរកោសិកា(PapSmear) និងColposcopy។

១៦. គោលនយោបាយ ពិធីសារ ច្បាប់ បទបញ្ញាទាក់ទងនឹងសេវាពន្យារកំណើត/ផែនការគ្រួសារ និងការរំលូតដោយសុវត្ថិភាព។

៣. ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ឆ្មបត្រូវមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពី៖

១. កាយវិភាគ និងសរីរៈសាស្ត្រនៃខ្លួនមនុស្ស។

២. ជីវវិទ្យានៃការបន្តពូជរបស់មនុស្ស វដ្តនៃរដូវ និងដំណើរការនៃការបង្កកំណើត។

៣. សញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញានៃការមានផ្ទៃពោះ។

៤. ពិនិត្យ និងធ្វើតេស្តបញ្ជាក់ពីការមានផ្ទៃពោះ។

៥. វិធីនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃការមានគភ៌ក្រៅស្បូន។

៦. គោលការណ៍នៃការកំណត់កាលបរិច្ឆេទនៃការមានផ្ទៃពោះ តាមរយៈប្រវត្តិនៃរដូវ ទំហំស្បូន ការលូតលាស់នៃគភ៌ និងប្រើអេកូសាស្ត្រ (ប្រសិនបើមាន)។

៧. សមាសភាគនៃប្រវត្តិសុខភាព និង ការពិនិត្យរាងកាយពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ។

៨. សញ្ញាបង្ហាញនៃកំរិតផ្សេងៗនៃការកាត់សរីរៈភេទរបស់ស្ត្រី (កាត់ ឬ ដេរ) និងផលប៉ះពាល់ទៅលើសុខភាពរបស់ស្ត្រី រួមមាន ដំណើរការសម្រាលកូន។

៩. លទ្ធផលធម្មតា នៃការធ្វើតេស្តស្រ្ទីន(Screen)ជាបឋមនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលកំណត់ទៅតាមតំរូវការក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដូចជា ការរកកំរិតជាតិដែក ការធ្វើតេស្តទឹកនោមរកមើលជាតិស្ករ រកជាតិប្រូតេអ៊ីន រកជាតិអាស៊ីតូន រកបាក់តេរី ជំងឺស្វាយ តេស្តមេរោគអេដស៍ ជំងឺរបេង ជំងឺគ្រុនចាញ់ ក្រុមឈាម និងការធ្វើតេស្តរកមើលរយៈពេលនៃឈាមកក (PTT)។

១០. ការលូតលាស់ជាធម្មតានៃគភ៌ដូចជា បំរែបំរួលរាងកាយ អាការៈមិនស្រួលខ្លួនទូទៅ ការលូតលាស់នៃគភ៌ដែលរំពឹងទុក។

១១. ការប្រែប្រួលកំពស់ស្បូនធៀបនឹងអាយុនៃគភ៌រំពឹងទុករួមទាំង ការលូតលាស់យឺតនៃទារកក្នុងស្បូន ទឹកភ្លោះតិច ទឹកភ្លោះច្រើន កូនភ្លោះ ឬ កូនច្រើន។

១២. កត្តាប្រឈមគ្រោះថ្នាក់របស់ទារកដែលទាមទារការបញ្ជូនស្ត្រីទៅកាន់សេវាថែទាំកំរិតខ្ពស់ជាង ក្នុងពេលមុនឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាល។

១៣. បម្រែបម្រួលផ្លូវចិត្តក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ សញ្ញាដែលបង្ហាញពីភាពតានតឹងនៃផ្លូវចិត្ត និងផលប៉ះពាល់ទៅលើស្ត្រី និងគ្រួសារ។

១៤. ការត្រៀមរៀបចំការព្យាបាលដោយមិនប្រើថ្នាំដែលអាចមាននៅនឹងកន្លែង និងមានសុវត្ថិភាព ដើម្បីបន្ថយអាការៈមិនស្រួលខ្លួនក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

១៥. របៀបកំណត់ស្ថានភាពល្អរបស់ទារកក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះរួមមាន ចង្វាក់បេះដូង និងចលនាទារកក្នុងផ្ទៃ។

១៦. តម្រូវការអាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារកក្នុងផ្ទៃ។

១៧. ការអប់រំសុខភាពក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឧទាហរណ៍ ព័ត៌មានពីការបន្ថយនូវអាការៈមិនស្រួលខ្លួន អនាម័យ ការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទ ការធ្វើការងារក្នុង និងក្រៅផ្ទះ។

១៨. គោលការណ៍មូលដ្ឋាននៃសកម្មភាពរបស់ឱសថដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា និងផ្តល់ឱ្យដល់ស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

១៩. ផលប៉ះពាល់នៃឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ឱសថលក់តាមផ្លូវ ឱសថបុរាណ និងការប្រើប្រាស់លើសបរិមាណកំណត់ទៅលើគភ៌ និងទារកក្នុងផ្ទៃ។

២០. ផលប៉ះពាល់នៃការជក់បារី ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនទៅលើស្ត្រីមាន ផ្ទៃពោះ និងទារកក្នុងផ្ទៃ។

២១. សមាសធាតុសំខាន់នៃការធ្វើផែនការសម្រាលកូន (ការត្រៀមរៀបចំពេលឈឺពោះសម្រាល សម្រាល និងពេលមានអាសន្ន)។

២២. សមាសភាពនៃការត្រៀមរៀបចំផ្ទះសម្បែង និងគ្រួសារសំរាប់ទារកទើបកើត។

២៣. សញ្ញា និងប្រជុំសញ្ញា នៃការចាប់ផ្តើមឈឺពោះសម្រាល (រួមមាន ការដឹងរបស់ស្ត្រី និងចង្កោមរោគសញ្ញា)។

២៤. បច្ចេកទេសនៃការបន្ធូរអារម្មណ៍ និងវិធីនៃការកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល។

២៥. សញ្ញា ប្រជុំរោគសញ្ញា និងផលប៉ះពាល់ជាសក្តានុពលនៃលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗដែលគម្រាមដល់ជីវិតស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង/ឬទារកក្នុងផ្ទៃ ដូចជា បំរុងក្រឡាភ្លើងឬក្រឡាភ្លើង ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស ឈឺពោះសម្រាលមុនគ្រប់ខែស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ Rhesusiso-immunisation ជំងឺស្វាយ។

២៦. មធ្យោបាយ និងវិធីណែនាំអំពី ការថែទាំ ការព្យាបាល និងការគាំទ្រដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍រួមមាន ការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក (រួមមានជំរើសនៃការចិញ្ចឹមកូន)។

២៧. សញ្ញា ប្រជុំរោគសញ្ញា និងលក្ខខណ្ឌដើម្បីបញ្ជូនពេលមានផលវិបាក និងស្ថានភាពផ្ទៃពោះដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ម្តាយនិងទារកក្នុងផ្ទៃដូចជា ជំងឺហឺត ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺបេះដូង ទម្រង់បង្ហាញមិនល្អ សុកមានបញ្ហា ឈឺពោះសម្រាលមុនខែ អាយុគភ៌ហួសកាលកំណត់។

២៨. វិធានការបង្ការ និងទប់ស្កាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះរួមមានការជំរុញការប្រើប្រាស់មុងជ្រលក់ថ្នាំ(ITN)នៅក្នុងតំបន់ដែលប្រឈមនឹងជំងឺគ្រុនចាញ់។

២៩. ចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានស្តីពីសកម្មភាពរបស់ឱសថក្នុងការបញ្ចុះដង្កូវពោះវៀនក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ(ឧ. Mebendazole)

៣០. សរីរសាស្ត្រនៃការផលិតទឹកដោះ និងមធ្យោបាយរៀបចំការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។

៣១. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការតេតាណូសបើស្ត្រីមិនទាន់បានទទួលឬបានទទួលមិនគ្រប់ និងផ្តល់ថ្នាំជាតិដែកបង្ការភាពស្លេកស្លាំងតាមពិធីសារជាតិ។

៤. ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងពេលសម្រាល

ឆ្មបត្រូវមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពី៖

១. សរីរសាស្ត្រនៃដំណាក់កាលទី១ ទី២ ទី៣ និងទី៤នៃការឈឺពោះសម្រាល។

២. កាយវិភាគសាស្ត្រនៃឆ្អឹងលលាដ៍ក្បាល អង្កត់ផ្ចិត និងឆ្អឹងបង្ហើយ ។

៣. ទិដ្ឋភាពចិត្តសាស្ត្រ និងទំនៀមទំលាប់នៃការឈឺពោះសម្រាល និងការសម្រាលកូន។

៤. សញ្ញាបង្ហាញនៃរយៈឃឹត និងរយៈសកម្មនៃការឈឺពោះសម្រាល។

៥. សញ្ញាបង្ហាញពីការរំញោចនៃការចាប់ផ្តើមឈឺពោះសម្រាល និងការកើនឡើងការកន្ត្រាក់នៃស្បូន។

៦. ការវិវត្តន៍នៃការឈឺពោះសម្រាលធម្មតា ។

៧. របៀបបំពេញប៉ាតូក្រាហ្វ។

៨. វាយតម្លៃពីចង្វាក់បេះដូងទារកក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល ។

៩. វាយតម្លៃពីស្ថានភាពរបស់ម្តាយក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល។

១០.ដំណើការនៃការលូនចុះរបស់ទារក(រុលចុះក្រោម)តាមឆ្អឹងអាងត្រគាកក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាល យន្តការនៃការឈឺពោះសម្រាលទៅតាមការបង្ហាញនិងទំរង់ផ្សេងៗគ្នានៃទារក ។

១១. ការលើកទឹកចិត្តស្ត្រីក្នុងដំណាក់កាលទី១ និងទី២នៃការឈឺពោះសម្រាល ឧ. ការជ្រើសរើសអ្នកជំនួយ ការធ្វើចលនាដោយសេរី ការជ្រើសរើសដោយសេរីនូវស្ថានភាពពេលឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាល ការហូបចុក និងទទួលជាតិទឹក ការគាំទ្រផ្លូវចិត្ត វិធីសាស្ត្របន្ថយការឈឺចាប់ដោយប្រើឱសថ និងមិនប្រើឱសថ។

១២. ការប្រើឱសថដើម្បីគ្រប់គ្រង និងត្រួតពិនិត្យការឈឺពោះសម្រាល ដោយរួមបញ្ចូលការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ គុណវិបត្តិ សុវត្ថិភាពនៃវិធីគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងឥទ្ធិពលរបស់ឱសថទៅលើសរីរសាស្ត្រធម្មតានៃការឈឺពោះសម្រាល។

១៣. សញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញាដែលបង្ហាញពីផលវិបាកក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាលដូចជា ការធ្លាក់ឈាម ផ្អាកឈឺពោះ ការបង្ហាញរបស់ទារកមិនធម្មតា ក្រឡាភ្លើងម្តាយចុះខ្សោយ ទារកចុះខ្សោយ ការឆ្លងរោគ ទងសុកធ្លាក់មកមុន។

១៤. គោលការណ៍នៃការបង្ការការខូចខាតភ្នាសអាងត្រគាក និងរហែកទ្វារ។

១៥. លក្ខខ័ណ្ឌតម្រូវដើម្បីធ្វើការកាត់ទ្វារ។

១៦. គោលការណ៍សរីរៈសាស្រ្តនៃការគ្រប់គ្រងដំណាក់កាលទី៣នៃការឈឺពោះសម្រាល។

១៧. គោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រងសកម្មនូវដំណាក់កាលទី៣នៃការឈឺពោះសម្រាល។

១៨. គោលការណ៍នៃបច្ចេកទេសដេរទ្វារដែលរហែក និងកាត់ទ្វារ។

១៩. សូចនាករពីតម្រូវការនៃការគ្រប់គ្រងបន្ទាន់ ការបញ្ជូនដើម្បីទទួលបានការថែទាំសម្ភពបន្ទាន់ ឧទារហណ៍ ទងសុកធ្លាក់មកមុន ទារកចេញស្មាមកមុន សល់កំទេចសុកក្នុងស្បូន ដោយស្របតាមពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។

២០. សូចនាករពីតម្រូវការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ បូមយកកូន ការប្រើដង្កៀប ឧទារហណ៍ ចង្វាក់បេះដូងទារកចុះខ្សោយ វិសមាមាត្ររវាងក្បាលទារក និងអាងត្រគាកម្តាយ។

៥. ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំដល់ស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល

ឆ្មបត្រូវមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីៈ

១. ការប្រែប្រួលសរីរាង្គ និងផ្លូវចិត្តកើតឡើងក្រោយសម្រាល រួមមានការប្រែប្រួលមករកភាពដើមវិញរបស់ស្បូន។

២. សរីរសាស្រ្ត និងដំណើរការផលិតទឹកដោះ និងបំរែបំរួលផ្សេងៗដូចជា លាសដោះ និងខ្វះទឹកដោះ ។ល។

៣. សារៈសំខាន់នៃការបំបៅដោះនៅអំឡុងម៉ោងដំបូងដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ (ក្រោយពីឃើញសញ្ញាថាទារករកបៅ)។

៤. អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់ម្តាយ ការសម្រាក សកម្មភាព និងតម្រូវការសរីរសាស្រ្ត (ឧ. ពោះវៀន និងប្លោកនោម) នៅក្នុងអំឡុងក្រោយសម្រាលភ្លាមៗ។

៥. គោលការណ៍នៃការដាក់ទារកស្បែកប៉ះស្បែកលើទ្រូងម្តាយ ដែលជាវិធីដើម្បីជម្រុញឱ្យមានភាពស្និទស្នាលជាវិជ្ជមាន។

៦. សូចនាករពីការប្រែប្រួលមិនធម្មតារបស់ស្បូនដូចជា ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារជាបន្តនិងការក្លាយរោគ។

៧. សូចនាករពីបញ្ហា និងផលវិបាកក្នុងការបំបៅដោះកូន ដូចជាការរលាកដោះ។

៨. សញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញាគំរាមជិវិត ដែលអាចកើតឡើង ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយសម្រាល (ឧ. ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារជាបន្ត embolism បម្រុងក្រឡាភ្លើង និងក្រឡាភ្លើងក្រោយសម្រាល ការធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ។

៩. សញ្ញានិងប្រជុំរោគសញ្ញានៃផលវិបាកមួយចំនួនដែលកើតមានក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាលដូចជា ស្លេកស្លាំង haematoma ការធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ រលាកសសៃវែន(thrombophlebitis) ការហៀរលាមក ឬ ទឹកនោម ការធ្លុះធ្លាយសរីរាង្គដោយការសម្រាល ការនោមមិនចេញ។

១០. គោលការណ៍នៃទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គលជាមួយស្ត្រី និងគ្រួសារ និងការគាំទ្រស្ត្រី និង/ឬ គ្រួសាររបស់គេដែលបាត់បង់ (ដោយសារម្តាយស្លាប់ ទារកកើតស្លាប់ ទារកស្លាប់កើត ទារកមិនធម្មតាពីកំណើត និងបាត់បង់គភ៌)។

១១. វិធីសាស្ត្រ និងយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីផ្តល់ការគាំទ្រពិសេសដល់យុវវ័យ ចំពោះស្ត្រីដែលទទួលរងអំពើហឹង្សា រួមមានការរំលោភផ្លូវភេទ។

១២. គោលការណ៍នៃការប្រើសឺរ៉ាំងបូមដោយដៃ ដើម្បីយកបំណែកសុក ដែលសល់នៅក្នុងស្បូន។

១៣. គោលការណ៍នៃការបង្ការការចំលងមេរោគពីម្តាយទៅកូន: អេដស៍ របេង ថ្លើមប្រភេទបេនិងសេ ពីម្តាយទៅទារក ក្នុងអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល។

១៤. មធ្យោបាយពន្យារកំណើតសមស្រប សំរាប់ប្រើក្រោយសម្រាល

១៥. សេវាថែទាំក្រោយសម្រាលដែលមានក្នុងសហគមន៍ សម្រាប់ស្ត្រី គ្រួសាររបស់គាត់ និងវិធីដែលអាចទទួលបាននូវសេវាទាំងនោះ។

៦. ចំណេះដឹងផ្នែកថែទាំទារកទើបកើតក្រោយសម្រាល

ឆ្មបត្រូវមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពី៖

១. សមាសធាតុសម្រាប់វាយតំលៃទារកទើបកើតភ្លាមៗ ឧ.ពិន្ទុ APGAR ដោយផ្តោតលើការដកដង្ហើម ចង្វាក់បេះដូង ការរំញោច កំលាំងសាច់ដុំ និងពណ៌សម្បុរ។

២. គោលការណ៍នៃការសម្របខ្លួនទៅនឹងបរិយាកាសខាងក្រៅស្បូនរបស់ទារកទើបកើត ឧ. បំរែបំរួលសរីរសាស្ត្រ ដែលកើតឡើងក្នុងប្រព័ន្ធបេះដូង និងសួត។

៣. តម្រូវការមូលដ្ឋានរបស់ទារកទើបកើត ការដកដង្ហើម រក្សាកំដៅ អាហារូបត្ថម្ភ និងស្បែកប៉ះស្បែក។

៤. អត្ថប្រយោជន៍នៃវិធីផ្សេងៗក្នុងការផ្តល់កំដៅដល់ទារកទើបកើត រួមមានការដាក់ស្បែកម្តាយ និងស្បែកទារកប៉ះគ្នា (ការថែទាំរបៀបម្តាយកង់ហ្គូរូ)។

៥. វិធី និងមធ្យោបាយក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណអាយុទារក។

៦. លក្ខណៈពិសេសនៃទារកដែលមានទម្ងន់ទាប និងតម្រូវការអន្តរាគមន៍របស់វា។
៧. លក្ខណៈពិសេសនៃទារកមានសុខភាពល្អ (ទិដ្ឋភាពក្រៅ និងឥរិយាបទ)។
៨. ការលូតលាស់ និងការវិវឌ្ឍជាធម្មតារបស់ទារកកើតមិនគ្រប់ខែ។
៩. ការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍជាធម្មតារបស់ទារកទើបកើត និងកុមារតូច ។
១០. កំណត់ពីភាពផ្សេងៗគ្នារបស់ទារកទើបកើតធម្មតា ឧ. ក្បាលពោរ ភាពជ្រួសនៃឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាល និងស្នាមដៅ។
១១. សមាសធាតុនៃការលើកកំពស់សុខភាព និងការបង្ការជំងឺរបស់ទារកទើបកើត និងកុមារតូច (ឧ. ជំងឺគ្រុនចាញ់ ជំងឺរបេង និងមេរោគអេដស៍) រួមមានសមាសធាតុសំខាន់នៃការថែទាំប្រចាំថ្ងៃ (ឧ. ការថែទាំផ្ចិត តម្រូវការអាហាររូបត្ថម្ភ និងការនោម-ជុះ)។
១២. តម្រូវការនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការប្រឈមមុខ និងផលប្រយោជន៍ចាប់ពីទារកដល់កុមារភាព។
១៣. ការអនុវត្តន៍តាមបែបបុរាណពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំទារក។
១៤. គោលការណ៍នៃអាហារូបត្ថម្ភនិងជម្រើសនៃការចិញ្ចឹមកូនចំពោះម្តាយដែលមាន ឬគ្មានផ្ទុកមេរោគអេដស៍។
១៥. សញ្ញា ប្រជុំរោគសញ្ញា និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការបញ្ជូនទារកទើបកើតដែលមានផលវិបាក (ឧ. សីតុណ្ហភាព <៣៥.៥ អង្សាសេឬ>៣៧.៥អង្សាសេ ចង្វាក់ផ្លូវដង្ហើម>៦០ ផតទ្រូងពេលដកដង្ហើមចូល មានប្រវត្តិប្រកាច់ មានប្រវត្តិពិបាកក្នុងការបំបៅដោះ មានចលនាតែនៅពេលធ្វើរំញោច ស្បែកលឿង។

៧. ចំណេះដឹងផ្នែកសម្របសម្រួលលើការថែទាំការរំលូត

ឆ្មបត្រូវមានចំណេះដឹងជាមូលដ្ឋានអំពីៈ

១. គោលនយោបាយ ពិធីសារ ច្បាប់ និងបទបញ្ញារបស់ក្រសួងសុខាភិបាលទាក់ទងនឹងសេវាថែទាំការរំលូត។
២. កត្តាទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្តពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះមិនតាមប្រាថ្នា។
៣. វិធីរៀបចំផែនការគ្រួសារសមស្របក្នុងអំឡុងពេលបន្ទាប់ពីការរំលូត។
៤. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវេជ្ជសាស្ត្រសមស្របសម្រាប់វិធីរំលូតទាំងឡាយដែលមាន។
៥. ការថែទាំ ព័ត៌មាន និងការគាំទ្រ ដែលចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេល និងក្រោយពេលរំលូត ឬរលូត(រាងកាយ និងផ្លូវចិត្ត) និងសេវាដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍។
៦. ដំណើរការធម្មតានៃការប្រែប្រួលមករកសភាពដើមវិញ និងការជាសះស្បើយផ្នែករាងកាយ និងផ្លូវចិត្តបន្ទាប់ពីការរលូត ឬ រំលូត។

៧. សូចនាករពីការប្រែប្រួលមិនធម្មតា និង/ឬការរំលូតមិនពេញលេញ ខ. ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារជាបន្ត។
៨. សញ្ញា និងប្រជុំរោគសញ្ញានៃផលវិបាកការរំលូត និងលក្ខខណ្ឌគំរាមជីវិត ខ. ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារជាបន្ត ការឆ្លងរោគ។
៩. មូលដ្ឋានគ្រឹះអំពីឱសថដែលណែនាំសម្រាប់ការរំលូត/ការរំលូតដោយប្រើឱសថ (Medabon)។
១០. គោលការណ៍នៃការបូមយកកូនដោយប្រើសឺរ៉ាំងបូមដោយដៃ ។

II.ជំនាញសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប

១.សមត្ថភាពក្នុងសង្គម អេពីដេមីសាស្ត្រ បរិបទវប្បធម៌នៃការថែទាំមាតា និងទារកទើបកើត

ឆ្មបមានជំនាញផ្នែកសម្ភព ទារកទើបកើត វិទ្យាសាស្ត្រសង្គម សុខភាពសាធារណៈ និងសីលធម៌ដែលធ្វើឲ្យការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព សមស្របតាមទំនៀមទំលាប់ និងត្រឹមត្រូវសម្រាប់ស្ត្រី ទារកទើបកើត និងគ្រួសាររបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ក. ឆ្មបត្រូវមានជំនាញ និង/ឬភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការៈ

១. ធ្វើការអប់រំសុខភាពស្ត្រី និងគ្រួសារ។
២. ប្រើប្រាស់ជំនាញ និងបច្ចេកទេសទំនាក់ទំនង និងការពិភាក្សាសមស្របទាំងអស់ទៅតាមសមត្ថភាពចាំបាច់។
៣. តម្លើង ប្រើប្រាស់ និងរក្សាឧបករណ៍ និងសម្ភារៈនៅកន្លែងផ្តល់សេវាឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។
៤. កត់ត្រា និងបកស្រាយរបកគំហើញផ្សេងៗដែលពាក់ព័ន្ធ ទៅនឹងសេវាដែលបានផ្តល់ឱ្យទាំងអស់ រួមមានអ្វីដែលបានធ្វើ និងអ្វីដែលត្រូវតាមដាន។
៥. គោរពតាមបទដ្ឋាននៃការធ្វើរបាយការណ៍ ដូចជាការចុះបញ្ជីកំណើត និងបញ្ជីមរណៈភាព។
៦. ដើរតួនាទីដឹកនាំក្នុងការអនុវត្តន៍ ដោយផ្អែកលើភាពជឿជាក់ និងតំលៃបុគ្គល។

ខ. ជំនាញបន្ថែម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៣)

២. សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំមុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងសេវាពន្យារកំណើត /ផែនការគ្រួសារ

ឆ្មបផ្តល់នូវការអប់រំ និងសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់ ស្របតាមទំនៀមទំលាប់ដល់សហគមន៍ ដើម្បីលើកកំពស់សុខភាពគ្រួសារ ការមានផ្ទៃពោះតាមផែនការ និងភាពជាឪពុកម្តាយដែលមានការទទួលខុសត្រូវ។

ក. ឆ្មបត្រូវមានជំនាញ និង/ឬភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការៈ

១. សាកសួរពីប្រវត្តិសុខភាពគ្រប់សព្វ និងប្រវត្តិសុខភាពបន្តពូជ គម្ភពបរិហា និងរោគស្ត្រី ។
២. លើកទឹកចិត្តស្ត្រី និងគ្រួសារឱ្យចូលរួមក្នុងការប្រឹក្សាយោបល់មុនពេលមានផ្ទៃពោះដោយផ្អែកលើស្ថានភាពបុគ្គល តម្រូវការ និងចំណាប់អារម្មណ៍របស់បុគ្គល។
៣. ពិនិត្យរាងកាយរួមទាំងការពិនិត្យដោះដោយផ្តោតលើស្ថានភាពរបស់ស្ត្រី។
៤. ស្នើសុំ និង/ឬអនុវត្ត និងបកស្រាយលទ្ធផលមន្ទីរពិសោធន៍ (ឧ. អេម៉ាតូគ្រីត ការវិភាគរកប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម) ស្របតាមពិធីសារជាតិ។
៥. ស្នើសុំ និង/ឬអនុវត្ត និងបកស្រាយលទ្ធផលតេស្ត ដូចជាជំងឺរបេង ជំងឺអេដស៍ និងកាមរោគស្របតាមពិធីសារជាតិ។
៦. ថែទាំ គាំទ្រ និង បញ្ជូន ឬ ព្យាបាលស្ត្រីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ពីជំងឺអេដស៍ ការធ្វើតេស្តឈាមសម្រាប់ស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគ ស្របតាមពិធីសារជាតិ។
៧. ផ្តល់មធ្យោបាយពន្យារកំណើតដែលមាន និងអាចទទួលយកបាន ស្របតាមពិធីសារជាតិ។
៨. ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ដល់ស្ត្រីពីការគ្រប់គ្រងផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាជាមួយការប្រើប្រាស់មធ្យោបាយពន្យារកំណើត។
៩. ផ្តល់ឱសថបង្អាក់កំណើតបន្ទាន់ស្របតាមពិធីសារជាតិ ។
១០. ផ្តល់វិធីរៀបចំផែនការគ្រួសារដែលមានស្របតាមពិធីសារជាតិ។
១១. ស្នើសុំការធ្វើតេស្តគ្មៀកោសិកាមាត់ស្បូន។

ខ. ជំនាញបន្ថែម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៣)

៣. សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ឆ្មបផ្តល់ការថែទាំមុនពេលសម្រាលប្រកបដោយគុណភាព ដើម្បីធ្វើឲ្យសុខភាពរបស់ស្ត្រីល្អក្នុងអំឡុង ពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលក្នុងនោះត្រូវពិនិត្យរកឲ្យឃើញផលវិបាកនានាទាន់ពេលវេលា ដើម្បីការពារ ព្យាបាល ឬ បញ្ជូន។

ក. ឆ្មបត្រូវមានជំនាញ និង/ឬភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការៈ

១. សាកសួរ និង ស្រង់ប្រវត្តិនៃការមានផ្ទៃពោះ និងសម្ភព។
២. ពិនិត្យរាងកាយ និងពន្យល់ពីការរកឃើញដល់ស្ត្រី ។
៣. អនុវត្ត និងវាយតម្លៃពីសញ្ញាជីវិតរបស់ម្តាយរួមមាន កំដៅ សម្ពាធឈាម និងជីពចរ។
៤. វាយតម្លៃពីស្ថានភាពអាហារូបត្ថម្ភរបស់ម្តាយ និងទំនាក់ទំនងទៅនឹងការលូតលាស់របស់ទារក ការផ្តល់ដំបូន្មានសមស្របពីតំរូវការ អាហារូបត្ថម្ភក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងវិធីប៉ាន់ប្រមាណនៃការកើនឡើងទំងន់របស់ស្ត្រី ដើម្បីទទួលបានជោគជ័យ ។
៥. ពិនិត្យផ្ទៃពោះពេញលេញរួមមាន ការវាស់កំពស់ស្បូន ទម្រង់បង្ហាញ និងការបង្ហាញរបស់ទារកតាមរបៀប Leopold។
៦. ប៉ាន់ប្រមាណការលូតលាស់នៃទារកក្នុងផ្ទៃ ដោយការវាស់ដោយដៃ។
៧. ស្តាប់ចង្វាក់បេះដូង ស្ទាបពោះ ដើម្បីដឹងពីទំហំ និងសកម្មភាពរបស់ទារក និងបកស្រាយលទ្ធផល ។
៨. តាមដានចង្វាក់បេះដូងទារកដោយប្រើ Stethoscope Obstetrical ឬDoppler ។
៩. ពិនិត្យអាងត្រគាករួមមាន ការវាស់ស្បូនទៅតាមការចាំបាច់ និងពេលសមស្របក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
១០. គណនារកកាលបរិច្ឆេទសម្រាលកូនរំពឹងទុក។
១១. ផ្តល់ការអប់រំសុខភាពដល់យុវវ័យ ស្ត្រី និងគ្រួសារ ពីការវិវត្តន៍ជាធម្មតានៃផ្ទៃពោះ សញ្ញា ប្រជុំរោគសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ពេលវេលា និង វិធីទំនាក់ទំនងជាមួយឆ្មប។
១២. បង្រៀន ឬ បង្ហាញពីវិធីកាត់បន្ថយអាការៈមិនស្រួលខ្លួនដែលអាចកើតមានក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
១៣. ផ្តល់ការណែនាំ និងការត្រៀមរៀបចំជាមូលដ្ឋាននៃការឈឺពោះសម្រាល ការសម្រាល និងការធ្វើជាឪពុកម្តាយ។
១៤. កំនត់ភាពមិនប្រក្រតីក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងផ្តល់ការគ្រប់គ្រងបឋមដោយខ្លួនឯង ឬដោយសហការគ្នា ទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំថ្នាក់ជាតិ និងធនធានដែលមានសម្រាប់បញ្ហា:
    ១៤-១ ម្តាយដែលមានអាហារូបត្ថម្ភទាប ឬ មិនគ្រប់គ្រាន់។
    ១៤-២ ការលូតលាស់នៃស្បូនមិនគ្រប់គ្រាន់ រួមមានករណីសង្ស័យកូនពង ទឹកភ្លោះតិច ឬ ច្រើនពេក ។
    ១៤.៣ សម្ពាធឈាមឡើង ជាតិប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម មានហើមខ្លាំង ឈឺក្បាលខ្លាំង ស្រវាំងភ្នែក និងឈឺចាប់នៅចុងដង្ហើមដែលទាក់ទងទៅនឹងសម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់។

១៤-៤ ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស។

១៤-៥ កូនភ្លោះ(ចាប់ពី២ឡើងទៅ) ទំរង់បង្ហាញ/ការបង្ហាញ មិនធម្មតានៅពេលគ្រប់ខែ។

១៤-៦ ការស្លាប់ទារកនៅក្នុងស្បូន។

១៤-៧ ស្រោមទឹកភ្លោះបែកមុនគ្រប់ខែ។

១៤-៨ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្ទុកមេរោគអេដស៍។

១៤-៩ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺថ្លើមប្រភេទ បេ និងសេ។

១៥. ផ្តល់ឱសថសង្គ្រោះជីវិត (ដោយមានការអនុញ្ញាត្តិក្នុងយុត្តធិការនៃការអនុវត្ត) ដូចជាថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទីក ឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱសថបញ្ចុះសម្ពាធឈាម Antiretrovirals ដល់ស្ត្រីនៅពេលមានលក្ខខណ្ឌបង្ហាញដោយស្របតាមពិធីសារថ្នាក់ជាតិ និងធ្វើការបញ្ជូន។

១៦. កំណត់ភាពប្រែប្រួលខុសពីធម្មតាក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ធ្វើឱ្យស្ថានភាពស្ត្រីមានលំនឹង និងចាប់ផ្តើមដំណើរការបញ្ជូន សម្រាប់លក្ខខណ្ឌដែលតម្រូវឱ្យមានអន្តរាគមកំរិតខ្ពស់ជាង ដោយស្របតាមពិធីសារមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។

ខ. ជំនាញបន្ថែម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៣)

៤. សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងពេលសម្រាល

ឆ្មបផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព ស្របតាមទំនៀមទំលាប់ ក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល ផ្តល់ការសម្រាលកូនស្អាតនិងដោយសុវត្ថិភាព និងគ្រប់គ្រងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់យ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីធានាសុខភាពរបស់មាតា និងទារកទើបកើត។

ក. ឆ្មបត្រូវមានជំនាញ និង/ឬភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការៈ

១. រៀបចំសំភារៈ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការសម្រាលធម្មតានិងមានផលវិបាក រៀបចំកន្លែងសម្រាប់សង្គ្រោះទារក និងកត់ត្រាក្នុងកំណត់ហេតុគ្លីនិក សៀវភៅ និងរបាយការណ៍សង្ខេប ឲ្យបានត្រឹមត្រូវ រក្សា និងត្រួតពិនិត្យសំភារៈ ឧបករណ៍ និងគ្រប់គ្រងបញ្ជីសំភារៈ។

២. សាកសួរ ស្រង់ប្រវត្តិជាក់លាក់ និងយកសញ្ញាជីវិតក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាលកូន។

៣. ពិនិត្យរាងកាយក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល។

៤. ពិនិត្យពោះដោយវាយតម្លៃឱ្យបានពេញលេញ នូវទម្រង់បង្ហាញរបស់ទារក និងការលូនចុះរបស់ទារក។

៥. កំណត់ពីរយៈពេល និងប្រសិទ្ធភាពនៃការកន្ត្រាក់របស់ស្បូន។

៦. លូកពិនិត្យពីការបើករបស់មាត់ស្បូន ការលូនចុះ និងទម្រង់នៃទារក ស្ថានភាពស្រោមទឹកភ្លោះ និងលក្ខណៈអាងត្រគាក ដើម្បីកំណត់ការសម្រាលតាមក្រោម។
៧. កត់ត្រាឱ្យបានច្បាស់លាស់ពីការវិវត្តនៃការឈឺពោះសម្រាល ដោយប្រើប្រាស់ប៉ាតូក្រាហ្វ ។
៨. គាំទ្រផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តដល់ស្ត្រី និងគ្រួសារ និងជំរុញការសម្រាលកូនតាមធម្មតាតាមជំរើសស្ថានភាពសម្រាលដែលស្ត្រីចង់បាន។
៩. សម្របសម្រួលឱ្យមានអ្នកជំនួយក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាល។
១០. ផ្តល់ជាតិទឹក អាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ និងធ្វើឱ្យស្ត្រីមានជាសុខភាពដោយវិធីមិនប្រើថ្នាំ ក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងសម្រាល។
១១. ផ្តល់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីបន្ថយការឈឺចាប់ក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និង សម្រាលក្នុងករណីចាំបាច់។
១២. ពិនិត្យផ្លោកនោម រួមទាំងចេះបូមទឹកនោមនៅពេលត្រូវធ្វើ ដោយគោរពគោលការណ៍ Asepsie។
១៣. កំនត់ឱ្យបានភ្លាមៗពីការឈឺពោះសម្រាលមិនធម្មតា ផ្តល់អន្តរាគមន៍សមស្រប និងទាន់ពេលវេលា និង/ឬធ្វើការបញ្ជូន។
១៤. រំញោចឬបង្កើនការកន្ត្រាក់នៃស្បូន ដោយមិនប្រើប្រាស់ឱសថ។
១៥. ចាក់ថ្នាំស្ពឹកនៅពេលដេរទ្វារដែលកាត់ឬរហែក។
១៦. កាត់ទ្វារ តែក្នុងករណីកម្រ និងចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ។
១៧. សម្រាលទារកទម្រង់ហុចកំពូលក្បាល។
១៨. សម្រាលទារកទម្រង់បញ្ច្រាស ។
១៩. គៀប និងកាត់ទងផ្ចិតនៅពេលដែលជីពចរទងសុកឈប់លោត។
២០. ធ្វើអន្តរាគមន៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់ទារក (ឧទាហរណ៍ ទងសុកធ្លាក់មកមុន ការបង្ហាញមិនធម្មតា ទារកជាប់ស្មា ទារកចុះខ្សោយ) នៅពេលទាមទារការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងរង់ចាំការបញ្ជូន។
២១. គ្រប់គ្រងបញ្ហាទងសុករុំជុំវិញករបស់ទារកនៅពេលសម្រាល។
២២. គាំទ្រការគ្រប់គ្រងដំណាក់កាលទី៣នៃការសម្រាលតាមសរីរសាស្ត្រ។
២៣. ធ្វើការគ្រប់គ្រងសកម្មដំណាក់កាលទីបីនៃការសម្រាល។
២៤. ពិនិត្យមើលសុក និងស្រោមទឹកភ្លោះ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាគ្មានសល់ក្នុងស្បូន។
២៥. ម៉ាស្សាស្បូនដើម្បីបង្កើនកំលាំងនិងការកន្ត្រាក់នៃស្បូនក្រោយពេលសម្រាល ។
២៦. ផ្តល់នូវបរិយាកាសសុវត្ថិភាពមួយ ដើម្បីឱ្យស្បែកម្តាយ និងស្បែកទារកប៉ះគ្នា។
២៧. ប៉ាន់ប្រមាណ និងកត់ត្រាការបាត់បង់ឈាមរបស់ម្តាយ។

២៨. ពិនិត្យមើលទ្វារ និង មាត់ស្បូនក្រែងមានដាច់រហែក។
២៩. ដេរទ្វារដែលបានកាត់ ឬរហែកនៅកំរិត១ និងកំរិត២។
៣០. គ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ដោយប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសសមស្រប និងឱសថសម្រាប់ការកន្ត្រាក់នៃស្បូន និង/ឬធ្វើការបញ្ជូន ក្រោយពីបានធ្វើការសង្គ្រោះបឋម។
៣១.ផ្តល់ឱសថសង្គ្រោះជីវិតតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ដូចជា ថ្នាំអង់ទីប៊ីយូទីក ឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ ឱសថព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ ឱសថបញ្ចុះសម្ពាធឈាម Antiretroviralsដល់ស្ត្រីនៅពេលមានលក្ខខណ្ឌបង្ហាញ និងធ្វើការបញ្ជូន។
៣២. លូកបារទំលាក់សុកដោយដៃ។
៣៣.ទប់សង្កត់ស្បូន ពីខាងក្នុងដោយដៃទាំងពីរដើម្បីបញ្ឈប់ការហូរឈាម។
៣៤. ធ្វើការសង្កត់សសៃអាអកនៃពោះ។
៣៥. កំណត់ និង គ្រប់គ្រងស្ពូក។
៣៦. ចាក់តាមសរសៃបូមឈាមដើម្បីធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍។
៣៧.រៀបចំការបញ្ជូនទាន់ពេលវេលា ធ្វើការបញ្ជូនស្ត្រីដែលមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរទៅកាន់សេវាសង្គ្រោះកំរិតខ្ពស់ ដោយនាំយកឱសថ សម្ភារៈដែលចាំបាច់ រៀបចំអ្នកថែទាំពេលបញ្ជូន ក្នុងគោលបំណងដើម្បីបន្តផ្តល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក្រោយពីបានធ្វើការសង្គ្រោះបឋម។
៣៨. សង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយធ្វើចលនាបេះដូង និងសួតដល់ស្ត្រី។
៣៩. ធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់ស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍។
៤០. ផ្តល់ការថែទាំសមស្របនិងគាំទ្រដល់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងទារករួមមាន ការបង្ការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក (PMTCT)។

ខ. ជំនាញបន្ថែម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៣)

៥. សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការថែទាំដល់ស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល

ឆ្មបផ្តល់ការថែទាំក្រោយសម្រាលយ៉ាងពេញលេញ មានគុណភាព និងស្របតាមទំនៀមទំលាប់ខ្មែរដល់ស្ត្រី។

ក. ឆ្មបត្រូវមានជំនាញ និង/ឬភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការៈ

១. សាកសួរប្រវត្តិនៃការមានផ្ទៃពោះ ការឈឺពោះសម្រាល ការសម្រាលកូន។
២. អនុវត្តការពិនិត្យរាង្គកាយរបស់ស្ត្រី។

៣. ជូនដំណឹង និងផ្តល់ការគាំទ្រដល់ស្ត្រី និងគ្រួសាររបស់គាត់ដែលបាត់បង់(ដោយសារម្តាយស្លាប់ ទារកកើតស្លាប់ ទារកស្លាប់កើត ទារកមិនធម្មតាពីកំណើត និងបាត់បង់គភ៌)។
៤. វាយតម្លៃពីការប្រែប្រួលមករកសភាពដើមវិញរបស់ស្បូន និងការជាសះស្បើយពីការរហែក និង/ឬការជួសជុលប្រដាប់បន្តពូជ។
៥. ចាប់ផ្តើម និងជម្រុញការបំបៅដោះម្តាយ តែមួយមុខគត់ក្នុងអំឡុង១ម៉ោងដំបូង។
៦. បង្រៀនស្ត្រីពីរបៀបច្របាច់យកទឹកដោះ ព្រមទាំងរបៀបផ្តល់ដល់ទារក និងការរក្សាទុក។
៧. អប់រំស្ត្រីពីការថែទាំខ្លួន និងទារកបន្ទាប់ពីការសម្រាលកូន រួមមានសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃការកើតមានផលវិបាក និងឱ្យដឹងពីសេវា ដែលមានក្នុងសហគមន៍។
៨. អប់រំស្ត្រី និងគ្រួសាររបស់គាត់ពីសុខភាពផ្លូវភេទ ការរៀបចំផែនការគ្រួសារបន្ទាប់ពីការសម្រាលកូន។
៩. ផ្តល់សេវាផែនការគ្រួសារដែលជាផ្នែកសំខាន់នៃការថែទាំក្រោយសម្រាល។
១០. ផ្តល់ការព្យាបាលសមស្រប និងទាន់ពេលវេលាចំពោះផលវិបាកនានាៗ ដែលបានរកឃើញក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យក្រោយសម្រាល (ឧ. ស្លេកស្លាំង Haematoma ម្តាយមានការក្លាយរោគ) និងធ្វើការបញ្ជូនទៅសេវាសមស្របប្រសិនបើចាំបាច់។
១១. ផ្តល់ការព្យាបាលបន្ទាន់នៃការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល និងបញ្ជូនប្រសិនបើចាំបាច់ក្រោយពីមានការសង្គ្រោះបឋម។
១២. ផ្តល់ការថែទាំ ការគាំទ្រ និងការព្យាបាលស្ត្រីដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ពីមេរោគអេដស៍ និងធ្វើតេស្តស្ត្រីដែលមិនដឹងពីស្ថានភាពរបស់ខ្លួន។

ខ. ជំនាញបន្ថែម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ ៣)

៦. សមត្ថភាពនៃការថែទាំទារកទើបកើតក្រោយសម្រាល

ឆ្មបផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាព និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដល់ទារកដែលមានសុខភាពល្អ ចាប់ពីកើតរហូត ដល់អាយុ២ខែ។

ឆ្មបត្រូវមានជំនាញ និង/ឬភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការ៖

១. ការពារទារកកុំឱ្យប៉ះនឹងបរិយាកាសត្រជាក់ដូចជា:ការរក្សាកំដៅសីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់ (>២៥អង្សាសេ) និងជៀសវាងចរន្តខ្យល់បក់ និងផ្តល់ការថែទាំទារកទើបកើតភ្លាមតាមជំហាននិងពេលវេលាត្រឹមត្រូវ។

២. វាយតម្លៃស្ថានភាពបន្ទាន់របស់ទារកដោយប្រើប្រព័ន្ធវាយតម្លៃAPGAR ឬវិធីវាយតម្លៃផ្សេងទៀត។
៣. ជំរុញ និងរក្សាកម្តៅខ្លួនធម្មតារបស់ទារកទើបកើតដោយគ្របដណ្តប់នឹងក្រណាត់ (កន្សែងពោះគោ ពាក់មួក) ការគ្រប់គ្រងបរិយាកាសជុំវិញ និងលើកទឹកចិត្តឱ្យស្បែកម្តាយ និងស្បែកទារកប៉ះគ្នា។
៤. ចាប់ផ្តើមវិធានការសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ទារកមានបញ្ហាដង្ហើម (ការសង្គ្រោះទារកទើបកើត) ទារកមានកំដៅខ្លួនទាប និងកំរឹតជាតិស្កក្នុងឈាមទាប។
៥. ផ្តល់ការថែទាំត្រឹមត្រូវរួមមាន ការថែទាំតាមរបៀបម្តាយកង់ហ្គូរូដល់ទារកមានទម្ងន់ទាបឬទាបបំផុត និង រៀបចំសម្រាប់បញ្ជូន ប្រសិនបើមានផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ។
៦. ពិនិត្យរាងកាយរបស់ទារកទើបកើតរកលក្ខណៈមិនធម្មតា (ភាពមិនប្រក្រតីពីកំណើត)។
៧. ប៉ាន់ប្រមាណអាយុកូន។
៨. ផ្តល់ការថែទាំជាប្រចាំដល់ទារកទើបកើត ទៅតាមពិធីសារ និងគោលការណ៍ណែនាំជាតិ (ឧ.ពាក់ស្លាកសំគាល់ទារក ការថែទាំភ្នែក ធ្វើតេស្ត ការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនកាចុះបញ្ជីកំណើត)។
៩. ដាក់កូនឱ្យបៅដោះម្តាយក្នុងអំឡុង១ម៉ោងដំបូងក្រោយសម្រាលបន្ទាប់ពីទារកមានសញ្ញារកបៅ និងជំរុញការបំបៅកូន ដោយទឹកដោះម្តាយតែមួយមុខ សម្រាប់រយៈពេល ៦ ខែដំបូងចាប់ពីកើត។
១០. បញ្ជូនទារកដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ទៅកាន់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើមាន។
១១. អប់រំមាតាបិតាអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់របស់ទារក និងពេលដែលត្រូវយកទារកមកទទួលការថែទាំសមស្រប។
១២. បង្រៀនមាតាបិតាពីការលូតលាស់ និងការវិវត្តន៍ជាធម្មតារបស់ទារក និងកុមារតូចរបៀបថែទាំប្រចាំថ្ងៃ ទៅតាមតម្រូវការធម្មតារបស់ក្មេង។
១៣. ជួយមាតាបិតាដើម្បីទទួលបានពីសេវាដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍។
១៤. គាំទ្រមាតាបិតាក្នុងអំឡុងពេលទុក្ខសោកដោយសារការបាត់បង់ទារក ទារកស្លាប់កើត ទារកកើតស្លាប់ ទារកមិនធម្មតាពីកំណើត ។
១៥. គាំទ្រមាតាបិតាក្នុងអំឡុងពេលបញ្ជូនទារក ឬ ក្នុងអំឡុងពេលឃ្លាតពីទារក (ឧ.ទារកសំរាកនៅកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់)។
១៦. គាំទ្រ និងអប់រំមាតាបិតាដែលសម្រាលកូនច្រើន (ឧ. កូនភ្លោះ ឬ បីនាក់) អំពីតម្រូវការពិសេស និងសេវាដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍។

១៧. ថែទាំទារក ដែលកើតពីម្ដាយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ដូចជា ផ្ដល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ Anti Retro Viral និងជំរើសនៃការចិញ្ចឹមជំនួសទឹកដោះម្ដាយ។

១៨. ផ្ដល់ថ្នាំបង្ការឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅក្នុងរយៈពេលមួយសមស្រប និងផ្ដល់ដំបូន្មានដល់មាតាបិតាអំពីផលរំខាន ដែលអាចកើតមានឡើង និងពេលដែលត្រូវត្រឡប់ទៅទទួលថ្នាំបង្ការបន្តទៀត។

១៩. បង្រៀនម្ដាយពីរបៀបបញ្ចុកកូនឱ្យបានត្រឹមត្រូវនិងតាមបច្ចេកទេសនៃការបញ្ចុកកូនដោយប្រើពែង បើគេជ្រើសរើសយកការចិញ្ចឹមដោយឱ្យអាហារជំនួស។

៧. សមត្ថភាពក្នុងការសម្របសម្រួលលើការថែទាំការរំលូត

ឆ្មបផ្ដល់សេវាថែទាំទាក់ទងនឹងការរំលូតសមស្របតាមបុគ្គល និងអនុលោមទៅតាមពីធីសារជាតិ។

ក. ឆ្មបត្រូវមានជំនាញ និង/ឬភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការៈ

១. ប៉ាន់ប្រមាណពីអាយុផ្ទៃពោះតាមរយៈសំណួរអំពីថ្ងៃទី១នៃរដូវចុងក្រោយ(LMP) ពិនិត្យដោយដៃទាំងពីរ និងធ្វើតេស្តទឹកនោម។

២. ផ្ដល់ព័ត៌មានដល់ស្ត្រីកំពុងពិចារណាការរំលូតឱ្យដឹងពីសេវាដែលមានទាំងអស់ ទាំងអ្នកដែលចង់បន្តរក្សាផ្ទៃពោះ និងអ្នកដែលចង់រំលូតពីវិធីដែលទទួលបានសេវា និងគាំទ្រដល់ជម្រើសរបស់ស្ត្រី។

៣. សាកសួរពីប្រវត្តិសង្គម និងគ្លីនិក ដើម្បីកំណត់ពីលក្ខខណ្ឌហាមប្រើឱសថរំលូតកូន ឬ ការរំលូតដោយបូម។

៤. ផ្ដល់ប្រឹក្សាដល់ស្ត្រី (និងសមាជិកគ្រួសារ បើសមស្រប) អំពីសុខភាពផ្លូវភេទ និងមធ្យោបាយពន្យារកំណើត /ផែនការគ្រួសារក្រោយរំលូត។

៥. ផ្ដល់សេវាផែនការគ្រួសារដែលជាផ្នែកសំខាន់នៃសេវាទាក់ទងនឹងការរំលូត។

៦. វាយតម្លៃការវិវត្តន៍ទៅរកភាពដើមនៃស្បូនព្យាបាល ឬ បញ្ជូនឱ្យបានសមស្រប។

៧. អប់រំស្ត្រីពីការថែទាំខ្លួនរួមមាន ការសម្រាក អាហាររូបត្ថម្ភ និងរបៀបកំណត់ពីផលវិបាក ដូចជា ការធ្លាក់ឈាម។

៨. កំណត់ពីសញ្ញាបង្ហាញពីផលវិបាកដែលទាក់ទងនឹងការរំលូត(ធ្លាយស្បូន) ការព្យាបាល ឬ ការបញ្ជូនដើម្បីទទួលការព្យាបាលសមស្រប។

ខ. ជំនាញបន្ថែម (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៣)

III. **ឥរិយាបថវិជ្ជាជីវៈនិងបុគ្គល (Professional and Personal Behaviors)**

ឆ្មបបង្ហាញពីឥរិយាបថដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់វិជ្ជាជីវៈនេះ និងទទួលស្គាល់ការប្រកបវិជ្ជាជីវៈឆ្មបវេជ្ជសាស្ត្រថាជាការងារបញ្ញាវន្តមួយដែលតម្រូវឱ្យមានការប្តេជ្ញាចិត្តបម្រើសេវា និងអកប្បកិរិយាវិជ្ជមានមួយចំពោះការសិក្សាថាជាការទទួលខុសត្រូវមួយជីវិតរបស់ខ្លួន។

១. អាកប្បកិរិយា និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកក្រមសីលធម៌និងច្បាប់(Attitudes, Ethical and Legal Responsibility)

ក.អាកប្បកិរិយាវិជ្ជាជីវៈ (Professional Attitudes)

ឆ្មប គោរពស្វយ័តភាព និងសិទ្ធិរបស់ស្ត្រីដោយគ្មានការរើសអើងណាមួយ និងយកចិត្តទុកដាក់លើពួកគេប្រកបដោយការថ្នាក់ថ្នម និងព្រហ្មវិហារធម៌ ព្រមទាំងបង្ហាញពីការគោរពដោយត្រឹមត្រូវចំពោះសហសេវិក គណៈវិជ្ជាជីវៈ និងអាជ្ញាធរសុខាភិបាល។

ខ. គោលការណ៍និងបទដ្ឋានក្រមសីលធម៌ (Ethical Principles and Standards)

ឆ្មប គោរពតាមក្រមសីលធម៌វេជ្ជសាស្ត្រជាធរមាន និងគោលការណ៍ក្រមសីលធម៌ចម្បងនៃស្វ័យតភាព សប្បុរសធម៌ មិនប្រព្រឹត្តកំហុស និងយុត្តិធម៌ ព្រមទាំងអនុវត្តគោលការណ៍នៃភាពសម្ងាត់ ការនិយាយពិតមិនកុហក និងបូរណភាពនៅក្នុងការអនុវត្តការងារប្រចាំថ្ងៃ។

ឆ្មប បង្ហាញពីឥរិយាបថថៃទាំស្ត្រីសមស្រប គោរព និងរក្សាសិទ្ធិរបស់ស្ត្រី ដោយផ្អែកលើក្រមសីលធម៌(ឧ. ការថែទាំប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងមានសីលធម៌ ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មាន សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ រក្សាភាពខ្មាសអៀន ហើយនិងគណនេយ្យភាព) និងរក្សានូវភាពសម្ងាត់របស់ស្ត្រីនៅគ្រប់ទម្រង់នៃការប្រាស្រ័យទាក់ទង។

គ. ទទួលខុសត្រូវផ្នែកច្បាប់ (Legal Responsibilities)

ឆ្មប គោរពតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិរបស់ប្រទេសកម្ពុជា និងចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពវិជ្ជាជីវៈជាច្រើនទាក់ទងទៅនឹងការអនុវត្តរបស់វិជ្ជាជីវៈឆ្មប ដែលបានចុះបញ្ជីប្រកបវិជ្ជាជីវៈដូចដែលតម្រូវឡើងដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈវិជ្ជាជីវៈ។

ឃ.ការយល់ព្រមរបស់ស្ត្រី (Women Consent)

ឆ្មប អនុវត្តគោលការណ៍នៃការយល់ព្រមរបស់ស្ត្រី ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាមុនសម្រាប់ការថែទាំស្ត្រី ទម្រង់ការរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល (រួមទាំងការយល់ព្រមសម្រាប់ការថែទាំ ការបដិសេធការព្យាបាល និងការបញ្ចេញព័ត៌មានសុខាភិបាលទៅក្រៅ) ការពិនិត្យរកជំងឺ

និងការស្រាវជ្រាវ (ដោយផ្តល់ការពន្យល់ច្បាស់លាស់អំពីគោលបំណង ផលប្រយោជន៍ ហានិភ័យ និងជម្រើសជំនួសនានា)។

២. ការប្រាស្រ័យទាក់ទង (Communication)

ឆ្មបប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយប្រសិទ្ធិភាពជាមួយ៖

ក. ស្ត្រី និងក្រុមគ្រួសាររបស់ស្ត្រីដោយ៖

- ផ្តល់ការពន្យល់ច្បាស់លាស់ និង/ឬសេចក្តីណែនាំ និងទទួលការយល់ព្រមរបស់ស្ត្រីដែលត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានជាមុន
- ដោះស្រាយដោយប្រសិទ្ធភាពនូវស្ថានភាពលំបាកដ៏ទៃទៀត រួមទាំងការផ្សាយដំណឹងអាក្រក់ ការពិភាក្សាអំពីបញ្ហារសើប និងការពិភាក្សាជាមួយស្ត្រីដែលលំបាក/ហិង្សា
- ផ្តល់ការអប់រំអំពីការលើកកម្ពស់សុខភាព និងការបង្ការជំងឺ

ខ. សហសេវិក៖ ផ្តល់ និងចែករំលែកព័ត៌មានតាមសមស្រប។

៣.ការបម្រើសេវាដល់សាធារណៈជន (Service to the Public)

ឆ្មប៖

- អនុវត្តនៅក្នុងព្រំដែននៃវិជ្ជាជីវៈឆ្មបវេជ្ជសាស្ត្រ នៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងបំពេញករណីកិច្ចរបស់ឆ្មប ដូចដែលបានកំណត់ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងគណៈឆ្មបកម្ពុជា រួមទាំងការថែទាំបឋម ការថែទាំកម្រិតទីពីរ និងការថែទាំកម្រិតទីបី
- យល់ពីតម្លៃនៃការស្រាវជ្រាវនៅក្នុងការអនុវត្តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងឆ្លៀតឱកាសដើម្បីអនុវត្តន៍គម្រោងស្រាវជ្រាវ ដោយសហការជាមួយសហសេវិក និងអ្នកស្រាវជ្រាវ
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់និស្សិតឆ្មប និងការអប់រំសុខភាពដល់ស្ត្រី និងសហគមន៍
- គ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស និងធនធានសម្ភារៈ
- ធ្វើការជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលដ៏ទៃទៀតក្នុងបរិបទថែទាំស្រី ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ឲ្យកាន់តែប្រសើរនូវជំនាញធ្វើការជាក្រុម ជំនាញដឹកនាំ និងជំនាញសម្របសម្រួល។

៤.ការអភិវឌ្ឍន៍វិជ្ជាជីវៈបន្ត (Continuing Professional Development)

ឆ្មប តម្រូវឲ្យយល់ និងទទួលសខុសត្រូវលើការសិក្សាបន្ត (រហូតមួយជីវិត) ក្នុងបំណងលើកកម្ពស់ជំនាញ ឬសម្ថភាពរបស់ខ្លួន ដែលជាមធ្យោបាយក្នុងការជំរុញអាជីព និងតួនាទីវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនក្នុងសហគមន៍។ គេរំពឹងថាតម្រូវការនេះនឹងក្លាយជាកាតព្វកិច្ចសម្រាប់ឆ្មបទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាពេលអនាគត។

កម្មវិធីសិក្សា និងវិធានការសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលបន្តនឹងត្រូវបានរៀបចំឡើង និងចាត់តាំងអនុវត្តដោយគណៈឆ្មបកម្ពុជា។ ឆ្មបដែលបានចុះឈ្មោះនឹងត្រូវបានឲ្យអនុវត្តន៍

នូវសំណើនេះ និងត្រូវផ្តល់ដល់គណៈឆ្មបកម្ពុជានូវភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ពីក្រេឌីតនៃការបណ្តុះបណ្តាលបន្ត ដើម្បីរក្សាឈ្មោះរបស់ខ្លួននៅក្នុងបញ្ជីគណៈឆ្មបកម្ពុជា។

ឆ្មបៈ

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី១៖ សមាសភាពក្រុមការងាររបច្ចេកទេស

១. លោកស្រី	អ៊ឹង រ៉ាដា	គណៈឆ្មបកម្ពុជា
២. លោកស្រី	អ៊ូ សារឿន	គណៈឆ្មបកម្ពុជា
៣. លោកស្រី	កោះ ស៊ីលាភ	គណៈឆ្មបកម្ពុជា
៤. លោកស្រី	ផៃ ស៊ីខឿន	គណៈឆ្មបកម្ពុជា
៥. លោកស្រី	ប៉ែន គឹមនី	គណៈឆ្មបកម្ពុជា
៦. លោកស្រី	ហែម ណារី	គណៈឆ្មបកម្ពុជា
៧. លោកស្រី	រៀល ណារី	គណៈឆ្មបកម្ពុជា
៨. លោកស្រី	ឆាយ ស្វែងជាអាទ៍	សមាគមឆ្មបកម្ពុជា
៩. លោកស្រី	ថា ចន្ធូ	សមាគមឆ្មបកម្ពុជា
១០. លោកស្រី	អ៊ួង លីដា	សមាគមឆ្មបកម្ពុជា
១១. លោកស្រី	Susan Newson	សមាគមឆ្មបកម្ពុជា
១២. លោកស្រី	វ៉េត កញ្ញា	ក្រសួងកិច្ចការនារី
១៣. លោកស្រី	ហង្ស វណ្ណារី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
១៤. លោកស្រីវេជ្ជ.	ប្រាក់ សោភ័ណនារី	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
១៥. លោកស្រីវេជ្ជ.	ឡាំ ភីរុណ	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
១៦. លោកវេជ្ជ.	កុំ សំសុង	នាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស
១៧. លោក	កុយ វិរីយ៉ា	នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
១៨. លោកស្រី	សៀង សុគន្ធ	សាលាមធ្យមសិក្សាថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ
១៩. លោកស្រី	ស៊ុន ស៊ីដារុង	សាលាមធ្យមសិក្សាថៃទាំវេជ្ជសាស្ត្រ
២០. លោកស្រី	មឿង ច័ន្ទណារី	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគបាត់ដំបង
២១. លោកស្រី	សូ សុផានី	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពត
២២. លោកស្រី	ឌុច សូផាត	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគកំពង់ចាម
២៣. លោកស្រី	សៃ សុផានី	សាលាមធ្យមសិក្សាសុខាភិបាលភូមិភាគស្ទឹងត្រែង
២៤. លោកស្រី	គី ស៊ីវ៉ាន់ថា	មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ
២៥. លោកស្រី	សូ គឹមឆា	មន្ទីរពេទ្យព្រះកុសមៈ
២៦. លោកស្រី	ឱក លីណា	មន្ទីរពេទ្យកាលម៉ែត
២៧. លោកស្រី	សេង ផល្លា	មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរ-សូវៀត
២៨. លោកស្រី	តុង គឹមប៊ី	មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានីភ្នំពេញ

២៩. លោកស្រី	ហ៊ូ វាន់ស៊ីឡែន	សកលវិទ្យាល័យចេនឡា
៣០. លោកស្រីសាស្ត្រា.Soon Bok Chang		សកលវិទ្យាល័យឡាវហ្វ(Life)
៣១. លោកស្រីសាស្ត្រា.Choi Hye Sook		សកលវិទ្យាល័យឡាវហ្វ(Life)
៣២. លោកស្រី	ឈាង គន្ធីថា	អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)
៣៣. លោកស្រី	Ann Robins	អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)
៣៤. លោកស្រី	Erika Nilsson	អង្គការសុខភាពពិភពលោក(WHO)
៣៥. លោស្រីវេជ្ជ.	សំ សុជា	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
៣៦. លោកស្រី	Krist'l D'haene	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
៣៧. លោក	មួង សូជា	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
៣៨. លោក	ងួន ប្រុស	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន
៣៩. លោកស្រី	ជិន ឡាន	មូលនិធិសហប្រជាជាតិដើម្បីកុមារ
៤០. លោកវេជ្ជ.	លឹម ហ៊ុយ	សហប្រតិបត្តិការបច្ចេកទេសអាលីម៉ង់
៤១. លោកស្រី	Osanai Yasuyo	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃប្រទេសជប៉ុន
៤២. លោកស្រីវេជ្ជ.	Noriko Fujita	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃប្រទេសជប៉ុន
៤៣. លោកស្រី	អៀង ណារី	ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃប្រទេសជប៉ុន
៤៤. លោកស្រី	Kathryn Hinchliff	អង្គការ វី អេស អូ នៅកម្ពុជា
៤៥. លោកស្រីវេជ្ជ.	ស៊ាងឡាំ អាងគន្ធា	គម្រោងកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា
៤៦. លោកស្រី	អ៊ុល អេលីណា	ម៉ារីស្តូបអន្តរជាតិកម្ពុជា(MSIC)
៤៧. លោកស្រីវេជ្ជ.	ឡេង មុនីភាព	អង្គការអន្តរជាតិបំរើសុខភាពប្រជាជន
៤៨. លោកស្រី	សេក ដានី	សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារនិងសុខភាពបន្តពូជ
៤៩.លោកស្រី	ហ៊ួត សុខលាង	សម្ព័ន្ធសុខភាពកុមារនិងសុខភាពបន្តពូជ
៥០. លោកស្រី	នួន គីមថាវ	សមាគមសុខភាពបន្តពូជកម្ពុជា
៥១. លោកស្រី	ខៀន យាំស៊ីថា	University Research Co., LLC
៥២. លោកស្រី	ញ៉ុំ សារ៉ុម	University Research Co., LLC
៥៣. លោក	ហុក ភារុំ	អង្គការទស្សនៈពិភពលោកកម្ពុជា
៥៤. លោកស្រីវេជ្ជ.	ឡោ វណ្ណធារី	PATH
៥៥. លោកស្រី	ប៊ិន សួរណា	PH Japan Foundation
៥៦. លោកស្រី	Jill Moloney	Australia Volunteer International
៥៧. លោកស្រី	Adrienne White	Australia Volunteer International
៥៨. លោកស្រី	Racheal Findlay	Australia Volunteer International

ឧបសម្ព័ន្ធទី២៖ សមាសភាពគណៈកម្មការសម្របសម្រួល

១. ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	ធា គ្រុយ	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
២. លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ	តាន់ វូចឆេង	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៣. លោកជំទាវសាស្ត្រាចារ្យ	គ្រុយ លាងស៊ីម	អនុរដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
៤. ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	គុំ កាណាល់	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
៥. ឯកឧត្តមសាស្ត្រាចារ្យ	អ៊ុំ សុផល	ទីប្រឹក្សាក្រសួងសុខាភិបាល
៦. លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ	គាត ភួង	ប្រធាននាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ធនធានមនុស្ស
៧. លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យ	ទុង រដ្ឋាវី	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា-ទារក
៨. លោកសាស្ត្រាចារ្យ	កេត លីសុត្ថា	អនុប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា-ទារក
៩. លោកសាស្ត្រាចារ្យ	លៀង ចន្ទរិទ្ធ	តំណាងសមាគមសម្ភពនិងរោគស្ត្រីវិទ្យាកម្ពុជា

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣៖ ជំនាញបន្ថែម

១.សមត្ថភាពក្នុងសង្គម អេពីដេមីសាស្ត្រ បរិបទវប្បធម៌នៃការថែទាំមាតា និងទារកទើបកើត

១. អនុវត្តការងារ និងសកម្មភាពគ្រប់គ្រងរដ្ឋបាលរួមមាន គុណភាពនៃការគ្រប់គ្រងធនធានមនុស្ស ភាពសមស្របតាមលំដាប់ថ្នាក់នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តន៍របស់ឆ្មប។

២. ចូលរួមក្នុងការដឹកនាំក្នុងវិស័យគោលនយោបាយ។

២. សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំមុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងសេវាពន្យារកំណើត /ផែនការគ្រួសារ

១. ប្រើប្រាស់អតិសុខុមទស្សន៍ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ។

២. ដាក់ និងដកកងក្រោមស្បែក។

៣. អនុវត្តការលាប acetic acid ដើម្បីពិនិត្យមើលមាត់ស្បូន និងបង្ហាញពីតម្រូវការក្នុងការបញ្ជូន និងព្យាបាល។

៣. សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

១. វាយតម្លៃការលូតលាស់របស់គភ៌ ទីតាំងស្បូន បរិមាណទឹកភ្លោះ ប្រើប្រាស់អេកូ (ប្រសិនបើមានឧបករណ៍)។

៤. សមត្ថភាពក្នុងការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលឈឺពោះសម្រាល និងពេលសម្រាល

១. សម្រាលកូនដោយបូម

២. កំនត់ និងដេរមាត់ស្បូនដែលរហែក

៥. សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការថែទាំដល់ស្ត្រីក្រោយពេលសម្រាល

១. ធ្វើការបូមដោយប្រើសឺរ៉ាំងដៃ(MVA)ដើម្បីព្យាបាលបន្ទាន់នូវការធ្លាក់ឈាម ក្រោយសម្រាល។

៧. សមត្ថភាពក្នុងការសម្របសម្រួលលើការថែទាំការរំលូត

១. ផ្តល់ឱសថរំលូតក្នុងកំរិតត្រឹមត្រូវដើម្បីធ្វើឱ្យមានការរលូត (ដោយមានការអនុញ្ញាឱ្យប្រើក្នុងយុត្តធិការនៃការអនុវត្ត)។

២. អនុវត្តការបូមយកកូនដោយប្រើសឺរ៉ាំងបូមដោយដៃ(MVA) សម្រាប់គភ៌ដែលមានអាយុរហូតដល់១២សប្តាហ៍។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៤៖ បញ្ជីឯកសារយោង

- ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice
  http://www.internationalmidwives.org/Documentation/ICMGlobalStandardsCompetenciesandTools/GlobalStandardsEnglish/tabid/980/Default.aspx

- Australian Nursing & Midwifery Council
  www.nursingmidwiferyboard.gov.au/documents/default.aspx?record=WD10/1350&dbid=AP&chksum=Yp0233q3xmE5YVjiy/y0mA==

- Canadian Midwifery Regulators Consortium Canadian Competencies for Midwives 050505, Revised 101108

  http://cmrc-ccosf.ca/files/pdf/National_Competencies_ENG_rev08.pdf

- Thailand Nursing and Midwifery Council www.tnc.or.th/en

- Kingdom of Cambodia Ministry of Health National Reproductive Health Program Safe Motherhood Protocols Health Centres

- Kingdom of Cambodia Ministry of Health National Reproductive Health Program Safe Motherhood protocols Hospitals

- Global Development Alliance Helping Babies Breathe

  www.healthychildren.org/English/our-mission/aap-in-action/pages/Helping-Babies-Breathe.aspx

- WHO Human Resources and Health Nursing and Midwifery Factsheet 2012

  http://www.wpro.who.int/hrh/factsheets/fs_201205_nursing/en/

រៀបចំដោយ

គណៈឆ្មបកម្ពុជា