



# ឆែតវិទ្យុប្រតិបត្តិស្តង់ដារ សម្រាប់ការបញ្ជូនបាតា

រៀបរៀងដោយ៖

សាស្ត្រាចារ្យជំនួយ **ជួន សុខណេត**  
អនុប្រធានផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ



# ករណី មរណភាព មាតា

- ករណីស្ត្រីអាយុ 45 ឆ្នាំ G4P2A1 មាន **Hémorragie du post-partum** បន្ទាប់ពីសម្រាលនៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកមួយកន្លែង។ស្ត្រីត្រូវបានបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិកំរិតខ្ពស់ក្នុងស្ថានភាព **Choc hémorragique profond** ហើយបានស្លាប់ក្រោយការសង្គ្រោះមិនជោគជ័យ ។
- ស្ត្រីបានសំរាលកូននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ម៉ោង៦និង២០នាទីហើយបានមកដល់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិកំរិតខ្ពស់នៅម៉ោង៨និង២០នាទី។
- មុនបញ្ជូន TA: 88/55mmHg, Pouls: 50/min, RR: 26/min, T: 37°C, SpO2: 94%។
- អ្នកជំងឺនេះមិនត្រូវបានទំនាក់ទំនងផ្តល់ព័ត៌មានជាមុន មុនបញ្ជូនមកដល់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិកំរិតខ្ពស់ដើម្បីត្រៀមលក្ខណៈក្នុងការសង្គ្រោះនោះទេ។
- ពេលមកដល់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិកំរិតខ្ពស់ អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងសភាពស្តុករួចទៅហើយ TA: Imprenable, Pouls: 32/mn, RR: 25/min, T: 36°C, GCS: 8/15, SpO2: nondétecté/refroidissement des extrémités sous mask oxygène 15L/min. Coma vigilance និងធ្វើGDS ឃើញមាន acidose métabolisme sévère.
- ក្រុមគ្រូពេទ្យបានចាប់ផ្តើមសង្គ្រោះភ្លាមៗ រួមមាន intubation, ventilation mécanique, vasopresseurs, transfusion sanguine ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺបាន **arrêt cardiaque** មិនមានការឆ្លើយតបនឹងការព្យាបាល ហើយបង្ហាញសញ្ញា absence des réflexes du tronc cérébral។



# ករណី មរណភាព មាតា (1)

→មានការបង្ហាញពី Delay 2 ក្នុងករណីស្ត្រីខាងលើដូចជា៖

• ការបញ្ជូនមិនទាន់ពេលវេលា ខណៈដែលអ្នកជំងឺបានចាប់ផ្តើមមាន **Hémorragie du post-partum** បន្ទាប់ពីសម្រាលនៅម៉ោង 06:20 ព្រឹក ប៉ុន្តែមកដល់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិកម្រិតខ្ពស់នៅម៉ោង 08:20 (ចន្លោះពេលប្រហែល 2 ម៉ោងពីពេលធ្លាក់ឈាម) ។

• អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូននៅដំណាក់កាលមាន **Etat de choc (TA: 88/55 mmHg)** រួចទៅហើយ បង្ហាញពីការពន្យារ

ពេលក្នុងការសម្រេចចិត្តបញ្ជូន។

• ចន្លោះពេលប្រហែល 2 ម៉ោង ពីពេលសម្រាលមកដល់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិកម្រិតខ្ពស់ ក្នុងស្ថានភាពមួយធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ដែលមិនសមស្របសម្រាប់ករណី **Urgent en Obstétrique** ។

• មិនមានព័ត៌មានច្បាស់លាស់អំពីការអន្តរាគមន៍ចំពោះអ្នកជំងឺនិងការរៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូនឱ្យបានរហ័ស ។

• មិនបានផ្តល់ព័ត៌មាននិងទំនាក់ទំនងជាមុន មុនបញ្ជូនមកមន្ទីរពេទ្យគោលដៅ។



# ករណី មរណភាព មាតា (2)

→ មានការបង្ហាញពី Delay 2 → Delay 3 យឺតក្នុងការសង្គ្រោះដូចជា៖

- អ្នកជំងឺមកដល់ក្នុងស្ថានភាព **choc hémorragique irréversible** និង **acidose sévère** ដែលមិនអាចអនុវត្តបានក្នុងការវះកាត់បន្ទាន់ដើម្បីជួយសង្គ្រោះជីវិតស្រ្តី ដោយសារស្ថានភាព **hémodynamique** មិនមានស្ថេរភាព និងមានការបង្ហាញនៅ **mort cérébrale** រួចបាត់ទៅហើយ។
- អ្នកជំងឺបាន **arrêt cardiaque** ក្នុងរយៈពេលមួយខ្លី (**≈30 នាទី**) បន្ទាប់ពីបានមកដល់មន្ទីរពេទ្យថ្នាក់ជាតិកម្រិតខ្ពស់បង្ហាញពីការមកដល់យឺតក្នុងដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ។

→ → ដើម្បីបញ្ឈប់កុំអោយមាន Delay 2 ដែលធ្វើអោយយឺតយ៉ាវ Delay 3 ក្នុងការសង្គ្រោះជីវិតអ្នកជំងឺ យើងត្រូវមាន SOP នៅក្នុងការបញ្ជូនមាតាអោយមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ។



ទឹក វិ ជ ប្រ តិ បត្តិ ស្តង់ ដាស់  
រាប់ បញ្ច នមាតា

# មាតា

១

គោលបំណង

២

វិសាលភាព

៣

**សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់**  
សម្រាប់មាតា

៤

នីតិវិធីនៃការ  
បញ្ចូល



## ១. គោល បំណង៖

- ដើម្បីធានាឲ្យបាននូវការបញ្ជូនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ស្ត្រីក្រោយសម្រាលដែលមានផលវិបាកទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតខ្ពស់ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា និង មានសុវត្ថិភាពដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលសមស្រប។
- ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវកំហុសនានានៃការផ្តល់និងទទួលព័ត៌មានដ៏ ( **Communication Errors** ) និង ដើម្បីលើកកម្ពស់ភាពជាប់លាប់នៃការថែទាំ ( **Continuity of Care** ) ។



## ២. វិសាលភាព ៖

សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាសុខាភិបាលទាំងអស់ ដែលកំពុងបម្រើការងារនៅផ្នែក  
សម្ព័ន្ធតាមមូលដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពបឋមនានា ដូចជា៖

- ឆ្មប
- គិលានុបដ្ឋាក
- វេជ្ជបណ្ឌិត
- បុគ្គលិករថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។



# ៣. សញ្ញាគ្រោះ

# ថ្នាក់

## សម្រាប់ មាតា៖



សញ្ញាដែលតម្រូវឲ្យមានការបញ្ជូនភ្លាមៗ មានដូចខាងក្រោម៖

- ការធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសធ្ងន់ធ្ងរ
- ប្រកាច់ ឬ បាត់បង់ស្មារតី
- ឈឺក្បាលខ្លាំង ឬ ស្រវាំងភ្នែក
- ក្តៅខ្លួនខ្លាំង
- ឈឺពោះខ្លាំង
- រយៈពេលឈឺពោះសម្រាលអូស បន្ទាយ (  $\geq$  ១២ ម៉ោង )
- ពិបាកដកដង្ហើម
- ការថយចុះ ឬ ការបាត់បង់នូវចលនា របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។



# ៤. លទ្ធភាព និង វិធី នៃ ការ បញ្ឈប់ ៖

## **ជំហានទី ១៖ ការវាយតម្លៃបឋម**

- សញ្ញាជីវិត៖ សម្ពាធឈាម ដីតចរ ចង្វាក់ដង្ហើម កម្ដៅរាងកាយ
- អាការៈជាក់ស្ដែងរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ស្ថានភាពទារកក្នុងផ្ទៃ៖ ចង្វាក់បេះដូង និង ចលនារបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ
- វត្តមាននៃ **សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ( Danger signs )**



# ៤. នីតិវិធី នៃ ការ បញ្ជូន (២)៖

## **ជំហានទី ២៖ ផ្តល់ការថែទាំបន្តាន់ ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺមានស្ថានភាព នឹងនរមុននឹងបញ្ជូន**

អនុវត្តតាម **ABCDE Checklist** (សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ ១)៖

- ផ្តល់សេរ៉ូមតាមសរសៃវ៉ែន
- គ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាម
- ផ្តល់អុកស៊ីសែនប្រសិនបើចាំបាច់
- ផ្តល់ថ្នាំសំខាន់ៗនានាដើម្បីគ្រប់គ្រងស្ថានភាពជំងឺចំពោះមុខ។



# ៤. នីតិវិធី នៃ ការ បញ្ជូន (៣)៖

## **ជំហានទី ៣៖ រៀបចំបញ្ជូនជំងឺ**

- បំពេញលិខិតបញ្ជូន (សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ ២)
- កត់ត្រានូវរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលនានាទៅលើអ្នកជំងឺ
- ពន្យល់ណែនាំអ្នកជំងឺ និងគ្រួសាររបស់គាត់អំពីតម្រូវការនៃការបញ្ជូនជំងឺ។



# ៤. នីតិវិធី នៃ ការ បញ្ជូន (៤)៖

## ជំហានទី ៤៖ ទាក់ទងទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនឹងទទួល ការបញ្ជូន



ត្រូវរាយការណ៍អំពី៖

- ស្ថានភាពជំងឺ៖ **បន្ទាន់ខ្លាំង** **បន្ទាន់** & **មិនបន្ទាន់** (សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ ៣)
- ការព្យាបាលនានាដែលបានអនុវត្តរួចរាល់
- រយៈពេលប៉ាន់ស្មាននៃការបញ្ជូនដល់ទីតាំង (Estimated Arrival Time)



# ៤. លិ កិ វិ ធិ នៃ ការ បញ្ជូន (៥)៖

## ជំហានទី ៥៖ ការបញ្ជូនជំនួយ

- រៀបចំរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការបញ្ជូន
- រាយការណ៍ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនឹងទទួលការបញ្ជូន
- រៀបចំឯកសារអ្នកជំងឺ និង ឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់នានា។

• ត្រូវប្រាកដថាមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលម្នាក់ ឬ **ពីរនាក់**នៅចាំមើលថែអ្នកជំងឺបញ្ជូន។ បុគ្គលនោះត្រូវមានជំនាញ និងធ្លាប់បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទៅលើ៖

- ការសង្គ្រោះ និង ទ្រទ្រង់ជីវិតកម្រិតខ្ពស់ (Advanced cardiac life support)
- ការគ្រប់គ្រងផ្លូវដង្ហើម (Airway Management)
- ការផ្តល់ការថែទាំបន្ទាន់ (Critical Care) (សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ ៤)



# ៤. នីតិវិធី នៃ ការ បញ្ជូន (៦)៖

## ជំហានទី ៦៖ ការផ្ទេរព័ត៌មានអ្នកជំងឺទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

### ដែលទទួលបានការបញ្ជូន

- ផ្តល់ការរាយការណ៍ផ្ទាល់មាត់ តាមគ្រោង **SBAR** (សូមមើល ឧបសម្ព័ន្ធ ៥)
- ព័ត៌មានដែលត្រូវរាយការណ៍៖
  - មូលហេតុនៃការបញ្ជូនជំងឺ ម៉ោងចេញដំណើរ ស្ថានភាពជំងឺមុន និង កំឡុងពេលបញ្ជូន។
  - ប្រវត្តិអ្នកជំងឺ និង សេចក្តីពិស្តារនៃការព្យាបាលដែលបានអនុវត្តរួច។
- ប្រសិនបើអាច ត្រូវមានវត្តមានបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងជំងឺដែលបញ្ជូនមក។



# ឧបសម្ព័ន្ធ ១៖ ABCDE Checklist

## AIRWAY (ផ្លូវដង្ហើម)

- វាយតម្លៃផ្លូវដង្ហើមរបស់អ្នកជំងឺ
- បើកផ្លូវដង្ហើមដោយការឆ្លើយក្បាល/លើកចង្ការឡើងលើ/រុញថ្ពាមមកមុខ (Head-tilt-Chest-lift/Jaw thrust) ទៅតាមភាពសមស្របនៃស្ថានភាពជំងឺ
- ព្យាយាមយកវត្ថុដែលស្ទុះជាប់នៅផ្លូវដង្ហើមចេញប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌសមស្រប
- Intubation ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌសមស្រប

## BREATHING (ការដកដង្ហើម)

- វាយតម្លៃចង្វាក់ដង្ហើម និង កម្រិតអុកស៊ីសែន
- ផ្តល់អុកស៊ីសែនក្នុងកម្រិតខ្ពស់ (១៥ លីត្រក្នុង១នាទី)
- ប្រើប្រាស់ AMBU Bag ឬ Oxygen Mask with reservoir bag ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌសមស្រប

[Obstetric Emergencies Handbook – Royal Infirmary of Edinburgh](#)



# ឧបសម្ព័ន្ធ ១ (បន្ត)

## CIRCULATION (ប្រព័ន្ធសរសៃឈាម-បេះដូង)

- ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងសភាពគេងផ្អៀងទៅខាងឆ្វេង
- វាស់ និង តាមដានសម្ពាធឈាម និង ចង្វាក់បេះដូង
- បង្កើតផ្លូវបញ្ជូលសេរ៉ូមតាមសរសៃវ៉ែន ( IV access )  
២ ផ្លូវ ដោយប្រើ catheter លេខ ១៤ ឬ ១៦។
- បញ្ជូលសេរ៉ូមប្រភេទ crystalloid (e.g., NSS, Ringer's Lactate ) ឬ colloid ( e.g., Dextran ) ក្នុងបរិមាណ ១០០០ ម.ល.
- បញ្ជូលគ្រាប់ឈាមក្រហម ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌសមស្រប

## DISABILITY (ស្ថានភាពប្រព័ន្ធប្រសាទ)

- វាស់កម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម
- វាស់សីតុណ្ហភាពរាងកាយ
- វាយតម្លៃការរីករួមនៃប្រស្រីភ្នែក
- វាយតម្លៃកម្រិតស្មារតីអ្នកជំងឺតាមរយៈ  
APVU/GCS Score

## EXPOSURE (ការប៉ះពាល់)

- ស្វែងរកមូលហេតុ និង ផ្តល់ការអន្តរាគមន៍សមស្រប
- ស្វែងរកសញ្ញានៃការហូរឈាមក្នុងពោះ
- គិតគូរពីតម្រូវការនៃការសម្រាលដោយការវះកាត់ជាបន្ទាន់
- បន្តការសង្គ្រោះជីវិតស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ
- ប្រើប្រាស់អេកូដើម្បីវាយតម្លៃពីស្ថានភាពស្បូន និងទារកក្នុងផ្ទៃនៅនឹងកន្លែង ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌសមស្រប



# ឧបសម្ព័ន្ធ ២៖ លិខិតបញ្ជូន

**ឧបសម្ព័ន្ធ ៣ ៖ លិខិតបញ្ជូន**

**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

**សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួល**

លេខរៀង: \_\_\_\_\_  
អត្តលេខអ្នកជំងឺ: \_\_\_\_\_

**មន្ទីរសុខាភិបាល**  
មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត: \_\_\_\_\_  
ស្រុក/ប្រតិបត្តិ: \_\_\_\_\_  
មន្ទីរពេទ្យបង្អែក/មណ្ឌលសុខភាព: \_\_\_\_\_

**លិខិតបញ្ជូន**

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ: \_\_\_\_\_ ភេទ: ប / ស ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត/អាយុ: \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះអ្នកថែទាំ: \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ/អ្នកថែទាំ: \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន: ភូមិ: \_\_\_\_\_ ឃុំ: \_\_\_\_\_ ស្រុក: \_\_\_\_\_ ខេត្ត: \_\_\_\_\_  
ចូលសម្រាកព្យាបាលនៅថ្ងៃ: \_\_\_\_\_ ខែ: \_\_\_\_\_ ឆ្នាំ: \_\_\_\_\_ ម៉ោង: \_\_\_\_\_ នាទី: \_\_\_\_\_  
សញ្ញាតម្លាញ: \_\_\_\_\_  
ប្រវត្តិជំងឺ: \_\_\_\_\_  
លទ្ធផលពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យសុខសុខស្រព្វក្តី: \_\_\_\_\_

លទ្ធផលតេស្ត: \_\_\_\_\_  មិនបានធ្វើ  
រោគវិនិច្ឆ័យបឋម: \_\_\_\_\_  
ឱសថដែលបានផ្តល់ឱ្យ: \_\_\_\_\_

អន្តរាគមន៍ផ្សេងទៀត: \_\_\_\_\_  គ្មាន  
សញ្ញាជីវិតថ្មីៗ: ចង្វាក់បេះដូង: \_\_\_\_\_ សម្ពាធឈាម: \_\_\_\_\_ ចង្វាក់ដង្ហើម: \_\_\_\_\_ កំដៅ: \_\_\_\_\_ កំហាប់អុកស៊ីសែន: \_\_\_\_\_  
មូលហេតុបញ្ជូន: \_\_\_\_\_

<p>ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ស្ត្រីទើបសម្រាលកូន</p> <p>ចំនួនថ្ងៃពោះ: _____ ចំនួនសម្រាល: _____ ចំនួនលូត/លូត: _____</p> <p>អាចយក: _____ ថ្ងៃសម្រាលវិជ្ជមាន: _____</p> <p>ផលវិបាកផ្សេងៗ:</p> <p>កំពុងដើរពោះសម្រាល</p> <p>បែកទឹកញាត់/ឬអត់: <input type="checkbox"/> បែក នៅម៉ោង: _____ ១៩</p> <p>ទម្រង់បញ្ចេញនៃគ្រឹះ:</p> <p>ប្រើម៉ាស៊ីនប្រើទឹកពេលសម្រាល: <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ</p> <p>ប្រើថ្នាំ Dexamethasone: <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ</p> <p>ប្រើម៉ាស៊ីនប្រើទឹក: <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ</p>	<p>កុមារអាយុក្រោម ៥ ឆ្នាំ</p> <p>ទម្ងន់បច្ចុប្បន្ន: _____ គ្រូ</p> <p>ទម្ងន់ធៀបនឹងអាយុ: បែក <input type="checkbox"/> ទឹកក្រចក ក្រហម</p> <p>បើក្រហម: កម្រិត: _____ ស.ម ទម្ងន់ធៀបនឹងកម្រិត SD: _____</p> <p>ហើមដឹងទាំងដៃ: <input type="checkbox"/> ហើម <input type="checkbox"/> ទេ</p> <p>មានបញ្ហាចង្វាក់បេះដូង/ស្រាលចង្វាក់: <input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> គ្មាន</p>
---	---

ទារកអាយុក្រោម ៦ សប្តាហ៍

ទម្ងន់ពេលសម្រាល: \_\_\_\_\_ គ្រូ អាចយក/ពេលសម្រាល: \_\_\_\_\_

វិធីសម្រាល: \_\_\_\_\_

ទម្ងន់បច្ចុប្បន្ន: \_\_\_\_\_ គ្រូ

ល្បីរោសុខភាពមាតា  ចំណុចប្រាប្រា  ថ្មីល្បឿន  ល្បីរោសុខភាព  កំណត់ត្រាផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

អ្នកផ្តល់សេវាដែលបញ្ជូន: \_\_\_\_\_ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទទួល: \_\_\_\_\_  
លេខទូរស័ព្ទ: \_\_\_\_\_ អ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល: \_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទបញ្ជូន: \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល: \_\_\_\_\_  បានទាក់ទង  
ម៉ោង: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទមកដល់: \_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខាអ្នកបញ្ជូន: \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខាអ្នកទទួល: \_\_\_\_\_

4 of 6

**ឧបសម្ព័ន្ធ ៤ ៖ សម្រង់ព័ត៌មានករណីស្លាប់មុនពេលមកដល់មន្ទីរពេទ្យ**

**១. ព័ត៌មានអ្នកស្លាប់**

ម៉ោង: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃ: \_\_\_\_\_ ខែ: \_\_\_\_\_ ឆ្នាំ: ២០\_\_\_\_  
ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ អាយុ: \_\_\_\_\_ ភេទ:  ប្រុស  ស្រី មុខរបរ: \_\_\_\_\_  
លេខទូរស័ព្ទ: \_\_\_\_\_ ជនជាតិ: \_\_\_\_\_  
បញ្ជូនមកពី: ភូមិ: \_\_\_\_\_ ផ្លូវ: \_\_\_\_\_ ឃុំ/សង្កាត់: \_\_\_\_\_ ខ័ណ្ឌ/ស្រុក: \_\_\_\_\_ រាជធានី/ខេត្ត: \_\_\_\_\_  
 គ្លីនិក  មន្ទីរពេទ្យ  
 អគ្គសញ្ញាណប័ណ្ណ: \_\_\_\_\_  កាតចាក់វ៉ាក់សាំង: \_\_\_\_\_  
 លេខលិខិតឆ្លងដែន: \_\_\_\_\_  ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

**២. ព័ត៌មានអ្នកបញ្ជូន**

១. ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ អាយុ: \_\_\_\_\_ ភេទ:  ប្រុស  ស្រី  
លេខទូរស័ព្ទ: \_\_\_\_\_ ត្រូវជា: \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន: ភូមិ: \_\_\_\_\_ សង្កាត់/ឃុំ: \_\_\_\_\_ ខ័ណ្ឌ/ស្រុក: \_\_\_\_\_ រាជធានី/ខេត្ត: \_\_\_\_\_  
 អគ្គសញ្ញាណប័ណ្ណ: \_\_\_\_\_  កាតចាក់វ៉ាក់សាំង: \_\_\_\_\_  
 លេខលិខិតឆ្លងដែន: \_\_\_\_\_  ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

២. ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ អាយុ: \_\_\_\_\_ ភេទ:  ប្រុស  ស្រី  
លេខទូរស័ព្ទ: \_\_\_\_\_ ត្រូវជា: \_\_\_\_\_  
 អគ្គសញ្ញាណប័ណ្ណ: \_\_\_\_\_  កាតចាក់វ៉ាក់សាំង: \_\_\_\_\_  
 លេខលិខិតឆ្លងដែន: \_\_\_\_\_  ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

**៣. ព័ត៌មានបណ្តោះអាសន្ន**

សម្រេចបាន: \_\_\_\_\_ បញ្ជូនមកពី: \_\_\_\_\_

ផ្អាកលេខ: \_\_\_\_\_  មានលិខិតបញ្ជូន: \_\_\_\_\_  មិនមានលិខិតបញ្ជូន: \_\_\_\_\_

មូលហេតុមិនមានលិខិតបញ្ជូន: \_\_\_\_\_

ថយន្តគ្រឹះសម្រាប់: \_\_\_\_\_  ថយន្តផ្ទាល់ខ្លួន  ថយន្តឈ្នួល  PassApp  ម៉ូតូកង់ប៊ី  ម៉ូតូ  
រោគសញ្ញា ឬរោគវិនិច្ឆ័យ: \_\_\_\_\_

ថ្ងៃ: \_\_\_\_\_ ខែ: \_\_\_\_\_ ឆ្នាំ: \_\_\_\_\_

ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ ឬគណៈកម្មាធិការ: \_\_\_\_\_ វេជ្ជបណ្ឌិត: \_\_\_\_\_

5 of 6



# ឧបសម្ព័ន្ធ ៣៖ ការបែងចែកស្ថានភាពជំងឺ

- 1. **ស្ថានភាពបន្ទាន់ខ្លាំង (ពណ៌ក្រហម)៖** ស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង និង គម្រោមកំហែងដល់អាយុជីវិតភ្លាមៗ  
( រយៈពេលឆ្លើយតប \*  $\leq$  ១ ម៉ោង ) ។
- 2. **ស្ថានភាពបន្ទាន់ (ពណ៌លឿង)៖** ស្ថានភាពកំពុងគម្រោមកំហែងដល់អាយុជីវិត  
( រយៈពេលឆ្លើយតប ១-៤ ម៉ោង ) ។
- 3. **ស្ថានភាពមិនបន្ទាន់ (ពណ៌បៃតង)៖** ស្ថានភាពដែលមិនធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ឬ ប៉ះពាល់ដល់អាយុជីវិតភ្លាមៗទេ ( រយៈពេលឆ្លើយតប ចាប់ពី ២៤ ទៅ ៤៨ ម៉ោង ) ។

\* រយៈពេលឆ្លើយតប (Response Time) ៖ ចន្លោះរយៈពេលសរុប ដែលគិតចាប់តាំងពីពេលជូនដំណឹងអំពីការបញ្ជូនជំងឺ ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលកម្រិតខ្ពស់ រហូតដល់ពេលអ្នកជំងឺទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។



# ឧបសម្ព័ន្ធ ៤៖ Critical Care Level

កម្រិត	ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ	បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលត្រូវមានវត្តមានកំឡុងពេលបញ្ជូន
កម្រិត ០	អ្នកជំងឺមានស្ថានភាពនឹងនរ មិនមានសញ្ញាគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិត	មិនមានតម្រូវការវត្តមានបុគ្គលិកជំនាញ
កម្រិត ១	អ្នកជំងឺប្រឈមនឹងការវិវត្តទៅភាពធ្ងន់ធ្ងរ	គិលានុបដ្ឋាកជំនាញ ឬ បុគ្គលិកជំនាញសង្គ្រោះ បន្ទាន់
កម្រិត ២	អ្នកជំងឺកំពុងមាន Single Organ Failure	វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ
កម្រិត ៣	អ្នកជំងឺកំពុងមាន Multi-Organ Failure	វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ + គិលានុបដ្ឋាកជំនាញ



# ឧបសម្ព័ន្ធ ៥៖ SBA

## ១. S – Situation (ស្ថានភាពជំងឺ)

- ឈ្មោះអ្នកជំងឺ អាយុ និង ភេទវិនិច្ឆ័យ
- មូលហេតុនៃការបញ្ជូន
- ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ

## ២. B – Background (ប្រវត្តិជំងឺ)

- ប្រវត្តិជំងឺសំខាន់ៗ
- ព្រឹត្តិការណ៍នានាដែលកើតមានមុនពេលសម្រេចចិត្តបញ្ជូនជំងឺ
- ការព្យាបាល ឬ អន្តរាគមន៍នានាដែលបានអនុវត្តរួចរាល់

## ៣. A – Assessment (ការវាយតម្លៃ)

- សញ្ញាជីវិតបច្ចុប្បន្ន
- ស្ថានភាពស្មារតីអ្នកជំងឺ
- ស្ថានភាពប្រព័ន្ធផ្លូវដង្ហើម និង ប្រព័ន្ធសរសៃឈាម-បេះដូងរបស់អ្នកជំងឺ
- កម្រិតនៃការឈឺចាប់របស់អ្នកជំងឺ
- ការមានស្រាប់នូវផ្លូវតាមសរសៃវ៉ែន (IV Access) អុកស៊ីសែន និង ឧបករណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្សេងៗ

## ៤. R – Recommendation (អនុសាសន៍)

- តម្រូវការនៃការព្យាបាលបន្ត
- តម្រូវការនៃការតាមដានស្ថានភាពជំងឺ
- ចំណុចប្រុងប្រយ័ត្នពិសេសផ្សេងៗដែលគួរដឹង



# គំនូសតារាងប្រព័ន្ធបញ្ជូនមាតា

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ ស្ត្រីក្រោយសម្រាល/  
ស្ត្រីកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលសម្រាល

**ការវាយតម្លៃបឋម**

(យកសញ្ញាជីវិត សូប្រវត្តិ និង ពិនិត្យផ្ទៃពោះ វាយតម្លៃស្ថានភាពទារកក្នុងផ្ទៃ)

**តើមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ដែរឬទេ?**

**មានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់**

**មិនមានសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទេ**

**ផ្តល់ការព្យាបាលគ្រប់គ្រងស្ថានភាពអ្នកជំងឺ**

(ការផ្តល់សេរ៉ូមតាមសរសៃវ៉ែន អុកស៊ីសែន ការគ្រប់គ្រងការធ្លាប់ឈាម និង ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ)

**បន្តការថែទាំសម្បូរធម្មតា**

(ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ ការថែទាំពេលសម្រាល និង ការតាមដានសុខភាពម្តាយ និងទារក)

**រៀបចំឯកសារសម្រាប់បញ្ជូនជំងឺ**

(លិខិតបញ្ជូនជំងឺ ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ រោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់រួច)

**របាយការណ៍ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនឹងទទួល  
ជំងឺបញ្ជូន និង រៀបចំរបាយសន្តិសុខបន្ទាន់**

**បញ្ជូនជំងឺដោយសុវត្ថិភាព និង តាម  
ដ្ឋានសញ្ញាជីវិតកំឡុងពេលបញ្ជូន**

**បញ្ជូនជំងឺដល់មូលដ្ឋាន និង ធ្វើព័ត៌មានអ្នកជំងឺ  
(ការរាយការណ៍ផ្ទាល់មាត់ (SBAR) និង ឯកសារជំងឺបញ្ជូន)**



# ឯកសារយោង

1. Joint Commission – National Patient Safety Goals (handoff communication standards).
2. World Health Organization – Patient Safety Solutions: Communication During Handoffs.
3. American College of Emergency Physicians – Interfacility Transport Guidelines.
4. National Highway Traffic Safety Administration – EMS Transfer of Care Guidance.
5. [Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts](#)
6. [National Health Services Wales – Maternity Transfer \(and communication to ambulance services\) Standing operating procedure \(SOP\) from midwife-led and community home birth](#)
7. Ministry of Health Cambodia – Safe Motherhood Clinical Management Protocols
8. WHO-Style Maternal Referral SOP.
9. A Maternal Referral Flowchart (WHO-Style).
10. Referral System in Cambodia.
11. <https://bmjopen.bmj.com/content/10/6/e033771>.
12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11586619/>
13. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10285736/>
14. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2393-11-11>
15. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7014899/>
16. <https://www.joghr.org/article/12114-strengthening-the-emergency-referral-system-in-cambodia-for-women-and-children-under-five-a-description-of-interventions-and-impact-analysis>



# សូមអរគុណ

សិក្ខាសាលាប្រចាំឆ្នាំ ស្តីពីការពិនិត្យមណ្ឌលមេតាតា និងទម្រង់វិទ្យាសាស្ត្រ និងការឆ្លើយតប ថ្ងៃទី ២៩ ខែមិថុនា ឆ្នាំ ២០២៦