មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
National Maternal and Child Health Center

ទិវាសល្យសាស្ត្រ សម្ភព និងរោគស្ត្រី លើកទី៤

ប្រធានបទ៖ «រួមគ្នាបង្កើនគុណភាពសេវាព្យាបាល ថែទាំ និងសង្គ្រោះមាតា និងទារក »

វឌ្ឍនភាពនៃការប្រើប្រាស់សំណុំឯកសារថែទាំសម្រាប់ឆ្មបក្នុង មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

CMC-LP-003696

ថ្ងៃទី២-៣ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២៦
មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក

Presented by **KHIM CHHORLIKA**
Positions : **Head of Nursing**

ការប្រើប្រាស់ សំណុំឯកសារថែទាំសម្រាប់ឆ្មបក្នុង NMCHC

មាតិកា

1. សេចក្តីផ្តើម
2. គោលបំណង
3. លទ្ធផលនៃការ ប្រើប្រាស់ សំណុំឯកសារថែទាំសម្រាប់ឆ្មបក្នុង NMCHC
4. ការស្ទង់មតិបុគ្គលិកឆ្មបក្នុងការប្រើប្រាស់ សំណុំឯកសារថែទាំសម្រាប់ឆ្មប
5. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន
6. អនុសាសន៍

១.សេចក្តីផ្តើម

ក្រសួងសុខាភិបាលដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់នៅសំណុំឯកសារថែទាំសម្រាប់ឆ្មបដើម្បីពង្រឹងគុណភាពសេវាសុខាភិបាល និងបង្ហាញពីសារៈសំខាន់ជាយុទ្ធសាស្ត្រនៃសំណុំឯកសារនេះក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលជាតិ។ការកំណត់រចនាសម្ព័ន្ធឯកសារនេះមានគោលបំណងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការភាន់ច្រឡំទិន្នន័យអ្នកជំងឺ និងបង្កើនល្បឿននៃការអន្តរាគមន៍ និងផ្តល់សេវាថែទាំ។ការប្រើប្រាស់និមិត្តសញ្ញាពណ៌នៅលើសំណុំឯកសារដើម្បីងាយស្រួលក្នុងការសម្គាល់ដោយភ្នែកដែរជួយឱ្យអ្នកថែទាំបន្តដឹងពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺភ្លាមៗ ដោយមិនចាំបាច់ចំណាយពេលអានឯកសារលម្អិត ឬសាកសួរឡើងវិញដែលនាំឱ្យយឺតយ៉ាវ។

២.គោលបំណង

- អនុវត្តតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលយ៉ាងពេញទំហឹង
- ចែករំលែករបកគំហើញ និងបទពិសោធន៍នៃការប្រើឯកសារសម្រាប់ឆ្មប
- ចូលរួមកាត់បន្ថយអត្រាមរណៈភាព និង គ្រោះថ្នាក់ដល់មាតា និងទារក

៣.លទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់ សំណុំឯកសារថែទាំសម្រាប់ឆ្មបក្នុង NMCHC

01

ថ្ងៃទី01 ខែមេសា ឆ្នាំ2025

ការដាក់ប្រើប្រាស់សាកល្បងនៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ

ដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពដំបូងមុននឹងដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល

02

ថ្ងៃទី16 ខែឧសភា ឆ្នាំ2025

ការអនុម័តជាផ្លូវការ

រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល
លោកសាស្ត្រាចារ្យ ឈាន រ៉ា
បានអនុម័តដាក់ឱ្យ ប្រើជាផ្លូវការនៃសំណុំឯកសារថែទាំសម្រាក់ឆ្មបទូទាំងប្រទេស

03

ថ្ងៃទី01 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2025

ការដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ

បន្ទាប់ពីអនុម័តដាក់អោយប្រើជាផ្លូវការ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិបានរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធការងាររួចរាល់និងប្រើប្រាសជាផ្លូវការ

ប្រព័ន្ធវាយតម្លៃសង្គ្រោះបន្ទាន់

ចំណុចវាយតម្លៃ 8

1. ស្មារតី
2. ផ្លូវដង្ហើម និងការដកដង្ហើម
3. សញ្ញាស្តុក
4. សញ្ញាបម្រុង/ក្រឡាភ្លើង
5. គ្រុនក្តៅ
6. ការធ្លាក់ឈាម
7. ទំរង់បង្ហាញទារកមិនធម្មតា
8. ចង្វាក់បេះដូងទារក

ឯកសារវាយតម្លៃសម្រាប់ឆ្មប

Assessment sheet for Midwives

ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ

ឈ្មោះ៖ ....ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖..............................អាយុ៖ ....ឆ្នាំ

លេខកូដចូលសម្រាកពេទ្យ៖...................................ផ្នែក..........................បន្ទប់..........................គ្រែ...........

វាយតម្លៃករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖		
១	ស្មារតី៖	☐ វង្វេងវង្វាន់ ☐ សន្លប់ ☐ ប្រកាច់
២	ផ្លូវដង្ហើម និងការដកដង្ហើម៖	☐ អត់ដង្ហើម ☐ ពិបាកដកដង្ហើម ☐ ខ្លីនិងញាប់ (> ៣០ដង/នាទី)
		☐ យឺត ☐ កំហាប់អុកស៊ីសែនក្នុងឈាម (SpO_2 < 94%) ☐ ពណ៌ស្វាយ(ជុំវិញបបូរមាត់)
៣	សញ្ញាស្តុក៖	☐ ជីពចរញាប់ (> ១០០ដង/នាទី) ☐ ស្បែកញើសស្អិត
		☐ សម្ពាធឈាមអតិបរមា(ស៊ីស្តូលីក)ចុះទាប(<៩០មមបារ៉ត)
៤	សញ្ញាបម្រុងក្រឡាភ្លើង/ក្រឡាភ្លើង	☐ សម្ពាធឈាមអប្បបរមា(ឌីយ៉ាស្តូលីក) ≥ ១១០មមបារ៉ត ហើយប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម(+++)
		☐ សម្ពាធឈាមអប្បបរមា(ឌីយ៉ាស្តូលីក) ≥ ៩០មមបារ៉ត ហើយប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម(++) រួមនឹងសញ្ញាណាមួយមាន ឈឺក្បាលខ្លាំង ស្រវាំងភ្នែក ចុកចុងដង្ហើម
៥	គ្រុនក្តៅ៖	☐ > ៣៨⁰C
៦	ធ្លាក់ឈាម៖	☐ ធ្ងន់ធ្ងរ
៧	ការបង្ហាញទារកមិនធម្មតា៖	☐ ថ្ងាស ☐ មុខ ☐ ទទឹងពោះ ☐ បញ្ឆិតពោះ ☐ កូនទទឹងពោះធ្លាក់ដៃ ☐ កូនបញ្ច្រាស ☐ ដៃទូលក្បាល ☐ ធ្លាក់ទងសុកមកមុន
៨	ចង្វាក់បេះដូងទារក៖	☐ គ្មាន ☐ ខ្សោយ (<១១០ ឬ >១៦០ដង/នាទី)
ករណីមានតម្រូវការសង្គ្រោះជីវិតបន្ទាន់ក្រៅពីសម្ភព៖		
☐ ត្រូវបញ្ជូនទៅផ្នែកពាក់ព័ន្ធ ☐ អញ្ជើញគ្រូពេទ្យជំនាញ/ឯកទេសផ្សេងទៀត ☐ បញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានកម្រិតខ្ពស់ជាង		

ប្រព័ន្ធវាយតម្លៃ និងការសម្រេចចិត្តសង្គ្រោះបន្ទាន់

Emergency Triage & Color-Coded Risk Classification

ការបែងចែកកម្រិតគ្រោះថ្នាក់តាមពណ៌

ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់តាមរយៈពណ៌ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់បានរហ័ស។ វិធីសាស្ត្រនេះជួយឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការសម្រេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវក្នុងស្ថានភាពបន្ទាន់។

ធម្មតា

ស្ថានភាពមាតាស្ថិតស្ថេរ តាមដានទៀងទាត់

សញ្ញាប្រយ័ត្ន

ត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ តាមដាន ត្រួតពិនិត្យលំអិត

សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

ត្រូវការការអន្តរាគមន៍ភ្លាមៗ

ប្រព័ន្ធវាយតម្លៃសម្រេចបន្ទាន់ (ត)

វាយតម្លៃ	* ធម្មតា	**សញ្ញាប្រយ័ត្ន	***សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់
ពត៌មានទូទៅ និងប្រវត្តិជំងឺ			
មន្ទីរពិសោធន៍			

វាយតម្លៃ		*ធម្មតា	**សញ្ញាប្រឈម	***សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់
ពត៌មានទូទៅ និងប្រវត្តិជំងឺ	អាយុនៃគភ៌ពេលចូលសម្រាកពេទ្យ	☐ សម្រាលគ្រប់ខែ	☐ មិនដឹង (មិនច្បាស់លាស់)	☐ សម្រាលមិនគ្រប់ខែ (< ៣៧សប្តាហ៍) ☐ សម្រាលលើសខែ (≥ ៤២សប្តាហ៍)
	អាយុស្ត្រី	☐ ១៨-៣៤ឆ្នាំ	☐ ក្មេងពេក (១៦-១៧ឆ្នាំ) ☐ ≥ ៣៥ឆ្នាំ កូនច្រើនដង	☐ ក្មេងពេក (≤១៥ឆ្នាំ) ☐ > ៣៥ឆ្នាំ កូនដំបូង
	ចំនួនផ្ទៃពោះ			☐ ≥ ៥ដង
	ចំនួនសម្រាល	☐ ≤ ៣ដង	☐ ៤ដង	☐ ≥ ៥ដង
	ចំនួនរលូត ឬរំលូត	☐ គ្មាន	☐ រំលូត≥១ដង	
	ចំនួនកូនក្នុងផ្ទៃ	☐ គភ៌កូន១		☐ គភ៌កូនច្រើន
	កម្ពស់ស្ត្រី	☐ > ១៥០សម	☐ ១៤៥ -១៥០សម	☐ <១៤៥សម
	ប្រវត្តិសម្រាលផ្ទៃពោះមុន		☐ សម្រាលដោយបូមជប់ ☐ រហែកទ្វារមាសកម្រិត៣ ☐ បើរីណេមានស្នាមថ្មេរ មានផ្ទៃ ផុះសាច់/សិរមាន់ ☐ សរសៃឈាមវ៉ែនឡើងប៉ោង ☐ កូនមិនគ្រប់លក្ខណៈ	☐ បម្រុងក្រឡាភ្លើង/ក្រឡាភ្លើង ☐ ធ្លាប់ប្រកាច់ ☐ ធ្លាប់ធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល ☐ ធ្លាប់សម្រាលដោយវះកាត់ ☐ ធ្លាប់មានកូនកើតមកមានទំងន់ទាបធៀបនឹងអាយុគភ៌ ☐ សម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ ☐ សម្រាលកូនគ្រប់ខែតែមិនគ្រប់គីឡូ ☐ កូនស្លាប់ក្នុងពោះ ឬកូនកើតស្លាប់
	ប្រវត្តិជំងឺទូទៅ	☐ គ្មាន	☐ ធ្លាប់វះកាត់ផ្សេងៗ ☐ ធ្លាប់មានអាលែកហ្ស៊ី	☐ មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ☐ មានជំងឺបេះដូង ☐ មានជំងឺផ្លូវដង្ហើម ☐ ធ្លាប់បញ្ចូលឈាម ☐ មានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមរ៉ាំរ៉ៃ ☐ ធ្លាប់មានគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
មន្ទីរពិសោធន៍	ស្ថានភាព ផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ស្វាយ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ	អវិជ្ជមាន ☐ អេដស៍ ☐ ស្វាយ ☐ រលាកថ្លើមបេ	មិនធ្លាប់ធ្វើតេស្ត ☐ អេដស៍ ☐ ស្វាយ ☐ មេរោគថ្លើមប្រភេទបេ	វិជ្ជមាន ☐ អេដស៍ ☐ ស្វាយ ☐ រលាកថ្លើមប្រភេទបេ
	អេម៉ូគ្លូប៊ីន (ពិនិត្យភាពស្លេកស្លាំង)	☐ > 11g/dl ធម្មតា ឬមិនមានស្លេកស្លាំង	☐ 7-11g/dl ស្លេកស្លាំងមធ្យម ឬកម្រិតស្រាល	☐ < 7g/dl ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ

វាយតម្លៃ	* ធម្មតា	**សញ្ញាប្រយ័ត្ន	***សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់

ពិនិត្យរាងកាយ

ពិនិត្យរាងកាយ	វាយតម្លៃ	*ធម្មតា	**សញ្ញាប្រយ័ត្ន	***សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់
	ស្ថានភាពស្ត្រី			
	១ សម្ពាធឈាម	☐ ស៊ីស្តូលិក <១៤០មមបារ៉ត និងឌីយ៉ាស្តូលិក <៩០មមបារ៉ត	☐ សម្ពាធឈាមអប្បបរមា (ស៊ីស្តូលិក)≥១៤០មមបារ៉ត ☐ សម្ពាធឈាមអប្បបរមា (ឌីយ៉ាស្តូលិក)≥៩០មមបារ៉ត	☐ សម្ពាធឈាមអប្បបរមា (ស៊ីស្តូលិក)≥១៦០មមបារ៉ត ☐ សម្ពាធឈាមអប្បបរមា (ឌីយ៉ាស្តូលិក)≥១១០ មមបារ៉ត
	២ សញ្ញានៃការលើសសម្ពាធឈាម	☐ មិនមានសញ្ញា		☐ ឈឺក្បាលខ្លាំង ☐ ស្រវាំងភ្នែក ឬឈឺនៅចុងដង្ហើម
	៣ ជីពចរ		☐ ≥ ១១០/នាទី	
	៤ កម្ដៅរាងកាយ	☐ <៣៧.៥ºC	☐ > ៣៧.៥ºC	☐ > ៣៨ºC មានបែកស្រោមទឹកភ្លោះ ☐ ធ្លាក់សមានក្លិនស្អុយមានសញ្ញាបង្ករោគ
	៥ ការពិនិត្យទឹកនោម	☐ គ្មានប្រូតេអ៊ីន ឬ ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម(+)	☐ ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម(++)	☐ ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម ≥ (+++)
	៦ ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស	☐ ធ្លាក់រំអិលលាយឈាមតិចៗ	☐ ធ្លាក់រំអិលលាយឈាមច្រើនជាងធម្មតា	☐ ជោកសំឡីអនាម័យ ឬក្រណាត់ទ្រាប់ ក្នុងអំឡុង <៥នាទី
	៧ ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ			
	អត្តចរិក៖	☐ ស្លូតបូត	☐ ឆេវឆាវ	
	ការទំនាក់ទំនង៖	☐ ទំនាក់ទំនងល្អ	☐ ឯកការ	
	ស្ថានភាពអារម្មណ៍៖		☐ ស្ងប់ស្ងាត់	☐ ពុះកញ្ជ្រោល ☐ ធ្លាក់ទឹកចិត្ត
	ក្តីកង្វល់	☐ គ្មាន	☐ មាន	
	សំណួររបស់ស្ត្រី	☐ មាន	☐ គ្មាន	
	បើមានសូមបំពេញ........................			
	៨ ផ្នែកសង្គម			
	- កម្រិតជីវភាព៖ ☐ បសស ☐ មូលនិធិសមធម៌ ☐ បង់ខ្លួនឯង ☐ ធានារ៉ាប់រង ☐ ផ្សេងៗ .... - ស្ថានភាពគ្រួសារ៖ ☐ នៅលីវ ☐ រៀបការ ☐ មេម៉ាយ - ជំនួយពីសង្គម៖ ☐ ការប្រើប្រាស់ធនធានសហគមន៍ ☐ ការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច			

ពិនិត្យរាងកាយ				
	៩ ជំនឿ និងសាសនា			
	- សាសនា៖ ☐ ព្រះពុទ្ធ ☐ គ្រិស្ត ☐ អ៊ីស្លាម ☐ ផ្សេងៗ................ - ជំនួយខាងផ្លូវវិញ្ញាណ៖ ☐ អុជធូប ☐ អធិដ្ឋាន ☐ ថ្វាយបង្គំ ☐ ផ្សេងៗ................			
	១០ ចំណេះដឹងស្ត្រីអំពីការថែទាំសុខភាព និងរបបអាហារ៖			
	- ដំណើរការមានផ្ទៃពោះ/ ការសម្រាល៖ ☐ មាន ☐ គ្មាន - ការថែទាំពេលមានផ្ទៃពោះ៖ ☐ មាន ☐ គ្មាន - ការថែទាំពេលសម្រាល៖ ☐ មាន ☐ គ្មាន - ការថែទាំក្រោយសម្រាល៖ ☐ មាន ☐ គ្មាន - របបអាហារ៖ ☐ របបអាហារទៀងទាត់ ☐ អាហារមានតុល្យភាព ☐ វីតាមីនមុនពេលសម្រាល ☐ អាហារបំប៉ន ☐ កង្វះជាតិទឹក តម្រូវការអប់រំ៖........................			
	១១ លំហាត់ប្រាណ និងការសម្រាក/គេងពេលមានផ្ទៃពោះ៖			
	- លំហាត់ប្រាណទៀងទាត់៖ ☐ មាន ☐ គ្មាន - សម្រាកពេលថ្ងៃ៖ ☐ គ្រប់គ្រាន់ ☐ មិនគ្រប់គ្រាន់ - គេង៖ ☐ គ្រប់គ្រាន់ ☐ មិនគ្រប់គ្រាន់			
	ស្ថានភាពទារកក្នុងផ្ទៃពោះ			
	១ ចង្វាក់បេះដូងទារក	☐ ១១០-១៦០/នាទី	☐ ១០០<ចង្វាក់បេះដូង>១៦០	☐ គ្មានចង្វាក់បេះដូងទារក ☐ ≤១០០ដង/នាទី ☐ ≥១៨០ដង/នាទី
	២ ទឹកភ្លោះ	☐ ថ្លា	☐ ទឹកភ្លោះលាយលាមករំព្រៃរ ហើយមិនមានក្លិនស្អុយ ☐ អត់ទឹកភ្លោះក្រោយបែកស្រោមទឹកភ្លោះ	☐ ទឹកភ្លោះលាយឈាម ☐ ទឹកភ្លោះលាយលាមករំព្រៃខាប់(ទឹកភ្លោះពណ៌បៃតងចាស់ ឬខ្មៅ មានលាយលាមករំព្រៃដុំៗ) ☐ មានក្លិនស្អុយ
	៣ សណ្ឋានទារក	☐ បណ្ដោយស្បូន		☐ ទទឹងពោះ ☐ បញ្ឆិតពោះ
	៤ ទម្រង់បង្ហាញទារក	☐ កំពូលក្បាល		☐ បញ្ច្រាស ☐ ហុចស្មា ☐ ថ្ងាស ឬមុខ ☐ បង្ហាញដៃទូលក្បាល
	៥ ការបង្ហាញរបស់ទារក	☐ អុកស៊ីពុតនៅខាងមុខ	☐ អុកស៊ីពុតនៅក្រោយ ☐ អុកស៊ីពុតនៅទទឹង	

ការវាយតម្លៃមាត់ស្បូននៅពេលលូកពិនិត្យទ្វារមាស

	ឈឺពោះពិតប្រាកដ	ឈឺពោះមិនពិតប្រាកដ
ប្រវែងមាត់ស្បូន	≥ ៥០% (២សម)	< ២៥% (៤សម)
សភាពមាត់ស្បូន	ទន់	រឹង
ទីតាំងមាត់ស្បូន	មុខ ឬកណ្តាល	ក្រោយ
ការបើកមាត់ស្បូន	≥ ១សម	បិទ
កំណត់សម្គាល់៖ នៅពេលវាយតម្លៃឃើញថាមាត់ស្បូនស្ថិតនៅស្ថានភាពឈឺពោះពិតប្រាកដ រួមទាំងមានសញ្ញាកន្ត្រាក់នៃស្បូន ទៀតទាត់ និងមានរំអិលលាយឈាមតិចៗ ឆ្មបចាប់ផ្តើមបំពេញប៉ាតូក្រាហ្វ និងធ្វើការតាមដានបន្ត។		

ដំណាក់កាលតាមដានការសម្រាល និងការថែទាំក្រោយសម្រាល

I ដំណាក់កាលទី 1

ចាប់ពីឈឺពោះពិតប្រាកដ
រហូតដល់មាត់ស្បូន
បើកបាន ១0cm

II ដំណាក់កាលទី 2

ចាប់ពីមាត់ស្បូន ១0cm
រហូតដល់ទារកសម្រាលផុត

III ដំណាក់កាលទី 3

ការទម្លាក់សុក
ការចាក់អុកស៊ីតូស៊ីន
ការគ្រប់គ្រងការធ្លាក់ឈាម

IV ដំណាក់កាលទី 4

ការតាមដាន ២ ម៉ោង
ក្រោយសម្រាល
សញ្ញាជីវិតមាតា & ទារក

ការវាយតម្លៃទារក - ពិន្ទុ Apgar

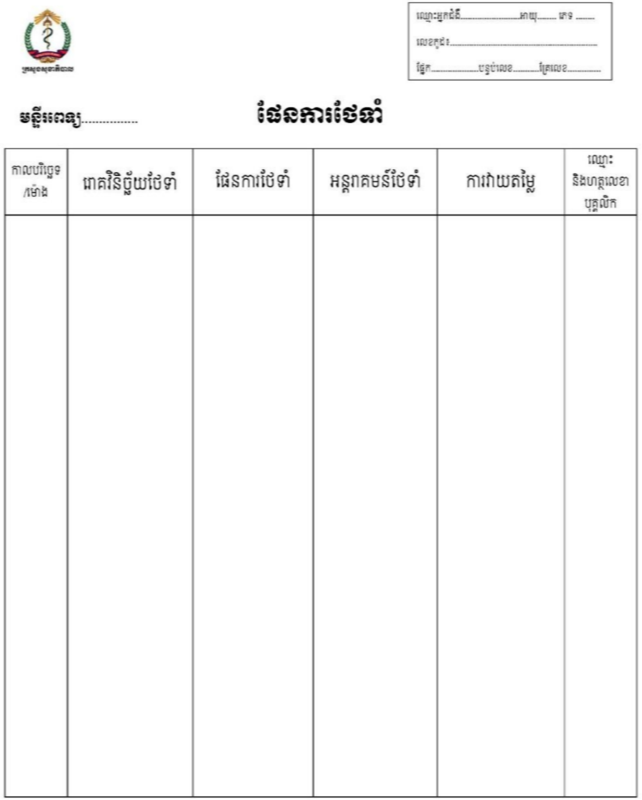
- ពណ៌សម្បុរ
- ចង្វាក់បេះដូង
- ទេផ្លិច
- កម្លាំងសាច់ដុំ
- ដង្ហើម

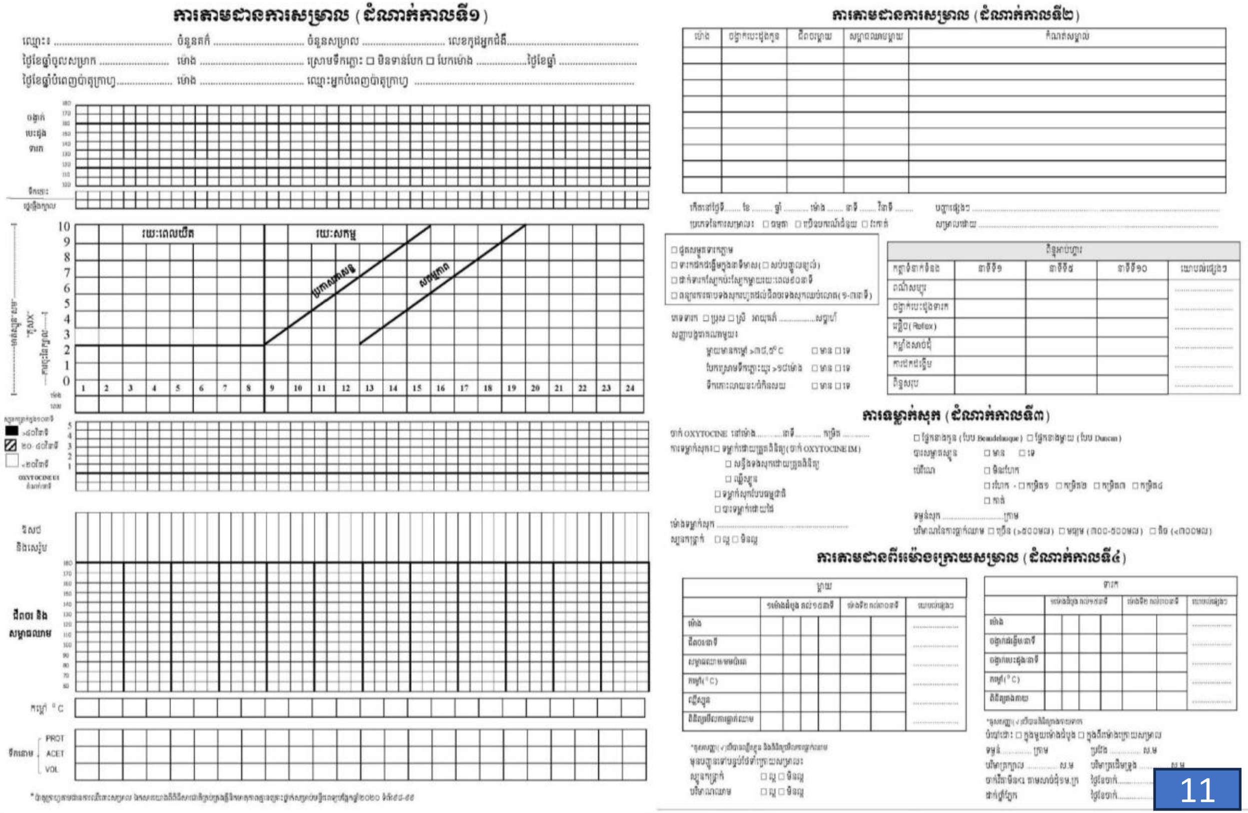
ការតាមដានក្រោយសម្រាល - មាតា & ទារក

មាតា: • សម្ពាធឈាម • ជីពចរ • ការកន្ត្រាក់ស្បូន • ការធ្លាក់ឈាម • កម្តៅ ។ល។

ទារក: ដង្ហើម • កម្តៅ • ទម្ងន់ • ការបំបៅដោះ ។ល។

ការតាមដានការសម្រាល និងការថែទាំក្រោយសម្រាល (ត)

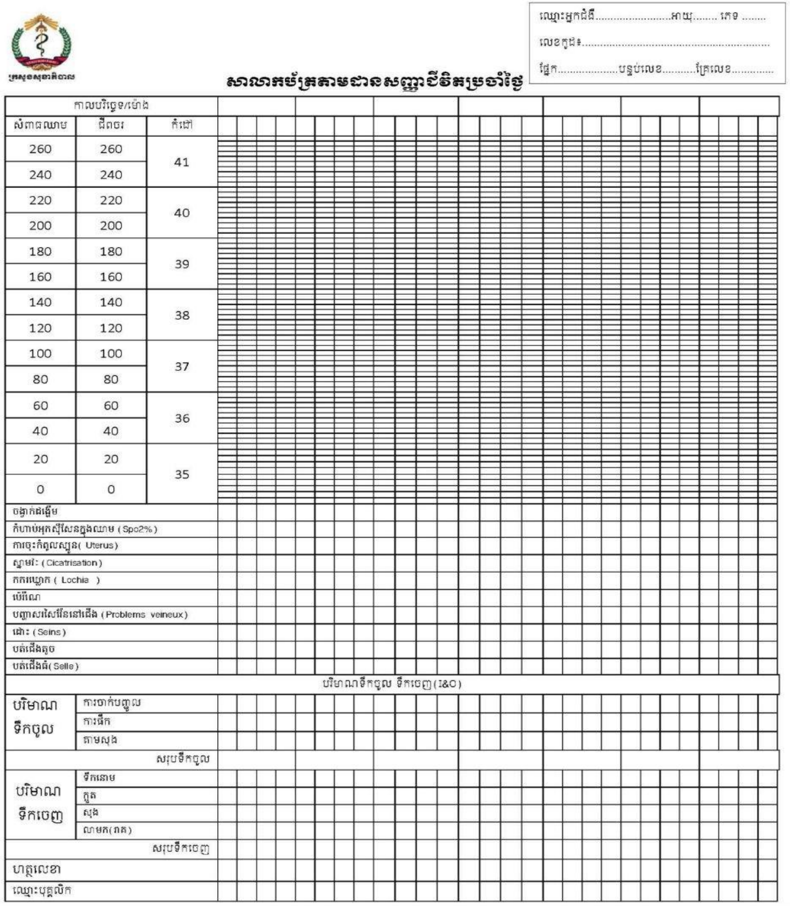




ការថែទាំតាមដានសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ

ម្តាយ

- ពិនិត្យកម្រិតអុកស៊ីសែន
- ការចុះនៃកំពូលស្បូន
- ស្នាមវះកាត់
- បញ្ហាសរសៃវ៉ែននៅជើង
- សម្ពាធឈាម • ជីពចរ • កម្តៅ
- តុល្យភាពសារធាតុរាវ (Intake/Output)
- ការបន្ទោរបង់ (ទឹកនោម/លាមក)



ការថែទាំតាមដានសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ

ទារក

- ការពិនិត្យភ្នែក
- ការពិនិត្យមាត់
- ការពិនិត្យផ្ចិត
- ការពិនិត្យស្បែក
- ការឡើងឬចុះទម្ងន់
- ការដកដង្ហើម
- ការបំបៅដោះ (ទឹកដោះម្ដាយ)

ក្រសួងសុខាភិបាល

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ.......................អាយុ........ ភេទ ....
លេខកូដ៖..
ផ្នែក..................បន្ទប់លេខ..........គ្រែលេខ.............

សាលាកប័ត្រតាមដានទារកប្រចាំថ្ងៃ

កាលបរិច្ឆេទ	ថ្ងៃទី០	ថ្ងៃទី១	ថ្ងៃទី២	ថ្ងៃទី៣	ថ្ងៃទី៤	ថ្ងៃទី៥	ថ្ងៃទី៦	ថ្ងៃទី៧	ថ្ងៃទី៨
ការពិនិត្យទារកទើបកើត									
ភ្នែក									
មាត់									
ទងសុក									
ស្បែក									
ការបៅ									
ទឹកនោម									
លាមក									
ផ្សេងៗ									
គីឡូក្រាម/ក្រាម									
4000									
3900									
3800									
3700									
3600									
3500									
3400									
3300									
3200									
3100									
3000									
2900									
2800									
2700									
2600									
2500									
2400									
2300									
2200									
2100									
2000									
ទម្ងន់ទារក១០%នៃទម្ងន់ដើម	....								

កំណត់សម្គាល់៖ សូមជម្រាបគ្រូពេទ្យកុមារ ប្រសិនបើទារកចុះទម្ងន់១០%នៃទម្ងន់ដើម ឬទារកពុំឡើងទម្ងន់ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

របាយការណ៍ស្ថិតិ និងការវិភាគទិន្នន័យអ្នកជំងឺនៅក្នុង

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារ មាតានិងទារក

National Maternal & Child Health Center

ចាប់ពីថ្ងៃទី01 ដល់ 31 ខែមីនា ឆ្នាំ2026

អ្នកជំងឺចូលសម្រាកសរុប

1,283

ការសម្រាលសរុប

1,127

ទិដ្ឋភាពទូទៅ - ខែមីនា ២០២៦

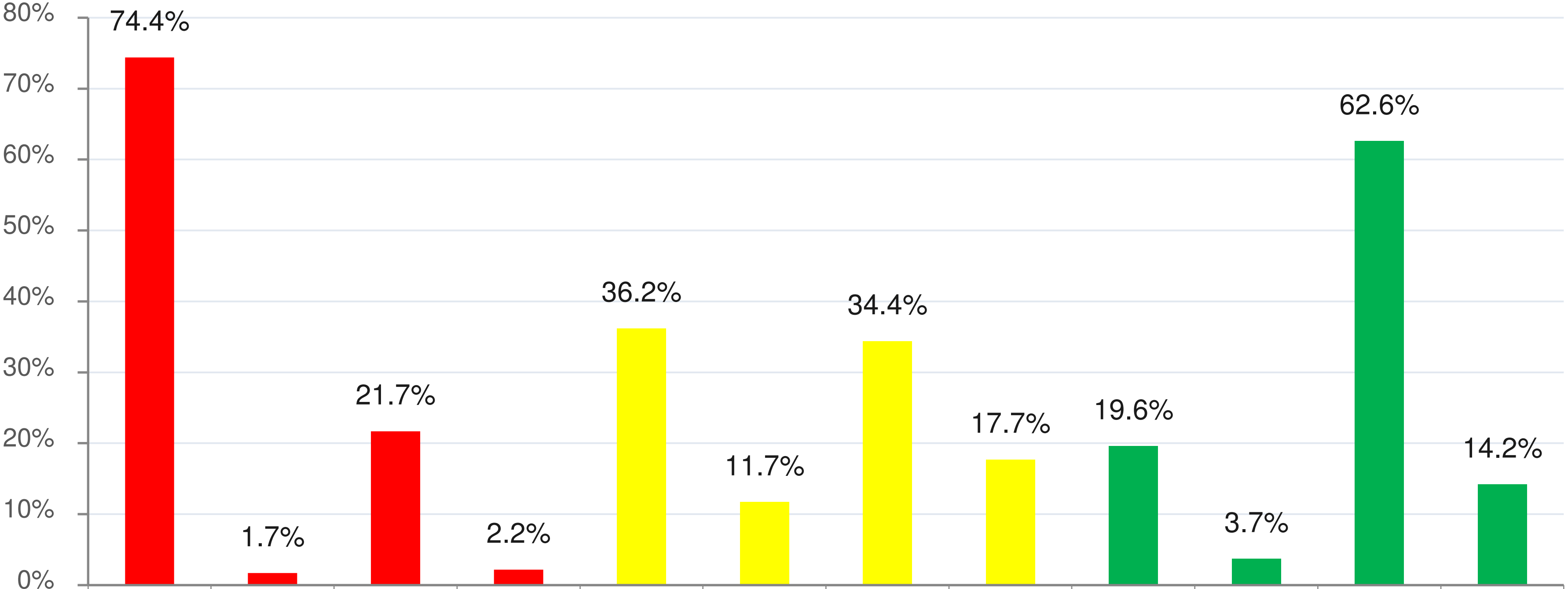
1,283	1,127	156
ចំនួនអ្នកជំងឺសរុប	ករណីសម្រាល	សម្រាក+ត្រឡប់ទៅផ្ទះ

របាយការណ៍នេះបង្ហាញពីទិន្នន័យស្ត្រីដែលបានមកសម្រាកព្យាបាល ដើម្បីវាយតម្លៃប្រសិទ្ធភាពនៃការគ្រប់គ្រងករណីសម្រាល

ការបែងចែកតាមកម្រិតហានិភ័យ (Triage)

ពណ៌ក្រហម ***សញ្ញាគ្រោះថ្នាក់	ពណ៌លឿង **សញ្ញាប្រយ័ត្ន	ពណ៌បៃតង * ធម្មតា
សរុប : 359 (28,0%)	សរុប : 486 (37,9%)	សរុប : 438 (34,1%)
• វះកាត់: ២៦៧ នាក់ • អន្តរាគមន៍: ៦ នាក់ • ធម្មជាតិ: ៧៨ នាក់ • ត្រឡប់ទៅផ្ទះ: ៨ នាក់	• វះកាត់: ១៧៦ នាក់ • អន្តរាគមន៍: ៥៧ នាក់ • ធម្មជាតិ: ១៦៧ នាក់ • ត្រឡប់ទៅផ្ទះ: ៨៦ នាក់	• វះកាត់: ៨៦ នាក់ • អន្តរាគមន៍: ១៦ នាក់ • ធម្មជាតិ: ២៧៤ នាក់ • ត្រឡប់ទៅផ្ទះ: ៦២ នាក់

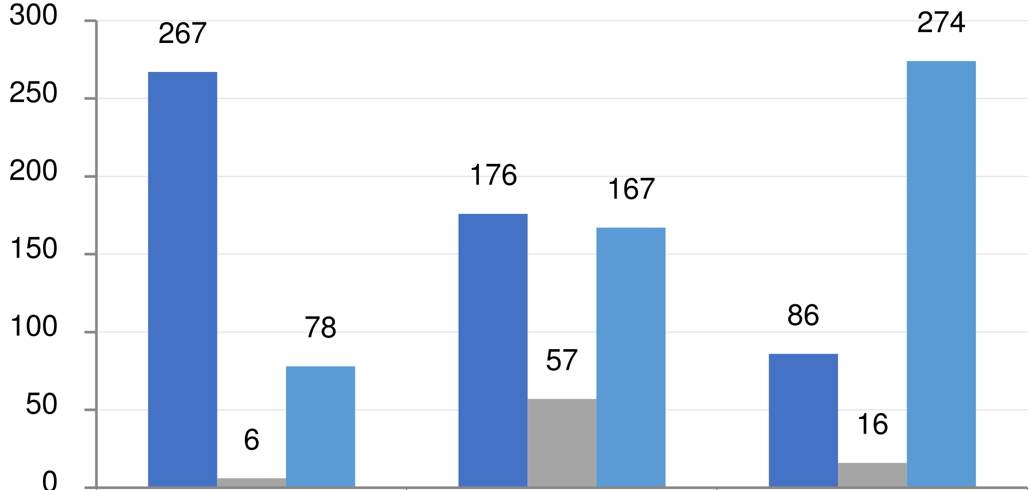
លទ្ធផលក្រោយចូលសម្រាកពេទ្យ (គិតជាភាគរយ)



	វះកាត់:	អន្តរាគមន៍:	ធម្មជាតិ:	ត្រឡប់ទៅផ្ទះ:	វះកាត់:	អន្តរាគមន៍:	ធម្មជាតិ:	ត្រឡប់ទៅផ្ទះ:	វះកាត់:	អន្តរាគមន៍:	ធម្មជាតិ:	ត្រឡប់ទៅផ្ទះ:
ភាគរយ	74.4	1.7	21.7	2.2	36.2	11.7	34.4	17.7	19.6	3.7	62.6	14.2

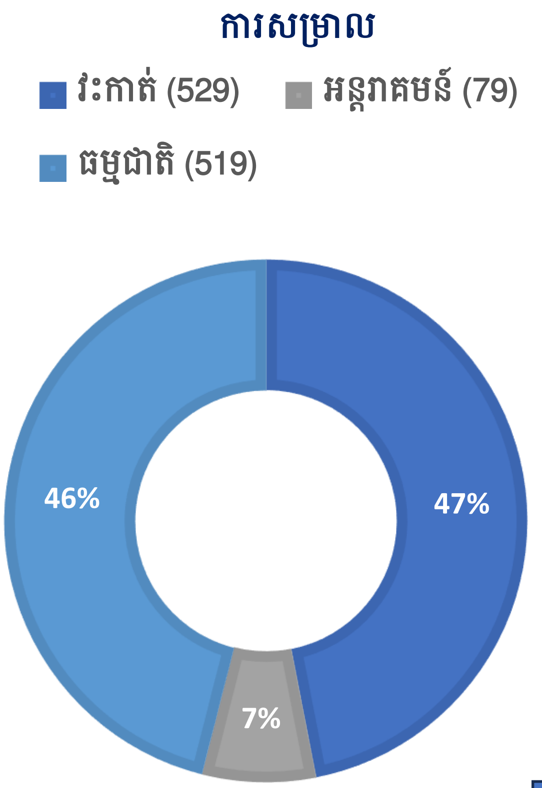
ក្រហម=359 លឿង=486 បៃតង=438

លទ្ធផលនៃការសម្រាល



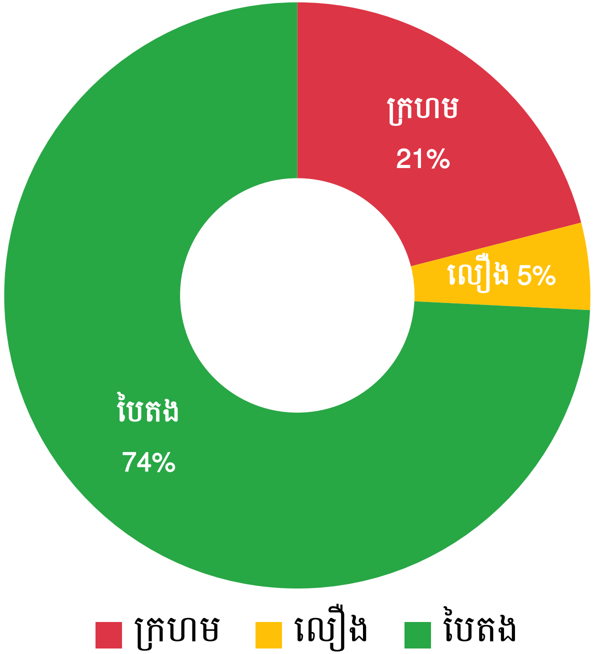
	ក្រហម	លឿង	បៃតង
វះកាត់	267	176	86
អន្តរាគមន៍	6	57	16
ធម្មជាតិ	78	167	274

វះកាត់ អន្តរាគមន៍ ធម្មជាតិ



ការបែងចែកពណ៌ ចំពោះក្រុមពណ៌បៃតង

ការបែងចែកអ្នកជំងឺទៅតាមពណ៌ក្នុងពេលថៃទាំ ចំពោះក្រុមពណ៌បៃតងពេលចូលសម្រាកពេទ្យ សរុប 438



អ្នកជំងឺក្រុមក្រហម 92 នាក់ (21.0%)

អ្នកជំងឺក្រុមលឿង 21 នាក់ (4.8%)

អ្នកជំងឺក្រុមបៃតង 325 នាក់ (74.2%)

៤.លទ្ធផលស្ទង់មតិឆ្លុះ

ការប្រើប្រាស់ឯកសារថែទាំកូដពណ៌សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចូលសម្រាកពេទ្យ

ចំនួនសរុប៖ ៧០ រូប ផ្នែកសម្ភព ។ ថ្ងៃទី៣០ មិថុនា ២០២៦
ដោយប្រើ QR

1 តើការប្រើឯកសារថៃទាំសម្រាប់ឆ្មបនេះមានសារសំខាន់ដែរឬទេ?

១០០%

ឆ្មបទាំង ៧០ រូប (១០០%) ឆ្លើយថាឯកសារនេះមានសារសំខាន់

ហេតុផលសំខាន់ៗ

- ជួយកត់ត្រា និងរក្សាទុកព័ត៌មាន/ប្រវត្តិអ្នកជំងឺបានត្រឹមត្រូវ
- ងាយស្រួលតាមដានស្ថានភាព និងរកឃើញសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ទាន់ពេលវេលា
- ជាភស្តុតាងផ្នែកច្បាប់ ការពារវិជ្ជាជីវៈឆ្មប
- សម្រួលការផ្ទេរព័ត៌មានរវាងវេនការងារ
- ជួយសម្រេចចិត្តព្យាបាល និងសង្គ្រោះបានទាន់ពេលវេលា

2 តើគួរប្រើឯកសារនេះ គ្រប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែរឬទេ?

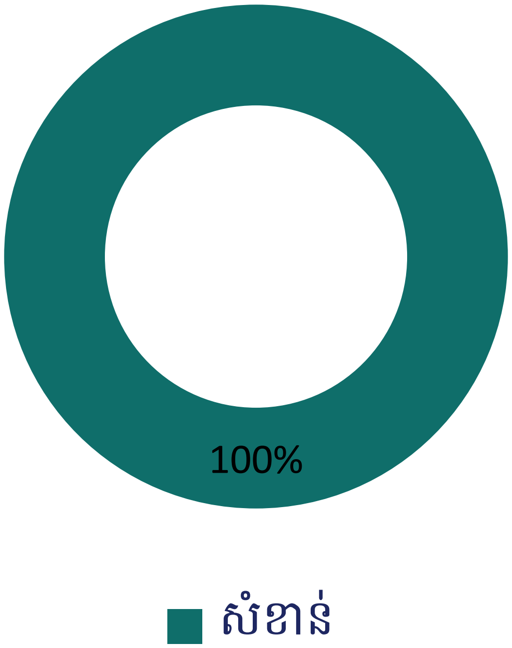
១០០%

ឆ្មបទាំង ៧០ រូប (១០០%) យល់ថាគួរប្រើឯកសារនេះជាមួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ដែលចូលសម្រាកព្យាបាល។

ហេតុផលសំខាន់ៗ

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនីមួយៗមានប្រវត្តិ/ស្ថានភាពខុសគ្នា ត្រូវការតាមដានផ្ទាល់ខ្លួន
- ជួយកំណត់ភាពប្រឈម និងធានាបន្តការថែទាំគ្រប់ករណី
- ជាឯកសារយោង សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងផែនការថែទាំបន្ត
- សម្រួលការផ្ទេរព័ត៌មាន និងធានាស្តង់ដារសេវាដូចគ្នា
- ងាយស្រួលក្នុងការពិនិត្យ និងតាមដានអ្នកជំងឺ

3 តើការបែងចែកពណ៌ទៅតាមស្ថានភាពរបស់ជំងឺ មានសារសំខាន់ដែរឬទេ?



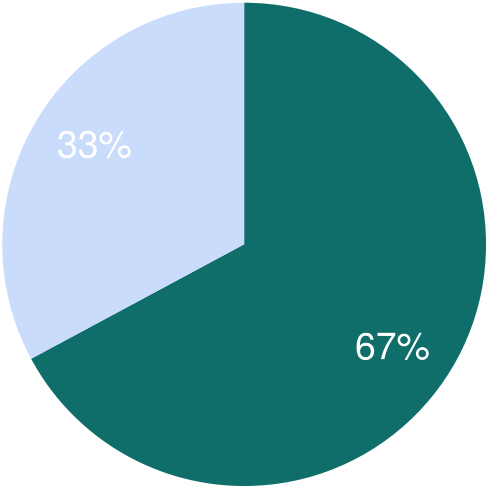
១០០%

ឆ្មបទាំង ៧០ រូប (១០០%) ឆ្លើយថាការបែងចែកពណ៌តាមស្ថានភាពជំងឺ មានសារសំខាន់ខ្ពស់។

ហេតុផលសំខាន់ៗ

- ជួយកំណត់កម្រិតហានិភ័យ និងអាទិភាពនៃការសង្គ្រោះបានលឿន
- ងាយស្រួលវាយតម្លៃ និងសម្គាល់ស្ថានភាពស្រាល/ធ្ងន់
- ជួយគ្រូពេទ្យនិងឆ្មបសម្រេចចិត្តព្យាបាលបានលឿន
- ធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានស្ថានភាពធ្ងន់ទទួលការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា

4 តើផ្តល់សេវាដូចគ្នាដល់ស្ត្រីទាំងអស់ ឬផ្តល់អាទិភាពទៅតាមកូដពណ៌?



■ ផ្តល់អាទិភាពតាមកូដពណ៌ (៦៧%)

■ ថៃទាំស្មើគ្នាទាំងអស់ (៣៣%)

៤៧/៧០ (៦៧%)

យល់ថាគួរផ្តល់អាទិភាពជួយសង្គ្រោះមុនចំពោះស្ត្រីដែលមានកូដពណ៌បង្ហាញហានិភ័យខ្ពស់ (ដូចជាកូដក្រហម)

២៣/៧០ (៣៣%)

យល់ថាស្ត្រីទាំងអស់គួរទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ និងសេវាថៃទាំស្មើគ្នា ដោយមិនប្រកាន់តាមកូដពណ៌

សំគាល់៖ ចម្លើយភាគច្រើនពន្យល់ថា ២ គំនិតនេះមិនផ្ទុយគ្នាទេ — ថៃទាំគ្រប់ស្ត្រីស្មើគ្នា ប៉ុន្តែផ្តល់អាទិភាពជួយករណីមានហានិភ័យខ្ពស់មុន។

4 ហេតុអ្វី? — ថៃទាំស្មើគ្នា ឬ ផ្តល់អាទិភាពតាមកូដពណ៌?

ផ្អែកលើកូដពណ៌ (៦៧%)

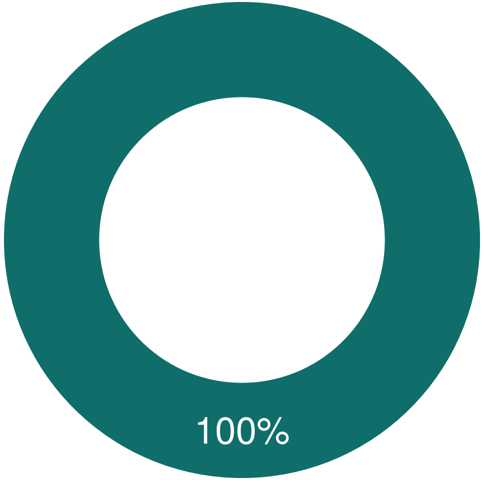
- កូដពណ៌បង្ហាញកម្រិតគ្រោះថ្នាក់ ត្រូវផ្តល់អាទិភាពជួយករណីធ្ងន់មុន
- ជួយសម្រេចចិត្តលឿន និងគ្រប់គ្រងហានិភ័យបានប្រសិទ្ធភាព
- ស្ថានភាពស្ត្រីម្នាក់ៗខុសគ្នា ត្រូវការថៃទាំតាមកម្រិតខុសគ្នា
- ជួយកំណត់ថាករណីណាត្រូវសង្គ្រោះបន្ទាន់មុនគេ

មិនផ្អែកលើកូដពណ៌ (៣៣%)

- ស្ត្រីទាំងអស់មានសិទ្ធិទទួលការថៃទាំ/យកចិត្តទុកដាក់ស្មើគ្នា
- មិនអាចប៉ាន់ស្មានស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់បានតែម្តង ព្រោះអាចប្រែប្រួល
- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់មិនមែនស្ថានភាពធម្មតាទាំងអស់គួរប្រុងប្រយ័ត្នស្មើគ្នា
- (ខ្លះក្នុងក្រុមនេះនៅតែសរសេរថា ក្នុងករណីបន្ទាន់ត្រូវផ្អែកលើកូដពណ៌ជាអាទិភាព)

ចំណាំ៖ ចម្លើយមួយចំនួនក្នុងក្រុម "មិនផ្អែកលើកូដពណ៌" នៅតែទទួលស្គាល់ថាករណីបន្ទាន់ត្រូវការអាទិភាព បង្ហាញថាទស្សនៈទាំងពីរមិនផ្ទុយគ្នាទាំងស្រុងទេ។

5 តើកូដពណ៌អាចប្រែប្រួលបានទេ ក្នុងអំឡុងពេលថៃទាំ?



១០០%

ឆ្មបទាំង ៧០ រូប (១០០%) យល់ថាកូដពណ៌អាចប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពជាក់ស្តែងរបស់ស្ត្រី។

ហេតុផលសំខាន់ៗ

- ស្ថានភាពម្តាយ និងទារកអាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេលវេលា (ធម្មតា→ធ្ងន់ ឬ ធ្ងន់→ធូរស្រាល)
- ត្រូវវាយតម្លៃឡើងវិញជាប្រចាំតាមការវិវត្តន៍ជាក់ស្តែង
- ការព្យាបាល/ការតាមដានត្រឹមត្រូវអាចធ្វើឱ្យស្ថានភាពប្រសើរឡើង
- ស្ថានភាពជំងឺមិនអាចប៉ាន់ស្មានជាមុនបានទាំងស្រុង

៥.សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ការយល់ដឹងអំពីការកើនឡើងហានិភ័យនៃ 'បៃតង'

អ្នកជំងឺក្រុម 'បៃតង' អាចប្រែប្រួលទៅ 'លឿង' ឬ 'ក្រហម'
ដូចនេះត្រូវថែទាំប្រុងប្រយ័ត្ន
ដូច្នេះការដោះស្រាយបញ្ហាត្រឹមត្រូវគឺការចាំបាច់ណាស់

តក្កវិជ្ជានៃការតាមដានបន្ទាន់

អ្នកជំងឺក្នុងក្រុម 'លឿង' ត្រូវបានតាមដានជាប់ជានិច្ច ដើម្បីរកសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ហើយអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ ដើម្បីការពារគ្រោះថ្នាក់

បម្រែបម្រួលនៃកូដពណ៌ 'ក្រហម'

អ្នកជំងឺដែលចាត់ថ្នាក់ 'ក្រហម' អាចត្រឡប់ទៅ 'លឿង' ឬ 'បៃតង' វិញ
ក្រោយការថែទាំព្យាបាលជោគជ័យ ដែលបញ្ជាក់ពីប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់
ការថែទាំព្យាបាលជោគជ័យ

ប្រសិទ្ធភាព

ប្រព័ន្ធចាត់ចែងតាមពណ៌គឺចាំបាច់សម្រាប់ការព្យាបាលទាន់ពេល
ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងការការពារផ្នែកបង្ការ។

៦.អនុសាសន៍

- ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធចំណាត់ថ្នាក់ (Triage) ជួយអ្នកថែទាំធ្វើការសម្រេចចិត្តបានរហ័ស និងច្បាស់លាស់
- ការតាមដានតាមដំណាក់កាលអនុញ្ញាតឱ្យមានការប្តូរយុទ្ធសាស្រ្តអន្តរាគមន៍បន្ទាន់ភ្លាមៗ
- គ្រប់ចំណាត់ថ្នាក់នៃពណ៌ និងមានការប្រែប្រួលក្នុងអំឡុងពេលថែទាំព្យាបាល
- គ្រប់ស្រ្តីទាំងអស់ដែលចូលសម្រាកពេទ្យត្រូវតែប្រើប្រាស់ឯកសារនេះ ទោះស្ថានភាពធម្មតាក៏ដោយ
- ការគ្រប់គ្រងទិន្នន័យអ្នកជំងឺ និងប្រព័ន្ធថែទាំតាមស្តង់ដារ បង្កើតឱ្យមានការថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ

សូមអរគុណ