ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

ពិធីសារជាតិ

ស្តីពី

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

ឆ្នាំ ២០១៤

បោះពុម្ពលើកទី២

មាតិកា

<u>បរិយាយ</u> **ទំព័រ**

អារម្ភកថា...2

សេចក្តីផ្តើម...3

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា...4

រចនាសម្ព័ន្ធនិងសមាសភាពគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា..................................8

ដំណើរការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា...13

ការប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីមរណភាពមាតា..21

សម្រង់ព័ត៌មានស្តីពីមរណភាពមាតា..24

បែបបទអង្កេតមរណភាពមាតា...25

របាយការណ៍ប្រជុំគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា..45

របាយការណ៍លទ្ធផលស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាប្រចាំត្រីមាស...46

អារម្ភកថា

ការស្លាប់របស់ស្ត្រីជាមាតាជាសោកនាដកម្មមួយរបស់គ្រួសារ បន្សល់នូវការសោកស្តាយដោយសារការបាត់បង់ធនធានក្នុងសង្គមនិងជាកង្វល់ដ៏ធំមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការស្លាប់របស់មាតា ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឲ្យប្រើប្រាស់ជាបន្តបន្ទាប់នូវយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ និងផែនទីចង្អុលផ្លូវដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតានិងទារកឆ្នាំ២០១០-២០១៥ ដែលមានអន្តរាគមន៍គន្លឹះមួយចំនួនផង។

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាត្រូវបានអនុវត្តនៅកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៤មកម្ល៉េះ ។ រាល់ករណីមាតាស្លាប់ដែលបានរាយការណ៍ទាំងអស់ត្រូវបានចុះអង្កេតធ្វើការប្រជុំពិនិត្យរកមូលហេតុ និងកត្តាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលបណ្តាលឲ្យស្ត្រីស្លាប់ដោយគណៈកម្មាធិការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាថ្នាក់ខេត្ត និងលើកជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការកែលម្អសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងអនុសាសន៍ដែលបានលើកត្រូវបានដាក់បង្ហាញនិងពិភាក្សានៅក្នុងសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិនៅរាល់ដំណាច់ឆ្នាំនិមួយៗ ។ ការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាត្រូវបានពង្រឹងជាបន្តបន្ទាប់ ជាមួយគ្នានោះតម្រូវការកែលម្អនិងបន្ថែមខ្លឹមសារមួយចំនួននៅក្នុងពិធីសារជាតិត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងសិក្ខាសាលានាឆ្នាំ២០១១។ ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជបានរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពិធីសារជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានេះ ។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់មន្ត្រីកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោកដើម្បីសម្រេចបានជាពិធីសារជាតិថ្មីនេះ។ សូមអរគុណចំពោះអ្នកបច្ចេកទេសនិងមន្ត្រីរបស់អង្គការជាដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលបានផ្តល់មតិចូលរួមក្នុងការពិនិត្យនិងកែលម្អនេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថា ពិធីសារជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយ ដើម្បីជាផលប្រយោជន៍និងដើម្បីចូលរួមកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានៅកម្ពុជា។ ៤០'/៤

ភ្នំពេញថ្ងៃទី ២១ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៤

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

អារម្ភកថា

ការស្លាប់របស់ស្ត្រីជាមាតាជាសោកនាដកម្មមួយរបស់គ្រួសារ បន្សល់នូវការសោកស្តាយដោយសារការបាត់បង់ធនធានក្នុងសង្គមនិងជាក្តីកង្វល់ដ៏ធំមួយរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវការស្លាប់របស់មាតាក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ឱ្យប្រើប្រាស់ជាបន្តបន្ទាប់នូវយុទ្ធសាស្ត្រសំខាន់ៗ និងផែនទីចង្អុលផ្លូវដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់មាតានិងទារកឆ្នាំ២០១០-២០១៥ ដែលមានអន្តរាគមន៍គន្លឹះមួយចំនួនផង។

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាត្រូវបានអនុវត្តនៅកម្ពុជាចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០០៤មកម្ល៉េះ។ រាល់ករណីមាតាស្លាប់ដែលបានរាយការណ៍ទាំងអស់ត្រូវបានចុះអង្កេតធ្វើការប្រជុំពិនិត្យរកមូលហេតុនិងកត្តាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលបណ្តាលឱ្យស្ត្រីស្លាប់ដោយគណៈកម្មការមរណភាពមាតាថ្នាក់ខេត្តនិងលើកជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការកែលម្អសេវានៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងការចូលរួមរបស់សហគមន៍។ លទ្ធផលនៃការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងអនុសាសន៍ដែលបានលើកត្រូវបានដាក់បង្ហាញនិងពិភាក្សានៅក្នុងសិក្ខាសាលាថ្នាក់ជាតិនៅរាល់ដំណាច់ឆ្នាំនីមួយៗ។ ការអនុវត្តការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាត្រូវបានពង្រឹងជាបន្តបន្ទាប់ជាមួយគ្នានោះតម្រូវការកែលម្អនិងបន្ថែមខ្លឹមសារមួយចំនួននៅក្នុងពិធីសារជាតិត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងសិក្ខាសាលានាឆ្នាំ២០១១។ដោយមានការឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក កម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជបានរៀបចំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពពិធីសារជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាលសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់មន្ត្រីកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជនិងអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដើម្បីសម្រេចបានជាពិធីសារជាតិថ្មីនេះ។សូមអរគុណចំពោះអ្នកបច្ចេកទេសនិងមន្ត្រីរបស់អង្គការដៃគូអភិវឌ្ឍសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលបានផ្តល់មតិចូលរួមក្នុងការពិនិត្យនិងកែលម្អនេះ។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមយ៉ាងមុតមាំថាពិធីសារជាតិស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានឹងត្រូវបានប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយដើម្បីជាផលប្រយោជន៍និងដើម្បីចូលរួមកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតានៅកម្ពុជា។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២១ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៤

សាស្ត្រាចារ្យ **អេង ហួត**

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

សេចក្តីផ្តើម

មរណភាពមាតាលើពិភពលោកភាគច្រើនបណ្តាលមកពីផលវិបាកចំបងៗទាក់ទងនឹងការមានគភ៌និងជុំវិញការផ្តល់កំណើតដូចជាការធ្លាក់ឈាម សម្ពាធឈាមឡើងខ្ពស់ ការបង្ករោគក្នុងឈាមនិងការរំលូតកូនគ្មានសុវត្ថិភាព ដែលបញ្ហាទាំងនេះអាចការពារបាន។ ស្ត្រីកម្ពុជាប្រហែល២០០០នាក់បានទទួលមរណភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ មរណភាពទាំងនោះច្រើនកើតមានឡើងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនបានមកទទួលសេវាថែទាំផ្ទៃពោះ ការសម្រាលនិងក្រោយសម្រាលដោយបុគ្គលិកជំនាញនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

តាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍បានរកឃើញថាក្នុងចំណោមស្ត្រី១០នាក់ដែលទទួលមរណភាពដោយសារផលវិបាកនៃការមានគភ៌មាន១នាក់ស្លាប់នៅក្នុងពេលបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដោយនៅពេលខ្លះគ្រួសារមិនដឹងថាតើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីទាក់ទងជាមួយអ្នកដឹកជញ្ជូន ជួនកាលគ្មានមធ្យោបាយ ជួនមានដែរតែតំលៃខ្ពស់ឬការធ្វើដំណើរត្រូវប្រើរយៈពេលយូរ។

សមភាពយេនឌ័រចំពោះស្ត្រីជាមាតានៅជុំវិញការផ្តល់កំណើតជាការសំខាន់ណាស់ដើម្បីអោយស្រីមានសិទ្ធិក្នុងការសំរេចចិត្តស្វែងរកការថែទាំសុខភាពនិងជាពិសេសការចូលរួមរបស់បុរសជាការចាំបាច់ដើម្បីសំរេចបានក្នុងផ្នែកមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។

រាល់មរណភាពមាតាត្រូវតែបានរាយការណ៍មានន័យថាមរណភាពកើតមាននៅសហគមន៍ណាមួយ សហគមន៍ អាជ្ញាធរដែនដី អ្នកផ្តល់សេវានិងអង្គការដៃគូទាំងអស់ដែលបានដឹង ត្រូវចូលរួមក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាននិងរាយការណ៍ពីមរណភាពមាតានោះ។ ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាបានផ្តល់ព័ត៌មានសំខាន់ចាំបាច់ជាច្រើនដើម្បីកាត់បន្ថយមរណភាពមាតាតាមរយៈការពង្រឹងគុណភាពសេវាថែទាំ ប្រព័ន្ធបញ្ជូន ទំនាក់ទំនងរវាងសេវាសុខាភិបាលនានានៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

I. និយមន័យមរណភាពមាតា

គឺជាមរណភាពរបស់ស្រ្តីក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌រហូតដល់៤២ថ្ងៃក្រោយពេលបញ្ចប់គភ៌ បណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងគភ៌ឬបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែលកើតឡើងដោយសារគភ៌ ឬដោយសារការគ្រប់គ្រង (ការថែទាំព្យាបាល) មិនបានត្រឹមត្រូវ ហើយមិនមែនបណ្តាលមកពីមូលហេតុគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ឬឧប្បត្តិហេតុផ្សេងទៀតឡើយ។

មរណភាពមាតាដោយផ្ទាល់ ៖

ជាមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីផលវិបាកផ្នែកសម្ភព (ពេលមានគភ៌ ពេលឈឺពោះសម្រាលនិងការក្លាយរោគក្រោយពេលសម្រាល)និងជុំវិញការរំលូត/រលូត ឬបណ្តាលមកពីគ្មានអន្តរាគមន៍ គ្មានការយកចិត្តទុកដាក់និងការព្យាបាលមិនបានត្រឹមត្រូវ។

មរណភាពមាតាដោយប្រយោល ៖

ជាមរណភាពដែលបណ្តាលមកពីជំងឺផ្សេងៗដែលមានពីមុនឬជំងឺកាន់តែរីករាលដាលធ្ងន់ធ្ងរដោយផលប៉ះពាល់ពីសរីរៈវិទ្យានៃការមានគភ៌។

មរណភាពមាតាដោយអូសបន្លាយ ៖

ជាមរណភាពដែលកើតក្នុងអំឡុងពេល៤៣ថ្ងៃ ទៅ ១ឆ្នាំក្រោយសម្រាល រលូត ឬរំលូត វាអាចទាក់ទងទៅនឹងមូលហេតុផ្ទាល់ ឬប្រយោល។

មរណភាពដែលមិនចាត់ទុកថាជាមរណភាពមាតា ៖

ជាមរណភាព ក្នុងអំឡុងពេលផ្ទៃពោះ ឬក្រោយសម្រាលដែលបណ្តាលមកពីមូលហេតុផ្សេងៗដូចជាគ្រោះថ្នាក់ចរាចរ ឬលង់ទឹក ឬអំពើហិង្សា។ល។

II. ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

គឺជាការអង្កេតមួយប្រកបដោយគុណភាពពីមូលហេតុជុំវិញស្ថានភាពមរណភាពមាតាក្នុង

សេវាសុខាភិបាលឬក្នុងសហគមន៍។ ការអង្កេតនេះអាចប្រើជា ៖

- ផ្នែកមួយនៃការប៉ាន់ប្រមាណតម្រូវការនៃមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។
- ការផ្តួចផ្តើមក្នុងការពង្រឹងប្រព័ន្ធរបាយការណ៍និងធ្វើការវិភាគទៅលើមរណភាពមាតាសម្រាប់មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់។

ដំណើរការស្រាវជ្រាវមរណមាតា ៖

- ការផ្តល់ព័ត៌មានពីមរណភាពមាតា
- ការអង្កេតពីបញ្ហាកើតមានជុំវិញការស្លាប់
- ការប្រជុំពិភាក្សាស្តីពីមរណភាពមាតាដោយគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងការផ្តល់អនុសាសន៍
- ការអនុវត្តន៍អនុសាសន៍
- ការតាមដានការអនុវត្តន៍អនុសាសន៍

គោលការណ៍ជាមូលដ្ឋាន ៖

- ការលាក់ការ
- រាល់ករណីមរណភាពមាតាត្រូវបានធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ
- ព័ត៌មានបានមកដោយសេរី
- មិនមែនជារបៀបរកចាប់កំហុសឬដាក់ទណ្ឌកម្ម
- ការទទួលខុសត្រូវ(Accountability)។

១. **ការលាក់ការ ៖**

ក. សេចក្តីលំអិតនៃការពិភាក្សាទាក់ទងនឹងមរណភាពដូចជាឈ្មោះស្ត្រី ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ការថែទាំនិងឈ្មោះទីកន្លែងគឺត្រូវរក្សាជាការសម្ងាត់។ តែទោះជាយ៉ាងណានៅដំណាក់កាលនៃការប្រជុំស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាការលាក់ការសម្ងាត់គឺមិនអាចធ្វើទៅបាន ដែលចាំបាច់ឱ្យមានការបើកចំហទាំងស្រុងអំពីការពិត ទីកន្លែងនិងអ្នកផ្តល់សេវា។

ខ. ការដកចេញនូវអត្តសញ្ញាណលំអិតចាប់ផ្តើមពេលដែលបានធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានក្រោយការប្រជុំមរណភាពមាតា។ ក្នុងរបាយការណ៍គណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាថ្នាក់ខេត្តផ្ញើមកគណៈកម្មការថ្នាក់ជាតិរាល់ព័ត៌មានដែលទាក់ទង

នឹងអត្តសញ្ញាណទាំងអស់ត្រូវដកចេញ។ ដូច្នេះត្រូវតែពិនិត្យលើរបាយការណ៍អោយបានល្អិតល្អន់បំផុតដើម្បីចៀសវាងកុំឱ្យព័ត៌មានអំពីអត្តសញ្ញាណខ្លះមាននៅសល់ក្នុងផ្នែកខ្លះនៃរបាយការណ៍។

គ. គ្រប់សមាជិកទាំងអស់នៃគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាត្រូវតែដឹងថាការពិភាក្សា(ដំណើរការ)នៅក្នុងការប្រជុំស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាដែលទាក់ទងនឹងបុគ្គលនិងទីកន្លែងមិនត្រូវយកទៅនិយាយ/ពិភាក្សានៅក្រៅអង្គប្រជុំទេ ដូចនេះដើម្បីជួយសម្រួលការងារនេះរាល់សមាជិកនៃគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាថ្នាក់ខេត្តត្រូវគោរពតាមគោលការណ៍របស់ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា។

២. រាល់ករណីមរណភាពមាតាត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ៖

រាល់មរណភាពរបស់ស្ត្រីក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌រហូត៤២ថ្ងៃក្រោយពេលបញ្ចប់គភ៌ត្រូវធ្វើការអង្កេតនិងពិនិត្យសារឡើងវិញ។ ដូច្នេះប្រព័ន្ធអង្កេតដែលបានបង្កើតឡើងត្រូវតែគ្របដណ្តប់លើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជននិងសហគមន៍។

៣. ព័ត៌មានត្រូវបានមកដោយសេរី ៖

ជាសេចក្តីរាយការណ៍ទាក់ទងជិតស្និទ្ធរវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជននិងសហគមន៍ជាមួយនឹងមន្ត្រីសុខាភិបាល។

៤. មិនមែនជារបៀបរកចាប់កំហុស ឬដាក់ទណ្ឌកម្ម ៖

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាជាឧបករណ៍ដ៏ប្រសើរនិងមានគុណភាពសម្រាប់មាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់ដែលផ្តល់ចំណេះដឹងដល់មន្ត្រីសុខាភិបាលដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធថែទាំសុខាភិបាល។ការស្រាវជ្រាវនេះមានគោលការណ៍គ្មានការស្តីបន្ទោសប៉ុន្តែគឺដើម្បីរកឱ្យឃើញបញ្ហាដែលមានក្នុងតំបន់ដើម្បីកាត់បន្ថយមរណភាពមាតាទៅថ្ងៃមុខទៀត។

៥. ការទទួលខុសត្រូវ (Accountability)៖

សេចក្តីសម្រេចនិងអនុសាសន៍ដែលបានលើកឡើងទាំងផ្នែកផ្តល់សេវាឬស្ថាប័នត្រូវឆ្លើយតបនិងមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការអនុវត្ត។

កត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយការស្លាប់ ៖

គឺជាអន្តរាគមន៍ឬវិធីជាក់លាក់ដែលសមស្របទៅតាមពេលវេលានិងទីកន្លែងដែលមានករណីមរណភាពមាតាដើម្បីគ្រប់គ្រង/ឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានិងអាចជួយកាត់បន្ថយ ឬបញ្ចៀសករណីស្លាប់របស់មាតា។ មរណភាពដែលកើតមានក្នុងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាពត្រូវបានពិនិត្យសារឡើងវិញនិងតាមដានរហូតដល់សហគមន៍ដើម្បីឱ្យបានដឹងនូវមរណភាពនោះ។

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងការធានាគុណភាពសេវា ៖

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាតែឯងមិនអាចកាត់បន្ថយការស្លាប់របស់មាតាបានទេ លុះត្រាតែមានការពិនិត្យនិងវាយតម្លៃសេវាថែទាំចំពោះស្ត្រីទាំងក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះនិងសម្រាលជាប្រចាំនិងបន្តជាប់រហូត ហេតុដូចនេះគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលទាំងអស់គួរតែសហការណ៍យ៉ាងជិតស្និទ្ធជាមួយផ្នែកធានាគុណភាពសេវាសុខាភិបាល។

ប្រព័ន្ធសវនកម្មនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជន ៖

រាល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំស្ត្រីផ្ទៃពោះត្រូវតែមានប្រព័ន្ធតាមដានជាប្រចាំលើការផ្តល់សេវានិងលទ្ធផលការងារ។ នេះជាការចាំបាច់ណាស់បន្ថែមលើប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា។ការងារនេះអាចធ្វើរបៀបជា ៖

- ការប្រជុំពិនិត្យករណីប្រចាំថ្ងៃ ឬការពិនិត្យជំងឺប្រចាំថ្ងៃ
- ការពិនិត្យករណីឈឺនិងករណីស្ត្រីដែលនៅរស់រានមានជីវិតពីផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរដែលជាផ្នែកមួយនៃការធានាគុណភាពនៅនឹងកន្លែងផ្តល់សេវា ឧ.ការពិនិត្យស្ត្រីមានក្រឡាភ្លើង
- ការពិនិត្យអំពីការគ្រប់គ្រងល័ក្ខខ័ណ្ឌគ្លីនិកដូចជា ៖
    - ការគ្រប់គ្រងស្ត្រីក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ
    - ការគ្រប់គ្រងដំណាក់កាលទី៣នៃការឈឺពោះសម្រាល
    - កង្វះខាតក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវតែដោះស្រាយជាប្រព័ន្ធ។

រចនាសម្ព័ន្ធនិងសមាសភាពគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

គណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតារួមមាន ៖

- គណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាថ្នាក់ជាតិ
- គណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាថ្នាក់ខេត្ត

១. គណៈកម្មការថ្នាក់ជាតិ ៖

- មន្ត្រីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតានិងទារក
- មន្ត្រីកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ
- មន្ត្រីនាយកដ្ឋានផែនការនិងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល
- មន្ត្រីការិយាល័យធានាគុណភាពសេវានៃក្រសួងសុខាភិបាល
- វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកសម្ភព(សមាសភាពបន្ថែមលើវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកសម្ភពដែលមានខាងលើ)
- វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកជំងឺទូទៅ
- អ្នកដាក់ថ្នាំសណ្តំ
- ទីប្រឹក្សាដែលមានជំនាញកោសល្យវិច័យថ្នាក់ជាតិ បើមាន។

គណៈកម្មការនេះជាអ្នកដឹកនាំដំណើរការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងទទួលរបាយការណ៍ពីគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពខេត្ត/រាជធានី។

ភារៈកិច្ចរបស់គណៈកម្មការថ្នាក់ជាតិ ៖

១. ពិនិត្យឡើងវិញនូវខ្លឹមសារនិងគុណភាពនៃរបាយការណ៍ទាំងអស់ដែលបានផ្ញើរមកពីខេត្ត/រាជធានី និងរៀបចំករណីដែលត្រូវយកមកពិភាក្សាពេលប្រជុំ

២. ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់ថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានីវិញក្រោយពីបានពិនិត្យរួច

៣. វិភាគនិន្នាការ

៤. សម្របសម្រួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំងនៅថ្នាក់ជាតិនិងថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានី

៥. រៀបចំនិងដឹកនាំសិក្ខាសាលាជាតិប្រចាំឆ្នាំស្តីពីការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

៦. ផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យជាមួយថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានីនិងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលមុននឹងរៀបចំរបាយការណ៍ ប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ចែកចាយជាទូទៅ
៧. ផ្តល់នូវអនុសាសន៍ដើម្បីរៀបចំគោលនយោបាយនិងបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់កាត់បន្ថយមរណភាពមាតា
៨. ដោះស្រាយនូវបញ្ហា/សំណូមពរនានាទាក់ទងនឹងការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងការអនុវត្តន៍អនុសាសន៍
៩. តាមដានការអនុវត្តរបស់គណៈកម្មការថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានី
១០. ចូលរួមផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេសដល់ថ្នាក់ខេត្ត/រាជធានីក្នុងដំណើរការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា។

***លេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាថ្នាក់ជាតិ** (secretariat)

ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាមានឥទ្ធិពលដ៏សំខាន់ក្នុងដំណើរការនៃការផ្តល់ការថែទាំល្អបំផុតដែលអាចធ្វើបានដល់ស្ត្រី។ ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាអាចទទួលបានជោគជ័យលុះត្រាតែសកម្មភាពមាននិរន្តភាពនិងត្រូវបានគ្រប់គ្រងព្រមទាំងតាមដានជាប់រហូត។ ដូចនេះនៅថ្នាក់ជាតិត្រូវមានលេខាធិការដ្ឋានដើម្បីជួយសម្រួលដលើការអនុវត្តការងារ។

លេខាធិការដ្ឋានគួរមានអ្នកសម្របសម្រួលម្នាក់ទទួលខុសត្រូវ បើជាវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកសុខភាពសាធារណៈជាការប្រសើរ។ អ្នកសម្របសម្រួលនេះនឹងរាយការណ៍ជូនទៅប្រធានកម្មវិធីជាតិសុខភាពបន្តពូជ។ អ្នកដែលត្រូវបានចាត់តាំងជាអ្នកសម្របសម្រួលគួរជាមនុស្សដែលមានការតាំងចិត្តមានចំណេះដឹងនិងមានឆន្ទៈក្នុងការធ្វើការងារ។ អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវមានបុគ្គលិកជំនួយក្នុងការតាមដាននិងជួយក្នុងដំណើរការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា។

មុខងាររបស់លេខាធិការដ្ឋាន ៖

- តាមដាននិងជួយក្នុងការរៀបចំការប្រជុំការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានៅថ្នាក់ជាតិដើម្បីធានាថាការប្រជុំបានរៀបចំនិងរបាយការណ៍បានផ្ញើមកទាន់ពេលវេលា។
- សម្របសម្រួលកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗដែលមាននៅថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្តនិងថ្នាក់ស្រុក
- កំណត់ពីតម្រូវការធនធានមនុស្ស សម្ភារនិងថវិកា

➢ សម្របសម្រួលការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។

២. គណៈកម្មការថ្នាក់ខេត្ត ៖

- ប្រធាន/អនុប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ប្រធាន
- ប្រធាន/អនុប្រធានការិយាល័យបច្ចេកទេស អនុប្រធាន
- ប្រធានគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត/រាជធានី លេខាធិការ
- ប្រធានស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ សមាជិក
- ប្រធានមន្ទីរពេទ្យខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ សមាជិក
- ប្រធានផ្នែកគាំពារមាតានិងទារកស្រុកប្រតិបត្តិទាំងអស់ សមាជិក
- ប្រធានផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្តនិងមន្ទីរពេទ្យបង្អែកទាំងអស់ សមាជិក
- ទីប្រឹក្សាដែលមានជំនាញកោសល្យវិច័យថ្នាក់ខេត្តបើមាន សមាជិក
- ពេទ្យឆ្មប ឬមន្ត្រី២នាក់មកពីផ្នែកគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត សមាជិក
- ប្រព័ន្ធព័ត៌មាន/ស្ថិតិផែនការខេត្ត សមាជិក
- គ្រូពេទ្យគ្លីនិកបន្ថែមលើសមាជិកខាងលើ: ផ្នែកសម្ភព គ្រូពេទ្យទូទៅ គ្រូពេទ្យដាក់ថ្នាំសណ្តំនិងគ្រូពេទ្យផ្នែកវះកាត់។ ដោយឡែកការតែងតាំងអាចធ្វើឡើងយោងទៅតាមស្ថានភាពរបស់ខេត្តនីមួយៗ។

សំគាល់: សមាជិកគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានៃខេត្តដែលពាក់ព័ន្ធអាចអញ្ជើញចូលរួមតាមការចាំបាច់។

ភារកិច្ចគណៈកម្មការថ្នាក់ខេត្ត ៖

១. ប្រជុំពិនិត្យរាល់ករណីមរណភាពមាតាទាំងអស់ដែលមាននៅខេត្តគួរធ្វើក្នុងអំឡុងពេលមួយសប្តាហ៍ក្រោយពីធ្វើការអង្កេតចប់សព្វគ្រប់

២. កំណត់ពីកត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយ/បង្ការការស្លាប់បាន

៣. ផ្តល់អនុសាសន៍សម្រាប់សកម្មភាពតម្រង់ទៅរកការកាត់បន្ថយមរណភាពមាតាដែលអាចការពារបាន

៤. តាមដានការអនុវត្តផែនការសកម្មភាព

៥. ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឡប់ដល់មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត ស្រុកប្រតិបត្តិ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

មណ្ឌលសុខភាព និងសហគមន៍

៦. ធ្វើរបាយការណ៍សម្រាប់បញ្ជូនមកគណៈកម្មការថ្នាក់ជាតិ។

***លេខាធិកាដ្ឋានថ្នាក់ខេត្ត**

ថ្នាក់ខេត្តក៏ដូចជាថ្នាក់ជាតិដែរត្រូវតែមានបុគ្គលិកមួយ ឬពីរនាក់ដែលនឹងត្រូវសម្របសម្រួលសកម្មភាពស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា។

មុខងាររបស់លេខាធិការដ្ឋាន ៖

- ទទួលព័ត៌មានអំពីមរណភាពមាតា (សម្រង់ព័ត៌មានស្ដីពីមរណភាពមាតា)
- រៀបចំក្រុមអង្កេត
- អញ្ជើញសមាជិកគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាខេត្តដែលពាក់ព័ន្ធតាមការចាំបាច់
- សម្របសម្រួលការប្រជុំនិងធ្វើរបាយការណ៍
- ធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសផ្ញើទៅគណៈកម្មការថ្នាក់ជាតិ
- ពិនិត្យរបាយការណ៍ប្រចាំសប្ដាហ៍តាមប្រព័ន្ធវេបេស៍បានទៀងទាត់និងទាន់ពេលដោយសហការជាមួយផ្នែកប្រព័ន្ធព័ត៌មានខេត្ត។

***សមាសភាពក្រុមអង្កេត ៖**

១. សមាជិកម្នាក់ពីមន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត (មន្ត្រីឬប្រធានគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត)

២. វេជ្ជបណ្ឌិត/គ្រូពេទ្យធ្វើការនៅផ្នែកសម្ភពនៃមន្ទីរពេទ្យខេត្ត/មន្ទីរពេទ្យបង្អែក

៣. សមាជិកម្នាក់ពីស្រុកប្រតិបត្តិ (មន្ត្រីឬប្រធានគាំពារមាតានិងទារក)

សំគាល់: ក្រុមអង្កេតអាចមានសមាសភាពលើសពីនេះចូលរួមជាការចាំបាច់។

***អ្នកសម្របសម្រួលការអង្កេតនៅសហគមន៍ ៖**

- បុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាព (ជាពិសេសឆ្មប) និង
- អាជ្ញាធរដែនដីនៃតំបន់ ដែលមានស្ត្រីស្លាប់។

តួនាទីនិងភារៈកិច្ចរបស់ក្រុមអង្កេត ៖

១. ក្រុមអង្កេតត្រូវប្រមូលព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការស្លាប់ទាំងអស់តាំងពីនៅផ្ទះរហូតដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនដែលពាក់ព័ន្ធ ព័ត៌មានទាំងនោះនឹងទទួលបានដោយ ៖

- ការសម្ភាសន៍ជាមួយសមាជិកគ្រួសារនិងសហគមន៍
- ការសម្ភាសន៍ជាមួយបុគ្គលិកដែលទាក់ទង
- ពិនិត្យកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្រ្ត

ព័ត៌មានទាំងនេះកត់ត្រាក្នុងបែបបទអង្កេតមរណភាពមាតានិងកម្រងសំណួរទៅតាមករណីនីមួយៗ។

២. បន្ទាប់ពីការប្រមូលព័ត៌មានចប់ ក្រុមអង្កេតត្រូវពិភាក្សាជាមួយសមាជិកគណៈកម្មការមរណភាពមាតានិងបុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធនៅមន្ទីរពេទ្យចំពោះករណីស្លាប់ដែលកើតមាននៅមន្ទីរពេទ្យ ។

៣. ក្រុមអង្កេតត្រូវធ្វើរបាយការណ៍អង្កេតសម្រាប់ការប្រជុំគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា។

ដំណើរការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

១. **ការផ្តល់ព័ត៌មានពីមរណភាពមាតា ៖** គឺជាការកំណត់អត្តសញ្ញាណស្រ្តីស្លាប់។ ការផ្តល់ព័ត៌មានត្រូវឱ្យបានឆាប់បំផុតដែលអាចធ្វើទៅបានក្រោយស្ត្រីម្នាក់បានស្លាប់ក្នុងពេលមានគភ៌ ឬក្នុងរយៈពេល៤២ថ្ងៃក្រោយបញ្ចប់គភ៌។

ក្នុងឆ្នាំ២០០៨មានស្រ្តីប្រមាណ២៨៧០០០នាក់បានស្លាប់ នៅជុំវិញពិភពលោកដោយសារការមានផ្ទៃពោះនិងផលវិបាកនៃការមានមានផ្ទៃពោះ។ ប៉ុន្តែភាគច្រើននៃមរណភាពមាតាទាំងនោះមិនត្រូវបានរាយការណ៍ដែលធ្វើឱ្យការប៉ាន់ស្មានទំហំបញ្ហាទាបជាងទំហំបញ្ហា ពិតប្រាកដដល់៣០% នៅទូទាំងពិភពលោកនិង៧០%សម្រាប់ប្រទេសខ្លះ។

ការផ្តល់ព័ត៌មានពីមរណភាពមាតាមកបន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតា

ដោយសារមានករណីមរណភាពមាតាជាច្រើនមិនបានរាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធសុខាភិបាល នៅឆ្នាំ២០១០ក្រសួងសុខាភិបាលបានរៀបចំឱ្យមានបន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតាក្នុងគោលបំណងប្រមូលព័ត៌មានពីករណីស្លាប់ឱ្យបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើទៅបានជាពិសេសករណីដែលកើតមាននៅភូមិដាច់ស្រយ៉ាល។ប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតានេះគឺជាជំហានដំបូងនៃការស្រាវជ្រាវហើយដែលបន្ថែមទៅលើប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាដែលមានស្រាប់។

ព័ត៌មានមរណភាពមាតាដែលទទួលបានតាមរយៈប្រព័ន្ធតាមដាននេះមានគោលបំណងដើម្បីឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលទទួលបានព័ត៌មានពីរាល់ករណីមរណភាពដែលកើតមានហើយអាចប្រើប្រាស់ទិន្នន័យនេះសម្រាប់ឆ្លើយតបសមស្របនិងទាន់ពេលវេលាទៅតាមស្ថានភាពនិងនៅកន្លែងដែលកំពុងមានតម្រូវការខ្ពស់។

ចំណុចសំខាន់នៃប្រព័ន្ធតាមដានមរណភាពមាតាគឺ ៖

– ព័ត៌មានមរណភាពមាតាអាចទទួលបានយ៉ាងឆាប់រហ័សដោយការរាយការណ៍ផ្ទាល់មកបន្ទប់តាមដានមរណភាពមាតានៃនាយកដ្ឋានផែនការនិងប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាល។ ការរាយការណ៍នេះអាចធ្វើឡើងតាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬតាមសារអេឡិចត្រូនិកឬតាមប្រព័ន្ធអ៊ិនធើណែត(ទម្រង់សម្រង់ព័ត៌មានស្តីពីមរណភាពមាតា)។ ក្រោយទទួលបានព័ត៌មាន បុគ្គលិក

នៃបន្ទប់តាមដាននឹងជូនដំណឹងទៅគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវថ្នាក់ខេត្តដែលមានករណីម្តាយស្លាប់ដើម្បីបញ្ជាក់និងអនុវត្តដំណើរការស្រាវជ្រាវដូចធម្មតា។

– ព័ត៌មានអាចទទួលបានពីប្រភពផ្សេងដូចជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល ក្រុមគ្រួសារសាច់ញាតិស្ត្រី ក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិ មេភូមិ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល។ល។

ការផ្តល់ព័ត៌មានពីមរណភាពមាតាមកប្រព័ន្ធស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាដែលមានស្រាប់

ការស្គាល់ព័ត៌មានពីមរណភាពមាតាដែលបានអនុវត្តកន្លងមកគឺបានពីសហគមន៍ ជាពិសេសក្រុមទ្រទ្រង់សុខភាពភូមិមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានករណីស្ត្រីស្លាប់ដែលកើតមានក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេដល់មណ្ឌលសុខភាព បន្ទាប់មកមណ្ឌលសុខភាពបំពេញសម្រង់ព័ត៌មានស្តីពីមរណភាពមាតាផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិហើយស្រុកប្រតិបត្តិជូនដំណឹងទៅមន្ត្រីគាំពារមាតានិងទារកខេត្តដែលជាសមាជិកគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាខេត្ត។ ក្នុងករណីស្លាប់នៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកខេត្ត ឬមន្ទីរពេទ្យក៏ត្រូវបំពេញសម្រង់ព័ត៌មានស្តីពីមរណភាពមាតាជូនដំណឹងទៅមន្ត្រីគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត។

២. ការអង្កេតមរណភាពមាតា ៖

មានកត្តាជាច្រើនដែលចូលរួមនាំឱ្យមានមរណភាពមាតា។កត្តាទាំងនេះមិនងាយស្រួលក្នុងការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ដូចចង្កោមរោគសញ្ញាឬជំងឺឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការប្រមូលផ្តុំបញ្ហាត្រូវតែបានរៀបរាប់ក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍ដើម្បីបញ្ជាក់ពីកត្តាចូលរួមនិងមូលហេតុនៃមរណភាព។ ការប្រមូលផ្តុំសំនួរនេះជាទូទៅត្រូវតែភ្ជាប់ជាមួយនឹងព័ត៌មានពីការយឺតយ៉ាវក្នុងការមកទទួលការព្យាបាលនិងគុណភាពនៃសេវាថែទាំសុខភាព។

ការសាកសួររកមូលហេតុ គឺជាបច្ចេកទេសមួយដែលបង្កើតឡើងដើម្បីឱ្យដឹងពីមូលហេតុនៃមរណភាពដែលមិនបានទទួលការថែទាំពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលការស្លាប់នេះភាគច្រើនកើតមាននៅផ្ទះ។

ការសាកសួររកមូលហេតុរួមមានការសម្ភាសន៍ជាមួយក្រុមគ្រួសារនិងអ្នកដែលបានដឹងអំពីហេតុការណ៍ដែលបណ្តាលឱ្យមរណភាព។ ការសម្ភាសន៍នេះផ្តល់ឱ្យយើងដឹងព័ត៌មានពីមូលហេតុផ្ទាល់នៃមរណភាពដើម្បីរៀបចំធ្វើអន្តរាគមន៍ដើម្បីបង្ការការស្លាប់ដោយមូលហេតុដូចគ្នានេះនាពេលអនាគត។

ការធ្វើសម្ភាសន៍រកមូលហេតុមរណភាពជាមួយអ្នកដែលមិនមែនជាមន្ត្រីសុខាភិបាលក៏

ត្រូវសួរពីព័ត៌មានផ្នែកសម្ភព/វេជ្ជសាស្ត្រនៃមរណភាពដែរ។ ការរៀបរាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍ទាំងអស់នៅជុំវិញមរណភាពមាតានិមួយៗ មានសារៈសំខាន់ព្រោះអាចប្រើជាមូលដ្ឋានក្នុងការបង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រទូលំទូលាយច្រើនទៀតសម្រាប់ការការពារ។

ការសម្ភាសន៍ពីមរណភាពមាតាមាន ៖

- **ការសាកសួររកព័ត៌មានដែលទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖**

ការសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកជិតខាងរបស់ស្ត្រីដែលបានទទួលមរណភាព ដើម្បីទទួលបាននូវព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលកើតមានតាំងពីចាប់ផ្តើមរហូតដល់មរណភាព។ ព័ត៌មានទាំងនេះជាផ្នែកមួយក្នុងការធ្វើសេចក្តីសន្និដ្ឋានពីរោគវិនិច្ឆ័យផ្នែកសម្ភពនិងវេជ្ជសាស្ត្រ។

- **ការសាកសួររកព័ត៌មានដែលមិនទាក់ទងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖**

  ដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវកត្តាផ្សេងដូចជាឥរិយាបថស្វែងរកការថែទាំ ការទទួលបាននូវសេវានិងការផ្តល់សេវា។

- **ការសាកសួរប្រវត្តិ ៖** រួមមាន

  អាយុ មុខរបរ កំរិតវប្បធម៌និងការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតក្នុងសង្គម។ព័ត៌មានបន្ថែមមាន៖

  - អត្តសញ្ញាណនៃ ស្ត្រីស្លាប់
  - ពេលវេលាទីកន្លែងនិងមូលហេតុមរណភាពដែលបានរាយការណ៍ដោយអ្នកឆ្លើយតប
  - លក្ខណៈសង្គមសេដ្ឋកិច្ចនៃគ្រួសារ
  - ទីកន្លែងសម្រាលនិងអ្នកចូលរួមជួយក្នុងការសម្រាល(អ្នកធ្វើការសម្រាល)
  - លទ្ធផលនៃផ្ទៃពោះ(រំលូត រលូត សម្រាលមិនគ្រប់ខែ គ្រប់ខែ ទម្ងន់កូន កូនកើតរស់ ស្លាប់កើត កើតស្លាប់)
  - ការថែទាំដែលបានទទួលមុនពេលស្លាប់។

ក្នុងអំឡុង២សប្តាហ៍ក្រោយពីបានទទួលសម្រង់ព័ត៌មាន លេខាធិការដ្ឋាននៃគណៈកម្មការខេត្ត/រាជធានីត្រូវរៀបចំក្រុមចុះអង្កេត។ ក្រុមនេះត្រូវទៅធ្វើការសម្ភាស៍ជាមួយគ្រួសារនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបំពេញបែបបទការអង្កេតមរណភាពមាតា។

បែបបទអង្កេតមរណភាព ៖

ផ្នែកខាងដើមនៃបែបបទអង្កេតមរណភាពមាតាត្រូវបានប្រើប្រាស់ដូចគ្នាសម្រាប់គ្រប់

ករណីមរណភាពមាតាទាំងអស់ដែលបានចុះអង្កេត។ ផ្នែកខាងដើមនៃបែបបទអង្កេតនេះមានព័ត៌មានសំខាន់ៗរួមដូចខាងក្រោមនេះ ៖

- ព័ត៌មានទូទៅអំពីមរណភាពមាតាដែលរួមមានអត្តសញ្ញាណ កំរិតវប្បធម៌ របស់ស្ត្រី និងប្តី អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន ចម្ងាយផ្លូវនិងរយៈពេលធ្វើដំណើរពីផ្ទះស្ត្រីទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អាយុគភ៌ពេលស្លាប់។
- ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រនិងប្រវត្តិផ្នែកសម្ភពនិងមុនពេលមរណភាពរួមមានប្រវត្តិមានជំងឺឬ វះកាត់ ចំនួនផ្ទៃពោះ រលូត សម្រាល...ការថែទាំពេលមានផ្ទៃពោះចុងក្រោយ ប្រវត្តិជំងឺ និងមរណភាព។

ផ្នែកបន្ទាប់នៃបែបបទអង្កេតគឺការសាកសួរព័ត៌មានរបស់ស្ត្រីស្លាប់ទាក់ទងនឹងសញ្ញាឬការអនុវត្តន៍នានាដើម្បីឈានទៅរកការសន្និដ្ឋានពីមូលហេតុនៃមរណភាព។ ក្នុងផ្នែកនេះមានជាប្រអប់ដើម្បីឱ្យក្រុមអង្កេតសួរទៅតាមសញ្ញានិមួយៗនិងមានផ្នែកដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមអង្កេតកត់ត្រានូវព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលកើតមានជុំវិញមរណភាពមាតា។ មានកម្រងសំណួរខុសៗគ្នាទៅតាមករណីមរណភាពមាតានិមួយៗដូចខាងក្រោម ៖

- កម្រងសំណួរសម្រាប់ករណីមរណភាពមាតាពេលរលូត
- កម្រងសំណួរសម្រាប់ករណីមរណភាពមាតាពេលរំលូត
- កម្រងសំណួរសម្រាប់ករណីមរណភាពមាតាពេលមានផ្ទៃពោះ
- កម្រងសំណួរសម្រាប់ករណីមរណភាពមាតាពេលឈឺពោះសម្រាល ពេលសម្រាល និងក្រោយសម្រាល២៤ម៉ោង
- កម្រងសំណួរសម្រាប់មរណភាពមាតាក្នុងអំឡុងពេល៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាល។

ការប្រជុំបន្ទាប់ពីការអង្កេតចប់ (Post Investigation meeting)

ការប្រជុំនេះធ្វើឡើងដោយក្រុមចុះអង្កេតដើម្បីពិភាក្សានិងរៀបចំរបាយការណ៍អង្កេតសម្រាប់ការប្រជុំគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាថ្នាក់ខេត្ត។ បើការស្លាប់កើតមាននៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គួរមានការចូលរួមផ្តល់យោបល់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញ តាមមូលហេតុនីមួយៗ ដូចជា គ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកសម្ភពសម្រាប់ការស្លាប់ដោយការធ្លាក់ឈាម អ្នកដាក់ថ្នាំសណ្តំសម្រាប់ការស្លាប់ទាក់ទងនឹងការដាក់ថ្នាំសណ្តំនិងគ្រូពេទ្យជំនាញសម្រាប់ជំងឺទូទៅ។ របាយការណ៍រួមត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានអំពី ៖

- ស្ថានភាពនិងឥរិយាបថរបស់ស្ត្រីនិងសង្គមគ្រួសារ
- ហេតុការណ៍ទាក់ទងនឹងការរលូត/រំលូត
- ហេតុការណ៍ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ហេតុការណ៍ក្នុងអំឡុងពេលមានឈឺពោះសម្រាលនិងសម្រាលរួមមានការវះកាត់យកកូនបើមាន
- ហេតុការណ៍ទាក់ទងនឹងរយៈពេលក្រោយសម្រាល
- ការធ្វើឱ្យស្ថានភាពស្ត្រីមានលំនឹងមុនធ្វើការបញ្ជូននិងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន

ការប្រជុំបន្ទាប់ពីការអង្កេតចប់ នឹងផ្តល់យោបល់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់ កត្តាចូលរួមចំណែកនិងកត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា។

៣. ការប្រជុំគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងការផ្តល់អនុសាសន៍ ៖

ក្នុងអំឡុង១សប្តាហ៍ក្រោយពីការអង្កេតនិងរៀបចំរបាយការណ៍អង្កេតចប់សព្វគ្រប់គណៈកម្មការថ្នាក់ខេត្តត្រូវធ្វើការប្រជុំពិភាក្សាពីករណីមរណភាពមាតា។ យោងទៅតាមព័ត៌មានដែលប្រមូលបានពីការចុះអង្កេតគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាខេត្តនឹង ៖

- វិភាគយ៉ាងល្អិតល្អន់ពីប្រវត្តិនិងជំហាននៃការថែទាំនិមួយៗដែលបានផ្តល់ ដើម្បីរកមូលហេតុនិងកត្តារួមចំណែកដល់សេចក្តីស្លាប់
- កំណត់អន្តរាគមន៍និងផ្តល់អនុសាសន៍ដើម្បីកែលំអគុណភាពសេវា ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយករណីស្លាប់នៅថ្ងៃក្រោយ។ អន្តរាគមន៍និងផ្តល់អនុសាសន៍ទាក់ទងនឹង៖
  - គុណភាពនៃការថែទាំនិងគ្រប់គ្រងព្យាបាល
  - ការបញ្ជូនសមស្របនិងទាន់ពេលវេលា
  - ការទទួលជំងឺ និងការផ្តល់អន្តរាគមន៍សមស្រប នៅកន្លែងដែលស្ត្រីត្រូវបានបញ្ជូនទៅ
  - ការតម្លើងកំរិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល
  - ដោះស្រាយបញ្ហាសង្គមនិងកត្តាអាកប្បកិរិយាដែលរារាំងដល់ការអនុវត្តន៍អន្តរាគមន៍ឱ្យប្រសើរបំផុត។

<u>តួនាទីរបស់ប្រធានអង្គប្រជុំការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា</u> ៖

ប្រធានមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ ជាអ្នកដឹកនាំផ្តល់កំលាំងចិត្តក្នុងការស្រាវជ្រាវមរណភាព

មាតាទាំងស្រុង។ ក្នុងពេលប្រជុំស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា ដើម្បីឱ្យការប្រជុំដំណើរការទៅល្អ និងទទួលបានលទ្ធផលតាមការរំពឹងទុក ប្រធានអង្គប្រជុំមានតួនាទី ៖

- សម្របសម្រួលការពិភាក្សានិងប្រាប់ពីគោលបំណងនៃអង្គប្រជុំ
- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមពីគ្រប់សមាជិកទាំងអស់ដែលបានចូលរួមជាពិសេសសមាជិកថ្មីនិងស្តាប់យោបល់របស់សមាជិកអង្គប្រជុំម្នាក់ៗទោះបីយោបល់នោះមិនត្រូវបានយល់ព្រមពីសមាជិកដទៃទៀតក៏ដោយ
- ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើបញ្ហាចំបងដែលទាក់ទងនឹងករណីមរណភាពនេះដោយមិនចំណាយពេលជជែកវែកញែកអំពីអ្វីដែលមិនទាក់ទង។

<u>របៀបវារៈ</u> ៖

- ពិនិត្យឡើងវិញពីរបាយការណ៍ប្រជុំលើកមុនជាពិសេសតាមដានអនុសាសន៍និងការអនុវត្តន៍
- ពិនិត្យករណីមរណភាពមាតា ៖ មូលហេតុស្លាប់ កត្តាចូលរួម កត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយករណីស្លាប់
- កំណត់ពីកត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយករណីស្លាប់
- ផ្តល់អនុសាសន៍ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពឆ្លើយតបនឹងកង្វះខាតដែលបានរកឃើញ
- ការរៀនសូត្រខ្លីៗអំពីវិធានការបង្ការករណីមរណភាពមាតា។

<u>ការផ្តល់អនុសាសន៍ដោយគណៈកម្មការ ៖</u>

គណៈកម្មការត្រូវផ្តល់អនុសាសន៍សម្រាប់សកម្មភាពតំរង់ទៅរកការបង្ការមរណភាពមាតានាពេលអនាគត។ ខាងក្រោមនេះជាគំរូតារាងផែនការសកម្មភាពដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការកាត់បន្ថយការស្លាប់របស់ស្ត្រី ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលឆ្មបឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬប្រជុំជាមួយឆ្មបបុរាណដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យបញ្ជូនស្ត្រីមកពិនិត្យផ្ទៃពោះនិងសម្រាលនៅមណ្ឌលសុខភាព។

កត្តាដែលជាមូលហេតុ មរណភាពមាតា	កត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា	សកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	ពេលវេលាអនុវត្តសកម្មភាព
១.កត្តាគ្លីនិក				
២.កត្តាមិនមែនគ្លីនិក ៖ កំរិតសេវាកម្ម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឧបករណ៍ ថ្នាំ..				
៣.ការទទួលបានសេវា /ការបញ្ជូន/ការផ្ទេរ/ ការពន្យារពេលបញ្ជូន				
៤.កត្តាបុគ្គលនិងគ្រួសារ				
៥.ភូមិសាស្ត្រ				
៦.ផ្សេងៗ				

៤. ការអនុវត្តន៍អនុសាសន៍ ៖

សេចក្តីសម្រេចនិងអនុសាសន៍ដែលបានលើកឡើង ទាំងផ្នែកផ្តល់សេវា ឬស្ថាប័នទាំងមូលត្រូវមានការទទួលខុសត្រូវនិងអនុវត្តជាទៀងទាត់។

បញ្ហាដែលអាចចៀសវាងបាននិងដំណោះស្រាយដែលអាចធ្វើបានមិនមែនបញ្ចប់ត្រឹមរបាយការណ៍នៃការប្រជុំនោះទេ ក្រុមស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាចាំបាច់ត្រូវតែមានការព្រមព្រៀងគ្នាទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីសម្រេចនិងជំរុញការអនុវត្តន៍សកម្មភាព ការផ្សព្វផ្សាយចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់។

ក្រុមសំខាន់ៗដែលត្រូវទទួលអនុវត្តទៅលើសេចក្តីសម្រេចមាន ៖

- សហគមន៍ដែលមានករណីមរណភាពមាតា
- បុគ្គលិកក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនិងឯកជនដែលមានមរណភាព
- គណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាស្រុកប្រតិបត្តិ/ខេត្ត
- ថ្នាក់ដឹកនាំនិងអាជ្ញាធរខេត្ត ឬថ្នាក់ជាតិ។

ព័ត៌មានត្រឡប់គួរបញ្ចូលនូវការថ្លែងអំណរគុណដល់អ្នកដែលបានចូលរួមសហការនិងផ្តល់មតិនៅសហគមន៍។

នៅសេវាសុខាភិបាល អ្នកសម្របសម្រួលត្រូវតែកំណត់ពីសកម្មភាពជាក់លាក់ដូចជា

ការផ្លាស់ប្តូរការអនុវត្ត ឬការបណ្តុះបណ្តាលនៅនឹងកន្លែងអំពីចំណេះដឹងសង្គ្រោះជីវិតផ្នែកសម្ភព។ ផែនការសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការចូលរួមរបស់សហគមន៍ តំណាងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបានចូលរួមក្នុងក្រុមស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាត្រូវជូនព័ត៌មាននិងសហការណ៍ជាមួយអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន។ ព័ត៌មានត្រឡប់ត្រូវផ្តល់ឱ្យក្នុងន័យស្ថាបនាមិនមែនជាការចាប់កំហុស ឬដាក់ទោសតែក្នុងគោលបំណងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសេវាថែទាំសុខភាពទៅថ្ងៃមុខ។

៥. ការតាមដានការអនុវត្តន៍អនុសាសន៍ ៖

កង្វះខាតជាក់ស្តែងគួរត្រូវបានដោះស្រាយភ្លាមៗ ដោយមិនត្រូវពន្យារពេល។ ការតាមដានការអនុវត្តន៍សកម្មភាពទៅតាមអនុសាសន៍នៃការប្រជុំគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវលើកមុននឹងត្រូវយកមកពិនិត្យនិងតាមដាននៅរាល់ពេលប្រជុំគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

ការប្រជុំប្រចាំឆ្នាំនៅថ្នាក់ជាតិត្រូវបានរៀបចំជាទៀងទាត់ដើម្បីពិនិត្យនិងតាមដានលើការអនុវត្តន៍ការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងដោះស្រាយនូវបញ្ហានិងសំណូមពររបស់ថ្នាក់ខេត្ត។

ការប្រមូលទិន្នន័យស្តីពីមរណភាពមាតា

ការប្រមូលទិន្នន័យនេះនឹងទទួលបានការគាំទ្រពីអ្នកចូលរួម ប្រសិនបើបុគ្គលិកនិងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពទាំងអស់បានផ្តល់ព័ត៌មានច្បាស់ពីដំបូងនូវគោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតានិងធ្វើអោយអ្នកចូលរួមមានទំនុកចិត្តលើអ្នកប្រមូលទិន្នន័យ។

I. ការប្រមូលទិន្នន័យពីសេវាសុខាភិបាល

កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

ដោយប្រើឯកសារជំងឺដែលមាននៅកន្លែងផ្តល់សេវាអ្នកប្រមូលទិន្នន័យអាចរកឃើញចំណុចសំខាន់ៗនៃការផ្តល់សេវាថែទាំចាំបាច់តាំងពីទទួលអ្នកជំងឺឱ្យចូលរួមសម្រាករហូតដល់ពេលមរណភាពនិងដកស្រង់យកមកបំពេញក្នុងបែបបទអង្កេត។

ការសម្ភាសន៍បុគ្គលិក ៖

ការចូលរួមរបស់បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធជាការសំខាន់ក្នុងការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា ហើយការសម្ភាសន៍ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងបរិយាកាសល្អ។ អ្នកប្រមូលទិន្នន័យចាំបាច់ចាប់ផ្តើមដោយការណែនាំខ្លួនបន្ទាប់មកប្រាប់ពីគោលបំណងនៃការធ្វើសម្ភាសន៍និងធានានូវការរក្សាការសម្ងាត់។រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ដល់កិច្ចសម្ភាសន៍ត្រូវបានកត់ត្រាទុក។ ការសម្ភាសន៍អាចធ្វើជាមួយបុគ្គលិកម្នាក់ៗដោយផ្ទាល់ឬធ្វើជាក្រុម បើការសម្ភាសន៍ធ្វើជាក្រុមត្រូវធានានូវការរក្សាការសម្ងាត់នៃការពិភាក្សា។

ព័ត៌មានដែលទទួលបានតាមរយៈការសម្ភាសន៍អាចធ្វើឱ្យក្រុមអង្កេតយល់បានពីស្ថានភាពជុំវិញមរណភាព ការសម្ភាសន៍ជាឱកាសល្អសម្រាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលបញ្ចេញយោបល់។

អ្នកសម្ភាសន៍ត្រូវមានភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការសម្របសម្រួលការសម្ភាសន៍ផងនិងកត់ត្រារាល់ព័ត៌មាននៃការពិភាក្សា។ ការកត់ត្រាតាមពាក្យសំដីសន្ទនាមិនអាចធ្វើបានឡើយប៉ុន្តែអ្នកប្រមូលទិន្នន័យត្រូវកត់ត្រាទុកដោយខ្លីៗនូវចំណុចឬយោបល់សំខាន់ៗដែលបញ្ចេញដោយអ្នកចូលរួម។

II. ការប្រមូលទិន្នន័យពីសហគមន៍

អ្នកប្រមូលទិន្នន័យត្រូវមានភាពប៉ិនប្រសប់និងមានទំនាក់ទំនងល្អជាសហគមន៍។ ដូចគ្នានឹងការសម្ភាសន៍នូវមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែរ ទិន្នន័យដែលបានពីការសម្ភាសន៍ជាមួយសហគមន៍ (ប្តី ឆ្មបបូរាណ សាច់ញាតិដែលបានដឹងពីស្ថានភាពស្ត្រីមុនពេលស្លាប់) មានសារៈសំខាន់ណាស់ដើម្បីទទួលបាននូវព័ត៌មានបន្ថែមទៀតពីស្ថានភាពស្ត្រីជុំវិញមរណភាពទាំងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងក្រៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ជាពិសេសហេតុការណ៍របស់ស្ត្រីមុនពេលមកដល់សេវាសុខាភិបាល។ការប្រមូលទិន្នន័យពីសហគមន៍ត្រូវមានការចូលរួមពីអាជ្ញាធរដែនដីព្រោះអ្នកទាំងនោះអាចជួយរកអាស័យដ្ឋានរបស់អ្នកដែលត្រូវចូលរួមនិងអាចធ្វើការណាត់ជួបជាមុន ដើម្បីកុំឱ្យខាតពេលវេលា។

ក្នុងករណីខ្លះយើងមិនអាចរកឃើញទីកន្លែង ញាតិសណ្តាន ឬអ្នកដែលយើងត្រូវធ្វើការសម្ភាសន៍ទេ ដូច្នេះដំណើររឿងហេតុមិនអាចបំពេញបាន តែយ៉ាងណាក៏ដោយការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានពីសេវាសុខាភិបាលអាចមានប្រយោជន៍។ ដើម្បីឱ្យការពិភាក្សាប្រព្រឹត្តទៅបានល្អត្រូវប្រើសំនួរបើកដូចជា ៖

- តើអ្នកអាចប្រាប់ខ្ញុំពីអ្វីខ្លះដែលកើតមានមុនពេលនាងស្លាប់?
- តើអ្នកគិតថាមូលហេតុអ្វីខ្លះដែលបណ្តាលឱ្យនាងស្លាប់?

អ្នកប្រមូលទិន្នន័យត្រូវមានសុភវិនិច្ឆ័យចាប់យកតែពាក្យសំខាន់ៗជាជាងការខំប្រឹងកត់ត្រាតាមពាក្យរៀបរាប់ទាំងអស់។

កត្តាដែលអាចចៀសវាងមរណភាពបានត្រូវយកមកប្រើព្រោះជាមធ្យោបាយមួយ ដើម្បីសន្និដ្ឋានទៅលើមូលហេតុពិតប្រាកដនៃមរណភាព និងដើម្បីស្វែងរកឱ្យឃើញនូវមតិយោបល់ផ្ទាល់របស់អ្នកចូលរួម។ ការស្រាវជ្រាវបានឱ្យដឹងពីកត្តាយឺតយ៉ាវទាំងបី (យឺតក្នុងការសម្រេចចិត្ត យឺតក្នុងការទៅដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលយឺតក្នុងការទទួលការព្យាបាលសមស្រប)ដែលជាចំណុចសំខាន់ៗដើម្បីពិភាក្សា។ ប្រសិនបើព័ត៌មានពីការថែទាំស្ត្រីមិនច្បាស់លាស់ អ្នកប្រមូលទិន្នន័យអាចសួររកសៀវភៅសុខភាពមាតារបស់គាត់ប្រសិនបើអាចរកបាន។ អ្នកប្រមូលទិន្នន័យអាចនឹងជួបប្រទះឧបសគ្គមួយចំនួនពេលធ្វើសម្ភាសន៍ដូចជាញាតិសណ្តាន អាចស្ទាក់ស្ទើរក្នុងការនិយាយពីមរណភាពដែលទាក់ទង នឹងអបិយជំនឿ ការរំលូតកូន ឆ្មបបុរាណមានការយឺតយ៉ាវក្នុងការបញ្ជូនឬក្រុមគ្រួសារពុំមានសមត្ថភាពលើការចំណាយ

ក្នុងការបញ្ជូន។ ក្នុងស្ថានភាពទាំងអស់នោះត្រូវជ្រើសរើសអ្នកប្រមូលទិន្នន័យដែលមាន ជំនាញនិងបទពិសោធន៍ ហើយមានភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការសម្ភាសន៍។

III. ការសង្ខេបទិន្នន័យដែលប្រមូលបានបន្ទាប់ពីការអង្កេតចប់

តាមរយៈការប្រមូលទិន្នន័យក្រុមអង្កេតនឹងទទួលបាននូវព័ត៌មានលំអិតពីករណីមរណភាពមាតានិមួយៗ។ ជំហានបន្ទាប់គឺការសង្ខេបចំណុចសំខាន់ៗរួមគ្នាដើម្បីបង្កើតបានជាព័ត៌មានមួយពេញលេញនិងច្បាស់លាស់ដែលអាចយល់បាននូវហេតុការណ៍ជុំវិញមរណភាព។ ដូច្នេះត្រូវមានការប្រជុំក្រោយអង្កេតចប់ដើម្បីសង្ខេបឡើងវិញនូវព័ត៌មានដែលប្រមូលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ឯកជន និងសហគមន៍។

ការសង្ខេបត្រូវរួមបញ្ចូលនូវ ៖

- ចំណុចសំខាន់ៗបានពីកម្រងសំណួរ
- កត្តាដែលអាចចៀសវាងបាននិងចំណាត់ថ្នាក់
- ការយឺតយ៉ាវក្នុងការមករកនិងការទទួលបានការថែទាំ
- ចំណុចសំខាន់ៗដែលដកស្រង់ពីការសម្ភាសន៍
- ព័ត៌មានខុសគ្នាដែលបានមកពីប្រភពផ្សេងៗគ្នា។

ក្រសួងសុខាភិបាល
សំរង់ព័ត៌មានស្តីពីមរណភាពមាតា

ឈ្មោះស្រ្តីទទួលមរណភាព..............................អាយុ.......ឆ្នាំឬថ្ងៃឆ្នាំកំណើត......./.......មានផ្ទៃពោះលើកទី........

ថ្ងៃខែឆ្នាំទទួលមរណភាព......./....../.........នៅភូមិ.............ឃុំ/សង្កាត់............ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង/............ខេត្ត.......

ឈ្មោះប្តី...ឈ្មោះហៅក្រៅ.......................................លេខទូរស័ព្ទ.........

ឈ្មោះឪពុក...លេខទូរស័ព្ទ..

ឈ្មោះម្តាយ...លេខទូរស័ព្ទ..

ឈ្មោះអ្នកដែលមានវត្តមានពេលស្ត្រីស្លាប់(សមាជិកគ្រួសារឬសាច់ញាតិ អ្នកថែទាំស្ត្រីមិត្តភ័ក្រ....)៖

....លេខទូរស័ព្ទ...

លំនៅដ្ឋាន(ស្ត្រីដែលទទួលមរណភាព)

ភូមិ...........................ឃុំ/សង្កាត់................................ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង/.............................ខេត្ត........................

កាលៈទេសៈនៃមរណភាព

❑ស្លាប់នៅអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ❑ស្លាប់នៅពេលសម្រាល(គិតចាប់ពីពេលឈឺពោះសម្រាលដល់ពេលទារកកើត)

❑ស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល៥២ថ្ងៃ ក្រោយសម្រាល ❑ស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល៥២ថ្ងៃ ក្រោយរលូតកូន ឬរំលូតកូន

ទីកន្លែងមរណភាព

❑នៅផ្ទះ

❑នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ: (សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ មណ្ឌលសុខភាព/មន្ទីរពេទ្យនោះ).........................

❑នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលឯកជន (សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ ទីកន្លែងនោះ)..

❑នៅតាមផ្លូវ: ក. ❑ក្នុងពេលធ្វើដំណើរពីផ្ទះទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ខ. ❑ក្នុងពេលបញ្ជូនពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយទៀត

មូលហេតុស្លាប់របស់ស្ត្រី ១.រះយកកូនចេញ ❑ ២.ធ្លាក់ឈាម ❑ ៣.ក្រឡាភ្លើង ❑

៤.រហែកស្បូន ❑ ៥.ការក្លាយរោគ❑ ៦.បញ្ហាផ្សេងៗ ❑

....

ឈ្មោះអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន(**បើចង់ប្រាប់ឈ្មោះ**)៖..លេខទូរស័ព្ទ.............................

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/រាជធានី..

ផ្នែកគាំពារមាតានិងទារក

បែបបទអង្កេតមរណភាពមាតា

លេខកូដ៖

ថ្ងៃ ខែ បំពេញបែបបទ..

ឈ្មោះអ្នកបំពេញបែបបទ..

មុខងារ/តួនាទីអ្នកបំពេញបែបបទ...

I. ព័ត៌មានទូទៅអំពីមរណភាពមាតា

- ឈ្មោះស្ត្រី................................ឈ្មោះហៅក្រៅ...............អាយុ...........មុខរបរ..........
  កំរិតវប្បធម៌...
- ឈ្មោះប្តី...................................ឈ្មោះហៅក្រៅ.................អាយុ.........មុខរបរ..........
  កំរិតវប្បធម៌...លេខទូរស័ព្ទ..................................
- អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន...
- ឈ្មោះអ្នកដែលត្រូវសម្ភាសន៍......................................ទំនាក់ទំនងជាមួយស្ត្រី...........
  ឈ្មោះអ្នកដែលត្រូវសម្ភាសន៍......................................ទំនាក់ទំនងជាមួយស្ត្រី...........
  ឈ្មោះអ្នកដែលត្រូវសម្ភាសន៍......................................ទំនាក់ទំនងជាមួយស្ត្រី...........
- ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំដែលស្លាប់.....................ម៉ោងស្លាប់................ទីកន្លែងស្លាប់.......................
- ចម្ងាយពីផ្ទះទៅមណ្ឌលសុខភាព..គីឡូម៉ែត្រ
  ប្រភេទមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូននិងរយៈពេល...
- ចម្ងាយពីផ្ទះទៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែក..គីឡូម៉ែត្រ
  ប្រភេទមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូននិងរយៈពេល...
- អាយុគភ៌មុនស្លាប់គិតជាសប្តាហ៍ ឬខែ...

II.ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ

១.តើស្ត្រីធ្លាប់មានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬវះកាត់ឬទេ? ❑មាន ❑គ្មាន

ប្រសិនបើមានសូមរៀបរាប់...

២.ប្រវត្តិផ្ទៃពោះ (មិនមែនផ្ទៃពោះចុងក្រោយទេ)

- ចំនួនផ្ទៃពោះ..
- ចំនួនរលូត...រំលូត......................................
- ចំនួនសម្រាលកូន...
- បញ្ហាពេលមានផ្ទៃពោះ..
- បញ្ហាពេលសម្រាល...
- បញ្ហាក្រោយពេលសម្រាល..

៣.ការថែទាំពេលមានផ្ទៃពោះ (ផ្ទៃពោះចុងក្រោយ)

- ការទទួលថែទាំ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើមាន – ទទួលពី ❑វេជ្ជបណ្ឌិត ❑ឆ្មប ❑ឆ្មបបុរាណ ❑ផ្សេងៗ
  – ពិនិត្យនៅ ❑ផ្ទះ ❑មណ្ឌលសុខភាព ❑គ្លីនិកឯកជន ❑ផ្សេងៗ
- សៀវភៅសុខភាពមាតា ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើមាន ❑បំពេញ ❑មិនបានបំពេញ
- ចំនួនដងនៃការពិនិត្យ ❑១–២ ដង ❑៣–៤ ដង ❑លើសពី៤ដង
- អាយុផ្ទៃពោះនៅពេលពិនិត្យលើកដំបូង..ខែ
- មូលហេតុដែលស្ត្រីទៅពិនិត្យ ❑មានបញ្ហា ❑តាមដាន ❑មិនដឹង

ប្រសិនបើមានសូមរៀបរាប់...

....

....

៤.ប្រវត្តិជំងឺពេលមានផ្ទៃពោះចុងក្រោយ

- ជំងឺគ្រុនក្តៅ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- សម្ពាធឈាមឡើងខុសធម្មតា ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ជំងឺប្រកាច់/សន្លប់/ក្រឡាភ្លើង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ហើម/ព្រិលភ្នែក ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ការធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ហត់នៅពេលធ្វើការងារបន្តិចបន្តួច ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

៥.ពេលវេលាមរណភាព

- ស្លាប់នៅពេល ❑មានផ្ទៃពោះ ❑ឈឺពោះសម្រាល/សម្រាល
  ❑ក្រោយសម្រាល ❑រលូត/រំលូត

មរណភាពមាតា
ជុំវិញការរលូត

ព័ត៌មានស្ត្រីស្លាប់ដោយការរលូត

- ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ រលូត..
- ទីកន្លែងរលូត..
- ការប៉ះទង្គិច (ទាក់ទងនិងផ្ទៃពោះ) ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ការប្រើប្រាស់ឱសថ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានតើឱសថអ្វី?...
- គ្រុនក្តៅ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- រោគសញ្ញាការឆ្លងរោគតាមផ្លូវបន្តពូជ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានសូមបញ្ជាក់..
- ឈឺចាប់ផ្នែកក្រោមនៃពោះ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- មានធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានបរិមាណ..................................រយៈពេល....................................
- មានធ្លាក់កូន ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- មានធ្លាក់សុក ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- បានទទួលការព្យាបាលនៅ ❑ផ្ទះ ❑គ្លីនិកឯកជន❑សេវាសាធារណៈ
- ការធ្វើអន្តរាគមន៍ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  បើមានៈអន្តរាគមន៍អ្វី...

  ដោយអ្នកណា?..
- ក្រោយរលូត៖
  - គ្រុនក្តៅ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  - ធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

    ប្រសិនបើមានបរិមាណ...................................ក្លិន...................................
  - ពោះឡើងរឹងឈឺ (ឈឺពោះ តឹងពោះ ក្អួត ទល់លាមក) ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

សូមធ្វើការកត់ត្រាលំអិតនូវរឿងរ៉ាវនិងហេតុការណ៍ផ្សេងៗ ទាក់ទងទៅនឹងមរណភាពរបស់ស្ត្រីដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារនិងអ្នកផ្តល់សេវាព្រមទាំងប្រភពផ្សេងៗ ដូចជាសៀវភៅសុខភាពមាតាឬកំណត់ហេតុពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើព័ត៌មានទាំងនេះអាចរកបាន។

....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....
....

–មូលហេតុនិងកត្តាចូលរួមមរណភាពមាតា..
–រោគវិនិច្ឆ័យបណ្តោះអាសន្ន...

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ឈ្មោះនិងហត្ថលេខាតំណាងក្រុមអង្កេត

មរណភាពមាតា
ជុំវិញការរំលូត

ព័ត៌មានស្ត្រីស្លាប់ដោយការរំលូត

- ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ រំលូត...
- ទីកន្លែងរំលូត...
- ការប្រើប្រាស់ឱសថ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើមានតើឱសថអ្វី?...
- ការបូមដោយដៃ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ការប្រើប្រាស់វត្ថុផ្សេងៗ ❑ខ្លួនឯង ❑ឆ្មបបុរាណ ❑បុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ឈឺចាប់ក្នុងពោះខ្លាំង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- មានធ្លាក់ឈាមច្រើន ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ក្រោយរំលូតៈ
  - គ្រុនក្តៅ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  - ធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

    ប្រសិនបើមានបរិមាណ...................................ក្លិន....................................
  - ពោះឡើងរឹងឈឺ (ឈឺពោះ តឹងពោះ ក្អួត ទល់លាមក) ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  - ប្រកាច់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  - បានទទួលការព្យាបាលនៅ ❑ផ្ទះ ❑គ្លីនិកឯកជន❑សេវាសាធារណៈ

សូមធ្វើការកត់ត្រាលំអិតនូវរឿងរ៉ាវនិងហេតុការណ៍ផ្សេងៗ ទាក់ទងទៅនឹងមរណភាពរបស់ស្ត្រីដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារនិងអ្នកផ្តល់សេវាព្រមទាំងប្រភពផ្សេងៗ ដូចជាសៀវភៅសុខភាពមាតាឬកំណត់ហេតុពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើព័ត៌មានទាំងនេះអាចរកបាន។

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

-មូលហេតុនិងកត្តាចូលរួមមរណភាពមាតា...

-រោគវិនិច្ឆ័យបណ្តោះអាសន្ន...

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ឈ្មោះនិងហត្ថលេខាតំណាងក្រុមអង្កេត

មរណភាពមាតា
ពេលមានផ្ទៃពោះ

ព័ត៌មានស្ត្រីស្លាប់ពេលមានផ្ទៃពោះ

- ប្រកាច់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ហើមជើង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ហើមមុខ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- សម្ពាធឈាមឡើងខុសធម្មតា ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានសូមរៀបរាប់?..

- ឈឺក្បាលខ្លាំង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ស្រវាំងភ្នែក ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ហត់នៅពេលធ្វើការងារបន្តិចបន្តួច ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ភាពស្លេកស្លាំង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ស្រកទម្ងន់ (ចុះស្គម) ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- រាករូស ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានរយៈពេល....................................ថ្ងៃ ចំនួន...........ដងក្នុង១ថ្ងៃ

- ជំងឺក្អក ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានរយៈពេល....................................ថ្ងៃ

- ជំងឺគ្រុនក្តៅខ្លាំង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- កើតលឿង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានរយៈពេល....................................ថ្ងៃ

- ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមាន បរិមាណ..

- ពិនិត្យទ្វារមាសនៅពេលធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ពិនិត្យទ្វារមាសបង្កើនការធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ឈឺចាប់នៅពេលធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ធ្លាក់ឈាមក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ការប៉ះទង្គិចពោះ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

- ពោះឡើងរឹងមុនពេលស្លាប់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ផ្ទៃពោះធំខុសធម្មតា ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ធ្លាក់វត្ថុរាវធុំក្លិនស្អុយ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ជំងឺផ្សេងៗ ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានសូមរៀបរាប់..

  ....

សូមធ្វើការកត់ត្រាលំអិតនូវរឿងរ៉ាវនិងហេតុការណ៍ផ្សេងៗ ទាក់ទងទៅនឹងមរណភាពរបស់ស្ត្រីដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារនិងអ្នកផ្តល់សេវាព្រមទាំងប្រភពផ្សេងៗ ដូចជាសៀវភៅសុខភាពមាតាឬកំណត់ហេតុពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើព័ត៌មានទាំងនេះអាចរកបាន។

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

–មូលហេតុនិងកត្តាចូលរួមមរណភាពមាតា..

–រោគវិនិច្ឆ័យបណ្តោះអាសន្ន...

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ឈ្មោះនិងហត្ថលេខាតំណាងក្រុមអង្កេត

មរណភាពមាតា ពេលឈឺពោះសម្រាល/ពេលសម្រាល/ក្នុង២៤ម៉ោង ក្រោយសម្រាល

ព័ត៌មានស្ត្រីស្លាប់ពេលឈឺពោះសម្រាល/ពេលសម្រាល/ក្នុង២៤ ម៉ោងក្រោយសម្រាល

- ទារកកើតមុនពេលម្តាយស្លាប់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- រយៈពេលឈឺពោះសម្រាល...
- ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ សម្រាល...
- ទីកន្លែងសម្រាល ❑ផ្ទះ ❑គ្លីនិកឯកជន❑សេវាសាធារណៈ
- អ្នកបង្កើតកូនឱ្យស្ត្រី ❑វេជ្ជបណ្ឌិត ❑ឆ្មប ❑ឆ្មបបូរាណ.
  ❑ផ្សេងៗ...
- ចំនួនទារកក្នុងផ្ទៃ ❑មួយ ❑ពីរ ❑បី ឬលើសពីបី

កូនទី១ ៖

- ទារកកើត ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
- ទម្ងន់ទារក..ក្រាម
- ទារកសព្វថ្ងៃ ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើស្លាប់អាយុប៉ុន្មាន...
- ទារកកើតដោយមានអន្តរាគមន៍ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើមានដោយ...
- ការបង្ហាញរបស់ទារក ❑ក្បាល ❑ជើង ❑ផ្សេងៗ

កូនទី២ ៖

- ទារកកើត ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
- ទម្ងន់..ក្រាម
- ទារកសព្វថ្ងៃ ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើស្លាប់អាយុប៉ុន្មាន...
- ទារកកើតដោយមានអន្តរាគមន៍ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើមានដោយ...
- ការបង្ហាញរបស់ទារក ❑ក្បាល ❑ជើង ❑ផ្សេងៗ

កូនទី៣ ៖

- ទារកកើត ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
- ទម្ងន់...ក្រាម
- ទារកសព្វថ្ងៃ ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើស្លាប់អាយុប៉ុន្មាន...
- ទារកកើតដោយមានអន្តរាគមន៍ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានដោយ...
- ការបង្ហាញរបស់ទារក ❑ក្បាល ❑ជើង ❑ផ្សេងៗ

ស្ថានភាពស្ត្រីមុនពេលស្លាប់

- ស្ត្រីមានប្រកាច់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  បើមានប្រកាច់នៅពេលណា ❑មុនឈឺពោះ ❑ក្នុងពេលឈឺពោះ ❑ក្រោយសម្រាល
- ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមាន បរិមាណ...
- ពិនិត្យទ្វារមាសនៅពេលធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ពិនិត្យទ្វារមាសបង្កើនការធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ឈឺចាប់នៅពេលធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ធ្លាក់សុកដោយឯកឯង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើសុកមិនធ្លាក់មកដោយឯកឯង

  តើអន្តរាគមន៍ដោយវិធីណា...

  ដោយអ្នកណា...

  រយៈពេលនៃការធ្លាក់សុក...
- ទទួលថ្នាំក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានសូមប្រាប់ឈ្មោះថ្នាំ...
- គ្រុនក្តៅមុនពេលស្លាប់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

- ចេញឈាមក្នុងពេលសម្រាល ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ចេញឈាមក្នុងពេលស្លាប់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  រយៈពេលកើតឈាម...
- សញ្ញាផ្សេងៗទៀតសូមរៀបរាប់..

  ....

សូមធ្វើការកត់ត្រាលំអិតនូវរឿងរ៉ាវនិងហេតុការណ៍ផ្សេងៗ ទាក់ទងទៅនឹងមរណភាព

របស់ស្ត្រីដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារនិងអ្នកផ្តល់សេវាព្រមទាំងប្រភពផ្សេងៗ ដូចជា សៀវភៅសុខភាពមាតាឬកំណត់ហេតុពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើព័ត៌មានទាំងនេះអាចរកបាន។

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

–មូលហេតុនិងកត្តាចូលរួមមរណភាពមាតា...

–រោគវិនិច្ឆ័យបណ្តោះអាសន្ន...

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ឈ្មោះនិងហត្ថលេខាតំណាងក្រុមអង្កេត

មរណភាពមាតា
ក្នុងអំឡុងពេល៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាល

ព័ត៌មានស្ត្រីស្លាប់ក្នុងអំឡុង៤២ថ្ងៃក្រោយសម្រាល

- រយៈពេលឈឺពោះសម្រាល...
  ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំសម្រាល..
- ទីកន្លែងសម្រាល ❑ផ្ទះ ❑គ្លីនិកឯកជន ❑សេវាសាធារណៈ
- អ្នកបង្កើតកូនឱ្យស្ត្រី ❑វេជ្ជបណ្ឌិត ❑ឆ្មប ❑ឆ្មបបុរាណ ❑ផ្សេងៗ
- ចំនួនទារកក្នុងផ្ទៃ ❑មួយ ❑ពីរ ❑បី ឬលើសពីបី

កូនទី១ ៖

- ទារកកើត ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹ
- ទម្ងន់ទារក...................................ក្រាម
- ទារកសព្វថ្ងៃ ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើស្លាប់អាយុប៉ុន្មាន..
- ទារកកើតដោយមានអន្តរាគមន៍ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើមានដោយ...
- ការបង្ហាញរបស់ទារក ❑ក្បាល ❑ជើង ❑ផ្សេងៗ

កូនទី២ ៖

- ទារកកើត ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
- ទម្ងន់ទារក.................................ក្រាម
- ទារកសព្វថ្ងៃ ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើស្លាប់អាយុប៉ុន្មាន...
- ទារកកើតដោយមានអន្តរាគមន៍ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  ប្រសិនបើមានដោយ...
- ការបង្ហាញរបស់ទារក ❑ក្បាល ❑ជើង ❑ផ្សេងៗ

កូនទី៣ ៖

- ទារកកើត ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង
- ទម្ងន់...ក្រាម
- ទារកសព្វថ្ងៃ ❑រស់ ❑ស្លាប់ ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើស្លាប់អាយុប៉ុន្មាន..
- ទារកកើតដោយមានអន្តរាគមន៍ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានដោយ..
- ការបង្ហាញរបស់ទារក ❑ក្បាល ❑ជើង ❑ផ្សេងៗ

ស្ថានភាពស្ត្រីមុនពេលស្លាប់

- ស្ត្រីមានប្រកាច់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  បើមានប្រកាច់នៅពេលណា ❑មុនឈឺពោះ ❑ក្នុងពេលឈឺពោះ ❑ក្រោយសម្រាល
- ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមាន បរិមាណ...
- ពិនិត្យទ្វារមាសនៅពេលធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ពិនិត្យទ្វារមាសបង្កើនការធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ឈឺចាប់នៅពេលធ្លាក់ឈាម ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ធ្លាក់សុកដោយឯកឯង ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើសុកមិនធ្លាក់មកដោយឯងឯង

  តើអន្តរាគមន៍ដោយវិធីណា...

  ដោយអ្នកណា...

  រយៈពេលនៃការធ្លាក់សុក...
- ទទួលថ្នាំក្នុងពេលឈឺពោះសម្រាល ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

  ប្រសិនបើមានសូមប្រាប់ឈ្មោះថ្នាំ...
- គ្រុនក្តៅមុនពេលស្លាប់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
- ចេញលឿងក្នុងពេលសម្រាល ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង

- ចេញលឿងក្នុងពេលស្លាប់ ❑មាន ❑គ្មាន ❑មិនដឹង
  រយៈពេលកើតលឿង...
- សញ្ញាផ្សេងៗទៀតសូមរៀបរាប់...
  ....

សូមធ្វើការកត់ត្រាលំអិតនូវរឿងរ៉ាវនិងហេតុការណ៍ផ្សេងៗ ទាក់ទងទៅនឹងមរណភាពរបស់ស្ត្រីដែលទទួលបានពីក្រុមគ្រួសារនិងអ្នកផ្តល់សេវាព្រមទាំងប្រភពផ្សេងៗ ដូចជាសៀវភៅសុខភាពមាតាឬកំណត់ហេតុពីមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើព័ត៌មានទាំងនេះអាចរកបាន។

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

....

–មូលហេតុនិងកត្តាចូលរួមមរណភាពមាតា...

–រោគវិនិច្ឆ័យបណ្តោះអាសន្ន...

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ឈ្មោះនិងហត្ថលេខាតំណាងក្រុមអង្កេត

របាយការណ៍ប្រជុំគណៈកម្មការស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតា

- ពេលវេលាប្រជុំ (ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ)
- សមាសភាពចូលរួមប្រជុំ
- របៀបវារៈ
- ខ្លឹមសារនៃកិច្ចប្រជុំៈសម្រាប់ករណីនិមួយៗត្រូវរៀបរាប់ពី ៖
    - លេខកូដ
    - ព័ត៌មានករណីស្លាប់(ឈ្មោះថ្ងៃខែឆ្នាំ ទីកន្លែងស្លាប់ក្នុងអំឡុងពេល........)
    - កត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយមរណភាព

កត្តាដែលជាមូលហេតុមរណភាពមាតា	កត្តាដែលអាចកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា	សកម្មភាពដែលត្រូវអនុវត្ត	អ្នកទទួលខុសត្រូវ	ពេលវេលាអនុវត្តសកម្មភាព
១. កត្តាគ្លីនិក				
២. កត្តាមិនមែនគ្លីនិក ៖ កំរិតសេវាកម្ម មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឧបករណ៍ ថ្នាំ...				
៣. ការទទួលបានសេវា /ការបញ្ជូន/ការផ្ទេរ/ ការពន្យារពេលបញ្ជូន				
៤.កត្តាបុគ្គលនិងគ្រួសារ				
៥. ភូមិសាស្ត្រ				
៦. ផ្សេងៗ				

- រោគវិនិច្ឆ័យ
- បញ្ហាផ្សេងៗ (ទាក់ទងនឹងការអង្កេត ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ)
- អនុសាសន៍

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ
ប្រធានគណកម្មការស្រាវជ្រាវ

ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ
អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

មន្ទីរសុខាភិបាលខេត្ត/ក្រុង..

លេខ:.......................

របាយការណ៍លទ្ធផលស្រាវជ្រាវមរណភាពមាតាប្រចាំត្រីមាស ទី...ឆ្នាំ....

ល.រ	លេខកូដ	អត្តសញ្ញាណ	ប្រវត្តិផ្ទៃពោះ/ជំងឺ	ការសម្រាល/រលូត/រំលូត		ការស្លាប់			កំណត់សំគាល់
				អ្នកអនុវត្ត	ទីកន្លែង	ទីកន្លែង	ក្នុងអំឡុងពេល	រោគវិនិច្ឆ័យ	
១	២	៣	៤	៥	៦	៧	៨	៩	១០

បានឃើញនិងយល់ព្រម

ប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល

អ្នកធ្វើរបាយការណ៍

ប្រធានគាំពារមាតានិងទារកខេត្ត

១.កំណត់បង្ហាញនៃការកត់ត្រានៅលើទម្រង់របាយការណ៍អង្កេតមរណភាពមាតាប្រចាំត្រីមាស

ខ្ទង់ទី១.លេខរៀង: ត្រូវកត់ត្រា.លេខរៀង

ខ្ទង់ទី២.លេខកូដ: ត្រូវកត់ត្រាដោយដាក់ លេខកូដឆ្នាំ លេខកូដខេត្ត លេខកូដស្រុកប្រតិបត្តិ លេខកូដមន្ទីរពេទ្យបង្អែកឬមណ្ឌលសុខភាពនិងលេខរៀងស្ត្រី។ចំពោះលេខកូដខេត្ត លេខកូដស្រុកប្រតិបត្តិ លេខកូដមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាពត្រូវសរសេរទៅតាមលេខកូដដែលបានកំណត់ដោយនាយកដ្ឋានប្រព័ន្ធព័ត៌មានសុខាភិបាលនិងផែនការ។

–លេខកូដឆ្នាំ ៖ ត្រូវសរសេរ២ខ្ទង់ ឧទាហរណ៍ ២០១៣ ត្រូវសរសេរ ១៣

–លេខកូដខេត្ត ៖ ត្រូវសរសេរ២ខ្ទង់ ឧ .កំពង់ចាម (០៣)

–លេខកូដស្រុកប្រតិបត្តិ៖ ត្រូវសរសេរ២ខ្ទង់ ឧ .ចំការលើ (០១)

–លេខកូដមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ឬមណ្ឌលសុខភាព ៖ ត្រូវសរសេរ២ខ្ទង់

ឧ.ករណីមរណភាពមាតាដែលកើតមាននៅមន្ទីរពេទ្យបង្អែកចំការលើ(០១)

ឧ. ករណីមរណភាពមាតាដែលកើតមាននៅមណ្ឌលសុខភាពឬនៅភូមិមួយក្រោមតំបន់គ្របដណ្តប់របស់មណ្ឌលសុខភាព តាអុង(០៤)

–លេខរៀងស្ត្រី ៖ ត្រូវសរសេរ២ខ្ទង់ ជាលេខរៀងករណីមរណភាពមាតា(ឧ.០១)

ឧ.ក្នុងឆ្នាំ ២០១៣ មានករណីមរណភាពមាតានៅភូមិនៃមណ្ឌលសុខភាព តាអុង ស្រុកប្រតិបត្តិ ចំការលើ ខេត្តកំពង់ចាម ករណីនេះជាករណីទី២ ដូច្នេះលេខកូដករណីមរណភាពមាតានោះគឺ: ១៣.០៣.០១.០៤.០២។

ខ្ទង់ទី៣. អត្តសញ្ញាណ៖ ត្រូវកត់ត្រា.អាយុ.អាស័យដ្ឋាន .ភូមិ.ឃុំ.ស្រុក.ខេត្ត.កំរិតវប្បធម៌.មុខរបរ របស់ស្ត្រីដែលស្លាប់

ខ្ទង់ទី៤. ប្រវត្តិផ្ទៃពោះ/ជំងឺ ៖ ត្រូវកត់ត្រា . ចំនួនផ្ទៃពោះ . ចំនួនសម្រាល . ចំនួនរលូត/រំលូត . អាយុនៃគភ៌ចុងក្រោយ . ជំងឺផ្សេងៗ ដែលមានមុនពេលស្ត្រីស្លាប់ដូចជាជំងឺ បេះដូង ជំងឺផ្តើមជាដើម។

ខ្ទង់ទី៥. ការសម្រាល/រំលូត.អ្នកអនុវត្ត ៖ ត្រូវកត់ត្រាអ្នកជួយសម្រាលកូនឬរំលូតដល់ស្ត្រីដែលស្លាប់នោះ ឧទាហរណ៍.ឆ្មបបុរាណ. ឆ្មប. គ្រូពេទ្យ . វេជ្ជបណ្ឌិត . ផ្សេងៗដូចជា ម្តាយ យាយ ប្តី មិត្តភក្តិ

ខ្ទង់ទី៦. ការសម្រាល/រំលូត.ទីកន្លែង ៖ ត្រូវកត់ត្រាទីកន្លែងដែលធ្វើការសម្រាលកូនឬរំលូតកូន ឧទាហរណ៍នៅ.ផ្ទះ. មណ្ឌលសុខភាព. មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ពេលបញ្ជូន .សេវាឯកជន . ផ្សេងៗដូចជានៅវត្ត សាលារៀន ទួលសុវត្ថិភាពពេលមានទឹកជំនន់ឬគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងទៀតជាដើម។

ខ្ទង់ទី៧.ការស្លាប់.ទីកន្លែង ៖ ត្រូវកត់ត្រាទីកន្លែងដែលស្ត្រីស្លាប់ឧទាហរណ៍នៅ.ផ្ទះ.មណ្ឌលសុខភាព. មន្ទីរពេទ្យបង្អែកពេលបញ្ជូន .សេវាឯកជន កន្លែងផ្សេងទៀតដូចជានៅវត្ត សាលារៀន ទួលសុវត្ថិភាពពេលមានទឹកជំនន់ ឬគ្រោះមហន្តរាយផ្សេងទៀតជាដើម។

ខ្ទង់ទី៨.ការស្លាប់ .ក្នុងអំឡុងពេល ៖ ត្រូវកត់ត្រាពេលវេលាដែលស្ត្រីស្លាប់ ឧទាហរណ៍.មុនពេលសម្រាល/សម្រាល. ក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោងក្រោយសម្រាល. ក្រោយសម្រាលចាប់ពីថ្ងៃទី២ដល់ថ្ងៃទី៤២....

ខ្ទង់ទី៩. ការស្លាប់ .រោគវិនិច្ឆ័យ ៖ ត្រូវកត់ត្រារោគវិនិច្ឆ័យរបស់ស្ត្រីស្លាប់

ខ្ទង់ទី១០ . កំណត់សំគាល់ ៖ ត្រូវកត់ត្រា.កំណត់សំគាល់ផ្សេងៗ។

ឧបត្ថម្ភដោយ អង្គការសុខភាពពិភពលោក