



# ការពិនិត្យបណ្តាញមាតា និងទារកជំងឺ កំណើត និងការឆ្លើយតប

លោកស្រីសាស្ត្រាចារ្យជំនួយ គឹម រ័ត្ននា  
នាយកមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក



# មាតិកា

១

ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

២

អន្តរាគមន៍អទិភាព  
សម្រាប់ឆ្នាំ២០២៦

៣

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន  
អនុសាសន៍



# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

## ១.១. អន្តរាគមន៍អាទិភាព ឬសកម្មភាពចម្បង (កម្រិតប្រព័ន្ធ)

ក. បង្កើត និងប្រកាសដាក់ឱ្យអនុវត្តជាផ្លូវការ៖  
ផែនទីបង្ហាញផ្លូវសម្រាប់ពន្លឿនការកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា  
និងទារកឆ្នាំ២០២៥-២០៣០ (ថ្ងៃទី២៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០២៥)

ពិធីសារជាតិស្តីពីការពិនិត្យមរណភាពមាតា និងទារកជុំវិញកំណើត  
និងការឆ្លើយតប (ថ្ងៃទី២៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០២៥)





# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

## ១.១. អន្តរាគមន៍អាទិភាព ឬសកម្មភាពចម្បង (កម្រិតប្រព័ន្ធ)

### ខ. ការបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្គោល MPDSR:

#### គ្រូបង្គោលថ្នាក់ជាតិ:

១៧រូបបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលចំនួន១៧គ្រូ

#### គ្រូបង្គោលថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យជាតិ:

៦៤រូបបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល២ចំនួនគ្រូ

#### គ្រូបង្គោលថ្នាក់រាជធានី-ខេត្ត:

១៨១រូបបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលចំនួន៥គ្រូ

### គ. ការបង្កើតគណៈកម្មការ MPDSR ថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់ខេត្ត និងថ្នាក់មន្ទីរពេទ្យបង្អែករាជធានី-ខេត្ត:

- គណៈកម្មការ MPDSR ថ្នាក់ជាតិ (២០រូប) និងលេខាធិការដ្ឋាន (៥រូប)
- គណៈកម្មការ MPDSR ថ្នាក់ខេត្ត: ២២/២៥ ខេត្ត-រាជធានី
- គណៈកម្មការ MPDSR ថ្នាក់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក: ២២/២៥ខេត្ត-រាជធានី
- ការបណ្តុះបណ្តាលគណៈកម្មការ MPDSR ថ្នាក់ខេត្ត: ៥ខេត្ត-រាជធានី



# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

## ១.១. អន្តរាគមន៍អាទិភាព ឬសកម្មភាពចម្បង (កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល)៖

- ការពិនិត្យមរណភាព និងតាមដានផែនការឆ្លើយតប/កែលម្អ ដឹកនាំដោយប្រធានមន្ទីរសុខាភិបាល ប្រធានមន្ទីរពេទ្យ និងគាំទ្រដោយមន្ទីរពេទ្យសម្ព័ន្ធភាពថ្នាក់ជាតិ
- ការពិនិត្យមរណភាពមាតា និងទារកជុំវិញកំណើត និងការឆ្លើយតប (MPDSR) ផ្ដោតលើ៖
  - (1) កំណត់អត្តសញ្ញាណ និងរាយការណ៍ករណីមរណភាពមាតា និងទារក (បឋម និង៧២ម៉ោង)
  - (2) កំណត់ឫសគល់នៃមូលហេតុមរណភាព និងកត្តាចូលរួមចំណែកនៃមរណភាព (ការពន្យារពេលទាំង៣) និងផែនការឆ្លើយតបសម្រាប់ការកែលម្អ
  - (3) កែលម្អនៅកម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសហគមន៍



# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

## ១.២ និន្នាការ និងកម្រិតវឌ្ឍនភាព

ក. និន្នាការ និងកម្រិត៖ មរណភាពមាតាក្នុងឆ្នាំ២០២៥ មានចំនួន៤៣ ករណីចម្រុះពី៧៩ ក្នុងឆ្នាំ២០២៤។

### មូលហេតុចម្បងនៃមរណភាពមាតា:

- ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល (Post-Partum hemorrhage): ២៣ករណី( ៥៣.៥%)
- បម្រុងក្រឡាភ្លើង/ក្រឡាភ្លើង (Pre-eclampsia/Eclampsia): ៥ករណី( ១២%)
- Respiratory Condition: ៤ករណី( ១០%)
- Amniotic fluid Embolism: ៣ករណី ( ៧%)
- ផ្សេងៗ: ៤ករណី ( ១០%)
- មិនអាចបញ្ជាក់បាន: ៣ករណី( ៧%)

### ការវិភាគតាមកត្តាយឺតយ៉ាវទាំង៣( ៣ Delays ):

- Delays 3 ( ការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានការថែទាំមានគុណភាព ): ៣១ករណី( ៧២%) នៃមរណភាពមាតា( ៣១ ក្នុងចំណោម៤៣ករណីដែលបានកត់ត្រា)
- Delay 2 ( ការយឺតយ៉ាវក្នុងការបញ្ជូន ): ១៤ករណី( ៣២.៥%)
- Delay 1 ( ការយឺតយ៉ាវក្នុងការសម្រេចចិត្តស្វែងរកការថែទាំ): ៤ករណី( ៩%)



# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

## ក. បញ្ហាប្រឈម (ត)

### ការរកឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗនៃសេវាសុខភាពមាតា៖

#### ការគ្រប់គ្រងករណីមិនបានត្រឹមត្រូវ (Delay 3) ៖

- យឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងនៃការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល និងបម្រុងក្រឡាភ្លើង/ក្រឡាភ្លើង
- ការគ្រប់គ្រងសង្គ្រោះបន្ទាន់មិនបានអនុវត្តតាមស្តង់ដារគ្លីនិក
- ការពន្យារពេលក្នុងការសម្រេចចិត្តអនុវត្តវិធានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ឧទាហរណ៍៖ ការវះកាត់)
- ការបញ្ជូនមិនមានប្រសិទ្ធភាព៖ ដូចជា មិនបានទំនាក់ទំនងគ្នាមុន មុនពេលបញ្ជូនការបាត់ព័ត៌មានសំខាន់ៗ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចចំណាយពេលយូរពេកក្នុងការសម្រេចចិត្តបញ្ជូន ដោយព្យាយាមគ្រប់គ្រងករណីសុគតស្នាញដោយខ្លួនឯងលើសពីសមត្ថភាពរបស់ពួកគេ។

#### កង្វះខាតធនធាន៖

- កង្វះខាតឈាម និងផលិតផលឈាមនៅពេលត្រូវការបន្ទាន់
- កង្វះខាតថ្នាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ( Magnesium Sulfate, Misoprostol )
- កង្វះបុគ្គលិកជំនាញ និងឧបករណ៍សម្រាប់ការថែទាំ ២៤/៧



# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

**ខ. និន្នាការ និងកម្រិត៖** មរណភាពទារកជុំវិញកំណើតក្នុងឆ្នាំ២០២៥ចំនួន១១៧ករណី។

ប្រភេទមរណភាពទារក៖

- គភ៌ស្លាប់មុនសម្រាល (Antepartum Stillbirth): ៨១ ករណី (៦៩.២%) គភ៌ស្លាប់ពេលសម្រាល (Intrapartum Stillbirth): ២០ ករណី (១៧.១%)
- មរណភាពទារកទើបនឹងកើតដំបូង (Early Neonatal Death): ១៦ ករណី (១៣.៧%)

ប្រភេទនៃការយឺតយ៉ាវ (Delay)	
Delay 1: ការសម្រេចចិត្តស្វែងរកការថែទាំ ៩ករណី ស្មើ ៣៣%	ការយល់ដឹងទាបពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ ការសម្រេចចិត្តយឺតពីគ្រួសារ
Delay 2: ការទៅដល់មន្ទីរពេទ្យ ២ករណី ស្មើ ៧%	បញ្ហាផ្លូវថ្នល់ ការខ្វះមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន សេដ្ឋកិច្ច
Delay 3: ការទទួលបានការថែទាំទាន់ ពេលវេលា និងមានគុណភាព ១៦ ករណីស្មើ ៦០%	ការខ្វះខាតបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព ឧបករណ៍ ឈាម/ថ្នាំពេទ្យ មិនគ្រប់គ្រាន់ ការគ្រប់គ្រងករណីមិនបានត្រឹមត្រូវ



# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

## ខ. បញ្ហាប្រឈម (ត)

ការរកឃើញបញ្ហាសំខាន់ៗនៃសេវាថែទាំទារក៖

គុណភាពនៃការថែទាំមុនសម្រាល (ANC):

- ការតាមដានសុខភាពគភ៌មិនបានគ្រប់គ្រាន់ (ជាពិសេសការរកឃើញហានិភ័យ)
- កង្វះការអប់រំមាតាអំពីសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងការរាប់ចលនាគភ៌

ការកត់ត្រាទិន្នន័យមិនពេញលេញ:

- ៧៧% នៃករណីមរណភាពទារក (៩០ ក្នុងចំណោម ១១៧ ករណី) មិនបានកត់ត្រាកត្តាយឺតយ៉ាវ
- ការពិនិត្យមរណភាពទារកមិនទាន់ត្រូវបានអនុវត្តពេញលេញដោយសារមានករណីច្រើន។



## ២. អន្តរាគមន៍អាទិភាព ឆ្នាំ២០២៦

បញ្ហាប្រឈម	ដំណោះស្រាយ	អន្តរាគមន៍នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និង/ឬ នៅកម្រិតអង្គភាព/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
<p>១. គុណភាពនៃការថែទាំមុនសម្រាល</p>	<p>លើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំមុនសម្រាល</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• សាកសួរប្រវត្តិជំងឺ និងកត់ត្រាឲ្យបានច្បាស់លាស់</li> <li>• ពិនិត្យរកឲ្យឃើញនូវផ្ទៃពោះដែលមានហានិភ័យ និងសញ្ញាគ្រោះថ្នាក់ និងផ្តល់ប្រឹក្សា</li> <li>• បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកធូបពីការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃគភ៌មានវិបត្តិ និងធ្វើចំណាត់ថ្នាក់តាមកូដពណ៌</li> <li>• ពង្រឹងការតាមដានការលូតលាស់ និងចលនានៃគភ៌ចាប់ពីត្រីមាសទី៣</li> <li>• ពង្រឹងការអនុវត្តតាមពិធីសារជាតិដោយមានស្រុកប្រតិបត្តិ និងមន្ទីរសុខាភិបាលជាអ្នកតាមដាន</li> <li>• ពង្រឹងទំនាក់ទំនងជាមួយសហគមន៍ និងអង្គការមូលដ្ឋាន</li> <li>• ជំរុញការអប់រំសុខភាពជាប្រចាំ ដោយប្រើប្រាស់សម្ភារៈអប់រំផ្សព្វផ្សាយ</li> </ul>



## ២. អន្តរាគមន៍អាទិភាព ឆ្នាំ២០២៦

បញ្ហាប្រឈម	ដំណោះស្រាយ	អន្តរាគមន៍នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និង/ឬ នៅកម្រិតអង្គភាព/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
២. ការគ្រប់គ្រងករណីធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាលមិនបានត្រឹមត្រូវ	ពង្រឹងការគ្រប់គ្រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អនុវត្តពិធីសារ PPH ស្តង់ដារ ( EMOTIVE )</li> <li>• បណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិក ( Team - PPH/RRT )</li> <li>• រៀបចំប្រព័ន្ធបញ្ជូនមាតានិងទារក ទៅមូលដ្ឋានCPA3/ថ្នាក់ជាតិជាកម្រិតអាទិភាព</li> <li>• ពង្រឹងការតាមដានក្រោយសម្រាលតាមពិធីសារជាតិមាតុភាពគ្មានគ្រោះថ្នាក់</li> </ul>
៣. កង្វះធនធានក្នុងការសង្គ្រោះ	ធានាធនធានចាំបាច់	<ul style="list-style-type: none"> <li>• អនុវត្ត EmONC Light Assessment Tool សម្រាប់បន្ទប់សម្រាល</li> <li>• ពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាល EmONC</li> </ul>



# ១. ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន

បញ្ហាប្រឈម	ដំណោះស្រាយ	អន្តរាគមន៍នៅកម្រិតប្រព័ន្ធ និង/ឬ នៅកម្រិតអង្គភាព/មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
៤. របាយការណ៍ពិនិត្យមរណភាពមាតានិងទារកជុំវិញកំណើតមិនពេញលេញ	ពង្រឹងប្រព័ន្ធរាយការណ៍តាមរយៈគណៈកម្មការMPDSR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• បំពេញរបាយការណ៍ឲ្យបានគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ នៅគ្រប់កម្រិតមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបញ្ជូនឲ្យបានទាន់ពេលវេលា ( ៧២ម៉ោង ) មកគណៈកម្មការMPDSRថ្នាក់ជាតិ</li> </ul>



# ៣. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍

- ការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានការថែទាំមានគុណភាព (Delay 3) គឺជាកត្តាចម្បងបំផុត ដែលរួមចំណែកដល់មរណភាពមាតា ជាពិសេសករណី **ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសម្រាល** ដែលទាមទារការពង្រឹងការគ្រប់គ្រង បុគ្គលិកជំនាញ និងធនធានឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់។
- មរណភាពទារកក្នុងផ្ទៃមុនពេលសម្រាល Antepartum Stillbirth គឺជាបញ្ហាចម្បង ដែលតម្រូវឱ្យមានការពង្រឹងគុណភាព នៃការថែទាំ មុនសម្រាល។
- **ការរកឃើញជាមុននូវសញ្ញាហានិភ័យនៃផ្ទៃពោះ** គឺជាកត្តាគន្លឹះក្នុងការរៀបចំទុកជាមុន ក៏ដូចជាការគ្រប់គ្រងទាន់ពេលវេលា ដើម្បីទទួល បានសុវត្ថិភាពរបស់មាតា និងទារក។
- ការពិនិត្យមរណភាពមាតា និងទារកជុំវិញកំណើតនិងការឆ្លើយតប (MPDSR) គឺជាយន្តការដែលនាំមកនូវប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការ កែលម្អគុណភាពសេវាថែទាំសុខភាពមាតា និងទារក ក្នុងការចូលរួមកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងទារកជុំវិញកំណើត ដែលអាច ការពារបាន។
- គណនេយ្យភាព និងភាពជាអ្នកដឹកនាំ ចូលរួមចំណែកយ៉ាងសំខាន់ក្នុងដំណើរការពិនិត្យមរណភាពមាតានិងទារកជុំវិញកំណើត និងការ ឆ្លើយតបឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងស័ក្តិសិទ្ធភាព។



# សូមអរគុណចំពោះការយកចិត្តទុកដាក់ស្តាប់