



- ລະບົບແຈ້ງເຫດການ MDSR ແມ່ນມີຢູ່ທົ່ວປະເທດ, ແຕ່ໃນບາງພື້ນທີ່ຍັງບໍ່ທັນເຂັ້ມແຂງ ແລະ ບໍ່ແມ່ນທຸກໆກໍລະນີ ແມ່ເສຍຊີວິດໄດ້ຖືກແຈ້ງໃຫ້ຄະນະກຳມະການຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຄະນະກຳມະການລະດັບຊາດ;
- ອົງປະກອບດ້ານ ການທົບທວນ ແລະ ການຕອບໂຕ້ຂອງ MDSR ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນໄດ້ປະຕິບັດໄດ້ດີເທື່ອ - ໃນທຸກໆ 10 ກໍລະນີຂອງແມ່ເສຍຊີວິດ ທີ່ໄດ້ຖືກແຈ້ງ, ມີພຽງເຄິ່ງຫນຶ່ງເທົ່ານັ້ນທີ່ຖືກທົບທວນຄືນ.
- ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ແລະ ມີການກຳນົດບົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບເປັນຢ່າງດີ, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ມີການປະຊຸມເປັນປະຈຳ ເພື່ອທົບທວນຄືນການເສຍຊີວິດ ພ້ອມທັງຮັບປະກັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການທົບທວນຄືນ ແລະ ແຜນຕອບໂຕ້.
- ກອງປະຊຸມທົບທວນໄດ້ຖືກຈັດຂຶ້ນ, ແຕ່ຂໍ້ສະເໜີແນະ ແລະ ແຜນການຕິດຕາມເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການການແກ້ໄຂບໍ່ໄດ້ຖືກປະຕິບັດຢ່າງ ຕໍ່ເນື່ອງ. ອົງປະກອບດ້ານການຕອບໂຕ້ກໍຄວນຈະເປັນລະບົບ.
- ບົດບາດຂອງຄະນະກຳມະການຂັ້ນແຂວງ ແມ່ນມີຈຳກັດ, ຂະບວນການ MPDSR ສ່ວນໃຫຍ່ເກີດຂຶ້ນໃນສູນກາງ ແທນທີ່ຈະຢູ່ໃນຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ.
- ປັດຈຸບັນ, ສູນສຸຂະພາບ ແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ສະມາຄົມປະສູດພະຍາດຍິງ ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບກະກຽມແຜນການຕອບໂຕ້, ແນວໃດກໍຕາມ ເຂົາເຈົ້າບໍ່ ໄດ້ໃຊ້ວິທີການທີ່ມີມາດຕະຖານອັນດຽວກັນ. ມີພຽງແຕ່ກົມປົນປົງ ແລະ ພື້ນຟູໜ້າທີ່ການຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກເທົ່ານັ້ນທີ່ມີສິດອຳນາດໃນການ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຕອບໂຕ້
- ມີຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍກອງເລຂາ ແລະ ຕົວເລກທີ່ລົງຢູ່ໃນ DHIS2 ເຊິ່ງຈຳນວນການເສຍຊີວິດທີ່ບັນທຶກໄວ້ໃນ DHIS2 ໂດຍ ທົ່ວໄປແມ່ນຕໍ່າກວ່າ ເນື່ອງຈາກວ່າລະບົບການຈັດທະບຽນແບບອອນລາຍແມ່ນຍັງບໍ່ທັນສົມບູນເຕັມທີ່. ເຫດຜົນກໍຍ້ອນວ່າຍັງບໍ່ມີປະສິດທິພາບກັບ DHIS2 ແລະ ຄວາມຊັກຊ້າເນື່ອງຈາກຕ້ອງໃຊ້ເວລາໃນການຕື່ມຂໍ້ມູນ. ດັ່ງນັ້ນ, ຕົວເລກທີ່ສະໜອງໂດຍກອງເລຂາໃນປັດຈຸບັນແມ່ນຖືກຕ້ອງທີ່ສຸດ.
- ການຂາດງົບປະມານສຳລັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ກິດຈະກຳການສ້າງຄວາມອາດສາມາດ, ທັງສຳລັບຂະບວນການ MPDSR ແລະ ສຳລັບຄວາມ ສາມາດຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມວິຊາຊີບໂດຍທົ່ວໄປ ສິ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ MPDSR ທີ່ມີປະສິດທິພາບ.
- ຄວາມຍ້ານກົວທີ່ຈະຖືກຕຳນິ ໂດຍສະເພາະໃນສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບຂັ້ນແຂວງ ເປັນປັດໄຈກົດຂວາງບໍ່ໃຫ້ບຸກຄະລາກອນການແພດບາງທ່ານ ແລະ ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບບາງແຫ່ງລາຍງານ ແລະ ແຈ້ງເຫດການທຸກກໍລະນີຂອງການເສຍຊີວິດຂອງແມ່.
- ຂະບວນການແຈ້ງເຫດການ ຍັງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ ລະບົບທີ່ມີຢູ່ ກໍຍັງບໍ່ທັນເຂັ້ມແຂງ.
- ສິ່ງທ້າທາຍກ່ຽວກັບການໃຊ້ DHIS2 ຍັງຄົງຢູ່ ບໍ່ວ່າຈະເປັນດ້ານໂຄງລ່າງພື້ນຖານ, ການຂາດຂໍ້ມູນ ແລະ ການຊີ້ນຳ

ບາດກ້າວຕໍ່ໄປ

ຂີດຄວາມສາມາດ ແຜນງານ MPDSR

- ມີຄວາມຈຳເປັນໃນການສ້າງເສັ້ນທາງການບໍລິຫານຈັດການຂໍ້ມູນ ແລະ ການຕອບໂຕ້ແບບເປັນລະບົບ, ເພື່ອໃຫ້ລະບົບໃນທຸກລະດັບໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນ ແລະ ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ MPDSR ເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການດູແລ
- ສຳຫຼວດຄວາມເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງລະບົບ MPDSR ແລະ HMIS/ຄະນະກຳມະການປັບປຸງຄຸນນະພາບການເບິ່ງແຍງຢູ່ສະຖານບໍລິການ, ເມືອງ, ແຂວງ ແລະ ລະດັບຊາດ.

ລະບົບ MPDSR ແລະ ການປົກຄຸມ

- ຄວາມມຸ່ງພື້ນໃນການເຮັດໃຫ້ການ “ຕອບໂຕ້” MPDSR ເປັນທາງການແມ່ນຈຳເປັນ, ໂດຍສະເພາະເພື່ອຮັບປະກັນວ່າລະບົບມີຄວາມອາດສາມາດໃນ ການຕິດຕາມ ແລະ ຕິດຕາມກວດກາຂໍ້ສະເໜີແນະຕ່າງໆ ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນການຕາຍຂອງແມ່ ພ້ອມທັງຮັບປະກັນໃຫ້ບັນດາຂໍ້ສະເໜີແນະສາມາດ ວັດແທກໄດ້.
- ຮັບປະກັນໃຫ້ຄະນະກຳມະການຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນທັງໝົດມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຂະບວນການ MPDSR, ເພື່ອໃຫ້ອົງປະກອບດ້ານການທົບທວນຄືນການເສຍຊີວິດ ແລະ ການສ້າງແຜນຕອບໂຕ້ ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄດ້ຢູ່ຂັ້ນ ແລະ ຂັ້ນແຂວງ, ຈາກ ນັ້ນໄດ້ຮັບການກວດກາ ແລະ ຕິດຕາມໂດຍຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ.

ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ການວິເຄາະສະພາບການ ດ້ານການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ແມ່ ແລະ ເດັກເສຍຊີວິດອ້ອມເກີດ

ພາບລວມຂອງຄຳແນະນຳ, ຂະບວນການ ແລະ ການປະຕິບັດ ສຳລັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ແມ່ ແລະ ເດັກເສຍຊີວິດອ້ອມເກີດ (MPDSR)

ບົດລາຍງານທີ່ເປັນບ່ອນອີງຂອງບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ດ້ານວິຊາການສະບັບນີ້ໄດ້ດຳເນີນໃນປີ 2022 ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກກະຊວງການຕ່າງປະເທດ ແລະ ການຄ້າ (DFAT) ປະເທດອົດສະຕຣາລີ, ເຊິ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການລິເລີ່ມໂຄງການ C-Surge.

ຂໍ້ມູນສຳຄັນ

- ໃນດ້ານຂໍ້ມູນ, ສອງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ມີຂໍ້ມູນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ເປັນຜົນຈາກຄວາມລ່າຊ້າໃນການປ້ອນຂໍ້ມູນເຂົ້າ DHIS2. ຂໍ້ມູນກອງເລຂາ MDSR ແມ່ນຕົວເລກທີ່ຖືກ ນຳໃຊ້ຢ່າງເປັນທາງການ. ຂໍ້ສະເໜີແນະເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາດັ່ງກ່າວ ແມ່ນປັບປຸງການເກັບກຳຂໍ້ມູນ DHIS2 ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ທັນເວລາ ແລະ ຖືກຕ້ອງ.
- ໃນດ້ານຄະນະກຳມະການທົບທວນຄືນການເສຍຊີວິດ, ເຖິງວ່າຈະມີຂໍ້ກຳນົດການປະຕິບັດວຽກງານ (TOR) ແຕ່ກໍຍັງບໍ່ທັນຈະແຈ້ງເທື່ອວ່າ ແຕ່ລະທ່ານ ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບອັນໃດ. ນອກນັ້ນ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບບາງອັນ ອາດຈະເໝາະສົມຫຼາຍກວ່າທີ່ຈະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ, ສະນັ້ນ ຈິ່ງມີຄວາມ ຈຳເປັນໃນການເສີມສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ຄະນະກຳມະການທົບທວນຂັ້ນແຂວງ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ຄະນະກຳມະການຂັ້ນແຂວງສາມາດຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດແຜນການຕອບໂຕ້ໄດ້.
- ການທົບທວນໄດ້ສະເໜີໃຫ້ປັບປຸງລະບົບ MPDSR ໂດຍຜ່ານການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດຂອງກອງເລຂາ ພ້ອມທັງຮັບປະກັນໃຫ້ມີພາລະບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະແຈ້ງໃນແຕ່ລະຂັ້ນ ລວມທັງຂັ້ນແຂວງ.

ຄວາມເປັນມາ

ການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ແຕ່ລະຄົນ ຫຼື ອາການສິນໃນໄລຍະຍາວ (ຮູຊອດທີ່ຊ່ອງຄອດ) ເປັນຕົວສະທ້ອນຂອງຄວາມໂສກເສົ້າສຳລັບແມ່ຍິງ, ຄູ່ແຕ່ງ ງານຂອງລາວ, ລູກຂອງລາວ ແລະ ຄອບຄົວຂອງລາວ. ມັນຍັງບໍ່ພຽງພໍ ທີ່ຈະຮູ້ພຽງແຕ່ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່, ເພາະວ່າມັນບໍ່ໄດ້ໃຫ້ເຫດຜົນທີ່ແທ້ຈິງ ວ່າເປັນຫຍັງແມ່ຕາຍ. ພວກເຮົາຍັງຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້ວ່າ ແມ່ຍິງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໃຜ, ການເສຍຊີວິດເຫຼົ່ານີ້ສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້ແນວໃດ ແລະ ປັດໄຈທີ່ປ້ອງກັນໄດ້ມີແບບໃດ ແນ່ ທີ່ສາມາດຊ່ວຍປົກປ້ອງຊີວິດພວກເຂົາໄດ້.

ນີ້ແມ່ນຫຼັກການ ແລະ ເຫດຜົນທີ່ຢູ່ເບື້ອງຫຼັງການຮັບປະກັນລະບົບການຈັດການທີ່ດີກັບການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ການຕອບໂຕ້ແມ່ ແລະ ເດັກເສຍ ຊີວິດອ້ອມເກີດ (MPDSR) ເພື່ອຊ່ວຍພວກເຮົາລົງທຶນໃນພາກປະຕິບັດ, ການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດ ແລະ ເທັກໂນໂລຊີທາງການແພດເພື່ອຫຼຸດ ຜ່ອນການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ຄວາມພິການ. ເນື່ອງຈາກການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ແຕ່ລະຄົນ ຫຼື ກໍລະນີຂອງອາການສິນທີ່ເປັນອັນຕະລາຍເຖິງຊີວິດແມ່ນ ຈະມີບົດຮຽນທີ່ຖອດຖອນໄດ້ສະເໝີ, MPDSR ທີ່ມີປະສິດທິພາບ ສາມາດສະໜອງຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະກ່ຽວກັບວິທີປະຕິບັດຕົວຈິງໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນ ອອກມາຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ.

ການທົບທວນຄືນການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ (MDR) ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນໃນ ສປປ ລາວໃນປີ 2010, ເພື່ອກຳນົດສາເຫດ ແລະ ເຫດການອ້ອມການເສຍຊີວິດຂອງແມ່.

ກ່ອນປີ 2010, ມີການລາຍງານ ແຕ່ການລາຍງານມີລັກສະນະທີ່ຫຍຸ້ງຍາກເພາະບໍ່ມີລະບົບລາຍງານຢ່າງເປັນທາງການ. ໂຮງໝໍໃນຕົວເມືອງຂະໜາດໃຫຍ່ໄດ້ ລາຍງານການເສຍຊີວິດຂອງແມ່, ແຕ່ລາຍງານແບບບໍ່ເປັນລະບົບ ແລະ ລາຍງານພຽງແຕ່ກໍລະນີເສຍຊີວິດທີ່ເຫັນວ່າສຳຄັນ. ໂດຍລວມແລ້ວ ບໍ່ມີການດຳເນີນການ ທົບທວນຄືນການເສຍຊີວິດແບບເປັນປົກກະຕິ.

ໃນເດືອນ ຕຸລາ ປີ 2010, ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ແລະ ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ ກອງທຶນສຳລັບປະຊາກອນ (UNFPA) ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງ ດ້ານວິຊາການ ແລະ ການເງິນ ເພື່ອເລີ່ມດຳເນີນການທົບທວນຄືນກໍລະນີແມ່ເສຍຊີວິດ ໃນລາວ. ສປປ ລາວ ໄດ້ບັນລຸຂີດໝາຍສຳຄັນໃນປີ 2015 ເມື່ອການທົບທວນ ຄືນແມ່ເສຍຊີວິດ (MDR) ໄດ້ຖືກປ່ຽນຢ່າງເປັນທາງການມາເປັນ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ແມ່ເສຍຊີວິດ (MDSR) ຫຼັງຈາກມີການນຳສະເໜີ ກົນໄກການຕອບໂຕ້.

ຈາກປີ 2017 ເປັນຕົ້ນມາ ສຸກສາລາທຸກແຫ່ງໃນທົ່ວປະເທດໄດ້ປະຕິບັດຕາມ ກົດລະບຽບ MDSR ຈົນມາຮອດປີ 2022, ມີການນຳສະເໜີການເສຍຊີວິດເດັກອ້ອມເກີດເຂົ້າສູ່ລະບົບ ໂດຍແຂວງຫຼວງພະບາງເປັນແຂວງທຳອິດທີ່ທົດລອງ. ປະຈຸບັນການເສຍຊີວິດອ້ອມເກີດແມ່ນໄດ້ຮັບການລາຍງານຜ່ານພະແນກປົວເດັກ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ຍັງບໍ່ທັນຜະລິດສະຖິຕິເພື່ອນຳໃຊ້ ແລະ ສະຖິຕິກໍຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຢ່າງເປັນທາງການ.

**ກອງປະຊຸມການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກອ້ອມເກີດ ປະຈຳປີ ແມ່ນໄດ້ດຳເນີນເພື່ອໃຫ້ບັນດາພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງໄດ້:**

- 1 ລາຍງານ ແລະ ທົບທວນຄືນວຽກງານໃນປີຜ່ານມາ ແລະ ສະເໜີບາດກ້າວຕໍ່ໄປໃນການວິເຄາະ ແລະ ຕອບໂຕ້ການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກອ້ອມເກີດ,
- 2 ສົ່ງເສີມຄວາມເປັນເອກະພາບ ແລະ ບົດບາດທີ່ຈະແຈ້ງຂອງແຕ່ລະພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການປະຕິບັດວຽກງານ MPDSR.

ໃນຂັ້ນແຂວງ ມີອະນຸກຳມະການການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກອ້ອມເກີດ. ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2017 ເປັນຕົ້ນມາ, ມີການດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມຢູ່ເລື້ອຍໆ ແລະ ສຸມໃສ່ຢູ່ຂັ້ນແຂວງໂດຍສະເພາະຢູ່ສຸກສາລາ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນສະໜອງໃຫ້ຜະດຸງຄັ້ນ ແລະ ພະຍາບານ.

**ນະໂຍບາຍ, ຍຸດທະສາດ ແລະ ກົດລະບຽບ ກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບແມ່**

ພາຍໃຕ້ແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ 5 ປີ ຄັ້ງທີ 9 (2021-2025), ເຊິ່ງເປັນເອກະສານດ້ານນະໂຍບາຍສະບັບສຳຄັນໃນ ສປປ ລາວ, ມີແຜນງານສະເພາະເຈາະຈົງໃຫ້ແກ່ວຽກງານ ການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກອ້ອມເກີດ.

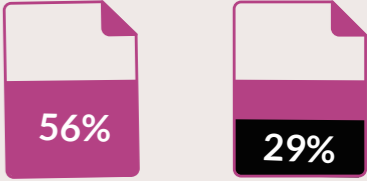
ນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບຽບການຕ່າງໆສຳລັບການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກອ້ອມເກີດ ແມ່ນອີງໃສ່ ບົດແນະນຳຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ປີ 2021 ກ່ຽວກັບ MPDSR ຄຽງຄູ່ກັບຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດສຳລັບການບໍລິການແບບເຊື່ອມສານ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ 2021-2025. ຍຸດທະສາດດັ່ງກ່າວໄດ້ວາງຈຸດປະສົງສະເພາະເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ພາຍໃນປີ 2025 ເປັນ 110 ຕໍ່ 100,000 ການເກີດມີຊີວິດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຈຸດປະສົງສະເພາະ 3.2 ແມ່ນກ່ຽວກັບການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງວຽກງານ ການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ແມ່ເສຍຊີວິດ ແລະ ຮັບປະກັນວ່າ ການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຕ້ອງອີງໃສ່ຫຼັກຖານ. ຍຸດທະສາດໄດ້ກຳນົດເປົ້າໝາຍທີ່ຈະບັນລຸ ການທົບທວນຄືນ ການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ໃຫ້ໄດ້ 50% ໃນປີ 2025, ຈາກ 15% ໃນປີ 2014.

**ກິດຈະກຳດື່ມຕໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ MDSR ມີຄື :**

- 1 ທົບທວນ ແລະ ພັດທະນາ ຄູ່ມືແນະນຳ MDSR ມາດຕະຖານ
- 2 ດຳເນີນກອງປະຊຸມປະຈຳໄຕມາດຂອງຄະນະກຳມະການ MDSR ຢູ່ຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ແຂວງ
- 3 ດຳເນີນການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ຈາກ ຂັ້ນສູນກາງ 2 ຄັ້ງຕໍ່ປີ ເຖິງວ່າຈະມີການທົບທວນຄືນການຕາຍຂອງແມ່ກໍຕາມ
- 4 ດຳເນີນການທົບທວນຄືນການຕາຍຂອງແມ່ປະຈຳປີຢູ່ຂັ້ນສູນກາງ ລວມທັງການສ້າງແຜນປະຕິບັດງານແຕ່ລະຂັ້ນ
- 5 ດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ລວມທັງການຝຶກອົບຮົມຄູຝຶກ (ToT) ກ່ຽວກັບການທົບທວນຄືນການຕາຍ, ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ, ແລະ ການເກັບກຳຂໍ້ມູນຢູ່ຊຸມຊົນ ແລະ ສະຖານທີ່ບໍລິການ.

**ຂໍ້ມູນການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ແມ່ ແລະ ເດັກເສຍຊີວິດອ້ອມເກີດ**

ອີງຕາມຕົວເລກຄາດຄະເນການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນໃນປະເທດ ມີພຽງແຕ່ປະມານເຄິ່ງຫນຶ່ງຂອງຕົວເລກຄາດຄະເນການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ໄດ້ຖືກລາຍງານຕໍ່ກອງເລຂາ MDSR ໃນປີ 2021, ແລະ ກໍລະນີການເສຍຊີວິດທີ່ໄດ້ຖືກທົບທວນຄືນກໍຍັງຕໍ່າລົງໄປອີກ ກໍຄືມີພຽງແຕ່ 56% ຂອງການເສຍຊີວິດທີ່ຖືກລາຍງານ, ຫຼື ເທົ່າກັບປະມານ 29% ຂອງຕົວເລກຄາດຄະເນແມ່ເສຍຊີວິດໃນລະດັບຊາດ.



**ມີ 2 ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຕົ້ນຕໍ ສຳລັບ ການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ແມ່ ແລະ ເດັກເສຍຊີວິດອ້ອມເກີດ**

- 1 ຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳໂດຍກອງເລຂາ MDSR ແລະ ສະໜອງໃຫ້ກອງເລຂາໂດຍກົງ (ຖືເປັນຂໍ້ມູນທາງການ) ມາຈາກລະບົບແຈ້ງເຫດການຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ, ໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນ ແລະ ຮັບຮອງໂດຍກອງເລຂາ MDSR. ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວຖືກນຳໃຊ້ໃນລະຫວ່າງກອງປະຊຸມ MDSR ປະຈຳປີ ແລະ ເປັນສ່ວນຫນຶ່ງຂອງຂະບວນການ MDSR ແລະ ບໍ່ໄດ້ເປີດໃຫ້ສາທາລະນະເຂົ້າເຖິງໄດ້.
- 2 ຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳ ແລະ ລົງໃນລະບົບ DHIS2, ເຊິ່ງຖືກຄຸ້ມຄອງແລະເບິ່ງແຍງໂດຍ ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ. ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ ແມ່ນລາຍງານຕາມລຳດັບຈາກລະດັບສະຖານທີ່ບໍລິການ ຈົນຮອດຂັ້ນສູດທ້າຍເຊິ່ງແມ່ນກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ ແລະ ຮັບຮອງຂໍ້ມູນ ຫຼັງຈາກນັ້ນ ກໍສົ່ງຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປໃຫ້ສູນສະຖິຕິ.

ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງສອງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ເນື່ອງຈາກຄວາມລ່າຊ້າ ຫຼື ຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງໃນຂະບວນການຂອງລະບົບການແຈ້ງເຕືອນ ແລະ ການບັນທຶກທີ່ຕ້ອງໄດ້ປັບໃຫ້ກົງກັນ.

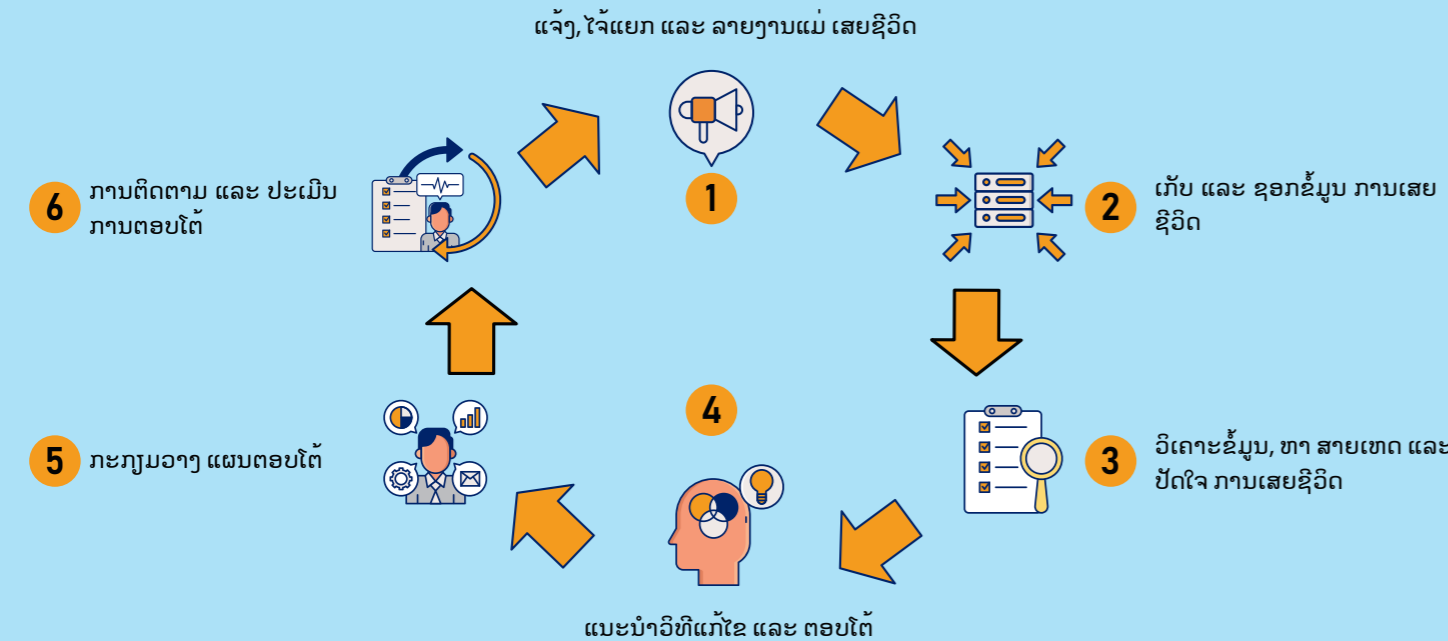
**ການຈັດຕັ້ງຂະບວນການແຈ້ງເຫດການ, ການທົບທວນຄືນ ແລະ ການຕອບໂຕ້**

ລະບົບ MDSR ປົກຄຸມທົ່ວປະເທດ. ສະຖານບໍລິການສາທາລະນະສຸກທຸກຂັ້ນ, ຈາກບັນດາກົມ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈົນຮອດຂັ້ນຮາກຖານກໍຄືສຸກສາລາຂັ້ນແຂວງ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມພ້ອມດ້ວຍການແຈ້ງເຫດ ແລະ ລາຍງານການເສຍຊີວິດຂອງແມ່. ການແຈ້ງ ແລະ ການທົບທວນຄືນການຕາຍຂອງເດັກອ້ອມເກີດ ແມ່ນອີງປະກອບໃຫມ່, ເຊິ່ງໄດ້ຖືກລວມເຂົ້າຂະບວນການໃນປີ 2022 ແລະ ໄດ້ຖືກທົດລອງຢູ່ໃນບາງພື້ນທີ່ໃນປະເທດ.

ອີງຕາມຄູ່ມືແນະນຳ MDSR ປີ 2017, ກອງເລຂາ MDSR ຂັ້ນສູນກາງຄວນໄດ້ຮັບການແຈ້ງເຫດການກ່ຽວກັບການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ບໍ່ເກີນ 48 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກເກີດການເສຍຊີວິດ. ຂໍ້ມູນທັງໝົດກ່ຽວກັບການເສຍຊີວິດຄວນຈະຖືກບັນທຶກ ແລະ ເກັບກຳໃນຟອມສະເພາະ. ຈະມີທີມງານສະເພາະທີ່ຮັບຜິດຊອບເກັບກຳຂໍ້ມູນ ຂຶ້ນກັບວ່າການເສຍຊີວິດເກີດຂຶ້ນຢູ່ສະຖານທີ່ໃດ. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າການເສຍຊີວິດເກີດຂຶ້ນຢູ່ສຸກສາລາ, ຜູ້ອຳນວຍການສຸກສາລາຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ຄະນະກຳມະການ MDSR ຂັ້ນແຂວງຮັບຊາບ, ຈາກນັ້ນຄະນະກຳມະການ MDSR ຂັ້ນແຂວງຈະສົ່ງຂໍ້ມູນໄປຫາກອງເລຂາ MDSR ຂັ້ນສູນກາງໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ສະຖິຕິທີ່ເກັບກຳທັງໝົດແມ່ນຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍກອງເລຂາ MDSR ໃນປັດຈຸບັນ.



**ລະບົບການເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ ແມ່ ແລະ ເດັກ ອ້ອມເກີດເສຍຊີວິດ**



**ຄະນະກຳມະການ ທີ່ຮັບຜິດຊອບແຜນງານ ເຝົ້າລະອັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ແມ່ ແລະ ເດັກເສຍຊີວິດອ້ອມເກີດ (MPDSR)**

ຄະນະກຳມະການ	ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ	ຂໍ້ກຳນົດການປະຕິບັດວຽກງານ
1. ຄະນະກຳມະການຂັ້ນສູງສຸດ (ມີສະມາຊິກ 03 ທ່ານ)	ຊີ້ນຳໃນລະດັບຊາດ ກ່ຽວກັບບັນຫາ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ MPDSR	ໃຫ້ຄຳແນະນຳໃນລະດັບຊາດ ກ່ຽວກັບບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ MPDSR
2. ຄະນະບໍລິຫານ (ມີສະມາຊິກ 16 ທ່ານ)	ສະໜອງແນວທາງນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ MPDSR	ສ້າງ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນະໂຍບາຍ
3. ຄະນະວິຊາການ (ມີສະມາຊິກ 20 ທ່ານ)	ສະໜອງຄຳແນະນຳດ້ານວິຊາການໃນລະດັບຊາດ ກ່ຽວກັບບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ MPDSR	ທົບທວນຄືນ ແລະ ວິເຄາະສາເຫດ ແລະ ປັດໄຈການເສຍຊີວິດຂອງແມ່
4. ກອງເລຂາ (ມີສະມາຊິກ 17 ທ່ານ)	ປະສານງານ ແລະ ຕິດຕໍ່ສື່ສານລະຫວ່າງຄະນະກຳມະການ ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ	ຈັດກອງປະຊຸມປະຈຳປີ, ຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ທົບທວນຄືນເອກະສານ