



ຄໍາແນະນຳຂອບເຂດປະຕິບັດ ການຜະດູງຄົນ

Scope of Midwifery Practices
in Lao P.D.R

(ສະບັບບັບປຸງ)

ຈັດພິມໂດຍ

ສະຫັບສະໜູນໂດຍ

: ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ

: ສະພາຄຸມຄອງວິຊາຊີບປິ່ນປົວ

: ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ ກອງທິນ

ເພື່ອປະຊາກອນ (UNFPA)

: ອົງການ ໄກພີ (KOFIH)



ຄໍາແນະນຳຂອບເຂດປະຕິບັດ ການຜະດູງຄົນ

Scope of Midwifery Practices

in Lao P.D.R

(ສະບັບປັບປຸງ)

ຈັດພືມໂດຍ

: ກົມຈັດຕັ້ງ-ພະນັກງານ

ສະໜັບສະໜູນໂດຍ

: ສະພາຄຸມຄອງວິຊາຊີບປິ່ນປົວ

: ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ ກອງທິນ

ເພື່ອປະຊາກອນ (UNFPA)

: ອົງການ ໂກພີ (KOFIH)



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນາຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ສະພາຄຸມຄອງວິຊາຊີບຢືນຢັນ

ເລກທີ 0102 /ສວປ
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 26 OCT 2021

ຂໍ້ຕົກລົງ
ວ່າດ້ວຍຄໍາແນະນຳຂອບເຂດປະກິບດາການຜະຖານ
(ສະບັບປັບປຸງ)

- ອີງຕາມ ດໍາລັດວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ສະບັບເລກທີ 570/ນຍ, ລົງວັນທີ 16 ວັນພາ 2021;
- ອີງຕາມ ແຜນຝັດທະນາການຜະຖານໃນ ສປປ ລາວ;
- ອີງຕາມ ຫັ້ງສືສັນຍາຂອງ ກົມການສຶກສາ ສາທາລະນະສຸກ ສະບັບເລກທີ 1307/ກສສ, ລົງວັນທີ 20 ຕຸລາ 2021.

ປະການສະພາຄຸມຄອງວິຊາຊີບຢືນຢັນ ຕົກລົງ:

ມາດຕາ 1 ຮັບຮອງ ແລະ ໃຫ້ນໍາໃຊ້ ຄໍາແນະນຳຂອບເຂດປະກິບດາການຜະຖານ (ສະບັບປັບປຸງ) ສະບັບນີ້.

ມາດຕາ 2 ມອບໃຫ້ກົມຈັດຕັ້ງ ແລະ ພະນັກງານ, ກົມຢືນຢັນ ແລະ ຜົນຖານທີ່ການ ເປັນໃຈກາງປະສານງານ ໂດຍສົມທິບກັບພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອຜົນຂະໜາຍາຍໃນການຈັດຕັ້ງປະກິບດາການຜະຖານ ສະບັບນີ້ ໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນເປັນຢ່າງດີ.

ມາດຕາ 3 ມອບໃຫ້ກົມຈັດຕັ້ງ ແລະ ພະນັກງານ, ກົມຢືນຢັນ ແລະ ຜົນຖານທີ່ການ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈຶ່ງ ຜ້ອມກັນປະກິບດັບຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ຕາມໜ້າທີ່ໃຜລາວ.

ມາດຕາ 4 ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດນີ້ແຕ່ວັນທີລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ປະການສະພາຄຸມຄອງວິຊາຊີບຢືນຢັນ

ປ່ອນນໍາສິ່ງ:

1. ທ້ອງການສະພາຄຸມຄອງວິຊາຊີບ 02 ສະບັບ;
2. ກົມຈັດຕັ້ງ ແລະ ພະນັກງານ 03 ສະບັບ;
3. ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ບອນລະ 01 ສະບັບ;
4. ຕັບຮັກສາໄວ້ 01 ສະບັບ.



ສ. ດຣ. ປ່ອນເມເກ ດາລາລອຍ

ສາລະບານ

	ໜັກ
ຄໍາແນະນຳຂອບເຂດປະຕິບັດ ການຜະດຸງຄົນ.....	1
ມາດຕາ 1: ຈຸດປະສົງ.....	1
ມາດຕາ 2: ສະພາວະຄວາມເປັນຈີງ.....	1
ມາດຕາ 3: ມາດຖານປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນ.....	1
3.1. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳການຜະດຸງຄົນ ແລະ ຄວາມຮັບ ຜິດຊອບຕໍ່ຜົນທີ່ໄດ້ຮັບ.....	2
3.2. ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນແບບສະໜີພາບ.....	2
3.3. ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນແກ່ສັງຄົມ.....	3
3.4. ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນຕາມຫຼັກຖານຕົວຈີງ.....	3
3.5. ການສັງເກດ ແລະ ການປະເມີນສະພາບຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍ.....	4
3.6. ການບັນທຶກ.....	4
3.7. ການລາຍງານ.....	5
3.8. ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນຢ່າງຕໍ່ເນື້ອງ.....	5
3.9. ມາດຕະການຄວາມປອດໄພ.....	5
3.10. ການພັດທະນາ ແລະ ຢົກລະດັບ ຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດດ້ວຍ ຕົນເອງ.....	6
3.11. ການສອນນັກສຶກສາ ແລະ ຜະດຸງຄົນຜູ້ທີ່ມີປະສິບການໜ້ອຍ.....	6
3.12. ການປະກອບສ່ວນຢ່າງຕັ້ງໜ້າໃນການໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງ ແມ່ ແລະ ເດັກ.....	6
ມາດຕາ 4: ຂອບເຂດປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນ.....	6
4.1 ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນສາມາດຕັດສິນໃຈ ແລະ ປະຕິບັດດ້ວຍ ຕົນເອງ.....	7
4.2 ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດຕາມໃບສັງປາຂອງທ່ານໜໍ.....	7

4.3	ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດໃນເວລາທີ່ມີຫ່ານໜຳ/ສູຕິແພດ/ ແພດເດັກ ຢູ່ນໍາ.....	8
4.4	ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນສາມາດປະຕິບັດໄດ້ໃນກໍລະນີສູກເສີນ.....	8
ມາດຕາ 5:	ຂໍ້ຕ້າມປະຕິບັດຂອງຜະດຸງຄົນ.....	8
ມາດຕາ 6:	ຄວາມຄາດຫວັງການນໍາໃຊ້ຂອບເຂດປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນ.	8
ມາດຕາ 7:	ຄໍາເນັະນຳສະບັບນີ້ ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ນັບແຕ່ມີລົງລາຍເຊັນ ເປັນຕົ້ນໄປ ແລະ ຄວນມີການທຶນທວນຄືນຫຼັງຈາກ 03 ປີ.....	9
ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍທີ 1.....	10	
ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 2.....	12	
ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 3 ອະທິບາຍ ແບບຟອມບັນທຶກແມ່, ເດັກຕາຍ.....	13	
ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 4.....	29	
ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 5: ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນສາມາດຕັດສິນໃຈ ແລະ ປະຕິບັດດ້ວຍຕົນເອງ.....	32	
ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 6: ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດໃນກໍລະນີ ສູກເສີນ.....	40	

- 4) ຮັກສາຄວາມລົບຂອງຜູ້ຮັບບໍລິການຢ່າງເຂັ້ມງວດ;
- 5) ປະຕິບັດໜ້າທີ່ໄດ້ໃຊ້ຄວາມຮູ້, ຄວາມສາມາດທາງການຜະດຸງຄົນ ເຊົ້າໃນການຖຸແລ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ, ເຕັກເກີດໃໝ່, ເຕັກນ້ອຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ.

3.3. ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນແກ່ສ້າງຄົມ

ສ້າງຄວາມເຊື່ອໜັນໃຫ້ຊຸມຊົນ ແລະ ຮັບປະກັນວ່າແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນຢ່າງຍ່າຍດາຍ, ພະດຸງຄົນຕ້ອງສື່ສານ ແລະ ເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ແມ່ຍິງ ແລະ ຄຸ່ຮ່ວມນອນໄວຈະເລີນພັນໄວຈະເລີນພັນ, ເຕັກເກີດໃໝ່, ເຕັກນ້ອຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນດ້ວຍຄວາມສັດຊື່ຢູ່ດີທຳ ແລະ ມີສະຕິສູງ.

ຜະດຸງຄົນຕ້ອງຕອບສະໜອງຕໍ່ການ ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນ, ໃຫ້ຄໍາປຶກສາແກ່ແມ່ຍິງ ແລະ ຄຸ່ຮ່ວມນອນໄວຈະເລີນພັນໄວຈະເລີນພັນ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນຢ່າງສຸພາບ, ມື້ມນວນ ແລະ ເປັນມິດ. ຄວນໃຫ້ຄວາມສະດວກແກ່ແມ່ຍິງ, ຄຸ່ຮ່ວມນອນໄວຈະເລີນພັນໄວຈະເລີນພັນ, ເຕັກເກີດໃໝ່, ເຕັກນ້ອຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນດ້ວຍຄວາມເຄົາລືບກຽດສັກສີ, ວັດທະນະທຳ ແລະ ຄວາມເຊື່ອຖືຂອງເຂົ້າເຈົ້າ ພ້ອມທັງໃຫ້ຄາແນະນາກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນດ້ານສະຖານທີ່ບໍລິການຢືນຢັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ພະດຸງຄົນມີບິດບາດໜ້າທີ່ສໍາຄັນໃນການໃຫ້ສູຂະສົງກາກສາ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາແກ່ແມ່ຍິງ ແລະ ຄຸ່ຮ່ວມນອນໄວຈະເລີນພັນໄວຈະເລີນພັນລວມທັງໄວໜຸ່ມ, ເຕັກເກີດໃໝ່, ເຕັກນ້ອຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ.

3.4. ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນຕາມຫຼັກຖານຕົວຈິງ

ການບໍລິການດ້ານຜະດຸງຄົນແມ່ນອີງຕາມຄວາມເປັນຈິງທີ່ວ່າການຖືພາ ແລະ ການເກີດລູກແມ່ນເຫດການປຶກກະຕິ. ຈຸດປະສົງຂອງບໍລິການ ການດູແລດ້ານຜະດຸງຄົນແມ່ນເພື່ອບັນລຸສະພາບຄວາມເປັນຢູ່ທີ່ຕີຂອງແມ່ຍິງ ລວມທັງແມ່, ເຕັກເກີດໃຫມ່ ແລະ ເຕັກນ້ອຍຫຼືກລ້ຽງການປະຕິບັດຫັດຖະການດ້ານການຜະດຸງຄົນໃຫ້ຫຼາຍທີ່ສຸດເພື່ອໃຫ້ສອດຄ້ອງກັບຄວາມປອດໄພ; ພະດຸງຄົນຕ້ອງເຂົ້າໃຈສະລົງວິທະຍາຂອງເພດຍິງ, ເຕັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເຕັກນ້ອຍ, ແລະ ສາມາດລະບຸຄວາມຜິດປຶກກະຕິຕ່າງໆດ້ານສຸຂະພາບແມ່ຍິງ, ເຕັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເຕັກນ້ອຍ ໂດຍອີງການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນສະພາບສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງໄລຍະກ່ອນຖືພາ, ໃນໄລຍະຖືພາ, ເກີດລູກ ແລະ ໄລຍະຫຼັງເກີດ, ລວມທັງຕິດຕາມສຸຂະພາບຂອງເຕັກໃນທ້ອງ ແລະ ປະເມີນສຸຂະພາບຂອງເຕັກເກີດໃຫມ່ ແລະ ເຕັກນ້ອຍ. ການປະເມີນຕັ້ງກ່າວຄວນອີງໃສ່ການສໍາພາດ, ການກວດເຮົາງກາຍ ແລະ ຜົນການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະທີ່

ຜະດຸງຄົນ ຫຼື ພະນັກງານວິຊາຊີບດ້ານການແພດອື່ນໆທີ່ມີສິດສິ່ງກວດ ແລະ ດຳເນີນການກວດ, ເພື່ອບໍ່ມະຕິຫາງການຜະດຸງຄົນ ແລະ ວາງແຜນໃຫ້ການບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນ ໃຫ້ຫັນເວລາ.

ຜະດຸງຄົນຕ້ອງຍິກລະດັບຄວາມຮູ້, ຄວາມສາມາດຂອງຕົນເອງໃຫ້ຫັນກັບສະພາບການຢູ່ສະເໜີ ໂດຍອີງໃສ່ຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ ເພື່ອນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການປະຕິບັດຕົວຈິງ ໃນການບໍລິການແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ.

3.5. ການສັງເກດ ແລະ ການປະເມີນສະພາບຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍ

ຂໍ້ມູນຂອງແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ຄອບຄົວແມ່ນອີງປະກອບສໍາຄັນທີ່ສຸດ ໃນການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນ ໂດຍສະເພາະການປຽບແປງອາການແມ່ ແລະ ເດັກໃນຫ້ອງ, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ, ປະຕິກິລິຍາຫາງດ້ານຈົດໃຈຂອງແມ່ ແລະ ຜົນສະຫຼອນທີ່ເກີດຈາກການໃຫ້ບໍລິການ ດ້ານການຜະດຸງຄົນຕ້ອງໄດ້ສັງເກດຢ່າງລະມົດລະວັງຮອບຄອບ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ. ຜະດຸງຄົນຕ້ອງສາມາດລະບຸຄວາມຜິດປົກກະຕິດໍາຕ້ານສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍໄດ້ທຸກເວລາ. ຖ້າມີຄວາມຜິດປົກກະຕິໃດໆທີ່ສັງເກດເຫັນໃນເວລາທີ່ບໍ່ມີທ່ານໝໍ/ແພດປະສຸດ/ຫຼື ແພດເດັກຢູ່ນໍາ, ຜະດຸງຄົນ ຕ້ອງສາມາດເບິ່ງມະຕີເບື້ອງຕົນ ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງສຸຂະພາບດັ່ງກ່າວເພື່ອຕັດສິນ ແລະ ການດູແລທີ່ເຫັນມະສິມໃຫ້ຫັນເວລາ.

3.6. ການບັນທຶກ.

ອີງຕາມກົດລະບຽບການຜະດຸງຄົນ ແລະ ການຜະດຸງຄົນມາດຕາ 26, ຜະດຸງຄົນຕ້ອງບັນທຶກຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຫັນທີ ເຊັ່ນ: ຂໍ້ມູນຂອງແມ່ຍິງ ລວມທັງແມ່, ຄຸ້ຮ່ວມນອນໄວຈະເລີນພັນແລະ ເດັກນ້ອຍ ທີ່ໄດ້ຈາກການປະເມີນສຸຂະພາບ, ການບໍ່ຢູ່ມະຕີ, ການວາງແຜນ, ການປະຕິບັດການດູແລຕາມແຜນ ແລະ ການປະເມີນຜົນດ້ານການຜະດຸງຄົນ. ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງຄຸມຄອງເອກະສານການບັນທຶກ ເພື່ອໃຫ້ຜະດຸງຄົນ ແລະ ຜູ້ປະກອບວິຊາຊີບປິ່ນປົວ/ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ ສາມາດນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວຮ່ວມກັນ ແລະ ຮັບປະກັນການຮັກສາຄວາມລັບຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ (ມາດຕາ 26 ຂອງກົດລະບຽບການຜະດຸງຄົນ ແລະ ການຜະດຸງຄົນ) ໃນເວລາໃຫ້ການດູແລຊ່ວຍເກີດລູກ ຜະດຸງຄົນຕ້ອງໄດ້ບັນທຶກຂໍ້ມູນຕ່າງໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເຊັ່ນ: ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແມ່ຍິງຖືພາ, ໄລຍະຖືພາ, ແຂ້້ນຕອນ ແລະ ການດູແລໃນລະຫວ່າງເຈັບທ້ອງເກີດລູກ, ໄລຍະເກີດ ແລະ ຫຼັງເກີດລູກ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບເດັກເກີດໃໝ່ລວມທັງ ການປະເມີນຜົນໄດ້ຮັບການປະຕິບັດເກົ່າການຜະດຸງຄົນ.

3.7. ການລາຍງານ

ໃນກໍລະນີມີບັນຫາທີ່ຜະດຸງຄົນເຫັນວ່າຢູ່ນອກຂອບເຂດການຮັບຜິດຊອບຂອງຕົນຫຼື ສະຖານະການການຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົນເອງບໍ່ໄດ້, ພະດຸງຄົນຕ້ອງລາຍງານທັນທີໃຫ້ຫົວໜ້າ ພະດຸງຄົນ ຫຼື ທ່ານໜຳ/ສູຕິແພດ/ແພດເດັກ ແລະ ຮັບປະກັນວ່າບໍ່ໃຫ້ມີການຊັກຊ້າ ໃນການແກ້ໄຂບັນຫາດັ່ງກ່າວ. ເມື່ອຜະດຸງຄົນພົບກໍລະນີການເສຍຊີວິດເຊັ່ນ: ແມ່ຕາຍ, ເດັກເກີດໃຫ້ໝໍຕາຍ ຫຼື ເດັກຕາຍເກີດ, ພະດຸງຄົນຕ້ອງລາຍງານຕາມຂັ້ນຕອນໂດຍໃຊ້ແບບພອມ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3 ແລະ 4) ໃຫ້ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານ/ພະແນກ, ອໍານວຍການສະຖານທີ່ບໍລິການຢືນຢັນກັດຢູ່ນັ້ນຮັບຮູ້ ຫຼື ເມື່ອຜະດຸງຄົນເຮັດວຽກຢູ່ຊຸມຊົນ ຕ້ອງໄດ້ລາຍງານຕໍ່ຫ້ອງການສາຫາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ອໍານາດການປົກບ້ານທີ່ຜູ້ເສຍຊີວິດສັງກັດຢູ່.

3.8. ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ

ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍໄວຈະເລີນພັນ, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ ມີສິດໃນການສືບຕໍ່ຮັບການບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນ ເຖິງວ່າມີການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນ. ໃນກໍລະນີນີ້ຂຶ້ນຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ, ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ, ໄລຍະຖືພາ, ເກີດລູກ ແລະ ຫຼັງເກີດລູກ ຈາເປັນຕ້ອງຖືກສິ່ງຕໍ່ທັນທີຢ່າງຄົບຖ້ວນ. ເມື່ອມີການປ່ຽນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ຫຼື ເຄື່ອນຍ້າຍແມ່ ແລະ ເດັກໄປສະຖານທີ່ອື່ນ. ພະດຸງຄົນຕ້ອງໃຫ້ບໍລິການດຸແລແລະ ຕິດຕາມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ (ຕົວຢ່າງ: ໄລຍະກ່ອນຖືພາ, ໄລຍະຖືພາ, ເກີດລູກ, ແລະ ຫຼັງເກີດລູກ, ແລະ ໃນໄລຍະເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ) ແລະ ປະຕິບັດການນຳສິ່ງຕໍ່ທີ່ເໝາະສີມ.

3.9. ມາດຕະການຄວາມປອດໄພ

ຄວາມສ່ຽງຂອງການຂຶ້ນຂຶ້ນຕໍ່ຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ແມ່ນຕິດພັນໂດຍກົງກັບການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການຜະດຸງຄົນ, ພະດຸງຄົນຕ້ອງບໍ່ເຮັດໃຫ້ແມ່ ແລະ ເດັກໄດ້ຮັບອັນຕະລາຍດ້ວຍຄວາມຕັ້ງໃຈ ຫຼື ບໍ່ຕັ້ງໃຈ, ພະດຸງຄົນຕ້ອງຄາດຄະເນລ່ວງໜ້າວ່າງວັກບອນຕະລາຍທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຕ້ອງມີມາດຕະການໃນການປ້ອງກັນສະເໜີ. ການບໍລິການດ້ານຜະດຸງຄົນ ແມ່ນລວມເອົາມາດຕະການໃນການປ້ອງກັນແມ່ສ່ຽງໄພ, ຄົ້ນຫາອາການສິນໃນແມ່ ແລະ ເດັກ, ສ້າງເງື່ອນໄຂໃຫ້ແມ່ ແລະ ເດັກເຂົ້າເຖິງການຢືນຢັນ ແລະ ການປະຕິບັດຂັ້ນພື້ນຖານການໃຫ້ບໍລິການຊ່ວຍເກີດລູກ ແລະ ຂ່ວຍເດັກເກີດໃໝ່ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ຖ້າມີຄວາມຈໍາເປັນ ແລະ ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນເພື່ອປະຕິບັດວຽກງານການດຸແລສຸກເສີນທາງດ້ານປະສຸດ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ແບບຄືບວົງຈອນ.

ການປະຕິບັດການຜະດຸງຄົ້ນຕ້ອງໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບມາດຖານການປະຕິບັດຜະດຸງຄົ້ນຕະຫຼອດເວລາ, ອີງຕາມມາດຕາ 25 ຂອງກົດລະບຽບການຜະດຸງຄົ້ນ ແລະ ການຜະດຸງຄົ້ນ, ຂອບເຂດປະຕິບັດທີ່ດຳເນີນໄດ້ຜະດຸງຄົ້ນ ໄດ້ລະບຸໄວ້ດັ່ງນີ້:

4.1 ວຽກງານທີ່ຜະດູງຄົນສາມາດຕັດສິນໃຈ ແລະ ປະຕິບັດດ້ວຍຕົນເອງ

ຜະດູຄົນສາມາດຕັດສິນໃຈ ແລະ ໃຫ້ການດູແລສໍາລັບການວາງແຜນຄອບຄົວ,
ການຖືພາປົກກະຕິ, ການຊ່ວຍເກີດລູກ, ຂ່ວຍຝຶ່ນຝຶ້ບເກີດໃໝ່

ນອກຈາກນັ້ນແລ້ວ, ຜະດຸງຄົນຍັງສາມາດໃຫ້ສຸຂະສິກສາ ແລະ ຄໍາປຶກສາເພື່ອສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ການປ້ອງກັນພະຍາດ, ແລະ ສຸຂະສິກສາກ່ອນ/ໃນລະຫວ່າງ/ຫຼັງການກວດທາງຫ້ອງວິເຄາະ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວກໍລະນີມີອາການສິນໃນທຸກໆໄລຍະຂອງຊີວິດ. (ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 5)

4.2 ວຽກງານທີ່ຜະດູຄົນປະຕິບັດຕາມໃບສັ່ງຢາຂອງຫ່ານໜຶ່ງ

ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດຕາມໃບສັງຢາຂອງທ່ານໝໍ ຜະດຸງຄົນ ປະຕິບັດຕາມ
ໃບສັງຢາຂອງທ່ານໝໍ/ສູຕິແພດ ແລະ/ຫຼືແພດເດັກ ເພື່ອໃຫ້ຢາໃນການປິ່ນປົວອາການສົນ
ຂອງແມ່ຍິງ, ເຖິງເກີດໃຫ້ມໍ ແລະ ເຖິງນັ້ນອຍລວມຫັງ ຄຸ້ຮ່ວມນອນ ໄວຈະເລີນພັນຕາມ
ຄວາມຈຳເປັນ

4.3 ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດໃນເວລາທີ່ມີທ່ານໜີ/ສູຕິແພດ/ແພດເດັກ ຢູ່ນຳ

ຜະດຸງຄົນຊ່ວຍທ່ານໜີ/ສູຕິແພດ/ແພດເດັກ ປະຕິບັດຕໍ່ແມ່ທີ່ມີອາການສິນໃນໄລຍະເກີດລູກ ເຊັ່ນ: ຊ່ວຍເກີດລູກທາງຂ່ອງຄອດດ້ວຍການໃຊ້ເຄື່ອງຖຸດສູນຍາກາດ (Vacuum, / Forceps), (ກໍລະນີເດັກຕິກູ່ໃນພາວະອັນຕະລາຍ), ຊ່ວຍເກີດລູກທ່າງກົ່ນຄືບ/ບໍ່ຄືບ, ຕາບ່າ, ລູກແຟດ ແລະ ຈິກແຮ້ອອກດ້ວຍມີ, ລວມທັງຊ່ວຍຜ່າຕັດເອົາລູກອອກທາງໜ້າຫ້ອງ, ເພື່ອກຽມພ້ອມແກ້ໄຂບັນຫາອັນຕະລາຍທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນກັບແມ່ ຫຼື ເດັກເກີດໃໝ່. ຜະດຸງຄົນຕ້ອງບໍ່ປະຕິບັດດ້ວຍຕິນເອງຕໍ່ກັບກໍລະນີ ທີ່ເກີນລະດັບຂີດຄວາມສາມາດຂອງຜະດຸງຄົນ. ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ, ຜະດຸງຄົນຈໍາເປັນຕ້ອງປົກສາກັບແພດ/ສູຕິແພດ ຊອກຫາວີທີ່ຮັບມີກັບສະຖານະການເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພຂອງຄົນເຈັບ.

4.4 ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນສາມາດປະຕິບັດໄດ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ

ໃນກໍລະນີສຸກເສີນເຊັ່ນ: ການລະບາດຂອງພະຍາດຕິດຕໍ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນໂດຍອີງການອະນາໄມໂລກ ແລະ ກະຊວງສາຫາລະນະສຸກ, ຫຼື ການເກີດໄພພິບດ, ຫຼື ພວະສຸກເສີນດ້ານປະສຸດ/ເດັກເກີດໃໝ່, ຜະດຸງຄົນສາມາດຕັດສິນ ແລະ ໃຫ້ການຊ່ວຍຊີວິດຂຶ້ນພື້ນຖານ CPR, ແລະ/ຫຼື ການດູແລສຸກເສີນຂຶ້ນພື້ນຖານດ້ານປະສຸດ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ ຕາມຄວາມຈໍາເປັນດ້ວຍຕິນເອງກ່ອນເຮັດການນຳສິ່ງ (ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 6). ແນວໃດກໍ ຕາມ, ຜະດຸງຄົນຄວນລາຍງານໃຫ້ແພດ/ສູຕິແພດ ແລະ/ຫຼື ແພດເດັກ ລາຍງານສະພາບຂອງຄົນເຈັບທັນທຶນພາຍຫລັງການປະຕິບັດສໍາເລັດ

ມາດຕາ 5: ຂໍ້ຫ້າມປະຕິບັດຂອງຜະດຸງຄົນ

ຫ້າມປະຕິບັດທຸກກໍລະນີທີ່ເກີນຂອບເຂດ, ສິດ ແລະ ໜ້າທີ່ຂອງຜະດຸງຄົນ-ພະດຸງຄົນ (ມາດຕາ 4: ຂອບເຂດປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນ)

ມາດຕາ 6: ຄວາມຄາດຫວັງການນຳໃຊ້ຂອບເຂດປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນ

ຄໍາແນະນຳສະບັບນີ້ ຕ້ອງໄດ້ນຳໃຊ້ໃບພ້ອມກັບ “ມາດຕະຖານການປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນດ້ານຄລິນິກ” ເພື່ອປະເມີນຜົນການປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນ ແລະ ການບໍລິຫານດ້ານການສຶກສາຂອງຜະດຸງຄົນໃຫ້ໄດ້ຄຸນນະພາບສູງ. ແຕ່ລະສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວດົວໄດ້ກໍານົດຫຼຸກກິດຈະກຳຜະດຸງຄົນຕາມເນື້ອໃນຂອບເຂດປະຕິບັດໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຈຸດພື້ເສດຂອງສັງຄົມແຕ່ລະຫ້ອງຖິ່ນ.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 1

ຂໍແນະນຳຕໍ່ໄປນີ້ອະທິບາຍເນື້ອໃນຂອງມາດຕາ 24 ແລະ 25 ຂອງກົດລະບຽບການຜະດຸງຄັນ ແລະ ການຜະດຸງ ຄັນ.

► **ມາດຕາ 24** ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ວ່າ: ພາລະໜ້າທີ່ຂອງຜະດຸງຄັນ ເຊິ່ງເປັນສະມາຊິກຂອງທຶນງານຮັກສາສຸຂະພາບ ຄວນມີການຮ່ວມມືກັບບັນດາພະນັກງານຮັກສາສຸຂະພາບ ອື່ນງົງ ແລະ ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອສະໜັບສະໜູນແກ່ແມ່ໃນໄລຍະຖືພາ, ເກີດລູກ, ຫຼັງເກີດລູກ, ເຕັກເກີດໃໝ່, ເຕັກນ້ອຍ, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນໂດຍຜ່ານການປະເມີນບັນຫາທາງດ້ານການຜະດຸງຄັນ, ການບໍ່ມະຕິທາງການຜະດຸງຄັນ. ການວາງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ການປະເມີນຜົນຄືດັ່ງລຸ່ມນີ້:

1. ໃຫ້ສຸຂະສົກສາ, ແນະນຳ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ຊ່ວຍໃນວຽກງານສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ໃຫ້ສຸຂະສົກສາກ່ອນເກີດ, ການກະກຽມກ່ອນເປັນຟໍມ່ ຕະຫຼອດເຖິງສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍົງ, ສຸຂະພາບຈະເລີນຝັນ ແລະ ການປົວລະບັດເຕັກ. (ຍ້າຍມາຈາກຢັ້ງຫຼັກທີ 1)
2. ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ແລະ ສັງຄົມ ແກ່ແມ່ໃນໄລຍະຖືພາ, ໄລຍະເກີດລູກ, ໄລຍະຫຼັງເກີດລູກ, ເຕັກເກີດໃໝ່, ເຕັກນ້ອຍ. ເພື່ອປະເມີນຄວາມຜິດປຶກກະຕິ ແລະ ກັນພະຍາດໃນໄລຍະຕົ້ນ.
3. ຊ່ວຍເກີດໃນທ່າປຶກກະຕິ, ໃຫ້ຄໍາແນະນຳ ແລະ ຄໍາປຶກສາ ລວມທັງການວາງແຜນຄອບຄົວ.
4. ຮ່ວມມືກັບທ່ານໜຳ ເພື່ອໃຫ້ແມ່ ແລະ ເຕັກ ໄດ້ຮັບການບໍລິການກວດທາງການແພດ ແລະ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວທີ່ດີ, ປອດໄພ, ສະດວກສະບາຍ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ.

ຜະດຸງຄັນສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບແຫ່ງຕ່າງໆ ໄດ້ເຊັ່ນ: ບ້ານ, ຊຸມຊົນ, ສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ.ຜະດຸງຄັນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮັ້ກ້ານການຜະດຸງຄັນກໍສາມາດປະຕິບັດພາລະໜ້າທີ່ຂອງຜະດຸງຄັນຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້.

- ▶ **ມາດຕາ 25 ຂອບເຂດການປະຕິບັດການຜະດຸງຄົນ ແລະ ການຜະດຸງຄົນ ກໍານົດໄວ້ 4 ປະເພດ ຄື:**
1. ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນ ຫຼື ຜະດຸງຄົນສາມາດຕັດສິນໃຈ ແລະ ປະຕິບັດດ້ວຍຕົນ ເອງ.
 2. ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນ ຫຼື ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດຕາມໃບສັ່ງຂອງທ່ານໝໍ.
 3. ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນ ຫຼື ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດໃນເວລາມີຫ່ານໝໍຢູ່ນໍາ.
 4. ວຽກງານທີ່ປະຕິບັດພາຍໃຕ້ຄຸ້ມືບົດແນະນຳທີ່ຮັບຮອງໂດຍ ກະຊວງສາຫະລະນະສູກ ແລະ ອີງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບພະຍາດທີ່ໄດ້ຖືກລະບຸໄວ້ ເຊັ່ນ: ການປິ່ນປົວການບາດເຈັບ, ການຄຸ້ມຄອງກຳລະນີເລືອດໄຫຼາ ແລະ ອື່ນໆ ໃນກຳລະນີສູກ ເສິນ.

ເອກະສານຊ່ອນທັຍ 2

ກົດລະບຽບການຜະດຸງຄົນ ແລະ ການຜະດຸງຄົນ.

► ມາດຕາ 26: ການບັນທຶກທາງການຜະດຸງຄົນ

1. ການບັນທຶກທາງການຜະດຸງຄົນ

ໃນເວລາໃຫ້ການພະຍາບານ, ພະຍາບານ ຫຼື ຜະດຸງຄົນຕ້ອງບັນທຶກຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວກັບການຜະດຸງຄົນຄືດັ່ງລຸ່ມນີ້ໂດຍຫັນທີ:

- ຂໍ້ມູນຂອງຄົນເຈັບ
- ການປະເມີນຄົນເຈັບ
- ການບໍ່ຢືນມະຕິທາງການຜະດຸງຄົນ
- ການວາງແຜນການຜະດຸງຄົນ
- ການປະເມີນຜົນ

2. ການບັນທຶກການຜະດຸງຄົນ

ເນື່ອເວລາຊ່ວຍໃນການເກີດລູກ, ພະຍາບານ ຫຼື ຜະດຸງຄົນຕ້ອງບັນທຶກຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ການເກີດລູກຄື ດັ່ງລຸ່ມນີ້ໂດຍຫັນທີ:

- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແມ່ຖືພາ ແລະ ແມ່ຫຼັງເກີດ
- ຂັ້ນຕອນ ແລະ ການບິນປົວໄລຍະເຈັບທ້ອງເກີດລູກ ແລະ ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນໄລຍະອອກລູກ
- ຂໍ້ມູນຂອງເດັກເກີດໃໝ່
- ການປະເມີນຜົນ

3. ການເກັບຮັກສາ ການບັນທຶກ

ການບັນທຶກທາງການຜະດຸງຄົນ ແລະ ຜະດຸງຄົນຕ້ອງເກັບຮັກສາໄວ້ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການບິນປົວໄດ່ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ຄຸມຄອງຂອງສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວ. ດັ່ງນັ້ນ ຜະດຸງຄົນ ຫຼື ຜະດຸງຄົນຄວນມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບການບັນທຶກການຜະດຸງຄົນ ແລະ ຜະດຸງຄົນ ຂອງຄົນເຈັບ ໃນກໍລະນີທີ່ຕິນໃຫ້ການຜະດຸງຄົນ ຫຼື ຊ່ວຍອອກລູກຢູ່ນອກສະຖານທີ່ບໍລິການບິນປົວ ຜະດຸງຄົນ ຫຼື ຜະດຸງຄົນ ທີ່ຊ່ວຍອອກລູກຕ້ອງເກັບຮັກສາການບັນທຶກ ດັ່ງກ່າວໄວ້ດ້ວຍຕົນເອງ.

ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 3 ອະທິບາຍ ແບບຟອມບັນທຶກແປ່ງ, ເຕັກຕາຍ

ຟອມ 1. ບັດແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບແມ່ການຕາຍ

1. ຕື່ມໄດຍບຸກຄົນທີ່ແຈ້ງເສຍຊີວິດໃຫ້ກອງເລຂາຮັບຮູ້ :

ແມ່ນແມ່ຍິງຖືພາບໍ່? ຫຼື ຢູ່ໃນໄລຍະ 42 ວັນຫັງຫຼຸງ / ເກີດລູກ?

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ສິງໄສ

ຊື່ຂອງແມ່ຍິງທີ່ເສຍຊີວິດ: _____, ອາຍຸ: ____ ປີ, ຊິນເຜົ້າ _____

ວັນທີເສຍຊີວິດ: ____ / ____ / ____

ທີ່ຢູ່ຂອງແມ່ຍິງທີ່ເສຍຊີວິດ : ເຮືອນເລກທີ _____, ຫ່ວຍ : _____ ບ້ານ
_____, ເມືອງ _____, ແຂວງ _____

ສະຖານທີ່ທີ່ເສຍຊີວິດ: ຊຸມຊຸມ ສະຖານທີ່ບໍລິການ , ຖ້າແມ່ນການຕາຍໃນສະຖານທີ່
ບໍລິການແມ່ນໃຫ້ບອກຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ພ້ອມ: _____

ຖ້າລາວຕາຍໃນຊຸມຊຸມ, ກ່ອນຕາຍ ລາວໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃດໜຶ່ງຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການ
ບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ , ຖ້າແມ່ນ, ສະຖານທີ່ບໍລິການແຫ່ງໃດ (ໃຫ້ໃສ່ຊື່):

ຖືພາລູກເງູ້ທີ : ____, ຖືພາ _____ ອາຫິດ, ອາການສາເຫດທີ່ພາໃຫ້ແມ່ເສຍຊີວິດ:

ລາຍລະອຽດໃນການຕິດຕໍ່ຂອງຄອບຄົວ:

ຊື່: _____

ທີ່ຢູ່/ບ້ານ : _____

ເບີໂທຕິດຕໍ່ : _____

2. ສໍາລັບກອງເລຂະບັນທຶກ ແລະ ນໍາໃຊ້:

ວັນທີຂອງການແຈ້ງໃຫ້ຮູ້: ____ / ____ / ____

ໝາຍເລກກໍລະນີ (ກໍານົດໄດຍກອງເລຂາ) : ____ / ____

ຄະນະກໍມະການຮັບຜິດຊອບດໍາເນີນການທົບທວນ (ກໍານົດໄດຍກອງເລຂາ):

ຊື່ _____, ເບີໂທ : _____ ຊື່ _____,

ເບີໂທ : _____

ວັນທີ ທີ່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນການປະສານງານໄດ້ຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮູ້: ____ / ____ / ____

ធនធាន 2. ឈ្មោះអ្នកស្រីបានស្វែងរកនូវការឈ្មោះនៃការឈ្មោះ

ឱ្យរាយទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ ដើម្បីរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ

ឱ្យរាយទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ ដើម្បីរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ

1. តាមរយៈរាយការណ៍ទិន្នន័យ (ឱ្យរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ):

ឱ្យរាយទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ ដើម្បីរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ

2. ពេលវេលាដែលបានស្វែងរកនូវការឈ្មោះ:

ឱ្យរាយទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ ដើម្បីរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ

ឱ្យរាយទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ ដើម្បីរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ

ឱ្យរាយទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ ដើម្បីរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ

ឱ្យរាយទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ ដើម្បីរាយការណ៍ទិន្នន័យទៅលក្ខណៈ

ເສັ້ນຊີວິດໄລຍະໄດຂອງການເກີດລູກ

ໄລຍະກ່ອນການເກີດລູກ , ອາບຸຂອງການທຶນາ.....ອາຫິດ, ໄລຍະເຈັບຫ້ອງເກີດລູກ

ໄລຍະທີ 1 ຂອງການເກີດລູກ , ໄລຍະທີ 2 , ໄລຍະທີ 3 , ວັນທີເກີດລູກ.....

ເວລາເກີດລູກຕາຍຫຼັງເກີດລູກ , ຈັກວັນຫຼັງເກີດລູກ

3. ບັດໃຈທາງສັງຄົມ ແລະ ປະຫວັດທາງການແພດ

ລະດັບການສຶກສາ ອາຊີບ.....

ລະດັບການສຶກສາຂອງຜົວ..... ອາຊີບ

ຜູ້ພົວພັນຕິດຕໍ່.....

ປະຫວັດພະຍາດຢ່ານມາ : (ຄວາມດັ່ນເລືອດສູງ, ວັນນະໂລກປອດ, ພະຍາດຫົວໃຈ,ອື່ນງ.....

ການນຳສິ່ງ :

ການນຳສິ່ງ ເໝາະສີມ , ບໍ່ເໝາະສີມ , ບໍ່ໄດ້ນຳສິ່ງ

ເຫດຜົນບໍ່ໄດ້ນຳສິ່ງ

ການຢືນຢັນກ່ອນນຳສິ່ງ : ພຽງພໍ , ບໍ່ພຽງພໍ , ບໍ່ທັນເວລາ

4. ປະຫວັດທາງດ້ານປະສຸດ

ລ/ ດ	ປີຂອງການຖືພາ	ເກີດວິທີໃດ	ສະຖານທີ່ເກີດ	ມີອາການສິນ ໄດ້ ແຕ່?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

5. ລາຍລະອຽດ ກ່ຽວກັບການຝາກຫ້ອງ ANC

ບໍ່ໄດ້ມາຝາກຫ້ອງ (ເຫດຜົນຖ້າບໍ່ໄດ້ຝາກຫ້ອງ).....

ໄດ້ຝາກຫ້ອງ , ສະຖານທີ່ຝາກຫ້ອງ.....

ຈ/ນຳກາທ້ອງ....., ວັນທີຳກາທ້ອງຄັ້ງທໍາອິດ...../...../.....

ອາຍຸການຖືພາຈັກອາຫິດ

ຄັ້ງສຸດທ້າຍຂອງການຳກາທ້ອງ..... //.....ອາຍຸການຖືພາຈັກອາຫິດ

ປະຈຳເດືອນສຸດທ້າຍ...../...../....., ອາດຄະເນີນເກີດ...../...../.....

ກວດເລືອດ ແລະ ຫວດເລືອດ..... HIV+VCT.....

ພະຍາດຕາລາຊີມ..... HbAg.....ອື່ນງໃຫ້ບອກແຈ້ງ.....

ພົບບັນຫາອັນໄດແດ່ ໃນໄລຍະຖືພາ?

ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວເໜາະສີມ , ບໍ່ເໜາະສີມ , ບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ

ບັນຫາອັນໄດແດ່ ທີ່ພົບໃນໄລຍະຖືພາ ?

ສາຍເຫດທີ່ຊອກບັນຫາບໍ່ໄດ້ ແລະ ການປິ່ນປົວ ບໍ່ພຽງໆ.....

6. ແມ່ນາຍເວລາຖືພາ(ກ່ອນເກີດ)

ຕາດຄະເນການຖືພາ.....ອາທິດ, ບັນຫາທີ່ເຮັດໃຫ້ລຸງ.....

ເຫດຜົນ:.....
.....

ມານໄຂ່ກີບ:.....
.....

ການຖືພາ ມອກມີລູກ :

ມີລູກແຕກ:.....
.....

ແຫ່ໄຄະກ່ອນກຳນົດ :

ແຫ່ຈັບຕໍ່າ:.....
.....

ຂຶ້ນງ ໃຫ້ບອກແຈ້ງ.....
.....

ຄວາມຄິດເຫັນການປິ່ນປົວທັງໝົດ:.....
.....
.....

7. ប៉ានីករាងរៀល

វំណែនកំរើត/...../..... ពេលវេលា រៀល:ខ្លឹម/រោង

រៀលឡុក : រៀលខៅយ , លៅង់រៀល , សម្រាប់ការបៀវត្ស :

លេបាយរៀល.....ខ្លឹម/រោង

ផ្ទុងខ្លួនរៀល :

Partograph: ដោតខ្ចោយ , បំបោតខ្ចោយ , ឯកចំណុច

ការបៀវត្សដោយ: ventouse , Forcep , CYS , ហោវីកុំ(Breech)

សម្រាប់ការបៀវត្ស : គិប ,បំភិប

ការជិតបឹករាងទីខ្លួនទៅខ្លួន : (លខោលក្ខាត់មិ)

សម្រាប់ប៉ានីករាងរៀល: យុង , ពេញ (ត្រូវពេញពេលវេលាជាច្នោត): វិន.....សិ.....

លើចិត្តថ្មីប៉ានីករាងរៀល: មិ , បំមិ , តាតតាមបេរិច្ឆេទលើចិត្ត.....មល

ដោតស្អែក ,បំបោតស្អែក ,ត្រូវដោតស្អែកចាប់ពី

សម្រាប់ការបៀវត្ស : មិខ្ពុស , តេកតាមឈើ ,តេកតាមរៀល , តេកបឹករាងទី

តេកជិតបឹករាងទី, (ឱ្យបានលក្ខាត់មិ)

ដោតខ្លួនប៉ានីករាងរៀល?

យោបាយ , ខាយ នៃប៉ានីករាងរៀល.....រាល.

8. ຜົນການຜ່າຕັດ

ຂໍ້ບໍ່ງຂໍ້ຂອງການຜ່າຕັດ :

ວິທີການຕ່າງໆ : ດຸດແຮ່, ຂຸດມີດລູກ, ຜ່າຕັດເອົາລູກອອກສຸກເສີນ,

ຜ່າຕັດເອົາລູກອອກແບບກະກຽມ, ຜ່າຕັດເອົາລູກອອກຕັດມີດລູກ, ເປີດຜົ່ງຫ້ອງ

ແພດຜ່າຕັດ : ແພດພະຍາດຍິງ, ແພດຜ່າຕັດທົ່ວໄປ, ແພດປະສຸດ, ອື່ນ່ງບອກ

ລະອຽດ:

ອາການສິນໃດແດ່ເກີດຂຶ້ນກ່ອນການຜ່າຕັດ :(ບອກລະອຽດ)

.....

.....

.....

ປະເພດ ວາງຢາສະຫຼືບ : ວາງຢາສະຫຼືບທົ່ວໄປ, Epidural, Spinal, ຢາສະຫຼືບຫາງ
ເສັ້ນເລືອດ(ketamine,Dolosal, atropine), ແລະອື່ນ່ງ ໃຫ້ບອກ.....

.....

.....

.....

ມີອາການສິນເວລາວາງຢາສະຫຼືບໃຫ້ບອກແຈ້ງ :

ອາການສິນເວລາຢູ່ຫ້ອງພັກເມື່ອນັ້າມີໃຫ້ບອກແຈ້ງ :

ມີອາການສິນພາຍຫຼັງຜ່າດທີ່ມີໃຫ້ບອກແຈ້ງ :

9. ສາຍເຫດຂອງການຕາຍ

ສາຍເຫດການຕາຍຫຼັງກາ:

ສາຍເຫດທີ່ສິ່ງເສີມໃຫ້ຕາຍ:

10. ປັດໄຈທີ່ພາໃຫ້ແມ່ຕາຍ

10.1 ປັດໄຈຫາງການແພດ.

10.2 ປັດໄຈ ດ້ານຄົນເຈັບ.

**10.3 ប័ណ្ណគោលការងារសំខាន់/ពួរបាសេខាង(យា, តើអ្នមីរាយការផែន, លើចាត់/ដៃអាជីវិតនៃ
បង្កើត, ឡើបសំខាន់នៅទីរដ្ឋខេត្ត):.....**

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

10.4 ប័ណ្ណគោលការងារសំខ្លែង/ធម្មនារៈ:.....

.....
.....

ឱ្យមាននៅក្នុងការងារភាពជាអាជីវិតរាយការណ៍របស់ខ្លួន។

ឯកសារទី II. សំណាក់សំង្គោះពីរប័ណ្ណការងារសំខាន់/ទីរដ្ឋខេត្តដែលបានចាប់ចូលរួម

ជូនសំខាន់ស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។ សំណាក់សំង្គោះពីរប័ណ្ណការងារសំខាន់/ទីរដ្ឋខេត្តដែលបានចាប់ចូលរួម ដោយសារតមលទ្ធផល និងការងារសំខាន់ស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។ ដូច្នេះ ស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត គឺជាប្រព័ន្ធមិនត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវបានគ្រប់គ្រងឡើងដូចរឿងអ្នករំនៀក ដើម្បីសារពន្លេស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។

ជូនសំខាន់ស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត គឺជាប្រព័ន្ធមិនត្រឹមត្រូវ ហើយត្រូវបានគ្រប់គ្រងឡើងដូចរឿងអ្នករំនៀក ដើម្បីសារពន្លេស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។

ខ្លួនរបស់ខ្លួន សាយដិតអាជីវិត និងការងារសំខាន់ស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត

1. ឱ្យជាចារការងារសំខាន់ស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។
2. ការងារសំខាន់ស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត ត្រូវបានគ្រប់គ្រងឡើងដូចរឿងអ្នករំនៀក ដើម្បីសារពន្លេស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។
3. ទីរដ្ឋខេត្ត ត្រូវបានគ្រប់គ្រងឡើងដូចរឿងអ្នករំនៀក ដើម្បីសារពន្លេស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។
4. របៀបគ្រប់គ្រងឡើងដូចរឿងអ្នករំនៀក ដើម្បីសារពន្លេស្ថាប់ការងារនៅក្នុងទីរដ្ឋខេត្ត។

ພາກທີ III . ສາພາດແພດ ແລະ ພະຍາບານທີ່ດຸແລແມ່ກ່ອນເສັບຊື້ວິດ

- 1) ຢ່າງນໍອຍຕ້ອງສໍາພາດ 2-3 ຄືນ (ທ້າຫາກວ່າຄືນຕາຍໄດ້ຖືກນຳສິ່ງໄປພະແນກມໍລະສຸມ: ຄວນສໍາພາດທ່ານໝໍປະຈຳພະແນກມໍລະສຸມນຳ).
- 2) ຕ້ອງຍອກຜູ້ຖືກສໍາພາດວ່າຂໍ້ມູນ ທີ່ຂະເຈົ້າສະໜອງ ໃຫ້ນັ້ນຈະຖືກເກັບເປັນຄວາມລັບ.
- 3) ການສໍາພາດຕ້ອງໄດ້ບັນທຶກໄວ້ທັງໝົດເພື່ອວິຄາະ:
 - ໃຫ້ເລື່ອເຫດການທີ່ພາໃຫ້ແມ່ຕາຍ
 - ທ່ານຕິດວ່າການເຮັດວຽກຂອງທ່ານມີອຸປະສັກຫຍັງແດ່ ?
 - ທ່ານຕິດວ່າທ່ານມີຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະນິການຊ່ວຍ ຄືນເຈັບກຳລະນີນີ້ບໍ່ ?
 - ທ່ານຕ້ອງການປັບປຸງຫຍັງແດ່ ສໍາລັບກຳລະນີນີ້ ?

ឯកសារ 3. សະຫຼຸບຫຍໍ້ກໍລະນີ ສໍາລັບການທຶນທວນການຕາຍຂອງແມ່

1. ກ່ຽວກັບການບໍລິຫານ

ໝາຍເລກກໍລະນີ:.....

ກໍລະນີການແມ່ຕາຍເກີດຂຶ້ນໃນແຂວງ:.....

ການສັນລະສຸດດ້ວຍການສອບຖາມ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ (ຖ້າແມ່ນ ໃຫ້ຄັດຕິດຢຶດລາຍງານ) ວັນທີທີ່ແມ່ຕາຍ: / /

ຊື່ ແລະ ພາລະບົດບາດຂອງສະມາຊັກຄະນະກໍາມະການທີ່ຕໍ່ເນີນການທຶນທວນ:

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

ຊື່ ແລະ ລາຍລະອຽດໃນການຕິດຕໍ່ຂອງຜູ້ທີ່ຕື່ມແບບຟອມນີ້ :

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

ສະຫຼຸບຫຍໍ້ກໍລະນີ – ໃຫ້ເນີນໃສ່ບັນດາອີງປະກອບທີ່ສໍາຄັນຢືນເສັ້ນທາງທີ່ນໍາໄປສູງການຕາຍທີ່ໄດ້ຈາກການເກັບຂໍ້ມູນໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ແລະ ໄລຍະສິ່ງຕໍ່ຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການແຫ່ງນີ້ ໄປຫາອີກ ແຫ່ງນີ້.....

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

2. មេណោគ ការងារពាយ:

ແມ່ຍິງແມ່ນ: ຖື່າ ບໍ່ໄດ້ຖືພາໃນເວລາທີ່ເສຍຊີວິດ (ແຕ່ຢູ່ໃນໄລຍະ 42 ວັນ ຫຼັງຫຼຸ
ລູກ ຫຼື ຫຼັງເກີດ)

ສាយເຫດຂອງការງານຕາຍ		ຄາດຄະເນຊ່ວງໄລຍະເວລາ ລະຫວ່າງການເລີ່ມຕົ້ນ ເຫດການ ແລະ ການຕາຍ
ພາກທີ 1		
a. ພະຍາດ ຫຼື ເຫດການທີ່ນາພາໄປສູ່ ການຕາຍໂດຍກົງ		
b. ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງ		
c. ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງ		
d. ເນື່ອງຈາກຜົນຂອງ (ພະຍາດ ຫຼື ເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນພື້ນຖານໃນການເລີ່ມ ຕົ້ນເສັ້ນທາງສູ່ການຕາຍ)		
ພາກທີ 2		
ເງື່ອນໄຂອື່ນໆທີ່ສໍາຄັນທີ່ມີສ່ວນຮັດ ໃຫ້ມີການຕາຍແຕ່ບໍ່ກ່ຽວພັນກັບ ພະຍາດ ຫຼື ເງື່ອນໄຂທີ່ຮັດໃຫ້ຕາຍ		

➔ ການຕາຍດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນ: ທາງກົງ ທາງອ້ອມ ອຸປະຕິເຫດ/ເກີດຂຶ້ນ
ໂດຍບັງເອີນ

ការពិនិត្យ:

ការពាយខោយដោយទាក់ទង: ជិនសិបអើយមាត្រាករាគារសិនទាហេចការនៃវិធានភូមិ, ហិរញ្ញវត្ថុ និងប៊ូណ៍ ដែលជាប្រជាជាតិ។ ការពាយខោយដោយទាក់ទងគឺជាការវិភាគរបស់ភាពរាយនៃវិធានភូមិ, ហិរញ្ញវត្ថុ និងប៊ូណ៍ ដែលជាប្រជាជាតិ។

ការពាយខោយដោយទាក់ទង: បំផុតជិនមានភាពរាយជាប្រជាជាតិ។ ការពាយខោយដោយទាក់ទងគឺជាការវិភាគរបស់ភាពរាយនៃវិធានភូមិ, ហិរញ្ញវត្ថុ និងប៊ូណ៍ ដែលជាប្រជាជាតិ។

ឧបត្ថម្ភទាក់ទង ឬ រៀបចំនឹងដោយប៉ាញខៅកំណែន: បំផុតជិនមានភាពរាយជាប្រជាជាតិ។ ការពាយខោយដោយទាក់ទងគឺជាការវិភាគរបស់ភាពរាយនៃវិធានភូមិ, ហិរញ្ញវត្ថុ និងប៊ូណ៍ ដែលជាប្រជាជាតិ។

ការពាយខោយ ICD-MM សំឡែលសាយមេដ្ឋាន

អង្គភាព ICD – MM (ម្ចារពិការដែលត្រួតពិនិត្យការគ្រប់គ្រង)

1	ការប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
2	ការប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
3	ប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
4	ការប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
5	ការប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
6	ការប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
7	ការប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
8	ប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>
9	ការប្រើប្រាស់និមិត្តនកូលដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ ឬ វគ្គប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ	<input type="checkbox"/>

3. ការពាយខោយដោយទាក់ទងនឹងវិធានភូមិ ឬ ប៊ូណ៍ ឬ ហិរញ្ញវត្ថុ? ដាក់ នាគរនាគ ប៉ែដាក់

- ត្រូវបានពិនិត្យដោយទាក់ទង ឬ នាគរនាគ ដែលបានដាក់ជាប្រជាជាតិ។

ฟอร์ม 4. งานวิเคราะห์ปัจจัยที่แก้ไขได้

ปัจจัยต่างๆ

ปัจจัยทางด้านพัฒนาการแบบ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....

ปัจจัยด้านคินเจ็บ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

6.....

7.....

ปั๊ดใจด้านภารกิจที่ต้องสะท้อนอ้าง

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

พากานะนำสี่ง / ปั๊ดใจนำสี่ง

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 4:

ຟອມ 5. ແຜນໄຕຕອບ (ແຜນຈັດຕັ້ງທີບັດພື້ນແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ພື້ນກໍລະນີແມ່ຕາຍໃນທ້ອງຖິ່ນນັ້ນ) ທີ່ສ້າງຂຶ້ນ ໂດຍ ຄະນະກຳມະການເຜົ່າລະວັງແລະໄຕຕອບແມ່ຕາຍຂຶ້ນແຂວງ.

ການໄຕຕອບໃນທ້ອງຖິ່ນ (ບໍ່ຂຶ້ນກັບການສະເໜີໃໝ່ ຄະນະກຳມະການ MDSR / ສະຖານທີ່ບໍລິການສາຫາລະນະສຸກຕ້ອງດໍາເນີນການ)						
ບັດໄຈ ທີ່ແກ້ ໄຂໄດ້	ການປະຕິບັດທີ່ ສອດຄ່ອງກັບ ບັດໄຈທີ່ແກ້ໄຂໄດ້	ຮັບຜິດຊອບ ໂດຍຜູ້ໃດ	ໄລຍະ ເວລາ	ຕິດຕາມແລະປະເມີນຜົນ ຄວາມຄືບໜ້າຂອງຄະນະ ກຳມະກາສຂຶ້ນແຂວງ (ທຸກໆ 3 ເດືອນໃນເວລາ ປະຊຸມກັນ)		
				ສໍາເລັດ (ວັນທີ)	ກໍາລັງ ດໍາເນີນ ການ	ບໍ່ສໍາ ເລັດ

<p>งานໄຕ້ຕອບຈາກພາຍພອກ (ອີງໃສ່ການສະໜັບສະໜູນຈາກຄະນະ ກຳມະການຂຶ້ນສູນກາງ)</p>					
<p>ກຳນົດປັດໄຈທີ່ແກ້ໄຂໄດ້</p>					
<p>ຕົວຢ່າງປະເພດການປະຕິບັດ:</p> <p>– ການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ (ຕ່ອງໃສ່ການສະໜານອັງ, ຂັບພະຍາກອນມະນຸດ, ລະບົບການນຳເອົາ, ການຕິດຕໍ່ສ່ານ, ການຄຸ້ມຄອງການຂັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການເງິນ)</p> <p>ດ້ານຄລິນິກ : (ຂໍ້ແນະນຳການປະຕິບັດ, ການຕິດຕາມຊຸກຍັແບບສະໜັບສະໜູນ, ການອິບຮົມ)</p>					

ຟອມ 6. ລາຍງານ ແລະ ການຕິຕາມແຜນໄຕ້ຕອບແມ່ຕາຍ

ເຖິງ: ຄະນະກຳມະການວິຊາການ ເັັກສັນຕະພາບ ໂດຍຂອງແມ່ ແຫ່ງຊາດ

ກອງເລຂາ

ລາຍງານການທຶນທວນແມ່ຕາຍຂຶ້ນແຂວງ

ຊື່ແຂວງ: _____

ວັນທີສິ່ງລາຍງານທາສູນກາງ: _____

ວັນທີລາຍງານລ້າສຸດຂອງແຂວງ: _____

ຈ/ນແມ່ຕາຍທີ່ໄດ້ລາຍງານ: _____

ຈ/ນແມ່ຕາຍທີ່ໄດ້ທຶນທວນ (ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ; ໃນຊີມຊັນ): : _____

ສໍາລັບທຸກກໍລະນີແມ່ຕາຍ, ກະລຸນາຮັດບິດສະຫລຸບຫຍໍ້ຈາກຜູ້ທີ່ລົງທຶນທວນແມ່ຕາຍ.

ນ້ຳເປີກໍລະນີ ແມ່ຕາຍ	ແຜນຕອບໄຕ້ຕໍ່ກໍລະນີແມ່ຕາຍ.	ສະພາບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (ບໍ່ໄດ້ຮັດ - ກໍາລັງຮັດ - ສໍາເລັດ)

ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃດໜຶ່ງ ຈາກຄະນະກຳມະການສູນກາງໃນການປະຕິບັດໄຕ້
ຕອບ. _____

_____ ຈະຕ້ອງປັບປຸງຂະບວນການທຶນທວນແມ່ຕາຍແບບໃດ?

ລາຍເຊັນ: _____

ໂດຍຄະນະກຳມະການ MDSR ແຂວງ

ເອກະສານຊ່ອນຫ້າຍ 5: ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນສາມາດຕັດສິນໃຈ ແລະ ປະຕິບັດດ້ວຍຕົນເອງ

ໝວດວຽກງານ	ກິດຈະກຳຜະດຸງຄົນ
1. ການປະຕິບັດ ການຜະດູງຄົນ ທີ່ວໄປ	<p>ໃຫ້ສຸຂະສົກສາແກ່ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ ແລະ ຄອບຄົວ ກ່ຽວ ກັບການດູແລຕົນເອງກ່ອນຖືພາ, ໄລຍະຖືພາ, ເກີດລູກ, ຫຼັງເກີດ ລູກ ແລະ ການດູແລເຕັກເກີດໃໝ່, ໂພຊະນາການ ແລະ ສັກປາ ກັນພະຍາດ.</p>
	<p>ໃຫ້ສຸຂະສົກສາ/ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແກ່ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ ແລະ ຄອບຄົວໃນການກັນພະຍາດຕິດຕໍ່ຫາງເພດສໍາພັນ ລວມທັງເຊື້ອ ໄວຮັດເອສໄອວີ HIV/ພະຍາດເອດ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆ.</p>
	<p>ຕິດຕາມຊຸກຍຸ້ຜູ້ທີ່ມີປະສົບການໜ້ອຍ ໃນການຊ່ວຍເກີດລູກ ລວມທັງໝົ່ນຕໍ່ແມ່ (ຫ້າມີ) ເພື່ອຮັບປະກັນຄຸນນະພາບໃນການດູ ແມ່ຍິງໃນໄລຍະຖືພາ, ເກີດລູກ ແລະ ຫຼັງເກີດລູກໃໝ່.</p>
2. ການປໍລິການ ສຸຂະພາບໄວ ຈະເລີນພັນ	<p>ສັກວັກຊື່ນກັນພະຍາດບາດທະຍົກ (Tetanus) ໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງ ອາຍຸຈະເລີນພັນ (CBAW) ແລະ ໄວໜຸ່ມເພື່ອປ້ອງກັນບາດທະ ຍົກໃນເຕັກເກີດໃໝ່</p>
	<p>ໃຫ້ຢາຫາດເຫັນ ແລະ ອາຊີດໂຟລິກທຸກໆອາຫິດສໍາລັບແມ່ຍິງ ໄວຈະເລີນພັນ</p>
	<p>ກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມີດລູກ</p>
	<p>ໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບວິທີຕ່າງໆຂອງການຄຸມກຳເນີດ (ຖົງຢ່າງ ອະນາໄມ, ຢາເມັດຄຸມກາເນີດ, ຢາສັກຄຸມກາເນີດ, ຢາຝັງຄຸມ ກຳເນີດ, ຮ່ວງອະນາໄມ, ການເຮັດໜັນຍິງ ແລະ ຊາຍ) ແນະນາ ກ່ຽວກັບຜົນກະທິບ, ປະສິດທິຜົນ, ເງື່ອນໄຂທາງການແພດຕໍ່</p>

	<p>ការបង្កើតនៃវិធី, ខ្លួន និង ផែនទំនើសរបស់វិធី។ វិធីរាយការនេះត្រូវបានគេបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខា និង បានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខាដូចគ្នា។</p>
	<p>ឱ្យការបង្កើតនៃវិធីរាយការនេះត្រូវបានគេបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខា និង បានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខាដូចគ្នា។ ឱ្យការបង្កើតនៃវិធីរាយការនេះត្រូវបានគេបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខាដូចគ្នា។</p>
	<p>ការបង្កើតនៃវិធីរាយការនេះត្រូវបានគេបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខាដូចគ្នា។</p>
	<p>ការបង្កើតនៃវិធីរាយការនេះត្រូវបានគេបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខាដូចគ្នា។</p>
3.ការងារឱ្យការបង្កើតនៃវិធីរាយការ	<p>ឱ្យការបង្កើតនៃវិធីរាយការនេះត្រូវបានគេបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នករាយការ និង សាធារណរដ្ឋបានបានចុះហត្ថលេខាដូចគ្នា។</p>

	<p>ដំណើរការការពារក្នុងពេលវេលាដោយការប្រើប្រាស់ការងារមូលដ្ឋាន, ការងារទាំងអស់ (សម្រាប់បញ្ជីជូន, ការងារជូន, ការងារទូទៅ) និងការងារប្រើប្រាស់ការងារប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធលើការងារប្រព័ន្ធ។</p>
	<p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p>
	<p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p>
	<p>យ៉ាងត្រួតពិនិត្យការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p> <p>សម្រាប់ប្រើប្រាស់ការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ (តូចតាមការងារប្រព័ន្ធឌីជីថាមរយៈការងារប្រព័ន្ធ):</p> <ul style="list-style-type: none"> ការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ < 12 ខែ (តាមការងារប្រព័ន្ធឌីជីថាមរយៈការងារប្រព័ន្ធ) < 84 ម៉ោង)។
	<p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p> <p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p> <p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p> <p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p> <p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p> <p>ដឹងចាំនូវការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p>
4. ការងារចូល រៀបចំការងារ	<p>សរុបតម្លៃការងារមូលដ្ឋានដែលមានការងារប្រព័ន្ធ។</p> <p>ការងារប្រព័ន្ធ។</p>
	<p>យ៉ាងត្រួតពិនិត្យការងារប្រព័ន្ធ។</p>

ກວດກັ່ນຕອງ ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເຕັກໃນທ້ອງ ເຊັ່ນ: ຊັ້ງນໍ້າຫົ່ມກ, ແທກລວງສູງຂອງແມ່ (ຄືດໄລ່ BMI) ອາການຊີວິດ, ກວດຮ້າງກາຍ, ແທກລວງສູງມີດລູກ, ຮອບທ້ອງ, ຄໍາທ້ອງ 4 ທ່າຕາມວິທີ Leopold, ພຶ່ງສຽງຫົວໃຈເຕັກໃນທ້ອງ ແລະ ສິມທຽບລວງສູງມີດລູກກັບອາຍຸການຖືພາ.

ກວດກັ່ນຕອງຊອກຫາອາການສິນ ແລະ ປັດໄຈສ່ຽງໃນໄລຍະຖືພາຢ່າງເປັນປົກກະຕິ (ພາວະເລືອດຈາງ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງຄວາມດັນເລືອດສູງ, ຄວາມສ່ຽງພາວະກຽມຊັກກະຕຸກ/ຊັກກະຕຸກ, ເບີຫວານໄລຍະຖືພາ, HIV/ເອດ, ແລະ ຂີ່ພິລິສ) ແລະ ດໍາເນີນການທີ່ເຫັນສິມລວມທັງການຢືນປົກກອນການນຳສິ່ງ ແລະ ເຮັດການນຳສິ່ງໂດຍອີງໃສ່ຄຸ່ມເຫັ້ນຊາດການດູແລກ່ອນເກີດ ANC.

ໃຫ້ການດູແລ ເພື່ອການປ້ອງກັນຢ່າງເປັນປົກກະຕິ

- ໃຫ້ປາອາຊີດໂພລິກທາດເຫຼັກ (IFA)
- ແຈກຢາຍມຸ່ງຍ້ອມນໍ້າຢາກັນຍຸງ (PPI) ໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງຖືພາທີ່ມາກວດ ANC ໃນເຂດເມືອງ 2 ໂະ 3 ຂອງການຕິດເຊື້ອມາລາເລຍ *
- ໃຫ້ປາຂ້າແມ່ທ້ອງ Mebendazole 500mg ຫຼື Albendazole 200 mg ຄັ້ງໜີ່ງຫຼັງຈາກຖືພາ 16 ອາທິດ.
- ໃຫ້ແຄວຊຽມ 1.5-2 ກຣາມ/ມື້

ສັກຢາກັນບາດທະຍົກ (ຖ້າຢັ້ງບໍ່ທັນໄດ້ສັກ/ສັກບໍ່ຄືບ)

ແນະນຳແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ອອບຄົວໃນການວາງແຜນການ ເກີດລູກ ແລະ ກຽມພ້ອມຮັບມືກັບກຳລະນີສຸກເສີນ

	<p>ໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ແມ່ຍິງ ໃນໄລຍະຖືພາ, ອາການຜິດປີກກະຕິທີ່ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ແມ່ ແລະ ເດັກ</p>
	<p>ຈໍາແນກອາການ/ສະພາບຜິດປີກກະຕິທີ່ມີຜົນຮ້າຍຕໍ່ສຸຂະພາບ ໃນໄລຍະຖືພາ ເຊັ່ນ: ເລືອດຈາງ, ບໍ່ມະຕິ ແລະ ໃຫ້ການ ປິ່ນປົວເປົ້ອງຕົ້ນ (First line management) ແລະ ການດູແລ ກ່ອນນຳສິ່ງ ແລະ ເຮັດການນຳສິ່ງ.</p>
	<p>ສິ່ງກວດ ແລະ ດຳເນີນການກວດຍົງວ (Proteinuria, glycosuria, ກວດຫາການຖືພາ), ການກວດເລືອດ (CBC, HIV, Syphilis), ແລະ Ultrasound ແລະອື່ນໆ. ຈາກນັ້ນເຮັດການແປ ຜົນກວດ.</p>
5. ການດູແລໄລຍະ ເກີດລູກ	<p>ຊັກປະວັດຕາມເອກະສານເກີດລູກ (ກວດຂໍ້ມູນໃນບັນດີດຕາມ ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ) (ຂີດຄວາມສາມາດ 4: ຜະດູງຄັ້ນ ຕ້ອງໃຫ້ບໍລິການເກີດລູກທີ່ສະອາດ ແລະ ປອດໄພ, ການແກ້ໄຂ ພາວະສຸກເສີນຢ່າງມີຄຸນນະພາບສູງ ໂດຍຄໍານິງເຖິງຮິດຄອງ ປະເພີນ ເພື່ອໃຫ້ແມ່ ແລະ ເດັກມີສຸຂະພາບທີ່ດີ)</p> <p>ລະບຸເລີ່ມມີອາການເຈັບທ້ອງເກີດລູກ (Identify onset of labour)</p> <p>ປະເມີນຄວາມກ້າວໜ້າຂອງການເກີດລູກດ້ວຍການກວດຊ່ອງ ຄອດຕາມບິດຊອບສຳ (Bishop score), ຮັບປະກັນຄວາມ ປອດໄພຕໍ່ແມ່ຍິງ ແລະ ຕົນເອງໃນເວລາກວດ.</p> <p>ຕິດຕາມສະພາບແມ່ ແລະ ລູກໃນທ້ອງ ໄລຍະເຈັບທ້ອງເກີດ ລູກ ໂດຍນຳໃຊ້ປາກໂຕກຮາບ ຕິດຕາມອາການເລືອດໄຫຼູ</p> <p>ໃຫ້ການດູແລຊ່ວຍເຫຼືອຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງແມ່ເຊັ່ນ: ຄວາມອົບອຸ່ນທາງດ້ານຈົດໃຈ, ໃຫ້ກາລັງໃຈແມ່, ໃຫ້ຄວາມ</p>

	<p>ຊ່ວຍເຫຼືອຫາງຮ້າງກາຍລວມທັງການດີມນ້ຳ ແລະ ກະຕຸ້ນແມ່ ໃຫ້ຢຽວ (ລວມທັງການແຍ່ຍຽວ), ບັນເທິການເຈັບປວດ ແລະ ການກະຕຸ້ນການເບິ່ງເກີດໂດຍໃຊ້ວິທີການທີ່ນໍ່ແມ່ນຢາ.</p> <p>ຈໍາແນນການເຈັບທົ່ອງເກີດລູກແກ່ຍາວດ້ວຍການນຳໃຊ້ ປາ ໂຕກຣາບ ລວມທັງການນຳສິ່ງ</p> <p>ການເກີດລູກປີກກະຕິ</p> <p>ຕັດພື້ນຊາມ ອີງໃສຂຶ້ນເປົ້ງຊື້, ສ້ອມແຊມບາດແຜພື້ນຊາມຈີກຂາດ Perineal tears (ຕ້າມີ)</p>
6. ການດູແລໄລຍະ ຫຼັງເກີດລູກແລະ ດູແລເດັກເກີດໃໝ່ EENC	<p>ເອົາໃຈໃສ່ຊ່ວຍເຫຼືອການເກີດລູກໄລຍະ 3 ຢ່າງໃກ້ຊີດ ລວມທັງການໃຫ້ຢາ Oxytocin</p> <p>ກວດແຮກ ແລະ ເຢືອຫຼຸ່ມແຮກ, ຄວບຄຸມອາການເລືອດໄຫຼແຕ່ທົວທີກ້ວຍການນວດມິດລູກ ແລະ ໃຫ້ຢາຂັ້ນພື້ນຖານ.</p> <p>ກວດ ແລະ ປະເມີນສະພາບເດັກເກີດໃໝ່ທັນທີໂດຍປະເມີນ Apgar score, ໂດດາມສຸຂະພາບເຕັກຖຸກາງ 15 ນາທີ ໃນໄລຍະ 2 ຊົ່ວໂມງຫຼັງເກີດ ແລະ ໃຫ້ການຜະດຸງຄັນທີ່ຈໍາເປັນລວມທັງຂຶ້ນໜ້າຫັນກາ/ເຫັນກາຄວາມສຸງ/ສະພາບທົ່ວໄປ, ໃຫ້ຢາຢອດຕາ ພາຍຫຼັງ 90 ນາທີ ຊົ່ວໂມງ, ສັກວັກຊີນ Hep B ແລະ BCG ແລະ ວິຕາມິນ K.</p> <p>ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນສະພາບຂອງແມ່ຫຼັງອອກເກີດລູກທຸກໆ 15 ນາທີ ໃນໄລຍະ 2 ຊົ່ວໂມງ ແລະ ໃຫ້ການດູແລຢ່າງຖືກຕ້ອງຕາມຫຼັກການ ເໝາະສົມ</p>

	<p>ເລີ່ມຕົ້ນຮັດໜັງສໍາພັດໜັງ, ຊ່ວຍເອົາລູກຄຸດນິມໃນຊື່ໄມ້ທໍາອິດ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ແມ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນ້ຳນິມແມ່ຢ່າງດຽວຈິນ ເຖິງ 06 ເດືອນ.</p>
	<p>ໃຫ້ສຸຂະສົກສາແກ່ແມ່ ຫຼັງເກີດ</p>
	<p>ແນະນຳໃຫ້ແມ່ມາກວດຫຼັງເກີດຕາມມັດໝາຍ (ໃນມື້ທີ 3, ມື້ທີ 7-14 ແລະ ໃນ 6 ອາທິດ) ແລະ ໃຫ້ຢ່າ IFA ເສີມ.</p>
7.ການດຸແລເຕັກດີ	<p>ຮັດການປະເມີນ, ກວດການຈະເລີນເຕີບໂຕ (ຊັ້ນ້າໜັກ, ລວງສູງ, ວັດຮອບກີກາແຂນ MUAC), ບັນທຶກການຈະເລີນເຕີບໂຕ, ໂພຊະນາການ, ຖ້າມີການເຈັບເປັນ ຫຼື ພາວະຂາດສານອາຫານ ກະທັນທັນແມ່ນພິຈາລະນາການນຳສິ່ງ.</p>
	<p>ກວດກັ່ນຕອງພັດທະນາການເຕັກ</p>
	<p>ການສົງເສີມ ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນ້ຳນິມແມ່ (ໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 2 ປີ)</p>
	<p>ກວດກັ່ນຕອງການໃຫ້ອາຫານເສີມເຕັກນ້ອຍ (ສໍາລັບເຕັກອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ)</p>
	<p>ໃຫ້ດຳເປົກສາ/ສຸຂະສົກສາຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງແມ່ ແລະ ລູກ.</p>
	<p>ໃຫ້ສຸຂະສົກສາດ້ານການສັກຢາກັນພະຍາດ ແລະ ດຳເນີນການສັກຢາກັນພະຍາດຕາມອາຍຸຂອງເຕັກ.</p>
	<p>ໃຫ້ວິຕາມິນ A ແລະ ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງສໍາລັບເຕັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ.</p>

	ประเมิน, จัดประเพດอวากาศ และ กำນົດການປິ່ນປົວ, ຖ້າສັງເກດເຫັນສັນຍານອັນຕະລາຍ, ໃຫ້ດໍາເນີນການຫັນທີ.
8.ການຄຸມຄອງການເຊື່ອມສານພະຍາດໃນເດັກ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (IMCI)	<p>ກວດເບິ່ງສະພາບການທົ່ວໄປຂອງເດັກ (ສັກວັກຊືນປ້ອງກັນພະຍາດ, ໃຫ້ຢ່າຂ້າແມ່ເທືອງ, ວິຕາມິນ A ແລະ ອາຫານເສີມ)</p> <p>ໃຫ້ການປິ່ນປົວອີງຕາມຄຸ້ມ ການຄຸມຄອງການເຊື່ອມສານພະຍາດໃນເດັກ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (IMCI)</p> <p>ໃຫ້ຄໍາປຶກສາແກ່ແມ່ກ່ຽວກັບການລົງລູກດ້ວຍນິມແມ່, ການໃຫ້ອາຫານເສີມແກ່ລູກ, ສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ການກັບມາກວດຄືນ.</p> <p>ດໍາເນີນການ IMCI ຂັ້ນຊຸມຊືນ (CIMC): ການຄຸມຄອງພະຍາດທອກຫ້ອງ, ພະຍາດປອດອັກເສບ, ການກວດພິບອາການອັນຕະລາຍ, ການຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງໃນເດັກ, ເຮັດການນາສິ່ງ ແລະ ການກວດກີ່ນຕອງສະພາບໂພຊະນາການດ້ວຍການວັດຮອບກີກແຊນ MUAC.</p>

ເອກະສານຊ້ອນຫ້າຍ 6: ວຽກງານທີ່ຜະດຸງຄົນປະຕິບັດໃນກໍລະນີສູກເສີນ

ໝວດວຽກງານ	ກິດຈະກຳຜະດຸງຄົນ
1. ການຊ່ວຍຊື່ວິດຂັ້ນ ພື້ນຖານ	<p>ສັງເກດ ແລະ ປະເມີນລະດັບຄວາມຮູ້ສຶກທົວ ຮັດໃຫ້ເປີດເສັ້ນທາງຫາຍໃຈໃຫ້ໄລ່ງ</p> <p>ການຊ່ວຍຫາຍໃຈ (ປຶ້ປາກ /Bag and Mask)</p> <p>ການຊ່ວຍນວດຫົວໃຈດ້ວຍການຂຶ້ມ໌ໜ້າເອິກ (CPR)</p>
2. ການໃຫ້ບໍລິ ການ ໃນໄລຍະຖືພາ	<p>ກຽມຊັກກະຕຸກ/ຊັກກະຕຸກ: ໃຫ້ $MgSO_4$ (ອີງຕາມເປີ້ມຄຸ້ມື ຢືນປົວແຫ່ງຊາດ)</p> <p>ເລືອດໄຫຼ້ໃນໄລຍະຖືພາ: ປະເມີນ, ຊອກຫາສາເຫດ ແລະ ປະຕິບັດການນຳລື່ງທີ່ມີຄຸນນະພາບ.</p>
3. ພື້ນຖານການໃຫ້ ບໍລິການແມ່ ແລະ ເດັກ ໃນໄລຍະເກີດ ແລະ ຫັ້ງເກີດ	<p>ກຽມຊັກກະຕຸກ/ຊັກກະຕຸກ: ໃຫ້ຢາປ້ອງກັນອາການຊັກຫາງ ເສັ້ນເລືອດ ($MgSO_4$) (ອີງຕາມເປີ້ມຄຸ້ມືຢືນປົວແຫ່ງຊາດ)</p> <p>ກໍລະນີເລືອດໄຫຼ້ໃນໄລຍະເກີດ/ຫັ້ງເກີດ: ແກ້ໄຂກໍລະນີສູກ ເສີນຕາມ $BEmOC$ ໃຫ້ສານນ້າ NSS 0,9%, ນວດມີລຸກ ດ້ວຍ 2 ມີ (ມີໜຶ່ງຈິກເຂົ້າໄປດັນມິດລຸກ ແລະ ອີກມີໜຶ່ງ ນວດມີລຸກ), ກວດແຮກຄືນ, ກິດເສັ້ນເລືອດ Aortic ແລະ ການກິດແບບ bimanual, ໃຫ້ຢາຮັດໃຫ້ມິດລຸກຢັ້ນເຊັ່ນ: Oxytocin, Methergin, misoprostol (ອີງຕາມຄຸ້ມືຢືນປົວ ແຫ່ງຊາດກໍລະນີເລືອດໄຫຼ້ຫັ້ງເກີດ). ໃສ່ບານລຸນ tamponade.</p>

	សរាយពាណាមទីទៅខាងលើនិងលើកដីមួយបែងការងារជូនទីទៅនៃ
	ការងារទីទូទៅស្តុស្សមាយកាត (Vacuum)
	ជីវាខេត្តរៀនភាពឱ្យមិ
	ទូរស័ព្ទឱ្យមិការងារជូនទីទៅនៃ (ទីទូទៅស្តុស្សមាយកាត)
	ឱ្យសាមញ្ញ IV
	ឱ្យអិកទីទូទៅស្តុស្សមាយកាត



Scope of Midwifery Practices in Lao P.D.R

October 2021

Contents

	Pages
Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice.....	1
Article 1: Objective.....	1
Article 2: Reality Situations.....	1
Article 3: Midwifery Practice Criteria.....	1
3.1. Implementation of midwifery activities and responsibilities for the results thereof.....	1
3.2. Provision of Equitable Midwifery Care.....	2
3.3. Provision of Midwifery Services to Society.....	2
3.4. Evidence-Based Midwifery Care.....	3
3.5. Observation and Assessment of the Health Status of Women and Children	3
3.6. Recording.....	4
3.7. Reporting.....	4
3.8. Continuation of Midwifery Care.....	4
3.9. Safety Measures.....	5
3.10. Development and Self-improvement.....	5
3.11. Educating Students and Midwives with Less Experiences	5
3.12. Making Active Contributions to Improving Maternal and Child Health Care as Health Care Professionals.....	5
Article 4: Scope of Midwifery Practice.....	5
4.1 Duties that midwives can judge and practice on their own	6
4.2 Duties that midwives practice in accordance with a physician's prescription.....	7
4.3 Duties that midwives practice in the presence of the physician/obstetrician.....	7
4.4 Duties that midwives practice in case of emergency.....	7

Article 5: Prohibited Practices of Midwives.....	7
Article 6: Utilization and Prospect of Midwifery Practice Criteria and Scope of Midwifery Practice.....	8
Article 7: These guidelines are effective from the date of its signing and shall be subject to review after three years.....	8
Annex 1.....	9
Annex 3.....	10
Annex 3 and 4	11
Annex 5: Duties that midwives can make judgement and practice on their own.....	12
Annex 6: Duties that midwives practice in case of emergency.....	19

Guidelines for the Scope of the Midwifery Practice

Article 1: Objective

These guidelines explain the provisions of Article 25 of Nursing and Midwifery regulations and aim to make awareness on the duties and scope of midwifery practice universal among the people concerned such as health care professionals including midwives, health care providers, women and their partner in reproductive age, newborn, children up to the age of 5, families and communities.

Article 2: Reality Situations

The duties and scope of midwifery practice shall be modified according to the changes in the situations ensuring the qualified services provided to women and their partner in reproductive age, newborns, children up to the age of 5, families and communities. For example, prompt modifications are required in cases where the Law on Health Care, the Nursing and Midwifery Regulations and other legislations under related laws, to improve and make new changes successfully in medical technology or changes in social structure.

Article 3: Midwifery Practice Criteria

The Midwifery Practice Criteria outlines midwives' duties in a form that should serve as the basis for implementing midwifery practices, based on Articles 24 and 25 of Nursing and Midwifery Practice Regulations (see details in Annex 1). All midwives must fully understand the Midwifery Practice Criteria and shall always carry out their duties in accordance with it.

3.1. Implementation of midwifery activities and responsibilities for the results thereof:

Implementation of midwifery activities: Midwives work in partnership with women and their partner of reproductive age including adolescents, women before pregnancy, during pregnancy, childbirth, and postpartum period. Midwives must provide the necessary support, care and advice for health promotion, prevention of complications during pregnancy,

including support for safe pregnancy, childbirth, and postpartum recovery, detection of complications in women and children, support, care and advice for women and children with complications, promotion of child development, as well as supporting women's health and sexual and reproductive health such as provision of services on family planning, safe abortion, cervical cancer and sexually transmitted diseases.

Responsibilities for the results thereof: Midwives can make judgements on their own responsibility for their activities implemented and the result thereof. Midwives are held responsible in conjunction with physicians, obstetricians and/or pediatricians for actions taken, even if such actions are implemented in accordance with the prescriptions of the physicians/obstetricians and/or pediatricians.

3.2. Provision of Equitable Midwifery Care:

Article 37: As outlined in Law on Health Care (edited edition) 2015, midwives, in their capacity as health care professional, are required to protect the lives and dignity of women, their partner, children up to the age of 5 and their families without discrimination, including not defaming death bodies, provision of services equitably, consciously, ethically, and with high responsibilities, such as

- 1) Practice professionally, pay attention to the values and dignity of humanity; respect the rights of patients.
- 2) Treat service users with equity, regardless of race, religions and status of individuals.
- 3) Avoid biased practices and the use of authority for its own benefit.
- 4) Maintain the confidentiality of the service users strictly
- 5) Carry out their work by using knowledge and competencies on midwifery care and manage health concerns for women in reproductive age, newborn, child, families and communities.

3.3. Provision of Midwifery Services to Society:

Build trust in the communities and ensure women of reproductive age have easy access to midwifery care, midwives must communicate with and care for women and their partner of reproductive age, children, families and communities in a highly conscientious fashion, with integrity and fairness.

Midwives shall provide consultations and counselling services for women and their partner of reproductive age, families and communities in a courteous, gentle and friendly manner. Must respect the dignity, culture and beliefs of women, their partner, newborns, children, families and communities. In addition, midwives should provide information related to health facilities and midwifery care. Midwives play a significant role in providing health education and recommendations to women and their partner of reproductive age including adolescents, newborns, children, families and communities.

3.4. Evidence-Based Midwifery Care:

The midwifery care is based on the fact that pregnancy and birth are normal events. The aim of midwifery care is to achieve well-being for women including mothers, newborn and children with the least possible level of intervention that is compatible with safety. Midwives must understand female, newborn's and children's physiology and identify women's, newborn's and children's deviations from normal through the continuous monitoring and assessing of women's health status before pregnancy, during pregnancy, childbirth and postpartum period as well as monitoring of fetal well-being and assessment of newborn and child health status. Such assessment should be based on interview, physical examination and the results of diagnostic laboratory tests that midwives or other eligible healthcare professionals order and perform, in order to make appropriate and timely plans for midwifery/medical care.

Midwives should always apply up-to-date knowledge and skills based on research in caring for women, children and families.

3.5. Observation and Assessment of the Health Status of Women and Children

The information of women, children and families is the most important element in all contexts of midwifery care. In particular, changes in the health condition of the woman, fetus, newborn, and children; and the woman's emotional reactions, and effects of midwifery care must be observed continuously and carefully. Midwives must be able to identify any deviations of women and children at any time. If any deviations observed in the absence of a physician/an obstetrician and/or a pediatrician, midwives

shall undertake the initial diagnosis of deviated health status to judge and take appropriate actions in a timely manner.

3.6. Recording

As per Nursing and Midwifery regulations Article 26 midwives shall record the following related information without delay such as: information of women, including mothers, their partner and children assessment, midwifery diagnosis, plan, implementation of care and evaluation. It is also necessary that midwives and other health care professionals/health care providers are able to share information and that confidentiality of women's, their partners' and children's information is ensured (Article 26 Nursing and Midwifery Regulations). When assisting a birth, midwives shall record the following delivery related information without delay: information on pregnant and parturient woman, processes and treatment during labour and childbirth, information on newborn baby, and evaluation and outcomes of midwifery care.

3.7. Reporting

If there is any problem which midwives consider to be outside the scope of their responsibilities or situations wherein independent judgement is difficult to make, midwives must immediately report the problem to the head of midwives or a physicians/an obstetrician and/or a paediatrician. In the case of maternal/neonatal death or stillbirth, midwives shall report it by using maternal death review forms (annex 3 and 4) to a director of her working health facility, or to the District Health Office and Health of Village where the concerned person lived when midwives work in community.

3.8. Continuation of Midwifery Care

Women and their partners of reproductive age, children, families and communities have the right to receive continuity of midwifery care even after there has been a change in personnel and location. To this end, necessary information on women and children must be exchanged promptly upon the replacement of health care professionals/health care providers, or upon the transfer of women and children to a different place of care. Midwives shall provide continuity of midwifery care throughout the life cycle (e.g. before pregnancy, during pregnancy, childbirth, and postpartum period, and during neonatal period and childhood) and perform appropriate referral and follow up in different settings of care.

3.9. Safety Measures

The risk of a threat to women's and children's lives is inherent in the provision of midwifery care. Midwives should never harm women and children, either intentionally or unintentionally. Midwives need to remain aware of the potential occurrence of danger and take reasonable preventative steps or countermeasures. Midwifery care includes preventative measures against high-risk pregnancy, the detection of complications in women and children, making care accessible to them and the implementation of Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care as necessary, and support in the implementation of Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care.

3.10. Development and Self-improvement

Midwives shall be responsible for the development and consistently improve their own ability through continuous learning in order to provide high quality midwifery care to women and their partners of reproductive age including adolescents, newborns, children, families and communities.

3.11. Educating Students and Midwives with Less Experiences

The ability to implement midwifery care must be obtained through the combination of theoretical and empirical learning. One of the important roles of midwives is to educate midwifery students and midwives with less experience for the purpose of improving the quality of midwifery care.

3.12. Making Active Contributions to Improving Maternal and Child Health Care as Health Care Professionals

As healthcare professionals, midwives should always maintain attention to maternal and child health; and devote themselves faithfully to improving and promoting health of women and their partners of reproductive age including adolescents, newborns, children and their families in order to contribute to the reduction of maternal, neonatal and child morbidity and mortality.

Article 4: Scope of Midwifery Practice

In accordance with Article 24, of the Nursing and Midwifery Regulations, midwives may practice in many settings, including homes, waiting homes, communities and health care facilities. Midwives provide

support, care and advice across the lifecycle. Midwives' practices shall include preparing women and families for pregnancy, childbirth, postpartum and parenthood. The practices may extend to women's health, sexual health, reproductive health such as care on family planning, safe abortion, cervical cancer, sexual transmitted diseases as well as care on newborn and child health.

Midwifery practices shall always be implemented in accordance with the midwifery practice criteria. As per the Ministerial decision on Nursing and Midwifery regulation, article 25, the scope of practice carried out by midwives shall be as stated below:

Midwives' practices shall at all time in accordance with article 25 of the Nursing and Midwifery which identify the following scopes:

4.1 Duties that midwives can judge and practice on their own

The duties of midwives shall be to provide support, care and advice to women and their partners of reproductive age in the period before pregnancy during pregnancy, childbirth and postpartum period up to six weeks and to newborns, children up to the age of 5, and their families.

Midwives can judge and manage care for family planning, normal pregnancy, childbirth, neonatal resuscitation, post-partum, and newborn and well childcare on their own responsibility, including prescribing preventive pharmaceuticals and contraceptives and its application to women. Midwives can also identify women's, newborn's and children's deviations from normal and perform primary care called first line management, pre-referral care and appropriate referral according to national standard guidelines.

Additionally, health education and counselling for health promotion, disease prevention, and before/during/after laboratory tests and treatment in case of complications are provided by midwives at any stage of the lifecycle.

(Refer to Annex 5).

As for midwives working at primary care levels in remote areas with limited access to higher level health facilities (home, communities, and health centres) where referral faces difficulties, midwives shall be able to manage complete or frank breech, and multiple births as well as medical

abortion, Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) and managing situations according to Emergency Obstetric and Neonatal Care” in order to save the life of mothers and children.

4.2 Duties that midwives practice in accordance with a physician’s prescription

Midwives implement practices with a written prescription from a physician/an obstetrician and/or a paediatrician to administer medicine for managing complications of women and children as well as reproductive partners when needed.

4.3 Duties that midwives practice in the presence of the physician/obstetrician

Midwives may assist a physician/an obstetrician/a paediatrician to manage complicated delivery such as assisted delivery (vacuum extraction), and manage complete or frank breech, shoulder dystocia, multiple births, and performance of manual removal of placenta, as well as assist caesarean section, so that he/she may cope with acute changes in women’s or children’s condition. Midwives must not act by themselves when the procedures in question surpass the level of ability of midwives. In such cases, it is necessary to consult with the physicians/an obstetrician to discuss how to cope with the situation to ensure patient’s safety.

4.4 Duties that midwives practice in case of emergency

In case of emergencies such as infectious disease outbreak recognized by the World Health Organization and the Ministry of Health, or the occurrence of disasters, or obstetric/neonatal emergency, midwives can make judgements and take actions of Basic Life Support-CPR, and/or Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care (Refer to Annex 6) as necessary on their own before referral. However, midwives should immediately report to physicians/obstetricians and/or paediatricians about the implemented practices and the patients’ condition.

Article 5: Prohibited Practices of Midwives

All actions that surpass the scope of practice, rights and responsibilities of midwives are prohibited. (Article 4: Scope of Midwifery Practice)

Article 6: Utilization and Prospect of Midwifery Practice

Criteria and Scope of Midwifery Practice

These guidelines must be utilized together with ‘Clinical Standards of Midwifery Practice’ for evaluation of midwifery practice and midwifery education management in order to get high quality of care. The scope of practices pertaining to all midwifery activities should be determined by each facility based on these guidelines in accordance with the specific culture in each setting. Also, through extensive utilization of professional midwifery practice criteria and application of scope of midwifery practice, the midwifery care offered throughout Laos will be standardized and the quality thereof will be improved, further contributing to improvement of the people’s health, especially that of women in reproductive ages, newborn and children who received midwifery care as a healthcare professional.

Article 7: These guidelines are effective from the date of its signing and shall be subject to review after three years.

Annex 1

These guidelines describe the content of Article 24 and 25 of the Nursing and Midwifery Regulations.

Article 24 states that: The role of the midwife, who is a member of the healthcare team, should work with other health workers and provide maternity assistance during pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal, childbirth, family and community through the evaluation of issues on midwifery care, midwifery diagnosis. Implementation planning and evaluation are as follows:

1. Provide health education, recommendations and counseling on healthcare and assist in health promotion, prenatal health education, prenatal preparation, as well as reproductive health and child care.).
2. Provide physical, mental and social assistance to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and infants. To assess abnormalities and prevent disease at an early stage.
3. Provide assistance with normal delivery, recommendations and counseling service, including family planning.
4. Work with practitioners to ensure that mothers and children receive good, safe, comfortable and effective medical service and treatment. Midwives are able to perform duties at different health locations such as home, community, and health facilities. Nurses who are knowledgeable on midwifery can also perform the duties of midwifery as outlined above.

Article 25 Scope of Nursing and Midwifery Practice is defined as 4 categories as follow:

1. Duties that nurses or midwives can make judgement and practice on their own.
2. Duties that nurses or midwives shall practice in accordance with the prescription of the physician.
3. Duties that nurses or midwives shall practice in the presence of a physician.
4. Duties carried out under the guidelines of WHO and the Ministry of Health on specific diseases such as management of injuries, haemorrhage and emergency cases.

Annex 2

The Nursing and Midwifery Regulations

Article 26: Nursing and Midwifery Recording.

1. Nursing Records

When providing nursing care, nurses or midwives must immediately record the following information:

- Patient information
- Patient evaluation
- Nursing diagnosis
- Nursing planning
- Evaluation

2. Midwifery Records

When assisting delivery, midwives or nurses must immediately record the birth information as follow:

- Information of pregnant and post-partum women
- Procedure and management during labour and assistance during childbirth
- Information of newborn
- Evaluation

3. Keeping Records

The nursing and midwifery records shall be maintained in the health facility with the responsibility of the facility administrator. Therefore, nurses or midwives are responsible for taking nursing and midwifery records of patients in the event that they have assisted the nursing or midwifery with childbirth outside the health facility. Nurses or midwives must keep these records by themselves.

Annex 3 and 4

See maternal death review forms in Lao version of document (English version is not available)

Annex 5: Duties that midwives can make judgement and practice on their own

1. General Midwifery Practice	Provide health education to women in reproductive age and their families about self-care in pre-pregnancy, postpartum period, newborns care, nutrition and vaccination.
	Provide health education/counselling to women in reproductive age and their families on how to prevent sexually transmitted infections including HIV/AIDS and other diseases.
	Supervise low skilled attendants, including TBAs where they exist, in order to ensure that the care they provide during pregnancy, childbirth and postpartum period.
2. Reproductive health care	Tetanus toxoid immunization to Child Bearing Age Women (CBAW) and adolescents to protect neonatal tetanus
	Weekly iron & folic acid supplementation for reproductive women
	Screening of Cervical Cancer
	Provide counselling on different modern contraceptive methods (Condom, Oral contraceptive, Injectable, Implant, IUD, Vasectomy and Tubal ligation) about its effect, effectiveness, medical eligibility, pros and cons, side effects including how to deal with, how to use, and correct misconception if any.

	<p>Provide counselling on Emergency Contraceptive Pills about its effect, effectiveness, medical eligibility, pros and cons, side effects including how to deal with, how to use, and correct misconception if any. Make sure to explain the need to choose other methods for regular use.</p>
	<p>Conduct screening for proper family planning contraceptives by using medical wheel to identify contraindications.</p>
	<p>Prescribe contraceptives (Emergency contraceptive pills, Condom, Oral contraceptive, Injectable, Implant, and IUD)</p>
	<p>Apply or remove contraceptive devices (Implant and IUD) if trained.</p>
3. Safe abortion	<p>Counselling for women with unplanned, mistimed or unwanted pregnancies, including abortion services about all options for her including maintaining or terminating pregnancy, options of abortion methods, procedures, risks, expected consequence and complications of the method.</p>
	<p>Conduct pre-abortion screening through history taking, physical examination (general health conditions, abdominal examination, speculum examination, bimanual examination) and laboratory tests if any risk factors/</p>
	<p>Determine gestational age.</p>

	<p>Consider the recommended abortion methods based on the calculated gestational age of pregnancy.</p> <p>Ensure informed consent to complete abortion process.</p> <p>Provide abortion medicine for women according to the gestational age (must be trained):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medical abortion up to 12 weeks (<84 days).
	<p>Provide women with post abortion care (care on side effects of abortion, post abortion family planning and management of post abortion complications such as retained products/incomplete abortion utilizing Manual Vacuum Aspiration (MVA), hemorrhage, septic abortion and ongoing pregnancy.</p>
4. Antenatal Care	<p>Take individual/family history and gynecological/obstetrical history</p> <p>Confirm pregnancy and Determine the term of pregnancy and expected date of birth</p> <p>Conduct health screening for mother and fetus such as women's weight and height (calculate BMI), vital signs, physical examination, uterine fundal height, circumference, palpation (Leopold technique), foetal heart beats, and compare uterine height with gestational age</p> <p>Conduct routine screening of pregnancy complications and risk factors in pregnancy (Anemia, hypertensive disorders, risk of pre-</p>

	eclampsia/eclampsia, Gestational Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, and Syphilis) and take appropriate actions including pre-referral treatment and conduct referral based on the national ANC guideline.
	<p>Provide preventive routine care:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give Iron Folic Acid (IFA), • Distribute Long-lasting insecticidal nets (LLIN) to pregnant women at ANC in strata 2b and 3 districts * • Give deworming, Mebendazole 500mg or Albendazole 200 mg one time after 16 weeks • Give Calcium 1.5-2g/day
	Provide immunization for anti-tetanus if needed
	Advise pregnant woman and their families in planning for birth and emergency preparedness and coping with emergency cases
	Educate women during pregnancy about danger signs for mother and child
	Identify symptoms/conditions detrimental to health during pregnancy (e.g. anaemia), diagnose and perform primary care (first-line management) and pre-referral care, and conduct referral.
	Order and conduct Urine test (proteinuria, glycosuria, pregnancy test), blood test (CBC, HIV, Syphilis), and Ultrasound etc. Then interpret test results.

5. Care during Childbirth	<p>Take history according to birth documents (identify information based on MCH book) (Competency 4: Midwives should provide clean and safe delivery service, high quality emergency solutions, taking into account the traditions to keep the mother and baby healthy)</p>
	<p>Identify onset of labour</p>
	<p>Evaluate the progress of delivery by conducting vaginal examination following Bishop score, ensure the safety of mother and oneself during examination</p>
	<p>Monitor maternal and foetal well-being during labour by using Partograph, monitor haemorrhage</p>
	<p>Provide supportive care based on women's needs such as psychological support, give encouragement to the mother, physiological support including hydration, urination (including catheterization), pain relief and stimulation of labour using non-pharmacological means.</p>
	<p>Identify prolonged labour with partograph and take appropriate actions including referral</p>
	<p>Perform normal delivery</p>
	<p>Perform episiotomy in accordance with indications, repair perineal tears if needed</p>
6. Postpartum Care including EENC	<p>Perform active management of third stage of labour including giving oxytocin</p>

	<p>Check placenta and membranes. Initially control bleeding by massaging uterus and give essential medicine</p>
	<p>Check and assess the newborn's condition every 15 minutes until 2 hours after delivery and provide essential care including checking weight/height/general condition, Eye drops/ointment within 1-hour, Hep B and BCG vaccination and Vitamin K.</p>
	<p>Monitor and assess the mother's condition every 15 minutes until 2 hours after delivery and provide appropriate care</p>
	<p>Initiate skin-to-skin contact and assist in initiating breastfeeding within first hour and advise mother on how to continue exclusive breastfeeding till six months</p>
	<p>Provide health education to mother after birth</p>
	<p>Advise mother to follow up after birth upon appointment (On day 3, day 7-14 and day and in 6 weeks) and provide IFA supplementation.</p>
7. Well child care	<p>Conduct growth check and assessment (weight, height, MUAC) and record on nutrition and growth chart, and if ill or acute malnutrition, conduct referral.</p>
	<p>Conduct child development screening</p>
	<p>Conduct breast feeding screening (for all children up to 2 years old)</p>

	<p>Conduct young child feeding screening (for children over 6 months old)</p>
	<p>Provide counselling/education based on mother/child's need.</p>
	<p>Conduct immunization education and provide immunization according to their age.</p>
	<p>Give vitamin A and deworming for children under 5 years old of age.</p>
8. Integrated Management of Child Illness (IMCI)	<p>Assess, classify symptoms and identify treatment. If any danger signs observed, take immediate actions.</p>
	<p>Check child's general condition (Immunization, deworming, supplementation and Vitamin A)</p>
	<p>Provide treatment according to IMCI chart.</p>
	<p>Counsel mother on breastfeeding, child feeding, mother's health and when to return.</p>
	<p>Conduct Community IMCI (CIMC): Diarrhoea management, pneumonia management, detect danger signs and severe child illness and refer, and screening of nutrition status with MUAC.</p>

Annex 6: Duties that midwives practice in case of emergency

<i>Group</i>	<i>Midwifery Activities</i>
1. Basic Life Support	Observe the level of consciousness
	Provide airway management
	Provide ventilation support (Bag and mask)
	Provide cardiac massage – CPR
2. Basic Emergency Obstetrics and Newborn Care	Pre-convulsive/convulsive: give MgSo4 (in accordance to national guideline)
	Hemorrhage during pregnancy: evaluate, seek for causes and provide quality referral
3. Essential antenatal and postnatal care for mother and child	Pre-convulsive/convulsive: give Parenteral anti-convulsant (MgSo4) (in accordance to national guideline)
	In case of postpartum haemorrhage: practice in accordance with BEmOC providing fluid NSS 0,9%, uterus massage with 2 hands, re-examination placenta, Conduct aortic compression and bimanual compression. Provide agents to stimulate uterine contraction such as Oxytocin, Methergine, Misoprostol ((in accordance to national guidelines in case of hemorrhage). Insert balloon tamponade.
	Provide one dose of parenteral antibiotics for of maternal infection
	Utilization of Vacuum
	Manual removal of placenta
	Performing resuscitation of newborn
	Insert IV
	Give Oxygen to mother

ຕຸລາ 2021

October 2021



KOFIH
Korea Foundation for International Healthcare
한국국제보건의료재단