



ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ປຶ້ມສຳລັບຕິດຕາມສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ



ກະລຸນາຮັກສາປຶ້ມຫົວນີ້ໄວ້ໃຫ້ດີ, ບໍ່ໃຫ້ຈິກຂາດ ຫຼື ເສຍຫາຍ ແລະ ໃຫ້ຖືປຶ້ມຫົວນີ້ມານຳທຸກຄັ້ງເວລາມາກວດ
ສຸຂະພາບຢູ່ໂຮງໝໍ

ການບັນທຶກຢູ່ໜ້າປົກ:

ລະຫັດປຶ້ມ :ສະຖານທີ່ອອກປຶ້ມ:.....
ຊື່ແມ່ ແລະ ນາມສະກຸນ :.....ອາຍຸ :.....ປີ, ອາຊີບ:.....ຊົນເຜົ່າ :.....
ທີ່ຢູ່ຂອງແມ່ ບ້ານ.....ເຮືອນເລກທີ.....ເມືອງ.....ແຂວງ:.....
ບ່ອນປະຈຳການ:.....ເບີໂທລະສັບ :.....
ຊື່ຜົວ ແລະ ນາມສະກຸນ:..... ອາຍຸ :.....ປີ, ອາຊີບ:..... ຊົນເຜົ່າ :.....
ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນຂອງລູກ:..... ວັນ, ເດືອນ, ປີເກີດ:
ເພດຂອງລູກ ຊາຍ: () ຍິງ: ()

ປະເພດຂອງການນັດໝາຍຝາກທ້ອງ ແລະ ກວດຫຼັງຄອດ

ປະເພດຂອງການນັດໝາຍ	ວັນທີນັດກວດຄັ້ງຕໍ່ໄປ	ປະເພດຂອງການນັດໝາຍ	ວັນທີນັດກວດຄັ້ງຕໍ່ໄປ
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 1 		ກວດຫຼັງເກີດຄັ້ງທີ 1 : ມື້ທີ 2 ຫາ 3 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 2 		ກວດຫຼັງເກີດຄັ້ງທີ 2: 7ຫາ 14 ມື້ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 3 		ກວດຫຼັງເກີດຄັ້ງທີ3 ແລະ ສັກຢາກັນພະຍາດເດັກ: 6 ອາທິດ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 4 		ໂພຊະນາການ/ສັກຢາກັນພະຍາດ 10 ອາທິດ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 5 		ໂພຊະນາການ/ສັກຢາກັນພະຍາດ 14 ອາທິດ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 6 		ໂພຊະນາການ ແລະຂາດການສັກຢາ 6 ເດືອນ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 7 		ໂພຊະນາການ/ສັກຢາກັນພະຍາດ 9-11 ເດືອນ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 8 		ໂພຊະນາການ/ສັກຢາກັນພະຍາດ 12-18 ເດືອນ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 9		ໂພຊະນາການ/ສັກຢາກັນພະຍາດ 2 ປີ 	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 10		ຕິດຕາມສຸຂະພາບຂອງເດັກ	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 11		ຕິດຕາມສຸຂະພາບຂອງເດັກ	
ຝາກທ້ອງເທື່ອທີ 12		ຕິດຕາມສຸຂະພາບຂອງເດັກ	

❖ ເບີໂທລະສັບຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ພະນັກງານແພດທີ່ສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ:

❖ ເປັນສະມາຊິກຄັງປະກັນສຸຂະພາບ: ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ຂໍ້ມູນການສັກຢາກັນບາດທະຍົກ: ຄົບຖ້ວນ (5 ເຂັມ) ບໍ່ຄົບ (ເບິ່ງຫນ້າ...)

ຖ້າວ່າທ່ານມີບັນຫາຝືດເຄື່ອງທາງດ້ານການເງິນໃນການຊອກຫາ ແລະ ຮັບການບໍລິການປິ່ນປົວ ຫຼື ໄປໂຮງໝໍ, ກະລຸນາປຶກສານຳພະນັກງານແພດ ຫຼື ນາຍບ້ານ

ປະຫວັດ

ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຖືພາຈຳນວນຄັ້ງຂອງການເກີດລູກ:.....ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການລູລູກ (ແບບທຳມະຊາດ...../
ແບບປັງຄັບ.....ຈຳນວນລູກທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່:

(ໃຫ້ໝາຍວົງມົນອ້ອມ ທຸກໆ ຄຳຕອບ ແມ່ນດ້ວຍ**ບົກສີແດງ**)

ປະຫວັດທາງດ້ານປະສູດ		
ປະຫວັດດ້ານການຈະເລີນພັນ	(ບໍ່)	(ແມ່ນ)
ອາຍຸ <18 ປີ	ບໍ່	ແມ່ນ
ອາຍຸ >35 ປີ	ບໍ່	ແມ່ນ
ນ້ຳໜັກກ່ອນຖືພາ < 40 kg	ບໍ່	ແມ່ນ
ນ້ຳໜັກກ່ອນຖືພາ > 70 kg	ບໍ່	ແມ່ນ
ລວງສູງຂອງແມ່ < 145 cm	ບໍ່	ແມ່ນ
ເຄີຍມີບັນຫາໃນເວລາຖືພາ ຫຼື ເກີດລູກ ບໍ່?	(ບໍ່)	(ແມ່ນ)
ເກີດລູກດ້ວຍການຜ່າຕັດ	ບໍ່	ແມ່ນ
ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເກີດທາງຊ່ອງຄອດ (ຄິມໜົບ ຫຼື ເຄື່ອງດູດ)	ບໍ່	ແມ່ນ
ໄດ້ຮັບການຜ່າຕັດມິດລູກ ຫຼື ຜຶ້ງທ້ອງ	ບໍ່	ແມ່ນ
ມີລູກຫຼາຍຄົນ (>4)	ບໍ່	ແມ່ນ
ເລືອດໄຫຼຫຼັງເກີດລູກ (ແຮ່ບໍ່ອອກ, ມິດລູກລ່ອຍ, ພາກສ່ວນອ່ອນຈິກຂາດ , ເລືອດບໍ່ກ້າມ)	ບໍ່	ແມ່ນ
ເລືອດໄຫລກ່ອນເກີດ (ແຮ່ຈັບຕໍ່າ , ແຮ່ໂຂະກ່ອນກຳນົດ)	ບໍ່	ແມ່ນ
ຊັກ/ຄວາມດັນເລືອດສູງຈາກການຖືພາ	ບໍ່	ແມ່ນ
ບັນຫາອື່ນໆໃນໄລຍະຖືພາ (ອະທິບາຍ)	ບໍ່	ແມ່ນ
ແມ່ທີ່ໄດ້ເກີດເດັກທີ່ມີບັນຫາຜ່ານມາບໍ່?	(ບໍ່)	(ແມ່ນ)
ເດັກເກີດມາພິການ	ບໍ່	ແມ່ນ
ເດັກເກີດບໍ່ຖ້ວນເດືອນ	ບໍ່	ແມ່ນ
ເດັກມີນ້ຳໜັກຕໍ່າ (<2500g)	ບໍ່	ແມ່ນ
ເດັກໂຕໃຫຍ່ (>4 kg)	ບໍ່	ແມ່ນ
ເດັກຕາຍໃນທ້ອງ ຫຼື ເສຍຊີວິດໃນ 24 ຊົ່ວໂມງທຳອິດຫຼັງເກີດ	ບໍ່	ແມ່ນ
ບັນຫາອື່ນໆພາຍຫຼັງເກີດ (ອະທິບາຍ):.....	ບໍ່	ແມ່ນ

ປະຫວັດພະຍາດຜ່ານມາ					
ຄວາມດັນເລືອດສູງ	ບໍ່	ແມ່ນ	ຊັກບ້າໝູ	ບໍ່	ແມ່ນ
PICT ຫຼື VCT	ບໍ່	ແມ່ນ	ຊີຟີລິດ	ບໍ່	ແມ່ນ
ເປົາຫວານ	ບໍ່	ແມ່ນ	ພະຍາດຄໍໜຽງ	ບໍ່	ແມ່ນ

ພະຍາດຫົວໃຈ	ບໍ່	ແມ່ນ	ພະຍາດຂອງລະບົບຫາຍໃຈ	ບໍ່	ແມ່ນ
Thalassemia	ບໍ່	ແມ່ນ	ພະຍາດໝາກໄຂ່ຫຼັງ	ບໍ່	ແມ່ນ
ມີອາການສະແດງຂອງພະຍາດວັນນະໂລກ: ເປັນໄອ >2 ອາທິດ, ມີໄຂ້ໃນຕອນກາງຄືນ, ຈ່ອຍລົງ ຫຼື ກິນເຂົ້າບໍ່ແຊບ				ບໍ່	ແມ່ນ
ຢາທີ່ໃຊ້ປິ່ນປົວໃນປັດຈຸບັນ (ລະບຸ):			ອື່ນໆ (ລະບຸ):.....		

ປັດໃຈສ່ຽງທາງດ້ານສັງຄົມ					
ເຫຼົ່າ	ບໍ່	ແມ່ນ	ຖືພາທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານ	ບໍ່	ແມ່ນ
ສູບຢາ (ສູບຢາ ຫຼື ໄດ້ຮັບ ຄວັນຢາສູບ)	ບໍ່	ແມ່ນ	ອື່ນໆ (ລະບຸ):.....		
ຢາເສບຕິດ	ບໍ່	ແມ່ນ			

ການກວດກາຄວາມຄືບຖ້ວນກ່ຽວກັບບໍລິການດູແລ່ກ່ອນເກີດຕາມອາຍຸການຖືພາ

HEALTH PROVIDER JOB AID FOR ANC VISIT

ANC PROCESS			
ALL ANC	ANC1 or T1 (GA 1-12 weeks) PARTICULARITY	T2 (GA 13-27 weeks) PARTICULARITY	T3 (GA 28 weeks to birth) PARTICULARITY
1. ASSESS			
1.1 History : Obstetric, Medical, Social	Estimate gestational age <input type="checkbox"/> Screen for TB <input type="checkbox"/> Determine risk level <input type="checkbox"/>	Review records <input type="checkbox"/>	Review history for birth planning <input type="checkbox"/> Review records <input type="checkbox"/>
1.2 Physical examination: maternal and fetal		Listen to FHR <input type="checkbox"/> >22 weeks: fundal height <input type="checkbox"/>	Listen to FHR <input type="checkbox"/> Leopold method for fetal position <input type="checkbox"/> Fundal height <input type="checkbox"/>
1.3 Para clinical investigation : Lab and ultra sound	Lab : Blood Hb (CBC) <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Syphilis <input type="checkbox"/> HbAg <input type="checkbox"/> Diabetes screen for women with risk factors <input type="checkbox"/> Ultra sound <12 weeks <input type="checkbox"/>	>20 weeks: urine dipstick for proteinuria and glucose <input type="checkbox"/>	For high risk woman: Repeat HIV test <input type="checkbox"/> and HbAg <input type="checkbox"/> Urine dipstick for proteinuria and glucose <input type="checkbox"/>
2. ANALYSE			
2.1 Any risk or problem found during ASSESS?	Screen for anemia <input type="checkbox"/> high blood pressure <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/>	>20 weeks: screen for pre eclampsia <input type="checkbox"/> Screen for anemia <input type="checkbox"/>	screen for pre eclampsia <input type="checkbox"/> screen for anemia <input type="checkbox"/>
2.2 Determine Main concern / counselling need- Key message	Individualized health education and counselling <input type="checkbox"/>	Individualized health education and counselling <input type="checkbox"/>	Individualized health education and counselling <input type="checkbox"/>
3. ACT			
3.1 Treat or refer any disease			
3.2 Health Education and counselling action plan	Importance of ANC and hanbook <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Pregnancy care <input type="checkbox"/>	Nutrition <input type="checkbox"/> Pregnancy care <input type="checkbox"/>	Labour, birth and Breastfeeding <input type="checkbox"/> Birth and emergency plan <input type="checkbox"/> Family planning <input type="checkbox"/>
3.3 Provide preventive care	Check tetanus immunization status <input type="checkbox"/> Give Calcium carbonate <input type="checkbox"/> If high risk of pre eclampsia: start aspirin	Give Calcium carbonate <input type="checkbox"/> If high risk of pre eclampsia: start aspirin <20 weeks > 16 weeks give Mebendazole (1time only) <input type="checkbox"/>	Calcium carbonate <input type="checkbox"/> Can give Mebendazole if not given in T2 <input type="checkbox"/> Stop aspirin at 36 weeks (if given)

LOW RISK PREGNANCY → MIDWIFE OR GP provide routine ANC CARE	SOME RISK PREGNANCY – → MIDWIFE OR GP provide routine ANC CARE → OB consultation at GA 36-40 weeks	HIGH RISK PREGNANCY → OB DOCTOR provide ANC CARE
<p>EVERY PREGNANT WOMAN should receive comprehensive quality antenatal care:</p> <p>Even without any risk factors any pregnant woman can develop complication during pregnancy, labour or birth.</p>	<p>PREVIOUS OBSTETRIC HISTORY Previous baby \geq 4Kg</p> <p>MEDICAL HISTORY Risk factors to develop Diabetes Thalassemia HIV without complications Maternal age <18 (? 16?) Maternal height \leq 145 cm</p> <p>CURRENT PREGNANCY Mild anemia (Hb: 7-11g or conjunctival pallor) Vaginal bleeding during first trimester</p> <p>SOCIAL HISTORY: Drug, alcohol or smoking addiction</p>	<p>PREVIOUS OBSTETRIC HISTORY</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stillbirth or neonatal death - > 3 miscarriages - LBW <2500g at term - Preterm birth - Placenta abruption - Uterine rupture - Congenital abnormality - Hypertension <p>MEDICAL HISTORY</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maternal age > 35 (40) or < 16 years - Obesity before pregnancy - Underweight before pregnancy - Blood Rhesus Rh – <p>CURRENT DISEASE</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cardiac disease</i> - <i>Diabetes or other endocrine disease</i> - <i>Psychiatric disorder</i> - <i>Blood disorder</i> - <i>Obstetric cholestasis</i> - <i>Epilepsy treated</i> - <i>Cancer</i> - <i>Severe asthma</i> - <i>HIV+</i> - <i>Hepatitis B/C with abnormal liver function</i> - <i>Thalassemia</i> <p>CURRENT PREGNANCY</p> <ul style="list-style-type: none"> - Twin pregnancy - Vaginal bleeding during trimester 2 or 3 - Severe anemia (Hb<7g or conjunctival pallor and breathlessness)

ບັນທຶກ

ຜົນກວດວິເຄາະ					
ກວດ	ວັນທີ	ຜົນກວດ	ກວດ	ວັນທີ	ຜົນກວດ
CBC (ມາຄັ້ງທຳອິດ)		Hb Ht MCV MCH plt	CBC (36 ອາທິດ)		Hb Ht MCV MCH plt
HBsAg			ຊີຟິລິດ		R / NR
ກວດ PICT/VCT		R / NR	ກວດຄືນ PICT		R/ NR
ຜົນກວດຢ່ຽວ (-) (+ / ++ / +++)		Protein : Leucocytes : Nitrites : Glucose :	ຜົນກວດຢ່ຽວ (-) (+ / ++ / +++)		Protein : Leucocytes : Nitrites : Glucose :
ອື່ນໆ					

ມາດຕະການປ້ອງກັນ	ຈຳນວນ ເມັດຢາ	ວັນທີ ເດືອນປີ	ຈຳນວນ ເມັດ ຢາ	ວັນທີເດືອນປີ
ກິນຢາທາດເຫຼັກ 30-60mg, ອາຊິດໄຟລິກ 0.4mg ທຸກໆມື້ໃນໄລຍະຕະລອດໄລຍະການຖືພາຈົນຮອດມື້ເກີດ				
ແຄວຊັຽມ (Calcium) 1.5-2g (ຕໍ່ມື້) ທຸກມື້ຈົນຮອດມື້ເກີດ				
Mebendazole(ພຽງ 1 ເມັດ ພາຍຫຼັງຖືພາ 16 ອາທິດ) ວັນທີເດືອນປີ:	ອື່ນໆ (ລະບຸ).....			
ຖ້າແມ່ຍິງສັກຢາກັນພະຍາດບາດທະຍັກບໍ່ຄົບ 5 ເຂັ້ມ	ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການສັກຢາຜ່ານມາ: 1. ວັນທີສັກຢາ: 2. ຄັ້ງຕໍ່ໄປ:			

ບັນທຶກຫົວຂໍ້ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ

ໃຫ້ຫມາຍ ຕິກ (✓) ໃສ່ຫົວຂໍ້ທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ

ຝາກທ້ອງຄັ້ງທໍາອິດ			
ນໍາໃຊ້ປຶ້ມຕິດຕາມສຸຂະພາບແມ່ແລະເດັກ			
ຄວາມສໍາຄັນໃນການມາຝາກທ້ອງ		ສັນຍານອັນຕະລາຍໃນເວລາຖືພາ	
ໂຕ້ມາດທີ 1			
ໂພຊະນາການ		ຫົວຂໍ້ອື່ນເພີ່ມ:	
ການດູແລໃນເວລາຖືພາ			
ໂຕ້ມາດທີ2			
ໂພຊະນາການ		ການດູແລເວລາຖືພາ	
ວາງແຜນການເກີດແລະກໍລະນີສຸກເສີນ		ຫົວຂໍ້ອື່ນເພີ່ມ:	
ໂຕ້ມາດທີ3			
ໂພຊະນາການ		ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່	
ວາງແຜນຄອບຄົວ		ຫົວຂໍ້ອື່ນເພີ່ມ	
ວາງແຜນການເກີດແລະກໍລະນີສຸກເສີນ			

ວັນ ທີ ເດືອນ ປີ	ທີ ວຂໍ ໃຫ້ ຄໍາ ປຶກ ສາ

ສັນຍານອັນຕະລາຍຂອງແມ່

ໃຫ້ມາໂຮງໝໍໂດຍດ່ວນຖ້າທ່ານມີອາການ: ເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດ, ຊັກ, ເຈັບຫົວແຮງ, ເຈັບທ້ອງ, ມີໄຂ້ ແລະ ອິດເມື່ອຍຫຼາຍ, ຫາຍໃຈຍາກ, ຫຼື ເດັກໃນທ້ອງບໍ່ເໝັງຕົງ

◆ ບໍ່ໃຫ້ມາໂຮງຫມໍພຽງລໍາພັງຜູ້ດຽວຕ້ອງມີຄົນມານໍາ

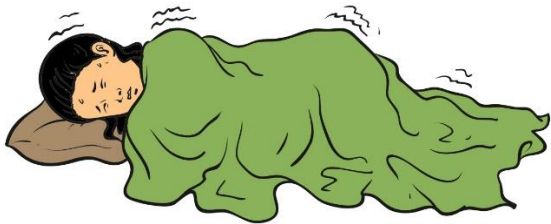
ເຈັບຫົວ ຫຼື ຕາມົວ



ອາການສິນ ຫຼື ຊັກກະຕຸກ



ມີໄຂ້ສູງ ຫຼື ໄຂ້ຊໍາເຮື້ອ



ມີເລືອດອອກທາງຊ່ອງຄອດ



ຫາຍໃຈຍາກ

ເຈັບທ້ອງແຮງ

ຕ້ອງນໍາສິ່ງໂຮໝໍດ່ວນ!



Nutrition information page

ໂພຊະນາການ ສຳລັບ ແມ່ຍິງຖີພາ



ອາຫານທີ່ເລີ່ມສ້າງຮ່າງກາຍ



ອາຫານທີ່ປ້ອງກັນຮ່າງກາຍ



ອາຫານທີ່ໃຫ້ພະລັງງານ



- ❖ Eating more food during pregnancy will not make your birth more difficult
- ❖ ໃຫ້ນັ່ງພາຍຫຼັງກິນເຂົ້າແລ້ວ
- ❖ ກິນອາຫານຈາກແຫຼ່ງທີ່ເປັນຊີ້ນສັດໃຫ້ຫຼາຍ
- ❖ ກິນອາຫານໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນກວ່າເກົ່າໃນແຕ່ລະຄາບເຂົ້າ(ກິນເທື່ອລະນ້ອຍ ແລະ ກິນຫຼາຍເທື່ອ
- ❖ Take the tablets (IFA, calcium, vitamin B1) that your health provider gave you every day. It will help you be less tired and prevent disease in you or the baby

ຂໍ້ແນະນຳໃນເວລາຖືພາໄຕມາດທຳ / ຝາກທ້ອງຄັ້ງທຳອິດ

ຄວາມສຳຄັນຂອງການດູແລກ່ອນເກີດ



ການດູແລກ່ອນກົດຊ່ວຍໃຫ້ເຈົ້າແລະລູກໃນທ້ອງແຂງແຮງ

- ✓ ໃຫ້ກັບຄືນມາຝາກທ້ອງຕາມແຜດນັດ
- ✓ ຖ້າເຈົ້າຮູ້ສຶກຢູ່ບໍ່ສະບາຍໃຫ້ກັບມາກ່ອນມື້ນັດໄດ້
- ✓ ໃຫ້ເກັບຮັກສາປຶ້ມແມ່ ແລະ ເດັກໃຫ້ດີເວລາທີ່ມາໂຮງໝໍໃຫ້ຖືປຶ້ມນີ້ມາທຸກຄັ້ງ

- ❖ ປ້ອງກັນແມ່ໃນເວລາຖືພາ:
- ❖ ສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດ:



- ✓ ກິນຢາທາດເຫລັກແລະອາຊິດໂຟລິກແຕ່ລະມື້ຈະຊ່ວຍເຈົ້າ ແລະ ລູກໃນທ້ອງແຂງແຮງ ແລະ ແມ່ບໍ່ເມືອຍ
- ✓ ສັກຢາປ້ອງກັນບາດທະຍັກ
- ✓ ຮັກສາຄວາມສະອາດໂຕເອງ
- ✓ ໃຫ້ຄົນຊ່ວຍເມື່ອເຈົ້າຍົກຂອງຫນັກ
- ✓ Eat more food than before you were pregnant



ບໍ່ໃຫ້ຢູ່ໃນບ່ອນທີ່ມີຄວັນໄຟ ແລະ ຄວັນຢາສູບ
 ບໍ່ຄວນຊື້ຢາມາກິນເອງ, ຕົ້ມເຫລົ້າ, ສູບຢາ, ກິນຢາເສບຕິດ
 ບໍ່ໃຫ້ໃຊ້ຢາຂ້າແມງໄມ້ ຫລື ສຳພັດກັບເສື້ອຜ້າທີ່ມີຢາຂ້າແມງໄມ້



- ❖ ສິ່ງທີ່ບໍ່ຄວນເຮັດ



- ❖ ປ້ອງກັນພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນແລະ

ຕ້ອງບອກແພດ ຖ້າເຈົ້າມີນ້ຳໄຫລຈາກຊ່ອງຄອດ ຖ້າມີເພດສຳພັນທີ່ບໍ່ບອດໄພຕ້ອງໃຊ້ຖົງຢາງອະນຸາໄມ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອພະຍາດທີ່ຕິດຕໍ່ທາງເພດ ແພດຈະຈະຕ້ອງກວດເຊື້ອ ເອດ,ຕາມກາລະໂອກາດ

HEALTH EDUCATION LATE PREGNANCY

ວາງແຜນການເກີດລູກ ແລະ ກໍລະນີສຸກເສີນ



- ເລືອກບ່ອນທີ່ຈະເກີດລູກເພື່ອຄວາມປອດໄພທັງແມ່ ແລະ ລູກ
- ກຽມເຄື່ອງຂອງທີ່ຈຳເປັນສຳລັບເກີດລູກ ແລະ ກໍລະນີສຸກເສີນ

- ປຶກສາກັບຄອບຄົວວ່າຈະພາເຈົ້າມາໂຮງຫມໍແບບໃດ: ໃຜຈະມານຳ ແລະ ຍານພາຫະນະທີ່ຈະໃຊ້?
- ກຽມເງິນສຳລັບເກີດລູກ ແລະ ກໍລະນີສຸກເສີນ



ແຜນສຳລັບເກີດລູກ ແລະ ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ

ສະຖານທີ່ເກີດ	
ໃຜຈະມານຳ?	
ຍານພາຫະນະທີ່ຈະໃຊ້?	
ຈຳນວນເງິນທີ່ທ້ອນໄວ້ສຳລັບເກີດລູກ	

RECOMMENDED PLACE OF DELIVERY AT A HOSPITAL WITH OPERATING THEATRE / BLOOD SUPPLY / PRETERM CARE CRITERIA

- Previous difficult birth (long labour, assisted, bleeding, c-section)
- Previous birth of child with handicap or neonatal death
- Bleeding during pregnancy
- Twin or triplets pregnancy
- Foetal abnormality
- Abnormal presentation at >36 weeks
- Severe maternal illness
- Maternal disability
- Hypertension
- Severe anemia
- Diabetes
- Maternal age >35 or <18

ກຽມຄວາມພ້ອມສໍາລັບເກີດລູກ



ສິ່ງທີ່ຈະຕ້ອງຖືມານໍາໃນເວລາມາໂຮງໝໍ: ຜ້າເຊັດ 4 ຜືນສໍາລັບເຊັດໂຕ ແລະ ຕຸ້ມເດັກ, ໝວກເດັກ, ສິ້ນ ຫຼື ແພ 3 ຜືນສໍາລັບປ່ຽນພາຍຫຼັງເກີດລູກ ຫຼື ຜ້າອະນາໄມ

ຜູ້ມາຢູ່ນໍາໃນເວລາເກີດລູກ: ຜູ້ທີ່ມານໍາແມ່ນຈະຊ່ວຍກະຕຸກລູກຢູ່ໃນການເກີດລູກຂອງທ່ານໂດຍການນວດຫຼັງແຕ່ບໍ່ສາມາດບອກໃຫ້ເບິ່ງ ຫຼື ເອົາຢາໃຫ້ກິນ



ສັນຍານທີ່ຈະເກີດລູກ ຄື ເຈັບທ້ອງເກີດລູກແຮງຂຶ້ນ ແລະ ຖີຂຶ້ນ

ພ້ອມທັງມີນໍ້າເມືອກ/ນໍ້າເມືອກແກມເລືອດ ຫຼື ນໍ້າອອກຫຼາຍໃຫ້ໄປໂຮງໝໍທັນທີ



ສິ່ງທີ່ເຮັດໃນໄລຍະເກີດລູກ: ກິນ, ດື່ມ ແລະ ຍ່າງໄປມາ. ຖ້າເຈັບແຮງຂຶ້ນ ໃຫ້ຫາຍໃຈເຂົ້າເລິກໆ ແລະ ປ່ອຍລົມຫາຍໃຈອອກທາງປາກ

ຖ້າຕ້ອງການເຂົ້າຫ້ອງນໍ້າສະແດງວ່າ ເດັກໃກ້ຈະເກີດອອກມາແລ້ວ

- ບໍ່ໃຫ້ອອກໂຮງໝໍກ່ອນ 24 ຊົ່ວໂມງ ຫຼື ໃຫ້ຢູ່ຈົນເຖິງ 48 ຊົ່ວໂມງຫຼັງເກີດ ເພື່ອຕິດຕາມອາການຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ
- ບໍ່ໃຫ້ເອົານົມຝຸ່ນ ຫຼື ອາຫານຢ່າງອື່ນໃຫ້ເດັກກິນ, ນົມແມ່ແມ່ນເປັນອາຫານທີ່ດີທີ່ສຸດສໍາລັບເດັກ, ປ້ອງກັນ ເຊື້ອພະຍາດ ເຊັ່ນວ່າ ການຕິດເຊື້ອ, ຖອກທ້ອງ, ປອດອັກເສບ ແລະ ອື່ນໆ.
- Discuss with your husband what family planning method you would like to use after the birth



- ຜູ້ທີ່ຊ່ວຍເກີດລູກຄວນຈະ: ເຊັດໂຕເດັກໃຫ້ແຫ້ງທັນທີຫຼັງເກີດ, ວາງໂຕເດັກທີ່ເປົ່າເປືອຍໃສ່ໜ້າທ້ອງທີ່ເປືອຍໂຕຂອງທ່ານແລະ ເອົາຜ້າປົກທັງ 2 ຄົນ, ໃສ່ໝວກໃຫ້ເດັກ, ໃຊ້ມິດຕັດສະອາດເພື່ອຕັດສາຍບີ, ຊ່ວຍໃຫ້ເດັກໄດ້ກິນນົມແມ່ທັນທີທີ່ລາວສະແດງ ອາການຢາກກິນນົມ

- ບໍ່ໃຫ້ອາບນໍ້າໃຫ້ເດັກ ກ່ອນມື້ໜຶ່ງ (24 ຊົ່ວໂມງ)

ໃຫ້ກຽມພ້ອມສໍາລັບການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພາຍຫຼັງເກີດລູກ

ປະຫວັດຂອງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່
ລູກຄົນກ່ອນໜ້ານີ້ໄດ້ກິນນົມແມ່ບໍ່?
ຖ້າຄໍາຕອບ ບໍ່, ຍ້ອນເຫດຜົນຫຍັງ?
ໄລຍະເວລາຂອງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ:
ໄລຍະເວລາຂອງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່:
ຄໍາແນະນໍາທີ່ໄດ້ຮັບ:

- ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນເວລາເຮັດໜັງສໍາພັດໜັງ, ໃນຊົ່ວໂມງທໍາອິດ
- ບໍ່ໃຫ້ກຽມນົມຝຸ່ນ: ແມ່ຍິງທຸກຄົນມີນໍ້ານົມພຽງພໍໃນເວລາເກີດລູກ ແລະ ພະນັກງານແພດຈະຊ່ວຍເອົາລູກກິນນົມ
- ໃຫ້ລູກໄດ້ນອນໃກ້ໆກັບທ່ານ
- ຖ້າວ່າເດັກສະແດງອາການຢາກນົມໃຫ້ເອົາລູກກິນນົມ

ບັນທຶກຫລັງເກີດສໍາລັບແມ່ / ກ່ອນກັບບ້ານ

ວັນທີ່/ເດືອນ/ປີ	ຄວາມດັນເລືອດ	ອຸນຫະພູມ	ລວງສູງ ມິດຈູດ	ສີ, ກິ່ນ ນໍ້າLochia	ບາດແຜຮິມຊ່ອງ ຄອດ/ຜ່າຕັດ	ສະພາບເຕົ້ານົມ	ລ້ຽງລູກດ້ວຍ ນົມແມ່	ຈ/ນ ຫາດ ເຫລັກທີ່ໃຫ້	ອາການສິນ/ສິ່ງທີ່ ກວດພົບ	ຊີແພດ ແລະລາຍ ເຊັນ
					Clean/infected	Healthy/Dama ged/ En-gorged	EBF/Partial /No			
					Clean/infected	Healthy/Dama ged/ En-gorged	EBF/Partial /No			
					Clean/infected	Healthy/Dama ged/ En-gorged	EBF/Partial /No			
					Clean/infected	Healthy/Dama ged/ Engorged	EBF/Partial /No			

ກວດວິເຄາະສໍາລັບແມ່ຫລັງເກີດ

ວັນ/ເດືອນ/ປີ	/ /	/ /	/ /	/ /
Haemoglobin	g/dl	g/dl	g/dl	g/dl
Urine Protein (-/+ /++ /+++)				
ອື່ນໆ				

