

# ผลการติดตามเยี่ยมมารดา/ทารก หลังคลอด ที่มีภาวะผิปกติ ที่บ้าน

จาก รพ.สต. ....ติดตามเยี่ยมที่บ้าน วันที่ .....

ชื่อสกุล - ผู้ป่วย : ..... อายุ ..... HN .....

Dx : .....

ประวัติ : .....

คลอด วันที่ .....

## ( มารดา ) อาการ / อาการแสดงของผู้ป่วย

ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน..... ได้..... ไม่ได้.....

น้ำคาวปลา..... น้ำนม .....

แผลผ่าตัด .....แผลฝีเย็บ.....

BP = .....mm/Hg P = ...../m T = ..... °C DTX =.....mm/Hg

การรับประทานอาหาร .....

ได้รับการตรวจหลังคลอด ที่ ..... วันที่.....

ปัสสาวะ  ปัสสาวะเอง ใส่ Pampers  On Foley catheter No .....c Bag ครบเปลี่ยนวันที่ .....

สภาวะจิตใจ .....  2Q ปกติ  plan ส่งปรึกษา.....

ปัญหาเรื่องยาเสพติด .....

มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร  ดีมาก  ดี  ไม่มีความรู้

วางแผนครอบครัวแบบ..... วันที่.....

## ( บุตร ) เพศ.....

อายุบุตร (นับถึงวันไปเยี่ยมที่บ้าน) .....เดือน .....วัน

ตัวยาว..... CM รอบวงหัว..... CM น้ำหนักตัวเด็ก .....กรัม

สายสะดือ.....

ท้องอืด.....สำคัญเวลาดูนม.....

มองเห็น สบตา ยิ้ม พัฒนาการสมวัย  ใช่  ไม่ใช่ .....

ได้รับการฉีดวัคซีน .....วันที่.....สถานที่.....

กินนมแม่เพียงอย่างเดียว  กินนมผสมอย่างเดียว  กินนมแม่สลับกับนมผสม  ให้กินข้าว /กล้วยแล้ว

คำแนะนำที่ให้

แนะนำการวางแผนครอบครัว / การมีเพศสัมพันธ์

แนะนำเรื่องตรวจหลังคลอด  การรับประทานยา  อาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัว

แนะนำการให้นม อาหารเสริม และการเฝ้าระวังการสำลัก

แนะนำอาการและอาการแสดงที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที

แนะนำวัคซีน

แนะนำไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

หมายเหตุ

.....

ผู้ติดตามเยี่ยม.....