

แบบฟอร์มตอบกลับการเยี่ยมบ้าน

ชื่อ - สกุล มารดา	
วันที่เยี่ยมบ้าน	
การเลือกทานอาหารที่เหมาะสม (รวมถึงแม่ที่มีโรคประจำตัว)	() เหมาะสม () ไม่เหมาะสม
การบริหารร่างกายหลังคลอด	() อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ () ไม่สม่ำเสมอ () ไม่ปฏิบัติ
การพักผ่อน	() เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
การดูแลสภาพจิตใจ (ปกติ/วิตกกังวลเรื่อง)	
การใช้ยา/เก็บถูกต้อง	() ถูกต้อง/เหมาะสม () ไม่ถูกต้อง
การรักษาความสะอาดร่างกาย	() สะอาด () ไม่สะอาด
การรักษาความสะอาดแผลฝีเย็บ	() ดีดี () ไม่ดี/ติดเชื้อ
น้ำคาวปลา	() ปกติ () ผิดปกติ
มีเลือดออกมากผิดปกติ	() มี () ไม่มี
ปัญหาการให้นมบุตร	() ไม่พบปัญหา () หัวนมแตก () หัวนมเป็นแผล () เต้านมคัดตึงมาก
การแก้ไขปัญหาให้นมบุตร	
วิธีการให้นมบุตร	() ปฏิบัติถูกต้อง () ไม่ถูกต้อง
เข้าใจการเจริญเติบโตของลูก / บันทึกได้ในสมุดสีชมพู	() ทำได้ () ทำไม่ได้
เข้าใจวิธีการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย / บันทึกได้ในสมุดสีชมพู	() ทำได้ () ทำไม่ได้
การนัดตรวจหลังคลอด	() เข้าใจ () ไม่เข้าใจ
การคุมกำเนิด	() ไม่ได้คุม () ฉีดยาคุม () กินยาคุม () ผังยาคุม () ใส่ห่วง () ทำหมัน () อื่นๆ
สรุปผลการเยี่ยม (ดูแลตนเองได้/ต้องปรับปรุงเรื่อง)	
ไม่พบมารดาเนื่องจาก	
อายุเด็กขณะไปเยี่ยม (วัน)	
น้ำหนักเด็ก (กรัม)	
นมที่เด็กกิน	() นมแม่ () นมผสม () นมแม่ + นมผสม
ระยะเวลาที่เด็กกินนมแม่	ตั้งแต่แรกเกิด.....จำนวนวัน
เหตุผลที่เด็กไม่ได้กินนมแม่ต่อ	
เด็กกินน้ำ ระหว่างกินนมแม่	() กิน () ไม่กิน
ลักษณะการดูดนม	() ดูดนมดี () สำลักบางครั้ง () สำลักบ่อย
การขับถ่าย	() ปกติ () ผิดปกติ
ตาแฉะ	() มี () ไม่มี
ตัว/ตา เหลือง	() ไม่เหลือง () เหลือง
สะดือ	() แห้ง/หลุด () ติดเชื้อ
เด็กมีไข้/ซีมีลง	() มี () ไม่มี
ความเหมาะสมของผู้ดูแลเด็ก	() เหมาะสม () ต้องปรับปรุง
ปัญหาอื่นๆ	
เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม	