



ติดสติ๊กเกอร์ Foot note

การวางแผนการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง

(คำแนะนำ : ให้ผู้บันทึกทำเครื่องหมาย / ในช่อง และถ้ามีรายละเอียดให้ระบุในแต่ละหัวข้อ)

แผนการดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่อง	ผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับการประเมิน
ระยะรับใหม่		
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบชื่อ - สกุล ผู้คลอดให้ตรงกับ Summary		
<input type="checkbox"/> ตรวจสอบสิทธิบัตร		
<input type="checkbox"/> ติดป้ายข้อมือ		
<input type="checkbox"/> แนะนำสถานที่ และระเบียบการเยี่ยม		
<input type="checkbox"/> แนะนำทีมสุขภาพ แนะนำชื่อแพทย์ผู้ดูแล.....		
<input type="checkbox"/> แนะนำกลไกการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอด การวางแผนการคลอด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก		
<input type="checkbox"/> แนะนำการเตรียมตัวผ่าตัดคลอด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการเตรียมของใช้ทารกที่จำเป็น หมวก ผ้าอ้อม ผ้าขนหนู		
<input type="checkbox"/> สอบถามความต้องการของห้องพิเศษ <input type="checkbox"/> จองแล้ว <input type="checkbox"/> ไม่จอง		
ระยะรอคลอด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (การฝึกการหายใจ, การเบ่งอย่างถูกวิธี)		
<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติ อธิบายแผนการรักษา		
<input type="checkbox"/> ญาติได้เข้าเยี่ยมตามแผนการรักษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้เข้าเยี่ยม (เหตุผล).....		
<input type="checkbox"/> กรณีผ่าตัดฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติก่อนผ่าตัด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ให้ข้อมูลผู้คลอดและญาติก่อนผ่าตัด (เหตุผล).....		
ระยะคลอด (กรณีคลอดทางช่องคลอด)		
<input type="checkbox"/> ส่งเสริมสายสัมพันธ์ แม่-ลูก <input type="checkbox"/> ลูกได้ดูดนมบนเตียงคลอด <input type="checkbox"/> ลูกไม่ได้ดูดนมบนเตียงคลอด (เหตุผล).....		
<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนของทารกแรกเกิด <input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด		
<input type="checkbox"/> การระบุตัวทารกแรกเกิด		
<input type="checkbox"/> ให้ผู้คลอดอ่าน/ตรวจสอบป้ายชื่อทารก ติดป้ายชื่อต่อหน้าผู้คลอดทันทีและทดสอบว่าไม่หลุด ไม่หลวม		
ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด		
<input type="checkbox"/> ทารกแรกเกิด <input type="checkbox"/> อยู่กับแม่ทันทีหลังคลอด <input type="checkbox"/> แม่อ่านป้ายชื่ออีกครั้ง และเซ็นชื่อรับบุตร <input type="checkbox"/> ส่งเด็กทารกป่วย/ทารกวิกฤต ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและญาติ.....		
<input type="checkbox"/> การเข้าเยี่ยมหลังคลอด <input type="checkbox"/> แจ้งข้อมูลการคลอด/ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (ถ้ามี)..... <input type="checkbox"/> ญาติได้เข้าเยี่ยม <input type="checkbox"/> ญาติไม่ได้เข้าเยี่ยม (เหตุผล).....		
<input type="checkbox"/> การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <input type="checkbox"/> หัวนมปกติ <input type="checkbox"/> หัวนมผิดปกติ (ระบุ).....		
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่แนะนำช่วยเหลือดูดนมภายใน 30 นาทีหลังคลอด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ดูดนมภายใน 30 นาทีหลังคลอด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการแจ้งเกิดของบุตร การเตรียมหลักฐาน การติดต่อแจ้งเกิด		
<input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด การนอนพักบนเตียงเท่านั้น การกดกริ่งที่หัวเตียงเพื่อขอความช่วยเหลือ, การให้นมบุตร		
<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูล การสวนปัสสาวะหลังคลอด การประเมินฝีเย็บและช่องคลอดก่อนย้าย และแจ้งอาการผิดปกติ (ถ้ามี)		
<input type="checkbox"/> การส่งต่อข้อมูลไปยังหอผู้ป่วยหลังคลอด <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ประสานส่งต่อ โดยหัวหน้าเวร <input type="checkbox"/> ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องดูแลใกล้ชิด <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ส่งผู้คลอดโดยเปลนอน พร้อม chart แม่+ลูก+ยา ไปยังตึก.....		
การวางแผนจำหน่าย กรณีไม่คลอด		
จำหน่ายวันที่..... <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ/ภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยครั้งนี้ <input type="checkbox"/> บันทึกข้อมูลในสมุดฝากครรภ์ <input type="checkbox"/> แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ให้ข้อมูล/ให้คำแนะนำ..... <input type="checkbox"/> การนับและบันทึกลูกดิ้น <input type="checkbox"/> แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาตรวจก่อนนัด <input type="checkbox"/> แนะนำการรับประทานยา(ถ้ามี) <input type="checkbox"/> นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป		

แพทย์.....