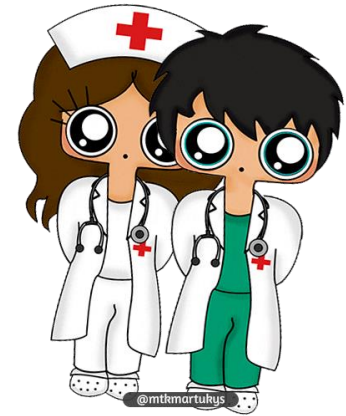
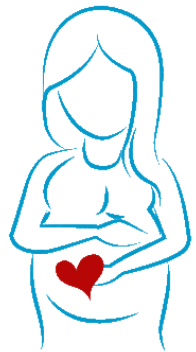




มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
Nakhon Pathom Rajabhat University



# Maternal and Newborn Nursing and Midwifery Practicum I



การฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1

3 Credits (0-9-5)





มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
Nakhon Pathom Rajabhat University

# Week 1



## COMPONENTS OF ANTENATAL CARE

(HISTORY TAKING, PHYSICAL ASSESSMENT, ABDOMINAL ASSESSMENT, AND HEALTH TEACHINGS)

**DUANGPORN PASUWAN**

**LECTURER**

**FACULTY OF NURSING**

**NAKHON PATHOM RAJABHAT UNIVERSITY**





❑ Prenatal Care or Antenatal care (ANC) refers to the health care given to a woman and her family during pregnancy.

### The goals of antenatal care

- to ensure that the mother and her baby are in the best possible health
- to detect early and treat properly complications and
- to prepare the woman for labor, breastfeeding and care of her infant.



❑ The students will be able to perform History taking, interpret laboratory results, render prenatal health teachings and identify the dangers signs of pregnancy.



# วัสดุอุปกรณ์ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย(History taking & PE)



- สมุดสุขภาพสีชมพู (ของกรมอนามัย)
- ปากกา
- ไอบันทึก ความดัน น้ำหนัก
- ป้ายวงกลมที่คำนวณอายุครรภ์ หรือ application  
คำนวณ GA หรือ คำนวณด้วยมือ
- Stethoscope ใช้ตรวจร่างกาย เพื่อฟังปอด หัวใจ
- Drop tone ใช้ฟัง FHS กรณี GA>12 weeks



บัตรเลขที่.....ชื่อสถานบริการ.....หมู่บ้านที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....  
 ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....ศาสนา.....  
 ชื่อ-นามสกุล(สามี).....อายุ.....ปี อาชีพ.....ศาสนา.....  
 บ้านเลขที่.....ถนน/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ชื่อ-นามสกุล ผู้ติดต่อได้.....สถานที่ใกล้เคียงเบอร์โทรศัพท์.....

**ประวัติครอบครัว**

☐ ปกติ ☐ ความดันโลหิต ☐ เบาหวาน ☐ ครรภ์แฝด ☐ กามโรค ☐ วัณโรค  
☐ หอบหืด ☐ โรคลेือด ☐ ทิการแต่กำเนิด ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

**ประวัติการเจ็บป่วย**

☐ ไม่มี ☐ โรคลेือด ☐ ไทรอยด์ ☐ โรคหัวใจ ☐ หอบหืด ☐ โรคไต  
☐ มาลาเรีย ☐ วัณโรค ☐ โรคตับ ☐ กามโรค ☐ หัดเยอรมัน ☐ เบาหวาน  
☐ ความดันโลหิตสูง ☐ การผ่าตัดหรืออุบัติเหตุอื่นๆ (ระบุ)..... ☐ การใช้ยาและแพทย์.....

**ประวัติการใช้รับวัคซีนบาดทะยัก**

☐ เคย ได้รับครบชุด ไม่เกิน 5 ปี  
☐ ได้รับวัคซีนบาดทะยักสำหรับครรภ์นี้  
 ฉีดเข็มที่ 1 วันที่..... ฉีดเข็มที่ 2 วันที่.....  
 ฉีดเข็มที่ 3 วันที่..... กระตุ้น วันที่.....

**ประวัติการตั้งครรภ์ การแท้ง และภาวะคลอด**

ครั้ง ครั้งที่	คลอด เมื่อ วด.ป.	อายุครรภ์ เมื่อคลอด	อาการผิดปกติ ขณะตั้งครรภ์	วิธีการคลอด /สถานที่คลอด	อาการผิดปกติของ มารดาหลังคลอด	ลักษณะเด็ก เมื่อคลอด	เพศ/ น้ำหนัก	สุขภาพเด็ก ในปัจจุบัน	หมายเหตุ
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

**ประวัติการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ปัจจุบัน**

☐ ไม่เคย ☐ เคย ☐ ยาเม็ด ☐ ยาฉีด ☐ ห่วงอนามัย ☐ ยาหลอดฝัง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

**ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบัน**

วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....มี.....วัน รู้สึกเด็กดิ้นครั้งแรกเมื่อ.....วันครบกำหนดคลอด.....

อาการผิดปกติเมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งแรก ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ อาเจียน ☐ เวียนศีรษะ ☐ คอแห้ง

☐ ท้องผูก ☐ หลัดเลือดค้ำท้อง ☐ ริดสีดวงทวาร ☐ ปวดท้อง(ระบุ)..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

การตรวจร่างกายทั่วไป ความสูง.....เซนติเมตร น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์.....กก. คอมน ไทรอยด์.....เต้านม.....

หัวนม.....หัวใจ.....ปอด.....ตับ.....ม้าม.....อื่นๆ.....

ตรวจสุขภาพปากและฟันครั้งแรก เมื่อวันที่..... พบฟันผุที่ยังไม่ได้อุด.....ซี่

เหงือกอักเสบ ☐ ไม่มี ☐ มี หินน้ำลาย ☐ ไม่มี ☐ มี ได้รับการรักษาเหงือกและฟันครั้งแรกวันที่.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มเลือด.....RH.....Hct ครั้งที่ 1.....Hct ครั้งที่ 2.....ไว้ระดับฮีโมโกลบิน.....☐ หัดเยอรมัน

VDRL ครั้งที่ 1.....VDRL ครั้งที่ 2.....HIV ครั้งที่ 1.....HIV ครั้งที่ 2.....

Hb Typing M ฝั่งตั้งครรภ์.....Hb Typing S ฝั่ง.....

ตรวจเลือดระหว่างตั้งครรภ์	หญิงตั้งครรภ์	สามี
1.....	OF..... DCIP.....	OF..... DCIP.....
2.....	MCV.....	MCV.....



In the past

Currently using this book







**โรงพยาบาลนครปฐม**

(034) 2541-604 ต่อ 1018

กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

สำหรับติด  
รูปภาพเด็ก

ชื่อ-นามสกุล หญิง

อายุ  ปี HN  ภาคครัวเรือน (ANC) [อายุ 22 ปี]  
วันที่ 05/12/20 เวลา 14:16:00

เลขประจำตัวบัตรประชาชน  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้  อีเมล

ชื่อ-นามสกุล ชาย

อายุ  ปี HN

เลขประจำตัวบัตรประชาชน  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 088-622455 อีเมล

ชื่อ-นามสกุล เด็ก  HN  กลุ่มเลือด


เกิดวันที่  เดือน  พ.ศ.  เวลา  น.

เลขประจำตัวบัตรประชาชน  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่  หมู่ที่  หมู่บ้าน

ซอย  ถนน  ตำบล

อำเภอ/เขต  จังหวัด  รหัสไปรษณีย์


**หากผู้ใดเก็บหรือพบสมุดเล่มนี้  
โปรดส่งคืนด้วย**

## ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดวิธี ไม่คุม เป็นระยะเวลา - ปี - เดือน  
 หยุดคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลา - ปี - เดือน  
 ประวัติประจำเดือนมาทุก \_\_\_\_\_ วัน นานครั้งละ 3 วัน

### ประวัติการตั้งครรภ์

ครรภ์	ว/ด/ป คลอด/ แท้ง	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธี คลอด/ แท้ง	น้ำ หนัก ทารก	เพศ	สถานที่ คลอด/ แท้ง	ภาวะ แทรกซ้อน	สภาพทารก ปัจจุบัน
1								
2								
3								
4								
5								
6								

### ประวัติเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์

☐ เบาหวาน      ☐ ความดันโลหิตสูง      ☐ โรคหัวใจ      ☐ ไทรอยด์  
☐ โรคโลหิตจาง      ☐ อื่นๆ \_\_\_\_\_  
 ประวัติผ่าตัดคลอด \_\_\_\_\_ เมื่อ พ.ศ. \_\_\_\_\_ โรงพยาบาล \_\_\_\_\_  
 อื่นๆ \_\_\_\_\_ เมื่อ พ.ศ. \_\_\_\_\_ โรงพยาบาล \_\_\_\_\_  
 ประวัติแพ้ยา ชื่อยา \_\_\_\_\_ อาการที่แพ้ \_\_\_\_\_  
                         ชื่อยา \_\_\_\_\_ อาการที่แพ้ \_\_\_\_\_

### ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว พ่อ

☐ โรคชัก      ☒ เบาหวาน      ☐ ความดันโลหิตสูง      ☐ พิการแต่กำเนิด  
☐ ครรภ์แฝด      ☐ สติปัญญาบกพร่อง      ☐ อื่นๆ \_\_\_\_\_



# รายการความเสี่ยง

ไม่  
มี

มี



มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏนครปฐม

## ประวัติอดีต

- เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิตแรกเกิด (1 เดือนแรก)
- เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่าติดต่อกัน
- เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์
- เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
- เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ
- เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ผ่าตัดคลอด ผูกปากมดลูก ฯลฯ

## ประวัติปัจจุบัน

	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5
	ไม่ มี	มี	ไม่ มี	มี	ไม่ มี
7. ครรภ์แฝด					
8. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)					
9. อายุ ≥ 35 ปี (นับถึง EDC)					
10. Rh Negative					
11. เลือดออกทางช่องคลอด					
12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน					
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg					
14. BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ ≥ 23 กก./ตรม.					
ประวัติทางอายุรกรรม					
15. โลหิตจาง					
16. โรคเบาหวาน					
17. โรคไต					
18. โรคหัวใจ					
19. ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่					
20. โรคอายุรกรรม อื่นๆ เช่น ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ)					
21. อื่นๆ โปรดระบุ					
ผู้ประเมิน วันที่					

ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบความเสี่ยง ✗ กรณีไม่พบความเสี่ยง ถ้าพบคำตอบ ✓ ในข้อใดข้อหนึ่ง ตกในช่องมี แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงต้องส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลและ/หรือประเมินเพิ่มเติม โดยสูติแพทย์

## ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ครรภ์ที่ 1 ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 12 พ.ย. 63 คะแนนการคลอด 19 สัปดาห์  
ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก 62 กก. ส่วนสูง 150 ซม. BMI ก่อนการตั้งครรภ์ 24.6  
เคยผ่าตัดคลอด - ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต - คน บุตรคนสุดท้าย อายุ - ปี เดือน

## ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการตรวจเลือด	หญิงตั้งครรภ์	สามี
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
	วคป	วคป
Blood gr/Rh		
Hct/Hb		
OF/MCV, MCH		
DCIP		
Hb typing		
PCR		
ไวรัสตับอักเสบบี		
ซิฟิลิส		
ตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี		
<input type="checkbox"/> คัดกรอง ดาวน์ซินโดรม	<input type="checkbox"/> เสียงสูง <input type="checkbox"/> เจาะน้ำคร่ำ ผล <input type="checkbox"/> เสียงต่ำ <input type="checkbox"/> อื่นๆ	
<input type="checkbox"/> ไม่ได้คัดกรอง ดาวน์ซินโดรม		
ผลตรวจอื่นๆ		

การให้คำปรึกษาแบบคู่

☐ ได้รับก่อนตรวจเลือด

วันที่

☐ ได้รับหลังตรวจเลือด

วันที่

การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

☐ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์

สัปดาห์

☐ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์

สัปดาห์

## การฉีดวัคซีนที่มีส่วนประกอบของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

ก่อนตั้งครรภ์เคยฉีดวัคซีน 1 ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่ 11.6 พ.ค. 2554

ในระหว่างตั้งครรภ์

☐ ฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 วันที่ 1 เดือน 12 พ.ค. พ.ศ. 2564

ครั้งที่ 2 วันที่ เดือน พ.ศ. 25

ครั้งที่ 3 วันที่ เดือน พ.ศ. 25

☐ เพิ่มกระตุ้น วันที่ เดือน พ.ศ. 25

☐ ไม่ได้ฉีดวัคซีนในครรภ์นี้ เพราะได้รับ ครบ 3 เข็ม หรือ เพิ่มกระตุ้นไม่เกิน 10 ปี

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป

☐ ฉีดวัคซีน 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป วันที่ เดือน พ.ศ. 25

☐ ไม่ฉีด

6

## เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง

## ประวัติอดีต

- เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิต
- เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่า
- เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม
- เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม
- เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ
- เคยผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์

## ประวัติปัจจุบัน

- ครรภ์แฝด
- อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)
- อายุ ≥ 35 ปี (นับถึง EDC)
- Rh Negative
- เลือดออกทางช่องคลอด
- มีก้อนในอุ้งเชิงกราน
- ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg
- BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ ≥ 23 กก./ตรม.
- โรคหัวใจ
- โรคเบาหวาน
- โรคไต
- โรคหัวใจ
- ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่
- โรคอายุรกรรม อื่นๆ เช่น ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ)
- อื่นๆ โปรดระบุ

## แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงเชิงครรภ์คลอด

- เคยคลอดก่อนกำหนดจำนวน.....ครั้ง  
คลอดที่ GA.....wks. ครรภ์นี้  
☐ ได้รับยา Poluton/Utrogestan.....dose  
☐ cervical cerclage
- มีการติดเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะ  
☐ ได้รับการรักษาแล้ว
- มีความผิดปกติที่มดลูก/เคยผ่าตัดปากมดลูก
- ครรภ์แฝด
- Pregnancy by ART
- มีประวัติเลือดออกทางช่องคลอด ห้องแข็งตึง
- ได้รับการวินิจฉัยเป็น Bacteria vaginosis  
☐ ข้อ 1-7 สงสัย CL .....cm.
- พันธุ หรือเป็นโรคปริทันต์
- มีภาวะซึมเศร้า/ครรภ์ครั้งแรก  
แก้ไขแล้ว ☐ ยังไม่แก้ไข ☐ ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- โรคทางอายุรกรรม ☐ HT ☐ Overt DM  
☐ อื่นๆ.....
- ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ☐ บุหรี่ ☐ สุรา  
☐ อื่นๆ.....

ผู้ประเมิน

วันที่

ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบความเสี่ยง ✗ กรณีไม่พบความเสี่ยง ถ้าพบคำตอบ ✓ ในข้อใดข้อหนึ่ง ตกในช่องมี แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงต้องส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลและ/หรือประเมินเพิ่มเติม โดยสูติแพทย์



## ประวัติหญิงตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ครรภ์ที่ 1 ประจำเดือนครั้งสุดท้าย 9 เม.ย. 63 คณะกรรมการคลอด 6 เม.ย. 64  
ก่อนตั้งครรภ์น้ำหนัก 58 กก. ส่วนสูง 158 ซม. BMI. ก่อนการตั้งครรภ์ 22.43  
เคยผ่าตัดคลอด - ครั้ง จำนวนบุตรที่มีชีวิต - คน บุตรคนสุดท้าย อายุ - ปี - เดือน

### ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายงานการตรวจเลือด	หญิงตั้งครรภ์		สามี	
	ครั้งที่ 1 วคป 29/6/63	ครั้งที่ 2 วคป	ครั้งที่ 1 วคป	ครั้งที่ 2 วคป
Blood gr/Rh	B3			
Hct/Hb	37.2			
OF(MCV) MCH	82			
DCIP	Negative			
Hb typing				
PCR				
ไวรัสตับอักเสบบี	Negative			
ซิฟิลิส	Negative			
ตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี	Negative			
<input type="checkbox"/> คัดกรอง ดาวน์ซินโดรม	<input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ	<input type="checkbox"/> เจาะน้ำคร่ำ ผล อื่นๆ		
<input type="checkbox"/> ไม่ได้คัดกรอง ดาวน์ซินโดรม				
ผลตรวจอื่นๆ				

การให้คำปรึกษาแบบคู่ ☐ ได้รับก่อนตรวจเลือด วันที่ ☐ ได้รับหลังตรวจเลือด วันที่ ☐ สืบค้น

การเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ☐ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ ☐ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ ☐ สืบค้น

### การฉีดวัคซีนที่มีส่วนประกอบของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก

ก่อนตั้งครรภ์เคยฉีดวัคซีน ครั้ง ครั้งสุดท้าย วันที่

ในระหว่างตั้งครรภ์

☐ ฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 วันที่ เดือน พ.ศ.25 ☐ ครั้งที่ 2 วันที่ เดือน พ.ศ.25 ☐ ครั้งที่ 3 วันที่ เดือน พ.ศ.25

☐ เข็มกระตุ้น วันที่ เดือน พ.ศ.25

☐ ไม่ได้ฉีดวัคซีนในครรภ์นี้ เพราะได้รับ ครบ 3 เข็ม หรือ เข็มกระตุ้นไม่เกิน 10 ปี

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป

☐ ฉีดวัคซีน 1 ครั้ง เมื่ออายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป วันที่ เดือน พ.ศ.25

## เกณฑ์ประเมินความเสี่ยง

ประวัติอดีต	ประวัติปัจจุบัน
1. เคยมีทารกตายในครรภ์หรือเสียชีวิต	7. ครรภ์แฝด
2. เคยแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อกันหรือมากกว่า	8. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)
3. เคยคลอดบุตรน้ำหนักน้อยกว่า 2.5	9. อายุ ≥ 35 ปี (นับถึง EDC)
4. เคยคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4.5	10. Rh Negative
5. เคยเข้ารับการรักษาพยาบาลความ	11. เลือดออกทางช่องคลอด
6. เคยผ่าตัดอุ้งเชิงกรานในระบบสืบพันธุ์	12. มีก้อนในอุ้งเชิงกราน
	13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg
	14. BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ ≥ 23 กก./ตรม.
	ประวัติทางอายุรกรรม
	15. โลหิตจาง
	16. โรคเบาหวาน
	17. โรคไต
	18. โรคหัวใจ
	19. ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ คนใกล้ชิดสูบบุหรี่
	20. โรคอายุรกรรม อื่นๆ เช่น ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ)
	21. อื่นๆ โปรดระบุ
	ผู้ประเมิน วันที่

## แบบประเมินกลุ่มเสี่ยงเจ็บครรภ์คลอด

- เคยคลอดก่อนกำหนดจำนวน.....ครั้ง  
คลอดที่ GA.....wks. ครรภ์นี้  
☐ ได้รับยา Poluton/Utrogestan.....dose  
☐ cervical cerclage
- มีการติดเชื้อแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะ  
☐ ได้รับการรักษาแล้ว
- มีความผิดปกติที่มดลูก/เคยผ่าตัดปากมดลูก
- ครรภ์แฝดน้ำ
- Pregnancy by ART
- มีประวัติเลือดออกทางช่องคลอด หลังแข็งถึง
- ได้รับการวินิจฉัยเป็น Bacteria vaginosis  
☐ ข้อ 1-7 สงสัย CL .....cm.
- พันธุ หรือเป็นโรคปริทันต์
- มีภาวะขัดเมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก  
☐ แก้อแล้ว ☐ ยังมีภาวะขัด ☐ ไม่มีภาวะขัด
- โรคทางอายุรกรรม ☐ HT ☐ Overt DM  
☐ อื่นๆ.....
- ใช้สารเสพติดขณะตั้งครรภ์ ☐ มหรี ☐ สุรา  
☐ อื่นๆ.....

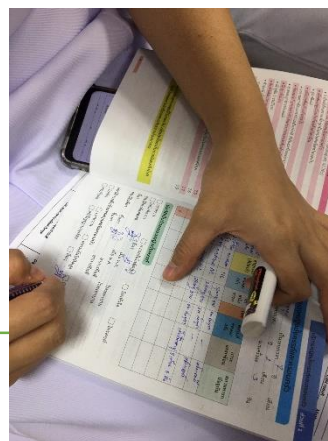
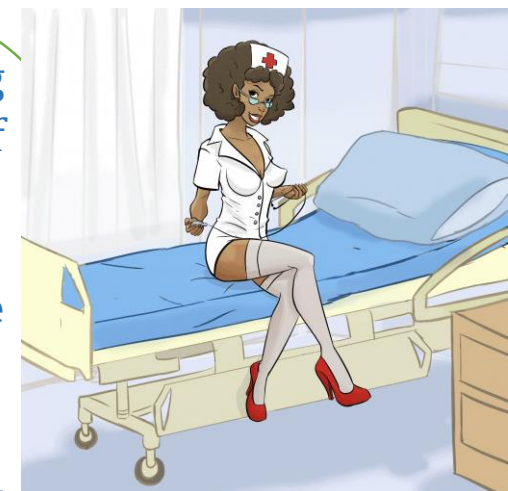


ทำเครื่องหมาย ✓ เมื่อพบความเสี่ยง ✗ กรณีไม่พบความเสี่ยง ถ้าพบคำตอบ ✓ ในข้อใดข้อหนึ่ง ตกในช่องมี แสดงว่าผู้ตั้งครรภ์รายนี้เป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงต้องส่งต่อเพื่อได้รับการดูแลและ/หรือประเมินเพิ่มเติม โดยสูติแพทย์



## HISTORY TAKING

- ❑ Begin **HISTORY TAKING** by asking the pregnant woman of her **CHIEF CONCERN** for coming to the hospital, clinic or any health care facility for the nurse to identify the main needs of the pregnant and to establish rapport.
- ❑ Provide privacy to the pregnant woman by screening with drapes. Interview should be conducted in a relax manner and patient details should be made confidential.
- ❑ **PERSONAL DATA.** The personal data which is gathered during the interview includes **NAME, AGE, CIVIL NATIONALITY, RELIGION, STATUS, OCCUPATION. ADDRESS, EDUCATION, WEIGHT, HEIGHT**
- ❑ **MENSTRUAL HISTORY.** Ask about the menarche, length and regularity of the menses.





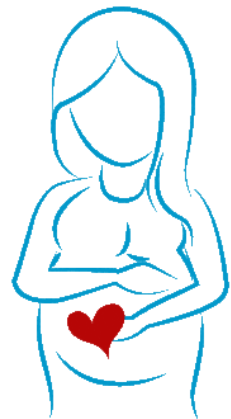
# HISTORY TAKING

- ❑ **MEDICAL HISTORY.** Ask about family history, drug allergies, past surgeries, existing medical condition, immunizations, alcohol and cigarette intake and use of drugs.
- ❑ **OBSTETRIC HISTORY.** Ask about the number of past pregnancies, outcome, complications, labor time, method of delivery, and postpartum complications.
- ❑ **LAST MENSTRUAL PERIOD (LMP).** Inquire for the Last Menstrual Period (LMP) and compute for **Expected Date of Confinement.** (Explain how to compute the methods to get EDC)

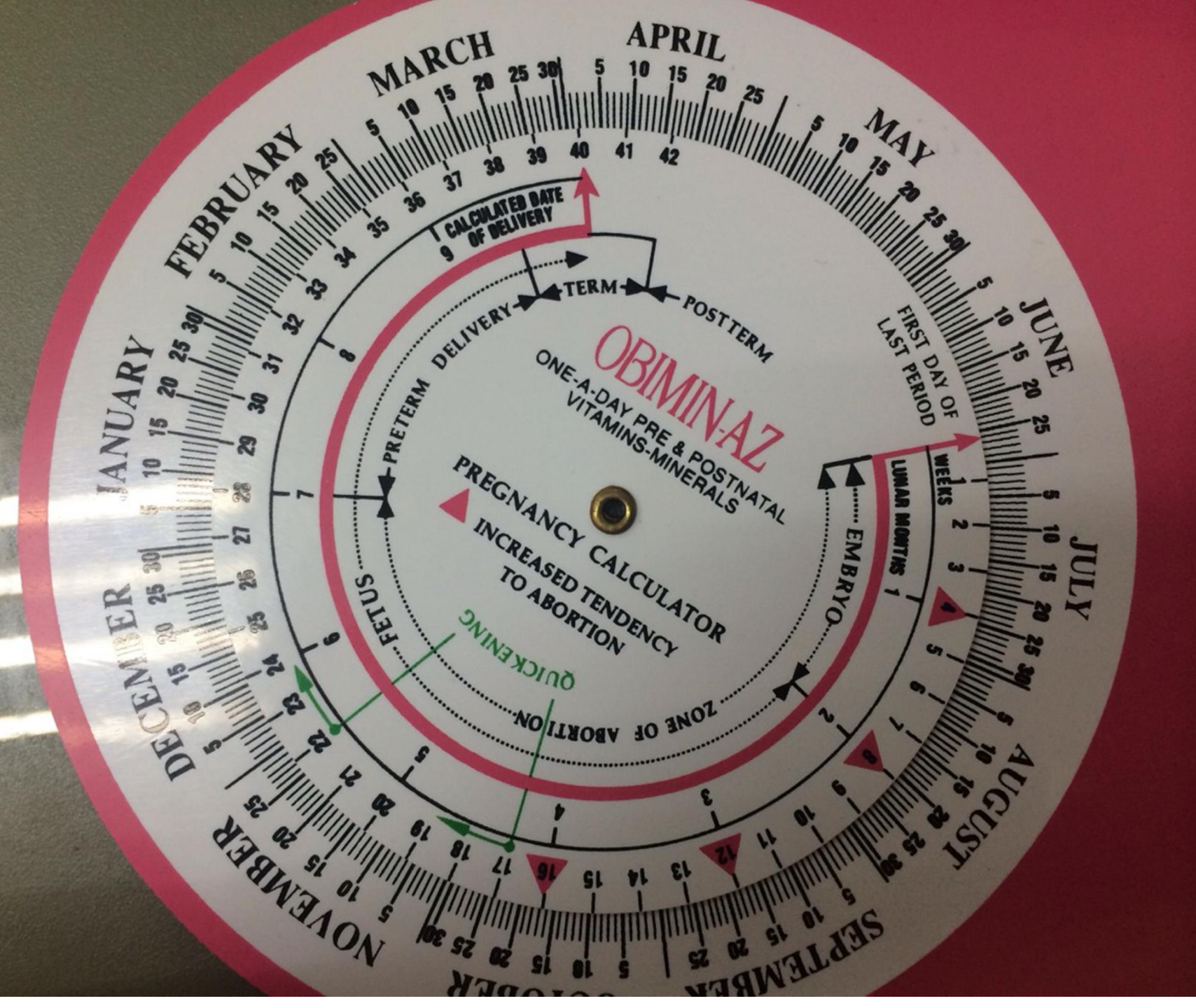


## AFTER HISTORY TAKING

- ❑ **ASSESSMENT OF FUNDAL HEIGHT.** This is measured to estimate the Gestation Age (GA), Estimated Date of Confinement (EDC) and fetal growth rate.
- ❑ Measure the fundal height from top of the symphysis pubis to the top of the fundus making sure that the woman has emptied her bladder.











## \* คำนวณอายุครรภ์ กำหนดคลอด

กรณีที่ 1 กรอกรวันแรกที่ประจำเดือน  
มาเป็นครั้งสุดท้าย  
เพื่อคำนวณอายุครรภ์และกำหนด  
คลอด

วันที่

เดือน

พ.ศ.

ตกลง

กรณีที่ 2 กรอกรวันกำหนดคลอด เพื่อ  
คำนวณอายุครรภ์

วันที่

เดือน

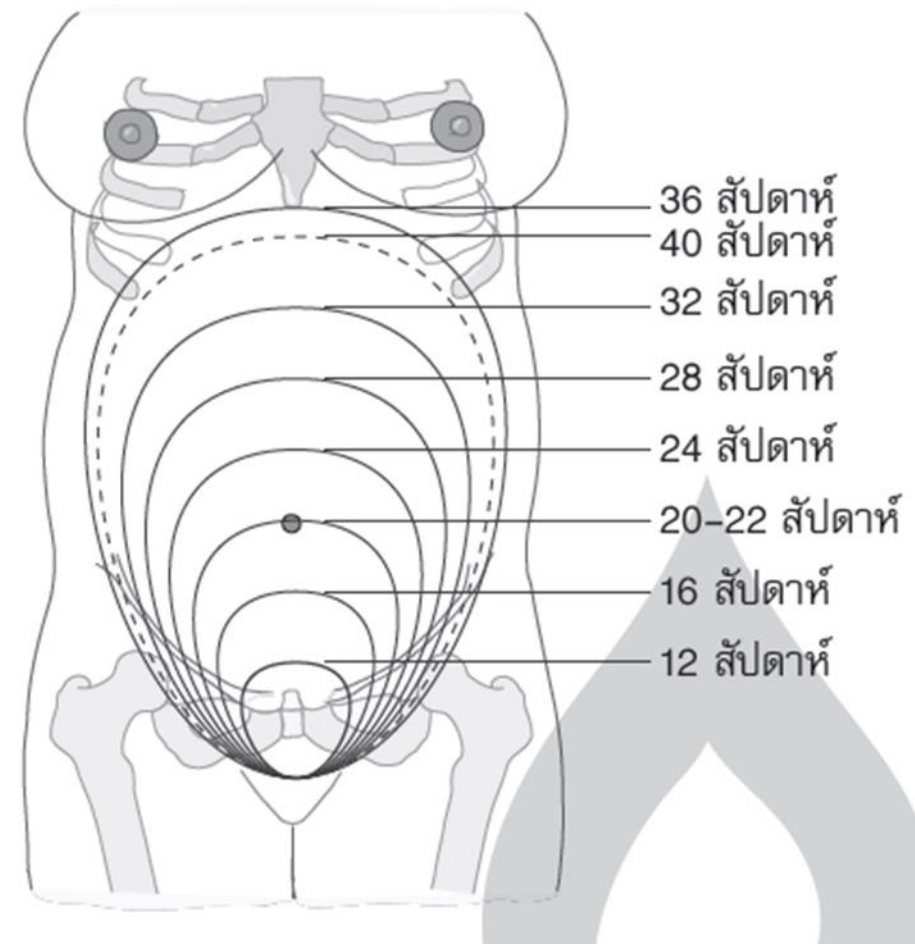
พ.ศ.





## Calculate GA :

- BY LMP, U/S, Height of fundus, Quickening
- Quickening G1 : 18-20 weeks  
G2 G3 G4..... : 16-18 weeks



# การบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคลอด

1. ระบบ GP: G=Gravida :จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

P=Para : จำนวนครั้งของการคลอด Ex :  $G_3P_2$

2. ระบบ GPAL : G=Gravida : จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

P=Para : จำนวนครั้งของการคลอด

A=Abortion : จำนวนครั้งของการแท้ง

L=Living : จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ Ex :  $G_3P_1A_1L_1$

3. ระบบ TPAL : T=Term pregnancy : จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ครบกำหนด GA 37-41<sup>+</sup> weeks

P=Premature infant : ทารกที่คลอดก่อนกำหนด GA 28-36<sup>+</sup> weeks

A=Abortion : จำนวนครั้งของการแท้ง

L= Number of living children : จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน





# การบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์ และการคลอด (ต่อ)

3. ระบบ TPAL : T=Term pregnancy : จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ครบกำหนด 37-41<sup>+6</sup> weeks

หรือทารกที่เกิดมีน้ำหนัก 2,500 gm ขึ้นไป

P=Premature infant : ทารกที่คลอดก่อนกำหนด GA 28-36<sup>+6</sup> weeks

หรือทารกแรกเกิด BW 1000-2500 gm

A=Abortion : จำนวนครั้งของการแท้ง สิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนที่ทารกจะมีชีวิต

ในไทยใช้ GA < 28 weeks หรือน้ำหนัก < 1000 gm

L= Number of living children : จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

**ประวัติสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว**

ก่อนตั้งครรภ์คุมกำเนิดวิธี ใส่ห่วง เป็นระยะเวลา — ปี — เดือน  
 หยุดคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายก่อนตั้งครรภ์ ระยะเวลา — ปี — เดือน  
 ประวัติประจำเดือนมาทุก — วัน นานครั้งละ 3 วัน

**ประวัติการตั้งครรภ์**

ครรภ์	ว/ด/ป คลอด/ แท้ง	อายุครรภ์ (สัปดาห์)	วิธี คลอด/ แท้ง	น้ำ หนัก ทารก	เพศ	สถานที่ คลอด/ แท้ง	ภาวะ แทรกซ้อน	สภาพทารก ปัจจุบัน
1								
2								
3								
4								
5								
6								

**ประวัติเจ็บป่วยของหญิงตั้งครรภ์**

☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ โรคหัวใจ ☐ ไทรอยด์  
☐ โรคโลหิตจาง ☐ อื่นๆ

ประวัติแพ้ยาแพ้สาร ☐ เมื่อ พ.ศ. ☐ โรงพยาบาล ☐  
 อื่นๆ ☐ เมื่อ พ.ศ. ☐ โรงพยาบาล ☐

ประวัติแพ้ยา ☐ ชื่อยา ☐ อาการที่แพ้ ☐  
☐ ชื่อยา ☐ อาการที่แพ้ ☐

**ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว** ☐ 4Q

☐ โรคชัก ☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ พิการแต่กำเนิด  
☐ ครรภ์แฝด ☐ สติปัญญาบกพร่อง ☐ อื่นๆ

- Ex : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>L<sub>0</sub> สามารถ เปลี่ยนเป็น แบบ TPAL : G<sub>1</sub>P<sub>0-0-0-0</sub> หมายถึง.....
- Ex : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>L<sub>1</sub> สามารถ เปลี่ยนเป็น แบบ TPAL : G<sub>2</sub>P<sub>1-0-0-1</sub> หมายถึง.....
- Ex : G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>L<sub>1</sub> สามารถ เปลี่ยนเป็น แบบ TPAL : G<sub>3</sub>P<sub>1-0-1-1</sub> หมายถึง.....

## ABDOMINAL ASSESSMENT: Inspection, Palpation and Auscultation

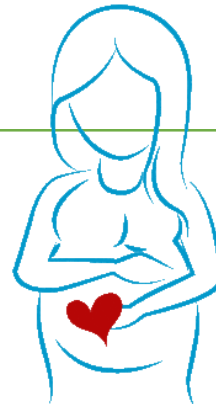
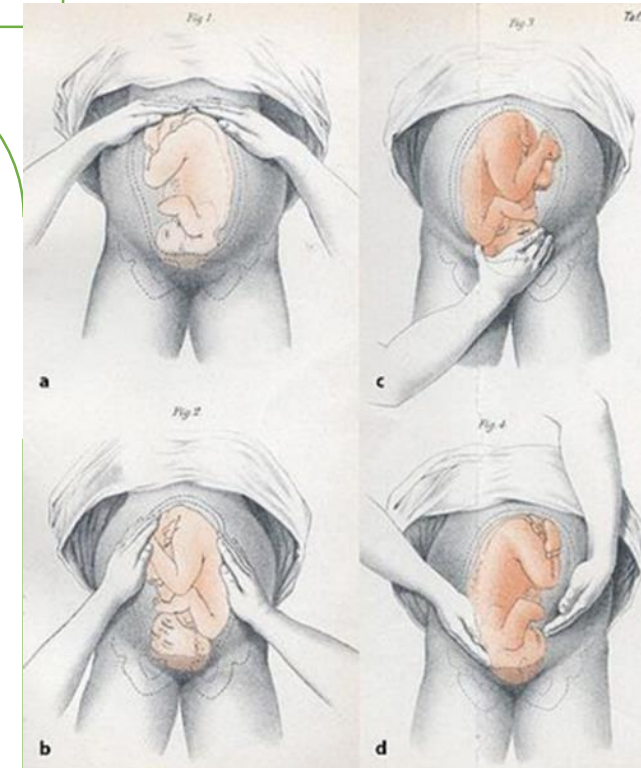
- ❑ **LEOPOLD'S MANEUVER.** Are a systematic method of palpation and observation to determine fetal presentation, fetal lie and attitude which helps in predicting course of labor.

**FIRST MANEUVER (FUNDAL GRIP)** – to determine fetal lying in the fundus and fetal presentation.

**SECOND MANEUVER ( UMBILICAL GRIP)** – to identify location of fetal back and fetal position.

**THIRD MANEUVER (PAWLIK'S GRIP)** – to determine engagement of presenting part.

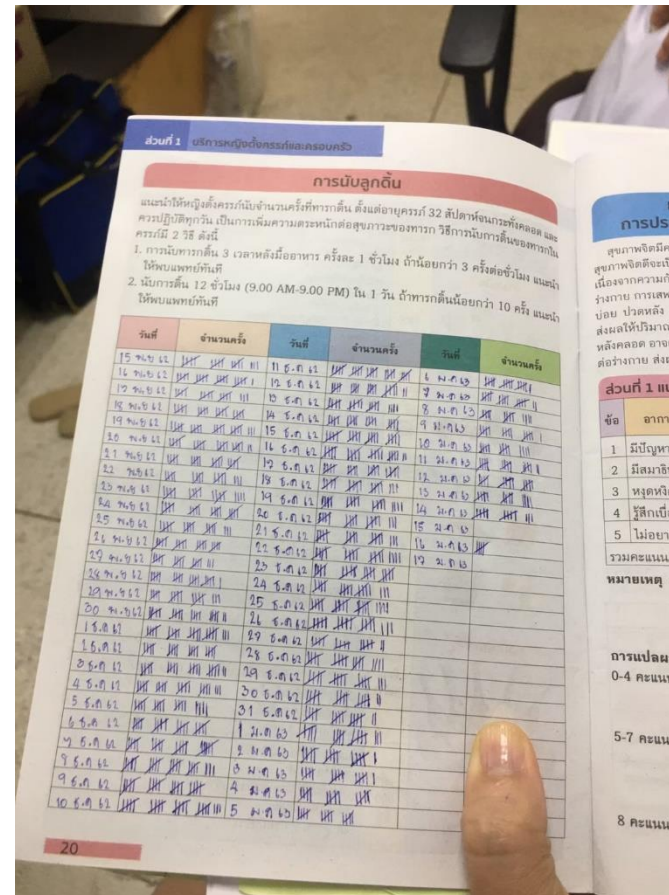
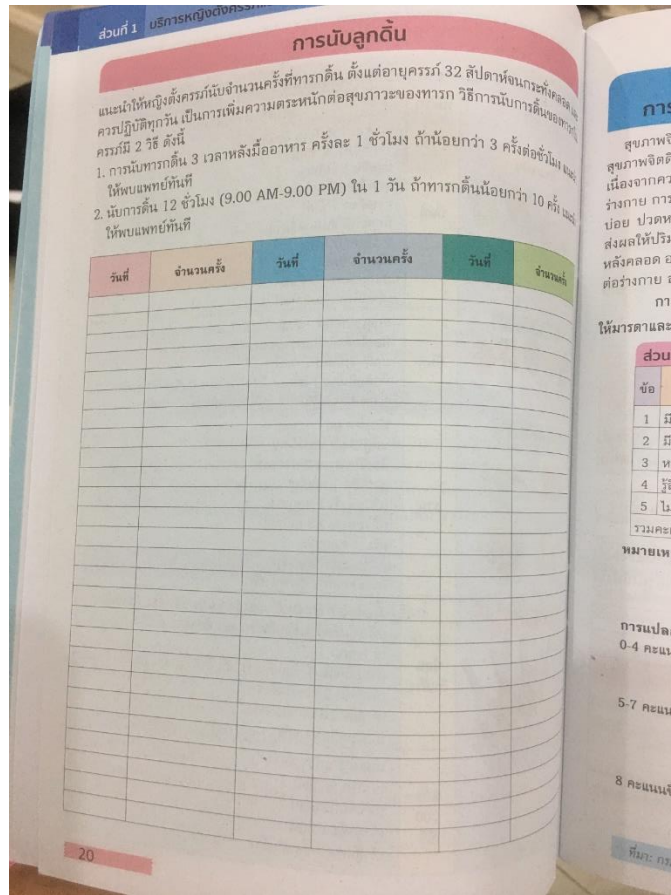
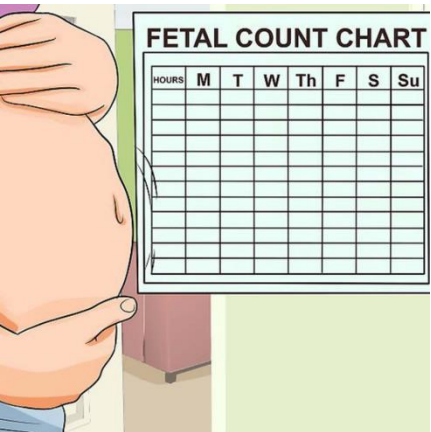
**FOURTH MANEUVER (BILATERAL INGUINAL GRIP)** – to determine fetal attitude and descent.



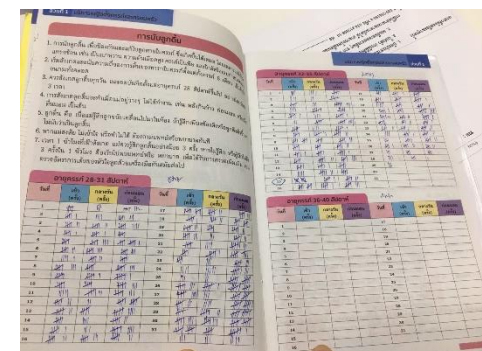


# FETAL ASSESSMENT

❑ **FETAL STATUS / WELLBEING (FETAL KICK CHART / FETAL MOVEMENT CHART).** starting in week 28 through the end of pregnancy this can help monitor the movements of the baby by counting the number of kicks in a day.



gifs.c



# HEALTH TEACHINGS

**DANGER SIGNS OF PREGNANCY.** The pregnant woman should be instructed about the reportable signs and symptoms of pregnancy.

- vaginal bleeding of any amount
- persistent vomiting
- chills and fever
- sudden escape of fluid from vagina
- swelling of face and fingers
- visual disturbances
- painful urination
- abdominal pain
- severe headache





