

**โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จันทบุรี**  
(สำหรับพยาบาล กรณารอกทุกช่อง)

STAFF ATTENDANCE .....

GRAVIDA ..... PARA...../...../...../..... LAST PARA .....YR. LAST ABORTION .....YR.

GESTATIONAL AGE: .....WK.  UNCERTAIN  CERTAIN BY  DATE  U/S AT.....WK

GESTATIONAL AGE:  < 34 WEEKS <sup>(3, R)</sup>  < 37 WEEKS <sup>(3, R)</sup>  > 41 WEEKS <sup>(3)</sup>

อายุสตรีตั้งครรภ์:  ≥ 25 ปี <sup>(4)</sup> จำนวนการคลอดบุตร:  Nulliparous <sup>(4)</sup>

CHIEF COMPLAINT: .....

PRESENT ILLNESS: .....

เลือดออกทางช่องคลอดอย่างต่อเนื่อง / ปริมาณมากกว่ามูกเลือดตามปกติ <sup>(2, 3)</sup>

ลูกดิ้นน้อยลง <sup>(3)</sup>  น้ำเดินเกิน 18 ชั่วโมง <sup>(2, 3, 5)</sup>

ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันและการฝากครรภ์:

No ANC  ANC .....ครั้ง

Lab ปกติ  Lab ผิดปกติ:  Hct < 30% <sup>(2, 3)</sup>  เกล็ดเลือด < 100,000/cu.mm <sup>(2)</sup>

Rh-ve <sup>(2)</sup>  (อื่น ๆ ระบุ.....)

ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกขณะฝากครรภ์ครั้งนี้:  ไม่มี  มี:  ครรภ์เดี่ยว  ครรภ์แฝด <sup>(2, 3)</sup>

เคยมีประวัติเลือดออกทางช่องคลอดหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ <sup>(2, 3)</sup>

โรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ (ระบุ.....) <sup>(2, 3)</sup>

ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงพบ:  รกเกาะคลุมปากมดลูก, รกเกาะต่ำ <sup>(2, 3)</sup>  น้ำคร่ำน้อย <sup>(3)</sup>

น้ำคร่ำมาก <sup>(2, 3)</sup>  เนื้อออกกล้ามเนื้อมดลูก > 5 cm <sup>(2)</sup>

น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์:  > 11.4 กิโลกรัม <sup>(4)</sup> (เพิ่ม.....กก.)

การคลอดและการเจ็บป่วยในอดีต:

วิธีการคลอดในครรภ์ก่อน:  ปกติ  คลอดโดยคีม  คลอดโดยเครื่องดูดสุญญากาศ  ผ่าตัดคลอด <sup>(2)</sup>

เคยคลอดทางช่องคลอด ≥ 4 ครั้ง <sup>(2)</sup>  เคยขูดมดลูก <sup>(2)</sup>  เคยตกเลือดหลังคลอด <sup>(2)</sup>

เคยมีภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก:  ครรภ์เป็นพิษ <sup>(1, 3)</sup>  คลอดติดไหล่ <sup>(3)</sup>

ทารกขาดใจ <sup>(3)</sup>  ทารกพร่องออกซิเจน <sup>(3)</sup>

อื่น ๆ (ระบุ.....)

โรคประจำตัว / การผ่าตัด <sup>(2, 3)</sup> (ระบุ.....)

เคยผ่าตัดมดลูก <sup>(2)</sup>

ประวัติส่วนตัวและประวัติครอบครัว:

อาชีพ..... สภาพสมรส..... ระดับการศึกษา.....

สามีอายุ..... ปี. สูบบุหรี่.....มวน/วัน อาชีพ..... ระดับการศึกษา.....

รายได้ครอบครัวรวมทั้งสิ้น..... บาท / เดือน โรคทางพันธุกรรม  ไม่มี  มี (ระบุ.....)

ประวัติการใช้ยาและการแพทย์, การใช้สารเสพติด:

ยาประจำตัว:  ไม่มี  มี (ระบุ.....)

แพทย์หรือสารเคมี:  ไม่เคย  เคยแพ้ (ระบุ.....)

ใช้สารเสพติด:  ไม่ใช้  ใช้ (ระบุชนิด.....ปริมาณ.....ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....)

ต้มสุรา (ระบุชนิด.....ปริมาณ.....ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....)

สูบบุหรี่ (ระบุชนิด.....ปริมาณ.....ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....)

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY ADMISSION RECORD (History and Physical Examination Record)			
Name	Age	ปี	HN
Ward		เตียง	แผ่นที่

โรงพยาบาลเซาติซมกฏ จันทบุรี  
(สำหรับพยาบาล ภาควิชาสูติศาสตร์)

Review of systems			
GA	<input type="radio"/> Weight loss / gain	<input type="radio"/> Fever	<input type="radio"/> Normal
Skin	<input type="radio"/> itching	<input type="radio"/> rash	<input type="radio"/> Normal
Head	<input type="radio"/> headache		<input type="radio"/> Normal
Eye	<input type="radio"/> Vision change		<input type="radio"/> Normal
ENT/Mouth	<input type="radio"/> Change in hearing	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Normal
Respiration	<input type="radio"/> cough	<input type="radio"/> dyspnea	
Cardio - vascular	<input type="radio"/> Chest	<input type="radio"/> fainting	<input type="radio"/> palpitation
GI	<input type="radio"/> Nausea/vomiting		<input type="radio"/> Abd.pain
Muscle – skeletal	<input type="radio"/> Joint pain		<input type="radio"/> Normal
Genital/Uro	<input type="radio"/> dysuria	<input type="radio"/> hematuria	
Hemat/Lymph	<input type="radio"/> Easy bruising		<input type="radio"/> Blood transfusion
Endocrine	<input type="radio"/> Heat/cold intolerance		<input type="radio"/> Polyuria
Neuro	<input type="radio"/> seizure	<input type="radio"/> weakness	<input type="radio"/> HI
Psychi	<input type="radio"/> AN		<input type="radio"/> depressive
<input type="radio"/> Allergy/rheumatology	<input type="radio"/> Joint stiffness, arthralgia		<input type="radio"/> Normal

PHYSICAL\_EXAMINATION:

Body weight .....kg. Height .....cm.  BMI > 35 kg/m<sup>2</sup> (2)  Height <151 cm.(4)

VITAL SIGNS: T.....°c, P.....bpm, BP ...../.....mmHg, RR...../min

ABNORMAL VITAL SIGNS:  T > 38 °C (2, 3)  BP ≥ 140/90mmHg (1, 2)  
 BP ≥ 150/100mmHg (1, 2, R)  BP ≥ 160/110mmHg (1, 2, R)

ระบบ	ตรวจร่างกายโดย				ระบุมารอาการแสดงที่ปกติและผิดปกติที่สำคัญ
	พยาบาล		แพทย์		
	ปกติ	ผิดปกติ <sup>(6)</sup>	ปกติ	ผิดปกติ <sup>(6)</sup>	
GENERAL APPEARANCE					
HEENT & LYMPH NODES					
BREASTS					
HEART					
LUNGS					
EXTREMITIES					
GENITALIA					<input type="checkbox"/> Herpes <sup>(6)</sup>
NEUROLOGICAL EXAM					<input type="checkbox"/> Reflex 3+ <sup>(1)</sup>
ABDOMEN					

UTERUS: HEIGHT OF FUNDUS ..... BACK OF FETUS .....

PRESENTATION:  Vertex  Non-vertex<sup>(3, R)</sup> ENGAGEMENT .....

FHR ...../ MIN:  REGULAR  < 110 BPM<sup>(3)</sup>  > 160 BPM<sup>(3)</sup>  IRREGULAR<sup>(3)</sup>

EFW .....GRAMS:  < 2,500 GRAMS<sup>(3)</sup>  > 3,800 GRAMS or FH > 34 cm<sup>(2, 3, 4)</sup>

CONTRACTIONS: INTERVAL = .....DURATION = .....INTENSITY = .....

UTERINE CONTRACTIONS > 5 IN 10 MINUTES<sup>(3)</sup>

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY ADMISSION RECORD (History and Physical Examination Record)				
Name	Age	ปี	HN	AN
Ward			เตียง	แผ่นที่

โรงพยาบาลเซาติซมกฏ จันทบุรี  
(สำหรับพยาบาล กรุณากรอกทุกช่อง)

PELVIC EXAMINATION:

PELVIS: DIAGONAL CONJUGATE .....CM:  < 11.5 cm. <sup>(2, 3)</sup>  
 INTERSPINOUS DIAMETER .....CM:  < 10 cm. <sup>(2, 3)</sup>  
 ISCHIAL SPINES:  BLUNT  AVERAGE  PROMINENT <sup>(2, 3)</sup>  
 SUBPUBIC ANGLE .....° :  < 90 DEGREE <sup>(2, 3)</sup>  
 ASSESSMENT:  ADEQUATE  **CONTRACTED** <sup>(2, 3)</sup>  
 CERVIX: DILATATION .....CM. EFFACEMENT .....% STATION .....  
 POSITION:  ANTERIOR  MID  POSTERIOR CONSISTENCY:  SOFT  MEDIUM  FIRM  
 BISHOP SCORE (FOR INDUCTION OF LABOR ONLY) = .....ASSESSMENT:  FAVORABLE  UNFAVORABLE  
 MEMBRANES:  INTACT  SPONTANEOUS RUPTURED  
 AMNIOTIC FLUID COLOR:  CLEAR  **MECONIUM** <sup>(3, R)</sup> .....  
 AMNIOTIC FLUID ODOR:  NORMAL SMELL  **FOUL SMELL** <sup>(2, 3, 5)</sup>

(สำหรับแพทย์ กรุณากรอกทุกช่อง)

PROBLEM LISTS:

1).....2).....  
 3).....4).....

IMPRESSION: G.....P.....GA .....WK.

WITH.....

FETAL ADMISSION TEST:

ELECTRONIC FETAL MONITORING:  NORMAL  **ABNORMAL** <sup>(3)</sup> .....

IN LABOR RISK ASSESSMENT:

MATERNAL RISK FOR Preeclampsia:  NO  **YES** <sup>(1, 2)</sup>  
 MATERNAL RISK FOR PPH:  NO  **YES** <sup>(2)</sup>  
 MATERNAL RISK FOR CHORIOAMNIONITIS:  NO  **YES** <sup>(2, 5)</sup>  
 FETAL RISK FOR ASPHYXIA:  NO  **YES** <sup>(3)</sup>

OBJECTIVE OF ADMISSION: .....

PLAN OF LABOR:  SPONTANEOUS  **INDUCTION/AUGMENTATION** <sup>(2, 3)</sup>

INHIBIT (ระบุ .....)

PLAN OF DELIVERY:  NL  F/E  V/E  **VAGINAL BREECH DELIVERY** <sup>(2, 3, R)</sup>

**C/S** <sup>(2, R)</sup> (ระบุข้อบ่งชี้.....)

SIGNATURE.....CODE.....

(.....)

DATE.....TIME.....

หมายเหตุ

- (1) มีความเสี่ยงต่อภาวะ preeclampsia รายงานแพทย์ (2) มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอด รายงานแพทย์  
 (3) มีความเสี่ยงต่อภาวะ Birth Asphyxia รายงานแพทย์ (4) มีความเสี่ยงต่อภาวะ CPD  
 (5) มีความเสี่ยงต่อภาวะ Chorioamnionitis รายงานแพทย์ (6) รายงานแพทย์  
 (R) รายงานแพทย์ และส่งต่อโรงพยาบาล

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY ADMISSION RECORD (History and Physical Examination Record)			
Name	Age	ปี	HN
Ward	เตียง		แผ่นที่