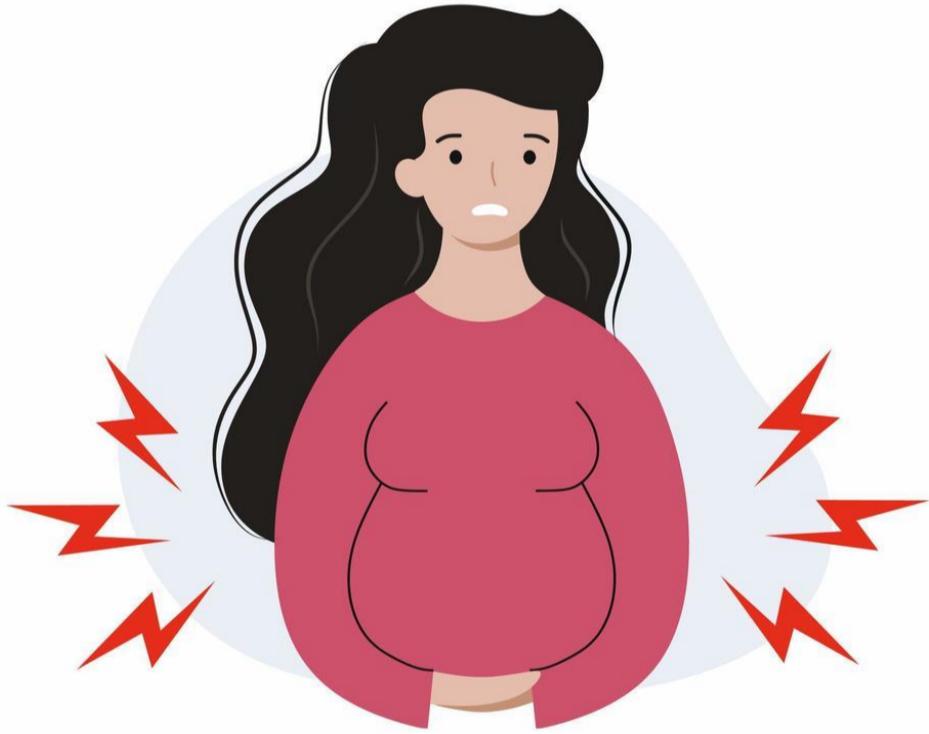


High - Risk Pregnancy

แนวคิดและหลักการพยาบาลมารดาการกที่มีภาวะเสี่ยงสูง



พิริยา กิวกอง
สาขาวิชาการพยาบาลมารดาการกและการผดุงครรภ์

Learning Out Come



ห้องที่ 1

- บังสิตสามารถถอดริบายความหมายของแนวคิดและหลักการพยาบาลมาตราการกที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้
- บังสิตสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่ได้รับ เพื่อนำไปวางแผนแผนการพยาบาลมาตราการกที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์จากสถานการณ์สมมติในปฏิบัติภาคทดลองในห้องปฏิบัติการพยาบาลได้
- บังสิตสามารถถวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง ผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลพยาบาลมาตราการกที่มีภาวะเสี่ยงระยะตั้งครรภ์จากสถานการณ์สมมติในปฏิบัติภาคทดลองในห้องปฏิบัติการพยาบาลได้

Definition

High risk pregnancy

การตั้งครรภ์ที่มี “ภาวะครรภ์เสี่ยงสูง” คือ เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของสตรีตั้งครรภ์และการคลอดในครรภ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของการตั้งครรภ์ กั้งในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด หรือหลังคลอด จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

What is **high-risk** pregnancy?

ภาวะเสี่ยง

ประเภทของภาวะเสี่ยงระหว่างตั้งครรภ์

1

ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตาม
ระดับความรุนแรง

2

ภาวะเสี่ยงตามเป้าหมายการดูแล



ภาวะเสี่ยงตามระดับความรุนแรง

1

Low risk pregnancy

Tumor, CA, Abdominal bleeding

→ ท้องน้ำ→ ท้องรุณ, โกรกสาร, บ/ด., สูติกลรน
คุณภาพรากฟัน Thalassemia, NT, DN, Thyroid
เม็ดร้า, คลื่น心动, ไข้ปอด

2

High risk pregnancy

ผลลัพธ์ทางการแพทย์ เช่น โรคหัวใจ กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ ฯลฯ

พิจารณาจาก

Incidence อุบัติกรรม

Prevalence ความรุนแรง

ของปัญหา และ

Severity

ภาวะเสี่ยงตามเป้าหมายการดูแล

1

General risk

2

Specific risk

※ ตามทุกหน่วยงานเรื่อง กองรุนแรงฯ → ภกต

ฯฯ → ภน.ทุบท. → ภน.สุข/ภน.อนธ. → ภน.พัฒนาระบบฯ/ภน.ทุบท.

- ตามระดับการดูแล 3 ระดับ คือ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และ ตัวตั้งตัวรอง ภน.สุข/ภน.อนธ. → ภน.พัฒนาระบบฯ
- แบ่งสตรีตั้งครรภ์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปกติ ครรภ์เสี่ยง และครรภ์เสี่ยงสูง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง



1

ปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น พันธุกรรม ภาวะ
โภชนาการ ประวัติโรคทางอายุรกรรม ความ
ผิดปกติด้านสูติกรรม

2

ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น การใช้ยา การใช้สาร
เสพติด การใช้ความรุนแรง สภาวะด้านจิตใจ
ของสตรีตั้งครรภ์

ทฤษฎีความเสี่ยงที่มา ทฤษฎี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง

3

ปัจจัยด้านสังคมและคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น
เศรษฐฐานะ อายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ การ
คลอด การแท้ง สถานภาพของสตรีตั้งครรภ์

↑
อายุ 20-30 ปี
ตั้งครรภ์ → เกิดมา / ตาย → เกิดมา

Alcohol
ทารกเด็ก

4

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งเสื่อมโทรม บyle
มลพิษต่าง ๆ PM2.5 เป็นต้น

↑
ทารก
ควันบุหรี่

PM.25

การประเมินและเกณฑ์ความเสี่ยง

1

ไฟสีเหลือง ไฟสีเขียว ไฟสีฟ้า, low risk, medium risk, high risk ตามลำดับ → ตั้งแต่ต่ำไปสูง → กระบวนการ → ขบวนการ
แบบประเมินความเสี่ยงของสตรีตั้งครรภ์ (Classification form) กรมอนามัย → อยู่ในสมุดสีเขียว

2

แบบประเมินความเสี่ยงทางสุติกรรม ดัดแปลงมา
จากแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงอื่น

→ ถูกยกเว้นที่โรงพยาบาล

หาก A 38 วันที่ GA 10-11 วันส. ปัจจุบันไม่รวมในข้อใด

1. เท้า Nipt test เท่าไส้ 10 วันส. นำไป

2. เท้า QT ศีรษะ 14-16 วันส.

* หากตรวจยืนยันให้เบื้องต้น ห้าม GA 16-18 วันส.

* ถ้าต้องรักษาตัว GA < 24 วันส.

Classification form

แบบประเมินความเสี่ยงของผู้ต้องหาที่มีอาชญากรรม		ไม่ มี	มี			
รายการความเสี่ยง						
ประวัติอาชญากรรม						
1. เคบบี้การพยายามฆ่าหรือเตะชีวิตคนอื่น (1 เดือนแรก)						
2. เคบแท้ง 3 ครั้ง ติดต่อภัยหรือมากกว่า 3 ครั้ง						
3. เคบคลอดบุตรให้หนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือคลอดเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์						
4. เคบคลอดบุตรให้หนักมากกว่า 4,000 กรัม						
5. เคบเข้ารักษาพยาบาลความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือครรภ์เป็นพิษ						
6. เคบผ่าตัดอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ เช่น เนื้องอกมดลูก ฝ่าตัดคลอด บูกปากมดลูก ฯลฯ						
ประวัติปัจจุบัน						
คัวที่ 1 คัวที่ 2 คัวที่ 3 คัวที่ 4 คัวที่ 5						
ไม่ มี	มี มี	ไม่ มี	ไม่ มี	ไม่ มี	ไม่ มี	ไม่ มี
7. ครรภ์แล่ม						
8. อายุ < 17 ปี (นับถึง EDC)						
9. อายุ ≥ 35 ปี (นับถึง EDC)						
10. Rh Negative						
11. เสื่อมออกทางซ่องคลอด						
12. มีก้อนในผิวเชิงราน						
13. ความดันโลหิต Diastolic ≥ 90 mmHg						
14. BMI < 18.5 กก./ตรม. หรือ ≥ 23 กก./ตรม.						
ประวัติทางอาชญากรรม						
15. โอลิตรอง						
16. โรคเบาหวาน						
17. โรคติดต่อ						
18. โรคหัวใจ						
19. ติดยาเสพติด ติดสุรา สูบบุหรี่ คนไข้สัมภาษณ์						
20. โรคอาชญากรรม อื่นๆ เช่น ไทรอยด์ SLE ฯลฯ (โปรดระบุ) _____						
21. อื่นๆ โปรดระบุ _____						
ผู้ประเมิน วันที่						



กรมอนามัย
Department of Health

การประเมินภาวะเสี่ยงในสตรีตั้งครรภ์

→ ANC 1 ครั้ง ประจำเดือนตั้งครรภ์

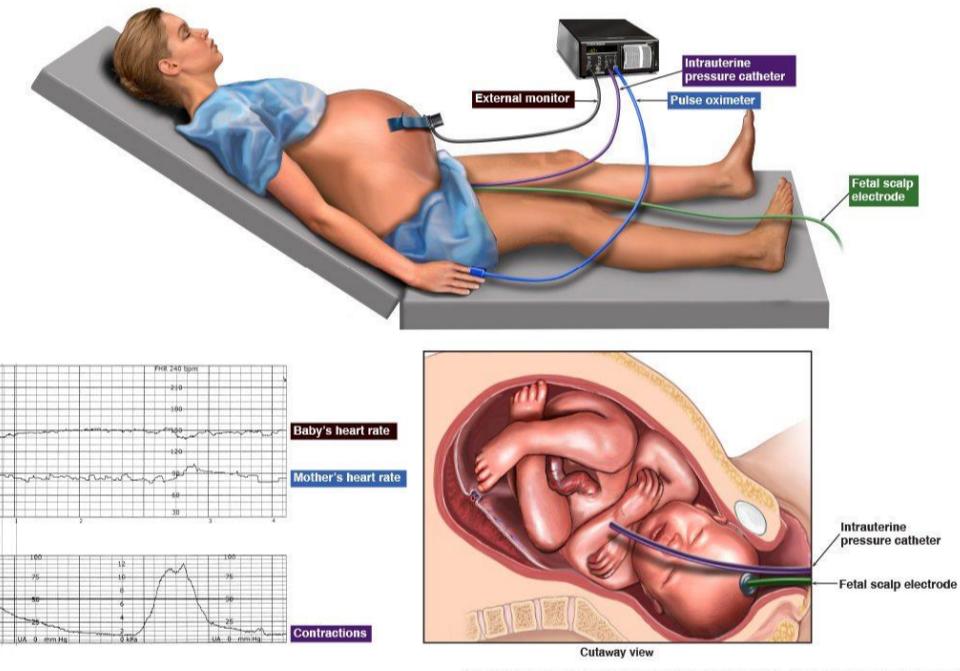
- การซักประวัติ สอบกามวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย เพื่อคำนวณ อายุครรภ์และกำหนดวันคลอด การสอบกามประจำวัน โรคประจำตัว ประจำวัน การตั้งครรภ์ครั้งก่อน การแพ้ยา แพ้อาหาร
- ตรวจร่างกายทั่วไป ดูภาวะซีดเหลือง อาการบวม
- การตรวจเลือด ดูhb เลือด โรคชิฟลิต โรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี ภาวะซิด
- การตรวจปัสสาวะ ดูน้ำตาลและโปรตีน
- วัดความดันโลหิต **Normal 90 - 140 Systolic
60 - 90 Diastolic**
- ตรวจยอดมดลูก เพื่อประเมินขนาดการกินครรภ์ **Size < date ตัวเร็วคร่าทุกครั้ง
Size > date ตัวใหญ่เกินตัวทุกครั้ง** เมื่อตั้งครรภ์ 4 เดือน หัวใจ 1 กก
พีโล 1 หมื่น 8 เดือน 20 ลิตร 11-13 แอล
หากทราบว่าต้องคลอดให้ → ทางหัวคู่กัน → หัวหน้า → หัวใจ → หัวมือ
* หัวใจมีน้ำหนัก 44 แอล
- การตรวจอัลตราซาวนด์ เพื่อดูความผิดปกติของการกินครรภ์
- ชั่งน้ำหนัก เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของ การกินครรภ์
- วัดส่วนสูง เพื่อประเมินความเสี่ยงของการคลอดโดยเฉพาะคุณแม่ตัวเล็ก ตัวเตี้ย อุ้งเชิงกรานแคบ คลอดยาก

Thai Ultrasound 5 กก
• 1st ANC ถ้าตั้งครรภ์ตั้งแต่ 6 สัปดาห์ / 40 วัน
• 18-22 แอล ตั้งครรภ์ + ปีก
• 32-34 ลิตร หัวใจ หัวคู่กัน, หัวหน้า, หัวใจ



การประเมินการกำเนิดครรภ์

- Clinical assessment
- Biophysical assessment
- Biochemical assessment
- Electronic fetal monitoring



Reiter & Walsh, P.C. | Purchased from: ©2016. Nucleus Medical Media. All rights reserved. www.nucleusinc.com

Clinical assessment

- Fetal Movement count
- Intermittent auscultation



 กรมอนามัย
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

การนับ...
ลูกดีบ

การนับลูกดีบ
การนับลูกดีบเป็นเครื่องมือช่วยตรวจสุขภาพแม่ช่วงของการคลอด
แบบสำเร็จ ให้นับการดีบของลูกตั้งแต่อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ จนกระทั่งคลอด

คัวดีบ นับลูกดีบทุกวัน
• ให้นับหลังรับประทานอาหารไปแล้วอย่างน้อย 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง และบันทึกต่อเนื่องนาน 1 ชั่วโมงต่อวัน
• ใน 1 วัน ควรนับหลังรับประทานอาหาร 3 มื้อ โดยรวมกันต้องมากกว่า 10 ครั้ง แต่ถ้าบ่อยกว่า 10 ครั้ง ควรพบแพทย์ทันที
• หรือนับภายใน 12 ชั่วโมงต่อ 1 วัน และถ้าการดีบบ่อยกว่า 10 ครั้ง แบบสำเร็จให้พบแพทย์ทันที

เมืองท่องเที่ยว 1 ชม. ตามไปได้ 3 ชม.
ท่อง 1 ชม. ปิ๊ปไป 3 → ท่อง กีฬาเดือน 3 กีฬา
ปิ๊ป 1 ชม. ตามกีฬา 3 ชม. ปิ๊ปเดือน 3 กีฬา

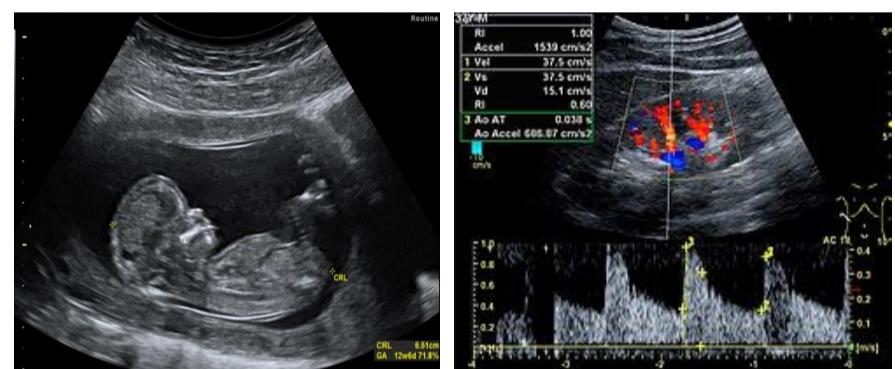
หมายเหตุ: คู่มือการนับลูกดีบสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
เอกสารนี้ไม่ใช่เอกสารทางการแพทย์

Biophysical assessment

Ultrasound → ក្រុមហ៊ុនសំខាន់សំខាន់បានរាយការណ៍
ស្ថាប់ Bladder full

FNS → ពីរាង ឲ្យក្រឡារ៉ា ចាត់ទូទៅ

- Ultrasonography: Doppler Ultrasonography
- MRI: Magnetic Resonance Imaging



Biochemical assessment

quadrant 14-16 wks. เท่านั้น

- Quadruple test: การตรวจเลือดสตรีตั้งครรภ์ เพื่อตรวจโปรตีนหรือออร์โนบินจากการตั้งครรภ์ จำนวน 4 ชนิด คือ AFP, free B hCG, UE3, inhibin A ตรวจได้ที่อายุครรภ์ 14-16 สัปดาห์ detection rate 80 %
 ~~ก่อน DNA ตรวจ~~ ~~low risk → high risk แล้ว high risk → เท่าที่มีความเสี่ยง 16-18 วัน.~~
- Non – Invasive Prenatal Test (NIPT) การตรวจคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมการณ์ในครรภ์จากเลือดมารดา ที่สามารถคัดกรองความเสี่ยงของ การณ์ในครรภ์ที่จะเกิดกลุ่มอาการที่จะเกิดกลุ่มอาการ ดาวน์ หรือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของจำนวนโครโมโซมอื่น detection rate 99 %
- CVS: Chorionic villi sampling เจาะชิ้นเนื้อรกร GA ที่เหมาะสมคือ 10 – 14 wks.
- Amniocentesis เจาะน้ำครรภ์ 16-18 สัปดาห์
- Cordocentesis เจาะเลือดสายสะเดือด 18-22 สัปดาห์

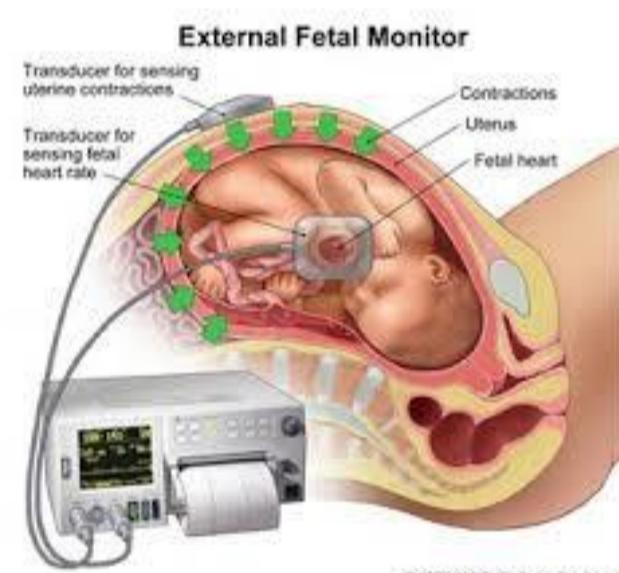
Electronic fetal monitoring

1 hr. ចិត្តការិតិត្តករ 3 ឯកសារ

- Non stress test: ការពេនគក់ការត្រួតពេនការកិណី គឺជាការវัดអត្ថាការពេនខំង់របស់កុំពូលក្នុងក្រុងការកិណី ដើម្បីបញ្ជូនថា ការកិណីនេះមានស្ថាបនី និងស្ថាបនីនៅក្នុងក្រុងការកិណី។

ឃុំកែវិក

- Contraction stress test: ជាការត្រួតពេនការកិណី ដើម្បីបញ្ជូនថា ការកិណីនេះមានស្ថាបនី និងស្ថាបនីនៅក្នុងក្រុងការកិណី។
- nonreactive NST ត្រូវបានកែវិកបាន ដើម្បីបញ្ជូនថា ការកិណីនេះមានស្ថាបនី និងស្ថាបនីនៅក្នុងក្រុងការកិណី។
- បានកែវិកបាន 40-60 នាក់ ត្រូវបានកែវិកបាន 40-60 នាក់ ដើម្បីបញ្ជូនថា ការកិណីនេះមានស្ថាបនី និងស្ថាបនីនៅក្នុងក្រុងការកិណី។
- បានកែវិកបាន 2 នាក់ កែវិកបាន 2 នាក់ ដើម្បីបញ្ជូនថា ការកិណីនេះមានស្ថាបនី និងស្ថាបនីនៅក្នុងក្រុងការកិណី។



บทบาทของพยาบาล

การประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยง

- การวางแผนให้การพยาบาลในระยะเริ่มแรก
- การดูแลอย่างต่อเนื่อง
- การดูแลด้านจิตสังคม เพื่อลดความเครียด ความกังวล
- การส่งตัวเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม

อาการเกณฑ์ของท้องฟื้ด → bounding sign, ultrasound ไนน์บาร์ซึ่งตรวจพบได้

XX DFIU → Dead fetus in UTERO

ไม่ถูกต้องในธรรม

- Drop tone

- Stethoscope 5 month

- ƒ) FHR 12-14 uks. ปกติ เมื่อตั้งครรภ์/คลอดบุตร/ทารกแรกเกิด/ทารกแรกปีชีวิต

- เด็กน้ำ

- Ultrasound ไนน์บาร์ซึ่งตรวจพบได้

Thrombin

* เรื่องทางเดินช่องทางคลอด → ผู้ที่มีลักษณะ → กوليตราระบบทามมูลค่า → ทราบว่าตัวเองเสี่ยงต่อไป

↳ PV หรือไปรษณีย์ disshop score

ทางเดินช่องทางคลอด → ใช้ Prostaglandin

DIC

ภาวะถagnant ในห้องคลอด

Hysterotomy (non small Dead fetus)

PPH

↑ ทุ่นชุมชนรบกวนต่อการตั้งครรภ์ ↘
↑ HT
↑ Chlormosone

* ทราบเกี่ยวกับความเสี่ยง

trisomy 21 แท้ → Down syndrome / trisomy 18 / trisomy 13

* หลัง Abortion, แมลงสาบ → ทราบเกี่ยวกับความเสี่ยง Chromosome ที่ 13, 18, 21

→ หลังจากที่ตรวจพบ + ทราบเกี่ยวกับความเสี่ยง Down syndrome แนะนำ NIPT Test

NIPT Test } ดีที่สุด → ปกติ ทั้งคู่ → ถ้าไม่ → ถูกต้อง

- * Adolescent → อายุต่ำกว่า 20 ปี
- * ทุ่นดื่ม → คอกนิ่นในบุตร อาจเป็นการรับประทานยาเสียหายที่ทำให้เกิดภาวะท้องร้าว
 - ↳ เกิดจากเม็ดรากฟัก + กลูโคส + ไขมัน
 - * ตั้งครรภ์ต่อต้านการเจริญเติบโต 12 weeks.
 - MHO → ไข่เส้น 24 weeks.
- * งาหทอกบุหรี่ → ภัยคุกคาม ให้ความชัดเจนที่สุด
- * สารเคมี < Alcohol → Nicotin → fetal alcohol syndrome
 - Smoke → Nicotin → acetylcholine dopamine Nor epinephrine → Blood obstruction
 - Blood ↓
 - ↓ Urine ↓ + Kidney ↓
 - ↓ Preterm, Abortion, stillbirth และ death
- * Abuse → บุกรุกทาง ทางเดินหายใจ การรับประทานยาเสียหายในทางเดินหายใจ
 - * น้ำนมต้องอ่อนโยน – ต้องสำอางค์ ต้องดี ต้องถูกต้อง
 - เฉพาะตัวของแม่ – กระบวนการสร้างด้วยตัวแม่ + นม+
 - ตัวแม่ต้องดูแลดี ต้องดูแลดี

การประเมินสตรีตั้งครรภ์เสี่ยง

- การตรวจรวมข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาประเมินความเสี่ยง
- การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมเมื่อจำเป็น
- วิธีการตรวจ สถานที่ให้บริการ ขั้นตอนเกี่ยวกับการตรวจที่จำเป็นนั้น ๆ ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น
- การรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง การวินิจฉัย
- ข้อมูลทางจิตสังคม และจิตวิญญาณ
- เครือข่ายสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม

- * ตั้งครรภ์ไขมูกnob Hypergravida run → Elyte imbalance
 - ↳ ตัวผิว Skin Turgor
 - ↳ ตัวน้ำ Urine output
- 1st → เทศะ 50-100 มก. HCG + Estrogen ↑
- giornato Electrolyte imbalance → Admit + ให้สารท้าให้ไปรับน้ำดextrose ในปัสสาวะ กอน
- * แบบที่ 1. ลิมฟ์ ปอดอุดตัน → หอบหืด
 - 2. หัวใจอักเสบ หัวใจห้องว่าง → หัวใจห้องว่าง
 - 3. น้ำในตัว กลับหัว หัวต่ำ เส้น
 - 4. ลิ้นหัว หัว

- * MgSO₄ → หดหู่ Calciun gluconate
 - ↳ ถุงพัฒนาต่อตัว → Retain Foley Catheter
 - keep urine output 0.5 cc

- * Polyhydramnios > 25 cm → หัวใจ + บุตร
 - Diagnosis → Size > date
 - ↳ หัวใจบุตรใหญ่
 - ↳ Fluid Thrill
 - ↳ พิษ FMs ไส้เลือด
- บุตร Doctor → ใจหัวใจห้องว่าง

- * Oligohydramnios < 50 cm → Potter sequence ← Late deceleration → หัว IUP → บุตรกระดอง
 - Diagnosis → Size < date
 - * หัวใจห้องว่าง + สายร้าว → ไข่ต่อตัว high risk
- ↑ O₂ ไม่ดี

* ครรภ์ทบด \rightarrow ก้อนกำพร้าซึ่งกลุ่มที่ได้รับต่อจะเป็น \rightarrow ทารก 1 ได้รับเลือด ทารก 2 ได้รับเลือด \rightarrow Twin To Twin transfusion Syndrome

- Mono \rightarrow Egg 1 + Sperm 1 (แม้ออกซ์ฟอน + เนสเทอร์ฟอน)
- Di \rightarrow Egg 2 + Sperm 2 (แม้ออกซ์ฟอน + เนสเทอร์ฟอน / ไบรอน)

* ผล \downarrow เสื่อมชีวิต + หัวใจล้มเหลว \rightarrow Dead

\downarrow เสื่อมการทำงาน + หัวใจล้มเหลว \rightarrow Heart Failure

↑ น่อง
↑ LASOR
(ช่องทางสำหรับตัวที่สองที่ทารกที่สองเข้าไป)

Twin A \rightarrow Cervix go on Labor

Twin III \rightarrow C/S

ทารกที่ \rightarrow C/S

Bled presentation \rightarrow C/S

* Twin ท้องรูด PPH หากรอดรอดตัวในสีพิเศษจะดูด

\downarrow
NL > 500 cc
C/S > 1000 cc

* หัว LMP + ANC

การพยาบาลเพื่อเตรียมการตรวจ

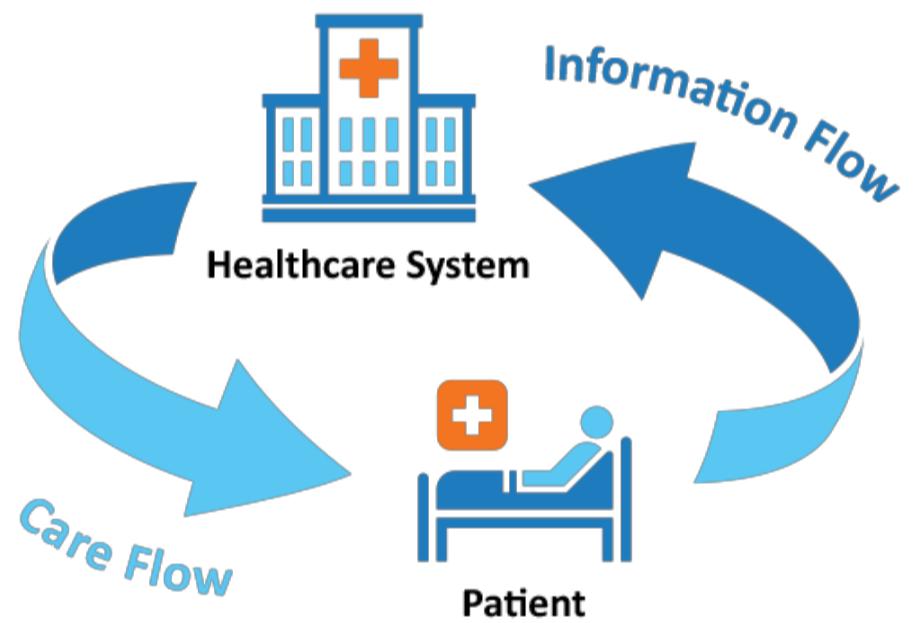
- ประเมินความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว บริษัทข้อบ่งชี้และความจำเป็นในการตรวจ ลดความวิตกกังวล ร่วมมือ
- เตรียมสตรีตั้งครรภ์กึ่งร่างกาย จิตใจ
- ลงนามยินยอมในการตรวจรักษา
 - * Ultrasound ใช้สำหรับเบื้องต้น Bladder full ขนาดอยู่ใน 3 cm ที่ไม่เกิน Size > date
 - * ผู้ที่มี RH ในช่องคลอด หัว Bladder full \rightarrow ขนาดอยู่ใน 3 cm ที่ไม่เกิน Size > date



การดูแลต่อเนื่อง (Continuous care)

ปกติ 2 วส
high risk 1 วส

- การวางแผนการพยาบาล
- การนัดตรวจอายุ่ร่างสม่ำเสมอ
- การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว
- การส่งเสริมภาวะสุขภาพและ การป้องกันความเสี่ยง
- การเตรียมความพร้อมก่อน คลอดบุตร



การประเมิน ST5

ให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียด
ความวิตกกังวล พยาบาลต้องประเมิน
ความเครียดแรกรับ และประเมินเป็น
ระยะตามความเหมาะสม ถ้าพบผิดปกติ
ส่งพนักงานเชี่ยวชาญ



BeDee
Powered by BDMS

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ค่าคะแนนในการกดสอบ: ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับคุณ โปรดอ่านแล้วข้ออย่างรอบคอบ หลังจากที่อ่านแล้วให้เลือก คำตอบที่ตรงกับตัวของคุณมากที่สุด ว่าอาการเรื่องความรู้สึกนี้ได้รบกวนคุณมากน้อยเพียงใดในช่วงระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึก ที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0 เป็นปัจจุบันไม่มี	1 เป็นบางครั้ง	2 เป็นบ่อยครั้ง	3 เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอนนอน นอนไม่หลับหรือนอนนอนมาก				
2	มีสมาริโน้อยลง				
3	หงุดหงิด, igrave; ใจหาย, ใจเต้นมาก				
4	รู้สึกເຊື່ອ ເຊື່ອ				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				

คะแนนรวม

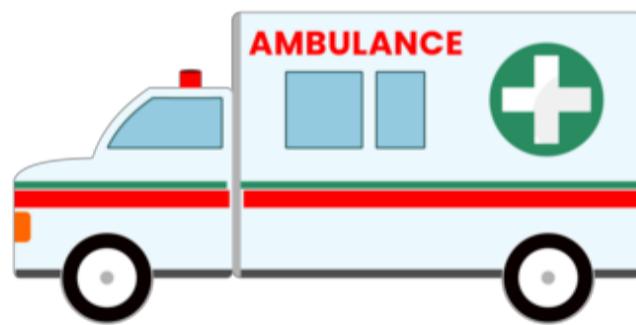
การแปลผล

คะแนน 0-4 ความเครียดน้อย
คะแนน 5-7 ความเครียดปานกลาง
คะแนน 8-9 ความเครียดมาก
คะแนน 10-15 ความเครียดมากที่สุด

อ้างอิง กรมสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข

การส่งต่อเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสม

Referral system



■ SW.๘๑.

■ SW.๘.๒

■ SW.๘.๑

■ SW.๙

■ SW.๑



สรุป

บทบาทของพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง เป็นบทบาทที่ต้องบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีและการปฏิบัติเฉพาะสาขา ตลอดจนการนำเอา EBP มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล โดยบทบาทที่สำคัญได้แก่ การประเมินภาวะเสี่ยง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลที่เฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับปัญหาโดยการให้ข้อมูล และการส่งต่อ



