แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการประเมิน | มี | ไม่มี |
| 1. เคยคลอดกอนกําหนด |  |  |
| 2. เคยแท้งเองตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป |  |  |
| 3. เคยขูดมดลูก |  |  |
| 4. เคยปากมดลูกไม่แข็งแรง / เคยเย็บผูกมัดปากมดลูก / เคยผ่าตัดปากมดลูก |  |  |
| 5. เคยคลอดทารกเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ |  |  |
| 6. เป็นโรคความดันโลหิตสูง |  |  |
| 7. เป็นโรคเบาหวาน |  |  |
| 8. ตั้งครรภแฝด |  |  |
| 9. น้ำคร่ำมาก |  |  |
| 10. น้ำคร่ำน้อย |  |  |
| 11. มีเลือดออกทางช่องคลอดระหว่างตั้งครรภ์ |  |  |
| 12. มีการติดเชื้อในช่องคลอด / ท่อปัสสาวะ |  |  |
| 13. ซีดขณะตั้งครรภ์ (ความเข้มข้นของเลือด) |  |  |
| 14. มีการใช้สารเสพติด (ระบุ.............) ในระหว่างการตั้งครรภ์ |  |  |
| 15. สูบบุหรี่ 10 มวน/วัน |  |  |
| 16. ยืนและเดินต่อเนื่องกัน มากกว่า 3 ชั่วโมง/วัน |  |  |
| 17.น้ำหนักน้อย (BMI < 18.5 kg/m2) |  |  |
| 18.น้ำหนักมาก (BMI > 25 kg/m2) |  |  |
| 19.มีอาการซึมเศรา (ผลจากแบบคัดกรอง 2Q) |  |  |
| 20 มีความเครียด (ผลจากแบบคัดกรอง ST-5) |  |  |
| 21 หากทานมีความผิดปกติ มีภาวะแทรกซอนอื่นๆขณะตั้งครรภ หรือคลอด เชน เป็นโรคหัวใจ ไทรอยด์เป็นพิษ โรคหอบหืด ทารกขาดออกซิเจนในครรภ ทารกเจริญเติบโตช้าจากการตรวจอัลตร้าซาวน์ พบทารกมีความผิดปกติ โปรดระบุด้านล่าง…………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |