

แบบเก็บข้อมูล โครงการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดเขียวในทารกแรกเกิด

รหัสรพ. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Case NO. _____	เบอร์โทร _____
ID.NO. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> สติ๊กเกอร์ชื่อ </div>	วัน/เดือน/ปี เกิด _____ เวลา _____	
	GA _____ wk	BW _____ gm
วัน/เดือน/ปี ที่คัดกรอง _____ เวลา _____		

ตรวจพบความผิดปกติด้านหัวใจก่อนคัดกรอง ไม่ใช่ ใช่ ถ้าใช่ไม่ต้องทำการคัดกรอง

การตรวจคัดกรองด้วย Pulse Oximeter (อายุทารก > 24 ชั่วโมง)

ครั้งที่ 1 ที่มีขวาได้ค่า O₂ sat = % PI = และที่เท้า _____ ได้ค่า O₂sat = % PI =

≥ 95% ที่มีขวาหรือเท้า และ มีค่าทั้งสองต่างกัน ≤ 3% → ผลการคัดกรอง **ปกติ**

≤ 89% ไม่ว่าจะที่มีขวา หรือ ที่เท้า → ผลการคัดกรอง **ผิดปกติ**

90 – 94 % ทั้งที่แขนขวาและเท้าหรือมีค่าทั้งสองต่างกัน > 3% → ก้ำกึ่ง, รออีก 1 ชม. วัดซ้ำครั้งที่ 2

ลงชื่อผู้ประเมิน _____

ครั้งที่ 2 ที่มีขวาได้ค่า O₂ sat = % PI = และที่เท้า _____ ได้ค่า O₂sat = % PI =

≥ 95% ที่มีขวาหรือเท้า และ มีค่าทั้งสองต่างกัน ≤ 3% → ผลการคัดกรอง **ปกติ**

≤ 89% ไม่ว่าจะที่มีขวา หรือ ที่เท้า → ผลการคัดกรอง **ผิดปกติ**

90 – 94 % ทั้งที่แขนขวาและเท้าหรือมีค่าทั้งสองต่างกัน > 3% → ก้ำกึ่ง รออีก 1 ชม. วัดซ้ำครั้งที่ 3

ลงชื่อผู้ประเมิน _____

ครั้งที่ 3 ที่มีขวาได้ค่า O₂ sat = % PI = และที่เท้า _____ ได้ค่า O₂sat = % PI =

≥ 95% ที่มีขวาหรือเท้า และ มีค่าทั้งสองต่างกัน ≤ 3% → ผลการคัดกรอง **ปกติ**

≤ 89% ไม่ว่าจะที่มีขวา หรือ ที่เท้า → ผลการคัดกรอง **ผิดปกติ**

90 – 94 % ทั้งที่แขนขวาและเท้าหรือมีค่าทั้งสองต่างกัน > 3% → **ผิดปกติ**

ลงชื่อผู้ประเมิน _____

ถ้าผลการคัดกรองผิดปกติ*แจ้งแพทย์ตรวจรักษาเบื้องต้น และส่งตรวจ Echo ภายใน 24 ชม.**

ตรวจร่างกายเพิ่มเมื่อสงสัยโรคหรือความผิดปกติ ระบุ _____

ส่งตรวจ Echo ระบุผลการตรวจ _____

Pulse Oximetry ซ้ำที่ อายุ 1 เดือน วันที่ _____ O₂ Sat = % PI =