

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP)	หน้า 1/8 รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-002 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 04 พ.ย. 2567
	ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ทารกแรกเกิด) วันที่บังคับใช้ : 04 พ.ย. 2567	
ผู้ตรวจสอบ :  (นางสาวปณณธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ผู้เห็นชอบ :  (.....(นางผดวดี สามะ).....) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี	
ผู้อนุมัติ :  (.....(นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล).....) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี		

แนวทางปฏิบัติ

หน้า 1/8

ชื่อหน่วยงานผู้จัดทำ : คณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (ทารกแรกเกิด)
วันที่บังคับใช้ : 04 พ.ย. 2561

(นางสาวปณณร ศุภกิจวิวัฒน์กุล)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นางผดาวดี สายะ)

ผู้อนุมัติ :

บันทึกการแก้ไข

*** เหตุเหตุ หน้าที 1 QIC จะเป็นผู้บันทึก****

	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP)	หน้า 2/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-002 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 04 พ.ย 2567

1. นโยบาย :

ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการคัดกรอง ROP โรงพยาบาลอุดรธานี

2. วัตถุประสงค์ :

2.1 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการเตรียมผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจ ROP ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2.2 เพื่อคัดกรองการตรวจ ROP และให้การรักษาทันเวลา

3. ขอบเขต :

แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยงานที่ให้บริการทารกแรกเกิด

4. กลุ่มเป้าหมาย :

ทารกแรกเกิดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลอุดรธานี

5. นิยามศัพท์/คำจำกัดความ :

5.1 โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP) หมายถึง ภาวะความผิดปกติของเส้นเลือดที่จอประสาทตาที่พบในทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งเป็นสาเหตุภาวะพิการทางสายตาที่สำคัญในทารกเกิดก่อนกำหนด

5.2 ภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ ROP หมายถึง หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจล้มเหลวชั่วคราว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ

6. ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ :

การคัดกรอง ROP		
ขั้นตอนการทำงาน	ผู้รับผิดชอบ	งานที่เกี่ยวข้อง
ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อม พร้อมด้านบุคลากร	RN	1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเกิดภาวะ ROP และแนวทางการคัดกรอง
ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมเอกสาร และการคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิด ROP	RN	2.1 บันทึกข้อมูลในใบ Screening ROP - น้ำหนักของทารกแรกเกิด - ระยะเวลาการคลอดก่อนกำหนด (อายุครรภ์) - อายุครรภ์หลังเกิด (PCA)

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP)	หน้า 3/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-002 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 04 พ.ย 2567

ขั้นตอนการทำงาน	ผู้รับผิดชอบ	งานที่เกี่ยวข้อง
ขั้นตอนที่ 2 (ต่อ) การเตรียมเอกสาร และการคัดกรอง ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ต่อการเกิด ROP	RN	- ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่พบในทารก (unstable clinical cause) เช่น ภาวะติดเชื้อ, ภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด, congenital heart disease 2.2 เกณฑ์การคัดกรอง ROP คือ ทารกแรกเกิด GA $\leq$ 30 wks หรือ BW $\leq$ 1500 gms ทุกราย ส่งตรวจเมื่อทารกอายุได้ 4 สัปดาห์ (อายุหลังคลอด chronological age) และอายุครรภ์บวกกับอายุหลังคลอด (postconceptional age) ที่ 34 สัปดาห์ 2.3 การ screen ส่งตรวจ ROP และแจ้งจำนวนผู้ป่วยให้จักษุแพทย์ทราบในไลน์ ROP Clinic ทุกวันอาทิตย์เว้นราย เพื่อเตรียมตรวจตามตารางตรวจ ROP
ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมอุปกรณ์	RN/PN	3.1 ยาหยอดตา PE 2.5% + Mydriacyl 0.75% ED 3.2 ยาหยอดตา 0.5% Tetracaine hydrochloride eye drop 3.3 ยาหยอดตา Xanoline eye drop 3.4 สำลี sterile 3.5 Eye retractor 3.6 Pulse oximeter 3.7 เครื่องสำหรับตรวจจอประสาทตาแบบทางอ้อม ชนิดมอง 2 ตา (Indirect Ophthalmoscope Model Vantage Plus) และ Volk 28 D.Lens 3.8 Clip sterile จำนวนเท่ากับจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจ 3.9 ออกซิเจนสำรอง 

ภาพที่ 1 แสดงอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับตรวจตา ROP



เรื่อง : การคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ
ในทารกเกิดก่อนกำหนด
(Retinopathy of prematurity : ROP)

รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-002
แก้ไขครั้งที่ : -
วันที่แก้ไข : 04 พ.ย. 2567

ขั้นตอนการทำงาน	ผู้รับผิดชอบ	งานที่เกี่ยวข้อง
ขั้นตอนที่ 4 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ ROP	RN/PN RN	4.1. เตรียมเวชระเบียน ตรวจสอบป้ายชื่อ-สกุล ให้ตรงกัน 4.2. หยอดตาทั้งสองข้างด้วย PE 2.5% + Mydriacyl 0.75% ED ข้างละ 1 หยด หยอดห่างกันทุก 5-10 นาที (หลังหยอดตาให้ใช้สำลีกดหัวตาทั้งสองข้างเบาๆ ไว้สักครู่ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงของยา ซึ่งอาจทำให้หัวใจเต้นเร็ว เกิดอาการเขียวได้) 4.3. ใช้ไฟฉายส่องดูม่านตาทั้งสองข้างจนกระทั่งม่านตาขยายเต็มที่ ขนาด ~5-7 มม.
ขั้นตอนที่ 5 การช่วยแพทย์ในการตรวจ ROP	RN/PN	5.1. ห่อตัวทารกให้กระชับด้วยผ้าอ้อมผืนใหญ่ เพื่อ restrain ผู้ป่วยและป้องกันการสูญเสียความร้อน 5.2. หยอดยาชา 0.5% Tetracaine hydrochloride eye drop ตาทั้ง 2 ข้างๆ ละ 1 หยดก่อนแพทย์ตรวจ 5.3. ประคองศีรษะและใบหน้าผู้ป่วยให้นิ่งเพื่อให้แพทย์ตรวจได้สะดวก หลังตรวจทำหน้าตรงเสร็จ ให้เอียงซ้ายเล็กน้อยเมื่อตรวจตาข้างซ้าย หลังจากนั้นจับทารกหน้าตรงเพื่อตรวจตาข้างขวา 5.4. หลังแพทย์ตรวจตาเสร็จ หยอดตาทั้ง 2 ข้างด้วย Xanoline eye drop ข้างละ 1 หยด 5.5 ขณะตรวจ ให้ monitor O ₂ saturation ทุกครั้ง
ขั้นตอนที่ 6 การดูแลผู้ป่วยหลังตรวจ ROP	RN/PN RN	6.1. ดูแลเรื่องอุณหภูมิกาย 6.2. ดูแลเรื่องการหายใจให้ monitor O ₂ saturation q 30 min x 2 ครั้ง จนกว่าอาการ stable 6.3 สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ ROP หมายถึง หัวใจเต้นผิดปกติ หายใจหวั่นไหวชั่วคราว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำตาบวมแดง ภาวะ conjunctival hemorrhage และมี discharge จากตา

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP)	หน้า 5/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-002 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 0.4 พ.ย. 2567

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการทำงาน	งานที่เกี่ยวข้อง
ขั้นตอนที่ 7 การติดตามการตรวจตามนัด	RN	7.1 บันทึกผลตรวจ ROP ในใบ Checklist Newborn พร้อมถ่ายเอกสารใบ Screening ROP ทุกแผ่นโดยให้มีช่องว่างสำหรับการตรวจครั้งต่อไป หากแผ่นนั้นเต็มแล้วให้เตรียมแผ่นใหม่แนบไปด้วย และ ถ่ายเอกสาร ใบ Checklist Newborn แนบคู่กัน ติดไว้ที่ด้านในของสมุดฝากครรภ์มารดา แนะนำให้มารดานำมาด้วยทุกครั้งตามนัด 7.2 กรณีผู้ป่วยใน ให้เด็กที่จำหน่ายผู้ป่วยออกใบนัดและโทรแจ้งยอดผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต โทร 5725 (Semi-NICU) และให้ญาติขอใบส่งตัวที่โรงพยาบาลที่ให้บริการหลัก (ตามที่อยู่บัตรทอง) ก่อนมาตรวจตามนัด ในกรณีที่มารดามาคอลดที่โรงพยาบาลอุดรธานี และนำใบสูติบัตรผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้ง 7.3 กรณีผู้ป่วย ROP clinic ออกใบนัดและให้ญาติขอใบส่งตัวที่โรงพยาบาลที่ให้บริการหลัก (ตามที่อยู่บัตรทอง) ก่อนมาตรวจตามนัด และนำใบสูติบัตรผู้ป่วยมาด้วยทุกครั้ง

7. เอกสารอ้างอิง :

ประชา นันทน์ภูมิ. (2565). Newborn screening . ใน Ramathibodi Handbook of Neonatology . (หน้า 126-130).กรุงเทพฯ : ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี.

อภิวัฒน์ มาวิจักขณ์. (2563). โรคความผิดปกติของจอประสาทตาในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity: ROP) ใน สันติ ปุณณะหิตานนท์ (บรรณาธิการ). Smart Practice in Neonatal care (พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 271-284). กรุงเทพฯ : แอคทีฟพริ้นท์จำกัด.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,สำนักงาน. แนวทางตรวจคัดกรองและการดูแลรักษา โรคจอประสาทตาผิดปกติในทารกแรกเกิดก่อนกำหนด. ค้นเมื่อ 25 เมษายน 2567, จาก http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/pdf_cpg/2547/06.pdf

8. ตัวชี้วัด :

- 8.1 อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานในการคัดกรอง ROP $\geq$ 80 %
- 8.2 อัตราทารกแรกเกิดตามเกณฑ์ ได้รับการตรวจคัดกรอง ROP 100%
- 8.3 อัตราทารกแรกเกิดที่ตรวจพบ ROP ได้รับการรักษาทันเวลา 100 %

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP)	หน้า 6/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-002 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 04 พ.ย. 2567

9. ภาคผนวก :

9.1 การวินิจฉัยโรค ROP

ประวัติ ประวัติสำคัญที่ควรทราบ ได้แก่

- อายุครรภ์ (ระยะเวลาเป็นสัปดาห์นับตั้งแต่ประจำเดือนครั้งสุดท้ายถึงวันที่ทารกเกิด)
- น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)
- ประวัติการได้รับออกซิเจน
- ปัญหาต่างๆ ทางร่างกายของทารก เช่น intrauterine hypoxia, perinatal asphyxia, cyanosis, apnea, intraventricular hemorrhage, seizures, septicemia, shock, acidosis, anemia, patent ductus arteriosus
- ประวัติการรักษา เช่น bag and mask ventilation, mechanical ventilation, blood exchange transfusion, blood transfusion
- ประวัติครอบครัวซึ่งอาจช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคของจอประสาทตาอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้าย ROP เช่น โรค Familial exudative vitreoretinopathy (FEVR)

ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจคัดกรองโรค ROP

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่

1. น้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าหรือเทียบเท่า1,500..... กรัม หรือ
2. อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเทียบเท่า30..... สัปดาห์
3. ทารกเกิดก่อนกำหนดที่น้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 1,501 - 2,000 กรัม ที่มีปัญหาสุขภาพต่างๆ (Unstable cause) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

เวลาที่ควรตรวจ

1. เวลาที่ควรตรวจครั้งแรก เมื่ออายุหลังคลอด (chronological age) 4 - 6 สัปดาห์ หรืออายุครรภ์บวกกับอายุหลังคลอด (postconceptional age) ที่ 31 - 33 สัปดาห์ โดยถี่ระยะเวลาที่มาภายหลังเป็นเกณฑ์
2. การติดตามผล หลังการตรวจครั้งแรก ให้ตรวจทุก 1 - 4 สัปดาห์ และตรวจติดตามจนกว่าจะพบว่าเส้นเลือดของจอประสาทตาเจริญเต็มที่ หรือในกรณีที่โรค ROP ได้สงบลงแล้ว

Classification of retinopathy by stage and extent

Severity

- | | |
|---------|--|
| Stage 1 | Demarcation line between vascularized and avascular retina |
| Stage 2 | Ridge between vascularized and avascular retina |
| Stage 3 | Ridge with extraretinal fibrovascular proliferation |
| Stage 4 | Subtotal retinal detachment: |

(a) extrafoveal detachment

(b) foveal detachment

Stage 5 Total retinal detachment

Location

Zone I Posterior retina within a 60° circle centered on the optic nerve

Zone II From the posterior circle (zone I) to the nasal ora anterior

Zone III Remaining temporal peripheral retina



ภาพที่ 2 แสดงการตรวจด้วย indirect ophthalmoscope

Screening ROP sheet

DA: ... and ...

GA: ...

Weight: ...

Sex: ...

Screening ROP sheet

GA: ... and ...

GA: ...

Weight: ...

Sex: ...

Screening ROP sheet

GA: ... and ...

GA: ...

Weight: ...

Sex: ...

Checklist before discharge for sick or preterm infant (continued)

สำหรับ NICU, Semi-NICU, Sick newborn

1. Complete Ultrasound GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

2. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

3. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

4. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

5. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

6. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

7. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

8. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

9. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

10. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

11. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

12. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

13. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

14. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

15. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

16. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

17. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

18. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

19. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

20. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

21. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

22. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

23. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

24. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

25. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

26. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

27. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

28. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

29. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

30. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

31. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

32. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

33. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

34. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

35. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

36. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

37. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

38. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

39. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

40. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

41. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

42. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

43. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

44. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

45. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

46. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

47. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

48. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

49. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

50. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

51. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

52. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

53. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

54. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

55. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

56. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

57. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

58. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

59. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

60. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

61. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

62. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

63. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

64. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

65. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

66. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

67. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

68. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

69. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

70. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

71. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

72. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

73. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

74. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

75. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

76. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

77. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

78. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

79. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

80. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

81. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

82. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

83. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

84. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

85. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

86. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

87. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

88. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

89. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

90. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

91. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

92. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

93. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

94. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

95. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

96. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

97. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

98. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

99. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

100. ROP screening GA < 32 weeks, or ROP < 32 weeks

ภาพที่ 2 แสดงตัวอย่างใบ Screening ROP และ ใบ Check list Newborn

 โรงพยาบาลอุดรธานี Udon Thani Hospital	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การคัดกรองโรคจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกเกิดก่อนกำหนด (Retinopathy of prematurity : ROP)	หน้า 8/8
		รหัสเอกสาร : PG-NUR-PED-002 แก้ไขครั้งที่ : - วันที่แก้ไข : 04 พ.ย. 2567

9.2 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การเปลี่ยนถ่ายเลือด (Blood Exchange transfusion)

วัน/เดือน/ปี ที่ประเมิน.....

ผู้รับการประเมิน.....ตำแหน่ง.....

ผู้ประเมิน

คำชี้แจง การให้คะแนน

✓ ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติได้ครบทุกข้อ ให้ 1 คะแนน

✗ ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติได้ไม่ครบ ให้ 0 คะแนน

No	หัวข้อประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.	การเตรียมอุปกรณ์ครบถ้วน			
2.	การเตรียมผู้ป่วย			
3.	การดูแลขณะทำการหัตถการถูกต้องทุกขั้นตอน			
4.	การดูแลหลังทำการหัตถการถูกต้องทุกขั้นตอน			
5.	ล้างมือก่อนและหลังสัมผัสสารทุกครั้ง			
6.	มีการบันทึกเวชระเบียนถูกต้องครอบคลุมครบถ้วน			
รวม				

หมายเหตุ ผู้ถูกประเมินต้องได้คะแนนอย่างน้อย 5 ข้อ และ ข้อ 3,4 ต้องผ่านเสมอ

ผลการประเมิน () ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่านการประเมิน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ.....

แนวทางในการพัฒนา () สอนและชี้แนะระหว่างทำงาน.....

ลงชื่อผู้รับการประเมิน

ลงชื่อผู้ประเมิน