

โครงการนำร่องการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2
ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

รหัส รพ. hosp

รหัสประจำตัว (PID) pid

วันที่ทำการตรวจรักษา / / 2558

HN hn

หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้า

ใช่ ไม่ใช่

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาล เป็นเวลาเท่ากับ หรือนาน
มากกว่า 12 เดือน ขึ้นไป

inclu

โปรตระวันที่ มารับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลครั้งแรก / / 25

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 25 ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

ผู้ป่วย 1. รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประจำ ณ สถานพยาบาลแห่งนี้เพียงแห่งเดียว

2. รักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาล และ PCU

ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาครั้งนี้ ที่ OPD ประเภทใด (ทั้งใน/นอกเวลาราชการ)

1. OPD เฉพาะโรคเบาหวาน

2. OPD เฉพาะโรคความดันโลหิตสูง

3. OPD เฉพาะโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูง

4. OPD อายุรกรรมทั่วไป (General Medicine)

5. OPD ตรวจโรคทั่วไป (General Practitioner หรือ GP) หรือ OPD ประกันสังคม

หรือ OPD เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)

6. OPD อื่นๆ โปรดระบุ

ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาครั้งนี้ ตรงตามนัดหมายหรือไม่

1. ตรงนัดหมาย 2. ไม่ตรงนัดหมาย

ผู้ลงบันทึก..... วันที่ลงบันทึก / / 255

ผู้ตรวจสอบ..... วันที่ตรวจสอบ / / 255

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ sex 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ age 1 2 3 ปี (คำนวณใช้ พ.ศ. ปัจจุบัน - พ.ศ. เกิด)
3. อาชีพ (ปัจจุบัน)

- occ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ, แม่บ้าน, อยู่บ้านเฉยๆ 2. พระภิกษุ นักบวช แม่ชี
3. นักเรียน, นักศึกษา 4. ข้าราชการ
5. ลูกจ้างของรัฐ 6. พนักงาน ภาครัฐวิสาหกิจ
7. พนักงาน ภาคเอกชน 8. เจ้าของธุรกิจค้าขายและการให้บริการ
9. เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ ปศุสัตว์ รับจ้างทางการเกษตร) 10. ประมง (เพาะเลี้ยง, จับสัตว์น้ำ, รับจ้างทำประมง)
11. รับจ้างรายวันอื่นๆ (ขับรถรับจ้าง, ก่อสร้าง, งานในภาคอุตสาหกรรม) 12. อื่นๆ ระบุ
13. ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน

4. การนับถือศาสนา

- religion 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. คริสต์
4. อื่นๆ โปรดระบุ
5. ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน

5. สัญชาติ

- national 1. ไทย 2. คนต่างด้าว 3. ไม่ได้รับการพิสูจน์สัญชาติ
4. อื่นๆ โปรดระบุ
5. ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน

6. สิทธิการรักษา

- hesys 1. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อสม.
2. เบิกตรง สวัสดิการข้าราชการ ข้าราชการบำนาญ
3. ประกันสังคม
4. สวัสดิการของบริษัท องค์กร รัฐวิสาหกิจ
5. จ่ายเงินเอง
6. อื่นๆ โปรดระบุ
7. ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน

7. น้ำหนักล่าสุด ภายใน 12 เดือน 1 2 3 4 กิโลกรัม weight_na 1 ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน
8. ส่วนสูง height_res 1 2 3 4 เซนติเมตร height_na 1 ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน
9. รอบเอวล่าสุด ภายใน 12 เดือน 1 2 3 4 เซนติเมตร waist_na 1 ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน

- ตำแหน่งที่ใช้วัด 1. รอบสะดือ (L4-L5) 2. กึ่งกลางระหว่างซี่โครงซี่สุดท้ายกับส่วนบนสุดของกระดูกสะโพก (L2-L3)
3. ส่วนบนสุดของกระดูกสะโพก (L1) 4. ไม่มีข้อมูลในเวาระเบียน

ส่วนที่ 2 ประวัติ การสูบบุหรี่

10. ผู้ป่วยสูบบุหรี่หรือไม่

- smoking **1** 1. สูบ **2** 2. เลิกสูบแล้ว
3 3. ไม่เคยสูบเลย **4** 4. ไม่มีข้อมูล

11. ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ได้รับคำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบ หรือเข้าโปรแกรมให้เลิกสูบบุหรี่ ในช่วง 12 เดือน ผ่านมาหรือไม่

- train_smk **1** 1. ไม่เคยได้รับคำแนะนำ หรือเข้าโปรแกรม
2 2. ได้รับคำแนะนำ หรือเข้าโปรแกรม เมื่อ (วันที่/เดือน/ปี) **1 2 3 4** / **255 5**

- ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา **train_smkby** **1** 1. พยาบาล / แพทย์ **2** 2. นักจิตวิทยา / นักสังคมสงเคราะห์
3 3. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรม **4** 4. ไม่ทราบ

3 3. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

ส่วนที่ 3 โรคร่วมอื่นๆ

| มีการตรวจพบโรคร่วมอื่นๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ | ไม่พบ | พบ | วันที่วินิจฉัย |
|---|----------------------|----------------------|--------------------------------|
| 12. โรคความดันโลหิตสูง | dx_ht 1 | dx_ht 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 13. ภาวะไขมันในเลือดสูง | dip 1 | dip 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 14. โรคเก๊าต์ Gout | gout 1 | gout 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 15. ภาวะไตเสื่อมสมรรถภาพ Renal Insufficiency (CRI, CKD, ESRD) | renal_insuf 1 | renal_insuf 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 16. ตรวจพบ Microalbuminuria | dx_microalb 1 | dx_microalb 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 17. ตรวจพบ Macroalbuminuria, Albuminuria หรือ Proteinuria | dx_macroalb 1 | dx_macroalb 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 18. Diabetic Nephropathy; DN (โรคไตจากเบาหวาน) | dx_dn 1 | dx_dn 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 19. Diabetic Retinopathy; DR (โรคตาจากเบาหวาน) | dx_dr 1 | dx_dr 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |
| 20. โรคร่วมอื่นๆ โปรดระบุ | comorbitor 1 | comorbitor 2 | 1 2 3 4 / 25 5 6 |

idothx

ส่วนที่ 4 ประวัติการใช้ยา ณ วันที่มีการตรวจรักษาครั้งนี้

21. ยารักษาโรคเบาหวาน **drug_dm** **1** 1. ไม่ได้รับ **2** 2. ได้รับ โปรดระบุยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- biguan** **1** 1. Biguanides **sulfo** **1** 2. Sulfonylurea **nonsulfo** **1** 3. Non - Sulfonylurea

- thiazol** **1** 4. Thiazolidinedione **alpha_gl** **1** 5. Alpha - glucosidase Inhibitor (α -GI)

- dpp** **1** 6. DPP - 4 Inhibitor **glp** **1** 7. GLP - 1 Analog **insulin** **1** 8. Insulin

- dmdrugoth** **1** 9. อื่นๆ โปรดระบุ

22. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

- drug_ht** 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ โพรดระบยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- diuretics** 1. Diuretics (กลุ่มยาขับปัสสาวะ) **antiadre** 2. Antiadrenergic drug (Beta-blocker หรือ Alpha-blocker)
- ccb** 3. Calcium channel blockers **acei** 4. Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEI)
- arb** 5. Angiotensin receptor blockers (ARB) **vasodilators** 6. Vasodilators (กลุ่มยาขยายเส้นเลือดแดง)
- central_agonists** 7. Central agonists **pai** 8. Peripheral adrenergic inhibitors
- ht drug other** 9. อื่นๆ โพรดระบยา

23. ยาลดไขมันในเลือด

- drug_lipid** 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ โพรดระบยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- statin** 1. Statin **fibrates** 2. Fibrates
- niacin** 3. Niacin **drug_lipid oth** 4. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 5 ประวัติการใช้ยา ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

24. ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตในกลุ่ม ACEI หรือ ARB หรือไม่

- drug_lipid** 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ หรือเคยได้รับ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โพรดระบยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ระบุตัวยาที่ได้รับ | ปัจจุบันได้รับยาอยู่ | หยุดยาแล้ว | วันหยุดยา |
|--|--|---|---|
| acei <input type="checkbox"/> 1. กลุ่ม ACEI | acei_use <input type="checkbox"/> | acei_stop_dat <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 25 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
| arb <input type="checkbox"/> 2. กลุ่ม ARB | arb_use <input type="checkbox"/> | arb_stop_dat <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 25 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |

25. ผู้ป่วยได้รับกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด

- antiplatelet** 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ หรือเคยได้รับ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โพรดระบยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- aspirin** 1. Aspirin
- clopidogrel** 2. Clopidogrel (Pidogen® Apolets® Ceruvin®)
- antiplatelet oth** 3. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 6 ระดับความดันโลหิต จากการมาตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน 3 ครั้ง ล่าสุด ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

| วันที่ตรวจ | วัดเมื่อ (วัน/เดือน/ปี) | ระดับความดันโลหิต (mmHg) | วิธีการวัด |
|------------------------------------|--|--|--|
| 26. ครั้งล่าสุด bpl_dat | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <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"/> 1. Digital <input type="checkbox"/> 2. Manual |
| 27. ครั้งก่อนหน้า bpl_dat | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <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"/> 1. Digital <input type="checkbox"/> 2. Manual |
| 28. 2 ครั้งก่อนหน้า bpl_dat | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <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"/> 1. Digital <input type="checkbox"/> 2. Manual |

PID

ส่วนที่ 7 ผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

| การตรวจทางห้องปฏิบัติการ | ไม่ตรวจ | ตรวจ | ผลตรวจ | Unit | วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------|--|
| 29. FPG ครึ่งล่าสุด | fpg1 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> fpg2_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | fpg1_dat | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 30. FPG ก่อนหน้าครึ่งล่าสุด | fpg2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> fpg2_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | fpg2_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 31. HbA1c ครึ่งล่าสุด | hbalc <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> hbalc_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | hbalc_dat % | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 32. HbA1c ก่อนหน้าครึ่งล่าสุด | hbalc2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> hbalc2_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | hbalc2_dat % | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 33. Hematocrit | hct <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> hct_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | % hct_dat | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 34. Hemoglobin | hb <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> hb_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | g/dL hb_dat | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 35. Serum BUN | sbun <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> sbun_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | sbun_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 36. Serum Creatinine | scr <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> scr_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | scr_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 37. Serum Potassium | spotass <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> spotass_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | spotass_dat mmol/L | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 38. Serum Uric Acid | suric <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> suric_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | suric_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 39. Total Cholesterol | tc <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> tc_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | tc_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 40. Triglyceride | tg <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> tg_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | tg_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 41. HDL Cholesterol | hdl <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> hdl_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | hdl_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
| 42. LDL Cholesterol | ldl <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ldl_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ldl_dat mg/dL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |

ไม่สามารถคำนวณได้ เนื่องจาก TG > 400 mg/dL
ค่า LDL Cholesterol ที่ตรวจ เป็นแบบใด

ldl_typ 1. Measured-LDL หรือ Direct-LDL 2. Calculated-LDL 3. ไม่ทราบ

| | | | | | |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|
| 43. Estimated GFR | egfr <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> egfr_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | egfr_dat mL/min/1.73 m ² | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|

การคำนวณค่า GFR ใช้สูตรใด (ตอบได้เพียงสูตรเดียวเท่านั้น)

egfr_typ 1. Cockcroft-Gault formula 2. MDRD formula 3. CKD-EPI 2009 formula 4. ไม่ทราบ

| | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|---------|--|
| 44. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) | ecg <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ecg_res | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | ecg_dat | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/> |
|---------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|---------|--|

โปรดระบุผลการตรวจ

ecg_res 1. ผลเป็นปกติ 2. ผลมีความผิดปกติ ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ecg_lvh 2.1 LVH (ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนา) 2.2 LAE (หัวใจห้องบนซ้ายโต)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่ตรวจ ตรวจ ผลตรวจ Unit วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ

ecg_af 1 2.3 AF (หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั้นพรี) **ecg_oth_sp** 1 2.4 อื่นๆ ระบุ

45. การตรวจหา Albumin หรือ Proteinuria ในปัสสาวะ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

otien_test 1 1.ไม่ตรวจ

2 2.ตรวจ กรณาระบุนวิธีการตรวจ และผลการตรวจ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

urinedip 1 2.1 Urine Dipstick **urinedip_dat** ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ **urinedip_res** 1 2.1.1 ผลเป็นลบ / Trace

2 2.1.2 ผลเป็นบวก (Macroproteinuria)

microdip 1 2.2 Microalbuminuria Dipstick **microdip_dat** ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ **microdip_res** 1 2.2.1 ผลเป็นลบ

2 2.2.2 ผลเป็นบวก (≥ 20 mg/L) / Trace

albcrl 1 2.3 Alb/Cr Ratio กรณาระบุนค่า 3 ครั้งล่าสุด เรียงจากปัจจุบันไปอดีต ใน 6 เดือน

2.3.1 ครั้งล่าสุด ผล . **albcrl** หรือ 1 <30 2 30-300 3 >300 วันที่ / / 255

2.3.2 ครั้งก่อนสุด ผล . **albcrl** หรือ 1 <30 2 30-300 3 >300 วันที่ / / 255

2.3.3 2 ครั้งก่อนสุด ผล . **albcrl** หรือ 1 <30 2 30-300 3 >300 วันที่ / / 255

spotalb 1 2.4 Spot Urine Albumin sample **spot_dat** ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลตรวจ (ใส่เครื่องหมาย \pm) **spot_res** .

spot_oth 1 1. mg/L 2 2. mg% 3 3. g/L 4 4. g/dL 5 5. mg/dL 6 6. อื่นๆ ระบุ

shortalb 1 2.5 Short-time urine collection **shortalb_dat** ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ Urine volume **shortalb_vol** ml

Urine Albumin/min **shortalb_res** . mg/dl

Urine Creatinine/min **shortcr_res** . mg/dl

hr24alb 1 2.6 24hrs urine collection **hr24alb_dat** ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ Urine volume **hr24alb_vol** ml

Urine Albumin/24hrs **hr24alb_res** . mg/dl

Urine Creatinine/24hrs **hr24cr_res** . mg/dl

ส่วนที่ 10 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2

55. พบ ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Accident หรือ; CVA) หรือไม่

cva ไม่พบ พบ โปรดระบุ ภาวะแทรกซ้อน และปีวินิจฉัย

| | | | | | | | | | |
|------|--------------------------|--|----------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|----|
| i60 | <input type="checkbox"/> | 1. เลือดออกในสมอง (Cerebral Hemorrhage) I60-I62 | i60_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i63 | <input type="checkbox"/> | 2. โรคเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (Cerebral Infarction) I63 | i63_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i64 | <input type="checkbox"/> | 3. อัมพาตเฉียบพลัน (Stroke) โดยไม่ระบุว่าเกิดจากเลือดออก (Hemorrhage) หรือเนื้อสมองตาย (Infarction) I64 | i64_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i65 | <input type="checkbox"/> | 4. การอุดตันและตีบของหลอดเลือดแดง ทั้งก่อนถึงสมอง หรือในสมอง (pre-cerebral or cerebral occlusion/stenosis of arteries) I65-I66 | i65_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i671 | <input type="checkbox"/> | 5. หลอดเลือดสมองโป่งพอง ไม่แตก (Cerebral aneurysm, non-ruptured) I67.1 | i671_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i672 | <input type="checkbox"/> | 6. หลอดเลือดแดงของสมองตีบแข็ง (Cerebral atherosclerosis) I67.2 | i672_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| g45 | <input type="checkbox"/> | 7. ภาวะการอุดตันของหลอดเลือดสมองไม่เกิน 24 ชั่วโมงแล้วกลับเป็นปกติ (Transient Ischemic Attack; TIA) G45 | g45_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |

56. พบ โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ หรือไม่

cad ไม่พบ พบ โปรดระบุ ภาวะแทรกซ้อน และปีวินิจฉัย

| | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|----|
| i20 | <input type="checkbox"/> | 1. อาการเจ็บแน่นหน้าอกจากหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina pectoris) I20 | i20_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i21 | <input type="checkbox"/> | 2. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) I21 | i21_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i25 | <input type="checkbox"/> | 3. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (Chronic ischemic heart disease, Atherosclerotic heart disease) I25 | i25_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i42 | <input type="checkbox"/> | 4. โรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) I42 | i42_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i48 | <input type="checkbox"/> | 5. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation and flutter) I48 | i48_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| i50 | <input type="checkbox"/> | 6. ภาวะหัวใจล้มเหลว Congestive heart failure (CHF) หรือ congestive cardiac failure (CCF) I50 | i50_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| ih | <input type="checkbox"/> | 7. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต Left ventricular hypertrophy หรือ ih | ih_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |
| revas | <input type="checkbox"/> | 8. ได้รับการขยายหลอดเลือด (Coronary revascularization) revas | revas_dat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | /25 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA |

57. พบ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เช่น Peripheral arterial disease (PAD), peripheral angiopathy ulcer, หรือ gangrene หรือไม่

pad ไม่พบ พบ โปรดระบุ ปีวินิจฉัย

58. พบ โรคระบบประสาทส่วนปลายจากเบาหวาน หรือไม่

neuropth ไม่พบ พบ โปรดระบุ ปีวินิจฉัย

59. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบบเฉียบพลัน หรือไม่

acutecomp

1

1. ไม่มีประวัติเข้าพักรักษาใน โรงพยาบาล เนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบบเฉียบพลัน

2

2. มีประวัติเข้ารักษาใน โรงพยาบาล เนื่องจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบบเฉียบพลัน

โปรดระบุสาเหตุ และวันที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

hypogly

1

2.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia)

วันที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล **hypogly.dat**

| | |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 /

| | |
|---|---|
| 3 | 4 |
|---|---|

 / 25

| | |
|---|---|
| 5 | 6 |
|---|---|

dka

1

2.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน Diabetic ketoacidosis; DKA

วันที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล **dka.dat**

| | |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 /

| | |
|---|---|
| 3 | 4 |
|---|---|

 / 25

| | |
|---|---|
| 5 | 6 |
|---|---|

hnhs

1

2.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงแบบ Hyperosmolar Hyperglycemic Non-ketotic Syndrome; HHNS

วันที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล **hnhs.dat**

| | |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 /

| | |
|---|---|
| 3 | 4 |
|---|---|

 / 25

| | |
|---|---|
| 5 | 6 |
|---|---|

hypergly_oth

1

2.4 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ที่ไม่ระบุว่าเป็นแบบใด

วันที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล **hypergly_oth.dat**

| | |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

 /

| | |
|---|---|
| 3 | 4 |
|---|---|

 / 25

| | |
|---|---|
| 5 | 6 |
|---|---|