

โครงการนำร่องการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก

รหัส รพ. hosp

รหัสประจำตัว (PID) pid

วันที่ทำการตรวจรักษา fol/hat //2558

HN hn

หลักเกณฑ์การคัดเลือกเข้า

ใช่ ไม่ใช่

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาล เป็นเวลาเท่ากับ หรือนาน
มากกว่า 12 เดือน ขึ้นไป inclu

โปรตระบันที่ มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในโรงพยาบาลครั้งแรกรหัส /25

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ.25 ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

ผู้ป่วย 1. รักษาโรคความดันโลหิตสูง ประจำ ณ สถานพยาบาลแห่งนี้เพียงแห่งเดียว

2. รักษาโรคความดันโลหิตสูง 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

follow 1. ตรงนัดหมาย 2. ไม่ตรงนัดหมาย

ผู้ลงบันทึก..... rec_id - วันที่ลงบันทึก //255

ผู้ตรวจสอบ insp_id - วันที่ตรวจสอบ //255

opdoth

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ **sex** 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ **age** 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 (เพาะเลี้ยงจับสัตว์น้ำรับจ้างด้านประมง)
11. รับจ้างรายวันอื่นๆ (ขับรถรับจ้าง,ก่อสร้าง,งานในภาคอุตสาหกรรม) **occ_other** 12. อื่นๆ ระบุ
13. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

4. การนับถือศาสนา

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

5. สัญชาติ

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

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. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

7. น้ำหนักล่าสุด ภายใน 12 เดือน **weight_res** . 4 กิโลกรัม **weight_na** 1. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน
8. ส่วนสูง **height_res** . 4 เซนติเมตร **height_na** 1. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน
9. รอบเอวล่าสุด ภายใน 12 เดือน **waist_res** . 4 เซนติเมตร **waist_na** 1. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

- ตำแหน่งที่ใช้ **site** 1. รอบสะดือ (L4-L5) 2. กึ่งกลางระหว่างซี่โครงซี่สุดท้ายกับส่วนบนสุดของกระดูกสะโพก (L2-L3)
3. ส่วนบนสุดของกระดูกสะโพก (L1) 4. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

ส่วนที่ 2 ประวัติ การสูบบุหรี่

10. ผู้ป่วยสูบบุหรี่หรือไม่

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

11. ผู้ป่วยที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ได้รับคำแนะนำปรึกษาอย่างเป็นระบบ หรือเข้าโปรแกรมให้เลิกสูบบุหรี่ ในช่วง 12 เดือน ผ่านมาหรือไม่

- train_smk 1. ไม่เคยได้รับคำแนะนำ หรือเข้าโปรแกรม 2. ได้รับคำแนะนำ หรือเข้าโปรแกรม เมื่อ (วันที่เดือน/ปี) / / 25

ผู้ให้คำแนะนำปรึกษา 1. พยาบาล / แพทย์ 2. นักจิตวิทยา / นักสังคมสงเคราะห์

3. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรม 4. ไม่ทราบ

3. ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน

ส่วนที่ 3 โรคร่วมอื่นๆ

มีการตรวจพบโรคร่วมอื่นๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่	ไม่พบ	พบ	วันที่วินิจฉัย
12. โรคเบาหวาน ชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 25 <input type="text"/> <input type="text"/>
13. ภาวะไขมันในเลือดสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 25 <input type="text"/> <input type="text"/>
14. โรคเก๊าต์ Gout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 25 <input type="text"/> <input type="text"/>
15. ภาวะไตเสื่อมสมรรถภาพ Renal Insufficiency (CRI, CR CKD, ESRD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 25 <input type="text"/> <input type="text"/>
16. ตรวจพบ Microalbuminuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 25 <input type="text"/> <input type="text"/>
17. ตรวจพบ Macroalbuminuria, Albuminuria หรือ Protienuria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 25 <input type="text"/> <input type="text"/>
18. โรคร่วมอื่นๆ โปรดระบุ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / 25 <input type="text"/> <input type="text"/>

ส่วนที่ 4 ประวัติการใช้ยา ณ วันที่มารับการตรวจรักษาครั้งนี้

19. ยารักษาโรคเบาหวาน 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ โปรดระบุยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- biguan 1. Biguanides 2. Sulfonylurea 3. Non - Sulfonylurea
 thiazol 4. Thiazolidinedione 5. Alpha - glucosidase Inhibitor (α-GI)
 dpp 6. DPP - 4 Inhibitor 7. GLP - 1 Analog 8. Insulin

otherdrug 9. อื่นๆ โปรดระบุ

20. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง

drug_ht 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ โพรตระบยาที่ได้รับ (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
- htdrugoth 9. อื่นๆ โพรตระบยา

21. ยาลดไขมันในเลือด

drug_lipid 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ โพรตระบยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- statin 1. Statin fibrates 2. Fibrates
- niacin 3. Niacin drug_lipidoth 4. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 5 ประวัติการใช้ยา ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

22. ผู้ป่วยได้รับกลุ่มยาด้านการแข็งตัวของเลือด

antiplatelet 1. ไม่ได้รับ 2. ได้รับ หรือเคยได้รับ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โพรตระบยาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- aspirin 1. Aspirin
- clopidogrel 2. Clopidogrel (Pidoget[®], Apolets[®], Ceruvin[®])
- antiplateletoth 3. อื่นๆ.....

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

วันที่ตรวจ	วัดเมื่อ (วัน/เดือน/ปี)	ระดับความดันโลหิต (mmHg)	วิธีการวัด
23. ครั้งล่าสุด <small>bd1_dat</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <small>sbp1</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>dbp1</small>	<input type="checkbox"/> 1. Digital <input type="checkbox"/> 2. Manual
24. ครั้งก่อนหน้า <small>bd2_dat</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <small>sbp2</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>dbp2</small>	<input type="checkbox"/> 1. Digital <input type="checkbox"/> 2. Manual
25. 2 ครั้งก่อนหน้า <small>bd3_dat</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <small>sbp3</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>dbp3</small>	<input type="checkbox"/> 1. Digital <input type="checkbox"/> 2. Manual

ส่วนที่ 7 ผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่ตรวจ	ตรวจ	ผลตรวจ	Unit	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ
26. FPG ครั้งล่าสุด	<small>fpg1</small> <input type="checkbox"/>	<small>fpg1_res</small> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<small>fpg1_dat</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/>
27. FPG ก่อนหน้าครั้งล่าสุด	<small>fpg2</small> <input type="checkbox"/>	<small>fpg2_res</small> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<small>fpg2_dat</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/>
28. HbA1c ครั้งล่าสุด	<small>hbalc</small> <input type="checkbox"/>	<small>hbalc_res</small> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<small>hbalc_dat</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/>
29. HbA1c ก่อนหน้าครั้งล่าสุด	<small>hbalc2</small> <input type="checkbox"/>	<small>hbalc2_res</small> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<small>hbalc2_dat</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / 255 <input type="checkbox"/>

PID

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่ตรวจ	ตรวจ	ผลตรวจ	Unit	วัน/เดือน/ปี ที่ได้รับการตรวจ
30. 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"/>
31. Hemoglobin	hb <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hb_res <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	hb_dat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
32. 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
33. Serum Creatinine	src <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	src_res <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	src_dat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
34. Serum Potassium	spotass <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spotass_res <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/>	spotass_dat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
35. 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
36. 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
37. Triglyceride	tg <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tg_res <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	tg_dat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
38. 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
39. 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถคำนวณได้ เนื่องจาก TG>400 mg/dL ค่า LDL Cholesterol ที่ตรวจ เป็นแบบใด					
ldl_typ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. Measured-LDL หรือ Direct-LDL <input type="checkbox"/> 2. Calculated-LDL <input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ				
40. 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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>
การคำนวณค่า GFR ใช้สูตรใด (ตอบได้เพียงสูตรเดียวเท่านั้น)					
egfr_typ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. Cockcroft-Gault formula <input type="checkbox"/> 2. MDRD formula <input type="checkbox"/> 3. CKD-EPI 2009 formula <input type="checkbox"/> 4. ไม่ทราบ				
41. คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)	ecg <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ecg_res <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>		
โปรดระบุผลการตรวจ					
ecg_res <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. ผลเป็นปกติ <input type="checkbox"/> 2. ผลมีความผิดปกติ ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ecg_lvh <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.1 LVH (ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนา)		ecg_lae <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.2 LAE (หัวใจห้องบนซ้ายโต)	
ecg_af <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.3 AF (หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพริ้ว)		ecg_oth_sp <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.4 อื่นๆ ระบุ	
42. Urine Analysis (UA)	ua <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ua_res <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> /255 <input type="checkbox"/>		
โปรดระบุผลการตรวจ					
ua_res <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. ผลเป็นปกติ <input type="checkbox"/> 2. ผลการตรวจผิดปกติ ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ua_rbc <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.1. RBC > 5 HPF		ua_wbc <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.2 WBC > 5 HPF	
ua_cast <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.3. Cast โปรดระบุชนิด				
granu_cast <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.3.1 Granular cast		hyaline_cast <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.3.2 Hyaline cast	
cast_oth <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.3.3 อื่นๆ				
ua_urinedrip <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2.4. Proteinuria ตรวจพบ				
ua_urinedrip_res <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Trace <input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4				

43. การตรวจหา Albumin หรือ Proteinuria ในปัสสาวะ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

tein_test 1. ไม่ตรวจ

2. ตรวจ กรุณาระบุวิธีการตรวจ และผลการตรวจ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

urinedip 2.1 Urine Dipstick ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ **urinedip_res** 2.1.1 ผลเป็นลบ / Trace

2.1.2 ผลเป็นบวก (Macroproteinuria)

microdip 2.2 Microalbuminuria Dipstick ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ **microdip_res** 2.2.1 ผลเป็นลบ

2.2.2 ผลเป็นบวก (≥ 20 mg/L) / Trace

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

2.3.1 ครั้งล่าสุด ผล . **albcrl_res** หรือ <30 30-300 ≥ 300 ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

2.3.2 ครั้งก่อนหน้า ผล . **albcrl_res** หรือ <30 30-300 ≥ 300 ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

2.3.3 2 ครั้งก่อนหน้า ผล . **albcrl_res** หรือ <30 30-300 ≥ 300 ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

spotalb 2.4 Spot Urine Albumin sample ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลตรวจ (ใส่เครื่องหมาย <, >, =) **spot_res** .

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

shortalb 2.5 Short-time urine collection ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ Urine volume **shortalb_vol** ml

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

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

hr24alb 2.6 24hrs urine collection ตรวจเมื่อวันที่ / / 255

ผลการตรวจ Urine volume **hr24alb_vol** ml

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

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

ส่วนที่ 8 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง

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

cva 1 ไม่พบ 2 พบ โปรดระบุ ภาวะแทรกซ้อน และปีวินิจฉัย

i60	<input type="checkbox"/> 1	1. เลือดออกในสมอง (Cerebral Hemorrhage) I60-I62	i60_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i63	<input type="checkbox"/> 1	2. โรคเนื้อสมองตายจากการขาดเลือด (Cerebral Infarction) I63	i63_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i64	<input type="checkbox"/> 1	3. อัมพาตเฉียบพลัน (Stroke) โดยไม่ระบุว่าเป็นเกิดจากเลือดออก (Hemorrhage) หรือเนื้อสมองตาย (Infarction) I64	i64_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i65	<input type="checkbox"/> 1	4. การอุดตันและตีบของหลอดเลือดแดง ทั้งก่อนถึงสมอง หรือในสมอง (cerebral or cerebral occlusion/stenosis of arteries) I65-I66	i65_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i671	<input type="checkbox"/> 1	5. หลอดเลือดสมองโป่งพอง ไม่แตก (Cerebral aneurysm, non-ruptured) I67.1	i671_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i672	<input type="checkbox"/> 1	6. หลอดเลือดแดงของสมองตีบแข็ง (Cerebral atherosclerosis) I67.2	i672_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i645	<input type="checkbox"/> 1	7. ภาวะการอุดตันของหลอดเลือดสมองไม่เกิน 24 ชั่วโมงแล้วกลับเป็นปกติ (Transient Ischemic Attack; TIA) G45	i645_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA

45. พบ โรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ หรือไม่

cad 1 ไม่พบ 2 พบ โปรดระบุ ภาวะแทรกซ้อน และปีวินิจฉัย

i20	<input type="checkbox"/> 1	1. อาการเจ็บแน่นหน้าอกจากหลอดเลือดหัวใจตีบ (Angina pectoris) I20	i20_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i21	<input type="checkbox"/> 1	2. กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction) I21	i21_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i26	<input type="checkbox"/> 1	3. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง (Chronic ischemic heart disease Atherosclerotic heart disease) I25	i26_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i42	<input type="checkbox"/> 1	4. โรคกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) I42	i42_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i48	<input type="checkbox"/> 1	5. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (Atrial fibrillation and flutter) I48	i48_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i50	<input type="checkbox"/> 1	6. ภาวะหัวใจล้มเหลว Congestive heart failure (CHF) หรือ congestive cardiac failure (CCF) I50	i50_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
i41	<input type="checkbox"/> 1	7. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายโต Left ventricular hypertrophy หรือ Left ventricular hypertrophy I41	i41_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA
revas	<input type="checkbox"/> 1	8. ได้รับการขยายหลอดเลือด (Coronary revascularization) revas	revas_dat	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 /25 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1	NA