**แบบบันทึกการตรวจสุขภาพในงาน ประชาชนสุขภาพดี 60 ปี เทคนิคการแพทย์**

**“60ปี เทคนิคการแพทย์ไทย ประชาชนลดภัย ไตเสื่อม เบาหวาน ไขมันสูง”**

หน่วยงานที่จัดกิจกรรม ..................................................................... เขตสุขภาพ ................................. ผู้รับผิดชอบ ..................................................................................

วันที่จัดกิจกรรม ................................................................................ สถานที่จัด ...........................................................................................................................................

ภาพรวมของกิจกรรม

|  |  |
| --- | --- |
| จำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมด...................................................................................ราย |  |
| เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |  |
| **อายุผู้เข้าร่วมกิจกรรม**น้อยกว่า 31 ปี จำนวน ......................................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| 31 – 40 ปี จำนวน ......................................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| 41 – 50 ปี จำนวน ......................................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| 51 – 60 ปี จำนวน ......................................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| มากกว่า 60 ปี จำนวน ......................................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| **ผลการประเมินสถานะสุขภาพทางกายภาพ** |
| ดัชนีมวลกาย< 18.5 น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน จำนวน ................................. ราย เพศ ชาย............................... ราย หญิง .................................. ราย18.5-22.9 ปกติ จำนวน ................................. ราย เพศ ชาย............................... ราย หญิง .................................. ราย23-24.9 อ้วนระดับ 1 จำนวน ................................. ราย เพศ ชาย............................... ราย หญิง .................................. ราย25-29.9 อ้วนระดับ 2 จำนวน ................................. ราย เพศ ชาย............................... ราย หญิง .................................. รายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 อ้วนระดับ 3 จำนวน ................................. ราย เพศ ชาย............................... ราย หญิง .................................. ราย |
| ความดันโลหิต (Systolic / Diastolic)90 - 119 / 60 - 79 มม.ปรอท ปกติ จำนวน .......................... ราย เพศ ชาย......................... ราย หญิง ............................... ราย120 - 139 / 80 - 89 มม.ปรอท มีแนวโน้ม จำนวน .......................... ราย เพศ ชาย......................... ราย หญิง ............................... ราย140 - 159 / 90 - 99 มม.ปรอท สูงระยะ 1 จำนวน .......................... ราย เพศ ชาย......................... ราย หญิง ............................... ราย160/100 มม.ปรอทขึ้นไป สูงระยะ 2 จำนวน .......................... ราย เพศ ชาย......................... ราย หญิง ............................... ราย180/ 110 มม.ปรอทเป็นต้นไป พบแพทย์ใน 24 ชั่วโมง จำนวน .......................... ราย เพศ ชาย......................... ราย หญิง ............................... ราย220/140 มม.ปรอทขึ้นไป ต้องพบแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน .......................... ราย เพศ ชาย......................... ราย หญิง ............................... ราย |
| **ผลการประเมินสถานะสุขภาพทางเทคนิคการแพทย์** |
| พบผล อยู่ในช่วงค่าอ้างอิงทุกการทดสอบ จำนวน ................................. ราย เพศ ชาย............................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| พบผล มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติ |
| ระดับน้ำตาลในเลือดสูง (1) จำนวน .................................. ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| ระดับไขมันในเลือดสูง (2) จำนวน .................................. ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| ระดับครีเอตินินสูงในเลือด (3) จำนวน .................................. ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| ความผิดปกติร่วม (1)+(2) จำนวน .................................. ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| ความผิดปกติร่วม (1)+(3) จำนวน .................................. ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| ความผิดปกติร่วม (2)+(3) จำนวน .................................. ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| ความผิดปกติร่วม (1)+(2)+(3) จำนวน .................................. ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |
| ระดับค่า eGFRStage 1: GFR 90 หรือมากกว่า จำนวน ......................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... รายStage 2: GFR 60-90 จำนวน ......................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... รายStage 3: GFR 30-59 จำนวน ......................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... รายStage 4: GFR 15-29 จำนวน ......................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... รายStage 5: GFR less than 15 จำนวน ......................... ราย เพศ ชาย....................................... ราย หญิง ......................................... ราย |

ทั้งนี้ขอให้ส่ง ตารางบันทึกผล แบบ EXCEL ที่มีรายละเอียด รายบุคคล ที่มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **เพศ** | **อายุ** | **ประวัติโรค** | **BMI** | **BP** | **Blood Chemistry** |
| **DM** | **HT** | **RD** | **นน.** | **ส่วนสูง** | **Sys** | **Dias** | **FBS** | **TC** | **TG** | **HDL-C** | **LDL-C** | **Creat** | **eGFR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ส่งข้อมูลกลับได้ที่ ทนพ.ประภพ ด่านเศรษฐกุล mtprabhop@gmail.com +ขอบคุณครับ+