



โครงสร้างมาตรฐานข้อมูลจากฐานข้อมูล DPEX เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริบาลล้างไตทางช่องท้อง

The Utilization of Database of Peritoneal Dialysis in EXcel: DPEX Thailand

<https://dpexdemo.thaicarecloud.org>

สารบัญ

ส่วนที่ 1 data dictionary	3
1. ตารางข้อมูลพื้นฐาน (Basic Information)	3
2. ตารางการติดเชื้อ (Infection)	8
3 ตาราง Admission (information_for_hospitalization_final).....	11
4. ตาราง โรคร่วม (comorbid_disease_final)	12
5. ตารางการตรวจร่างกาย (physical_exam_final)	13
6. ตารางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (lab_invest_final1).....	14
7. ตารางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิเศษ (lab_invest_final2).....	16
8. ตารางการตรวจ Chest X-Ray, EKG (lab_invest_final3).....	17
9. ตารางขนาดการเปลี่ยนน้ำยา (pd_final).....	18
10. ตาราง PET (pet_final)	19
11. ตาราง Adequacy CAPD (capd_final).....	21
12. ตารางการวางสาย (tk_final).....	23
ส่วนที่ 2 รายละเอียดเพิ่มเติมการบันทึกข้อมูล	25
ส่วนที่ 3 ตัวอย่างหน้าเวบบันทึกข้อมูล	27

ส่วนที่ 1 data dictionary

1. ตารางข้อมูลพื้นฐาน (Basic Information)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	ค่านำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
3	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
4	Hospital_ID	เลขที่ในหน่วยบริการ	HN	
5	Gender	เพศ	1 = เพศชาย 2 = เพศหญิง	ใช่
6	Birth_Date	วันเดือนปีเกิด	บันทึกเป็น คริสต์ศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
7	education	การศึกษา	01 = ไม่ได้เรียนหนังสือ 02 = ประถมศึกษา 03 = มัธยมต้น 04 = อาชีวศึกษา 05 = มัธยมปลาย 06 =ปริญญาตรีขึ้นไป 07 = ไม่ทราบ	
8	Localization	ที่อยู่	บันทึกที่อยู่	

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
9	payment	สิทธิการรักษา	01 = ข้าราชการ 02 = ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 03 = ประกันสังคม 04 = รัฐวิสาหกิจ 05 = ชำระเงินเอง 99 = อื่นๆ	ใช่
10	Payment_other	สิทธิอื่นๆ	บันทึกสิทธิการรักษาประเภทอื่นๆ	
11	primary_kidney_disease	สาเหตุการป่วยเป็นไตวายเรื้อรัง	01 = Analgesic nephropathy 02 = Diabetic Nephropathy 03 = Glomerulonephritis 04 = Interstitial nephritis 05 = Nephrosclerosis/Hypertension 06 = Obstructive nephropathy 98 = Unknown 99 = Others	ใช่
12	other_pkd	สาเหตุการป่วยเป็นไตวายเรื้อรัง กรณีอื่นๆ	บันทึกเพิ่มเติมเมื่อบันทึก สาเหตุการป่วยเป็นไตวายเรื้อรัง (primary_kidney_disease) เป็น Others (99)	
13	DM_status	การเป็นเบาหวาน	0 = ไม่เป็น 1 = เป็น	ใช่

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
14	date_for_initiating_PD	วันที่เริ่มทำ PD	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
15	date_for_drop_out	วันที่เลิกทำ PD	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	
16	Dropout_categories	สาเหตุการเลิกทำ PD	01 = Death 02 = Economic reason 03 = Loss to follow up 04 = Permanent HD 05 = Recovery of RRF 06 = Renal transplantation 07 = Transfer to other PD units 99 = Others	
17	detail_other	สาเหตุการเลิกทำ PD อื่นๆ	กรณี สาเหตุการเลิกทำ PD อื่นๆ (Dropout_categories = 99)	
18	detailed_information_for_drop_out	สาเหตุการ Drop Out	กรณีเสียชีวิต (Dropout_categories = 01) 01 = Cardiovascular disease	

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
			02 = Cerebrovascular Disease 03 = Peritonitis 04 = Unknown 05 = Withdrawal of dialysis (ปฏิเสธการรักษา) 06 = Other infections 07 = Other medical reasons 08 = Others กรณีเสียชีวิต Permanent HD (Dropout_categories = 04) 09 = Peritonitis 10 = Inadequate solute removal 11 = Inadequate fluid removal 12 = Mechanical complications 13 = Catheter related infections (ESI/Tunnel infection) 14 = Patient preference 15 = Non compliance 16 = Others	
19	detail_death	สาเหตุการเสียชีวิตอื่นๆ	บันทึกการเหตุการณ์เสียชีวิตอื่นๆ (detailed_information_for_drop_out = 08)	
20	CR	การตรวจ Creatinine	ผลการตรวจ Creatinine ในเลือด ทศนิยม 2 หลัก	
21	Cr_Type	ประเภทการตรวจ Creatinine	01 = Enzymatic 02 = Jaffe 99 = ไม่ทราบวิธี	

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
22	Cr_Date	วันที่ตรวจ Creatinine	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	
23	GFR	ผล eGFR	ผล eGER แบบ MDRD	
24	GFR2	ผล eGFR	ผล eGER แบบ EPI	
25	Remarks	หมายเหตุ	บันทึกหมายเหตุ (ข้อความ)	

2. ตารางการติดเชื้อ (Infection)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	type_of_patient	ประเภทผู้ป่วย	1 = รายใหม่ 2 = รายเก่าต่อเนื่อง	
5	date_infection	วันที่ติดเชื้อ	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
6	type_of_infection	ประเภทการติดเชื้อ	01 = Exit-site infection 02 = Non PD Related infection 03 = PD Related peritonitis 04 = Tunnel infection	ใช่
7	gram	ประเภทของเชื้อ	1 = Bacteria Gram Negative 2 = Bacteria Gram Positive 3 = Culture negative (no growth) 4 = Others	

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
8	causative_organism	ชนิดของเชื้อ	กรณี Bacteria Gram Negative (gram = 1) 01 = Culture negative (no growth) 02 = E. coli 07 = Klebsiella species 12 = Proteus species 13 = Pseudomonas aeruginosa 14 = Stenotrophomonas species 15 = Other (ระบุ) กรณี Bacteria Gram Positive (gram = 2) 16 = Coagulase-negative staphylococcus: Methicillin Resistance 17 = Coagulase-negative staphylococcus: Methicillin Sensitive 18 = Coagulase-positive staphylococcus: Methicillin Resistance 19 = Coagulase-positive staphylococcus: Methicillin Sensitive 20 = Corynebacterium species 21 = Enterococcus species 22 = Staphylococcus aureus 23 = Streptococcal species 24 = Other (ระบุ) กรณี Bacteria Culture negative (no growth) (gram = 3) 25 = no growth	
			กรณี Others (gram = 4) 03 = Fungus Candida albicans	

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
			04 = Fungus Other Candida species 05 = Fungus Yeast 06 = Fungus Other (ระบุ) 08 = Mycobacteria 09 = Mycobacteria tuberculosis 10 = Mycobacteria Non-tuberculosis mycobacteria (ระบุ) 11 = Polymicrobial organism (ระบุ) 26 = No Specimen for culture	
9	co_other	การติดเชื้ออื่น ๆ	บันทึกการติดเชื้ออื่น ๆ ที่ต้องการระบุ (ข้อความ)	
10	outcomes_within_2_months	ผลลัพธ์การรักษาใน 2 เดือน	01 = Catheter removed & reinserted 02 = Death 03 = Not recovered but still on PD 04 = Permanent transfer to HD 05 = Recovered 06 = Transfer to other PD units 99 = Others	
11	remarks	หมายเหตุ	บันทึกหมายเหตุ (ข้อความ)	

3 ตาราง Admission (information_for_hospitalization_final)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_of_admission	วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	discharge_date	วันที่ออกจากโรงพยาบาล	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
6	reason_for_hospitalization	สาเหตุในการ Admission	01 = Depression 02 = Fluid overload 03 = Insufficient solute removal 04 = Malnutrition 05 = Non PD related infection 07 = Peritonitis 08 = Other Psycho social Problem 99 = Others	ใช่
7	others	สาเหตุอื่นๆ		
8	remarks	หมายเหตุ		

4. ตาราง โรคร่วม (comorbid_disease_final)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_diag	วันที่วินิจฉัย	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	Comorbid	โรคร่วม	01 = เบาหวาน 02 = ความดันโลหิตสูง 03 = โรคหลอดเลือดสมอง 04 = โรคหลอดเลือดหัวใจ 05 = โรคหัวใจวาย 06 = โรคจิตเภทซึมเศร้า 99 = โรคอื่นๆ	ใช่
6	Comorbid_other	โรคร่วมอื่นๆ		
7	Comorbid_time	ช่วงเวลาการเกิด	1 = เกิดก่อนทำ PD 2 = เกิดหลังทำ PD 3 = ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน	
8	remarks	หมายเหตุ		

5. ตารางการตรวจร่างกาย (physical_exam_final)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	ค่านำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่ตรวจร่างกาย	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	SBP	ความดันเลือดซิสโตลิก	หน่วยเป็น mmHg ไม่มีทศนิยม	
6	DBP	ความดันเลือดไดแอสโตลิก	หน่วยเป็น mmHg ไม่มีทศนิยม	
7	BW	น้ำหนัก	หน่วยเป็น กิโลกรัม ทศนิยมม 1 ตำแหน่ง	
8	Height	ส่วนสูง	หน่วยเป็น เซนติเมตร ไม่มีทศนิยม	
9	BMI	ดัชนีมวลกาย		
10	Urine	จำนวนปัสสาวะ	มิลลิลิตร (ซี.ซี) (ถ้าไม่มีข้อมูลให้ใส่ ND)	

6. ตารางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (lab_invest_final1)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่ตรวจ	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	Hb	ฮีโมโกลบิน	หน่วยเป็น g/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
6	Hct	ฮีมาโตคริต	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
7	FBS	ระดับน้ำตาลหลังอดอาหาร	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
8	HbA1C	เฮชบีเอวันซี	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
9	BUN	ยูเรียไนโตรเจนในเลือด	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
10	Cr	ครีเอตินิน	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
11	Na	โซเดียม	หน่วยเป็น mEq/L ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
12	K	โพแทสเซียม	หน่วยเป็น mEq/L ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
13	HCO3	ไบคาร์บอเนต	หน่วยเป็น mEq/L ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
14	Ca	แคลเซียม	หน่วยเป็น mEq/L ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
15	PO4	ฟอสเฟต	หน่วยเป็น mEq/L ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
16	Albumin	อัลบูมิน	หน่วยเป็น gm/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	

ลำดับ	ชื่อฟิลต์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
17	remarks	หมายเหตุ		

7. ตารางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิเศษ (lab_invest_final2)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่ตรวจ	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	Chol	Total Cholesterol	หน่วยเป็น g/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
6	Tri	Triglyceride	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
7	HDL	HDL	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
8	LDL	LDL	หน่วยเป็น mg/dL ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
9	PTH	PTH	หน่วยเป็น pg/ml ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
10	SFe	S.Fe	หน่วยเป็น $\mu\text{g/dL}$ ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
11	Ferritin	Ferritin	หน่วยเป็น ng/ml ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
12	TIBC	TIBC	หน่วยเป็น $\mu\text{g/dL}$ ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
13	TSAT	Transferrin Sat (TSAT)	หน่วยเป็น % ทศนิยม 2 ตำแหน่ง	
14	remarks	หมายเหตุ		

8. ตารางการตรวจ Chest X-Ray, EKG (lab_invest_final3)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่ตรวจ	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	type_exam	ประเภทการตรวจ	EKG = EKG, CXR = Chest X-Ray	
6	result	ผลการตรวจ	0 = ผิดปกติ 1 = ปกติ 2 = ND	
7	abnormal	ระบุเหตุผลผิดปกติ		
8	remarks	หมายเหตุ		

9. ตารางขนาดการเปลี่ยนน้ำยา (pd_final)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่ตรวจ	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	cycle1	จำนวน Cycle 1.5%PDF	จำนวน Cycle 1.5%PDF	
6	cycle2	จำนวน Cycle 2.5%PDF	จำนวน Cycle 2.5%PDF	
7	cycle3	จำนวน Cycle 4.5%PDF	จำนวน Cycle 4.5%PDF	
8	cycle4	จำนวน Cycle 7.5%PDF	จำนวน Cycle 7.5%PDF	
9	cycle1_volume	จำนวนน้ำยา 1.5%PDF	จำนวนน้ำยา 1.5%PDF	
10	cycle2_volume	จำนวนน้ำยา 2.5%PDF	จำนวนน้ำยา 2.5%PDF	
11	cycle3_volume	จำนวนน้ำยา 4.5%PDF	จำนวนน้ำยา 4.5%PDF	
12	cycle4_volume	จำนวนน้ำยา 7.5%PDF	จำนวนน้ำยา 7.5%PDF	
13	UF_PD	UF-PD	01 = Negative UF 02 = Positive UF 03 = No UF 00 = ไม่มีข้อมูล	
14	UF	UF Volume		
15	remarks	หมายเหตุ		

10. ตาราง PET (pet_final)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่ตรวจ	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	type_pet	ชนิดน้ำยา	1 = 2.5% PDF 2 = 4.5% PDF	
6	d_glucose0	D-glucose ชม.ที่ 0	D-glucose ชม.ที่ 0 หน่วยเป็น mg	
7	d_glucose4	D-glucose ชม.ที่ 4	D-glucose ชม.ที่ 4 หน่วยเป็น mg	
8	d_glucose	D/D0(glu) ชม.ที่ 4	D/D0(glu) ชม.ที่ 4	
9	d_glucose_text	การแปลผล D/D0(glu) ชม.ที่ 4	การแปลผล D/D0(glu) ชม.ที่ 4 (High, High Average, Low Average, Low, ND)	
10	d_creatinine4	D (Cr) ชม.ที่ 4	D (Cr) ชม.ที่ 4 หน่วยเป็น mg	
11	p_creatinine4	P (Cr) ชม.ที่ 4	P (Cr) ชม.ที่ 4 หน่วยเป็น mg/DL	
12	dp_creatinine	D/P (Cr) ชม.ที่ 4	D/P (Cr) ชม.ที่ 4	
13	dp_creatinine_text	การแปลผล D/P (Cr) ชม.ที่ 4	การแปลผล D/P (Cr) ชม.ที่ 4 (High, High Average, Low Average, Low, ND)	

ลำดับ	ชื่อฟิลต์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
14	remarks	หมายเหตุ		

11.ตาราง Adequacy CAPD (capd_final)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่ตรวจร่างกาย	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	age	อายุ		
6	gender	เพศ	1 = ชาย , 2 = หญิง	
7	weight	น้ำหนัก	หน่วยเป็นกิโลกรัม	
8	height	ส่วนสูง	หน่วยเป็นเซนติเมตร	
9	bun	Blood Urea Nitrogen	หน่วยเป็น mg/dL	
10	dun	Dialysate Urea Nitrogen	หน่วยเป็น mg/dL	
11	uun	Urine Urea Nitrogen	หน่วยเป็น mg/dL	
12	cre	Blood Creatinine	หน่วยเป็น mg/dL	
13	dcre	Dialysate Creatinine	หน่วยเป็น mg/dL	
14	ucr	Urine Creatinine	หน่วยเป็น mg/dL	
15	dtv	Dialysate Total volume	Dialysate Total volume	
16	utv	Urine Total volume	Urine Total volume	

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
17	rktv	Weekly Residual KT/V	Weekly Residual KT/V	
18	dktv	Weekly Dialysate KT/V	Weekly Dialysate KT/V	
19	tktv	Weekly Total KT/V	Weekly Total KT/V	
20	rlwk	Weekly Residual L/Wk	Weekly Residual L/Wk	
21	dlwk	Weekly Dialysate L/Wk	Weekly Dialysate L/Wk	
22	tlwk	Weekly Total L/Wk	Weekly Total L/Wk	
23	nlwk1	Weekly Residual L/Wk/BSA	Weekly Residual L/Wk/BSA	
24	nlwk2	Weekly Dialysate L/Wk/BSA	Weekly Dialysate L/Wk/BSA	
25	nlwk3	Weekly Total L/Wk/BSA	Weekly Total L/Wk/BSA	
27	bsa	Body Surface Area (BSA)	Body Surface Area (BSA)	

12. ตารางการวางสาย (tk_final)

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
1	Hosp_Code	รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยบริการที่บันทึก ใช้รหัส 5 หลัก ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	ใช่
2	ID	เลขประชาชน	เลขประชาชน 13 หลัก	ใช่
3	Name	ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย	คำนำหน้า- ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย	ใช่
4	date_exam	วันที่วางสาย	บันทึกเป็น คริสตศักราช เช่น เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2543 บันทึกเป็น 1/1/2000	ใช่
5	doctor	แพทย์ผู้วางสาย	00 = ND 01 = อายุรแพทย์ 02 = อายุรแพทย์โรคไต 03 = ศัลยแพทย์	
6	tk_type	ชนิด TK	00 = ND 01 = Straight TK 02 = Pigtail-curved TK 03 = Swan neck TK	
7	method	วิธีการใส่สาย TK	00 = ND 01 = Seldinger techniques 02 = Fluoroscopy assisted technique 03 = Open surgical technique 04 = Laparoscopic technique 05 = Peritoneoscopic technique	

ลำดับ	ชื่อฟิลด์	ความหมาย	คำอธิบาย	จำเป็น
8	break_in	Break in	Break in	
9	break_in_day	จำนวนวัน	วัน (กรณี Break in = Yes)	
10	com1	ผลลัพธ์การใส่สาย	Bowel perforation (1 = ใช่)	
11	com2	ผลลัพธ์การใส่สาย	Significant hemorrhage และต้องเปิดทำแผลก่อน 7 วัน (1 = ใช่)	
12	com3	ผลลัพธ์การใส่สาย	ESI เกิดภายใน 2 สัปดาห์หลังวางสาย TK (1 = ใช่)	
13	com4	ผลลัพธ์การใส่สาย	Peritonitis เกิดภายใน 2 สัปดาห์หลังวางสาย TK (1 = ใช่)	
14	com5	ผลลัพธ์การใส่สาย	Catheter problem require manipulation or reinsertion ทันที หลังใช้ครั้งแรก (1 = ใช่)	
15	com6	ผลลัพธ์การใส่สาย	Dialysate leak after 2 weeks insertion (1 = ใช่)	
16	com7	ผลลัพธ์การใส่สาย	No complication (1 = ใช่)	
17	com8	ผลลัพธ์การใส่สาย	อื่นๆ ระบุ (1 = ใช่)	
18	com_other	ผลลัพธ์การใส่สาย	รายละเอียดอื่นๆ	
19	remark	หมายเหตุ		

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเพิ่มเติมการบันทึกข้อมูล

ชื่อตาราง	แนวทางการลงข้อมูล
1. ตารางข้อมูลพื้นฐาน (Basic Information)	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยทุกคนจะต้องลงข้อมูล basic information ทุกคน ก่อนที่จะไปลง module อื่น ● ลงข้อมูลครั้งแรกครั้งเดียว ● หน่วยเป็นคน
2. ตารางการติดเชื้อ (Infection)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการติดเชื้อ ● คนที่ไม่ได้ติดเชื้อ จะไม่มีการลงข้อมูลในตารางนี้ ● หน่วยเป็นครั้ง
3. ตาราง Admission (information_for_hospitalization_final)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการ admission ● ผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อ จะไม่ได้ลงข้อมูลในตารางนี้ ● หน่วยเป็นครั้ง
4. ตาราง โรคร่วม (comorbid_disease_final)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่เกิดโรคร่วม ● ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม จะไม่ได้ลงข้อมูลในตารางนี้ ● หน่วยเป็นครั้ง
5. ตารางการตรวจร่างกาย (physical_exam_final)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงทุกครั้งที่มีการตรวจร่างกาย ● หน่วยเป็นครั้ง
6. ตารางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (lab_invest_final1)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่ได้รับการตรวจผลแลป

ชื่อตาราง	แนวทางการลงข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ที่ไม่ได้ตรวจ จะไม่มีผลในตารางนี้ ● หน่วยเป็นครั้ง
7. ตารางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พิเศษ (lab_invest_final2)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่ได้รับการตรวจผลแลป ● ผู้ที่ไม่ได้ตรวจ จะไม่มีผลในตารางนี้ ● หน่วยเป็นครั้ง
8. ตารางการตรวจ Chest X-Ray, EKG (lab_invest_final3)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่ได้รับการตรวจผลแลป ● ผู้ที่ไม่ได้ตรวจ จะไม่มีผลในตารางนี้ ● หน่วยเป็นครั้ง
9. ตารางขนาดการเปลี่ยนน้ำยา (pd_final)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนน้ำยา ● หน่วยเป็นครั้ง
10. ตาราง PET (pet_final)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ● หน่วยเป็นครั้ง
11. ตาราง Adequacy CAPD (capd_final)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ● หน่วยเป็นครั้ง
12. ตารางการวางสาย (tk_final)	<ul style="list-style-type: none"> ● ลงข้อมูลทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง ● หน่วยเป็นครั้ง

ส่วนที่ 3 ตัวอย่างหน้าเว็บบันทึกข้อมูล

1. บันทึกข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย

เพศ :	<input checked="" type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	ที่อยู่ :	
วัน-เดือน-ปีเกิด(พ.ศ..) :	<input type="text"/> ... (รูปแบบ dd-mm-yyyy เช่น 01-01-2499)	อายุ :	2561 ปี
สิทธิการรักษา :	Government (ต้นสังกัด,เบิกตรง ▼)		
รหัสผู้ป่วย(HN) :	<input type="text"/>	ระดับการศึกษา :	ไม่ได้เรียนหนังสือ ▼
สาเหตุการป่วยเป็นไตวายเรื้อรัง :	Analgesic nephropathy ▼		
DM Status :	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		
ค่า Serum Creatinine :	<input type="text"/> mg%		
วิธีตรวจ :	Enzymatic ▼		
วันที่ตรวจ :	<input type="text"/> ... (รูปแบบ dd-mm-yyyy เช่น 01-01-2561)		
อัตราการกรองของไต (GFR) ก่อนเริ่มทำ RRT :			
eGER MDRD :	<input type="text"/> mL/min/1.73m ²		
eGFR CKD-EPI :	<input type="text"/> mL/min/1.73m ²		
วันที่เริ่มรักษาด้วย PD (Start PD Prescription Date) นับจากวัน Run นัดครั้งแรก :	<input type="text"/> ... (รูปแบบ dd-mm-yyyy เช่น 01-01-2561)	วันที่สิ้นสุดการ รักษาด้วย PD :	<input type="text"/> ... (รูปแบบ dd-mm-yyyy เช่น 01-01-2561)
ประเภทที่ออกจากการรักษาด้วย PD :	<input type="text"/> ▼		

2. บันทึกข้อมูลการติดเชื้อ

ประเภทผู้ป่วย :	<input checked="" type="radio"/> รายใหม่ <input type="radio"/> รายเก่าต่อเนื่อง
วันที่ติดเชื้อ :	<input type="text"/> ...
ประเภทของการติดเชื้อ :	Exit-site infection ▼
ประเภทของเชื้อ :	▼
ชนิดของเชื้อ :	▼
อื่น ๆ (ระบุ) :	<input type="text"/>
ผลลัพธ์การรักษาใน 2 เดือน :	▼
หมายเหตุ :	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px; width: 100%;"></div>

3. บันทึกการ Admission

วันที่ Admission :	<input type="text"/>	...
วันที่ออกจากโรงพยาบาล :	<input type="text"/>	...
สาเหตุในการ Admission :	Depression ▼	
อื่น ๆ (ระบุ) :	<input type="text"/>	
หมายเหตุ :	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px; width: 100%;"></div>	

4. บันทึกข้อมูลประวัติโรคร่วมของผู้ป่วย

วันที่วินิจฉัย/ตรวจพบ :	<input type="text"/>	...
โรคร่วม :	เบาหวาน ▼	
โรคร่วมอื่นๆ (ระบุ):	<input type="text"/>	
ช่วงเวลาการเกิด :	<input checked="" type="radio"/> เกิดก่อนทำ PD <input type="radio"/> เกิดหลังทำ PD <input type="radio"/> ไม่มีข้อมูลในเวชระเบียน	
หมายเหตุ :	<input type="text"/>	

5. บันทึกข้อมูลการตรวจร่างกาย

วันที่ตรวจร่างกาย :	<input type="text"/>	...			
Systolic Pressure (SBP) :	<input type="text"/>	mmHg	Diastolic Pressure (DBP) :	<input type="text"/>	mmHg
น้ำหนัก :	<input type="text"/>	กิโลกรัม	ส่วนสูง :	<input type="text"/>	เซนติเมตร
ถ้าไม่ทราบให้ใส่ 0 หรือไม่ต้องกรอก			ถ้าไม่ทราบให้ใส่ 0 หรือไม่ต้องกรอก		
จำนวนปัสสาวะ :	<input type="text"/>	มิลลิลิตร (ซี.ซี) (ถ้าไม่มีข้อมูลให้ใส่ ND)			
หมายเหตุ :	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>				

6. บันทึกข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

วันที่ตรวจ :	<input type="text"/>	...			
Hb :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	g/dL	Hct :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mg/dL
FBS :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mg/dL	HbA1C :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mg/dL
BUN :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mg/dL	Creatinine :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mg/dL
Sodium (Na) :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mEq/L	Patassium (K) :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mEq/L
HCO3 :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mEq/L	Calcium (Ca) :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mEq/L
Phosphate (PO4) :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	mEq/L	Albumin :	<input type="text"/> . <input type="text"/>	gm/dL
หมายเหตุ :	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>				

7. บันทึกข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษ

วันที่ตรวจ :	<input type="text"/>	<input type="button" value="..."/>	
Total Cholesterol:	<input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dL	Triglyceride :	<input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dL
HDL :	<input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dL	LDL :	<input type="text"/> . <input type="text"/> mg/dL
PTH :	<input type="text"/> . <input type="text"/> pg/ml	S.Fe :	<input type="text"/> . <input type="text"/> µg/dL
Ferritin :	<input type="text"/> . <input type="text"/> ng/ml	TIBC :	<input type="text"/> . <input type="text"/> µg/dL
Transferrin Sat (TSAT) :	<input type="text"/> . <input type="text"/> %		
หมายเหตุ :	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>		

8. บันทึกข้อมูลขนาดการเปลี่ยนน้ำยา

วันที่ตรวจ :	<input type="text"/>	...	
1.5%PDF :	ND	จำนวน Cycle :	ND
2.5%PDF :	ND	จำนวน Cycle :	ND
4.5%PDF :	ND	จำนวน Cycle :	ND
7.5%PDF :	ND	จำนวน Cycle :	ND
UF-PD :	Positive UF		
UF Volume :	<input type="text"/>	mL/day	
หมายเหตุ :	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div>		

9. บันทึกข้อมูลการตรวจ Chest x-ray,EKG

วันที่ตรวจ Chest x-ray หรือ EKG: ...

ประเภทการตรวจ : CXR EKG

ผลการตรวจ : ปกติ ผิดปกติ ND

ระบุเหตุผลผิดปกติ :

หมายเหตุ :

10. บันทึกค่าการทำ PET

วันที่ทำ PET :	<input type="text"/>	<input type="button" value="..."/>				
ชนิดน้ำยา :	<input checked="" type="radio"/> 2.5% PDF	<input type="radio"/> 4.5% PDF				
D-glucose ชม.ที่ 0 :	<input type="text"/> mg	D-glucose ชม.ที่ 4 :	<input type="text"/> mg	D/D0(glu) ชม.ที่ 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D (Cr) ชม.ที่ 4 :	<input type="text"/> mg	P (Cr) ชม.ที่ 4 :	<input type="text"/> mg/DL	D/P (Cr) ชม.ที่ 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
หมายเหตุ :	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; background-color: #f0f0f0;"></div>					

11. บันทึกข้อมูล Adequacy CAPD

วันที่ทำ adequacy : ...

อายุ : ปี เพศ : ชาย หญิง
น้ำหนัก : Kg ส่วนสูง : cm

ผล Lab

	Blood	Dialysate	Urine
Urea Nitrogen (mg/dL) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Creatinine (mg/dL):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total volume (ml) :		<input type="text"/>	<input type="text"/>

ผล (Results)

Clearance Results	KT/V: Urea Clearance		CCr: Creatinine clearance
	KT/V	L/Wk	L/Wk/1.73 m ² BSA
Weekly Residual	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weekly Dialysate	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weekly Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Body Surface Area (BSA) <input type="text"/> m ²			

12. บันทึกข้อมูลการวางสาย TK (Tenckhoff)

วันที่วางสาย :	<input type="text"/>	...
แพทย์ผู้วางสาย :	ND ▼	
ชนิด TK :	ND ▼	
วิธีการใส่สาย TK :	ND ▼	
Break in :	ND ▼	
จำนวนวัน	<input type="text"/>	วัน (กรณี Break in = Yes)
ผลลัพธ์การใส่สาย :	<input type="checkbox"/> Bowel perforation <input type="checkbox"/> Significant hemorrhage และต้องเปิดทำแผลก่อน 7 วัน <input type="checkbox"/> ESI เกิดภายใน 2 สัปดาห์หลังวางสาย TK <input type="checkbox"/> Peritonitis เกิดภายใน 2 สัปดาห์หลังวางสาย TK <input type="checkbox"/> Catheter problem require manipulation or reinsertion ทันทีหลังใช้ครั้งแรก <input type="checkbox"/> Dialysate leak after 2 weeks insertion <input type="checkbox"/> No complication <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ <input type="text"/>	
หมายเหตุ :	<input type="text"/>	