

หมายเลขลำดับอาสามัคร.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ และตรงกับข้อมูลผู้ป่วย

1. อายุ.....ปี
2. เพศ                      1) ☐ ชาย                      2) ☐ หญิง
3. ระดับการศึกษา        1) ☐ ไม่ได้เรียน                      2) ☐ ประถมศึกษา                      3) ☐ มัธยมศึกษา  
                                        4) ☐ ปริญญาตรี                      5) ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ                      1) ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ    2) ☐ รับราชการ                      3) ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
5. สิทธิการรักษา            1) ☐ ต้นสังกัด                      2) ☐ ประกันสังคม                      3) ☐ บัตรทอง
6. โรคประจำตัว.....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรักษา

คำชี้แจง: ให้เติมข้อความที่เป็นคำตอบ และตรงกับข้อมูลผู้ป่วย

1. การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน.....
2. ระดับความรู้สึกตัว.....
3. วันที่ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก.....
4. อุณหภูมิร่างกาย..... องศาเซลเซียส
5. ระดับอัลบูมิน..... mg/dL
6. ได้รับยากระตุ้นการหดหลอดเลือด 1) ☐ ได้รับ ชื่อยา..... 2) ☐ ไม่ได้รับ