

กระดาษคำตอบ

แบบประเมินโอกาสเสี่ยงการเกิดกระดูกหัก

ชื่อ-นามสกุล.....เลขประจำตัวโรงพยาบาล.....

อายุ.....ปี เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ข้อที่ 1 ท่านเคยเกิดกระดูกหักที่สะโพกหรือที่กระดูกสันหลัง จากการได้รับอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 2 คุณพ่อ หรือ คุณแม่ของท่าน เคยเกิดกระดูกสะโพกหัก หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 3 ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 4 ปัจจุบันท่าน รับประทานยาเพรดนิโซโลน (prednisolone) หรือ ยากลุ่มสเตียรอยด์ (ในขนาดที่เทียบเท่ากับเพรดนิโซโลน) โดยทานในขนาดตั้งแต่ 5 มิลลิกรัมต่อวันขึ้นไป และได้ทานติดต่อกันมานานกว่า 3 เดือนแล้ว ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 5 ท่านได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าท่านเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 6 ท่านมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานชนิดที่ด้อย่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เลย หรือที่ว่า โรคเบาหวานชนิดที่1 ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 7 ท่านมีโรคประจำตัว คือ โรคกระดูกเปราะพันธุกรรม หรือที่เรียกว่า osteogenesis imperfecta ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 8 ท่านมีโรคประจำตัว คือ ภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ โดยที่ท่านไม่ได้เข้ารับการรักษามานานแล้ว จึงทำให้ปัจจุบันท่านยังคงมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษอยู่ ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 9 ท่านมีโรคประจำตัว คือ ภาวะฮอร์โมนเพศต่ำ หรือที่เรียกว่า hypogonadism ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 10 ท่านหมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 11 ท่านมีโรคประจำตัว คือ โรคขาดอาหารเรื้อรัง หรือ มีความผิดปกติในการดูดซึมอาหาร ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 12 ท่านมีโรคประจำตัว คือ โรคตับเรื้อรัง เช่น เป็นโรคตับแข็ง หรือ ตับอักเสบเรื้อรัง ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 13 ท่านมีโรคประจำตัว คือ โรคไตวายเรื้อรัง ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

ข้อที่ 14 ปัจจุบันท่านดื่มเหล้ามากกว่า 20 ซีซี/วัน หรือ ดื่มเบียร์มากกว่า 285 ซีซี/วัน หรือ ดื่มไวน์มากกว่า 120 ซีซี/วัน ใช่หรือไม่

<input type="radio"/> ไม่	<input type="radio"/> ใช่	<input type="radio"/> ไม่แน่ใจ
---------------------------	---------------------------	--------------------------------

หากท่านต้องการแก้ไขคำตอบ ท่านสามารถแก้ไขในกระดาษคำตอบนี้ได้

หากเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านส่งกระดาษคำตอบให้กับเจ้าหน้าที่ เพื่อนำข้อมูลไปเข้าโปรแกรมคำนวณ
โอกาสเสี่ยงการเกิดกระดูกหัก ต่อไป

Version 1, Sep 12, 2022