

แบบสอบถามการตรวจสุขภาพทั่วไป

※ ผู้รับการตรวจควรกรอกข้อมูลทั้งหมดจึงจะสามารถรับการแจ้งผลการตรวจการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้

นามสกุล		เลขประจำตัวประชาชน		เบอร์โทรศัพท์	บ้าน	
ชื่อ				มือถือ		
ที่อยู่ปัจจุบัน				อีเมล		
				วิธีการรับรายงานผล	☐ ที่อยู่ไปรษณีย์ ☐ ที่อยู่ อีเมล ☐ ทางโทรศัพท์	

※ โปรดตอบทุกคำถามด้านล่างนี้

ประวัติทางการแพทย์ (ประวัติของโรค, ประวัติครอบครัว)

1. ท่านเคยตรวจโรคดังกล่าวหรือกำลังรักษาอยู่ไหม

	การวินิจฉัย		การรักษา	
เส้นเลือดสมองอุดตัน (อัมพาต)	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เส้นเลือดหัวใจตีบ	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
ความดันสูง	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
เบาหวาน	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
ไขมันในเลือดสูง	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
ภาวะซึมเศร้า	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
ภาวะอาหารทกจิตระกซึมตัน	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
โรคไตตดับอัสเสบ C	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
โรคโรค	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
อื่นๆ (รวมมะเร็ง)	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่

2. มีคนในครอบครัวเป็นโรคดังกล่าวหรือตายจากโรคนั้นไหม

เส้นเลือดสมองอุดตัน (อัมพาต)	ใช่	ไม่ใช่
เส้นเลือดหัวใจตีบ	ใช่	ไม่ใช่
ความดันสูง	ใช่	ไม่ใช่
เบาหวาน	ใช่	ไม่ใช่
อื่นๆ (รวมมะเร็ง)	ใช่	ไม่ใช่

3. เป็นไวรัสตดับอัสเสบบีหรือไม

- ☐ 1 ใช่ ☐ 2 ไม่ใช่ ☐ 3 ไม่ทราบ

การสูบบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า (บุหรี่ไอน้ำ)

4. เคยสูบบุหรี่ธรรมดารวมทั้งมดมากกว่า 5 ของ (100 มวน) หรือไม

- ☐ 1 ไม่เคย (☞ไปข้อ 5)
☐ 2 เคย (☞ไปข้อ 4-1)

4-1. ปัจจุบันสูบบุหรี่ธรรมดาหรือไม

☐ 1 สูบ	รวมทั้งมด___ปี	โดยเฉลี่ยวันละ ___มวน	
☐ 2 เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	รวมทั้งมด___ปี	ตอนที่เคยสูบ โดยเฉลี่ยวันละ ___มวน	เลิกสูบมา___ปี

5. เคยสูบบุหรี่ไฟฟ้า (บุหรี่แบบอบความร้อน เช่น ไอคอส สล ีล) หรือไม ?

- ☐ 1 ไม่เคย (☞ไปข้อ 6)
☐ 2 เคย (☞ไปข้อ 5-1)

5-1. ปัจจุบันสูบบุหรี่ไฟฟ้า (บุหรี่แบบอบความร้อน) หรือไม?

☐ 1 สูบ	รวมทั้งมด___ปี	โดยเฉลี่ยวันละ ___มวน	
☐ 2 เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	รวมทั้งมด___ปี	ตอนที่เคยสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยวันละ ___มวนต่อวัน	เลิกสูบมา___ปี

6. เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าแบบน้ายาหรือไม

- ☐ 1 ไม่เคย
☐ 2 เคย (☞ไปข้อ 6-1)

6-1. หนึ่งเดือนล่าสุดเคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าแบบน้ายาหรือไม

- ☐ 1 ไม่เคย ☐ 2 1 - 2 วันต่อเดือน ☐ 3 3 - 9 วันต่อเดือน
☐ 4 10 - 29 วันต่อเดือน ☐ 5 ทุกวัน

การดื่ม

※ ในหนึ่งปีที่ผ่านมา

7. คุณดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยเพียงใด? (เลือกหนึ่งข้อ)

- ☐ 1 () ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 2 () ครั้งต่อเดือน
☐ 3 () ครั้งต่อปี
☐ 4 ดันไมดื่มแอลกอฮอล์

7-1. คุณดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากเพียงใดในปกติ?

* กรอกข้อมูลลงในช่องใดช่องหนึ่ง ในช่องแก้ว ขวด กระป๋อง และซีซี (กรอกข้อมูลลงในแต่ละช่องของประเภทสราตามความเป็นจริง หากไม่มีสราที่ท่านดื่ม ให้เลือกที่มีลักษณะคล้ายกัน)

ประเภทของสรา	แก้ว	ขวด	กระป๋อง	ซีซี
โซจู				
เบียร์				
สราแบบแรง				
มักก็อลลี (ไวน์ขาว)				
ไวน์				

7-2. คุณเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุดเท่าใดในหนึ่งวัน?

* กรอกข้อมูลลงในช่องใดช่องหนึ่ง ในช่องแก้ว ขวด กระป๋อง และซีซี (กรอกข้อมูลลงในแต่ละช่องของประเภทสราตามความเป็นจริง หากไม่มีสราที่ท่านดื่ม ให้เลือกที่มีลักษณะคล้ายกัน)

ประเภทของสรา	แก้ว	ขวด	กระป๋อง	ซีซี
โซจู				
เบียร์				
สราแบบแรง				
มักก็อลลี (ไวน์ขาว)				
ไวน์				

การออกกำลังกาย

8-1. คุณออกกำลังกายแบบหนักบ่อยเพียงใด (ทำให้คุณหายใจหอบ) ต่อสัปดาห์? () วันต่อสัปดาห์

* ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบหนัก > การวิ่ง, แอโรบิก, การปั่นจักรยานเร็ว, การทำงานก่อสร้าง, การถือสิ่งของที่ใช้บันได ฯลฯ

8-2. คุณออกกำลังกายแบบหนักบ่อยเพียงใด (ทำให้คุณหายใจหอบ) ต่อสัปดาห์? () ชั่วโมง () นาทีต่อวัน

9-1. คุณออกกำลังกายแบบปานกลางบ่อยเพียงใด (ทำให้คุณหายใจหอบเล็กน้อย) ต่อสัปดาห์? () วันต่อสัปดาห์

* ไม่รวมการออกกำลังกายที่คุณได้ระบุไว้ในคำถามที่ 8
* ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบปานกลาง > การเดินออกกำลังกาย, การเล่นเทนนิส, การปั่นจักรยานด้วยความเร็วปกติ, การถือสิ่งของน้ำหนักเบา, การทำความสะอาด ฯลฯ

9-2. คุณออกกำลังกายแบบปานกลางบ่อยเพียงใด (ทำให้คุณหายใจหอบเล็กน้อย)ต่อวัน? () ชั่วโมง () นาทีต่อวัน

10. คุณออกกำลังกายแบบใช้น้ำหนัก เช่น การดันพื้น, การชิทอัพ, ออกกำลังกายด้วยดัมเบล, การยกน้ำหนัก หรือการออกกำลังกายด้วยบาร์โหนดในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา? () วันต่อสัปดาห์