



การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

1. บิดามารดามีประวัติกระดูกสะโพกหักจากอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
2. ตัวท่านมีประวัติกระดูกหัก จากอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

3. รับประทานยาแก้ปวดสเตียรอยด์นานกว่า 3 เดือน หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
4. มีส่วนสูงลดลงจากเดิมมากกว่า 3 ซม. หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

5. ดื่มสุรามากกว่าปรกติหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
6. สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวน ต่อวัน หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
7. มีปัญหาท้องเดินหรือท้องร่วงเป็นประจำหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

การตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน

สำหรับสตรี

8. ประจำเดือนหมดก่อนอายุ 45 ปีหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่
9. ประจำเดือนไม่มาตามปรกติเกินกว่า 12 เดือนหรือไม่ (ยกเว้นในรายที่ตั้งครรภ์) ใช่ ไม่ใช่

สำหรับสุภาพบุรุษ

10. ความต้องการทางเพศลดลงหรือเสื่อมสมรรถภาพทางเพศหรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

หลังจากลองทำแบบทดสอบนี้เสร็จแล้วถ้ามีข้อใด ที่พบว่าคุณมีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนอยู่อย่ารอช้า ควรรีบขอรับคำแนะนำได้จากแพทย์หรือเภสัชกรใกล้บ้านท่าน อ้อ! คนใกล้ชิดของท่านก็อาจเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคกระดูกพรุนได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรเผยแพร่แบบทดสอบนี้ต่อไปให้กับคนในครอบครัว หรือคนที่คุณรักและปรารถนาดีต่อไปด้วย