

របាយការណ៍លទ្ធផលវាយតម្លៃអំពីរបៀបរស់នៅ

ឈ្មោះអ្នកមកពិនិត្យ		លេខបេឡាសន្តិសុខសង្គម	
កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យ		កន្លែងពិនិត្យ	<input type="checkbox"/> មន្ទីរពេទ្យ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ (ជួបពិគ្រោះនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត)

ការដក់បារី	<input type="checkbox"/> អ្នកមិនដក់បារី <input type="checkbox"/> អតីតអ្នកដក់បារី <input type="checkbox"/> អ្នកដក់បារី <input type="checkbox"/> អ្នកប្រើប្រាស់បារីអេឡិកត្រូនិក
	ការវាយតម្លៃភាពញៀនជាតិនិកូទីន <input type="checkbox"/> ១២ (0-3 ពិន្ទុ) <input type="checkbox"/> មធ្យម (4-6 ពិន្ទុ) <input type="checkbox"/> ខ្ពស់ (7-10 ពិន្ទុ)
	មានវេជ្ជបញ្ជាឱ្យឈប់ដក់បារី <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
	វេជ្ជបញ្ជា <input type="checkbox"/> ការប្រើក្បាលយោបល់ និងអប់រំ <input type="checkbox"/> ឱសថ (ការព្យាបាលដោយប្រើជាតិនិកូទីនជំនួសបារី ឱសថ bupropion ឱសថ varenicline) <input type="checkbox"/> ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្នា (ក្រុមអ្នកមិនដក់បារី គ្លីនិកផ្តាច់បារី)

ការផឹកស្រា	<input type="checkbox"/> អ្នកមិនផឹកស្រា <input type="checkbox"/> អ្នកផឹកស្រាប្តូរៗម្តង <input type="checkbox"/> អ្នកផឹកស្រាច្រើនហួសហេតុ <input type="checkbox"/> សង្ស័យញៀនស្រា
	មានវេជ្ជបញ្ជាឱ្យឈប់ផឹកស្រា <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
	វេជ្ជបញ្ជា <input type="checkbox"/> ការប្រើក្បាលយោបល់ និងអប់រំ <input type="checkbox"/> ការព្យាបាលដោយឱសថ <input type="checkbox"/> ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្នា (ក្រុមអ្នកមិនផឹកស្រា គ្លីនិកផ្តាច់ស្រា)

លំហាត់ប្រាណ	<input type="checkbox"/> ខ្វះសកម្មភាពផ្លូវកាយ <input type="checkbox"/> សកម្មភាពផ្លូវកាយជាមូលដ្ឋាន <input type="checkbox"/> សកម្មភាពផ្លូវកាយដែលលើកកម្ពស់សុខភាព <input type="checkbox"/> ខ្វះលំហាត់ប្រាណសាច់ដុំ <input type="checkbox"/> លំហាត់ប្រាណសាច់ដុំសមស្រប
	វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់លំហាត់ប្រាណ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
	ប្រភេទលំហាត់ប្រាណដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា៖ <input type="checkbox"/> ដើរញាប់ៗ <input type="checkbox"/> ហែលទឹក <input type="checkbox"/> ដើរលេងកាត់ព្រៃ <input type="checkbox"/> លំហាត់អ៊ែរ៉ូប៊ិច <input type="checkbox"/> ពាក់ព័ន្ធសន្លឹងសាច់ដុំ <input type="checkbox"/> លំហាត់ប្រាណសាច់ដុំ ផ្សេងៗ () រយៈពេល៖ <input type="checkbox"/> 10 នាទី <input type="checkbox"/> 15-30 នាទី <input type="checkbox"/> លើសពី 30 នាទី <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗទៀត () ចំនួនដង៖ <input type="checkbox"/> 1-2 ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> 3-4 ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> លើសពី 5 ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍

អាហាររូបត្ថម្ភ	<input type="checkbox"/> ល្អ <input type="checkbox"/> មធ្យម <input type="checkbox"/> មិនល្អ
	វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អាហាររូបត្ថម្ភ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
	វេជ្ជបញ្ជា <input type="checkbox"/> ហូបឱ្យបានច្រើនថ្ងៃទៀត (១ ផលិតផលធ្វើពីទឹកដោះ <input type="checkbox"/> ជាតិប្រូតេអ៊ីន <input type="checkbox"/> បន្លែ) <input type="checkbox"/> ហូបតិចជាងនេះ (១ ខ្លាញ់ <input type="checkbox"/> សរសាមញ្ញ <input type="checkbox"/> អំបិល) <input type="checkbox"/> ទម្លាប់បរិភោគដែលត្រូវបានឱ្យជាយោបល់ (១ កុំរំលងអាហារពេលព្រឹក <input type="checkbox"/> ហូបរបបអាហារដែលមានគុណភាព) <input type="checkbox"/> ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង (ផ្នែកសិក្សាអាហាររូបត្ថម្ភ)

ភាពជាក់	<input type="checkbox"/> ទម្ងន់ធ្មេញ <input type="checkbox"/> លើសទម្ងន់ <input type="checkbox"/> ជាក់
	វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ភាពជាក់ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
	វេជ្ជបញ្ជា <input type="checkbox"/> ហូបតិចជាងនេះ <input type="checkbox"/> ហូបអាហារសម្រន់កាន់តែតិច ហើយធៀបរវាងអាហារសម្រន់ពេលយប់ជ្រៅ <input type="checkbox"/> កាត់បន្ថយការផឹកស្ករ និងភាពញឹកញាប់នៃការផឹក <input type="checkbox"/> កាត់បន្ថយការហូបនៅខាងក្រៅផ្ទះ ឬហូបអាហាររហ័ស <input type="checkbox"/> ណែនាំបញ្ជូនទៅកាន់វេជ្ជបញ្ជាលំហាត់ប្រាណ <input type="checkbox"/> ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង (គ្លីនិកផ្តាច់ជាក់) <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត ()

របាយការណ៍នេះរួមបញ្ចូលលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃអំពីរបៀបរស់នៅរបស់អ្នក