

**បញ្ហាដែលត្រូវកែតម្រូវលើការពិនិត្យសុខភាពពិសេសនៃវិជ្ជាជីវៈនិងវេជ្ជសាស្ត្រក្នុង
បរិយាកាសសង្គមកម្ពុជា**

ក្រុមហ៊ុន:
ឈ្មោះ:

※ សំណួរស្តីអំពីប្រតិបត្តិការ(ប្រតិបត្តិការ និងប្រតិបត្តិក្រុមគ្រួសារ)

※ សូមអាននូវសំណួរខាងក្រោមនេះ ហើយបញ្ជាក់ដោយសញ្ញា [0] ចំពោះស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន។

1. តើអ្នកធ្លាប់ពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យ ឬតើបច្ចុប្បន្ននេះលោកអ្នកកំពុងលេបថ្នាំសម្រាប់ជម្ងឺណាមួយក្នុងចំណោម បញ្ហាជម្ងឺដូចខាងក្រោមនេះដែរឬទេ?

	ជម្ងឺ	ដាច់សរសៃ ឈាមខួរក្បាល	បេះដូង (រួមសាច់ដុំ បេះដូង ជម្ងឺគឺឆ្អឹង)	លើស សម្ពាធនាម	ទឹកនោម ផ្អែម	លើសសារ ធាតុខ្លាញ់ ក្នុងឈាម	របេង	ផ្សេងៗ (រួមទាំង មហារីក ផងដែរ)
រោគវិនិច្ឆ័យ								
ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ								

2. តើមានអ្នកណាម្នាក់នៃឪពុកម្តាយ បងប្អូនប្រុស បងប្អូនស្រី ស្លាប់ដោយសារជម្ងឺដូចខាងក្រោមនេះ
ដែរឬទេ?

	ជម្ងឺ	ដាច់សរសៃ ឈាមខួរក្បាល	ជម្ងឺបេះដូង (រួមសាច់ដុំ បេះដូង / ជម្ងឺគឺឆ្អឹង)	លើសសម្ពាធនាម	ទឹកនោម ផ្អែម	ផ្សេងៗ (រួមទាំង មហារីក ផងដែរ)
មាន						

3. តើអ្នកមានផ្ទុកវីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ដែរឬទេ? ① មាន ② គ្មានទេ ③ មិនដឹង

※ សំណួរទាក់ទងនឹងការជក់បារី

សូមអានសំណួរខាងក្រោម ហើយបំពេញឃ្លាដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក។

4. តើអ្នកធ្លាប់ជក់អស់បារី 5 កញ្ចប់ (100 ដើម) ឬច្រើនជាងនេះ (ស៊ីហ្គារ៉ា) ក្នុងជីវិតរបស់អ្នកឬទេ?

① ទេ (៥ ទៅកាន់សំណួរទី 5) ② បាទ/ចាស (៥ ទៅកាន់សំណួរទី 4-1)

4-1. តើបច្ចុប្បន្នអ្នកជក់បារី (ស៊ីហ្គារ៉ា) ឬទេ?

① កំពុងជក់បច្ចុប្បន្ន	សរុប ____ ឆ្នាំ	____ ដើមក្នុងមួយថ្ងៃជាមធ្យម	
② ធ្លាប់ជក់ ប៉ុន្តែឥឡូវមិនជក់ទេ	សរុប ____ ឆ្នាំ	នៅពេលជក់, ____ ដើមក្នុងមួយថ្ងៃជាមធ្យម	ផ្តាច់ជក់ ____ ឆ្នាំមុន

5. តើអ្នកធ្លាប់ជក់បារីប្រភេទអេឡិចត្រូនិក (ដុកថ្នាំជក់៖ ឧ., IQOS, glo, និង lil)?

① ទេ (៥ ទៅកាន់សំណួរទី 6) ② បាទ/ចាស (៥ ទៅកាន់សំណួរទី 5-1)

5-1. តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកជក់បារីប្រភេទអេឡិចត្រូនិក (ដុកថ្នាំជក់) ឬទេ?

① កំពុងជក់បច្ចុប្បន្ន	សរុប ____ ឆ្នាំ	____ ដើមក្នុងមួយថ្ងៃជាមធ្យម	
② ធ្លាប់ជក់ ប៉ុន្តែឥឡូវមិនជក់ទេ	សរុប ____ ឆ្នាំ	នៅពេលជក់, ____ ដើមក្នុងមួយថ្ងៃជាមធ្យម	ផ្តាច់ជក់ ____ ឆ្នាំមុន

6. តើអ្នកធ្លាប់ប្រើបារីអេឡិចត្រូនិករឺទេ?

① ទេ ② បាទ/ចាស (៥ ទៅកាន់សំណួរទី 6-1)

6-1. តើអ្នកធ្លាប់សាកល្បងជក់នីកូទីនកាលពីខែកន្លងទៅឬទេ?

- ① ទេ
- ② 1-2 ថ្ងៃក្នុងមួយខែ
- ③ 3-9 ថ្ងៃក្នុងមួយខែ
- ④ 10-29 ថ្ងៃក្នុងមួយខែ
- ⑤ រៀងរាល់ថ្ងៃ

※ សំណួរទាក់ទងនឹងការផឹក (សម្រាប់ស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ)

សូមអានសំណួរខាងក្រោម ហើយបំពេញឃ្លាដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

7. តើអ្នកទទួលបានគ្រឿងស្រវឹងញឹកញាប់ដូចម្តេច? (សូមឆ្លើយក្នុងចំណោមខាងក្រោម)

- ① () ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍
- ② () ដងក្នុងមួយខែ
- ③ () ដងក្នុងមួយឆ្នាំ
- ④ មិនផឹកគ្រឿងស្រវឹងទេ។

7-1. តើអ្នកជាធម្មតាផឹកច្រើនប៉ុណ្ណាក្នុងមួយថ្ងៃនៅពេលអ្នកផឹក?

* សូមផ្តល់បរិមាណដោយប្រើឯកតាមួយក្នុងចំណោមឯកតាទាំងនេះ (ឧ., ពែង, ដប, កំប៉ុង, ឬ cc)។

អ្នកអាចជ្រើសរើសប្រភេទគ្រឿងស្រវឹងច្រើនបាន។

សូមផ្តល់បរិមាណសរុបដែលអ្នកទទួលបានក្នុងមួយថ្ងៃ។

ប្រសិនបើអ្នកផឹកគ្រឿងស្រវឹងដែលមិនចាត់ចូលក្នុងជម្រើសណាមួយខាងក្រោម

សូមជ្រើសរើសប្រភេទគ្រឿងស្រវឹងដែលនៅក្នុងក្រុមដូចគ្នា។

ប្រភេទគ្រឿងស្រវឹង	ពែង	ដប	កំប៉ុង	Cc
Soju				
Beer				
Spirits				
Makgeolli				
Wine				

7-2. តើបរិមាណគ្រឿងស្រវឹងដែលអ្នកបានទទួលច្រើនបំផុតចំនួនប៉ុន្មានក្នុងមួយថ្ងៃ?

* សូមផ្តល់បរិមាណដោយប្រើឯកតាមួយក្នុងចំណោមឯកតាទាំងនេះ (ឧ., ពែង, ដប, កំប៉ុង, ឬ cc)។

អ្នកអាចជ្រើសរើសប្រភេទគ្រឿងស្រវឹងច្រើនបាន។

សូមផ្តល់បរិមាណសរុបដែលអ្នកទទួលបានក្នុងមួយថ្ងៃ។

ប្រសិនបើអ្នកផឹកគ្រឿងស្រវឹងដែលមិនចាត់ចូលក្នុងជម្រើសណាមួយខាងក្រោម

សូមជ្រើសរើសប្រភេទគ្រឿងស្រវឹងដែលនៅក្នុងក្រុមដូចគ្នា។ * ការផឹក Binge ៖

ការវាយតម្លៃតាមរយៈបរិមាណអតិបរមាដែលទទួលបានក្នុងមួយថ្ងៃ។

ប្រភេទគ្រឿងស្រវឹង	ពែង	ដប	កំប៉ុង	Cc
Soju				
Beer				
Spirits				

Makgeolli				
Wine				

※ សំណួរទាក់ទងនឹងសកម្មភាពរាងកាយ (លំហាត់ប្រាណ)

សូមអានសំណួរខាងក្រោម ហើយបំពេញឃ្លាដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

8-1.

តើមានប៉ុន្មានថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដែលអ្នកជាធម្មតាធ្វើសកម្មភាពរាងកាយគ្រិតខ្ពស់ដែលធ្វើឱ្យអ្នកហត់ខ្លាំង?

() ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

(ឧ., រត់, ហាត់អាហ្សីប៊ិក, ជិះកង់លឿន, ការងារសំណង់, និងការជញ្ជូនរបស់របរឡើងជណ្តើរ)

8-2.

តើមានប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃដែលអ្នកជាធម្មតាធ្វើសកម្មភាពរាងកាយគ្រិតខ្ពស់ដែលធ្វើឱ្យអ្នកហត់ខ្លាំង?

() ម៉ោង () នាទីក្នុងមួយថ្ងៃ

9-1.

តើមានប៉ុន្មានថ្ងៃក្នុងសប្តាហ៍ដែលអ្នកជាធម្មតាអនុវត្តសកម្មភាពរាងកាយគ្រិតមធ្យមដែលធ្វើឱ្យអ្នករាងហត់បន្តិច?

() ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

(ឧ., ដើរលឿន, លេងកេនីស, ជិះកង់លឿនធម្មតា, ជញ្ជូនរបស់របរស្រាលៗ, ការសម្អាត)

※ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលសកម្មភាពរាងកាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងចម្លើយទៅនឹងសំណួរ 8-1 និង 8-2 ។

9-2.

តើមានប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងថ្ងៃដែលអ្នកជាធម្មតាអនុវត្តសកម្មភាពរាងកាយគ្រិតមធ្យមដែលធ្វើឱ្យអ្នករាងហត់បន្តិច?

() ម៉ោង () នាទីក្នុងមួយថ្ងៃ

10. កាលពីសប្តាហ៍កន្លងទៅ តើមានប៉ុន្មានថ្ងៃដែលអ្នកបានហាត់កម្លាំង ដូចជា អារ៉ង់ អង្គុយលើកខ្លួន លើកដុំទម្ងន់ លើកបារទម្ងន់ លើកខ្លួនលើបារ?

() ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

※ សំណួរអំពីរោគសញ្ញាទាក់ទងទៅនឹងសរីរាង្គគោលដៅ

11. សូមឆ្លើយទៅនឹងរោគសញ្ញាទាំងឡាយដែលអ្នកបានជួបប្រទះក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែចុងក្រោយនេះ។

ផ្នែកនៃរាងកាយ	រោគសញ្ញា	កម្លាំងនៃការឈឺចាប់		
		ខ្លាំង	ល្មម	គ្មាន
ស្ថានភាពទូទៅ	មិនឃ្លានអាហារ និងចុះទម្ងន់			
	មានអារម្មណ៍អស់កម្លាំងជាញឹកញាប់			
	ស្លាប់ទៅមានដុំពកនៅដងខ្លួន			
ស្បែក	មានអារម្មណ៍មាស់ ឬរលាក			
	កន្ទួលស្បែក			
	ផ្លាស់ប្តូរសក់ ក្រចកក្រៃ ឬក្រចកជើង			
	ស្បែកឡើងក្រហម និងប្រេះ			

ផ្នែកនៃរាងកាយ	រោគសញ្ញា	កម្លាំងនៃការឈឺចាប់		
		ខ្លាំង	ល្មម	គ្មាន
ភ្នែក	រលាកភ្នែក និងហៀរទឹកភ្នែកជាញឹកញាប់			
	ពិបាកមើល			
	ភ្នែកឡើងក្រហម ឬផ្សា			
ត្រចៀក	ពូមិនច្បាស់			
	ហឹងត្រចៀក			
ច្រមុះ	ឧស្សាហ៍ឈាមច្រមុះ			
	ហៀរសំបុរ ឬក៏ងច្រមុះ			
	ពិបាកហិតខ្លួន			
មាត់	ហូរឈាមអញ្ចាញធ្មេញ ឬដំបៅមាត់			
	ពិបាកភ្ញាក់រសជាតិ			
ប្រដាប់រលាយអាហារ	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ឈឺផ្សាទៅក្នុងពោះខ្ញុំ។			
	មានរសជាតិស្អាតនៅក្នុងមាត់			
	ទល់ឈាម			
ប្រដាប់ឈាមរត់ និងប្រដាប់ដកដង្ហើម	ញ័រដើមទ្រូងនៅពេលកំពុងធ្វើការ			
	ក្អក និងដកដង្ហើមខ្លីៗនៅពេលកំពុងធ្វើការ			
	តឹងដើមទ្រូង			
	ក្អក ឬខាកស្ពោះចេញស្នេស នៅពេលដែលភ្នាក់ពឹងណែក			
	ក្អក នៅពេលត្រឡប់ទៅធ្វើការវិញបន្ទាប់ពីឈប់សម្រាក			
ឆ្អឹងខ្នង/អវយវៈ	ឈឺដៃ ជើង និងសា			
	ញ័រដៃជើង ឬទន់ដៃជើង			
	មានអារម្មណ៍ស្លឹកដៃជើង			
	ម្រាមឡើងសស្លាំងនៅពេលត្រជាក់			
	ឈឺខ្នង			

ផ្នែកនៃរាងកាយ	រោគសញ្ញា	កម្លាំងនៃការឈឺចាប់		
		ខ្លាំង	ល្មម	គ្មាន
ប្រព័ន្ធវិញ្ញាណ/ សរសៃប្រាសាទ	ឈឺក្បាល			
	វិលមុខ			
	ការចងចាំកាន់តែចុះខ្សោយ			
	និងឆាប់ភ្លេចភ្លាំង			
	ការភ័យបារម្ភ និងភាពរសេះរសោះ			
	ក្បាលមានអារម្មណ៍ថាស្លឹកហាក់ដូចជាខ្ញុំស្រវឹងស្រា			
ប្រព័ន្ធកម្រងនោម /និងបន្តពូជ	ពិបាកនោម			
	ហើមដងខ្លួន			
	រដូវដើរមិនទៀងទាត់			
	ផ្លាស់ប្តូរលូតលាស់			

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានរោគសញ្ញាដទៃទៀត សូមរៀបរាប់វានៅក្នុងចន្លោះខាងក្រោមនេះ៖

* តើលោកអ្នកធ្លាប់មានជួបប្រទះបញ្ហាសុខភាព(បញ្ហារាងកាយ)

☐ មាន

☐ ទេ

នៅក្នុងពេលធ្វើការដែរឬទេ?

* តើលោកអ្នកគិតថា អ្នកមានបញ្ហាសុខភាពដោយសារតែសម្ភារៈដែល

☐ មាន

☐ ទេ

អ្នកធ្វើការជាមួយឬ?

ការអភិវឌ្ឍន៍ របស់វេជ្ជបណ្ឌិត	
---------------------------------	--