

បញ្ជីសំណួរពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់កុមារ (សម្រាប់អាយុ 4-6 ខែ)

ឈ្មោះអ្នកចូលរួម		លេខចុះបញ្ជីស្នាក់នៅ		លេខទូរស័ព្ទអាណាព្យាបាល	
ឈ្មោះអាណាព្យាបាល		ទំនាក់ទំនងនឹងអ្នកចូលរួម		អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល	

គោលបំណងនៃការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់ទារក គឺដើម្បីពិនិត្យមើលការលូតលាស់ និងការវិវត្តន៍ធម្មតាបស់ពួកគេជាជាការស្វែងរកមើលជំងឺជាក់លាក់។ តើលោកអ្នកយល់ដឹងអំពីគោលបំណងនៃការពិនិត្យសុខភាពឬទេ?

បាទ/ចាស៍ ☐ ទេ ☐

1. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ៖ ឆ្នាំ _____ ខែ _____ ថ្ងៃ _____ 2. ទម្ងន់ពេលកើត៖ ☐ ☐ ☐ kg (ក្រីលឡើងឲ្យដល់ចំនួនគត់)
3. តើកូនរបស់លោកអ្នកកំណត់ឬ? ① បាទ/ចាស៍ (៖ កាលបរិច្ឆេទឆ្លងទន្លេ ដែលបានរំពឹងទុក? _____ ឆ្នាំ _____ ខែ _____ ថ្ងៃ) ② ទេ
4. សូមពិនិត្យការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងរហូតមកដល់ពេលនេះ។ (សូមចង្អុលបង្ហាញពីភាពញឹកញាប់នៅក្នុងប្រអប់ដែលសមស្រប)។

	BCG	ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B	DPT	ជំងឺស្លឹកដៃជើង	រោគរលាកស្លូត	រោគរលាកស្រាមខ្នុរ
ចំនួនដែលបានចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំង						



ចតុញ្ញាណ

បាទ/ចាស៍① ទេ②

1	តើកូនរបស់អ្នកអាចមើលចំភ្នែកបានឬទេ?	① ②
2	តើប្រសិទ្ធភាពរបស់កូនហាក់បីដូចជាស្ថិតនៅទីតាំងចម្លែកដែរឬទេ? (តើភ្នែកប្រមូលចូល ឬចេញ ដោយគ្មានការមើលផ្ដោត?)	① ②
3	តើប្រសិទ្ធភាពរបស់កូនមិនច្បាស់ឬ?	① ②
4	តើមានសមាជិកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកមានបញ្ហាប្រែប្រួលទាក់ទងនឹងភ្នែកឬ?	① ②



ការអប់រំបង្គោលសញ្ញាកុមារស្លាប់មួយរំពេច

បាទ/ចាស៍① ទេ②

1	តើអ្នកឲ្យកូនដេកផ្ដាច់ឬ?	① ②
2	តើគ្រែ ឬពូករបស់ទារកទំនើបឬទេ?	① ②
3	តើឪពុកម្តាយដេក (ឬពួក ។ល។) តែមួយជាមួយកូនឬ?	① ②
4	តើអ្នកជួយឲ្យកូនដេកលើពោះ និងងើបក្បាលឡើង ពេលកូនភ្ញាក់ឬ?	① ②
5	តើមានអ្នកដាក់បរិក្ខណៈក្នុងចំណោមសមាជិកគ្រួសារដែលរស់នៅជាមួយ ទារក ឬអ្នកដែល ទារកប៉ះពាល់ ជាញឹកញាប់ដែរឬទេ?	① ②
6	តើមានអ្នកណាម្នាក់ដាក់បរិក្ខណៈជួបបស់អ្នក(រួមទាំងសន្យាកម្ម)ដែរឬទេ?	① ②
7	តើមានអ្នកណាម្នាក់ ដែលដាក់បរិក្ខណៈថយន្ត ដែលទារកជិះដែរឬទេ?	① ②



សោតញ្ញាណ

បាទ/ចាស៍① ទេ②

1	តើទារកបង្ហាញការឆ្លើយតបចំពោះសំឡេងខ្លាំង ដូចជា ភ្ញាក់ឡើង ភ្ញាក់ឆ្លើយ ឆ្លាស់ឬទឹកមុខ ។ល។ ដែរឬទេ?	① ②
2	តើទារកហាក់ដូចជាស្ងប់ចិត្ត ឬឈប់ឆ្លើយតបដើម្បីស្តាប់សំឡេង នៅពេលដែលស្តាប់សំឡេងស្គាល់ដែរឬទេ?	① ②
3	តើទារកអាចធ្វើសំឡេងផ្សេងៗ (សំឡេងស្រែច សំឡេងសើច សំឡេងស្រែកខ្លាំង ។ល។ ដែរឬទេ?	① ②
4	តើទារកបានដេកសម្រាកក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះ (ICU) រយៈពេលលើសពី 5 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចាប់កំណើតឬ?	① ②
5	តើទារកបានធ្វើតេស្តពិនិត្យការស្តាប់ក្នុង រយៈពេលដែលទារកទើបនឹងកើតដែរឬទេ?	① ②
6	ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយ បាទ/ចាស៍ ចំពោះសំណួរទី 5 តើលទ្ធផលតេស្តល្អ (ជាប់សម្រាប់ត្រចៀកទាំងពីរ ឬគ្មានភាពខុសពីធម្មតា)? (ប្រសិនបើមិនមែន ចំពោះសំណួរទី 5 គឺ ទេ សូមរំលងសំណួរនេះ។)	① ②



ការអប់រំបង្គោលគ្រោះថ្នាក់

បាទ/ចាស៍① ទេ②

1	តើអ្នកតំឡើងកៅអីរថយន្តនៅកន្លែងណា ពេលអ្នកមានទារកក្នុងរថយន្ត? ① កៅអីមុខ ② កៅអីក្រោយ (ប្រសិនបើអ្នកគ្មានកៅអីរថយន្ត ឬរថយន្តទេ ③)	① ② ③
2	តើអ្នកតំឡើងកៅអីរថយន្តសម្រាប់ទារក ក៏មុខទៅក្រោយ? (ប្រសិនបើអ្នកគ្មានកៅអីរថយន្ត ឬរថយន្តទេ ③)	① ② ③
3	តើអ្នកធ្លាប់ទុកកូនរបស់អ្នកតែឯង នៅលើគ្រែមនុស្សចាស់ ឬសាឡុង ដែរឬទេ បើទោះបីជាមួយវិនាទី?	① ②
4	តើអ្នកធ្លាប់ទុកទារកអង្គុយនៅអាងងូតទឹក ឬបន្ទប់ទឹកតែម្នាក់ឯង ដែរឬទេ ទោះបីមួយវិនាទីក៏ដោយ?	① ②
5	តើអ្នកធ្លាប់ផឹកភេសជ្ជៈក្តៅ ពេលកំពុងបិទបិទដែរឬទេ?	① ②



ការអប់រំពីអាហារបន្ត

1 ទូទៅ	តើចំណីអ្វីខ្លះដែលអ្នកផ្តល់ដល់កូនរបស់អ្នក? ① ទឹកដោះតែប៉ុណ្ណោះ(៖ សំណួរ 2-4, 10) ② ម្សៅទឹកដោះគោប៉ុណ្ណោះ (៖ សំណួរ 5-10) ③ ទឹកដោះ លាយនិងម្សៅទឹកដោះគោ (៖ សំណួរ 2-10)	① ② ③
2 ទឹកដោះម្តាយ	រហូតដល់ពេលណា ដែលអ្នកនឹងបំបៅដោះទារករបស់អ្នក? ① អាយុ 6-11 ខែ ② អាយុ 12-23 ខែ ③ លើស 24 ខែ ④ ខ្ញុំមិនដឹង	① ② ③ ④
	តើបញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកមានដែលអាចរារាំងអ្នកកុំឲ្យបន្តបំបៅដោះកូន? ① បរិមាណទឹកដោះ ② ចំនួនដងនៃការបំបៅដោះ ③ របៀបបំបៅដោះ ④ បំបៅដោះពេលយប់ ⑤ ផ្សេងទៀត ⑥ គ្មានបញ្ហា	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3 ទឹកដោះម្តាយ	តើអ្នកកំដៅម្សៅទឹកដោះគោដែលបានលាយជាមុនដោយរបៀបណា? ① ទឹកកំដៅ ② ចង្ក្រានមីក្រូវ៉េ ③ ផ្សែងទៀត	① ② ③
	តើអ្នកជ្រើសរើសម្សៅទឹកដោះគោដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងផ្តល់ឲ្យទារកដោយរបៀបណា? ① ជ្រើសរើសដោយអាណាព្យាបាល ② ណែនាំដោយវេជ្ជបណ្ឌិត	① ②
4 ទឹកដោះម្តាយ	តើមួយណាក្នុងចំណោមខាងក្រោមដែលម្តាយទារកបរិភោគ? ① ភេសជ្ជៈកាហ្វេអ៊ិន ② គ្រឿងស្រវឹង ③ បារី ④ ថ្នាំ ⑤ មិនពាក់ព័ន្ធ	① ② ③ ④ ⑤
5 ម្សៅទឹកដោះ	តើអ្នកកំដៅម្សៅទឹកដោះគោនៅសល់? ① ទុកសម្រាប់ពេលក្រោយ ② បោះវាចោល	① ②
	តើអ្នកធ្វើយ៉ាងម៉េចចំពោះម្សៅទឹកដោះគោនៅសល់?	① ②
10 ទូទៅ	តើអ្នកគ្រោងចាប់ផ្តើមផ្តាច់ដោះ និងផ្តល់អាហារបន្ថែមដល់ទារក (អាហារទារក) នៅពេលណា? ① ចាប់ផ្តើមមុនពេលទារកអាយុ 4 ខែ។ ② អាយុ 4-6 ខែ ③ ក្រោយអាយុ 6 ខែ ④ ខ្ញុំមិនដឹង។	① ② ③ ④

៖ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពលើសពីចំនួនដែលបានកំណត់ទុកជាមុននោះ ចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងត្រូវកាត់ចេញពីអ្នក ជាចំណាយមិនត្រឹមត្រូវ