

បញ្ជីសំណួរពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់កុមារ (សម្រាប់អាយុ 9-12 ខែ)

ឈ្មោះអ្នកចូលរួម		លេខចុះបញ្ជីស្នាក់នៅ		លេខទូរស័ព្ទអាណាព្យាបាល	
ឈ្មោះអាណាព្យាបាល		ទំនាក់ទំនងនឹងអ្នកចូលរួម		អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	

គោលបំណងនៃការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់កុមារ គឺដើម្បីពិនិត្យមើលការលូតលាស់ និងការវិវត្តន៍ធម្មតារបស់ពួកគេជាដាច់ខាត តាមការស្ទង់រកមើលជំងឺជាក់លាក់។ តើលោកអ្នកយល់ដឹងអំពីគោលបំណងនៃការពិនិត្យសុខភាពឬទេ?

បាទ/ចាស៍ ☐ ទេ ☐

1. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ៖ _____ ឆ្នាំ _____ ខែ _____ ថ្ងៃ _____		2. ទម្ងន់ពេលកើត៖ _____ kg (វិគីលឡើងឲ្យដល់ចំនួនគត់)				
3. តើកូនរបស់លោកអ្នកកំណត់ឬ? ① បាទ/ចាស៍ (≡ កាលបរិច្ឆេទឆ្លងទន្លេ ដែលបានរំពឹងទុក៖ _____ ឆ្នាំ _____ ខែ _____ ថ្ងៃ) ② ទេ						
4. សូមពិនិត្យការចាក់ថ្នាំកំណត់សំគាល់រហូតមកដល់ពេលនេះ។ (សូមចង្អុលបង្ហាញពីភាពញឹកញាប់នៅក្នុងប្រអប់ដែលសមស្រប)។						
	BCG	ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B	DPT	ជំងឺស្លឹកដៃដើង	រោគលាភស្លាត	រោគលាភស្រោមខ្នុរ
ចំនួនដែលបានចាក់ថ្នាំកំណត់សំគាល់						
5. តើទារករបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានបញ្ហាលូតលាស់ ឬតើគាត់មានជំងឺដែលបង្កឱ្យកំពុងព្យាបាលឬ? ① បាទ/ចាស៍ ② ទេ ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយ “បាទ/ចាស៍” តើរោគវិនិច្ឆ័យមានលទ្ធផលអ្វីខ្លះ? _____						

 **ចតុញ្ញាណ**

បាទ/ចាស៍① ទេ②

 **សោតញ្ញាណ**

បាទ/ចាស៍① ទេ②

1	តើកូនរបស់អ្នកអាចមើលចំភ្នែកបានឬទេ?	① ②
2	តើប្រសិប្បកូនរបស់អ្នកហាក់បីដូចជាស្ថិតនៅទីតាំងចម្លែកដែរឬទេ? (តើភ្នែកប្រមូលចូល ឬចេញ ដោយគ្មានការមើលផ្ដោត?)	① ②
3	តើប្រសិប្បកូនរបស់អ្នកមិនច្បាស់ឬ?	① ②
4	តើមានសមាជិកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកមានបញ្ហាហ្វូនទាក់ទងនឹងភ្នែកឬ?	① ②

 **ការអប់រំបង្ហាញគ្រោះថ្នាក់**

បាទ/ចាស៍① ទេ②

1	តើទារកលេងវត្ថុតូចៗ ដូចជា សណ្ដែកដី ទំពាំងបាយជូ ឬឡូអារ ដែរឬទេ?	① ②
2	តើអ្នកធ្លាប់ឲ្យទារកជិះក្នុងអង្គុយដែរឬទេ?	① ②
3	តើអ្នកដាក់ភេសជ្ជៈក្តៅ ឬអាហារក្តៅនៅគែមតុដែរឬទេ?	① ②
4	តើអ្នកធ្លាប់ទុកទារកអង្គុយនៅអង្គុយតូច ឬបន្ទប់ទឹកតែម្នាក់ឯងដែរឬទេ ទោះបីមួយវិនាទីក៏ដោយ?	① ②
5	តើអ្នកតំឡើងកៅអីរថយន្តសម្រាប់ទារកបែរក្រោយដែរឬទេ? (ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកៅអីរថយន្ត ឬរថយន្ត ③)	① ② ③

 **ការអប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ**

1	តើទារកមានអាហារបន្ថែមប៉ុន្មានដង (ចំណីទារក)? ① ម្តង ② 2 ដង ③ 3 ដង ④ លើសពី 4 ដង	① ② ③ ④
2	តើអាហារបន្ថែម (ចំណីទារក) ប្រភេទណាដែលអ្នកបញ្ជាក់ទារករបស់អ្នក? (សូមគូសយកលេខទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ។) ① គ្រាប់ធញ្ញជាតិ ② បន្លែ ③ ផ្លែឈើ ④ ស៊ុត ⑤ ត្រី ⑥ សាច់	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3	តើបច្ចុប្បន្នអ្នកបញ្ជាក់អ្វីឲ្យទារក? (សូមគូសយកលេខទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ។) ① ទឹកដោះម្តាយ ② ម្សៅទឹកដោះគោទូទៅ ③ ម្សៅទឹកដោះគោពិសេស ④ ទឹកដោះគោស្រស់ ⑤ ផលិតផលទឹកដោះគោផ្គាប់ (ឈីស/យ៉ាអ៊ូ ។ល។)	① ② ③ ④ ⑤
4	តើអ្នកធ្លាប់ឲ្យអាហារដូចខាងក្រោមដល់ទារកដែរឬទេ? (សូមគូសយកលេខទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ។) ① ម្សៅគ្រាប់ធញ្ញជាតិ ② ទឹកឃ្មុំ ③ អំបិល ឬស្ករ ④ មិនពាក់ព័ន្ធ	① ② ③ ④

៣ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពលើសពីចំនួនដែលបានកំណត់ទុកជាមុននោះ ចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងត្រូវកាត់ចេញពីអ្នក ជាចំណាយមិនត្រឹមត្រូវ