

បញ្ជីសំណួរពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់កុមារ (សម្រាប់អាយុ 54-60 ខែ)

ឈ្មោះអ្នកចូលរួម		លេខចុះបញ្ជីស្នាក់នៅ		លេខទូរស័ព្ទអាណាព្យាបាល	
ឈ្មោះអាណាព្យាបាល		ទំនាក់ទំនងនឹងអ្នកចូលរួម		អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល	

គោលបំណងនៃការពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់ទារកគឺដើម្បីពិនិត្យមើលការលូតលាស់និងការវិវត្តន៍ធម្មតាបស់ពួកគេជាជាងស្វែងរកមើលជំងឺជាក់លាក់។
តើលោកអ្នកយល់ដឹងអំពីគោលបំណងនៃការពិនិត្យនេះឬទេ?

បាទ/ចាស ១ ២

1. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ៖ _____ ឆ្នាំ _____ ខែ _____ ថ្ងៃ _____ 2. ទម្ងន់ពេលកើត៖ ■.■ kg (វិកលឡើងឲ្យដល់ចំនួនគត់)

3. សូមពិនិត្យការចាក់ថ្នាំវ៉ាក់សាំងរហូតមកដល់ពេលនេះ។ (សូមចង្អុលបង្ហាញពីភាពញឹកញាប់នៅក្នុងប្រអប់ដែលសមស្រប)។

	BCG	ជំងឺលាក់ថ្លើម ប្រភេទ B	DPT	ជំងឺស្លឹកដៃជើង	រោគលាក់ស្លូត	រោគលាក់ ស្រោមខ្នុរ	ជំងឺកញ្ជ្រៀល ក្រឡ ទំន កញ្ជ្រៀលអាឡឺម៉ង់	អុតស្វាយ	ជំងឺរលាកខួរ ក្បាល (japanese encephalitis)
នូវដែលបានចាក់ថ្នាំ វ៉ាក់សាំង									

4. តើទារករបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានបញ្ហាលូតលាស់ ឬតើគាត់មានជំងឺដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងព្យាបាលឬ? ① បាទ/ចាស ② ទេ
ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយថា “បាទ/ចាស” តើរោគវិនិច្ឆ័យរកឃើញអ្វី? _____

 ចតុញ្ញាណ	បាទ/ចាស ① ២	 សោតញ្ញាណ	បាទ/ចាស ① ២
---	-------------	--	-------------

1	តើប្រសិនបើអ្នកប្រាប់អ្នកហាក់បីដូចជាស្ថិតនៅទីតាំងចម្លែក ដែរឬទេ?	① ②
2	តើទារកងាកក្បាល ឬងាកទៅម្ខាងដើម្បីមើលទៅមុខ (វត្ថុនៅ មុខគាត់) ឬតើគាត់មើលដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្បាល?	① ②
3	តើកូនរបស់អ្នកអាចសៀវភៅ/មើលទូរទស្សន៍/មើលវត្ថុក្នុង ចម្ងាយជិត ឬប្រើប្រាស់ភ្នែកមើលដែរឬទេ?	① ②
4	តើកូនរបស់អ្នកអាចក្រើនឡើងនិយាយ ឬប្រាប់អ្នកហាក់បីដូចជា ខុសគ្នាដែរឬទេ នៅពេលប្រៀបធៀបភ្នែកនិយាយៗ នៅពេលអ្នក ឲ្យគាត់មើលដោយប៉ងភ្នែកម្ខាង?	① ②

1	តើកូនអាចឆ្លើយសំណួរ បន្ទាប់ពីបានស្តាប់នូវរឿងព្រេង ឬរឿង សាមញ្ញដែរឬទេ?	① ②
2	តើកូនអាចប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយមនុស្សផ្សេងទៀតដោយ ប្រើ ប្រយោគសាមញ្ញដែរឬទេ?	① ②
3	តើកូនអាចយល់ និងធ្វើតាមបញ្ជា ដែលឲ្យធ្វើសកម្មភាពពីរផ្សេង គ្នាដែរឬទេ? (យកសៀវភៅ ហើយដាក់ក្នុងកាបូប។)	① ②
4	តើកូនអាចនិយាយអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅសាលាមត្តេយ្យ ទី ធ្លាលេង ឬផ្ទះរបស់មិត្តភក្តិដែរឬទេ?	① ②
5	តើកូនអាចប្រើពាក្យ ដែលរួមមានព្យញ្ជនៈដូចជា ៖, th, j, ch ។ល។?	① ②

 ការអប់រំបង្ហាញគ្រោះថ្នាក់	បាទ/ចាស ① ២
---	-------------

1	តើកូនរបស់អ្នកតែងតែពាក់មួក និងគ្រឿងបរិក្ខារការពារ នៅពេល ជិះកង់ ជិះស្គី ។ល។?	① ②
2	តើកូនរបស់អ្នកលេងនៅលើផ្លូវដែលមានរថយន្តបើកឆ្លងកាត់ដែរ ឬទេ?	① ②
3	តើអ្នក ដាក់កូនរបស់អ្នកក្នុងកៅអីក្មេង ហើយដាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់ នៅ ពេលដែលអ្នកដឹកគាត់ក្នុងរថយន្ត? (ប្រសិនបើអ្នកមិនមានរថ យន្ត③)	① ② ③
4	តើកូនដឹងពីនិយមន័យដែលគាត់ត្រូវគោរពតាមនៅក្នុងអង្គជំនុំដែរ ឬទេ?	① ②
5	តើកូនលេងជាមួយលើគូស ដែកកេះ ឬកាំជ្រួចដែរឬទេ?	① ②
6	តើអ្នកទុកថ្នាំ សារធាតុគីមី (អូសាប៊ី សាប៊ូ ។ល។) និងវត្ថុមុត ស្រួចផុតពីដៃក្មេងដែរឬទេ?	① ②

 ការអប់រំពីអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន	បាទ/ចាស ① ២
---	-------------

1	តើកូនលាងដៃគាត់មុនពេលបរិភោគអាហារដែរឬទេ?	① ②
2	តើកូនលាងដៃរបស់គាត់ បន្ទាប់ពីការប៉ះប្រដាប់ក្នុងលេង ឬ សត្វដែរឬទេ?	① ②
3	តើកូនលាងដៃរបស់គាត់បន្ទាប់ពីចូលបង្គន់ដែរឬទេ?	① ②
4	តើកូនប្រើដៃប៉ះភ្នែក ច្រមុះ ឬមាត់របស់ខ្លួនញឹកញាប់ដែរ ឬទេ?	① ②
5	តើអ្នកគ្រប់គ្រងយ៉ាងដូចម្តេច ពេលដែលកូនមិនអាចប្រើទឹក លាងដៃនៅខាងក្រៅបាននោះ? ① លាងសម្អាតជាមួយក្រដាស ស្អាត។ ② លាងសម្អាតជាមួយក្រដាសសើម។ ③ ប្រើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។ ④ ទុកឲ្យវាអញ្ចឹង។	① ② ③ ④

 ការអប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ
--

1	តើអ្នកគិតយ៉ាងម៉េចពីរូបរាង (មាឌ) កូនរបស់អ្នក? ① ធាត់ ② នៅកណ្តាល ③ ស្គម	① ② ③
2	តើកូនបរិភោគក្នុងល្បឿនដូចគ្នានឹងសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀតដែរឬទេ? ① លឿនជាង ② ប្រហាក់ប្រហែល ③ យឺតជាង	① ② ③
3	តើកូនបរិភោគអាហារ និងអាហារសម្រន់ជាប្រចាំដែរឬទេ? ① បាទ/ចាស ② ទេ	① ②
4	តើកូនបរិភោគប៉ុន្មានមួយពេល បើធៀបនឹងក្មេងក្នុងក្រុមអាយុដូចគ្នា? ① តិចជាង ② ប្រហាក់ប្រហែល ③ ច្រើនជាង	① ② ③
5	តើកូនបរិភោគតែអ្វីដែលខ្លួនចង់បរិភោគប៉ុណ្ណោះឬ? ① បាទ/ចាស ② ទេ	① ②
6	តើកូនបរិភោគអាហារខ្លាញ់ ផ្អែម ឬប្រេងដែរឬទេ? (ឧទាហរណ៍ អាហារឆ្អិនស្រាប់ អាហារចម្អិនជាមុន ។ល។) ① បាទ/ចាស ② ទេ	① ②
7	តើកូនចូលចិត្តលេងផ្ទះច្រើនជាងទីកន្លែង? ① បាទ/ចាស ② ទេ	① ②
8	តើកូនរបស់អ្នកមើលទូរទស្សន៍ ឬម៉ូនីទ័រ (កុំព្យូទ័រ ឧបករណ៍ហ្គេម ទូរទស្សន៍ ។ល។) រយៈពេលលើសពី 2 ម៉ោង ដែរឬទេ? ① បាទ/ចាស ② ទេ	① ②
9	តើកូនរបស់អ្នកធ្វើសកម្មភាពរាងកាយខ្លាំង (លេង ហាត់ប្រាណ ។ល។) ជាង 1 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃដែរឬទេ? ① បាទ/ចាស ② ទេ	① ②

* ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពលើសពីចំនួនដែលបានកំណត់ទុកជាមុននោះ ការចំណាយសមមូលនឹងត្រូវដកចេញពីលោកអ្នកជាតម្លៃមិនត្រឹមត្រូវ។