សៀវភៅសុខភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ក្រសួងសុខាភិបាល រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព
ចងក្រងនិងបោះពុម្ពដោយ

HPA
衛生福利部
國民健康署

ឆ្នាំបោះពុម្ព៖ ២០២១

ការយកចិត្តទុកដាក់សុភាពរាបសា
ថែរក្សាដូចជាពពក

ដឹងសុខភាពសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ/ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះ/ថៃទំាទារក/ធនធានមាតុភាព

គេហទំព័រគំាពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ & FB ក្រុមអ្នកគំាទ្រ

http://mammy.hpa.gov.tw

https://www.facebook.com/mammy.hpa

☑ ចំណេះដឹងអប់រំសុខភាពមាតុភាព
☑ ការពិនិត្យនិងការគ្រប់គ្រងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
☑ ស្វែងរកធនធានមាតុភាពដែលមាន
☑ ស្វែងរកធនធានវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រព័ន្ធគំាពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖

0800-870870

☑ សេវាកម្មព័ត៌មានស្នងការ
☑ ណែនំាម្តាយអំពីវិធីបំបៅកូនដោយទឹកដោះ
☑ ធនធានមាតុភាពនិងការបញ្ជូន
☑ កែតម្រូវចិត្តវិទ្យានិងការគំាទ្

ការពារសុខភាព
ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

សៀវភៅសុខភាពស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ

-របៀបប្រើប្រាស់សៀវភៅ-

នៅរាល់ពេលពិនិត្យសូមមេត្តាចងចាំថាត្រូវយកសៀវភៅពិនិត្យសុខភាពនិងកាតសុខភាពមកជាមួយជានិច្ច!

រាល់ពេលមកពិនិត្យសូមបោះត្រានៅក្នុងតារាងកំណត់ត្រា (សូមអានទំព័រទី៤) ព្រមទ ងធ្វើកំណត់ត្រាលទ្ធផលនៅលើសៀវភៅនោះ។ ប្រសិនបើមានសំនួរឬចម្ងល់ក៏អាចធ្វើកំណត់ត្រានៅក្នុងសៀវភៅផ ដែរ ងាយស្រួលសាកសួរទៅកាន់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅពេលដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ។សេចក្តីណែនាំពីចំណេះដឹងសុខភាពអនាម័យអាចធ្វើជាមួយការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលនៃរយៈកាលនីមួយៗដោយផ្អែកលើចំនុចតម្រូវសុខភាពដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឧស្សាហ៍ជួបប្រទះនាដំណាក់កាលនិមួយៗ (សូមស្កេនខ្លឹមសារ QR code នៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះរាល់លើកនៅទំព័រទី៤) សូមទាញយកខ្លឹមសារមកអានដោយខ្លួនឯងជាមុនប្រសិនបើមានចំនុចដែលមិនច្បាស់ឬសំនួរអាចសាកសួរទៅកាន់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅពេលដែលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះ។ ក្រៅពីនេះ ក្រោយពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការវាយតម្លៃលើស្ថានភាពរបស់អ្នកអាចនឹងមានការបកស្រាយនិងសេចក្តីណែនាំបន្ថែមដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នក។

ខ្លឹមសារសៀវភៅនេះត្រូវបានសហការណ៍ស្រាវជ្រាវនិងរៀបរៀងឡើងដោយរដ្ឋបាលលើកកម្ពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលសមាគមន៍សម្ភពនិងរោគស្ត្រីតៃវ៉ាន់ សមាគមន៍គ្រូពេទ្យទារកតៃវ៉ាន់ សមាគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រមាតានិងទារកតៃវ៉ាន់ សមាគន៍គិលានុបដ្ឋាយិកាតៃវ៉ាន់ សមាគមន៍ឆ្មបតៃវ៉ាន់ និងសមាគន៍អ្នកឯកទេសខាងរបបអាហារតៃវ៉ាន់។

គ្រឹះស្ថានបោះពុម្ព៖រដ្ឋបាលលើកកម្ពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាល
កាលបរិច្ឆេទបោះពុម្ព៖ខែកុម្ភៈឆ្នាំ ២០២១

នៅរំពេចដែលដឹងប្រាកដថាមានផ្ទៃពោះ ជឿជាក់ថាអនាគតលោកប៉ាអ្នកម៉ាក់ក្រៅពីសប្បាយចិត្ត បន្ទាប់មកនៅក្នុងចិត្តក៏មានការភ័យព្រួយនិងសម្ពាធផងដែរ។ ក្រៅពីការគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមកនិងរៀនសូត្រជាមួយជាក្នុងការធ្វើជាឪពុកម្តាយរវាងអនាគតឪពុកម្តាយទាំងពីររូប ការមើលថែសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំពីបុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញ(គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុបដ្ឋាយិកា)ក៏ជាធនធានសំខាន់ដែលគាំពារដល់គភ៌ម្តាយ(ទារក)អោយឆ្លងកាត់រយៈកាលពពោះអោយមានសុខភាពល្អ សុខសប្បាយនិងរលូនផងដែរ។

ពាក្យពេចន៍ជូនទៅកាន់អនាគតអ្នកម៉ាក់

អនាគតអ្នកម៉ាក់ជាទីស្រលាញ់ សូមចូលរួមអបអរសាទរផងណា! យើងខ្ញុំមានសេចក្តីសោមនស្សរីករាយដូចជាអ្នកដែរ ហើយក៏ទទឹងនូវការចាប់កំណើតរបស់ទារកដែលមានសុខភាពល្អ។

គន្លឹះសំខាន់នៃការពពោះដែលរលូនមួយក្រៅពីការមើលថែទាំសុខភាពពីសំណាក់បុគ្គលិកសុខាភិបាលអ្វីដែលរិតតែសំខាន់នោះគឺការមើលថែទាំខ្លួនឯងដែលត្រឹមត្រូវសមរម្យពីសំណាក់អនាគតអ្នកម៉ាក់។ ហេតុដូច្នេះ យើងខ្ញុំបានឌីហ្សាញនូវសៀវភៅសុខភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងសៀវភៅណែនាំពីចំណេះដឹងសុខភាពជាពិសេសសម្រាប់អ្នក ផ្តួបផ្សំនឹងតារាងកំណត់ត្រាសុខភាពពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ(កំណត់ត្រាគ្រូពេទ្យនិងគិលានុបដ្ឋាយិកា)និងកំណត់ត្រាសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ ជួយអ្នកនិងគ្រួសារអោយយល់ដឹងពីការយកចិត្តទុកដាក់និងធ្វើកំណត់ត្រាអំពីស្ថានភាពសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ក្រៅពីនេះទៅទៀតសៀវភៅនេះក៏ផ្តល់ជូននូវពត៌មានសុខភាពមួយចំនួនដែលអ្នកត្រូវដឹងក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ សង្ឃឹមថាអ្នកនឹងអានយ៉ាងល្អិតល្អន់។នៅក្រោមការសហការណ៍និងការថែទាំណែនាំពីសំណាក់បុគ្គលិកសុខាភិបាលជំនាញធ្វើអោយការមានផ្ទៃពោះកាន់តែធូរស្រាលនិងរីករាយ!

ពាក្យពេចន៍ជូនទៅកាន់អនាគតលោកប៉ា

រយៈពេលមានផ្ទៃពោះរបស់មនុស្សមានរយៈពេលរហូតដល់១០ខែ ចាប់ពីថ្ងៃដែលចាប់ផ្តើមពពោះ អំរែកខាងរូបរាងកាយនិងផ្លូវចិត្តក៏កាន់តែច្បាស់ឡើងៗស្របពេលដែលសបា្តហ៍ពពោះកើនឡើង ហេតុដូច្នេះត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់និងមើលថែពីសំណាក់អនាគតលោកប៉ានិងអ្នកផ្ទះជាចំាបាច់។ ក្នុងកំឡុងពេលនេះ ប្រសិនបើអនាគតលោកប៉ាមានពេលវេលាឬចកាសគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរកពីតិចនិកក្នុងការប្រែក្លាយជាឪពុកម្តាយតាមរយៈវិធីនាៗ យើងខ្ញុំជឿជាក់ថាបទពិសោធន៍នៃការសា្គមន៍ជីវិតថ្មីនឹងកា្លយជាអ្វីដែលមិនអាចបំភ្លេចបានក្នុងមួយជីវិត។

I.បង្ហាញពីគោលបំនងនៃការយកចិត្តទុកដាក់តាមរយៈសកម្មភាពជាក់ស្តែង

ឧទាហរណ៍ កំដរអនាគតអ្នកម៉ាក់ទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីធ្វើការពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖ ចូលរួមកម្មវិធីសិក្សាអប់រំមុនពេលសម្រាលនិងធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសម្រាលជាមួយគា្ន ត្រងត្រាប់ស្តាប់យ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់និងចែករំលែកភាពរីករាយឬភ័យព្រួយរបស់អនាគតអ្នកម៉ាក់។សកម្មភាពទាំងនេះមិនត្រឹមតែផ្តល់នូវការគាំទ្រដោយផា្ទល់បំផុតដល់អនាគតអ្នកម៉ាក់ក្នុងកំឡុងពេលពពោះនោះទេអនាគតលោកប៉ាក៏អាចប្រើប្រាស់ការស្វែងយល់ពីសា្ថនភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌ ធ្វើអោយមនោសញ្ចេតនាប្តីប្រពន្ធកាន់តែល្អកល្អើននិងសាងសង់គ្រឹះដល់ប្រសើរមួយក្នុងទំនាក់ទំនងមាតាបិតានិងបុត្រធីតា។

II.ចូលរួមការរៀនអំពីការបំបៅទារកមុនពេលសំរាលដោយខ្លួនឯង

ការគាំទ្ររបស់អនាគតលោកប៉ានិងគ្រួសារមានតួនាទីសំខាន់ក្នុងការសំរេចពីរបៀបបំបៅទារក។ មុនពេលសំរាលអ្វីដែលត្រូវសិក្សារួមមាន៖១.ចំណេះដឹងបំបៅដោះដែលត្រឹមត្រូវ២.តិចនិកក្នុងការចូលរួមបំបោះទឹកដោះមាតា៣.វិធីដោះស្រាយបញ្ហាទឹកដោះមាតាគ្រប់ប្រភេទ៤.របៀបមើលថែទំាទារក -ល-

III.រៀបចំទីកន្លែងប្រសូត

ក្នុងកំឡុងពេលពពោះចុងក្រោយរហូតដល់ពេលប្រុងប្រៀបសំរាល សំណូមពរអោយអនាគតលោកប៉ានិងគ្រួសារចូលរួមទាំងអស់គា្នដើម្បីពិភាក្សាសំរេចពីទីកន្លែងប្រសូតអោយហើយ។ត្រូវសា្គល់ពីអាការៈមុនសំរាលយល់ដឹងពីដំណើរការនៃការប្រសូតរៀនអំពីវិធីជួយសម្រាលភាពមិនស្រួលខ្លួនរបស់អនាគតអ្នកម្តាយដែលកើតឡើងដោយការពពោះ។ពិភាក្សាជាមួយនឹងអ្នកជួយបបង្កើតកូន(គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប) អនាគតអ្នកម្តាយនិងសំរេចពីវិធីប្រសូត។

IV.ចូលរួមការអប់រំពីការប្រសូតជាមួយនឹងភរិយា(អនាគតអ្នកម៉ាក់)

សម្រាប់អនាគតលោកប៉ាអ្នកម៉ាក់ ដំណើរការប្រសូតគឺពោរពេញទៅដោយអ្វីដែលមិនអាចដឹងមុន រសេះរសោះ អារម្មណ៍ដែលរំពឹងទុកនៃការចាប់កំណើតប៉ុន្តែក៏ខ្លាចផងដែរ អនាគតលោកប៉ាអ្នកម៉ាក់ចូលរួមការអប់រំពីការប្រសូតគឺជាមធ្យោបាយល្អមួយក្នុងការកាត់បន្ថយភាពភ័យខ្លាច។ អនាគតលោកប៉ាអាចកា្លយទៅជាអ្នកគាំទ្រកំដដ៏ល្អជានិច្ច អនាគតលោកប៉ាក៏ត្រូវការចូលរួមកម្មវិធីអប់រំពីការប្រសូតផងដែរ។

V.ដើរតួនាទីជាអ្នកកំដរក្នុងអំឡុងពេលប្រសូត

ពេលចូលដល់ដំណាក់កាលរង់ចាំសម្រាល តួនាទីរបស់អនាគតលោកប៉ាជាអ្នកកំដរក្នុងពេលសម្រាលកាន់តែសំខាន់ឡើង ៗ។នៅពេលនេះអ្នកគួរនាំអនាគតអ្នកម៉ាក់បន្ធូរជងខ្លួន ផ្តល់ការម៉ាស្សា សុំកៅ្ត ឬត្រជាក់ សំអាតដងខ្លួន ផា្លស់ប្តូរអរិយាបថ (ឧទាហរណ៍ ឈរ ដើរ អង្គុយត្រង់ខ្លួន គេងចំហៀង លុតជង្គង់ អង្គុយចោងហោង...-ល-) ផ្តល់ជូននូវភេសជ្ជៈនិងអាហារ ជួយអនាគតអ្នកម៉ាក់ទៅបន្ទប់ទឹកបត់ជើងតូចក្នុងរយៈពេល២ម៉ោងម្តង។ ក្នុងរយៈពេលរង់ចាំសម្រាល អនាគតអ្នកម្តាយជួនកាលមានអារម្មណ៍អន្ទះអន្ទែង រសេះរសោះ និងភ័យខ្លាច ជួនកាលមិនអាចគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងបានឬយំស្រែកក៏មាន-ល-នៅពេលនេះការវិនិច្ឆ័យ គាំទ្រនិងប្រើសំដីលើកទឹកចិត្តរបស់អនាគតលោកប៉ាពិតជាសំខាន់ខ្លាំងណាស់។ ដល់ដំណា ក់កាលពេលសំរាលទីពីរត្រូវកំដរអនាគតអ្នកម៉ាក់អោយប្រឹងប្រើកំលំាងអោយបានត្រឹមត្រូវនិងផ្តល់ជូនគាត់នូវការលើកទឹកចិត្ត។ចុងក្រោយសា្គមន៍ទារកដែលទើបនឹងកើតធ្វើការប៉ះពាល់រវាងស្បែកដំបូងនិងបំបៅទារកដោយទឹកដោះម្តាយទាំងនេះសុទ្ធតែផ្តល់ជូននូវការប៉ះពាល់វិជ្ជមានក្នុងគ្រួសារទាំងមូល។

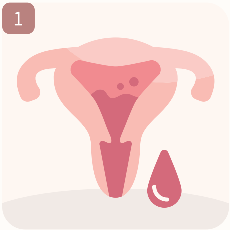
VI.កា្លយជាកំលំាងទ្រទ្រង់គ្រួសារ

លោកប៉ាចូលរួមក្នុងការមើលថែទំាទារកធ្វើអោយការកសាងទំនាក់ទំនងភាពស្និតសា្នលជាមួយទារកមានភាពងាយស្រួលជាងធម្មតា។ឆ្លងកាត់ការប្រស្រ័យទាក់ទងស្និតសា្នលជាមួយនឹងទារកទើបនឹងកើត សម្រាប់ការធ្វើជាឪពុកជាលើកដំបូងគឺជាអារម្មណ៍ពេញចិត្តនិងបំពេញការងារជោគជ័យដែលមិនអាចពណ៌នាបានស្របពេលជាមួយគា្នវិតតែអាចប្រាកដពីមុខងារជាឪពុកអោយវិតតែច្បាស់។

នៅកំឡុងពេលដែលប្រសូតហើយ លោកប៉ាអាចសង្កេតមើលចកាសបំបៅដោះយ៉ាងសកម្ម មុនពេលបំបៅដោះជួយអនាគតអ្នកម៉ាក់ម៉ាស្សាខ្នងដើម្បីអោយវាធូរស្បើយបង្កើននូវការបំលែងទឹកដោះ ជួយផា្លស់ប្តូរអរិយាបថបំបៅទឹកដោះរបស់អនាគតអ្នកម៉ាក់យ៉ាងសកម្ម ជួយសម្រួលការជ្រៀតជ្រែកពីរបៀបបំបៅដោះពីសំណាក់ចាស់ទុំ ជួយរំលែកកិច្ចការងារផ្ទះ។ នៅពេលដែលទារកសុខៗយំគា្នមូលហេតុ អាចសាកស្វែងយល់ពីមូលហេតុដែលធ្វើអោយទារកយំអោយសកម្មព្រមទាំងលួងទារកផា្លស់ប្តូរកន្ទបជាដើម។ស្របពេលជាមួយគា្នដែរត្រូវមើលថែកុមារធំអោយអ្នកម៉ាកើមានពេលវេលាដើម្បីសំរាក។

ភ្លើសញ្ញាពណ៌លឿង! ប្រុងប្រយ័ត្ននឹង អាការៈគ្រោះថ្នាក់

ក្នុងកំឡុងមានមានផ្ទៃពោះប្រសិនបើមានអាការៈណាមួយដូចខាងក្រោមសូមប្រញាប់ទទួលការព្យាបាលភ្លាមៗ!



ហូរឈាមតាមទ្វារមាស
(មិនថាតិចក្តីច្រើនក្តី)

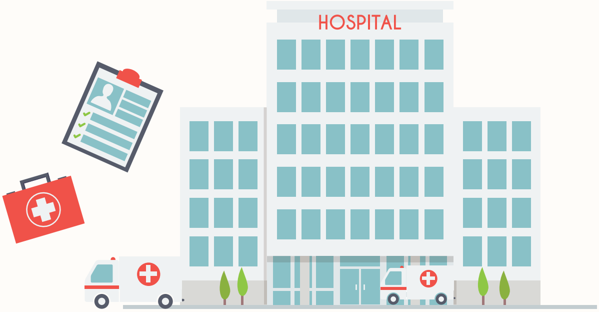
ឈឺក្បាលជាប់ឬខ្លាំង

ឈឺពោះជាប់ឬខ្លាំង

ចង្អោរនិងក្អួតជាប់រហូតឬធ្ងន់ធ្ងរ

រងាឬគ្រុនក្តៅភ្លាមៗ

ភ្នែកមើលមិនច្បាស់



ហើមមុខឬដៃ

កម្រិតទឹកនោមតិចជាងធម្មតា
ឬពេលបត់ជើងមាន
អារម្មណ៍ថាឈឺឬក្តៅ

ទារកឈប់កំរើកឬបន្ថយការកំរើកពាក់ក
ណ្តាលធៀបនឹងពេលធម្មតា

ទ្វារមាសមានវត្ថុធាតុរាវហូរមិនឈប់
(សង្ស័យថាបែកទឹកភ្លោះ)

បន្តួយចង្កេះឬរឹងពោះ

វចនានុក្រមសុខភាពរបស់អនាគតអ្នកម៉ាក់

៥ប្រការដែលគួរនិងមិនគួរក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះ

- ត្រូវពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលអោយបានទៀងទាត់
- ត្រូវស្គាល់ពីអាការៈកូនកើតមិនគ្រប់ខែ
- ត្រូវមើលថែទាំអោយបានល្អក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
- ត្រូវស្គាល់ពីភិនភាគនៃការមានផ្ទៃពោះដែលមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់
- ត្រូវដឹងពីភិនភាគជិតដល់ពេលសំរាល

- មិនជក់បារីឬផឹកស្រា
- មិនស្រូបក្លិនបារី
- មិនប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្តេសផ្តាស
- មិនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- មិនជ្រើសរើសពេលវះកាត់

មាតិកា

តារាងពិនិត្យផ្ទៃពោះសរុប

កាលវិភាគតម្លៃនិងរាយនាមសេវាកម្មសម្រាប់ការពិនិត្យមុនសម្រាលរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ 02

តារាងកំណត់ត្រាការពិនិត្យមុនសម្រាល 04

អតីតប្រវត្តិមានផ្ទៃពោះរបស់ខ្ញុំ 06

តារាងសរុបនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល 08

កំណត់ត្រាអេកូសាស្រ្ត

កំណត់ត្រាពិនិត្យអេកូសាស្រ្តពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ 12

សេចក្តីណែនាំអំពីការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ 13

ការអប់រំលើសុខភាព

តារាងកំណត់ត្រាអប់រំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីការថែទាំសុខភាពមុនសម្រាលលើកទី១ 14

តារាងកំណត់ត្រាអប់រំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីការថែទាំសុខភាពមុនសម្រាលលើកទី២ 28

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះ

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកដំបូង 18

កំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទីដំបូង 20

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២...... 22

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣ 24

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤ 26

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៥ 32

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើក៦ 34

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៧ 36

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៨ 38

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៩ 40

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងនិងកំណត់ត្រាការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១០ 42

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះផ្សេងៗ 44

កំណត់ត្រាពិនិត្យលើសេវាដែលតម្រូវអោយបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង...47

ពត៌មានពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ

របាយការណ៍ប្រសូត 48

កំណត់ហេតុប្រសូត 50

បណ្ណាំពេលចេញពីពេទ្យ 50

លិខិតយល់ព្រមបញ្ជូនទៅធ្វើការផ្តាច់បារី 51

តារាងកំណត់ត្រាពិនិត្យតាមដានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទBរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ 53

លិខិតយល់ព្រមពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ 55

កាលវិភាគមុនសម្រាលសម្រាប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ

កាលវិភាគតម្លៃ		សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	រាយនាមសេវាកម្ម
លើកទីមួយ	ត្រីមាសទី១ (មិនគ្រប់១៧សប្តាហ៍)	មុនសប្តាហ៍ទី១២	1. ក្រោយពីប្រាកដថាគភ៌ក្នុងផ្ទៃមានចង្វាក់បេះដូង ត្រូវទទួលការពិនិត្យដូចរាយនាមខាងក្រោមរួមទាំង៖ (1) ពិគ្រោះជំងឺ៖ប្រវត្តិជំងឺប្រចាំគ្រួសារអតីតប្រវត្តិជំងឺ អាការៈមិនស្រួលសម្រាប់គភ៌លើកនេះការសាកសួរពីទំលាប់ញៀន។ (2) ពិនិត្យរាងកាយ៖ទំងន់ កំពស់ សំពាធឈាមក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតសុដន់ ពិនិត្យអាងត្រគាកដើមទ្រូងនិងពិនិត្យផ្ទៃកពោះ។ (3) តេស្តបន្ទប់ពិសោធន៍៖ការពិនិត្យឈាម(WBC,RBC,Plt,Hct,Hb,MCV) ប្រភេទឈាម កត្តាRH VDLឬ RPR (ពិនិត្យជំងឺស្វាយ) Rubella IgG និង HBsAg,HBeAg,ប្រសិនបើមានស្ថានភាពពិសេសមិនអាចធ្វើតេស្តលើកនេះបានអាចទទួលការធ្វើតេស្តនេះនៅពេលមកពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលលើកទី៥ , ពិនិត្យមេរោគអេដស៍(E I A ឬP A) និងពិនិត្យទឹកនោម។(សូមមើលកំណត់សំគាល់លេខ២) 2. ការពិនិត្យជាប្រចាំ។(សូមមើលកំណត់សំគាល់លេខ១) កំណត់សំគាល់៖ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដែលទទួលការពិនិត្យមើលអង់ទីគ័រនៃជំងឺស្អូតបង្ហាញលទ្ធផលអវិជ្ជមានត្រូវប្រញាប់ទទួលវ៉ាក់សាំងMMRការពារជំងឺកញ្រ្ជិលស្រឡទែននិងស្អូច ១ដូសក្រោយពីសំរាលរួចវ៉ាក់សាំងនេះផ្តល់ជូនហ្វ្រីដោយថវិការដ្ឋ។(សូមមើលកំណត់សំគាល់លេខ៤)
លើកទីពីរ		សប្តាហ៍ទី១៦	1. ការពិនិត្យជាប្រចាំ។(សូមមើលកំណត់សំគាល់លេខ១) 2. សេចក្តីណែនាំអប់រំសុខភាពលើការបង្កាការកើតមិនគ្រប់ខែ
លើកទីបី	ត្រីមាសទី២ (សប្តាហ៍ទី១៧ ដល់២៩)	សប្តាហ៍ទី២០	1. ការពិនិត្យជាប្រចាំ។(សូមមើលកំណត់សំគាល់លេខ១) 2. ការពិនិត្យអេកូសាស្រ្ត។ (ប្រសិនបើមានស្ថានការណ៍ពិសេសមិនអាចទទួលការពិនិត្យបានអាចប្តូរទៅពិនិត្យនៅត្រីមាសទី៣បាន។) 3. សេចក្តីណែនាំអប់រំសុខភាពលើការបង្កាការកើតមិនគ្រប់ខែ
លើកទីបួន		សប្តាហ៍ទី២៨	ការពិនិត្យជាប្រចាំ។(សូមមើលកំណត់សំគាល់លេខ១)

កាលវិភាគតម្លៃ		សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	រាយនាមសេវាកម្ម
លើកទីប្រាំ	ត្រីមាសទី២៣ (សប្តាហ៍ទី២៩ឡើងទៅ)	សប្តាហ៍ទី៣២	1. ការពិនិត្យជាប្រចាំ។ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់លេខ១) 2. ផ្តល់ជូននាសប្តាហ៍ទី៣២នៃការពពោះ។ VDLឬ RPR (ពិនិត្យមេរោគស្វាយ) ក៏ដូចជាការធ្វើតេស្តបន្ទប់ពិសោធន៍ផងដែរ។ 3. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍សំណូមពរអោយធ្វើការពិនិត្យមេរោគអេដស៍១ដង(EIAឬPA)។
លើកទីប្រាំមួយ		សប្តាហ៍ទី៣៤	ការពិនិត្យជាប្រចាំ។ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់លេខ១)
លើកទីប្រាំពីរ		សប្តាហ៍ទី៣៦	1.ការពិនិត្យជាប្រចាំ។ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់លេខ១) 2.ឧបត្ថម្ភស្ត្រីមានផ្ទៃពោះលើការពិនិត្យរកGroup B Streptococcus។ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់លេខ៣)
លើកទីប្រាំបី		សប្តាហ៍ទី៣៨	ការពិនិត្យជាប្រចាំ។ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់លេខ១)
លើកទីប្រាំបួន		សប្តាហ៍ទី៣៩	ការពិនិត្យជាប្រចាំ។ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់លេខ១)
លើកទីដប់		សប្តាហ៍ទី៤០	ការពិនិត្យជាប្រចាំ។ (សូមមើលកំណត់សម្គាល់លេខ១)

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាលលើសពី១០ដងឬឆ្លុះអេកូសាស្ត្រលើសពី១ដងអាចពិនិត្យដោយបង់ប្រាក់ខ្លួនឯង។ប្រសិនបើឆ្លងកាត់ការពិនិត្យរបស់គ្រូពេទ្យសន្និដ្ឋានថាជាជនដែលត្រូវការការព្យាបាលរាល់ការចំនាយជាបន្ទុករបស់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព។

កំនត់សំគាល់លេខ១៖ការពិនិត្យជាប្រចាំ

(1) ខ្លឹមសារពិគ្រោះ៖អាការៈមិនស្រួលសម្រាប់គភ៌លើកនេះដូចជាធ្លាក់ឈាមឈឺពោះឈឺក្បាលរមួលក្រពើ -ល-។
(2) ពិនិត្យរាងកាយ៖ទំងន់ សំពាធឈាមសំលេងបេះដូងរបស់ទារកទីតាំងរបស់ទារកហើម -ល-។
(3) តេស្តបន្ទប់ពិសោធន៍៖ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោមជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម។

កំនត់សំគាល់លេខ២៖ការពិនិត្យឈាមរួមមានអេម៉ូក្លូប៊ីន (Hb) អេម៉ាតូគ្រីតឬកំហាប់ឈាម (Hct) គ្រាប់ឈាមក្រហម (RBC)ទំហំជាមធ្យមនៃគ្រាប់ឈាមក្រហម (MCV) គ្រាប់ឈាមស(WBC) ប្លាកែត(Plt)។

កំនត់សំគាល់លេខ៣៖ការពិនិត្យរកGroup B Streptococcusសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះផ្តល់ជូននៅសប្តាហ៍ទី៣៥ទៅ៣៧ចំនួន១ដងនៅពេលមកពិនិត្យមុនសំរាល។ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានលក្ខណៈអាចនឹងប្រសូតមុនខែត្រូវទទួលការព្យាបាលពីសំនាក់គ្រូពេទ្យជំនាញដោយមិនគិតក្នុងលក្ខខណ្ឌនេះឡើយ។

កំនត់សំគាល់លេខ៤៖ពត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងទីតាំងផ្តល់វ៉ាក់សាំងសូមទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនងសាកសួរតាមប្រព័ន្ធបង្ការនិងវ៉ាក់សាំងរបស់គ្រប់ខេត្តក្រុង។

តារាងកំណត់ត្រាការពិនិត្យមុនសម្រាល

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី១ (មិនទាន់គ្រប់១៧សប្តាហ៍)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	មុនសប្តាហ៍ទី១២

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ______________________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ______________________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី២

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី១ (មិនទាន់គ្រប់១៧សប្តាហ៍)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី១៦

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ______________________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ______________________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី២ (ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី១៧ដល់២៨)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី ២០

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ______________________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ______________________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី២ (ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី១៧ដល់២៨)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី ២៨

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ______________________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ______________________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៥

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី៣ (ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២៩ឡើង)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី៣២

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ______________________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ______________________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៦

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី៣ (ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២៩ឡើង)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី ៣៤

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ______________________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ______________________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៧

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី៣ (ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២៩ឡើង)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី៣៦

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ____________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ____________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៨

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី៣ (ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២៩ឡើង)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ ៣៨

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ____________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ____________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៩

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទី៣ (ចាប់ពិសប្តាហ៍ទិ២៩ឡើង)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី៣៩

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ____________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ____________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១០

កាលវិភាគតម្លៃ	ត្រីមាសទីមួយ (មិនទាន់គ្រប់១៧សប្តាហ៍)
សប្តាហ៍ដែលគួរពិនិត្យ	សប្តាហ៍ទី៤០

មន្ទីរពេទ្យឬទីតាំងពិនិត្យ ____________

ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ ____________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

កំណត់សម្គាល់៖ប្រសិនបចង់ស្វែងយល់អំពីពត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការអប់រំចំនេះដឹងសុខភាពសូមស្កេនQRcodeនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនោះ។

អតីតប្រវត្តិមានផ្ទៃពោះរបស់ខ្ញុំ

※កំណត់ត្រាពិគ្រោះពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាលលើកទីមួយសូមអនាគតអ្នកម៉ាក់បំពេញអោយបានរួចរួលមុនពេលមកទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះ។

ចំនួនដងនៃការមានផ្ទៃពោះ / ស្ថានភាពការប្រសូត			លើកទីមួយ	លើកទីពីរ	លើកទីបី	លើកទីបួន
កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការពពោះ (ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ)						
កូនកើតរស់	ចំនួនអាទិត្យនៃកូនកើតរស់					
	ការរស់រានមានជីវិតបច្ចុប្បន្ន	កើតតាមធម្មជាតិ				
		កើតដោយបូម				
		កើតដោយដង្កៀប				
		កើតដោយវះកាត់				
	ភេទ					
	ទំងន់ពេលកើត (g)					
	របៀបប្រសូត	រស់				
		ស្លាប់ (អាយុ មូលហេតុ)				
រលូត	រលូតធម្មជាតិ					
	រលូតធម្មជាតិ					
កើតស្លាប់	សប្តាហ៍					
	របៀបប្រសូត					

ចំនួនដងនៃការមានផ្ទៃពោះ / ស្ថានភាពការប្រសូត	លើកទីមួយ	លើកទីពីរ	លើកទីបី	លើកទីបួន
ទារកក្នុងផ្ទៃមានភាពមិនធម្មតា				
កំណត់សំគាល់៖				

កំណត់សំគាល់៖ប្រសិនបើមានគភ៌លើសពី៤សូមបន្ថែមកំនត់ត្រាដោយខ្លួនឯង។

តារាងសរុបនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល

ព័ត៌មានទូទៅ			
កូនទី៖		កំពស់	cm
ថ្ងៃដែលនឹងត្រូវសំរាល	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ទំងន់មុនមានគភ៌	kg
ថ្ងៃដែលរដូវចាប់ផ្តើមមកចុងក្រោយ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ទិន្នន័យBMI ទំងន់ (kg) / កំពស់² (m²)	

រាយនាមទិន្នន័យពិនិត្យទូទៅ			
រាយនាមការពិនិត្យ	លទ្ធផល	រាយនាមការពិនិត្យ	លទ្ធផល
កត្តាRh (Rh factor)		តេស្តរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB (HBsAg)	+ ☐ − ☐
ប្រភេទឈាម		តេស្តរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB (HBeAg)	+ ☐ − ☐
គ្រាប់ឈាមសWBC)	$x10^3$/uL	តេស្តរកអង់ទីគ័រមេរោគស្វាយលើកទី១ (VDRL ឬ RPR)	+ ☐ − ☐
គ្រាប់ឈាមក្រហម (RBC)	$x10^6$/uL	តេស្តរកអង់ទីគ័រមេរោគស្វាយលើកទី២ (VDRL ឬ RPR)	+ ☐ − ☐
ប្លាកែត (Plt)	$x10^3$/uL	តេស្សរកអង់ទីគ័រមេរោគស្អូច	+ ☐ − ☐
អេម៉ាតូគ្រីត/កំហាប់ឈាម (Hct)	%	ការពិនិត្យGroup B Streptococcus	+ ☐ − ☐
អេម៉ូក្លូប៊ីន (Hb)	g/dL	ការពិនិត្យអាងត្រគាក	
ទំហំជាមធ្យមនៃគ្រាប់ឈាមក្រហម(MCV)	fl	ផ្សេងៗ ______	

※អនាគតអ្នកម៉ាក់ដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទBហើយទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ត្រូវប្រញាប់យកទារកដែលទើបនឹងកើតរួចទៅចាក់ថ្នាំបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទB (HBIg) និងវ៉ាក់សាំងការពាររលាកថ្លើមប្រភេទB១ដូសរិតតែលឿនរិតតែល្អ កុំអោយលើសពី២៤ម៉ោង។ព្រមទាំងត្រូវទៅទទួលការពិនិត្យធ្វើតេស្តរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB (HBsAg) និងអង់ទីគ័រមេរោគថ្លើមប្រភេទB(anti-HBs)នៅពេលដែលទារកមានអាយុគ្រប់១២ខែនិង ក្រោយពីទារកបានចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគថ្លើមដូសទី៣រួច។ ប្រសិនបើលទ្ធផលពិនិត្យមេរោគថ្លើម(HBsAg)និងអង់ទីគ័រចេញលទ្ធផលអវិជ្ជមាននោះសម្រាប់ការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគថ្លើមបន្ថែមអាចទទួលបានហ្វ្រី។

※អនាគតអ្នកម៉ាក់ដែលធ្វើតេស្តរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទBហើយទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន សូមគ្រូពេទ្យចុះលទ្ធផលពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនោះចូលក្នុងតារាងកំណត់ត្រាពិនិត្យតាមដានស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានមេរោគថ្លើមប្រភេទB (ទំព័រទី៥៨) » ។សម្រាប់អនាគតអ្នកម្តាយដែលមានកំហាប់មេរោគថ្លើមប្រភេទB៣ 10⁶IU/mL មានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងពីមាតាទៅទារក សូមជួយបញ្ជូនបន្តទៅទទួលការវាយតម្លៃនិងទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគពីសំណាក់គ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ដើម្បីកាត់បន្ថយចកាសឆ្លងមេរោគថ្លើមប្រភេទBទៅកាន់ទារកដែលទើបនឹងកើត។ក្រៅពីនេះ សូមផ្តល់សេចក្តីណែនាំអប់រំសុខភាពដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអោយទទួលការតាមដានពិនិត្យដែលពាក់ព័ន្ធក្រោយពេលសម្រាលរួចតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ។

※អនាគតអ្នកម៉ាក់ដែលធ្វើតេស្តអង់ទីគ័រមេរោគសអូចហើយទទួលបានលទ្ធផលអវិជ្ជមាន (-) សូមមេត្តាប្រុងប្រយ័ត្នអោយមែនទែនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ ជៀសវាងឆ្លងមេរោគស្អូចដើម្បីការពារដល់គភ៌ ព្រមទាំងប្រញាប់យកលិខិតបញ្ជាក់អំពីលទ្ធផលអង់ទីគ័រមេរោគស្អុចអវិជ្ជមានទៅទទួលការចាក់វ៉ាក់សាំងMMRការពារជំងឺកញ្ជ្រិល ស្រឡទែននិងស្អូច១ដូសនៅមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យ គ្លីនីកដែលសហការណ៍ខាងផ្នែកផ្តល់វ៉ាក់សាំងបញ្ចូណាមួយក៏បាន ក្រោយពីសម្រាលរួច។ (ក្រោយពីចាក់ថ្នាំបង្ការរួច សូមកុំមានផ្ទៃពោះក្នុងកំឡុងពេល៤សបា្តហ៍នេះ ប៉ុន្តែប្រសិនប់រកឃើញថាមានផ្ទៃពោះបន្ទាប់ពីចាក់វ៉ាក់សាំងរួចក្នុងកំឡុង៤សបា្តហ៍ ក៏មិនគួរចាត់ទុកថាជាសន្ទស្សន៍ក្នុងការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះដែរ។)

※អនាគតអ្នកម៉ាក់ដែលធ្វើតេស្តមេរោគស្វាយហើយទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមានសូមគ្រូពេទ្យជួយពិនិត្យបញ្ជាក់ ប្រសិនបើច្បាស់ថាឆ្លងមេរោគអនាគតអ្នកម៉ាក់សូមទទួលការព្យាបាលអោយរហ័សដើម្បីបង្កាកុំអោយទារកដែលទើបនឹងកើតឆ្លងមេរោគស្វាយពីកំណើត។

※អនាគតអ្នកម៉ាក់ដែលធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ហើយទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ទទួលការព្យាបាលអោយរហ័ស រួចទទួលយកវិធានការបង្ការក៏ដូចជាការមើលថែទាំសុខភាពជាកញ្ចប់នាដំណើរការប្រសូតដើម្បីបង្កាកុំអោយទារកដែលទើបនឹងកើតឆ្លងមេរោគអេដស៍។

កំណត់សំគាល់៖នៅទំព័របន្ទាប់ក៏មានផ្តល់ជូននូវកន្លែងធ្វើកំនត់ត្រានៃការពិនិត្យរាល់លើកដែរអាចធ្វើកំនត់ត្រារបាយការណ៍នៅទំព័រនោះ។

កាលវិភាគពិនិត្យផ្ទៃពោះ	លើកទី១	លើកទី២	លើកទី៣	លើកទី៤	លើកទី៥
ថ្ងៃខែពិនិត្យ					
ចំនួនសប្ដាហ៍នៃការពពោះ					
ទំងន់ (kg)					
សំពាធឈាម (mmHg)					
សំលេងបេះដូងរបស់ទារក (ដង/នាទី) ◎ គភ៌ក្នុងកំឡុង២សប្ដាហ៍មិនបាច់បំពេញឡើយ					
ជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម					
ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម					
អាការៈហើម					
សសៃឈាមវ៉ែនឡើងប៉ោង					
កំណត់សំគាល់៖ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអាចនឹងបណ្ដាលមកពីអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតែរ៉ាន់។	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី
ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ					

លើកទី៦	លើកទី៧	លើកទី៨	លើកទី៩	សម្ពន្ធទី ១០		
☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី	☐ ត្រូវតាមដានបន្ត ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត ☐ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឬលទ្ធផលមិនប្រក្រតី ______ ☐ មិនមានការរកឃើញមិនប្រក្រតី

កំណត់ត្រាពិនិត្យអេកូសាស្ត្រពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះ

ពត៌មានទូទៅរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ឈ្មោះ ________________ អាយុ ______________ លេខប្រវត្តិជំងឺ ________________ ចំនួនសប្តាហ៍ ____________

ថ្ងៃដែលត្រូវសំរាល________ថ្ងៃ________ខែ________ឆ្នាំ រដូវចុងក្រោយ ________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ

កន្លែងបិតរូបថត

របាយការណ៍ពិនិត្យ

ចំនួនគភ៌ ☐ ទោល ☐ ភ្លោះ ☐ ច្រើន ________________ គភ៌

ចង្វាក់បេះដូងរបស់គភ៌ ☐ មាន ☐ មិនមាន

ទីតាំងរបស់សុក ☐ នៅពីខាងមុខ ☐ នៅពីខាងក្រោយ ☐ សុកពាំងមាត់ស្បូន ☐ សុកនៅទាបជិតម៉ាត់ស្បូន

ទំហំក្បាលគភ៌ ______________________ cm, អេកូសាស្ត្រចំនួន _________________ សប្តាហ៍

ទំហំពោះគភ៌ ______________________ cm, អេកូសាស្ត្រចំនួន _________________ សប្តាហ៍

ប្រវែងឆ្អឹងផ្លូវគភ៌ ______________________cm, អេកូសាស្ត្រចំនួន _________________ សប្តាហ៍

ទំងន់ប៉ាន់ស្មាន ______________________cm, អេកូសាស្ត្រចំនួន _________________ សប្តាហ៍

បរិមាណទឹកភ្លោះ ☐ ធម្មតា ☐ ទឹកភ្លោះច្រើនពេក ☐ ទឹកភ្លោះតិចពេក

លទ្ធផលពិនិត្យ ☐ ការពិនិត្យទូទៅ ☐ ត្រូវពិនិត្យតាមដានបន្តទៀត

អ្នករាយការណ៍ ______________________________________

ថ្ងៃខែពិនិត្យ ____________ថ្ងៃ _________ខែ _________ ឆ្នាំ

សេចក្តីណែនាំអំពីការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តពេលមានផ្ទៃពោះ

គោលបំណង

ការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តពេលមានផ្ទៃពោះគឺជាការពិនិត្យដែលមិនទាក់ទងនឹងការវះកាត់ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍អេកូសាស្រ្តតាមដានស្ទង់ពីចង្វាក់បេះដូងរបស់គភ៌ និងវាស់អំពីទំហំក្បាលរបស់គភ៌ ទំហំពោះនិងប្រវែងឆ្អឹងភ្លៅក៏ដូចជារង្វាស់ការលូតលាស់នានា ដើម្បីស្វែងយល់ថាគភ៌ស្ថិតនៅសប្តាហ៍ទីប៉ុន្មាននិងធ្វើការវាយតម្លៃពីការរីកលូតលាស់ ព្រមទាំងស្ទង់ពីទីតាំងនៃសុកក៏ដូចជាបរិមាណទឹកភ្លោះថាតិចឬច្រើនផងដែរ។

សប្តាហ៍ទីប៉ុន្មាននិងធ្វើ

ការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រពិនិត្យនៅមានកម្រិតដោយសារតែគុណភាពបង្ហាញរូបភាពលើអេក្រង់របស់ម៉ាស៊ីនក៏ដូចជាកម្រិតកំនត់នៃកត្តាជាច្រើនរួមមានអេកូមិនអាចឆ្លុះថ្លុះលលាដ៍ក្បាល ពោះរបស់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះមានកោសិកាខ្លាញ់ក្រាស់ពេក គភ៌អាចនឹងដេកផ្កាប់ -ល- ប្រសិនបើទឹកភ្លោះច្រើនជ្រុលអាចនឹងបង្ហាញរូបភាពមិនច្បាស់ដោយសារតែគភ៌មានគំលាតឆ្ងាយពេក។ ប្រសិនបើទឹកភ្លោះតិចពេក នឹងខ្វះមជ្ឈដ្ឋានចំលងចរន្ត បូករួមទាំងដៃជើងទាំង៤របស់គភ៌គងលើគ្នាផងនោះ បណ្តាលអោយរូបថតខ្វះភាពពិតប្រាកដ ដូច្នេះហើយភាពត្រឹមត្រូវរបស់ការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តនៅមានកម្រិតដោយសារតែលក្ខខណ្ឌនៃការស្កេន។

លទ្ធផលពិនិត្យ

ការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តគឺជាមធ្យោបាយពិនិត្យមួយប្រភេទមិនមែនជាការវិនិច្ឆ័យរោគចុងក្រោយឡើយ។បើផ្អែកលើលក្ខខ័ណ្ឌស្តង់ដានៃវេជ្ជសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន មិនមែនរាល់ស្ថានភាពមិនប្រក្រតីរបស់គភ៌ទាំងអស់សុទ្ធតែអាចពិនិត្យឃើញតាមរយៈអេកូសាស្រ្តឡើយ។ ខ្លឹមសារក្នុងរបាយការណ៍រួមមានចំនុចដូចខាងក្រោម៖

1. ទំហំក្បាល(BPD)៖វាស់ទំហំបន្ទាត់ផ្ចិតធំបំផុតនៃសឆ្អឹងក្បាលខាងឆ្វេងនិងស្តាំ វាគឺជាសន្ទស្សន៍រង្វាស់ធំតូចនៃគភ៌ ក៏អាចយកមកប៉ានស្មានថាគភ៌ស្ថិតក្នុងពោះប៉ុន្មានសប្តាហ៍ផងដែរ។ប្រសិនបើទំហំក្បាលរបស់គភ៌មិនស៊ីគ្នាជាមួយនឹងអាយុសប្តាហ៍នឹងត្រូវពិនិត្យវិនិច្ឆ័យបន្តទៀតសូករួមទាំងសប្តាហ៍នៃការពពោះឬស្ថានភាពមិនប្រក្រតីនានា។

2. ប្រវែងឆ្អឹងភ្លៅ(FL)៖វាស់ពីប្រវែងឆ្អឹងភ្លៅរបស់គភ៌ វាដូចនឹងប្រវែងទំហំក្បាលដែរអាចយកមកប៉ានស្មានពី ទំហំ សប្តាហ៍របស់គភ៌និងការលូតលាស់ឆ្អឹងអវៈយវៈទាំង៤។

3. ទំហំពោះ(AC)៖វាស់ពីទំហំពោះតូចធំរបស់គភ៌ អាចប៉ានស្មានពីទំហំធំតូចរបស់គភ៌និងការរីកលូតលាស់ធំធាត់ ។ទំហំពោះត្រូវគណនារួមគ្នាជាមួយនឹងរង្វាស់ផ្សេងទៀត អាចប៉ានស្មានដឹងពីទំងន់របស់គភ៌។

4. ទីតាំងសុក៖ ប្រសិនបើទីតាំងសុកស្ថិតនៅជិតពេកឬគងលើកស្បូន នោះអាចជាសុកនៅទាបជាងស្បូនឬសុកពាំងមុខស្បូន នៅពេលដែលប្រសូតវានឹងរាំងស្ទះគភ៌ចូលក្នុងផ្លូវសំរាលគឺជាមូលហេតុមួយក្នុងចំនោមមូលហេតុដទៃដែលបណ្តាលអោយធ្លាក់ឈាមមុនសម្រាលឬវះកាត់ដោយសម្រាល។

5. ការប្រាកដពីចំនួនគភ៌៖ គភ៌ដែលមានចំនួនច្រើនភាគច្រើនបណ្តាលអោយកើតមានផលលំបាកក្នុងការមានផ្ទៃពោះ ការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តមុនសម្រាលអាចវាស់ដឹងពីស្ថានការលូតលាស់របស់គភ៌ទាំងនេះដើម្បីងាយស្រួលរៀបចំវិធានការដែលសមរម្យសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះ។

6. ការវាយតម្លៃទឹកភ្លោះ៖ ទឹកភ្លោះគឺជាសន្ទន្សន៍សំខាន់មួយក្នុងចំនោមសន្ទស្សន៍ដទៃសម្រាប់មើលថាគភ៌មានភាពមិនប្រក្រតីឬរីកធំធាត់មិនល្អ ទឹកភ្លោះច្រើនឬតិចជ្រុលពាក់ព័ន្ធនឹងជោគវាសនារបស់គភ៌។

(ប្រភពឯកសារ៖សមាគមន៍អេកូសាស្រ្តវេជ្ជសាស្រ្តតៃវ៉ាន់ សមាគមន៍ឆ្មបតៃវ៉ាន់)

1

តារាងកំណត់ត្រាអប់រំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីការថែទាំសុខភាពមុនសម្រាល

ពពោះត្រីមាសទី១៖ក្រោយពីគ្រូពេទ្យពិនិត្យវិនិច្ឆ័យរួចប្រាកដថាមានផ្ទៃពោះរហូតដល់ពពោះមុនសប្តាហ៍ទី១៧

សប្តាហ៍ទី ________________ «សេវាកម្មនេះឧបត្ថម្ភដោយពន្ធសុខភាពសុខមាលភាពបារី Heatlh Welfare Tax»

ព័ត៌មានទូទៅ (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

កំពស់ ___________ cm	ទំងន់មុនពេលមានផ្ទៃពោះ _________ kg	ទំងន់បច្ចុប្បន្ន _______kg	អេម៉ូក្លូបីន ________g/dL

● តើបច្ចុប្បន្នមានទទួលជំនួយពីសុខាមាលភាពសង្គមដែរឬទេ (អាចជ្រើសរើសលើសពីមួយ)

- ☐ 0.អត់ទេ
- ☐ 1.ជំនួយគ្រួសារមធ្យមនិងក្រីក្រ
- ☐ 2.ជំនួយគ្រួសារក្រីក្រ
- ☐ 3.ជំនួយគ្រួសារក្រោមកាលៈទេសៈពិសេស
- ☐ 4.ជំនួយឧបត្ថម្ភជីវភាពកុមារនិងក្មេងជំទង់ (ថ្នាក់៖ ____________________ ចំនួនមនុស្ស៖ _________________)
- ☐ 5.ផ្សេងៗ ____________________

● ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

- ☐ 1. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែមិនទាន់រៀបការ
- ☐ 2. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែពិការកាយសម្បទានិងផ្លូវចិត្ត
- ☐ 3.ផ្សេងៗ __________________________

អាកប្បកិរិយាសុខភាព (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

1 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានជក់បារីដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬជក់ពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2. ឧស្សាហ៍ឬជក់រាល់ថ្ងៃ

2 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានជក់បារីដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬជក់ពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2. បរិយាកាសជុំវិញគ្មានផ្សែងបារីឡើយ

3 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានផឹកស្រាដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬផឹកពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2.ឧស្សាហ៍ផឹក

4 តើអ្នកមានញ៉ាំ/ទំពារស្លាម្លូដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬញ៉ាំពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2. ឧស្សាហ៍ទំពារ

5 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនឬប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្តេសផ្តាសដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាល ☐ 2.ឧស្សាហ៍ប្រើប្រើសឹងតែរាល់ថ្ងៃ

6 តើថ្មីៗនេះអ្នកមានក្អកដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាល ☐ 2.ក្អកលើសពី២សប្តាហ៍

អាកប្បកិរិយាសុខភាព (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

ទែម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍៖

មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

មួយខែកន្លងទៅនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលដែលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

អាកប្បកិរិយាសុខភាព (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

តើអ្នកធ្លាប់មានប្រវត្តិសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការពពោះនិងសម្រាលដែរឬទេ?

☐ 0. អត់ទេ

☐ 1. ចាស (សូមគូសគ្រីសនៅក្នុងប្រអប់ចម្លើយខាងក្រោម)

- ☐ (1) វះកាត់ដុំសាច់ស្បូនឬការដេរជួសជុលសាច់ស្បូន
- ☐ (2) ការវះកាត់ជំងឺបេះដូង
- ☐ (3) ជំងឺលើសឈាម
- ☐ (4) ជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ☐ (5) សម្រាលមុនខែ
- ☐ (6) ទារកមិនប្រក្រតីពីកំណើត
- ☐ (7) កូនស្លាប់ក្នុងផ្ទៃ
- ☐ (8) ទារកទើបនឹងកើតមកស្លាប់
- ☐ (9) ពិបាកសំរាលកូនតាមទ្វារមាស
- ☐ (10) ហូរឈាមក្រោយពេលសំរាល
- ☐ (11) កូនមុនឆ្លងGroup B Streptococcus
- ☐ (12) រលូត
- ☐ (13) ផ្សេងៗ

※ ប្រសិនបើមានស្ថានការប្រវត្តិសុខភាពពពោះនិងសម្រាលដូចខាងលើសូមមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលពិនិត្យផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពឬបញ្ជូនបន្តទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់មធ្យមនិងធ្ងន់។

※ សូមបុគ្គលិកសុខាភិបាលជួយអនាគតអ្នកម៉ាក់អោយធ្វើការជ្រើសរើសដោយគូសគ្រីសអោយហើយសម្រាប់ក្រឡោមវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងមុនពេលទទួលការណែនាំអប់រំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ជាឯកសារយោងដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។

ប្រធានបទការណែនាំអប់រំសុខភាព	ចំនុចសំខាន់	ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់អនាគតអ្នកម្តាយ: ប្រាកដ	ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់អនាគតអ្នកម្តាយ: មិនប្រាកដ	ចំនុចណែនាំអប់រំសំខាន់ៗពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល
រក្សាសុវត្ថិភាពម្តាយនិងទារក (សូមអានសៀវភៅ៖ ធ្វើអោយទារកធំធាត់ដោយសុវត្ថិភាពខិតប័ណ្ណណែនាំអប់រំពីមេរោគហ្ស៊ីកា)	សញ្ញានៃការរលូតនិងជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	☐	☐	☐ ដឹងថាពេលមានផ្ទៃពោះដំណាក់កាលដំបូងត្រូវសំរាកអោយបានច្រើនព្រមទាំងគេងអោយបានគ្រប់គ្រាន់ មិនត្រូវលើកវត្ថុធ្ងន់ៗ។ប្រសិនបើមានសញ្ញាអាការៈរលូត(ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសឈឺងំក្នុងពោះស្បូនកន្ត្រាក់ជាបន្តបន្ទាប់) ត្រូវទៅជួបគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់។
		☐	☐	☐ ដឹងពីពត៌មានសុខភាពប្រវត្តិជំងឺនិងស្ថានភាពប្រវត្តិសុខភាពពពោះនិងសម្រាលរបស់ខ្លួន។ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យជម្រាបជូនថាមានករណីណាមួយក្នុងចំនុចទី១ដល់ទី១៣នៃប្រវត្តិសុខភាពពពោះនិងសម្រាលនៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះពេលអនាគតសូមជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកផ្ទៃកសង្គ្រោះបន្ទាន់មធ្យមនិងធ្ងន់ដើម្បីទទួលដើម្បីទទួលការពិនិត្យព្យាបាលឬរក្សាគភ៌។
		☐	☐	☐ ដឹងពីគោលដៅកាលវិភាគនិងសារៈសំខាន់នៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាល។
	សារធាតុដែលមានគ្រោះថ្នាក់	☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់បារី (រួមទាំងផ្សែងបារី) ចំពោះមាតានិងទារក (រលូតកើតមិនគ្រប់ខែទារកមានទំងន់ស្រាលពេលកើត)។
		☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់របស់គ្រឿងស្រវឹងចំពោះមាតានិងទារក(រលូតកើតមិនគ្រប់ខែកើតមកស្លាប់ ទារកមានទំងន់ស្រាលពេលកើតប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទកណ្តាលមិនប្រក្រតី។)
		☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់របស់ស្លាម្លូចំពោះមាតានិងទារក(រលូតកើតមិនគ្រប់ខែកើតមកស្លាប់ ទារកមានទំងន់ស្រាលពេលកើត)។
		☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់របស់គ្រឿងញៀនចំពោះគភ៌(ស្គន់ ទំងន់ស្រាលជ្រុលបញ្ហាដង្ហើមអាចដល់ការស្លាប់--ល-) និងមធ្យោបាយស្វែងរកធនធានក្នុងការព្យាបាល។
		☐	☐	☐ ស្ត្រីជក់បារីដែលមានផ្ទៃពោះលើកនេះសូមបញ្ឈប់បន្តទៅកាន់បន្ទប់ពិគ្រោះផ្តេកផ្តាច់បារី។
	ការពិនិត្យជំងឺបន្តពូជមុនសម្រាល	☐	☐	☐ ដឹងថាបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានស្ថានភាពមួយក្នុងចំនោមស្ថានភាពខាងក្រោមរដ្ឋាភិបាលនឹងឧបត្ថម្ភថ្លៃធ្វើការពិនិត្យចោះភ្នាសទឹកភ្លោះមុនពេលសម្រាល។ (1) អាយុលើសពី៣៤ឆ្នាំឡើង (2) ធ្លាប់ផ្តល់កំណើតកូនដែលមានបញ្ហាមិនប្រក្រតីពីកំណើត (3) ខ្លួនឯងឬស្វាមីមានជំងឺបន្តពូជ (4) មានជំងឺបន្តពូជប្រចាំគ្រួសារនិងស្ត្រីដែលពិនិត្យឃើញមិនប្រក្រតីក្រោយពិនិត្យអេកូសាស្ត្រ
	ការឆ្លងរបស់វីរុសហ្ស៊ីកា	☐	☐	☐ ដឹងថាក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះប្រសិនបើពុំចាំបាច់ត្រូវពន្យាធ្វើដំណើរទៅកាន់តំបន់ដែលសំបូរមេរោគឆ្លងហ្ស៊ីកា។
		☐	☐	☐ ដឹងពីរបៀបបង្កាជំងឺឆ្លងវីរុសហ្ស៊ីកា។
		☐	☐	☐ ដឹងថាប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្រោយពិនិត្យឃើញមានវីរុសហ្ស៊ីកាត្រូវមកពិនិត្យអេកូសាស្ត្រលើគភ៌៤សបា្តហ៍ម្តងជាប្រចាំ ដើម្បីតាមដានមើលការលូតលាស់របស់គភ៌។

ប្រធានបទការណែនាំអប់រំសុខភាព	ចំនុចសំខាន់	ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់អនាគតអ្នកម្តាយ: ប្រាកដ	ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់អនាគតអ្នកម្តាយ: មិនប្រាកដ	ចំនុចណែនាំអប់រំសំខាន់ៗពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល
សមភាពយេនឌ័រ (សូមអានសៀវភៅ៖កូនប្រុសក៏ដោយស្តីក៏ដោយដូចតែគ្នា)	ស្រលាញ់ថ្នាក់ថ្មកូនជាទីស្រលាញ់របស់យើងទាំងពីរ	☐	☐	☐ កូនស្រីក៏ដោយប្រុសក៏ដោយសុទ្ធតែល្អដូចគ្នា កូនដែលកើតមកសុទ្ធតែជាកំណប់ភាពជោគជ័យនាពេលអនាគតរបស់កុមារមិនពាក់ព័ន្ធនឹងភេទឡើយដឹងថាការពិនិត្យមើលភេទឬជ្រើសរើសភេទរួចធ្វើការរំលូតគឺជាទង្វើខុសច្បាប់។
ចំណីអាហារជីវជាតិសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (សូមអានសៀវភៅ៖របៀបញ៉ាំដែលធ្វើ)	ការបន្ថែមអាហារដែលមានសារជាតិចិញ្ចឹម	☐	☐	☐ ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការស្រូបយកអាស៊ីតហ្វូលិចនិងជាតិអ៊ីយ៉ូតបន្ថែមក្នុងកំឡុងពេលមុនមានផ្ទៃពោះមួយខែរហូតដល់ពពោះ
		☐	☐	☐ ដឹងពីសារៈសំខាន់នៃការស្រូបយកសារជាតិកាលស្យូមនិងដែកបន្ថែមក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះសម្រាប់អ្នកហូបបួសសូមបន្ថែមវីតាមីន B12។
		☐	☐	☐ ដឹងថាត្រូវជ្រើសរើសនិងបរិភោគអាហារបំប៉នដែលមានសារជាតិចញ្ចឹមអោយបានសមរម្យ។
	អាហារដែលមានបរិមាណត្រឹមត្រូវនិងជីវជាតិជាមូលដ្ឋាន	☐	☐	☐ ដឹងពីដំណាក់កាលបឋមនៃការមានផ្ទៃពោះតែងក្អួតចង្អោរចាញ់កូនគប្បីទទួលទានអាហារឲ្យបានច្រើនដងតែក្នុងបរិមាណតិចទទួលទានអាហារធម្មជាតិជាអាទិភាពជៀសវាងការបរិភោគចំនីអាហារកែច្នៃមានខ្លាញ់ច្រើនមានកាឡូរីខ្ពស់ឬគ្មានកាឡូរី(ឧទាហរណ៍៖ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករ)។

តើអ្នកយល់ព្រមអោយបុគ្គលិកអនាម័យនិងសង្គមកិច្ចចុះធ្វើការសួរសុខទុក្ខនៅផ្ទះរបស់លោកអ្នកឬទេ?

☐ យល់ព្រម ☐ មិនយល់ព្រម

1. ខ្លឹមសារសៀវភៅនេះត្រូវបានសហការណ៍ស្រាវជ្រាវនិងរៀបរៀងឡើងដោយរដ្ឋបាលលើកកម្ពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលនាយកដ្ឋានប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លងសមាគមន៍សម្ភពនិងរោគស្ត្រីតៃវ៉ាន់សមាគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រមាតានិងទារកតៃវ៉ាន់សមាគមន៍គ្រូពេទ្យទារកតៃវ៉ាន់សមាគន៍គិលានុបដ្ឋយិកាតៃវ៉ាន់សមាគមន៍ឆ្មបតៃវ៉ាន់ និងសមាគន៍អ្នកឯកទេសខាងរបបអាហារតៃវ៉ាន់។
2. ការណែនាំអប់រំសុខភាពលើកនេះអាចប្រើផ្គួបជាមួយការពិនិត្យផ្ទៃពោះត្រឹមាសទីមួយលើកទី១ដល់លើកទី៤(ពពោះសប្តាហ៍១២ដល់មុនសប្តាហ៍ទី១៧) ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដើម្បីអនុវត្តការណែនាំ សូមអានសៀវភៅសុខភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដើម្បីផ្តល់ការណែនាំអប់រំសុខភាព។ ឯកសារនៃតារាងនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាការវាយតម្លៃគោលនយោបាយនៃស្ថាប័នសុខភាពឬការគ្រប់គ្រងតាមដានសុខភាពករណីនិមួយៗ។
3. សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានអាយុមិនគ្រប់២០ឆ្នាំឬមិនទាន់រៀបការត្រូវទទួលការយល់ព្រមពីសាម៉ីខ្លួនឬនិតិតំណាង។

ឈ្មោះឬលេខសម្គាល់មន្ទីរពេទ្យ/មន្ទីរសម្ភព៖	ហត្ថលេខាឬត្រាគ្រូពេទ្យ/ឆ្មប៖ ថ្ងៃណែនាំ_____ ថ្ងៃ _____ ខែ _____ឆ្នាំ
ហត្ថលេខាឬត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖	

※ ក្រោយពេលត្រលប់មកគេហដ្ឋានវិញប្រសិនបើមានតម្រូវការប្រឹក្សាពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះសូមទំនាក់ទំនងដោយប្រើប្រាស់វិធីខាងក្រោម៖

(1)ប្រព័ន្ធឥតគិតថ្លៃខាងគំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេស 0800-870870

(2)គេហទំព័រគំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ http://mammy.hpa.gov.tw

1 កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកដំបូង

ត្រីមាសទី១៖ពពោះមិនទាន់គ្រប់១៧សប្តាហ៍

- ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្តាហ៍ទី៖មុនសប្តាហ៍ទី១២

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

- រដូវចុងក្រោយចាប់ផ្តើមថ្ងៃ __________ ទី ___________ ឆ្នាំ _____________
- អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ____________________________

ឯកសារសុខភាពពីមុនរបស់អនាគតអ្នកម៉ាក់គឺជាឯកសារយោងដ៏សំខាន់សំរាប់អោយគ្រូពេទ្យធ្វើការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យសូមអនាគតអ្នកម៉ាក់បំពេញអោយបានលំអិត។ប្រសិនបើធ្លាប់មានអាការៈដូចខាងក្រោមសូមគូសគ្រីសក្នុង ■។

ប្រវត្តិជំងឺ

- ☐ 1.ជំងឺលើសឈាមរ៉ាំរ៉ៃ
- ☐ 2.ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ☐ 3.ជំងឺបេះដូង
- ☐ 4.ជំងឺតំរូវអោយវះកាត់
- ☐ 5.ជំងឺតម្រងនោម
- ☐ 6.ជំងឺក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដ
- ☐ 7.ជំងឺកំណកឈាម
- ☐ 8.ជំងឺឆ្កួងដែលកំណត់ដោយច្បាប់
- ☐ 9.ជំងឺដុំគីសខាងសម្ភពឬជំងឺមហារីក
- ☐ 10.ជំងឺប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្តាល
- ☐ 11. ជំងឺប្រព័ន្ធទឹកម៉ូត្រ
- ☐ 12. ជំងឺផ្លូវរំលាយអាហារឬថ្លើម
- ☐ 13.ខ្វះឈាម
- ☐ 14.ជំងឺSLEនិងជំងឺទាក់ទងនឹងប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ
- ☐ 15.ជំងឺហឺតនិងប្រព័ន្ធដង្ហើម
- ☐ 16.ជំងឺស្គន់ឬឆ្កួតជ្រូក
- ☐ 17.គ្រួសារមានជំងឺដំណរពូជឬមិនប្រក្រតីពីកំណើតឬទេ
- ☐ 18.គ្រោះថ្នាក់(ជក់បារី អ្នកនៅជាមួយជក់បារី ផឹកគ្រឿងស្រវឹង)
- ☐ 19.ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- ☐ 20.ផ្សេងៗ

ប្រវត្តិសុខភាពពពោះនិងសំរាល

- ☐ 1.ការវះកាត់ដុំសាច់ស្បូនឬការដេរជុសជុលសាច់ស្បូន
- ☐ 2.ការវះកាត់ជំងឺបេះដូង
- ☐ 3.ជំងឺលើសឈាម
- ☐ 4.ជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ☐ 5.កើតមិនគ្រប់ខែ(ពពោះមិនគ្រប់៣៧សប្តាហ៍រួចកើត)
- ☐ 6.កូនមិនប្រក្រតីពីកំណើត
- ☐ 7.កូនដែលទើបនឹងកើតមកស្លាប់
- ☐ 8.ពិបាកកើតតាមទ្វារមាស
- ☐ 9.ហូរឈាមមិនឈប់ក្រោយសំរាល
- ☐ 10.គភ៌ពីមុនធ្លាប់ឆ្លងមេរោគGBS
- ☐ 11.ជំងឺស្ទះសសៃឈាមសួតបណ្តាលពីកោសិកាទឹកភ្លោះ(Amniotic fluid embolism)
- ☐ 12.រលាកស្រោមទឹកភ្លោះ
- ☐ 13.ទឹកភ្លោះច្រើនឬតិចជ្រុល
- ☐ 14.បែកទឹកភ្លោះមុនពេល
- ☐ 15.សុកពាំងម៉ាត់ស្បូននិងការរបកសុកមុនកំនត់(Placenta previa and abrptio placenta)
- ☐ 16.សុកដុះចូលក្នុងសាច់ស្បូន(Plecenta accreta)
- ☐ 17.គភ៌ខុសប្រក្រតីឬគភ៌ស្លាប់ក្នុងស្បូនកូនស្លាប់ក្នុងស្បូននិងកើតមកស្លាប់
- ☐ 18.កូនមានជំងឺពីកំណើតដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយវះកាត់
- ☐ 19.ជំងឺតំណពូជដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យតាំងពីមុនសំរាល(ដោយការពិនិត្យមើលក្រូម៉ូសូមឬហ្សែន)
- ☐ 20.ជំងឺកូនខ្វះអុកស៊ីសែន(fetal distress)
- ☐ 21.ជំងឺPreeclampsia
- ☐ 22.ជំងឺ Eclampsia
- ☐ 23.ផ្សេងៗ

ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង■។

- ☐ 1. ប្រការត្រួតពិនិត្យមុនសំរាល(ទំព័រទី២)
- ☐ 2. ពត៌មានផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ 3. សេវាពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ហ្វ្រីសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
- ☐ 4. ការពិនិត្យហ្សែនមុនសំរាលនិងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ
- ☐ 5. ចំនុចដែលត្រូវដឹងក្នុងការរស់នៅកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 6. របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុង
- ☐ 7. ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 8. ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ 9. សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់

ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី សូមគូសគ្រីសក្នុង■។

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋាយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ______________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ ______________________

1 កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកដំបូង

ត្រីមាសទី១៖ពពោះមិនទាន់គ្រប់១៧សប្តាហ៍

- ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្តាហ៍ទី៖មុនសប្តាហ៍ទី១២

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

បញ្ជីជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ☐ ក្នុងសប្តាហ៍ទី១១ដល់១៤អាចធ្វើការពិនិត្យរកមើលដោនស៊ីនដ្រូមដំណាក់ការពពោះទី១។ (តម្រូវអោយបង់ថវិកាដោយខ្លួនឯងលទ្ធផលពិនិត្យកត់ត្រាទុកនៅទំព័រទី៤៧)
- ☐ បូបឈាមដើម្បីពិនិត្យអង់ទីគ័រមេរោគស្អូចមេរោគស្វាយ។ (លទ្ធផលកត់ត្រាទុកនៅទំព័រទី៨)
- ☐ បូបឈាមដើម្បីធ្វើតេស្តមេរោគថ្លើមប្រភេទB (HbsAg) តេស្តមេរោគថ្លើមប្រភេទB(HbeAg) សូមអានពីកាលវិភាគពិនិត្យនៅទំព័រទី២។(លទ្ធផលកត់ត្រាទុកនៅទំព័រទី៨)
- ☐ MCVទំហំជាមធ្យមនៃកោសិកាគ្រាប់ឈាមក្រហមគឺជាភស្តុតាងចំាបាច់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តជំងឺឡាសសេមី (Thalassemia) ត្រូវចងចំាធ្វើការសាកសួរពីលទ្ធផលពិនិត្យពីគ្រូពេទ្យ។ប្រសិនបើលទ្ធផលមធ្យមMCVតូចជាង80 នោះដៃគូក៏ត្រូវទទួលការពិនិត្យផងដែរ។
- ☐ សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលស្ថិតនៅក្រុមដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការមានទឹកនោមផ្អែមសូមណែនាំអោយពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យត្រូវធ្វើការធ្វើតេស្តគ្លុយកូសជាតិស្ករពេលពោះនៅទទេ(Fasting plasma glucose, FPG) នៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះលោកទីមួយនិងធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម (HbAlC)។ (តម្រូវអោយបង់ថវិកាដោយខ្លួនឯងលទ្ធផលពិនិត្យកត់ត្រាទុកនៅទំព័រទី៤៧)
- ☐ សូមណែនាំអោយទទួលសេវាពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយមិនគិតថ្លៃ។

ស្ថានភាពធំធាត់របស់គភ៌

សប្តាហ៍ទី៦ដល់ទី៨	អាចឃើញចង្វាក់បេះដូងតាមរយៈអេកូសាស្ត្រ។
សប្តាហ៍ទី៩ដល់ទី១២	ការរីកលូតលាស់អវៈយវៈទំាង៥និងសរីរាង្គសំខាន់ៗ។
សប្តាហ៍ទី១៣ដល់ទី១៦	គភ៌លេចចេញជារូបរាងទំាងស្រុងស្បែកមានពណ៌ថ្លាលាយពណ៌ផ្កាឈូកគភ៌ចាប់ផ្តើមកំរើក។

ប្រការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្ដីណែនាំ

- ☐ ប្រការដែលត្រូវពិនិត្យមុនសំរាល (ទំព័រទី២)
- ☐ លទ្ធផលពិនិត្យឈាមជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទB (ទំព័រទី៨)
- ☐ លទ្ធផលពិនិត្យអង់ទីគ័រមេរោគស្វូច (ទំព័រទី៨)
- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្ដាច់បារី (ទំព័រទី៥១)
- ☐ សេវាពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយមិនគិតថ្លៃ (ទំព័រទី៥៥)
- ☐ ការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យជំងឺតំណពូជមុនសំរាល(ដោយការពិនិត្យមើលក្រូម៉ូសូមឬហ្សែននិងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ
- ☐ កូនស្រីក៏ដោយប្រុសក៏ដោយល្អដូចគ្នា
- ☐ ចំនុចដែលត្រូវដឹងក្នុងការរស់នៅកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ ការឃោសនាសុច្ឆនៈពីការចិញ្ចឹមបំបៅកូនដោយទឹកដោះនិងរវាងម្ដាយ
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្ដីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្ដាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870

ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ_____ ថ្ងៃ ______ ខែ____ ឆ្នាំ

2

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី២

ត្រឹមសទី១៖ពពោះមិនទាន់គ្រប់១៧សប្ដាហ៍

- ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្ដាហ៍ទី៖មុនសប្ដាហ៍ទី១៦

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្ដាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

- អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ______________________________

ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

- ☐ 1. ប្រការដែលត្រូវពិនិត្យមុនសំរាល(ទំព័រទី២)
- ☐ 2. ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្ដាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ 3. ជំងឺពីកំណើត
- ☐ 4. សេវាពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយមិនគិតថ្លៃ
- ☐ 5.ការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យជំងឺតំណពូជមុនសំរាលនិងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ
- ☐ 6.ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ពីបារីនិងគ្រឿងស្រវឹង
- ☐ 7.ការបង្កការកើតមុនខែ
- ☐ 8.ចំនុចដែលត្រូវដឹងក្នុងការរស់នៅកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 9.របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 10.ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ.
- ☐ 11.ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ 12.សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់

ទែម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

- អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋាយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ______________________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ _________________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើក2

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

- ☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
- ☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថា្នក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

☐ នៅកំឡុងសប្តាហ៍ទី១៥ដល់២០អាចធ្វើការពិនិត្យរកមើលជំងឺដោនស៊ីនដ្រូនឬការចោះទឹកភ្លោះសម្រាប់ដំណាក់កាលពពោះត្រីមាសទី២។ (លទ្ធផលពិនិត្យកត់ត្រានៅទំព័រទី៤៧)(ការពិនិត្យនេះតំរូវអោយបង់ថវិកាដោយខ្លួនឯងក្រសួងសុខាភិបាលផ្តល់ជូនការឧបត្ថម្ភលើការវិនិច្ឆ័យទាក់ទងនឹងបញ្ហាជំណពូជមុនសម្រាលអាចស្កេនQR codeខាងក្រោមសម្រាប់អានពត៌មានបន្ថែម)

ស្ថានភាពធំធាត់របស់គភ៌

សប្តាហ៍17—20	ចាប់ផ្តើមមានអារម្មណ៍ថាទារកកន្ត្រាក់ក្នុងដៃស្បូនក្បាលមានប្រវែង១ភាគ៣នៃប្រវែងសរុប គ្រោងឆ្អឹងរីកលូតលាស់យ៉ាងរហ័សដើមដៃនិងជើងសមាមាត្រគ្នា គភ៌ចាប់ផ្តើមផលិតអាចម៍ព្រៃ។ប្រវែងដងខ្លួនរបស់គភ៌ប្រមាណ២៥សង់ទីម៉ែត្រទំងន់ប្រមាណ២០០ទៅ៥០០ក្រាម។

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនាំ

- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ ជំងឺតំណពូជ
- ☐ ការពិនិត្យវិនិច្ឆ័យជំងឺតំណពូជមុនសំរាលដោយការពិនិត្យមើលក្រូម៉ូសូមឬហ្សែននិងប្រាក់ឧបត្ថម្ភ
- ☐ ការបង្ការគ្រោះថា្នក់ពីបារីនិងគ្រឿងស្រវឹង
- ☐ កូនស្រីក៏ដោយប្រុសក៏ដោយល្អដូចគ្នា
- ☐ ការបង្កាការកើតមុនខែ
- ☐ របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870 **ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ_____ ថ្ងៃ ______ ខែ____ ឆ្នាំ**

3

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី៣

ត្រីមាសទី២៖ពពោះ១៧សប្តាហ៍ មិនទាន់គ្រប់២៨សប្តាហ៍

- ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្តាហ៍ទី៖មុនសប្តាហ៍ទី២០

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

- អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ____________________________

ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

☐ 1.សេចក្តីណែនាំអំពីការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រពេលមានផ្ទៃពោះ(ទំព័រទី១៣)

☐ 2.ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)

☐ 3.ការបង្កការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់

☐ 4.របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ

☐ 5.ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ

☐ 6.ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

☐ 7.សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់

☐ 8.ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

ទែម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

- អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋាយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ____________________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ ______________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៣

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

- ☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
- ☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ________________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ________________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ________________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ________________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ☐ ការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រសម្រាប់ស្ត្រីដែលមិនបានពិនិត្យដោយសារស្ថានភាពពិសេសអាចពិនិត្យនៅត្រីមាសទី៣បាន។(របាយការណ៍ពិនិត្យបិតនៅទំព័រទី១២)

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

សប្តាហ៍ទី 21-24	វន្នច្រមុះរបស់គភ៌ចេះបើកចាប់ផ្តើមហ្វឹកហាត់ដកដង្ហើម។ហើយក៏ចេះស្តាប់សំលេងផងដែរអាចនិយាយជាមួយគាត់បានណ៎ា!

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនំា

- ☐ សេចក្តីណែនំាអំពីការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តពេលមានផ្ទៃពោះ (ទំព័រទី១៣)
- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទីំព័រទី៥១)
- ☐ ការបង្កការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
- ☐ របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត

- ☐ ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
  - ☐ ចង់បំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
    - ☐ ត្រូវការប្រឹក្សាអំពីរបៀបចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
    - ☐ បានផ្តល់ជូននូវធនធានសៀវភៅចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ (សូមស្វែងរកដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័រសុខភាព៩៩នៃរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពhttp://health99.hpa.gov.tw)
  - ☐ មិនបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
    - ☐ ត្រូវការការណែនំាពីម្សៅទឹកដោះគោ

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនំាសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគំាពារស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870　**ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ______ ថ្ងៃ _______ ខែ_____ ឆ្នាំ**

4

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី៤

ត្រីមាសទី២៖ពពោះ១៧សប្តាហ៍ មិនទាន់គ្រប់២៩សប្តាហ៍

- ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្តាហ៍ទី៖មុនសប្តាហ៍ទី២០

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

- អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ____________________________

ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

☐ 1.សេចក្តីណែនាំអំពីការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តពេលមានផ្ទៃពោះ (ទំព័រទី១៣)
☐ 2.ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
☐ 3.ការបង្កការកើតមុនខែការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
☐ 4.ចំនុចដែលត្រូវដឹងក្នុងការរស់នៅកំឡុងពេលពពោះ
☐ 5.របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
☐ 6.ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
☐ 7.ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
☐ 8.សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
☐ 9.ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
☐ 10.ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

ទៃម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

- អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុបដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ____________________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ _______________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៤

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

☐ នៅសប្តាហ៍ទី២៤ឡើងនិងមិនទាន់គ្រប់២៩សប្តាហ៍ ប្រសិនបើមានតម្រូវការអាចធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ (តំរូវអោយបង់ថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនលទ្ធផលពិនិត្យកត់ត្រានៅទំព័រទី៤៧)

☐ កម្មវិធីសិក្សាអប់រំមុខសំរាល។

☐ នៅសប្តាហ៍ទី២៨ដល់៣៦អាចចំនាយថវិកាផ្ទាល់ខ្លួនចាក់ថ្នាំបង្កាក្អកមាន់ បញ្ចូនអង់ទីគ័រពីម្តាយទៅកាន់គភ៌ កាត់បន្ថយហានភ័យនៃការឆ្លងមេរោគបន្ទាប់ពីកើត។

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

សប្តាហ៍ទី25—28	ស្បែកបង្ហាញលក្ខណៈជ្រួញពណ៌ក្រហមខ្លាញ់ក្រោមស្បែកចាប់ផ្តើមប្រមូលផ្តុំ មានព្រឹត្តការណ៍ផ្លាស់ប្តូរគ្នារវាងការគេងនិងចលនាមានប្រតិកម្មចំពោះសំលេងខាងក្រៅ។ប្រសិនបើប្រសូតនៅពេលនេះដោយសាររូបរាងកាយរីកលូតលាស់មិនទាន់គ្រប់លក្ខណៈដូច្នេះមិនងាយក្នុងការមើលថែទាំ។

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនាំ

☐ សេចក្តីណែនាំអំពីការពិនិត្យអេកូសាស្រ្តពេលមានផ្ទៃពោះ(ទំព័រទី១៣)
☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
☐ ការបង្កាការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
☐ ចំនុចដែលត្រូវដឹងក្នុងការរស់នៅកំឡុងពេលពពោះ
☐ របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត
☐ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
☐ ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870   **ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ_____ ថ្ងៃ ______ ខែ____ ឆ្នាំ**

2

តារាងកំណត់ត្រាអប់រំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីការថែទាំសុខភាពមុនសម្រាល

ពពោះត្រីមាសទី១៖ក្រោយពីគ្រូពេទ្យពិនិត្យវិនិច្ឆ័យរួចប្រាកដថាមានផ្ទៃពោះរហូតដល់ពពោះ

សបា្តហ៍ទី ________________ «សេវាកម្មនេះឧបត្ថម្ភដោយពន្ធសុខភាពសុខមាលភាពបារីHeatlh Welfare Tax»

ពត៌មានទូទៅ (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

កំពស់ ____________ cm	ទំងន់មុនពេលមានផ្ទៃពោះ _________ kg	ទំងន់បច្ចុប្បន្ន _______kg	អេម៉ូក្លូបីន ________g/dL (សូមបំពេញទិន្នន័យពិនិត្យពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១)

តើបច្ចុប្បន្នមានទទួលជំនួយពីសុខាមាលភាពសង្គមដែរឬទេ (អាចជ្រើសរើសលើលពីមួយ)

- ☐ 0.អត់ទេ
- ☐ 1.ជំនួយគ្រួសារមធ្យមនិងក្រីក្រ
- ☐ 2.ជំនួយគ្រួសារក្រីក្រ
- ☐ 3.ជំនួយគ្រួសារក្រោមកាលៈទេសៈពិសេស
- ☐ 4.ជំនួយឧបត្ថមជីវភាពកុមារនិងក្មេងជំទង់ (ថា្នក់៖ ______________________ ចំនួនមនុស្ស៖ ___________________)
- ☐ 5.ផ្សេងៗ ______________________

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖

- ☐ 1. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែមិនទាន់រៀបការ
- ☐ 2. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតែពិការកាយសម្បទានិងផ្លូវចិត្ត
- ☐ 3.ផ្សេងៗ _____________________________

អាកប្បកិរិយាសុខភាព (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

1 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានជក់បារីដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬជក់ពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2.ឧស្សាហ៍ឬជក់រាល់ថ្ងៃ

2 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានជក់បារីដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬជក់ពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2.បរិយាកាសជុំវិញគា្មនផ្សែងបារីឡើយ

3 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានផឹកស្រាដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬផឹកពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2.ឧស្សាហ៍ផឹក

4 តើអ្នកមានញ៉ាំ/ទំពារស្លាម្លូដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាលឬញ៉ាំពេលជួបភ្ញៀវ ☐ 2.ឧស្សាហ៍ទំពារ

5 តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានប្រើប្រាស់ថា្នំញៀនឬប្រើប្រាស់ថា្នំផ្តេសផា្តសដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាល ☐ 2.ឧស្សាហ៍ប្រើប្រើសឹងតែរាល់ថ្ងៃរ

6 តើថ្មីៗនេះអ្នកមានក្អកដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ ☐ 1.ម្តងម្កាល ☐ 2.ក្អកលើសពី២សបា្តហ៍

អាកប្បកិរិយាសុខភាព (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

ទៃម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍៖

មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

មួយខែកន្លងទៅនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលដែលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

អាកប្បកិរិយាសុខភាព (សូមបំពេញដោយអនាគតអ្នកម៉ាក់)

តើអ្នកធ្លាប់មានប្រវត្តិសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការពពោះនិងសម្រាលដែរឬទេ?

☐ 0.អត់ទេ

☐ 1.ចាស (សូមគូសគ្រីសនៅក្នុងប្រអប់ចម្លើយខាងក្រោម)

- ☐ (1) ជំងឺលើសឈាមកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ (2) សុកពាំងមាត់ស្បូន
- ☐ (3) ទឹកភ្លោះច្រើនឬតិចជ្រុល
- ☐ (4) គភ៌លូតលាស់មានកម្រិត
- ☐ (5) មុខងារមាត់ស្បូនមិនប្រក្រតី
- ☐ (6) ទំងន់របស់គភ៌ធ្ងន់ជ្រុល(ធំជាង៤២០០gm)
- ☐ (7) ស្ត្រីមានផញទៃពោះផ្ទាល់ឬសាច់ញាតិដែលមានខ្សែលោហិតតែមួយមានជំងឺបន្តពូជធ្ងន់ធ្ងរ៖
- ☐ (8) ផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរ
  - ☐ ជំងឺបេះដូង
  - ☐ ជំងឺតម្រងនោម
  - ☐ ជំងឺប្រព័ន្ធសសៃឈាម
  - ☐ ជំងឺថ្លើម
  - ☐ ជំងឺរបេងសួតសកម្ម
  - ☐ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
  - ☐ ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីតបញ្ចេញទីរ៉ុកស៊ិនច្រើន
  - ☐ ជំងឺផ្លូវចិត្តឬប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទ
  - ☐ ជំងឺប្រព័ន្ធភាពស៊ាំដែលជាផលវិបាកនៃការពពោះ
  - ☐ ដុំស្បូនឬដុំក្រពេញអូវែ
  - ☐ ជំងឺឆ្លងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
  - ☐ ជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទរួមទាំងជំងឺអេដស៍)
  - ☐ ជំងឺទូទៅឬជំងឺសល្យសាស្ត្រធ្ងន់ធ្ងរដទៃ
- ☐ (9) ភាពមិនធម្មតានៃឆ្អឹងអាងត្រគាក
- ☐ (10) ស្បូនផ្លូវសំរាលមិនប្រក្រតី
- ☐ (11) ផ្សេងៗ

※ ប្រសិនបើមានស្ថានការប្រវត្តិសុខភាពពពោះនិងសម្រាលដូចខាងលើសូមមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលពិនិត្យផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពឬបញ្ជូនបន្តទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកផ្ទៃកសង្គ្រោះបន្ទាន់មធ្យមនិងធ្ងន់។

※ សូមបុគ្គលិកសុខាភិបាលជួយអនាគតអ្នកម៉ាក់អោយធ្វើការជ្រើសរើសដោយគូសគ្រីសអោយហើយសម្រាប់ក្រឡោមវាយតម្លៃដោយខ្លួនឯងមុនពេលទទួលការណែនាំអប់រំសុខភាពដើម្បីផ្តល់ជាឯកសារយោងដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។

ប្រធានបទការណែនាំអប់រំសុខភាព	ចំនុចសំខាន់	ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់អនាគតអ្នកម្តាយ		ចំនុចណែនាំអប់រំសំខាន់ៗពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល
		ប្រាកដ	មិនប្រាកដ	
រក្សាសុវត្ថិភាពម្តាយនិងទារក (សូមអានសៀវភៅ៖ ធ្វើអោយទារកធំធាត់ដោយសុវត្ថិភាពខិតប័ណ្ណណែនាំអប់រំពីមេរោគហ្ស៊ីកា)	មុខសញ្ញាអាការះកើតមុនខែ	☐	☐	☐ ដឹងថាប្រសិនបើកំឡុងពេលពពោះចុងក្រោយមានសញ្ញាអាការៈកើតមុខខែ (ធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាសឈឺធំក្នុងពោះស្បូនកន្ត្រាក់ជាបន្តបន្ទាប់ បែកទឹកភ្លោះ) ត្រូវទៅជួបគ្រូពេទ្យជាបន្ទាន់។ត្រូវជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យដែលមានបន្ទប់ICUសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើតសម្រាប់រង់ចាំកើតឬប្រសូត។
		☐	☐	☐ ដឹងពីពត៌មានសុខភាពប្រវត្តិជំងឺនិងស្ថានភាពប្រវត្តិសុខភាពពពោះនិងសម្រាលរបស់ខ្លួន។ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យជម្រាបជូនថាមានករណីណាមួយក្នុងចំនុចទី១ដល់ទី១១នៃប្រវត្តិសុខភាពពពោះនិងសម្រាលនៅពេលពិនិត្យផ្ទៃពោះពេលអនាគតសូមជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យទទួលបន្ទុកផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់មធ្យមនិងធ្ងន់ដើម្បីទទួលដើម្បីទទួលការពិនិត្យព្យាបាលឬរក្សាគភ៌
	សារធាតុដែលមានគ្រោះថ្នាក់	☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់បារី(រួមទាំងផ្សែបារី)ចំពោះមាតានិងទារក (រលូតកើតមិនគ្រប់ខែទារកមានទំងន់ស្រាលពេលកើត)។
		☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់របស់គ្រឿងស្រវឹងចំពោះមាតានិងទារក(រលូតកើតមិនគ្រប់ខែកើតមកស្លាប់ ទារកមានទំងន់ស្រាលពេលកើតប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទកណ្តាលមិនប្រក្រតី។)
		☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់របស់សារធាតុញៀន(ស្លាប់ ទារកមានទំងន់ស្រាលពេលកើត)។
		☐	☐	☐ ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់របស់គ្រឿងញៀនចំពោះគភ៌(ស្លន់ ទំងន់ស្រាលជ្រុលបញ្ញាដង្ហើមអាចដល់ការស្លាប់--ល-) និងមធ្យោបាយស្វែងរកធនធានក្នុងការព្យាបាល។
		☐	☐	☐ ស្ត្រីជក់បារីដែលមានផ្ទៃពោះលើកនេះសូមបញ្ជូនបន្តទៅកាន់បន្ទប់ពិគ្រោះផ្នែកផ្តាច់បារី។
	ការឆ្លងរបស់វីរុសហ្ស៊ីកា	☐	☐	☐ ដឹងថាក្នុងកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះប្រសិនបើពុំចាំបាច់ត្រូវពន្យាធ្វើដំណើរទៅកាន់តំបន់ដែលសំបូរមេរោគឆ្លងហ្ស៊ីកា។
		☐	☐	☐ ដឹងពីរបៀបបង្កាជំងឺឆ្លងវីរុសហ្ស៊ីកា។
		☐	☐	☐ ដឹងថាប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក្រោយពិនិត្យឃើញមានវីរុសហ្ស៊ីកាត្រូវមកពិនិត្យអេកូសាស្ត្រលើគភ៌៤សប្តាហ៍ម្តងជាប្រចាំ ដើម្បីតាមដានមើលការលូតលាស់របស់គភ៌។
ចំណីអាហារជីវជាតិសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (សូមអានសៀវភៅ៖របៀបញ៉ាំដែលធ្វើអោយសុខភាពល្អ)	ការគ្រប់គ្រងទំងន់	☐	☐	☐ ដឹងថាការឡើងទំងន់ពេលមានផ្ទៃពោះត្រូវប្រែប្រួលសម្របអោយសមល្មមដោយយោងតាមលើទំងន់មុនពេលពពោះដោយកើនពី១០ទៅ១៤គីឡូសាកសមបំផុតព្រមទាំងត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នពីល្បឿននៃការឡើងទំងន់ផងដែរ។
	របបអាហារដែលមានតុល្យភាព	☐	☐	☐ ដឹងថាត្រូវទទួលទានអាហារធម្មជាតិជាអាទិភាពជៀសវាងការបរិភោគចំនីអាហារកែច្នៃមានខ្លាញ់ច្រើនមានកាឡូរីខ្ពស់ឬគ្មានកាឡូរី(ឧទាហរណ៍៖ភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករ)។
គំរោងរៀបចំការប្រសូត្រ (សូមអានសៀវភៅ៖ការចាប់កំណើតរបស់ទារក)	ការប្រសូតដែលទទួលការស្វាគមន៍និងចំរុះ	☐	☐	☐ យោងតាមស្ថានភាពសុខភាពរបស់អនាគតអ្នកម៉ាក់ ធ្វើការវាយតម្លៃនិងគំរោងពីររបៀបប្រសូតដែលសាកសម។
		☐	☐	☐ មិនជ្រើសរើសការប្រសូតដោយវះកាត់ដែលគ្មានសន្ទស្សន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
		☐	☐	☐ ដឹងថាការមានផ្ទៃពោះប្រសូតគឺជាដំណើរការសរីរសាស្ត្រ ឆ្លងកាត់ការចូលរួមការអប់រំមុនសំរាលអាចជួយរៀបចំប្រុងប្រៀបលើការប្រសូតនិងការឈឺកន្ត្រាក់ដោយសារការប្រសូត។
		☐	☐	☐ ដឹងពីសញ្ញាដែលជិតដល់ពេលប្រសូតឧទាហរណ៍៖អារម្មណ៍ធូរស្រាលធ្លាក់ឈាមឬហូរឈាមឈឺមួយឆាវៗឬឈឺចង្កេះបែកទឹកឹកហូរពីទ្វារមាសច្រើន) មានអារម្មណ៍ចង់បន្ទោរបង់ខ្លាំងនិងឈឺបែបកន្ត្រាក់។

ប្រធានបទការណែនាំអប់រំសុខភាព	ចំនុចសំខាន់	ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់អនាគតអ្នកម្តាយ: ប្រាកដ	ការវាយតម្លៃខ្លួនឯងរបស់អនាគតអ្នកម្តាយ: មិនប្រាកដ	ចំនុចណែនាំអប់រំសំខាន់ៗពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល
ការចិញ្ចឹមដោយបំបៅទឹកដោះម្តាយ (សូមអានសៀវភៅ៖របៀបចិញ្ចឹមបំបៅដែលស្និទ្ធស្នាលបំផុត)	ការណែនាំពីការចិញ្ចឹមដោយបំបៅទឹកដោះម្តាយ	☐	☐	☐ ដឹងថាទឹកដោះម្តាយផ្តល់នូចសារជាតិចិញ្ចឹមល្អបំផុតសំរាប់ទារកដែលទើបនឹងកើតនិងទារក។ការបំបៅកូនដោយទឹកដោះផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកសុខភាពទៅកាន់ម្តាយនិងទារកដូចជា៖ (1) អត្ថប្រយោជន៍ចំពោះម្តាយ៖ការធ្លាក់ឈាមក្រោយសំរាលតិចរក្សារាងកាត់បន្ថយមហារីកដុំសួនិងមហារីកសុដន់លទ្ធផលបង្កការមានកូនតាមធម្មជាតិល្អកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការពុកឆ្អឹង (2) អត្ថប្រយោជន៍ចំពោះកុមារ៖ផ្តល់ជីវជាតិគ្រប់គ្រាន់ងាយស្រួលស្រូបយកកាត់បន្ថយការរលាកក្រពះពោះវៀនបង្កើនប្រព័ន្ធភាពស៊ាំអោយខ្លាំងក្លទារកមិនងាយធាត់។
		☐	☐	☐ ដឹងថាក្រោមពីសំរាលភ្លាមៗការប៉ះពាល់រវាងស្បែកនិងស្បែករវាងមាតានិងទារកឬម្តាយនិងកូននៅក្នុងបន្ទប់តែមួយអាចជំរុញអោយបញ្ចេញទឹកដោះនិងជួយបង្រួបស្បូនកាត់បន្ថយការហូរឈាមក្រោយសំរាលនិងឆ្លងមេរោគរវាងមាតានិងទារក។ឆាប់ជួយបង្កើតទំនាក់ទំនងមាតានិងបុត្រជួយអោយកំដៅខ្លួននិងអារម្មណ៍របស់ទារកនឹងនរមានផលប្រយោជន៍ដល់ការអភិវឌ្ឍខួរក្បាល។
		☐	☐	☐ សំរាប់អ្នកម្តាយដែលមិនអាចបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយសូមកុំផ្តល់សំពាធដល់ខ្លួនឯងរាល់ម្តាយទាំងអស់សុទ្ធតែសុខចិត្តលះបង់ដើម្បីទារក របៀបស្រលាញ់ទារកមានច្រើនបែបច្រើនសណ្ឋានការបំបៅដោយទឹកដោះគ្រាន់តែជាវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីទាំងនោះប៉ុណ្ណោះអោយតែអ្នកផ្តល់ក្តីស្រលាញ់គ្រប់គ្រាន់សុទ្ធតែជាម្តាយល្អទាំងអស់។
ការសំរបផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (សូមអានសៀវភៅ៖ស្គាល់អំពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាលនិងការបង្ការ)	ការណែនាំពីការសំរបផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ	☐	☐	☐ នៅពេលដែលស្ត្រីដែលទើបនឹងក្លាយជាម្តាយថ្មីថ្មោងមើលថែទំាទារកដែលទើបនឹងកើតត្រូវការប្រើប្រាស់ពេលដែលទារកគេងលក់មកសំរាកអោយខ្លួនប្រាណខ្លួនឯងបានធូរស្រាលសូមកុំហត់ពេកឬសំរាកមិនគ្រប់គ្រា
		☐	☐	☐ អាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្ទះដើម្បីអោយពួកគេជួយចែករំលែកការងារពលកម្មសំអាតអនាម័យក្នុងផ្ទះនិងប្រសិនបើអាចសូមចេញដើរលំហែខាងក្រៅមួយភ្លែតជារៀងរាល់ថ្ងៃដើម្បីផ្តល់ចកាសអោយខ្លួនឯងដកដង្ហើមអោយបានស្រួលបួល។
		☐	☐	☐ សូមនិយាយពីអារម្មណ៍របស់ខ្លួនចេញមកអោយអ្នកផ្ទះនិងសាច់ញាតិមិត្តភក្តិតាមសមគួរស្វែងរកជំនួយឬរកអ្នកម៉ាក់ដែលទើបនឹងសំរាលរួចដទៃទៀតដើម្បីចែករំលែកបទពិសោធន៍និងអារម្មណ៍របស់ខ្លួនទៅវិញទៅមក។

តើអ្នកយល់ព្រមអោយបុគ្គលិកអនាម័យនិងសង្គមកិច្ចចុះធ្វើការសួរសុខទុក្ខនៅផ្ទះរបស់លោកអ្នកឬទេ?

☐ យល់ព្រម ☐ មិនយល់ព្រម

1. ខ្លឹមសារសៀវភៅនេះត្រូវបានសហការណ៍ស្រាវជ្រាវនិងរៀបរៀងឡើងដោយរដ្ឋបាលលើកកម្ពស់សុខភាពនៃក្រសួងសុខាភិបាលនាយកដ្ឋានប្រឆាំងនឹងជំងឺឆ្លងសមាគមន៍សម្ភពនិងរោគស្ត្រីតៃវ៉ាន់សមាគមន៍វេជ្ជសាស្រ្តមាតានិងទារកតៃវ៉ាន់សមាគមន៍គ្រូពេទ្យទារកតៃវ៉ាន់សមាគន៍គិលានុបដ្ឋយិកាតៃវ៉ាន់ សមាគមន៍ឆ្មបតៃវ៉ាន់ និងសមាគន៍អ្នកឯកទេសខាងរបបអាហារតៃវ៉ាន់។
2. ការណែនាំអប់រំសុខភាពលើកនេះអាចប្រើផ្គួបជាមួយការពិនិត្យផ្ទៃពោះត្រីមាសទីមួយលើកទី១ដល់លើកទី២ (ពពោះសប្តាហ៍១២ដល់មុនសប្តាហ៍ទី១៧) ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដើម្បីអនុវត្តការណែនាំ សូមអានសៀវភៅសុខភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដើម្បីផ្តល់ការណែនាំអប់រំសុខភាព។ឯកសារនៃតារាងនេះនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាការវាយតម្លៃគោលនយោបាយនៃស្ថាប័នសុខភាពឬការគ្រប់គ្រងតាមដានសុខភាពករណីនិមួយៗ។
3. សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានអាយុមិនគ្រប់២០ឆ្នាំឬមិនទាន់រៀបការត្រូវទទួលការយល់ព្រមពីសាម៉ីខ្លួនឬនិតិតំណាង។

ឈ្មោះឬលេខសម្គាល់មន្ទីរពេទ្យ/មន្ទីរសម្ភព៖	ហត្ថលេខាឬត្រាគ្រូពេទ្យ/ឆ្មប៖ ថ្ងៃណែនាំ_____ ថ្ងៃ _____ ខែ _____ ឆ្នាំ
ហត្ថលេខាឬត្រាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖	※ ក្រោយពេលត្រលប់មកគេហដ្ឋានវិញប្រសិនបើមានតម្រូវការប្រឹក្សាពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះសូមទំនាក់ទំនងដោយប្រើប្រាស់វិធីខាងក្រោម៖ (1)ប្រព័ន្ធឥតគិតថ្លៃខាងគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទូទាំងប្រទេស 0800-870870 (2)គេហទំព័រគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ http://mammy.hpa.gov.tw

5

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី៥

ត្រីមាសទី៣៖ពពោះពី២៩សប្ដាហ៍ឡើង

● ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្ដាហ៍ទី៖សប្ដាហ៍ទី៣២

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្ដាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ____________________

ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

- ☐ 1.ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្ដាច់បារី (ទំព័រទី៥១)
- ☐ 2.ការបង្កការកើតមុនខែការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
- ☐ 3.របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 4.ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 5.ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ 6.សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ 7.ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ 8.ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ 9.ចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ
- ☐ 10.ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល

ទែម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុបដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ____________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ ____________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៥

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

- ☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
- ☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ☐ បូមឈាមពិនិត្យរកមេរោគស្វាយ។ (កំណត់ត្រាពិនិត្យនៅទំព័រទី៨)
- ☐ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនទាន់ទទួលការបូមឈាមធ្វើតេស្តមេរោគថ្លើមប្រភេទB (HbsAg) តេស្តមេរោគថ្លើមប្រភេទB(HbeAg)កាលពីត្រីមាសទី១សូមទទួលការពិនិត្យនាលើកនេះកាលវិភាគពិនិត្យសូមអានទំព័រទី២។ (លទ្ធផលពិនិត្យកត់ត្រានៅទំព័រទី៨)
- ☐ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនទាន់ទទួលការបូមឈាមធ្វើតេស្តមេរោគអេដស៍ឬមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចធ្វើការពិនិត្យរកមេរោគអេដសន៍នាលើកនេះ។

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

សប្តាហ៍ទី 29-32	ស្បែកមិនសូវជ្រួញក្រចកចាប់ផ្តើមដុះត្របកភ្នែកអាចបើកបានចលនារបស់គភ៌កាន់តែខ្លាំង។

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនាំ

- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តល់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ ការបង្កការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
- ☐ របៀបដោះស្រាយនៅពេលមិនស្រួលខ្លួនក្នុងកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត
- ☐ ការជាវកៅអីសុវត្ថិភាពក្នុងរថយន្តសំរាប់ទារក
- ☐ ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល
- ☐ ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ ចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870   **ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ_____ ថ្ងៃ ______ ខែ_____ ឆ្នាំ**

6

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី៦

ត្រីមាសទី៣៖ពពោះចាប់ពី២៩សប្ដាហ៍

● ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្ដាហ៍ទី៖សប្ដាហ៍ទី៣៤

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្ដាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

● អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ____________________________

● ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

- ☐ 1. ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្ដាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ 2. ការបង្កាការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
- ☐ 3. ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 4. ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ 5. សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ 6. ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ 7. ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ 8. ចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ
- ☐ 9. ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល

● ទែម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

● ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

● អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋាយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ____________________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ ________________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៦

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

- ☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
- ☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណា្ដលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃរ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណា្ដំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ☐ តើអ្នកបានពិនិត្យអេកូសាស្រ្តហើយឬនៅ? (អ្នកមិនអាចទទួលការពិនិត្យដោយសារមានស្ថានភាពពិសេសអាចពិនិត្យនៅត្រីមាសទី៣) (លទ្ធផលរបាយការណ៍ពិនិត្យបិតនៅទំព័រទី១២)
- ☐ តើអ្នកបានទទួលការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ស្រ្តីមានផ្ទៃពោះដោយមិនគិតថ្លៃហើយឬនៅ? ប្រសិនបើមិនទាន់ទេអាចទទួលការពិនិត្យដោយមិនគិតថ្លៃ។

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

ខែទី៨	ដៃជើងរបស់គភ៌នៅខែទី៨រឹតតែមានកំលំាងខ្លំាងហើយឧស្សាហ៍ធាក់ពោះអ្នកម៉ាក់ពីខាងក្នុង។ក្រៅពីនេះភាគច្រើនក្បាលរបស់គភ៌បានបង្វែរក្បាលចុះក្រោមហើយ។

សេចក្ដីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនំា

- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្ដច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ ការបង្កការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត
- ☐ ចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ
- ☐ ចង់បំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ
  - ☐ ត្រូវការការប្រឹក្សាលើចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះ
  - ☐ បានផ្ដល់ជូនឯកសារសៀវភៅចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ(សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសុខភាព៩៩របស់រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពដើម្បីស្វែងរកhttp://health99.hpa.gov.tw)
- ☐ មិនបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ
  - ☐ ត្រូវការការណែនំាអំពីម្សៅទឹកដោះគោ

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្ដីណែនំាសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគំពារស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870 **ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ_____ ថ្ងៃ ______ ខែ _____ ឆ្នាំ**

7

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី៧

ត្រីមាសទី៣៖ពពោះចាប់ពី២៩សប្តាហ៍ឡើង

● ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្តាហ៍ទី៖សប្តាហ៍ទី៣៦

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

● អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ___________________________

● ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

☐ 1. ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)

☐ 2. សេចក្តីណែនាំលើការពិនិត្យមេរោគGBSលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

☐ 3. ការបង្កការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់

☐ 4. ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ

☐ 5. ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

☐ 6. សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់

☐ 7. ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល

☐ 8. ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល

☐ 9. ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត

☐ 10.ចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

☐ 11.ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល

☐ 12.ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត

● ទែម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

● ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

● អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ជាក់អ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ______________________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ _________________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៧

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី

☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃរ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

☐ នៅសប្តាហ៍ទី៣៥ដល់៣៧អាចធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមើលមេរោគGBSលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ (លទ្ធផលពិនិត្យកត់ត្រានៅទំព័រទី៨)

☐ តើអ្នកយល់អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃមេរោគក្នុងពោះវៀនទៅលើទារកដែលទើបនឹងកើតនិងវិធីបង្កាដែរឬទេ?

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

សប្តាហ៍ទី 33-36	ដៃជើងរបស់គភ៌នៅខែទី៨រិតតែមានកំលំាងខ្លាំងហើយឧស្សាហ៍ធាក់ពោះអ្នកម៉ាក់ពីខាងក្នុង។ក្រៅពីនេះភាគច្រើនក្បាលរបស់គភ៌បានបង្វែរក្បាលចុះក្រោមហើយ។

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនាំ

☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តច់បារី (ទំព័រទី៥១)

☐ សេចក្តីណែនាំលើការពិនិត្យមេរោគGBSលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

☐ ការបង្កាការកើតមុនខែ ការពពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់

☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ

☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់

☐ ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល

☐ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល

☐ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត

☐ ចិញ្ចឹមស្គាល់ពីបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

☐ ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល

☐ ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត

☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870

ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ______ ថ្ងៃ _______ ខែ _____ ឆ្នាំ

8

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី៨

ត្រីមាសទី៣៖ពពោះចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២៨ឡើង

● ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្តាហ៍ទី៖សប្តាហ៍ទី៣៨

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

● អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ____________________________

● ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

☐ 1. ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត

☐ 2. ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ

☐ 3. ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល

☐ 4. ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត

☐ 5. ការប្រុងប្រៀបនិងឆ្លើយតបនឹងការឈឺកន្ត្រាក់ពេលប្រសូត

☐ 6. ទីតាំងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់មាតានិងទារក

☐ 7. ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)

☐ 8. ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ

☐ 9. ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

☐ 10.សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់

☐ 11.ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល

☐ 12.ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល

● ទែម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

● ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្តាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

● អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋាយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ____________________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ _______________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៨

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

- ☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
- ☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ☐ តើអ្នកប្រុងប្រៀបរួចរាល់ដើម្បីប្រសូតឬនៅ?
- ☐ តើអ្នកយល់អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃមេរោគក្នុងពោះវៀនទៅលើទារកដែលទើបនឹងកើតនិងវិធីបង្កាដែរឬទេ?

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

ខែទី៨	នៅខែទី៩សក់របស់គភ៌បានដុះយ៉ាងក្រាស់ហើយក្រចកក៏ដុះវែងដល់ចុងម្រាមដៃដែរស្បែកក្លាយជារលោងមូលទន់បន្តិចម្តងៗផងដែរ។

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនាំ

- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យ
- ☐ ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត
- ☐ ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
- ☐ ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល
- ☐ ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត
- ☐ ការប្រុងប្រៀបនិងឆ្លើយតបនឹងការឈឺកន្ត្រាក់ពេលប្រសូត
- ☐ ទីតាំងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់មាតានិងទារក
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870　ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ_____ ថ្ងៃ ______ ខែ _____ ឆ្នាំ

9

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី៩

ត្រីមាសទី៣៖ពពោះចាប់ពីសប្ដាហ៍ទី១៧២៩ឡើង

● ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្ដាហ៍ទី៖មុនសប្ដាហ៍ទី៣៩

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្ដាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

● អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធា្លក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធា្លក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត _______________

● ខ្ញុំបានអានព័ត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

- ☐ 1. ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្ដាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ 2. ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ 3. ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ 4. សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
- ☐ 5. ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ 6. ធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ 7. ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល
- ☐ 8. ការប្រុងប្រៀបនិងឆ្លើយតបនឹងការឈឺកន្ត្រាក់ពេលប្រសូត
- ☐ 9. ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត
- ☐ 10.ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត
- ☐ 11.ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្ដាយ
- ☐ 12.ការគ្រប់គ្រងសុខភាពក្រោយសំរាល
- ☐ 13.ទីតាំងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់មាតានិងទារក
- ☐ 14.1ការរកអ្នកមើលថែកុមារនៅផ្ទះ

● ទែម្ទុំម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

● ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផ្ដាច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

● អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ______________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ ____________________

ណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី៩

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

- ☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
- ☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអាចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

☐ នៅពេលប្រសូតសូមចងចាំថាយកសៀវភៅសុខភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងតារាងចុះបញ្ជីការពិនិត្យរកមេរោគថ្លើមប្រភេទសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនសំរាលដែលបោះពុម្ពផ្សាយដោយរនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងមកជាមួយ។

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

សប្តាហ៍ទី 37-40	ស្បែករលោងមូលទន់ល្មើយលលាដ៍ក្បាលរឹងម្រាមដៃម្រាមជើងមានក្រចកដុះពេញលេញ។

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនាំ

- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យ
- ☐ ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល
- ☐ ការប្រុងប្រៀបនិងឆ្លើយតបនឹងការឈឺកន្ត្រាក់ពេលប្រសូត
- ☐ ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត
- ☐ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត
- ☐ ការគ្រប់គ្រងសុខភាពក្រោយសំរាល
- ☐ ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
  - ☐ ចង់បំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
    - ☐ ត្រូវការការប្រឹក្សាលើការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
    - ☐ បានផ្តល់ជូនឯកសារសៀវភៅចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយយ (សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសុខភាព៩៩របស់រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពដើម្បីស្វែងរកhttp://health99.hpa.gov.tw)
  - ☐ មិនបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
    - ☐ ត្រូវការការណែនាំអំពីម្សៅទឹកដោះគោ

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870 ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ_____ ថ្ងៃ ______ ខែ_____ ឆ្នាំ

10

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងលើកទី១០

ត្រីមាសទី៣៖ពពោះចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ២៩ឡើង

- ណែនាំអោយធ្វើនៅសប្តាហ៍ទី៖សប្តាហ៍ទី៤០

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធា្លក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធា្លក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ___________________________

ខ្ញុំបានអានពត៌មានការណែនាំអប់រំសុខភាពរួចហើយសូមគូសគ្រីសក្នុង ■ ។

☐ 1. ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផា្តច់បារី(ទំព័រទី៥១)
☐ 2. ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
☐ 3. ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
☐ 4. សញ្ញាអាការៈដែលត្រូវទៅមន្ទីរពេទ្យជាបន្ទាន់
☐ 5. ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
☐ 6. ធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
☐ 7. ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល
☐ 8. ការប្រុងប្រៀបនិងឆ្លើយតបនឹងការឈឺកន្ត្រាក់ពេលប្រសូត
☐ 9. ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត
☐ 10.ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត
☐ 11.ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
☐ 12.ការគ្រប់គ្រងសុខភាពក្រោយសំរាល
☐ 13.ទីតាំងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់មាតានិងទារក
☐ 14.1ការរកអ្នកមើលថែកុមារនៅផ្ទះ

ទៃម៉ូម៉ែត្រអារម្មណ៍

(សម្គាល់៖ប្រសិនបើសំនួរទាំងពីរខាងក្រោមកើតមានឡើងលើរូបអ្នកសូមណែនាំអ្នកជាខ្លាំងអោយប្រាប់ដល់អ្នកផ្ទះរបស់អ្នកឬស្វែងរកជំនួយពីគ្រូពេទ្យ។)

1. មួយខែកន្លងមកនេះ តើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍មិនសប្បាយចិត្ត ស្រពាប់ស្រពោនឬមានអារម្មណ៍រំខានដោយគិតថាគ្មានសង្ឃឹមទៅពេលអនាគតដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ
2. មួយខែកន្លងមកនេះតើឧស្សាហ៍មានអារម្មណ៍ថាគ្មានចំណូលចិត្តលើរឿងរ៉ាវឬវត្ថុនានាឬគ្មានអារម្មណ៍រីករាយនៅពេលធ្វើការងារដែរឬទេ? ☐ ចាស ☐ អត់ទេ

ស្ថានភាពគ្រោះថា្នក់ពីការជក់បារី

1.តើខ្ញុំមានជក់បារីឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមផា្តច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

2.នៅកំឡុងពេលមួយអាទិត្យនេះនៅពេលដែលខ្ញុំនៅផ្ទះតើមានអ្នកដទៃទៀតជក់បារីនៅមុខខ្ញុំឬអត់?

☐ មាន(សូមអានទំព័រទី៥១រួចសូមអោយអ្នកផ្ទះផា្តច់ការជក់បារី) ☐ អត់ទេ

អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ______________________________ ហត្ថលេខាអ្នកផ្ទះ៖ ________________________

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកទី១០

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ__________ ខែ ____________ ឆ្នាំ____________ (ពពោះសប្តាហ៍ទី__________)

លទ្ធផលពិនិត្យមុនសំរាល

- ☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
- ☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________	☐ ត្រូវបន្តតាមដាន	☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

បណ្តាំជាពិសេសពីបុគ្គលិកសុខាភិបាល

- ☐ នៅពេលប្រសូតសូមចងចាំថាយកសៀវភៅសុខភាពស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងតារាងចុះបញ្ជីការពិនិត្យរកមេរោគថ្លើមប្រភេទសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមុនសំរាលដែលបោះពុម្ពផ្សាយដោយរនាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លងមកជាមួយ។

ស្ថានភាពរីកធំធាត់របស់គភ៌

ខែទី១០	គភ៌ដែលមានអាយុ១០ខែរឹតតែធំហើយ ចន្លោះនៅក្នុងស្បូនរិតតែតូចទៅៗការកំរើករបស់គភ៌នឹងកាត់បន្ថយ។ ក្បាលរបស់គភ៌ដាំចុះទៅក្រោមជង្គង់ផ្អិបជិតច្រមុះកំភ្លៅផ្អិបជិតដងខ្លួន។

សេចក្តីអប់រំសុខភាពនិងប្រការណែនាំ

- ☐ ពត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្តាច់បារី(ទំព័រទី៥១)
- ☐ ការគ្រប់គ្រងទំងន់និងរបបអាហារកំឡុងពេលពពោះ
- ☐ ការឆ្លងមេរោគនិងផលវិបាកកំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ
- ☐ ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាល
- ☐ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមុនសំរាល
- ☐ ការប្រុងប្រៀបវត្ថុប្រើប្រាស់មុនសំរាល
- ☐ ការប្រុងប្រៀបនិងឆ្លើយតបនឹងការឈឺកន្ត្រាក់ពេលប្រសូត
- ☐ ស្គាល់ពីរបៀបប្រសូត
- ☐ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យលើទារកទើបនឹងកើត
- ☐ ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
- ☐ ការគ្រប់គ្រងសុខភាពក្រោយសំរាល
- ☐ របៀបពន្យាកំណើត
- ☐ សូមពាក់ខ្សែក្រវ៉ាត់សុវត្ថិភាពនៅពេលដែលជិះរថយន្ត

※ សម្រាប់ប្រការការអប់រំសុខភាពនិងសេចក្តីណែនាំសូមស្កេន QR code នៅខាងស្តាំ

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖	ហត្ថលេខាអ្នកពិនិត្យ៖	ហត្ថលេខាអនាគតអ្នម៉ាក់៖

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870 ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ______ ថ្ងៃ _______ ខែ_____ ឆ្នាំ

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះផ្សេងៗ

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ
☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ___________________________

តារាងពិនិត្យមុនសំរាល	
ទំងន់ (kg)	
សំពាធឈាម (mmHg)	
សំលេងបេះដូងរបស់ទារក (ដង/នាទី)	
ទីតាំងគភ៌	
ជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម	
ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម	
អាការៈហើម	
សសៃឈាមវ៉ែនឡើងប៉ោង	

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. _______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. _______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. _______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. _______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់ រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថា្នក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖

ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ _________ ថ្ងៃ _________ខែ______ឆ្នាំ

អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះផ្សេងៗ

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធា្លក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធា្លក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ______________________

តារាងពិនិត្យមុនសំរាល	
ទំងន់ (kg)	
សំពាធឈាម (mmHg)	
សំលេងបេះដូងរបស់ទារក (ដង/នាទី)	
ទីតាំងគភ៌	
ជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម	
ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម	
អាការៈហើម	
សសៃឈាមវ៉ែនឡើងប៉ោង	

លទ្ធផលពិនត្យមុនសំរាល

☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី
☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណា្តលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់ រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថា្នក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖

ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ _________ ថ្ងៃ_________ខែ______ឆ្នាំ

អ្នកមានសំនួរឬការបញា្ហអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

កំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះផ្សេងៗ

ខាងក្រោមនេះត្រូវបានកត់ត្រានៅថ្ងៃ_____ ខែ _______ ឆ្នាំ____ (ពពោះសប្តាហ៍ទី_____)

※ សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវតែបំពេញចំនុចខាងក្រោមនិងកំណត់ត្រាពិនិត្យផ្ទៃពោះដែលត្រូវពិនិត្យដោយខ្លួនឯងអោយបានពេញលេញមុននឹងទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសំរាល។

អនាគតអ្នកម៉ាក់សូមកត់ត្រាទុកនូវប្រការដែលដឹងខ្លួនថាមាន៖ ☐ ធ្លាក់ឈាម ☐ ឈឺពោះ ☐ ឈឺក្បាលធ្លាក់ឈាម ☐ រមួលក្រពើ ☐ អាការៈដែលដឹងខ្លួនដទៃទៀត ____________________________

តារាងពិនិត្យមុនសំរាល	
ទំងន់ (kg)	
សំពាធឈាម (mmHg)	
សំលេងបេះដូងរបស់ទារក (ដង/នាទី)	
ទីតាំងគភ៌	
ជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម	
ប្រូតេអ៊ីនក្នុងទឹកនោម	
អាការៈហើម	
សសៃឈាមវ៉ែនឡើងប៉ោង	

លទ្ធផលពិនិត្យមុនសំរាល

☐ មិនមានរកឃើញភាពមិនប្រក្រតី

☐ ប្រការត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ឬមិនប្រក្រតី៖

1. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
2. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
3. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត
4. ______________ ☐ ត្រូវបន្តតាមដាន ☐ ត្រូវបញ្ជូនបន្ត

※ ប្រសិនបើមានស្នាមរបួសដែលមិនដឹងពីមូលហេតុឬអចនឹងបណ្តាលមកពីត្រូវបញ្ជូនបន្តអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារឬរឿងរ៉ាវនានាៗសូមរាយការណ៍ទៅតាមការច្បាប់កំណត់ រួចបំពេញតារាងវាយតម្លៃភាពគ្រោះថ្នាក់អំពើហិង្សានៃទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធតៃវ៉ាន់ (តារាងTIPVDA)

មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យផ្ទៃពោះ៖

ថ្ងៃពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកក្រោយ _________ ថ្ងៃ__________ខែ_______ឆ្នាំ

អ្នកមានសំនួរឬការបញ្ហាអ្វីខ្លះចង់សួរដល់គ្រូពេទ្យ/ឆ្មប/គិលានុប្បដ្ឋយិកាសម្រាប់ការពិនិត្យផ្ទៃពោះលើកនេះ(ឧទាហរណ៍៖របបអាហារ ការហាត់ប្រាណរបៀបរស់នៅបារី គ្រឿងស្រវឹងអាហារបំប៉ន) សូមកត់ត្រានៅទីនេះ៖

កំណត់ត្រាពិនិត្យលើសេវាដែលតម្រូវអោយបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង

រាយនាម	លទ្ធផល
ការពិនិត្យរកជំងឺដោនស៊ីនដ្រូមត្រីមាសទី១	
ការពិនិត្យរកជំងឺដោនស៊ីនដ្រូមត្រីមាសទី២	
ការចោះទឹកភ្លោះ	
ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងពេលពពោះ	
ស្ថានភាពចាក់ថ្នាំបង្ការក្អកមាន់ Tdap	☐ មិនមានចាក់ថ្នាំបង្ការ ☐ មានចាក់ថ្នាំបង្ការ កាលបរិច្ឆេទចាក់ថ្នាំបង្ការ៖ __________ ថ្ងៃ __________ ខែ __________ ឆ្នាំ

របាយការណ៍ប្រសូត

______________________________ ស្ថាប័នសុខាភិបាលរបាយការណ៍ប្រសូត

សួស្តីអនាគតអ្នកម៉ាក់ លោកប៉ាទាំងអស់គ្នា៖ បទពិសោធន៍ប្រសូតដែលមានសុវត្ថិភាព ផាសុកភាព និងរីករាយគឺជាក្តីរំពឹងរួមគ្នារបស់ពួកយើងនៅក្នុងយុគសម័យដែលលើកតំកើងការប្រសូតដែលទទួលការស្វាគមន៍»ក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ សង្ឃឹមថានឹងផ្តល់ជូនអនាគតលោកប៉ាអ្នកម៉ាក់អោយចូលរួមក្នុងការសំរេចលើការព្យាបាលដែលជាសិទ្ធិសំរេចចិត្តផ្ទាល់ខ្លួន ក៏ដូចជាដើម្បីស្វែងយល់អំពីតំរូវការរបស់លោកអ្នក ព្រមទាំងផ្តល់ជូនសេចក្តីបកស្រាយនិងពន្យល់អោយសមស្របតាមកាលៈទេសៈសូមអនាគតលោកប៉ាអ្នកម៉ាក់និងអ្នកផ្ទះផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំនូវមតិយោបល់ដើម្បីធ្វើជាឯកសារយោងក្នុងការមើលថែទាំ។សូមអរគុណ!

របាយការណ៍ប្រសូតរបស់____________________________________និង___________________________________

នេះគឺជាគភ៌ទី _____________ របស់យើងខ្ញុំ ថ្ងៃដែលនឹងសំរាលគឺ _____________ថ្ងៃ_____________ខែ_____________ឆ្នាំ

ឈ្មោះស្ត្រីដែលនឹងសំរាល ______________________________ ឈ្មោះគ្រូពេទ្យ______________________________

រាយនាមជំរើស		
១. ការសំរាល		
☐ ចាស ☐ ទេ	ខ្ញុំសាមីខ្លួនមិនមានយោបល់ណាមួយចំពោះប្រការសំរាលខាងក្រោមឡើយគោរពតាមយោបល់ជំនាញពីគ្រូពេទ្យទាំងស្រុង។ (ប្រសិនបើបំពេញថាចាសសូមរំលងទៅឃ្លាខាងក្រោមទៅមើលចំនុចទី២ជំរើសថ្នាំស្ពឹក)	
	1.ខ្ញុំសង្ឃឹមថាអាចដើរបានដោយសេរីនៅពេលរង់ចាំសំរាល។	☐ ចាស ☐ ទេ
	2.ខ្ញុំសង្ឃឹមថាកំឡុងពេលសំរាលអាចទទួលទានអាហារ។	☐ ចាស ☐ ទេ
	3.ខ្ញុំយល់ព្រមចាក់ម្ជុលស៊ីរ៉ូមចូលសសៃឈាមវ៉ែននៅពេលសំរាល។	☐ ចាស ☐ ទេ
	4.ខ្ញុំយល់ព្រមថានៅពេលសំរាលអាចនឹងចាក់ស៊ីរ៉ូមសសៃឈាមវ៉ែន។	☐ ចាស ☐ ទេ
២. ជំរើសថ្នាំស្ពឹក		
☐ ចាស ☐ ទេ	នៅពេលសំរាលមិនប្រាកដថាត្រូវប្រើប្រាស់ថ្នាំស្ពឹកនោះឡើយខ្ញុំមានសិទ្ធិក្នុងការជ្រើសរើសដោយខ្លួនឯង។	

៣. អំពីការប្រសូតតាមទម្លាប់(ការប្រសូតដោយធម្មជាតិ)

☐ ចាស ☐ ទេ	ខ្ញុំសាម៉ីខ្លួនមិនមានយោបល់ណាមួយចំពោះប្រការទាក់ទងនឹងការប្រសូតតាមទម្លាប់ឡើយគោរពតាមយោបល់ជំនាញពីគ្រូពេទ្យទាំងស្រុង។ (បុរសិនបើបំពេញថាចាសសូមរំលងទៅឃ្លាខាងក្រោមទៅមើលចំនុចទី៤ក្រោយសំរាល)	
	1.ទាក់ទងនឹងការកោររោមទម្លាប់នៅពេលប្រសូត	☐ ចាស ☐ ទេ
	2.ទាក់ទងនឹងបំរាមក្នុងការញ៉ាំអាហារនៅពេលប្រសូត	☐ ចាស ☐ ទេ
	3.ទាក់ទងនឹងការកាត់ពង្រីកម៉ាត់ទម្លាប់ឬអត់»នៅពេលប្រសូត	☐ ចាស ☐ ទេ
	4.ទាក់ទងនឹងការចាក់ស៊ីរ៉ូមឬអត់»នៅពេលប្រសូត	☐ ចាស ☐ ទេ
	5.ទាក់ទងនឹងការប្រើថ្នាំជំនួយកន្ត្រាក់ស្បូនឬអត់»នៅពេលប្រសូត	☐ ចាស ☐ ទេ
	6.ទាក់ទងនឹងអោយស្វាមីកំដរក្នុងកំឡុងពេលប្រសូតឬអត់»	☐ ចាស ☐ ទេ

៤. ក្រោយសំរាល

☐ ចាស ☐ ទេ	ខ្ញុំសង្ឃឹមថានឹងធ្វើការប៉ះស្បែករវាងមាតានិងទារករឹតតែឆាប់រឹតតែល្អលើកលែងតែគ្រូពេទ្យមិនអនុញ្ញាត។

៥. គំរោងមើលថែតំរវាងមាតានិងទារក

☐ ចាស ☐ ទេ	ខ្ញុំសង្ឃឹមថានឹងបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ។

※ សំគាល់៖១. របាយការណ៍នេះមិនមានប្រសិទ្ធិភាពផ្លូវច្បាប់នោះទេប្រសិនបើក្នុងការព្យាបាលត្រូវការការកែសំរួលនៅតែណែនាំអោយបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើការបកស្រាយទំនាក់ទំនងរួចចាំអនុវត្ត ដើម្បីប្រាកដថាការប្រសូតប្រព្រឹត្តទៅដោយសុខសប្បាយ។

២. តារាងគំរូនេះផ្តល់ជូនដោយសមាគមន៍ឆ្មបតៃវ៉ាន់ អាចប្រើប្រាស់ជាឯកសារយោងតែប៉ុណ្ណោះគ្រប់ស្ថាប័នឬមន្ទីរពេទ្យអាចបន្ថយឬបន្ថែមខ្លឹមសារទៅតាមតំរូវការ។

(ប្រភពឯកសារ៖សមាគមន៍ឆ្មបតៃវ៉ាន់)

ហត្ថលេខាអនាគតអ្នកម៉ាក់៖ ______________________

__________ថ្ងៃ __________ខែ __________ឆ្នាំ

កំណត់ត្រាប្រសូត

ម៉ោងសំរាល	________ ថ្ងៃ ________ ខែ ________ ឆ្នាំ ________ ម៉ោង ________ នាទី
ពពោះសប្តាហ៍ទី	________ សប្តាហ៍ (________ ខែ)
របៀបប្រសូត	☐ កើតតាមទ្វារមាស ☐ កើតដោយដង្កៀប ☐ កើតដោយបូម ☐ កើតដោយវះ ☐ ផ្សេងៗ
	កំណត់ត្រាប្រការពិសេស
ស្ថានភាពសំរាល	ភេទ ________ ចំនួនគភ៌ ________
	ទំងន់ ________ ក្រាម ប្រវែងដងខ្លួន ________ សង់ទីម៉ែត្រ
	ទំហំក្បាល ________ សង់ទីម៉ែត្រ
	កំណត់ត្រាស្ថានភាពពិសេស
ទីកន្លែងប្រសូត	នាមទីកន្លែង៖
	អាស័យដ្ឋាន៖

សូមអនាគតអ្នកម៉ាក់ត្រូវចាំថាទៅទទួលការពិភាក្សាសុខភាពផងណា!

បណ្តាំពេលចេញពីពេទ្យ

បានណែនាំរួច

- ☐ វិធីពន្យាកំណើត
- ☐ ការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយ
- ☐ ត្រូវទទួលការពិនិត្យក្រោយសំរាល៤ទៅ៦សប្តាហ៍
- ☐ ត្រូវទទួលការធ្វើតេស្តកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូនក្រោយសំរាល៣ខែ
- ☐ ស្គាល់ពីជំងឺបាក់ទឹកចិត្តក្រោយសំរាលនិងវិធានការការពា
- ☐ បង្ការកុំអោយទារកឆ្លងក្អកមាន
- ☐ វិធានការបង្ការគ្រោះថ្នាក់កើតឡើងចំពោះទារកនិងកុមារ
- ☐ បង្ហាត់អោយចេះប្រើប្រាស់កាតលាមក
- ☐ ការអានរួមគ្នារវាងមាតានិងបុត្រ

ប្រការបណ្តាំផ្សេងៗ

☐ 1. កិច្ចការច្រកតែមួយនៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពសំរាប់ទារកទើបនឹងកើត
ការិយាល័យចុះបញ្ជីអត្រានុកូលដ្ឋានគ្រប់កន្លែងមានទទួលចុះឈ្មោះបញ្ជីកំណើតរបស់ទារកដែលទើបនឹងកើត ការិយាល័យនឹងពិភាក្សាសាកសួរយោបល់របស់ឪពុកម្តាយរបស់ទារកដែលទើបនឹងកើតថាធានារ៉ាប់រងនឹងចងភ្ជាប់ជាមួយខាងណារួចស្នើសុំកាតធានារ៉ាប់រងសុខភាព បន្ទាប់ពីចុះហត្ថលេខាជាប្រាកដនៅលើទំរង់បែបបទសេវាឆ្លងស្ថាប័នពីការិយាល័យអត្រានុកូលដ្ឋានរាយការណ៍ទៅកាន់រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពរួច រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពនឹងបំពេញសំរេចតាមក្តីបំនងដោយឯកឯងលើធានារ៉ាប់រងរបស់ទារកទើបនឹងកើត និងជូនដំណឹងទៅកាន់អង្គភាពដែលត្រូវបង់ធានារ៉ាប់រង ព្រមទាំងផ្ញើកាតធានារ៉ាប់រងសុខភាពទៅកាន់អាស័យដ្ឋានដែលបានកំណត់រួច។ សំរាប់ពត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព៖ https://www.nhi.gov.tw

☐ 2. ចាប់ពីថ្ងៃ១ខែធ្នូឆ្នាំ២០១៧ទៅ ទារកសញ្ជាតិបរទេសទើបនឹងកើតនៅលើទឹកដីតៃវ៉ាន់ ប្រសិនបើមានកាតស្នាក់នៅអាចចាប់ផ្តើមបង់ធានារ៉ាប់រងចាប់ពីថ្ងៃកើតតទៅ។

លិខិតយល់ព្រមបញ្ជូនទៅធ្វើការផ្តាច់បារី

ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព

មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តាច់បារីនៃស្ថាប័នសុខាភិបាលដែលសហការណ៍ផ្តល់សេវាផ្តាច់បារី

លិខិតយល់ព្រម

«មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តាច់បារី»(ខាងក្រោមហៅកាត់ថាមជ្ឈមណ្ឌលយើងខ្ញុំ) គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់សេវាទូរស័ព្ទប្រឹក្សាផ្តាច់បារីមួយទល់នឹងមួយនិងសេវាប្រឹក្សាដែលក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពប្រគល់កាតព្វកិច្ចអោយមូលនិធិលោកគ្រូចាងជួយដល់មិត្តភក្តិបងប្អូនដែលមានបំនងផ្តាច់បារីតាមរយៈបុគ្គលប្រឹក្សាជំនាញ។

ដើម្បីធានាអំពីគុណភាពនៃការផ្តល់សេវាកម្ម ធ្វើអោយសេវាកម្មរិតតែស្របតាមតំរូវការរបស់លោកអ្នក មជ្ឈមណ្ឌលយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការទំនាក់ទំនងទៅកាន់ លោកអ្នកតាមរយៈទូរស័ព្ទជាមុនសិន ក្រោយពីសាកសួរយោបល់របស់លោកអ្នករួច នឹងផ្តល់ជូននូវអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវការដោយមិនគិតថ្លៃដូចជា «ការប្រឹក្សាតាមទូរស័ព្ទ»«ការណែនាំតាមទូរស័ព្ទ»«សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធីនានា»«សៀវភៅផ្តាច់បារី»និងសេវាកម្មជាច្រើនទៀតបន្ទាប់ពីលោកអ្នកចុះហត្ថលេខាលើលិខិតយល់ព្រមរួច។

បុរសិនបើលោកអ្នកយល់ព្រមទទួលសេវាកម្មពីខាងមជ្ឈមណ្ឌលយើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងប្រកាន់ភ្ជាប់នូវគោលការណ៍រក្សាការសំងាត់ជំនាញចាត់ចែងឯកសារបុគ្គលដែលមានឈ្មោះ សាវតារ និងពត៌មានពាក់ព័ន្ធនានាអោយបានសមស្រប ឯកសារទាំងនេះមិនមានការបែកធ្លាយជាដាច់ខាតឬក៏ប្រើប្រាស់ដើម្បីការប្រើប្រាស់ផ្សេងនោះឡើយ។សូមអស់លោកអ្នកមេត្តាទុកចិត្ត។

សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការគាំទ្រនិងជំនួយព្រមទាំងជូនពរលោកអ្នកអោយមានសុខភាពមាំមួន!

ដោយក្តីគោរពពី«មជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តាច់បារី»ទទួលកាតព្វកិច្ចពីក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព

ខ្ញុំបានអានលិខិតយល់ព្រមនេះយ៉ាងល្អិតល្អន់ ខ្ញុំយល់ព្រមទ________________________ ទួលការបញ្ជូនបន្តរបស់ស្ថាប័នទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសសេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តាច់បារីដើម្បីទទួលការប្រឹក្សានិងសេវាកម្មនានា។ខ្ញុំដឹងទាំងស្រុងថាការទទួលសេវាកម្មនេះមិនមានការបង្ខិតបង្ខំ ថែមទាំងអាចបញ្ឈប់សេវាកម្មនានាគ្រប់ពេលវេលាបន្ទាប់ពីជូនដំណឹងដល់មជ្ឈមណ្ឌលសសេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តាច់បារីរួច។

ឈ្មោះ៖ ________________________________ (សូមចុះហត្ថលេខា)

ទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង៖ ________________________ (ទូរស័ព្ទដៃ) ________________________________ (ទូរស័ព្ទលើតុ)

1ធ្វើនៅតៃវ៉ាន់ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

※ សូមស្ថាប័នសុខភិបាលដែលសហការណ៍លើសេវាផ្តាច់បារីចងក្រងឯកសារជាសៀវភៅរួចអ៊ីម៉ែលទៅកាន់«មជ្ឈមណ្ឌលសសេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តាច់បារី» ចំណែកឯកសារដើមជាក្រដាសសូមរក្សាទុកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬស្ថាប័នរបស់ខ្លួន។ដំណើរនិងបែបបទដែលពាក់ព័ន្ធសូម«ដោនលោតលិខិតយល់ព្រមបញ្ជូនបន្ត»«សេចក្តីបកស្រាយពីដំណើរការបញ្ជូនបន្តដោយយោងតាមគេហទំព័រនៃមជ្ឈមណ្ឌលយើងខ្ញុំ (www.tsh.org.tw)

※ ប្រសិនបើមានចំងល់ សូមខល022886-6363#502

※ ម៉ោងធ្វើការ៖ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសៅរ៍ ម៉ោង៩ព្រឹកដល់៩ល្ងាច

ប័ណ្ណបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការផ្តាច់បារី

ទំរង់បែបបទមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តាច់បារីនៃស្ថាប័នសុខាភិបាលដែលសហការណ៍ផ្តល់សេវាផ្តាច់បារី
(សូមស្ថាប័នសហការណ៍ផ្តល់សេវាផ្តាច់បារីរក្សាទុកសំនុំឯកសារដោយខ្លួនឯងដើម្បីទុកជាឯកសារយោង)

ស្ថាប័នដែលបញ្ជូនមក				កាលបរិច្ឆេទដែលបញ្ជូនមក	
លេខកូដស្ថាប័ន				លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង	
លេខទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកបញ្ជូន				Fax	
ព័ត៌មានទូទៅ	ឈ្មោះ		ភេទ	☐ ប្រុស ☐ ស្រី	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ ________ថ្ងៃ ________ ខែ ________ឆ្នាំ
	លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ		សមាសភាព	☐ ទូទៅ ☐ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (ពពោះសប្តាហ៍ទិ_______________)	
	របៀបទំនាក់ទំនង	ទូរស័ព្ទលើតុ			
		ទូរស័ព្ទដៃ			
		អាស័យដ្ឋាន	( ) លេខកូដតំបន់		
ស្ថានភាពជក់បារី	1 .ក្រោយពីភ្ញាក់ពីគេងរយៈពេលប៉ុន្មានចាប់ផ្តើមជក់បារីដើមទី១?			☐ ក្នុងរយៈពេល៥នាទី (3) ☐ ៥ទៅ៣០នាទី (2) ☐ ៣១ទៅ៦០នាទី (1) ☐ ៦០នាទីក្រោយមក (0)	
	2 .នៅតំបន់ហាមមិនអោយជក់បារីមិនអាចជក់បារីធ្វើអោយអ្នកពិបាកទ្រាំឬទេ?			☐ ពិបាកទ្រាំ (1) ☐ អត់ទេ (0)	
	3 .តើបារីមួយដើមណាដែលអ្នកពិបាកបោះបង់ជាងគេ?			☐ បាបារីដើមទីមួយនៅពេលព្រលឹម (1) ☐ ផ្សេងៗ (0)	
	4 .ក្នុងមួយថ្ងៃតើអ្នកជក់បារីច្រើនប៉ុផុតប៉ុន្មានដើម?			☐ លើសពី៣១ដើម (3) ☐ ២១ទៅ៣០ដើម (2) ☐ ១១ទៅ២០ដើម (1) ☐ តិចជាង១០ដើម (0)	
	5 .តើក្រោយពីភ្ញាក់ពីគេងប៉ុន្មានម៉ោងក្រោយមកគឺជាពេលដែលអ្នកជក់បារីច្រើនជាងគេមែនឬទេ?				☐ មែន(1) ☐ ទេ(0)
	6.នៅពេលដែលអ្នកឈឺធ្ងន់ សឹងតែគេងលើគ្រែពេញមួយថ្ងៃ តើអ្នកនៅតែជក់បារីឬ?				☐ មែន(1) ☐ ទេ(0)
	ពិន្ទុសរុប			សរុប ______________________ ពិន្ទុ	

តារាងកំណត់ត្រាពិនិត្យតាមដានជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទBសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ឈ្មោះ៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ៖

កាលបរិច្ឆេទ / លទ្ធផល / រាយនាមប្រការពិនិត្យ		ការពិនិត្យមុនសំរាល	ការពិនិត្យតាមដានក្រោយសំរាល			
		ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ
តេស្តមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB (HBsAg) (អវិជ្ជមាន; +វិជ្ជមាន)						
តេស្តមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB (HBeAg) (អវិជ្ជមាន; +វិជ្ជមាន)						
ការពិនិត្យមុខងារថ្លើម	AST (GOT)					
	ALT (GPT)					
អេកូសាស្ត្រថ្លើមប្រម៉ាត់ (សូមណែនាំអោយបំពេញថាមានជំងឺក្រិនថ្លើមឬពត៌មានផ្សេងៗដែរឬទេ)						
ផ្សេងៗ						
មន្ទីរពេទ្យពិនិត្យ						

1. សូមមន្ទីរពេទ្យដែលពិនិត្យករណីបុគ្គលផ្តោតលើការធ្វើតេស្តមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានលទ្ធផលវិជ្ជមានបំពេញនូវតារាងខាងលើរួចធ្វើការអប់រំសុខភាពថាត្រូវធ្វើការពិនិត្យតាមដានក្រោយសំរាលជាប្រចាំ។
2. ប្រការពិនិត្យអាស្រ័យលើការវាយតំលៃនិងកំនត់ដោយលោកពេទ្យជំនាញ។

◎ អនាគតអ្នកម៉ាក់ដែលទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមានលើការធ្វើតេស្តមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB សូមចងចំានូវប្រការដូចខាងក្រោមណ៎ា!

- ត្រូវប្រញាប់យកទារកដែលទើបនឹងកើតរួចទៅចាក់ថ្នាំបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទB(HBIg)និងវ៉ាក់សំាងការពាររលាកថ្លើមប្រភេទB១ដូសរិតតែលឿនរិតតែល្អ កុំអោយលើសពី២៤ម៉ោង។ព្រមទំាងត្រូវទៅទទួលការពិនិត្យធ្វើតេស្តរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទB(HBsAg)និងអង់ទីគ័រមេរោគថ្លើមប្រភេទB(anti-HBs)នៅពេលដែលទារកមានអាយុគ្រប់១២ខែនិងក្រោយពីទារកបានចាក់វ៉ាក់សំាងការពារមេរោគថ្លើមដូសទី៣រួច។
- សូមគ្រូពេទ្យជួយធ្វើការវាយតម្លៃប្រសិនបើមានហានិភ័យខ្ពស់ក្នុងការឆ្លងពីមាតាទៅទារក(កំហាប់មេរោគថ្លើមប្រភេទB៣$10^6$IU/mL) សូមជួយបញ្ជូនបន្តទៅទទួលការវាយតម្លៃនិងទទួលការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆំាងមេរោគពីសំណាក់គ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកប្រព័ន្ធរំលាយអាហារដើម្បីកាត់បន្ថយឲកាសឆ្លងមេរោគថ្លើមប្រភេទBទៅកាន់ទារកដែលទើបនឹងកើត។

◎ អ្នកម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគថ្លើមប្រភេទBដែលមិនមានបញ្ចេញរោគសញ្ញា ទារកទើបនឹងកើតត្រូវចាក់ថ្នាំបង្កាតាមកាលវិភាគកំនត់នៃច្បាប់ នៅតែអាចបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយជាធម្មតា។

◎ សម្រាប់ស្ត្រីផ្ទុកមេរោគថ្លើមប្រភេទBដែលមិនមានបញ្ចេញរោគសញ្ញា ប្រសិនបើមុខងារថ្លើមធម្មតាតាមគោលការណ៍ណែនំាអោយពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀតជារៀងរាល់៦ខែទៅ១ឆ្នាំ ប្រសិនបើមុខងារថ្លើមមិនប្រក្រតី នោះតំរូវងោយគ្រូពេទ្យសំរេចលើមុខងារថ្លើមនិងពេលវេលាពិនិតុយអេកូសាស្ត្រសារជាថ្មី។

◎ ថ្នាំព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទBបច្ចុប្បន្ន
រួមទំាងinterferonនិងថ្នាំប្រឆំាងមេរោគពីរប្រភេទធំៗគឺដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកើតឡើងនៃការក្រិនថ្លើមនិងមហារីកថ្លើម។រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពប្រព្រឹត្តនូវគំរោងពង្រឹងធានារ៉ាបរងសុខភាពលើការព្យាបាលជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទBនិងCសំរាប់ពលរដ្ឋ» សូមស្ត្រីដែលមានបញ្ហារលាកថ្លើមរ៉ុាំរ៉ៃស្វែងរកការព្យាបាលដោយធានារ៉ាបរងអោយសកម្ម។រដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពយោងតាម «គំរោងកែប្រែស្ថានភាពបង់ប្រាក់សុខាភិបាលនៃធានារ៉ាបរងសុខភាពពលរដ្ឋលើការព្យាបាលអ្នកផ្ទុកជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទBដែលមិនមានបញ្ចេញរោគសញ្ញា និងអ្នកឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទC» ដោយផ្តល់ជូនការមើលថែគ្រប់គ្រងតាមដានរៀងរាល់៦ខែម្តង និងទាក់ទងនឹងការកំនត់ការបង់ប្រាក់លើថ្នាំរបស់អ្នកទទួលការព្យាបាលនិងមន្ទីរពេទ្យដែលតំរូវអោយណាត់ជួបទុកជាមុន សូមអានគេហទំព័ររដ្ឋបាលធានារ៉ាប់រងកណ្តាល http:// www.nhi.gov.tw

សូមហែកទំព័រនេះដើម្បីឲ្យបុគ្គលិកពេទ្យភ្ជាប់ទៅនឹងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។

លិខិតយល់ព្រមទទួលការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ចំពោះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយមិនគិតថ្លៃ

ជំងឺអេដស៍អាចឆ្លងទៅទារកតាមរយៈការមានផ្ទៃពោះការឆ្លងទន្លេនិងការបំបៅដោយទឹកដោះមាតាក៏ដូចជាដំណើរការដទៃទៀតប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចដឹងរឹតតែឆាប់ថាខ្លួនឆ្លងមេរោគនេះនិងទទួលការព្យាបាលរិតតែលឿនព្រមទាំងប្រើប្រាស់វិធានការបង្ការនោះភាគរយនៃការឆ្លងទៅកាន់ទារកដែលទើបនឹងកើតអាចកាត់បន្ថយ។ ដើម្បីសុខភាពរបស់ទារក ក៏ដូចជាដើម្បីសុភមង្គលរបស់ខ្លួនអ្នកនិងក្រុមគ្រួសារ សូមណែនាំអោយអ្នកម្តាយគ្រប់រូបគួរតែទទួលយកការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ ជំរើសរបស់អ្នកនឹងស្តារនូវជំហ៊ានទីមួយនៃជីវិតដែលមានសុខភាពល្អរបស់បុត្រធីតា។

ប្រការពិនិត្យនេះគឺជាលទ្ធផលពិនិត្យបឋម ប្រសិនបើលទ្ធផលពិនិត្យបង្ហាញថាវិជ្ជមាន នៅតែតំរូវអោយទៅធ្វើការពិនិត្យដើម្បីបញ្ជាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែលចាត់តាំងពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍។ ប្រសិនបើប្រាកដថាឆ្លងមេរោគអេដស៍ សូមពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យអំពីការព្យាបាលនិងផែនការប្រសូត។

ខ្ញុំបានយល់ច្បាស់អំពីសេចក្តីណែនាំលើសេវាពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដោយមិនគិតថ្លៃ។

សាមុីខ្លួន ☐ មិនយល់ព្រមទទួលការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ឡើយ។

☐ យល់ព្រមទទួលការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍។

ការសំរេចចិត្តរបស់អ្នកមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិក្នុងការទទួលសេវាសុខភាពមុនសំរាលឡើយ

ហត្ថលេខាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖_______________________________________

លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខកាតស្នាក់នៅ៖__________________________

កាលបរិច្ឆេទ៖ថ្ងៃ______________ ខែ______________ ឆ្នាំ______________

សូមហែកទំព័រនេះដើម្បីឲ្យបុគ្គលិកពេទ្យរក្សាទុកទៅនឹងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។

MEMO

ចំនងជើងសៀវភៅ៖សៀវភៅសុខភាពស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ

អ្នកនិពន្ធចងក្រងបកប្រែ៖ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព (សំរាប់ផ្សព្វផ្សាយ)

គ្រឹះស្ថានបោះពុម្ព៖ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព

អាស័យដ្ឋាន៖ផ្ទះលេខ៣៦ផ្លូវថាឆឹងសង្កាត់តាថុងក្រុងតៃប៉ិ (ការិយាល័យតៃប៉ិ)

គេហទំព័រ៖http://www.hpa.gov.tw/

ទូរស័ព្ទ៖(02)2522-0888

កាលបរិច្ឆេទបោះពុម្ព៖ខែកុម្ភៈឆ្នាំ ២០២១

បោះពុម្ពលើកទី៖លើកទី៤ខែមិថុនាឆ្នាំ ២០០៨បោះពុម្ពលើកទី ១

ចំនួនបោះពុម្ព៖ 4,000ក្បាល

សេចក្តីបកស្រាយអំពីការចេញផ្សាយប្រភេទផ្សេងៗទៀត៖

សៀវភៅនេះបោះផ្សាយព្រមគ្នាលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព (http://www.hpa.gov.tw/) និង

គេហទំព័រសុខភាព៩៩ (http://health99.hpa.gov.tw/)

តម្លៃ៖៧ដុល្លារតៃវ៉ាន់

ទីតាំងតាំងលក់

តៃប៉ិ៖បណ្ណាគារគ័រជៃ

អាស័យដ្ឋាន៖ 10485 ផ្ទះលេខ២០៩ជាន់ទី១និង២ផ្លូវសុងជាំងក្រុងតៃប៉ិ

ទូរស័ព្ទ៖(02)2518-0207

តៃចុង៖វាលវប្បធម៌អ៊ូណាន五南文化廣場

អាស័យដ្ឋាន៖ 40042 ផ្ទះលេខ៦ផ្លូវចុងសានសង្កាត់កណ្តាលក្រុងតៃចុង

ទូរស័ព្ទ៖(04)2226-0330

GPN : 1011000133

ISBN : 978-986-5469-01-6

រក្សាសិទ្ធិដោយ៖ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព

សៀវភៅនេះរក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។រាល់ការប្រើប្រាស់ខ្លឹមសារមួយផ្នែកឬទាំងស្រុងនៃសៀវភៅនេះតំរូវអោយស្នើសុំការយល់ព្រមឬលិខិតអនុញ្ញាតពីម្ចាស់កម្មសិទ្ធិក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព។សូមទំនាក់ទំនងតាមទូរស័ព្ទរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព (ទូរស័ព្ទ02-25220888)

ថវិកាបោះពុម្ពសៀវភៅនេះផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពបង្កគ្រោះថ្នាក់ពីបារីនិងមូលនិធិសុខាភិបាល។

ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព សូមក្រើនរំលឹកលោកអ្នក

យោងតាម«បទបញ្ជាការចិញ្ចឹមបំបៅដោយទឹកដោះម្តាយនៅទីសាធារណៈ» កំណត់យ៉ាងច្បាស់ថានៅពេលស្ត្រីបំបៅកូនដោយទឹកដោះនៅទីសាធារណៈ គ្មាននរណាម្នាក់អាចហាត់ឃាត់ បណ្តេញ ឬរារាំងបានឡើយ។ អ្នកបំពាននឹងទទួលការផាកពិន័យពី៦ពាន់ដល់៣ម៉ឺនដុល្លារតៃវ៉ាន់។

ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពសូម
ថវិកាឧបត្ថម្ភដោយពន្ធសុខភាពសុខមាលភាពបារីHeatlh Welfare Tax

ប្រព័ន្ធគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖0800-870-870

គេហទំព័រគាំពារស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ជនទីពាចេញអោយឆ្ងាយ

ផ្សែងបារីតង់ទី៣

គឺជាផ្សែងបារីដែលមានកំទិចធាតុល្បាយល្អិតដែលមានជាតិពុលបន្សល់ទុកជាប់នៅលើអាវ គ្រឿងសង្ហារឹម តុក្កតានិងវត្ថុនានា ជាប់យ៉ាងតិចកន្លះឆ្នាំឡើង មិនត្រឹមតែធ្វើអោយគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជក់បារីអ្នកផ្ទះ ជាពិសេសសុខភាពរបស់ទារកនិងកុមារប៉ុណ្ណោះទេ ...

សូម្បីតែតុក្កតាខ្លាឃ្មុំរបស់ខ្ញុំដែលចូលចិត្តបំផុតក៏មិនលើកលែងដែរ

ប្រព័ន្ធផ្តាច់បារី0800-636363

ស្ថាប័នសហការណ៍ផ្តាច់បារីគ្រប់ខេត្តក្រុង

បើស្រលាញ់កុំជក់បារី ផ្តាច់បារីសំរាប់មនុស្សជាទីស្រលាញ់

ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាពសូម

ថវិកាឧបត្ថម្ភដោយពន្ធសុខភាពសុខមាលភាពបារីHeatlh Welfare Tax

សុភមង្គលសមនឹងអ្នក
កក់ក្តៅនិងដឹងគុណអស់មួយជីវិត

សូមថែរក្សាក្មេងស្រីជាមួយគ្នាហើយកុំធ្វើការពិនិត្យការរួមភេទរបស់ទារក

ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋបាលលើកកំពស់សុខភាព
http://www.hpa.gov.tw

Heatlh Welfare Tax

ឈ្មោះម្ដាយដែលរំពឹងទុក

កុំភ្លេចយកកូនសៀវភៅសុខភាពមាតារបស់អ្នកពេលកំពុងធ្វើតេស្ដមុនពេលមានផ្ទៃពោះ

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញកូនសៀវភៅនេះសូមទាក់ទងម្ចាស់ (ទូរស័ព្ទ៖)ឬ
ប្រគល់វាទៅការិយាល័យសុខភាពសាធារណៈ
(មជ្ឈមណ្ឌល) ឬមន្ទីរពេទ្យ /គ្លីនិកដែលនៅជិតបំផុតថាម្ចាស់
ទៅដូច្នេះកូនសៀវភៅនេះអាចត្រូវបានត្រឡប់មកវិញ។ អរគុណ!

ចងក្រងនិងបោះពុម្ពដោយ៖រដ្ឋបាលលើកកម្ពស់សុខភាពក្រសួងសុខាភិបាលនិងសុខុមាលភាព
ការចំណាយលើការបោះពុម្ពផ្សាយត្រូវបានឧបត្ថម្ភដោយពន្ធថ្នាំជក់និងសុខុមាលភាពរបស់រដ្ឋបាលលើកកម្ពស់សុខភាពក្រសួងសុខាភិបាលនិងសុខុមាលភា

អាស័យដ្ឋាន:លេខ ៣៣ ផ្លូវតាចាំងក្រុងតាតុងក្រុងតៃប៉ិ
(ការិយាល័យតៃប៉ិ)
ទូរស័ព្ទ៖ (02) 2522-0888
ទូរសារ៖ (02) 2522-0629
បណ្ដាញទំនាក់ទំនងបន្ទាន់របស់អ្នកម្ដាយ៖ 0800-870870
ឆ្នាំបោះពុម្ព៖ ២០២១

ISBN 978-986-5469-01-6

GPN ： 1011000133

តម្លៃ៖ ៧៩ដុល្លារតៃវ៉ាន់