

ឯកិមានអំពីតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម

១. តើអ្នកបានអង្កេតដំណើរការតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

២. តើអ្នកយល់ឃើញយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម?

ល្អ/ពេញចិត្ត មិនល្អ/មិនពេញចិត្ត

ប្រសិនបើមិនពេញចិត្ត តើមូលហេតុអ្វី? _____

៣. តើតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមបានផ្តល់អ្វីខ្លះដល់អ្នក និងសង្គមទាំងមូល?

យុត្តិធម៌ មិនយុត្តិធម៌ ផ្សះផ្សា

ទប់ស្កាត់របបនេះ សំណងជាមុខ សំណងជាបុគ្គល

ផ្សេងៗ (សូមផ្តល់ចម្លើយដាក់លាក់ គ្រឿងបាញ់)

៤. នៅពេលដែលតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមបញ្ចប់ទៅ តើអ្នកគិតថាមានវិធីអ្វីដែលអាចធ្វើឲ្យក្មេងៗជំនាន់ក្រោយមានការចងចាំអំពីរបបខ្មែរក្រហម និងដើម្បីកុំឲ្យរបបនេះវិលមកវិញទៀត?

ការអប់រំនៅតាមសាលារៀន ការបង្កើតទឹកភ្លែងចែករៀនសារខ្មែរក្រហម

ការប្រមូលប្រមូលរឿងរ៉ាវអ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ _____)

ឯកិមានបឋមអំពីសុខភាព

៥. តើអ្នកមានជំងឺប្រចាំកាយដែរឬទេ?

គ្មាន មាន (បើមាន តើជាជំងឺអ្វី? គ្រុធាតុច្រើន រាងកាយស្រាល)

៦. ក្រៅពីជំងឺប្រចាំកាយ តើអ្នកមានជំងឺអ្វីផ្សេងទៀតដែរឬទេ?

គ្មាន មាន (បើមាន តើជាជំងឺអ្វី? វិញសាសនា)

៧. តើជំងឺដែលអ្នកកំពុងកើតមាននេះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វី?

- របបខ្សែក្រហម
- អាយុកាន់តែច្រើន
- កង្វះជីវជាតិ
- ប៉ះពាល់ផ្នែកអារម្មណ៍
- គ្រោះថ្នាក់
- ផ្សេងៗ ក្លិនា យូស

៨. តើអ្នកជ្រើសរើសការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកតាមវិធីណា?

- ប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ
- ប្រើប្រាស់ថ្នាំបុរាណ/ថ្នាំខ្មែរ
- ពិគ្រោះជាមួយពេទ្យ
- ទៅវត្តស្រោចទឹក
- ប្រើប្រាស់ក្បួនព្យាបាលបុរាណ
- ផ្សេងៗ _____

៩. តើអ្នកទៅកន្លែងណាដើម្បីស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺ?

- បន្ទប់ពិគ្រោះ
- មណ្ឌលសុខភាពស្រុក ឬមន្ទីរពេទ្យទេត
- មន្ទីរពេទ្យឯកជន
- គ្រូបុរាណខ្មែរ
- គ្រូពេទ្យមកពីនិព្វន្ធដល់ផ្ទះ

១០. តើអ្នកទៅពិនិត្យញឹកញាប់ដែរឬទេ?

- ១ទៅ៣ថ្ងៃម្តង
- ៤ទៅ៧ថ្ងៃម្តង
- ១ទៅ២សប្តាហ៍ម្តង
- លើសពី២សប្តាហ៍ម្តង

១១. តើអ្នកទៅជួបគ្រូពេទ្យដែលជួយដោះស្រាយអ្នក?

- បាទ/ចាស
- ទេ

១២. តើមានមូលហេតុអ្វីខ្លះដែលអ្នកមិនស្វែងរកការព្យាបាល?

- ខ្វះថវិកា
- មន្ត្រីសុខភាពនៅឆ្ងាយ
- មិនជឿទុកចិត្តលើការព្យាបាល
- ប្រើប្រាស់ឱសថដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍
- ប្រើប្រាស់ឱសថបុរាណ
- មិនមានអាការឈឺធ្ងន់ធ្ងរ

១៣. ក្នុងពេលនេះ មានគ្រូពេទ្យជំនាញដែលអាចពិនិត្យសុខភាពជូនអ្នកបាន តើអ្នកចង់ពិនិត្យដែរឬទេ?

- ចង់
- មិនចង់

១៤. ក្នុងករណី គ្រូពេទ្យជំនាញនិងមជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាចង់ជួបជាមួយអ្នកលើកក្រោយទៀត តើអ្នកអនុញ្ញាតដែរឬទេ?

- អនុញ្ញាត
- មិនអនុញ្ញាត

ព័ត៌មានស្តីអំពីការពិនិត្យសុខភាព

I. Personal Information (ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន)

Name (ឈ្មោះ): ស្រី កុំន Age (អាយុ) 62 Gender (ភេទ) ស
 Date of Birth (ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត) _____ Height (កម្ពស់) (cm.) 159 Weight (ទម្ងន់) (kg.) 55

II. Medical History (ប្រវត្តិសុខភាព)

	Yes No	If yes, give brief detail ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមឲ្យព័ត៌មានត្រួសៗ		Yes No	If yes, give brief detail ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមឲ្យព័ត៌មានត្រួសៗ
1. Mental Illness ជំងឺចិត្ត		គិតការថ្នាំសំរាកសេវា x ៥, ៦,	6. Tuberculosis រមាង	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Epilepsy ស្តួន/ចូត/ជ្រិក/ប្រកាច់	<input checked="" type="checkbox"/>		7. Heart Disease ជំងឺបេះដូង	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Chronic Asthma ហឺតរាំដៃ	<input checked="" type="checkbox"/>		8. Malaria គ្រុនចាញ់	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Diabetes Mellitus ទឹកនោមផ្អែម	<input checked="" type="checkbox"/>		9. Operation វះកាត់		វះស្តីសេវា,
5. Hypertension លើសឈាម		18 - សប្តាហ៍ 12, 13			

III. សំណួរបន្ថែម ដល់សំណួរ

I. តើអ្នកធ្លាប់ឈឺដែរឬទេ ក្នុងរយៈពេល២ទៅ៣សប្តាហ៍ ឬអំឡុងប៉ុន្មានថ្ងៃថ្មីៗនេះ?

អាការស្តីពីរាករាម

ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់ឈឺ តើអ្នកមានរោគសញ្ញា ឬអាការៈដូចម្តេចខ្លះ?

ឈឺក្បាល ថ្នក ចង្កា មាត់ មាត់ ឈឺគ្រឿង

តើអ្នកមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមដែរនេះឬទេ?

ក្តៅខ្លួន ក្អក ដង្ហើមខ្លី ឈឺបំពង់ក
 មិនដឹងក្លិន មិនដឹងរលជាតិអាហារ រលាប់រស់ក្នុងខ្លួន

គម្រោងស្តីពី ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់នៅមានជីវិតរស់នៅប្រកបដោយ
 ការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមសម្រាប់អ្នករស់នៅមានជីវិតរស់នៅប្រកបដោយ

II. ដោយសារតែអ្នកមានអាការៈដំបៅបែបនេះ តើអ្នកបានស្វែងរកជំនួយពីអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាព ឬ ស្ថាប័នសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ក) តើអ្នកនៅចាំឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរសម្រាកព្យាបាលដែលអ្នកបានទៅដែរឬទេ?

មិនចាំ ចាំបាន៖ ប្រសិនបើនៅចាំ តើកាត់ឈ្មោះអ្វី? ពេទ្យសែ ពេទ្យហ៊ុំ

ខ) តើគ្រូពេទ្យជួយទទួលព្យាបាលដល់អ្នកដែរឬទេ?

ទទួលព្យាបាល

គ) តើអ្នកទទួលការព្យាបាលដូចម្តេចខ្លះ?

ពិនិត្យរោគសញ្ញា ធ្វើការវិភាគរាងកាយ ពិនិត្យឈាម ពិនិត្យសរសៃឈាម

III. ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចក្នុងគ្រួសារ

១. តើអ្នកអាចប្រាប់ពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

ក) បើបាទ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នក៖

គ្រីក្រ

ប្រាក់ចំណូលមធ្យម

លើមធ្យម

២. តើអ្វីជាប្រភពចំណូលរបស់អ្នក?

ធ្វើស្រែ

គាំទ្រពីសមាជិកគ្រួសារ

ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍

ផ្សេងៗ ស្រែកស្រូវ

៣. តើស្ថានភាព កូរីដ១៩ ប៉ះពាល់យ៉ាងណាខ្លះដល់អ្នក?

ស្រែកស្រូវ ទិញសម្ភារៈសម្រាប់គ្រួសារ ការងារស្រែ មិនបានធ្វើ

៤. តើសព្វថ្ងៃនេះអ្នករស់នៅជាមួយអ្នកណា?

កូនប្រុស ឬស្រី

សាច់ញាតិ

មិត្តភក្តិ

រស់នៅម្នាក់ឯង

៥. តើអ្នកនៅតែមានសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើការងារដែរឬទេ?

ទេ

នៅមាន៖ បើសិនជានៅមាន តើអាចធ្វើការងារអ្វីបាន? ការងារស្រែ

IV. ស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត

១. តើអ្នកនៅតែនឹកឃើញ អំពីបទពិសោធន៍ដែលអ្នកធ្លាប់បានឆ្លងកាត់ក្នុងរបបខ្មែរក្រហមដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

២. តើអ្នកយល់សប្តិអាក្រក់ដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ក) ប្រសិនបើមាន សូមរៀបរាប់៖ _____

៣. តើអ្នកមានអារម្មណ៍បែបណានៅពេលដែលអ្នកនឹកឃើញពីរឿងរ៉ាវដែលបានកើតឡើងក្នុងរបបខ្មែរក្រហម?

មានអារម្មណ៍ទឹង ភ័យខ្លាច ភ្លេច
 អត់ទោស មានអារម្មណ៍សោកសៅ

៤. តើអ្នកគិតថាមានអ្វីដែល មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាអាចជួយអ្នកបានលើបញ្ហានេះ?

កម្មវិធីសម្របសម្រួលស្តីពីការប្រយោជន៍ និងការប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយដល់អ្នកដែលបានរងការប្រយោជន៍
ស្តីពីបាត់បង់ជីវិត

៥. តើអ្នកដឹងអ្វីខ្លះពីស្ថានភាព និងមេរោគ កូវីដ១៩?

មានការស្រាវជ្រាវស្រាវជ្រាវ

៦. តើអ្នកបានអនុវត្ត ៣ ការពារ និង ៣ កុំ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែរឬទេ?

បាទអនុវត្ត មិនបានអនុវត្តទេ

៧. តើអ្វីខ្លះដែលអ្នកកំពុងធ្វើដើម្បីការពារការឆ្លងពីមេរោគកូវីដ១៩?

លាងដៃជាប្រចាំ ប្រើប្រាស់ទឹកអាតាម័យ ឬអាសកុល
 មិនចាប់ដៃ ឬប៉ះពាល់គ្នា ពាក់ម៉ាស់ ពាក់ស្រោមដៃ
 ជៀសវាងការធ្វើដំណើរ នៅផ្ទះនិងជៀសវាងការចេញក្រៅដែលមិនចាំបាច់
 រក្សាកម្មវិធីយ៉ាងតិចពីរម៉ែត្រ ជៀសវាងការប៉ះមុខ
 ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

V. ការសង្កេតរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត

១. ស្ថានភាពរស់នៅ៖ ត្រឹមត្រូវ ប្រសើរ ធ្ងន់ធ្ងរ

២. តើគាត់ប្រើប្រាស់ទឹកស្អាតណា? ទឹកស្អាតល្អ

៣. តើគាត់រកម្ហូបអាហារភ្នំណា? ក្នុងភ្នំទំហំ ៩ ត្រីក្រាម

IV. ស្ថានភាពរស់នៅ

១. ស្ថានភាពគ្រួសារ

រៀបការរួច លែងលះ មេម៉ាយ ឬ ពោះម៉ាយ មិនដែលរៀបការ

២. តើអ្នកមានតួនាទីអ្វីនៅក្នុងគ្រួសារ?

មេគ្រួសារ ម្តី ឬ ប្រធាន ឪពុកម្តាយ យាយតា
 បងប្អូន ឪពុកម្តាយក្មេក សាច់ញាតិ (សូមបញ្ជាក់) _____

៣. នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក តើមានអ្នកទៅធ្វើការចំណាកស្រុក៖

• ដើម្បីធ្វើការងារ: ទេ / បាទ/ចាស, ប៉ុន្មាននាក់៖ _____
 • ដើម្បីសិក្សា: ទេ / បាទ/ចាស, ប៉ុន្មាននាក់៖ _____

ក) តើគាត់ធ្វើចំណាកស្រុកនៅទីណា?

នៅក្នុងស្រុកផ្សេង (សូមបញ្ជាក់) _____
 នៅក្នុងខេត្តផ្សេង (សូមបញ្ជាក់) _____
 ក្រៅប្រទេស (សូមបញ្ជាក់) _____

ខ) ហេតុអ្វីបានជាគាត់ត្រឡប់មកវិញ?

សាលារៀន ឬ សកលវិទ្យាល័យបំប៉ន ត្រូវបញ្ចូលមកវិញ
 ត្រូវបង្ខំឲ្យចាកចេញ រោងចក្របំប៉ន មានបញ្ហាគ្រួសារ
 គ្មានការងារធ្វើ មិនអាចបង់ថ្លៃផ្ទះ
 ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

កម្រិតស្ថិតិ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសង្គមរបស់អ្នករស់នៅអាចដឹងពីរបបប្រែប្រួល
 ការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមសម្រាប់អ្នករស់នៅអាចដឹងពីរបបប្រែប្រួល

៤. ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយនេះ តើប្រភេទការងារខាងក្រោយមួយណាដែលជាប្រភពចំណូលរបស់អ្នក?

- ធ្វើស្រែ ចិញ្ចឹមសត្វ ឬនេសាទ
- លក់ដូរ
- ប្រាក់ប្រាក់ប្រាក់របស់សមាជិកគ្រួសារ
- ប្រាក់ធ្វើកំរៃ និងក្រៅប្រទេស
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភគ្រួសារ ឬសាច់ញាតិ
- ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីរាជរដ្ឋាភិបាល ឬអង្គការផ្សេងៗ

៥. ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយនេះ សូមអ្នកប្រាប់ពីស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកពីការងារខាងលើ។

- ថយចុះ ហេតុអ្វី៖ ខ្លាំងណាស់
- នៅដដែល ហេតុអ្វី៖ 1+
- កើនឡើង ហេតុអ្វី៖ _____

៦. តើប្រាក់ចំណូល (គិតជាដុល ឬដុល្លារ) របស់អ្នកផ្ទាល់ប្តូរយ៉ាងដូចម្តេចបើប្រៀបធៀបទៅនឹងរយៈពេល១២ខែមុននេះ?

កើន ពី 40 ដុល មក 20 ដុល តែឡើយ

៧. តើអ្នកមានប័ណ្ណដូចខាងក្រោមដែរទេ?

- ប័ណ្ណច្រើន បាទ/ចាស ទេ
- ប័ណ្ណបសស បាទ/ចាស ទេ
- ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង បាទ/ចាស ទេ

៨. តើអ្នកមានការលំបាកអ្វីខ្លះក្នុងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណនេះ?

- មិនមានទេ មាន, បើមានសូមបញ្ជាក់៖ _____
- _____
- _____
- _____

៩. ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយនេះ តើមានសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ដែលទទួលបានការឧបត្ថម្ភពីស្ថាប័នផ្សេងៗ ដូចជារដ្ឋាភិបាល អង្គការក្នុងស្រុកឬអន្តរជាតិ ឬក្រុមសាសនាក្នុងទម្រង់ជា៖

- ម្ហូបអាហារ បាទ/ចាស ទេ
- សាច់ប្រាក់ បាទ/ចាស ទេ
- ទម្រង់ផ្សេងនៃការផ្តល់ជូន (មិនមែនជាម្ហូបអាហារ) បាទ/ចាស ទេ

៩. ក្នុងពិធីបុណ្យនេះ តើគ្រួសាររបស់អ្នកអាចរកទិញទិសដីបានដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស ទេ មិនមានបំណងទិញ

ក) ប្រសិនបើទេ តើហេតុអ្វីបានអ្នកមិនអាចទិញទិសដីបាន?

- ទិសដីស្ថានអស់ថ្នាំ ផ្សារបិទ គ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
- ការដាក់កម្រិតការចេញក្រៅផ្ទះ តម្លៃទិសដីឡើងថ្លៃ មិនចង់ទិញ
- ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

១០. ក្នុងពិធីបុណ្យនេះ តើគ្រួសាររបស់អ្នកអាចរកទិញម្ហូបអាហារបានដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស ទេ មិនទិញ

ក) ប្រសិនបើទេ តើហេតុអ្វីបានអ្នកមិនអាចទិញម្ហូបអាហារបាន?

- ផ្សារមិនមានរបស់លក់ ផ្សារបិទ
- គ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ការដាក់កម្រិតការចេញក្រៅផ្ទះ
- តម្លៃឡើងថ្លៃ មិនចង់ទិញ
- ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

១១. តើអ្នកនឹងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវការការពិនិត្យសុខភាពដែរឬទេ?

- មិនត្រូវការ

ត្រូវការ តើអ្នកណាជាអ្នកត្រូវការ? ស្រ្តី ១នាក់

ក) តើគាត់មានជំងឺអ្វីខ្លះ? ស្រ្តី ១ នាក់ មានជំងឺ កង្កែប

១២. តើអ្នកនឹងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់បានទទួលការពិនិត្យសុខភាពដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស ទេ

គ) តើអ្វីជាកត្តាដែលធ្វើឱ្យអ្នកនឹងក្រុមគ្រួសារមិនអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាព?

- ខ្វះថវិកា មិនមានការពិនិត្យផ្ទាល់ខ្លួន
- ទីកន្លែងព្យាបាលមានមនុស្សច្រើនពិបាកក្នុងការទៅពិនិត្យសុខភាព
- មិនត្រឹមទទួលបានការពិនិត្យ ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់) _____

