

កម្មវិធីជាតិពិនិត្យកង់ដីមហារីក

នាមត្រកូល		លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណស្នាក់នៅ		ទូរស័ព្ទ	ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ	
នាមខ្លួន					ទូរស័ព្ទដៃ	
<input type="checkbox"/> ធានារ៉ាប់រងសុខភាព <input type="checkbox"/> អ្នកទទួលជំនួយកម្មវិធីមេឌីកែល			អ៊ីមែល			
			របៀបទទួលបានរបាយការណ៍ លទ្ធផលនៃការពិនិត្យសុខភាព		<input type="checkbox"/> ប្រៃសណីយ៍ <input type="checkbox"/> អ៊ីមែល	
អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន						លេខកូដ Zip
						-

*** សំណួរទាំងនេះអំពីជំងឺមហារីក**

* សូមឆ្លើយនូវសំណួរដូចខាងក្រោម ដោយគូសក្នុងប្រអប់ដែលត្រឹមត្រូវ។

- តើលោកអ្នកមានកន្លែងណាមួយនៃដងខ្លួនដែលមានអារម្មណ៍ថាមិនស្រួលដែរឬទេ?

① មែន(ឆោតសញ្ញា: _____) ② ទេ
- ក្នុងរយៈពេល ៦ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ តើលោកអ្នកមានការស្រកទម្ងន់លើសពី ៥ គីឡូក្រាម ដោយមិនមានមូលហេតុដែរឬទេ?

① ទេ ② មែន ចំនួនគីឡូដែលស្រក (_____ គីឡូក្រាម)
- តើលោកអ្នកឬសមាជិកគ្រួសារលោកអ្នក មានអ្នកកើតជំងឺមហារីកដែរឬទេ?

ប្រភេទជំងឺមហារីក	ទេ	មិនដឹង	ប្រភេទជំងឺមហារីក (អ្នកអាចជ្រើសរើសជំងឺជាច្រើន)				
			លោកអ្នក	ឪពុកម្តាយ	បងប្អូនប្រុស	បងប្អូនស្រី	កូន
មហារីកក្រពះ							
មហារីកដោះ							
មហារីកពោះវៀនធំនិងចុងពោះវៀនធំ							
មហារីកថ្លើម							
មហារីកសួន							
មហារីកសួត							
ផ្សេងៗ							

- តើលោកអ្នកធ្លាប់ទទួលការពិនិត្យទាំងនេះកាលពីមុនដែរឬទេ?

ការពិនិត្យ		រយៈពេល			
		ជាង ១០ ឆ្នាំមុន ឬគ្មាន	ក្នុងអំឡុងពេល ១ ឆ្នាំមុន	រវាង ១ ឆ្នាំទៅ ២ ឆ្នាំមុន	រវាង ២ ទៅ ១០ ឆ្នាំមុន
មហារីកក្រពះ	ថតរូប				
	ឆ្លុះមើលក្រពះ				
មហារីកដោះ	ការថតឆ្លុះមើលដោះ				
មហារីកពោះវៀនធំ	ការពិនិត្យលាមក				
	ការថតពោះវៀនដោយប្រើទឹកថ្នាំ Barium				
	ឆ្លុះមើលពោះវៀន				
មហារីកសួន	ការពិនិត្យស្បែកសួន				
មហារីកសួត	ការថតឆ្លុះទ្រូង				
មហារីកថ្លើម	អេកូណ៍ថ្លើម	គ្មាន	ក្នុងអំឡុង ៦ ខែមុន	រវាង ៦ ទៅ ១២ ខែមុន	យូរជាង ១ ឆ្នាំ មុន

--	--	--	--	--	--

※ សំណួរទាំងនេះគឺអំពីជំងឺមហារីកក្រពះ មហារីកថ្លើម មហារីកពោះវៀនធំ និងចុងពោះវៀនធំ។

※ សូមឆ្លើយនូវសំណួរដូចខាងក្រោម ដោយគូសក្នុងប្រអប់ដែលត្រឹមត្រូវ។

5. តើលោកអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានជំងឺក្រពះដែរឬទេ?

ជំងឺ	ជំងឺក្រពះ	រលាកក្រពះ	ជំងឺពោះវៀនតូច	សាច់ដុះ	ផ្សេងៗ (សរសេរ)	គ្មាន
បាទ/ចាស						

6. តើលោកអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានជំងឺពោះវៀនធំដែរឬទេ?

ជំងឺ	សាច់ដុះក្នុងពោះវៀនធំ	រលាកពោះវៀនធំ	ជំងឺពោះវៀនធំ (Crohn's disease)	ឫសដូងបាត	ផ្សេងៗ (សរសេរ)	គ្មាន
បាទ/ចាស						

7. តើលោកអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានជំងឺថ្លើមដែរឬទេ?

ជំងឺ	អ្នកផ្ទុកមេរោគ ជំងឺរលាក ថ្លើមប្រភេទ B	ជំងឺរលាកថ្លើម ប្រភេទ B	ជំងឺរលាកថ្លើម ប្រភេទ C	គ្រិនថ្លើម	ផ្សេងៗ (សរសេរ)	គ្មាន
បាទ/ចាស						

8. តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺសួតដែរឬទេ?

ជំងឺ	ជំងឺសួតរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) (ជំងឺរលាកទង សួតរ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺហើមសួត ជាដើម)	ជំងឺរបេងសួត (TB)	ជុំពកក្នុងសួត	ជំងឺសួតចន្លោះ កោសិកាសួត (ILD)	ជំងឺរលាកសួត	ផ្សេងទៀត (សូមសរសេរ)	គ្មាន
បាទ/ចាស							

※ សំណួរទាំងនេះគឺអំពីជំងឺមហារីកសុដន់ និងមហារីកស្បូន (សម្រាប់តែស្ត្រីប៉ុណ្ណោះ)

9. តើអ្នកមករដ្ឋលើកទីមួយនៅពេលណា?

- ① អាយុ៖ _____ ② មិនទាន់មករដ្ឋនៅឡើយទេ។

10. តើអ្នកនៅមានរដ្ឋដែរឬទេ?

- ① បាទ/ចាស់ ② បានរឹះកាត់កស្សនៈ ឬស្សនៈចេញ
③ អស់រដ្ឋ (អាយុ៖ _____)

11. តើអ្នកធ្លាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំ ឬថ្នាំអមន ដើម្បីសម្រាលអាការៈឈឺចុកចាប់ក្រោយពេលអស់រដ្ឋដែរឬទេ?

- ① មិនដែល ② បាទ/ចាស់ បានប្រើតិចជា ២ ឆ្នាំ
③ បាទ/ចាស់ បានប្រើពី ២-៥ ឆ្នាំ ④ បាទ/ចាស់ បានប្រើលើសពី ៥ ឆ្នាំ ⑤ មិនដឹងទេ

12. តើអ្នកមានកូនប៉ុន្មាននាក់?

- ① ១នាក់ ② លើសពី ២នាក់ ③ មិនមានកូន

13. តើអ្នកបំបៅកូនរយៈពេលប៉ុន្មាន?

- ① តិចជាង ៦ខែ ② រវាង ៦ទៅ ១២ខែ ③ ជាង ១ឆ្នាំ ④ មិនបំបៅទេ

14. តើអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានដុះដុំសាច់ស្លុតដែរឬទេ?

ដុំសាច់ស្លុត (គ្រាន់តែជាដុំសាច់ មិនមែនជាដុំសាច់មហារីកទេ)

- ① បាទ/ចាស់ ② ទេ ③ មិនដឹង

15. តើអ្នកធ្លាប់លេបថ្នាំពន្យារកំណើតដែរឬទេ?

- ① មិនដែល ② តិចជាង១ឆ្នាំ
③ ច្រើនជាង១ឆ្នាំ ④ មិនដឹង