



SCREEN-14

ໃຫ້ຄະແນນນິໃສການກິນຂອງທ່ານ

ຊື່:.....

ຄະແນນ:.....

- ແຕ່ລະຄໍາຖາມ. ໃຫ້ກວດແຕ່ 1 ຫ້ອງ ທີ່ຜັນລະນາວ່າ ທ່ານດີທີ່ສຸດ
- ຄໍາຕອບຂອງທ່ານຄວນຈະສະທ້ອນເຖິງນິໃສການກິນໂດຍທົ່ວໄປຂອງທ່ານ

1 ກ.ນໍ້າໜັກຂອງທ່ານປ່ຽນແປງບໍ່ໃນຊ່ວງ 6ເດືອນຜ່ານມາ?

- 0  ແມ່ນ, ຂ້ອຍເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍກວ່າ 10 ກິໂລ
- 1  ແມ່ນ, ຂ້ອຍເພີ່ມຂຶ້ນ 6-10 ກິໂລ
- 2  ແມ່ນ, ຂ້ອຍເພີ່ມຂຶ້ນປະມານ 5 ກິໂລ
- 4  ບໍ່, ນໍ້າໜັກຂ້ອຍຍັງຄົງໃນລະຫວ່າງ 2-3 ກິໂລ
- 2  ແມ່ນ, ນໍ້າໜັກຂ້ອຍຫຼຸດລົງ 5 ກິໂລ
- 1  ແມ່ນ, ນໍ້າໜັກຂ້ອຍຫຼຸດລົງ 6-10 ກິໂລ
- 0  ແມ່ນນໍ້າໜັກຂ້ອຍຫຼຸດລົງ ຫຼາຍກວ່າ 10 ກິໂລ
- 0  ບໍ່ຮູ້, ນໍ້າໜັກຂອງຂ້ອຍ ລື້ ບໍ່ຮູ້ວ່ານໍ້າໜັກປ່ຽນແປງບໍ່

1 ຂ. ເຈົ້າມີຄວາມພະຍາດຍາມທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ນໍ້າໜັກເຈົ້າປ່ຽນແປງບໍ່ໃນຊ່ວງ 6 ເດືອນ ຜ່ານມາ?

- 4  ແມ່ນ
- 4  ບໍ່
- 0  ບໍ່, ແຕ່ມັນກະປ່ຽນ

1 ຄ.ທ່ານຄິດວ່ານໍ້າໜັກຂອງທ່ານແມ່ນ:.....?

- 0  ຫຼາຍກວ່າທີ່ຄວນເປັນ
- 4  ຜ່າດີ
- 0  ໜ້ອຍກວ່າທີ່ຄວນເປັນ

2 ທ່ານໄດ້ອິດອາຫານຄາບໃດບໍ່?

- 4  ບໍ່ເຄີຍ ຫຼື ໜ້ອຍຫຼາຍ
- 2  ບາງເທື່ອ
- 1  ເລື້ອຍໆ
- 0  ເກືອບວ່າທຸກມື້

# ເຄື່ອງມື

ວ/ດ ໂຮງໝໍ	
ຊື່	
ຊື່ນໍາໜ້າ	
ເພດ	<input type="checkbox"/> ຊາຍ <input type="checkbox"/> ຍິງ
ວັນເດືອນປີເກີດ	ວັນທີ່ ..... ເດືອນ..... ປີ .....

## ກວດກັນຕອງໄພຊະນາການໃນເດັກ - Pediatric Nutrition Screening Tool (PNST)

### PSNT

ແມ່ນເຄື່ອງມືທໍາອິດໃນການກັ່ນຕອງໄພຊະນາການໃນເດັກທີ່ນອນໂຮງໝໍ ທີ່ໄວ, ງ່າຍ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນ. PNST

ແມ່ນແນະນໍາໃຫ້ນໍາໃຊ້ສໍາລັບເດັກໃນໂຮງໝໍ ສູນກາງ ແລະ ໂຮງໝໍ ພາກ.

ວັນທີ່ ສໍາເລັດ:

ວັນທີ່:..... ເດືອນ:..... ປີ:.....

### ຄໍາຖາມການກັ່ນຕອງທາງດ້ານໄພຊະນາການ

1. ໃນຊ່ວງ ບໍ່ດົນມານີ້ ນໍ້າໜັກຂອງເດັກ ຫຼຸດລົງໂດຍບໍ່ໄດ້ຕັ້ງໃຈບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
2. ນໍ້າໜັກຂອງເດັກນ້ອຍເພີ່ມຂຶ້ນບໍ່ດີບານໃດຊ່ວງສອງ-ສາມເດືອນຜ່ານມາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
3. ເດັກນ້ອຍໄດ້ກິນອາຫານ/ຖືກໃຫ້ອາຫານໜ້ອຍລົງໃນຊ່ວງສອງ-ສາມອາທິດຜ່ານມາບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ
4. ເດັກນ້ອຍມີນໍ້າໜັກຕໍ່ກວ່າເກນຢ່າງເຫັນໄດ້ຊັດເຈນບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ແມ່ນ