



Các Câu Hỏi

Đánh Giá

CÔNG CỤ DÀNH CHO NHÂN VIÊN
ĐỂ ĐÁNH GIÁ RỦI RO TẬP TRUNG VÀO NGƯỜI THAM GIA



**Cơ quan này là nhà cung cấp cơ hội công bằng.
Chương Trình Dinh Dưỡng The Special Supplemental Nutrition Program for
Women, Infants & Children (WIC, Chương Trình Dinh Dưỡng Bổ Sung Đặc Biệt
cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Nhỏ) của Tiểu Bang Washington không phân biệt
đối xử.**

**Đối với những người khuyết tật, tài liệu này có sẵn ở các định dạng khác. Để yêu
cầu hãy gọi 1-800-841-1410 (TDD/TTY 711)**



Các Câu Hỏi Đánh Giá Tiền Sản

Lời giới thiệu: Chúng tôi sẽ hỏi tất cả mọi người một số câu hỏi sau đây. Các câu hỏi đó sẽ giúp tôi hiểu về việc mang thai của quý vị và về quý vị. Tôi có thể hỏi một số câu hỏi về tình trạng của quý vị được không?

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p>THÔNG TIN SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Tình Trạng Sức Khỏe Thai Kỳ</p> <ul style="list-style-type: none">• Tiểu Đường Thai Kỳ• Tiểu Đường Thai Kỳ (Tiền sử)• Thai Lớn So Với Tuổi Thai (Tiền sử)• Dị Tật Bẩm Sinh Liên Quan Đến Dinh Dưỡng (Tiền sử)• Tiền Sản Giật (Tiền sử)• Tăng Huyết Áp Do Mang Thai• Buồn Ói/Ói Mửa Nghiêm Trọng <p>Tiền Sử Thai Kỳ (rủi ro được tự động tính toán)</p> <ul style="list-style-type: none">• Sinh Nhẹ Cân ≤ 5 pound 8 oz (Tiền sử)• Sinh Non $< = 38$ tuần (Tiền sử) <p>Các tình trạng sức khỏe như:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sử Dụng Đồ Uống Có Cồn• Trầm Cảm• Tương Tác Thuốc và Thực Phẩm• Sử Dụng Chất Gây Nghiện• Dị Ứng Thực Phẩm (tác động lớn đến chế độ ăn uống)• Rối Loạn Tiêu Hóa• Tăng Huyết Áp/Tiền Tăng Huyết Áp• Không Dung Nạp Lactose• Sử Dụng Nicotine và Thuốc Lá• Tình Trạng Sức Khỏe Răng Miệng• Gần Đây Thực Hiện Đại Phẫu, Gặp Chấn Thương Thể Chất, Bỏng	<p>Cân nặng của quý vị trước khi mang thai là bao nhiêu?</p> <p>Ngày dự sinh của quý vị là khi nào? (Lắng nghe cho sinh đôi, sinh ba, v.v...)</p> <p>Quý vị có các lo ngại nào về việc mang thai của mình?</p> <p>Lần đầu tiên quý vị thăm khám với bác sĩ là bao giờ?</p> <ul style="list-style-type: none">• Quý vị đã thăm khám tiền sản với bác sĩ của mình bao nhiêu lần?• Bác sĩ của quý vị nói gì về việc mang thai của quý vị? <p>Lần mang thai này so với những lần mang thai trước thì như thế nào?</p> <p>Quý vị có các tình trạng sức khỏe hay vấn đề y tế nào không liên quan đến việc mang thai?</p> <p>Quý vị có đang cho con bú sữa mẹ không?</p> <p>Gần đây quý vị có cảm thấy buồn bã hay chán nản không?</p> <p>Quý vị có hút thuốc, sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào hoặc miếng dán hay kẹo cao su nicotine không?</p> <ul style="list-style-type: none">• Nếu có, quý vị sử dụng sản phẩm nào?• Nếu là thuốc lá thì bao nhiêu điếu mỗi ngày? <p>Tần suất quý vị sử dụng đồ uống có cồn hay chất gây nghiện, bao gồm cả cần sa?</p> <ul style="list-style-type: none">• Số lượng bao nhiêu?• Lần cuối cùng là bao giờ?

Các Câu Hỏi Đánh Giá Tiền Sản

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
PHÉP ĐO NGƯỜI/PHÒNG THÍ NGHIỆM Chia sẻ biểu đồ tăng cân	Bác sĩ của quý vị nói gì về cân nặng của quý vị? Quý vị cảm thấy như thế nào về điều đó? Quý vị có muốn xem biểu đồ tăng cân của mình cho đến giờ trong thai kỳ không? (Nếu huyết sắc tố thấp) Bác sĩ của quý vị nói gì về lượng sắt của quý vị?
ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH <i>Lắng nghe và đánh giá cho</i> <ul style="list-style-type: none"> Tiếp xúc với khói thuốc lá trong môi trường Bị lạm dụng (trong vòng 6 tháng qua) (chọn trong sàng lọc Yếu Tố Rủi Ro Được Chỉ Định) 	Các câu hỏi tiếp theo là về gia đình quý vị và những người sống trong nhà quý vị. Trong vài tuần qua, quý vị hoặc con quý vị có ở trong không gian kín (ở nhà, trong xe hơi, nơi làm việc hoặc cơ sở chăm sóc, v.v.) trong khi có ai đó hút thuốc hoặc hút thuốc lá điện tử không? Quý vị có từng cảm thấy không an toàn khi ở nhà không? Quý vị có cảm thấy sợ chồng mình hay thành viên trong gia đình không? (Các) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế cho (những) người tham gia: Nhà Cung Cấp 1 _____ Nhà Cung Cấp 2 _____ Nhà Cung Cấp 3 _____ Quý vị nghe nói về chương trình WIC từ đâu? (chỉ hỏi tại chứng nhận ban đầu)
CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG & SỨC KHỎE <i>Lắng nghe và đánh giá cho</i> Các quan ngại về dinh dưỡng như: <ul style="list-style-type: none"> Không Bổ Sung Đủ I-ốt (< 150 mcg) Không Bổ Sung Đủ Sắt (< 27 mg) Bổ Sung Không Phù Hợp hoặc Quá Mức Dị Thực Khả Năng Thực Phẩm Nhiễm Bẩn Chế Độ Ăn Uống Rất Hạn Chế 	Bây giờ, tôi muốn tập trung vào việc ăn uống của quý vị. <ul style="list-style-type: none"> Quý vị đã từng nghe nói gì về chế độ ăn uống trong thời gian mang thai chưa? Nó khác với chế độ ăn uống hiện tại của quý vị như thế nào? Quý vị cảm thấy như thế nào về việc ăn rau củ và trái cây? Quý vị thường uống gì trong ngày bình thường? Quý vị đang sử dụng các loại vitamin và chất bổ sung nào? Nếu quý vị có thể thực hiện một thay đổi về chế độ ăn uống của mình, quý vị sẽ thay đổi điều gì? Quý vị cảm thấy như thế nào về ý tưởng cho con bú sữa mẹ?
KINH TẾ-XÃ HỘI	Sàng lọc tự chọn
CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH	Nếu không xác định được rủi ro nào, hãy chỉ định: Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống

Cho Con Bú Sữa Mẹ - Các Câu Hỏi Đánh Giá

Lời giới thiệu: Chúng tôi sẽ hỏi tất cả mọi người một số câu hỏi sau đây. Việc này giúp tôi hiểu thêm về quý vị và gia đình quý vị. Tôi có thể hỏi một số câu hỏi về tình trạng của quý vị được không?

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p>THÔNG TIN SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các Tình Trạng Sức Khỏe như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sử Dụng Đồ Uống Có Cồn Trầm Cảm Bệnh Tiểu Đường Tương Tác Thuốc và Thực Phẩm Sử Dụng Chất Gây Nghiện Tăng Huyết Áp/Tiền Tăng Huyết Áp Không Dung Nạp Lactose Sử Dụng Nicotine và Thuốc Lá Tình Trạng Sức Khỏe Răng Miệng Gần Đây Thực Hiện Đại Phẫu, Gặp Chấn Thương Thể Chất, Bỏng <p>Tình Trạng Sức Khỏe Do Thai Kỳ Gây Ra</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiểu Đường Thai Kỳ Tiểu Đường Thai Kỳ (Tiền sử) Thai Lớn So Với Tuổi Thai (Tiền sử) Tiền Sản Giật (Tiền sử) <p>Tiền Sử Thai Kỳ (rủi ro được tự động tính toán)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sinh Nhẹ Cân ≤ 5 pound 8 oz (Tiền sử) Sinh Non $< = 38$ tuần (Tiền sử) <p>Các Biến Chứng Cho Con Bú Sữa Mẹ</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Nhu cầu/sử dụng máy hút sữa mẹ</p>	<p>(Nếu không có thông tin trong chương trình WIC trong thai kỳ) Cân nặng của quý vị trước khi mang thai là bao nhiêu?</p> <p>Quý vị có các lo ngại nào về sức khỏe của mình? Đôi khi, quý vị cảm thấy buồn bã sau khi có con. Gần đây quý vị có cảm thấy buồn bã hay chán nản không?</p> <p>Quý vị có các tình trạng sức khỏe nào trong những lần mang thai trước đây? Cân nặng của quý vị vào thời điểm sinh con là bao nhiêu?</p> <p>Quý vị có hút thuốc, sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào hoặc miếng dán hay kẹo cao su nicotine không?</p> <ul style="list-style-type: none"> Nếu có, quý vị sử dụng sản phẩm nào? Nếu là thuốc lá thì bao nhiêu điếu mỗi ngày? <p>Tần suất quý vị sử dụng đồ uống có cồn hay chất gây nghiện, bao gồm cả cần sa?</p> <ul style="list-style-type: none"> Số lượng bao nhiêu? Lần cuối cùng là bao giờ? <p><i>Nhập vào Chứng Nhận Trẻ Sơ Sinh hay sàng lọc người tham gia Cho Con Bú Sữa Mẹ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Quý vị sinh thường hay sinh mổ? Quý vị có sinh non không? Bao nhiêu tuần? Chiều dài và cân nặng của con quý vị khi sinh là bao nhiêu?
PHÉP ĐO NGƯỜI/PHÒNG THÍ NGHIỆM	(Nếu huyết sắc tố thấp) Bác sĩ của quý vị nói gì về lượng sắt của quý vị?
ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH	Các câu hỏi tiếp theo là về gia đình quý vị và những người sống trong nhà quý vị.

Cho Con Bú Sữa Mẹ - Các Câu Hỏi Đánh Giá

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiếp xúc với khói thuốc lá trong môi trường • Bị lạm dụng (trong vòng 6 tháng qua) (chọn trong sàng lọc Yếu Tố Rủi Ro Được Chỉ Định) 	<p>Trong vài tuần qua, quý vị hoặc con quý vị có ở trong không gian kín (ở nhà, trong xe hơi, nơi làm việc hoặc cơ sở chăm sóc, v.v.) trong khi có ai đó hút thuốc hoặc hút thuốc lá điện tử không?</p> <p>Quý vị có từng cảm thấy không an toàn khi ở nhà không? Quý vị có cảm thấy sợ chồng mình hay thành viên trong gia đình không?</p> <p>(Các) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế cho (những) người tham gia: Nhà Cung Cấp 1 _____ Nhà Cung Cấp 2 _____ Nhà Cung Cấp 3 _____</p> <p>Quý vị nghe nói về WIC từ đâu? (<i>chỉ</i> hỏi tại chứng nhận ban đầu)</p>
<p>CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG & SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các quan ngại về dinh dưỡng như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Không Bổ Sung Đủ Axit Folic (<400 mcg) • Không Bổ Sung Đủ I-ốt (<150 mcg) • Bổ Sung Không Phù Hợp hoặc Quá Mức • Dị Thực • Chế Độ Ăn Uống Rất Hạn Chế 	<p>Bây giờ, tôi muốn tập trung vào việc ăn uống của quý vị. Quý vị đã từng nghe nói về chế độ ăn uống khi cho con bú sữa mẹ chưa?</p> <p>Nó khác với chế độ ăn uống hiện tại của quý vị như thế nào? Quý vị cảm thấy như thế nào về việc ăn rau củ và trái cây? Quý vị thường uống gì trong ngày bình thường?</p> <p>Quý vị đang sử dụng các loại vitamin và chất bổ sung nào?</p> <p>Nếu quý vị có thể thực hiện một thay đổi về chế độ ăn uống của mình, quý vị sẽ thay đổi điều gì?</p> <p>ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE</p> <p>Sức khỏe của quý vị đã thay đổi như thế nào kể từ khi chứng nhận vào ngày (nêu ngày)?</p> <p>Chế độ ăn uống hay hoạt động thể chất của quý vị đã thay đổi những gì?</p> <p>Quý vị có các lo ngại nào về sức khỏe, chế độ ăn uống hay hoạt động thể chất của mình?</p>
<p>KINH TẾ-XÃ HỘI</p>	<p>Sàng lọc tự chọn</p>
<p>CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH</p>	<p>Nếu không xác định được rủi ro nào, hãy chỉ định: Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống</p>

Các Câu Hỏi Đánh Giá Sau Sinh Không Cho Con Bú Sữa Mẹ

Lời giới thiệu: Chúng tôi sẽ hỏi tất cả mọi người một số câu hỏi sau đây. Việc này giúp tôi hiểu thêm về quý vị và gia đình quý vị. Tôi có thể hỏi một số câu hỏi về tình trạng của quý vị được không?

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p>THÔNG TIN SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các tình trạng sức khỏe như:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sử Dụng Đồ Uống Có Cồn• Trầm Cảm• Bệnh Tiểu Đường• Tương Tác Thuốc và Thực Phẩm• Sử Dụng Chất Gây Nghiện• Tăng Huyết Áp/Tiền Tăng Huyết Áp• Không Dung Nạp Lactose• Sử Dụng Nicotine và Thuốc Lá• Tình Trạng Sức Khỏe Răng Miệng• Gần Đây Thực Hiện Đại Phẫu, Gặp Chấn Thương Thể Chất, Bỏng <p>Tình Trạng Sức Khỏe Do Thai Kỳ Gây Ra</p> <ul style="list-style-type: none">• Tiểu Đường Thai Kỳ• Tiểu Đường Thai Kỳ (Tiền sử)• Thai Lớn So Với Tuổi Thai (Tiền sử)• Tiền Sản Giật (Tiền sử) <p>Tiền Sử Thai Kỳ (rủi ro được tự động tính toán)</p> <ul style="list-style-type: none">• Sinh Nhẹ Cân ≤ 5 pound 8 oz (Tiền sử)• Sinh Non < 38 tuần (Tiền sử)	<p>(Nếu không có thông tin trong chương trình WIC trong thai kỳ) Cân nặng của quý vị trước khi mang thai là bao nhiêu?</p> <p>Quý vị có các lo ngại nào về sức khỏe của mình?</p> <p>Đôi khi, quý vị cảm thấy buồn bã sau khi có con. Gần đây quý vị có cảm thấy buồn bã hay chán nản không?</p> <p>Quý vị có các tình trạng sức khỏe nào trong những lần mang thai trước đây?</p> <p>Quý vị có hút thuốc, sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào hoặc miếng dán hay kẹo cao su nicotine không?</p> <ul style="list-style-type: none">• Nếu có, quý vị sử dụng sản phẩm nào?• Nếu là thuốc lá thì bao nhiêu điếu mỗi ngày? <p>Tần suất quý vị sử dụng đồ uống có cồn hay chất gây nghiện, bao gồm cả cần sa?</p> <ul style="list-style-type: none">• Số lượng bao nhiêu?• Lần cuối cùng là bao giờ? <p><i>Nhập vào Chứng Nhận Trẻ Sơ Sinh hay sàng lọc Sau Sinh Không Cho Con Bú Sữa Mẹ:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Cân nặng của quý vị vào thời điểm sinh con là bao nhiêu?• Quý vị sinh thường hay sinh mổ?• Quý vị có sinh non không? Bao nhiêu tuần?• Chiều dài và cân nặng của con quý vị khi sinh là bao nhiêu?
PHÉP ĐO NGƯỜI/PHÒNG THÍ NGHIỆM	(Nếu huyết sắc tố thấp) Bác sĩ của quý vị nói gì về lượng sắt của quý vị?

Các Câu Hỏi Đánh Giá Sau Sinh Không Cho Con Bú Sữa Mẹ

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p>ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiếp xúc với khói thuốc lá trong môi trường • Bị lạm dụng (trong vòng 6 tháng qua) (chọn trong sàng lọc Yếu Tố Rủi Ro Được Chỉ Định) 	<p>Các câu hỏi tiếp theo là về gia đình quý vị và những người sống trong nhà quý vị.</p> <p>Trong vài tuần qua, quý vị hoặc con quý vị có ở trong không gian kín (ở nhà, trong xe hơi, nơi làm việc hoặc cơ sở chăm sóc, v.v.) trong khi có ai đó hút thuốc hoặc hút thuốc lá điện tử không?</p> <p>Quý vị có từng cảm thấy không an toàn khi ở nhà không? Quý vị có cảm thấy sợ chồng mình hay thành viên trong gia đình không?</p> <p>(Các) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế cho (những) người tham gia: Nhà Cung Cấp 1 _____ Nhà Cung Cấp 2 _____ Nhà Cung Cấp 3 _____</p> <p>Quý vị nghe nói về chương trình WIC từ đâu? (<i>chỉ</i> hỏi tại chứng nhận ban đầu)</p>
<p>CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG & SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các quan ngại về dinh dưỡng như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Không Bổ Sung Đủ Axit Folic (< 400 mcg) • Bổ Sung Không Phù Hợp hoặc Quá Mức • Dị Thực • Chế Độ Ăn Uống Rất Hạn Chế 	<p>Bây giờ, tôi muốn tập trung vào việc ăn uống của quý vị.</p> <p>Quý vị đã từng nghe nói gì về chế độ ăn uống sau khi sinh chưa? Nó khác với chế độ ăn uống hiện tại của quý vị như thế nào?</p> <p>Quý vị cảm thấy như thế nào về việc ăn rau củ và trái cây? Quý vị thường uống gì trong ngày bình thường?</p> <p>Quý vị đang sử dụng các loại vitamin và chất bổ sung nào?</p> <p>Nếu quý vị có thể thực hiện một thay đổi về chế độ ăn uống của mình, quý vị sẽ thay đổi điều gì?</p>
<p>KINH TẾ-XÃ HỘI</p>	<p>Sàng lọc tự chọn</p>
<p>CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH</p>	<p>Nếu không xác định được rủi ro nào, hãy chỉ định: Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống</p>

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ Sơ Sinh 0-4 Tháng Tuổi

Lời giới thiệu: Chúng tôi sẽ hỏi tất cả mọi người một số câu hỏi sau đây. Việc này giúp tôi hiểu thêm về em bé của quý vị và gia đình quý vị. Tôi có thể hỏi quý vị một số câu hỏi được không?

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)	
<p>THÔNG TIN SỨC KHỎE <i>Lắng nghe và đánh giá cho</i> Các Tình Trạng Sức Khỏe như:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tương Tác Thuốc và Thực Phẩm • Dị Ứng Thực Phẩm (tác động lớn đến chế độ ăn uống) • Rối Loạn Tiêu Hóa • Rối Loạn Di Truyền và Bẩm Sinh • Rối Loạn Trao Đổi Chất • Hội Chứng Cai Ở Trẻ Sơ Sinh (≤ 6 tháng) • Các Tình Trạng Y Tế Khác (ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng) • Gần Đây Thực Hiện Đại Phẫu, Gặp Chấn Thương Thể Chất, Bỏng <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Các Biến Chứng Cho Con Bú Sữa Mẹ • Nhu cầu/sử dụng máy hút sữa mẹ • Chủng ngừa 	<p>Chiều dài và cân nặng của con quý vị khi sinh là bao nhiêu? Con quý vị sinh đủ tháng hay thiếu tháng? Quý vị có các lo ngại nào về sức khỏe của con mình? Lần cuối cùng con quý vị thăm khám với bác sĩ là bao giờ? Bác sĩ của con quý vị nói gì về sự phát triển hay tình trạng sức khỏe của con quý vị? Việc cho con ăn diễn ra như thế nào?</p>	
	<p>Nếu cho con bú sữa mẹ bất kỳ lượng sữa như thế nào:</p> <p>Tần suất quý vị cho con bú sữa mẹ hay hút sữa?</p> <p>Con quý vị có ăn gì ngoài sữa mẹ không? (Nếu có) Vào lúc mấy tháng tuổi?</p> <p>Số lượng bao nhiêu? (trong giai đoạn 24 giờ)</p> <p>Con quý vị làm ướt bao nhiêu bím trong 24 giờ?</p> <p>Con quý vị làm bẩn (phân) bao nhiêu bím trong 24 giờ?</p>	<p>Nếu <u>không</u> cho con bú sữa mẹ:</p> <p>Lần cuối cùng con quý vị uống sữa mẹ là bao giờ? Hãy cho tôi biết tại sao quý vị ngừng cho con bú sữa mẹ hoặc ngừng cho con uống sữa mẹ? Quý vị có con uống bao nhiêu sữa công thức trong giai đoạn 24 giờ?</p>
	<p>PHÉP ĐO NGƯỜI/PHÒNG THÍ NGHIỆM Chia sẻ biểu đồ phát triển</p>	
<p>ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH <i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiếp xúc với khói thuốc lá trong môi trường 	<p>Các câu hỏi tiếp theo là về gia đình quý vị và những người sống trong nhà quý vị. Trong vài tuần qua, quý vị hoặc con quý vị có ở trong không gian kín (ở nhà, trong xe hơi, nơi làm việc hoặc cơ sở chăm sóc, v.v.) trong khi có ai đó hút thuốc hoặc hút thuốc lá điện tử không? Quý vị có từng cảm thấy không an toàn khi ở nhà không? Quý vị có cảm thấy sợ chồng mình hay thành viên trong gia đình không?</p>	

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ Sơ Sinh 0-4 Tháng Tuổi

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)	
<ul style="list-style-type: none"> Bị lạm dụng (trong vòng 6 tháng qua) (chọn trong sàng lọc Yếu Tố Rủi Ro Được Chỉ Định) 	<p>(Các) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế cho (những) người tham gia: Nhà Cung Cấp 1 _____ Nhà Cung Cấp 2 _____ Nhà Cung Cấp 3 _____ Quý vị nghe nói về chương trình WIC từ đâu? (chỉ hỏi tại chứng nhận ban đầu)</p>	
<p>CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG & SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các quan ngại về dinh dưỡng như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sử Dụng Thức Ăn Dạng Rắn Quá Sớm (< 6 tháng) Sử Dụng Đồ Uống Có Đường Không Bổ Sung Đủ Flo (>= 6 tháng) Không Bổ Sung Đủ Vitamin D (< 400 IU) Sữa Công Thức Pha Loãng Không Phù Hợp Bổ Sung Không Phù Hợp hoặc Quá Mức Thay Thế Sữa Mẹ/Sữa Công Thức Không Phù Hợp Sử Dụng Bình/Cốc Không Phù Hợp Tần Suất Cho Con Bú Sữa Mẹ Hạn Chế (< 2 tháng) Không Hỗ Trợ Mối Quan Hệ Phát Triển/Ăn Uống Khả Năng Thực Phẩm Nhiễm Bẩn Xử Lý/Bảo Quản Sữa Mẹ/Sữa Công Thức Không An Toàn Chế Độ Cho Ăn Rất Hạn Chế 	<p>Hầu hết những người chăm sóc có các câu hỏi về việc cho trẻ ăn. Quý vị có câu hỏi gì? Làm thế nào để con quý vị báo cho quý vị biết con đói? Làm thế nào để con quý vị báo cho quý vị biết con no?</p>	
	Cho con bú sữa mẹ:	Cho con bú sữa công thức:
	<p>Khi sử dụng bình sữa, quý vị làm gì với sữa mẹ sau khi cho con bú? Quý vị có kế hoạch quay lại làm việc không? Quý vị có kế hoạch hút sữa không?</p>	<p>Những người chăm sóc thường có câu hỏi về cách pha sữa công thức đúng cách. Quý vị pha sữa công thức như thế nào? Quý vị sử dụng loại nước nào? Quý vị làm gì với sữa công thức sau khi cho con bú?</p>
	<p>Quý vị cho con của mình sử dụng các loại vitamin và chất bổ sung nào?</p>	
<p>KINH TẾ-XÃ HỘI</p>	<p>Sàng lọc tự chọn Lưu Ý: Nếu nhập thông tin vào sàng lọc này, bảng chọn thả xuống Hoạt Động Thể Chất và Xem TV/Video yêu cầu câu trả lời dành cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.</p>	
<p>CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH -</p>	<p>Con Mới Sinh của Mẹ Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình WIC (<6 tháng) Người Chăm Sóc có Khả Năng Hạn Chế trong việc Đưa Ra Quyết Định về Cho Trẻ Ăn Người Mẹ Sử Dụng Chất Gây Nghiện (trong thời gian mang thai) Nếu không xác định được rủi ro nào, hãy chỉ định: Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống</p>	

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ Sơ Sinh 5-8 Tháng Tuổi

Lời giới thiệu: Chúng tôi sẽ hỏi tất cả mọi người một số câu hỏi sau đây. Việc này giúp tôi hiểu thêm về em bé của quý vị và gia đình quý vị.

Tôi có thể hỏi một số câu hỏi được không?

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)	
<p>THÔNG TIN SỨC KHỎE <i>Lắng nghe và đánh giá cho</i> Các tình trạng sức khỏe như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tương Tác Thuốc và Thực Phẩm Dị Ứng Thực Phẩm (tác động lớn đến chế độ ăn uống) Rối Loạn Tiêu Hóa Rối Loạn Di Truyền và Bẩm Sinh Rối Loạn Trao Đổi Chất Hội Chứng Cai Ở Trẻ Sơ Sinh (≤ 6 tháng) Các Tình Trạng Y Tế Khác (ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng) Gần Đây Thực Hiện Đại Phẫu, Gặp Chấn Thương Thể Chất, Bỏng <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Các Biến Chứng Cho Con Bú Sữa Mẹ Nhu cầu/sử dụng máy hút sữa mẹ Chủng ngừa 	<p>Chiều dài và cân nặng của con quý vị khi sinh là bao nhiêu? Con quý vị sinh đủ tháng hay thiếu tháng? Quý vị có các lo ngại nào về sức khỏe của con mình? Lần cuối cùng con quý vị thăm khám với bác sĩ là bao giờ? Bác sĩ của con quý vị nói gì về sự phát triển hay tình trạng sức khỏe của con quý vị? Việc cho con ăn diễn ra như thế nào?</p>	
	<p>Nếu cho con bú sữa mẹ bất kỳ lượng sữa như thế nào:</p> <p>Tần suất quý vị cho con bú sữa mẹ hay hút sữa? Con quý vị có ăn gì ngoài sữa mẹ không? (sử dụng giấy nhớ) (Nếu có) Vào lúc mấy tháng tuổi? Quý vị có cho con uống sữa công thức không? (Nếu có) Số lượng bao nhiêu? Hiện con quý vị có ăn gì ngoài sữa mẹ không?</p> <ul style="list-style-type: none"> (Nếu có) Đó là gì? Số lượng bao nhiêu? (trong giai đoạn 24 giờ) 	<p>Nếu <u>không</u> cho con bú sữa mẹ:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lần cuối cùng con quý vị uống sữa mẹ là bao giờ? Hãy cho tôi biết tại sao quý vị ngừng cho con bú sữa mẹ hoặc ngừng cho con uống sữa mẹ?
<p>PHÉP ĐO NGƯỜI/PHÒNG THÍ NGHIỆM Chia sẻ biểu đồ phát triển</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị cảm thấy như thế nào về sự phát triển của con quý vị? (Sau 6 tháng và nếu huyết sắc tố thấp) Bác sĩ của quý vị nói gì về lượng sắt của con quý vị? 	
<p>ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH <i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Tiếp xúc với khói thuốc lá trong môi trường Bị lạm dụng (trong vòng 6 tháng qua) 	<p>Các câu hỏi tiếp theo là về gia đình quý vị và những người sống trong nhà quý vị.</p> <p>Trong vài tuần qua, quý vị hoặc con quý vị có ở trong không gian kín (ở nhà, trong xe hơi, nơi làm việc hoặc cơ sở chăm sóc, v.v.) trong khi có ai đó hút thuốc hoặc hút thuốc lá điện tử không? Quý vị có từng cảm thấy không an toàn khi ở nhà không? Quý vị có cảm thấy sợ chồng mình hay thành viên trong gia đình không?</p>	

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ Sơ Sinh 5-8 Tháng Tuổi

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
(chọn trong sàng lọc Yếu Tố Rủi Ro Được Chỉ Định)	(Các) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế cho (những) người tham gia: Nhà Cung Cấp 1 _____ Nhà Cung Cấp 2 _____ Nhà Cung Cấp 3 _____ Quý vị nghe nói về chương trình WIC từ đâu? (<i>chỉ hỏi tại chúng nhận ban đầu</i>)
CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG & SỨC KHỎE <i>Lắng nghe và đánh giá cho</i> Các quan ngại về dinh dưỡng như: <ul style="list-style-type: none"> • Sử Dụng Thức Ăn Dạng Rắn Quá Sớm (< 6 tháng) • Sử Dụng Đồ Uống Có Đường • Không Bổ Sung Đủ Flo (>= 6 tháng) • Không Bổ Sung Đủ Vitamin D (< 400 IU) • Sữa Công Thức Pha Loãng Không Phù Hợp • Bổ Sung Không Phù Hợp hoặc Quá Mức • Thay Thế Sữa Mẹ/Sữa Công Thức Không Phù Hợp • Sử Dụng Bình/Cốc Không Phù Hợp • Không Hỗ Trợ Mối Quan Hệ Phát Triển/Ăn Uống • Khả Năng Thực Phẩm Nhiễm Bẩn • Xử Lý/Bảo Quản Sữa Mẹ/Sữa Công Thức Không An Toàn • Chế Độ Cho Ăn Rất Hạn Chế 	Hầu hết những người chăm sóc có các câu hỏi về những thay đổi trong cách trẻ ăn. Một số chủ đề phổ biến liên quan đến vị và cấu trúc đồ ăn cũng như học uống từ cốc. <ul style="list-style-type: none"> • Quý vị đã từng nghe nói gì về bắt đầu cho con sử dụng thức ăn dạng rắn chưa? • Quý vị đã bắt đầu dạy con sử dụng cốc chưa? • Quý vị cho con của mình sử dụng các loại vitamin và chất bổ sung nào? • Quý vị cảm thấy thích việc cho con ăn ở điểm nào?
KINH TẾ-XÃ HỘI	Sàng lọc tự chọn Lưu Ý: Nếu nhập thông tin vào sàng lọc này, bảng chọn thả xuống Hoạt Động Thể Chất và Xem TV/Video yêu cầu câu trả lời dành cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.
CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH	Con Mới Sinh của Mẹ Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình WIC (<6 tháng) Người Chăm Sóc có Khả Năng Hạn Chế trong việc Đưa Ra Quyết Định về Cho Trẻ Ăn Người Mẹ Sử Dụng Chất Gây Nghiện (trong thời gian mang thai) Nếu không xác định được rủi ro nào, hãy chỉ định: Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ Sơ Sinh 9-11 Tháng Tuổi

Lời giới thiệu: Chúng tôi sẽ hỏi tất cả mọi người một số câu hỏi sau đây. Việc này giúp tôi hiểu thêm về em bé của quý vị và gia đình quý vị. Tôi có thể hỏi một số câu hỏi được không?

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)	
<p>THÔNG TIN SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các tình trạng sức khỏe như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rối Loạn Tim Mạch Tương Tác Thuốc và Thực Phẩm Dị Ứng Thực Phẩm (tác động lớn đến chế độ ăn uống) Rối Loạn Tiêu Hóa Rối Loạn Di Truyền và Bẩm Sinh Rối Loạn Trao Đổi Chất Gần Đây Thực Hiện Đại Phẫu, Gặp Chấn Thương Thể Chất, Bỏng Các Tình Trạng Y Tế Khác (ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng) <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Các Biến Chứng Cho Con Bú Sữa Mẹ Nhu cầu/sử dụng máy hút sữa mẹ Chủng ngừa 	<p>Chiều dài và cân nặng của con quý vị khi sinh là bao nhiêu? Con quý vị sinh đủ tháng hay thiếu tháng? Quý vị có các lo ngại nào về sức khỏe của con mình? Lần cuối cùng con quý vị thăm khám với bác sĩ là bao giờ? Bác sĩ của con quý vị nói gì về sự phát triển hay tình trạng sức khỏe của con quý vị? Việc cho con ăn diễn ra như thế nào?</p>	
	<p>Nếu cho con bú sữa mẹ bất kỳ lượng sữa như thế nào:</p>	<p>Nếu không cho con bú sữa mẹ:</p>
	<p>Tần suất quý vị cho con bú sữa mẹ hay hút sữa? Con quý vị có ăn gì ngoài sữa mẹ không? (sử dụng giấy nhớ) (Nếu có) Vào lúc mấy tháng tuổi? Quý vị có cho con uống sữa công thức không? Nếu có, số lượng bao nhiêu? Hiện con quý vị có ăn gì ngoài sữa mẹ không?</p> <ul style="list-style-type: none"> (Nếu có) Đó là gì? Số lượng bao nhiêu? (trong giai đoạn 24 giờ) 	<p>Lần cuối cùng con quý vị uống sữa mẹ là bao giờ? Hãy cho tôi biết tại sao quý vị ngừng cho con bú sữa mẹ hoặc ngừng cho con uống sữa mẹ?</p>
<p>PHÉP ĐO NGƯỜI/PHÒNG THÍ NGHIỆM Chia sẻ biểu đồ phát triển</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quý vị cảm thấy như thế nào về sự phát triển của con quý vị? (Nếu huyết sắc tố thấp) Bác sĩ của quý vị nói gì về lượng sắt của con quý vị? 	

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ Sơ Sinh 9-11 Tháng Tuổi

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p>ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Tiếp xúc với khói thuốc lá trong môi trường Bị lạm dụng (trong vòng 6 tháng qua) (chọn trong sàng lọc Yếu Tố Rủi Ro Được Chỉ Định) 	<p>Các câu hỏi tiếp theo là về gia đình quý vị và những người sống trong nhà quý vị. Trong vài tuần qua, quý vị hoặc con quý vị có ở trong không gian kín (ở nhà, trong xe hơi, nơi làm việc hoặc cơ sở chăm sóc, v.v.) trong khi có ai đó hút thuốc hoặc hút thuốc lá điện tử không?</p> <p>Quý vị có từng cảm thấy không an toàn khi ở nhà không? Quý vị có cảm thấy sợ chồng mình hay thành viên trong gia đình không?</p> <p>(Các) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế cho (những) người tham gia: Nhà Cung Cấp 1 _____ Nhà Cung Cấp 2 _____ Nhà Cung Cấp 3 _____</p> <p>Quý vị nghe nói về chương trình WIC từ đâu? (<i>chỉ hỏi tại chứng nhận ban đầu</i>)</p>
<p>CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG & SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các quan ngại về dinh dưỡng như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sử Dụng Đồ Uống Có Đường Không Bổ Sung Đủ Flo (≥ 6 tháng) Không Bổ Sung Đủ Vitamin D (< 400 IU) Sữa Công Thức Pha Loãng Không Phù Hợp Bổ Sung Không Phù Hợp hoặc Quá Mức Thay Thế Sữa Mẹ/Sữa Công Thức Không Phù Hợp Sử Dụng Bình/Cốc Không Phù Hợp Không Hỗ Trợ Mối Quan Hệ Phát Triển/Ăn Uống Khả Năng Thực Phẩm Nhiễm Bẩn Xử Lý/Bảo Quản Sữa Mẹ/Sữa Công Thức Không An Toàn Chế Độ Cho Ăn Rất Hạn Chế 	<p>Một số chủ đề phổ biến liên quan uống từ cốc, giới thiệu thức ăn của gia đình và chuyển tiếp sang sữa. Hãy cho tôi biết về giờ ăn của con quý vị.</p> <p>Quý vị cho con của mình sử dụng các loại vitamin và chất bổ sung nào?</p> <p>Quý vị cảm thấy thích việc cho con ăn ở điểm nào?</p> <p>Quý vị muốn biết thêm về điều gì?</p>
<p>KINH TẾ-XÃ HỘI</p>	<p>Sàng lọc tự chọn</p> <p>Lưu Ý: Nếu nhập thông tin vào sàng lọc này, bảng chọn thả xuống Hoạt Động Thể Chất và Xem TV/Video yêu cầu câu trả lời dành cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.</p>
<p>CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH</p>	<p>Người Chăm Sóc có Khả Năng Hạn Chế trong việc Đưa Ra Quyết Định về Cho Trẻ Ăn</p> <p>Người Mẹ Sử Dụng Chất Gây Nghiện (trong thời gian mang thai)</p> <p>Nếu không xác định được rủi ro nào, hãy chỉ định: Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống</p>

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ

Lời giới thiệu: Chúng tôi sẽ hỏi tất cả mọi người một số câu hỏi sau đây. Việc này giúp tôi hiểu thêm về con quý vị và gia đình quý vị.

Tôi có thể hỏi quý vị một số câu hỏi được không?

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p>THÔNG TIN SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các tình trạng sức khỏe như:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tương Tác Thuốc và Thực Phẩm• Dị Ứng Thực Phẩm (tác động lớn đến chế độ ăn uống)• Rối Loạn Tiêu Hóa• Rối Loạn Di Truyền và Bẩm Sinh• Không Dung Nạp Lactose• Tình Trạng Sức Khỏe Răng Miệng• Gần Đây Thực Hiện Đại Phẫu, Gặp Chấn Thương Thể Chất, Bỏng <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Chủng Ngừa	<p>Chiều dài và cân nặng của con quý vị khi sinh là bao nhiêu? Con quý vị có ra đời gần ngày dự sinh không?</p> <p>Lần cuối cùng con quý vị thăm khám với bác sĩ là bao giờ?</p> <p>Bác sĩ của con quý vị có lo ngại gì về tình hình sức khỏe của con? Quý vị có lo ngại gì?</p>
<p>PHÉP ĐO NGƯỜI/PHÒNG THÍ NGHIỆM</p> <p>Chia sẻ biểu đồ phát triển</p>	<p>Bác sĩ của con quý vị nói gì về sự phát triển của con?</p> <p>Quý vị có muốn xem biểu đồ phát triển của con quý vị không? Quý vị cảm thấy như thế nào về sự phát triển của con quý vị?</p> <p>(Nếu huyết sắc tố thấp) Bác sĩ của con quý vị nói gì về lượng sắt của con?</p>
<p>ĐÁNH GIÁ GIA ĐÌNH</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Tiếp xúc với khói thuốc lá trong môi trường• Bị lạm dụng (trong vòng 6 tháng qua) (chọn trong sàng lọc Yếu Tố Rủi Ro Được Chỉ Định)	<p>Các câu hỏi tiếp theo là về gia đình quý vị và những người sống trong nhà quý vị. Trong vài tuần qua, quý vị hoặc con quý vị có ở trong không gian kín (ở nhà, trong xe hơi, nơi làm việc hoặc cơ sở chăm sóc, v.v.) trong khi có ai đó hút thuốc hoặc hút thuốc lá điện tử không?</p> <p>Quý vị có từng cảm thấy không an toàn khi ở nhà không? Quý vị có cảm thấy sợ chồng mình hay thành viên trong gia đình không?</p> <p>(Các) Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Y Tế cho (những) người tham gia:</p> <p>Nhà Cung Cấp 1 _____</p> <p>Nhà Cung Cấp 2 _____</p> <p>Nhà Cung Cấp 3 _____</p> <p>Quý vị nghe nói về chương trình WIC từ đâu? (<i>chỉ hỏi tại chứng nhận ban đầu</i>)</p>

Các Câu Hỏi Đánh Giá Trẻ

Sàng Lọc Cascades	Các câu hỏi (những câu hỏi in đậm là bắt buộc)
<p>CHẾ ĐỘ ĂN UỐNG & SỨC KHỎE</p> <p><i>Lắng nghe và đánh giá cho</i></p> <p>Các quan ngại về dinh dưỡng như:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sử Dụng Đồ Uống Có Đường• Không Bổ Sung Đủ Flo (> 6 tháng)• Không Bổ Sung Đủ Vitamin D (< 400 IU)• Sữa Thay Thế Không Phù Hợp• Bổ Sung Không Phù Hợp hoặc Quá Mức• Sử Dụng Bình/Cốc Không Phù Hợp• Không Hỗ Trợ Mối Quan Hệ Phát Triển/Ăn Uống• Dị Thực• Khả Năng Thực Phẩm Nhiễm Bẩn• Sữa Có Hàm Lượng Chất Béo Thấp hoặc Không Có Chất Béo (12-23 tháng)• Chế Độ Ăn Uống Rất Hạn Chế	<p>Bây giờ là lúc những người chăm sóc thường có câu hỏi về việc ăn uống của con họ. Quý vị cảm thấy như thế nào về việc ăn uống của con quý vị?</p> <p>Có loại thực phẩm nào con quý vị không thể ăn do bị dị ứng hoặc vì các lý do khác không?</p> <p>Con quý vị cảm thấy như thế nào về việc ăn rau củ và trái cây? Con quý vị thường uống gì trong ngày bình thường?</p> <p>Quý vị cho con mình sử dụng các loại vitamin và chất bổ sung nào?</p> <p>Điều gì làm quý vị vui nhất về việc ăn uống của con quý vị?</p> <p>Nếu quý vị có thể thực hiện một thay đổi về việc ăn uống của con mình, quý vị sẽ thay đổi điều gì?</p> <p>ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE</p> <p>Sức khỏe của con quý vị đã thay đổi như thế nào kể từ khi chúng nhận vào ngày (nêu ngày)?</p> <p>Việc ăn uống hay hoạt động thể chất của con quý vị đã thay đổi những gì?</p> <p>Quý vị có các lo ngại nào về sức khỏe, chế độ ăn uống hay hoạt động thể chất của con mình?</p>
KINH TẾ-XÃ HỘI	<p>Sàng lọc tự chọn</p> <p>Lưu Ý: Việc nhập thông tin vào sàng lọc này yêu cầu chọn bảng chọn thả xuống Hoạt Động Thể Chất và Xem TV/Video.</p>
CÁC YẾU TỐ RỦI RO ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH	<p>Kỹ Năng Hạn Chế cho Dinh Dưỡng Đầy Đủ hoặc để Đưa Ra Quyết Định Cho Trẻ Ăn</p> <p>Nếu không xác định được rủi ro nào, hãy chỉ định:</p> <p>Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Cho Trẻ Ăn Không Đáp Ứng Hướng Dẫn Về Chế Độ Ăn Uống</p>