

# ประวัติสุขภาพของฉัน

## ข้อมูลสำหรับบิดามารดา

ระบบสุขภาพของรัฐบาลนิวเซาท์เวลส์และเจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สำหรับรายละเอียดดูได้จาก [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au)

### ศูนย์สุขภาพเด็กปฐมวัย

ศูนย์สุขภาพเด็กปฐมวัยให้บริการฟรีแก่ผู้ที่เพิ่งเป็นบิดามารดาในรัฐนิวเซาท์เวลส์ ศูนย์เหล่านี้มีพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวประจำให้บริการตรวจสุขภาพ การพัฒนาและความเป็นอยู่ดีแก่บุตรของท่าน ตลอดจนความสนับสนุนในการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นบิดามารดา ค้นหาศูนย์สุขภาพเด็กปฐมวัยในเขตของท่านได้จากเว็บเพจ [www.health.nsw.gov.au/services/pages/default.aspx](http://www.health.nsw.gov.au/services/pages/default.aspx)

### ผู้ชำนาญการทางสุขภาพเด็กที่สำคัญคนอื่น

**แพทย์ทั่วไป (GP) ของท่าน หรือแพทย์ครอบครัว** เป็นผู้ตรวจดูว่าบุตรของท่านเจ็บป่วยหรือไม่ หรือถ้าท่านเป็นห่วงเรื่องความเป็นอยู่ดีของบุตรท่านแพทย์จีพีทำการดูแลรักษาเบื้องต้น ส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทาง และถ้าจำเป็นจะเป็นผู้ประสานการดูแลสุขภาพบุตรของท่าน

**กุมารแพทย์** ให้การดูแลสุขภาพโดยเฉพาะแก่บุตรของท่าน ท่านต้องการหนังสือส่งต่อจากแพทย์จีพีเพื่อท่านได้พบกับกุมารแพทย์

## การตรวจสุขภาพและการตรวจพัฒนาการเป็นประจำสำหรับบุตรของท่าน

ท่านควรพบุตรไปหาพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวที่ศูนย์สุขภาพเด็กปฐมวัยในเขตของท่าน หรือแพทย์ของท่านเพื่อตรวจสุขภาพในแต่ละครั้งตามอายุดังต่อไปนี้ การตรวจสุขภาพเหล่านี้ทั้งหมดมีความสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะช่วยให้พยาบาลหรือแพทย์ติดตามดูแลสุขภาพและพัฒนาการของบุตรท่าน และสามารถระบุปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น แม้ว่าท่านจะไม่มีความเป็นห่วงเรื่องสุขภาพและพัฒนาการของบุตร ท่าน ท่านควรพบุตรไปตรวจสุขภาพตามกำหนดทุกครั้ง

เด็กควรได้รับการตรวจโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้เชี่ยวชาญ เมื่อ:

- แรกเกิด
- 1 ถึง 4 อาทิตย์
- 6 ถึง 8 อาทิตย์
- 6 เดือน
- 12 เดือน
- 18 เดือน
- 2 ปี
- 3 ปี
- 4 ปี

ถ้าท่านเป็นห่วงเกี่ยวกับสุขภาพ การเจริญเติบโต พัฒนาการ หรือความประพฤติระหว่างกำหนด เวลาการตรวจเหล่านี้ โปรดนำบุตรของท่านไปพบพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของบุตรหรือแพทย์

# ประวัติสุขภาพของฉัน

## การประเมินผลของสุขภาพและพัฒนาการของบุตรท่าน

ชุดคำถามสำหรับบิดามารดา ที่เรียกว่าการประเมิน ผลสภาพพัฒนาการของบิดามารดา (PEDS) มีไว้ให้ในการตรวจสุขภาพแต่ละครั้ง เริ่มตั้งแต่เมื่อบุตรของท่านอายุ 6 เดือน โปรดตอบคำถามเหล่านี้ให้ตรงตามความเป็นจริง มากเท่าที่จะทำได้ก่อนการตรวจแต่ละครั้ง เพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยท่านและแพทย์ของท่านหรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวสามารถชี้ให้เห็นความกังวลเรื่องสภาพที่บุตรของท่านกำลังเรียนรู้ พัฒนา และประพฤติ ท่านและเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้เชี่ยวชาญที่บุตรของท่านไปหาควรบันทึกเรื่องสุขภาพและความก้าวหน้าของบุตรไว้ในสมุดคู่มือนี้ มีส่วนสำหรับบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับความก้าวหน้า

## การติดตามดูความเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตร

เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาในระดับต่างๆ กัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องติดตามดูพัฒนาการของบุตรท่าน เพื่อว่าจะสามารถระบุความกังวลใดๆ ที่อาจเป็นได้ และทำการแก้ไขโดยเร็วเท่าที่จะทำได้

### ติดตามดูความเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรได้หลายวิธี:

- ทำการตรวจหาโรค (สกรีนนิ่ง เทสต์)โดยท่านเช็คเหตุการณ์สำคัญที่เกิดแก่บุตรท่าน และตอบคำถาม PEDS ในสมุดคู่มือนี้
- โดยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพผู้เชี่ยวชาญตรวจบุตรของท่านตามกำหนดเวลาตรวจสุขภาพเป็นประจำ
- โดยทำการตรวจหาโรค

หมายเหตุ: การตรวจหาโรค การเช็ค การตรวจต่างๆ ไม่เคยได้ผลถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์ บางครั้งการเช็คสุขภาพหรือการทดลองอาจชี้ให้เห็นว่ามีปัญหาอย่างหนึ่งซึ่งแท้จริงไม่มีอะไรเลย หรือพลาดปัญหาที่มีอยู่จริง ในบางโอกาสปัญหาใหม่อาจเกิดขึ้น หลังจากที่บุตรของท่านรับการตรวจหาโรคหรือเช็คสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องรับการเช็คสุขภาพตามที่แนะนำทั้งหมด และตอบคำถามสำหรับบิดามารดาในสมุดคู่มือนี้

## ความปลอดภัยของเด็ก

บาดเจ็บและอุบัติเหตุในวัยเด็กหลายอย่างสามารถป้องกันได้ หากดูแลความปลอดภัย ข้อมูลและแหล่งความรู้เพิ่มเติมเรื่องความปลอดภัยของเด็กได้จากเว็บไซต์ [www.kidsafensw.org](http://www.kidsafensw.org) และ [www.health.nsw.gov.au/childsafety](http://www.health.nsw.gov.au/childsafety)

ความปลอดภัยจากรถเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับเด็กทุกวัย เมื่อเดินทางโดยรถยนต์ เด็กทั้งหมดตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุเจ็ดปี ต้องใช้เก้าอี้ที่มีสายรัดเด็กตามอายุและขนาดของเด็ก หาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ [www.rta.nsw.gov.au/roadsafety/children](http://www.rta.nsw.gov.au/roadsafety/children)

ความปลอดภัยที่ควรกังวลที่สำคัญบางอย่างได้แก่:

### สำหรับทารก

- กลิ้งตกจากโต๊ะเปลี่ยนเสื้อผ้า ม้านั่ง หรือเตียง
- ของเล็กๆ ดัดคอก
- น้ำร้อนลวกเกิดจากเครื่องต้มร้อนหกลใส่เด็ก
- กลืนยาพิษ หรือกินยาเกินขนาด
- ตกจากอ้อมแขนของคนเลี้ยง

### สำหรับเด็กที่อายุ 3 ถึง 5 ปี

- ตกรถจักรยาน สกู๊ตเตอร์ เครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น หรือในบ้าน
- สุนัขกัด
- น้ำร้อนลวก
- ตกจากหน้าต่างหรือเฉลียง
- ถูกรถชนที่ทางเข้าบ้าน
- จมน้ำในอ่างอาบน้ำ ในสระน้ำที่ไม่ล้อมรั้ว และสปา

### สำหรับเด็กหัดเดินอายุ 12 เดือนถึง 3 ปี

- อาหารที่ไม่เหมาะสมและของชิ้นเล็กติดคอก
- ตกจากเก้าอี้เด็ก รถเข็นสำหรับจ่ายของ หรือรถเข็นเด็ก หรือตกบันได
- น้ำร้อนลวกเกิดจากเด็กเปิดก๊อกน้ำร้อนในอ่างอาบน้ำ หรือดึงหม้อตกจากเตา
- กลืนยาพิษ ยารักษาโรค และผงซักฟอกที่ใช้ในบ้านซึ่งแต่ก่อนเอือมไม่ถึง
- ถูกไฟไหม้เกิดจากเครื่องทำความอุ่นและไฟ
- ถูกรถชนที่ทางเข้าบ้าน
- จมน้ำในอ่างอาบน้ำ ในสระน้ำที่ไม่ล้อมรั้ว และสปา
- กระโดดจากเครื่องเรือนและวิ่งไปโดนของมีคม
- ตกจากเครื่องเล่นที่สนามเด็กเล่น
- ร่วงเข้าถนนโดยไม่มอง
- ตกจากหน้าต่างหรือเฉลียง

# ประวัติสุขภาพของฉันทัน

## ประวัติสุขภาพครอบครัวและประเด็นการเสี่ยงอันตราย

	มี	ไม่มี
มีญาติสนิทของทารกของท่านที่หูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยินตั้งแต่วัยเด็กบ้างไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
มีใครในครอบครัวที่มีปัญหาตาในวัยเด็กบ้างไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
มีญาติสนิทของทารกของท่านที่ตาบอดข้างหนึ่งหรือสองข้างบ้างไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
ระหว่างตั้งครรภ์ มารดาของทารกเป็นโรคหัดเยอรมัน เชื้อไวรัสไซโตเมกกาโล โรคโทไซปลาสโมซิส โรคเรื้อรังหรือการป่วยเจ็บอย่างอื่นที่เป็นไขหรือเป็นผื่นไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
เมื่อแรกเกิด ทารกของท่านมีน้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัม หรือจำเป็นต้องอยู่ในห้องดูแลฉุกเฉินมากกว่าสองวัน หรือต้องให้ออกซิเจนเป็นเวลา 48 ชั่วโมงหรือนานกว่าไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
ทารกของท่านเกิดมามีปัญหาทางร่างกายไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>		
<hr/>		

## การวัดและการติดตามดูความเจริญเติบโตของบุตรของท่าน

การวัดส่วนสูง น้ำหนัก และวัดรอบศีรษะแสดงให้เห็นความเจริญเติบโตของบุตรเป็นอย่างไร แพทย์ของท่านหรือพยาบาลควรมั่นใจว่าการวัดส่วนสัดต่างๆ ของบุตรท่านไว้ทุกครั้งที่ตรวจสุขภาพ และกรอกแผนภูมิการเจริญเติบโตในส่วนนี้

เด็กแต่ละคนเจริญเติบโตและพัฒนาในระดับที่แตกต่างกัน แม้ว่าการวัดครั้งเดียวจะเป็นประโยชน์เพื่อที่จะประเมินการเจริญเติบโตของบุตรสำคัญที่ ต้องบันทึกผลการวัดหลายครั้ง ตลอดเวลา เพื่อเห็นระดับของการเจริญเติบโต

ถ้าท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมว่าแผนภูมิการเจริญเติบโตแสดงผลอย่างไร โปรดดูที่เว็บไซต์ [www.who.int/childgrowth/en](http://www.who.int/childgrowth/en) และ [www.cdc.gov/growthcharts](http://www.cdc.gov/growthcharts)

ไม่มีเด็กสองคนที่เติบโตเท่ากัน แต่มีคำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับน้ำหนักของเด็ก ดัชนีมวลร่างกาย (BMI) เป็นสิ่งที่ใช้ประเมินว่าบุคคลผู้นั้นน้ำหนักต่ำกว่าเฉลี่ย น้ำหนักปกติ หรือน้ำหนักมากกว่าเฉลี่ย สภาการวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติแนะนำให้ใช้ BMI กับแผนภูมิอายุในการประเมินน้ำหนักเด็กตั้งแต่อายุ 2 ปีขึ้นไป แผนภูมินี้แสดงข้อเท็จจริงว่าร่างกายของเด็กยังเจริญเติบโตและพัฒนา ท่านหา เครื่องคำนวณ BMI ทางออนไลน์ได้จากเว็บไซต์ [www.healthykids.nsw.gov.au/parents-carers/faqs/what-is-a-healthy-weight.aspx](http://www.healthykids.nsw.gov.au/parents-carers/faqs/what-is-a-healthy-weight.aspx) การมีน้ำหนักสุขภาพดีอย่างคงที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับร่างกายของเด็กในขณะที่เจริญเติบโตและพัฒนา ตามปกติรักษาน้ำหนักสุขภาพดีให้คงที่ได้ โดยจัดให้มีความสมดุลย์กันระหว่างจำนวนพลังงานที่ได้รับ (จากอาหารและเครื่องดื่ม) และพลังงานที่เด็กใช้ (ในการเจริญเติบโตและการทำกิจกรรมทางร่างกาย)

การปลูกฝังการกินอาหารเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นนิสัยในชีวิตวัยเด็ก สามารถช่วยให้หลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพ เช่นโรคอ้วน เบาหวานประเภท-2 มะเร็งบางชนิด และความดันโลหิตสูง

ถ้าท่านมีความเป็นห่วงเรื่องนิสัยการกินอาหาร หรือน้ำหนักของบุตร โปรดปรึกษากับพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวหรือแพทย์ของท่าน

โปรดพลิกไปหน้า 2.2 เพื่อหาเว็บไซต์และแหล่งความรู้ออนไลน์ที่มีข้อมูลเรื่องวิธีดูแลการเจริญเติบโตและพัฒนาของบุตร

# ประวัติสุขภาพของฉัน

## คำถามสำหรับบิดามารดาเกี่ยวกับการได้ยิน

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้โดยการทำเครื่องหมายถูกในกล่องที่ถูกต้อง โดยเร็วเท่าที่จะทำได้หลังจากทารกของท่านเกิด

	ใช่	ไม่
ท่านได้รอกคำถามเกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงทางสุขภาพในหน้า 3.2 ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านมีปัญหาอย่างรุนแรงในการหายใจเมื่อแรกคลอดไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านตัวเหลือง หรือต้องการการถ่ายเลือดไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านน้ำหนักน้อยกว่า 1500 กรัมเมื่อแรกคลอดไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านต้องอยู่ในห้องผู้ป่วยหนักมากกว่า 5 วันเมื่อแรกคลอดไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านได้สังเกตเห็นสิ่งผิดปกติอะไรบ้างที่ศีรษะหรือคอของทารก เช่นรูปหน้าแปลกไป หรือผิวเป็นตุ่มเป็นแผลไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านมีอาการดาวน์ซินโดรม (Trisomy 21) หรือสภาพอย่างอื่นที่แสดงอาการหูหนวกไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคำตอบของคำถามข้อหนึ่งข้อใดว่า **ใช่**  
โปรดแจ้งแก่แพทย์หรือพยาบาลเด็กและสุขภาพครอบครัว?

ผล

ปกติ  ส่งต่อ

## ฉันอายุ 2 อาทิตย์

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- สะดุ้งเมื่อมีเสียงดัง
- เริ่มจ้องดูหน้าผู้คน
- กำมือของท่านเมื่อใส่ในมือฉัน

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- คุยกับฉันเวลาฉันตื่น
- ตอบสนองต่อเสียงและท่าทางของฉันโดยเลียนแบบที่ฉันทำ
- กอดฉัน

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ แสดงปฏิกิริยาอะไรเมื่อมีเสียงดัง
- ไม่ กินอาหารดีพอ

---

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

---

## การเยี่ยมระหว่างอายุ 1 ถึง 4 อาทิตย์

พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวตามปกติจะมาเยี่ยมครั้งแรกที่บ้าน ซึ่งเป็นโอกาสดีที่มารดาหรือทั้งบิดามารดาและพยาบาลจะทำความรู้จักกัน และปรึกษากันถึงเรื่องข้อกังวลอย่างหนึ่งอย่างใด

หัวข้อในการปรึกษาอาจรวมถึง:

### สุขภาพและความปลอดภัย

- การให้อาหารทารกของท่าน รวมถึงการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
- การนอนหลับอย่างปลอดภัย และการป้องกันสาเหตุการตายโดยปัจจุบันของทารก (SIDS)
- การฉีดวัคซีน
- ความปลอดภัย
- การเจริญเติบโต

### พัฒนาการ

- การร้องไห้
- การปลอบโยนทารกของท่าน
- พูดกับทารกของท่าน – สื่อสาร ภาษา และเล่น

### ครอบครัว

- การใช้ “บันทึกสุขภาพส่วนตัว”
- บทบาทของพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว แพทย์จีพี และเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้เชี่ยวชาญอื่น
- สุขภาพทางอารมณ์ของบิดามารดา
- สุขภาพทั่วไปของมารดา – อาหาร การพักผ่อน การดูแลเต้านม การออกกำลังกาย อนามัยทางปาก
- กลุ่มบิดาหรือมารดา และเครือข่ายให้ความสนับสนุน
- การสูบบุหรี่
- การทำงาน/บริการดูแลเด็ก

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome SIDS) โทรศัพท์ควิทไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่พยาบาลจะมาเยี่ยมท่าน หรือท่านจะไปหาแพทย์  
สำหรับการตรวจสุขภาพระยะ 1 ถึง 4 อาทิตย์

	ใช่	ไม่
ท่านได้รอกคำถามเกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงทางสุขภาพในหน้า 3.2 ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านมีความกังวลเรื่องการไต่เนินของทารกไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีคนอื่นอีกไหมที่เป็นกังวลเรื่องการไต่เนินของทารก?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านมีความกังวลเรื่องการมองเห็นของทารกไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับควันทูหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านถูกวางให้อนอนหงายขณะหลับไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### การเลี้ยงอาหาร

ตั้งแต่วเวลาเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้ดื่มนมมารดาไหม?

ตั้งแต่วเวลาเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้รับอะไรดังต่อไปนี้บ้างไหม?

ก) วิตามิน หรือ อาหารเสริมเกลือแร่ หรือ ยา (ถ้าจำเป็น)

ข) น้ำเปล่า หรือ น้ำหวาน/น้ำปรุงรส หรือ น้ำผลไม้ หรือ น้ำชา/  
เครื่องดื่มผสม

ค) นมผงสำหรับทารก หรือ นมอื่นๆ (เช่นนมวัว นมถั่วเหลือง นมระเหย  
นมชงหวาน เป็นต้น)

ง) อาหารแข็ง หรือ อาหารกึ่งแข็ง

---

คำแนะนำในปัจจุบันคือทารกดื่มแต่นมมารดาเท่านั้นจนถึงอายุ 6 เดือน (อาจให้วิตามิน อาหารเสริมประเภทเกลือแร่ หรือยา) และเลี้ยงด้วยนมมารดาต่อไป (ขณะเดียวกันที่ให้อาหารเสริมที่เหมาะสม) จนถึงอายุ 12 เดือน หรือเกินกว่านี้ ดูได้จาก คำแนะนำในการให้อาหารทารกสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2003 (NHMRC Infant Feeding Guidelines for Health Workers, 2003)

---

## ฉันอายุ 8 อาทิตย์

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- ทำเสียงเหมือนกับบอกว่า “ฉันกำลังบอกอะไรกับท่าน”
- จะเงิบเมื่อใครพูดกับฉัน
- ยิ้ม
- เอามือทั้งสองของฉันเข้าหากัน

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- ร้องเพลงและคุยกับฉัน
- เล่นกับฉันขณะที่ฉันนอนคว่ำอยู่บนพื้น
- พาฉันนั่งรถเข็นไปเดินเล่น

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ ทำสิ่งที่ฉันเคยทำได้
- ไม่ ส่งเสียงอื่นนอกจากร้องไห้
- ไม่ เริ่มยิ้ม
- ไม่ สบตามองท่าน

---

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

---

## การตรวจระหว่างอายุ 6 ถึง 8 อาทิตย์

หัวข้อในการปรึกษาอาจรวมถึง:

### สุขภาพและความปลอดภัย

- การป้อนอาหารทารกของท่าน
- การฉีดวัคซีน
- การนอนหลับอย่างปลอดภัย และการป้องกันสาเหตุการตายโดยปัจจุบันของทารก (SIDS)
- วิธีป้องกันแสงแดด
- การเจริญเติบโต

### พัฒนาการ

- ประเด็นเกี่ยวกับคำถามสำหรับบิดามารดา
- การร้องไห้
- การป้อนอาหารทารกของท่าน
- พูดกับทารกของท่าน – สื่อสาร ภาษา และเล่น

### ครอบครัว

- กลุ่มบิดาหรือมารดา
- สุขภาพทั่วไปของมารดา (อาหาร การพักผ่อน การวางแผนครอบครัว การออกกำลังกาย)
- สุขภาพทางอารมณ์ของบิดามารดา
- การสูบบุหรี่
- การเป็นบิดามารดาอย่างมีความสุข และสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทารกของท่าน

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome SIDS) โทรศัพทค์วิตไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่ท่านจะไปหาพยาบาลหรือแพทย์สำหรับการตรวจสุขภาพระยะ 6 ถึง 8 อาทิตย์

	ใช่	ไม่
ท่านได้รับการตรวจหลังคลอดไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับการตรวจไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านมีความกังวลอะไรบางอย่างเกี่ยวกับทารกของท่าน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านได้รอกคำถามเกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงทางสุขภาพในหน้า 3.2 ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านมีความกังวลเรื่องการได้ยินของทารกไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีใครอีกไหมที่เป็นกังวลเรื่องการได้ยินของทารก?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านหันหน้าดูแสงไฟไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านยิ้มกับท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านมองหน้าท่านและสบตากับท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านสังเกตเห็นลูกตาข้างหนึ่งหรือสองข้างของทารกท่านเป็นสีขาวไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านและทารกของท่านมีความสุขเวลาอยู่ด้วยกันไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านอ่าน พูดคุย และเล่นกับทารกของท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับควันทันทีในบ้านหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านถูกวางให้อ่อนหยางขณะหลับไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ประวัติสุขภาพของฉัน

การเลี้ยงอาหาร	ใช่	ไม่
ตั้งแต่เวลาเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้ตมนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตั้งแต่เวลาเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้รับอะไรบ้างดังต่อไปนี้ไหม?		
ก) วิตามิน หรือ อาหารเสริมเกลือแร่ หรือ ยา (ถ้าจำเป็น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ข) น้ำเปล่า หรือ น้ำหวาน/น้ำปรุงรส หรือ น้ำผลไม้ หรือ น้ำชา/ เครื่องดื่มผสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ค) นมผงสำหรับทารก หรือ นมอื่น ๆ (เช่นนมวัว นมถั่วเหลือง นมระเหย นมข้นหวาน เป็นต้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ง) อาหารแข็ง หรือ อาหารกึ่งแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คำแนะนำในปัจจุบันคือทารกตมแต่นมมารดาเท่านั้นจนถึงอายุ 6 เดือน (อาจให้วิตามิน อาหารเสริมประเภทเกลือแร่ หรือยา) และเลี้ยงด้วยนมมารดาต่อไป (ขณะเดียวกันก็ให้อาหารเสริมที่เหมาะสม) จนถึงอายุ 12 เดือน หรือเกินกว่านี้ ดูได้จาก คำแนะนำในการให้อาหารทารกสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2003 (NHMRC Infant Feeding Guidelines for Health Workers, 2003)

ท่านอาจอยากพูดคุยกับพยาบาลหรือแพทย์ของท่าน เกี่ยวกับความรู้สึกทางอารมณ์และทางร่างกายของท่าน และท่านอาจมีคำถามเกี่ยวกับวิธีเลี้ยงดูทารกของท่านให้ดีที่สุด

หมายเหตุของบิดาหรือมารดา

---

---

---

---

## ฉันอายุ 6 เดือน

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- รับประทานอาหารทั้งสองข้างได้เมื่อถูกจับให้ยืน
- เอาสิ่งของใส่ปากได้
- เริ่มส่งของจากมือหนึ่งไปอีกมือหนึ่งได้
- ออกเสียงอ้อแอ้ซ้ำกันได้ ตัวอย่างเช่น กา-กา-กา มา-มา-มา
- แสดงความสนใจสิ่งของและพยายามหยิบสิ่งของที่เอื้อมไม่ถึง

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- ดูหนังสือรูปภาพกับฉัน
- ร้องเพลงและพูดคุยกับฉัน
- เล่นบนพรมกับฉัน

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ ทำสิ่งที่ฉันเคยทำได้
- ไม่ ยืนบนขาของตัวเอง
- ไม่ ตอบสนองเมื่อถูกเรียกชื่อ
- ไม่ พยายามคว้าของเล่น
- ไม่ ออกเสียงอ้อแอ้หรือหิวเราะ

---

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

---

## การตรวจเมื่ออายุ 6 เดือน

หัวข้อในการปรึกษาอาจารย์:

### สุขภาพและความปลอดภัย

- การนอน
- การนอนหลับอย่างปลอดภัย และการป้องกันสาเหตุการตายโดยปัจจุบันของทารก (SIDS)
- ช่วยให้ทารกของท่านกินอาหารอย่างมีความสุข
- ดูแลรักษาฟันของทารกของท่าน
- การฉีดวัคซีน
- วิธีป้องกันแสงแดด
- ความปลอดภัย
- การเจริญเติบโต

### พัฒนาการ

- ประเด็นจากคำถาม PEDS\* สำหรับบิตามารดา
- พฤติกรรมทารกของท่าน
- การเคลื่อนไหวของทารกของท่าน
- พูดกับทารกของท่าน – สื่อสาร ภาษา และเล่น

### ครอบครัว

- ความสัมพันธ์และการแข่งขันของพี่น้อง
- กิจกรรมการเล่น
- สุขภาพทางอารมณ์ของบิตามารดา
- ไปพร้อมกับกลุ่มเล่น
- การสูบบุหรี่
- การเป็นบิตามารดาอย่างมีความสุข และสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทารกของท่าน

\*การประเมินผลของบิตามารดาเรื่องสภาพการพัฒนา (\*Parents' Evaluation of Developmental Status)

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome SIDS) โทรศัพทควิตไลน์ **13 QUIT** (13 7848)

หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่ท่านจะไปหาพยาบาลหรือแพทย์สำหรับการตรวจสุขภาพพระยะ 6 เดือน

	ใช่	ไม่	
ท่านได้รอกคำถามเกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงทางสุขภาพในหน้า 3.2 ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ท่านมีความเป็นกังวลเรื่องการได้ยินของทารกไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
มีคนอื่นอีกไหมที่เป็นกังวลเรื่องการได้ยินของทารก?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ท่านมีความเป็นกังวลเรื่องการมองเห็นของทารกไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ทารกของท่านตาเขหรือตาเหล่ (squint or strabismus) ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ทารกของท่านดูท่านและมองตามท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ท่านสังเกตเห็นลูกตาข้างหนึ่งหรือสองข้างของทารกท่านเป็นสีขาวไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ทารกของท่านได้รับวัคซีนหัดในบั้นหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ทารกของท่านถูกวางให้อนอนหงายขณะหลับไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>การเลี้ยงอาหาร</b>	<b>จำไม่ได้</b>	<b>ใช่</b>	<b>ไม่</b>
เมื่อทารกของท่านอายุ 4 เดือน ได้กินนมแม่ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตั้งแต่วัยเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้ตม้มนมแม่ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตั้งแต่วัยเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้รับอะไรบ้างดังต่อไปนี้ไหม?			
ก) วิตามิน หรือ อาหารเสริมเกลือแร่ หรือ ยา (ถ้าจำเป็น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ข) น้ำเปล่า หรือ น้ำหวาน/น้ำปรุงรส หรือ น้ำผลไม้ หรือ น้ำชา/เครื่องดื่มผสม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ค) นมผงสำหรับทารก หรือ นมอื่นๆ (เช่นนมวัว นมถั่วเหลือง นมระเหย นมขุ่นหวาน เป็นต้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ง) อาหารแข็ง หรือ อาหารกึ่งแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คำแนะนำในปัจจุบันคือทารกตม้แต่นมมารดาเท่านั้นจนถึงอายุ 6 เดือน (อาจให้วิตามิน อาหารเสริมประเภทเกลือแร่ หรือยา) และเลี้ยงด้วยนมมารดาต่อไป (ขณะเดียวกับที่ให้อาหารเสริมที่เหมาะสม) จนถึงอายุ 12 เดือน หรือเกินกว่านี้ ดูได้จาก คำแนะนำในการให้อาหารทารกสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2003 (NHMRC Infant Feeding Guidelines for Health Workers, 2003)

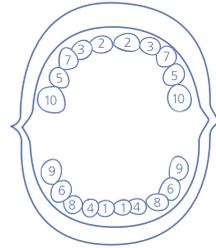
## ฟันของบุตรท่าน – รักษาให้สุขภาพดี

ฟันที่มีสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพโดยทั่วไปและการพัฒนาการพูด ปัญหาเกี่ยวกับฟันส่วนมากสามารถป้องกันได้ การระบุดูแลแต่ต้นว่าเด็กกำลังเสี่ยงกับการเป็นโรคฟัน และการสังเกตเห็นโรคแต่เริ่มแรก สามารถป้องกันความเสียหายที่จะขยายออกแก่ฟันและค่ารักษาฟันที่แพงในโรงพยาบาลที่ต้องวางยาสลบทั้งตัว

โดยการตอบคำถามเกี่ยวกับฟันในสมุดคู่มือนี้ ท่านจะช่วยระบุปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และเรียนรู้วิธีดูแลรักษาฟันของบุตรท่านอย่างถูกต้อง

### ฟันของทารกเริ่มขึ้นเมื่อไหร่?

ลำดับที่ฟันขึ้นตามปกติ	ชื่อฟัน	อายุโดยประมาณที่ฟันขึ้น
1,2,3,4	ฟันตัด	6-12 เดือน
5,6	ฟันกรามที่หนึ่งของทารก	12-20+ เดือน
7,8	เขี้ยว	18-24 เดือน
9,10	ฟันกรามที่สองของทารก	24-30 เดือน



อายุเฉลี่ยข้างต้นนี้เป็นเพียงการแนะนำเท่านั้น ไม่มีความจำเป็นต้องเป็นห่วงถ้าฟันของบุตรท่านขึ้นก่อนหรือหลังอายุดังกล่าว

### ขวดนมและหัวนมเทียม

นมแม่ที่ดีที่สุดสำหรับทารกของท่าน ถ้าบุตรของท่านไม่ได้ดื่มนมมารดา:

- ใส่นมมารดา นมฟอรั่มสำหรับน้ำเท่านั้นในขวดนมของทารก
- อุ้มทารกไว้เสมอขณะเลี้ยงนม และเอาขวดออกเมื่อทารกดื่มพอแล้ว
- ให้ทารกนอนโดยมีขวดนมอยู่ในปากทำให้ฟันผุได้
- น้ำผึ้ง ไกลเซอริน นมขันทานอาหารหรือของเหลวหวานเหนียวอย่างอื่นติดที่หัวนมเทียมของทารกอาจทำให้ฟันผุได้
- เด็กส่วนมากอายุตั้งแต่ 6 เดือนเริ่มเรียนรู้การใช้ถ้วยด้วยการฝึกฝน เมื่ออายุราว 12 เดือนจะใช้ถ้วยแทนขวด

# ประวัติสุขภาพของฉัน

## ฟันกำลังขึ้น

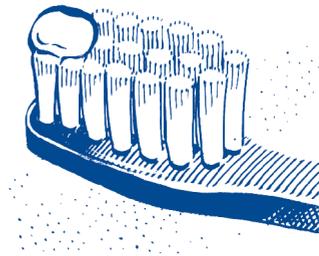
- ถ้าบุตรของท่านหงุดหงิดเมื่อฟันกำลังขึ้น เอาห่วงสำหรับฟันขึ้นให้แทะ หรือผ้าเย็บประคบ
- ถ้ามีอาการอย่างอื่น ปรีกษาแพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว

## อาหารและเครื่องดื่ม

- ให้อาหารที่มีสุขภาพสำหรับมืออาหารและของว่างตั้งแต่อายุราว 6 เดือน
- ไม่ทำให้อาหารทารกหวาน
- น้ำจากก๊อก (ต้มแล้วปล่อยให้เย็น จนกระทั่งอายุ 12 เดือน) เป็นเครื่องดื่มที่ดีที่สุดระหว่างมื้ออาหารและเวลานอน
- ให้อาหารพิเศษ ขนมหวาน และเครื่องดื่มหวานซ้ำเฉพาะโอกาสพิเศษเท่านั้น

## เคล็ดลับในการแปรงฟัน

- รักษาฟันและเหงือกของท่านให้สะอาดและสุขภาพดี เพื่อโรคจากปากของท่านอาจติดไปที่ปากของทารก จากห้วนมปลอม ขวดนมและช้อน
- ในทันทีที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้น ทำความสะอาดด้วยแปรงสีฟันนิ่มขนาดเด็ก โดยไม่ต้องใส่ยาสีฟัน
- จากอายุ 18 เดือนทำความสะอาดฟันบุตรของท่าน วันละสองครั้ง ด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ปริมาณเท่าเม็ดถั่วลิสงๆ โดยใช้แปรงสีฟันนิ่มขนาดเด็ก เด็กควรบ้วนออก แต่ไม่กลืนและไม่ล้างปาก
- อาจแนะนำการใช้ยาสีฟันก่อนหน้านี้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีความชำนาญทางสุขภาพปาก หรือเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญทางสุขภาพปาก
- ผู้ใหญ่ควรใส่ยาสีฟันให้เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี และเก็บยาสีฟันไม่ให้เด็กเอื้อมถึง
- จากอายุประมาณ 3 ปี เด็กสามารถแปรงฟันด้วยตนเอง แต่ยังคงต้องการให้ผู้ใหญ่ช่วยในการแปรงฟัน จนกว่าถึงอายุราว 7 ถึง 8 ปี
- คอยดูสัญญาณเบื้องต้นที่แสดงว่าฟันผุ เป็นจุดสีขาวหรือสีน้ำตาลที่แปรงไม่ออก หากคำแนะนำจากผู้ชำนาญทันที
- ต้องแน่ใจว่าบุตรของท่านได้รับการตรวจประเมินการเสี่ยงทางสุขภาพฟันเมื่ออายุครบหนึ่งปี ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพผู้ชำนาญทางสุขภาพฟัน หรือเจ้าหน้าที่ผู้ชำนาญทางสุขภาพฟัน



## ฉันอายุ 12 เดือน

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- พูดหนึ่งหรือสองคำได้ชัดเจน
- โบกมือ ชี้มือ
- ดึงตัวเองขึ้นยืนขณะเกาะอยู่กับเครื่องเรือน

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- เล่นดนตรี ร้องเพลง และเต้นรำ
- อ่านหนังสือให้ฉันฟัง
- ออกไปเที่ยวสวนสาธารณะ ห้างสมุด หรือกลุ่มเล่น

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ ทำสิ่งที่ฉันเคยทำได้
- ไม่ สนใจเสียง หรือเสียงพูด
- ไม่ พูดภาษาเด็ก
- ไม่ ให้ท่านรู้ว่าต้องการอะไร
- ไม่ แสดงว่าเข้าใจท่าน
- ไม่ สนุกกับการสบตาหรือกอดรัดกับท่าน
- ไม่ คลานหรือยืนเกาะอะไร

---

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

---

## การตรวจเมื่ออายุ 12 เดือน

หัวข้อในการปรึกษาอาจรวมถึง:

### สุขภาพและความปลอดภัย

- การกินอย่างมีสุขภาพ
- วิธีดูแลฟันของบุตรของท่าน
- การนอน
- การฉีดวัคซีน
- ความปลอดภัย
- วิธีป้องกันแสงแดด
- การเจริญเติบโต

### พัฒนาการ

- ประเด็นจากคำถาม PEDS\* สำหรับบิดามารดา
- พฤติกรรมของบุตร
- การเคลื่อนไหว
- ช่วยบุตรของท่านในการสื่อสารและติดต่อย่างดีกับคนอื่น ๆ

### ครอบครัว

- ความสัมพันธ์และการแข่งขันของพี่น้อง
- การเป็นบิดามารดาอย่างมีความสุข และสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทารกของท่าน
- สุขภาพทางอารมณ์ของบิดามารดา
- การสูบบุหรี่
- ไปร่วมกับกลุ่มเล่นหรือบริการเลี้ยงดูเด็ก

\*การประเมินผลของบิดามารดาเรื่องสภาพการพัฒนา (\*Parents' Evaluation of Developmental Status)

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome SIDS) โทรศัพท์ควิทไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่ท่านจะไปหาพยาบาลหรือแพทย์สำหรับการตรวจสุขภาพระยะ 12 เดือน

	ใช่	ไม่
ท่านได้ตอบคำถามในส่วนที่เกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงอันตรายทางด้านสุขภาพ ในหน้า 3.2 หรือยัง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่านใหม่?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีคนอื่นอีกใหม่ที่เป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่าน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการมองเห็นของบุตรท่านใหม่?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่าน ตาเขหรือตาเหล่ (squint or strabismus) ใหม่?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านมองเห็นสิ่งเล็กๆ ได้ยากไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านจำสิ่งของและคนที่คุ้นเคยในระยะไกลได้ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับควันบุหรี่ในบ้านหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านฟื้นขึ้นหรือยัง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านมีปัญหาเรื่องฟันหรือปัญหาตอนฟันขึ้นใหม่?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านเคยใช้ขวดนมช่วยให้นอนหลับไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านเคยเดินไปทั่วบ้านระหว่างมื้ออาหาร โดยมีขวดนมหรือถ้วยตมมอยู่ด้วยไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านแปรงฟันให้บุตรวันละสองครั้งไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### การเลี้ยงอาหาร

ตั้งแต่วิถีเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้ตมมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตั้งแต่วิถีเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้รับอาหารแข็งไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คำแนะนำในปัจจุบันคือทารกตมมเตนมมารดาเท่านั้นจนถึงอายุ 6 เดือน (อาจให้วิตามิน อาหารเสริมประเภทเกลือแร่ หรือยา) และเลี้ยงด้วยนมมารดาต่อไป (ขณะเดียวกันก็ให้อาหารเสริมที่เหมาะสม) จนถึงอายุ 12 เดือน หรือเกินกว่านี้ ดูได้จาก คำแนะนำในการให้อาหารทารกสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพ 2003 (NHMRC Infant Feeding Guidelines for Health Workers, 2003)

## ฉันอายุ 18 เดือน

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- ใช้คำพูด 5-10 คำได้อย่างมีความหมาย
- เข้าใจคำใหม่ๆ ทุกอาทิตย์
- ซึ่มือไปที่ส่วนของร่างกายหรือของเล่นตามคำบอก
- อาจจะแสดงอารมณ์โมโหโทโส
- ป้อนอาหารเองได้
- เดินได้เอง
- อาจจะเกาะอยู่กับคนเลี้ยงเมื่อแปลกที่

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- สํารวจสิ่งแวดล้อมของฉัน ภายในบ้านและนอกบ้าน
- อ่านหนังสือให้ฉันฟัง
- ไปเที่ยวสวนสาธารณะ สนามเด็กเล่นหรือห้องสมุด
- ร้องเพลงง่ายๆ และบอกให้ฉันพูดตามคำที่ท่านพูด

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ทำสิ่งที่ฉันเคยทำได้
- ไม่ เข้าใจคำหลายคำ
- ไม่ ใช้คำพูด 5-10 คำอย่างมีความหมาย
- ไม่ พยายามพูดจากับท่าน
- ไม่ สนุกกับการสบตา
- ไม่ เข้าหาท่านให้กอดรัดหรือปลอบโยน
- ไม่ แสดงท่าทางของการเล่นสมมุติ
- ไม่ ซึ่หรือโบกมือ
- ไม่ เดิน

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

## การตรวจเมื่ออายุ 18 เดือน

### หัวข้อในการปรึกษาอาจารย์ถึง:

- สุขภาพและความปลอดภัย
- การกินอย่างมีความสุขสำหรับครอบครัว
- การนอน
- การดูแลรักษาฟันของบุตรท่าน
- วิธีป้องกันแสงแดด
- การเจริญเติบโต

### พัฒนาการ

- ประเด็นจากคำถาม PEDS\* สำหรับบิดามารดา
- พฤติกรรมของบุตร
- การเคลื่อนไหว
- การเริ่มฝึกนั่งโถส้วม
- ช่วยบุตรของท่านในการสื่อสารและติดต่อย่างดีกับคนอื่น ๆ

### ครอบครัว

- ประเด็นพี่น้อง
- การเป็นบิดามารดาอย่างมีความสุขและการช่วยบุตรของท่านให้ควบคุมความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง
- ไปร่วมกับกลุ่มเล่นหรือบริการเลี้ยงดูเด็ก
- การสูบบุหรี่

\*การประเมินผลของบิดามารดาเรื่องสภาพการพัฒนา (\*Parents' Evaluation of Developmental Status)

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome SIDS) โทรศัพท์ควิไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่ท่านจะไปหาพยาบาลหรือแพทย์สำหรับการ  
ตรวจสุขภาพอายุ 18 เดือน

	ใช่	ไม่
ท่านได้ตอบคำถามในส่วนที่เกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงอันตราย ทางด้านสุขภาพ ในหน้า 3.2 หรือยัง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีคนอื่นอีกไหมที่เป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่าน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการมองเห็นของบุตรท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่าน ตาเขหรือตาเหล่ (squint or strabismus)ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านมองเห็นสิ่งเล็กได้ยากไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านจำสิ่งของและคนที่คุ้นเคยในระยะไกลได้ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับควันทูหรือในบ้านหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>การเลี้ยงอาหาร</b>		
เวลาเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้ดื่มนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ฉันอายุ 2 ปี

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- ใช้คำได้อย่างน้อยที่สุด 20 คำ (ตามปกติ 50+) และรวมสองคำเข้าด้วยกันได้
- ฟังเรื่องและเพลงง่ายๆ
- เปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรวดเร็ว ตัวอย่างเช่น จากสงบเป็นเสียใจ
- เลียนแบบท่าน ตัวอย่างเช่น กวาดพื้น
- แต่งตัว
- ปีนปาย

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- พูดคุย เล่น และร้องเพลงกับฉัน
- เขียนรูป ระบายสี และปั้นดินน้ำมัน
- อ่านและเล่าเรื่องให้ฉันฟัง
- ไปเที่ยวสวนสาธารณะ ห้องสมุด และกลุ่มเล่น

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ทำสิ่งที่ฉันเคยทำได้
- ไม่ เข้าหาท่านเพื่อได้รับความรักหรือความสบาย
- ไม่ เข้าใจคำหลายคำ
- ไม่ รวมคำสองคำเข้าด้วยกัน เช่น ตีมนม
- ไม่ สนุกกับการเล่นสมมุติ
- ไม่ ร้อง

---

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

---

## การตรวจเมื่ออายุ 2 ปี

หัวข้อในการปรึกษาอาจรวมถึง:

### สุขภาพและความปลอดภัย

- การกินอย่างมีสุขภาพสำหรับครอบครัว
- การดูแลรักษาฟันของบุตรท่าน
- วิธีป้องกันแสงแดด
- การนอน
- การเจริญเติบโต

### พัฒนาการ

- ประเด็นจากคำถาม PEDS\* สำหรับบิดามารดา
- การเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของบุตรท่าน
- พฤติกรรมของบุตร
- การเริ่มฝึกนั่งโถส้วม
- ช่วยบุตรของท่านในการสื่อสารและติดต่อกับคนอื่น ๆ อย่างดี
- อ่านหนังสือเรื่องให้ฟังเป็นประจำเพื่อสร้างทักษะการอ่านออกเขียนได้

### ครอบครัว

- ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง
- การปฏิบัติตนเป็นบิดามารดาและการช่วยบุตรของท่านให้ควบคุมความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง
- ไปบริการเลี้ยงดูเด็กหรือร่วมกับกลุ่มเล่น
- การสูบบุหรี่

\*การประเมินผลของบิดามารดาเรื่องสภาพการพัฒนา (\*Parents' Evaluation of Developmental Status )

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome SIDS) โทรศัพท์ควิตไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่ท่านจะไปหาพยาบาลหรือแพทย์สำหรับการตรวจสุขภาพระยะ 2 ปี

	ใช่	ไม่
ท่านได้ตอบคำถามในส่วนที่เกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงอันตรายทางด้านสุขภาพ ในหน้า 3.2 หรือยัง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีคนอื่นอีกไหมที่เป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่าน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการมองเห็นของบุตรท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่าน ตาเขหรือตาเหล่ (squint or strabismus)ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านมองเห็นสิ่งเล็กได้ยากไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านจำสิ่งของและคนที่คุ้นเคยในระยะไกลได้ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับควันบุหรี่ในบ้านหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>การเลี้ยงอาหาร</b>		
เวลาเดียวกันเมื่อวานนี้ทารกของท่านได้ดื่มนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ฉันอายุ 3 ปี

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- พุดประโยคง่ายๆ
- เข้าใจสิ่งที่ท่านพูดเป็นส่วนมาก
- ถามคำถามมากมาย
- เขียนรูป
- วิ่ง ปีนบันได

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- ปล่อยให้ฉันลองทำอะไรด้วยตนเอง
- เล่นเกมที่คิดเอง
- อ่านหนังสือและเล่าเรื่องให้ฉันฟัง
- ปล่อยให้ฉันเป็นปายและขี่รถจักรยานสามล้อ

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ทำสิ่งที่ฉันเคยทำได้
- ไม่ พุดชัดเจนพอที่คนอื่นจะเข้าใจ
- ไม่ ใช้ประโยคง่ายๆ
- ไม่ เข้าใจคำสั่งง่ายๆ
- ไม่ เล่นเกมที่นึกคิดเอง
- ไม่ เล่นกับเด็กคนอื่น
- ไม่ ไม่สบตากับใครเลย

---

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

---

## การตรวจเมื่ออายุ 3 ปี

หัวข้อในการปรึกษาอาจรวมถึง:

### สุขภาพและความปลอดภัย

- การกินอย่างมีสุขภาพสำหรับครอบครัว
- การฉีดวัคซีน
- การดูแลรักษาฟันของบุตรท่าน
- วิธีป้องกันแสงแดด
- การเจริญเติบโต

### พัฒนาการ

- ประเด็นจากคำถาม PEDS\* สำหรับบิดามารดา
- วิธีช่วยและจัดการให้บุตรของท่านพัฒนาพฤติกรรมเป็นอิสระ
- การฝึกให้นั่งโถส้วม
- ช่วยบุตรของท่านในการสื่อสารและติดต่อย่างดีกับคนอื่น ๆ
- อ่านหนังสือเรื่องให้ฟังเป็นประจำเพื่อสร้างทักษะการอ่านเขียนได้

### ครอบครัว

- ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง
- การปฏิบัติตนเป็นบิดามารดาและการช่วยบุตรของท่านให้ควบคุมความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง
- ไปบริการเลี้ยงดูเด็กหรือโรงเรียนก่อนถึงวัยเข้าเรียน
- การสูบบุหรี่

\*การประเมินผลของบิดามารดาเรื่องสภาพการพัฒนา (\*Parents' Evaluation of Developmental Status)

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome SIDS) โทรศัพท์ควิตไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่ท่านจะไปหาพยาบาลหรือแพทย์ของท่านสำหรับการตรวจสุขภาพอายุ 3 ปี

	ใช่	ไม่
ท่านได้ตอบคำถามในส่วนที่เกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงอันตรายทางด้านสุขภาพ ในหน้า 3.2 หรือยัง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่านใหม่?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีคนอื่นอีกไหมที่เป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่าน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการมองเห็นของบุตรท่านใหม่?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่าน ตาเขหรือตาเหล่ (squint or strabismus) ใหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านมองเห็นสิ่งเล็กได้ยากไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านจำสิ่งของและคนที่คุ้นเคยในระยะไกลได้ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับควันบุหรี่ในบ้านหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่านแสดงความสนใจในสิ่งที่อยู่ห่างไกล ตัวอย่างเช่น เครื่องบิน และนกที่กำลังบินไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับควันบุหรี่ในบ้านหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ฉันอายุ 4 ปี

### ฉันอาจทำบางอย่างได้

- นับได้ถึงสิบหรือมากกว่า
- เลือกเล่นกับเด็กอื่นแทนการเล่นคนเดียว
- เริ่มบอกความแตกต่างระหว่างของจริงและของที่สมมุติขึ้น
- ต้องการช่วยตัวเองมากขึ้น เช่น แต่งตัวเอง
- ส่วนมากไล่จับลูกบอลที่กระเด็นขึ้น

### สิ่งที่ควรทำเมื่อใช้เวลากับฉัน

- อ่านเรื่องให้ฉันฟัง และให้ฉันแสดงบทบาทในเรื่อง
- แยกของเป็นหมวดหมู่ เช่น เลือกกระดุมที่เหลือเป็นกองตามรูปร่างและสี
- ช่วยหาอุปกรณ์และบริเวณให้ฉันทำหัตถกรรม ระบายสี และเขียนรูป
- สอนให้ฉันหัดขี่จักรยานที่มีล้อฝึก
- จัดให้มีเวลาสำหรับกิจกรรมเล่นกลางแจ้งหลายอย่าง เช่น เตะและโยนลูกบอล วิ่ง

### โปรดแจ้งแก่พยาบาลเด็กและสุขภาพครอบครัวของฉันหรือแพทย์ ถ้าฉัน

- ไม่ทำสิ่งที่ฉันเคยทำได้
- ไม่พูดชัดเจนพอที่คนอื่นจะเข้าใจ
- ไม่ สนใจ กับเด็กอื่นหรือสิ่งที่เกิดรอบตัวฉัน
- ไม่ทำสิ่งอื่นที่เด็กอื่นอายุเท่ากันทำ อย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

---

รัก พูดคุย ร้องเพลง อ่านหนังสือ เล่น เป็นแหล่งรวมความรู้เกี่ยวกับครอบครัวของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาทางสังคม ทางอารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของท่าน ตลอดจนวิธีการช่วยบำรุงทะนุถนอมบุตรของท่าน ดูได้จากเว็บไซต์ [www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm](http://www.families.nsw.gov.au/resources/love-sing.htm)

---

## การตรวจเมื่ออายุ 4 ปี

หัวข้อในการปรึกษาอาจรวมถึง:

### สุขภาพและความปลอดภัย

- การตรวจเด็กสุขภาพดี
- การฉีดวัคซีน
- การกินอย่างมีสุขภาพสำหรับครอบครัว
- การดูแลรักษาฟันของบุตรท่าน
- วิธีป้องกันแสงแดด
- การนอน
- การเจริญเติบโต
- สำหรับเด็กชาย ตรวจลูกอัณฑะ

### พัฒนาการ

- ประเด็นจากคำถาม PEDS\* สำหรับบิดามารดา
- ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุตรท่าน
- ไปโรงเรียนก่อนวัยเข้าเรียน หรือโรงเรียนอนุบาล
- อ่านหนังสือเรื่องให้ฟังเป็นประจำเพื่อสร้างทักษะการอ่านออกเขียนได้

### ครอบครัว

- ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง
- โปรแกรมการเป็นบิดามารดาและการปฏิบัติ
- การสูบบุหรี่

\*การประเมินผลของบิดามารดาเรื่องสภาพการพัฒนา (\*Parents' Evaluation of Developmental Status)

### ยังสูบบุหรี่ไหม?

การสูบบุหรี่ทำให้บุตรของท่านเสี่ยงอันตรายต่อการเสียชีวิตอย่างกะทันหันในวัยทารก (Sudden Infant Death Syndrome) โทรศัพท์ควิทไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือดูจากเว็บไซต์ [www.icanquit.com.au/](http://www.icanquit.com.au/)

## ก่อนการประเมินสุขภาพสำหรับโรงเรียน เมื่ออายุ 4 ปี

ก่อนที่บุตรของท่านจะเริ่มไปโรงเรียน ขอแนะนำให้ท่านพามบุตรไปหาพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวหรือแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

การประเมินสุขภาพนี้อาจรวมถึง:

- การตรวจการได้ยิน
- การตรวจการมองเห็น – การวัดสายตาเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียนทั่วรัฐ (StEPS)\*
- การตรวจร่างกาย (ความสูงและน้ำหนัก)
- การประเมินผลอนามัยในช่องปาก
- คำถามต่างๆ เกี่ยวกับการพัฒนาและความเป็นอยู่ ดีทางอารมณ์
- การตรวจหลักฐานการฉีดวัคซีนของบุตร

ปรึกษากับพยาบาล แพทย์ และ/หรือครูเกี่ยวกับสุขภาพ พัฒนาการเรื่องพฤติกรรมหรือครอบครัว ที่อาจมีผลต่อความสามารถในการเรียนที่โรงเรียนของบุตรของท่าน

---

\*การวัดสายตาเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียนทั่วรัฐ (StEPS) เป็นนโยบายที่ริเริ่มโดยบริการสุขภาพนิวเซาท์เวลส์ ซึ่งจัดให้มีการตรวจการมองเห็นของเด็กอายุสี่ปีฟรี ดำเนินการที่ศูนย์การดูแลเด็กและโรงเรียนก่อนวัยเข้าเรียน หรือโดยบริการสุขภาพเด็กและครอบครัว ([www.health.nsw.gov.au/initiatives/steps/index.asp](http://www.health.nsw.gov.au/initiatives/steps/index.asp))

---



## ก่อนเข้าโรงเรียน

บุตรของท่านอาจเริ่มโรงเรียนอนุบาล หรือโรงเรียนก่อนวัยเข้าเรียนในปีนี้

อาจจะช่วยถ้าท่าน:

- ให้ความรักและความสนับสนุนอย่างเต็มที่แก่บุตร แสดงความตื่นเต้นและกระตือรือร้นเกี่ยวกับการเริ่มไปโรงเรียน
- พาบุตรของท่านไปวันปฐมนิเทศของโรงเรียนอนุบาลหรือโรงเรียนก่อนวัยเข้าเรียน เพื่อบุตรจะคุ้นเคยกับบริเวณโรงเรียน
- อธิบายกฎระเบียบเบื้องต้นของโรงเรียน เป็นต้นว่า ยกมือขึ้นในชั้น ขออนุญาตก่อนออกไปห้องสุขา นั่งฟังเงียบๆ เมื่อจำเป็น และทำสิ่งที่ครูบอกให้ทำ
- พาบุตรของท่านไปดูบริเวณห้องสุขา
- ปล่อยให้บุตรลองใส่เครื่องแบบและรองเท้าก่อนถึงวันแรก เพื่อให้แน่ใจว่าทุกอย่างพอดี
- ไปเยี่ยมโรงเรียนในเวลาที่มีเด็กอื่นๆ อยู่ ที่นั่น เพื่อว่าบุตรของท่านจะคุ้นเคยกับเสียงที่สนามเด็กเล่นและขนาดของนักเรียน
- ชี้ให้บุตรของท่านดูสถานที่ของบริการดูแลหลังโรงเรียนเลิก ถ้าต้องการ

---

ดัดแปลงจากเครือข่ายการเลี้ยงดูบุตร: เว็บไซต์ [www.raisingchildren.net.au](http://www.raisingchildren.net.au)

---

## คำถามสำหรับบิดามารดา

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่ท่านจะไปหาพยาบาลหรือแพทย์ของท่าน  
สำหรับการตรวจสุขภาพอายุ 4 ปี

	ใช่	ไม่
ท่านได้ตอบคำถามในส่วนที่เกี่ยวกับประเด็นการเสี่ยงอันตราย ทางด้านสุขภาพ ในหน้า 3.2 หรือยัง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
มีคนอื่นอีกไหมที่เป็นกังวลเรื่องการได้ยินของบุตรท่าน?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ท่านเป็นกังวลเรื่องการมองเห็นของบุตรท่านไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
บุตรของท่าน ตาเขหรือตาเหล่ (squint or strabismus)ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ในขณะที่บุตรของท่านอยู่ในบริการดูแลการมองเห็นไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทารกของท่านได้รับวัคซีนหัดในบ้านหรือในรถไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ข้อมูลเรื่องการฉีดวัคซีน

การฉีดวัคซีนป้องกันเด็กจากโรคร้ายแรงหลายอย่าง ที่ยังคงเกิดขึ้นต่อไปในชุมชน และทำให้เด็กต้องทรมานและเสียชีวิตอย่างไม่จำเป็น

สุขภาพและการวิจัยแพทย์แห่งชาติแนะนำกำหนดการฉีดวัคซีนแห่งชาติสำหรับเด็กทั้งหมด ท่านควรพิจารณาคำแนะนำเหล่านี้กับแพทย์หรือคลินิกในเขตของท่านและ/หรือดูที่กำหนดเวลาการฉีดวัคซีนปัจจุบันของรัฐนิวเซาท์เวลส์ที่เว็บไซต์ [www.health.nsw.gov.au/immunisation/pages/schedule.aspx](http://www.health.nsw.gov.au/immunisation/pages/schedule.aspx)

วัคซีนป้องกันเด็กจากโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ หัด คางทูม หัดเยอรมัน ไข้เลือดออก บี (Hib) โรคตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซี อีสุกอีใส โรตาไวรัส โรคปอดบวม และเชื้อไวรัสพาพิลโลมาในคน (HPV) วัคซีนเหล่านี้ฉีดได้ฟรีที่แพทย์ในเขตของท่าน สำนักเทศบาลท้องถิ่นบางแห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน และบริการแพทย์สำหรับคนพื้นเมือง

เด็กบางคนอาจเป็นไข้เล็กน้อย และ/หรือบริเวณที่ฉีดยาแดงบวมและเจ็บ ติดต่อกับแพทย์ในเขตของท่านถ้าเป็นไข้อุณหภูมิสูงกว่า 39° เซลเซียส หรือหากท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการบุตรของท่าน

ทารกทุกคนที่ลงทะเบียนไว้กับเมดิแคร์ยังลงทะเบียนกับสำนักทะเบียนการฉีดวัคซีนวัยเด็กแห่งออสเตรเลีย(ACIR) ด้วย หลังจากการฉีดวัคซีนทุกครั้ง แพทย์และคลินิกในเขตของท่านจะแจ้งสถานภาพการฉีดวัคซีนของบุตรท่านแก่ ACIR

ACIR จะส่งรายการประวัติการฉีดวัคซีนมาให้ท่านเมื่อบุตรของท่านฉีดวัคซีนครบถ้วนตามกำหนด ท่านจะต้องส่งรายการนี้ให้ศูนย์บริการดูแลเด็กหรือโรงเรียนเมื่อสมัครเข้าเรียน ถ้าท่านไม่ได้รับรายการนี้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับรายการ ท่านควรติดต่อ ACIR หมายเลขโทรศัพท์ **1800 653 809**

## ข้อมูลสำคัญสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

การฉีดวัคซีนโรคไอกรนให้ทารกที่ยังเล็กเกินไปสำหรับการฉีดวัคซีนทุกชนิด (ก่อนอายุถึง 6 เดือน) มีความเสี่ยงที่เป็นได้ว่าจะติดโรคไอกรน เพอร์ทิวซิส (pertussis) จากผู้ใหญ่และวัยรุ่น จึงขอแนะนำให้บิดามารดาและปู่ย่าตายายฉีดวัคซีนโรคไอกรนเพอร์ทิวซิสผู้ใหญ่ (dTpa vaccine) เพียงเข็มเดียวก่อนทารกเกิด หรือโดยเร็วเท่าที่จะทำได้หลังการคลอดของทารก

การฉีดวัคซีนให้บุตรของท่านตรงเวลาสำคัญมาก ขอแนะนำให้บุตรของท่านได้รับการฉีดวัคซีนตามกำหนดระยะเวลาที่แนะนำ เพื่อให้แน่ใจว่ามีการป้องกันโรคร้ายแรงอย่างพอเพียง

ข้อมูลเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน รวมทั้งคู่มือการฉีดวัคซีนในออสเตรเลียฉบับปัจจุบัน หาได้จากเว็บไซต์ [www.immunise.health.gov.au](http://www.immunise.health.gov.au)