

ประวัติสุขภาพส่วนตัวของฉัน



โปรดคอยระวัง
โรคไทรน
เกี่ยวกับ

การป้องกันทารกของคุณ
ตรวจให้แน่ใจว่าทุกคนใน
ครอบครัวได้รับภูมิคุ้มกัน
จนถึงปัจจุบัน

นี่คือประวัติสุขภาพส่วนตัวของ:

โปรดนำสมุดเล่มนี้ติดตัวไปด้วยเมื่อคุณไปรับบริการสุขภาพไม่ว่าที่ใด
ไปพบแพทย์ หรือไปโรงพยาบาล

ประวัติสุขภาพฉบับนี้ทำขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือของบิดามารดา บุตร
พยาบาลด้านสุข ภาครอบครัว แพทย์ทั่วไป ผู้มีอาชีพด้านสุขภาพ และองค์กรอาชีพ
และผู้บริโภคอื่น ๆ นี่เป็นฉบับที่ได้แก้ไขปรับปรุงจากประวัติสุขภาพส่วนตัวฉบับเก่าซึ่ง
ได้ใช้อยู่ในรัฐนิวเซาท์เวลส์มาตั้งแต่ปี 1988

NSW Health ขอโน้มรับและขอบคุณในการที่ได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อความบางตอน
จาก 'My Health and Development Record', Maternal and Child Health Service,
Department of Education and Early Childhood Development, Victoria ในการตี
พิมพ์เอกสารฉบับนี้

NSW MINISTRY OF HEALTH

73 Miller Street

NORTH SYDNEY NSW 2060

โทรศัพท์ (02) 9391 9000

โทรสาร (02) 9391 9101

ทีทีวาย (02) 9391 9900

www.health.nsw.gov.au

นี่เป็นงานที่สงวนลิขสิทธิ์ แต่อาจนำไปผลิตใหม่ได้ทั้งหมดหรือบางส่วนเพื่อใช้ในการ ศึกษาหรือการ
ฝึกอบรม แต่จะต้องแจ้งว่าได้ ได้รับความอนุเคราะห์จากแหล่งที่มา อย่างไรก็ตาม จะนำไปใช้เพื่อการ
ค้าหรือการจำหน่ายไม่ได้ การนำไปผลิตใหม่เพื่อเหตุผลนอก เหนือไปจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะ
ต้องได้ รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจาก NSW Ministry of Health

© NSW Ministry of Health 2017

SHPN (HSP) 170154

ISBN 978-1-76000-628-0 (ตัวพิมพ์)

ISBN 978-1-76000-629-7 (ออนไลน์)

เมษายน 2017

ประวัติสุขภาพส่วนตัวของฉัน

ขอแสดงความยินดีต่อการเกิดของบุตรคนใหม่ของคุณ

สมุดประวัติสุขภาพส่วนตัว (ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในนามว่า “Blue Book”) เล่มนี้เป็นสมุดสำคัญสำหรับคุณและบุตร เพราะเป็นสมุดที่บันทึกสุขภาพ การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การเจริญเติบโตและการพัฒนาของบุตรของคุณ นอกจากนี้ สมุดเล่มนี้ยังจะบรรจุข้อมูลที่คุณและบุตรจำเป็นต้องใช้ตลอดชีวิต

โปรดจำไว้ว่าคุณจะต้องนำสมุดนี้ติดตัวไปด้วยเมื่อคุณไป:

- พบพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว
- ตามวันนัดเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน
- พบแพทย์ พยาบาล และผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ
- พบผู้เชี่ยวชาญของบุตรของท่าน
- โรงพยาบาล รวมทั้งในภาวะฉุกเฉิน
- พบทันตแพทย์
- ลงทะเบียนบุตรที่สถานดูแลเด็ก ฟรี-สคูล หรือโรงเรียน

ที่ด้านหลังของสมุดประวัติเล่มนี้มีช่องสำหรับใส่เอกสารสำคัญๆ

เด็กไม่ทุกคนอาศัยอยู่กับบิดามารดา และบุคคลอื่นๆ อาจมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก คำว่า “บิดา/มารดา/บิดามารดา” ที่ใช้อยู่ในสมุดเล่มนี้มีความหมายครอบคลุมถึงผู้ดูแลเด็กด้วย

สารบัญ

ข้อมูลสำหรับบิดามารดา	9
แหล่งติดต่อและเว็บไซต์ที่เป็นประโยชน์	17
ข้อมูลและประวัติครอบครัวของฉัน	21
เรื่องทั้งหมดที่เกี่ยวกับตัวฉัน	21
ประวัติสุขภาพครอบครัวและปัจจัยการเสี่ยง	22
ประวัติ	23
บันทึกความก้าวหน้า	23
ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ	35
แผนผังความเจริญเติบโต	39
รายละเอียดการเกิดและการตรวจทารกแรกเกิด	53
การตรวจระหว่างอายุ 1 – 4 สัปดาห์	59
การตรวจระหว่างอายุ 6 – 8 สัปดาห์	65
การรับภูมิคุ้มกันเมื่ออายุ 4 เดือน.....	71
การตรวจเมื่ออายุ 6 เดือน.....	73
ฟันของบุตรของคุณ – ดูแลให้อยู่ในสภาพแข็งแรง.....	80
การตรวจเมื่ออายุ 12 เดือน.....	83
การตรวจเมื่ออายุ 18 เดือน.....	91
การตรวจเมื่ออายุ 2 ปี	97
การตรวจเมื่ออายุ 3 ปี	103
การตรวจเมื่ออายุ 4 ปี	109
โรงเรียนประถมและโรงเรียนมัธยม.....	119
ภูมิคุ้มกัน.....	121
แผนภูมิ CPR	125

สรุปผลการตรวจสุขภาพที่ทำเป็นประจำ

คุณควรพามาพบที่พยาบาลสุขภาพครอบครัวที่ Child and Family Health Centre ท้องถิ่น (ศูนย์สุขภาพเด็กและครอบครัว) หรือไปพบแพทย์เพื่อการตรวจสุขภาพตามอายุต่อไปนี้ คุณจะจดวันนัดไว้ในตารางข้างใต้นี้ก็ได้อีก

อายุ	รายละเอียดการนัด		
	วันที่	เวลา	ข้อคิดเห็นอื่น ๆ
1-4 สัปดาห์			
6-8 สัปดาห์			
6 เดือน			
12 เดือน			
18 เดือน			
2 ปี			
3 ปี			
4 ปี			

อ้างอิงเว็บไซต์ NSW Health www.health.nsw.gov.au/immunisation/schedule
 เมื่อต้องไปพบผู้ให้บริการสุขภาพของคุณเพื่อรับภูมิคุ้มกัน

จดทะเบียนการของคุณเสียแต่เดี๋ยวนี้!

ให้บุตรของคุณได้รับการตั้งต้นที่ถูกต้อง

- การลงทะเบียนการเกิดเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ
- คุณต้องลงทะเบียนการเกิดของบุตรของคุณภายใน **60 วัน**
- คุณต้องจดทะเบียนบุตรของคุณเพื่อที่จะได้ รับสูติบัตร

สูติบัตรเป็นหลักฐานแสดงอายุและสถานที่เกิดของบุตร รายละเอียดของบิดาและมารดา และเป็นเอกสารที่จำเป็นต้องแสดงเมื่อขอรับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาล ลงทะเบียนเข้าเรียนและเล่นกีฬา เปิดบัญชีธนาคาร และยื่นขอหนังสือเดินทาง

การจดทะเบียนการเกิด

หลังจากที่บุตรเกิด โรงพยาบาลหรือพยาบาลผดุงครรภ์จะให้ข้อมูลคุณเกี่ยวกับวิธีการจดทะเบียนการเกิด เมื่อคุณจดทะเบียนการเกิด คุณก็ยื่นขอสูติบัตรได้พร้อมกันเลยโดยคุณต้องเสียค่าธรรมเนียมสูติบัตรด้วย

NSW Registry of Births Deaths & Marriages

(จดทะเบียนการเกิด การตาย และ การสมรส รัฐนิวเซาท์เวลส์)

ไปรษณีย์: GPO Box 30, Sydney NSW 2001

โทรศัพท์: 13 77 88

NRS: 1300 555 727 (การฟังหรือการพูดเสียง)

คาดว่าแบบฟอร์มการจดทะเบียนการเกิดทางออนไลน์จะมีขึ้นในปี 2017

ดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ www.bdm.nsw.gov.au



Justice

Registry of Births
Deaths & Marriages

Do you need help reading English?

If you do not read English please speak to someone at the Health Care Interpreter Service at the closest location to you listed below. You can also phone the Translating and Interpreting Service on 131 450.

Please take this book with you when you attend any health service, doctor or hospital.

Arabic

هل تحتاج إلى مساعدة في قراءة اللغة الإنكليزية؟

إذا كنت لا تحسن القراءة بالإنكليزية، تحدّث مع شخص في Health Care Interpreter Service (خدمة الترجمة الشفهية للرعاية الصحية) في أقرب مكان لك من الأماكن المدرجة أدناه، ويمكنك أيضًا الاتصال هاتفياً بخدمة الترجمة الخطية والشفهية (TIS) على الرقم 131 450. يُرجى أخذ هذا الكتاب معك عند زيارة أية خدمة صحية أو أي طبيب أو مستشفى.

Burmese

အင်္ဂလိပ်ဘာသာကို ဖတ်ရှုရန် အကူအညီလိုအပ်ပါသလား။

အင်္ဂလိပ်ဘာသာကို မဖတ်ရှုနိုင်လျှင် အောက်တွင် ဖော်ပြထားသော သင်နှင့် အနီးဆုံးနေရာရှိ Health Care Interpreter Service (ကျန်းမာရေး ဖောင် ရောဂါမှ စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှု) ဌာနရှိ တစ်စုံ တစ်ယောက်ကို ပြောပါ။ ဘာသာပြန်နှင့် စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှု (TIS) 131 450 သို့လည်း ဖုန်းဖြင့် ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုခု ရယူ သည့်အခါ ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့လာသည့် အခါ ဤစာအုပ်ကို သင်နှင့်အတူ ယူဆောင်လာပါ။

Chinese Simplified

阅读英文需要帮助吗？

如果你看不懂英文，请按下文资料联络就近的Health Care Interpreter Service (医疗卫生翻译服务处)。也可以致电 131 450 联系口笔译服务署 (TIS)。请在前往卫生服务机构、医院或去看医生时带上这本书。

Chinese Traditional

閱讀英文需要幫助嗎？

如果你看不懂英文，請按下文資料聯絡就近的Health Care Interpreter Service (醫療衛生翻譯服務處)。也可以致電131 450聯繫口筆譯服務署 (TIS)。請在前往衛生服務機構、醫院或去看醫生時帶上這本書。

Dari

آیا برای خواندن متن انگلیسی به کمک ضرورت دارید؟

اگر خواندن انگلیسی را نمی دانید، لطفاً با یکی از کارکنان Health Care Interpreter Service (خدمات ترجمان شفاهی مواظبت های صحی) در نزدیک ترین محل فهرست شده در ذیل صحبت کنید. همچنین می توانید با خدمات ترجمه تحریری و شفاهی (TIS) شماره 131 450 تلفون کنید. لطفاً این کتاب را هنگام مراجعه به هر مرکز صحی، دکتر یا شفاخانه همراه داشته باشید.

Dinka

Wíc kuɔony në kuën Thoŋ de Lĩŋliith?

Na cië ye kuen në Thoŋ de Lĩŋliith ke yĩn jam wek ke raan tō tē de Health Care Interpreter Service (Ajuieɛr Wëër Thoŋ de Kuɔony në Kä ke Pial e Guöp) tē thiäak ke yĩin ke cĩ nyuooth piiny. Yĩn lëu ba telepuun yup eya tē enoŋ Ajuieɛr de Wëër Wël cĩ Gät Piny ku Wëër de Thoŋ tō në 131 450. Yĩn lëu ba ye bunë muk ke yĩin tē le yĩn tē tōŋ de ajuir ke kä ke pial e guöp, akim ka paan akim.

Farsi

آیا برای خواندن متن انگلیسی به کمک نیاز دارید؟

اگر خواندن انگلیسی را نمی دانید، لطفاً با یکی از کارکنان Health Care Interpreter Service (خدمات مترجم گفتاری مراقبت های بهداشتی) در نزدیک ترین محل فهرست شده در زیر صحبت کنید. همچنین می توانید به خدمات ترجمه نوشتاری و گفتاری (TIS) شماره 131 450 تلفن کنید. لطفاً این کتاب را هنگام مراجعه به هر مرکز بهداشتی، پزشک یا بیمارستان همراه داشته باشید.

Hindi

क्या आपको अंग्रेज़ी पढ़ने में मदद चाहिए?

यदि आप अंग्रेज़ी नहीं पढ़ सकते हैं तो कृपया नीचे दिए गए Health Care Interpreter Service (स्वास्थ्य देखभाल दुभाषिया सेवा) में आपके निकट की सेवा में किसी से बात करें। आप अनुवाद व दुभाषिया सेवा (TIS) को 131 450 पर फ़ोन कर सकते हैं। जब भी आप किसी स्वास्थ्य सेवा, डॉक्टर के पास या अस्पताल जाएँ तो कृपया इस पुस्तक को लेकर जाएँ।

Indonesian

Apakah Anda butuh bantuan membaca teks berbahasa Inggris?

Jika Anda tidak dapat membaca teks dalam bahasa Inggris silahkan menghubungi Health Care Interpreter Service (Layanan Juru Bahasa Perawatan Kesehatan) di lokasi terdekat dari Anda di daftar di bawah ini. Anda juga dapat menelepon Layanan Penerjemahan dan Juru Bahasa (TIS) di 131 450. Harap membawa buku ini sewaktu Anda mengunjungi layanan kesehatan, dokter atau rumah sakit.

Khmer

តើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការអានភាសាអង់គ្លេសឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកពុំអាចអានភាសាអង់គ្លេសបានទេ សូមនិយាយទៅកាន់អ្នកណាម្នាក់ នៅ Health Care Interpreter Service (សេវាអ្នកបកប្រែភាសាថែទាំសុខភាព) នៅទីតាំងជិតអ្នកបំផុតដែលចុះបញ្ជីខាងក្រោមនេះ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទសេវាបកប្រែភាសាសរសេរ និងនិយាយ (TIS) ផងដែរលេខ 131 450។ សូមយកសៀវភៅនេះទៅជាមួយអ្នក នៅពេលអ្នកអញ្ជើញទៅសេវាសុខភាព រដ្ឋបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យណាមួយ។

Korean

영어로 읽는데 도움이 필요하세요?

영어로 된 내용을 이해할 수 없으신 분은 아래 표기된 가까운 Health Care Interpreter Service (헬스 케어 통역 서비스)에 지원을 요청하십시오. 또한 통번역 서비스 (TIS)에 131 450으로 전화하셔도 됩니다. 보건 서비스나 의사 혹은 병원을 찾으실 때 본 책자를 지참하십시오.

Lao

ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການອ່ານ ພາສາອັງກິດບໍ່?

ຖ້າທ່ານອ່ານພາສາອັງກິດບໍ່ໄດ້ ກະລຸນາເວົ້າ ກັບໃຜຜູ້ນຶ່ງທີ່ Health Care Interpreter Service (ບໍລິການນາຍພາສາການດູແລສຸຂ ພາບ) ທີ່ຢູ່ໃກ້ທ່ານທີ່ສຸດຊຶ່ງຢູ່ໃນບັນຊີຂ້າງ ລຸ່ມນີ້. ທ່ານຍັງສາມາດໂທຣະສັບຫາບໍລິ ການ ການແປເອກະສານແລະນາຍພາສາ (TIS) ຕາມໝາຍເລກ 131 450. ກະລຸນານຳເອົາປຶ້ມຫນີໄປນຳໃນເວລາທີ່ທ່ານໄປຫາບໍລິການດ້ານສຸຂພາບ, ຫານາຍໝໍຫຼືໄປໂຮງໝໍ.

Nepali

तपाईंलाई अंग्रेजी पढ्न मद्दत चाहिन्छ?

यदि तपाईं अंग्रेजी पढ्न सक्नु हुन्न भने कृपया तपाईंले कसै संग Health Care Interpreter Service (स्वास्थ्य हेरचाह अनुवादक सेवा) मा कसैसंग कुरा गर्नुहोस्, तपाईंको नजिकको स्थान तल दिइएको छ। तपाईंले अनुवाद र व्याख्या सेवा (TIS) मा 131 450 मा पनि फोन गर्न सक्नुहुनेछ। कृपया तपाईंले कुनैपनि स्वास्थ्य सेवा, डाक्टर वा अस्पतालमा जानु हुँदा यो पुस्तिका लैजानुहोला।

Somali

Ma u baahan tahay in laga caawiyo akhrinta Ingiriiska?

Haddii aadan akhrin Ingiriis fadlan kala hadal qof Health Care Interpreter Service (Adeegga Turjubaanka Daryeelka Caafimaadka) goobta kuugu dhow ee hoos ku qoran. Waxaad sidoo kale taleefan u soo diri kartaa Adeegga Turjubaanka Afka iyo Qoraalka (TIS) ee ah 131 450. Fadlan u qaado buuggan markaad tegayso adeega caafimaadka, dhakhtar ama isbitaalkii kasta.

Tamil

ஆங்கிலம் வாசிப்பதில் உங்களுக்கு உதவி தேவையா?

நீங்கள் ஆங்கிலம் வாசிக்காதவர் என்றால், கீழேயுள்ள அட்டவணையில் உங்களுக்கு அண்மையிலுள்ள Health Care Interpreter Service ('சுகாதார கவனிப்பு மொழிபெயர்த்துரைப்பாளர் சேவை')-இலுள்ள யாராவதொருவருடன் தயவு செய்து பேசுங்கள். 13 14 50 -இல் 'மொழிபெயர்ப்பு மற்றும் மொழிபெயர்த்துரைப்பு சேவை (TIS)'யையும் நீங்கள் தொலைபேசியில் அழைக்கலாம். சுகாதார சேவை, மருத்துவர் அல்லது மருத்துவமனை எதற்கும் செல்லும்போது தயவு செய்து இந்தப் புத்தகத்தினை உடன் எடுத்துச் செல்லுங்கள்.

Thai

คุณต้องการความช่วยเหลือในการอ่านภาษาอังกฤษไหม?

ถ้าคุณอ่านภาษาอังกฤษไม่ออก โปรดพูดกับเจ้าหน้าที่ที่ Health Care Interpreter Service (บริการล่ามการดูแลสุขภาพ) ที่อยู่ใกล้คุณที่สุดตามรายการข้างใต้นี้ นอกจากนี้ คุณยังสามารถใช้บริการแปลและสำม (TIS) ได้ด้วยโดยโทรไปที่หมายเลข 131 450 โปรดนำสมุดนี้มาด้วยเมื่อคุณมารับบริการสุขภาพ มาพบแพทย์ หรือมาโรงพยาบาลไม่ว่าที่ใด

Turkish

İngilizce okumak için yardıma ihtiyacınız var mı?

İngilizce okuyamıyorsanız, aşağıda sıralanan yerlerden size en yakın Health Care Interpreter Service'inde (Sağlık Bakımı Tercümanlık Servisi) birisiyle konuşun. Ayrıca Yazılı ve Sözlü Çeviri Servisi'ne de (TIS) 131 450'den telefon edebilirsiniz. Herhangi bir sağlık servisine, doktora veya hastaneye giderken bu kitabı lütfen yanınızda götürün.

Vietnamese

Quý vị có cần giúp đỡ để đọc tiếng Anh?

Nếu quý vị không đọc được tiếng Anh, vui lòng gọi đến Health Care Interpreter Service (Dịch vụ Thông dịch Y tế) ở địa điểm gần quý vị nhất trong danh sách dưới đây. Quý vị cũng có thể gọi đến Dịch vụ Thông Phiên dịch (TIS) qua số 131 450. Vui lòng đem quyển này theo khi quý vị đến gặp dịch vụ y tế, bác sĩ hoặc bệnh viện.

การติดต่อบริการล่ามการดูแลสุขภาพ

Sydney South Western North and Central Network of South East Sydney

โทรศัพท์: 02 9828 6088

Illawarra – Shoalhaven

โทรศัพท์: 02 4274 4211

Murrumbidgee และ Southern NSW

โทรศัพท์: 1800 247 272

Sydney West และ Northern Sydney

โทรศัพท์: 02 9912 3800

Hunter และ New England

โทรศัพท์: 02 4924 6285

Central Coast Northern NSW และ Mid North Coast Greater Western NSW

โทรศัพท์: 1800 674 994 (นอก Hunter และ New England)

จัดให้ทารกของคุณได้รับภูมิคุ้มกันตรงเวลา

วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันบุตรของคุณให้พ้นจากโรคร้ายแรงที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน คือการรับภูมิคุ้มกันตรงเวลา ตามตารางภูมิคุ้มกันนิวเซาท์เวลส์ที่ได้เสนอแนะไว้

Australian Immunisation Register (ทะเบียนภูมิคุ้มกันออสเตรเลีย) เก็บประวัติการรับภูมิคุ้มกันของบุตรของคุณไว้ คนทุกคนที่จดทะเบียนกับเมดิแคร์จะมีชื่อปรากฏอยู่ใน Australian Immunisation Register โดยอัตโนมัติ

หมายเหตุ: Australian Childhood Immunisation Register (ACIR) ปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็น Australian Immunisation Register (AIR) และคนทุกคนที่จดทะเบียนกับเมดิแคร์จะรวมอยู่ใน AIR



ไปยังหน้าสารบัญ

ข้อมูลสำหรับบิดามารดา



ข้อมูลสำหรับบิดามารดา

ระบบ NSW Health (สุขภาพนิวเซาท์เวลส์) และเจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้เด็กและครอบครัวประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพและความเป็นปกติสุข สำหรับข้อมูลละเอียดโปรดไปที่ www.health.nsw.gov.au

Child and Family Health Centres (ศูนย์สุขภาพเด็กและครอบครัว)

Child and Family Health Centres ให้บริการฟรีแก่บิดามารดาใหม่ทั้งหมดในรัฐนิวเซาท์เวลส์ เจ้าหน้าที่ของศูนย์เหล่านี้คือพยาบาลด้านสุขภาพเด็กและครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ตรวจสุขภาพ พัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของบุตรของคุณ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือ การศึกษาและข้อมูลในทุกแง่มุมของการเป็นบิดามารดา เพื่อที่จะทราบว่าคุณศูนย์สุขภาพเด็กและครอบครัวที่ใกล้บ้านคุณที่สุดอยู่ที่ไหน โปรดไปที่ <http://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/MCFhealth/Documents/2015-nsw-child-and-family-health-nursing-services.pdf>

ผู้มีอาชีพด้านสุขภาพเด็กที่สำคัญรายอื่น ๆ

แพทย์ทั่วไป (GP) ของคุณหรือแพทย์ประจำครอบครัวเป็นผู้ที่คุณควรไปพบเมื่อบุตรของคุณป่วย หรือเมื่อคุณมีความกังวลเกี่ยวกับความเป็นปกติสุขของบุตร แพทย์ GP จะให้การดูแลสุขภาพขั้นต้น ส่งตัวเด็กไปพบผู้เชี่ยวชาญ และในกรณีที่เป็น ประสานการดูแลสุขภาพของบุตรของคุณ

กุมารแพทย์ หรือแพทย์เด็ก สามารถจัดหาผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพแก่บุตรของคุณ โดยคุณต้องมีหนังสือส่งตัวจากแพทย์จีพีในการทำวันนัดกับกุมารแพทย์

การตรวจสุขภาพและพัฒนาการเป็นประจำสำหรับบุตรของคุณ

คุณควรพบุตรไปพบพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวที่ศูนย์เด็กและ Family Health Centre ที่อื่น หรือไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจสุขภาพตามขั้นอายุต่อไปนี้ การตรวจสุขภาพเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะมันช่วยให้พยาบาลหรือแพทย์สามารถตรวจสอบสุขภาพและการพัฒนาของบุตรของคุณ และสามารถชี้ตัวปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ด้วย คุณควรพบุตรไปรับการตรวจตามกำหนดทุกครั้ง แม้ว่า คุณจะไม่มีอาการใดๆ ก็ตามเกี่ยวกับสุขภาพหรือการเจริญเติบโตของบุตร

เด็กควรได้รับการตรวจโดยผู้มีอาชีพด้านสุขภาพเมื่อ:

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

ถ้าคุณมีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ การเจริญเติบโต การพัฒนา หรือ ความประพฤติของบุตรของคุณระหว่างการตรวจสุขภาพตามกำหนด เหล่านี้ โปรดพาเด็กไปพบกับพยาบาลสุขภาพครอบครัวหรือแพทย์

คอยเฝ้าสังเกตการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรของคุณ

เด็กทั้งหลายต่างเติบโตและพัฒนาในอัตราต่างๆ กัน เป็นสิ่งสำคัญที่คุณควรจะต้องคอยเฝ้าสังเกตการพัฒนาของเขาเพื่อจะได้ทราบและรักษาได้ทันที่หากมีอาการที่น่าวิตกกังวลเกิดขึ้น

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรของคุณอยู่ภายใต้การเฝ้าสังเกต:

- โดยการตรวจเหตุการณ์สำคัญๆของบุตรและตอบคำถามเกี่ยวกับพัฒนาการ (*Learn the Signs. Act Early.*) (เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เริ่มแรก) ในสมุดเล่มนี้
- โดยให้ผู้มีอาชีพด้านสุขภาพตรวจบุตรของคุณตามตารางที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ
- ผ่านทางการตรวจคัดกรอง

หมายเหตุ: การตรวจคัดกรอง การตรวจสอบและการตรวจไม่สามารถถูกต้องร้อยเปอร์เซ็นต์เสมอไป บางครั้งการตรวจสุขภาพหรือการตรวจคัดกรองแสดงให้เห็นว่ามีปัญหา แต่อันที่จริงแล้วไม่มีหรือมีนั้นก็อาจตรวจพลาดปัญหาที่มีอยู่จริงๆ ไป ในบางโอกาส ปัญหาใหม่อาจเกิดขึ้นหลังจากที่บุตรของคุณได้รับการตรวจคัดกรองหรือการตรวจสุขภาพ นี่คือเหตุผลว่าทำไมคุณจึงควรพาบุตรไปรับการตรวจสุขภาพตามวันเวลาที่กำหนดไว้ และตอบคำถามที่ทำให้สำหรับบิดามารดาให้ครบถ้วน

เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เริ่มแรก

2 เดือนหลังจากการตรวจสุขภาพทุกครั้ง คุณจะเห็นคำถามเป็นชุดภายใต้หัวข้อเรื่อง *Learn the Signs. Act Early*. คำถามเหล่านี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้คุณทราบว่าพัฒนาการของบุตรดำเนินไปตามเป้าหมายหรือไม่ และเมื่อไรที่ควรขอความช่วยเหลือจากผู้มีอาชีพด้านนี้

โปรดตอบคำถามเหล่านี้อย่างเที่ยงตรงเท่าที่คุณสามารถทำได้ เพราะมันจะช่วยให้คุณ แพทย์ หรือพยาบาลสุขภาพครอบครัวของคุณ ทราบถึงความกังวลเกี่ยวกับวิถีทางที่บุตรของคุณกำลังเรียนรู้ พัฒนา และ ประพฤติ

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์สำคัญ ๆ ด้านการพัฒนาและแหล่งความช่วยเหลือเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา รวมทั้งวิดีโอ โปรดไปที่เว็บไซต์ของ NSW Health ที่

www.health.nsw.gov.au/mybluebook

หรือไปที่ Resourcing Parents ที่ www.resourcingparents.nsw.gov.au

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีที่คุณจะส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ดาวน์โหลดแอปрик พุด ร้องเพลง อ่าน เล่น ไปที่ <http://ltsrp.resourcingparents.nsw.gov.au/home/resources>

คุณและผู้มีวิชาชีพใด ๆ ที่บุตรของคุณต้องไปพบ ควรจดบันทึกเกี่ยวกับสุขภาพและความก้าวหน้าของบุตรของคุณไว้ในสมุดเล่มนี้ มีภาคหนึ่งที่เราเรียกว่า “บันทึกความก้าวหน้า” นี้เป็นภาคที่ทำให้สำหรับให้คุณจดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ

ความปลอดภัยของเด็ก

การบาดเจ็บและอุบัติเหตุในวัยเด็กหลายประการเป็นสิ่งที่ป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ สำหรับคำแนะนำ ข้อมูล และแหล่งความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็ก มากกว่านี้ โปรดไปที่

www.kidsafensw.org และ www.health.nsw.gov.au/childsafety

การนอนหลับที่ปลอดภัย

มีวิธีให้เด็กนอนหลับอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยไม่คาดฝันอยู่หกวิธีด้วยกัน คือ

- จัดให้เด็กนอนหงาย
- อย่าให้มีอะไรปกคลุมศีรษะและใบหน้า
- อย่าให้ทารกอยู่ท่ามกลางวันหรือทั้งก่อนเกิดและหลังคลอด
- ดูแลให้สภาพแวดล้อมการนอนปลอดภัยทั้งกลางคืนและกลางวัน
- ให้เด็กนอนในเตียงเด็กที่ปลอดภัยในห้องของบิดามารดา
- ให้ทารกต็มนมจากเต้านม

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนอนหลับที่ปลอดภัยและการป้องกันการเสียชีวิตอย่างกะทันหันและไม่คาดฝันในวัยที่ยังเป็นทารก โปรดไปที่ www.rednose.com.au



ภาพและข้อเขียนเกี่ยวกับการนอนหลับอย่างปลอดภัยได้รับการอนุมัติจาก Red Nose (ซึ่งแต่ก่อนเรียกว่า SIDS and Kids)

**red
nose**
saving little lives



อ่างน้ำและความปลอดภัยของเด็ก

การจมน้ำเป็นสาเหตุแรกสุดของการเสียชีวิตของเด็ก ทั้งนี้เพราะเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและเงียบเชียบ เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดูแลเด็กอย่างเข้มงวดและตลอดเวลาในขณะที่เด็กอยู่ใกล้ น้ำ นี่หมายความว่าต้องมีผู้ใหญ่ที่ว่ายน้ำแข็งแรงอยู่ใกล้ตัวเด็กภายในระยะช่วงแขน

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับน้ำและความปลอดภัย ในอ่างน้ำสำหรับเด็ก โปรดไปที่ Kidsafe ที่ <http://www.kidsafensw.org/water-safety/>

หรือไปที่เครือข่ายการเลี้ยงดูเด็กที่ http://raisingchildren.net.au/articles/swimming_pool_fences.html

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความปลอดภัยของอ่างน้ำ และวิธีที่จะทำให้มั่นใจได้ว่าสระว่ายน้ำของคุณปลอดภัย โปรดไปที่ www.swimmingpoolregister.nsw.gov.au

ความปลอดภัยในรถ

ความปลอดภัยในรถเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กทุกวัย กฎหมายระบุว่าเด็กทุกคนที่มีอายุจนถึงเจ็ดปีจะต้องมีสายรัดตัวที่ถูกต้องตามอายุและขนาดตัว เด็กที่อายุสูงกว่านี้ หม่อมสาววัยรุ่น และผู้ใหญ่จะต้องใช้เข็มขัดนิรภัย สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่ www.roadsafety.transport.nsw.gov.au/stayingsafe/children/childcarseats

ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยที่สำคัญบางประการที่ควรทราบ คือ:

สำหรับทารก

- กลิ้งตกโต๊ะเปลี่ยนผ้าอ้อม ม้านั่ง หรือ เตียงนอน
- สำลักเพราะมีวัตถุชิ้นเล็กๆ ติดคอ
- ถูกเครื่องที่มร้อนๆ ลวก
- กลืนยาพิษหรือกินยาเกินขนาด
- พลัดตกจากอ้อมแขนของผู้ดูแล

สำหรับเด็กสองเดือนที่อายุ 12 เดือนถึง 3 ปี

- สำลักเพราะกินอาหารที่ไม่เหมาะสมและมีสิ่งเล็กๆ ติดคอ
- พลัดตกจากเก้าอี้สูง รถเข็นบรรทุกของ หรือรถเข็นเด็ก หรือพลัดตกบันได
- ถูกน้ำร้อนลวกโดยเด็กหมกมือกอน้ำร้อนในอ่างอาบน้ำ หรือดึงหม้อจากเตา
- กลืนยาพิษ ยา และน้ำยาทำความสะอาดในบ้าน ซึ่งปกติแล้วจะอยู่ไกลมือเด็ก
- ถูกไฟลวกจากเครื่องทำความร้อนและไฟ
- ถูกรถชนในทางเข้าบ้าน
- จมน้ำในอ่างอาบน้ำ สระว่ายน้ำที่ไม่มีรั้วกั้น และในสปา
- กระโดดลงจากเครื่องเรือน และวิ่งไปโดนของมีคม
- ตกจากอุปกรณ์ในสนามเด็กเล่น
- วิ่งเข้าไปในถนนโดยไม่มองซ้ายมองขวา
- ตกจากหน้าต่างและเฉลียง

สำหรับเด็กอายุ 3 ถึง 5 ปี

- ตกจากรถจักรยาน สกู๊ตเตอร์ อุปกรณ์ในสนามเด็กเล่นหรือในบ้าน
- ถูกสุนัขกัด
- ถูกของเหลวลวก
- ตกจากหน้าต่างและเฉลียง
- ถูกรถชนในทางเข้าบ้าน
- จมน้ำในอ่างอาบน้ำ สระว่ายน้ำที่ไม่มีรั้วกั้น และในสปา

การให้บุตรของคุณรับภูมิคุ้มกัน

วิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้บุตรของคุณพ้นจากการเป็นโรคร้ายแรงที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนคือการรับภูมิคุ้มกันตรงเวลา ตามตารางภูมิคุ้มกันนิวเซาท์เวลส์ที่ได้ออกแนะไว้

คุณจะได้รับคำแถลงประวัติภูมิคุ้มกัน AIR ทางไปรษณีย์หลังจากที่บุตรของคุณได้รับภูมิคุ้มกันสำหรับเด็กอายุ 4 ปีครบถ้วนแล้ว

คุณจะต้องแสดงหลักฐานสถานภาพภูมิคุ้มกันของบุตรของคุณเมื่อคุณลงทะเบียนบุตรที่สถานดูแลเด็กและที่โรงเรียน

คุณสามารถได้รับคำแถลงประวัติภูมิคุ้มกัน AIR สำหรับบุตรของคุณเมื่อใดก็ได้

- ออนไลน์ที่ www.humanservices.gov.au/online
- ด้วยตัวเองที่ศูนย์ Medicare Service Centre ทั่วถิ่น
- ทางโทรศัพท์ที่ 1800 653 809

เก็บวันที่ไว้ในวัคซีนแอป

โปรแกรมเก็บวันที่ไว้ในวัคซีนแอป ได้รับการออกแบบไว้เพื่อติดตามและได้สร้างตารางภูมิคุ้มกันของบุตรแต่ละคนเข้า ถึงผลสรุปของวัคซีนที่บุตรต้องการ และอายุที่เขาควรรับภูมิคุ้มกัน แอปนี้จะเตือนคุณโดยอัตโนมัติให้ทำวันนัดไปพบแพทย์เพื่อการรับภูมิคุ้มกันของบุตรของคุณ

เพื่อการดาวน์โหลดแอปนี้ โปรดไปที่ www.immunisation.health.nsw.gov.au



แหล่งติดต่อและเว็บไซต์ที่เป็น ประโยชน์





แหล่งติดต่อที่เป็นประโยชน์

หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินอยู่ในปกหลังของสมุดเล่มนี้

ชื่อ	ที่อยู่	โทรศัพท์/อีเมล
แพทย์ประจำครอบครัว		
ศูนย์สุขภาพเด็กและครอบครัว		
ทันตแพทย์		
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ		
สถานดูแลเด็กกลางวัน/ศูนย์ดูแลเด็ก		
ฟรี-สคูล/โรงเรียนอนุบาล		
ศูนย์สุขภาพชุมชน		
โรงเรียนประถมศึกษา		
โรงเรียนมัธยมศึกษา		
รัฐบาลท้องถิ่น/เทศบาล		

แหล่งเว็บไซต์และออนไลน์

NSW Ministry of Health (กระทรวงสุขภาพอนามัยนิวเซาท์เวลส์)

www.health.nsw.gov.au

NSW Kids and Families เว็บไซต์ (เด็กและครอบครัวนิวเซาท์เวลส์) ให้คุณเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือและข้อมูลมากมายหลายประเภท

Raising Children Network (เครือข่ายการเลี้ยงดูเด็ก)

www.raisingchildren.net.au

เว็บไซต์ Raising Children ให้ความรู้ที่ทันสมัยและผ่านการวิจัยค้นคว้ามาแล้วมากกว่า 800 หัวข้อ ซึ่งเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นต้นๆ

Children's Hospitals (โรงพยาบาลเด็ก)

โรงพยาบาลเหล่านี้มีแผนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพเด็กมากมายหลายเรื่อง

The Sydney Children's Hospital Network – Randwick Campus

www.sch.edu.au/health/factsheets

The Sydney Children's Hospital Network – Westmead Campus

www.chw.edu.au/parents/factsheets

John Hunter Children's Hospital

<http://www.hnekidshealth.nsw.gov.au>

สมาคมเพื่อความปกติสุขของเด็กในเฮลธ์แคร์ (AWCH)

www.awch.org.au

สายบิดา/มารดา (โพลฟรี)

1800 244 396

ให้บริการอังคาร-พฤหัส 9.30น.- 14.00น.

AWCH เป็นองค์กรสูงสุดที่ทำหน้าที่เป็นปากเสียงเพื่อความต้องการของเด็กเยาวชน

และ ครอบครัวภายในระบบการดูแลสุขภาพในออสเตรเลีย

Healthdirect Australia

www.healthdirect.gov.au

1800 022 222

Healthdirect Australia เป็นบริการที่ให้คำแนะนำและข้อมูลทางโทรศัพท์ฟรี 24 ชั่วโมง

การเลี้ยงลูกด้วยนมของคุณเอง

Australian Breastfeeding Association (สมาคมเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาออสเตรเลีย)

www.breastfeeding.asn.au

ขอรับความช่วยเหลือและข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาได้จากอาสาสมัครของ Australian Breastfeeding Association (ABA) ผ่านทางสายเฮลป์ไลน์เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา 1800 686 268 ผู้เป็นมารดาเข้าร่วมพบปะกันตามกลุ่มท้องถิ่นเพื่อมิตรภาพ แบ่งปันประสบการณ์ การเป็นมารดา และรับความช่วยเหลือแบบตัวต่อตัวในการให้ลูกดูดนมจากเต้านม ข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเชี่ยวชาญและการเชื่อมโยงถึงบริการ ABA ทั้งหลายอยู่ในที่อยู่เว็บไซต์ข้างต้น

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา โปรดไปที่ <http://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/MCFhealth/Publications/breastfeeding-your-baby.pdf> หรือไปที่ Raising Children Network http://raisingchildren.net.au/breastfeeding/babies_breastfeeding.html

Resourcing Parents (แหล่งช่วยเหลือบิดามารดา)

<http://www.resourcingparents.nsw.gov.au/Resources/EarlyLearning>

Resourcing Parents ได้จัดบริการต่างๆ ไว้มากมายหลายด้านเพื่อให้คำแนะนำและข้อมูลแก่บิดามารดาในเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสังคม อารมณ์ และสติปัญญาของบุตรของคุณ

- สมุดเล่มเล็กๆ ที่อ่านง่ายและเต็มไปด้วยสี สันจะช่วยให้คำแนะนำและข้อมูลแก่ครอบครัว บิดามารดาและผู้ดูแลชนพื้นเมืองเกี่ยวกับการช่วยให้ทารกเติบโตเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง
- แผ่นข้อมูลฟลิปชาร์ตเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ความรัก การพูด การร้องเพลง การอ่านและการเล่น บรรจุความคิดต่างๆ ที่จะช่วยสนับสนุนพัฒนาการวัยแรกเริ่มของบุตรของคุณ แผ่นข้อมูลนี้ได้รับการแปลออกเป็นภาษาชุมชนสำคัญๆ 5 ภาษา

Kidsafe (NSW) (ความปลอดภัยของเด็ก)

www.kidsafensw.org

Kidsafe NSW มีความประสงค์ที่จะลดปริมาณและความรุนแรงของอาการบาดเจ็บโดยไม่เจตนา ผ่านทางการส่งเสริมความปลอดภัยของเด็ก เว็บไซต์นี้บรรจุข้อมูลเกี่ยวกับข่าวสารและฮีโร่ในปัจจุบัน แผ่นข้อ มูล แหล่งช่วยเหลือ และโปรแกรมข้อมูลที่จะทำให้เด็กๆ ปลอดภัย

Australian Immunisation Register (ทะเบียนภูมิคุ้มกัน ออสเตรเลีย)

Australian Immunisation Register (AIR) จะติดตามร่องรอยประวัติภูมิคุ้มกันของบุตรของคุณ เด็กทุกคนที่ลงทะเบียนไว้กับเมดิแคร์จะถูกนำมารวมเข้าไว้ใน AIR โดยอัตโนมัติ

myGov เว็บไซต์

ถ้าบุตรของคุณไม่ได้จดทะเบียนกับเมดิแคร์ คุณจะสร้างบัญชีเมดิแคร์ออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์ myGov ที่ www.my.gov.au ก็ได้

เว็บไซต์ myGov จัดให้มีศูนย์กลางหนึ่งศูนย์ เพื่อเชื่อมโยงบริการต่างๆ ของรัฐบาลออสเตรเลียเข้าด้วยกัน รวมทั้ง เมดิแคร์ เซ็นเตอร์ลิงค์ กรมสรรพากรออสเตรเลีย ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ที่อยู่ภายใต้การควบคุมส่วนตัว การส่งเสียเลี้ยงดูบุตร ออสเตรเลียเงิน จ๊อบเช็ทซ์ และแผนการประกันสุขภาพแห่งชาติ

Healthy Kids (เด็กที่มีสุขภาพอนามัยแข็งแรง)

www.healthykids.nsw.gov.au

เว็บไซต์นี้เป็น “ร้านเดียวที่รวมทุกอย่าง” ของข้อมูลสำหรับติดตามราคาและผู้ดูแลในกรณีเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ต้องทำตามหลักอนามัย

- *Starting Family Foods – Introducing your baby to solid foods* (การเริ่มกินอาหารครอบครัว – ผ่านพิชการแนะนำให้ทารกของคุณกินอาหารแข็ง)
- *Caring for Children – Birth to 5 years (Food, Nutrition and Learning Experiences)*. การดูแลเด็ก – แรกเกิดจนถึง 5 ปี (อาหาร โภชนาการ และประสบการณ์การเรียนรู้)

การเก็บวันที่ไว้ในวัคซีนเน็ตแอปป์

ทำไมคุณจึงควรดาวน์โหลด “การเก็บวันที่ไว้ในวัคซีนเน็ตแอปป์”:

- เพราะฟรีและใช้ง่าย
- เพื่อสร้างตารางส่วนตัวให้กับบุตรแต่ละคน
- เตือนให้คุณทำวันนัด
- หาข้อมูลภูมิคุ้มกันได้อย่างรวดเร็ว
- ให้เสียงเพลงกล่อมเด็กฟรีและผ่อนคลาย

เพื่อที่จะดาวน์โหลดเน็ตแอปป์ โปรดไปที่

www.immunisation.health.nsw.gov.au



ข้อมูลของจีนและ ประวัติครอบครัว



เรื่องทั้งหมดเกี่ยวกับฉัน

ชื่อของฉัน

ที่อยู่

เปลี่ยนที่อยู่ใหม่

เพศ ช/ญ

วันเดือนปีเกิด / /

น้ำหนักแรกเกิด (กก)

พ่อแม่ของฉัน

ชื่อ

โทร (ที่ทำงาน)

(บ้าน)

อีเมล

ชื่อ

โทร (ที่ทำงาน)

(บ้าน)

อีเมล

ภาษาสำคัญที่ใช้พูดที่บ้าน

ชนพื้นเมือง ใช่/ไม่ใช่

ชาวเกาะทอร์เรส สเตรท ใช่/ไม่ใช่

ผู้ดูแลอื่นๆ

พี่น้องท้องเดียวกัน (ชื่อและอายุ)

ประวัติสุขภาพและปัจจัยการเสี่ยงของครอบครัว

	ใช่	ไม่ใช่
มีญาติใกล้ชิดของบุตรของคุณที่สูบบุหรี่หรือมีปัญหาสูติตั้งแต่ยังเยาว์ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

มีใครในครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับตาตั้งแต่ยังเยาว์ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

มีญาติใกล้ชิดของบุตรของคุณที่ตาบอดข้างเดียวหรือทั้งสองข้างไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ระหว่างตั้งครรภ์ มารดาของบุตรของคุณเป็นโรคหัดรูเบลลา ไซโตเมกาไวรัส โรคติดต่อซึ่งเกิดจากท็อกโซพลาสมา โรคผิวหนังฟองแฮร์ปีส หรืออาการเจ็บป่วยใดๆ ที่มีไข้หรือผื่นบนผิวหนังไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

เมื่อแรกคลอด ทารกของคุณหนักต่ำกว่า 1500 กรัม ต้องอยู่ในห้องผู้ป่วยหนักนานกว่าสองวัน หรือต้องการออกซิเจนเป็นเวลา 48 ชั่วโมงหรือนานกว่านี้ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ทารกของคุณเกิดมาโดยมีปัญหาทางร่างกายไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ในครอบครัวมีประวัติการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของสะโพกหรือคลอดทารกที่เอาออกก่อนไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

ถ้าคำตอบของคุณคือ “มี” หรือ “ใช่” ต่อคำถามใดๆ ข้างต้น โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลเด็กและครอบครัวทราบ



ไปยังหน้าสารบัญ

ประวัติ





บันทึกความก้าวหน้า

คุณและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของคุณจะจดบันทึกไว้ในภาคนี้ก็ได้ หากว่าบุตรของคุณต้องรับการตรวจเพราะสาเหตุอื่นๆ ที่นอกเหนือไปจากการตรวจสุขภาพตามอายุที่ได้แนะนำไว้

วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



ประวัติสุขภาพส่วนตัวของฉัน

วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



วันที่	อายุ	เหตุผล/การปฏิบัติ



ประวัติการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ

คุณและเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพควรจดบันทึกการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ การผ่าตัด โรคมุมิ แพ้ โรคติดเชื้อที่สำคัญใดๆ หรือปัญหาสุขภาพร้ายแรงอื่นๆ ที่บุตรของคุณต้องประสบ
อนึ่ง ควรจดบันทึกการไปโรงพยาบาลทุกครั้งซึ่งรวมถึงกรณีฉุกเฉินไว้ที่นี่ด้วย

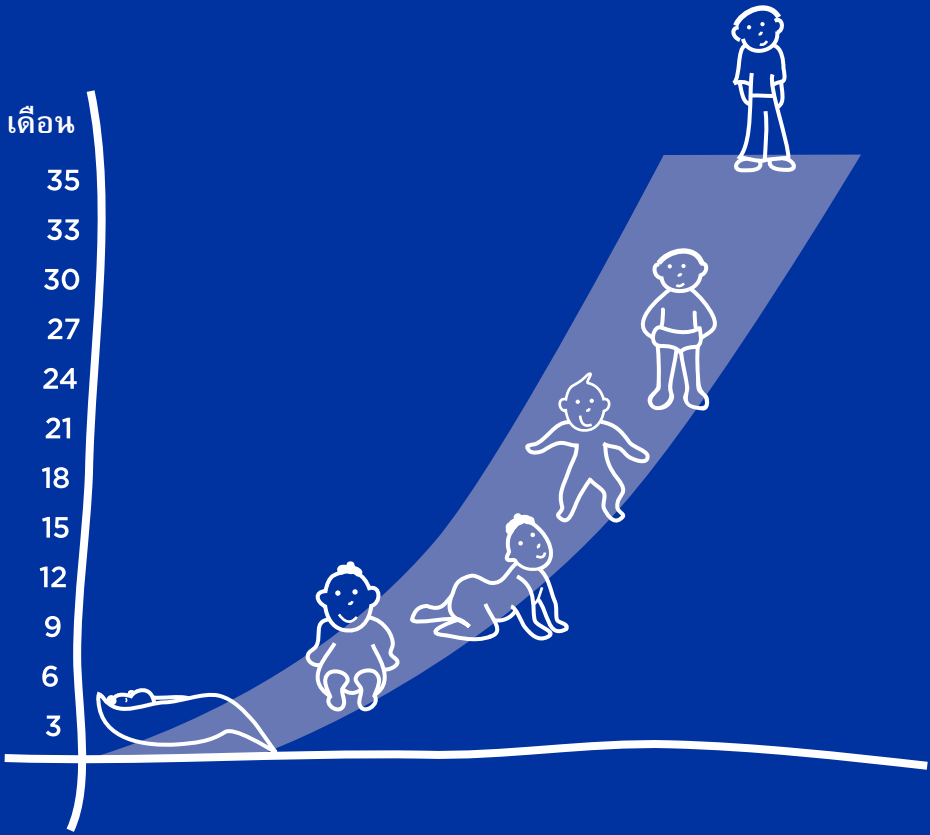
วันที่	ปัญหา	บันทึกโดย



วันที่	ปัญหา	บันทึกโดย



แผนผังการเจริญเติบโต



การวัดและการเฝ้าดูการเจริญเติบโตของบุตรของคุณ

การวัดความสูง น้ำหนัก และรอบศีรษะของบุตรของคุณจะบอกให้คุณทราบว่าเขากำลังเติบโตอย่างไร แพทย์หรือพยาบาลของคุณควรจดบันทึกการวัดตัวของบุตรของคุณทุกครั้งที่คุณนำบุตรไปรับการตรวจสุขภาพและ กรอกตารางการเจริญเติบโตไว้ในส่วนนี้

เด็กทุกคนเติบโตและพัฒนาในอัตราต่างๆ กันแม้ว่าการวัดแต่ละครั้งจะช่วยให้การประเมิน การเติบโตของบุตรของคุณ แต่ก็ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องจดบันทึกผลการวัดในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เพื่อดูแนวโน้มของการเติบโต

ถ้าคุณต้องการได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนผังการเจริญเติบโต โปรดไปที่ www.who.int/childgrowth/en/ และ www.cdc.gov/growthcharts/

ไม่มีเด็กสองคนเหมือนกัน แต่มีวิธีแนะนำเบื้องต้นสำหรับน้ำหนักตัวของเด็ก ดัชนีมวลกาย (BMI) ใช้ในการประเมินว่าคุณคลมีน้ำหนักตัวสมบุรณ์ ต่ำกว่าสมบุรณ์ หรือ สูงกว่าสมบุรณ์ National Health and Medical Research Council (สภาการวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ) ขอแนะนำให้ใช้แผนผัง-อายุ-BMI ในการประเมินน้ำหนักตัวเด็กจากอายุสองปีขึ้นไป แผนผังเหล่านี้ รับรู้ข้อเท็จจริงที่ว่าร่างกายของเด็กกำลังเจริญเติบโตและพัฒนา คุณสามารถค้นหาเครื่องคำนวณ BMI ทางออนไลน์ได้ที่: <https://www.healthykids.nsw.gov.au/parents-carers/faqs/what-is-ahealthy-weight.aspx>

การมีน้ำหนักตัวที่สมบุรณ์เป็นเรื่องสำคัญสำหรับร่างกายของเด็ก ทั้งนี้เพราะเด็กกำลังเติบโตและพัฒนา ปกติการมีน้ำหนักตัวที่สมบุรณ์ดีทำได้ด้วยการรักษาดุลพลังงานที่บุตรของคุณได้ไว้ (ผ่านทางอาหารและเครื่องดื่ม) กับพลังงานที่เขาเผาผลาญไป (เพื่อการเติบโตและผ่านทางกิจกรรมทางร่างกาย)

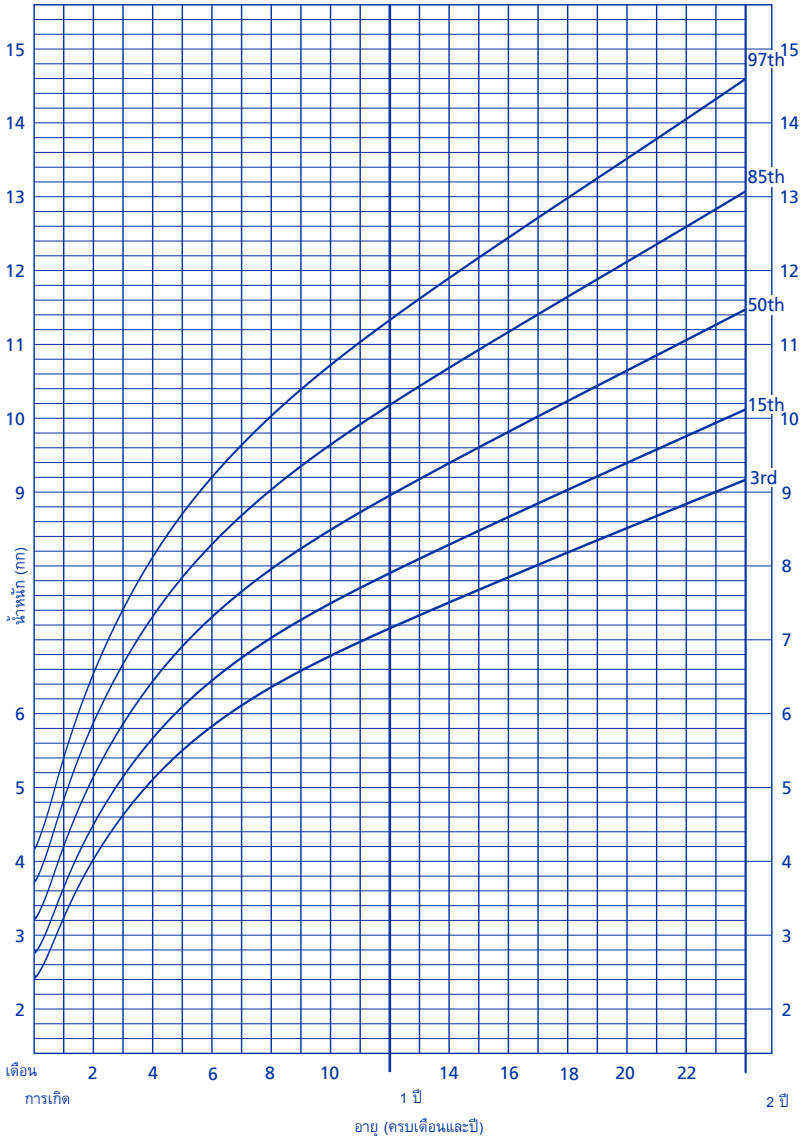
การสร้างอุปนิสัยเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องสมบุรณ์ตั้งแต่วัยเยาว์ จะช่วยป้องกันการเผชิญกับปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่นโรคอ้วน โรคเบาหวานชนิด- 2 โรคมะเร็ง บางประเภท และโรคความดันโลหิตสูง

ถ้าคุณมีความกังวลเกี่ยวกับอุปนิสัยการกินอาหารหรือน้ำหนักตัวของบุตรของคุณ โปรดปรึกษาพยาบาลสุขภาพครอบครัว หรือแพทย์ของคุณ

โปรดไปดูที่หน้า 18 สำหรับแหล่งข้อมูลทางเว็บไซต์และออนไลน์ เกี่ยวกับวิธีการสนับสนุนการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุตรของคุณ

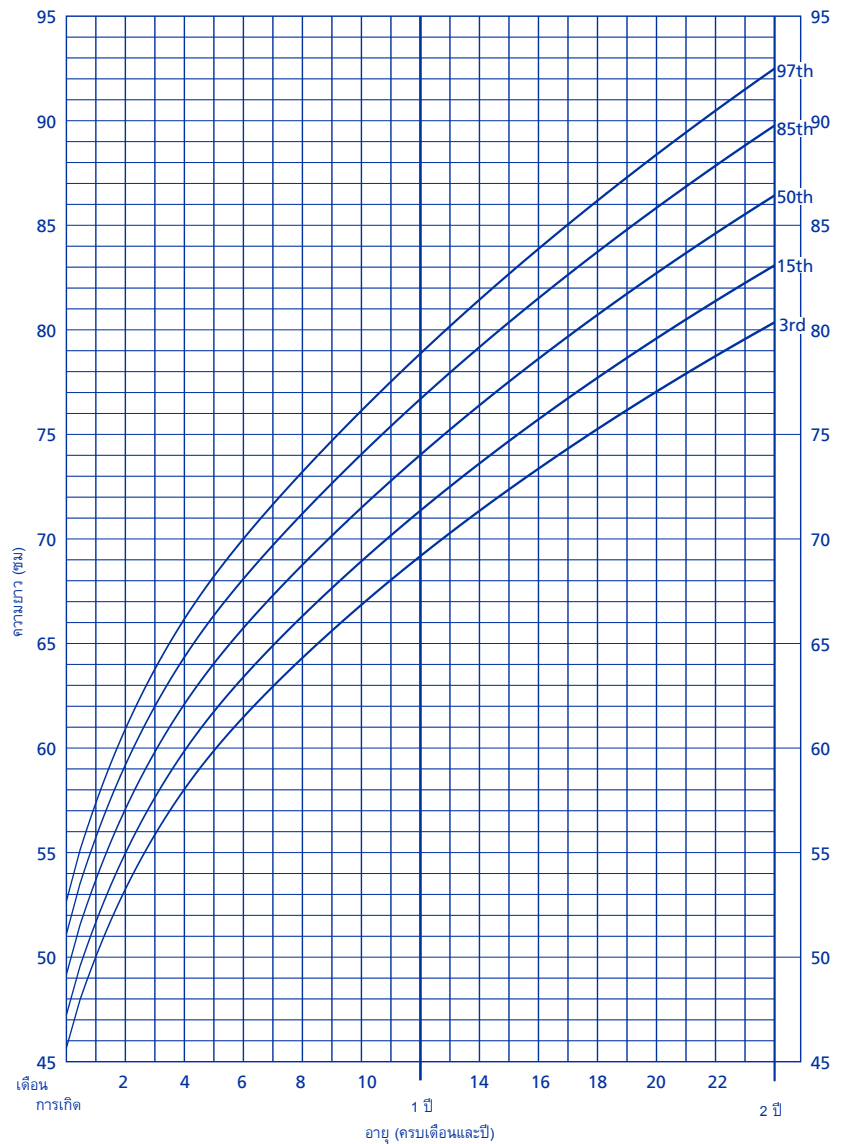


ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์น้ำหนักต่ออายุ เด็กหญิงแรกเกิดถึง 2 ปี



แหล่งข้อมูล: World Health Organisation Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/en

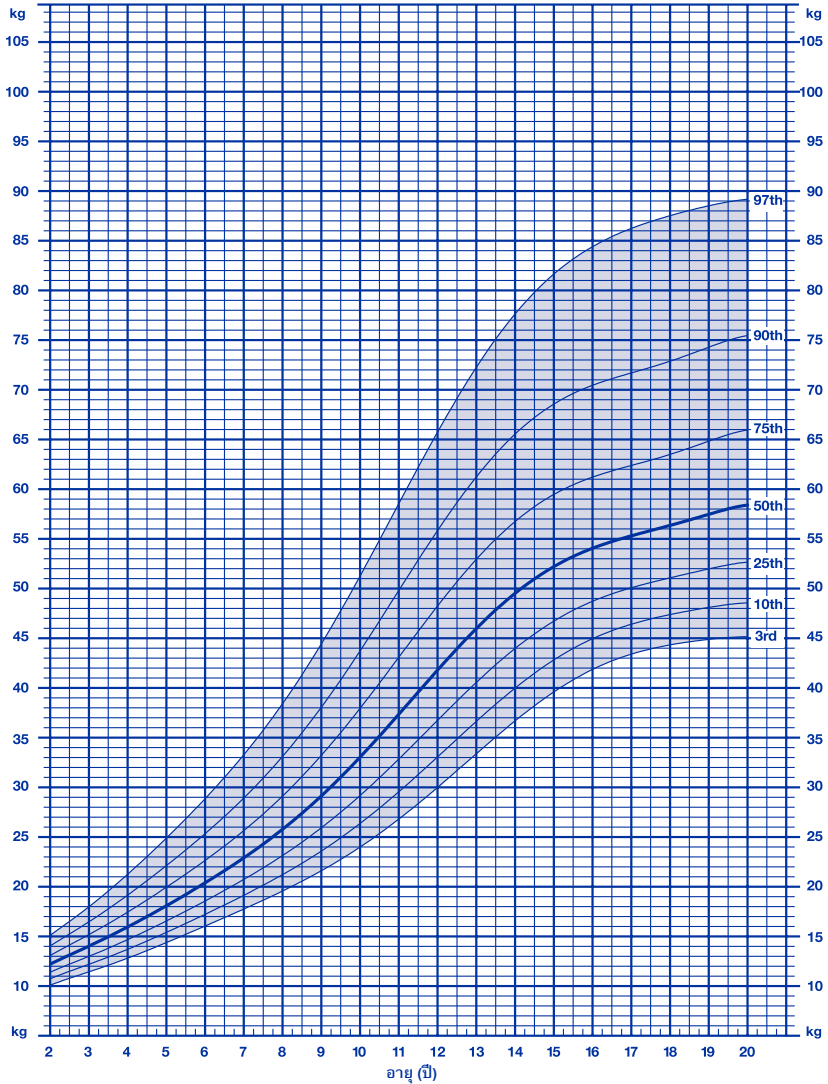
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ความยาวต่ออายุ เด็กหญิงแรกเกิดถึง 2 ปี



แหล่งข้อมูล: World Health Organisation Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/en



ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์น้ำหนักต่ออายุ เด็กผู้หญิง 2 ปีถึง 20 ปี

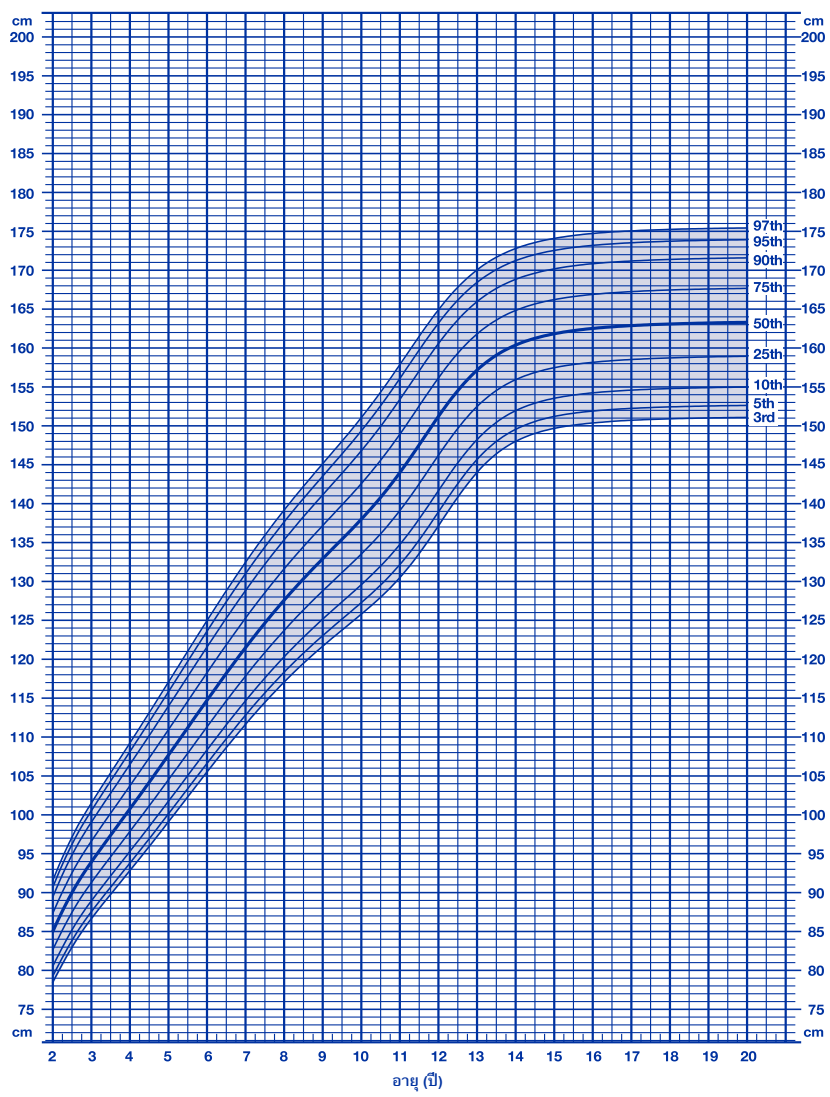


CDC แผนผังความเจริญเติบโต - พิมพ์ในสหรัฐอเมริกา 30 พฤษภาคม 2000

แหล่งข้อมูล: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)



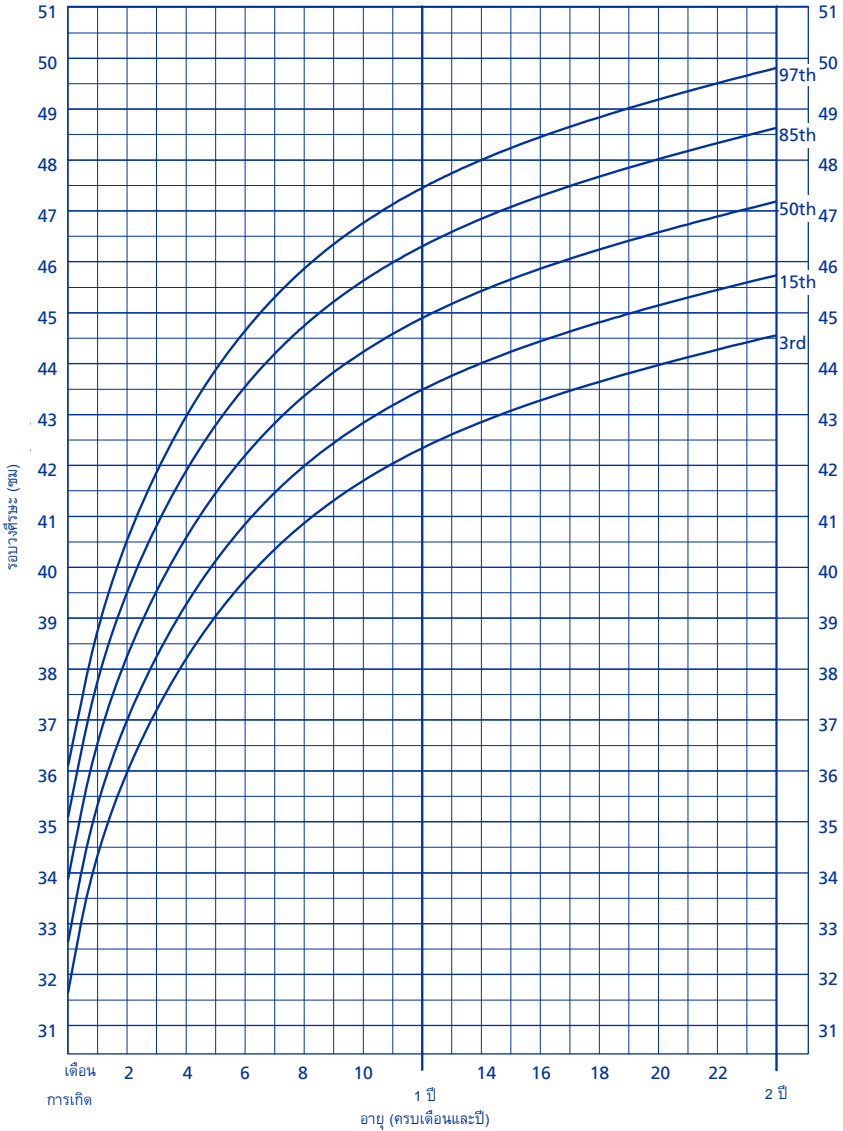
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ความสูงต่ำต่ออายุ เด็กผู้หญิง 2 ปีถึง 20 ปี



CDC แผนผังความเจริญเติบโต - พิมพ์ในสหรัฐอเมริกา 30 พฤษภาคม 2000
 แหล่งข้อมูล: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)



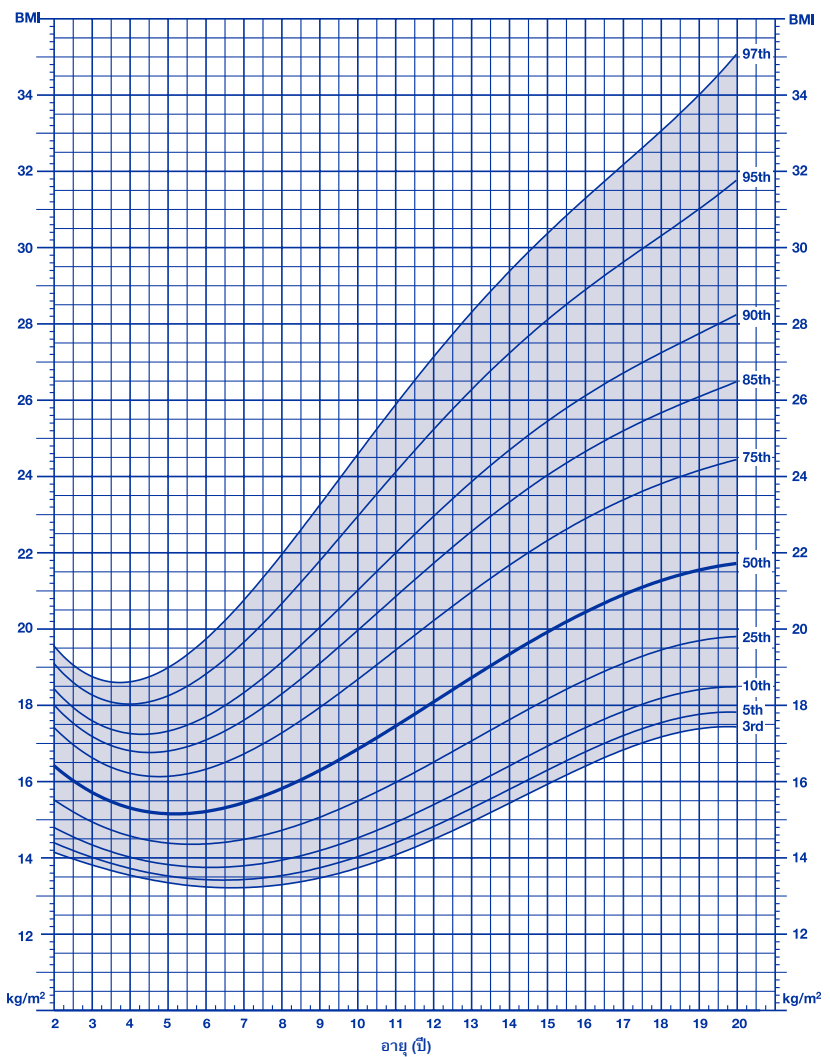
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์รอบวงศีรษะต่ออายุ เด็กหญิงแรกเกิดถึง 2 ปี



แหล่งข้อมูล: World Health Organisation Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/en



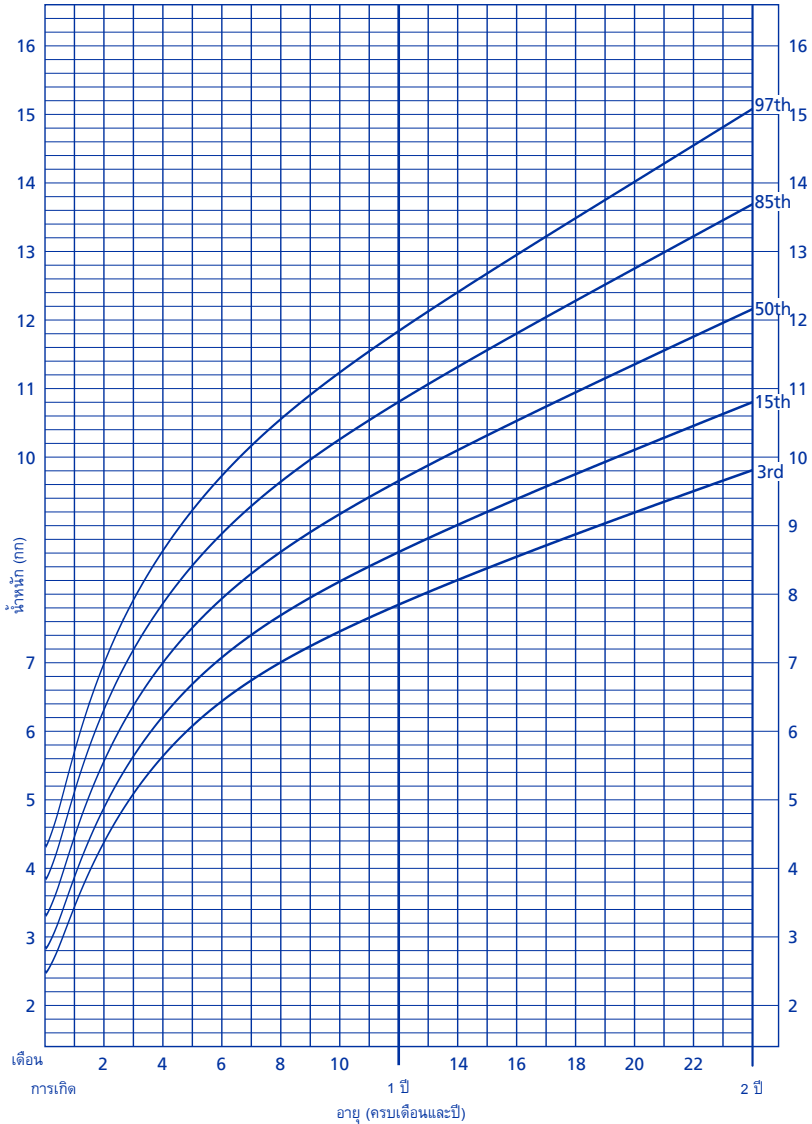
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ดัชนีมวลกายต่ออายุ เด็กหญิง 2 ปีถึง 20 ปี



CDC แผนผังความเจริญเติบโต - พิมพ์ในสหรัฐอเมริกา 30 พฤษภาคม 2000
 แหล่งข้อมูล: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)



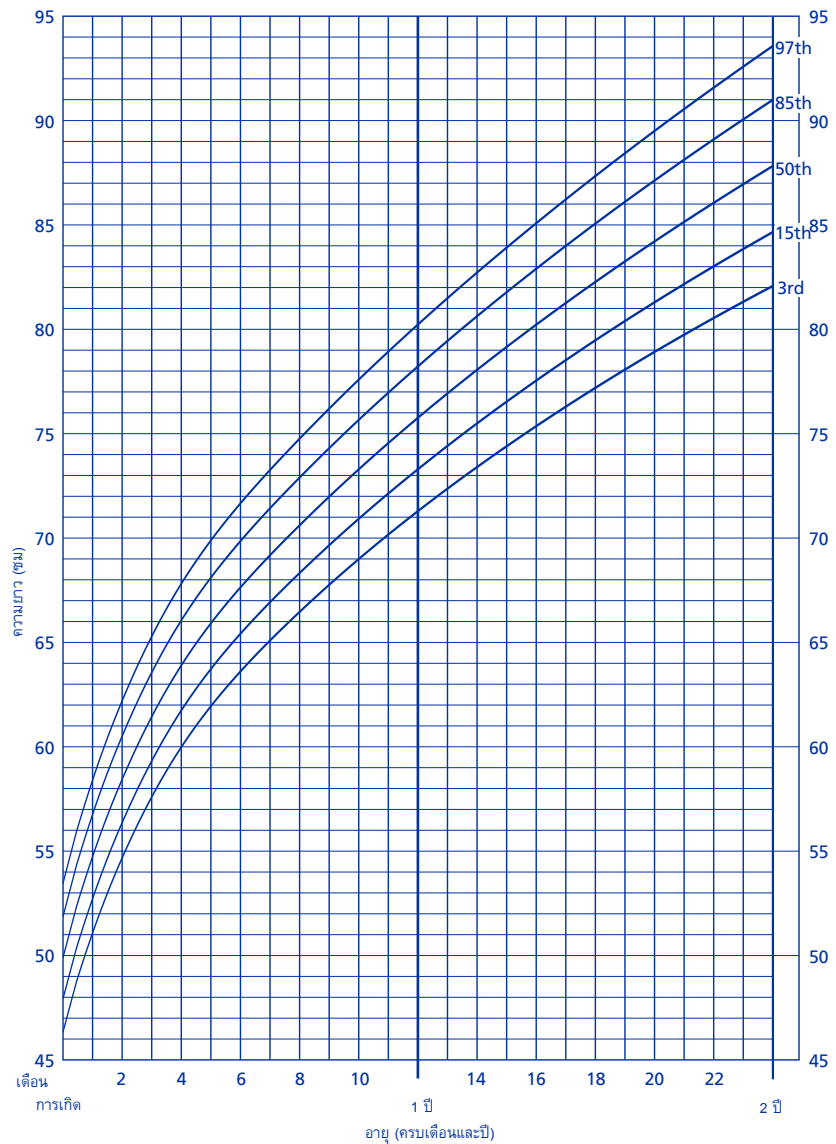
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์น้ำหนักต่ออายุ เด็กชายแรกเกิดถึง 2 ปี



แหล่งข้อมูล: World Health Organisation Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/en



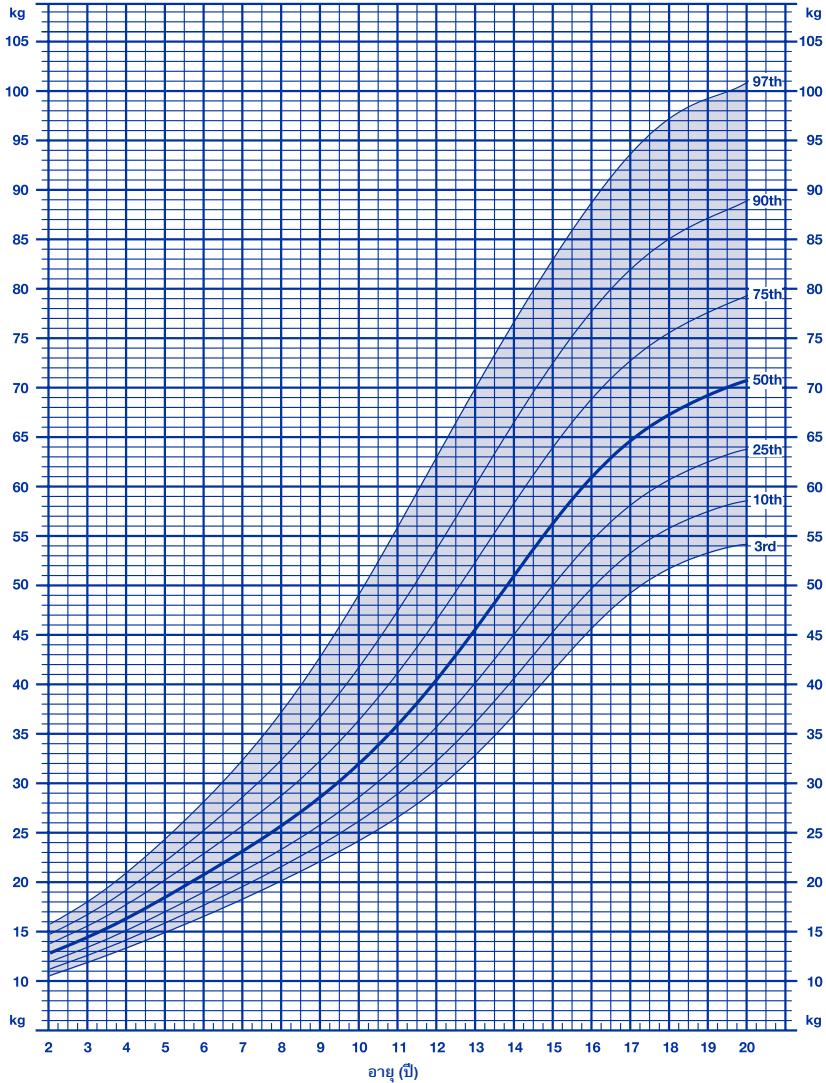
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ความยาวต่ออายุ เด็กชายแรกเกิดถึง 2 ปี



แหล่งข้อมูล: World Health Organisation Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/en



ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์น้ำหนักต่ออายุ เด็กชาย 2 ปีถึง 20 ปี

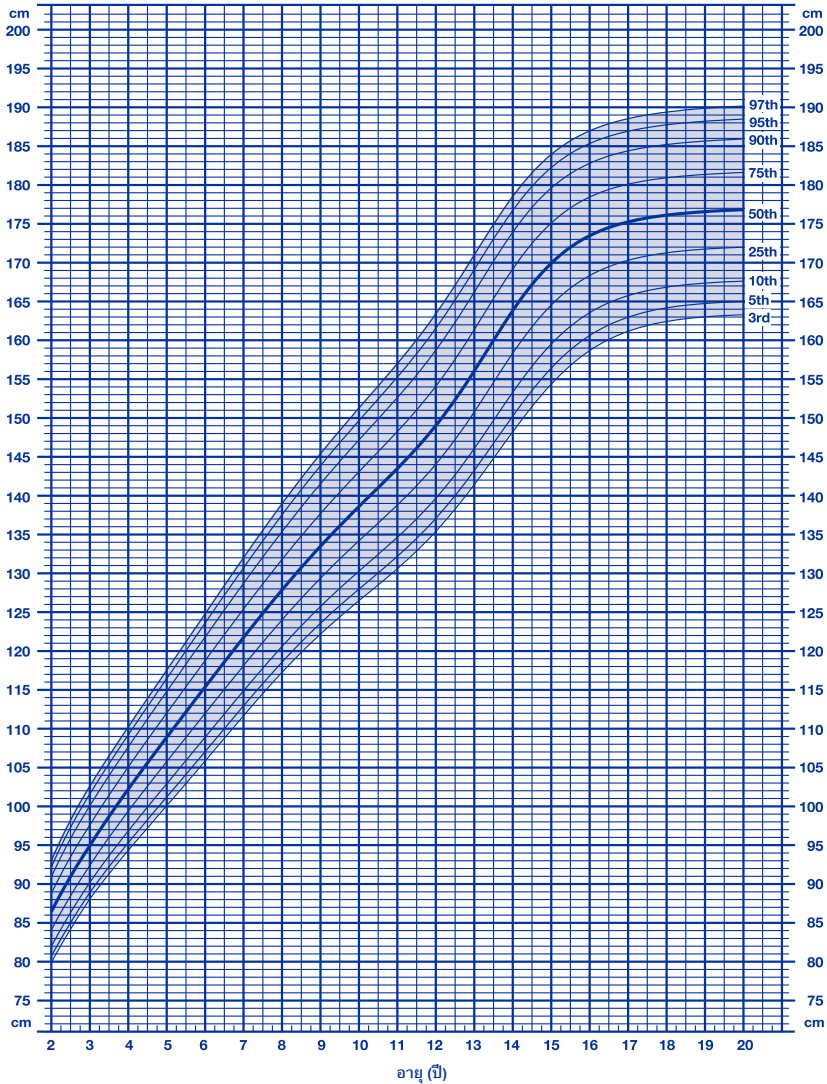


CDC แผนผังความเจริญเติบโต - พิมพ์ในสหรัฐอเมริกา 30 พฤษภาคม 2000

แหล่งข้อมูล: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)



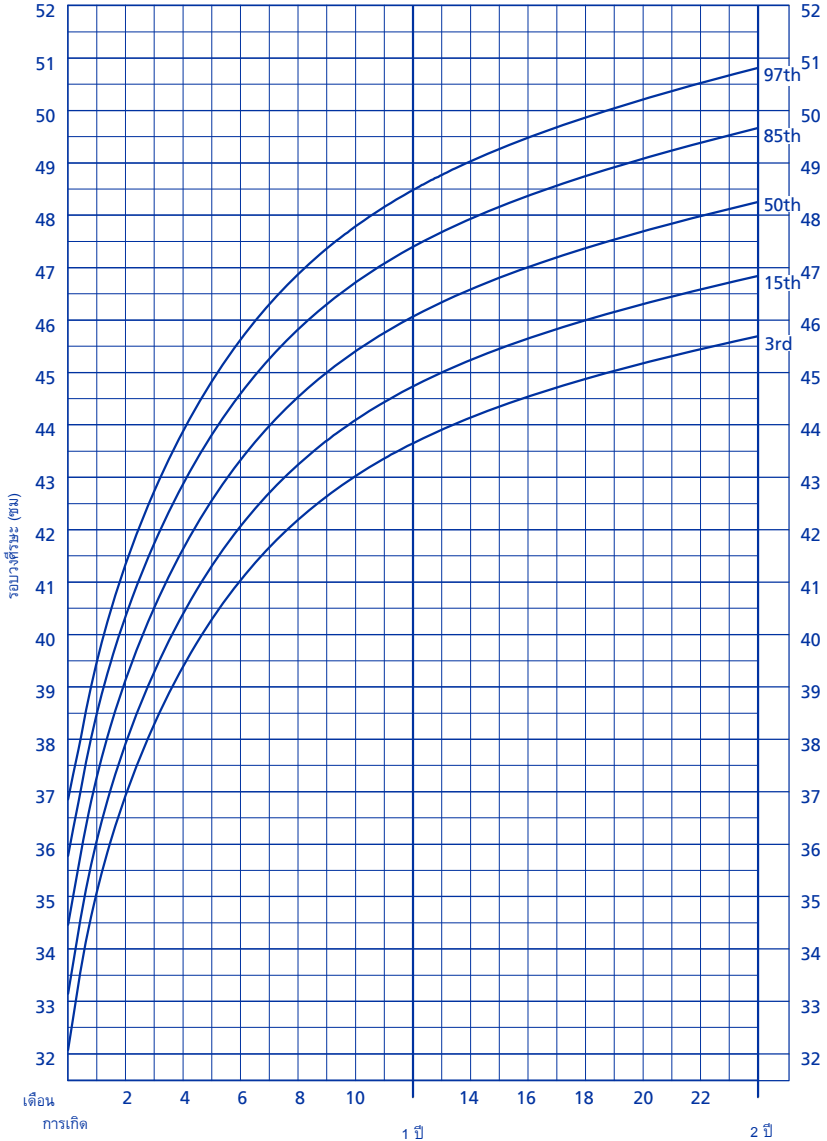
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ความสูงต่ำต่ออายุ เด็กชาย 2 ถึง 20 ปี



CDC แผนผังความเจริญเติบโต - พิมพ์ในสหรัฐอเมริกา 30 พฤษภาคม 2000
 แหล่งข้อมูล: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)



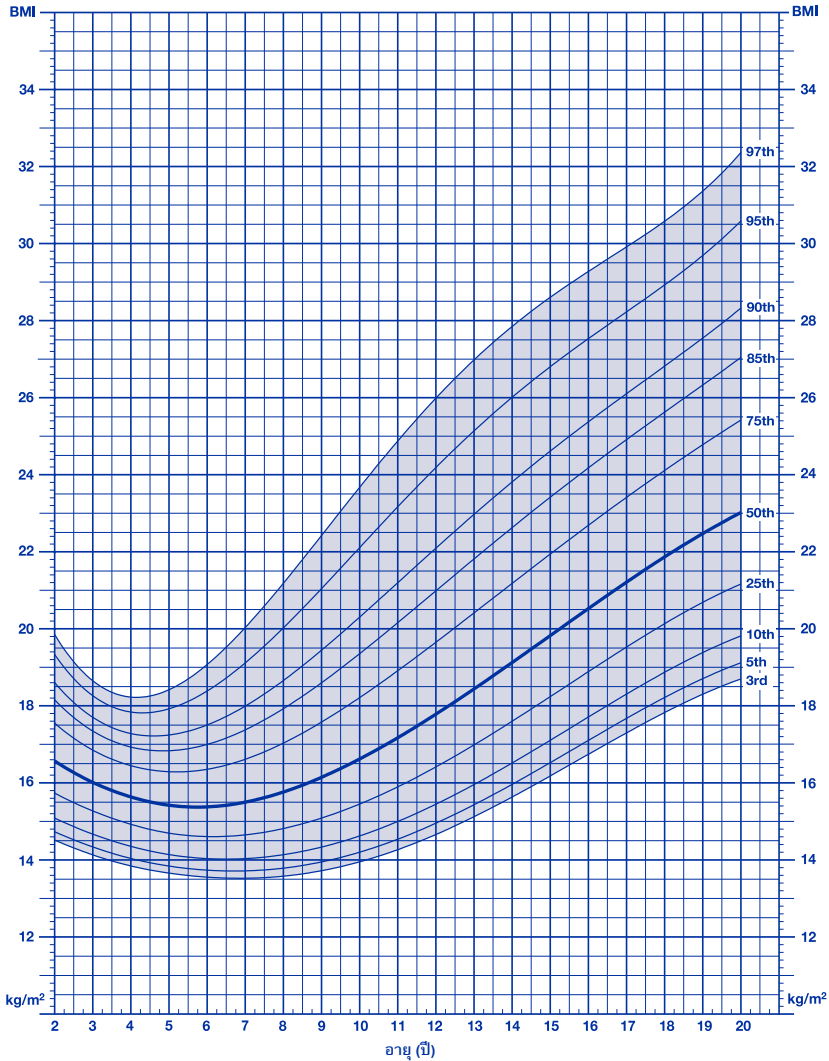
ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์รอบวงศีระต่ออายุ เด็กชายแรกเกิดถึง 2 ปี



Source: World Health Organisation Child Growth Standards www.who.int/childgrowth/en



ค่าเปอร์เซ็นต์ดัชนีมวลกายต่ออายุ เด็กชาย 2 ถึง 20 ปี

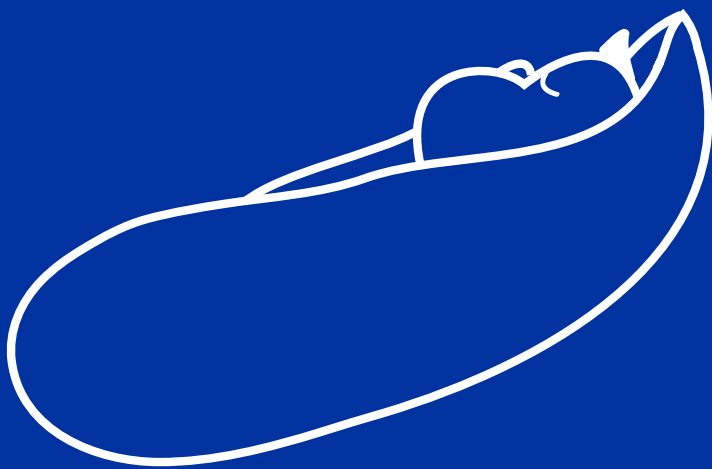


CDC แผนผังความเจริญเติบโต - พิมพ์ในสหรัฐอเมริกา 30 พฤษภาคม 2000
 แหล่งข้อมูล: Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with
 the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000)



ไปยังหน้าสารบัญ

รายละเอียดการเกิดและการ ตรวจแรกเกิด



ติดป้ายผู้ป่วยที่ตรงนี้

รายละเอียดการเกิด

ผู้มีอาชีพด้านสุขภาพจะต้องกรอกส่วนนี้

ชื่อของเด็ก

ชื่อของสถานที่ที่เด็กเกิด

วันเดือนปีเกิด / / เวลาเกิด เพศ ชาย / หญิง

ข้อมูลเกี่ยวกับมารดา

ชื่อของมารดา

อาการแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

กลุ่มโลหิต ได้รับความดี ดี ได้รับ / ไม่ได้รับ

คลอดธรรมชาติ / เหวี่ยงคลอด – เหตุผล

อาการแทรกซ้อนระหว่างคลอด

ประเภทการเกิด ปกติ ทำกัน ใช้คีม ผ่าท้อง ใช้เครื่องดูด

อื่นๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กแรกเกิด

การตั้งครรภ์ประมาณ ประเมินภาวะเด็กแรกเกิดแอฟการ์ 1 นาที 5 นาที

ความผิดปกติที่สังเกตเห็นเมื่อแรกเกิด

ปัญหาที่ต้องบำบัด

น้ำหนักแรกเกิด (กก) ความยาวแรกเกิด (ซม) รอบวงศีรษะแรกเกิด (ซม)

 ทำการคัดกรองประสาทหูของทารกแรกเกิด (SWISH) (ดูที่ SWISH ในส่วนนี้) การทดสอบการคัดกรองหยุดเลือดแรกเกิด วันที่ / /

อื่นๆ (โปรดระบุ) วันที่ / /

 ให้วิตามิน เค ฉีดยา ทางปาก ขนานที่ 1 / / ขนานที่ 2 / /

ขนานที่ 3 / /

 ให้ภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบี ให้วันที่ / / ให้ภูมิคุ้มกันโกลบินตับอักเสบบี ให้วันที่ / /

ข้อมูลเกี่ยวกับวันออกจากโรงพยาบาล

อาการแทรกซ้อนหลังคลอด

การให้อาหารจากเต้านม/ขวด

ความลำบากในการป้อนอาหาร

วันที่ที่ออกจากโรงพยาบาล / / น้ำหนักวันออกจากโรงพยาบาล (กก) รอบวงศีรษะ (ซม)

ลายมือชื่อ

ชื่อตำแหน่ง

ติดป้ายผู้ป่วยที่ตรงนี้

การตรวจเด็กแรกเกิด

ผู้มีอาชีพด้านสุขภาพจะต้องกรอกส่วนนี้ต่อหน้าบิดา/มารดาก่อนที่จะนำตัวทารกออกจากโรงพยาบาล

วันเดือนปีเกิด / / อายุของทารก เพศ ชาย / หญิง

ชื่อของทารก

ตรวจสอบ	ปกติ	ข้อคิดเห็น
ศีรษะและกระหม่อมหน้าหลัง		
ตา (การสังเกตทั่วไปรวมทั้งแสงสะท้อนแสงจากจอประสาท)		
หู		
ปากและเพดานปาก		
โรคหัวใจและหลอดเลือด		
ชีพจรที่คอขวา/ซ้าย		
อัตราการหายใจ		
สายสะดือที่ช่องท้อง		
ทวารหนัก		
อวัยวะสืบพันธุ์		
อวัยวะเคลื่อนไหวเต็มที่ ขวา/ซ้าย		
กล้ามเนื้อ-โครงกระดูก		
สะโพก		
ผิวหนัง		
การสะท้อนกลับของประสาท		
มารดามีความกังวลใด ๆ เกี่ยวกับทารกไหม?	มี / ไม่มี ทำวงกลม รอบคำตอบ	

ผู้ตรวจ (เขียนชื่อเป็นตัวบรรจง)

ตำแหน่ง

ลายมือชื่อ

วันที่ / /



คำถามสำหรับบิดามารดาเกี่ยวกับการได้ยิน

โปรดทำวงกลมรอบคำ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ต่อคำถามข้างใต้ เพื่อเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของคุณจะได้ดำเนินการตามความเหมาะสม

- ฉันได้ตอบคำถามเรื่องปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่อยู่ในหน้า 21 แล้ว ไม่ | ใช่
- ทารกของฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจเมื่อแรกเกิด ใช่ | ไม่
- ทารกของฉันเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ใช่ | ไม่
- ทารกของฉันเป็นโรคตีชาน ต้องการการถ่ายโลหิต ใช่ | ไม่
- ทารกของฉันอยู่ในห้องผู้ป่วยวิกฤตหลังคลอดมานานกว่า 5 วัน ใช่ | ไม่
- ฉันสังเกตเห็นความผิดปกติบางอย่างที่ศีรษะและคอของทารก เช่น รูปหน้าผิดปกติ หรือมีดิ่งบนผิวน้ำ ใช่ | ไม่
- ทารกของฉันเป็นดาวน์ ซินโดรม (Trisomy 21) หรืออีกอาการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียการได้ยิน ใช่ | ไม่

ถ้าคุณทำวงกลมบนคำตอบใด ๆ ในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

ผลลัพธ์	ปกติ	พบทวนใหม่	อ้างอิง
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การตรวจคัดกรองการท้าวรัฐ – การได้ยิน



SWIS-H
STATEWIDE INFANT
SCREENING - HEARING

ชื่อ _____

วันเดือนปีเกิด _____

เขตอนามัยท้องถิ่น _____

ตรวจคัดกรองที่ _____ วันที่ที่ตรวจคัดกรอง _____

ตรวจคัดกรองโดย (เขียนชื่อตัวบรรจง) _____ ลายมือชื่อ _____

ผลที่ออกมา (โปรดทำวงกลม) **ขวา** ผ่าน / ส่งตัว **ซ้าย** ผ่าน / ส่งตัว

ส่งตัวโดยตรงไปยังนักโสตสัมผัสวิทยา ใช่ ไม่ เหตุผล: _____

ตรวจคัดกรองซ้ำ ต้องการ ไม่ต้องการ

ตรวจคัดกรองที่ _____ วันที่ที่ตรวจคัดกรอง _____

ตรวจคัดกรองโดย (เขียนชื่อตัวบรรจง) _____ ลายมือชื่อ _____

ผลที่ออกมา (โปรดทำวงกลม) **ขวา** ผ่าน / ส่งตัว **ซ้าย** ผ่าน / ส่งตัว

ส่งตัวไปพบกับนักโสตสัมผัสวิทยา ใช่ ไม่

SWISH มีจุดประสงค์ที่จะสืบหาทารกที่สูญเสียการได้ยินอย่างสำคัญตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเยาว์ เรื่องเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองการได้ยินอยู่ในโบรชัวร์ข้อมูลภายใต้ชื่อเรื่อง *ทำไมทารกของฉันต้องทำการตรวจคัดกรองการได้ยิน?* ความเป็นไปได้ว่าการตรวจคัดกรองการได้ยินอาจไม่สามารถค้นพบปัญหาการได้ยินที่มีอยู่ และ/หรือบุตรของคุณอาจมีปัญหการได้ยินเกิดขึ้นภายหลัง แม้ว่าผลการตรวจคัดกรองครั้งนี้จะปกติ โปรดจับตาดูเหตุการณ์สำคัญๆของบุตรของคุณอยู่ต่อไป ขอความเห็นจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของคุณว่าคุณมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของคุณไม่ว่าเขาจะอายุเท่าไร (<http://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/MCFhealth/child/pages/hearing-services.aspx>)

พบตัวการที่เป็นอันตรายต่อการได้ยินแล้ว ใช่ _____

ถ้าตอบว่า "ใช่" โปรดปรึกษาเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพของคุณเพื่อเขาจะได้จัดการทดสอบ การได้ยินตามอายุที่เหมาะสมเมื่อทารกอายุระหว่าง เดือน (แก่ไข)

หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ประสานงาน _____



ไปยังหน้าสารบัญ

การตรวจ 1 – 4 สัปดาห์



การนอนหลับอย่างปลอดภัย

โปรดพึงระลึกว่าที่ที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับการนอนของทารกของคุณ ทั้งกลางวันและกลางคืน คือ ในที่นอนของเขาเอง

ทริคที่จะทำให้ทารกนอนหลับโดยปลอดภัยและลดการเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยไม่คาดฝันในวัยที่ยังเป็นทารก คือ:

- ให้ทารกนอนหงาย
- อย่าให้มีอะไรปกคลุมใบหน้าและศีรษะ
- อย่าให้ทารกใกล้ชิดกับควีนบูรี่ทั้งก่อนและหลังคลอด
- ดูแลสิ่งแวดล้อมการนอนให้ปลอดภัยทั้งกลางวันและกลางคืน
- ให้ทารกนอนในเตียงของเขาในห้องนอนของบิดามารดา
- เลี่ยงทารกด้วยนมมารดา

ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนอนหลับอย่างปลอดภัย โปรดดูหน้า 12

หนูอายุ 2 สัปดาห์

หนูอาจกำลังทำสิ่งบางอย่าง

- ตกใจเพราะเสียงดัง
- เริ่มจ้องหน้าคน
- กำนิ้วของคุณเมื่อคุณสอดมันเข้ามาในมือของหนู

ความคิดบางอย่างสำหรับเวลาที่อยู่กับหนู

- พูดยกับหนูเวลาที่หนูตื่น
- ตอบสนองเสียงและการแสดงออกของหนูโดยทำตามสิ่งที่หนูทำ
- กอดหนู

โปรดหารือกับพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวหรือหมอของหนูถ้าหนู:

- ไม่แสดงปฏิกิริยาต่อเสียงดังๆ
- ไม่ตื่นนมตื่น

ถ้าต้องการความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลาอยู่กับหนู โปรดไปที่แหล่งข้อมูล *Love, talk, sing, read, play* (รัก พุด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au

แอปนี้มีคำแปลสำหรับครอบครัวชนพื้นเมือง ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมโปรดไปที่: <http://www.deadlytots.com.au/Page/deadlytotsapp>

การมาเยี่ยมระหว่าง 1 ถึง 4 สัปดาห์

การมาเยี่ยมครั้งแรกของพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวโดยปกติมักจะมีขึ้นที่บ้านของครอบครัว นี่เป็นโอกาสดีที่บิดา/มารดาและพยาบาลจะได้คุ้นเคยกันและกันดีขึ้น และหารือระหว่างกันหากมีความกังวลใดๆ

หัวข้อเรื่องที่จะหารือกันรวมถึง:

สุขภาพและความปลอดภัย

- การให้นมทารก – รวมทั้งการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา
- การนอนหลับอย่างปลอดภัยและเรื่องโรคการนอนหลับไม่ตื่นของทารก (SUDI)
- ภูมิคุ้มกัน
- ความปลอดภัย
- การเจริญเติบโต

พัฒนาการ

- การร้อง
- การป้อนทารกของคุณ
- การพูดกับทารกของคุณ – การสื่อสาร ภาษา และ การเล่น

ครอบครัว

- การใช้ “บันทึกสุขภาพส่วนตัว”
- บทบาทของพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว แพทย์จีพี และผู้มีอาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ
- สุขภาพจิตของบิดามารดา
- สุขภาพทั่วไปของมารดา – โภชนาการ การพักผ่อน การดูแลทรงรก การออกกำลังกาย สุขภาพปาก
- กลุ่มบิดามารดาและเครือข่ายความช่วยเหลือ
- การสูบบุหรี่
- งาน/การดูแลเด็กไฮลด์ แคร์

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิตไลน์ 13 QUIT (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

คำถามสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะไปพบพยาบาลหรือแพทย์สำหรับการตรวจ
1-4 สัปดาห์

คุณตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่หน้า 21 หรือยัง?	ไม่ ใช่
ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของทารกของฉัน	ใช่ ไม่
มีหลายคนแสดงความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของทารกของฉัน	ใช่ ไม่
ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับสายตาของทารกของฉัน	ใช่ ไม่
ทารกของฉันอยู่ท่ามกลางควมวุ่นหรือในบ้านหรือในรถ	ใช่ ไม่
ฉันให้ทารกของฉันนอนหงายเวลาที่เขานอนหลับ	ไม่ ใช่

ถ้าคุณทำวงกลมบนคำตอบใด ๆ ในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาล
สุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้าน สุขภาพกรอก:	ปกติ	พบทวนใหม่	อ้างอิง
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การให้อาหาร			ใช่ ไม่ใช่
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ไหม?			
ก) วิตามิน หรือ อาหารเสริมแร่ธาตุ หรือ ยา (ถ้าจำเป็น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ข) น้ำธรรมชาติ หรือ น้ำที่ทำ/ปรุงแต่งให้หวาน หรือ น้ำผลไม้ หรือ น้ำชา/ การชง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ค) สูตรนมทารก หรือ นมอื่นๆ (เช่น นมวัว นมถั่วเหลือง นมระเหย นมข้น ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ง) อาหารแข็ง หรือ กึ่งแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

คำแนะนำในปัจจุบันคือให้ทารกดูดนมมารดาจนอายุประมาณ 6 เดือน (อาจรับวิตามิน เกลือแร่เสริมอาหาร
หรือ ยา) และยังคงให้ทารกดูดนมมารดาอยู่ต่อไป (ในระหว่างที่ได้รับอาหารเสริมที่เหมาะสม) จนกว่าอายุจะครบ
12 เดือนหรือแก่กว่านี้

NHMRC Infant Feeding Guidelines: Information for Health Workers (2012).



ปัจจัยป้องกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ความกังวล	ไม่มีความกังวล
คำถามของบิดา/มารดาจบลงแล้วหรือ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมตามอายุตามตารางเสร็จแล้วใช่ไหม? (โรคตับอักเสบบี เท่านั้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
มีปัจจัยการเสี่ยงอะไรอีกไหม?				
การไต่ยีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สายตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สะโพก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สุขภาพฟัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ผลที่ออกมา	ปกติ	ทบทวนใหม่	ส่งตัว	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
มีการหาหรือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม?			ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ข้อคิดเห็น	<hr/> <hr/>			
การปฏิบัติที่นำไป	<hr/> <hr/>			
ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล	<hr/>			
ลายมือชื่อ	<hr/>			
สถานที่	วันที่ได้รับการตรวจ	/	/	
	<hr/>			



ไปยังหน้าสารบัญ

การตรวจ 6 – 8 สัปดาห์



การมาเยี่ยม 6 ถึง 8 สัปดาห์

หัวข้อการหารืออาจรวมถึงประเด็นต่างๆ ที่เกิดจาก:

- พัฒนาการของฉันทัน (*Learn the Signs. Act Early.*)
- คำถามเพิ่มเติมของบิดา/มารดา/ผู้ดูแล
- การตรวจสุขภาพเด็ก

สุขภาพและความปลอดภัย

- การให้อาหารแก่ทารกของคุณ (รวมทั้งการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา)
- การสร้างภูมิคุ้มกัน
- การนอนหลับอย่างปลอดภัยและการเสียชีวิตอย่างกะทันหันโดยคาดไม่ถึง
- จะฉลาดกับแสงแดดได้อย่างไร
- การเจริญเติบโต

พัฒนาการ

- การร้องไห้
- การป้อนทารกของคุณ
- พุดกับทารกของคุณ – สื่อสารทางภาษาและการเล่น

ครอบครัว

- กลุ่มบิดา/มารดา
- สุขภาพของมารดา (โภชนาการ การพักผ่อน การวางแผนครอบครัว การออกกำลัง)
- สุขภาพจิตของบิดา/มารดา
- การสูบบุหรี่
- การทำหน้าที่เป็นบิดา/มารดาในด้านบวกและการพัฒนาความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับทารกของคุณ

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิตไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

ฉันอายุ 8 สัปดาห์

พัฒนาการของฉัน – เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ
(อะไรที่ทารกส่วนมากชอบทำในวัยนี้)

สังคม/อารมณ์

- เริ่มยิ้มให้กับใครๆ
- สามารถปลอบตัวเองได้สั้นๆ (อาจเอามือเข้าปากแล้วดูดมือ)
- พยายามมองคูบิดา/มารดา

ภาษา/การสื่อสาร

- ทำเสียงอ้อๆ แอ๋ๆ
- หันศีรษะไปตามเสียง

ความเข้าใจ (การเรียนรู้ การคิด การแก้ปัญหา)

- ให้ความสนใจกับใบหน้า
- เริ่มเบนสายตาไปกับสิ่งต่างๆ และจำใครได้ในระยะไกลๆ
- เริ่มแสดงอาการเบื่อหน่าย (ร้องไห้ งอแง) ถ้าไม่เปลี่ยนกิจกรรมนั้นๆ

การพัฒนาความเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย

- สามารถชันศีรษะและเริ่มคืบตัวไปข้างหน้าระหว่างที่กำลังนอนคว่ำ
- เคลื่อนไหวแขนและขาได้ราบรื่นมากขึ้น

รีบแก้ไขเสียแต่ต้น ๆ ด้วยการหารือกับแพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวของบุตรของท่านถ้าบุตรของท่าน:

- ไม่แสดงอาการตอบสนองต่อเสียงดังๆ
- ไม่ดูสิ่งต่างๆ ที่กำลังเคลื่อนไหว
- ไม่ยิ้มกับใครๆ
- ไม่เอามือเข้าปาก
- ไม่สามารถชันศีรษะได้ขณะที่พยายามยันตัวขึ้นระหว่างที่กำลังนอนคว่ำ

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลากับฉัน ไปที่: *Love, talk, sing, read, play* (รัก พูด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่จัดโดยแหล่งช่วยเหลือบิดามารดา

ภาษาที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับภาษา อังกฤษออสเตรเลียโดย NSW Ministry of Health. Original content provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention's *Learn the Signs. Act Early.* Program (www.cdc.gov/ActEarly; June 2017).

คำถามเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

โปรดตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะไปพบพยาบาลหรือแพทย์ของคุณสำหรับการตรวจสุขภาพ 6 - 8 สัปดาห์

ฉันได้รับการตรวจหลังคลอดแล้ว	ไม่ ใช่
ทารกของฉันก็ได้รับการตรวจเช่นเดียวกัน	ไม่ ใช่
ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับทารกของฉัน	ใช่ ไม่
ฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่หน้า 21 แล้ว	ไม่ ใช่
ทารกของฉันเหลียวไปทางแสง	ไม่ ใช่
ทารกของฉันยิ้มให้ฉัน	ไม่ ใช่
ทารกของฉันมองหน้าฉันและประสานสายตากับฉัน	ไม่ ใช่
ฉันได้สังเกตเห็นว่ารูม่านตาทั้งสองข้างของทารกของฉันเป็นสีขาว	ใช่ ไม่
ทารกของฉันและตัวฉันมีความสุขที่อยู่ด้วยกัน	ไม่ ใช่
ฉันอ่าน พูด และ เล่นกับทารกของฉัน	ไม่ ใช่
ทารกของฉันอยู่ท่ามกลางควีนนุหรือในบ้านหรือในรถยนต์	ใช่ ไม่
ฉันให้ทารกของฉันนอนหงายเวลาหลับ	ไม่ ใช่

ถ้าคุณทำวงกลมบนคำตอบใด ๆ ในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพกรอก:	ปกติ	ทบทวนใหม่	อ้างอิง
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การให้อาหาร	ใช่	ไม่ใช่
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ไหม?		
ก) วิตามิน หรือ อาหารเสริมแร่ธาตุ หรือ ยา (ถ้าจำเป็น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ข) น้ำนมมารดา หรือ น้ำที่ทำ/ปรุงแต่งให้หวาน หรือ น้ำผลไม้ หรือน้ำชา/การชง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ค) สูตรนมทารก หรือ นมอื่นๆ (เช่น นมวัว นมถั่วเหลือง นมระเหย นมข้น ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ง) อาหารแข็ง หรือ กึ่งแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คำแนะนำในปัจจุบันคือให้ทารกดูดนมมารดาจนอายุประมาณ 6 เดือน (อาจรับวิตามิน เกลือแร่เสริมอาหาร หรือ ยา) และยังคงให้ทารกดูดนมมารดาอยู่ต่อไป (ในระหว่างที่ได้รับอาหารเสริมที่เหมาะสม) จนกว่าอายุจะครบ 12 เดือนหรือแก่กว่านี้

NHMRC Infant Feeding Guidelines: Information for Health Workers (2012).

คุณอาจต้องการหารือกับพยาบาลหรือแพทย์ของคุณเกี่ยวกับเรื่องที่ว่า
คุณกำลังรู้สึกอ่อนไหวทางจิตใจและร่างกาย และคุณอาจมีคำถาม
เกี่ยวกับเรื่องที่ว่าควรดูแลทารกของคุณอย่างดีที่สุดได้อย่างไร

บันทึกของบิดา/มารดา



การตรวจสุขภาพเด็ก 6 ถึง 8 สัปดาห์

การประเมินกระทำโดยพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว แพทย์จีพี หรือ กุมารแพทย์

ชื่อ

วันเดือนปีเกิด

/ /

เพศ ชาย / หญิง

การประเมินสุขภาพ

ปกติ

พบทวนใหม่

อ้างถึง

น้ำหนัก

กก

%

ความยาว

ซม

%

รอบวงศีรษะ

ซม

%

ตา

การสังเกต

การสะท้อนของแสงจาก
กระจกตา

การจ้อง

การตอบสนองการมองดู
ด้วยตาข้างเดียว

ความเคลื่อนไหวของตา

โรคหัวใจและหลอดเลือด (เฉพาะแพทย์ เท่านั้น)

การตรวจสะโพกเพื่อหาการเคลื่อนไหว

ลูกอัมตะเคลื่อนไหวลงต่ำเต็มที่ ขวา/ซ้าย

ปัจจัยป้องกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ความกังวล	ไม่มีความกังวล
คำถามของบิดา/มารดาจบลงแล้วหรือ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมตามอายุตามตารางเสร็จแล้วใช่ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
มีปัจจัยการเสี่ยงอะไรอีกไหม?				
การได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สายตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สะโพก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สุขภาพฟัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ผลที่ออกมา	ปกติ	ทบทวนใหม่	ส่งตัว	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
มีการหือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม?			ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ข้อคิดเห็น	<hr/> <hr/>			
การปฏิบัติที่นำไป	<hr/> <hr/>			
ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล	<hr/>			
ลายมือชื่อ	<hr/>			
สถานที่	วันที่ที่รับการตรวจ	/	/	

ภูมิคุ้มกัน 4 เดือน



[SAVE THE DATE
TO VACCINATE]

เก็บวันนัดไว้
ในวคชีเนต

ภูมิคุ้มกัน 4 เดือน

หมายกำหนดภูมิคุ้มกันนิวเซิร์สเวลส์แนะนำให้ได้รับภูมิคุ้มกันตามอายุต่อไปนี้:

- แรกเกิด
- 6 สัปดาห์
- 4 เดือน
- 6 เดือน
- 12 เดือน
- 18 เดือน
- 4 ปี

การเก็บวันที่ไว้ในวัคซีนเน็ตแอป

ทำไมคุณจึงควรดาวน์โหลด “การเก็บวันที่ไว้ในวัคซีนเน็ตแอป”:

- เพราะฟรีและใช้งานง่าย
- เพื่อสร้างตารางส่วนตัวให้กับบุตรแต่ละคน
- เตือนให้คุณทำวันนัด
- หาข้อมูลภูมิคุ้มกันได้อย่างรวดเร็ว
- ให้เสียงเพลงกล่อมเด็กฟรีและผ่อนคลาย

เพื่อที่จะดาวน์โหลดเน็ตแอป โปรดไปที่

www.immunisation.health.nsw.gov.au



ฉันอายุ 4 เดือน

แม้ว่าจะไม่มีกำหนดการตรวจเมื่ออายุ 4 เดือน แต่คุณควรพบแพทย์หรือพยาบาล สุขภาพเด็กและครอบครัวถ้าคุณมีความกังวลใด ๆ

การให้อาหาร	ใช่	ไม่ใช่
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ไหม?		
ก) วิตามิน หรือ อาหารเสริมแร่ธาตุ หรือ ยา (ถ้าจำเป็น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ข) น้ำธรรมดา หรือ น้ำที่ทำ/ปรุงแต่งให้หวาน หรือ น้ำผลไม้ หรือ น้ำชา/ การชง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ค) สูตรนมทารก หรือ นมอื่น ๆ (เช่น นมวัว นมถั่วเหลือง นมระเหย นมข้น ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ง) อาหารแข็ง หรือ กึ่งแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา

เราขอแนะนำให้ทารกของคุณดื่มนมคุณเท่านั้นโดยไม่ดื่มนม อาหาร หรือ เครื่องดื่มอื่น ๆ จนกว่าอายุประมาณ 6 เดือน เมื่ออายุ ได้ประมาณ 6 เดือน เราขอแนะนำต่อไปให้คุณเริ่มให้อาหารแข็ง โดยยังคงให้ทารกดูดนมจากเต้านมอยู่ต่อไปจนกระทั่งอายุครบ 12 เดือนหรือมากกว่านี้ ถ้าต้องการทราบข้อ มูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ ให้ทารกเริ่มกินอาหารครอบครัว โปรดไปที่หน้า 19





ไปยังหน้าสารบัญ

การตรวจ 6 เดือน





การไปพบเมื่ออายุ 6 เดือน

หัวข้อที่หารือกันอาจรวมถึงประเด็นใดๆ ที่เกิดจาก:

- พัฒนาการของฉัน (*Learn the Signs. Act Early.*)
- คำถามเพิ่มเติมของบิดา/มารดา/ผู้ดูแล
- การตรวจสุขภาพเด็ก

สุขภาพและความปลอดภัย

- การนอนหลับ
- การนอนหลับที่ปลอดภัยและการหลับไม่ตื่นในเด็ก (SUDI)
- การช่วยให้ทารกของคุณกินอาหารที่ทำให้สุขภาพสมบูรณ์
- การดูแลรักษาฟันของทารกของคุณ
- ภูมิคุ้มกัน
- จะสอนตัวเองเรื่องภัยจากแสงแดดอย่างไร
- ความปลอดภัย
- การเจริญเติบโต
- ไม่ทำสิ่งที่ฉันเคยสามารถทำได้

ครอบครัว

- ความสัมพันธ์และการชิงดีระหว่างพี่น้อง
- กิจกรรมการเล่น
- สุขภาพจิตของบิดา/มารดา
- การไปสนามเด็กเล่น
- การสูบบุหรี่
- การดูแลและการพัฒนาความสัมพันธ์ใกล้ชิด ซิดด้านบวกกับทารกของคุณ
- การแสดงความอยากหรืออยากเห็นเกี่ยวกับสิ่งต่างๆและการพยายามเอื้อมคว่ำสิ่งต่างๆที่อยู่ไกลมือ

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิทไลน์ 13 QUIT (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

ฉันอายุ 6 เดือน

พัฒนาการของฉัน – เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ
(อะไรที่ทารกส่วนมากชอบทำในวัยนี้)

สังคม/อารมณ์

- รู้จักใบหน้าที่คุณเคยและเริ่มรู้ว่าใครคือคนแปลกหน้า
- ชอบเล่นกับคนอื่น ๆ โดยเฉพาะกับบิดามารดา
- ตอบสนองอารมณ์ของคนอื่น ๆ และมักจะดูมีความสุขดี
- ชอบดูตัวเองในกระจก

ภาษา/การสื่อสาร

- ตอบสนองต่อเสียงต่างๆโดยทำเสียงต่างๆ
- โยงสระหลายตัวเข้าด้วยกันเมื่อทำเสียงอ้อ อ๋อ (“อา”, “เอ”, “โอ”) และผลัดกันทำคนละทีกับบิดามารดาในขณะที่ทำเสียงต่างๆ
- ตอบสนองต่อชื่อของตัวเอง
- ทำเสียงต่างๆ เพื่อแสดงความพอใจและไม่พอใจ
- เริ่มออกเสียงพยัญชนะ (ออกเสียงตัว “มอ”, ตัว “บอ”)

การรับรู้ (การเรียนรู้ การแก้ปัญหา)

- เหลียวดูสิ่งต่างๆ ที่อยู่ใกล้ตัว
- เอาสิ่งของต่างๆ เข้าปาก
- แสดงความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งต่างๆ และพยายามเอื้อมคว้าสิ่งที่อยู่ใกล้มือ
- เริ่มส่งของจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่ง

พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว/ทางกาย

- กลิ้งตัวกลับไปมา (กลิ้งหน้ากลิ้งหลัง)
- เริ่มนั่งโดยไม่ต้องให้ใครช่วย
- ขณะที่กำลังยืน จะยื่นน้ำหนักตัวบนขาทั้งสอง และอาจขย่มตัว
- โยกตัวไปมาหน้าหลัง บางทีจะคลานถอยหลังก่อนที่จะคลานไปข้างหน้า

ลงมือแก้ไขแต่ต้น ๆ โดยหารือกับแพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว ถ้าบุตรของคุณ:

- ไม่พยายามคว้าสิ่งต่างๆ ที่อยู่ใกล้มือ
- ไม่แสดงความรักต่อผู้ดูแล
- ไม่ตอบสนองต่อเสียงที่ตั้งอยู่รอบ ตัว
- มีความลำบากในการเอาของใส่ปาก
- ไม่ทำเสียงสระต่างๆ (“อา”, “เอ”, “โอะ”)
- ไม่กลิ้งตัวไปซ้ายหรือขวา
- ไม่หัวเราะหรือทำเสียงเอิ๊กอ๊าก
- ดูตัวแข็งเกร็ง และกล้ามเนื้อตึง
- ดูมีอาการปวดเบี่ยงเหมือนตุ๊กตาที่ทำด้วยผ้า

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลากับฉัน ไปที่: *Love, talk, sing, read, play* (รัก พูด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่จัดโดยแหล่งช่วยเหลือบิดามารดา

ภาษาที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับภาษา อังกฤษออสเตรเลียโดย NSW Ministry of Health. Original content provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention's Learn the Signs. Act Early. Program (www.cdc.gov/ActEarly; June 2017).

คำถามเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

โปรดตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะไปพบพยาบาลหรือแพทย์ของคุณสำหรับการตรวจสุขภาพ 6 เดือน

- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับทารกของฉัน ใช่ | ไม่
- ฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพในหน้า ครบทุกข้อแล้ว ไม่ | ใช่
- ทารกของฉันเหลือขวดแล้ว ไม่ | ใช่
- ฉันได้สังเกตเห็นว่ารูปร่างตาข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างของทารกของฉันเป็นสีเขียว ใช่ | ไม่
- ทารกของฉันและตัวฉันมีความสุขที่อยู่ด้วย กัน ไม่ | ใช่
- ฉันอ่าน พูด และ เล่นกับทารกของฉัน ไม่ | ใช่
- ทารกของฉันอยู่ท่ามกลางวันนุหรี่ในบ้านหรือในรถยนต์ ใช่ | ไม่
- ฉันให้ทารกของฉันนอนหงายเวลาที่เขา หลับ ไม่ | ใช่

ถ้าคุณทำางกลมบนคำตอบใด ๆ ในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพกรอก:	ปกติ	ทบทวนใหม่	อ้างอิง
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การให้อาหาร	จำไม่ได้	ใช่	ไม่ใช่
เมื่อทารกของคุณอายุ 4 เดือน เขาดื่มนมมารดาไหม? (คุณอาจได้ตอบคำถามข้อนี้แล้วเมื่อรับภูมิคุ้มกัน 4 เดือน)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวานนี้ ทารกของคุณดื่มนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวานนี้ ทารกของคุณดื่มสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อไปนี้ไหม?			
ก) วิตามิน หรือ อาหารเสริมแร่ธาตุ หรือ ยา (ถ้าจำเป็น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ข) น้ำธรรมดา หรือ น้ำที่ทำ/ปรุงแต่งให้หวาน หรือ น้ำผลไม้ หรือ น้ำชา/การชง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ค) สูตรนมทารก หรือ นมอื่นๆ (เช่น นมวัว นมถั่วเหลือง นมระเหย นมข้น ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ง) อาหารแข็ง หรือ กึ่งแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คำแนะนำในปัจจุบันคือให้ทารกดูดนมมารดาจนอายุประมาณ 6 เดือน (อาจรับวิตามิน เกลือแร่เสริมอาหาร หรือ ยา) และยังคงให้ทารกดูดนมมารดาอยู่ต่อไป (ในระหว่างที่ได้รับอาหารเสริมที่เหมาะสม) จนกว่าอายุจะครบ 12 เดือนหรือมากกว่านี้

NHMRC Infant Feeding Guidelines: Information for Health Workers (2012).



การตรวจสุขภาพเด็ก 6 เดือน

การประเมินกระทำโดยพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว แพทย์จีพี หรือ กุมารแพทย์

ชื่อ

วันเดือนปีเกิด

/ /

เพศ ชาย / หญิง

การประเมินสุขภาพ

ปกติ

พบทวนใหม่

อ้างอิง

น้ำหนัก

กก

%

ความยาว

ซม

%

รอบวงศีรษะ

ซม

%

ตา

การสังเกต

การสะท้อนของแสงจาก
กระจกตา

การจ้อง

การตอบสนองการมองดู
ด้วยตาข้างเดียว

ความเคลื่อนไหวของตา

การตรวจสุขภาพฟัน “เผยอริมฝีปาก”

สะโพก: การสังเกตทางการแพทย์เพื่อหาร่องรอยทางกาย

อวัยวะเคลื่อนไหวล่าสุดแล้ว ชาย / หญิง

ปัจจัยป้องกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ความกังวล	ไม่มีความกังวล
คุณกรอกประวัติสุขภาพครอบครัวและปัจจัยการเสี่ยงหรือยัง?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คำถามของบิดา/มารดาจบลงแล้วหรือ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมตามอายุตามตารางเสร็จแล้วใช่ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
มีปัจจัยการเสี่ยงอะไรอีกไหม?				
การไต่ยีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สายตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สะโพก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สุขภาพฟัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ผลที่ออกมา	ปกติ	ทบทวนใหม่	ส่งตัว	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
มีการหาหรือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม?			ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ข้อคิดเห็น				
การปฏิบัติที่ทำได้				
ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล				
ลายมือชื่อ				
สถานที่	วันที่รับการตรวจ / /			

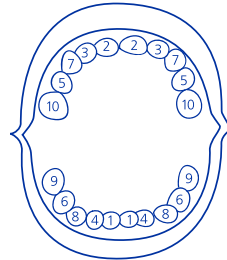
ฟันของบุตรของคุณ – รักษาให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์

การมีฟันดีเป็นเรื่องสำคัญสำหรับพัฒนาการด้านสุขภาพและการพูดโดยทั่วไป ปัญหาเกี่ยวกับฟันนั้นส่วนใหญ่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ การค้นพบการเสี่ยงต่อโรคฟันของเด็กตั้งแต่นั้นๆ จะสามารถป้องกันไม่ให้ฟันเสียทั้งปาก และไม่ต้องเสียค่ารักษาแพงในโรงพยาบาลภายใต้การวางยาสลบ

โดยการตอบคำถามเกี่ยวกับฟันในสมุดเล่มนี้ คุณจะสามารถช่วยระบุปัญหาสำคัญใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และเรียนรู้วิธีการรักษาฟันอย่างถูกต้องให้แก่บุตรของท่าน

ฟันของทารกจะงอกเมื่อไร?

ระเบียบการงอกปกติ	ชื่อของฟัน	ประมาณอายุเมื่อฟันงอก
1,2,3,4	ฟันหน้า	6–12 เดือน
5,6	ฟันกรามซี่แรกของทารก	12–20+ เดือน
7,8	เขี้ยว	18–24 เดือน
9,10	ฟันกรามซี่ที่สองของทารก	24–30 เดือน



อายุเฉลี่ยข้างต้นเป็นเพียงแนวทางเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องกังวลถ้าบุตรของคุณฟันขึ้นก่อนหรือหลังอายุเหล่านี้

ขวดนมและห้วนมปลอม

นมมารดาที่ดีที่สุดสำหรับทารกของคุณ ถ้าบุตรของคุณไม่ดื่มนมมารดา:

- ใส่นมมารดา นมสูตร หรือน้ำ ในขวดของทารกของคุณเท่านั้น
- อุ้มทารกของคุณเสมอเวลาที่ให้นม และเอาขวดออกไปเมื่อเขาอิ่มพอแล้ว
- การให้ทารกนอนดูดนมขวดอาจทำให้ฟันเสีย
- การทำห้วนมปลอมด้วยน้ำผึ้ง กลิเซอริน นมข้น อาหารหรือของเหลวที่มีรสหวานใดๆ อาจทำให้ทารกฟันเสีย
- จากอายุ 6 เดือนเป็นต้นไป เด็กจะเรียนรู้การใช้ถ้วยด้วยการฝึกหัด – เปลี่ยนจากขวดเป็นถ้วยเมื่อทารกอายุประมาณ 12 เดือน

ฟันขึ้น

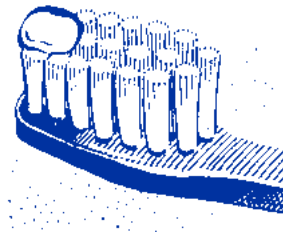
- ถ้าบุตรของคุณรู้สึกหงุดหงิดเมื่อฟันกำลังขึ้น เอาห่วงฟันน่านมหรือผ้าเย็บให้เขากัด
- ถ้ามีอาการอื่นๆ โปรดปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว

อาหารและเครื่องดื่ม

- ให้ทารกกินอาหารและอาหารเบาที่มีประโยชน์จากอายุประมาณ 6 เดือน
- อย่าทำให้อาหารทารกอกรสหวาน
- น้ำประปา (ต้มแล้วทิ้งให้เย็น) จนกระทั่งอายุ 12 เดือนเป็นเครื่องดื่มที่ดีที่สุดระหว่างอาหารแต่ละมื้อและเมื่อถึงเวลานอน
- ให้ขนม ของกินเล่นหวานๆ และเครื่องดื่มหวานที่มีฟอสฟอรัสไว้ในโอกาสพิเศษเท่านั้น

คำแนะนำในการแปรงฟัน

- รักษาฟันและเหงือกของคุณให้สะอาดและสมบูรณ์ เชื้อโรคจากปากของคุณอาจผ่านไปถึงปากของทารกผ่านทางหัวนมปลอม ขวดนมและช้อนได้
- ในทันทีที่ฟันซี่แรกของบุตรของคุณงอกออกมา จงทำความสะอาดด้วยแปรงสีฟันนุ่มๆ สำหรับเด็ก โดยไม่ต้องใช้ยาสีฟัน
- ตั้งแต่อายุ 18 เดือนเป็นต้นไป ทำความสะอาดฟันบุตรของคุณวันละสองครั้งด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ต่ำและด้วยปริมาณขนาดเมล็ดถั่วเล็กๆ ใช้แปรงสีฟันนุ่มสำหรับเด็ก เด็กจะต้องถ่มยาสีฟันออกมา ไม่ใช่กลืน และไม่ต้องบ้วนปาก
- การใช้ยาสีฟันอาจทำได้ในระยะต่างๆ แต่ต้องเป็นไปตามคำแนะนำของผู้มีอาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการฝึกอบรมด้านอนามัยปากหรือของผู้มีอาชีพด้านอนามัยปาก
- ผู้ใหญ่ควรเป็นผู้บิบบยาสีฟันให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี และเก็บยาสีฟันให้พ้นมือเด็ก
- ประมาณอายุ 3 ปีขึ้นไป เด็กอาจสามารถแปรงฟันเองได้บ้าง แต่ยังคงต้องการความช่วยเหลือของผู้ใหญ่ในการแปรงฟันจนกว่าจะอายุประมาณ 7 ถึง 8 ปี
- คอยตรวจดูร่องรอยฟันผุเสียแต่เนิ่นๆ เช่น จุดสีขาวหรือสีน้ำตาลที่แปรงไม่ออก ควรรีบขอคำแนะนำจากทันตแพทย์โดยเร็วที่สุดเท่า ที่จะสามารถทำได้
- แน่ใจว่าบุตรของคุณได้รับการประเมินการเสี่ยงในเรื่องสุขภาพปากโดยผู้มีอาชีพด้านสุขภาพที่ผ่านการฝึกอบรมสุขภาพปาก หรือผู้มีอาชีพด้านสุขภาพปาก เมื่อบุตรของคุณอายุครบหนึ่งปี



การตรวจเมื่ออายุครบ 12 เดือน



การไปเยือนเมื่ออายุครบ 12 เดือน

หัวข้อที่จะหารือกันอาจรวมถึงประเด็นต่างๆที่เกิดจาก:

- พัฒนาการของบุตรของฉัน (*Learn the Signs. Act Early.*)
- คำถามเพิ่มเติมของบิตามารดา
- การตรวจสุขภาพเด็ก

สุขภาพและความปลอดภัย

- การกินอาหารที่ถูกสุขภาพทำให้เด็กเคลื่อนไหวว่องไว
- จะดูแลฟันของบุตรอย่างไร
- นอน
- ภูมิคุ้มกัน
- ความปลอดภัย
- ฉลาดกับแสงแดดอย่างไร
- การเจริญเติบโต

ครอบครัว

- ความสัมพันธ์และการชิงดีระหว่างพี่น้อง
- การเลี้ยงดูและการพัฒนาด้านบวกในความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับบุตรของคุณ
- สุขภาพจิตของบิตามารดา
- การสูบบุหรี่
- ไปเข้าแพทย์กึ่งหรือชายส์ต์แคร์

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิทไลน์ 13 QUIT (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

ฉันอายุ 12 เดือน

พัฒนาการของฉัน – เรียนรู้อาการต่าง ๆ - แก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ
(สิ่งที่เด็กส่วนมากปฏิบัติในวัยนี้)

สังคม/อารมณ์

- ซื่อายหรือประหม่าเมื่อพบคนแปลกหน้า
- ร้องไห้เมื่อพ่อหรือแม่เดินจากไป
- มีสิ่งของและคนที่เขาโปรดปราน
- แสดงความหวาดกลัวในบางสถานการณ์
- ส่งหนังสือให้คุณเมื่อเขาต้องการฟังนิทาน
- ส่งเสียงหรือทำอากัปกิริยาซ้ำๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ
- ยื่นแขนหรือขาเพื่อช่วยในการแต่งตัว
- เล่นเกมเช่น “จ๊ะเอ๋” และ “แพ็ต-เอ-เค้ก”

ภาษา/การสื่อสาร

- ตอบสนองคำขอร้องง่ายๆ
- ทำท่าง่ายๆ เช่น สั่นศีรษะ “ไม่” หรือโบกมือ “บาย บาย”
- ทำเสียงต่างๆโดยเปลี่ยนน้ำเสียง (ฟังคล้ายเป็นคำพูด)
- พูด “มา嘛” และ “ตาต้า” และเปล่งเสียง “อ-โอ!”
- พยายามเลียนตามคำที่คุณพูด

การรับรู้ (การเรียนรู้ การคิด การแก้ปัญหา)

- สำรวจสิ่งของด้วยวิธีต่างๆ เช่น สั่น ทูบ ปา
- ค้นพบสิ่งของที่ซ่อนอยู่อย่างง่ายตาย
- ดูภาพหรือสิ่งของที่ถูกต้องเมื่อมีผู้เอ่ยชื่อภาพหรือสิ่งของนั้นๆ
- เลียนท่าทางต่างๆ
- เริ่มใช้สิ่งของต่างๆอย่างถูกต้อง เช่น ตีมน้ำจากถ้วย ใช้แปรงแปรงผม
- เอาของสองชิ้นมาตีกัน
- เอาของเข้าเก็บในกล่อง เอาของออกจากกล่อง
- เลิกทำอะไรที่กำลังทำโดยไม่ขอความช่วยเหลือ
- ใช้นิ้วชี้จิ้ม
- ทำตามคำสั่งง่ายๆ เช่น “เก็บของเล่น”

พัฒนาการการเคลื่อนไหว/ทางกาย

- นั่งได้โดยไม่ต้องขอความช่วยเหลือ
- ลุกขึ้นยืนแล้วเดิน (เตาะๆ ตะๆ) เกาะไปตามเครื่องเรือน
- อาจเดินสองสามก้าวโดยไม่ต้องเกาะอะไร
- อาจยืนได้ลำพัง

แก้ไขเสียแต่เห็น ๆ ด้วยการหรือกับแพทย์หรือกับพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวถ้าบุตรของคุณ:

- ไม่คลาน
- ยืนไม่ได้แม้ว่าจะมีคนช่วยพยุงตัว
- ไม่พยายามค้นหาสิ่งของที่เขาเห็นว่าคุณซ่อน
- ไม่พูดคำคำเดียวเช่น “มาม่า” หรือ “ดาด้า”
- ไม่รู้จักเรียนท่าทางต่าง ๆ เช่นโบกมือหรือสั่นศีรษะ
- ไม่ชี้มือไปยังสิ่งต่างๆ
- สูญเสียความสามารถที่ครั้งหนึ่งเขาเคยมี

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลากับฉัน ไปที่: *Love, talk, sing, read, play* (รัก พูด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่จัดโดยแหล่งช่วยเหลือบิดามารดา

ภาษาที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับภาษา อังกฤษออสเตรเลียโดย NSW Ministry of Health. Original content provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention's Learn the Signs. Act Early. Program (www.cdc.gov/ActEarly; June 2017).



คำถามเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะไปพบพยาบาลหรือแพทย์สำหรับการตรวจ 12 เดือน

- ฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่หน้า 21 เสร็จแล้ว ไม่ | ใช่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- คนอื่น ๆ ได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับสายตาของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีตากลับหรือตาขี้เกียจ (ตาเหล่หรือตาเข) ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีความลำบากในการดูสิ่ง ของชิ้นเล็กๆ ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันสามารถรับรู้สิ่งของและคนที่คุ้นเคยจากระยะไกล ไม่ | ใช่
- บุตรของฉันนอนอยู่ท่ามกลางวันบุรีในบ้าน/รถยนต์ ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันฟันขึ้นแล้ว ไม่ | ใช่
- บุตรของฉันมีปัญหาเกี่ยวกับฟันหรืออาการฟันขึ้น ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันต้องดูคนมขาเพื่อช่วยให้เขาหลับ ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันเดินถือขวดนมหรือถ้วยเตีกระหว่างเวลาอาหาร ใช่ | ไม่
- ฉันแปรงฟันบุตรของฉันวันละสองครั้ง ไม่ | ใช่

ถ้าคุณทำวงกลมบนคำตอบใด ๆ ในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพรอก:	ปกติ	ทบทวนใหม่	อ้างอิง
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

การให้อาหาร	ใช่	ไม่ใช่
นับตั้งแต่วิธีนี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับนมมารดาไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
นับตั้งแต่วิธีนี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คำแนะนำในปัจจุบันคือให้ทารกดูนมมารดาจนอายุประมาณ 6 เดือน (อาจรับวิตามิน เกลือแร่เสริมอาหาร หรือ ยา) และยังคงให้ทารกดูนมมารดาต่อไป (ในระหว่างที่ได้รับอาหารเสริมที่เหมาะสม) จนกว่าอายุจะครบ 12 เดือนหรือแก่กว่านี้

NHMRC Infant การให้อาหาร Guidelines: Information for Health Workers (2012).



การตรวจสุขภาพเด็กเมื่ออายุ 12 เดือน

การประเมินกระทำโดยพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว แพทย์จีพี หรือ กุมารแพทย์

ชื่อ

วันเดือนปีเกิด

/ /

เพศ ชาย / หญิง

การประเมินสุขภาพ

ปกติ

พบทวนใหม่

อ้างอิง

น้ำหนัก

กก

%

ความยาว

ซม

%

รอบวงศีรษะ

ซม

%

ตา

การสังเกต

การสะท้อนของแสงจาก
กระจกตา

การจ้อง

การตอบสนองการมองดู
ด้วยตาข้างเดียว

ความเคลื่อนไหวของตา

การตรวจสุขภาพฟัน “เผยอริมฝีปาก”

สะโพก: การสังเกตทางการแพทย์เพื่อหาร่องรอยทางกาย

อวัยวะเคลื่อนไหวต่ำสุดแล้ว ขวา / ซ้าย



ปัจจัยป้องกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ความกังวล	ไม่มีความกังวล
คำถามของบิดา/มารดาจบลงแล้วหรือ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมตามอายุตามตารางเสร็จแล้วใช่ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
มีปัจจัยการเสี่ยงอะไรอีกไหม?				
การไต่ยีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สายตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สะโพก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สุขภาพฟัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ผลที่ออกมา	ปกติ	ทบทวนใหม่	ส่งตัว	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
มีการหาหรือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม?			ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ข้อคิดเห็น	<hr/> <hr/>			
การปฏิบัติที่นำไป	<hr/> <hr/>			
ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล	<hr/>			
ลายมือชื่อ	<hr/>			
สถานที่	วันที่รับการตรวจ	/	/	

การตรวจ เมื่ออายุ 18 เดือน





การไปหาแพทย์เมื่ออายุ 18 เดือน

หัวข้อเรื่องที่น่าหรืออาจรวมถึงประเด็นใดๆ ที่เกิดจาก:

- พัฒนาการของฉัน (*Learn the Signs. Act Early.*)
- คำถามเพิ่มเติมของบิตามารดา/ผู้ดูแล
- การตรวจสุขภาพเด็ก

สุขภาพและความปลอดภัย

- การกินอย่างถูกสุขภาพสำหรับครอบครัว
- การนอน
- การดูแลฟันของบุตรของคุณ
- ฉลาดกับแสงแดดอย่างไร
- การเจริญเติบโต
- ภูมิคุ้มกัน

พัฒนาการ

- ความประพฤติของบุตรของคุณ
- การเริ่มการฝึกนั่งหม้ออูจจาระ
- สนับสนุนการเล่นที่ว่องไว

ครอบครัว

- ประเด็นเรื่องเกี่ยวกับพี่น้องๆ
- การปกครองบุตรและการช่วยบุตรของคุณจัดการกับอารมณ์และความประพฤติ
- การไปที่สนามเด็กเล่นหรือซายด์สแควร์
- การสูบบุหรี่

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิตไลน์ **13 QUIT** (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

ฉันอายุ 18 เดือน

พัฒนาการของฉัน – เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เห็น ๆ
(สิ่งที่เด็กส่วนมากปฏิบัติในวัยนี้)

สังคม/อารมณ์

- ชอบยื่นของให้คนอื่นเป็นเชิงชวนเล่นด้วย
- อาจแสดงอาการโมโหโทโส
- อาจกลัวคนแปลกหน้า
- แสดงความรักกับคนที่คุ้นเคย
- เล่นการแสร้งทำง่าย ๆ เช่นป้อนอาหารตุ๊กตา
- อาจเกาะคนเลี้ยงแจในสถานการณ์ใหม่ๆ
- ซึ่ให้ใคร ๆ ดูเมื่อเห็นอะไรแปลก ๆ
- สำรวจดูอะไรต่างๆ ด้วยตัวเองโดยมีบิดา/มารดาอยู่ใกล้ๆ

ภาษา/การสื่อสาร

- พูดคำโดดๆ หลายคำ
- พูดและสันนิษะว่า “ไม่”
- ซึ่เพื่อให้ใครรู้ว่าเขาต้องการอะไร

การรับรู้ (การเรียนรู้ การแก้ปัญหา)

- รู้ว่าเครื่องใช้สามัญคืออะไร เช่น โทรศัพท์ แปร่ง ช้อน
- ซึ่เพื่อเรียกความสนใจจากคนอื่น ๆ
- แสดงความสนใจในตุ๊กตาหรือตุ๊กตาสัตว์ยัดนุ่นโดยทำท่าป้อนอาหารให้ตุ๊กตาเหล่านี้
- ซึ่ไปที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- ซึ่ดเขียนด้วยมือของตัวเอง
- สามารถทำตามคำสั่งคำเดียวโดยไม่ต้องทำท่า ให้ดู เช่น นั่ง เมื่อถูกบอกให้ “นั่งลง”

พัฒนาการการเคลื่อนไหว/ทางกาย

- เดินคนเดียว
- อาจเร่งฝีเท้าและวิ่ง
- ลากของเล่นขณะที่กำลังเดิน
- สามารถถอดเสื้อผ้าได้เอง
- ตี้มจากถ้วย
- กินอาหารด้วยช้อน

แก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ โดยหารือกับแพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวถ้า

บุตรของคุณ:

- ไม่ชี้อะไรให้คนอื่นดู
- เดินไม่ได้
- ไม่รู้ว่าสิ่งที่คุ้นเคยใช้ทำอะไร
- ไม่เลียนแบบคนอื่น
- ไม่เรียนรู้คำใหม่ๆ
- รู้คำต่างๆ ไม่ถึง 6 คำ
- ไม่สนใจหรือไม่ทำอะไรเมื่อคนดูแลออกไปหรือกลับเข้ามา
- สูญเสีย

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลากับฉัน ไปที่: *Love, talk, sing, read, play* (รัก พูด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่จัดโดยแหล่งช่วยเหลือบิดามารดา

ภาษาที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับภาษา อังกฤษออสเตรเลียโดย NSW Ministry of Health. Original content provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention's *Learn the Signs. Act Early.* Program (www.cdc.gov/ActEarly; June 2017).

คำถามเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

ตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะไปหาแพทย์หรือพยาบาลของคุณ สำหรับการตรวจสุขภาพเมื่ออายุ 18 เดือน

- ฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่หน้า 21 เสร็จแล้ว ไม่ | ใช่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับการไต่ยีนของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- คนอื่น ๆ ได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการไต่ยีนของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับสายตาของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีตากลับหรือตาขี้เกียจ (ตาเหล่หรือตาเข) ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีความลำบากในการดูสิ่ง ของชิ้นเล็กๆ ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันสามารถรับรู้สิ่งของและคนที่คุ้นเคยจากระยะไกล ไม่ | ใช่
- บุตรของฉันอยู่ท่ามกลางควันบุหรี่ในบ้าน/รถยนต์ ใช่ | ไม่

ถ้าคุณทำวงกลมบนคำตอบใด ๆ ในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพกรอก: ปกติ ทบทวนใหม่ อ้างอิง

การให้อาหาร ใช่ ไม่ใช่

นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับนมมารดาไหม?



มีการหรือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม? ใช่ ไม่ใช่

ข้อคิดเห็น

การปฏิบัติที่ทำไป

ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล

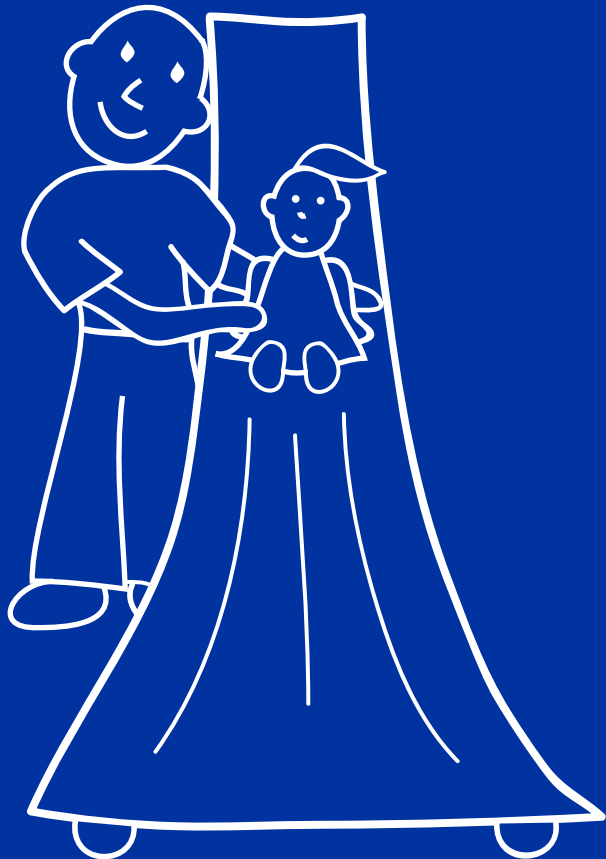
ลายมือชื่อ

สถานที่ วันที่รับการตรวจ / /



ไปยังหน้าสารบัญ

การตรวจเมื่ออายุ 2 ขวบ



การไปพบแพทย์เมื่ออายุ 2 ขวบ

หัวข้อเรื่องการหาหรืออาจรวมถึงประเด็นใดที่เกิดจาก:

- พัฒนาการของฉัน (*Learn the Signs. Act Early.*)
- คำถามเพิ่มเติมของบิดา/มารดา/ผู้ดูแล
- การตรวจสุขภาพเด็ก

สุขภาพและความปลอดภัย

- การกินอาหารที่ถูกสุขภาพสำหรับครอบครัว/สนับสนุนการเล่นที่ว่องไว
- การดูแลฟันของบุตรของคุณ
- ฉลาดกับแสงแดดอย่างไร
- จำวัด
- การเจริญเติบโต

พัฒนาการ

- ประเด็นต่าง ๆ ที่เกิดจากคำถามสำหรับบิดามารดา
- อาการเคลื่อนไหวที่เปลี่ยนแปลงของบุตรของคุณ
- ความประพฤติของบุตรของคุณ
- การฝึกการนั่งหม้อถ่ายอุจจาระ
- การช่วยบุตรของคุณสื่อสารและเชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ
- อ่านนิทานให้บุตรฟังเป็นประจำเพื่อสร้างทักษะด้านการรู้หนังสือ

ครอบครัว

- ความสัมพันธ์กับพี่น้อง
- การฝึกหัดการเลี้ยงดูบุตร – การช่วยบุตรของคุณให้รู้จักจัดการกับความมึนงงและความประพฤติ
- การไปซายด์สแควร์หรือสนามเด็กเล่น
- การสูบบุหรี่

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของการทรมานของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิทไลน์ 13 QUIT (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

ฉันอายุ 2 ขวบ

พัฒนาการของฉัน – เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เห็น ๆ (สิ่งที่เด็กส่วนมากปฏิบัติในวัยนี้)

สังคม/อารมณ์

- เลียนแบบคนอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใหญ่และเด็กที่อายุแก่กว่า
- แสดงอาการตื่นเต้นเมื่ออยู่กับเด็กอื่นๆ
- แสดงกิริยาขัดขืน (เมื่อถูกห้ามไม่ให้ทำ)
- เล่นส่วนใหญ่กับเด็กอื่นๆ แต่เริ่มชวนเด็กอื่นๆ มาเล่นด้วยเช่นเล่นเกมหมากรุก

ภาษา/การสื่อสาร

- ชี้ไปยังสิ่งของหรือภาพเมื่อถูกบอกชื่อ
- รู้จักชื่อของคนคุ้นเคยและส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- พูดเป็นประโยคระหว่าง 2 ถึง 4 คำ
- ทำตามคำสั่งง่ายๆ
- พูดซ้ำคำพูดที่ได้ยินมาในระหว่างการสนทนา
- ชี้สิ่งต่างๆ ในหนังสือ

การรับรู้ (การเรียนรู้ การคิด และการแก้ ปัญหา)

- ค้นพบสิ่งที่ถูกนำไปซ่อนไว้ถึงสองสามชั้น
- เริ่มแยกรูปร่างและสี
- พูดจบประโยคและคำคล้องจองในหนังสือที่คุ้นเคย
- เล่นเกมที่เสแสร้งขึ้นมาง่ายๆ
- ต่อหอสองด้วยบล็อก 4 อันหรือมากกว่านี้
- อาจใช้มือข้างหนึ่งมากกว่าอีกข้างหนึ่ง
- ทำตามคำสั่งสองขั้นเช่น “เก็บรองเท้าแล้วเอาไปใส่ไว้ในตู้”
- แยกชื่อสิ่งต่างๆ ในหนังสือภาพ เช่น แมว นก สุนัข

พัฒนาการการเคลื่อนไหว ทางกาย

- ยืนเขย่งบนปลายเท้า
- เตะฟุตบอล
- เริ่มวิ่ง
- ปีนขึ้นลงบนเครื่องเรือนโดยไม่ต้องช่วย
- เดินขึ้นลงบันไดโดยยึด...
- โยนลูกบอลล์ข้ามศีรษะ
- วาดหรือลอกเส้นตรงและวงกลม

แก้ไขเสียแต่เห็น ๆ ด้วยการหารือกับแพทย์หรือพยาบาลเด็กและครอบครัวถ้าบุตรของคุณ:

- ไม่พูดวลีที่เป็น 2 คำ (เช่น "ดริงค์ มิลค์")
- ไม่รู้ว่าจะทำอะไรกับสิ่งของทั่วไปเช่นแปรง โทรศัพท์ ส้อม ช้อน
- ไม่เลียนแบบกิริยาอาการและคำพูด
- ไม่ทำตามคำสั่งง่าย ๆ
- ไม่เดินตรงไปตรงมา
- สูญเสียทักษะที่เคยมี

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลากับฉัน ไปที่: *Love, talk, sing, read, play* (รัก พูด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่จัดโดยแหล่งช่วยเหลือบิดามารดา

ภาษาที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับภาษา อังกฤษออสเตรเลียโดย NSW Ministry of Health. Original content provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention's *Learn the Signs. Act Early.* Program (www.cdc.gov/ActEarly; June 2017).



คำถามเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

โปรดตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะไปพบพยาบาลหรือแพทย์เพื่อการตรวจสุขภาพเมื่ออายุ 2 ขวบ

- ฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่หน้า 21 เสร็จแล้ว ไม่ | ใช่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- คนอื่น ๆ ได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับสายตาของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีตากลับหรือตาขี้เกียจ (ตาเหล่หรือตาเข) ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีความลำบากในการดูสิ่ง ของชิ้นเล็กๆ ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันสามารถรับรู้สิ่งของและคนที่คุ้นเคยจากระยะไกล ไม่ | ใช่
- บุตรของฉันอยู่ท่ามกลางควันบุหรี่ในบ้าน/รถยนต์ ใช่ | ไม่

ถ้าคุณทำางกลมบนคำตอบใดๆในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพรอก:

	ปกติ	ทบทวนใหม่		อ้างอิง
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
การให้อาหาร			ใช่	ไม่
นับตั้งแต่เวลานี้ของเมื่อวาน ทารกของคุณได้รับนมมารดาไหม?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



การตรวจสุขภาพเด็กเมื่ออายุ 2 ขวบ

การประเมินกระทำโดยพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว แพทย์จีพี หรือ กุมารแพทย์

ชื่อ _____

วันเดือนปีเกิด

/ /

เพศ ชาย / หญิง

การประเมินสุขภาพ

ปกติ

พบทวนใหม่

อ้างอิง

น้ำหนัก

กก

%

ความยาว

ซม

%

ดัชนีมวลกาย (BMI)

การประเมินท่าทางเดิน

ตา

การสังเกต

การสะท้อนของแสงจาก
กระจกตา

การจ้อง

การตอบสนองการมองดูด้วย
ตาข้างเดียว

ความเคลื่อนไหวของตา

การตรวจสุขภาพปาก "เผยอริมฝีปาก"

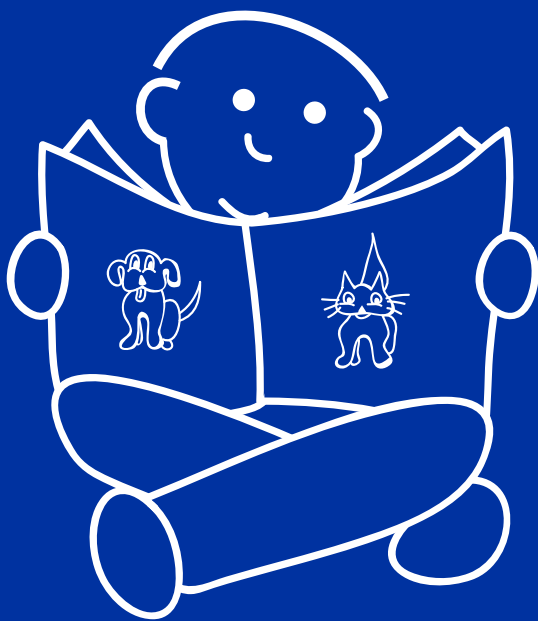


ปัจจัยป้องกันสุขภาพ	ใช่	ไม่ใช่	ความกังวล	ไม่มีความกังวล
คำถามของบิดา/มารดาจบลงแล้วหรือ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ให้ภูมिकุ้มกันที่เหมาะสมตามอายุตามตารางเสร็จแล้วใช่ไหม?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
มีปัจจัยการเสี่ยงอะไรอีกไหม?				
การไต่ยีน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สายตา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
สุขภาพฟัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ผลที่ออกมา	ปกติ <input type="checkbox"/>	พบทวนใหม่ <input type="checkbox"/>	ส่งตัว <input type="checkbox"/>	
มีการหารือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม?			ใช่ <input type="checkbox"/>	ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
ข้อคิดเห็น	<hr/> <hr/>			
การปฏิบัติที่ทำไป	<hr/> <hr/>			
ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล	<hr/>			
ลายมือชื่อ	<hr/>			
สถานที่	วันที่ที่รับการตรวจ / /			



ไปยังหน้าสารบัญ

การตรวจเมื่ออายุ 3 ขวบ



การไปพบแพทย์เมื่ออายุ 3 ขวบ

หัวข้อของการหรืออาจรวมถึงประเด็นต่างๆ ที่เกิดจาก:

- พัฒนาการของฉัน (*Learn the Signs. Act Early.*)
- คำถามเพิ่มเติมของบิดา/มารดา/ผู้ดูแล
- การตรวจสุขภาพเด็ก

สุขภาพและความปลอดภัย

- การกินอาหารที่ถูกสุขภาพสำหรับครอบครัว
- ภูมิคุ้มกัน
- การดูแลฟันของบุตรของท่าน
- จะเก่งกับแสงแดดได้อย่างไร
- การเจริญเติบโต

พัฒนาการ

- วิธีการสนับสนุนและจัดการกับทำที่อยากเป็นอิสระที่กำลังพัฒนาของบุตรของคุณ
- การฝึกการใช้หม้ออูจจาระ
- การอ่านนิทานเป็นประจำจะช่วยทักษะด้านการรู้หนังสือ
- สนับสนุนการเล่นที่ว่องไว

ครอบครัว

- ความสัมพันธ์กับพี่ๆ น้องๆ
- การเลี้ยงดูบุตร – ช่วยบุตรของคุณจัดการกับความรู้สึกและความประพฤติของเขา
- การไปชายส์ต์แคร์หรือพรีสคูล
- การสูบบุหรี่

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิทไลน์ 13 QUIT (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

ฉันอายุ 3 ขวบ

พัฒนาการของฉัน – เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ
(สิ่งที่เด็กส่วนมากปฏิบัติในวัยนี้)

สังคม/อารมณ์

- เลียนแบบผู้ใหญ่และเพื่อนๆ
- แสดงความรักต่อเพื่อนโดยไม่ต้องเตือน
- ผลัดกันเล่นเกม
- แสดงความกังวลเมื่อเพื่อนร้องไห้
- เข้าใจความหมายของ “ของฉัน” หรือ “ของเขา”
- แสดงอารมณ์หลายๆ ด้าน
- แยกห่างจากบิดา/มารดาได้โดยไม่ลำบาก
- อาจอแงถ้ามีการเปลี่ยนแปลงในกิจวัตรประจำวัน
- แต่งตัวและถอดเสื้อผ้าได้เอง

ภาษา/การสื่อสาร

- ทำตามคำสั่งสองหรือสามขั้น
- สามารถเอ่ยชื่อสิ่งของที่คุ้นเคยได้เป็นส่วนใหญ่
- เข้าใจคำต่างๆ เช่น “อิน”, “ออน” และ “อันเดอร์”
- เรียกชื่อตัว บอกอายุ และเพศได้
- เรียกชื่อเพื่อน
- พูดคำต่างๆ เช่น “โอ”, “มี” และ “ยู” และคำพหูพจน์บางคำ (เช่น คาร์ส ต็อกส์ แคตส์)
- พูดได้ดีพอที่คนแปลกหน้าเข้าใจได้เป็นส่วนใหญ่
- สามารถพูดคุยได้เป็นสองสามประโยค

การรับรู้ (การเรียนรู้ การคิด การแก้ ปัญหา)

- สามารถเล่นของเล่นที่กดปุ่ม ดันโยก และส่วนต่างๆที่ทำให้เคลื่อนที่ได้
- เล่นแบบผีนึ่งพร้อมกับตุ๊กตา สัตว์ และ คน
- เล่นเครื่องเล่นปริศนาที่ประกอบด้วยสามหรือสี่ชิ้น
- เข้าใจว่า “หุรี” หมายความว่าอะไร
- ลอกแบบวงกลมด้วยดินสอหรือเครยอน
- พลิกหน้าหนังสือที่ละหน้า
- สร้างหอคอยบล็อกมากกว่าหกบล็อก
- ปิดหรือเปิดเกลียวฝากระปุกหรือหมุนลูกบิดประตู

พัฒนาการการเคลื่อนไหว/ทางกาย

- ปีนป่ายดี
- ริ้งไถ่ง่ายตาย
- ปั่นรถจักรยานสามล้อ
- เดินขึ้นลงบันได ใช้เท้าก้าวขึ้นทีละขั้น

ลงมือแก้ไขเสียแต่เห็น ๆ ด้วยการหารือกับแพทย์และพยาบาลเด็กและครอบครัวถ้าบุตรของคุณ:

- หกล้มบ่อย ๆ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับบันได
- น้ำลายไหลยืด หรือพูดไม่ชัดมากๆ
- เล่นของเล่นง่ายๆไม่เป็น (เช่นแผ่นหมุด ปริศนาง่ายๆ หมุนลูกบิด)
- ไม่พูดเป็นประโยค
- ไม่เข้าใจคำสั่งง่ายๆ
- ไม่เล่นอะไรที่สร้างสรรค์หรือฝันเฟื่อง
- ไม่ต้องการเล่นกับเด็กอื่นๆ หรือกับของเล่น
- ไม่สบายตา
- สูญเสียทักษะที่เขาเคยมี

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลากับฉัน ไปที่: *Love, talk, sing, read, play* (รัก พูด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่จัดโดยแหล่งช่วยเหลือบิดามารดา

ภาษาที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับภาษา อังกฤษออสเตรเลียโดย NSW Ministry of Health. Original content provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention's *Learn the Signs. Act Early.* Program (www.cdc.gov/ActEarly; June 2017).



คำถามเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

โปรดตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะไปพบแพทย์หรือพยาบาลสำหรับการตรวจเมื่ออายุ 3 ขวบ

- ฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่หน้า 21 เสร็จแล้ว ไม่ | ใช่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- คนอื่น ๆ ได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับสายตาของบุตรของฉัน ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีตาถลันหรือตาขี้เกียจ (ตาเหล่หรือตาเข) ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันมีความลำบากในการดูสิ่ง ของชิ้นเล็กๆ ใช่ | ไม่
- บุตรของฉันสามารถรับรู้สิ่งของและคนที่คุ้นเคยจากระยะไกล ไม่ | ใช่
- บุตรของฉันอยู่ท่ามกลางควันบุหรี่ในบ้าน/รถยนต์ ใช่ | ไม่

ถ้าคุณทำวงกลมบนคำตอบใดๆในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพกรอก: ปกติ ทบทวนใหม่ อ้างอิง

การตรวจสุขภาพเด็กเมื่ออายุ 3 ขวบ

การประเมินกระทำโดยพยาบาลสุขภาพเด็กและครอบครัว แพทย์จีพี หรือ กุมารแพทย์

ชื่อ _____

วันเดือนปีเกิด / / เพศ ชาย / หญิง _____

การประเมินสุขภาพ ปกติ ทบทวนใหม่ อ้างถึง

น้ำหนัก กก %

ความยาว ซม %

ดัชนีมวลกาย (BMI)

ตา การสังเกต

 การสะท้อนของแสงจากกระจกตา

 การจ้อง

 การตอบสนองการมองดูด้วยตาข้างเดียว

 ความเคลื่อนไหวไหวของตา

การตรวจสุขภาพปาก “เผยอริมฝีปาก”

ปัจจัยป้องกันสุขภาพ ใช่ ไม่ใช่ ความกังวล ไม่มีความกังวล

คำถามของบิดา/มารดาจบลงแล้วหรือ?

ให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมตามอายุตามตารางเสร็จแล้วใช่ไหม?

มีปัจจัยการเสี่ยงอะไรอีกไหม?

 การได้ยิน

 สายตา

 สุขภาพฟัน

ผลลัพธ์ ปกติ ทบทวนใหม่ อ้างถึง



มีการหรือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม? ใช่ ไม่ใช่

ข้อคิดเห็น

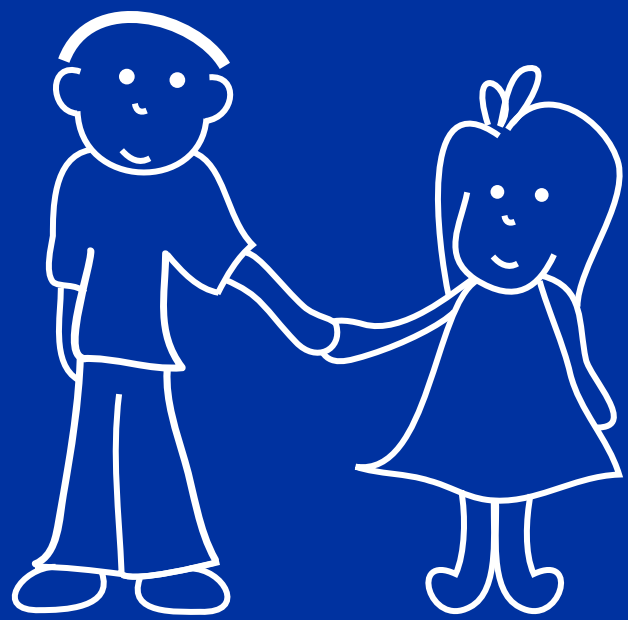
การปฏิบัติที่นำไป

ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล

ลายมือชื่อ

สถานที่ วันที่รับการตรวจ / /

การตรวจเมื่ออายุ 4 ขวบ



STEPS
สายตากว้างทั่วรัฐ
การคัดกรองเด็กวัยก่อนเข้าโรงเรียน

การตรวจเมื่ออายุ 4 ขวบ

หัวข้อสำหรับการหารืออาจรวมถึงประเด็นใดๆที่เกิดจาก:

- พัฒนาการของฉัน (*Learn the Signs. Act Early.*)
- คำถามเพิ่มเติมของบิดา/มารดา/ผู้ดูแล
- การตรวจสุขภาพเด็ก

สุขภาพและความปลอดภัย

- ภูมิคุ้มกัน
- การกินอาหารที่ถูกสุขภาพสำหรับครอบครัว
- การดูแลฟันของบุตรของคุณ
- จะเก่งกับแสงแดดได้อย่างไร
- การนอน
- การเจริญเติบโต
- สำหรับเด็กชาย: ตรวจอัณฑะ

พัฒนาการ

- ความรู้สึกและความประพฤติของบุตรของคุณ
- การไปพรีสคูลหรือโรงเรียนอนุบาล
- การอ่านนิทานเป็นประจำจะช่วยทักษะการรู้หนังสือ

ครอบครัว

- ความสัมพันธ์กับพี่ๆ น้องๆ
- โปรแกรมการเลี้ยงดูบุตรที่แน่ชัดและวิธีการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตร
- การสูบบุหรี่

ยังคงสูบบุหรี่อยู่หรือ?

การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงของทารกของคุณต่ออาการ Sudden Infant Death Syndrome (อาการหลับไม่ตื่นในเด็ก – SIDS)

โทรสายควิตไลน์ 13 QUIT (13 7848) หรือไปที่ www.icanquit.com.au

ฉันอายุ 4 ขวบ

พัฒนาการของฉัน – เรียนรู้อาการ ลงมือแก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ (สิ่งที่เด็กส่วนมากปฏิบัติในวัยนี้)

สังคม/อารมณ์

- สนุกสนานกับการทำอะไรใหม่ๆ
- เล่นเป็น “แม่” และ “พ่อ”
- มีความสร้างสรรค์มากขึ้นในการเล่นแบบฝันเฟื่อง
- ชอบเล่นกับเด็กอื่นๆ มากกว่าเล่นตามลำพัง
- ร่วมมือกับเด็กอื่นๆ
- มักจะบอกไม่ได้ว่าอะไรจริงและอะไรไม่จริง
- พูดว่าเขาชอบอะไรและสนใจเรื่องอะไร

ภาษา/การสื่อสาร

- รู้กฎไวยากรณ์เบื้องต้น เช่น รู้จักการใช้ “อี” และ “ซี”
- ร้องเพลงหรือพูดบทกลอนจากความจำ เช่น “เดอะ อิทซี บีทซี สไปเดอร์” หรือ “วิลส์ ออน เดอะ บัส”
- เล่นิทาน
- สามารถเอ่ยชื่อตัวและนามสกุล

การรับรู้ (การเรียนรู้ การคิด การแก้ปัญหา)

- เอ่ยชื่อสีและเลขบางตัว
- เข้าใจความคิดเรื่องการนับ
- เริ่มเข้าใจเวลา
- จำนิทานได้บางตอน
- เข้าใจความคิดระหว่าง “เหมือนกัน” กับ “แตกต่าง”
- วาดรูปคนโดยแสดงส่วนต่างๆ ของร่างกาย 2 ถึง 4 ส่วน
- ใช้กรรไกรเป็น
- เริ่มลอกอักษรตัวใหญ่
- เล่นเกมบอร์ดหรือไพ่
- บอกคุณว่าเขาคิดว่าจะเกิดอะไรต่อไปในหนังสือ

พัฒนาการการเคลื่อนไหว/ทางกาย

- กระโดดและยืนบนขาข้างเดียวได้ถึง 2 วินาที
- รับลูกบอลที่กระเด็นได้โดยมาก
- เท ตัดภายใต้การควบคุม และบดอาหารของตัวเอง

ลงมือแก้ไขเสียแต่เห็น ๆ ด้วยการหรือกับแพทย์หรือพยาบาลเด็กและครอบครัว ถ้าบุตรของคุณ:

- ไม่สามารถกระโดดอยู่กับที่
- มีความยากลำบากในการเขียน
- ไม่แสดงความสนใจในเกมปฏิสัมพันธ์หรือผับเพื่อน
- เฉยเมยกับเด็กอื่นๆ หรือไม่ตอบสนองผู้อื่นที่ใช้สมาธิในครอบครัว
- ไม่ยอมแต่งตัว นอน หรือใช้ห้องน้ำ
- ไม่สามารถเล่านิทานที่ชอบได้
- ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งสาม-คำสั่ง
- ไม่เข้าใจคำว่า “เหมือนกัน” และ “แตกต่าง”
- ไม่ใช้คำว่า “มี” และ “ยู” อย่างถูกต้อง
- พูดไม่ชัด
- สูญเสียทักษะที่เขาเคยมี

สำหรับความคิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้เวลาด้วยกัน ไปที่: *Love, talk, sing, read, play* (รัก พูด ร้องเพลง อ่าน เล่น) www.lovetalksingreadplay.com.au ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่จัดโดยแหล่งช่วยเหลือบิดามารดา

ภาษาที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับภาษา อังกฤษออสเตรเลียโดย NSW Ministry of Health. Original content provided by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention's Learn the Signs. Act Early. Program (www.cdc.gov/ActEarly; June 2017).

ก่อนโรงเรียนเปิด

เด็กที่เข้าเรียนในโรงเรียนพรีสคูล และเข้าร่วมในโปรแกรมการศึกษาวัยเริ่มต้นที่มีคุณภาพเป็นเวลาอย่างน้อยที่สุด 600 ชั่วโมงในปีก่อนเข้าโรงเรียน มีทำที่ว่าจะมีทักษะด้านสังคม ด้านการรับรู้และด้านอารมณ์ที่จำเป็นต่อการเล่าเรียนเมื่อเริ่มเข้าโรงเรียนอนุบาล

สิ่งบางอย่างที่อาจช่วยคุณเตรียมตัวบุตรในการเข้าโรงเรียน

- ให้ความรักและความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอันมากแก่บุตร แสดงความตื่นเต้นและกระตือรือร้นเกี่ยวกับการเข้าโรงเรียน
- พบบุตรไปร่วมวันปฐมนิเทศของโรงเรียนอนุบาลหรือพรีสคูล เพื่อเขาจะได้คุ้นเคยกับอาณาบริเวณ
- อธิบายข้อบังคับเบื้องต้นของโรงเรียน เช่นยกมือขึ้นถ้าต้องการไปห้องน้ำ ฟังเงียบ ๆ เมื่อจำเป็น และทำตามที่คุณบอกให้ทำ
- แนะนำให้บุตรของคุณทราบว่าห้องน้ำอยู่ที่ไหน
- ลองสวมเครื่องแบบนักเรียนและรองเท้าก่อนวันเปิดเรียน เพื่อให้แน่ใจว่าทุกอย่างเหมาะสมจะกะกับตัว
- ไปเยี่ยมโรงเรียนในวันที่เด็ก ๆ มาเรียนหนังสือ เพื่อบุตรของคุณจะได้ชินกับเสียงเจี๊ยวจ๊าวของเด็ก ๆ ในสนามเด็กเล่น และขนาดของนักเรียน "โต"
- แนะนำให้บุตรของคุณทราบว่าคุณจะดูแลเด็กหลังโรงเรียนเลิกอยู่ตรงไหน ถ้าจำเป็น

ดัดแปลงจาก Raising Children Network: www.raisingchildren.net.au และ
NSW Department of Education: <http://www.dec.nsw.gov.au/what-we-offer/regulation-and-accreditation/early-childhood-education-care/funding/start-strong>

การตรวจสุขภาพบุตรของคุณเมื่ออายุ 4 ขวบ

ก่อนที่บุตรของคุณจะเริ่มเข้าโรงเรียน ขอแนะนำให้คุณพาเขาไปพบพยาบาลเด็กและครอบครัว หรือแพทย์ในท้องถิ่นที่คุณพำนักอยู่เพื่อรับการตรวจสุขภาพ

การประเมินสุขภาพนี้อาจรวมถึง:

- การตรวจการได้ยิน
- การตรวจสายตา-การคัดกรองสายต่านักเรียน พรีสคูลทัวร์รัฐ (STEPS) โปรดดูหน้า 114
- การตรวจร่างกาย (ความสูงและน้ำหนักตัว)
- การประเมินสุขภาพปาก
- คำถามเกี่ยวกับพัฒนาการและความปกติสุขด้านอารมณ์ของบุตรของคุณ
- การตรวจสถานะภูมิคุ้มกันของบุตรของคุณ
- คำแถลงประวัติภูมิคุ้มกันจากหอทะเบียนภูมิคุ้มกันออสเตรเลีย ซึ่งจำเป็นสำหรับการลงทะเบียนเข้าเรียนในโรงเรียน

โปรดหารือกับพยาบาล แพทย์ และ/หรือครูเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ พัฒนาการ ความประพฤติ หรือครอบครัว ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนของบุตรของคุณที่โรงเรียน

StEPS

Statewide Eyesight
Preschooler Screening

กระทรวงสุขภาพอนามัยนิวเซาท์เวลส์จัดให้มีการประเมินการคัดกรองสายตาฟรีแก่เด็กอายุ 4 ขวบทั้งหลายในปีก่อนเข้าโรงเรียน นี่เรียกว่าโปรแกรมคัดกรองสายตาฟรีสคูล เลอร์ทัวรัล (StEPS)

มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาหลายปัญหาที่ไม่สามารถค้นพบได้ ถ้าเด็กไม่ได้รับการคัดกรองสายตาโดยนักคัดกรองสายตาที่ผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว

เด็กอายุ 4 ขวบส่วนใหญ่จะได้รับการคัดกรองสายตาที่ฟรีสคูลหรือที่สถานดูแลเด็กกลางวัน – คุณไม่ต้องทำอะไรทั้งสิ้น คุณจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคัดกรองนี้จากศูนย์ของคุณ ถ้าศูนย์วัยเริ่มต้นของคุณไม่จัดให้มีการคัดกรอง StEPS หรือถ้าบุตรของคุณไม่ได้เข้าฟรีสคูลหรือสถานดูแลเด็กกลางวัน หรือบุตรของคุณไม่อยู่ในวันที่มีการคัดกรอง โปรดติดต่อศูนย์สุขภาพเด็กและครอบครัวของคุณ หรือเจ้าหน้าที่ประจำ สถานงาน StEPS เพื่อจัดการคัดกรอง

ขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมและรายละเอียดการติดต่อได้ที่ <http://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/MCFhealth/Pages/StEPS.aspx>

โปรดพึงสังเกต: บุตรของท่านต้องรับการคัดกรองสายตาเมื่ออายุ 4 ขวบเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ถ้าเขาได้รับการคัดกรองแล้ว และคุณยังมีความกังวลเกี่ยวกับตาของเขา โปรดจัดการให้เขาได้รับการตรวจสอบโดยละเอียดจากผู้มีอาชีพด้านสุขภาพตา



คำถามเพิ่มเติมสำหรับบิดามารดา/ผู้ดูแล

โปรดตอบคำถามเหล่านี้ก่อนที่คุณจะพาบุตรไปพบพยาบาลหรือแพทย์ของคุณ เพื่อรับการตรวจเมื่อเขาอายุ 4 ขวบ

ฉันได้ตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการเสี่ยงต่อสุขภาพที่หน้า 21 เสร็จแล้ว	ไม่ ใช่
ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน	ใช่ ไม่
คนอื่นๆ ได้แสดงความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของบุตรของฉัน	ใช่ ไม่
ฉันมีความกังวลเกี่ยวกับสายตาของบุตรของฉัน	ใช่ ไม่
บุตรของฉันมีตาถลันหรือตาซีเกียจ (ตาเหล่หรือตาเข)	ใช่ ไม่
บุตรของฉันอยู่ท่ามกลางควันบุหรี่ในบ้าน/รถยนต์	ใช่ ไม่

ถ้าคุณทำางกลมบนคำตอบใดๆ ในคอลัมน์แรก โปรดแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาล
สุขภาพเด็กและครอบครัวทราบ

สำหรับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพกรอก:	ปกติ	ทบทวน ใหม่	อ้างอิง
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



มีการหรือข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมไหม? ใช่ ไม่ใช่

ผลลัพธ์

ข้อคิดเห็น

การปฏิบัติที่นำไป

ชื่อของแพทย์หรือพยาบาล

ลายมือชื่อ

สถานที่

วันที่ที่รับการตรวจ / /

ผู้พาเด็กมา

มารดา

บิดา

มาส่ง

อื่นๆ



กล่องอาหารกลางวันที่ถูกสุขภาพ

กล่องอาหารกลางวันที่มีความสมดุลในด้านสุขภาพควรประกอบด้วยเครื่องดื่มและอาหารนานาประเภทจากกลุ่มอาหารหลักที่ตัดไว้สำหรับรับประทานระหว่างหยุดพัก (รีเซส) และหยุดพักอาหารกลางวัน โปรดไปที่เมค เฮลตี้ นอร์มัล เว็บไซต์ เพื่อสำรวจกล่องอาหารกลางวันปฏิสัมพันธ์ที่ www.makehealthynormal.nsw.gov.au/food/healthy-school-lunch-box



เมค เฮลตี้ นอร์มัล
(ทำให้การถูกสุขภาพเป็นเรื่องธรรมดา)

โรงเรียนประถมศึกษาและ มัธยมศึกษา



โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ถ้าคุณพาบุตรไปรับการตรวจสุขภาพตามกำหนดในสมุดเล่มนี้จากแรกเกิดจนถึงอายุ 4 ขวบ คุณจะช่วยให้เขาได้มีโอกาสดีที่สุดในการได้รับการค้นพบปัญหาสุขภาพและการบำบัดรักษาก่อนที่จะเข้าโรงเรียน การมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงระหว่างคุณกับแพทย์และ/หรือพยาบาลเด็กและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุตรของคุณ มาถึงบัดนี้ความสัมพันธ์ที่คุณมีกับผู้มีอาชีพด้านสุขภาพทั้งหลายในการดูแลบุตรของคุณจะครอบคลุมไปถึงครูของบุตรของคุณด้วย

โปรดพึงระลึกว่า ถ้าคุณ บุตรของคุณหรือครูของเขา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรของคุณ ไม่ว่าเวลาใดระหว่างปีการศึกษา คุณและบุตรของคุณควรหารือกับผู้มืออาชีพด้านสุขภาพ บางทีปัญหาเกี่ยวกับความประพฤติหรือการเรียนอาจมีสาเหตุเนื่องมา จากปัญหาสุขภาพ ถ้าบุตรของคุณมีปัญหาใดๆ ดังกล่าว เป็นความคิดที่ดีถ้าคุณจัดให้เขาได้รับการประเมินสุขภาพ

การประเมินสุขภาพก่อนที่บุตรของคุณจะเข้าโรงเรียนมัธยมเป็นเรื่องที่เราขอแนะนำอย่างสูงยิ่ง ในขณะที่เด็กกำลังจะเข้าสู่วัยรุ่นและเป็นคนหนุ่มสาว พวกเขาจะผ่านการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการประเมินสุขภาพจะเป็นโอกาสที่ดีในการจัดการกับเรื่องเหล่านี้ ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินนี้ เราขอแนะนำให้บุตรของคุณรับการตรวจประเมินตาและสายตางอตาแต่ละข้างต่างหากจากกัน ส่วนการตรวจสอบการได้ยินนั้นจะกระทำเมื่อใดก็ได้

โปรดอย่าลืมนำสมุดนี้ติดตัวไปด้วยทุกครั้งไปรับการประเมินสุขภาพ การมีประวัติสุขภาพของบุตรอยู่กับตัวจะช่วยคุณ บุตร แพทย์ หรือ พยาบาลในการประเมินสุขภาพของบุตรของคุณได้ดีที่สุด

โปรดจำไว้ว่าคุณควรจดบันทึกเหตุการณ์สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ ภูมิคุ้มกัน และข้อมูลสุขภาพอื่น ๆ ลงไว้ในสมุดเล่มนี้ เพื่อจะได้ทราบและค้นดูประวัติสุขภาพของบุตรของคุณได้อย่างง่ายดาย



ไปยังหน้าสารบัญ

ภูมิคุ้มกัน



ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน

ภูมิคุ้มกันคุ้มกันเด็กทั้งหลายให้พ้นจากโรคภัยแรงหลายโรค ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในชุมชน และเป็นโรคที่เด็กทั้งหลายยังคงต้องประสบและเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น

National Health และ Medical Research Council ขอแนะนำหมายกำหนดภูมิคุ้มกันแห่งชาติ ต่อเด็กทั้งหลาย คุณควรหารือคำ แนะนำเหล่านี้กับแพทย์ คลินิก และ/หรือไปที่เว็บไซต์ NSW Health www.health.nsw.gov.au/immunisation/schedule เพื่อศึกษาหมายกำหนดภูมิคุ้มกัน นิวซาร์เวลส์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

วัคซีนช่วยป้องกันเด็กให้พ้นจากโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอไมลิติส โรคหัด คางทูม rubella โรคติดเชื้อโมโนนิวไมซิส, อินฟลูเอนซ่านิด บี b (Hib), ตับอักเสบบี, ไข้กาฬหลังแอ่น อีสุกอีใส โรคทอว์งร่วงในเด็ก โรคปอดอักเสบ และโรคเอชพีวีไวรัส (HPV) ขอรับการฉีดวัคซีนเหล่านี้ได้ ฟรีจากแพทย์หรือเทศบาลท้องถิ่นบางแห่ง โรงพยาบาลเด็ก ศูนย์สุขภาพชุมชน บริการแพทย์ สำหรับชนพื้นเมือง นอกจากนี้ ยังขอรับวัคซีนที่แนะนำสำหรับคนวัยหนุ่มสาวได้ฟรีที่โรงเรียน อีกด้วย

เด็กบางคนอาจมีไข้เล็กน้อย และ/หรือมีผื่นแดง บวม เจ็บนวมๆ ตรงบริเวณที่ฉีดวัคซีน โปรดติดต่อแพทย์ท้องถิ่นถ้าไข้สูงกว่า 39° เซลเซียส หรือถ้าคุณมีความกังวลในอาการของบุตรของคุณ

ใครก็ตามที่จดทะเบียนไว้กับเมดิแคร์ เท่ากับจดทะเบียนไว้กับหอทะเบียนภูมิคุ้มกันออสเตรเลีย (AIR) ด้วยเช่นเดียวกัน หลังจากที่ได้รับภูมิคุ้มกันแล้วแต่ครั้ง แพทย์หรือคลินิกของคุณจะแจ้งให้ AIR ทราบถึงสถานภาพภูมิคุ้มกันของบุตรของคุณ

เมื่อบุตรของคุณได้รับภูมิคุ้มกันตามหมายกำหนดการเมื่ออายุ 4 ขวบครบถ้วนแล้ว ทาง AIR จะส่งค่าแถลงประวัติภูมิคุ้มกันมาให้คุณ หลังจากนั้นคุณจะต้องส่งค่าแถลงประวัติภูมิคุ้มกันที่ทันต่อเหตุการณ์นี้ไปยังศูนย์ดูแลเด็กและโรงเรียนของบุตรของคุณในวันลงทะเบียน

ถ้าคุณไม่ได้รับค่าแถลงนี้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับค่าแถลง โปรดติดต่อ AIR ที่หมายเลข **1800 653 809**

ข้อมูลสำคัญสำหรับบิดามารดา/ผู้ปกครอง

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรน

ทารกที่ยังเยาว์เกินกว่าที่จะได้รับภูมิคุ้มกันเต็มที่ (ก่อนอายุ 6 เดือน) อยู่ในวัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคไอกรน (เพอร์ทูสซิส) รุนแรงจาก ผู้ใหญ่และคนวัยหนุ่มสาว ขอแนะนำให้สตรีมีครรภ์ที่อายุของครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ รับการฉีดวัคซีนไอกรนผู้ใหญ่เสริม (วัคซีน dTpa) หนึ่งเข็มเมื่อตั้งครรภ์แต่ละครั้ง ส่วนผู้ใหญ่ทั้งหลายที่จะต้องใกล้ชิดกับทารกแรกเกิด ควรได้รับการฉีดวัคซีนนี้ก่อนทารกคลอดสองสัปดาห์

ให้บุตรของท่านรับการฉีดวัคซีนตรงเวลา

เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่บุตรของคุณจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนตามช่วงเวลาที่แนะนำไว้ ทั้งนี้เพื่อให้ทารกได้รับความคุ้มกันต่อโรคร้ายแรงต่างๆ การให้เด็กรับภูมิคุ้มกันล่าช้าจะทำให้เด็กตกอยู่ภายใต้การเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่างๆ และการป่วยหนัก สำหรับเด็กที่มีอาการป่วยเล็กน้อย เช่น น้ำมูกไหล หรือเป็นหวัดนิดหน่อย เป็นการปลอดภัยที่จะให้เขาได้รับภูมิคุ้มกัน

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน รวม ทั้งคู่มือภูมิคุ้มกันออสเตรเลียฉบับปัจจุบัน อยู่ในเว็บไซต์ www.immunise.health.gov.au.

ประวัติภูมิคุ้มกัน

ชื่อเด็ก

กรอกโดยแพทย์/พยาบาลที่ให้บริการ
วันเดือนปีเกิด / /

อายุ	วัคซีน	วันที่ให้	หมายเลขรุ่น	ลายมือชื่อ
แรกเกิด				
6 สัปดาห์				
4 เดือน				
6 เดือน				
12 เดือน				

ไปที่เว็บไซต์ NSW Health www.health.nsw.gov.au/immunisation/schedule สำหรับหมายกำหนดภูมิคุ้มกัน
กันหิวเขิร์ตเวลส์ปัจจุบัน

ประวัติภูมิคุ้มกัน

ชื่อเด็ก

กรอกโดยแพทย์/พยาบาลที่ให้ภูมิคุ้มกัน
วันเดือนปีเกิด / /

อายุ	วัคซีน	วันที่ให้	หมายเลขรุ่น	ลายมือชื่อ
18 เดือน				
4 ขวบ				
12 ขวบ				

แพทย์/พยาบาลที่ให้ภูมิคุ้มกันจะตั้งบันทึกภูมิคุ้มกันอื่นๆ ที่ให้ทั้งหมด
ชื่อเด็ก

วันเดือนปีเกิด / /

อายุ	วัคซีน	วันที่ให้	หมายเลขรุ่น	ลายมือชื่อ

ไปที่เว็บไซต์ NSW Health www.health.nsw.gov.au/immunisation/schedule สำหรับหมยกำหนดภูมิคุ้มกันนิวเซอรัลเดอส์ปัจจุบัน

CPR Chart



NSW Ambulance

Cardio Pulmonary Resuscitation

การช่วยชีวิตด้วยการเป่าลมเข้าทางปาก

ในภาวะฉุกเฉิน โปรดจำ **DRSABCD** ของคุณ

Dangers? หาสิ่งที่เป็นอันตราย?	ตรวจหาสิ่งที่เป็นอันตราย เช่น สายไฟ น้ำมัน หรือสิ่งกีดขวางต่างๆ	
Responsive? ตอบสนองไหม?	คนป่วยไม่ตอบสนองและไม่หายใจตามปกติหรือ?	
Send for Help! ขอความช่วยเหลือ?	<ul style="list-style-type: none">> ร้องตะโกนขอความช่วยเหลือ> ขอให้ใครโทรเลขศูนย์สามตัว (000) ทันที> ขอรถพยาบาล	
Open Airway เปิดหลอดลม	<ul style="list-style-type: none">> โดยค่อยๆ เยกศีรษะไปด้านหลังแล้วยกคางขึ้น (อย่าทำเช่นนี้กับทารก)> เอาสิ่งแปลกปลอมออกจากปาก (และจมูกของทารก)	
Normal Breathing? หายใจปกติไหม?	<ul style="list-style-type: none">> ดู ฟัง และสัมผัสลมหายใจ> ถ้าคนป่วยหายใจปกติ ปล่อยหรือจับตัวเขาให้นอนตะแคง> ถ้าคนป่วยไม่หายใจ ตั้งต้นทำ CPR 30 ครั้งต่อการหายใจ 2 ครั้ง ที่ 100-120 กต/ครั้ง	
Start CPR เริ่มทำ CPR	เด็ก และ ผู้ใหญ่ <ul style="list-style-type: none">> วางสันมือลงบนท่อนล่างของกระดูกสันอกตรงกลางทรวงอก> กดกระดูกสันอกหนึ่งในสามของความลึกของทรวงอก 30 ครั้งในอัตรา 100-120 ประคบต่อครั้ง> กดต่อไป 30 ครั้งต่อการหายใจ 2 ครั้ง> จะต้องพยายามลดการขยับจังหวะการกดทรวงอกให้น้อยที่สุด	
	ทารก: <ul style="list-style-type: none">> วางนิ้วสองนิ้วลงตรงท่อนล่างของกระดูกสันอก> กดกระดูกสันอกประมาณหนึ่งในสามของความลึกของทรวงอก> กดต่อไป 30 ครั้งต่อ การหายใจ 2 ครั้ง	
Attach Defibrillator ประกบเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้า	ติดเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าภายนอกอัตโนมัติ (AED) ในทันทีที่ทำได้และปฏิบัติตามคำบอกบท	

ถ้าซีพีอาร์ต่อไปจนกว่าหน่วยกู้ชีพจะเดิน ทางมาถึง หรือคนป่วยแสดงอาการตอบรับ หรือกลับหายใจได้ตามเดิม ระวังเรื่องความเหนื่อยล้าของผู้ช่วยเหลือ ถ้ามีผู้ช่วยเหลือหลายคน เปลี่ยนตัวผู้ช่วย เหลือทุก ๆ สองนาที

แผนผังนี้มิใช่สำหรับใช้แทนการไปเข้าหลัก สูตรปฐมพยาบาล เรียน CPR เสียแต่เดี๋ยวนี้!

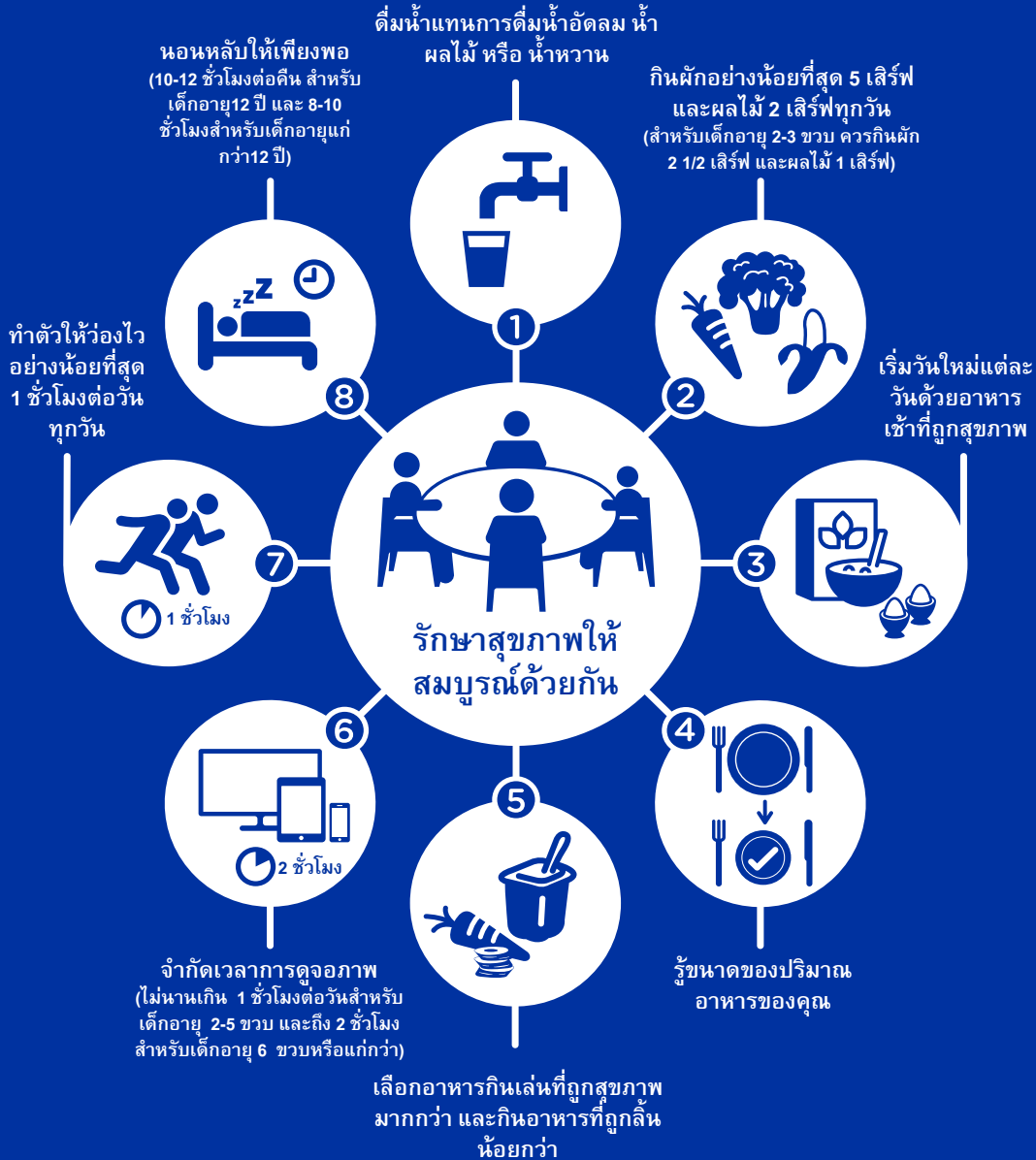
แผนผัง CPR นี้จัดเสนอฟรี และจะนำไปซื้อขายไม่ได้ ดาวน์โหลดแผนผังนี้ได้จากเว็บไซต์รถพยาบาลที่ www.ambulance.nsw.gov.au

สอบถามเรื่องแผนผังนี้ได้ที่: NSW Ambulance Locked Bag 105 Rozelle, NSW 2039 โทรศัพท์: (02) 9320 7777

แผนผังนี้เป็นไปตามคำแนะนำของสมาคม กู้ชีพออสเตรเลียเกี่ยวกับการทำ CPR ที่ได้ ผลจนถึงเดือนมกราคม 2016 สำหรับข้อมูล เพิ่มเติมโปรดไปที่ www.resus.org.au

8 สำหรับน้ำหนักที่สมบูรณ์

ข้อมูลนี้เกี่ยวเนื่องกับเด็กอายุ 2 ขวบและแก่กว่านี้



ภาวะฉุกเฉิน

ภาวะฉุกเฉิน (รถพยาบาล ดับเพลิง หรือ ตำรวจ) 000

สำหรับการโทรศัพท์ยามฉุกเฉินโดยใช้โทรศัพท์มือถือ
โปรดตรวจสอบกับผู้ให้บริการมือถือของคุณ

ข้อมูลเกี่ยวกับยาพิษ..... 13 11 26

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและการเป็นบิดา /มารดา

เฮลท์ไคเร็ค ออสเตรเลีย 1800 022 222
คาริเทน 1300 CARING
(1300 227 464)

ศูนย์ดูแลครอบครัวเทรซิลเลียน..... 1300 2 PARENT
(โทรศัพท์นอกบริเวณนครซิดนีย์)

บริเวณนครหลวงซิดนีย์ (02) 9787 0855

สมาคมเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา.....1800 mum2mum
Free call from landlines..... 1800 686 268

อื่นๆ

บริการแปลและล่าม 13 14 50

บริการครอบครัวและชุมชน

สายเซฟไลน์การพิทักษ์เด็ก.....13 21 11



Health