



คู่มือ

สุขภาพเด็ก



ชื่อเด็ก

วันเดือนปีเกิด

- คู่มือเล่มนี้เป็นบันทึกข้อมูลการตรวจสุขภาพและการรับวัคซีนที่สำคัญ
กรุณาเก็บรักษาค้นบันทึกการรับวัคซีนไว้ให้ตลอดไป
- โปรดนำคู่มือเล่มนี้และบัตรประกันสุขภาพไปด้วยเวลาตรวจสุขภาพ รับวัคซีนหรือพบแพทย์



ทบวงสุขภาพประชาชน
กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ
จัดพิมพ์



รายการให้บริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก (รวมถึงการแนะนำสุขวิทยา)

หลักฐานการรักษา

กำหนดเวลาสิ้นสุดสนทน	จำนวนครั้ง	จำนวนครั้ง	วันที่รับการรักษา	ประทับตราสถานพยาบาล
เด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน	ครั้งที่ 1	1 เดือน	รายการให้บริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 1	รายการให้บริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 1
2 -4 เดือน	ครั้งที่ 2	2-3 เดือน	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 2	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 2
4-10 เดือน	ครั้งที่ 3	4-9 เดือน	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 3	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 3
10 เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง	ครั้งที่ 4	10 เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 4	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 4
1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ	ครั้งที่ 5	1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 5	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 5
2-3 ขวบ	ครั้งที่ 6	2-3 ขวบ	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 6	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 6
3 ขวบถึง ยังไม่ถึง 7 ขวบ	ครั้งที่ 7	3 ขวบถึง ยังไม่ถึง 7 ขวบ	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 7	การตรวจร่างกายเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 7

- ※คำอธิบายการใช้ :
- 1. โปรดนำหลักฐานการรักษาและให้สถานพยาบาลประทับตรา
จึงสามารถยื่นเรื่องต่อทบวงสุขภาพประชาชนในการเบิกค่ารักษา
 - 2. ผู้ที่ไม่ได้นำหลักฐานการรักษา สถานพยาบาลไม่สามารถให้เด็กรับการตรวจร่างกายเชิงป้องกัน
รวมถึงการแนะนำสุขวิทยา
 - 3. ในตารางจะประทับตราสถานพยาบาลแต่ละครั้ง ไม่สามารถใช้ร่วมกับครั้งเดิมได้อีก
(จำนวนครั้งหากต้องการแก้ไข ควรอ้างอิงทบวงสุขภาพประชาชนเป็นมาตรฐาน)
 - 4. เด็กที่อายุเกินครั้งที่ต้องใช้จะถือเป็นโมฆะ ไม่สามารถใช้ได้

ตารางบันทึกการตรวจคัดกรองเด็ก

รายการสนับสนุน		กำหนดเวลาสนับสนุน/ แนะนำเวลา	วันที่ ตรวจ	สถาน พยาบาล	ผลตรวจ
การตรวจคัด กรองโรคความ ผิดปกติทาง เมตาบอลิซึม แต่กำเนิดใ นทารกแรกเกิด	กรณีทั่วไป	แรกเกิด 1 เดือน/ แรกเกิด 48 ชั่วโมง			☐ ไม่ผิดปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ปฏิเสธการตรวจ/ ยังไม่ตรวจ
	กรณีพิเศษ	☐ ยังไม่ทานอาหาร (ตรวจหลังกินนมแม่ 24 ชั่วโมง)			
		☐ คลอดก่อนกำหนด (ยังไม่ครบ 37 สัปดาห์และ น้ำหนักไม่ถึง 2200 กรัม)			
		☐ ถ่ายเลือด (ตรวจหลังถ่ายเลือด7วัน)			

รายการสนับสนุน	กำหนดเวลาสนับสนุน/ แนะนำเวลา	วันที่ ตรวจ	สถาน พยาบาล	ผลตรวจ
ทารกแรกเกิดตรวจคัด กรองการได้ยิน	แรกเกิดภายใน 3 เดือน/ แรกเกิด 72 ชั่วโมง			หูซ้าย : ☐ ไม่ผิดปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ปฏิเสธการตรวจ/ ยังไม่ตรวจ
				หูขวา : ☐ ไม่ผิดปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ปฏิเสธการตรวจ/ ยังไม่ตรวจ
การตรวจคัดกรองกระดูก ข้อต่อสะโพก	ไม่มีผื่นอุทหนูน/ ก่อนคลอด6เดือน			☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ☐ ไม่แน่ใจ
การตรวจคัดกรองสีจางระ ครั้งที่ 1	ไม่มีผื่นอุทหนูน/แรกเกิดถึงครบ ภายใน1สัปดาห์			☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ปฏิเสธการตรวจ/ ยังไม่ตรวจ
การตรวจคัดกรองสีจางระ ครั้งที่ 2	ไม่มีผื่นอุทหนูน/แรกเกิดถึง ครบ1เดือน ช่วงฉีดวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เข็มที่2			☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ปฏิเสธการตรวจ/ ยังไม่ตรวจ

* คำอธิบายสำคัญในการตรวจจางระ โปรดดูหน้า 18 โปรดตรวจสอบข้อมูลเว็บไซต์ 「ระบบข้อมูลการฉีดวัคซีน」
 ของสถานพยาบาลได้ <หมายเหตุ:รายละเอียดติดต่อได้ที่ศูนย์อนามัยทุกเขต>

* ตรวจเช็คกระดูกข้อต่อสะโพก โปรดดูหน้า 59

บันทึกตารางเวลาการหาฟลูออไรด์เคลือบฟัน

กำหนดเวลา สนับสนุน		วันที่ ตรวจ	รายการที่ให้บริการ			ชื่อสถานพยาบาล ประทับตราแพทย์
			หาฟลู ออไรด์ เคลือบฟัน	ทำความสะอาด ฟัน แนวสุข วิทยา	ตรวจ ช่องปาก	
6 เดือนถึง 1 ขวบ	ครั้งที่ 1		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
1 ขวบถึง 1 ขวบครึ่ง	ครั้งที่ 2		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ	ครั้งที่ 3		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
2 ขวบถึง 2 ขวบครึ่ง	ครั้งที่ 4		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
2 ขวบครึ่งถึง 3 ขวบ	ครั้งที่ 5		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
3 ขวบถึง 3 ขวบครึ่ง	ครั้งที่ 6		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
3 ขวบครึ่งถึง 4 ขวบ	ครั้งที่ 7		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
4 ขวบถึง 4 ขวบครึ่ง	ครั้งที่ 8		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
4 ขวบครึ่งถึง 5 ขวบ	ครั้งที่ 9		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
5 ขวบ ถึง 5 ขวบครึ่ง	ครั้งที่ 10		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	
5 ขวบครึ่งถึง 6 ขวบ	ครั้งที่ 11		☐ มี ☐ ไม่มี	☐ มี ☐ ไม่มี	ฟันผุ : ☐ มี ☐ ไม่มี	

- * เพื่อช่องปากที่แข็งแรง กรมสวัสดิการให้การสนับสนุนเด็กที่อายุน้อยกว่า 6 ขวบหาฟันเคลือบฟลูออไรด์
ทุกครั้งปีสามารถหาฟันเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์ 1 ครั้ง ตรวจช่องปากและแนะนำสุขวิทยา ผู้
ปกครองโปรดใช้สวัสดิการนี้ อย่าลืมใช้สิทธิ์
- * ฟันกรมแท่นี่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6 ขวบ โปรดให้ทันตแพทย์เคลือบหลุมร่องฟัน

ตารางเวลาดำเนินการรับวัคซีนป้องกัน

งบบริจาคสวัสดิการสุขภาพ
จากการจำหน่ายบุหรี่
เพื่อเป็นสวัสดิการวัคซีนเฝ้า
ป้องกันสำหรับลูกน้อย

ชื่อ : _____ เลขที่บัตรประชาชน : _____
วันเดือนปีเกิด : ป _____ เดือน _____ วัน _____ เพศ : _____
ที่อยู่เบอร์ติดต่อ : _____ เบอร์โทร : _____
ที่อยู่อาศัย : _____ เบอร์โทร : _____
มารดา : _____ ☐ น้ำหนักแรกเกิด _____ กรัม
☐ _____ ปี _____ เดือน _____ วันที่เปลี่ยนคู่มือ/บันทึกการรับวัคซีน

適合接種年齡 อายุที่รับวัคซีน	疫苗種類 ประเภทวัคซีน	劑次 เข็มที่
出生 24 小時內儘速接種 เด็กแรกเกิดมารับวัคซีนภายใน 24 ชั่วโมง	B 型肝炎免疫球蛋白 ฉีดสารภูมิโมโนโคลนัลต้านไวรัสตับอักเสบบี	一劑 1 เข็ม
	B 型肝炎疫苗 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	第一劑 เข็มที่1
出生滿 1 個月 เด็กแรกเกิดครบ 1 เดือน	B 型肝炎疫苗 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	第二劑 เข็มที่ 2
出生滿 2 個月 เด็กแรกเกิดครบ 2 เดือน	13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 วัคซีนปอดอักเสบนิวโมคอคัสชนิดคอนจูเกตแบบ13-วาเลนซ์ (PCV13)	第一劑 เข็มที่ 1
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗 วัคซีนรวม 5 โรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ และโปลิโอ	第一劑 เข็มที่ 1
出生滿 4 個月 เด็กแรกเกิดครบ 4 เดือน	13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 วัคซีนปอดอักเสบนิวโมคอคัสชนิดคอนจูเกตแบบ13-วาเลนซ์ (PCV13)	第二劑 เข็มที่ 2
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗 วัคซีนรวม 5 โรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ และโปลิโอ	第二劑 เข็มที่ 2
出生滿 5 個月 เด็กแรกเกิดครบ 5 เดือน	卡介苗 วัคซีนบีซีจี*	一劑 1เข็ม
出生滿 6 個月 เด็กแรกเกิดครบ 6 เดือน	B 型肝炎疫苗 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	第三劑 เข็มที่ 3
	白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗 วัคซีนรวม 5 โรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ และโปลิโอ	第三劑 เข็มที่ 3
出生滿 6 個月至 12 個月 เด็กแรกเกิดครบ 6 -12 เดือน	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกปี)	第一劑 เข็มที่ 1
	流感疫苗 (初次接種需接種第二劑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2) **	隔四週 第二劑 เว้นระยะ 4 อาทิตย์ เข็มที่ 2
出生滿 12 個月 เด็กแรกเกิดครบ 12 เดือน	出生滿 12 個月，若母親為 B 肝 S 抗原陽性者，應檢測 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及表面抗體 (anti-HBs) เมื่ออายุครบ12เดือนบริบูรณ์ ถ้ามารดาแอนติเจนเป็นบวก ควรทำการทดสอบแอนติเจนของตับอักเสบบี (HBsAg) และแอนติบอดีบนพื้นผิว(anti-HBs)	

*แนะนำให้รับวัคซีนบีซีจีตอนเด็กครบ 5-8 เดือน
**เด็กที่ยังอายุไม่ครบ 9 ขวบรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2 โดยเข็มที่ 2 ต้องเว้นระยะ 4 อาทิตย์ขึ้นไป หลังจากนั้นปีต่อมาจึงรับเข็มที่ 1 ทุกๆปีเด็กชั้นประถมสามารถรับเข็มที่ 1 ที่โรงเรียน

ตารางเวลาดำเนินการรับวัคซีนป้องกัน (ต่อหน้า 1)

適合接種年齡 อายุที่รับวัคซีน	疫苗種類 ประเภทวัคซีน	劑次 เข็มที่
出生滿 12 個月 เด็กแรกเกิดครบ 12 เดือน	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	第一劑 เข็มที่1
	水痘疫苗 วัคซีนอีสุกอีใส	一劑 1 เข็ม
出生滿 12 至 15 個月 เด็กแรกเกิดครบ 12-15 เดือน	13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 วัคซีนปอดอักเสบนิวโมคอคัสชนิดคอนจูเกตแบบ13-วาเลนซ์ (PCV13)	第三劑 เข็มที่ 3
	A 型肝炎疫苗 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี*	第一劑 เข็มที่1
出生滿 15 個月 เด็กแรกเกิดครบ 15 เดือน	日本腦炎疫苗 (活性減毒) วัคซีนไขสมองอักเสบเจอี (วัคซีนชนิดเชื้อเป็น)**	第一劑 เข็มที่1
出生滿 18 個月 เด็กแรกเกิดครบ 18 เดือน	白喉破傷風非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗 วัคซีนรวม 5 โรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ และโปลิโอ	第四劑 เข็มที่ 4
出生滿 18 至 21 個月 เด็กแรกเกิดครบ 18-21 เดือน	A 型肝炎疫苗 วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี *	至少隔 6 個月 第二劑 เว้นระยะจากเข็มที่ 2 หกเดือน
出生滿 1 歲至 2 歲 เด็กแรกเกิดครบ 1-2 ขวบ	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกๆปี)	第一劑 เข็มที่1
	流感疫苗 (初次接種需接種第二劑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2)	隔四週 第二劑 เว้นระยะ 4 อาทิตย์ เข็มที่ 2
出生滿 2 歲 3 個月 เด็กแรกเกิดครบ 2 ขวบ 3 เดือน	日本腦炎疫苗 (活性減毒) วัคซีนไขสมองอักเสบเจอี (วัคซีนชนิดเชื้อเป็น)**	至少隔 12 個月 第二劑 เว้นระยะจากเข็มที่ 2 สิบสองเดือน
	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกๆปี)	第一劑 เข็มที่1
出生滿 2 歲至 3 歲 เด็กแรกเกิดครบ 2-3 ขวบ	流感疫苗 (初次接種需接種第二劑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2)	隔四週 第二劑 เว้นระยะ 4 อาทิตย์ เข็มที่ 2
	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกๆปี)	第一劑 เข็มที่1
出生滿 3 歲至 4 歲 เด็กแรกเกิดครบ 3-4 ขวบ	流感疫苗 (初次接種需接種第二劑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2)	隔四週 第二劑 เว้นระยะ 4 อาทิตย์ เข็มที่ 2
	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกๆปี)	第一劑 เข็มที่1
出生滿 4 歲至 5 歲 เด็กแรกเกิดครบ 4-5 ขวบ	流感疫苗 (初次接種需接種第二劑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2)	隔四週 第二劑 เว้นระยะ 4 อาทิตย์ เข็มที่ 2
	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกๆปี)	第一劑 เข็มที่1

*วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีได้รับเงินช่วยเหลือจากมูลนิธิป่าวเจียกงอ์ฉือซ่านจี้
นห้วย ผู้ที่จะได้รับวัคซีนคือเด็กที่เกิดปี ป.ศ.2017 (รวม) เด็กอายุครบ 12
เดือนขึ้นไป
**หากเด็กจะรับวัคซีนไขสมองอักเสบเจอี (วัคซีนชนิดเชื้อเป็น) โปรดบันทึกใน
คอลัมน์หน้าวัคซีนไขสมองอักเสบเจอี "ตั้งหน้าหลัง " และหน้าหลัง (ต่อหน้า
2) บันทึกที่คอลัมน์ว่างตามลำดับบันทึกการรับวัคซีน

ตารางเวลาบันทึกการรับวัคซีนป้องกัน (ต่อหน้า 2)

適合接種年齡 อายุที่รับวัคซีน	疫苗種類 ประเภทวัคซีน	劑次 เข็มที่
出生滿 5 歲至 6 歲 เด็กแรกเกิดครบ 5-6 เดือน	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกปี)	第一劑 เข็มที่ 1
	流感疫苗 (初次接種需接種第二劑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2)	隔四週 第二劑 เว้นระยะ 4 อาทิตย์ เข็มที่ 2
出生滿 5 歲至入國小前 เด็ก 5 ขวบถึงก่อนเข้าชั้นเรียนประถม	白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เนื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อซีพี และโปลิโอ	一劑 1 เข็ม
	麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	第二劑 เข็มที่ 2
出生滿 6 歲前 至入國小前 เด็ก 6 ขวบถึงก่อนเข้าชั้นเรียนประถม	流感疫苗 (每年 10 月起接種) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนเดือนตุลาคมทุกปี)	第一劑 เข็มที่ 1
	流感疫苗 (初次接種需接種第二劑) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รับวัคซีนครั้งแรกต้องรับเข็มที่ 2)	隔四週 第二劑 เว้นระยะ 4 อาทิตย์ เข็มที่ 2
國小一年級 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1	卡介苗 (無接種紀錄者) วัคซีนบีซีจี (บันทึกผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีน)	一劑 1 เข็ม
國中一年級 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1	人類乳突病毒疫苗 (____ 價) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (____ ราคา)	第一劑 เข็มที่ 1
	人類乳突病毒疫苗 (____ 價) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (____ ราคา)	第二劑 เข็มที่ 2

หมายเหตุ :

1. ตารางนี้เป็นรายการที่รัฐบาลจัดให้ หากมีปัญหาข้อสงสัยเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันสามารถติดต่อสาย ตรง 1922
2. ผู้ปกครองควรเก็บบันทึกตารางการรับวัคซีนไว้ตลอดไป เพื่อเตรียมสำหรับเด็กเข้าประถมหรือไปเรียน ต่างประเทศบันทึกการรับวัคซีนก็จะสามารถใช้ได้

วัคซีนที่เสียค่าใช้จ่ายเอง (ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเขียน)

適合接種年齡 อายุที่รับวัคซีน	疫苗種類 ประเภทวัคซีน	劑次 เข็มที่
出生滿 2 個月 เด็กแรกเกิดครบ 2 เดือน	輪狀病毒疫苗 วัคซีนโรตาไวรัส	第一劑 เข็มที่ 1
出生滿 4 個月 เด็กแรกเกิดครบ 4 เดือน	輪狀病毒疫苗 วัคซีนโรตาไวรัส	第二劑 เข็มที่ 2
出生滿 6 個月 เด็กแรกเกิดครบ 6 เดือน	輪狀病毒疫苗 วัคซีนโรตาไวรัส	第三劑 เข็มที่ 3
出生滿 4 歲至 6 歲 เด็กแรกเกิดครบ 4-6 ขวบ	水痘疫苗 วัคซีนอีสุกอีใส	第二劑 เข็มที่ 2
出生滿 11 歲以上 เด็กแรกเกิดครบ 11 ขวบขึ้นไป	減量白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗 วัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก	一劑 1 เข็ม

หมายเหตุ :

1. คอลัมน์ที่ว่างในหน้านี้เพื่อให้เพิ่มบันทึกการรับวัคซีนที่เสียค่าใช้จ่ายเอง สำหรับเด็กและเด็กชั้นประถม
2. วัคซีนที่เสียค่าใช้จ่ายเองแต่ละรายการ โปรดระบุชื่อของวัคซีน เพื่อบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนและ สามารถใช้วินิจฉัยในการรับวัคซีนครั้งต่อไป

สำหรับคุณพ่อคุณแม่

ขอแสดงความยินดีแก่สมาชิกใหม่ทุกคนรอบครัวด้วยการมอบคู่มือสุขภาพเด็กเล่มนี้ในการบันทึกการเจริญเติบโต

และประวัติทางสุขภาพที่สำคัญของลูกน้อยตั้งแต่แรกเกิดจนถึงหกขวบปี ปัจจุบันรัฐบาลได้สนับสนุนให้เด็กทุกรายที่อายุต่ำกว่า 7 ปีเข้ารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยผู้ปกครองต้องไปขึ้นสิทธิประกันสุขภาพจากสำนักเขตใกล้บ้านหรือตามที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียน บ้านขั้นตอนการขึ้นสิทธิจำเป็นต้องแนบรูปถ่ายและแจ้งที่อยู่ปัจจุบันเพื่อติดต่อรับบัตรประกันสุขภาพในภายหลัง(หากไม่มี รูปถ่าย สามารถแจ้งเกิดก่อนเพื่อยืนยันสิทธิและส่งรูปถ่ายไปทางไปรษณีย์ในภายหลัง)เมื่อท่านได้บัตรประกันสุขภาพแล้ว สามารถนำบุตรหลานไปรับบริการสุขภาพภายใน 60 วัน ให้รับแจ้งกรมการประกันสุขภาพทบวงสุขภาพโดยเร็วที่สุดเพื่อ ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ปกครองและเด็ก กรุณาเก็บรักษาบัตรประกันสุขภาพและคู่มือสุขภาพเด็กเล่มนี้เป็นอย่างดีและนำมาด้วยทุกครั้งที่ใช้รับบริการ สุขภาพหรือมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามตาราง หากบัตรประกันสุขภาพของเด็กไม่สามารถใช้ โปรดติดต่อสายตรงที่ทบวงสุขภาพ เบอร์โทร 0800-030598 หรือ 4128-678 (ไม่ต้องเพิ่มเบอร์โทรท้องถิ่น) ถ้าไม่มีมือถือให้โทรเบอร์ 02-4128-678 หรือติดต่อที่กรมสุขภาพทุกสาขาเพื่อเปลี่ยนบัตรใหม่

คำแนะนำที่มีประโยชน์.....

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดของทารก ควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่(โปรดอ่านในสมุดสุขภาพเด็กหน้า 53-55)และส่งเสริมสุขภาพทารกให้สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากอันตรายทั้งจากสิ่งแวดล้อมและควิลพิษครัวเรือน

เมื่อทารกกลับบ้าน ควรตรวจให้แน่ใจว่าเด็กได้รับการตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทาง متابอลิซึม แต่กำเนิดแล้ว (หน้า 56-58)และติดตามประเมินลักษณะอุจจาระที่ผิดปกติทุกวัน (โปรดดูที่หน้า 20) ห้ามนำผึ้ง ให้แก่ทารก เพื่อป้องกันการติดเชื้อคลอสทริเดียม โบทูลิซึม

การมาตรวจสุขภาพตามนัดหมาย ทารกทุกรายจำเป็นต้องได้รับการติดตามประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง (กรณีที่ทารกคลอดก่อนกำหนดแนะนำให้ใช้อายุปรับแก้ไขแล้วในการประเมิน)ควรพานบุตรมารับการตรวจร่างกายจากกุมารแพทย์ท่านเดิมเพื่อความต่อเนื่องในการประเมินภาวะสุขภาพและคัดกรอง พัฒนาการ หากสงสัยว่ามีภาวะเจ็บป่วยหรือต้องการข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติม โปรดแจ้งแพทย์

การบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เมื่อทารกอายุครบ 1 เดือนขึ้นไป พ่อแม่ควรนำลูกไปฉีดวัคซีนที่สถานบริการใกล้บ้าน ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดให้เด็กทุกรายที่อายุต่ำกว่า 7 ปีต้องเข้ารับการตรวจร่างกายและมารับวัคซีนตามนัดหมายทั้งหมด 7 ครั้ง ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่หน้า 6-7 กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการให้บริการตรวจสุขภาพ ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของบุตรที่บ้านและบันทึกลงในสมุด (หน้า 22-45) ก่อนไปพบแพทย์

ประวัติการได้รับวัคซีน การบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนจะระบุในบัตรสีเหลืองบนปกหน้าสมุด ควรเก็บไว้เป็นอย่างดีเพื่อใช้แสดงประวัติประวัติการได้รับวัคซีนของลูกเมื่อเด็กเข้าเรียน ในชั้นประถมศึกษาหรือศึกษาต่อต่างประเทศ หากข้อมูลสูญหายหรือถูกทำลายให้รีบติดต่อศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่านเพื่อรับเล่มใหม่ทดแทน



เคล็ดลับการดูแลสุขภาพของทารก ใช้สมุดคู่มือสุขภาพเด็กอย่างไร

เด็กแรกเกิดทุกคนล้วนมีสมุดคู่มือสุขภาพเด็ก 1 เล่มเป็นของตัวเอง เพื่อให้ความรู้ทางช่วยเหลือคุณในการดูแลสุขภาพของลูก น้อย กระทั่งสาธารณสุขและทบวง สุขภาพประชาชน ได้รวบรวมความคิดเห็นของกุมารแพทย์และผู้เชี่ยวชาญซึ่งนอกจากจะสร้างบันทึกที่สำคัญของการฉีดวัคซีนและการตรวจสอบสุขภาพแล้ว ยังให้ความรู้ที่สำคัญในการดูแลทารกอีกมากมายที่สำคัญซึ่งเป็นเครื่องมือที่สะดวกที่สุดสำหรับคุณ คู่มือนี้จะแนะนำและช่วยคุณบันทึกการเจริญเติบโตของทารกให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

● เนื้อหาคู่มือ

1. **บันทึกสุขภาพเด็ก:** รวมถึงคำอธิบายการป้องกันสุขภาพทารกแรกเกิด บัตรเทียบสัปดาห์ 9 สัปดาห์แสดงการเจริญเติบโตเด็ก รูปการเจริญเติบโตของเด็ก บันทึกการป้องกัน 7 อย่างและตรวจสอบการดูแลสุขภาพ
2. **ข้อมูลการศึกษาสุขภาพ:** การคัดกรองการได้ยินและการประเมินตนเอง การตรวจคัดกรองกระดูกข้อต่อสะโพก บันทึกอนามัยช่องปากและฟันน้ำนม การดูแลสายตา เป็นต้น
3. **ข้อมูลป้องกันการฉีดวัคซีน:** ข้อควรระวังก่อนการฉีดวัคซีนและปฏิกิริยาหลังการฉีด วัคซีนที่อาจเกิดขึ้นรวมถึงวิธีการจัดการ
4. **ช่องทางรายละเอียดข้อมูล:** ข้อมูลเบอร์ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงเด็ก

● เทคนิคการใช้คู่มือ

1. สามารถอ่านคู่มือเพื่อเข้าใจเรื่องเกี่ยวกับเด็กก่อนที่จะเข้าเรียนชั้นประถม สามารถหาข้อมูลการบริการด้านสุขภาพและขั้นตอนการรับบริการฟรี
2. มีรายละเอียดประเภทวัคซีนของทารก จำนวนครั้งของการรับวัคซีน อายุที่ควรได้รับวัคซีน ฉีดวัคซีนส่วนใด และข้อมูลวัคซีนที่ต้องห้าม ข้อควรระวังเกี่ยวกับอาการหลังการรับวัคซีน คำเตือนเกี่ยวกับการดูแลหลังรับวัคซีน ผู้ปกครองสามารถอ่านตามคู่มือกำหนดเวลารับวัคซีน หากแพทย์วินิจฉัยสภาพของทารกแล้วอนุญาตก็สามารถดำเนินการ การตรวจร่างกายแบบเชิงป้องกัน
3. ทุกครั้งที่ตรวจร่างกายเสร็จแล้วควรตรวจให้แน่ใจว่าสถานพยาบาลได้เขียนบันทึกวันที่ที่ พาลูกไปตรวจ ชื่อ สถานพยาบาล และผลตรวจ ลงในคู่มือสุขภาพเด็ก อย่าให้ขาดการบันทึกการตรวจแม้แต่หนึ่งครั้ง

เคล็ดลับการดูแลสุขภาพของทารก ใช้สมุดคู่มือสุขภาพเด็กอย่างไร

4. วันธรรมดาสามารถเขียนเติม “รายการบันทึกผู้ปกครอง” และ “ตารางการแนะนำสุขภาพ” ลงในสมุดคู่มือสุขภาพเด็ก จะช่วยเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญให้แพทย์วินิจฉัยสภาพสุขภาพของลูก
5. เมื่อแพทย์ตรวจร่างกายของลูกเสร็จแล้ว นอกจากต้องบันทึกประวัติการรักษาโรค ในคู่มือก็สามารถ “บันทึกการตรวจสุขภาพ” หน้าที่เขียนสามารถบันทึกผลการตรวจและเซ็นชื่อแพทย์ เพื่อเพิ่มการบันทึกสุขภาพให้เด็ก
6. สำหรับเรื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเด็ก ข้อมูลการแนะนำสุขภาพและข้อมูลหน่วยงานการดูแลเด็ก โปรดอ่าน “คู่มือแนะนำสุขภาพ” ก็สามารถพบคำตอบ



คู่มือสุขภาพเด็กเป็นการบันทึกประวัติการเจริญเติบโตของเด็กที่ละเอียดถี่ถ้วน เด็กทุกคนก็สามารถมีสมุดหนึ่งเล่มที่บันทึกข้อมูลสุขภาพตั้งแต่แรกเกิดจนถึงก่อนเข้าชั้นประถม เป็นคู่มือซึ่งเต็มไปด้วยความสุข เพราะคู่มือได้บันทึกสิ่งที่ท่านเอาใจใส่รายละเอียด สังเกตอาการ และเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลที่ใส่ใจดังนั้นจึงขอให้ท่านเก็บคู่มือไว้ใช้อย่างดี เมื่อลูกโตขึ้นสามารถเป็นของขวัญมอบให้เป็นของขวัญสิ่งหนึ่งให้ลูกเป็นกานามาส่งการอวยพรสุขภาพให้แก่ลูกน้อย





สารบัญ คู่มือสุขภาพเด็ก

บันทึกสุขภาพลูกน้อย

เคล็ดลับการใช้คู่มือสุขภาพเด็ก	2
กำหนดการให้ความช่วยเหลือและรายการให้บริการ	
ดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก	6
ตารางบันทึกสภาพทารกขณะแรกเกิด	8
ตารางการเจริญเติบโต	9
ค่าดัชนีมวลกายในเด็ก (BMI)	10
กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต	11
บัตรเทียบสีอุจจาระ 9 สีของเด็กทารก	20
รู้จักโรคหอน้ำดีตั้งแต่กำเนิด	21
แรกเกิดถึง 2 เดือน	22
2-4 เดือน	25
4-10 เดือน	28
10 เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง	32
1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ	35
2 ขวบถึง 3	38
3-7 ขวบ	41
แบบรูปลักษณะทดสอบความผิดปกติด้านพัฒนาการ	45

ข้อมูลแนวสุขภาพ

รู้จักใช้ "สมุดบันทึกสุขภาพ"	46
เคล็ดลับการดูแลเด็กทารก	47
การให้นมแม่ คุณแม่สวยแข็งแรง ลูกน้อยสุขภาพดี	53
การตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึม	56
แต่กำเนิดในทารกแรกเกิด	56
การตรวจคัดกรองกระดูกข้อต่อสะโพก	59
การตรวจคัดกรองได้ยินเสียง	60
ประเมินการได้ยินเสียงของทารกและเด็กเล็กด้วย	
ตนเอง	61
การดูแลสุขภาพสายตาขั้นพื้นฐาน	62
การตรวจสายตา	65
บันทึกอนามัยช่องปากและฟันน้ำนม	66
"2 ต้อง 2 ไม่ ฟันแข็งแรงตลอดไป"	67

ข้อมูลรับวัคซีนป้องกัน

คำเตือนสำหรับผู้ปกครองเรื่องข้อควรระวังในการรับ	
วัคซีน	68
รับวัคซีนตามกำหนดเวลา ลูกน้อยแข็งแรงไร้กังวล	74
รู้จักวัคซีนเสียค่าใช้จ่ายเอง	76
วัคซีนป็นซีจี	78
ตารางบันทึกการตรวจสอบโรคไวรัสตับอักเสบบี	80

ภาคผนวก

รูปพัฒนาการต่อเนื่องของเด็ก	81
แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการในเด็ก	82
วิธีการขอใบอนุญาตถิ่นที่อยู่ของคนต่างด้าวสำหรับ	
ทารกแรกเกิดที่เกิดในต่างประเทศ ที่เกิดในไต้หวัน	83





สารบัญแนะแนวสุขวิทยา

เด็กแรกเกิด

- สำหรับพ่อแม่่มือใหม่
- การปรับสภาพจิตใจของพ่อแม่
- สำหรับพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว
- สำหรับพ่อแม่ที่มีลูกแฝด
- ลูกสาวลูกชายล้วนรัก
- เคล็ดลับดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนด
- เรื่องที่คุณเป็นห่วงในแต่ละช่วงอายุ

ความรู้โภชนาการ

- หลักการให้อาหารเสริม
- เด็กทารก ปริมาณสารอาหารที่ควรได้รับในแต่ละวันของทารกและเด็กเล็ก
- สร้างนิสัยที่ดีในการทานอาหาร
- หลักการป้องกันเด็กอ้วนน้ำหนักเกิน

ความรู้ในชีวิตประจำวัน

- ปลูกฝังสร้างนิสัยการดำรงชีวิตประจำวัน ในลักษณะที่มีการเคลื่อนไหว
- การดูแลช่องปาก
- การร่วมอ่านหนังสือกับพ่อแม่
- สร้างนิสัยที่ดีในการนอนหลับ
- เคล็ดลับการป้องกันภาวะการเสียชีวิตฉับพลันในทารก
- การปฐมพยาบาล ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
- การปฐมพยาบาลอย่างเฉียบพลันจากความร้อนหรือแก๊ส
- คุ่มครอง! ลูกรัก! สายตรงปกป้อง 113
- จุลลูกรัก- ช่วยเด็กห่างไกลจากความรุนแรงในครอบครัว
- บอกลาผ้าอ้อม-การฝึกขับถ่าย
- ครอบครัวปลอดภัย
- ความจริงของบุหรี่มือสอง หรือบุหรี่มือสาม

ความรู้เรื่องสุขภาพ

- การตรวจสุขภาพก่อนเข้าเรียนและ การเตรียมตัวเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา
- โรคในเด็กทารกที่พบบ่อยและการจัดการ
- อาการปวดบิดในทารกหรือโคลิค
- ห่างไกลจากโรคมือเท้าปาก
- การปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อมีไข้
- ทำการรักษาแต่แรกเริ่มโดยเร็ว

กล่องสมบัติข้อมูล

- ที่อยู่และเบอร์ติดต่อสำนักงานสาธารณสุข
- หนังสือยินยอมการรับบริการตรวจติดตามอาการในทารกคลอดก่อนกำหนด
- เบอร์ติดต่อศูนย์แจ้งเรื่องประเมินผลการพัฒนาการในเด็ก
- ศูนย์แจ้งเรื่องโอนย้ายเด็กพัฒนาการล่าช้า
- ข้อมูลสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง
- ที่อยู่และเบอร์ติดต่อสำนักงานสาธารณสุข
- เบอร์โทรศัพท์และเว็บไซต์ที่มีประโยชน์
- ภาพรวมของมาตรการสวัสดิการเด็กของรัฐบาลกลาง



ใช้มือถือสแกน QR code แล้วเข้าไปที่ “ไฟล์คู่มือสุขภาพเด็กแบบดิจิทัล” จะได้รับ “หลักแนะแนวสุขวิทยา” หรือ “กล่องสมบัติข้อมูล”



กำหนดการให้ความช่วยเหลือและรายการให้บริการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก

กำหนดเวลาที่ให้การช่วยเหลือ		อายุที่แนะนำ	รายการให้บริการ
หลังคลอด ภายใน 6 วัน	ทารกแรกเกิด	หลังคลอด ภายใน 6 วัน	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก รอบศีรษะ ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป รูปร่างตา การตอบสนองต่อเสียง ปากแหว่ง เพดานโหว่ เสียงฟู่ของหัวใจ ใส่เลื่อน ลูกอ้นทะไม่ลงถุง อวัยวะเพศภายนอก การตรวจคัดกรองกระดูกข้อต่อสะโพก บริการตรวจคัดกรองโรค: การตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด (หลังคลอดครบ 48 ชั่วโมง), การตรวจคัดกรองการได้ยินของทารกแรกเกิด
เด็กแรกเกิด ถึง 2 เดือน	1 เดือน	ครั้งที่ 1	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก รอบศีรษะ ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป รูปร่างตา การตอบสนองต่อเสียง ปากแหว่ง เพดานโหว่ เสียงฟู่ของหัวใจ ใส่เลื่อน ลูกอ้นทะไม่ลงถุง อวัยวะเพศภายนอก การตรวจคัดกรองกระดูกข้อต่อสะโพก สภาพการป้อนอาหาร: วิธีการป้อนอาหาร ตรวจสอบพัฒนาการ: ปฏิกริยาตอบสนองเมื่อตกใจ การจ้องมองวัตถุ
2-4 เดือน	ครั้งที่ 2	2-3 เดือน	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก รอบศีรษะ ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป รูปร่างตาและความสามารถในการจ้องอยู่กับที่ ตับและม้ามบวมโต การตรวจคัดกรองกระดูกข้อต่อสะโพก เสียงฟู่ของหัวใจ สภาพการป้อนอาหาร: วิธีการป้อนอาหาร ตรวจสอบพัฒนาการ: แห่นหน้า แขนมือ ยิ้มให้กับคนอื่น
4-10 เดือน	ครั้งที่ 3	4-9 เดือน	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก รอบศีรษะ ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป รูปร่างตาและความสามารถในการจ้องอยู่กับที่ การตรวจคัดกรองกระดูกข้อต่อสะโพก ใส่เลื่อน ลูกอ้นทะไม่ลงถุง อวัยวะเพศภายนอก การตอบสนองต่อเสียง เสียงฟู่ของหัวใจ ตรวจช่องปาก สภาพการป้อนอาหาร: วิธีการป้อนอาหาร : การให้อาหารเสริม ตรวจสอบพัฒนาการ: พลิกตัว ยืนมือหยิบจับสิ่งของ การตอบสนองที่ไวต่อเสียง สามารถใช้มือหยิบผ้าเช็ดหน้าที่ปิดหน้าอยู่ออกได้ (อายุ 4-8 เดือน) คลานได้ เกาะแล้วยืนได้ แสดงท่า "ลาก่อน" ออกเสียง "ปา" "มา" ได้ (อายุ 8-9 เดือน) *หาฟลูออไรด์เคลือบฟัน: 1 ครั้งทุกครึ่งปี



กำหนดการให้ความช่วยเหลือและรายการให้บริการ ดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก

กำหนดเวลาที่ให้การช่วยเหลือ		อายุที่แนะนำ	รายการให้บริการ
10 เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง	ครั้งที่ 4	10 เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก รอบศีรษะ ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป ตำแหน่งของตา รูม่านตา ใส่เลนส์ลูกอักษะไม่ลงถู่ อวัยวะเพศภายนอก การตอบสนองต่อเสียง เสียงฟู่ของหัวใจ ตรวจช่องปาก สภาพการป้อนอาหาร: การให้อาหารแข็ง ตรวจสอบพัฒนาการ: ยืนได้มั่นคง เกาะเดิน ใช้นิ้วมือจับสิ่งของ ฟังประโยคง่ายๆ เข้าใจ *หาฟลูออไรด์เคลือบฟัน: 1 ครั้งทุกครึ่งปี
1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ	ครั้งที่ 5	1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก รอบศีรษะ ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป ตำแหน่งของตา (ต้องรับการตรวจภาวะตาขี้เกียจและตาเหล่โดยทดสอบด้วยการปิดตา) กระฉกตา รูม่านตา การตอบสนองต่อเสียง ตรวจช่องปาก สภาพการป้อนอาหาร: การให้อาหารแข็ง ตรวจสอบพัฒนาการ: เดินได้ ใช้นิ้วมือจับถือแก้วน้ำ เลียนแบบท่าทาง พูดคำพยางค์เดียว เข้าใจคำสั่งด้วยปากเปล่า แสดงออกด้วยภาษากาย รู้จักแบ่งปันสิ่งที่นาสนใจ หาวตลกอื่นแทนของเล่น *หาฟลูออไรด์เคลือบฟัน: 1 ครั้งทุกครึ่งปี
2-3 ขวบ	ครั้งที่ 6	2-3 ขวบ	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป การตรวจดวงตา เสียงฟู่ของหัวใจ ตรวจช่องปาก ตรวจสอบพัฒนาการ: วิ่งได้ ถอดรองเท้าได้ ใช้นิ้วมือจับปากกาวาดเล่นได้ บอกชื่ออวัยวะของร่างกาย ได้ *หาฟลูออไรด์เคลือบฟัน: 1 ครั้งทุกครึ่งปี
3 ขวบถึงยังไม่ถึง 7 ขวบ	ครั้งที่ 7	3 ขวบถึงยังไม่ถึง 7 ขวบ	การตรวจร่างกาย: ความยาวของร่างกาย น้ำหนัก ภาวะโภชนาการ การตรวจทั่วไป การตรวจดวงตา (ต้องรับการตรวจด้วยการสวมแว่นที่มีมิติ) เสียงฟู่ของหัวใจ อวัยวะเพศภายนอก ตรวจช่องปาก ตรวจสอบพัฒนาการ: กระโดดได้ นั่งยองๆ ได้ วาดรูปวงกลม พลิกเปิดหนังสือ บอกชื่อตัวเองได้ เข้าใจคำสั่งปากเปล่า แสดงออกด้วยภาษากาย พูดได้ชัดเจน แยกแยะรูปร่างและสีได้ *หาฟลูออไรด์เคลือบฟัน: 1 ครั้งทุกครึ่งปี ※ ได้รับวัคซีนครบถ้วนหรือไม่

* ทันตแพทย์ทำการหาฟลูออไรด์เคลือบฟัน



ตารางบันทึกสภาพทารกขณะแรกเกิด

วันเวลาเกิดของทารก : ปี ____ เดือน ____ วัน ____ เวลา ____ นาฬิกา ____ นาที

จำนวนสัปดาห์การตั้งครรภ์ : ____ สัปดาห์ กำหนดคลอด : ปี ____ เดือน ____ วัน ____

วิธีการคลอด : ☐ คลอดตามธรรมชาติ ☐ ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ☐ ผ่าตัดคลอด

ค่า Apgar : 1 นาที _____ 5 นาที _____

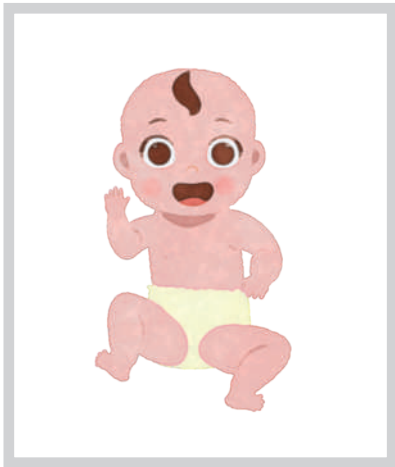
น้ำหนัก _____ กรัม ความยาวของร่างกาย _____ เซนติเมตร

รอบสี่ระยะ _____ เซนติเมตร รอบนอก _____ เซนติเมตร

☐ ยืนยันผล 「การตรวจคัดกรองหาเชื้อสเตรปโตคอคคัสกลุ่มบีในมารดา」 แล้ว (ดูคู่มือสุขภาพสำหรับสตรีมีครรภ์)

* การตรวจคัดกรองโรคที่กำหนดและผลตรวจ กรุณabanthikที่ตารางบันทึกการ ตรวจคัดกรอง
ทารกแรกเกิดแผนปฏิบัติการสีเหลืองด้านหน้า

รูปภาพทารก / ภาพเท้า



สถานพยาบาลที่ท่าคลอด :



ตารางการเจริญเติบโต

วันตรวจ		อายุ	ความยาว/ ความสูง	น้ำหนัก	รอบศีรษะ
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร
ปี		อายุ			
เดือน	วัน	เดือน	เซนติเมตร	กิโลกรัม	เซนติเมตร

เด็กคลอดก่อนกำหนด ต่ำกว่า 3 ขวบ อายุให้เริ่มนับจากกำหนดวันคลอด (คืออายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว)

หมายเหตุ : กรุณาดูคู่มือแนะนำสุขภาพเด็ก



ค่าดัชนีมวลกายในเด็ก (BMI)

มาตรฐานไม่เหมือนผู้ใหญ่ !

ประกาศวันที่ 11 เดือนมิถุนายน ปี ค.ศ.2013

BMI = น้ำหนัก (กิโลกรัม) / ความสูง²(เมตร²)

อายุ	เพศชาย				เพศหญิง			
	น้ำหนัก น้อยเกิน	เกณฑ์ปกติ	น้ำหนักเกิน	ความอ้วน	น้ำหนัก น้อยเกิน	เกณฑ์ปกติ	น้ำหนักเกิน	ความอ้วน
	BMI <	BMI อยู่ระหว่าง	BMI ≥	BMI ≥	BMI <	BMI อยู่ระหว่าง	BMI ≥	BMI ≥
0.0	11.5	11.5-14.8	14.8	15.8	11.5	11.5-14.7	14.7	15.5
0.5	15.2	15.2-18.9	18.9	19.9	14.6	14.6-18.6	18.6	19.6
1.0	14.8	14.8-18.3	18.3	19.2	14.2	14.2-17.9	17.9	19.0
1.5	14.2	14.2-17.5	17.5	18.5	13.7	13.7-17.2	17.2	18.2
2.0	14.2	14.2-17.4	17.4	18.3	13.7	13.7-17.2	17.2	18.1
2.5	13.9	13.9-17.2	17.2	18.0	13.6	13.6-17.0	17.0	17.9
3.0	13.7	13.7-17.0	17.0	17.8	13.5	13.5-16.9	16.9	17.8
3.5	13.6	13.6-16.8	16.8	17.7	13.3	13.3-16.8	16.8	17.8
4.0	13.4	13.4-16.7	16.7	17.6	13.2	13.2-16.8	16.8	17.9
4.5	13.3	13.3-16.7	16.7	17.6	13.1	13.1-16.9	16.9	18.0
5.0	13.3	13.3-16.7	16.7	17.7	13.1	13.1-17.0	17.0	18.1
5.5	13.4	13.4-16.7	16.7	18.0	13.1	13.1-17.0	17.0	18.3
6.0	13.5	13.5-16.9	16.9	18.5	13.1	13.1-17.2	17.2	18.8
6.5	13.6	13.6-17.3	17.3	19.2	13.2	13.2-17.5	17.5	19.2
7.0	13.8	13.8-17.9	17.9	20.3	13.4	13.4-17.7	17.7	19.6

คำอธิบาย :

1. ค่ามาตรฐานนี้จัดทำขึ้นโดยอ้างอิงตามผลงานวิจัยในปี ค.ศ.2010 ของนายแพทย์ เงินเหว่ยเต๋อและแพทย์หญิงจางเหมยหุ่ย
2. ค่ามวลกายอายุ 0-5ขวบ ใช้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ประกาศ (WHO) เกี่ยวกับ “มาตรฐานสากลการเจริญเติบโตของเด็ก”
3. จุดเชื่อมต่อช่วงอายุ 5-7 ขวบ พิจารณาอ้างอิงตาม WHO BMI แนวโน้ม rebound เชื่อมต่อค่าในช่วง อายุทั้งสองตามทีกล่าวมา
4. กราฟค่ามาตรฐานมวลกายอายุ 7-18 ปี อ้างอิงจากข้อมูล การวัดสมรรถภาพทางกายปี ค.ศ.1997 ของเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นทั่วไต้หวัน (เดินวิ่ง 800/1600 โดยวัดเมตร จับเข่าซิ่วหัว กระโดดไกล และนั่งงอลำตัวไปข้างหน้า โดยเลือกเฉพาะรายที่มีผลการวัด อยู่ในลำดับตอนต้นร้อยละ 25)

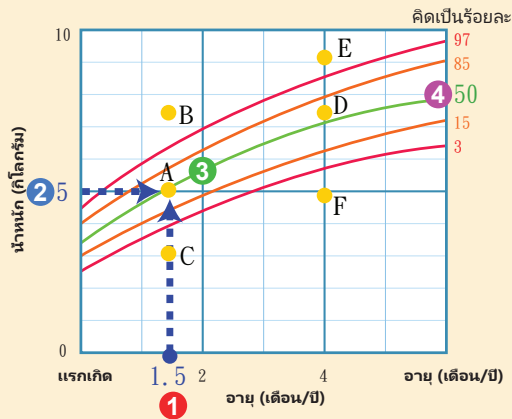


กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต ประกอบด้วยดัชนีการเจริญเติบโต 3 รายการ ได้แก่ ความยาว/ส่วนสูง น้ำหนัก และขนาดรอบศีรษะ แบ่งเป็นฉบับเด็กชายและฉบับเด็กหญิง บนกราฟแสดงการเจริญเติบโต ประกอบด้วยเส้นกราฟแสดงอัตราร้อยละ 5 เส้น ที่ตำแหน่งร้อยละ 97, 85, 50, 15 และ 3

ยกตัวอย่าง ทารกชายอายุ 1 ขวบ 5 เดือน น้ำหนัก 5 กิโลกรัม :

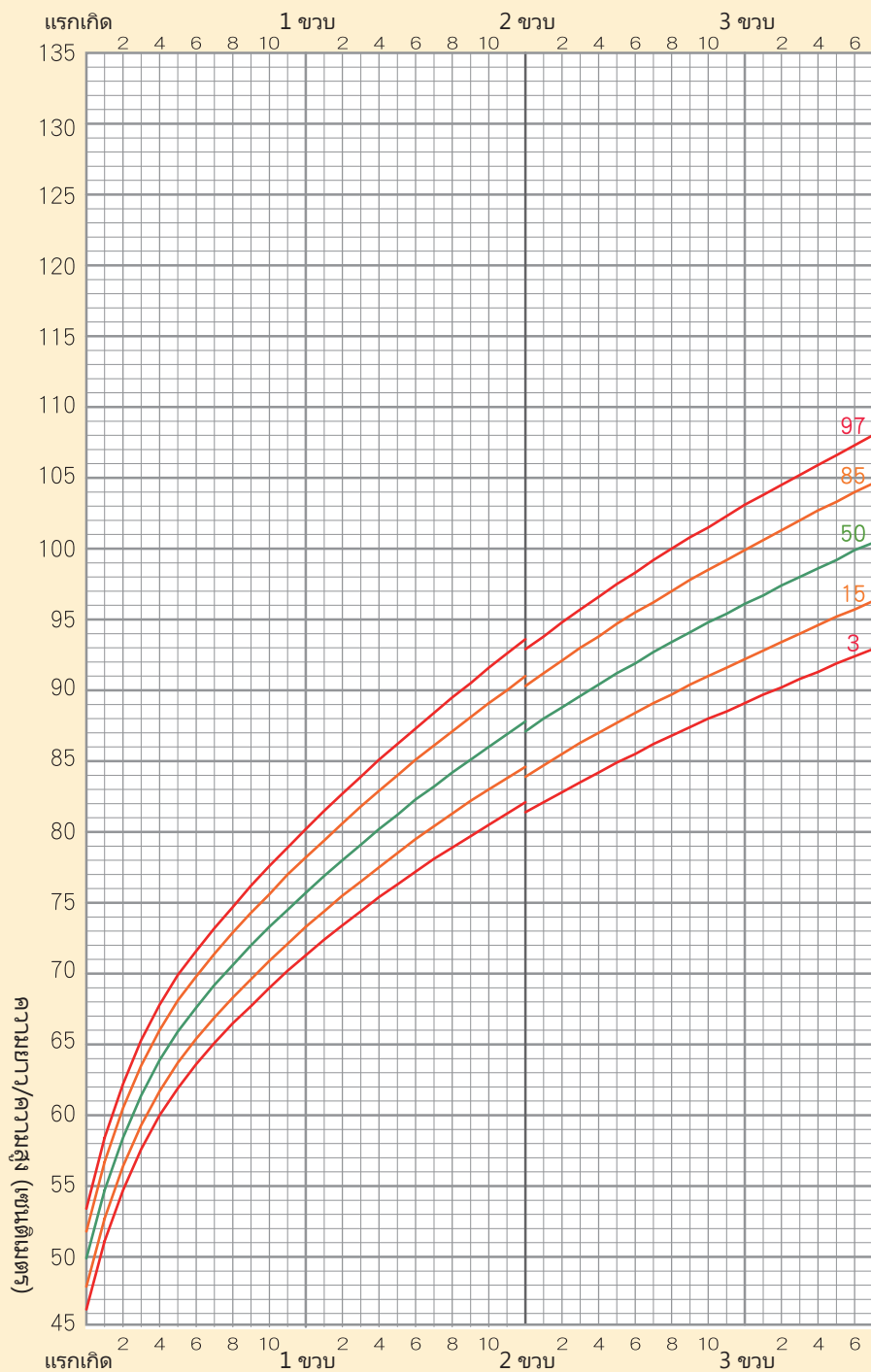
- 1 【อายุ】 ทารกชายอายุ 1 ขวบ 5 เดือน น้ำหนัก 5 กิโลกรัม
- 2 【น้ำหนัก】 5 กิโลกรัมเลื่อนไปตามขวาง
- 3 บริเวณ 【อายุ】 และ 【น้ำหนัก】 ตัดกัน คือจุด A
- 4 พิจารณาจากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงด้านขวา พบว่าน้ำหนักอยู่ที่ 【ตำแหน่งร้อยละ 50】 แสดงว่าในจำนวนทารกชาย 100 คนที่อายุเท่ากัน น้ำหนักของเด็กทารกคนนี้อยู่ประมาณลำดับที่ 50

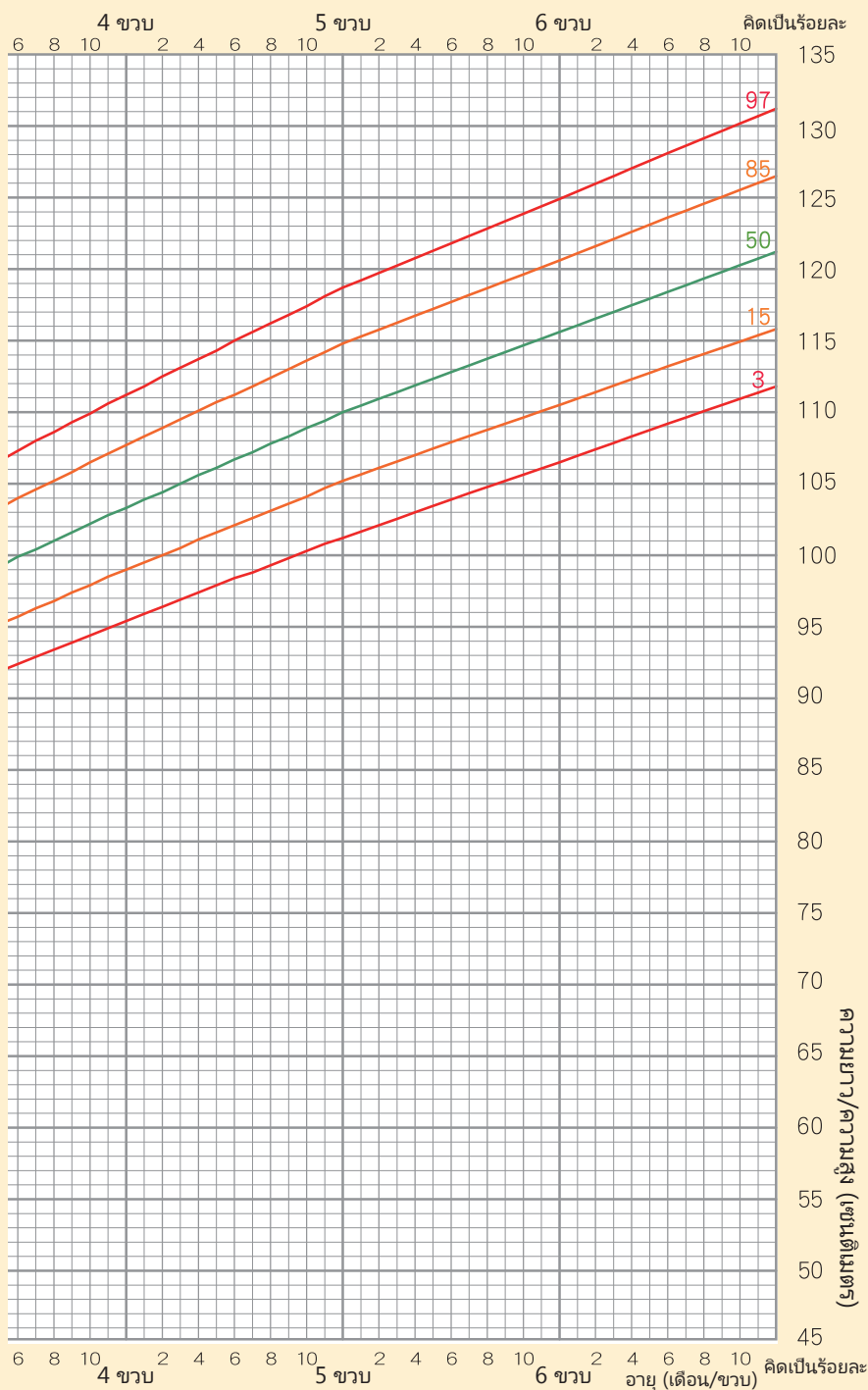


ดัชนีการเจริญเติบโตของเด็กทารกอยู่ระหว่างเส้นกราฟแสดงตำแหน่งร้อยละ 3-97 ส่วนถือว่าอยู่ในขอบข่ายที่ปกติ หากมีค่าแห่งที่สูงกว่าตำแหน่งร้อยละ 97 (ตามภาพข้างบน จุด B) หรือต่ำกว่าตำแหน่งร้อยละ 3 (ตามภาพข้างบน จุด C) พิจารณาได้ว่าดัชนีการเจริญเติบโตของทารกในรายการนั้นสูงหรือต่ำเกินไป นอกจากนี้ การเจริญเติบโตของเด็กนั้นเป็นสิ่งที่ต่อเนื่อง นอกจากสังเกตตำแหน่งจุดบนเส้นกราฟในแต่ละวัยของทารกแล้ว เส้นกราฟการเจริญเติบโตของทารกเมื่อลากเส้นเชื่อมต่อกันक्रमมีแนวโน้มว่าตามเส้นกราฟแสดงการเจริญเติบโต (ตามภาพข้างบนจุด A → จุด D) ถ้าหากสูงกว่าหรือต่ำกว่าระหว่างเส้นกราฟสองเส้น (ตามภาพข้างบนจุด A → จุด E หรือจุด A → จุด F) ต้องให้แพทย์ตรวจประเมินผล

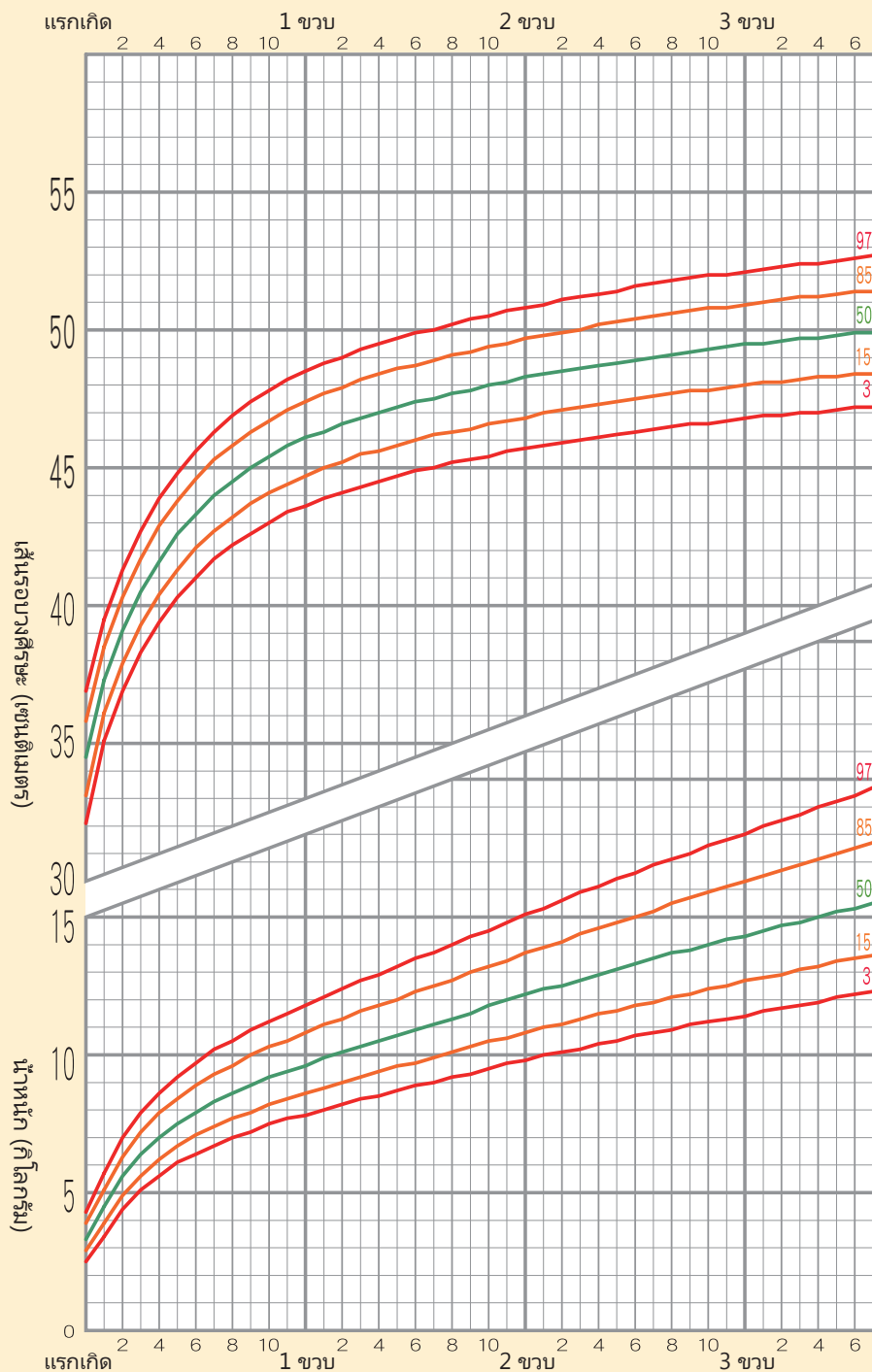
- กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ขวบ ใช้ตามกราฟมาตรฐานสำหรับทั่วโลกของเด็ก 0-5 ขวบจาก การประกาศขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้จากวิธีใช้ความร่วมมือระหว่างประเทศในการสำรวจภาวะการเจริญเติบโตของเด็ก ที่เลี้ยงด้วยนมแม่ และเจริญเติบโตภายใต้สภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ด้วยเหตุนี้ทำให้สามารถหลีกเลี่ยงการประเมินที่ ผิดพลาดสำหรับเด็กทารกที่เลี้ยงด้วยนมแม่นั้นมีน้ำหนักตัวที่ไม่เพียงพอ
- กราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-7 ขวบ ใช้ตามผลงานการวิจัยของศาสตราจารย์เงินเหว่ยเต๋อในปี ค.ศ. 2010 โดยอ้างอิงจากกราฟมาตรฐานการเจริญเติบโต WHO อายุ 0-5 ขวบ ตามด้วยมาตรฐานการเติบโตด้านสมรรถนะ ร่างกายระหว่าง อายุ 7-18 ขวบของไต้หวัน พร้อมพิจารณาตามแนวโน้ม WHO BMI rebound รวมกันสร้างเป็นกราฟ แสดงการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 5-7 ขวบ
- บนกราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กค่าดัชนีความยาว/ส่วนสูง เมื่อเด็กมีอายุ 2 ขวบ เส้นกราฟมีความแตกต่าง ที่สำคัญเป็นเพราะวิธีการวัดความยาว/ส่วนสูงไม่เหมือนกัน ในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ จะวัดส่วนสูงโดยให้ทารกนอนราบแล้ววัดความยาว หลังอายุ 2 ขวบให้ยืนวัดความสูง
- ผลการตรวจวัดใช้ประกอบการพิจารณาเท่านั้น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเติบโตและพัฒนาการ โปรดสอบถามจากกุมารแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

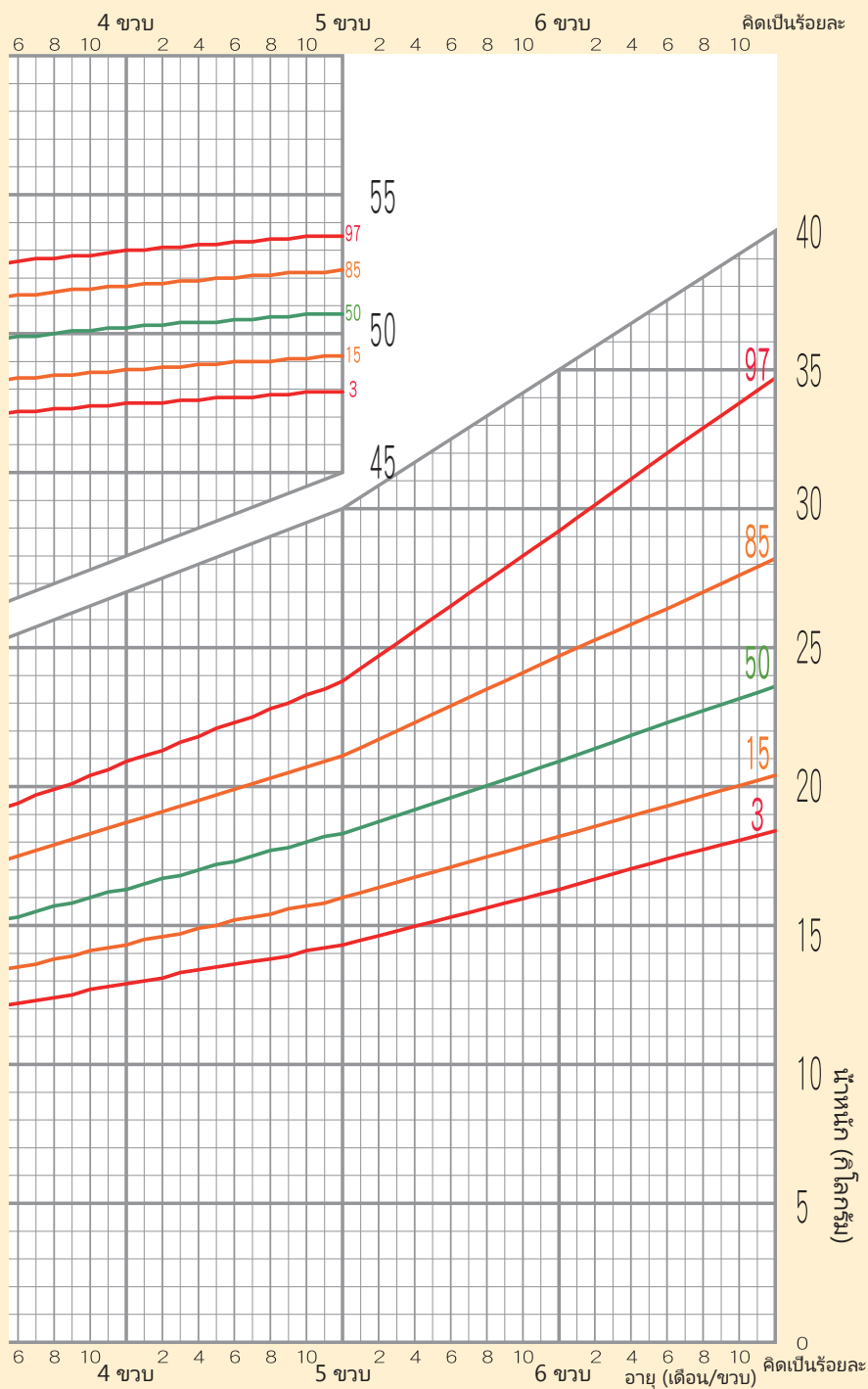
กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตอายุ 0-7 ขวบ



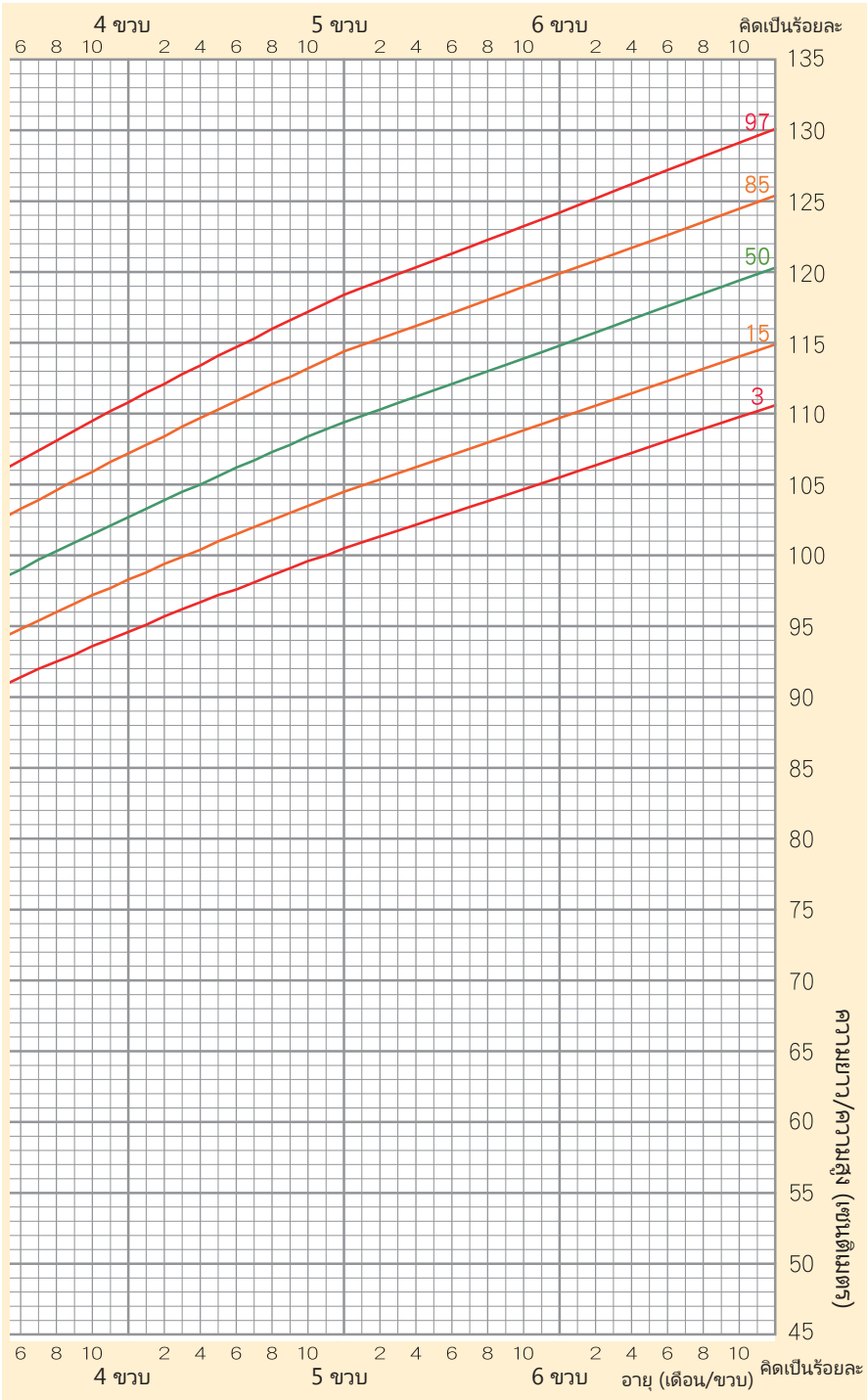


กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตอายุ 0-7 ขวบ

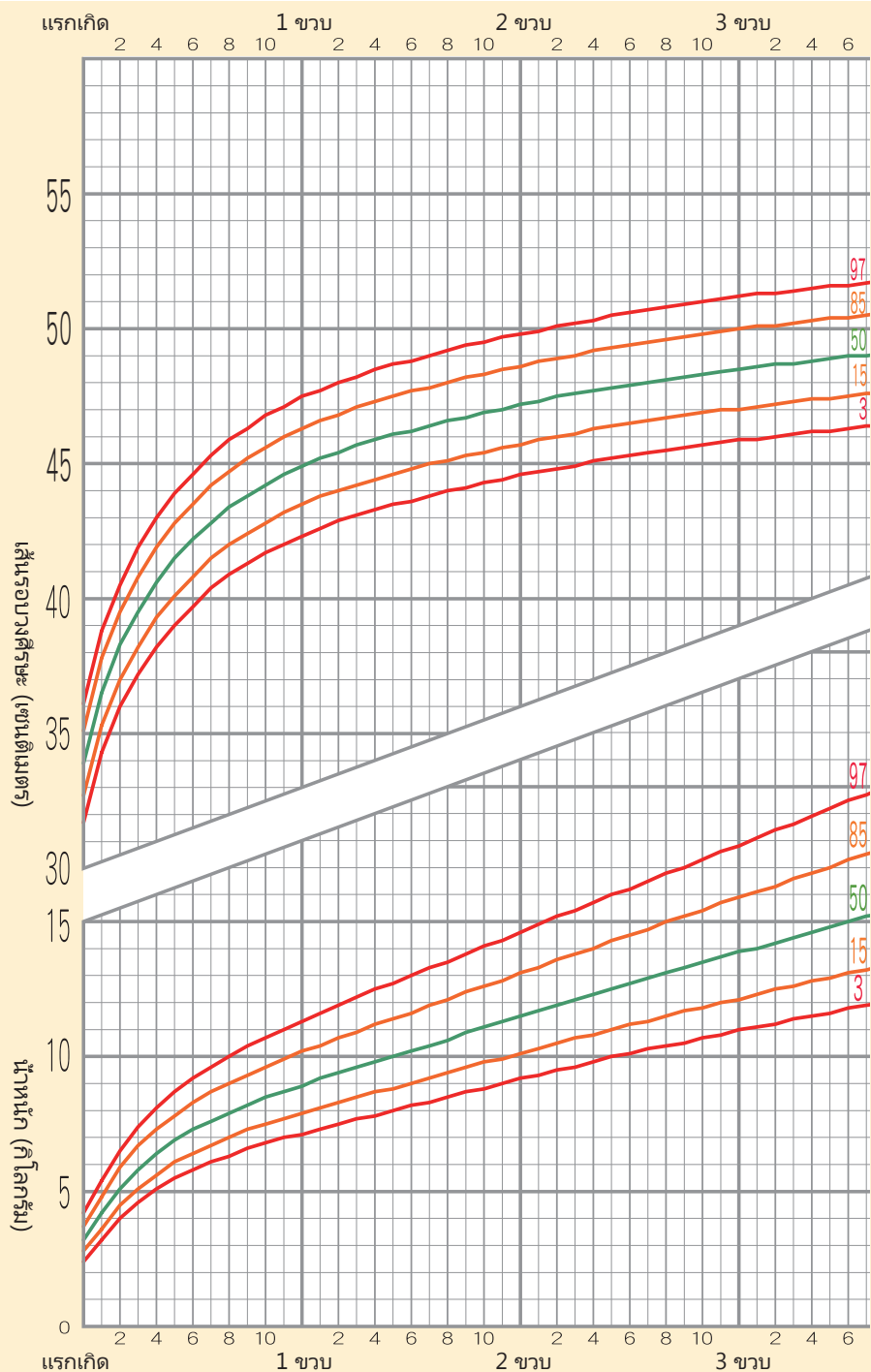


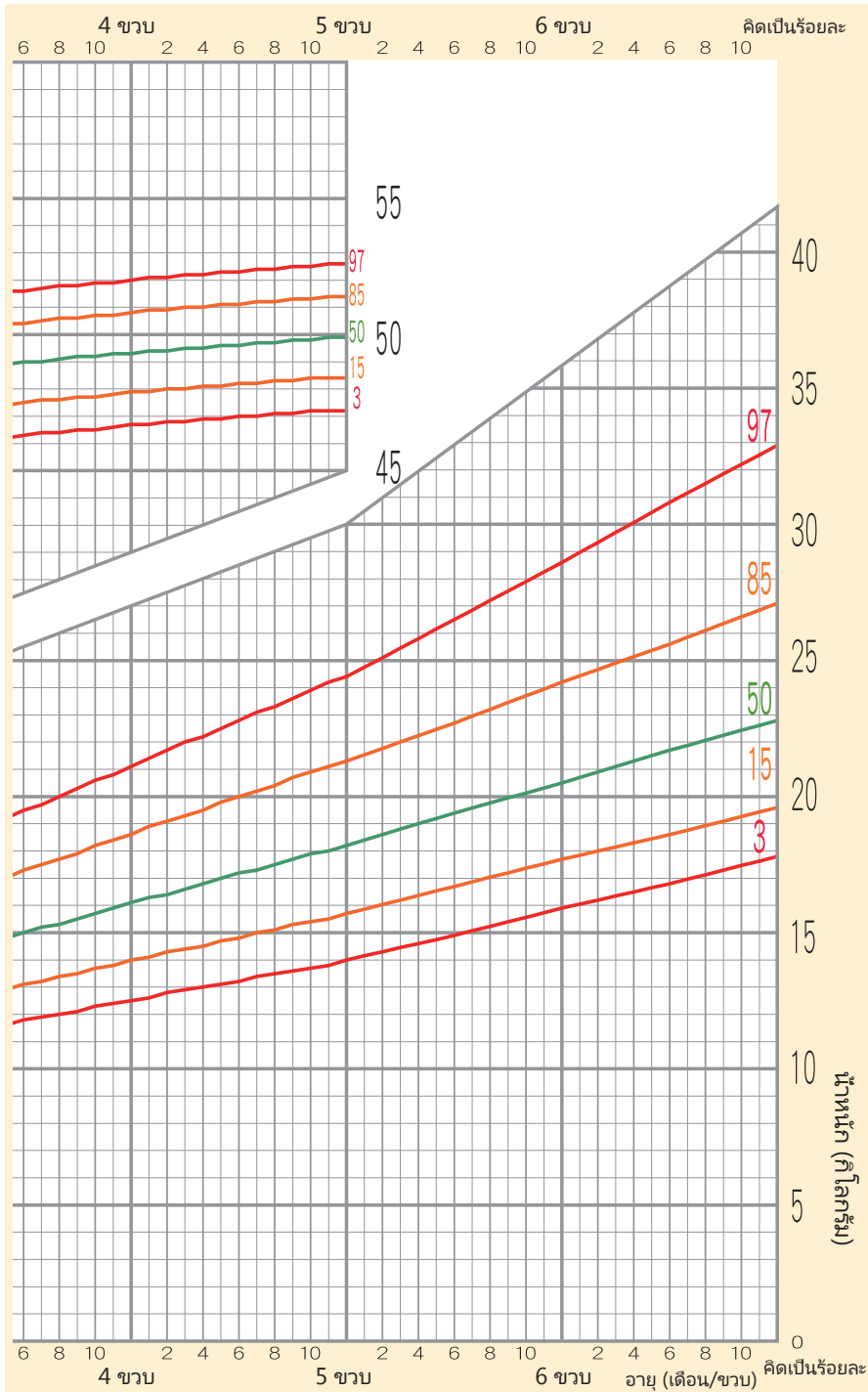






กราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตอายุ 0-7 ขวบ





บัตรเทียบสีอุจจาระ 9

• • • • • สีของเด็กทารก

การกระทำเพียงเล็กน้อยทางไกลโรคตับ

หลังจากที่ทารกคลอด ท่านควรทำการเปรียบเทียบสีอุจจาระของลูกน้อยกับ "บัตรเทียบสีอุจจาระของทารก" ตั้งแต่แรกเกิดและประเมินอาการตัวเหลืองอย่างละเอียด หากท่านพบลักษณะทารกดังต่อไปนี้ :

1. เด็กทารกแรกเกิดจนถึงวันที่ 14 แต่ยังมีอาการตัวเหลือง (ตาขาวเป็นสีเหลือง)
2. อุจจาระของลูกน้อยตรงกับระดับสีที่ผิดปกติ หมายเลข **1** - **6** (หรือพบว่าสีอุจจาระนั้นอยู่ระหว่างระดับสีปกติและสีที่ผิดปกติ) ขอให้ท่านรีบพาเด็กไปรับการตรวจรักษาและตรวจเลือด เพื่อตรวจว่าเป็นโรคตับและถุงน้ำดีเพราะอาการตัว เหลืองหรือไม่

ไม่ปกติ



ปกติ



หากท่านมีปัญหาที่เกี่ยวข้อง ยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ติดต่อกับเรา

โปรดใช้บริการจากสายตรงห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด : 0800-870-870

พวกเราจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่านทันที !





รายการจดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน (ครั้งที่ 1)

※ ก่อนที่ผู้ปกครองจะพาไปตรวจสุขภาพ กรุณานำบันทึกรายการด้านล่างให้ครบถ้วน ดังนี้

วันบันทึก : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน (อายุ ____ เดือน ____ วัน)

1. ทารกออกจากโรงพยาบาลที่คลอดกลับไปอยู่บ้าน หลังคลอดได้ ____ วัน
2. ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารก ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
แรกเกิดแล้วใช่หรือไม่?
3. ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินเสียงของทารกแรกเกิดแล้วใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4. ลักษณะการป้อนอาหาร : ☐ นมแม่ ☐ นมผสม ☐ นมแม่และนมผสม
ป้อนวันละประมาณ ____ ครั้ง ใช้ขวดนมป้อนครั้งละ ____ C.C. หรือ
จำนวนนมทั้งหมดต่อวัน ____ C.C.
ปัญหา : _____
5. ลักษณะอุจจาระ :
สี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติหรือไม่แน่ใจ 【สีไม่ปกติหรืออยู่ ระหว่างปกติและไม่ปกติ
กรุณารับพาไปพบแพทย์ (กรุณาดูที่หน้า 20 คำชี้แจง บัตรเทียบสีอุจจาระทารก) 】
ลักษณะ ☐ มีเนื้อเหลว ☐ เป็นน้ำ ☐ เป็นแท่ง ☐ อื่นๆ _____
ปัญหา : _____

6. พัฒนาการ :

- (1) ขณะที่ยังนอนอยู่ เมื่อทารกนอนคว่ำสามารถยกศีรษะขึ้นพ้นจากพื้นนอนได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ใช่หรือไม่?
- (2) เมื่อมีเสียงดังมากๆ ทารกจะตกใจจนยืดแขนขาออกหรือร้องไห้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
หรือไม่?
- (3) เมื่อใช้ไฟฉายส่องที่ดวงตาของทารก ทารกจะกระพริบตาใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (4) เมื่อใช้ไฟฉายส่องที่ดวงตาของทารก กระจกตา (ส่วนของตาดำ) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
มีความทึบ หรือรุ่มานตาขาวใช่หรือไม่?
- (5) เมื่อ สั่นกระดิ่ง หรือ วัตถุอื่นที่มีเสียงที่ ข้างหูของทารก ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ทารกจะมีปฏิกิริยาตอบสนองใช่หรือไม่ (เช่น กระพริบตา ตกใจ
หยุดเงียบเสียงลง หันศีรษะเล็กน้อย เป็นต้น)?

7. ขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกหรือปัญหาที่ท่านอยาก
ถามแพทย์ในด้านล่างนี้ : _____



บันทึกการตรวจสอบภาพ เด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน (ครั้งที่ 1)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดโปรดใช้อายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว

วันที่ตรวจ : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน อายุ : ____ เดือน ____ วัน

ความยาว : ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

น้ำหนัก : ____ กิโลกรัม (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

รอบศีรษะ : ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

ประเมินการเจริญเติบโต : ☐ ปกติ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

การตรวจร่างกาย :

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ ต้องระวังสังเกตอาการหรือมีลักษณะผิดปกติ

1. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

2. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

3. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

4. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

※ หากพบบาดแผลที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือมีการทารุณกรรมเด็กเป็นต้น (กรุณาอ่านคู่มือสุขวิทยาหน้า 45-46)

ประเมินผลพัฒนาการ :

☐ ผ่าน

☐ ต้องติดตาม

☐ ต้องโอนย้าย _____

☐ หากแรกเกิด 30 วัน หากมีอาการตัวเหลือง ควรให้แพทย์วินิจฉัยว่าควรได้รับการตรวจบิลิรูบินและค่าสารตัวเหลืองหรือไม่ (โปรดดูหน้า 20-21)



คู่มือสุขวิทยา

ลงชื่อผู้ปกครอง : _____ แพทย์ลงนามประทับตรา : _____

ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรณี



ตารางบันทึกสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน (ครั้งที่ 1)

※ภายในกรอบสีแดง ขอให้แพทย์พยาบาลช่วยเหลือผู้ปกครองในการกรอก ก่อนเริ่มแผนดูแลสุขภาพ เพื่อไว้ให้แพทย์พิจารณา

โครงการนี้ได้รับการอุดหนุนจากภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

หัวข้อสุขภาพ	หลักสำคัญ	ผู้ปกครองประเมิน ไม่ได้ทำ	ทำได้	หลักสำคัญที่แพทย์แนะนำ
1. การป้อนอาหาร	ลักษณะการป้อน	☐	☐	สังเกตลูกน้อยบิสสาวะเปียกผ้าอ้อมวันละ 5-8 ครั้ง เพื่อให้น้ำใจว่าลูกน้อยกินอิ่ม
		☐	☐	สาเหตุและการแก้ไขปัญหาการให้นม โดยเฉพาะปัญหาการให้นมแม่
		☐	☐	หลังป้อนอาหารภายใน 1 ชั่วโมง ควรระวังว่าจะมีการแหวะนม
2. ทำความสะอาดช่องปาก	ทำความสะอาดช่องปาก	☐	☐	ใช้ผ้าก๊อชทำความสะอาดช่องปาก (รวมถึงลิ้น)
3. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด	ลักษณะอาการตัวเหลือง	☐	☐	ใช้บัตรเทียบสีอวัยวะเพื่อสังเกตสีอวัยวะของทารก
		☐	☐	หลังจากคลอด 30 วันแล้วแต่ยังตัวเหลือง ควรพากลับไปโรงพยาบาลตรวจ
4. ป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและการเสียชีวิตอย่างฉับพลันในทารก	ท่านอนของทารก	☐	☐	ควรนอนหงายในท่าหงายทุกครั้ง สามารถพิจารณาใช้จุกนมหลอกขณะนอนหลับได้
	สภาพแวดล้อมในการนอนหลับ	☐	☐	พื้นผิวของสถานที่นอนหลับ (ฟูกที่นอน) ต้องแข็งแรง
		☐	☐	อยู่ห้องเดียวกันกับทารก แต่หลีกเลี่ยงการนอนเตียงเดียวกัน (รวมถึงโซฟาหรือเบาะรอง)
		☐	☐	เตียงทารกควรหลีกเลี่ยงการมีสิ่งฟุ่มเฟือยใดๆ
		☐	☐	อายุต่ำกว่า 1 ขวบไม่จำเป็นต้องใช้หมอน
	พฤติกรรมของคนที่ในบ้าน	☐	☐	การใช้เตียงเด็กทารกต้องตั้งที่กั้นขอบเตียงขึ้น ต้อง
		☐	☐	ระมัดระวังช่องว่างของที่กั้นขอบเตียง เพราะจะหนีบเด็ก
	ภาวะการเขย่าทารก	☐	☐	ทารกบาดเจ็บหรือไม่มีอาการหายใจ นอกจากนั้นช่องว่างของที่กั้นขอบเตียงต้องไม่กว้างมากกว่า 6 เซนติเมตร
	พฤติกรรมดูแลความปลอดภัย	☐	☐	รักษาสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันให้ทารกได้รับพิษของกลิ่นบุหรี่
	การพาทารกไปนอกบ้าน	☐	☐	ขณะดูแลทารกต้องมียุติ หลีกเลี่ยงการใส่ยาที่ออกฤทธิ์
		☐	☐	ต่อระบบประสาทหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
		☐	☐	การร้องไห้เป็นวิธีการสื่อสารกับผู้ใหญ่อย่างหนึ่งของลูก
		☐	☐	น้อย ผู้ปกครองจำเป็นต้องอดทนปล่อยโยน ห้ามเขย่าอย่างรุนแรง หมุนวน หรือโยนลูกน้อยลงบนเตียง หากผู้ดูแลไม่สามารถระงับอารมณ์ได้ กรุณาขอความช่วยเหลือจากญาติมิตร
		☐	☐	อย่าให้มือเขมือหรือเส้นสายบนร่างกายหรือข้างกายทารก
		☐	☐	เช่น เชือกแขวนจุกนมหลอก สร้อยคอ ตุ้มใส่ขี้ผึ้งคด
		☐	☐	เชือกผ้าผืน หรือเชือกแขวนของเล่น เป็นต้น
		☐	☐	อย่าอุ้มเด็กขณะง่วงหรือถือเครื่องดื่มร้อน
		☐	☐	การเตรียมน้ำอาบสำหรับทารก ให้ปล่อยน้ำเย็นใส่ก่อนค่อยตามด้วยน้ำร้อน
		☐	☐	เมื่อไม่รักใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กแบบนอนราบติดตั้งไว้
		☐	☐	ยังเบาะที่นั่งด้านหลังของรถและหันหน้าไปด้านหลัง โซฟาหรือเบาะรอง
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการให้ทารกนั่งรถมoped หรือจักรยาน
※ หลังกลับบ้านหากมีความต้องการปรึกษาการเลี้ยงดูบุตร โปรดใช้บริการจากสายตรงห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด 0800-870870				
ชื่อและรหัสสถานพยาบาล :		ความสัมพันธ์ของผู้เรียนสุขภาพกับทารก :		แพทย์ลงนามประทับตรา :
				วันที่และหน้าปี เดือน วัน

หมายเหตุ :

1. เนื้อหาในการแนะนำสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้ให้บริการสุขภาพทราบถึงความเสี่ยงและผลกระทบจากการดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน
2. การแนะนำสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน สามารถปฏิบัติตามคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อให้เกิดความปลอดภัยได้ (ครั้งที่ 1) (กำหนดการให้ความช่วยเหลือเด็กแรกเกิดถึง 2 เดือน) และโปรดอ่านรายละเอียดคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อให้เกิดความปลอดภัย
3. ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้ในการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรณี



รายการจดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็ก 2 เดือนถึง 4 เดือน (ครั้งที่ 2)

* ก่อนที่ผู้ปกครองจะพาไปตรวจสุขภาพ กรุณานำรายการด้านล่างให้ครบถ้วน ดังนี้

วันที่ย่านึก : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน (อายุ ____ เดือน ____ วัน)

1. ลักษณะการป้อนอาหาร:

☐ นมแม่ ☐ นมผสม ☐ นมแม่และนมผสม

ป้อนวันละประมาณ ____ ครั้ง ใช้ขวดนมป้อนครั้งละ ____ C.C. หรือ

จำนวนนมทั้งหมดต่อวัน ____ C.C.

ปัญหา : _____

2. ลักษณะอุจจาระ:

สี ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ 【สีไม่ปกติหรืออยู่ระหว่างปกติและไม่ปกติ กรุณารับพาไปพบแพทย์ (กรุณาดูที่หน้า 20 คำชี้แจงบัตรเทียบสี อุจจาระทารก)】

ลักษณะ ☐ มีเนื้อเหลว ☐ เป็นน้ำ ☐ เป็นแท่ง ☐ อื่นๆ _____

ปัญหา : _____

3. เด็กทารกมีปัญหาในการนอนหลับ ตกใจตื่นบ่อยและปัญหาอื่นๆ ใน การนอนหลับหรือไม่?

☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

4. พัฒนาการ

(1) เมื่อนอนคว่ำ สามารถยกศีรษะขึ้นท่ามุม 45 องศาได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(2) เมื่อมีคนพูดคุยหรือเล่นด้วย ลูกน้อยจะยิ้ม ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(3) สามารถจ้องมองวัตถุที่เคลื่อนไหวได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(4) เมื่อมีคนพูดคุยหรือเล่นด้วย ลูกน้อยจะโต้ตอบโดยออกเสียง เช่น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

"อา""อุ"เช่นนี้ใช่หรือไม่?

5. ขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกหรือปัญหาที่ท่านอยาก ถามแพทย์ในด้าน

ล่างนี้ : _____



บันทึกการตรวจสุขภาพ เด็ก 2 เดือนถึง 4 เดือน (ครั้งที่ 2)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดโปรดใช้อายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว

วันที่ตรวจ: ____ ปี ____ เดือน ____ วัน อายุ: ____ เดือน ____ วัน

ความยาว: ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

น้ำหนัก: ____ กิโลกรัม (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

รอบศีรษะ: ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

ประเมินการเจริญเติบโต: ☐ ปกติ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

การตรวจร่างกาย :

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ ต้องระวังสังเกตอาการหรือมีลักษณะผิดปกติ

1. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

2. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

3. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

4. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

※ หากพบบาดแผลที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
หรือมีการทารุณกรรมเด็ก เป็นต้น (กรุณาอ่านคู่มือสุขวิทยาหน้า 45-46)

ประเมินผลพัฒนาการ:

☐ ผ่าน (รวมถึงรายการครั้งที่แล้วที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ต้องติดตาม

☐ ต้องโอนย้าย (กรุณากรอก “แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการในเด็ก” ดูที่หน้า 82)

รายการที่ควรระวัง: ☐ ด้านการเคลื่อนไหว ☐ ด้านภาษา ☐ ด้านการเรียนรู้

☐ ด้านสังคมและอารมณ์ ☐ อื่นๆ _____

☐ การอ่านหนังสือร่วมกับพ่อแม่เป็นสิ่งสำคัญ โปรดเริ่มอ

านหนังสือกับเด็กทารกและเส่านิทานให้เด็กทารกฟังยิ่งเร็วยิ่งดี



คู่มือสุขวิทยา

ลงชื่อผู้ปกครอง : _____ แพทย์ลงนามประทับตรา : _____

ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพ
ตามแต่ละกรณี



ตารางบันทึกสุขวิทยา เด็ก 2 เดือนถึง 4 เดือน (ครั้งที่ 2)

※ภายในกรอบสีแดง ขอให้แพทย์พยาบาลช่วยเหลือผู้ปกครองในการกรอก ก่อนเริ่มแนะนำสุขวิทยา เพื่อให้แพทย์พิจารณา

โครงการนี้ได้รับการอุดหนุนจากภาคีพันธมิตรหลายสถาบันเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

บันทึกสุขภาพลูกน้อย

ตารางบันทึกสุขวิทยา เด็ก 2 เดือนถึง 4 เดือน (ครั้งที่ 2)

กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ

27

หัวข้อ สุขวิทยา	หลักสำคัญ	ผู้ปกครองประเมิน		หลักสำคัญที่แพทย์แนะนำ	
		ไม่ได้ทำ	ทำได้		
1. การป้อน ทารก	ลักษณะการ ป้อน	☐	☐	สามารถให้นมลูกไปจนถึง 2 ขวบ	
		☐	☐	ปริมาณนมและความถี่ในการป้อนอาหาร ขึ้นอยู่กับความต้องการของลูกน้อยในการป้อน	
		☐	☐	ไม่ต้องให้เด็กกินนมขวดขณะที่นอนหลับ	
2. ทำความ สะอาดช่อง ปาก	ทำความสะอาด ช่องปาก	☐	☐	ใช้ผ้าก๊อชทำความสะอาดช่องปาก (รวมถึงลิ้น)	
3. ป้องกัน อันตรายจาก อุบัติเหตุและ การเสียชีวิต อย่างฉับพลัน ในทารก	ท่านอนของ ทารก	☐	☐	ควรรอนหลับในท่าหงายทุกครั้ง สามารถพิจารณาใช้ลูก นมหลอกขณะนอนหลับได้	
		☐	☐	อายุต่ำกว่า 1 ขวบไม่ต้องใช้หมอน	
		☐	☐	พื้นผิวของสถานที่นอนหลับ (พูกที่นอน) ต้องแข็งแรง	
		☐	☐	อยู่ห้องเดียวกันกับทารก แต่หลีกเลี่ยงการนอนเตียง เดียวกัน (รวมถึงโซฟาหรือเบาะรอง)	
		☐	☐	เตียงทารกควรหลีกเลี่ยงการมีสิ่งพูนฟูม ใดๆ	
	พฤติกรรมดูแล ความปลอดภัย	☐	☐	การใช้เตียงเด็กทารกต้องตั้งที่กั้นขอบเตียงขึ้น ต้อง ระมัดระวังช่องว่างของที่กั้นขอบเตียง เพราะจะหนีบเด็ก	
		☐	☐	ทารกบาดเจ็บหรือไม่มีอากาศหายใจ นอกจากนี้ช่องว่าง ของที่กั้นขอบเตียงไม่ควรห่างมากกว่า 6 เซนติเมตร	
	การพาทารกไป นอกบ้าน	☐	☐	อย่าให้มีเชือกหรือสายบนร่างกายหรือข้างกายทารก เช่น เชือกแขวนจุกนมหลอก สร้อยคอ ถุงใส่ยีนต์มดคล เชือกผ้าม้า หรือเชือกแขวนของเล่น	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการเล่นที่เป็นการเขย่าเด็กอย่างรุนแรง	
4. การร่วม อ่านหนังสือกับ พ่อแม่	การร่วมอ่าน หนังสือกับ พ่อแม่	☐	☐	เมื่อนั่งรถใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กแบบนอนราบติดตั้งไว้ ยังเบาะที่นั่งด้านหลังของรถและหันหน้าไปด้านหลัง โซฟา หรือเบาะรอง	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการให้ทารกนั่งรถมอเตอร์ไซด์หรือจักรยาน	
※หลังกลับบ้านหากมีความต้องการปรึกษาการเลี้ยงดูบุตร โปรดใช้บริการจากสายตรงห่วงใยสตรีแม่และเด็กตลอด 0800-870870					
ชื่อและรหัสสถานพยาบาล :		ความสัมพันธ์ของผู้เรียน สุขวิทยากับทารก :		แพทย์ลงนามประทับตรา : วันที่แนะนำ ปี _____ เดือน _____ วัน _____	

หมายเหตุ :

1. เนื้อหาในการแนะนำสุขวิทยานี้ วิเคราะห์จัดทำขึ้นร่วมกันระหว่างหน่วยงานสุขภาพประชาชนกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และสมาคมกุมารเวชศาสตร์
ได้ทั่วโลก
2. การแนะนำสุขวิทยานี้สำหรับเด็กราย 2-3 เดือน สามารถปรับใช้ร่วมกับกรณีดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก ครั้งที่ 2 (กำหนด
การให้ความช่วยเหลือคือ เด็กอายุ 2-3 เดือน) และโปรดอ่านรายละเอียดคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อใช้ในการแนะนำสุขวิทยา
3. ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเชิงสุขภาพตามแต่ละกรณี



รายการจัดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็ก 4 เดือนถึง 10 เดือน (ครั้งที่ 3)

* ก่อนที่ผู้ปกครองจะพาไปตรวจสุขภาพ กรุณานำบันทึกรายการด้านล่างให้ครบถ้วน ดังนี้

วันบันทึก : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน (อายุ ____ เดือน ____ วัน)

1. ลักษณะการป้อนอาหาร : ☐ นมแม่ ☐ นมผสม ☐ นมแม่และนมผสม ☐ อาหารเสริม

ป้อนวันละประมาณ ____ ครั้ง ใช้ขวดนมป้อนครั้งละ ____ C.C. หรือ

จำนวนนมทั้งหมดต่อวัน ____ C.C.

ปัญหา : _____

2. ลักษณะอุจจาระ :

ลักษณะ ☐ มีเนื้อเหลว ☐ เป็นน้ำ ☐ เป็นแท่ง ☐ อุจจาระแข็ง

ปัญหา : _____

3. เด็กทารกมีปัญหาในการนอนหลับ ตกใจตื่นบ่อยและปัญหาอื่นๆ ในการนอนหลับหรือไม่?

☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

4. พัฒนาการ : (การตรวจสุขภาพครั้งนี้ครอบคลุมช่วงอายุที่ค่อนข้างกว้าง อาจมีบางรายการที่ลูกน้อย

ยังไม่สามารถทำได้ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยแพทย์จะทำการประเมินผลซ้ำอีกครั้ง

แต่เครื่องหมาย※ หมายถึงเป็นหัวข้อพัฒนาการมาตรฐานที่เด็กต้องทำได้ หากทำไม่ได้
แนะนำให้ใช้อีกขั้นตอนหนึ่งในการประเมิน)

4-5 เดือน

(1) เมื่ออุ้มตั้งในท่าพาดบ่า สามารถชูคอขึ้นตรงได้ และสามารถหันหน้าซ้ายขวา
าได้เอง ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(2) เมื่อนอนคว่ำ สามารถใช้แขนท่อนล่างทั้งสองข้างยันตัวยกศีรษะขึ้นท่ามุม ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
90 องศาได้ ใช่หรือไม่?

(3) สามารถแบมือออกเองได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(4) สามารถหัวเราะออกเสียง “เคอะๆ” ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(5) เวลาที่ตื่นเต้นตกใจหรือโมโหจะร้องเสียงดัง ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(6) ดวงตาดำจะมองตามวัตถุหรือคนที่เคลื่อนไหวไปมาใน 90 องศาขึ้นไป ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(7) เมื่อหันหน้าเข้าหาสามารถมองผู้มองตลอด และแสดงความสนใจกับผู้ม
องใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่



รายการจัดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็ก 4 เดือนถึง 10 เดือน (ครั้งที่ 3)

6-8 เดือน

- (1) เมื่อท่านใช้มือทั้งสองข้างสอดเข้าใต้รักแร้และพยุงตัวลูกน้อยไว้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
เขาก็สามารถยืนตัวตรงได้ ใช่หรือไม่?
- ※(2) สามารถพลิกตัวเองได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ※(3) สามารถยืนมือจับหรือหีบของเล่นข้างกายได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ※(4) หันหน้าจากซ้ายไปขวาตามหาเสียงกระดิ่งที่อยู่ประมาณ 20 เซนติเมตร ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
(หันจากซ้ายไปขวาท้องทำให้ได้)
- (5) เมื่อนำผ้าเช็ดหน้าวางปิดไว้ที่หน้าลูกน้อย เขาก็สามารถใช้มือดึงผ้า ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
าเช็ดหน้าออกเองได้ ใช่หรือไม่?
- (6) สามารถออกเสียงที่ไม่มีความหมาย คล้ายเสียง “มา” “ปา” “ตา” ได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ใช่หรือไม่?

9-10 เดือน

- (1) สามารถใช้มือและขาทั้งสองข้างยันพื้นคลานไปข้างหน้าได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ※(2) สามารถนั่งอย่างมั่นคงหลายนาที ไม่เอียงหรือล้ม (ถ้ายังใช้สองมือยันพื้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
หลังงอไม่ตรง หรือนั่งแล้วล้มง่ายให้เติมของ “ไม่” ?
- (3) หลังจากลูกน้อยอายุมากกว่า 10 เดือน สามารถเกาะสิ่งของยืนตัวขึ้นยืนได้ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ใช่หรือไม่?
- ※(4) สามารถเปลี่ยนของเล่นจากมือข้างหนึ่งไปอีกข้างหนึ่งได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (5) สามารถใช้ของเล่นที่อยู่ในมือทั้งสองข้างเคาะกันได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (6) เมื่อบอกให้ลูกน้อย “ตบมือ” หรือ “บาย บาย” (โบกมือลาก่อน) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
เขาก็สามารถแสดงท่าทางนั้นได้ใช่หรือไม่?
- ※(7) สามารถออกเสียงที่ไม่มีความหมาย “มา มา มา” หรือ “ตา ตา ตา” ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ประเภทนี้ติดๆ กันหลายครั้งได้ ใช่หรือไม่?
- ※(8) เมื่อเรียกชื่อ (หรือชื่อเล่น) ของลูกน้อย เขาก็จะหันหน้าไปทางทิศ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
าของเสียงเรียก ใช่หรือไม่?
5. อ่านหนังสือร่วมกับลูกและเล่านิทานบ่อยๆหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
6. ขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกหรือปัญหาที่ท่านอยากร่วมปรึกษาในด้านล่างนี้ : _____



บันทึกการตรวจสุขภาพ เด็ก 4 เดือนถึง 10 เดือน (ครั้งที่ 3)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดโปรดใช้อายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว

วันที่ตรวจ: ____ ปี ____ เดือน ____ วัน อายุ: ____ เดือน ____ วัน

ความยาว: ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

น้ำหนัก: ____ กิโลกรัม (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

รอบศีรษะ: ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

ประเมินการเจริญเติบโต: ☐ ปกติ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

การตรวจร่างกาย :

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ ต้องระวังสังเกตอาการหรือมีลักษณะผิดปกติ

1. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

2. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

3. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

4. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

※ หากพบบาดแผลที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
หรือมีการทารุณกรรมเด็ก เป็นต้น (กรุณาอ่านคู่มือสูขวิชยาหน้า 45-46)

ประเมินผลพัฒนาการ:

☐ ผ่าน (รวมถึงรายการครั้งที่แล้วที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ต้องติดตาม

☐ ต้องโอนย้าย (กรุณากรอก “แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการในเด็ก” ดูที่หน้า 82)

รายการที่ควรระวัง: ☐ ด้านการเคลื่อนไหว ☐ ด้านภาษา ☐ ด้านการเรียนรู้

☐ ด้านสังคมและอารมณ์ ☐ อื่นๆ _____



คู่มือสูขวิชยา

ลงชื่อผู้ปกครอง : _____ แพทย์ลงนามประทับตรา : _____

ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพ
ตามแต่ละกรณี



ตารางบันทึกสุขภาพ เด็ก 4 เดือนถึง 10 เดือน (ครั้งที่ 3)

บันทึกสุขภาพลูกน้อย

ตารางบันทึกสุขภาพ เด็ก 4 เดือนถึง 10 เดือน (ครั้งที่ 3)

กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ

※ภายในกรอบสีแดง ขอให้แพทย์พยาบาลช่วยเหลือผู้ปกครองในการกรอก ก่อนเริ่มแนะนำสุวิทย์ฯ เพื่อให้แพทย์พิจารณา

โครงการนี้ได้รับการอุดหนุนจากมูลนิธิกษัตริย์ยาสูบเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

หัวข้อ สุวิทย์ฯ	หลักสำคัญ	ผู้ปกครองประเมิน		หลักสำคัญที่แพทย์แนะนำ	
		ไม่ได้ทำ	ทำได้		
1.การป้อน ทารก	อาหารเสริม	☐	☐	สามารถให้เริ่มลูกไปจนถึง 2 ขวบและอายุ 4-6 เดือนควร ให้อาหารเสริมตามสภาของเด็ททารก	
	ความเคยชินใน การกิน	☐	☐	ควรให้อาหารที่สด ธรรมชาติเป็นหลัก หลีกเลี่ยงเครื่องดื่ม ที่มีน้ำตาล	
		☐	☐	ไม่ควรให้อาหารที่ใหญ่เกินไปแล้วแก็เด็ก	
		☐	☐	ไม่ต้องให้ขาดนมขณะที่เด็กนอนหลับ	
2.การทำ ความสะอาดช่อง ปาก	ทำความสะอาด ช่องปาก	☐	☐	เริ่มพินน้ำนมขึ้นแล้ว หลังกินข้าวและก่อนนอนต้องใช้ผ้า ก๊อชผสมยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ (ขนาดเท่าเม็ดข้าว) ในการ ทำความสะอาดฟันเด็ก	
		☐	☐	พินน้ำนมขึ้น ทุกครั้งปต้องไปพบทันตแพทย์และทาเคลือบ ฟลูออไรด์	
3.ป้องกัน อันตรายจาก อุบัติเหตุและ การเสียชีวิต อย่างฉับพลัน ในทารก	พฤติกรรมดูแล ความปลอดภัย	☐	☐	ต้องเข้าใจอันตรายของการใช้ของเล่นฝึกเดิน และควร หลีกเลี่ยง	
		☐	☐	เฟอร์นิเจอร์ที่มีมุมแหลมหรือขอบโต๊ะควรหาของมาหุ้ม ป้องกัน	
		☐	☐	โต๊ะกินข้าวหรือโต๊ะชาไม่ควรปูผ้าปูโต๊ะ	
		☐	☐	อย่าอุมเด็กขณะงนมหรือถือเครื่องดื่มร้อน	
		☐	☐	นำของที่เล็ก ยา และสิ่งของที่อันตราย วางไว้ในที่ที่เด็ก หยิบไม่ได้	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงป้อนอาหารแข็ง เพื่อป้องกันการสำลักติดคอ	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการเล่นที่เป็นการเขย่าวงารรุนแรง	
	การพาทารกไป นอกบ้าน	☐	☐	เมื่อนั่งรถใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กแบบนอนราบติดตั้งไว้ ยังเบาะที่นั่งด้านหลังของรถและหันหน้าไปด้านหลัง โซฟา หรือเบาะรอง	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการให้ทารกนั่งรถมอเตอร์ไซด์หรือจักรยาน	
※หลังกลับบ้านหากมีความต้องการปรึกษาการเสี่ยงอันตราย โปรดใช้บริการจากสายตรงทวงโยสตรัมมัครกและหลังตลอด 0800-870870					
ชื่อและรหัสสถานพยาบาล :		ความสัมพันธ์ของผู้เรียน สุวิทย์ฯกับทารก :		แพทย์ลงนามประทับตรา : วันที่แนะนำ ปี _____ เดือน _____ วัน _____	

หมายเหตุ :

1. เนื่อหาด้านการแนะนำสุวิทย์ฯนี้ วิเคราะห์จัดทำขึ้นร่วมกับระหว่างทวงสุขภาพประชาชนกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และสมาคมกุมารเวชศาสตร์ได้ทวง
2. การแนะนำสุวิทย์ฯครั้งนี้สำหรับทารกอายุ 4-6 เดือน สามารถปฏิบัติร่วมกับทวงสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก ครั้งที่ 3 (กำหนดการให้ความช่วยเหลือ 4-10เดือน) และโปรดอ่านรายละเอียดคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อให้การแนะนำสุวิทย์ฯ
3. ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้ในการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรณี



รายการจดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง 10 เดือน เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง (ครั้งที่ 4)

* ก่อนที่ผู้ปกครองจะพาไปตรวจสุขภาพ กรุณานำบันทึกรายการด้านล่างให้ครบถ้วน ดังนี้

วันที่บันทึก : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน (อายุ ____ เดือน ____ วัน)

1. ลักษณะการป้อนอาหาร :

☐ นมแม่ ☐ นมผสม ☐ อาหารเสริม ☐ อาหารเสริม ☐ อาหารเสริม

ปัญหา : _____

2. ลักษณะอุจจาระ :

ลักษณะ ☐ มีเนื้อเหลว ☐ เป็นน้ำ ☐ เป็นแท่ง ☐ อุจจาระแข็ง

ปัญหา : _____

3. เด็กทารกมีปัญหาในการนอนหลับ ตกใจตื่นบ่อยและปัญหาอื่นๆ ในการนอนหลับหรือไม่?

☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

4. พัฒนาการ : (การตรวจสุขภาพครั้งนี้ครอบคลุมช่วงอายุที่ค่อนข้างกว้าง อาจมีบางรายการที่ลูกน้อยยังไม่สามารถทำได้ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยแพทย์จะทำการประเมินผลซ้ำอีกครั้ง แต่เครื่องหมาย※ หมายถึงเป็นหัวข้อพัฒนาการมาตรฐานที่เด็กต้องทำได้ หากทำไม่ได้ แนะนำให้ใช้อีกขั้นตอนหนึ่งในการประเมิน)

※(1) สามารถเกาะสิ่งของเพื่อพยุงในการยืนได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(2) หลังจากลูกน้อยมีอายุ 12 เดือนขึ้นไป เด็กสามารถเปลี่ยนจากท่านอน (นอนหงายหรือนอนตะแคง) เป็นท่านั่งได้หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(3) หลังจากลูกน้อยมีอายุ 15 เดือนขึ้นไป สามารถเดินเองได้โดยไม่ต้องเกาะสิ่งของอื่นช่วย ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(4) สามารถใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้หยิบจับสิ่งของชิ้นเล็กๆ ได้หรือไม่ (เช่น ลูกเกด ถั่ว) ? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(5) สามารถเข้าใจความหมายของคำได้หลายๆ คำ ใช่หรือไม่? เช่น เมื่อถามว่า “สุนัขล่ะ?” “พี่สาวล่ะ?” ก็จะหันศีรษะมองหาสิ่งนั้นหรือคนนั้น ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(6) สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ 1-2 คำ ใช่หรือไม่? เช่น “ป๊าป๊า (อุ้ม)” “มา มา (แม่)” ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(7) สามารถใช้ท่าทางแสดงความต้องการของตนเอง ใช่หรือไม่? เช่น ใช้มือชี้หรือดึงเสื้อของผู้ใหญ่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(8) เมื่อนำของเล่นซ่อนไว้ในผ้าเช็ดหน้าหรือในผ้าปูที่นอนต่อหน้าลูกน้อย เขาสามารถเปิดผ้าออก หาของเล่นได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5. อ่านหนังสือร่วมกับลูกและเล่านิทานบ่อยๆหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

6. ขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกหรือปัญหาที่ท่านอยาก ถามแพทย์ในด้านล่างนี้ : _____



บันทึกการตรวจสอบสุขภาพ 10 เดือน เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง (ครั้งที่ 4)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดโปรดใช้อายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว

วันที่ตรวจ : _____ ปี _____ เดือน _____ วัน อายุ : _____ เดือน _____ วัน

ความยาว : _____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ _____)

น้ำหนัก : _____ กิโลกรัม (ที่ตำแหน่งร้อยละ _____)

รอบศีรษะ : _____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ _____)

ประเมินการเจริญเติบโต : ☐ ปกติ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

การตรวจร่างกาย :

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ ต้องระวังสังเกตอาการหรือมีลักษณะผิดปกติ

1. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

2. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

3. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

4. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

※ หากพบบาดแผลที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
หรือมีการทารุณกรรมเด็กเป็นต้น (กรุณาอ่านคู่มือสุขวิทยาหน้า 45-46)

ประเมินผลพัฒนาการ:

☐ ผ่าน (รวมถึงรายการครั้งที่แล้วที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ต้องติดตาม

☐ ต้องโอนย้าย (กรุณากرอก "แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการ ในเด็ก" ดูที่หน้า 82)

รายการที่ควรระวัง: ☐ ด้านการเคลื่อนไหว ☐ ด้านภาษา

☐ ด้านการเรียนรู้ ☐ ด้านสังคมและอารมณ์ ☐ อื่นๆ _____

☐ การอ่านหนังสือร่วมกับพ่อแม่เป็นสิ่งสำคัญ โปรดเริ่มอ

านหนังสือกับเด็กทารกและเล่นิทานให้เด็กทารกฟังยั้งเร็วยิ่งดี



คู่มือสุขวิทยา

ลงชื่อผู้ปกครอง : _____ แพทย์ลงนามประทับตรา : _____

ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรณี



ตารางบันทึกสุขภาพ 10 เดือน เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง (ครั้งที่ 4)

※ภายในกรอบสีแดง ขอให้แพทย์พยาบาลช่วยเหลือผู้ปกครองในการกรอก ก่อนเริ่มและแนวสุขภาพ เพื่อใช้ให้แพทย์พิจารณา

โครงการนี้ได้รับการอุดหนุนจากภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

หัวข้อสุขภาพ	หลักสำคัญ	ผู้ปกครองประเมิน		หลักสำคัญที่แพทย์แนะนำ	
		ไม่ได้ทำ	ทำได้		
1. การป้อนอาหาร	อาหารเสริม	☐	☐	สามารถให้นมลูกไปจนถึง 2 ขวบแต่หลังอายุ 6 เดือนควรให้อาหารเสริม	
		☐	☐	ทานอาหารให้สมดุลทั้ง 6 หมู่ เพิ่มธาตุเหล็กโดยทานอาหารประเภทเนื้อแดง ไข่แดง และผักสีเขียว เพิ่มสารไอโอดีนสามารถรับประทานสาหร่ายทะเลคอมบุ ผักสาหร่ายทะเล	
	ความเคยชินในการป้อน	☐	☐	ให้เด็กลองทานอาหารหลากหลายชนิดในปริมาณเล็กน้อย พร้อมทั้งเปลี่ยนแปลงวิธีปรุงอาหารบ่อยๆ	
		☐	☐	เมื่อมีอายุ 1 ขวบขึ้นไป เริ่มให้เด็กใช้แก้วหัดดื่มและช้อน พร้อมทั้งค่อยๆ ลดจำนวนครั้งในการใช้ขวดนมลง เพื่อเตรียมตัวเลิกขวดนม	
2. ดูแลสุขภาพ ทำความสะอาดช่องปากและสายตา	การทำความสะอาดช่องปาก	☐	☐	ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ช่วยทำความสะอาดฟันให้เด็กหลังอาหารและก่อนนอน	
		☐	☐	ควรพบทันตแพทย์และหาฟลูออไรด์เคลือบฟันทุกครึ่งปีตามกำหนดเวลา	
	ดูแลเรื่องสายตา	☐	☐	ขอแนะนำให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ หลีกเลี่ยงการดูจอภาพอื่นๆ หากมีปัญหาผิดปกติเรื่องสายตาดูควรพาไปพบจักษุแพทย์	
		☐	☐	อยู่ห้องเดียวกันกับทารก แต่หลีกเลี่ยงการนอนเตียงเดียวกัน (รวมถึงโซฟาหรือเบาะรอง)	
3. ป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ	พฤติกรรมดูแลความปลอดภัย	☐	☐	หลีกเลี่ยงการสูดเอาวัตถุที่หลุดจากของเล่นเข้าไป หรือวิ่งเล่นขณะอมอาหารในปาก	
		☐	☐	ไม่ให้เด็กเล่นถุงพลาสติกหรือบินเข้าไปในหีบกล่องที่ปิดสนิท ซึ่งก่อให้เกิดการขาดอากาศหายใจได้ง่าย	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุการพลัดตกตกลดตรงหน้าต่าง ข้างระเบียง ไม่ควรวางเครื่องใช้ เพื่อป้องกันเด็กปีนป่าย	
		☐	☐	ห้ามให้เด็กอยู่คนเดียวหรือมอบหมายให้บุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะดูแล	
	การพาทารกไปนอกบ้าน	☐	☐	กิจกรรมที่เล่นกับเด็กควรห่างจากถนน	
		☐	☐	เมื่อนั่งรถใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กแบบนอนราบติดตั้งไว้ยังเบาะที่นั่งด้านหลังของรถและหันหน้าไปด้านหลัง	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการให้ทารกนั่งรถมoped หรือจักรยาน	
		☐	☐		
※หลังกลับบ้านหากมีความต้องการปรึกษาการเลี้ยงดูบุตร โปรดใช้บริการจากสายตรงห่วงใยสตรีศรีนครและหลังคลอด 0800-870870					
ชื่อและรหัสสถานพยาบาล :		ความสัมพันธ์ของผู้เรียนสุขภาพกับทารก :		แพทย์ลงนามประทับตรา :	
				วันที่แนะนำ ปี _____ เดือน _____ วัน _____	

หมายเหตุ :

1. เนื้อหาด้านการแนะนำสุขภาพใน 12 เดือนที่จัดทำขึ้นร่วมกับกระทรวงมหาดไทยกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และสมาคมกุมารเวชศาสตร์
2. การแนะนำสุขภาพครั้งนี้สำหรับทารกอายุ 10 เดือนถึง 1 ขวบครึ่ง สามารถปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก ครั้งที่ 4 และโปรดอ่านรายละเอียดคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อให้การแนะนำสุขภาพ
3. ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในโรงพยาบาลตามแต่ละกรณี



รายการจดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็ก 1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ (ครั้งที่ 5)

* ก่อนที่ผู้ปกครองจะพาไปตรวจสุขภาพ กรุณานำบันทึกรายการด้านล่างให้ครบถ้วน ดังนี้

วันที่บันทึก : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน (อายุ ____ เดือน ____ วัน)

1. ลักษณะการป้อนอาหาร :

☐ นมแม่ ☐ นมผสม

☐ อาหารเสริม ☐ มือหลัก (ข้าวหรือก๋วยเตี๋ยว) 1 วัน ____ มือ

ปัญหา : _____

2. ลักษณะอุจจาระ :

ลักษณะ ☐ มีเนื้อเหลว ☐ เป็นน้ำ ☐ เป็นแท่ง ☐ อุจจาระแข็ง

ปัญหา : _____

3. เด็กทารกมีปัญหาในการนอนหลับ ตกใจตื่นบ่อยและปัญหาอื่นๆ ในการนอนหลับหรือไม่?

☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

4. พัฒนาการ : (การตรวจสุขภาพครั้งนี้ครอบคลุมช่วงอายุที่ค่อนข้างกว้าง อาจมีบางรายการที่ลูกน้อยยังไม่สามารถทำได้ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยแพทย์จะทำการประเมินผลซ้ำอีกครั้ง แต่เครื่องหมาย※ หมายถึงเป็นหัวข้อพัฒนาการมาตรฐานที่เด็กต้องทำได้ หากทำไม่ได้แนะนำให้ใช้อีกขั้นตอนหนึ่งในการประเมิน)

(1) สามารถจับมือผู้ใหญ่หรือจับราวบันไดเดินขึ้นบันไดได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(2) สามารถปีนขึ้นเตียงบนเก้าอี้เองได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(3) สามารถพูดคำที่มีความหมายได้ตั้งแต่ 5 คำขึ้นไป ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(4) สามารถบอกอวัยวะของร่างกายได้อย่างน้อย 3 แห่ง ใช่หรือไม่? เช่น ตา ปาก มือ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(5) สามารถปฏิบัติตามคำสั่งอย่างง่าย ด้วยปากเปล่า ใช่หรือไม่? เช่น: “เอาไปให้พี่ชาย” “ไปหยิบรองเท้า” ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(6) สามารถเลียนแบบผู้ใหญ่ในการใช้งานสิ่งของภายในบ้านหรือทำงานบ้าน ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(7) สามารถใช้ภาษาในการสื่อสาร ใช่หรือไม่? เช่น : คำสั่งระแคะ แคะ ความขอบคุณ โบกมืออำลา ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(8) สามารถใช้นิ้วชี้สิ่งของที่น่าสนใจ เพื่อแบ่งปันกับผู้อื่น ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(9) ขณะเล่นเกม สามารถใช้สิ่งที่มีลักษณะใกล้เคียงมาแทนที่ของเล่นนั้นๆ ใช่หรือไม่? เช่น : ใช้บล็อกตัวต่อเล่นแทนรถยนต์ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(10) สามารถนั่งยองโดยไม่ต้องพยหรือก้มลงเก็บของที่พื้น แล้วสามารถยืนขึ้นมาได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5. อ่านหนังสือร่วมกับลูกและเล่านิทานบ่อยๆหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

6. ขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกหรือปัญหาที่ท่านอยากถามแพทย์ในด้านดังนี้ : _____



บันทึกการตรวจสุขภาพ เด็ก 1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ (ครั้งที่ 5)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดโปรดใช้อายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว

วันที่ตรวจ: ____ ปี ____ เดือน ____ วัน อายุ: ____ เดือน ____ วัน

ความยาว: ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

น้ำหนัก: ____ กิโลกรัม (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

รอบศีรษะ: ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

ประเมินการเจริญเติบโต: ☐ ปกติ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

การตรวจร่างกาย :

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ ต้องระวังสังเกตอาการหรือมีลักษณะผิดปกติ

1. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

2. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

3. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

4. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

※ หากพบบาดแผลที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว หรือมีการทารุณกรรมเด็ก เป็นต้น (กรุณาอ่านคู่มือสุขวิททยาหน้า 45-46)

ประเมินผลพัฒนาการ:

☐ ผ่าน (รวมถึงรายการครั้งที่แล้วที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ต้องติดตาม

☐ ต้องโอนย้าย (กรุณากรอก “แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการในเด็ก” ดูที่หน้า 82)

รายการที่ควรระวัง: ☐ ด้านการเคลื่อนไหว ☐ ด้านภาษา ☐ ด้านการเรียนรู้

☐ ด้านสังคมและอารมณ์ ☐ อื่นๆ _____

การตรวจภาวะตาซีเกลียงและตาเหล่โดยการปิดนัยต์ตา ตรวจคัดกรองครั้งแรก

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ พบมีความผิดปกติ

☐ เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจวัด



คู่มือสุขวิททยา

ลงชื่อผู้ปกครอง : _____ แพทย์ลงนามประทับตรา : _____

ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรณี



ตารางบันทึกสุขวิทยา เด็ก 1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ (ครั้งที่ 5)

※ภายในกรอบสีแดง ขอให้แพทย์พยาบาลช่วยเหลือผู้ปกครองในการกรอก ก่อนเริ่มแนะนำสุขวิทยา เพื่อให้แพทย์พิจารณา

โครงการนี้ได้รับการอุดหนุนจากภาคีสถิตภักตยาสุขเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

หัวข้อ สุขวิทยา	หลักสำคัญ	ผู้ปกครองประเมิน		หลักสำคัญที่แพทย์แนะนำ	
		ไม่ได้ทำ	ทำได้		
1.การกิน ของเด็ก	ความเคยชิน ในการป้อน	☐	☐	ดื่มเครื่องดื่มผสมน้ำตาลให้น้อย ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชาดำ กินน้ำให้เยอะๆ	
		☐	☐	เลือกอาหารที่สด อาหารธรรมชาติตามฤดูกาล ทำอาหารด้วยการนึ่ง ต้ม แทนการทอด	
		☐	☐	ให้เด็กใช้แก้วและช้อน และเลิกให้ขวดนม แต่ให้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นนม	
		☐	☐	ทานอาหารในสถานที่ที่กำหนดเฉพาะ ให้เด็กนั่งเก้าอี้สูง และทานอาหารพร้อมกับคนในครอบครัว	
2.ดูแล สุขภาพ ทำความสะอาด ช่อง ปากและ สายตา	การทำความสะอาด ช่องปาก	☐	☐	ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ช่วยทำความสะอาดฟันให้เด็กหลังอาหารและก่อนนอน	
		☐	☐	ควรพบทันตแพทย์และหาฟลูออไรด์เคลือบฟันทุกครั้งไปตามกำหนดเวลา	
3.ป้องกัน อันตราย จาก อุบัติเหตุ	ดูแลเรื่อง สายตา	☐	☐	ขอแนะนำให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ หลีกเลี่ยงการดูจอภาพอื่นๆ เด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ไม่ควรดูหน้าจอวันเกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน หากมีปัญหาผิดปกติเรื่องสายตาควราพาไปพบจักษุแพทย์	
		☐	☐	ห้องน้ำหรืออ่างอาบน้ำต้องติดตั้งอุปกรณ์กันลื่น	
		☐	☐	ติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้แก๊สภายนอกอาคารที่อากาศถ่ายเทสะดวก พร้อมทั้งรักษาอากาศภายในอาคารให้หมุนเวียนได้ดี	
		☐	☐	น้ำในภาชนะเก็บน้ำออกให้หมดอยู่เสมอ ป้องกันเด็กไม่ระวังพลัดตกลงไป	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงให้เด็กอยู่ห้องน้ำหรือห้องครัวลำพัง	
		☐	☐	เก็บวัตถุอันตราย เช่น ยา น้ำยาทำความสะอาด ยาฆ่าแมลง และกรรไกร เป็นต้น ไว้ในที่สูงหรือไว้ในตู้และล็อกที่ปิดล็อกกุญแจ	
	พฤติกรรม ดูแลความปลอดภัย	☐	☐	หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุการพลัดตกตกล ดึงหน้าต่าง ข้างระเบียงไม้ควรวางกระถาง ข้วของเครื่องใช้ เพื่อป้องกันเด็กปีนป่าย	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการเล่นเป็นการเขย่าคอเด็กอย่างรุนแรง	
		☐	☐	ก่อนการขับรถให้เด็กนั่งรถให้เรียบร้อยก่อน เมื่อขับรถให้กดล็อคปุ่มล๊อคนิรภัยสำหรับเด็ก หลังจากจอดรถให้ผู้ใหญ่ช่วยเหลือนเด็กลงจากรถ	
		☐	☐	เมื่อนั่งรถใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กแบบนอนราบติดตั้งไว้ยังเบาะที่นั่งด้านหลังของรถและหันหน้าไปด้านหลัง	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการให้ทารกนั่งรถมอเตอร์ไซด์หรือจักรยาน	
		☐	☐	เมื่อถอยรถให้ระวังตำแหน่งที่เด็กอยู่	
		☐	☐	ไม่ควรให้เด็กอยู่ในรถเพียงลำพัง	
		☐	☐	ให้เด็กอยู่ในสายตาตลอด พร้อมทั้งห้ามให้เด็กอยู่ใกล้แหล่งน้ำตามลำพัง เช่น อยู่ข้างภาชนะเก็บน้ำ ข้างบ่อน้ำ ร่มแม่น้ำ สระว่ายน้ำและข้างสระว่ายน้ำ หรือริมทะเล	
	การพาทารก ไปนอกบ้าน	☐	☐		
		☐	☐		
※หลังกลับบ้านหากมีความต้องการปรึกษาการเลี้ยงดูบุตร โปรดใช้บริการจากสายตรงห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด 0800-870870					
ชื่อและรหัสสถานพยาบาล :		ความสัมพันธ์ของผู้เรียนสุขวิทยากับ ทารก :		แพทย์ลงนามประทับตรา : วันที่แนะนำ ปี _____ เดือน _____ วัน _____	

หมายเหตุ :

1. เนื่องจากการแนะนำสุขวิทยาใน วิเคราะห์จัดทำขึ้นร่วมกันระหว่างทางสุขภาพประชาชนกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และสมาคมกุมารเวชศาสตร์ได้ทราบ
2. การแนะนำสุขวิทยานี้สำหรับทารกอายุ 1 ขวบครึ่งถึง 2 ขวบ สามารถปฏิบัติตามกับกรดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็กครั้งที่ 5 และโปรดอ่านรายละเอียดคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อการแนะนำสุขวิทยา
3. ข้อมูลในตารางนี้ถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเชิงสุขภาพตามแต่ละกรณี



รายการจดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็ก 2 ขวบถึง 3 ขวบ (ครั้งที่ 6)

* ก่อนที่ผู้ปกครองจะพาไปตรวจสุขภาพ กรุณานำบันทึกรายการด้านล่างให้ครบถ้วน ดังนี้

วันที่บันทึก : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน (อายุ ____ เดือน ____ วัน)

1. การกินอาหารมีปัญหาหรือไม่: ☐ ไม่มี ☐ มี _____

2. การอุจจาระมีปัญหาหรือไม่: ☐ ไม่มี ☐ มี _____

3. การนอนหลับมีปัญหาหรือไม่: ☐ ไม่มี ☐ มี _____

4. พัฒนาการ : (การตรวจสุขภาพครั้งนี้ครอบคลุมช่วงอายุที่ค่อนข้างกว้าง อาจมีบางรายการที่ลูกน้อยยังไม่สามารถทำได้ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยแพทย์จะทำการประเมินผลซ้ำอีกครั้ง แต่เครื่องหมาย※ หมายถึงเป็นหัวข้อพัฒนาการมาตรฐานที่เด็กต้องทำได้ หากทำไม่ได้ แนะนำให้ใช้อีกขั้นตอนหนึ่งในการประเมิน)

※(1) สามารถจับมือผู้ใหญ่เพียงข้างเดียวหรือจับราวบันไดเดินลงบันไดได้เอง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ใช่หรือไม่?

(2) สามารถกระโดดโดยให้เท้าทั้งสองข้างพ้นจากพื้น ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(3) สามารถใช้บล็อกตัวต่อไม้หรือของเล่นสี่เหลี่ยมที่มี ลักษณะคล้าย
ตัวต่อวางต่อกันขึ้นสูงได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(4) สามารถสมคำสองคำให้เป็นประโยคสั้นๆ ได้ ใช่หรือไม่? เช่น “มามาเข้า
(แม่ฮัม)” “คันโกวโกว (ดูสุนัข)” ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(5) สามารถบอกชื่อที่ถูกต้องของสิ่งของหรือสัตว์ในรูปภาพได้ 1-2 อย่าง ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ใช่หรือไม่? เช่น ลูกบอล สุนัข

(6) สามารถถอดถุงเท้าเองได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(7) สามารถพูดอย่างน้อย 10 คำได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(8) สามารถชี้ไปที่อวัยวะในร่างกาย 6 อย่างได้หรือไม่? เช่น หัว มือ เท้า ตา หู
จมูก ปาก ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5. อ่านหนังสือร่วมกับลูกและเล่นิทานบ่อยๆหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

6. ขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกหรือปัญหาที่ท่านอยากถามแพทย์ในด้านล่างนี้ : _____



บันทึกการตรวจสอบสุขภาพ เด็ก 2 ขวบถึง 3 ขวบ (ครั้งที่ 6)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดโปรดใช้อายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว

วันที่ตรวจ : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน อายุ : ____ เดือน ____ วัน

ความยาว : ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

น้ำหนัก : ____ กิโลกรัม (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

รอบศีรษะ : ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

ประเมินการเจริญเติบโต : ☐ ปกติ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

การตรวจร่างกาย :

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ ต้องระวังสังเกตอาการหรือมีลักษณะผิดปกติ

1. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

2. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

3. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

4. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

※ หากพบบาดแผลที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
หรือมีการทารุณกรรมเด็กเป็นต้น (กรุณาอ่านคู่มือสุขวิทยาหน้า 45-46)

ประเมินผลพัฒนาการ:

☐ ผ่าน (รวมถึงรายการครั้งที่แล้วที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ต้องติดตาม

☐ ต้องโอนย้าย (กรุณากรอก “แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการ ในเด็ก” ดูที่หน้า 82)

รายการที่ควรระวัง: ☐ ด้านการเคลื่อนไหว ☐ ด้านภาษา

☐ ด้านการเรียนรู้ ☐ ด้านสังคมและอารมณ์ ☐ อื่นๆ _____



คู่มือสุขวิทยา

ลงชื่อผู้ปกครอง : _____ แพทย์ลงนามประทับตรา : _____

ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรณี



ตารางบันทึกสุขภาพ เด็ก 2 ขวบถึง 3 ขวบ (ครั้งที่ 6)

※ภายในกรอบสีแดง ขอให้แพทย์พยาบาลช่วยเหลือผู้ปกครองในการกรอก ก่อนเริ่มแนะนำสุขภาพ เพื่อให้แพทย์พิจารณา

โครงการนี้ได้รับการอุดหนุนจากภาชีนผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

หัวข้อสุขภาพ	หลักสำคัญ	ผู้ปกครองประเมิน		หลักสำคัญที่แพทย์แนะนำ	
		ไม่ได้ทำ	ทำได้		
1. การกินของเด็ก	ความเคยชินในการป้อน	☐	☐	หลีกเลี่ยงการให้อาหารเป็นรางวัลตอบแทนความประพฤติของเด็ก	
		☐	☐	ก่อนอาหาร 2 ชั่วโมงไม่ควรให้ขนม	
		☐	☐	กำหนดเวลาในการทานอาหารที่เหมาะสม (โดยทั่วไปคือ 30 นาที)	
	สภาพแวดล้อมในการกิน	☐	☐	ทานอาหารในสถานที่กำหนดเฉพาะ ให้เด็กนั่งเก้าอี้สูง และทานอาหารพร้อมกับคนในครอบครัว	
		☐	☐	เวลาทานอาหารอย่าดูโทรทัศน์ พร้อมทั้งกำหนดให้ทานที่ได้ะอาหาร	
		☐	☐	รักษาระเบียบการทานอาหารที่เป็นสุข ให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการพูดคุยที่ได้ะอาหาร	
2. ดูแลสุขภาพ ทำความสะอาดช่องปากและสายตา	การทำความสะอาดช่องปาก	☐	☐	ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ช่วยทำความสะอาดฟันให้เด็ก หลังอาหารและก่อนนอน ช่วยทำความสะอาดฟันเด็ก ฟันหน้า สองซี่ของเด็ควรใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาด	
		☐	☐	ควรพบทันตแพทย์และหาฟลูออไรด์เคลือบฟันทุกครึ่งปีตามกำหนดเวลา	
	ดูแลเรื่องสายตา	☐	☐	ขอแนะนำให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ หลีกเลี่ยงการดูจอภาพอื่นๆ หากมีปัญหาผิดปกติเรื่องสายตาคควรพาไปพบจักษุแพทย์ การใช้ตา ควรใช้ 30 นาที พัก 10 นาที พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ตามองในระยะใกล้เป็นเวลานาน	
3. ป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ	พฤติกรรมดูแลความปลอดภัย	☐	☐	เก็บวัตถุอันตราย เช่น ยา น้ำยาทำความสะอาด ยาฆ่าแมลง และกรรไกร เป็นต้น ไว้ในที่สูงหรือไว้ในตู้และล็อกที่ปิดล็อกกุญแจ	
		☐	☐	เครื่องใช้ไฟฟ้าควรวางอย่างมั่นคง ไม่ล้มง่าย สายไฟควรเก็บไว้ในที่สูงที่เด็กไม่สามารถหยิบได้ เพื่อหลีกเลี่ยงเด็กได้รับบาดเจ็บ ควรวางไว้บนโต๊ะที่เด็กไม่สามารถเอื้อมหยิบได้	
		☐	☐	สอนเด็กเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปความปลอดภัยในการใช้ถนนของคนเดินเท้า แต่ยังคงต้องมีผู้ใหญ่คอยกำกับดูแลอยู่ข้างๆ	
	การพาทารกไปนอกบ้าน	☐	☐	สอนเด็กเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปความปลอดภัยในการใช้ถนนของคนเดินเท้า แต่ยังคงต้องมีผู้ใหญ่คอยกำกับดูแลอยู่ข้างๆ	
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการให้ทารกนั่งรถมอเตอร์ไซด์หรือจักรยาน	
		☐	☐	ควรใช้เบาะนั่งนิรภัยสำหรับเด็กและยึดติดกับเบาะหลัง	
※หลังกลับบ้านหากมีความต้องการปรึกษาการเลี้ยงดูบุตร โปรดใช้บริการจากสายตรงห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด 0800-870870					
ชื่อและรหัสสถานพยาบาล :		ความสัมพันธ์ของผู้เรียนสุขภาพกับทารก :		แพทย์ลงนามประทับตรา :	
				วันที่และนำ ปี เดือน วัน	

หมายเหตุ :

1. เนื่องจากการแนะนำสุขภาพนี้ วัตถุประสงค์หลักทำขึ้นร่วมกันระหว่างหน่วยงานสุขภาพประชาชนกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และสมาคมกุมารเวชศาสตร์ได้ร่วมกัน
2. การแนะนำสุขภาพนี้สำหรับทารกอายุ 2-3 ขวบ สามารถปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับเด็ก ครั้งที่ 6 และโปรดอ่านรายละเอียดคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อให้การแนะนำสุขภาพ
3. ข้อมูลในตารางนี้จะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรณี



รายการจัดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็ก 3 ขวบถึง 7 ขวบ (ครั้งที่ 7)

* ก่อนที่ผู้ปกครองจะพาไปตรวจสุขภาพ กรุณานำบันทึกรายการด้านล่างให้ครบถ้วน ดังนี้

วันที่บันทึก : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน (อายุ ____ เดือน ____ วัน)

1. การกินอาหารมีปัญหาหรือไม่: ☐ ไม่มี ☐ มี _____

2. การอุจจาระมีปัญหาหรือไม่: ☐ ไม่มี ☐ มี _____

3. การนอนหลับมีปัญหาหรือไม่: ☐ ไม่มี ☐ มี _____

4. พัฒนาการ : (การตรวจสุขภาพครั้งนี้ครอบคลุมช่วงอายุที่ค่อนข้างกว้าง อาจมีบางรายการที่ลูกน้อยยังไม่สามารถทำได้ ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง โดยแพทย์จะทำการประเมินผลซ้ำอีกครั้ง แต่เครื่องหมาย※ หมายถึงเป็นหัวข้อพัฒนาการมาตรฐานที่เด็กต้องทำได้ หากทำไม่ได้ แนะนำให้ใช้อีกขั้นตอนหนึ่งในการประเมิน)

3-4 ขวบ

※(1) สามารถกระโดดด้วยขาทั้งสองข้างลงจากบันไดขั้นสุดท้ายได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(2) สามารถขี่จักรยานสามล้อได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(3) สามารถใช้ช้อนกินอาหาร โดยไม่คายทิ้งหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(4) สามารถวาดวงกลมได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(5) สามารถไปห้องน้ำเองได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

※(6) สามารถปลดกระดุมเอง ถอดกางเกงเองได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(7) ขณะสนทนา สามารถใช้สรรพนาม “เธอ” “ฉัน” “เขา” ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ได้อย่างถูกต้องหรือไม่?

(8) สามารถพูดอธิบายการใช้ของสิ่งของที่ใช้เป็นประจำ 2 ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

อย่างใดหรือไม่?

※(9) สามารถบอกสีได้ 1 สี และบอกชื่อรูปภาพได้ 3 ชื่อ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

(เช่น รองเท้า เครื่องบิน ปลา เป็นต้น) ใช่หรือไม่?

(โปรดดูหน้า 45 รูปที่ 1 และรูปที่ 2)

※(10) ปกติสามารถถามตอบกับคนอื่น โดยใช้คำ 2-3 คำพูดเป็นประโยค ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

และตอบคำถามได้หรือไม่?

รายการจัดบันทึกสำหรับผู้ปกครอง เด็ก 3 ขวบถึง 7 ขวบ (ครั้งที่ 7)

ก่อน 4-7 ขวบ

- ※(1) สามารถกระโดดด้วยขาข้างเดียว 5 วินาทีได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (2) หลังจาก 4 ขวบ สามารถเดินขึ้นลงบันไดแบบก้าวขาทีละขั้นได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (3) สามารถใช้กรรไกรตัดกระดาษ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- ※(4) เมื่อเล่นพ้อ แม่ ลูก จะแสดงเลียนแบบพ้อ แม่ หรือผู้ใหญ่คนอื่น ใช่หรือไม่? (4 ปีครึ่ง ขึ้นไป) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (5) สามารถสวมใส่เสื้อและติดกระดุมเองได้ ใช่หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (6) สามารถปฏิบัติตามคำสั่งอย่างง่ายๆ ด้วยปากเปล่า ใช่หรือไม่? เช่น: ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
“เอาไปให้พี่ชาย” “ไปเอารองเท้า
- ※(7) การสื่อสารด้วยคำพูดปกติดีหรือไม่? เช่น : สามารถพูดคุยแบบถ้ามมาตอบไปกับผู้อื่นได้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
- (8) สามารถบอกสีได้ 4 สี และวาดรูปตามภาพได้ 3 รูป (เช่น ☐ ☐ ☐ +) ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ใช่หรือไม่? (สามารถดูหน้า 45 รูปที่ 1 และรูปที่ 3)
- (9)สามารถฟังคำสั่งและไปหยิบของ 3 อย่างได้ถูกต้องหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
5. อ่านหนังสือร่วมกับลูกและเล่านิทานบ่อยๆหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
6. ขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านกังวลเกี่ยวกับการดูแลทารกหรือปัญหาที่ท่านอยากร่วมปรึกษาในด้านล่างนี้ :

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



บันทึกการตรวจสุขภาพ เด็ก 3 ขวบถึง 7 ขวบ (ครั้งที่ 7)

* ทารกคลอดก่อนกำหนดโปรดใช้อายุที่ผ่านการปรับแก้ไขแล้ว

วันที่ตรวจ : ____ ปี ____ เดือน ____ วัน อายุ : ____ เดือน ____ วัน

ความยาว : ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

น้ำหนัก : ____ กิโลกรัม (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

รอบศีรษะ : ____ เซนติเมตร (ที่ตำแหน่งร้อยละ ____)

ประเมินการเจริญเติบโต : ☐ ปกติ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

การตรวจร่างกาย :

☐ ไม่พบความผิดปกติ

☐ ต้องระวังสังเกตอาการหรือมีลักษณะผิดปกติ

1. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

2. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

3. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

4. _____ ☐ ต้องติดตาม ☐ ต้องโอนย้าย _____

※ หากพบบาดแผลที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือสงสัยว่ามีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
หรือมีการทารุณกรรมเด็กเป็นต้น (กรุณาอ่านคู่มือสุขวิทยาหน้า 45-46)

ประเมินผลพัฒนาการ:

☐ ผ่าน (รวมถึงรายการครั้งที่แล้วที่ยังไม่ผ่าน)

☐ ต้องติดตาม

☐ ต้องโอนย้าย (กรุณากรอก “แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการ ในเด็ก” ดูที่หน้า 82)

รายการที่ควรระวัง: ☐ ด้านการเคลื่อนไหว ☐ ด้านภาษา

☐ ด้านการเรียนรู้ ☐ ด้านสังคมและอารมณ์ ☐ อื่นๆ _____

☐ เด็กที่มีอายุระหว่าง 3 ขวบครึ่งถึง 4 ขวบควรได้รับการ

ตรวจเช็คสายตา (ดูหน้า 65)



คู่มือสุขวิทยา

ลงชื่อผู้ปกครอง : _____ แพทย์ลงนามประทับตรา : _____



ตารางบันทึกสุขวิทยา เด็ก 3 ขวบถึง 7 ขวบ (ครั้งที่ 7)

※ภายในกรอบสีแดง ขอให้แพทย์พยาบาลช่วยเหลือผู้ปกครองในการกรอก ก่อนเริ่มแนะนำสุขวิทยา เพื่อให้แพทย์พิจารณา

โครงการนี้ได้รับการอุดหนุนจากภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

หัวข้อ สัทธิยา	หลักสำคัญ	ผู้ปกครองประเมิน		หลักสำคัญที่แพทย์แนะนำ
		ไม่ได้ทำ	ทำได้	
1. หลักสำคัญ ที่แพทย์ แนะนำ	ความเคยชินใน การป้อน	☐	☐	เลือกอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยงอาหาร ที่มันมาก หวานมาก เค็มมาก และอาหารรสจัดหรือขนม ขบเคี้ยว
		☐	☐	เลือกอาหารให้เหมาะสมโดยมีผักผลไม้หลายอย่าง หลีก เลี่ยงการให้ขนมเด็ก และในบ้านไม่ควรวางขนมเยอะเกิน ไป
	สภาพแวดล้อม ในการกิน	☐	☐	เมื่อป้อนอาหารควรให้เด็กนั่งอยู่กับที่ หลีกเลี่ยงการวิ่งตาม ป้อนอาหาร
		☐	☐	กินอาหารในสถานที่กำหนดเฉพาะ ให้เด็กนั่งเก้าอี้สูง และ กินอาหารพร้อมกับคนในครอบครัว
		☐	☐	หลีกเลี่ยงการวางโทรทัศน์ไว้ในห้องของเด็ก นอกจากเด็ก จะได้รับอิทธิพลจากการโฆษณาอาหารทางโทรทัศน์ได้ ง่ายแล้ว การนั่งเป็นเวลานานจะมีความเสี่ยงทำให้อ้วน
2. ดูแล สุขภาพ ทำความสะอาด ช่อง ปากและ สายตา	การทำความสะอาด ช่องปาก	☐	☐	ใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ช่วยทำความสะอาดฟันให้เด็ก หลังอาหารและก่อนนอน ช่วยทำความสะอาดฟันเด็ก ฟัน หน้า สองซี่ของเด็กควรใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาด
		☐	☐	ควรพบทันตแพทย์และหาฟลูออไรด์เคลือบฟันทุกครั้งปี ตามกำหนดเวลา
	ดูแลเรื่อง สายตา	☐	☐	ขอแนะนำให้เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ หลีกเลี่ยงการดูจอ ภาพอื่นๆ หากมีปัญหาผิดปกติเรื่องสายตาคควรพาไปพบ จักษุแพทย์
		☐	☐	การใช้ตา ควรใช้ 30 นาที พัก 10 นาที พร้อมทั้งหลีก เลี่ยงการใช้ตามองในระยะใกล้เป็นเวลานาน
3.ป้องกัน อันตรายจาก อุบัติเหตุ	พฤติกรรมดูแล ความปลอดภัย	☐	☐	ไม่ควรฝากให้ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะดูแลเด็กตามลำพัง
		☐	☐	หลีกเลี่ยงให้เด็กจับ ไฟแช็คหรือไฟในบ้าน
		☐	☐	เก็บวัตถุอันตราย เช่น กรรไกร เป็นต้น ไว้ในที่สูงหรือไว้ ในตู้และล็อกที่ปิดล็อกกุญแจ
	การพาทารกไป นอกบ้าน	☐	☐	หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุการพลัดตกตก ตรชนต่าง ข้างระเบียง ไม่ควรวางกระถาง ข้าวของเครื่องใช้ เพื่อป้องกันเด็กปีน ป่าย
		☐	☐	ใช้เบาะนั่งรภัยที่เหมาะสมกับขนาดตัวเด็ก ติดตั้งไว้ที่นั่ง ด้านหลังของรถ
		☐	☐	ห้ามให้เด็กอยู่ตามลำพัง เช่น ในรถ อยู่ข้างภาชนะเก็บ น้ำ ข้างบ่อน้ำ ริมแม่น้ำ สระว่ายน้ำและข้างสระว่ายน้ำ หรือ ริมทะเล
※หลังกลับบ้านหากมีความต้องการปรึกษาการเลี้ยงดูบุตร โปรดใช้บริการจากสายตรงห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด 0800-870870				
ชื่อและรหัสสถานพยาบาล :		ความสัมพันธ์ของผู้เรียน สัทธิยากับทารก :	แพทย์ลงนามประจำบัตร : วันที่แนะนำ ปี เดือน วัน	

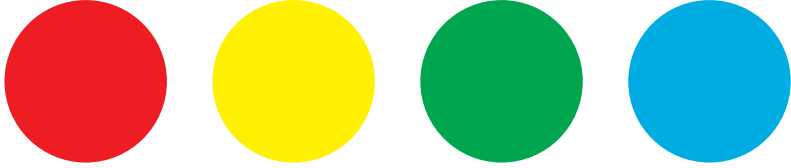
หมายเหตุ :

1. เนื้อหาต้นการแนะแนวสวทียาฉนี้ วิเคราะห์จัดทาสั้ร่วมกันกัระหว่างทบวงสุขภาพประชาชนกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ และสมาคมกุมารเวชศาสตร์ได้ทวั่น
2. การแนะแนวสวทียาฉนี้สั้สำหรับทารกอายุ 3-7 สามารถปฏิบัติร่วมกับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสั้สำหรับเด็ก ครังที่ 7 และโปรดอ่านรายละเอียดคู่มือสุขภาพเด็กเพื่อสิ้การแนะแนวสวทียาฉ
3. ข้อมูลในตารางจะถูกใช้เป็นการประเมินนโยบายของกรมควบคุมโรคหรือติดตามจัดการ ในเรื่องสุขภาพตามแต่ละกรม

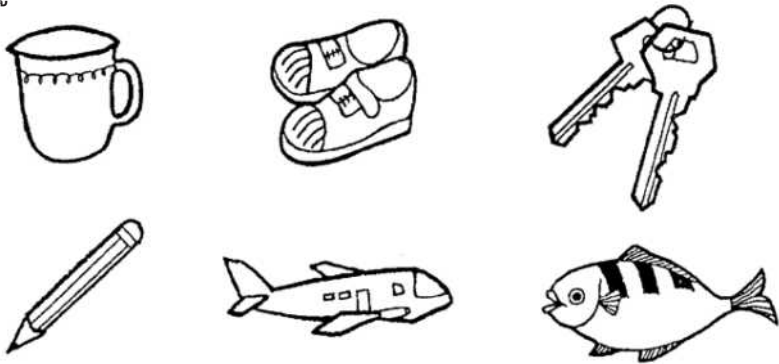


แบบรูปลักษณะทดสอบความผิดปกติด้านการพัฒนาการ

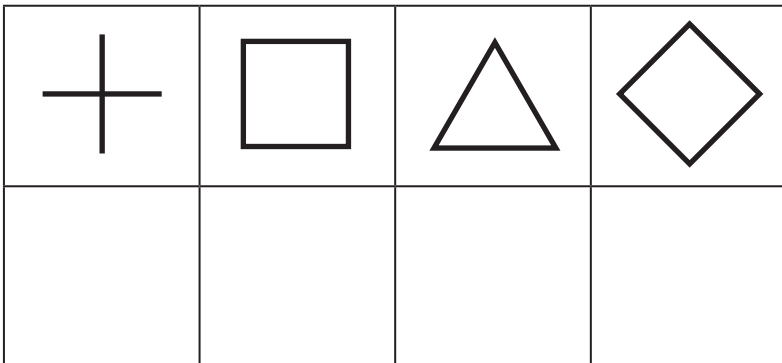
รูปที่ 1



รูปที่ 2



รูปที่ 3



(หมายเหตุ : ควรใช้ร่วมกับหน้า 41 และหน้า 42)



รู้จักใช้ 「สมุดบันทึกสุขภาพ」

สามารถช่วยเด็ก 「จัดการเรื่องสุขภาพ」

- ระบบนี้เพื่อสามารถนำข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลที่พกพาได้ โดยหลังจากที่ประชาชนใส่เลขที่บัตรประชาชนลงในเว็บไซต์ ก็จะได้รับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลฟรีได้ทุกที่ทุกเวลา
- ระบบนี้มีข้อมูลสุขภาพรวมถึงการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์จีน แพทย์สเปน ข้อมูลแพ้ยา สมุดการฉีดวัคซีน การบริจาคเครื่องมือหรือการรักษาทางการแพทย์ที่เสียสละ ผลการรักษา ผลการรักษายของผู้ใหญ่ การตรวจคัดกรองมะเร็ง รายงานการตรวจสอบทางพยาธิวิทยา เนื้อหาบันทึกประวัติการรักษา กรณาดาวนโหลด [แอปประกันสุขภาพแห่งชาติง่ายต่อการเข้าถึง], [สมุดบันทึกสุขภาพ] เพื่อตรวจสอบข้อมูลทางการแพทย์ของคุณ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ปี2019 มีฟังก์ชันเพิ่มเพียงแค่อายุหรือลูกชายสมัครประกันสุขภาพแห่งชาติก็จะได้รับอนุญาตจากผู้ใหญ่ในการสามารถดูข้อมูลของพ่อแม่และลูก เพื่อสามารถดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว



สมุดบันทึกสุขภาพ

ทบทวนสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ
<https://www.hpa.gov.tw>

กระทรวงสาธารณสุขกรมควบคุมโรค กระทรวง
 สาธารณสุขและสวัสดิการ
<https://www.cdc.gov.tw/>

สายตรงห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด
 0800-870870 (0800-กอดทานไว้ กอดทานไว้)

เว็บไซต์ห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด
<https://mammy.hpa.gov.tw/>

มูลนิธิคลอดก่อนกำหนด
<https://www.pbf.org.tw/html/home.asp>

เว็บไซต์บริการข้อมูลเด็กทารก"ขงจีเหินยว"
<https://ibaby.mohw.gov.tw/>

คู่มือสถานพยาบาล เด็กถูกรังแกและเอดส์
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4265-45674-107.html>

สมาคมกุมารเวชศาสตร์ไต้หวัน แผนกสุขภาพเด็ก
<https://www.pediatr.org.tw/people/edu.asp>

สมาคมกุมารเวชศาสตร์ไต้หวัน เขตสุขภาพ
<http://www.tsn-neonatology.com/health/>



เว็บไซต์ห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด



มูลนิธิคลอดก่อนกำหนด



เด็กถูกรังแกและเอดส์



เคล็ดลับการดูแลเด็กทารก

ลูกน้อยลืมนตามาดูโลก สำหรับพ่อแม่แล้วเป็นการสร้างความหมายให้กับชีวิตแตกต่างจากที่ผ่านมา อุ้มลูกน้อยไว้แนบชิดต้องรับผิดชอบมากขึ้น แต่ก็คือความรับผิดชอบอันหวานชื่นที่สุด

วิธีอุ้มลูกน้อยที่ถูกต้อง



ขั้นตอนที่ 1

วางมือไว้ใต้ศีรษะเด็ก

เด็กแรกเกิดที่เพิ่งคลอดไม่นาน หัวใหญ่ตัวเล็ก **กล้ามเนื้อส่วนคอยังไม่พัฒนาไม่สมบูรณ์** ไม่มีแรงเพียงพอในการรับน้ำหนักส่วนศีรษะ ดังนั้นผู้ปกครองต้องวางมือข้างหนึ่งไว้ใต้ศีรษะลูกน้อยเบาๆ ใช้ฝ่ามือโอบส่วนศีรษะทั้งหมดไว้ **พร้อมทั้งประคองส่วนลำคอ** ไว้เพื่อพยุงรับส่วนศีรษะของลูกน้อย



ขั้นตอนที่ 2

มืออีกข้างหนึ่งอุ้มสะโพกของลูกน้อย

จับศีรษะลูกน้อยมั่นคงแล้ว ให้ใช้มืออีกข้างวางไว้ใต้สะโพกลูกฝ่ามือโอบส่วนสะโพกทั้งหมดไว้รวมแรงทั้งหมดอยู่ที่ข้อมือทั้งสองข้าง



ขั้นตอนที่ 3

ค่อยๆ ประคองยกศีรษะของลูกน้อยขึ้น

ค่อยๆ ประคองยกศีรษะของลูกน้อยขึ้น แต่ต้องระวังส่วนคอมีเชนนั้น ลูกน้อยจะรู้สึกไม่สบายเพราะศีรษะแหงนไปข้างหลัง ผู้ปกครองต้องใช้แรงของเขาและมือร่วมกัน ให้ลูกน้อยนอนอยู่กลางข้อศอกแขนที่พับแนบใกล้ส่วนอก ขณะนี้ก็จะสามารถรู้สึกผ่อนคลายลงได้

- โดยทั่วไปแล้ว เด็กเล็กอายุ 1-2 เดือนให้พยายามอุ้มโดยนอนอยู่ในข้อศอกแขนที่พับ หลังจาก 3 เดือนไปแล้วก็สามารถอุ้มตั้งขึ้นได้ ทุกเวลาต้องกระทำอย่างนุ่มนวลระมัดระวังปกป้องลำคอของลูกน้อย ให้ลูกน้อยรู้สึกสบาย
- เนื่องจากทารกเมื่ออยู่ในครรภ์มารดาได้คุ้นเคยต่อจังหวะการเต้นของหัวใจมารดา อุ้มลูกน้อยไว้แนบชิดช่วย ฟังเสียงหัวใจของพ่อและแม่เต้น เมื่อเขาได้ยินเสียงที่คุ้นเคย จะรู้สึกปลอดภัยทำให้ปรับตัวกับสภาพการณ์ได้ง่าย ส่งผลให้ลูกน้อยอารมณ์สงบลง
- ขณะอุ้มลูกน้อย พูดยกับเขาให้มาก พร้อมทั้งสบสายตาดูด้วย การแลกเปลี่ยนซึ่งความสัมพันธ์เช่นนี้ มีผลต่ออย่างมากต่อพัฒนาการของสมองพัฒนาการด้านอารมณ์ และการเติบโตด้านร่างกายของเด็ก

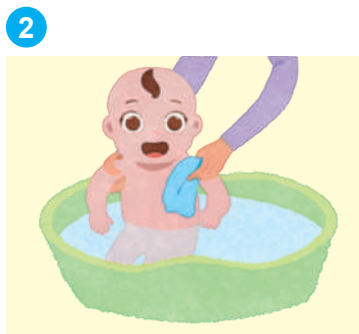


เคล็ดลับการดูแลทารก

ควรอาบน้ำให้ลูกอย่างไร?

ก่อนอาบน้ำให้เปิดน้ำ **เย็นก่อนแล้วตามด้วยน้ำร้อน** พร้อมทั้งแน่ใจว่าประตูหน้าต่างมีช่องระบายอากาศ รักษาอุณหภูมิของน้ำไว้ระหว่าง **37-38 องศา** เตรียมอุปกรณ์อาบน้ำของลูกน้อย เช่น : ครีมน้ำสำหรับเด็กเล็ก ผ้าขนหนู ผ้าก๊อช เป็นต้น อีกทั้งเสื้อผ้าที่จะใช้เปลี่ยนและผ้าอ้อมควรวางไว้ใกล้ๆ เพื่อให้หยิบได้ง่าย จากนั้นก็สามารถทำตามขั้นตอนต่อไปนี้ :

1. ถอดเสื้อของลูกน้อยออกพร้อมใช้ผ้าเช็ดตัวหรือเสื้อผ้าปิดคลุมบนร่างกาย
 2. ใช้ผ้าขนหนูหรือผ้าก๊อชชุบน้ำ เช็ดตาลูกน้อยจากด้านในไปสู່หางตา พร้อมทั้งทำความสะอาดรูจมูก หู และใบหน้า
 3. ใช้ครีมน้ำเล็กน้อยถูศีรษะเบาๆ **ก่อนล้างด้วยน้ำต้องใช้นิ้วกดปิดหู** ของลูกน้อย เพื่อหลีกเลี่ยงน้ำไหลเข้าหู (ดังรูปที่ 1)
 4. เช็ดผมให้แห้งแบบง่ายๆ จากนั้นใช้น้ำหยดแต่ละบนตัวลูกเล็กน้อยก่อนเพื่อให้ปรับตัวกับอุณหภูมิของน้ำ (ดังรูปที่ 2)
 5. ให้ศีรษะลูกน้อยหนุนบนแขนท่อนล่าง มือต้องจับรักแร้และแขนของลูก จากนั้นวางสะโพกลูกลงในอ่างอาบน้ำ (ดังรูปที่ 3)
 6. ใช้ครีมน้ำสำหรับเด็กเล็กปริมาณเล็กน้อยลูบถูบนร่างกาย เอาใจใส่เป็นพิเศษในส่วนที่มีผิวแห้งผก เช่น ลำคอ รักแร้ ต้นขา ร่องก้น เป็นต้น จากนั้น ใช้น้ำชะล้างให้สะอาด
 7. ใช้ผ้าเช็ดตัวห่อเช็ดให้แห้ง ใส่ผ้าอ้อมและสวมเสื้อผ้าให้ลูกอย่างรวดเร็ว
 8. ขณะที่ล้างกัน เด็กผู้หญิงต้องล้างจากท่อนีสสาวะด้านหน้าไปที่ด้านหลังกัน เด็กผู้ชายต้องถกหนึ่งทีห่อหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย ค่อยๆ ล้างอย่างเบาๆ
- ※ จำไว้ว่า แม้น้ำจะตื้นก็ห้ามปล่อยลูกไว้ตามลำพังในอ่างอาบน้ำ





ทำอย่างไรเมื่อลูกน้อยร้องไห้?

- ร้องไห้ คือ การแสดงออกถึงความต้องการของลูกน้อยต่อท่านอย่างหนึ่ง
- เมื่อลูกน้อยอารมณ์ไม่ดี ลูกน้อยจะมีความสามารถที่จะทำให้ตนเองเยือกเย็นลงพร้อมปรับอารมณ์ เช่น การดูดมือตนเอง สัมผัสหรือลูบแขนหรือขาของตนเอง สบตากับท่าน หรือสัมผัสจับต้องท่าน (ถ้าเด็กร้องไห้เรื่อยๆ อาจเป็นเพราะไม่สบาย อาจต้องการคนอยู่เป็นเพื่อนข้างๆ)
- ถ้าลูกน้อยยังร้องไห้แอม แรกกายอาจจะไม่สบายตัว อาจต้องการคนอยู่ข้างๆ

ด้านล่างนี้เป็นเทคนิคการปลอบโยนลูก:

- เมื่อลูกน้อยร้องไห้แอม กรุณาสังเกตถึงปัญหาและความต้องการ พร้อมทำการปลอบโยนอย่างเหมาะสม
- อย่าเขย่าลูกน้อยอย่างรุนแรง
- พูดคุยกับลูกน้อยด้วยเสียงเบาๆ พร้อมลูบไล้หลังลูกน้อย เพื่อปลอบลดอารมณ์ลง
- หากไม่ทราบสาเหตุที่ลูกร้อง อย่ารู้สึกผิดหวังเสียใจ มีพ่อแม่หลายคนที่ไม่เคยออกถึงสาเหตุที่ลูกร้อง ไม่ใช่ความผิดของคุณ คุณสามารถถามเพื่อนหรือญาติที่มีประสบการณ์ หรือถามคนที่มืออาชีพเพื่อช่วยเหลือ

อย่าเขย่าลูกน้อยอย่างรุนแรง

- ร้องไห้เป็นวิธีการสื่อสารกับผู้ใหญ่อายหนึ่งของลูกน้อย ผู้ปกครองจำเป็นต้องอดทนปลอบโยน ห้ามเขย่าอย่างรุนแรง หมุนวน หรือโยนลูกน้อยลงบนเตียง หากผู้ดูแลไม่สามารถระงับอารมณ์ได้ กรุณาขอความช่วยเหลือจากญาติมิตร
- ภาวะอาการจากเด็กทารกถูกเขย่าอย่างรุนแรงมักจะเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบ โดยเฉพาะทารกที่มีอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาการที่สามารถพบได้คือ : ชอนนอน กระวนกระวาย ชัก การรับรู้ได้รับความเสียหาย อาเจียน เบื่ออาหาร และหายใจผิดปกติ เป็นต้น
- หากเกิดอาการต้องรีบพบแพทย์โดยเร็ว เพื่อให้เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลทำการรักษาอย่างเหมาะสม เมื่อทำการตรวจรักษาไม่ควรเป็นเพราะรู้สึกอึดอัดใจหรือรู้สึกผิด ทำให้ไม่กล้าบอกแพทย์ การรักษาแต่เนิ่นๆ สามารถช่วยหลีกเลี่ยงผลที่สาหัสเกินแก้ และช่วยลดการเกิดอาการตามมาภายหลังลงได้





เคล็ดลับการดูแลเด็กทารก

วิธีป้องกันภาวะการเสียชีวิตฉับพลันในทารก

ขอให้ผู้ปกครองตรวจเทียบดัชนีต่อไปนี้ หากไม่ถูกต้องโปรดทำการปรับปรุงแก้ไขโดยด่วน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตอย่างฉับพลันของทารก

- ☐ อายุต่ำกว่า 1 ขวบนอนทุกครั้งต้องนอนหงาย
- ☐ ให้นมแม่
- ☐ ทารกไม่นอนร่วมกับผู้ใด แนะนำให้นอนคนละเตียงในห้องเดียวกับพ่อแม่
- ☐ หลังจาก 1 เดือน ไปแล้ว สามารถพิจารณาใช้จุกนมหลอกขณะนอนหลับ ห้ามแขวนจุกนมหลอกไว้ที่คอทารกหรือติดไว้บนเสื้อผ้าทารก
- ☐ ห้ามให้เด็กนอนหมอบบนร่างกายพ่อแม่ หรือผู้ดูแล
- ☐ ผ้าห่มไม่ควรปิดจมูกเด็ก
- ☐ อายุต่ำกว่า 1 ขวบไม่ต้องใช้หมอน





เคล็ดลับในการดูแลทารก

สภาพแวดล้อมในการนอนหลับที่ปลอดภัย

☐ พื้นผิวของสถานที่นอนหลับ (พูกที่นอน) ต้องแข็งแรง พื้นผิวต้องแข็งแรง

☐ อายุต่ำกว่า 1 ขวบ นอนทุกครั้งต้องนอนหงาย

☐ อย่าให้ทารกนอนบนโซฟา เก้าอี้ เบาะรอง หรือบนเตียงของผู้ใหญ่

☐ บริเวณที่นอนไม่ควรมีสิ่งนุ่มใดๆ รวมทั้งหมอน หมอนของเล่น ผ้าห่ม ผลิตภัณฑ์ขนแกะ ผ้าห่มขนสัตว์ ผ้าคลุมเตียง ของเล่น ยัดไส้ เป็นต้น

☐ ควรตรวจให้แน่ใจว่าไม่มีอะไรคลุมหัวของทารก

☐ เด็กทารกไม่ควรนอนร่วมกับคนอื่น แนะนำให้นอนกับพ่อแม่ในห้องเดียวกัน แต่คนละเตียง

☐ ไม่ควรให้ใครสูบบุหรี่ใกล้เด็กทารก

☐ หากต้องการที่จะสร้างความอบอุ่นเพิ่ม สามารถสวมชุดนอนทารกแบบถุงนอน หรือใช้ผ้าห่อตัวห่อเด็กโดยให้แขนอยู่ข้างนอก แทนการใช้ผ้าห่ม

☐ หลีกเลี่ยงสภาพแวดล้อมที่ร้อนเกินไป รวมทั้งการสวมใส่เสื้อผ้ามากเกินไป และการห่อหุ้มทารกมากเกินไป เมื่อไม่มีอุปกรณ์ปรับอากาศ ควรระวังเรื่องอากาศถ่ายเท



สภาพแวดล้อมในการนอนที่ปลอดภัย



เคารพ สนับสนุน สิทธิการให้นมแม่



กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ ทบวงสุขภาพประชาชน

"กฎหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ" ระบุว่าขณะที่ผู้หญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในที่สาธารณะ หากมีผู้ใดกระทำการห้าม ขับไล่ หรือขัดขวางการให้นมแม่ จะถูกปรับ 6,000-30,000 หยวน โปรตให้นมแม่แก่เด็ก (โปรดอ่านหน้า 53-55)



การให้นมแม่ คุณแม่สวยแข็งแรง ลูกน้อยสุขภาพดี

นมแม่เป็นแหล่งโภชนาการที่ดีที่สุดของลูกน้อย เพื่อให้คุณแม่และลูกน้อยแข็งแรง ระหว่างที่มารดาให้นมบุตรควรพยายามทานอาหารให้สมดุลอยู่เสมอ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นสามารถเพิ่มพูนพัฒนาการทางด้านสติปัญญาแก่เด็ก ช่วยลดอัตราการติดเชื้อเช่น อาการท้องเสียหรือปอดอักเสบ เป็นต้น ช่วยลดอัตราการเกิดของภาวะภูมิแพ้ และการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในวัยผู้ใหญ่ได้ หลังคลอดคุณแม่รูปร่างคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น ช่วยลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ ทบวงสุขภาพประชาชนแนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นจำเป็นต้องเพิ่มอาหารเสริมที่เหมาะสม และควรให้นมแม่ต่อไปจนอายุ 2 ขวบ หรือ 2 ขวบขึ้นไป

นมแม่และโภชนาการ

- ในช่วงไม่กี่เดือนหลังทารกคลอด ไขการให้นมแม่เพียงอย่างเดียว (ให้แต่นมแม่ ไม่ให้นมผงดัดแปลง น้ำ จุกนมหลอก) เป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับทารกและมารดา
- ในนมแม่มีโปรตีน ไขมันและน้ำตาลที่ดูดซึมและย่อยง่าย และมีโปรตีนภูมิคุ้มกัน สารกระตุ้นการเติบโตของเซลล์สมองและไม่มีสารภูมิแพ้ ซึ่งเป็นสิ่งที่นมผงดัดแปลงไม่สามารถทดแทนได้ ประมาณ 6 เดือน จึงให้อาหารเสริมที่อุดมไปด้วยธาตุเหล็กเพิ่มขึ้น นมแมียังคงเป็นแหล่งโภชนาการหลัก

ความจุกระเพาะของทารกแรกเกิด

- ทารกแรกเกิดอายุ 1 วัน มีความจุกระเพาะเพียง 5-7 ml (ขนาดเท่าลูกแก้ว) อายุ 3 วันจะมีความจุประมาณ 22-27ml (เท่าลูกเต๋) เมื่ออายุ 11 วันมีความจุไม่เกิน 60-81ml โดยประมาณ (เท่าลูกปิงปอง)
- สำหรับทารกแรกเกิดที่อายุครบเดือนและมีสุขภาพแข็งแรงนั้น จะมีขนาดกระเพาะที่ไม่ใหญ่นัก ดังนั้นความต้องการอาหารจึงมีไม่มาก ซึ่งก็สอดคล้องกับปริมาณน้ำนมเหลือของคุณแม่พอดี

ควรให้นมแม่อย่างไร

- **การให้นมแม่ควรให้ด้วยการดื่มนมจากเต้า** โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรก
- หากคุณแม่สามารถให้นมแม่แก่ลูกน้อยทั้งกลางวันและกลางคืนตามความต้องการของทารกตั้งแต่หลังคลอดแล้วนั้น คุณแม่ส่วนใหญ่จะมีปริมาณน้ำนมที่พอเพียง
- เมื่อลูกน้อยแสดงอาการต้องการกินนมอย่างชัดเจน (สายสีเขียวไปมา อ้าปาก แลบลิ้นออกมาเข้าใกล้กับเต้านม) หรือดูดมือของตนเอง เป็นต้น แสดงว่าถึงเวลาที่จะให้นมแก่ลูกน้อยได้แล้ว โดยไม่ต้องรอให้ทารกร้องไห้ถึงจะให้นม
- เวลาที่ให้นมแม่นั้น คุณแม่ควรอยู่ในท่าที่สบายและผ่อนคลาย ให้ลูกน้อยหันหน้าเข้าหาแม่ ใบหน้า ออก และส่วนท้องของทารกแนบสนิทกับลำตัวของแม่



การให้นมแม่ คุณแม่สายแข็งแรง ลูกน้อยสุขภาพดี

- ปากของทารกควรอ้ากว้างพอ เพื่อให้สามารถอมเต้านมได้เต็มที่ โดยให้คางของทารกแนบอยู่กับเต้านมแม่ ในช่วงแรกของการดูดนมทารกอาจดูดอย่างรวดเร็ว (วินาทีละ 2-3 ครั้ง) แต่เมื่อเริ่มมีน้ำนมไหลออกมาและทารกได้รับน้ำนมแล้วนั้น การดูดจะช้าลง (ประมาณวินาทีละ 1 ครั้ง) และจะมีการกลืนอย่างชัดเจน เมื่อลูกน้อยอิ่มแล้ว ก็จะร่างกายมีลักษณะผ่อนคลาย และอ้าปากคลายออกจากเต้านมเอง
- ถ้าหากมีเหตุจำเป็นที่ทำให้ต้องหยุดพักการให้นมแม่ชั่วคราวหรือไม่สามารถให้นมแม่ได้โดยตรงได้นั้น ก็ควรบีบน้ำนมแม่ ออกมาตามความถี่ในการตีดนมของลูกน้อยในเวลาปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่างกายสามารถสร้างน้ำนมได้ต่อไป
- หากเพราะคุณไม่สามารถให้นมแม่เพราะเหตุผลทางการแพทย์หรือเหตุผลอื่น ก่อนเด็กทารกอายุ 1 ขวบ ต้องให้นมผง สามารถปรึกษาแผนกเด็ก เพื่อศึกษาข้อมูลที่ถูกต้องและระวังความปลอดภัยในการใช้นมผง

ภาวะการให้นมแม่แก่เด็กทารกที่พบโดยทั่วไป

- สำหรับทารกที่ตีดนมแม่นั้นอาจมีภาวะตัวเหลืองต่อเนื่องกันนานถึง 2-3 เดือน จึงจะจางหายไป หากสีของจางของทารกเมื่อเทียบกับบัตรเทียบสีของจาง (ดูที่หน้า 20) แล้วมีสีผิดปกติที่หมายเลข 1-6 หรือเมื่ออายุครบหนึ่งเดือนแล้วยังคงมีอาการตัวเหลืองอยู่นั้น ควรพาทารกไปพบกุมารแพทย์ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อหาสาเหตุที่แน่ชัดของอาการตัวเหลือง เพื่อตรวจคัดกรองค่าบิลิรูบิน แต่ในขณะเดียวกันนี้ก็ยังควรให้นมแม่ได้ต่อไป
- สำหรับอาการของทารกที่ตีดนมแม่ ในช่วงไม่กี่เดือนแรกหลังคลอดนั้น มักมีลักษณะเป็นน้ำเหลวๆ มีก้อนอุจจาระเล็กๆ ปะปนอยู่ หรือมีกลิ่นเหม็นเปรี้ยว หรือ ถ่ายอุจจาระทุกครั้งหลังตีดนม ลักษณะนี้เป็นภาวะปกติ

สภาพความเปลี่ยนแปลงในการถ่ายอุจจาระของทารก

- อายุ 1-3 วัน : มีสีเขียวเข้ม มักจะเป็นอุจจาระที่มีลักษณะเหนียวๆ สีดำ
- อายุ 4-6 วัน : อุจจาระมีสีอ่อนลง เริ่มเป็นสีเหลืองมากขึ้น
- อายุ 6 วันขึ้นไป : ถ่ายอุจจาระสีเหลืองอย่างน้อยวันละ 3-4 ครั้ง (ขนาดใหญ่ประมาณเหรียญ 10 ของไต้หวัน)
- จำนวนครั้งในการถ่ายอุจจาระอาจลดลง เปลี่ยนเป็น 3-4 วัน ถ่ายอุจจาระหนึ่งครั้ง หรืออาจนานถึง 10-14 วัน ซึ่งจะถ่ายหนึ่งครั้ง หากทารกมีสุขภาพด้านอื่น (ปริมาณปัสสาวะ น้ำหนักเพิ่ม สดใส) แข็งแรงดี ก็ถือว่าเป็นสภาพปกติที่ยอมรับได้

จะรู้ว่าทารกตีดนมอิ่มแล้วจากการสังเกตปัสสาวะ

- อายุ 1-3 วัน : มีปริมาณน้อยมาก แต่มีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกวัน
- อายุ 4-6 วัน : ปัสสาวะเปียกผ้าอ้อมวันละ 4-5 ครั้ง ปริมาณปัสสาวะในแต่ละครั้ง มีน้ำหนักโดยประมาณเท่ากับแผ่นผ้าอ้อมสำเร็จรูปแห่ง 2 แผ่น
- อายุ 6 วันขึ้นไป : ผ้าอ้อมเปียกและเปียกหนัก ปัสสาวะ 1 วันมีประมาณ 5-6 ครั้ง



การให้นมแม่ คุณแม่สวยแข็งแรง ลูกน้อยสุขภาพดี

การให้นมแม่เมื่อไรควรขอความช่วยเหลือ

เมื่อเกิดสภาพการณ์ต่อไปนี้ อาจเป็นไปได้ว่าทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ หรือเป็นอาการของโรค ควรขอรับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ

- เมื่อทารกนอนหลับขณะดูดนมแม่ แต่พอวางลงนอนได้ไม่นานก็ร้องไห้
- หลังคลอด 24-48 ชั่วโมงแล้วยังไม่ถ่ายอุจจาระ
- ภาวะตัวเหลืองรุนแรงขึ้น
- น้ำหนักยังคงไม่กลับไปน้ำหนักแรกเกิดภายใน 7 วัน หรือกลับไปน้ำหนักแรกเกิดแล้วกลับลดลงอีก
- ห้วนมแม่เจ็บคัดเต้านมก่อนแข็ง บวมเจ็บ มีไข้

เมื่อไรที่ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

- ทารกเพียงแต่ดูดนมอย่างสั้นๆ และรวดเร็ว
- ทารกหลับขณะอมหัวนมแม่ โดยที่ไม่ได้ดูดนม ดูแล้วมีอาการขบนอน
- หลังคลอด 3 วันปัสสาวะไม่บ่อยหรือปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มหรือเป็นสีส้ม
- หลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง ทารกยังคงไม่ถ่ายอุจจาระ หรือถ่ายเพียงขี้เทาที่มีสีเขียวเข้มหรือสีดำเพียงเล็กน้อย

📌 คำเตือนเล็กๆ

แหล่งข้อมูลสนับสนุนการให้ความรู้เรื่องนมแม่

สายตรงห่วงใยสตรีมีครรภ์และหลังคลอด 0800-870-870
(คำฟ้องเสียงในภาษาจีน : เป่าจิ้นหนิน เป่าจิ้นหนิน (ถอดท่านไว้วางใจ))

เว็บไซต์ห่วงใยสตรีมีครรภ์และคลอด:
<https://mammy.hpa.gov.tw/>

กลุ่มผู้สนับสนุนในชุมชนเขตพื้นที่ต่างๆ
(กรุณาดูรายละเอียดของเวลานัดพบปะและหมายเลขโทรศัพท์ได้จากเว็บไซต์)



การตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด

เด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นที่มาของความสุขในครอบครัว การให้ลูกน้อยได้รับการตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิดแต่เนิ่นๆ และได้รับการตรวจสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งจากผลการตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด สามารถช่วยให้ตรวจพบอาการของ **โรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารกแรกเกิดที่ไม่ชัดเจน** ได้เร็วยิ่งขึ้น หาก **ผลการตรวจคัดกรองเป็น (สงสัยเป็น)** ผลบวกไม่ได้หมายความว่าลูกน้อยเป็นโรคดังกล่าวอย่างแน่นอน โปรดเข้ารับการตรวจสอบในขั้นต่อไปโดยเร็ว หากผลการตรวจคัดกรองไม่มีความผิดปกติ ก็ไม่ได้หมายความว่าจะไม่เกิดโรคหรือร่างกายแข็งแรง หากลูกน้อยได้รับการวินิจฉัยเป็น **โรคการรักษาที่เหมาะสม** ในเวลาที่เหมาะสม **ให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด** ก็จะสามารถช่วยลดความเสียหายจากโรคที่มีต่อร่างกายหรือสติปัญญาให้เหลือน้อยที่สุด

การตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารกแรกเกิดอย่างไร



- **สถาบันทางการแพทย์จะรับเลือดส้นเท้าเล็ก ๆ น้อย ๆ จากทารกแรกเกิด 48 ชั่วโมงหลังคลอด และส่งพวกเขาไปที่ห้องปฏิบัติการสัญญาของศูนย์ตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดที่กำหนดโดยสำนักงานคณะ ทบวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ**
- **ก่อนทราบผลการตรวจคัดกรองโรค โปรดอย่าให้ทารกสัมผัสแนฟทาลีน (ลูกเหม็น) และห้ามใช้ยาเอง**
- เมื่อผลการตรวจคัดกรองเป็น (สงสัยเป็น) ผลบวก โรงพยาบาลที่เก็บตัวอย่างเลือดเดิมหรือโรงพยาบาลที่ยืนยันผลตรวจสอบ จะให้การช่วยเหลือลูกน้อยของท่านให้รับการรักษายืนยันในขั้นต่อไปอย่างรวดเร็วที่สุด
- ความแม่นยำในการตรวจคัดกรองนั้นไม่ใช่ 100% ที่สำคัญคือ ผลการตรวจอาจแสดงผลที่เป็นเท็จ ที่อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มอาการของโรค (เช่น โรคบางอย่างที่แสดงอาการช้า มีอาการที่ไม่ใช่อาการธรรมดาทั่วไป) และจากการทานอาหาร (เช่น ได้รับโปรตีนในปริมาณที่ไม่เพียงพอ หรือทานอาหารพิเศษ)
- หากทารกมีปัญหาด้านสุขภาพใดๆ ต้องสอบถามจากกุมารแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของท่าน
- ผลการตรวจคัดกรองจะทราบผลหลังจากเจาะเลือดประมาณ 2 สัปดาห์ กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่สถานพยาบาลที่ทำการเจาะเลือดหรือสอบถามที่ :

สายตรงฝ่ายให้คำปรึกษาด้านสุขวิทยา ศูนย์ตรวจคัดกรองโรคในทารกแรกเกิด :

เว็บไซต์ : _____



การตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด

ศูนย์ตรวจคัดกรองโรคในเด็กทารกแรกเกิดโรงพยาบาลไถต้า

- ศูนย์คัดกรองทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งชาติไต้หวัน
เว็บไซต์ : <https://www.ntuh.gov.tw/gene-lab-nbsc/Index.action>
เบอร์โทร : 02-2312-3456 ต่อ 71929 หรือ 71930
- มูลนิธิเพื่อการรักษาพยาบาลในไทเป ศูนย์ตรวจคัดกรองโรคในเด็กทารกแรกเกิด
เว็บไซต์ : <https://www.tipn.org.tw/TIPNHome/NewbornScreening>
เบอร์โทร : 02-8596-2050 ต่อ 401~403
- มูลนิธิเพื่อการรักษาพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขไต้หวัน ศูนย์ตรวจคัดกรองโรคในเด็กทารกแรกเกิด เว็บไซต์ : <http://www.cfoh.org.tw/>
เบอร์โทร : 02-8768-1020

โรคพร่องหรือขาดเอนไซม์กลูโคส-6-ฟอสเฟต ดีไฮโดรจีเนส (ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD หรือโรคแพ้ถั่วปากอ้า-ภาษาจีนเรียกฉานโถ้วเจิง)

- ในทารกจำนวนราว 100 คน ก็จะพบได้ 3 คน เป็นโรคทางพันธุกรรมที่พบบ่อยในพื้นที่ไต้หวัน
- สาเหตุหลักมาจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญน้ำตาลกลูโคสของเม็ดเลือดแดงในร่างกายทารก
- สำหรับเด็กที่เป็นโรคนี้เมื่อได้รับยาบางชนิด เช่น ทานถั่วปากอ้า สัมผัสถูกแนฟทาลีน (ลูกเหม็น) ทายาน้ำสีม่วง หรือการใช้ยาในกลุ่มซัลโฟนามัยและกลุ่มแอสไพริน เป็นต้น มักทำให้มีภาวะโลหิตจางเนื่องจากเม็ดเลือดแดงแตกอย่างฉับพลันได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีใบหน้าซีดขาว อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีภาวะตัวเหลืองรุนแรงในทารกแรกเกิด (ตาขาวและสีผิวเป็นสีเหลือง) ปัสสาวะมีสีเข้มคล้ายสีน้ำชา เมื่อเด็กมีอาการดังที่กล่าวมาข้างต้น ควรรีบพาเด็กไปรับการตรวจรักษาที่ยังโรงพยาบาล
- หากท่านทราบแน่ชัดแล้วว่าทารกนั้นเป็นโรคแพ้ถั่วปากอ้า อย่าลืมแจ้งให้แพทย์และพยาบาลทราบ พร้อมทั้งพก **"บัตรขอควรระวังสำหรับผู้ป่วยภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD"** ติดตัวไปด้วยการวินิจฉัยสุขภาพทารกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดอาการข้างต้น สามารถช่วยลดอันตรายที่จะเกิดกับเด็กทารกได้

ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Congenital Hypothyroidism: CHT)

- ในจำนวนทารกประมาณ 3,000 คนจะมี 1 คน
- โดยมีสาเหตุหลักมาจากภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ในร่างกายของทารก ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทสมองและพัฒนากการด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย
- ทารกแรกเกิดส่วนมากแทบจะไม่มีอาการผิดปกติ โดยทั่วไปแล้วจะค่อยๆ แสดงอาการหลังการคลอด 2-3 เดือน
- หากสามารถตรวจพบโรคได้เร็ว ได้รับการรักษาโดยการให้ฮอร์โมนไทรอยด์ในระหว่างอายุ 1-2 เดือนหลังคลอด ก็จะสามารถช่วยให้ทารกมีการเจริญเติบโตทางร่างกายและพัฒนากการทางสมองที่เป็นปกติได้ แต่หากได้รับการรักษาหลังจากทารกมีอายุ 6 เดือนขึ้นไปแล้วนั้น ทารกส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางสติปัญญา มีการเจริญเติบโตที่ช้าๆ รูปร่างแคระแกร็น



การตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด

การตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมในทารกแรกเกิดรายการอื่นๆ

รัฐบาลให้การช่วยเหลือการตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิด ยังประกอบไปด้วยรายการต่อไปนี้ หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาตรวจสอบได้จากเว็บไซต์ทบวงสุขภาพประชาชน (<http://www.hpa.gov.tw>) > เกี่ยวกับสุขภาพ > สุขภาพสตรีและเด็ก > รายการโรคทางพันธุกรรม

- ภาวะบกพร่องฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตแต่กำเนิด (Congenital adrenal hyperplasia ; CAH)
- โรคพร่องเอนไซม์ MCAD (Medium-chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency)
- โรคกรดกลูตาริกในเลือดสูง ชนิดที่ 1 (Glutaric acidemia type I)
- ภาวะพร่องเอนไซม์ย่อยสลายกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีนหรือโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (Phenylketonuria)
- โรคกรดไอโซวาเลอริกในเลือดสูง (Isovaleric acidemia : IVA)
- โรคกรดเมทิลมาโลนิกในเลือดสูง (Methyl malonic acidemia : MMA.)
- ภาวะโฮโมซิสเทอีนสูงในปัสสาวะหรือโรคโฮโมซิสทีนูเรีย (Homocystinuria)
- โรคปัสสาวะกลิ่นเหม็นเปิ้ลไซรหรือโรคปัสสาวะหอม (Maple syrup urine disease ; MSUD)
- โรคกาแลคโตซีเมีย (galactosemia)

มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 108 มีการเพิ่มโรคใหม่ 10 โรคต่อไปนี้

- โรคซิทรูลีนในเลือดสูง ชนิดที่ 1 (Citrullinemia Type I ; CIT I)
- โรคซิทรูลีนในเลือดสูง ชนิดที่ 2 (Citrullinemia Type II ; CIT II)
- ภาวะมีกรด 3-ไฮดรอกซี-3-เมทิลกลูตาริกในปัสสาวะ (3-Hydroxy-3-Methylglutaric Aciduria, HMG)
- ภาวะพร่องเอนไซม์โฮโลคาร์บอกซิลเลส (Holocarboxylase Synthetase Deficiency)
- โรคกรดโพรพิโอนิกในเลือดสูง (Propionic acidemia)
- ภาวะพร่องกรดอะมิโนคาร์นิทีน (Carnitine Deficiency Syndrome)
- ภาวะพร่องกรดอะมิโน Carnitine palmitoyltransferase ชนิดที่ 1 (Carnitine palmitoyltransferase I deficiency ; CPT1A)
- ภาวะพร่องกรดอะมิโน Carnitine palmitoyltransferase ชนิดที่ 2 (Carnitine palmitoyltransferase II deficiency ; CPT2A)
- ภาวะพร่องเอนไซม์ VLCAD (Very long chain acyl-CoA dehydrogenase deficiency ; VLCAD)
- โรคกรดกลูตาริกในเลือดสูง ชนิดที่ 2 (Glutaric acidemia type II)

การตรวจคัดกรองโรคในเด็ก โรคหัดเยอรมัน IgM เป็นผลบวก

- การตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดของเม็ดเลือดด้วยการตรวจจับการทดสอบแอนติบอดีของโรคหัดเยอรมัน IgM เป็นผลบวก ช่วงตั้งครรภ์สามารถติดเชื้อหัดเยอรมัน เชื้อไวรัสสามารถส่งผ่านทางสายรกไปยังทารกในครรภ์ ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด เช่น หูหนวก ต้อหิน ต้อกระจก ปัญญาอ่อน โรคหัวใจแต่กำเนิดและข้อบกพร่องอื่นๆเป็นต้น ซึ่งเรียกว่าโรคหัดเยอรมัน (congenital rubella syndrome, CRS)
- เพื่อให้แน่ใจอาการของโรค CRS และหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อ CRS แก่คนอื่น กรมควบคุมโรคได้นำการตรวจคัดกรองโรคความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดในทารกแรกเกิด และดำเนินการตรวจสอบแอนติบอดี IgM หากผลเป็นบวกจะดำเนินการปรับภูมิคุ้มกันตรวจสุขภาพเพื่อควบคุมการแพร่ระบาด

ตรวจพบเร็ว รักษาแต่แรกเริ่ม กรุณารับการตรวจสุขภาพตามกำหนดเวลา



การตรวจคัดกรองกระดูกข้อต่อสะโพก

โรคข้อต่อสะโพกเจริญผิดปกติ ในระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการที่ชัดเจนนัก และไม่รู้สึกเจ็บปวด ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มองข้ามปัญหานี้ไป แม้แต่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญก็ไม่สามารถรับประกันได้ว่าจะสามารถตรวจพบโรคในผู้ป่วยทุกรายได้ โรคนี้อาจส่งผลสร้างความลำบากในการเดินและความเจ็บปวดตามมาภายหลัง ยิ่งพบได้เร็วก็ยิ่งรักษาได้ง่าย ดังนั้นพ่อแม่และแพทย์ส่วนต้องเพิ่มการระวังสังเกตมากขึ้น

โรคข้อต่อสะโพกเจริญผิดปกติ (Developmental Dysplasia of the hip) คืออะไร

- ข้อต่อสะโพก คือ กระดูกข้อต่อที่เชื่อมต่อกระดูกเชิงกรานกับกระดูกต้นขา ทารกแรกเกิดในไต้หวันทุก 1,000 คน จะมีทารกที่มีปัญหาข้อต่อสะโพกพัฒนาผิดปกติราว 1-2 คน
- โรคนี้ในวัยทารกจะมีอาการข้อต่อหลวม เมื่อโตขึ้นจะมีอาการเจ็บป่วยในระยะยาว เช่น ข้อต่อสะโพกเคลื่อนหลุด ขายาวไม่เท่ากัน เดินขากระเผลกไปตลอดชีวิต หรือมีอาการข้อเสื่อมเป็นต้น
- หากตรวจพบอาการข้อต่อสะโพกเจริญผิดปกติได้เร็ว ก็จะทำให้ง่ายต่อการรักษา เช่น หากตรวจพบโรคในระยะแรกเกิดถึง 6 เดือน สามารถรักษาด้วยวิธีการใช้สายรัดดัดขา หากตรวจพบหลังอายุ 6 เดือนขึ้นไป จะต้องรักษาด้วยวิธีการใช้มือจัดต้นกระดูกให้เข้าที่หรือเข้าเฝือก หากการวินิจฉัยโรคล่าช้า ปล่อยไว้จนเริ่มเดินแล้วจึงพบอาการโรค จะต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจึงจะจัดกระดูกสะโพกให้เข้าที่ (แต่วิธีการรักษาที่กล่าวมาจะแตกต่างกันตามบุคคล)
- โรคข้อต่อสะโพกเจริญผิดปกติในระยะเริ่มแรกจะสามารถหายได้เองตามธรรมชาติ แต่ถ้าทารกถูกรัดไว้ในผ้าห่อทารกที่แน่นเกินไป มีผลให้อยู่ในท่าที่ต้นขาเหยียดตรงชิดติดกัน ก็จะเป็นอุปสรรคในการฟื้นฟูให้หายเองตามธรรมชาติ หรืออาจทำให้รุนแรงขึ้นจนข้อต่อสะโพกหลุดได้ การที่ให้การอยู่ในท่ากางขาออกตามธรรมชาตินั้น มีส่วนช่วยในพัฒนาการของข้อต่อสะโพก

อาการของข้อต่อสะโพก

- ปัจจัยเสี่ยง : ทารกเพศหญิงจะมีภาวะข้อต่อสะโพกเจริญผิดปกติมากกว่าทารกเพศชาย มักพบในทารกที่คลอดแบบไม่กลับหัวหรือคลอดท่าก้น (โดยเฉพาะการคลอดท่าก้นที่ขาทั้งสองข้างของทารกเหยียดตรง) ครอบครัวมีประวัติการเป็นโรค ผู้ที่มีปริมาณน้ำคร่ำน้อยกว่าปกติในครรภ์แรก และทารกที่มีความผิดปกติของร่างกายแต่กำเนิด เช่น มีอาการคอเอียง ขาสองข้างไม่สมดุลกัน เข่าแอ่น เท้าปุก เป็นต้น สำหรับทารกที่มีปัจจัยเสี่ยงข้างต้นนี้ควรระวังเป็นพิเศษ
- สัญญาณทางกายภาพ : หากลูกน้อยของท่านมีอาการผิดปกติ เช่น กางต้นขาได้จำกัด (รูป1) มีความยาวขาไม่เท่ากัน (รูป2) หรือมีเสียงดังเมื่อเคลื่อนไหวบริเวณข้อต่อสะโพก เป็นต้นโปรดแจ้งให้กุมารแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของท่านทราบ เพื่อให้ระวังปัญหากระดูกข้อต่อสะโพกของทารกเป็นพิเศษ



รูป1 : ต้นขาข้างข้างกางออกได้น้อยกว่าอย่างชัดเจน อาจมีภาวะข้อต่อกระดูกสะโพกเจริญผิดปกติได้



รูป2 : เมื่อทารกนอนหงาย งอขาทารกทั้งสองข้างขึ้นพร้อมกัน โดยให้ข้อต่อกระดูกสะโพกทำมุม 90 องศา ให้เท้าทั้งสองข้างลอยพ้นจากที่นอน จากรูประดับหัวเข่าข้างซ้ายของทารกต่ำกว่าข้างขวา อาจมีภาวะข้อต่อกระดูกสะโพกเจริญผิดปกติได้



การตรวจคัดกรองการได้ยินเสียง

ความสูญเสียการได้ยินเสียงแต่กำเนิดของทารกแรกเกิด มีอัตราการเกิดมากกว่าโรคจาก ความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมแต่กำเนิดอื่นๆ ที่ตรวจคัดกรองในทารกแรกเกิดมากเป็น 10 ถึง 100 เท่า ใช้เพียงการสังเกตด้วยตาเปล่าเพื่อดูปฏิกิริยาและการตอบสนองต่อเสียงของทารกนั้น ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาความสูญเสียการได้ยินอย่างแม่นยำได้ จำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์ ตรวจสอบการฟัง จึงจะสามารถวินิจฉัยความสูญเสียการได้ยินของทารกได้อย่างถูกต้อง

สิ่งสำคัญที่ทำให้ค้นพบแต่แรกเริ่ม

- อัตราสูญเสียการได้ยินของทารกแรกเกิดสำหรับอาการประสาทหูฟังสูญเสียรุนแรงในหูทั้งสองข้าง มีโอกาสเกิดในอัตรา 1 ต่อ 1,000 หากรวมถึงความสูญเสียในระดับต้นและระดับปานกลาง หรือในหูข้างเดียวแล้ว มีอัตราการเกิดสูงถึง 3 ใน 1,000
- ความสูญเสียการได้ยินแต่กำเนิดควรได้รับการตรวจวินิจฉัยพบก่อนทารกอายุ 3 เดือน และควรเริ่มใส่เครื่องช่วยฟังและรับการ ฟันฟูหรือสร้างสมรรถภาพในการได้ยินก่อนอายุ 6 เดือน เช่นนี้จึงจะช่วยให้มีพัฒนาการทางด้านภาษาที่เป็นปกติได้ การวินิจฉัยที่ถูกต้องจำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์ตรวจสอบการฟัง

การวินิจฉัยที่ถูกต้องต้องขึ้นอยู่กับเครื่องมือทดสอบการได้ยิน

- ใช้เพียงการสังเกตปฏิกิริยาการตอบสนองต่อเสียงของทารก โดยไม่ใช้อุปกรณ์ตรวจสอบการฟัง จะสามารถวินิจฉัยความ สูญเสียการได้ยินของหูทั้งสองข้างระดับปานกลาง ที่ความถี่มากกว่า 60 เดซิเบลขึ้นไปได้เท่านั้น
- สำหรับทารกที่มีอายุ 6-7 เดือน การใช้เพียงวิธีการสังเกตปฏิกิริยาการตอบสนองต่อเสียงของทารก ก็ไม่สามารถวินิจฉัย ปัญหาความสูญเสียการได้ยินได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ตรวจสอบการได้ยินเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

นับตั้งแต่วันที่ 15 เดือนมีนาคม ปี ค.ศ.2012 รัฐบาลได้สนับสนุนการตรวจคัดกรองการได้ยินเสียง (เด็กใต้หวันแรกเกิด 3 เดือน สามารถตรวจคัดกรอง 1 ครั้งฟรี) โปรดพาลูกไปรับการตรวจคัดกรองที่สถานพยาบาล (ข้อมูลลงประกาศที่เว็บไซต์ <https://www.hpa.gov.tw>)





ประเมินการได้ยินเสียงของทารกและเด็กเล็กด้วยตนเอง

ตารางประเมินพฤติกรรมการได้ยินเสียงของทารกและเด็กเล็กอย่างง่ายที่บ้าน

ตารางข้างต้นนี้ใช้เป็นข้ออ้างอิงสำหรับผู้ปกครองเท่านั้น ไม่สามารถใช้แทนการตรวจสอบการได้ยินเสียงโดยผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากการตรวจคัดกรองการได้ยินเสียงในทารกแรกเกิดแล้ว ก่อนที่เด็กจะเข้าเรียนในชั้นอนุบาลนั้น ขอแนะนำให้พาเด็กไปรับการตรวจคัดกรองการได้ยินเสียงในเด็กก่อนวัยเรียนยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการได้ยินเสียงของเด็กก่อน หากพบปัญหาผิดปกติในการได้ยินเสียงใดๆ การรักษาที่ทัน่วงที่ สามารถหลีกเลี่ยงความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการสูญเสียการรับฟังในอนาคตของเด็กได้

เด็กแรกเกิด ถึง 2 เดือน

- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 1. ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินเสียงแล้วใช่หรือไม่?
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 2. เด็กมีปฏิกิริยาตกใจเมื่อมีเสียงดัง (เช่น : เสียงปิดประตูอย่างแรง เสียงตบมือ)
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 3. เมื่อหลับแบบตื่นจะมีการขยับตัวเมื่อมีเสียงพูดหรือเสียงดังรบกวน

เด็ก 3 - 6 เดือน

- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 4. เมื่อมีคนพูดด้วยจะออกเสียงอ้อแอ้ในบางครั้งหรือมองสบตาด้วย
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 5. ขนแกะป้อนนม จะหยุดดูดนมเมื่อมีเสียงเกิดขึ้นกะทันหัน
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 6. เมื่อร้องไห้จะเงียบเสียงลงเมื่อได้ยินเสียงของแม่
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 7. จะแสดงความสนใจต่อเสียงบางอย่างที่เกิดรอบข้าง (เช่น : เสียงกริ่งประตู เสียง สุนัขร้อง เสียงโทรทัศน์ เป็นต้น)

เด็ก 7-12 เดือน

- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 8. เริ่มหัดพูด มีความสุขกับการออกเสียง เช่น ออกเสียง มา ปา ตา เป็นต้น
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 9. ชอบเล่นของเล่นที่มีเสียง
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 10. เริ่มตอบสนองต่อการเรียกชื่อตนเอง และเข้าใจความหมายของคำว่า "ไม่ได้" และ "บ้ายบาย (อ้อลาล่า) " เป็นต้น
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 11. เมื่อท่านเรียกเด็กจากด้านหลัง เขาจะหันหน้ามามหาท่านหรือออกเสียงอ้อแอ้

1 ขวบ-2 ขวบ

- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 12. สามารถพูดคำง่ายๆ ได้ (เช่น : พ่อ แม่)
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 13. สามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ได้ (เช่น : ให้ฉัน)
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 14. เมื่ออายุประมาณ 2 ขวบ สามารถพูดซ้ำคำหรือวลีที่ท่านพูดได้ (เช่น : ไม่เอา ไม่มีแล้ว) หรือประโยคสั้นๆ (เช่น : พ่อไปทำงาน)

ตามรายการข้างต้น หากท่านสังเกตเด็กอย่างต่อเนื่องแล้วพบว่า ทุกช่วงวัยมีคำตอบ "ไม่ใช่" มากกว่า 3 รายการขึ้นไป แนะนำให้พาลูกของท่านไปรับการตรวจคัดกรองการได้ยินเสียงทันที (ข้อมูลนี้จัดทำโดยมูลนิธิภาษาการฟังทารกของหย่าเหวิน เรียบเรียง)



การดูแลสุขภาพสายตาขั้นพื้นฐาน

ปัญหาสุขภาพตาในเด็กเล็กที่พบบ่อย ได้แก่ โรคตาซีเกียจ ตาเหล่ และความผิดปกติในการหักเหของแสง(ได้แก่ สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียง) เป็นต้น ในช่วงอายุก่อน 6 ขวบนั้นเป็นช่วงสำคัญในการรักษาโรคตาเหล่และตาซีเกียจ หากพ้นช่วงนี้ไปแล้วผลการรักษาจะไม่ดีเท่าที่ควร ยังมีสายตาสั้นเมื่ออายุน้อยเท่าใดการเพิ่มของระดับสายตาสั้นก็ยิ่งเร็ว จะมีโอกาสกลายเป็นสายตาสั้นมาก (การมีระดับค่าการมองเห็นมากกว่า 500) ได้ยิ่งขึ้น และสายตาสั้นมากก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น ต้อหิน จอประสาทตาลอก จอประสาทตาส่วนกลางขาด เป็นรู มีเลือดออกในจอประสาทตาและจอประสาทตาเสื่อม ส่วนหลังจอประสาทตาเสื่อม เกิดต่อกระจกเมื่ออายุน้อย ซึ่งอาจทำให้ตาบอด งานวิจัยระบุว่า การทำกิจกรรมกลางแจ้งมีผลต่อการป้องกันการเกิดสายตาสั้นและไม่ให้เป็นหนักขึ้นได้ การใช้สายตาตามองในระยะใกล้เป็นเวลานานคือสาเหตุอันตรายในการก่อให้เกิดสายตาสั้น โอกาสทองในการรักษาสายตาสั้นต้องรีบรักษาก่อนเป็นผู้ใหญ่ เมื่อเด็กไปหาจักษุแพทย์จะสามารถควบคุมค่าสายตาสั้นไม่ให้เพิ่มขึ้นจนถึงเป็นวัยรุ่นค่าถึงจะคงที่ เพื่อป้องกันค่าสายตาสั้นสูงขึ้น

การดูแลรักษาตักต้องทำตั้งแต่เด็กๆ

โปรดหมั่นสังเกตเด็ก อาการต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่น่าสงสัยว่าสายตามีความผิดปกติ กรุณารับการตรวจวินิจฉัยจากจักษุแพทย์โดยเร็ว

- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 1. ชอบหรี่ตามองสิ่งของหรือวัตถุ
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 2. ขยี้ตาเป็นประจำ
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 3. ติดนัยสียเอียงคอ เงยหน้า หรือก้มหน้ามองสิ่งของหรือวัตถุ
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 4. เอียงคอมองวัตถุเข้าไปเข้ามา เหมือนกับต้องการมองให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 5. ขณะเล่นเกมกีฬา นั้น มีการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า ไม่คล่องแคล่ว
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 6. ขณะที่อ่านหรือเขียนหนังสือ ระยะห่างระหว่างดวงตากับหน้ากระดาษมีระยะที่ใกล้เกินไป
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 7. มีความสับสนในการเรียนรู้ที่ช้าลงหรือถดถอย
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 8. มักบ่นเป็นประจำว่ามองตัวหนังสือบนกระดานดำไม่ชัดเจน มีอาการตาล้า ปวดตา ปวดศีรษะ
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 9. ลักษณะภายนอกของตำแหน่งดวงตาผิดปกติ (เช่น ตาเหล่)
- ☐ใช่ ☐ไม่ใช่ 10. มีอาการลูกตาสั่น (ลูกตาสั่นเคลื่อนไหวควบคุมไม่ได้) หรือมีแสงสะท้อนในตา ดำ เป็นต้น

การเตรียมตัวก่อนนำเด็กเข้ารับการตรวจวัดสายตา

เด็กอายุ 3-4 ขวบ : ปัญหาสายตาวางอย่าง (เช่น ตาซีเกียจข้างเดียว) จะไม่มีอาการที่แน่ชัดโดยทั่วไปแล้ว ช่วงอายุ 3 ขวบครึ่ง ถึง 4 ขวบนั้น เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การตรวจวัดสายตามากที่สุด ผู้ปกครองควรสอนให้เด็กรู้จักระบุโดยวิธีการใช้มือชี้หรือบอกด้วยคำพูด เพื่อบอกทิศทางที่ช่องว่างของตัวอักษรจากแผ่นป้ายวัดสายตา "E" หรือ "C" ชี้ไป ตั้งแต่อายุที่บ้านก่อนที่จะพาเด็กไปรับการตรวจวัดสายตาจากจักษุแพทย์ (โปรดอ่านหน้า 65)



การดูแลสุขภาพสายตาขั้นพื้นฐาน

เด็กอายุ 3-6 ขวบ : “การสุ่มชี้รูปภาพที่มี 3 มิติ” นั้น สามารถวินิจฉัยเด็กที่มีปัญหาด้านการมองเห็นภาพใน 3 มิติ และยังสามารถหลีกเลี่ยงข้อเสียในการใช้ตาข้างที่เป็นปกติแอดดูขณะที่ทำการตรวจวัดด้วยการปิดตาข้างหนึ่ง นอกจากนี้ต้องสอนให้เด็กรู้จักการชี้ทิศทางของช่องว่างของตัวอักษรที่ใช้ตรวจวัดสายตาแล้วขอให้ผู้ปกครองช่วยสอนให้เด็กรู้จักการบอก (ชี้) รูปร่างต่างๆ สี่รูป ของรูปภาพ 3 มิติสำหรับสุ่มชี้ ซึ่งประกอบด้วยรูป ● ■ ▲ ◆ ด้วย

การป้องกันสายตาสั้นมากเป็นกิจกรรมของทั้งครอบครัว

ความหมายของสายตาสั้นมาก

- ความหมายของสายตาสั้นมากส่วนใหญ่หมายถึง การมีระดับค่าการมองเห็นตั้งแต่ 500 ขึ้นไปเป็นหลัก มักจะเริ่มจากช่วงก่อนวัยเรียน และเป็นหนักขึ้นต่อเนื่องจนถึงจบชั้นมัธยมศึกษา การขาดการทำกิจกรรมกลางแจ้งและใช้สายตาในระยะใกล้มาก มักทำให้เกิดสายตาสั้นหรือเป็นหนักขึ้น
- เมื่อเด็กเกิดสายตาสั้น ระดับค่าสายตาก็จะเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้โอกาสที่จะมีสายตาสั้นมากในอนาคตเป็นไปได้สูง และโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนก็สูงขึ้นตามไปด้วย

ภาวะแทรกซ้อนจากสายตาสั้นที่น่านกลัว

ภาวะแทรกซ้อนของอาการสายตาสั้น ได้แก่ : ต้อกระจก ต้อหิน จอประสาทตาลอก จอประสาทตาส่วนกลางขาดเป็นรู มีเลือดออกในจอประสาทตาและจอประสาทตาเสื่อม ส่วนหลังจอประสาทตาเสื่อม ภาวะเหล่านี้เป็นภาวะอาการที่รักษาได้ยาก และอาจทำให้ตาบอด

การดูแลสุขภาพสายตาขั้นพื้นฐาน

แนะนำว่า เด็ก อายุ ต่ำ กว่า 2 ขวบ ไม่ ควร จ้อง มอง จอภาพ อายุ มากกว่า 2 ขวบ ขึ้น ไป แต่ละ วัน จ้อง มอง จอภาพ ไม่ เกิน 1 ชั่วโมง หลีก เลี่ยง การ ให้ เด็ก มอง ใน ระยะ ใกล้ เกิน ไป ซึ่ง เป็น ผล เสีย ต่อ สาย ตา ใน ช่วง หลาย ปี ที่ ผ่าน มา งาน วิจัย ที่ มี การ เผยแพร่ พบ ว่า การ ทำ กิจกรรม กลางแจ้ง มี ผล ต่อ การ ป้องกัน การ เกิด สายตา สั้น และ ไม่ ให้ เป็น หนัก ขึ้น ได้ การ ทำ กิจกรรม กลางแจ้ง 2-3 ชั่วโมง ทุก วัน อาจ ช่วย ให้ เด็ก ชะลอ การ เกิด สายตา สั้น หรือ ไม่ ทำให้ สายตา สั้น หนัก ขึ้น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังแนะนำว่าเด็กที่มีอายุระหว่าง 3 ถึง 4 ขวบควรเคลื่อนไหวร่างกายอย่างน้อย 2 ชั่วโมงต่อวันในระดับต่างๆรวมทั้งการออกกำลังกายระดับปานกลางถึงหนักอย่างน้อย 1 ชั่วโมงยังดี



การดูแลสุขภาพสายตาขั้นพื้นฐาน

บันทึกการรักษาสายตา

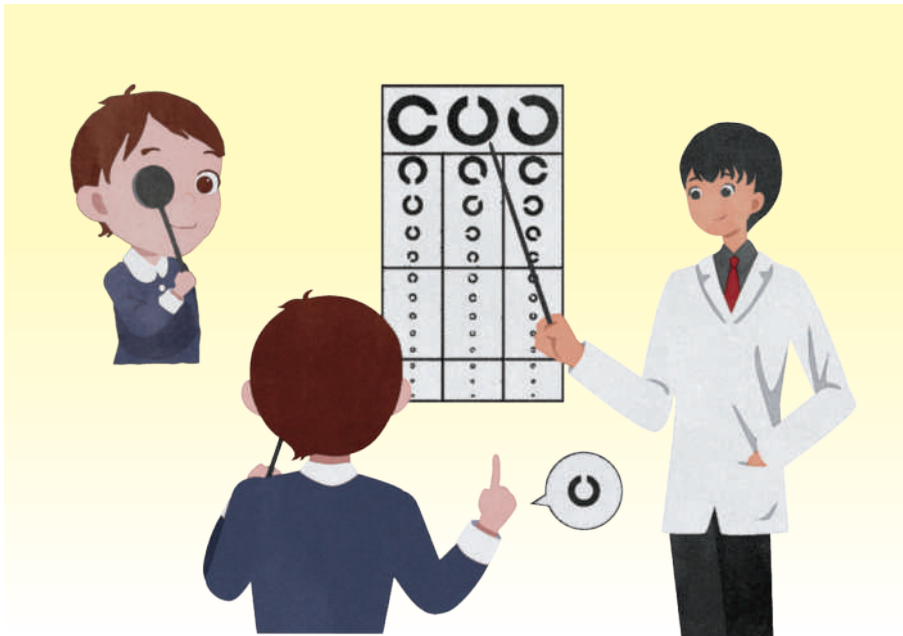
บันทึกข้อที่ 1 : หากิจกรรมนอกบ้าน	ทำได้	ต้องปรับปรุง
1. กิจกรรมกลางแจ้งมากกว่า 2-3 ชั่วโมงต่อวัน		
2. ยาสีมออกจากห้องเรียนในช่วงเวลาเรียนหรือพักสายตาอย่างน้อย 10 นาที		
3. ได้แสงแดดที่จ้ามัก ควรใส่หมวกหรือแว่นกันแดด		
4. ดูโทรทัศน์ต้องปฏิบัติตามหลักการ 3010 คือ ดูโทรทัศน์ ทุก 30 นาที หยุดพักสายตา 10 นาที เวลาดูโทรทัศน์รวมไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน		
5. ตื่นนอนตอนเช้า พักผ่อนให้เพียงพอ		
บันทึกข้อที่ 2 : ผักนิยสที่ดีในการใช้สายตา	ทำได้	ต้องปรับปรุง
6. ทุกครั้งทีอ่าน เขียนหนังสือ หรือใช้ตามองในระยะใกล้อื่นๆ ควรกำหนดให้ใช้ตา 30 นาที พัก 10 นาที		
7. เด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบไม่ควรดูหน้าจอ		
8. เด็กอายุมากกว่า 2 ขวบไม่ควรดูหน้าจอานานมากกว่า 1 ชั่วโมง		
9. ในการอ่านหนังสือหรือเขียนหนังสือนั้น ควรมีระยะห่าง 35-40 เซนติเมตร		
10. ไม่อ่านหนังสือในรถที่เขย้าไปมา และไม่นอนอ่านหนังสือ		
บันทึกข้อที่ 3 : บริโภคอาหารอย่างสมดุล	ทำได้	ต้องปรับปรุง
11. รับประทานอาหารกลุ่มวิตามิน A B C และผักผลไม้สีเข้มให้มาก		
12. ทานอาหารประจำวันที่หลากหลาย ไม่เลือกอาหาร		
บันทึกข้อที่ 4 : ใส่ใจสภาพแวดล้อมในการอ่านหนังสือ	ทำได้	ต้องปรับปรุง
13. มีแสงสว่างเพียงพอ แสงไฟบนโต๊ะจะต้องมีความสว่าง 350 ลักซ์ ขึ้นไป		
14. ความสูงของโต๊ะหนังสือนั้นต้องเรียบพื้นบนโต๊ะพอดี เก้าอี้ต้องนั่งได้เต็มก้น ขาทั้งสองข้างเหยียบวางบนพื้นได้		
15. แสงไฟของโต๊ะอ่านหนังสือไม่ควรส่องเข้าตาโดยตรง ผู้ที่ก่นัดเขียนหนังสือด้วยมือขวา ให้วางคอมไฟไว้ที่ข้างหน้าด้านซ้าย สำหรับเด็กที่ก่นัดซ้ายให้วางไว้ข้างหน้าด้านขวา		
บันทึกข้อที่ 5 : จับดินสอ นั่งในท่าที่ถูกต้อง	ทำได้	ต้องปรับปรุง
16. นั่งตัวตรง ไหล่ทั้งสองข้างปล่อยตามสบาย เอวตรง ไม่เอียงคอ ไม่พุงตัวกับโต๊ะ		
17. จับดินสอโดยใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ และนิ้วกลาง สามนิ้วนี้จับดินสอตั้งขึ้นแล้วลากเส้น โดยมีนิ้วนางและนิ้วก้อยเป็นตัวค้ำให้มัน		
บันทึกข้อที่ 6 : ต้องรู้เรื่องการตรวจวัดตามกำหนดเวลา	ทำได้	ต้องปรับปรุง
18. ควรตรวจสายตาส่งสม่ำเสมอปีละ 1-2 ครั้ง		
19. เมื่อได้รับหนังสือแจ้งผลการตรวจวัดสายตาจากโรงเรียนว่าเด็กมีสายตาไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด ควรรับการตรวจวัดสายตาซ้ำอีกครั้งจากักขะแพทย์ที่ได้รับการรับรองโดยเร็ว		
20. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการบำบัดรักษา พร้อมกลับไปรับการตรวจติดตามตามกำหนดเวลา		



การตรวจสายตา

ช่วงอายุ 3 ขวบถึง 5 ขวบนั้นสามารถบอกสอนให้เด็กรู้จักระบุโดยวิธีการใช้มือชี้เพื่อบอกทิศทางที่ช่องว่างของตัวอักษรจากแผ่นป้ายวัดสายตา "E" หรือ "C" ชี้ไปทางบน ล่าง ซ้าย ขวา ตั้งแต่อยู่ที่บ้านก่อนที่จะพาเด็กไปรับการตรวจวัดสายตาจากจักษุแพทย์ หากเด็กไม่เข้าใจไม่ต้องบังคับ ทำได้ก่อน 5 ขวบก็ถือว่าเป็นปกติ

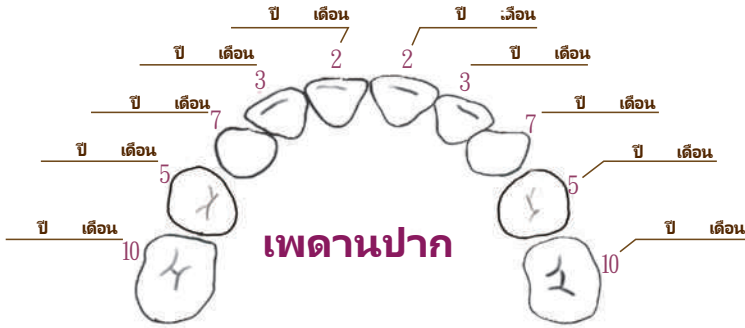
E C





บันทึกอนามัยช่องปากและฟันน้ำนม

หมายเหตุ : ตรวจและบันทึกโดยทันตแพทย์



ตัวเลขเป็นการเรียงตามการออก
ของฟัน





"2 ต้อง 2 ไม่ ฟันแข็งแรงตลอดไป"

ต้อง 1 : ก่อนนอนต้องแปรงฟัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง

ต้อง 2 : ต้องมี "ฟลูออไรด์" รวมทั้งการใชยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ รับการทาฟลูออไรด์ เคลือบฟันและการตรวจช่องปากจากทันตแพทย์ทุกครั้งปี

ไม่ 1 : ไม่ทำลายฟัน ทานอาหารหวานให้น้อย บ้วนปากให้มาก อย่านอนขดนมนอนหลับเต็ดขวด

ไม่ 2 : ไม่ใช้การป้อนด้วยปาก บรรดาผู้ปกครองอย่าป้อนอาหารที่ตนเองเคี้ยวแล้วให้กับลูก

อายุ	ข้อควรระวังสำหรับอนามัยช่องปากของเด็ก
6 เดือนถึง 1 ขวบ	1. หลังการให้นมแม่แล้ว ควรใช้ผ้าสีฟันก้านหรือผ้ากอซทำความสะอาดฟัน เหงือก ช่องปาก และลิ้น แก่ทารก (เนื่องจากทารกมีปฏิกิริยาตอบสนองในการดูด จึงไม่ขัดขึ้นเมื่อสอดผ้าสีฟันก้านหรือผ้ากอซเข้าไปในช่องปาก) 2. ไม่ต้องให้เด็กกินนมขวด(น้ำนมแม่) ขณะนอนหลับ 3. หลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกดื่มเครื่องดื่มใดๆ ที่มีส่วนผสมของน้ำตาล วัตถุปรุงแต่ง หรือน้ำผลไม้ 4. ไม่ควรช่วยเป่าอาหารให้เย็นหรือช่วยเคี้ยวอาหารให้หลังก่อนการป้อน ห้ามใช้อุปกรณ์หรือภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกัน 5. หลังจากเด็กมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นแล้ว ควรลดความถี่ในการให้นมในช่วงเวลา กลางคืน พร้อมทั้ง ใช้ผ้ากอซและยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เล็กน้อย ช่วยเช็ดทำความสะอาดฟันให้ลูกน้อยหลังอาหาร เพื่อลดการเกิดฟันผุ 6. เมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นแล้ว ควรเริ่มพาไปหาทันตแพทย์ และตรวจช่องปาก เคลือบฟลูออไรด์
1 ขวบถึง 3 ขวบ	1. เมื่อเด็กมีอายุประมาณ 12 เดือน ควรเริ่มฝึกให้เด็กเคยชินต่อการใช้แก้วดื่มน้ำ หรือน้ำผลไม้โดยเร็ว พร้อมทั้งเลิกการให้นมด้วยขวดนม เพื่อป้องกันการเกิดฟันผุ 2. หลีกเลี่ยงไม่ให้ทารกดื่มเครื่องดื่มใดๆ ที่มีส่วนผสมของน้ำตาล วัตถุปรุงแต่ง หรือน้ำผลไม้ 3. เมื่อพบว่าฟันน้ำนมขึ้นติดกัน 2 ซี่ ควรเริ่มใช้ไหม (ก้าน) ขัดฟัน ช่วยเด็กทำความสะอาดฟันและใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟัน 4. ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm ขนาดเท่าเมล็ดถั่วลิสงทา ช่วยแปรงฟันให้เด็กอายุ 3-6 ขวบ 5. ให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กช่วยทำความสะอาดให้เด็กหลังรับประทานอาหาร และใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์แปรงฟัน ต้องแปรงให้สะอาดทั้งด้านในและด้านนอก รวมถึงผิวด้านบนของฟันที่ใช้ขบเคี้ยว เพื่อให้แน่ใจว่าช่องปากสะอาดดีแล้ว 6. เริ่มให้เด็กเลิกดูดนิ้วและจกนมหลอกและอื่นๆที่ไม่ดีต่อนิสัย 7. ควรทาฟลูออไรด์เคลือบฟันหนึ่งครั้งทุกครึ่งปี เรียนรู้สุขวิทยา และตรวจภายในช่องปาก หากมีฟันผุควรรีบปรึกษาทันตแพทย์เพื่อหาทางแก้ไข
3-6 ขวบ	1. ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กควรสอนและกำกับดูแลวิธีแปรงฟันของเด็ก และต้องช่วยทำความสะอาดฟันให้ลูกน้อยทุกครั้งก่อนเข้านอน 2. ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ 1,000 ppm ขนาดเท่าเมล็ดถั่วลิสงทา ช่วยแปรงฟันให้เด็กอายุ 3-6 ขวบ 3. ควรรับการทาฟลูออไรด์เคลือบฟันหนึ่งครั้ง เรียนรู้สุขวิทยา และตรวจภายในช่องปากอย่างน้อยทุกครึ่งปี เช่นตรวจดูช่วงเวลาฟันน้ำนมขึ้น ลำดับการขึ้นของฟัน และภาวะสบฟัน มีฟันผุหรือไม่ อาการเหงือกอักเสบ พัฒนาการของกระดูกขากรรไกรบนและล่างสอดคล้องกันหรือไม่ เป็นต้น เนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการงอกและการเรียงตัวของฟัน 4. เมื่อฟันแท้ฟันกรามซี่แรกเริ่มขึ้น ควรต้องไปรับบริการเคลือบหลุมร่องฟันยังคลินิกทันตกรรม

คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องข้อควรระวังในการรับวัคซีน

1. กรุณาไปรับวัคซีนตามชนิดวัคซีนและกำหนดการรับวัคซีนที่กำหนด เพื่อให้การรับวัคซีนนั้นเกิดผล เมื่อไปรับวัคซีนต้องนำคู่มือสุขภาพเด็กและบัตรประกันสุขภาพไปด้วย เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบเข้ารับระบบ กรุณาเก็บรักษาคัดค้านการรับวัคซีนไว้ให้ตลอดไป เพราะจะต้องใช้เมื่อเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา เดินทางไปศึกษาในต่างประเทศ ทำงาน ย้ายถิ่นฐานไปอยู่ต่างประเทศ และในการตรวจสอบบันทึกสุขภาพต่างๆ
2. สำหรับทารกที่แม่เป็นพาหะโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีการแพร่เชื้อสูง (มีค่าอีแอนติเจน (HBeAg) และแอนติเจนชนิดผิวของไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นผลบวก)
 - ทารกหลังคลอดควรได้รับการฉีดสารภูมิโนโกลบูลินต้านไวรัสตับอักเสบบี (HBIG) และวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี 1 เข็มโดยเร็วที่สุดยิ่งเร็วยิ่งดี และภายในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
 - หลังจากที่ได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี 3 เข็มแล้ว เด็กที่อายุครบ 12 เดือนจะทำการตรวจแอนติเจนชนิดผิวของไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) และการตรวจภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (Anti-HBs) ข้อมูลการตรวจคัดกรองกรุณาอ่านหน้า 80 รายการตารางบันทึกติดตามไวรัสตับอักเสบบี
3. วัคซีนไขหัดใหญ่ตามฤดูกาลฉีดให้สำหรับเด็กที่มีอายุครบ 6 เดือน ถึงนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นอกจากเด็กอายุต่ำกว่า 8 ขวบ (รวม) ที่ต้องฉีด 2 เข็มในการรับวัคซีนครั้งแรกแล้ว ผู้ที่เคยรับวัคซีนหรืออายุมากกว่า 9 ขวบขึ้นไปให้ฉีดปีละ 1 เข็มก็พอ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ให้รับการฉีดวัคซีนที่โรงเรียนพร้อมกัน โดยฉีดวัคซีนไขหัดใหญ่ตามฤดูกาล 1 เข็มฟรีทั้งหมด หากเด็กแรกเกิดที่ได้รับวัคซีนครั้งแรก ประถมหนึ่ง ประถมสอง หากผู้ปกครองคิดว่าต้องการได้รับวัคซีน หลังจาก 4 อาทิตย์ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 แล้วให้ไปที่สถานพยาบาลฉีดวัคซีนเข็มที่ 2
4. ตั้งแต่เดือนมกราคมปี ค.ศ.2017 เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 12 เดือนจะได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และตั้งแต่เดือนเมษายน ปี ค.ศ.2019 จะขยายไปให้เด็กที่อายุต่ำกว่า 13 ปีและเด็กอายุอื่นๆที่อยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ และรายได้ปานกลางได้รับวัคซีนฟรี
5. เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการระบาด เพราะหัดหรือหัดเยอรมันจะระบาดในช่วง 6 เดือนถึง 1 ขวบจึงสามารถรับวัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) แต่สำหรับอายุครบ 1 ขวบแล้วยังต้องได้รับเข็มที่ 2 ตามที่กำหนด โดยควรเว้นระยะจากการฉีดเข็มที่ 1 สัปดาห์ (28 วัน)
6. ข้อด้านล่างนี้เป็นรายการสำหรับเด็กที่ไม่เหมาะที่จะฉีดวัคซีนไขหัดรวมอิกเสเบเจีวีวัคซีนชนิดเชื้อเป็น สามารถให้สถานพยาบาลหรือกรมอนามัยยื่นขอวัคซีนชนิดเชื้อตายเพื่อฉีดวัคซีนให้ครบ
 - (1) ผู้ที่แพ้วัคซีนชนิดต่างๆอย่างรุนแรง
 - (2) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดรวมถึงผู้ที่ได้รับเคมีบำบัด หรือใช้ยาสเตียรอยด์Corticosteroids มากกว่า ≥ 14 วัน
 - (3) ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ไม่ว่าจะแบบไม่มีอาการ หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง



คำเตือนสำหรับผู้ปกครองเรื่องข้อควรระวังในการรับวัคซีน

7. การป้องกันดีกว่าการรักษา การรับวัคซีนบีซีจี สามารถป้องกันทารกเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรคและวัณโรคชนิดแพร่กระจายได้ การวิจัยพบว่า เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนบีซีจีมีโอกาสเสี่ยงเกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากวัณโรคมากกว่าเด็กที่ได้รับวัคซีนถึง 47 เท่า โรคภัยดังกล่าวหากไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว จะทำให้เกิดสมองบวม น้ำ ความพิการของกระดูกสันหลัง เส้นเลือดในสมองผิดปกติ เนื้อสมองตายจากขาดเลือด เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถย้อนกลับให้ดีขึ้น และในที่สุดทำให้เกิดอาการตามมา คือร่างกายพิการไปตลอดชีวิต (ไม่สามารถเดินและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ นอนรักษาเป็นเวลานาน เกิดความเสียหายด้านสติปัญญา พัฒนาการช้า) อีกทั้งยังมีโอกาสทำให้เสียชีวิตสูงด้วย (ราว 20%~40%) ควรรับวัคซีนตั้งแต่เด็ก 5 เดือน (แนะนำให้รับวัคซีนช่วง 5-8 เดือน) หรือช้าที่สุดคือ 1 ขวบ สำหรับเด็กที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่อาจเกิดวัณโรคสูงหรือประเทศที่อาจมีวัณโรค แนะนำให้ผู้ปกครองรับพิจารณาในการให้เด็กฉีดวัคซีนตั้งแต่นั้นๆ

ข้อควรระวังของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค :

- (1) ผู้ที่เคยแพ้วัคซีนทุกชนิดอย่างรุนแรง
- (2) ผู้ที่เคยแพ้โรคภูมิแพ้ทางผิวหนังทุกชนิดอย่างรุนแรง
- (3) ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันไม่ดี
- (4) ผู้ที่ป่วยโรคเอดส์ ไม่ว่าจะแสดงอาการหรือไม่

ข้อควรระวังในการรับวัคซีน :

- เป็นไข้หรือกำลังป่วยเป็นโรคฉับพลันรุนแรงปานกลางหรือรุนแรงมาก ควรให้อาการของโรคทุเลาก่อนจึง ค่อยรับวัคซีน
- สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรคหรือติดเชื้อวัณโรค อยู่ารับวัคซีนบีซีจีโดยตรง
- ติดเชื้อหัดหรืออีสุกอีใส รอให้หายเป็นปกติ (6 สัปดาห์) แล้วค่อยรับวัคซีน
- ขอให้ผู้ปกครองตรวจสอบให้แน่ใจว่า คนในครอบครัวของทั้งสองฝ่ายไม่เคยมีประวัติครอบครัวที่สงสัย ว่าเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด (เช่น ช่วงวัยเด็กติดเชื้อและเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด
- แม่ติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) เด็กทารกต้องติดตามผลว่าติดเชื้อหรือไม่อย่างน้อย 6 เดือน ถึง จะได้รับบัตรฉีดวัคซีน
- ทารกคลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่า 2,500 กรัม
- หลังรับวัคซีน เด็กบางส่วนอาจเกิดภาวะอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรงและพบได้บ่อย เช่น เป็นหนอง บริเวณที่ฉีด ต่อมามีอาการอักเสบเป็นตุ่ม เด็กส่วนน้อยมากที่อาจเกิดอาการข้างเคียงรุนแรง เช่น กระดูกอักเสบ ไชกระดูกอักเสบ เป็นต้น นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2007 เป็นต้นมา ได้ทวนเริ่มการ ติดตาม ตรวจสอบผลข้างเคียงจากวัคซีนบีซีจีในเชิงรุก จากข้อมูลการติดตามตรวจสอบพบว่า อัตราการ เกิดกระดูกอักเสบ ไชกระดูกอักเสบจากวัคซีนบีซีจีของไต้หวันราว 47.8 ต่อหนึ่งล้าน (ตามตาราง 1) ซึ่งยังคงอยู่ในขอบข่ายการประเมินขององค์การอนามัยโลก
- หากทารกมีประวัติติดเชื้อวัณโรค โปรดติดต่อหัวหน้าเจ้าหน้าที่กรมอนามัยหรือกรมการแพทย์เพื่อ ประเมินเชื้อวัณโรคและรักษา
- โปรดพยายามอย่าให้เด็กทารกสัมผัสคนติดเชื้อวัณโรค (เช่น หลีกเลี่ยงญาติมิตรที่ไอหรือไอขณะ ดูแลเด็กทารก)

คำเตือนสำหรับผู้ปกครองเรื่องข้อควรระวังในการรับวัคซีน

ข้อมูลวัคซีนป้องกัน

คำเตือนสำหรับผู้ปกครองเรื่องข้อควรระวังในการรับวัคซีน

ตารางเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน BCG

แหล่งข้อมูล	ผลข้างเคียง	กระดูกอักเสบ / ไชกระดูกอักเสบ	การติดเชื้อวัคซีนบิซีจีแบบกระจายทั่วไป
ข้อมูลการติดตามตรวจสอบในไต้หวัน (ช่วงปีที่เกิด ค.ศ. 2007-2015)		47.8 ราย / ประชากรหนึ่งล้านคน	0.5 ราย / ประชากรหนึ่งล้านคน
องค์การอนามัยโลกรายงานปี ค.ศ.2018		0.01-700 ราย /ประชากรหนึ่งล้านคน	2-34 ราย / ประชากรหนึ่งล้านคน

8. สถานการณ์อะไรที่ไม่สามารถรับวัคซีน

มักพบว่าพ่อแม่เสียเวลาในการรับวัคซีนของลูกน้อยออกไป เนื่องจากเด็กมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ อยู่ตลอด ความจริงโดยทั่วไปแล้วนอกจากเด็กมีอาการไข้สูงและเป็นโรคติดเชื้อแบบฉับพลัน ที่พิจารณาแล้วว่าผลข้างเคียงหลังจากการรับวัคซีนอาจส่งผลต่อการวินิจฉัยโรค จึงไม่ควรรับวัคซีนแล้วนั้น ถ้าโรคหวัดอยู่ในระยะฟื้นตัวแล้ว มีอาการเพียงแค่น้ำมูกไหล เป็นต้น ก็สามารถรับวัคซีนได้ หากพ่อแม่ไม่แน่ใจ ควรขอให้แพทย์เป็นผู้ประเมิน และสำหรับผู้ที่ยกเว้นนี้เคยมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงหลังจากการรับวัคซีนชนิดนั้น หรือผู้ป่วยโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษา ก็เป็นกลุ่มของผู้ที่ห้ามรับวัคซีน พ่อแม่สามารถให้ข้อมูลสุขภาพของเด็กทารกและสภาพการรักษาให้แพทย์เป็นผู้ดำเนินการประเมิน

9. สำหรับวัคซีนชนิดเชื้อเป็นลดพิษ (วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) วัคซีนอีสุกอีใส วัคซีนไข้มองอักเสบเฉฉิ วัคซีนชนิดเชื้อเป็น) ยังมีข้อห้ามต่อไปนี้ :

1. ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือกำลังรับการรักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน ไข้ประมาณ ≥ 14 วัน คอร์ติโคสเตียรอยด์ระบบ ขนาดสูง(สำหรับผู้ที่ใช้ยาสเตียรอยด์ โปรดปรึกษาแพทย์ว่าควรรับวัคซีนหรือไม่)
2. ผู้ป่วยติดเชื้อโรคร้ายแรง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ใต้รับเคมีบำบัดหรือผู้ที่ขาดสารอาหารจนทำให้มีภูมิต้านทานต่ำ
3. หลังจากรับสารสร้างเลือด เมื่อรับวัคซีนรวมหัด คางทูม หัดเยอรมัน วัคซีนอีสุกอีใส ควรระวังช่วง ระยะห่างในการรับวัคซีนดังนี้ :
 - ในการฉีดสารอิมมูโนโกลบูลินทั่วไปหรือสารอิมมูโนโกลบูลินต้านไวรัสตับอักเสบบี ต้องเว้นระยะ ห่าง 3 เดือน
 - สำหรับผู้ป่วยที่ถ่ายเลือดหรือรับผลิตภัณฑ์เลือดที่ปลอดเลือดต่ำ ต้องเว้นระยะห่าง 6 เดือน (Washed RBC ไม่ต้องเว้นระยะ) หากได้รับวัคซีนสารอิมมูโนโกลบูลินต้านไวรัสตับอักเสบบี ต้องเว้น ระยะห่าง 6 เดือนขึ้นไป
 - ในการฉีดสารอิมมูโนโกลบูลินเข้าหลอดเลือดดำปริมาณสูง ($\geq 1\text{g/kg}$) ควรเว้นระยะห่าง 11 เดือน
 - สำหรับเด็กที่ได้รับสารแอนติบอดีโมโนโคลนัล(Palivizumab)เพื่อการป้องกันไวรัสพิวซ์ระบบทาง เคนหายใจ(RSV) ไม่ต้องเว้นระยะห่างในการฉีดวัคซีนทุกชนิด



คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองเรื่องข้อควรระวังในการรับวัคซีน

10. การเว้นระยะการฉีดวัคซีน

- วัคซีนชนิดเชื้อเป็น สามารถรับพร้อมกันได้ หากรับวัคซีนไม่พร้อมกันจะต้องเว้นระยะห่างอย่างน้อย 28 วัน อาทิ วัคซีนบีซีจีหรือวัคซีนชนิดเชื้อเป็นแบบรับประทานสามารถรับพร้อมกับวัคซีนชนิดเชื้อเป็นแบบฉีดอื่นได้ หรือให้เว้นระยะห่างในการรับโดยไม่จำกัดระยะเวลา อาทิ วัคซีนโปลิโอชนิดหยอดและวัคซีนไวรัสโรต้าควรเว้นระยะห่างกันอย่างน้อยสองสัปดาห์
- สำหรับวัคซีนชนิดเชื้อตาย สามารถรับพร้อมกัน (โดยให้ฉีดวัคซีนคนละที่) หรือให้เว้นระยะห่างในการฉีดไม่จำกัดระยะเวลา
- วัคซีนชนิดเชื้อเป็นและวัคซีนชนิดเชื้อตายสามารถรับพร้อมกัน (โดยให้ฉีดวัคซีนคนละที่) หรือให้เว้นระยะห่างในการฉีดไม่จำกัดระยะเวลา แต่สำหรับวัคซีนไข้อยู่น้ำและวัคซีนป้องกันโรค ให้เว้นระยะในการฉีดอย่างน้อย 3 สัปดาห์ขึ้นไป

11. ตำแหน่งและช่องทางการรับวัคซีน

การฉีดวัคซีนในเด็กนั้นควรหลีกเลี่ยงการฉีดในบริเวณเส้นประสาทและหลอดเลือด โดยทั่วไปแล้วจะเลือกฉีดวัคซีนในบริเวณกล้ามเนื้อต้นขาด้านนอก หรือกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน สำหรับเด็กเล็กและทารกที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ควรฉีดบริเวณกล้ามเนื้อต้นขา ด้านนอก สำหรับวัคซีนอีสุกอีใสวัคซีนชนิดเชื้อเป็น วัคซีนไข้อยู่น้ำ วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ให้ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ส่วนวัคซีนชนิดเชื้อตายนั่นให้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ นอกจากนี้วัคซีนบีซีจีควรฉีดบริเวณกล้ามเนื้อต้นแขนซ้ายตรงกลาง และให้ฉีดเข้าชั้นผิวหนัง

12. อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังรับวัคซีนและวิธีจัดการ

หลังรับวัคซีนอาจมีอาการปวด บวมแดงในบริเวณที่ฉีดวัคซีน โดยทั่วไปแล้วจะหายเองภายใน 2-3 วัน สำหรับอาการไข้ ถ้ามีอาการไขในช่วงเวลาตามที่บอกไว้ในรายละเอียดการฉีดวัคซีนชนิดนั้น สามารถใช้ยาลดไข้ที่แพทย์จ่ายให้ แต่หากมีอาการไขสูงไม่ลดหรือมีอาการพิเศษอื่น เด็กอาจติดเชื้อเป็นโรคอื่นได้ ควรรีบพาไปตรวจรักษา เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของโรค สำหรับเด็กที่มีประวัติมีอาการชักเนื่องจากไข้ หลังจากรับวัคซีน อาจทำให้มีความเสี่ยงในการชักเนื่องจากไขสูงเพิ่มขึ้น นอกจากจะต้องระวังต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายแล้ว ก่อนรับวัคซีนกรุณาแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการประเมินระยะเวลาในการใช้ยาลดไข้



ประเภทวัคซีน	ลักษณะอาการข้างเคียงและข้อควรปฏิบัติ
วัคซีนปียีซี 	• หลังฉีดวัคซีน ส่วนใหญ่แล้วจะมีตุ่มแดงบริเวณที่ฉีด ไม่จำเป็นต้องจัดการใดๆ เป็นพิเศษ หากตุ่มแดงกลายเป็นตุ่มหนองหรือแผลเน่าที่มีลักษณะไม่รุนแรง ไม่จำเป็นต้องบ่งหนองออกหรือพันผ้าทำแผล เพียงแค่รักษาความสะอาดในบริเวณนั้น แผลนั้นจะหายเองในเวลาประมาณ 2-3 เดือน • หากบริเวณที่ฉีดวัคซีนมีอาการดังต่อไปนี้ โปรดพาไปพบแพทย์เพื่อรับการประเมินและตรวจรักษา : ✓ หลังจากฉีดวัคซีน 3 เดือน บริเวณฉีดวัคซีนบวมแดง เป็นก้อนแข็งไม่หาย เป็นหนอง ✓ เกิดอาการต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างที่ฉีดบวมโต
วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี #	โดยทั่วไปแล้วไม่มีอาการข้างเคียงเป็นพิเศษ
วัคซีนอีสุกอีใส 	ปวดบวมในบริเวณที่ฉีดวัคซีน หลังฉีด 5-26 วันจะมีตุ่มน้ำใสคล้ายตุ่มโรคอีสุกอีใสขึ้นในบริเวณที่ฉีดหรือตามร่างกาย
วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี #	โดยทั่วไปผลข้างเคียงของวัคซีนพบไม่มาก ส่วนน้อยที่มีอาการบวมแดงบริเวณที่ฉีด บริเวณตัวบวมนั้นไม่พบ
วัคซีนรวม 5 โรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ และ โปลิโอ #	• หลังฉีดวัคซีน 1-3 วันอาจมีอาการบวมแดง ปวดเมื่อยในบริเวณที่ฉีดวัคซีน บางครั้งอาจร้องไห้งอแง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรืออาเจียน เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วจะหายเป็นปกติใน 2-3 วัน • มีส่วนน้อยที่ร้องไห้ไม่หยุดหรือมีไข้สูง สำหรับอาการข้างเคียงที่รุนแรง เช่น มีอาการแพ้อย่างรุนแรง ง่วงซึม หรืออาการกล้ามเนื้อกระตุก เป็นต้น เป็นอาการที่พบได้น้อยมาก • หากอาการบวมแดงในบริเวณที่ฉีดวัคซีนขยายวงกว้างขึ้น หลังการฉีดวัคซีนมีอาการไข้สูงติดต่อกันเกิน 48 ชั่วโมง หรือมีอาการแพ้อย่างรุนแรงและอาการไม่สบายอื่นอย่างรุนแรง ควรรีบพาไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์
วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน 	มีหลังฉีดวัคซีน 5-12 วัน อาจมีอาการผื่น ไข้ โพรงจมูกอักเสบ หรือ มีไข้ เป็นต้น



ประเภทวัคซีน	ลักษณะอาการข้างเคียงและข้อควรปฏิบัติ
วัคซีนไข้มองอักเสบเฉียบ ◉ #	• วัคซีนไข้มองอักเสบเฉียบวัคซีนชนิดเชื้อเป็น ◉ : ปกติบริเวณฉีดมักมีอาการบวมแดง ปวด ซึ่งเป็นอาการชั่วคราว มีส่วนน้อยที่ภายในภายใน 3-7 วัน มีอาการบริเวณกลางตัวหรือทั้งตัวไม่มีแรง ปวดกล้ามเนื้อ ไม่โง่หาย เบื่ออาหาร มีไข้ ปวดหัว เป็นต้น แต่ภายในไม่กี่วันก็จะหาย มีส่วนมากที่เกิดอาการแพ้ขึ้นรุนแรง สลบหรือมีอาการชัก หากอาการดังกล่าวยังไม่ดีขึ้น ควรไปหาแพทย์รักษา • วัคซีนไข้มองอักเสบเชื้อตาย # : โดยทั่วไปแล้วไม่มีอาการข้างเคียงเป็นพิเศษ มีบางครั้งที่มีบริเวณที่ฉีดปวด มีไข้เล็กน้อย ต้องเสีย คล้ายอาการไข้หวัดใหญ่
วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอ กรณ เยื่อหุ้มสมองอักเสบจาก เชื้อฮิบ และโปลิโอ #	• บริเวณฉีดมักมีอาการบวมแดง ปวด ซึ่งเป็นอาการชั่วคราว จะหายเป็นปกติภายในไม่กี่วัน กรณยานานวดหรือเกาบริเวณที่ฉีดวัคซีน • หากบริเวณฉีดวัคซีนบวมแดง เป็นก้อนแข็งไม่หาย เป็นหนองหรือมีไข้ต่อเนื่อง กรุณาพบแพทย์โดยด่วน • บางครั้งมีอาการเบื่ออาหาร อาเจียน ท้องร่วงไม่รุนแรง กระเพาะและลำไส้ไม่สบาย เป็นต้น
วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตาม ฤดูกาล #	บริเวณที่ฉีดบวมปวด บางครั้งอาจมีอาการข้างเคียงเกิดทั่วร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ คันตามผิวหนัง เป็นลมพิษ และผื่นแดง เป็นต้น โดยทั่วไปจะหายเป็นปกติภายใน 1-2 วันหลังเกิดอาการ
วัคซีนปอดอักเสบนิวโม คอคคัสชนิดคอนจูเกต แบบ13-วาเลนต์ (PCV13) #	• หลังรับวัคซีน มีจำนวนน้อยอาจเกิดอาการข้างเคียงคือ ปวดบริเวณที่ฉีด บวมแดง โดยทั่วไปจะหายภายใน 2 วันหลังการฉีดวัคซีน • อาการข้างเคียงรุนแรง เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย เป็นต้น เป็นอาการที่พบได้น้อยมาก หลังรับวัคซีนหากมีอาการ เป็นไข้ต่อเนื่อง แพ้อย่างรุนแรง หายใจลำบาก หอบหืด วิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น ควรพบแพทย์โดยด่วน เพื่อให้แพทย์ทำการวินิจฉัยรักษาในขั้นต่อไป

◉ วัคซีนชนิดเชื้อเป็นลดพิษ # วัคซีนชนิดเชื้อตาย





รับวัคซีนตามกำหนดเวลา ลูกน้อยแข็งแรงไร้กังวล

ลูกน้อยลืมตามาดูโลกแล้ว ! ขอเตือนบรรดาผู้ปกครอง การรับวัคซีนนั้นเป็นมาตรการป้องกันโรคติดต่อโดยตรงที่ได้ผลดีที่สุด

รายการการรับวัคซีนทั่วไป

- วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- วัคซีนรวม 5 โรค คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ และโปลิโอ วัคซีนปอดอักเสบนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกตแบบ13-วาเลนต์ (PCV13)
- วัคซีนบีซีจี
- วัคซีนอีสุกอีใส
- วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)
- วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี
- วัคซีนไขสันหลังอักเสบเจอี
- วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ และโปลิโอ
- วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (วัยรุ่นฉีดวัคซีน 2 เข็ม)

หน่วยงานที่ให้วัคซีน เอกสารที่ต้องใช้และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง

- หน่วยงานที่ให้บริการให้วัคซีนแก่เด็กเล็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน รวมถึงสำนักงาน (สถานี) สาธารณสุขประจำท้องที่ต่างๆ และสถานพยาบาลคู่สัญญาของหน่วยงาน สาธารณสุขทุกหน่วย สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ สายตรงงานให้วัคซีนในแต่ละพื้นที่
- เด็กเล็กรับวัคซีน ควรนำคู่มือสุขภาพเด็กและบัตรประกันสุขภาพไปด้วย สำหรับผู้ที่ใช้บริการจากหน่วยงานที่ให้วัคซีนนั้นเป็นครั้งแรก จะต้องนำทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านไปด้วย เพื่อสะดวกต่อการเข้ารระบบข้อมูลของเด็กที่ต้องรับวัคซีน
- สำหรับเด็กที่รับวัคซีนทั่วไปตามที่รัฐบาลกำหนด จะได้รับวัคซีนฟรี โดยค่าใช้จ่ายในการรับวัคซีนนั้นรัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบ สถานพยาบาลคู่สัญญาที่ให้วัคซีนนั้นจะเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เช่น ค่าลงทะเบียน ค่าตรวจ เป็นต้น ตามมาตรฐานค่าใช้จ่ายที่เทศบาลในแต่ละท้องที่กำหนด
- แต่สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนพร้อมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปในครั้งเดียวกัน หรือเนื่องจากตรวจรักษาโรคอื่น หรือเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายแบบเชิงป้องกันและได้ทำเรื่องขอต่อทางสำนักงานประกันสุขภาพแล้วนั้น ไม่ต้องเสียค่าตรวจและค่าลงทะเบียนในส่วนนั้นเพิ่ม



รับวัคซีนตามกำหนดเวลา ลูกน้อยแข็งแรงไร้กังวล

สำหรับผู้ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบควรติดตามรับวัคซีนให้ครบอย่างไร

กำหนดเวลาในการรับวัคซีน โดยทั่วไปแล้วได้ผ่านการศึกษาวิจัยแล้วว่าเป็นช่วงเวลาที่ให้ผลภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุด หากทารกได้รับวัคซีนล่าช้า โดยที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากข้อห้ามในการรับวัคซีนหรือมีกรณีพิเศษ ขอให้ผู้ปกครองพาเด็กไปติดตามรับวัคซีนต่างๆ ให้ครบตามกำหนดเวลา

เด็กที่เดินทางไปมาระหว่างประเทศ ควรรับวัคซีนอย่างไร

หากท่านเป็นผู้ที่พาบุตรไปอาศัยอยู่หรือไปมาระหว่างสองประเทศ เนื่องจากกำหนดเวลาและรายการรับวัคซีนของแต่ละประเทศนั้น อาจมีลักษณะที่แตกต่างกันบ้างเล็กน้อย เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวโน้มโรคระบาดในประเทศนั้นๆ เป็นต้น ดังนั้นจึงควรทำความเข้าใจต่อกำหนดการและรายการรับวัคซีนในประเทศนั้นก่อน แล้วทำการรับวัคซีนจนครบตามที่ประเทศนั้นกำหนด สำหรับการฉีดวัคซีนต่อภายหลังเดินทางกลับประเทศไต้หวันนั้น สามารถนำบัตรบันทึกการรับวัคซีนที่เคยรับและเก็บรักษาไว้เดิมไปติดต่อกับสำนักงาน (สถาน) สาธารณสุขทุกแห่ง และไปติดตามรับการฉีดวัคซีนจากโรงพยาบาลหรือคลินิกคู่สัญญางานให้วัคซีนในเขตท้องที่ต่างๆ จนครบตามที่กำหนด

การเก็บรักษาหลักฐานการรับวัคซีนและการออกเอกสารทดแทน

ข้อมูลต่างๆ ในการรับวัคซีนของทารกตั้งแต่แรกเกิด เช่น วันที่รับวัคซีน หน่วยงานที่ให้วัคซีน เป็นต้น จะถูกบันทึกลงใน “ตารางกำหนดการและบันทึกการรับวัคซีน” ของหนังสือคู่มือนี้ กรุณาเก็บเอกสารไว้เป็นอย่างดีตลอดไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ต่อไปในอนาคต เมื่อเด็กต้องเข้าเรียนในชั้นอนุบาล และในชั้นประถมศึกษาชั้นนั้น จำเป็นต้องส่งมอบบันทึกการรับวัคซีนฉบับถ่ายสำเนาให้แก่ทางโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขตรวจสอบ หากพบว่าได้รับวัคซีนไม่ครบตามที่กำหนด จะดำเนินการติดตามให้วัคซีนขาดหาย สำหรับผู้ที่เดินทางไปศึกษา ทำงานในต่างประเทศ หรือย้ายถิ่นที่อยู่ เป็นต้น ในแต่ละประเทศก็จะเรียกตรวจหลักฐานการรับวัคซีนด้วย หากบันทึกการรับวัคซีนของเด็กสูญหาย สามารถยื่นเรื่องขอเอกสารทดแทนได้จากหน่วยงานที่ให้วัคซีนเดิม สำหรับผู้ที่ไปรับวัคซีนในพื้นที่ที่ต่างกัน สามารถติดต่อสอบถามจากสำนักงานสาธารณสุขประจำท้องที่ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันก่อน หากข้อมูลการรับวัคซีนทั้งหมดสามารถอ่านผ่านการเข้าระบบคอมพิวเตอร์ของสำนักงานสาธารณสุขได้ (โดยทั่วไปหากไปรับวัคซีนจากสำนักงานสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลหรือคลินิกคู่สัญญาของหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจะถูกส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขในท้องที่ที่มีภูมิลำเนาอยู่) สำนักงานสาธารณสุขก็สามารถออกเอกสารทดแทนแสดงการรับวัคซีนให้ได้



รู้จักวัคซีนที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง



เนื่องจากมีวัคซีนหรือวัคซีนรวมชนิดใหม่ๆ ได้รับอนุญาตให้วางจำหน่ายได้อย่างต่อเนื่อง รัฐบาลได้ทำการพิจารณาอย่างรอบคอบ ในอนาคตอาจมีความเป็นไปได้หรือมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดให้วัคซีนเหล่านี้เป็นวัคซีนที่ใช่ทั่วไป พร้อมทั้งทำการจัดสรรงบประมาณตามลำดับความสำคัญ ก่อนที่รัฐบาลจะออกมาตรการประกาศใช้วัคซีนนั้น พ่อแม่สามารถประเมินความจำเป็นของวัคซีนที่มีต่อลูกน้อย ไปรับวัคซีนโดยเสียค่าใช้จ่ายเองจากโรงพยาบาลหรือคลินิก พร้อมทั้งขอให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกรายละเอียดในการรับวัคซีนนั้นลงในบัตรบันทึกการรับวัคซีน และอัปเดตลงไปในระบบของชาติในการบันทึกการรับวัคซีน

วัคซีนปอดอักเสบนิวโมคอคคัส

เชื้อแบคทีเรียสเตรปโตคอคคัสนิวโมเนียเป็นเชื้อที่อยู่ในระบบทางเดินหายใจของคนปกติทั่วไป เมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ อาจมีการติดเชื้อโรคนี้ได้ หรืออาจทำให้เป็นโรคปอดอักเสบนิวโมคอคคัสที่มีอาการรุนแรงได้ ปัจจุบันวัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบนิวโมคอคคัสที่วางจำหน่ายภายในไต้หวันรวม 2 แบบ แบ่งออกเป็นวัคซีนนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต (Pneumococcal conjugate vaccine, PCV) และวัคซีนนิวโมคอคคัสชนิดโพลีแซคคาไรด์ (Pneumococcal polysaccharide vaccine, PPV) โดยวัคซีนอีกแบบนั้นไม่เหมาะสำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ ผู้เชี่ยวชาญในประเทศไต้หวันเสนอว่า ควรใช้วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบนิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกตฉีดให้เด็ก

วัคซีนโรตาไวรัส

โรตาไวรัสเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของโรคกระเพาะลำไส้อักเสบในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ โดยจะมีอาการอาเจียน ท้องร่วงถ่ายเป็นน้ำ มีไข้ ปวดท้อง เบื่ออาหาร หรือจนถึงขั้นภาวะขาดน้ำในร่างกายได้ ปัจจุบันในไต้หวันมีวัคซีนชนิดนี้วางจำหน่าย 2 ยี่ห้อ ซึ่งล้วนเป็นชนิดรับประทาน โดยแบ่งจำนวนครั้งในการรับวัคซีนออกเป็น 2 เข็ม และ 3 เข็ม กรุณา รับวัคซีนให้ครบตามกำหนดเวลาที่เหมาะสม

วัคซีนไวรัสตับอักเสบบ

การระบาดของโรคตับอักเสบบีมีส่วนเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม โดยจะมีการระบาดมากในพื้นที่ที่มีสุขอนามัยไม่ดี มีช่องทางการติดต่อ คือ การรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีการปนเปื้อนไวรัสตับอักเสบบี หลังติดเชื้อจะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร มีไข้ ตัวเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม ปวดท้องส่วนบน เป็นต้น ส่วนใหญ่จะหายได้เอง พร้อมเกิดภูมิต้านทาน โดยจะมีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยมากที่เกิดอาการตับอักเสบบีรุนแรง หากรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยอัตราการเสียชีวิตราว 1 ในหนึ่งพัน การรับวัคซีนตับอักเสบบี เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ปัจจุบันไต้หวันมีวัคซีนตับอักเสบบีวางจำหน่าย 2 ยี่ห้อ ล้วนเป็นแบบเชื้อตาย ได้รับอนุมัติการให้วัคซีนในเด็กอายุหลังคลอดครบ 12 เดือนขึ้นไป โดยทำการรับวัคซีน 2 เข็ม ระยะห่างระหว่าง 2 เข็มอย่างน้อย 6 เดือน หลังรับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 95% ขึ้นไปจะเกิดแอนติบอดีป้องกัน รับวัคซีนเข็มที่ 2 จะมีภูมิคุ้มกันเป็นเวลา 20 ปี



รู้จักวัคซีนที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง

โรคไทรน

โรคไทรนเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันแบบที่เรียกที่เกิดจากเชื้อไทรนซึ่งส่วนใหญ่เชือบน
เป็นทางอากาศโรคไทรนสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปีโดยไม่มฤตดาละรบาด โรคไทรนแพร
เชือคล้ายโรคหัดและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด เด็กที่ติดเชื้อมีความเสี่ยงสูงของการเข้ารับการ
รักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากส่วนประกอบในวัคซีนป้องกันโรคไทรนสี่ในห้า วัคซีนจึงสามารถ
ป้องกันแค่5-10ปี แนะนำว่าวัยรุ่นควรได้รับการฉีดวัคซีน วัคซีนคอติบาตทะยักไทรนเข็มที่ 1
(Tdap) เพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อและการแพร่กระจาย

วัคซีนอีสุกอีใส

อีสุกอีใสเป็นโรคที่ติดตอย่างรวดเร็วมั้ตุมพองใส ติดตโดยตรงจากการสัมผัสทางผิวหนังหรือทาง
อากาศ อีสุกอีใสเป็นโรคติดตที่ติดตเร็วกว่าโรคติดเชือทางเดินอาหารถึง 6 เท่า มีภาวะแทรก
ซ้อนรวมถึงการติดเชือแบคทีเรียและปอดบวม เป็นต้น ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชือภาวะวิกฤติแห่งการ
ติดเชือ การติดเชือในกระแสโลหิต ได้ ผู้ที่ไ้รับวัคซีนแล้วก็ยังสามารถติดเชืออีสุกอีใสเป็น
ครั้งที่สองได้ จึงเรียกโรคนี้ว่าการติดเชืออย่างกระหนหัน ซึ่งอัตราการเกิดอีสุกอีใสขึ้นอยู่แต่ละปีที่
เพิ่มขึ้นในระยะเวลาการฉีด แนะนำให้เด็กที่ก่อนเข้าเรียนประณอายุ 4-6 ขวบรับวัคซีนอีสุกอีใส
เข็มที่ 2 โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง แต่ถ้อยู่ในช่วงที่คนติดเชืออีสุกอีใส สามารถฉีดวัคซีนเว้นระยะจาก
เข็มที่ 1 หลังจาก 3 เดือน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกัน

วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และหัดเยอรมัน

โรคหัดเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันที่เกิดจากการติดเชือไวรัส โรคหัดมีการติดเชือที่แข็งแกร่ง
สามารถส่งผ่านอากาศหรือติดเชือโดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหลังโพรงจมูก สำหรับโรคหัดหรือ
โรคหัดเยอรมันที่ระบาดในช่วงเด็กอายุ 6 เดือนถึง 1 ขวบที่เกิดในปี 1981 (วัคซีนช่วงปีที่เกิด แอน
ติบอดีอาจลดประสิทธิภาพลงตามอายุ) แนะนำให้สามารถรับ "วัคซีนรวมป้องกันหัด คางทูม และ
หัดเยอรมัน (MMR) เข็มที่ 1"โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง สำหรับเด็ก หลังอายุ 12 เดือนก็สามารถฉีด
วัคซีน MMR ฟรี (ต้องเว้นระยะห่างจากเข็มที่ 1 อย่างน้อยสี่อาทิตย์)

วัคซีนป้องมะเร็งปากมดลูก

การติดเชือ HPV มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดโรคต่างๆและโรคมะเร็ง หนึ่งในโรคมะเร็งคือมะเร็งปาก
มดลูกที่เป็นศัตรูกับผู้หญิงทุกคน โดยปัจจุบันมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งอันดับหนึ่ง โดยส่วนใหญ่
มะเร็งปากมดลูกจะเกิดจากการติดเชือ HPV โชคดีที่มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันการติดเชือ
และป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งร้ายแรง ขณะนี้ไ้หาวันอยู่ในขั้นตอนเตรียมที่จะนำวัคซีนนี้เป็นวัคซีน
แบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แนะนำให้ผู้หญิงที่อยู่ชั้นประถมรับวัคซีนชนิดนี้ เพื่อประสิทธิภาพในการ
ป้องกัน ผู้ปกครองก็สามารถเลือกวัคซีนแต่ละยี่ห้อได้ เพื่อป้องกันให้เกูล



วัคซีนบีซีจี

ก่อนรับวัคซีน

ขอให้ผู้ปกครองตรวจสอบให้แน่ใจว่า
คนในครอบครัวของทั้งสองฝ่ายไม่เคยมีประวัติ
ครอบครัวที่สงสัยว่าเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
แต่กำเนิด (เช่น ช่างวัยเด็กติดเชื้อและเสียชีวิต
โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด) สำหรับเด็กที่
มีภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด ควร
ปรึกษาแพทย์ก่อนรับการฉีด
วัคซีน



ขณะฉีดวัคซีน

เด็กแรกเกิดครบ 5-8 เดือนที่แข็งแรงดี
ควรพาเด็กทารกไปฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง
ผู้ปกครองควรปฏิบัติตามที่แพทย์แนะ
นำ เพื่อให้การฉีดวัคซีนเป็นไปอย่าง
ราบรื่น



หลังฉีดวัคซีน

ผู้ปกครองควรตัดเล็บให้เด็กทารกเป็นประจำ
ขณะที่แผลเป็นหนองหรือเน่าเปื่อยควรปิด
ผ้าพันแผล หรือใส่เสื้อที่มีแขนเสื้อ เพื่อ
ป้องกันเด็กทารกข่วนแผลที่เป็นหนอง
ซึ่งนำไปสู่เกิดการติดเชื้อ



วัคซีนบีซีจี

ลักษณะอาการหลังรับวัคซีนที่พบบ่อย

1-2 สัปดาห์

บริเวณฉีดวัคซีนจะเกิด
ก้อนแข็งแดงเล็กๆ จาก
นั้นค่อยๆ โตขึ้น จะมี
อาการเจ็บและคันเล็ก
น้อยแต่ไม่มีไข้



4-6 สัปดาห์

จะกลายเป็นแผลหนอง
หรือเน่าเปื่อย ไม่จำเป็นต้อง
ทายาหรือปิดผ้าพัน
แผล เพียงแต่รักษาให้
แห้งและสะอาดก็พอ หาก
มีน้ำหนองไหลออกมา
สามารถใช้ผ้ากอซที่ฆ่า
เชื้อแล้วหรือสำลีเช็ด ควร
หลีกเลี่ยงการบีบหนอง



2-3 เดือน

แผลจะตกสะเก็ดและ
หายเอง เกิดเป็นแผล
เป็นสีแดงเล็กๆ เมื่อผ่าน
ไประยะหนึ่งก็จะกลายเป็น
เป็นสีเช่นเดียวกับสีผิว



ข้อควรระวัง

มีส่วนน้อยที่เด็กหลังจากรับวัคซีนแล้ว 3 เดือน หนองยังไม่เป็นแผลที่ตกสะเก็ดและ
หายเอง ครั้งหน้าที่จะต้องไปรับวัคซีนหรือไปรับวัคซีนก่อนสามารถปรึกษาแพทย์เพื่อ
พิจารณาและจัดการ

ข้อควรระวังเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ

หากเด็กเล็กมีอาการข้างเคียงจากวัคซีนบีซีจี เช่น บริเวณฉีดวัคซีนเป็นหนองบวมโต
ควรเตือนแพทย์ให้บรรจสาเหตุจากการรับวัคซีนบีซีจีไว้ในการประเมินด้วย หรือติดต่อ
กองการ (สำนักงาน) สาธารณสุขในท้องที่ ให้การช่วยเหลือโอนย้ายไปยังแผนก
กุมารเวชในโรงพยาบาลเพื่อทำการตรวจรักษา (หรือขอให้กุมารแพทย์ทำการตรวจ
วินิจฉัย) เพื่อทำการสืบหาสาเหตุของโรค

แหล่งข้อมูลอื่น

หากท่านต้องการข้อมูลวัคซีนบีซีจี กรุณาไปที่เว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุขและ
สวัสดิการกรมควบคุมโรค <https://www.cdc.gov.tw>



ตารางบันทึกผลการตรวจสอบโรคไวรัสตับอักเสบบี

บันทึกติดตามเด็กที่มีไวรัสตับอักเสบบี (สามารถติดตามรอยประเพื่อเก็บรักษา)

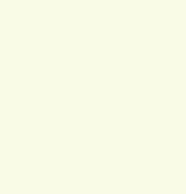
ชื่อ : _____ วันเดือนปีเกิด : _____ เลขที่บัตรประชาชน : _____

รายการ ผลการตรวจ เวลา	การตรวจแอนติเจน ชนิดผิวของไวรัสตับ อักเสบบี(HBsAg) (-ผลลบ, +ผลบวก)	การตรวจภูมิคุ้มกัน ต่อเชื้อไวรัสตับอัก เสบบี (anti-HBs) (-ผลลบ, +ผลบวก)	การตรวจการทำงานของตับ		การอัลตราซาวด์ * กรุณากรอกข้อมูล เช่นมี อาการตับแข็งหรือไม่ เป็นต้น	หน่วยงานที่ ตรวจ
			★AST (GOT)	★ALT (GPT)		

- ※ ทารกที่เกิดจากมารดาที่มีผลการตรวจฮี แอนติเจนของไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นผลบวก หลังจากได้รับสารภูมิโน โกลบูลินต้านไวรัสตับอักเสบบี (HBIG) ยังได้รับวัคซีนเร็วเท่าไรยิ่งดี ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมง และรับวัคซีนตับอักเสบบี 3 เข็มแล้วนั้น อัตราความเสี่ยงในการเป็นพาหะโรคตับอักเสบบีจะลดลงแต่ยังมีโอกาสในการเป็นพาหะของโรคได้ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตรวจพบภาวะการเป็นพาหะโรคในเด็กโดยเร็วและการศึกษาผลจากการรับวัคซีนพร้อมทั้งทำการตรวจติดตามอาการ เด็กทารกที่เกิดจากมารดาที่มีผลการตรวจฮี แอนติเจนของไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นผลบวก ทำการตรวจแอนติเจนบริเวณผิวของไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) และ การตรวจภูมิต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (anti-HBs) เมื่อทารกมีอายุครบ 12 เดือน หลังการตรวจ หากผลการตรวจพบว่าทารกนั้นมีแอนติเจนแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องรับวัคซีน แต่หากผลการตรวจแอนติเจนบริเวณผิวของไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) และภูมิต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (anti-HBs) เป็นลบ สามารถให้วัคซีนตับอักเสบบีเพิ่มอีก 1 ครั้งฟรี หลังจากนั้น 1 เดือนจึงทำการเจาะเลือดตรวจภูมิซ้ำอีกครั้ง หากผลการตรวจภูมิต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบียังเป็นผลลบ หลังจากนั้น 1 และเดือนที่ 6 สามารถรับวัคซีนครั้งที่2 และครั้งที่ 3 ได้จนครบตามที่กำหนด
- ※ สำหรับมารดาที่มีผลการตรวจฮีแอนติเจนของไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) เป็นผลบวก กรุณานำเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น "บันทึกผลการตรวจและตารางติดตามผลของโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิด B ในสตรีมีครรภ์" ที่อยู่ในคู่มือตรวจสุขภาพสตรีมีครรภ์ มาให้แก่แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการในการตรวจ HBsAg และ anti-HBs แก่เด็ก
- ※ สำหรับผู้ที่ เป็นพาหะโรคตับอักเสบบี หากมีการทำงานของตับปกติ ควรทำการตรวจติดตามอาการ ในทุก 6 เดือนถึง 1 ปีต่อ ครั้งหากเป็นผู้ที่ตับทำงานผิดปกติ ให้แพทย์นัดเวลาทำการตรวจยืนยันการทำงานของตับและตรวจอัลตราซาวด์
- ★ GOT (AST): Glutamate oxaloacetate transaminase ;GPT(ALT) : Glutamate pyruvate transaminase

อายุ พัฒนาการ	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	5 เดือน	6 เดือน	7 เดือน	8 เดือน	9 เดือน	10 เดือน	11 เดือน	1 ขวบ	1 ขวบ 6 เดือน						
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่	 ทำนอนคว่ำยกศีรษะและหันไปข้างใดข้างหนึ่งได้	 เมื่อตั้งให้ลุกขึ้นนั่งมีเพียงศีรษะที่เอนไปทางด้านหลังเล็กน้อย	 เมื่อนอนคว่ำสามารถยกศีรษะสูงระดับ 45 องศา	 เมื่อประคองให้นั่งส่วนใหญ่แล้วสามารถยกศีรษะให้ตรงได้ตลอด	 เมื่ออุ้มขึ้นตรงสามารถคอตรงและรักษาศีรษะและคอให้อยู่ในตำแหน่งตรงกลางได้	 เมื่อนอนคว่ำสามารถใช้แขนท่อนล่างสองข้างยันตัว ยกศีรษะสูงระดับ 90 องศา	 พลิกกลับตัวได้เอง (จากทำนอนคว่ำเป็นทำนอนหงาย)	 สามารถโอบบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงได้เอง	 นั่งได้มั่นคงโดยไม่ต้องให้คนอื่นช่วยประคอง	 คลานเองได้ (ท้องติดกับพื้นคืบไปข้างหน้า)	 เวลานั่งจะขยับร่างกายไปในทิศทางของวัตถุที่ตรงการได้	 เกาะจับสิ่งของยื่นตัวให้ลุกขึ้นยืนเองได้	 จับมือทั้งสองให้ยืนสามารถเดินได้สองสามก้าว	 ใช้มือทั้งสองเกาะสิ่งของเดินได้สองสามก้าว	 เดินได้อย่างมั่นคง	 เดินได้อย่างรวดเร็ว	 เดินขึ้นบันไดได้เมื่อมีคนจับมือหรือจับราวบันได		
ระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือน					6 เดือน			8 เดือน		1 ขวบ	1 ขวบ 1 เดือน	1 ขวบ 4 เดือน	1 ขวบ 10 เดือน						
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก					 แบมือเองได้	 ยกมือขึ้นแล้วมองดูมือตัวเองบ่อยครั้ง	 เมื่อใส่กรงครึ่งไว้ในมือสามารถถือได้นาน 1 นาที	 มือทั้งสองครั้งสามารถจับประสานเข้าได้ด้วยกัน	 เขี่ยมือหยิบสิ่งของได้	 สามารถดึงผ้าเช็ดหน้าที่ปิดอยู่ที่หน้าตัวเองออกได้	 เปลี่ยนมือถือของจากมือหนึ่งไปยังอีกมือหนึ่งได้	 ใช้มือทั้งสองข้างจับก้อนแก้วน้ำได้	 หยิบของส่งเข้าปากตัวเองได้	 ตบมือ	 จับนิ้วมือเพื่อหยิบของชิ้นเล็ก	 สามารถหยิบสิ่งของที่มีขนาดเล็กใส่ลงในแก้วได้	 ฉีกกระดาษได้	 ใช้ปากกาวาดเส้นได้	 สามารถเปิดฝาขวดได้เอง
ระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือน					5 เดือน					1 ขวบ 2 เดือน	2 ขวบ								
ภาษาและการเรียนรู้	 หันตามเสียงได้	 เมื่อมีเสียงคนพูดด้วยจะทำเสียงอ้อแอ้			 เมื่อร้องไห้จะเลียนเสียงลงเมื่อได้ยินเสียงปลอบโยนจากแม่	 เมื่อมองหน้าเด็กจะมองสบตาด้วย	 หันตามเสียงเรียก	 เลียนเสียงคำพูดที่คุ้นเคยได้อย่างน้อย 1 คำ เช่น ม้า ป้า หม่า	 โบกมือแสดงถึง ลาก่อน ได้		 สามารถเลียนเสียงอย่างง่ายได้	 เรียกปะป๊า (พ่อ) มะม้า (แม่) อย่างรู้ความหมาย	 ออกเสียงตามหรือพูดเองได้ 1 คำ						
ระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือน					8 เดือน					11 เดือน	1 ขวบ 6 เดือน								
การช่วยเหลือตัวเองและสังคม	 ยิ้มเมื่อมีคนเล่นด้วย	 ยิ้มทักกับคนที่คุ้นเคย	 จ้องมองตามสิ่งของที่เคลื่อนไหวได้		 แสดงความต้องการโดยทำทางหรือเปล่งเสียง	 ใช้นิ้วหยิบอาหารกินเองได้	 กลัวคนแปลกหน้า			 เมื่อเรียก ก็จะมาหา	 ถอดหมวกเองได้	 ยกแก้วน้ำดื่มเองได้	 เมื่อช่วยใส่เสื้อผ้าให้เด็กจะช่วยยื่นแขนหรือขาเองได้						
ระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือน				5 เดือน							1 ขวบ 6 เดือน								

หมายเหตุ : พัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกัน ระยะเวลาที่เป็นปกติ คือ เด็ก 50% สามารถมีพัฒนาการตามระบุ ระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือน คือ เด็ก 90 %สามารถมีพัฒนาการตามที่ระบุ หากเลยกำหนดระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือนแล้ว เด็กยังไม่มีความสามารถทำได้ตามที่ระบุ กรุณาปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับการช่วยเหลือเฉพาะด้าน

	1 ขวบครึ่ง	2 ขวบ	3 ขวบ	4 ขวบ	5 ขวบ	6 ขวบ
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่						
	เดินขึ้น-ลงบันไดเองได้	ป็นลังจากเก้าอี้เองได้	เหวี่ยงขาเตะบอลได้	ขว้างลูกบอลขนาดเล็กโดยยกมือขึ้นเหนือศีรษะและคว่ำมือลง	กระโดดสองเท้าพร้อมกันลอยจากพื้นโดยไม่จับสิ่งอื่นช่วย	เดินขึ้นลงได้เองโดยไม่ต้องเกาะราวบันได
พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก						
	ต่อก้อนไม้ได้ 2 ชั้น	เปิดหน้าหนังสือรูปภาพทีละหน้าได้	เทน้ำจากแก้วหนึ่งไปยังอีกแก้วหนึ่งได้	ลากเส้นตรงแนวตั้งตามเส้นหรือลากเลียนแบบได้	เขียนแบบคนขึ้นพับกระดาษได้	เขียนตามหรือเลียนแบบวาดวงกลมได้
ภาษาและการเรียนรู้						
	ชี้ส่วนอวัยวะของร่างกายได้ 1 แห่ง	พูดได้น้อย 10 คำ	สามารถบอกอวัยวะของร่างกายได้ถูกต้อง 6 ส่วน	สื่อสารได้อย่างมีความหมายอย่างน้อยครึ่งหนึ่ง	บอกความต้องการได้ถูกต้อง เช่น ขอเข้าห้องน้ำ	บอกชื่อ สกิลตัวเองได้
การช่วยเหลือตัวเองและสังคม						
	ถอดเสื้อผ้าเองได้	สามารถแกะกระดาษห่อลูกอมได้	ใส่และถอดรองเท้าแบบไม่มีเชือกผูกกรองเท้าได้ด้วยตัวเอง	ใช้ช้อนตักอาหารกินเองได้	ล้างมือและเช็ดมือให้แห้งได้ด้วยตนเอง	ใส่เสื้อผ้าเองได้

หมายเหตุ : พัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะแตกต่างกัน ระยะเวลาที่เป็นปกติ คือ เด็ก 50% สามารถมีพัฒนาการตามระบุ ระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือน คือ เด็ก 90 %สามารถมีพัฒนาการตามที่ระบุ หากเลยกำหนดระยะเวลาที่เป็นสัญญาณเตือนแล้ว เด็กยังไม่มีความสามารถทำได้ตามที่ระบุ กรุณาปรึกษาแพทย์เพื่อขอรับการช่วยเหลือเฉพาะด้าน



แบบส่งเรื่องการประเมินผลพัฒนาการในเด็ก

(สำหรับผู้ปกครองกรอก)

เรียนท่านผู้ปกครองที่เคารพรัก
สวัสดี!

บุตรของท่านได้รับการตรวจเมื่อ ปี _____ เดือน _____ วัน _____

- ☐ รับบริการสาธารณสุขเชิงป้องกันแก่เด็ก ครั้งที่ _____
- ☐ พบแพทย์เนื่องจากเจ็บป่วย จากการตรวจเบื้องต้น
- ☐ ด้านการเคลื่อนไหว ☐ ด้านภาษา ☐ ด้านการเรียนรู้ ☐ ด้านสังคมและอารมณ์
- ☐ อื่นๆ : _____

สงสัยว่ามีภาวะพัฒนาการที่ล่าช้า

เพื่อเป็นการห่วงใยต่อสุขภาพบุตรของท่านอย่างต่อเนื่อง ตามกฎหมายสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ของเด็กและเยาวชน ทางโรงพยาบาล (คลินิก) ต้องทำการโอนย้ายข้อมูลบุตรของท่านให้กับกองการสาธารณสุข ศูนย์ประเมิน (โรงพยาบาลรับประเมิน) และหน่วยงานสังคมสงเคราะห์เพื่อทำการติดตามควบคุม พร้อมทั้งขอให้ท่านรีบบุตรไปรับการตรวจรักษายังศูนย์ประเมินพัฒนาการเด็กที่ได้รับมอบหมายจาก กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ อย่างเร่งด่วน เพื่อประเมินภาวะของเด็กโดยเร็ว



สถานพยาบาล : _____

แพทย์ผู้แจ้งโอนย้าย : _____

เบอร์ติดต่อ : _____



วิธีการขอใบอนุญาตถิ่นที่อยู่ของคนต่างด้าวสำหรับทารกแรกเกิดที่เกิดในต่างประเทศ (รวมถึงผู้ที่เกิดจากแรงงานต่างด้าว) ที่เกิดในไต้หวัน

1. ชาวต่างชาติที่เกิดในประเทศจีนซึ่งบิดาหรือมารดาถือใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ของคนต่างด้าวหรือใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ถาวรของคนต่างด้าวในขณะที่เกิดจะต้องแสดงสูติบัตรของทารกแรกเกิดภายใน 30 วันนับจากวันหลังคลอด รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว ใบอนุญาตพำนักคนต่างด้าวของบิดาหรือมารดา (ใบอนุญาตมีถิ่นที่อยู่ถาวร) และค่าธรรมเนียมใบรับรองจะถูกเรียกเก็บที่สถานบริการของแผนกของเรา ณ สถานที่พำนักเพื่อยื่นขอใบอนุญาตถิ่นที่อยู่ของคนต่างด้าว หลังจากได้รับหนังสือเดินทางแล้วจะต้องดำเนินการลงทะเบียนเปลี่ยนหมายเลขหนังสือเดินทาง
2. สำหรับข้อมูลโปรดติดต่อกรมประกันสุขภาพกลางของกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ สอบถามค่าประกันสุขภาพฟรีสายด่วน: 0800-030-598.
3. นอกจากนี้ตาม "กฎหมายสัญชาติ" ที่แก้ไขและบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 1989 ทารกแรกเกิดที่เกิดในไต้หวันหลังวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 1989 ซึ่งบิดาหรือมารดาเป็นคนสัญชาติสาธารณรัฐจีนจะได้รับสัญชาติของสาธารณรัฐจีนและจะต้องลงทะเบียนกับสำนักงานกิจการในครัวเรือนและจะไม่ยื่นขอใบอนุญาตถิ่นที่อยู่ของคนต่างด้าว

วิธีการติดต่อ :

เบอร์ติดต่อ : (02) 23889393 ต่อ 2050

ที่มา: เครือข่ายข้อมูลทั่วโลกของกรมตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงมหาดไทย

https://www.immigration.gov.tw/5385/12162/12197//CP_QA

書名：兒童健康手冊

โฆษณา

ชื่อหนังสือ : คู่มือสุขภาพเด็ก

著 (編、譯) 者 : 衛生福利部 國民健康署 (委託臺灣兒科醫學會編製)

ผู้เขียน (เรียบเรียง, แปล) : ทบวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (มอบหมายให้สมาคมกุมารเวชศาสตร์ได้วันจัดทำ)

出版機關：衛生福利部 國民健康署

จัดพิมพ์โดย : ทบวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ

地址：台北市大同區塔城街36號(臺北辦公室)

ที่อยู่ : เลขที่ 36 ตรอกกำแพง เขตต้าถง นครไทเป (สำนักงานไทเป)

網址：https://www.hpa.gov.tw/

เว็บไซต์ : https://www.hpa.gov.tw/

電話：02-25220888

เบอร์โทร : 02-25220888

出版年月：2020年9月

พิมพ์เมื่อ : 2020.09

版 (刷) 次 : 第4版 ; 2005年1月初版

ครั้งที่พิมพ์ : พิมพ์ครั้งที่ 4 พิมพ์ครั้งแรก 2005.01

發行數量：5,000本

จำนวนพิมพ์เผยแพร่: 5,000 เล่ม

其他類型版本說明：本書同時登載於衛生福利部國民健康署網站，網址為http://www.hpa.gov.tw

รายละเอียดหนังสือรูปแบบอื่น : หนังสือนี้ได้มีการอัปเดตไว้ที่เว็บไซต์ทบวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการพร้อมกัน

ด้วย เว็บไซต์ https://www.hpa.gov.tw

定價：新台幣12元 ราคา : 12 เหรียญไต้หวัน

展售處：สถานีเวียงจันทน์

台北	國家書店	10485台北市松江路209號1、2樓	(02)2518-0207
ไทเป	ร้านหนังสือแห่งชาติ	ชั้น 1, 2 เลขที่ 209 ถ.ซงเจียง กรุงไทเป 10485	(02)2518-0207
台中	五南文化廣場	40042台中市市區中山路6號	(04)2226-0330
ไถจง	ร้านลานวัฒนธรรมจันทัน	เลขที่ 6 ถ.จงชาน เขตกลาง (จงชวี) นครไถจง 40042	(04)2226-0330

GPN : 1010901369

ISBN : 978-986-5439-59-0

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

ผู้ถือลิขสิทธิ์ : ทบวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。請洽衛生福利部國民健康署（電話：02-25220888）。

©หนังสือเล่มนี้สงวนลิขสิทธิ์ ผู้ที่ต้องการลอกเลียนเนื้อหาบางส่วนหรือทั้งหมดของหนังสือเล่มนี้ ต้องได้รับความเห็นชอบหรือมีหนังสือมอบอำนาจ จาก

ผู้เขียนซึ่งมีลิขสิทธิ์ทรัพย์สินทางปัญญาคือทบวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ

กรุณาติดต่อทบวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ (โทรศัพท์: 02-25220888)

本出版品經費由國民健康署於品健康福利捐支應。

งบประมาณในการจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้อุดหนุนโดยภาษีผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อสวัสดิการสุขภาพ

ข้อปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน

หมดสติ



วางพวกเขาให้อยู่บนตะแคงอย่างเบาๆ (ดังภาพ)
อย่าให้สันอุดต้นการหายใจ
รักษาให้ทางเดินหายใจโล่ง
พร้อมสังเกตภาวะการหายใจและสีหน้าของผู้ป่วยว่า
กิดภาวะหน้าสีดําคล้ำหรือไม่



การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)



ได้รับพิษ

หากเด็กไม่ระงับทานวัตถุแปลกปลอมที่ไม่ทราบแน่ชัดเข้าไป แล้วเกิดอาการไม่สบาย
ต้องสงบจิตใจ และเก็บรักษาภาชนะบรรจุวัตถุนั้นไว้

- ขอความช่วยเหลือจากภายนอก
โทรศัพท์สอบถามยังศูนย์ป้องกันวัตถุมีพิษและยาพิษที่ภายใน 24 ชั่วโมง เบอร์โทร
02-28717121
- หากเด็กมีอาการหายใจติดขัด หมดสติหรือนอนหลับไป ให้โทร**119**
ขอให้โรงพยาบาลส่งไปตรวจรักษายังโรงพยาบาล
- หากไม่ใช่การแนะนำจากแพทย์ กรุณาอย่าให้พวกเขาอาเจียน มีผลิตภัณฑ์บางอย่าง (เช่น
น้ำยาทำความสะอาด) อาจลวกทำอันตรายต่อคอหอย หากให้พวกเขาอาเจียน
จะเพิ่มความเสี่ยงจากการลวกและสร้างความเสียหายแก่ปอดได้
- หากไม่ใช่การแนะนำจากแพทย์ กรุณาอย่าให้ของเหลวใดๆ แก่เด็ก

เบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญ

กรุณาเขียนเพิ่มเอง

กรมตำรวจ

110

สายคุ้มครอง

113

สำนักป้องกันและ
บรรเทาสาธารณภัย

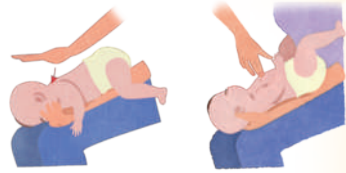
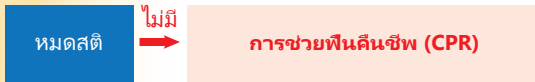
119

โทรศัพท์ศูนย์ให้คำปรึกษา
ป้องกันการกลืนกินวัตถุมีพิษ

02-2871-7121

ข้อปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน (อายุต่ำกว่า 1 ปี)

.....การปฏิบัติเมื่อมีอาการสาหัสถึงแปลกปลอม



- ขอความช่วยเหลือจากภายนอก โทร 119
- ทำการตบหลังและกดบริเวณหน้าอก
- ทำซ้ำหลายครั้งจนกว่าของที่ติดอยู่หลุดออกมา
- ไม่ควรดึงหรือจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากปากหากยังไม่เห็นวัตถุ ควรรอจนกว่าจะเห็นสิ่งแปลกปลอมหลุดออกมาในช่องคอ

วิธีช่วยผู้มีอาการสาหัสด้วยวิธีเฮมลิค แมนูเวอร์ (Heimlich Maneuver) (อายุต่ำกว่า 1 ปี)

อดทนทางเดินหายใจอย่างสิ้นเชิง ลูกไม่ไอ ไม่สามารถพูดออกเสียง ไม่หายใจ

วิธีตบบริเวณหลัง กดบริเวณหน้าอก

จับลูกนอนคว่ำบนท้องแขนของผู้ที่ช่วย มือข้างหนึ่งประคองยึดบริเวณศีรษะและคอของลูกในท่าเอียงหัวต่ำที่สุด

แล้วใช้สันมืออีกข้างตบบริเวณจุดกลางระหว่างสับทหลังทั้งสองข้างของลูก ติดต่อกัน 5 ครั้ง พลิกตัวลูกกลับ ให้นอนหงาย

มือข้างหนึ่งประคองยึดบริเวณศีรษะและคอด้านหลังของลูกในท่าเอียงหัวต่ำที่สุด ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วมืองดบริเวณหน้าอกส่วนล่าง 5 ครั้ง

.....การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)

การกดหน้าอก

"เรียก" ลูก เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กมีปฏิกิริยาโต้ตอบหรือหายใจหรือไม่

"เรียก" คนอื่น เพื่อให้คนอื่นมาช่วยเหลือหรือโทร 119

- ถ้าเพียงผู้เดียว ทำ CPR ก่อน 2 นาที หลังจากนั้นโทร 119

"C"

กดหน้าอกขนาดหัวใจ (compressions)

- ใช้นิ้วชี้กับนิ้วกลาง หรือนิ้วกลางกับนิ้วนางกดที่กึ่งกลางราวนมทั้งสองข้าง
- ออกแรงกด : บริเวณหน้าอกลึกประมาณ 4 เซนติเมตร
- ความถี่ของแรงกด : 100-120 ครั้งต่อนาที
- การคืนตัวของทรวงอก : ให้แน่ใจว่าแต่ละครั้งที่คุณกดหน้าอกมีการคืนตัวเต็มที่
- อย่างหยุดกลางคัน : พยายามอย่าหยุดกลางคัน หยุดแต่ละครั้งต้องไม่เกิน 10 วินาที

"A"

เปิดทางเดินหายใจ (Airway) -

วิธีการตัดคางขึ้นร่วมกับการกดหน้าผาก

"B"

การช่วยหายใจ (Breaths)

- เป่าลมหายใจเข้าทางปาก (ปีบจมูก) หรือเป่าลมหายใจเข้าทางจมูก
- ผายปอดสองครั้ง ครั้งละ 1 วินาที
- ก็จะเห็นยอดอกว่ามีการยกตัวขึ้นลง

ทำซ้ำสลับกัน "กดบริเวณหน้าอก 30

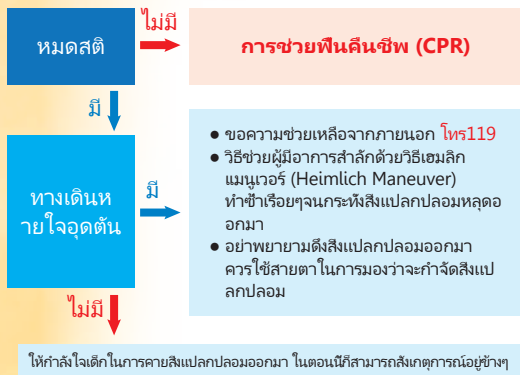
ครั้ง" แล้วใช้ปากประกบกับปากแล้วเป่าลมเข้าปาก ทำ 2 ครั้ง

ทำงานกว่าเด็กจะรู้สึกตัวหรือเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลจะมาถึง



ข้อปฏิบัติในภาวะฉุกเฉิน(อายุมากกว่า 1 ขวบ)

..... การปฏิบัติเมื่อมีอาการสำคัญเปลี่ยนแปลง



วิธีช่วยผู้มีอาการสำคัญด้วยวิธีเฮมลิคแมนูเวอร์ (Heimlich Maneuver) (เด็กอายุมากกว่า 1 ปี)

ทางเดินหายใจอุดตัน
เด็กไม่สามารถไอ ไม่สามารถพูด ในน้ำเริ่มเซียวคล้ำ
วิธีช่วยผู้มีอาการสำคัญด้วยวิธีเฮมลิคแมนูเวอร์ (Heimlich Maneuver) (วิธีกระทุ้งท้อง)
เด็กสามารถยืน : กอดจากด้านหลัง
กำมือข้างหนึ่งวางบนท้องเหนือสะดือและอยู่ใต้เส้นปัสสาวะ
แล้วใช้มืออีกข้างกุมทับมือที่วางบนตำแหน่งที่ถูกต้องแล้วออกแรงกระตุกเข้าหาลำตัว 5 ครั้ง
เมื่อเด็กล้มลง ให้เด็กนอนหงายบนพื้น นอนตะแคง
สอดมือประสานกันวางเหนือสะดือและกดบริเวณกึ่งกลางหน้าอกบนกระดูกหน้าอกส่วนล่าง อย่างรวดเร็ว 5 ครั้ง

..... **การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)**



"เรียก" เด็ก เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กมีปฏิกิริยาโต้ตอบหรือหายใจหรือไม่zv

"เรียก" คนอื่น เพื่อให้คนอื่นมาช่วยเหลือหรือโทร 119

- ถ้าเพียงผู้เดียว ทำ CPR ก่อน 2 นาที หลังจากนั้นโทร 119

"C" กดหน้าอกขนาดหัวใจ (compressions)

- ใช้ฝ่ามือข้างเดียวหรือฝ่ามือสองข้างกดบริเวณกึ่งกลางใต้ราวนม
- ใช้แรงกด : กดลงตรงกลางใต้ราวนม 5 เซนติเมตร
- กดอย่างรวดเร็ว : 100-120 ครั้งต่อนาที
- การคืนตัวของทรวงอก :
ให้แน่ใจว่าแต่ละครั้งที่คุณกดหน้าอกจะดีด
- กลับอย่าหยุดกลางคัน : พยายามอย่าหยุดกลางคันหยุดแต่ละครั้งไม่เกิน 10 วินาที

"A" เปิดทางเดินหายใจ (Airway) - ร่วมกับการกดหน้าผาก

"B" การช่วยหายใจ (Breaths)

- เป่าลมหายใจเข้าทางปาก (ปิดจมูก) หรือเป่าลมหายใจเข้าทางจมูก
- ผายปอดสองครั้ง ครั้งละ 1 วินาที
ก็จะเห็นยอดอกว่าการยกตัวขึ้นลง

ทำซ้ำไปเรื่อยๆ กดหน้าอกขนาดหัวใจ 30 ครั้ง ผายปอด 2 ครั้ง "
จนกระทั่งเด็กขยับตัวหรือทำไปเรื่อยๆจนมีเจ้าหน้าที่พยาบาลมาช่วย



ทรวงสุขภาพประชาชน กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ
งบประมาณในการจัดพิมพ์หนังสือเล่มนี้โดยมูลนิธิสถาบันเพื่อสวัสดิการสุขภาพ
2020, 9



本書採用環保FSC及PEFC用紙
與環保大豆油墨印刷

ISBN 978-986-5439-59-0



9 789865 439590

GPN:1010901369

ราคา : 12 เหรียญไต้หวัน