# ກ່ອນເຖິງເວລາກວດຂອງລູກທ່ານ ຕອນອາຍຸ 4ປີ

ຈົ່ງພິມເອົາສຳເນົາຂອງຟອຣ໌ມ ການຕີຣາຄາເຣື່ອງ ສະຖານະພາບການພັທນາສຳລັບພໍ່ແມ່ (PEDS) ຈາກເວັບໄຊທ໌ www.mhcs.health.nsw.gov.au ແລະ ຂຽນຕື່ມກ່ອນທີ່ຈະ ໄປຕາມການນັດໝາຍຂອງທ່ານ ຫຼື ຂໍໃຫ້ພະຍາບານອະນາມັຍເດັກຊ່ວຍທ່ານຂຽນ.

## ການກວດແບບລະອຽດກ່ອນເຂົ້າໂຮງຮຽນຕອນ ອາຍຸ 4ປີ

## ການປະເມີນເບິ່ງສຸຂພາບ

ກ່ອນທີ່ລູກທ່ານຈະເລີ້ມເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຂໍແນະນຳທ່ານ ໃຫ້ພາລູກທ່ານໄປຫາພະຍາບານອະນາມັຍເດັກແລະ ຄອບຄົວໃນທ້ອງຖິ່ນ ຫຼື ນາຍໝໍຂອງທ່ານເພື່ອກວດ ສຸຂພາບ. ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດພາໄປໄດ້ ທ່ານອາດຂໍ ໃຫ້ໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຍາດພີ່ນ້ອງພາລູກທ່ານໄປແທນ. ການປະເມີນເບິ່ງສຸຂພາບນີ້ຮວມເຖິງ:

- ການໄດ້ຍິນສຽງ
- ສາຍຕາ
- ຮ່າງກາຍ ກວດ (ຄວາມສູງ ນ້ຳໜັກ ການຍ່າງແລ່ນ)
- ຄຳຖາມກ່ຽວກັບການພັທນາຂອງລູກທ່ານ
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການສັກຢາປ້ອງກັນໂຣກ

ຂໍຊຸກຍູ້ທ່ານໃຫ້ໂອ້ລົມກັບພະຍາບານ ນາຍໝໍ ຫຼື ນາຍຄູກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂພາບໃດໆທີ່ອາດກະທົບກະເທືອນຕໍ່ການຮຽນຂອງລູກທ່ານ.

## ການກວດໝ່ວຍອັນທະ ຕອນອາຍຸ 4ປີ

ໝ່ວຍອັນທະຂອງເດັກຜູ້ຊາຍຄວນສາມາດເບິ່ງເຫັນໄດ້ ຫຼື ຮູ້ໄດ້ດ້ວຍການສຳຜັດເບິ່ງຖົງອັນທະ ("ໝ່ວຍອັນ ທະ"ຫຼືທີ່ເອີ້ນກັນແບບລຶ້ງເຄີຍວ່າ "ໄຂ່") ຕາມປົກກະ ຕິແລ້ວ ໝ່ວຍອັນທະຈະຢູ່ຂັ້ນຕ່າງກັນໜ້ອຍນຶ່ງ. ມັນເປັນສິ່ງທັມມະດາທີ່ເປັນບາງຄັ້ງໝ່ວຍອັນທະອາດ ຢູ່ສູງກວ່າຫຼືຕ່ຳກວ່າໃນຖົງອັນທະ (ຕົວຢ່າງ ຢູ່ສູງ ກວ່າໃນເວລາອາກາດໜາວ) ເຖິງຢ່າງໃດກໍດີ ຢ່າງໜ້ອຍມີຄັ້ງນຶ່ງທີ່ໝ່ວຍອັນທະນີ້ຄວນຈະລົງມາຢູ່ ຂ້າງລຸ່ມຂອງຖົງອັນທະ. ມັນອາດຈະເປັນວິທີທີ່ງ່າຍ ທີ່ສຸດໃນການກວດເບິ່ງໝ່ວຍອັນທະກໍຄືເວລາທີ່ໂຕ ຂອງລູກຊາຍທ່ານອຸ່ນແລະຮູ້ສຶກສະບາຍ ເຊັ່ນຕອນ ອາບນ້ຳ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເບິ່ງເຫັນໝ່ວຍອັນທະຢ່າງຊັດແຈ້ງ ທ່ານຈະຕ້ອງສຳຜັດເບິ່ງຖົງອັນທະເບົາໆເພື່ອໃຫ້ຮູ້ວ່າອັນທະທັງສອງໝ່ວຍຢູ່ໃນນັ້ນ. ຈົ່ງບອກໃຫ້ລູກຊາຍ ທ່ານຮູ້ວ່າມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ຕ້ອງຮູ້ວ່າໝ່ວຍອັນທະຂອງເຂົາຢູ່ຖືກບ່ອນຫຼືບໍ່ ແຕ່ຕ້ອງເວົ້າໃຫ້ເຂົາແນ່ໃຈ ວ່າເຂົາບໍ່ຕ້ອງເປັນກັງວົນໃນເຣື່ອງນີ້. ຈົ່ງໃຫ້ແນ່ໃຈ ວ່າມືຂອງທ່ານອຸ່ນ ເພາະວ່າ ບາງຄັ້ງໝ່ວຍອັນທະ ອາດຈະຍ້າຍໄປຈາກຖົງອັນທະໄດ້ຖ້າຫາກຖືກຈັບ ດ້ວຍມືທີ່ເຢັນ.
ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເບິ່ງເຫັນຫຼືສຳຜັດ ຖືກອັນທະຂອງລູກຊາຍທ່ານໝ່ວຍນຶ່ງຫຼືທັງສອງ ໝ່ວຍ ຫຼື ທ່ານບໍ່ສາມາດກວດເບິ່ງດ້ວຍຕົນເອງ ກະຣຸນາໃຫ້ນາຍໝໍກວດໃຫ້. ນາຍໝໍ ຫຼື ພະຍາບານ ຈະຍິນດີໂອ້ລົມເຣື່ອງນີ້ກັບທ່ານໃນຕອນທີ່ກວດສຸຂພາບ ຂອງລູກຊາຍທ່ານ.

| ຄຳຖາມສຳລັບພໍ່ແມ່ ເຣື່ອງ ສາຍຕາ ແລະ ການໄດ້ຍິນສຽງ | ແມ່ນ | ບໍ່ແມ່ນ | ບໍ່ແນ່ໃຈ |
|---|---|---|---|
| ທ່ານເປັນກັງວົນຕໍ່ເຣື່ອງສາຍຕາຂອງລູກນ້ອຍ ຂອງທ່ານບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ລູກນ້ອຍຂອງທ່ານເປັນຕາເຫຼ່ ຫຼື ຕາເສື້ອງ (ຕາລໍ ຫຼື ຕາເຂ) ບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ໃນຂນະນີ້ລູກຂອງທ່ານຢູ່ພາຍໃຕ້ການຮັກສາສາຍຕາ ບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ທ່ານເປັນຫ່ວງຕໍ່ເຣື່ອງການໄດ້ຍິນສຽງຂອງລູກທ່ານບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ໃນປີທີ່ຜ່ານມາ ລູກທ່ານເຄີຍມີນ້ຳໜອງໃນຫູບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ໃນປີທີ່ຜ່ານມາ ລູກທ່ານໄດ້ມີອາການຫູອັກເສບຫຼາຍກວ່າ 4ເທື່ອ ບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ໃນຂນະທີ່ເປັນຫວັດ ລູກທ່ານມີບັນຫາໃນການໄດ້ຍິນ ບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ລູກທ່ານຂໍໃຫ້ທ່ານເວົ້າຫຼໍາຄືນເລື້ອຍໆ ບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ລູກທ່ານມີບັນຫາໃນດ້ານເຮັດຕາມຄຳບອກ ບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ລູກທ່ານເວົ້າໄດ້ຊັດແຈ້ງບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ເວລາເວົ້າ ລູກທ່ານໃຊ້ຄຳເວົ້າຫຼາຍໆຄຳນຳກັນບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ລູກທ່ານໄປຕາມທິດທາງທີ່ບອກບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |
| ລູກທ່ານເຂົ້າຮ່ວມການເວົ້າລົມຢ່າງແຂງຂັນ ບໍ່? | ☐ | ☐ | ☐ |