ใบตรวจเช็คการพัฒนาเติบโตของเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงไทเป

5ขวบ (4ขวบ 11เดือน 16วัน - 5ขวบ 11เดือน 15วัน)

แผนกตรวจ :_____ โทรศัพท์ : _____

ชื่อผู้ลงข้อมูล : _____ หน้าที่ : □เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์□ครู□นักสังคมสงเคราะห์□ผู้ปกครอง□อื่นๆ _____

สัญชาติเดิม : บิดา :□ไต้หวัน□จีนแดง□ประเทศไทย□อินโดนิเซีย□เวียดนาม□กัมพูชา□พม่า□อื่นๆ : กรุณาระบุ: _____

มารดา: □ไต้หวัน□จีนแดง□ประเทศไทย□อินโดนิเซีย□เวียดนาม□กัมพูชา□พม่า□อื่นๆ : กรุณาระบุ: _____

ข้อมูลเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ เพศ : □ชาย□หญิง วันตรวจ : ปี_____เดือน_____วัน_____

เลขบัตรประชาชน : □□□□□□□□□□ วันเกิด : ปี_____เดือน_____วัน_____(เด็กเกิดก่อนกำหนด)

วันคลอด : ปี_____เดือน_____วัน

ที่อยู่เกิด : กรุงไทเป ตำบล _____ เขต _____ หมู่ _____ อายุเต็ม : ปี _____เดือน_____วัน_____(กรุณากรอกข้อมูลนี้)

ที่อยู่ติดต่อ : _____ โทรศัพท์ : (กลางวัน) _____(กลางคืน)_____

เหตุที่ล่าช้าในการพัฒนาเติบโต

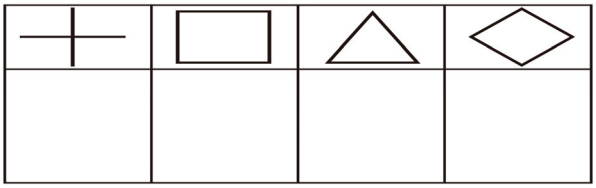
1.①□เกิดก่อนกำหนด (ตั้งครรภ์ไม่ถึง36สัปดาห์) ②□น้ำหนักไม่ถึง2500กรัมตอนเกิด ③□ไม่มีที่กล่าว
2.ผิดปกติแต่กำหนด : ①□โครโมโซมผิดปกติ (เช่นปัญญาอ่อน, โรคเทอร์เนอร์ซินโดรม เป็นต้น) ②□ผิดปกติบริเวณศีรษะ (เช่นริมฝีปากแตก, หูผิดปกติ) ③□โรคเมตาบอลิซึมผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด (เช่นฟีนิลคีโตนูเรีย, ต่อมไทรอยด์) ④□กระดูกสันหลังแตก ⑤□กระดูกประสานเร็ว ⑥□โรคหัวใจแต่เกิด ⑦□ขาแขนผิดปกติ ⑧□อื่นๆ_____ ⑨□ไม่มีที่กล่าว
3.ปัญหาก่อน,ระหว่าง และหลังคลอด :①□ได้หัดเยอรมันตอนตั้งครรภ์3เดือนแรก ②□แรกตั้งครรภ์มีอาการเลือดออก, โรคเบาหวาน, เลือดพิษ, โรคซิฟิลิส, สูบบุหรี่, ดื่มเหล้า ③□ทารกหัวใจเสียงต่ำ, หายใจ อุจจาระเข้า, หายใจเร็ว, หายใจไม่ได้ต้องการช่วยฉุกเฉิน, อยู่กล้องอุ่น___วัน ④□คะแนนต่ำ : 5นาที＜7 (หรือน้อยกว่า**เท่ากับ** 6) ; กรุณาดูบันทึกการเกิดในคู่มือแม่และเด็ก ⑤□เป็นตะคริวหลังเกิด, ไม่มีการหายใจ, อาเจียน, อุณหภูมิตต่ำ, ให้นมไม่ดี ⑥□โรคดีซ่านต้องการเปลี่ยนเลือด ⑦□อื่นๆ _____ ⑧□ไม่มีที่กล่าว
4.โรคสมองหรือบาดเจ็บ:①□สมองมีน้ำ ②□เลือดออกหรือขาดอากาศ ③□สมองติดเชื้อ ④□โรคลมบ้าหมู ⑤□ก้อนเนื้อในสมอง ⑥□อื่นๆ_____ ⑦□ไม่มีที่กล่าว
5. ประวัติครอบครัวปัจจัยสิ่งแวดล้อม ①□ญาติที่ใกล้มีโรคในการฟัง, ปัญญาอ่อน, โรคประสาท ②□ทางการเงินมีปัญหา ③□เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทารุณ กรรม ④□ไม่มีที่กล่าว

สิ่งที่ควรตรวจในระยะพัฒนาเติบโต

ถ้าเด็กเหมาะกับที่กล่าว เลือก「ใช่」, ถ้าไม่เหมือนหรือไม่มีอาการที่กล่าวเลือก「ไม่」ข้อควรจำ (ปฏิบัติ) มีภาพ กรุณาทดสอบแล้วบันทึกปฏิกิริยาของเด็ก

★ 1.สามารถไม่ต้องจับของแล้วก้มลงเล่นของเล่น แล้วยืนตัวตรง	ใช่	ไม่
2.วิ่งได้ (ท่าทางแปลกหรือล้มถือว่าไม่ผ่าน)	ใช่	ไม่
3.สามารถกระโดดซ้ำด้วยสองขา (สองขาต้องโดดขึ้นแล้วลงพื้นพร้อมกัน, ถ้าออกแรงไม่เท่ากันจะทำให้สอง ขาสูงไม่เท่า, ถือว่าไม่ผ่าน)	ใช่	ไม่
4.สามารถขึ้นบันไดโดยไม่จับราวหรือกำแพง และก้าวได้ที่ละบันได	ใช่	ไม่
5.(ปฏิบัติ)ดูรูปภาพแล้วเลียนแบบวาดตาม ๓ รูปของ ＋▫△◇ (ภาพ1:เส้นต้องไม่ขาด, ไม่มีทับเส้นมากเกินไป, จำนวนมุมถูกต้องและไม่มีปัญหาในการโค้ง)	ใช่	ไม่
★ 6.สามารถเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นกับตัวเองให้คนอื่น (เช่นบอกเล่าสิ่งที่ครูสั่ง, เล่าเรื่องที่เกิดขึ้นที่โรงเรียน)	ใช่	ไม่
7.(ปฏิบัติ) สามารถบอกถูกชื่อสี ๔ สี (ภาพ2: ใช้มือชี้วงกลมสีแดง, เหลือง, ฟ้า, เขียวแล้วถาม「นี่คือสีอะไร?」	ใช่	ไม่
8.(ปฏิบัติ) มีความเข้าใจของ "๗อัน" (ภาพ3: ให้เด็ก "ใช้ปากกาวาดจุวงกลม, ควบ 7 อัน ก็หยุดแล้วคืนปากกา" ถ้าเด็กวาด 6 อัน หรือ 8 อัน, ปลุกใจให้เด็กตรวจเช็คใหม่, ใช้คะแนนครั้งที่ ๒)	ใช่	ไม่
9.(ปฏิบัติ) อ่านตัวเลขได้ (ภาพ4: ใช้มือชี้เป็นลำดับ 5、8、7、4、6、3、9、2 แล้วถาม "นี่คือเลขอะไร?" ตอบถูก7อัน ถือว่าผ่าน)	ใช่	ไม่
★ 10.พูดจาไม่ชัด, ต้องให้พูดซ้ำหรือผู้ใหญ่ที่ดูแลแปลถึงรู้เรื่อง	ใช่	ไม่
★ 11.ใช้ประโยคแสดงออกได้แต่พูดจาไม่ราบรื่น ๑๐ประโยคจะมี ๒ ประโยคที่ติดอ่าง อาดารนี้ประมาณครึ่งปีแล้ว	ใช่	ไม่
★ 12.คุยกับตัวเองบ่อยๆ หรือเหมือนเครื่องบันทึกพูดแต่เรื่องซ้ำที่ตัวเองสนใจ, ไม่สนปฏิกิริยาของคนอื่น	ใช่	ไม่
13.มีปัญหาต่างกล่าวต่อไปอีนไดอันหนึ่งทำให้เป็นคนสังเกตในกลุ่ม, เช่น (1) เวลานั่งในห้องเรียนจะเดินไปเดิน มาหรือออกจากห้องเรียน นึ่งไม่อยู่ (2) ทะเลาะกับเพื่อนเรียนหรือครู, ไม่ถูกยอมรับ (3) ปกติจะเล่นคนเดียว ไม่ไปคบหาเพื่อน (4) การทำงาน, ทำกิจกรรมช้ากว่าเพื่อน ต้องการความช่วยเหลือบ่อยๆ	ใช่	ไม่

ภาพ 1



ภาพ 2

ภาพ 3

ภาพ 4 5 8 7 4 6 3 9 2

มีคำตอบสองข้อไดที่เลือกในช่องที่มีสี หรือมีคำตอบข้อไดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หรือผู้ตอบคำถามคิดว่าเด็กมีการกระทำผิดปกติ กรุณาไปร.พ.ที่ระบุหลังแบบฟอร์มนี้เพื่อการตรวจ □ใช่（พิการด้าน____ระดับ_____） □ไม่ □กำลังขออยู่

มีไม่มีคำตอบสองข้อไดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อไดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หมายความว่าผ่านการตรวจ, แต่ยังต้องทำการตรวจอื่นๆในระยะเวลาการเติบโตของเด็ก

แผนกสุขภาพอนามัยกรุงไทเปดูแลคุณ ฉบับที่๒ ธ.ค. ปี2550

กรุณาฉีกตามเส้นนี้

ใบรายงานการตรวจเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ แผนกตรวจ : _____วันที่ : _____

ผู้ปกครองที่เคารพ : การตรวจสุขภาพของเด็กของคุณ :

□การเจริญเติบโตปัจจุบันปกติตามอายุ, กรุณาพาเด็กไปวัคซีนตามเวลาและตรวจเช็คร่างกาย

□การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการเฝ้าดู

□การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการตรวจเช็ค, กรุณาพาเด็กของคุณไปที่ร.พ.ประเมินผลทำการตรวจเช็คอีก, ถ้าต้องการรักษาหรือช่วยเหลือ, แพทย์จะแจ้งเด็กของคุณไปที่"ศูนย์รับเรื่องเด็กเจริญเติบโตช้ากรุงไทเป" แล้วจะให้ข้อมูลแก่คุณ

＊ตรวจสอบการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนออนไลน์-

ศูนย์รับแจ้งเรื่องเด็กเจริญเติบโตล่าช้าองค์กรสังคมสงเคราะห์เมืองไทเป（http://www.eirrc.taipei.gov.tw）

＊เขตดาวน์โหลดแบบฟอร์มตรวจเช็คการพัฒนาเจริญเติบโตของเด็กและองค์กรที่ให้การวิเคราะห์และรักษาล่วงหน้ากรุงไทเป-

กรมอนามัยรัฐบาลกรุงไทเป（http://www.health.gov.tw）》ข้อมูลบริหารทางการแพทย์》เว็บไซต์บริการรักษาเด็กที่มีอาการพัฒนาเจริญเติบโตล่าช้า หากคุณมีปัญหาใดที่เกี่ยวข้อง กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์（ดูด้านหลังของแบบฟอร์มนี้）