



ใบตรวจเช็คการพัฒนาเติบโตของเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงเทพฯ

0.4

4 เดือน (3 เดือน 16 วัน – 5 เดือน 15 วัน)

แผนกตรวจ : _____ โทรศัพท์ : _____

ชื่อผู้ส่งข้อมูล : _____ หน้าที่ : เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ครู นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปกครอง อื่นๆ _____

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

มารดา : ไต้หวัน จีนแดง ประเทศไทย อินโดนีเซีย เวียดนาม กัมพูชา พม่า อื่นๆ : กรุณาระบุ : _____

ข้อมูลเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ เพศ : ชาย หญิง วันตรวจ : ปี _____ เดือน _____ วัน _____

เลขบัตรประชาชน : วันเกิด : ปี _____ เดือน _____ วัน _____ (เด็กเกิดก่อนกำหนด)

วันคลอด : ปี _____ เดือน _____ วัน _____

อายุเดิม : ปี _____ เดือน _____ วัน _____ (กรุณารอกข้อมูลนี้)

ที่อยู่เกิด : กรุงเทพฯ ตำบล _____ เขต _____ หมู่ _____ โทรศัพท์ : (กลางวัน) _____ (กลางคืน) _____

เหตุที่ล่าช้าในการพัฒนาเติบโต

- เกิดก่อนกำหนด (ตั้งครรภ์ไม่ถึง36สัปดาห์) น้ำหนักไม่ถึง2500กรัมตอนเกิด ไม่มีที่กล่าว
- ผิดปกติแต่กำเนิด : โครโมโซมผิดปกติ (เช่นปัญญาอ่อน, โรคเทอร์เนอร์ซินโดรม เป็นต้น) ผิดปกติบริเวณศีรษะ (เช่นริมฝีปากแตก, หูดผิดปกติ) โรคเมตาบอลิซึมผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด (เช่นฟีนิลคีนโตนูเรีย, ต่อมไทรอยด์) กระดูกสันหลังแตก กระดูกประสานเร็ว โรคหัวใจแต่เกิด ขาแขนผิดปกติ อื่นๆ _____ ไม่มีที่กล่าว
- ปัญหา ก่อน, ระหว่าง และหลังคลอด : ได้หัดเยอร์มันตอนตั้งครรภ์3เดือนแรก แรกตั้งครรภ์มีอาการเลือดออก, โรคเบาหวาน, เลือดพิษ, โรคซิฟิลิส, สุมบหรี, ต้มเหล้า ทารกหัวใจเสียงต่ำ, หายใจ ลูจจาเรซ่า, หายใจเร็ว, หายใจไม่ได้ต้องการช่วยฉุกเฉิน, อยู่กึ่งอุ้งน _____ วัน คะแนนต่ำ : 5นาที < 7 (หรือน้อยกว่าเท่ากับ 6) ; กรุณาดูบันทึกการเกิดในคู่มือแม่และเด็ก เป็นตะคริวหลังเกิด, ไม่มีการหายใจ, อาเจียน, อุณหภูมิต่ำ, ให้นมไม่ดี โรคติดเชื้อต้องการเปลี่ยนเลือด อื่นๆ _____ ไม่มีที่กล่าว
- โรคสมองหรือบาดเจ็บ : สมองมีน้ำ เลือดออกหรือขาดอากาศ สมองติดเชื้อ โรคลมบ้าหมู ก้อนเนื้อในสมอง อื่นๆ _____ ไม่มีที่กล่าว
- ประวัติครอบครัวปัจจัยสิ่งแวดล้อม ญาติที่ใกล้มีโรคในการฟัง, ปัญญาอ่อน, โรคประสาท ทางการเงินมีปัญหา เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทารุณกรรม ไม่มีที่กล่าว

สิ่งที่ควรตรวจในระยะพัฒนาเติบโต

ถ้าเด็กเหมาะที่จะเลือก [ใช่] , ถ้าไม่เหมือนหรือไม่มีอาการที่กล่าวเลือก [ไม่]

ข้อควรจำ(ครบ5 เดือนผ่าน 90%) ถ้า 4 เดือนไม่ผ่าน รอให้ครบ 5 เดือนตรวจใหม่

1.(หงาย) ตอนนอนหงาย สองมือสามารถปล่อยเปิด ไม่กำแน่น	ใช่	ไม่
2.(หงาย) ตอนนอนหงายสองมือจะใกล้หน้าอก (ไม่จำเป็นต้องติด)	ใช่	ไม่
★ 3.(หงาย) ศรีษะเอียงไปข้างใดข้างหนึ่งตลอดอย่างผิดปกติ, ไม่สามารถอยู่ตรงหรือหมุนอิสระได้	ใช่	ไม่
★ 4.(หงาย) เวลานอนหงายไม่ขยับ, ร่างกายเอียงไปข้างหนึ่ง ไม่สามารถอยู่เส้นตรงได้	ใช่	ไม่
5.(หงาย) เวลาเปลี่ยนผ้าอ้อมรู้สึกสองขามีแรงต่อต้านผิดปกติ ยากที่จะแยกออก, งอ	ใช่	ไม่
★ 6.(หงาย) จำนวนครั้งและแรงที่ใช้สองแขนหรือสองขาไม่เท่ากัน	ใช่	ไม่
7.(หงาย) ตอนลุกจากนอนหงายศรีษะไม่สามารถขึ้นพร้อมกับร่างกาย, ศรีษะหงายอยู่หลังตลอด (ครบ5 เดือนผ่าน 90%)	ใช่	ไม่
8.(หงาย) แม่เล่นกับเขา ก็ไม่น้อยที่จะมีเสียง	ใช่	ไม่
★ 9.(หงาย) ลูกตาสามารถมองตามของที่ไม่มีเสียง ากซ้ายถึงขวา, บนถึงล่าง (ใช้ของเล่นที่มีเสียงหรือสัมผัสหน้าเด็กดึงความสนใจ, แล้วย้ายมาประมาณ 20เซนติเมตรโดยไม่มีเสียง, สังเกตการตอบรับของเด็ก)	ใช่	ไม่
10.(โค้งตัว) ตอนโค้งสามารถใช้สองแขนดันตัว ยกศรีษะขึ้นได้เป็นเส้นตั้งฉากกับพื้นและสามารถอยู่ได้หลายวินาทีแล้วค่อยๆวางลง	ใช่	ไม่
11.(ตัวตรง) ตอนกอดบนไหล่, ศรีษะและบนตัวสามารถอยู่ได้อย่างน้อย 10 วินาที จะไม่เขย่งไปมา	ใช่	ไม่
★ 12.ตอนเจอคนหน้าต่อหน้าสามารถมองที่หน้าคนและแสดงถึงความสนใจกับคน	ใช่	ไม่

มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี หรือมีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หรือผู้ตอบคำถามคิดว่าเด็กมีการกระทำผิดปกติ กรุณาไปร.พ. ที่ระบุหลังแบบฟอร์มนี้เพื่อการตรวจ ใช่ (พิจารณา _____ ระดับ _____) ไม่ กำลังขออยู่

ไม่มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หมายความว่าผ่านการตรวจ, แต่ยังคงทำการตรวจอื่นๆในระยะเวลาการเติบโตของเด็ก

แผนกสุขภาพอนามัยกรุงเทพฯแลดูแลดูคุณ ฉบับที่ ๕.๓ ปี2550

----- กรุณาอีกตามเส้นนี้ -----

ใบรายงานการตรวจเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ แผนกตรวจ : _____ วันที่ : _____

ผู้ปกครองที่เคารพ : การตรวจสุขภาพของเด็กของคุณ :

การเจริญเติบโตปัจจุบันปกติตามอายุ, กรุณาพาเด็กไปวัดขึ้นตามเวลาและตรวจเช็คร่างกาย

การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____ เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการเฝ้าดู

การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____ เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการตรวจเช็ค, กรุณาพาเด็กของคุณไปที่ร.พ.ประเมินผลทำการตรวจเช็คอีก, ถ้าต้องการรักษาหรือช่วยเหลือ, แพทย์จะแจ้งเด็กของคุณไปที่ "ศูนย์รับเรื่องเด็กเจริญเติบโตกรุงเทพฯ" แล้วจะให้ข้อมูลแก่คุณ

* ตรวจสอบการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนออนไลน์-

ศูนย์รับแจ้งเรื่องเด็กเจริญเติบโตล่าช้าองค์กรสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย (<http://www.eirrc.taipei.gov.tw>)

* เขตดาวนโหลดแบบฟอร์มตรวจเช็คการพัฒนาเจริญเติบโตของเด็กและองค์กรที่ให้การวิเคราะห์และรักษาสำนักงานกรุงเทพฯ-

กรมอนามัยรพ.บาลกรุงเทพฯ (<http://www.health.gov.tw>) > ข้อมูลบริหารทางการแพทย์ > เว็บไซต์บริการรักษาเด็กที่มีอาการพัฒนาเจริญเติบโตล่าช้า หากคุณมีปัญหาใดที่เกี่ยวข้อง กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ (ดูด้านหลังของแบบฟอร์มนี้)