



ใบตรวจเช็คการพัฒนาเติบโตของเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงเทพ



2ขวบ (1ขวบ 11เดือน 16วัน - 2ขวบ 5เดือน 15วัน)

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) _____

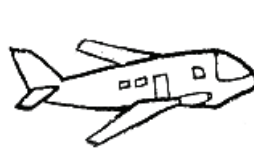
เหตุที่ล่าช้าในการพัฒนาเติบโต

- เกิดก่อนกำหนด (ตั้งครรภ์ไม่ถึง36สัปดาห์) น้ำหนักไม่ถึง2500กรัมตอนเกิด ไม่มีที่กล่าว
- ผิดปกติแต่กำเนิด : โครโมโซมผิดปกติ (เช่นปัญญาอ่อน, โรคเทอร์เนอร์ซินโดรม เป็นต้น) ผิดปกติบริเวณศีรษะ (เช่นริมฝีปากแตก, หูดผิดปกติ) โรคเมตาบอลิซึมผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด (เช่นฟีนิลคีโตนูเรีย, ต่อมไทรอยด์) กระดูกสันหลังแตก กระดูกประสานเร็ว โรคหัวใจแต่เกิด ขาแขนผิดปกติ อื่นๆ _____ ไม่มีที่กล่าว
- ปัญหาทางกาย, ระวัง และหลังคลอด : ได้หัดเยอรมันตอนตั้งครรภ์3เดือนแรก แรกตั้งครรภ์มีอาการเลือดออก, โรคเบาหวาน, เลือดพิษ, โรคซิฟิลิส, สุบหรี, ต้มเหล้า ทารกหัวใจเสียวต่ำ, หายใจ อูจจาเรซ่า, หายใจเร็ว, หายใจไม่ได้ต้องการช่วยฉุกเฉิน, อยู่กึ่งอุน _____ 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

ถ้าเด็กเหมาะกับที่กล่าว เลือก [ใช่] , ถ้าไม่เหมือนหรือไม่มีอาการที่กล่าวเลือก [ไม่]

★ 1.สามารถลุกขึ้นจากท่านั่งหรือนอนด้วยตัวเองโดยที่ไม่ต้องจับของ	ใช่	ไม่
2.ใช้สองมือถือของชิ้นใหญ่ได้, เช่นยกเก้าอี้หรือของเล่นชิ้นใหญ่แล้วเดินระยะหนึ่ง (ประมาณ๑๐ก้าว) โดยไม่ล้ม	ใช่	ไม่
★ 3.มีอย่างน้อย๑๐คำพูดที่ใช้แบบประจำ (ภาษาเด็กเช่น มั่มๆคือกิน, ว่างๆ คือสนุก)	ใช่	ไม่
★ 4.(ปฏิบัติ) สามารถบอกวงกลมอย่างน้อยหนึ่งอันถูกต้อง (ภาพ1: ผู้ใหญ่ถามเป็นลำดับ 「อันไหนคือปากกา? รองเท้า? กุณแจ? ปลา? เครื่องบิน? แก้ว?」 ตามซ้ำอีกรอบ, ต้องตอบถูกต้องสองครั้งถึงนับ เพื่อป้องกันเด็กซีแบบเดา) จำนวนคำตอบที่ถูกต้อง <u> </u> / 6	ใช่	ไม่
5.สามารถชี้ถูกต้องส่วนร่างกายสี่ที่ (ผู้ใหญ่ถามเป็นลำดับ 「หัว, มือ, ขา, ตา, หู, จมูก, ปากอยู่ที่ไหน?」) จำนวนคำตอบที่ถูกต้อง <u> </u> / 7	ใช่	ไม่
★ 6.เลียนแบบทำงานบ้านหรือการใช้อุปกรณ์ในบ้าน (เช่นกวาดบ้าน, ใช้กระดาษชำระเช็ดของ, เล่นสวิตช์, เล่นถ้วย ชามหม้อช้อนและอื่นๆ)	ใช่	ไม่
★ 7.มีจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้, เช่น: หาของเล่นออกมาเล่นเอง หรือ เปิดหนังสือมาดู	ใช่	ไม่
★ 8.จะแบ่งความดีใจคนอื่น: เช่นหันหัวยิ้มกับผู้ใหญ่ หรือ แสดงของที่ชอบหรือภูมิใจให้ผู้ใหญ่ดู	ใช่	ไม่
9.ไม่สามารถเลียนแบบคำพูดเดี่ยว เพราะ (1) ไม่มีแรงจูงใจในการเลียนแบบ หรือ (2) ออกเสียงยากแล้วฟังไม่เข้าใจ	ใช่	ไม่
10.ปกติจะเล่นเอง, เวลาผู้ใหญ่เช่นเรียกชื่อซ้ำ (หรือชื่อเล่น) ไม่สนใจ, ไม่ยกศีรษะ, หันหัวหรือกลับไปหาผู้ใหญ่	ใช่	ไม่
11.ในขั้นตอนตรวจเช็คไม่ร่วมมือ, มีอาการดังกล่าว (1) ไม่ฟังคำพูด, ไม่ดูการสาธิต (2) ดาไม่มองไปทางที่นิ้วผู้ใหญ่ชี้ (3) ไม่ยอมชี้ให้ผู้ใหญ่ดู (4) แย่งของจากผู้ใหญ่ไปเล่นเอง (5) วิ่งไปวิ่งมาเอาไม่อยู่ (6) รู้สึกฟังคำสั่งไม่รู้เรื่อง	ใช่	ไม่



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

มีไม่มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หมายความว่าผ่านการตรวจ, แต่ยังคงทำการตรวจอื่นๆในระยะเวลาการเติบโตของเด็ก แผนกสุขภาพอนามัยกรุงเทพแลคคณ จ.บ.ที่๒ ร.ค. ปี2550

กรุณาทำตามเส้นนี้

ใบรายงานการตรวจเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ แผนกตรวจ : _____ วันที่ : _____

ผู้ปกครองที่เคารพ : การตรวจสุขภาพของเด็กของคุณ :

การเจริญเติบโตปัจจุบันปกติตามอายุ, กรุณาพาเด็กไปวัดขึ้นตามเวลาและตรวจเช็คร่างกาย

การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____ เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการเฝ้าดู

การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____ เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการตรวจเช็ค, กรุณาพาเด็กของคุณไปที่ร.พ.ประเมินผลทำการตรวจเช็คอีก,

ถ้าต้องการรักษาหรือช่วยเหลือ, แพทย์จะแจ้งเด็กของคุณไปที่ "ศูนย์รับเรื่องเด็กเจริญเติบโตเข้ากรุงเทพ" แล้วจะให้ข้อมูลแก่คุณ

*ตรวจสอบการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนออนไลน์-

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

*เขตคาน์โหนดแบบฟอร์มตรวจเช็คการเจริญเติบโตของเด็กและองค์กรที่ให้การวิเคราะห์และรักษาล่วงหน้ากรุงเทพ-

กรมอนามัยรัฐบาลกรุงเทพ (<http://www.health.gov.tw>) ข้อมูลบริหารทางการแพทย์ เว็บไซต์บริการรักษาเด็กที่มีอาการพัฒนาเจริญเติบโตล่าช้า

หากคุณมีปัญหาใดที่เกี่ยวข้อง กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ (ดูด้านหลังของแบบฟอร์มนี้)