ใบตรวจเช็คการพัฒนาเติบโตของเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงไทเป

3ขวบ (2ขวบ 11เดือน 16วัน - 3ขวบ 5เดือน 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

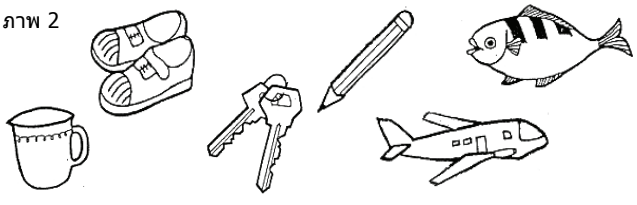
☞ สิ่งที่ควรตรวจในระยะพัฒนาเติบโต

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

★ 1.สามารถไม่ต้องจับของแล้วก้มลงเล่นของเล่น แล้วยืนตัวตรง	ใช่	ไม่
2.สามารถขึ้นบันไดโดยจับราวหรือกำแพง	ใช่	ไม่
3.วิ่งได้ (ท่าทางแปลกหรือล้มถือว่าไม่ผ่าน)	ใช่	ไม่
4.สามารถกระโดดซ้ำด้วยสองขา (สองขาต้องโดดขึ้นแล้วลงพื้นพร้อมกัน, ถ้าออกแรงไม่เท่ากันจะทำให้สองขาสูงไม่เท่า, ถือว่าไม่ผ่าน)	ใช่	ไม่
5.(ปฏิบัติ) สามารถเลียนแบบโดยวาดเส้นตรง (ภาพ1: ผู้ใหญ่สาธิตให้ดู, วาดเส้นตรงระหว่างผึ้งกับกระถางดอกไม้แล้วให้เด็กเลียนแบบวาด, ปลายเส้นต้องติดผึ้งกับกระถางดอกไม้ เส้นไม่ขาดถือว่าผ่าน)	ใช่	ไม่
★ 6.ปกติแล้วพูดตอบกับคนได้, ใช้คำศัพท์2ถึง3คำเป็นประโยคสั้น และ ตอบถูกเรื่อง	ใช่	ไม่
7.สามารถแต่งประโยคถามคำถาม (เช่น:...คืออะไร? ทำไม?...ใคร?...อยู่ที่ไหน?)	ใช่	ไม่
★ 8.(ปฏิบัติ) สามารถบอกถูกต้องอย่างน้อย ๔ ภาพ (ภาพ2 : ผู้ใหญ่ชี้เป็นลำดับปากกา, รองเท้า, กุณแจ, ปลา, เครื่องบิน, แก้ว แล้วถามว่า「นี่คืออะไร? 」)	ใช่	ไม่
9.(ปฏิบัติ) เข้าใจคำอธิบายของภาพอย่างต่ำ๒อัน (ภาพ2 : ผู้ใหญ่ถามเป็นลำดับ「อันไหนใช้มาเปิดประตู? อะไรว่ายในน้ำ? อะไรใช้มาเขียนหนังสือ? อะไรใส่บนเท้า? อะไรใช้มาดื่มน้ำ? อะไรบินบนฟ้า? 」)	ใช่	ไม่
10.(ปฏิบัติ) จับคู่ได้ (ภาพ2 : ผู้ใหญ่ชี้กุญแจที่ซ้ายมือและปากกาที่ขวามือถามว่า「ภาพอันไหนเหมือนกับอันนี้?」ต้องถูกทั้งสองอันถือว่าผ่าน)	ใช่	ไม่
11.คำพูดไม่ชัด, ผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดที่สุดก็ฟังไม่เข้าใจ	ใช่	ไม่
12.ปกติไม่สามารถใช้สรรพนาม「เธอ」、「ผม/หนู」เช่น (1) สับเปลี่ยนคำ「เธอ」、「ผม/หนู」หรือ (2) ใช้ชื่อ (หรือชื่อเล่น) แทนตัวเองโดยไม่ใช้ 「ผม/หนู」	ใช่	ไม่
13.ในขั้นตอนตรวจเช็คไม่ร่วมมือ, มีอาการดังกล่าว (1) ไม่ฟังคำพูด, ไม่ดูการสาธิต (2) ตาไม่มองไปทางที่นิ้วผู้ใหญ่ชี (3) ไม่ยอมชี้ให้ผู้ใหญ่ดู (4) แย่งของจากผู้ใหญ่ไปเล่นเอง (5) วิ่งไปวิ่งมาเอาไม่อยู่ (6) รู้สึกฟังคำสั่งไม่รู้เรื่อง	ใช่	ไม่

ภาพ 1

ภาพ 2



มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี หรือมีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หรือผู้ตอบคำถามคิดว่าเด็กมีการกระทำผิดปกติ กรุณาไปร.พ.ที่ระบุหลังแบบฟอร์มนี้เพื่อการตรวจ □ใช่（พิการด้าน____ระดับ_____） □ไม่ □กำลังขออยู่

มีไม่มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อใดที่มี★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）