



ใบตรวจเช็คการพัฒนาเติบโตของเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงเทพฯ

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



แผนกตรวจ : _____ โทรศัพท์ : _____
 ชื่อผู้ส่งข้อมูล : _____ หน้าที่ : เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ครู นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปกครอง อื่นๆ _____
 สัญชาติเดิม : บิดา : ได้หวัน จีนแดง ประเทศไทย อินโดนีเซีย เวียดนาม กัมพูชา พม่า อื่นๆ : กรุณาระบุ : _____
 มารดา : ได้หวัน 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) _____
 ที่อยู่ติดต่อ : _____ โทรศัพท์ : _____ (กลางวัน) _____ (กลางคืน) _____

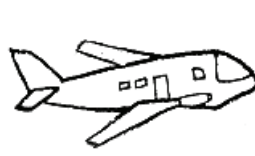
เหตุที่ล่าช้าในการพัฒนาเติบโต

- เกิดก่อนกำหนด (ตั้งครรภ์ไม่ถึง36สัปดาห์) น้ำหนักไม่ถึง2500กรัมตอนเกิด ไม่มีที่กล่าว
- ผิดปกติแต่กำเนิด : โครโมโซมผิดปกติ (เช่นปัญญาอ่อน, โรคเทอร์เนอร์ซินโดรม เป็นต้น) ผิดปกติบริเวณศีรษะ (เช่นริมฝีปากแตก, หูดปกติ) โรคเมตาบอลิซึมผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด (เช่นฟีนิลคีนโตนูเรีย, ต่อมไทรอยด์) กระดูกสันหลังแตก กระดูกประสานเร็ว โรคหัวใจแต่เกิด ขาแขนผิดปกติ อื่นๆ _____ ไม่มีที่กล่าว
- ปัญหาการนอน, รับประทานอาหาร และหลังคลอด : ได้หัดเยอรมันตอนตั้งครรภ์3เดือนแรก แรกตั้งครรถ์มีอาการเลือดออก, โรคเบาหวาน, เลือดพิษ, โรคซิฟิลิส, สุนัขบ้า, ต้มเหล้า ทารกหัวใจเสียด, หายใจ ลุจจาระเข้า, หายใจเร็ว, หายใจไม่ได้ต้องการช่วยฉุกเฉิน, อยู่คล่องอุ่น _____ วัน คะแนนต่ำ : 5นาที < 7 (หรือน้อยกว่าเท่ากับ 6) ; กรุณาดูบันทึกการเกิดในคู่มือแม่และเด็ก เป็นตะคริวหลังเกิด, ไม่มีการหายใจ, อาเจียน, อุณหภูมิต่ำ, ให้นมไม่ดี โรคติดเชื้อต้องการเปลี่ยนเลือด อื่นๆ _____ ไม่มีที่กล่าว
- โรคสมองหรือบาดเจ็บ : สมองมีน้ำ เลือดออกหรือขาดอากาศ สมองติดเชื้อ โรคลมบ้าหมู ก้อนเนื้อในสมอง อื่นๆ _____ ไม่มีที่กล่าว
- ประวัติครอบครัวปัจจัยสิ่งแวดล้อม ญาติที่ใกล้ชิดมีโรคในการฟังก, ปัญญาอ่อน, โรคประสาท ทางการเงินมีปัญหา เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทารุณ กรรม ไม่มีที่กล่าว

สิ่งที่ควรตรวจในระยะพัฒนาเติบโต

ถ้าเด็กเหมาะกับที่กล่าว เลือก 'ใช่', ถ้าไม่เหมือนหรือไม่มีอาการที่กล่าวเลือก 'ไม่' ข้อควรจำ (ปฏิบัติ) มีภาพ กรณาสอบแล้วบันทึกปฏิกริยาของเด็ก

★ 1.สามารถไม่ต้องจับของแล้วกำลงหรือโค้งไปหยิบของบนพื้น แล้วยืนตัวตรง	ใช่	ไม่
★ 2.สามารถขึ้นบันไดโดยจับราวหรือกำแพง	ใช่	ไม่
3.สามารถกระโดดด้วยสองขา (สองขาต้องโดขึ้นแล้วลงพื้นพร้อมกัน, ถ้าออกแรงไม่เท่ากันจะทำให้สองขาสูงไม่เท่า, ถือว่าไม่ผ่าน)	ใช่	ไม่
★ 4.เปิดฝาเล็ก (ผู้ใหญ่เปิดฝาดๆเพื่อไม่ให้แน่นเกินไป)	ใช่	ไม่
★ 5.สามารถเปิดหนังสือแข็งหรือผ้าหน้าต่อหน้า	ใช่	ไม่
★ 6.สามารถพูดคำพูดมากมายจนนับไม่หมด และส่วนมากไม่ใช่เป็นคำพูดเดียว เช่น «แอปเปิ้ล» ไม่ใช่ «เปิ้ล»	ใช่	ไม่
7.โดยมากใช้คำศัพท์สองคำแต่งเป็นประโยคมาบอกความต้องการ (เช่น: แม่, ลูม, เอา, กินน้ำและอื่นๆ)	ใช่	ไม่
8.(ปฏิบัติ) สามารถบอกวงกลมอย่างน้อยสี่อันถูกต้อง (ภาพ1: ผู้ใหญ่ชี้เป็นลำดับปากกา, ร่องเท้า, กุณแจ, ปลา, เครื่องบิน, แก้ว แล้วถามว่า «นี่คืออะไร?») จำนวนคำตอบที่ถูกต้อง ___/6	ใช่	ไม่
★ 9.สามารถบอกทุกอย่างอย่างน้อยหกส่วนของร่างกาย(ผู้ใหญ่ถามเป็นลำดับ «หัว, มือ, ขา, ตา, หู, จมูก, ปากอยู่ที่ไหน?»)	ใช่	ไม่
10.คำพูดไม่ชัด, ผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิดที่สุดก็ฟังไม่เข้าใจ	ใช่	ไม่
★ 11.ปกติจะเล่นเอง, เวลาผู้ใหญ่เช่นเรียกชื่อซ้ำ (หรือชื่อเล่น) ไม่สนใจ, ไม่ยกศีรษะ, หันหัวหรือกลับไปหาผู้ใหญ่	ใช่	ไม่
12.ในขั้นตอนตรวจเช็คไม่ร่วมมือ, มีอาการดังกล่าว (1) ไม่ฟังคำพูด, ไม่ดูการสาธิต (2) ตาไม่มองไปที่นิ้วผู้ใหญ่ชี้ (3) ไม่ยอมชี้ให้ผู้ใหญ่ดู (4) ยื่นของจากผู้ใหญ่ไปเล่นเอง (5) รังไปวิ่งมาเอาไม่อยู่ (6) รู้สึกฟังคำสั่งไม่รู้เรื่อง	ใช่	ไม่



มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี หรือมีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หรือผู้ตอบคำถามคิดว่าเด็กมีการกระทำผิดปกติ กรุณาไปร.พ. ที่ระบุหลังแบบฟอร์มนี้เพื่อการตรวจ ใช่ (พิจารณา _____ ระดับ _____) ไม่ กำลังขออยู่
 ไม่มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หมายความว่าผ่านการตรวจ, แต่ยังคงทำการตรวจอื่นๆในระยะเวลาก่อนเติบโตของเด็ก แผนกสุขภาพอนามัยกรุงเทพฯและคุณ ฉบับที่ ๒ ๕.ค. ๒550
 ----- กรุณาติดตามเส้นนี้ -----

ใบรายงานการตรวจเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ แผนกตรวจ : _____ วันที่ : _____

ผู้ปกครองที่เคารพ : การตรวจสุขภาพของเด็กของคุณ :

ผลการเจริญเติบโตปัจจุบันปกติตามอายุ, กรุณาพาเด็กไปวัดขึ้นตามเวลาและตรวจเช็คร่างกาย

การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____ เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการเฝ้าดู

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

ถ้าต้องการรักษาหรือช่วยเหลือ, แพทย์จะแจ้งเด็กของคุณไปที่ "ศูนย์รับเรื่องเด็กเจริญเติบโตเข้ากรุงเทพฯ" แล้วจะให้ข้อมูลแก่คุณ

*ตรวจสอบการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนออนไลน์-

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

*เขตควานไหลดแบบฟอร์มตรวจเช็คการพัฒนาเจริญเติบโตของเด็กและองค์กรที่ทำให้การวิเคราะห์และรักษาล่วงหน้ากรุงเทพฯ-

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

หากคุณมีปัญหาใดที่เกี่ยวข้อง กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ (ดูด้านหลังของแบบฟอร์มนี้)