



ใบตรวจเช็คการพัฒนาเด็กก่อนเข้าโรงเรียนกรุงเทพฯ



6ขวบ (5ขวบ 11เดือน 16วัน - 6ขวบ 11เดือน 15วัน)

แผนกตรวจ : _____ โทรศัพท์ : _____
ชื่อผู้ส่งข้อมูล : _____ หน้าที่ : เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ครู นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปกครอง อื่นๆ _____
สัญชาติเดิม : บิดา : ไต้หวัน จีนแดง ประเทศไทย อินโดนีเซีย เวียดนาม กัมพูชา พม่า อื่นๆ : _____
มารดา : ไต้หวัน จีนแดง ประเทศไทย อินโดนีเซีย เวียดนาม กัมพูชา พม่า อื่นๆ : _____

ข้อมูลเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ เพศ : ชาย หญิง วันตรวจ : ปี _____ เดือน _____ วัน _____
เลขบัตรประชาชน : วันเกิด : ปี _____ เดือน _____ วัน _____ (เด็กเกิดก่อนกำหนด)
วันคลอด : ปี _____ เดือน _____ วัน _____
ที่อยู่เกิด : กรุงเทพฯ ตำบล _____ เขต _____ หมู่ _____ อายุเดิม : ปี _____ เดือน _____ วัน _____ (กรุณากรอกข้อมูลนี้)
ที่อยู่ติดต่อ : _____ โทรศัพท์ : (กลางวัน) _____ (กลางคืน) _____

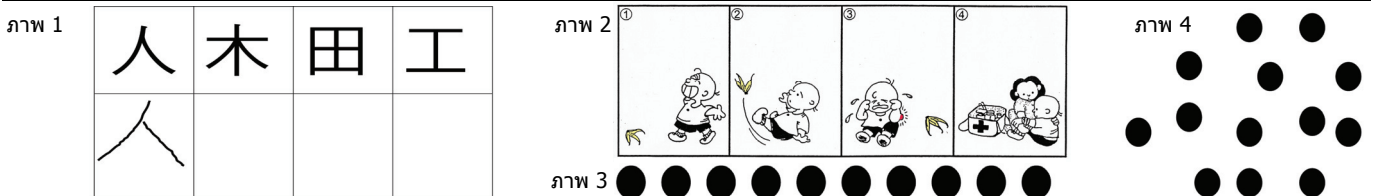
เหตุที่ล่าช้าในการพัฒนาเติบโต

1. <input type="checkbox"/> เกิดก่อนกำหนด (ตั้งครรภ์ไม่ถึง36สัปดาห์) <input type="checkbox"/> น้ำหนักไม่ถึง2500กรัมตอนเกิด <input type="checkbox"/> ไม่มีที่กล่าว
2. ผิดปกติแต่กำหนด : <input type="checkbox"/> โครโมโซมผิดปกติ (เช่นปัญญาอ่อน, โรคเทอร์เนอร์ซินโดรม เป็นต้น) <input type="checkbox"/> ผิดปกติบริเวณศีรษะ (เช่นริมฝีปากแฉก, หูดผิดปกติ) <input type="checkbox"/> โรคเมตาบอลิซึมผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด (เช่นฟีนิลคิโตนูเรีย, ต่อมไทรอยด์) <input type="checkbox"/> กระดูกสันหลังแตก <input type="checkbox"/> กระดูกประสานเร็ว <input type="checkbox"/> โรคหัวใจแต่เกิด <input type="checkbox"/> ขาแขนผิดปกติ <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ <input type="checkbox"/> ไม่มีที่กล่าว
3. ปัญหาการนอนหลับ และหลังคลอด : <input type="checkbox"/> ได้หัดเยอมนั่นตอนตั้งครรภ์3เดือนแรก <input type="checkbox"/> แรกตั้งครรภ์มีอาการเลือดออก, โรคมะเร็ง, เลือดพิษ, โรคซีฟิลิส, สุนัขเห็บ, ต้มเหล้า <input type="checkbox"/> ทารกหัวใจเสียงต่ำ, หายใจ ลูจจาระขาว, หายใจเร็ว, หายใจไม่ได้ต้องการช่วยฉุกเฉิน, อยู่กึ่งนอน _____ วัน <input type="checkbox"/> คะแนนต่ำ : 5นาที < 7 (หรือน้อยกว่าเท่ากับ 6) ; กรุณาดูบันทึกการเกิดในคู่มือแม่และเด็ก <input type="checkbox"/> เป็นดริวหลังเกิด, ไม่มีการหายใจ, อาเจียน, อุณหภูมิต่ำ, ให้นมไม่ดี <input type="checkbox"/> โรคติดเชื้อต้องการเปลี่ยนเลือด <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ <input type="checkbox"/> ไม่มีที่กล่าว
4. โรคสมองหรือบาดเจ็บ : <input type="checkbox"/> สมองมีน้ำ <input type="checkbox"/> เลือดออกหรือขาดอากาศ <input type="checkbox"/> สมองติดเชื้อ <input type="checkbox"/> โรคลมบ้าหมู <input type="checkbox"/> ก้อนเนื้อในสมอง <input type="checkbox"/> อื่นๆ _____ <input type="checkbox"/> ไม่มีที่กล่าว
5. ประวัติครอบครัวปัจจัยสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> ญาติที่ใกล้ชิดมีโรคในการฟัง, ปัญญาอ่อน, โรคประสาท <input type="checkbox"/> ทางการเงินมีปัญหา <input type="checkbox"/> เด็กกำพร้าหรือเด็กที่ถูกทารุณ กรรม <input type="checkbox"/> ไม่มีที่กล่าว

สิ่งที่ควรตรวจในระยะเวลาเติบโต

ถ้าเด็กเหมาะกับที่กล่าว เลือก "ใช่", ถ้าไม่เหมือนหรือไม่มีอาการที่กล่าวเลือก "ไม่ใช่" (ปฏิบัติ) มีภาพ กรณาทดสอบแล้วบันทึกปฏิบัติของเด็กลง

1. กระโดดด้วยขาเดียว 4 ก้าว (ทำได้ทั้งสองขา)	ใช่	ไม่ใช่
★ 2. สามารถพับกระดาษให้ม้วน (ผู้ใหญ่สาธิตให้ดู, ไม่ได้พับตรงมากก็ถือว่าผ่านได้)	ใช่	ไม่ใช่
3. (ปฏิบัติ) เขียนแบบเขียนตัวหนังสือได้ (ภาพ1: ผู้ใหญ่เขียนตัว "人" ใต้ของว่าง แล้วชี้ของว่างอื่นบอกให้เด็ก "เขียนเขียนแบบตัวหนังสือ", ถูกทั้ง ๓ ตัวถือว่าผ่าน)	ใช่	ไม่ใช่
★ 4. (ปฏิบัติ) ปกติสามารถบอกเล่าเรื่องสั้น (ภาพ2: ชี้ที่ภาพ ๑ บอก "ดูซิ, มีเปลือกกล้วย, เล่าเรื่องราวเด็กในภาพเกิดอะไรขึ้น?" ประเมิน: เด็กสามารถบอกอย่างน้อย ๒ สาเหตุและผล, เช่น AB - AC - BC - ABC, ถือว่าผ่าน สาเหตุและผลA: (สาเหตุ) ไม่ระมัดระวัง - ไม่เห็น - เขี่ยเบรกล้อกล้วย (ของเล่น) → (ผล) สะดุด - หกล้ม - สิ้นลม สาเหตุและผลB: (สาเหตุ) สะดุด - หกล้ม - สิ้นลม → (ผล) ร้องไห้ - นั่งบนพื้น - บวม - เจ็บ สาเหตุและผลC: (สุดท้าย) แม่ (หมอบ - พยายาม - พี่สาว) มา - ช่วย - รักษา - ทายา - ทำแผล - ปิดแผล	ใช่	ไม่ใช่
★ 5. (ปฏิบัติ) นับจากเลข 1 ถึง 30 (ไม่ _____ ครั้ง, แก้ไข _____ ครั้ง, การผ่านต้องมีแค่ไขว้และแก้ไขอย่างละ ๑ ครั้ง)	ใช่	ไม่ใช่
★ 6. (ปฏิบัติ) มีความเข้าใจของ "๗อัน" (ภาพ3: ให้เด็ก "ใช้ปากกาตรวจวงกลม, คบ 7 อัน ก็หยุดแล้วคืนปากกา" ถ้า เด็กกวาด 6 อัน หรือ 8 อัน, ปลุกใจให้เด็กตรวจเช็คใหม่, ใช้คะแนนครั้งที่ ๒)	ใช่	ไม่ใช่
7. (ปฏิบัติ) มีความเข้าใจของ "๑๓อัน" (ภาพ4: ให้เด็ก "นับว่ามีจุดกี่จุด?" ถ้าเด็กบอก 12 อัน หรือ 14 อันปลุกใจให้ เด็กนับใหม่, ใช้คะแนนครั้งที่ ๒)	ใช่	ไม่ใช่
★ 8. (ปฏิบัติ) บอกได้ศัพท์ที่มีความสัมพันธ์กัน ๓ อัน (ถาม "พี่ชายเป็นผู้ชาย, พี่สาวเป็น _____ ? หนักร้อนรอนมาก, หน้าหนาว _____ ? เครื่องบินอยู่บนท้องฟ้า, รถยนต์ _____ ? ข้างมีจุกยาว, หนูมีจุก _____ ?" ตอบได้ ๓ ข้อถือว่าผ่าน)	ใช่	ไม่ใช่
9. (ปฏิบัติ) มีความรู้ทั่วไป (ถามว่า: "มือหนึ่งมีกี่นิ้ว? มีตากี่อัน? แมวมีกี่ขา? รดดับเพลิงคืออะไร? ๑ บวก ๑ เท่ากับเท่าไร?" ตอบถูก ๔ ข้อถือว่าผ่าน, จำนวนคำตอบที่ถูกต้อง: _____ / 5)	ใช่	ไม่ใช่
★ 10. พุดจาไม่ชัด, ต้องให้พูดซ้ำหรือผู้ใหญ่ที่ดูแลแปลถึงรู้เรื่อง	ใช่	ไม่ใช่
★ 11. ใช้ประโยชน์แสดงออกได้แต่พุดจาไม่ราบรื่น ๑๐ ประโยคจะมี ๒ ประโยคที่ติดอ่าง อาตารนี้ประมาณครึ่งปีแล้ว	ใช่	ไม่ใช่
★ 12. คุยกับตัวเองบ่อยๆ หรือเหมือนเครื่องบันทึกพุดแต่เรื่องของตัวเองสนใจ, ไม่สนปฏิบัติของผู้อื่น	ใช่	ไม่ใช่
★ 13. มีปัญหาท่ากล่าวต่อไปอันหนึ่งทำให้เป็นคนสังเกตในกลุ่ม, เช่น (1) เวลานั่งในห้องเรียนจะเดินไปเดิน มาหรือออกจากห้องเรียน หนึ่งไม่อยู่ (2) ทะเลาะกับเพื่อนเรียนหรือครู, ไม่ถูกยอมรับ (3) ปกติจะเล่นคนเดียว ไม่ไปคบหาเพื่อน (4) การทำงาน, ทำกิจกรรมช้ากว่าเพื่อน ต้องการความช่วยเหลือบ่อยๆ	ใช่	ไม่ใช่



มีคำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี หรือมีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หรือผู้ตอบคำถามคิดว่าเด็กมีการกระทำผิดปกติ กรุณาไปรพ. ที่ระบุหลังแบบฟอร์มนี้เพื่อการตรวจ ใช่ (พิจารณาด่วน ระดับ _____) ไม่ กำลังขออยู่
มีไม่คำตอบสองข้อใดที่เลือกในช่องที่มีสี และไม่มีคำตอบข้อใดที่มี★แล้วเลือกในช่องที่มีสี หมายความว่าผ่านการตรวจ, แต่ยังคงต้องการตรวจอีกในระยะเวลาการเติบโตของเด็ก แผนกสุขภาพอนามัยกรุงเทพและคุณ ฉบับที่ ๒ ๕.ค. ๒๕55

ใบรายงานการตรวจเด็ก

ชื่อเด็ก : _____ แผนกตรวจ : _____ วันที่ : _____
 ผู้ปกครองที่เคารพ : การตรวจสุขภาพของเด็กของคุณ :
 การเจริญเติบโตปัจจุบันปกติตามอายุ, กรุณาพาเด็กไปวัดขึ้นตามเวลาและตรวจเช็คร่างกาย
 การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____ เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการเฝ้าดู
 การตรวจของเด็กคุณในอายุ _____ เดือน/ปีข้อที่ _____, ต้องการตรวจเช็ค, กรุณาพาเด็กของคุณไปที่ร.พ. ประเมินผลทำการตรวจเช็คอีก,
 ถ้าต้องการรักษาหรือช่วยเหลือ, แพทย์จะแจ้งเด็กของคุณไปที่ "ศูนย์รับเรื่องเด็กเจริญเติบโตกรุงเทพฯ" แล้วจะให้ข้อมูลแก่คุณ
 * ตรวจสอบการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนออนไลน์-
 ศูนย์รับแจ้งเรื่องเด็กเจริญเติบโตสาขาคีรติธรรมสงเคราะห์เมืองไทย (http://www.eirrc.taipei.gov.tw)
 * เขตดาวินโฮลดแบบฟอร์มตรวจเช็คการพัฒนาเจริญเติบโตของเด็กและองค์กรที่ให้การวิเคราะห์และรักษาล่วงหน้ากรุงเทพฯ-
 กรมอนามัยกรุงเทพฯ (http://www.health.go.th) > ข้อมูลบริหารทางการแพทย์ > เวบบริการริการเด็กที่มีอาการพัฒนาเจริญเติบโตล่าช้า
 หากคุณมีปัญหาใดที่เกี่ยวข้อง กรุณาติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์โทรศัพท์ (ดูด้านหลังของแบบฟอร์มนี้)