



เรียน บิดามารดา หรือผู้ปกครอง

ท่านเป็นผู้รู้จักเด็กดีที่สุด ดังนั้นข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับประวัติสุขภาพและพัฒนาการของเด็กที่ท่านให้เราไว้จะเป็นประโยชน์มากสำหรับการให้ความดูแลช่วยเหลือด้านพัฒนาการของแพทย์และทีมนักวิชาชีพ โปรดตอบคำถามให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

## 1. เหตุผลหลักที่ท่านพาเด็กมาปรึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. โปรดระบุสิ่งที่ท่านต้องการให้แพทย์และทีมนักวิชาชีพช่วยเหลือ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 3. ประวัติการรักษา

1) บุตรของท่านเคยพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยด้านพัฒนาการที่ใดหรือไม่

ไม่มี

กุมารแพทย์ด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก ชื่อ..... โรงพยาบาล.....

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ชื่อ..... โรงพยาบาล.....

2) ปัจจุบันบุตรของท่านได้รับการฝึกด้านพัฒนาการหรือบำบัดอยู่กับนักวิชาชีพใดบ้าง

ไม่มี เพราะ .....

มี ระบุ

นักบำบัดด้าน..... สถานที่..... จำนวน..... ชั่วโมง/สัปดาห์

นักบำบัดด้าน..... สถานที่..... จำนวน..... ชั่วโมง/สัปดาห์

นักบำบัดด้าน..... สถานที่..... จำนวน..... ชั่วโมง/สัปดาห์

นักบำบัดด้าน..... สถานที่..... จำนวน..... ชั่วโมง/สัปดาห์

**4. ลักษณะพฤติกรรม**

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่แสดงถึงลักษณะพฤติกรรมของเด็ก

สำหรับเด็กทุกอายุ

- 1) ความสนใจจดจ่อ  หมกมุ่นกับวัตถุ ไม่สนใจคน  เล่นกับคนใกล้ชิดหรือคนเลี้ยงดูได้
- 2) เด็กผูกพันกับผู้เลี้ยงดูหรือไม่ .....
- 3) เด็กสามารถสื่อบอกความต้องการได้หรือไม่  ไม่ได้  ภาษาท่าทาง  คำพูด/ประโยคสั้นๆ
- 4) เวลาเด็กอยากได้อะไรมากๆ เด็กทำอย่างไร .....
- 5) เด็กเล่นสมมติโดยเล่นเลียนแบบท่าทาง/หรือใช้คำพูดเลียนแบบ  ทำไม่ได้  ได้ เช่น .....
- 6) เด็กเล่นสมมติเป็นเรื่องเป็นราวมีรายละเอียดในการเล่น  ทำไม่ได้  ได้ เช่น .....
- 7) พฤติกรรมที่ท่านเห็นว่าเป็นปัญหาในชีวิตประจำวัน.....

**5. การตั้งครรภ์**

- 1) ท่านฝากครรภ์ที่ใด .....
- ท่านไปพบแพทย์สม่ำเสมอตามนัดหรือไม่  สม่ำเสมอ  ไม่สม่ำเสมอ
- 2) ท่านมีปัญหาสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์  มี  ไม่มี
- ถ้ามีปัญหา กรุณาระบุ.....

**6. การคลอด**

- 1) บุตรของท่านคลอดที่ใด .....
- คลอด  ก่อนกำหนด.....สัปดาห์
- ครบกำหนด  เลยกำหนด.....สัปดาห์
- ด้วยวิธีใด  คลอดวิธีธรรมชาติ  ใช้คีมคีบ
- ใช้เครื่องมือดูด  ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
- ถ้าไม่ได้คลอดด้วยวิธีธรรมชาติ กรุณาระบุปัญหา.....

- 2) บุตรของท่านมีปัญหาระหว่างคลอด หรือแรกเกิด (อายุ 0 – 30 วัน) หรือไม่  มี  ไม่มี  
ถ้ามีปัญหากรุณาระบุรายละเอียด (ปัญหา / โรค อายุที่เป็น)

.....  
.....

- 3) น้ำหนักแรกเกิด .....กรัม

## 7. สุขภาพทั่วไป

- 1) บุตรของท่านพบแพทย์หรือกุมารแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพทั่วไปที่ได้

ชื่อแพทย์..... โรงพยาบาล / คลินิก..... จังหวัด.....

- 2) โรคประจำตัว  ไม่มี  มี โปรดระบุ (เช่น ลมชัก หอบหืด โรคเลือด อื่นๆ)

.....  
.....

- 3) บุตรของท่านเคยประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงหรือไม่  เคย  ไม่เคย

ถ้าเคยกรุณาบอกรายละเอียด (อุบัติเหตุ / ส่วนใดของร่างกาย / อายุ).....

.....

- 4) บุตรของท่านเคยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่  เคย  ไม่เคย

ถ้าเคยโปรดระบุ (วันเดือนปี / ความเจ็บป่วย / โรงพยาบาล).....

- 5) บุตรของท่านเคยใช้ยาใดเป็นประจำหรือไม่  ใช้  ไม่ใช้

ถ้าใช้กรุณาระบุชื่อยาและเหตุผล.....

.....

- 6) โภชนาการ      • นม.....กล่อง/ขวด      • กินเนื้อสัตว์ ไข่  ได้  ไม่ได้

• กินผัก ผลไม้  ได้  ไม่ได้

ปัญหาการกิน  ไม่มี  มี กรุณาอธิบาย.....

- 7) การนอน      เวลานอน.....      เวลาตื่น.....

ปัญหาการนอน  ไม่มี  มี กรุณาอธิบาย.....

- 8) การขับถ่าย (ทั้งอุจจาระ , ปัสสาวะ)

ปัญหาการขับถ่าย  ไม่มี  มี กรุณาอธิบาย.....

## 8. ประวัติพัฒนาการ

1) กรุณาระบุอายุที่บุตรของท่านสามารถทำสิ่งต่อไปนี้ได้

- ยิ้มเล่นจ๊ะเอ๋.....
- นั่งได้เอง..... เดินได้เอง.....
- ทำตามคำสั่ง..... พูดคำแรกที่มีความหมาย.....
- เลิกขวดนม.....
- เลิกผ้าอ้อม (pampers) ตอนกลางวัน..... ตอนกลางคืน.....

2) ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับการเจริญเติบโต/พัฒนาการของลูกในเรื่องใดบ้าง

	ไม่มี	มี กรุณาอธิบาย
น้ำหนัก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
ความยาว/ส่วนสูง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
ขนาดศีรษะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
การมองเห็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
การได้ยิน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
การเคลื่อนไหว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....
ภาษา/การพูด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> .....

**9. ประวัติอื่นๆ**

1) การเลี้ยงดู

อายุ 0 - 1 ปี ผู้เลี้ยงดูหลัก คือ.....

อายุ 1 - 3 ปี ผู้เลี้ยงดูหลัก คือ.....

ปัจจุบัน ผู้เลี้ยงดูหลัก คือ.....

2) บุตรของท่านไปศูนย์รับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาลหรือไม่

 ไม่ไป       ไป กรุณาระบุชื่อ ศูนย์/โรงเรียน.....

3) ท่านมีบุตรทั้งหมดกี่คน กรุณาระบุ เพศ และ อายุ ของบุตร

(1).....

(2).....

(3).....

(4).....

ขอขอบคุณ