

องค์การบริหารส่วนตำบลชุม
 สำนักงานปลัด
 ส่วนการคลัง
 ส่วนโยธา
 ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชุม
 วันที่ ๐๑๒ (๒)
 วันที่ ๕ ม.ค. ๒๕๖๖
 เวลา ๐๙.๑๐



ที่ นม ๐๐๓๓.๓/ว.๓๒๕๓

โรงพยาบาลปึกธงชัย ๓๒๗ หมู่ที่ ๑๔
 อ.ปึกธงชัย จ.นครราชสีมา ๓๐๑๕๐

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความร่วมมือในการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์
 เรียน นายกองดีการ บริหารส่วนตำบลชุม
 สิ่งที่แนบมา แบบประเมิน PDDSQ สำหรับเด็กปฐมวัย อายุ ๒-๕ ปี

ด้วยโรงพยาบาลปึกธงชัย อำเภอปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ร่วมโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ ได้จัดโครงการคาราวาน จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เพื่อตรวจวินิจฉัยเด็กปฐมวัย อายุ ๒-๕ ปี ที่มีพัฒนาการช้าโดยเฉพาะด้านภาษา ไม่ สบตา ไม่พาที้ ไม่ชี้นิ้ว และวัยเรียนวัยรุ่น อายุ ๖-๑๒ ปี ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม ชนเกินไป ใจลอย รอคอยไม่ได้ พัฒนาการช้า คิดอ่านช้า ไม่เข้าห้องเรียน และมีปัญหาด้านการเรียน เพื่อได้รับการตรวจ วินิจฉัยโดยจิตแพทย์เฉพาะทาง ในวันที่ ๒๔ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ณ อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น๒ กลุ่มงานจิตเวช และ ยาเสพติด โรงพยาบาลปึกธงชัย

ในการนี้โรงพยาบาลปึกธงชัย จึงขอความร่วมมือในการตรวจ คัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง ผ่านแบบประเมิน PDDSQ และตอบแบบประเมินกลับภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ ทางโทรศัพท์ ๐๘๘-๕๕๕๖๗๘๑ หรือ Line ID : @470dlqar เพื่อนัดหมายก่อนเข้ารับการตรวจโดย จิตแพทย์เฉพาะทาง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

วันที่ ๒๗/๑๒/๒๕๖๕
 - เพื่อโปรดทราบ
 โรงพยาบาลปึกธงชัย
 (นางกฤติกา ไชยชวคุปต์) สิบเอก
 หัวหน้าสำนักงานปลัด

ขอแสดงความนับถือ

(นายลาธิต บัวคล้าย)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปึกธงชัย

โรงพยาบาลปึกธงชัย
 งานสุขภาพจิตและยาเสพติด
 โทรศัพท์ ๐๘๔ - ๕๖๕๐๕๒ ต่อ ๘๒๐๑, ๐๘๘-๕๕๕๖๗๘๑
 โทรสาร ๐๘๔ - ๒๘๓๕๕๙

(พืทธิยศ นิ่มรุ่งโรจน์)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชุม

(นายเชาว์ ไม่สูงเนิน)
 นายกองดีการ บริหารส่วนตำบลชุม

Line ID : @470dlqar



แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 1-4 ปี (12 เดือน - 47 เดือน)

ชื่อ/HN.....

 อายุ.....ปี.....เดือน
 ผู้ตอบ มารดา บิดา ญาติ/ผู้ดูแลเด็ก

สำหรับเจ้าหน้าที่
 การวินิจฉัย.....
 สถานที่เก็บข้อมูล.....
 เก็บข้อมูลครั้งที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หลังข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุด

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
1. ตอบสนอง เช่น หันมามอง ทันทีที่คุณเรียกชื่อเขา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. สามารถเล่นสมมติเป็น เช่น ทำท่าป้อนอาหารให้ตุ๊กตา เล่นขายของ หรือสมมติในสิ่งต่างๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ใช้นิ้วชี้ ของเขาชี้ ไปที่สิ่งของเพื่อแสดงว่าเขาสนใจ หรือต้องการของสิ่งนั้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. สนใจ อยากเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่น เวลาไปโรงเรียน หรืออยู่ที่สนามเด็กเล่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. สามารถทำท่าทางเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น แต่งหน้า หวีผม โกนหนวด เตรียมตัวไปทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
6. ชอบที่จะเล่นคนเดียว หรืออยู่ตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. เป็นเด็กหน้าเฉย ไม่ค่อยแสดงอารมณ์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ทำท่าทางเหมือนไม่ได้ฟังคุณเวลาคุณพูดกับเขา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. สนใจที่จะเล่นกับเด็กคนอื่นน้อยมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ชอบทำตาลอย หรือจ้องมองโดยไร้จุดหมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
11. รู้จักแบ่งขนม หรือของเล่นให้เด็กคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. พยักหน้าหรือส่ายหน้าเพื่อบอกกับคุณว่า เอาหรือไม่เอา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. พยายามทำให้คุณสนใจในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ โดยการเรียกคุณหรือยื่นของสิ่งนั้นให้คุณดู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ตอบสนองอย่างเหมาะสมเช่น มองหน้า สบตา ยิ้มหรือยื่นของเล่นให้เวลามีเด็กอื่นเดินเข้ามา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. เลียนแบบท่าทางคุณ เช่น แลบลิ้นตามเวลาที่คุณแลบลิ้นใส่เขา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
16. ยังบอกไม่ได้ว่าต้องการอะไร ไม่ว่าจะด้วยการพูดหรือชี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ทำท่าทางแปลกๆ ซ้ำๆ เช่น โยกตัว เดินเขย่งเท้า สบัดมือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. จับมือคุณไปหยิบของที่เขายากได้ โดยไม่มองหน้าคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. มีความสนใจของเล่นไม่กี่ชิ้น หรือสิ่งต่างๆ ไม่กี่เรื่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. เล่นของเล่นไม่เป็น เช่น มักจะเอามาเคาะ โยน ถีบไปมา หรือเอาเข้าปาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ใช่/ทำบ่อย	ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ
21. มองหน้า สบตาคุณเวลาที่คุณพูดคุยหรือเล่นกับเขา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ใช้นิ้วชี้ของเขาชี้ ให้คุณมองของบางสิ่งบางอย่างที่อยู่ไกลออกไป	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ยิ้มให้พ่อแม่ เมื่อเห็นพ่อแม่มาแต่ไกล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. รู้จักปลอบเด็กคนอื่น เวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจ หรือได้รับบาดเจ็บ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. มองสิ่งที่คุณกำลังมองอยู่ หรือสนใจในสิ่งเดียวกันกับสิ่งที่คุณกำลังสนใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>