

แบบสอบถามนี้มีไว้สำหรับญาติของผู้ที่เข้ารับการปรึกษาครั้งแรก ขอให้คุณตอบ เพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจ และวางแผนการรักษา แบบสอบถามมีหลายส่วน มีเวลาจำกัด สามารถเลือกตอบส่วนที่คุณคิดว่าเกี่ยวข้อง // ขอบพระคุณค่ะ, หมอพันธุ์

ชื่อ-นามสกุลของผู้เข้ารับการปรึกษา _____ วันที่: _____

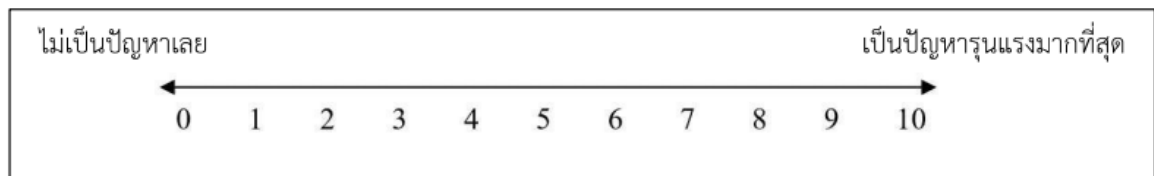
ข้อมูลส่วนตัวของท่าน

อายุ _____ ความสัมพันธ์กับผู้เข้ารับการปรึกษา _____

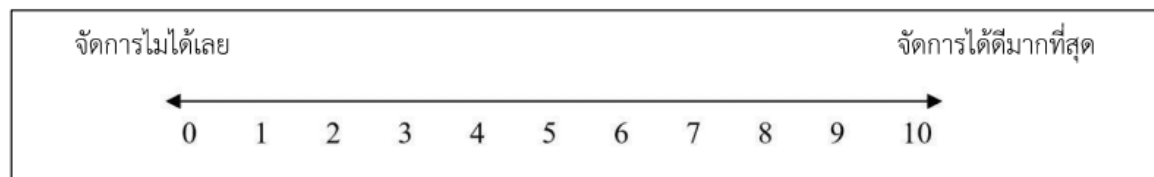
อาชีพ _____ ระดับการศึกษา _____

กรุณาอธิบายปัญหาหลัก/อาการ ที่ท่านมีความเป็นห่วง หรือคิดว่าผู้เข้ารับการปรึกษากำลังเผชิญอยู่ พร้อมระบุระยะเวลา

คุณคิดว่าปัญหา/อาการดังกล่าวรุนแรงมากแค่ไหน



คุณและครอบครัวของคุณจัดการมันได้ดีแค่ไหน



ความคาดหวังจากการรักษา/สิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นเมื่อการรักษาสำเร็จ

1. _____
2. _____
3. _____

ประวัติการรักษาทางพัฒนาการหรือจิตเวชเด็ก

โปรดขีดเครื่องหมาย✓ หากเคยมีประวัติดังต่อไปนี้

☐ เคยพบจิตแพทย์เด็ก ตั้งแต่ _____ ถึง _____

☐ เคยได้รับการวินิจฉัย โพรตระบุภาวะวินิจฉัย _____

การรักษาที่เคยได้รับประกอบด้วย

☐ ยา ยาที่ใช้ในปัจจุบัน ชื่อ(และขนาด) _____

ผลตอบสนอง ☐ ไม่มีผล ☐ ดีเล็กน้อย ☐ ดีปานกลาง ☐ ดีมาก

ผลข้างเคียง ☐ ไม่มี ☐ มีเล็กน้อย ☐ มีปานกลาง ☐ มีมาก

ยาที่เคยใช้แล้วไม่ได้ผล ได้แก่ _____

การบำบัดที่เคยได้รับ

☐ การปรับพฤติกรรม ☐ กิจกรรมบำบัด(เดี่ยว) ☐ กิจกรรมบำบัด(กลุ่ม)

☐ จิตบำบัดเดี่ยว ☐ จิตบำบัดครอบครัว ☐ อื่นๆ ระบุ _____

ท่านสงสัยว่าลูก/หลานของท่าน อาจจะมีภาวะใดหรือไม่ ถ้ามี โปรดระบุ _____

ความประสงค์ของรูปแบบการรักษา (เลือกได้หลายข้อ)

☐ ไม่แน่ใจ/ไม่มีความประสงค์เป็นพิเศษ ☐ ยา ☐ การให้คำปรึกษาเดี่ยว

☐ การให้คำปรึกษารอบครัว ☐ จิตบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม

☐ อื่นๆ ระบุ _____

ประวัติเพิ่มเติม

ชื่อ นามสกุล (ของลูก/หลาน) _____

โรงเรียน _____ Grade/ปี _____

โปรแกรม _____

ประวัติทางการแพทย์(ของลูก/หลาน)

แพ้ยา _____ มี/ไม่มี _____

ประวัติอาการชัก/การบาดเจ็บที่สมองหรือไม่? _____ มี/ไม่มี _____

ยาโรคทางกายปัจจุบัน _____ มี/ไม่มี _____

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ หากเคยมีภาวะเหล่านี้ในบุตร/หลานของท่าน

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ เจ็บหน้าอก | ☐ อัตราการเต้นของหัวใจหรือจังหวะการเต้นผิดปกติ | |
| ☐ ความดันโลหิตสูง | ☐ อาการชัก | ☐ ปวดศีรษะรุนแรง |
| ☐ การบาดเจ็บที่ศีรษะ | ☐ กล้ามเนื้อกระดูก บิดเกร็ง | ☐ ปวดท้องรุนแรง |
| ☐ ปัญหาการมองเห็น | ☐ ปัญหาการได้ยิน | |
| ☐ ปัสสาวะรดนอน | ☐ อูจจากระสกปรกของเสื้อผ้า | |

คุณสงสัยว่าลูกของคุณเคยใช้ยาสูบ แอลกอฮอล์ หรือยาเสพติดหรือไม่? มี / ไม่ใช่ _____

บุตรหลานของคุณเคยถูกจับกุมหรือถูกตั้งข้อหาทางกฎหมายหรือไม่? ใช่ / ไม่ใช่ _____

พัฒนาการ:

การตั้งครรภ์ โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ หากมีภาวะเหล่านี้ระหว่างการตั้งครรภ์บุตรของท่าน

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ คลอดก่อนกำหนด | ☐ การแท้งบุตรที่คุกคาม | ☐ ภาวะครรภ์เป็นพิษ |
| ☐ ปัญหาสุขภาพจิต | ☐ การใช้สารเสพติด | ☐ สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์ |

☐ มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ _____

☐ มียาที่ใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ _____

ประวัติการเกิด:

การคลอดคือ: ☐ คลอดเอง ☐ การผ่าตัดคลอด น้ำหนักแรกคลอด _____

ทารกมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดหรือไม่? _____

พื้นอารมณ์สมัยเด็ก: ☐ เลี้ยงง่ายมาก ☐ ค่อนข้างเลี้ยงง่าย ☐ ค่อนข้างเลี้ยงยาก ☐ เลี้ยงยากมาก

พัฒนาการ

กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (เช่น นั่ง คลาน เดิน) ☐ ดูปกติ ☐ ดุเร็ว ☐ ดูล่าช้า

กล้ามเนื้อมัดเล็ก (เช่น ใช้มือและนิ้ว) ☐ ดูปกติ ☐ ดุเร็ว ☐ ดูล่าช้า

คำพูดและภาษา ☐ ดูปกติ ☐ ดุเร็ว ☐ ดูล่าช้า

ทักษะการช่วยเหลือตนเอง (เช่น การแต่งตัว แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ) ☐ ดูปกติ ☐ ดุเร็ว ☐ ดูล่าช้า

การควบคุมอารมณ์ ☐ ดูปกติ ☐ ดุเร็ว ☐ ดูล่าช้า

ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม ☐ ดูปกติ ☐ ดุเร็ว ☐ ดูล่าช้า

การอยู่อาศัย

ที่อยู่: ☐ บ้าน ☐ คอนโด ☐ อื่นๆ _____

ตอนนี้อาศัยอยู่กับ: _____

แนวทางการดูแลของพ่อและแม่ ☐ ค่อนข้างเหมือนกัน ☐ ค่อนข้างแตกต่าง ☐ แตกต่างมาก

ประวัติโรคจิตเวชในครอบครัว (เช่น สมมติฐาน ความผิดปกติทางการเรียนรู้, ภาวะซึมเศร้า, โรคไบโพลาร์, โรควิตกกังวล, โรคย้ำคิดย้ำทำ, , โรคจิตเภท, การใช้ยาหรือแอลกอฮอล์ในทางที่ผิด, ความพยายามฆ่าตัวตาย หรือปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ) _____

ผลการเรียน

ผลการเรียนปัจจุบัน _____

ผลการเรียนที่ผ่านมา _____

ความกังวลที่เกิดขึ้นจากโรงเรียน ใช่ / ไม่ใช่

จุดแข็งของคุณ

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ชื่อเด็ก เพศ อายุ ปี ชั้นเรียน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น วันที่ประเมิน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	สำหรับจนท.
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน					
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้					
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย					
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ					
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น					
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ					
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)					
8. วอกแวกง่าย					
9. ขี้ลืม					
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา					
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย					
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนควรระวังไม่รู้กาลเทศะ					
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น					
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา					
15. พูดมาก					
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ					
17. ไม่ชอบรอคิว					
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)					
19. อารมณ์เสียง่าย					
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่					
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้					
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น					
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด					
24. ขี้อารมณ์					
25. โกรธซึ่งบ่งตั้งเป็นประจำ					
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น					

Cutoff: Parent 16-14-12; Teacher 18-11-8

แบบสำรวจพัฒนาการเด็ก (PDDSQ) ช่วงอายุ 4-18 ปี

พัฒนาโดย โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ นายแพทย์ชาญวิทย์ พรนภดล
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สงวนลิขสิทธิ์ตาม พ.ร.บ. ลิขสิทธิ์ 2543©

ชื่อเด็ก _____ อายุ _____ ปี _____ เดือน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
ที่อยู่ _____ โทรศัพท์ _____
ผู้ตอบ: ☐ มารดา ☐ บิดา ☐ ญาติ/ผู้ดูแลเด็ก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมหลังข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุด

ใช่/ทำบ่อยๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

1. เลียนแบบกิริยาท่าทางของคนอื่นได้ ☐ ☐
2. ชอบเก็บตัว หรืออยู่คนเดียวตามลำพัง ☐ ☐
3. มีเพื่อนสนิท หรือเพื่อนที่เล่นด้วยกันบ่อยๆ ☐ ☐
4. รู้จักปลอบเด็กคนอื่น เวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจ หรือได้รับบาดเจ็บ ☐ ☐
5. ใช้ภาษาหรือคำพูดที่ฟังแล้วแปลกๆ ☐ ☐

ใช่/ทำบ่อยๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

6. ใช้คำพูดที่มีแต่ ตัวเขาเองเท่านั้น ที่เข้าใจความหมาย ☐ ☐
7. เป็นเด็กหน้าเฉย ไม่ค่อยแสดงอารมณ์ ☐ ☐
8. ชอบจำแต่สิ่งไร้สาระ หรือสิ่งที่ไม่มีความหมาย ☐ ☐
9. ใช้ภาษาที่ไม่ค่อยเหมาะสมกับกาลเทศะหรือผู้ฟัง ☐ ☐
10. รู้จักสงสารหรือเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ☐ ☐

ใช่/ทำบ่อยๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

11. ชอบพูดวิจารณ์ หรือแซวคนอื่นแรงๆ ให้อับอาย ☐ ☐
12. ต้องการเข้าสังคม หรือเล่นกับเด็กคนอื่น แต่ไม่รู้จะเริ่มอย่างไร ☐ ☐
13. เล่นกับเด็กคนอื่นได้ แต่ต้องเล่นเฉพาะสิ่งที่ตัวเองอยากเล่นเท่านั้น ☐ ☐
14. มีอารมณ์ขัน สามารถเข้าใจเรื่องตลกได้ ☐ ☐
15. รู้ว่าอะไรสมควรทำ อะไรไม่สมควรทำ ☐ ☐

ใช่/ทำบ่อย ๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

16. เล่นกีฬาที่ต้องเล่นเป็นทีม เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอลได้ไม่ดี ☐ ☐
17. งุ่มง่าม เงอะงะ ชุ่มช้ำม มากกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน ☐ ☐
18. ชอบคิดอะไรซ้ำซาก วนเวียนหรือทำอะไรซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง ☐ ☐
19. ไม่ยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่คุ้นเคย ☐ ☐
20. ผูกพันกับ สิ่งของ บางอย่างมากเป็นพิเศษ ☐ ☐

ใช่/ทำบ่อย ๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

21. ถูกเด็กคนอื่นแกล้ง หรือถูกล้อเลียนบ่อย ๆ ☐ ☐
22. ชอบถามคำถามเดิมซ้ำ ๆ ☐ ☐
23. คุณเคยรู้สึกว่าคุณพูดซ้ำ หรือเคยกังวลว่าทำไมลูกยังไม่พูดเสียที ☐ ☐
24. คุณเป็นเด็ก “เจ้าระเบียบ” มากกว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน ☐ ☐
25. ไม่ค่อยรับรู้ว่าคุณคนอื่นกำลังคิดหรือรู้สึกอย่างไร ☐ ☐

ใช่/ทำบ่อย ๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

26. สีน้ามักไม่ไปด้วยกันกับสิ่งที่เขากำลังพูด ☐ ☐
27. มีความสุขเวลาที่ได้อยู่คนเดียว มากกว่าเวลาอยู่เป็นกลุ่มกับคนอื่น ☐ ☐
28. ไม่ค่อยรู้ตัวว่ากำลังถูกเด็กคนอื่นหลอก หรือเอาเปรียบ ☐ ☐
29. สามารถบอกอารมณ์หรือความรู้สึกของตัวเองให้คนอื่นรู้ได้ ☐ ☐
30. สามารถสังเกต เข้าใจสีหน้า และอารมณ์ของคนรอบข้าง ☐ ☐

ใช่/ทำบ่อย ๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

31. ชอบพูดเฉพาะเรื่องที่ตัวเองสนใจ โดยไม่สังเกตว่าเพื่อนเริ่มเบื่อหรือไม่อยากฟัง ☐ ☐
32. ไม่ค่อยฟังเพื่อน ถ้าเพื่อนไม่ได้พูดในสิ่งที่เขาสนใจ ☐ ☐
33. มองหน้า สบตาผู้ฟังทุกครั้งเวลาพูดคุย ☐ ☐
34. เข้ากับเพื่อนได้ยาก แม้ว่าเขาจะพยายามอย่างเต็มที่ ☐ ☐
35. มักถูกเด็กคนอื่นมองว่าเป็น “ตัวตลก หรือ ตัวประหลาด” ☐ ☐

ใช่/ทำบ่อย ๆ

ไม่ใช่/ไม่ค่อยทำ

36. ชอบเล่นเป็นกลุ่มกับเพื่อน ☐ ☐
37. ต่อต้าน ปรับตัวไม่ได้ เวลาที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ทำอยู่เป็นประจำ ☐ ☐
38. สนใจในสิ่งต่าง ๆ เพียงไม่กี่อย่าง ☐ ☐
39. เดินผ่าตรงกลาง ที่คนสองคนกำลังคุยกัน ☐ ☐
40. ตรงไปตรงมา ไม่รู้จักยืดหยุ่น ☐ ☐