



ชื่อเด็ก _____
วันเดือนปีเกิดของเด็ก _____
วันที่ _____
อายุของเด็ก _____

โปรดสรุปคะแนน:

พัฒนาการด้านการ
พูดและภาษาของเด็ก _____
คำศัพท์ _____
ความชัดเจนในการ
พูดของเด็ก _____

โปรดตอบทุกคำถามตามความสามารถของท่านให้มากที่สุด:

1. ผู้ที่กรอกแบบฟอร์ม: ☐ แม่ ☐ พ่อ ☐ บุคคลอื่น – ระบุว่าเป็นใคร? _____

พัฒนาการด้านการพูดและภาษาของเด็ก

2. โปรดทำเครื่องหมายในทูลข้อที่ตรงกับเด็ก:

	จริง	ไม่จริง
แสดงออกด้วยคำพูดอย่างจำกัด		
ชอบให้ผู้อื่นอ่านให้ฟัง		
มีความยากลำบากในการหาคำพูด		
ถามคำถามจากความอยากรู้อยากเห็นหรือเพื่อแสวงหาความรู้		
ถามว่า “ทำไม”		
ตอบคำถามได้อย่างเหมาะสม		
เชื่อมคำเป็นประโยคได้ง่าย		
เชื่อมคำ 3–4 คำ (หรือมากกว่า) เป็นประโยคได้		
ใช้คำเชื่อม/คำหน้าที่ในประโยค (เช่น “พอกำลังไป” แทน “พอไป”)		
ใช้สรรพนามบุคคล (เช่น เขา/เธอ) ได้ค่อนข้างถูกต้อง		
พยายามใช้คำหรือรูปประโยคเพื่อแสดงว่ามีมากกว่าหนึ่ง แม้ว่าจะยังใช้ไม่ถูกต้องเสมอไป		
พยายามใช้คำหรือรูปประโยคเพื่อแสดงเหตุการณ์ในอดีต แม้ว่าจะยังใช้ไม่ถูกต้องเสมอไป		
เล่นร่วมกับเด็กคนอื่น (เช่น เล่นเกมตามธรรมชาติ)		
สนทนากับเด็กคนอื่นได้ต่อเนื่อง		
ผลัดกันพูดในระหว่างสนทนา		

คะแนนรวมจากข้อสี่ รวม: _____

3. ความคิดเห็นหรือข้อกังวลเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการพูดและภาษาของเด็ก:



คำศัพท์

4. ต่อไปนี้คือรายการคำศัพท์ที่บุตรของท่านอาจใช้ โปรดทำเครื่องหมายในคำที่ท่านเชื่อว่าเด็กได้ใช้แล้วอย่างถูกต้อง (คำอาจอยู่ในรูปอื่นของคำ เช่น “บินแล้ว” แทน “บิน”, “สงบ” แทน “ทำให้สงบ”)

คำนาม

ผลไม้	ขลุ่ย	แก้ว	ลูกบอล
หนังสือ	ลูกม้า	คอ	ไม้กวาด
เด็กผู้ชาย	แมลงวัน	ซ้อนส้อม	นิ้วมือ
ห้องครัว	ลูกฟักทอง	เชือก	รองเท้า
แอปเปิล	เสื้อผ้า	กากบาท	รองเท้าบูต
หุ	อากาศ	โหล	รถแทรกเตอร์
ดอกบัว	กบดัก		

คำกริยา

ช่วยชีวิต	จาม	ทดสอบ	คลาน
เป่า	มอง	สร้าง	โบก
พักอยู่	ปิด	ตัด	กรีดร้อง
ขว้าง	ลือก		

คำคุณศัพท์และคำเน้น

เปียก	สนุก	แข็ง	สั้น
สีฟ้า	ขี้ลืม	เจียบ	แคบ

คำอื่น ๆ

ข้างหลัง	ข้างหน้า	พวกเรา	ข้างใต้
เร็ว ๆ นี้	ผ่าน	โดยบังเอิญ	ข้างบน
ด้านหลังของ	ข้างใน	สิบสอง	ถัดจากนั้น

คะแนนรวมจากช่องสี่ รวม: _____



การออกเสียง

5. คำถามเหล่านี้ใช้เพื่อประเมินว่าผู้ฟังแต่ละคนเข้าใจคำพูดของเด็กได้ง่ายเพียงใด โปรดพิจารณาคำพูดของเด็กในช่วง เดือนที่ผ่านมา ทำเครื่องหมายเพียงตัวเลือกเดียวต่อหนึ่งคำถาม:

	ตลอดเวลา (5)	ปกติ (4)	บางครั้ง (3)	นานๆ ครั้ง (2)	ไม่มีเลย (1)
คุณฟังเข้าใจคำพูดของเด็กไหม					
คนในครอบครัวฟังเข้าใจคำพูดของเด็กไหม					
ญาติคนอื่นที่ไม่ได้อยู่ในบ้านเดียวกันฟังเข้าใจคำพูดของเด็กไหม					
เพื่อนๆ ของเด็กฟังเข้าใจคำพูดของเด็กไหม					
คนที่คุ้นเคยกับเด็กฟังเข้าใจคำพูดของเด็กไหม					
ครูของเด็กฟังเข้าใจคำพูดของเด็กไหม					
คนแปลกหน้าฟังเข้าใจคำพูดของเด็กไหม					

คำถามเหล่านี้มาจากแบบประเมินการฟังเข้าใจคำพูด (Intelligibility in Context Scale);
<https://www.csu.edu.au/research/multilingual-speech/speech-assessments/ics>

การให้คะแนน: “ตลอดเวลา” = 5 “ปกติ” = 4 “บางครั้ง” = 3 “นานๆ ครั้ง” = 2 “ไม่เคย” = 1

คะแนนรวมจากข้อสี่ รวม: _____

6. ข้อคิดเห็นหรือข้อกังวลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการออกเสียงของเด็ก:



สภาพแวดล้อมทางภาษาของเด็ก

7. การใช้ภาษา

	ภาษาไทย	ภาษาอื่น – ระบุว่าเป็นภาษาใด
เด็กพูดภาษาใดมากที่สุดที่บ้าน		
เด็กได้ยินภาษาใดมากที่สุดที่บ้าน		
เด็กพูดภาษาใดมากที่สุดที่โรงเรียนอนุบาล		
เด็กได้ยินภาษาใดมากที่สุดที่โรงเรียนอนุบาล		

8. โปรดระบุภาษาทั้งหมดที่เด็กพูดที่บ้าน นอกเหนือจากภาษาไอซ์แลนด์:

9. เด็กเกิดที่ประเทศไอซ์แลนด์หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ถ้า “ไม่ใช่” โปรดระบุอายุของเด็กในขณะย้ายมาอยู่ประเทศไอซ์แลนด์: _____

10. เด็กเริ่มเข้าเรียนในโรงเรียนอนุบาลที่ประเทศไอซ์แลนด์เมื่ออายุเท่าไร?

เด็กอายุ _____ ปี, _____ เดือน

คำถามเกี่ยวกับปัญหาพัฒนาการของเด็ก

11. บุตรของท่านมีความบกพร่อง ความผิดปกติ หรือจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนพิเศษ (ได้รับการวินิจฉัยแล้ว หรือมีความสงสัยอย่างมาก) หรือไม่?

ภาวะ	ได้รับการวินิจฉัยแล้ว	สงสัย	ไม่มี
ความบกพร่องทางการมองเห็น			
ความบกพร่องทางการได้ยิน			
ความล่าช้าหรือความผิดปกติของพัฒนาการ			
กลุ่มอาการออทิสติก / กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์			
ภาวะสมาธิสั้น (ADD/ADHD)			
ภาวะปากแหว่งและ/หรือเพดานโหว่			
ความบกพร่องหรือความผิดปกติอื่น ๆ			

12. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับด้านอื่น ๆ ของพัฒนาการของบุตรหรือไม่?

☐ ไม่ ☐ ใช่ ด้านใด? _____

13. อาการติดอ่างมีลักษณะเป็นการพูดสะดุด เช่น การซ้ำเสียง พยางค์ หรือค (เช่น “มา-มา-มา-มา”) การยืดเสียง (“ยาว วววว”) หรือการหยุดพูด (พูดไม่ออก) ท่านสามารถประเมินได้ว่าบุตรของท่านมีอาการติดอ่างหรือไม่ หากการพูดสะดุดนั้น มากเกินกว่าที่ควรจะเป็นตามวัย โปรดพิจารณาการพูดของเด็กในช่วง **เดือนที่ผ่านมา**

ท่านคิดว่าเด็กมีอาการติดอ่างหรือไม่?

☐ เสมอ ☐ บ่อยมาก ☐ บ่อยครั้ง ☐ บางครั้ง ☐ ไม่ค่อย ☐ แทบไม่มีเลย ☐ ไม่เคย

14. ข้อคิดเห็นหรือข้อกังวลเกี่ยวกับอาการติดอ่าง: