

การแปลผล PDDSQ ช่วงอายุ 1-4 ปี (12 เดือน-47 เดือน) ฉบับย่อ

ชื่อเด็ก .....

HN .....

อายุ.....ปี.....เดือน

ผู้ตอบ :  มารดา  บิดา  ญาติ / ผู้ดูแลเด็ก

สำหรับเจ้าหน้าที่

คะแนนเต็ม 25 คะแนน

จุดที่ตัด 7 คะแนน ( 7 คะแนนขึ้นไป  
สงสัยกลุ่มอาการออทิซึม)

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หลังข้อความแต่ละข้อ โดยเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของลูกท่านมากที่สุด

	ใช่ / ทำบ่อย	ไม่ใช่ / ไม่ค่อยทำ
1. ตอบสนอง เช่น หันมามองทันทีที่คุณเรียกชื่อเขา	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
2. เล่นสมมุติเป็น เช่น ทำท่าป้อนอาหารให้ตุ๊กตา, เล่นขายของ หรือสมมุติในสิ่งอื่นๆ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
3. ใช้นิ้วของเขา ชี้ ไปที่สิ่งของเพื่อแสดงว่าเขาสนใจหรือต้องการของสิ่งนั้น	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
4. สนใจ อยากเข้าไปเล่นกับเด็กคนอื่น เวลาไปโรงเรียนหรืออยู่ในสนามเด็กเล่น	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
5. ทำท่าทางเลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น แต่งหน้า หวีผม โกงหนวด เตรียมตัวไปทำงาน	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1

	ใช่ / ทำบ่อย	ไม่ใช่ / ไม่ค่อยทำ
6. ชอบที่จะเล่นคนเดียว หรืออยู่คนเดียวตามลำพัง	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
7. เป็นเด็กหน้าเฉย ไม่ค่อยแสดงอารมณ์	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
8. ทำท่าทางเหมือนไม่ได้ฟังคุณเวลาคุณพูดกับเขา	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
9. สนใจที่จะเล่นกับเด็กคนอื่นน้อยมาก	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
10. ชอบทำตลกๆ หรือจ้องมองโดยไร้จุดหมาย	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>

	ใช่ / ทำบ่อย	ไม่ใช่ / ไม่ค่อยทำ
11. รู้จักแบ่งขนม หรือของเล่นให้เด็กคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
12. พยักหน้าหรือส่ายหน้า เพื่อบอกกับคุณว่า เอาหรือไม่เอา	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
13. พยายามทำให้คุณสนใจในสิ่งที่เขากำลังทำอยู่ โดยการเรียกคุณ หรือยื่นของสิ่งนั้นให้คุณดู	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
14. ตอบสนองอย่างเหมาะสม เช่น มองหน้า , สบตา , ยิ้ม หรือยื่นของเล่นให้เวลามีเด็กอื่นเดินเข้ามาหา	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
15. เลียนแบบท่าทางคน เช่น แล่ลิ้นตาม เวลาที่คัมแล่ลิ้นใส่เขา	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1

	ใช่ / ทำบ่อย	ไม่ใช่ / ไม่ค่อยทำ
16. ยังบอกไม่ได้ว่าต้องการอะไร ไม่ว่าจะด้วยการพูดหรือชี้	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
17. ทำท่าทางแปลกๆ ซ้ำๆ เช่น โยกตัว , เดินเขย่งเท้า , สบัดมือ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
18. จับมือคุณไปหยิบของที่เขาอยากได้ โดยไม่มองหน้าคุณ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
19. มีความสนใจในของเล่นไม่กี่ชิ้น หรือสิ่งต่าง ๆ ไม่กี่เรื่อง	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
20. เล่นของเล่นไม่เป็น เช่น มักจะเอามาเคาะ , โยน , ถีบไปมา หรือเอาเข้าปาก	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>

	ใช่ / ทำบ่อย	ไม่ใช่ / ไม่ค่อยทำ
21. มองหน้า สบตาคุณ เวลาพูดคุยหรือเล่นกับเขา	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
22. ใช้นิ้วชี้ของเขา ชี้ให้คุณมองของบางสิ่งบางอย่างที่อยู่ไกลออกไป	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
23. ยิ้มให้พ่อแม่ เมื่อเห็นพ่อแม่มาแต่ไกล	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
24. รู้จักปกป้องเด็กคนอื่น เวลาเด็กคนอื่นไม่สบายใจ หรือได้รับบาดเจ็บ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1
25. มองสิ่งของที่คุณกำลังมองอยู่ หรือสนใจในสิ่งเดียวกันกับสิ่งที่คุณกำลังสนใจ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1