

รายการตรวจสอบออทิสซึมในเด็กวัยหัดเดินฉบับดัดแปลงที่ได้รับการแก้ไขใหม่แล้ว พร้อมกับฉบับที่ใช้ในการ  
ติดตามการประเมิน (M-CHAT-R/F)<sup>TM</sup>

Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up  
(M-CHAT-R/F)<sup>TM</sup>

Diana L. Robins, Ph.D.

Deborah Rein, Ph.D.

Marianne Barton, Ph.D.

คำขอบคุณ: เราขอบคุณกลุ่ม M-CHAT Study ในประเทศสเปนที่ได้พัฒนา flow chart format เพื่อใช้ในเอกสารนี้

สำหรับการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติม โปรดไปที่

[www.mchatscreen.com](http://www.mchatscreen.com) หรือติดต่อ Diana Robins ที่

[mchatscreen2009@gmail.com](mailto:mchatscreen2009@gmail.com)

แปลโดย โครงการวิจัย “การเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการคัดกรองบุตรที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมโดยใช้เทคโนโลยี” ในแผนการวิจัย “การพัฒนา  
นวัตกรรมสำหรับการช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยตาม 4 กลไกหลักของออทิสซึมสเปกตรัมโรดแมป”

ผศ.พญ.กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม รศ.พญ.นิรมล พัจจนสุนทร ผศ.นพ.ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ นางสมจิตร ห่องบุตรศรี รศ.นพ.พงศธร พหลภาคย์ ศ.นพ.สุชาติ  
พหลภาคย์

## การอนุญาตให้ใช้ M-CHAT-R/F™

รายการตรวจสอบออทิซึมในเด็กวัยหัดเดินฉบับดัดแปลงที่ได้รับการแก้ไขใหม่แล้ว พร้อมกับฉบับที่ใช้ในการติดตามการประมวลผล(M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) เป็นเครื่องมือคัดกรอง 2 ชั้นตอนตามอาการที่รายงานโดยพ่อแม่เพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อโรคออทิซึมสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder; ASD) M-CHAT-R/F มีไว้สำหรับการดาวน์โหลดเพื่อวัตถุประสงค์ในทางคลินิก วิจัยและเพื่อการศึกษา การดาวน์โหลด M-CHAT-R/F และวัสดุที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับอนุญาตจาก [www.mchatscreen.com](http://www.mchatscreen.com)

M-CHAT-R/F เป็นเครื่องมือที่มีลิขสิทธิ์ และการใช้ M-CHAT-R/F จะต้องทำตามแนวทางดังนี้

- (1) การพิมพ์ M-CHAT-R ซ้ำ/การผลิตซ้ำจะต้องแสดงลิขสิทธิ์ที่ท้ายกระดาษว่า (©2009 Robins, Fein, & Barton) การปรับปรุงแต่ละข้อ การปรับปรุงคำแนะนำหรือการลำดับข้อจะกระทำไม่ได้ถ้าปราศจากคำอนุญาตจากผู้พิมพ์
- (2) การใช้ M-CHAT-R จะต้องใช้ทั้งหมด มีหลักฐานที่ระบุว่าการทำงานเป็นชุดย่อยที่ประกอบด้วยข้อต่างๆไม่ได้ทำให้ได้ psychometric properties ที่เพียงพอ
- (3) คณะบุคคลที่สนใจจะผลิต M-CHAT-R/F ในรูปแบบการพิมพ์ (เช่นเป็นหนังสือหรือเป็นบทความในวารสาร) หรือในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้ผู้อื่นได้ใช้ (เช่นใช้เป็นส่วนหนึ่งของการบันทึกเวชระเบียนหรือ software packages อื่นๆ) เช่นนี้จะต้องติดต่อ Diana Robins เพื่อขอคำอนุญาต ([mchatscreen2009@gmail.com](mailto:mchatscreen2009@gmail.com))
- (4) ถ้าท่านเป็นส่วนหนึ่งของเวชปฏิบัติและท่านต้องการผนวกคำถาม M-CHAT-R ชั้นแรกเข้าไปไว้ในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (electronic medical record, EMR) ในเวชปฏิบัติของท่านเอง เช่นนี้ท่านได้รับการต้อนรับให้ทำได้ แต่ถ้าท่านต้องการเผยแพร่ EMR ออกไปนอกเวชปฏิบัติ เช่นนี้โปรดติดต่อ Diana Robins เพื่อคำอนุญาตและข้อตกลง

### คำแนะนำสำหรับการใช้

สามารถใช้และให้คะแนน M-CHAT-R ในฐานะที่เป็นงานส่วนหนึ่งของคลินิกเด็กดี สามารถใช้โดยผู้ชำนาญโดยเฉพาะหรือนักวิชาชีพอื่นเพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อ ASD เป้าหมายเบื้องต้นของ M-CHAT-R คือการทำให้ค่า sensitivity มีค่ามากที่สุด หมายความว่าเพื่อค้นหาผู้ป่วย ASD ได้จำนวนมากที่สุด ดังนั้นจึงมีค่า false negative rate สูง หมายความว่าไม่ใช่ว่าเด็กทุกคนที่ได้คะแนนอยู่ในช่วงมีความเสี่ยงจะต้องถูกวินิจฉัยว่าเป็น ASD เพื่อแก้ไขประเด็นนี้ เราได้พัฒนาคำถามเพื่อติดตาม (M-CHAT-R/F) ขึ้นมา แต่ผู้ใช้ก็ยังต้องตระหนักว่าแม้จะมีฉบับดัดแปลงก็ตามเด็กจำนวนหนึ่งที่มียุทธศาสตร์ที่ถูกคัดกรองว่า ได้ผลบวกจาก M-CHAT-R ก็ไม่ได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็น ASD ก็เหมือนกัน อย่างไรก็ตามเด็กเหล่านี้จะมีความเสี่ยงต่อโรคพัฒนาการอื่นๆหรือโรคพัฒนาการล่าช้าอย่างอื่น เด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าผลเป็นบวกจึงควรจะได้รับประเมินต่อไป สามารถทำ M-CHAT-R ให้เสร็จได้ในน้อยกว่าสองนาที คำแนะนำในการ scoring สามารถดาวน์โหลดได้จาก <http://www.mchatscreen.com> เอกสารที่เกี่ยวข้องกันก็สามารถดาวน์โหลดได้เช่นเดียวกัน

### ขั้นตอนการคิดคะแนน (Scoring Algorithm)

ทุกข้อยกเว้นข้อ 2, 5 และข้อ 12 ถ้าตอบสนองว่า “ไม่ใช่” จะเป็นการชี้ว่าเสี่ยงต่อการเป็น ASD ส่วนข้อ 2, 5 และข้อ 12 ถ้าตอบว่า “ใช่” ก็จะเป็นการชี้ว่าเสี่ยงต่อการเป็น ASD ชุดคำสั่งเป็นขั้นตอนต่อไปนี้จะทำให้ psychometric properties ของ M-CHAT-R มีค่ามากที่สุด

**ความเสี่ยงต่ำ:** คะแนนรวมเท่ากับ 0-2 ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า 24 เดือนก็ให้คัดกรองอีกครั้งหนึ่งหลังวันเกิดปีที่ 2 ถ้ายังได้คะแนนรวม 0-2 ก็ไม่ต้องทำอะไรต่อยกเว้นว่าการตรวจอย่างถี่ถ้วนระบุว่าเสี่ยงต่อ ASD

**ความเสี่ยงปานกลาง** คะแนนรวมเท่ากับ 3-7 ให้ติดตาม (ทำ M-CHAT-R/F ชั้นที่สอง) เพื่อข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตอบสนองแบบมีความเสี่ยง ถ้าทำ M-CHAT-R/F แล้วยังได้คะแนน 2 หรือมากกว่าจะหมายความว่าเด็กคนนั้นได้คะแนนคัดกรองเป็นบวก สิ่งที่ต้องทำคือ: การส่งต่อเด็กไปรับการประเมินเพื่อการวินิจฉัยและประเมินว่าเข้าเกณฑ์สำหรับ early intervention หรือไม่ ถ้าคะแนนในตอนติดตามได้ 0-1 เช่นนี้เด็กจะได้คะแนนคัดกรองเป็นลบ ก็ไม่ต้องทำอะไรต่อไปยกเว้นการตรวจอย่างถี่ถ้วนระบุว่าเสี่ยงต่อ ASD อย่างไรก็ตามเด็กควรได้รับการคัดกรองอีกครั้งในคลินิกเด็กดีครั้งต่อไป

**ความเสี่ยงสูง** คะแนนรวมเท่ากับ 8-20 เป็นที่ยอมรับได้ว่าไม่ต้องติดตามแล้วและให้ส่งต่อทันทีเพื่อการประเมินเพื่อการวินิจฉัยและประเมินว่าเข้าเกณฑ์สำหรับ early intervention หรือไม่

## แบบสอบถาม M-CHAT-R/F™ ฉบับภาษาไทย

โปรดตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ลูกของท่านมักทำ โดยพยายามตอบคำถามทุกข้อ ถ้าพฤติกรรมนั้นไม่ค่อยเกิดขึ้น (เช่น ท่านเห็นพฤติกรรมดังกล่าวเพียง 1 หรือ 2 ครั้ง) โปรดตอบว่าลูกของท่านไม่ได้ทำพฤติกรรมในข้อนั้นๆ

1.	ถ้าคุณชี้ไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งในห้อง ลูกของคุณมองไปที่สิ่งนั้นหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น เมื่อคุณชี้ไปที่ของเล่นหรือสัตว์เลี้ยง ลูกของคุณมองไปที่ของเล่นหรือสัตว์เลี้ยงนั้นหรือไม่)	ใช่	ไม่ใช่
2.	คุณเคยรู้สึกสงสัยหรือไม่ว่าลูกของคุณหูหนวก	ใช่	ไม่ใช่
3.	ลูกของคุณรู้จักเล่นสมมติหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น เล่นสมมติตีม้าจากถ้วยเปล่า เล่นสมมติว่าพูดโทรศัพท์ เล่นสมมติว่าป้อนอาหารให้ตุ๊กตาหรือตุ๊กตาสัตว์)	ใช่	ไม่ใช่
4.	ลูกของคุณชอบปีนป่ายสิ่งของหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น โต๊ะ เก้าอี้ ของเล่นในสนามเด็กเล่น หรือบันได)	ใช่	ไม่ใช่
5.	ลูกของคุณเคลื่อนไหวนิ้วมือแบบแปลกๆอยู่ใกล้ๆกับลูกตาของเขาหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณกระดิกนิ้วไปมาใกล้ลูกตาของเขา)	ใช่	ไม่ใช่
6.	ลูกของคุณใช้นิ้วหนึ่งนิ้วชี้ไปเพื่อเป็นการขอร้องสิ่งบางอย่างหรือเพื่อขอความช่วยเหลือหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ชี้ไปที่ขนม หรือ ของเล่นที่เขาหยิบไม่ถึง)	ใช่	ไม่ใช่
7.	ลูกของคุณใช้นิ้วหนึ่งนิ้วชี้ไปเพื่อบอกคุณว่าสิ่งนั้นน่าสนใจหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ชี้ไปที่เครื่องบินบนท้องฟ้า หรือ รถบรรทุกบนถนน)	ใช่	ไม่ใช่
8.	ลูกของคุณสนใจเด็กคนอื่นบ้างหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณมองไปที่เด็กคนอื่น ยิ้มให้ หรือ เดินไปหาเด็กคนอื่นบ้างหรือไม่)	ใช่	ไม่ใช่
9.	ลูกของคุณเอาสิ่งของโดยนำมาให้คุณดูหรือชูสิ่งของที่ยากจะถือให้แก่มองได้ เห็น ชะหรือไม่ / ข้อนี้ไม่ได้หมายความว่า เป็นการขอความช่วยเหลือแต่เป็นการอยากให้คุณมีส่วนร่วมเท่านั้น (ตัวอย่างเช่น เอาตุ๊กตาสัตว์ มาให้คุณดู หรือเอาของเล่น)	ใช่	ไม่ใช่
10.	ลูกของคุณตอบสนองเวลาที่คุณเรียกชื่อเขาหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น เมื่อคุณเรียกชื่อเขา เขาก็จะเงยหน้ามองคุณ พูดกับคุณหรือทำเสียงอ้อแอ้ หรือ ถ้าเขาทำอะไรอยู่เขาก็จะหยุด)	ใช่	ไม่ใช่
11.	เมื่อคุณยิ้มให้กับลูกของคุณ เขายิ้มตอบหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
12.	ลูกของคุณอารมณ์เสียเมื่อได้ยินเสียงที่เกิดขึ้นประจำวันหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณจะกรี๊ดร้องหรือร้องไห้เมื่อได้ยินเสียง เช่น เสียงเครื่องดูดฝุ่น หรือ เสียงดนตรีดังๆ)	ใช่	ไม่ใช่
13.	ลูกของคุณเดินหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
14.	ลูกของคุณสบตาคุณเวลาที่คุยกับเขา เล่นกับเขาหรือแต่งตัวให้เขา หรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
15.	ลูกของคุณพยายามเลียนแบบสิ่งที่คุณทำหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น โบกมือบ๊ายบาย ปรบมือหรือ ทำเสียงขบขันตามที่คุณทำ)	ใช่	ไม่ใช่
16.	ถ้าคุณหันไปมองบางสิ่งบางอย่าง ลูกของคุณหันไปมองทางที่คุณกำลังมองอะไรหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
17.	ลูกของคุณพยายามให้คุณมองดูเขาหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณจะมองมาที่คุณเพื่อขอคำชม หรือไม่ หรือ พูดว่า “ดูนี่” หรือ “ดูหนูซิ”)	ใช่	ไม่ใช่
18.	ลูกของคุณเข้าใจคุณเมื่อคุณบอกให้เขาทำบางสิ่งบางอย่างหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณเข้าใจคำพูดที่ว่า “วางหนังสือไว้บนโต๊ะ” หรือ “เอาผ้าขนหนูมาให้หน่อยนะ” เข้าใจได้โดยคุณไม่ต้องชี้)	ใช่	ไม่ใช่
19.	ถ้ามีอะไรใหม่ๆเกิดขึ้น ลูกของคุณจะมองดูหน้าคุณเพื่อดูว่าคุณรู้สึกอย่างไร (ตัวอย่างเช่น ถ้าลูกของคุณได้ยินเสียงแปลกๆหรือเสียงขบขันๆหรือเห็นของเล่นใหม่ๆ เขามองหน้าคุณหรือไม่)	ใช่	ไม่ใช่
20.	ลูกของคุณชอบกิจกรรมเคลื่อนไหวใช้หรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ชอบถูกจับแกว่งหรือจับดึงขึ้นลงไปมาบนเข่าของคุณ)	ใช่	ไม่ใช่

แปลโดยโครงการวิจัย “การเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการคัดกรองบุตรที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมโดยใช้เทคโนโลยี” ในแผนการวิจัย “การพัฒนานวัตกรรมสำหรับการช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยตาม 4 กลไกหลักของออทิซึมสเปกตรัมโรดแมป”

ผศ.พญ.กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม รศ.พญ.นิรมล พัจจนสุนทร ผศ.นพ.ชาญยุทธ ศุภคุณภิญโญ นางสมจิตรี ห่องบุตรศรี รศ.นพ.พงศธร พหลภาคย์ ศ.นพ.สุชาติ พหลภาคย์

## แบบ M-CHAT-R ฉบับภาษาไทย ฉบับติดตามการประเมิน (M\_CHAT\_R/F)<sup>TM</sup>

### การอนุญาตให้ใช้

รายการตรวจสอบออทิสซึมในเด็กวัยหัดเดินฉบับดัดแปลงที่ได้รับการแก้ไขใหม่แล้ว พร้อมกับฉบับที่ใช้ในการติดตามการประเมินผล(M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) ถูกออกแบบมาให้คู่กับ M-CHAT-R ผู้อ่านสามารถดาวน์โหลด M-CHAT-R/F ได้จาก [www.mchatscreen.com](http://www.mchatscreen.com)

M-CHAT-R/F เป็นเครื่องมือที่มีลิขสิทธิ์ การใช้เครื่องมือนี้จะถูกจำกัดใช้ได้เฉพาะผู้พิมพ์และผู้ถือลิขสิทธิ์ อาจจะใช้ M-CHAT-R และ M-CHAT-R/F เพื่อวัตถุประสงค์ทางคลินิก วิจัยและทางการศึกษา แม้ว่าเราจะให้ใช้เครื่องมือนี้ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่เครื่องมือนี้ก็มีลิขสิทธิ์และไม่ใช่แหล่งข้อมูลเปิด ดังนั้นใครก็ตามที่สนใจจะใช้ M-CHAT-R/F ในทางการค้าหรือจะสร้างเป็นผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ให้ติดต่อกับ Diana L. Robins ที่ [mchatscreen2009gmail.com](mailto:mchatscreen2009gmail.com)

### คำแนะนำสำหรับการใช้

M-CHAT-R/F ถูกออกแบบมาเพื่อใช้กับ M-CHAT-R แบบ M-CHAT-R เป็นเครื่องมือที่ valid สำหรับการคัดกรองเด็กวัยหัดเดินอายุระหว่าง 16-30 เดือน เพื่อการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อโรคออทิสซึมสเปกตรัมหรือไม่ (Autism Spectrum Disorder หรือ ASD) ผู้ใช้พึงตระหนักว่าแม้ว่าจะได้ประเมินติดตามแล้วก็ตาม แต่เด็กจำนวนหนึ่งที่มีนัยสำคัญที่ทำให้ M-CHAT-R แล้วไม่ผ่านแต่ก็ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค ASD ก็มีเหมือนกัน อย่างไรก็ตามเด็กเหล่านี้จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพัฒนาการอย่างอื่นหรือโรคพัฒนาการล่าช้าอย่างอื่น ดังนั้นจึงต้องประเมินเพื่อติดตามถ้าเด็กได้ผลบวกจากการคัดกรองนี้

เมื่อคุณพ่อคุณแม่ทำ M-CHAT-R เสร็จก็ให้คะแนนแก่เครื่องมือตามคำแนะนำที่ได้ให้ไว้ ถ้าเด็กได้รับการคัดกรองว่าได้ผลเป็นบวก ให้ผู้สัมภาษณ์ทำแบบสัมภาษณ์สมบูรณ์โดยเลือกทำข้อที่เด็กทำแล้วไม่ผ่านจาก M-CHAT-R เฉพาะข้อทำแล้วไม่ผ่านในการทำครั้งแรกเท่านั้นที่ต้องไปทำในการสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์

รายละเอียดในการสัมภาษณ์แต่ละหน้าจะสอดคล้องกับแต่ละข้อใน M-CHAT-R ให้ทำตามผังตามแบบ มีการถามคำถามจนกระทั่งได้คะแนนว่าผ่านหรือไม่ผ่าน คุณพ่อคุณแม่อาจจะตอบคำถามในบทสัมภาษณ์ว่า “อาจจะ” ก็ได้ กรณีที่คุณพ่อคุณแม่ตอบว่า “อาจจะ” ก็ให้ถามว่าคำตอบที่พบบ่อยกว่าควรจะเป็น “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” แล้วให้ทำแบบสัมภาษณ์ต่อไปตามคำตอบที่ได้ กรณีที่มีโอกาสจะตอบว่า “เป็นอย่างอื่น” ผู้สัมภาษณ์ก็ต้องใช้การตัดสินใจของตนเองเพื่อตัดสินว่าคำตอบควรจะเป็นผ่านหรือไม่ผ่าน

ให้คะแนนแต่ละข้อใน M-CHAT-R/F (ซึ่งประกอบด้วยข้อต่างๆเหมือนกับใน M-CHAT-R แต่คำตอบ ใช่/ไม่ใช่ ได้ถูกเปลี่ยนเป็น ผ่าน/ไม่ผ่าน) การสัมภาษณ์จะถือว่าได้ผลบวกถ้าเด็กไม่ผ่านในข้อใดก็ได้สองข้อในฉบับติดตาม ถ้าเด็กถูกตัดสินว่าได้รับการคัดกรองแล้วได้ผลบวก เช่นนี้จะต้องแนะนำอย่างยี่งว่าเด็กควรจะได้รับการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่างไรก็ตามถ้าหากว่าผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพหรือคุณพ่อคุณแม่มีความกังวลเกี่ยวกับโรค ASDs อยู่แล้ว เช่นนี้ก็ควรส่งต่อเด็กไปรับการประเมินต่อไปไม่ว่าผลการให้คะแนนจาก M-CHAT-R หรือ M-CHAT-R/F จะเป็นอย่างไรก็ตาม

## แผ่นให้คะแนน M-CHAT-R ฉบับติดตามการประเมิน™ ฉบับภาษาไทย

โปรดสังเกตว่า: คำตอบ ใช่/ไม่ใช่ ได้ถูกแทนที่ด้วยคำตอบ ผ่าน/ไม่ผ่าน

1.	ถ้าคุณชี้ไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งในห้อง ลูกของคุณมองไปที่สิ่งนั้นหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น เมื่อคุณชี้ไปที่ของเล่นหรือสัตว์เลี้ยง ลูกของคุณมองไปที่ของเล่นหรือสัตว์เลี้ยงนั้นหรือไม่)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
2.	คุณเคยรู้สึกสงสัยหรือไม่ว่าลูกของคุณหูหนวก	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3.	ลูกของคุณรู้จักเล่นสมมติหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น เล่นสมมติตีม้าจากถ้วยเปล่า เล่นสมมติว่าพูดโทรศัพท์ เล่นสมมติว่าป้อนอาหารให้ตุ๊กตาหรือตุ๊กตาสัตว์)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
4.	ลูกของคุณชอบปีนป่ายสิ่งของหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น โต๊ะ เก้าอี้ ของเล่นในสนามเด็กเล่น หรือบันได)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5.	ลูกของคุณเคลื่อนไหวนิ้วมือแบบแปลกๆอยู่ใกล้ๆกับลูกตาของเขาหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณกระดิกนิ้วไปมาใกล้ลูกตาของเขา)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
6.	ลูกของคุณใช้นิ้วหนึ่งนิ้วชี้ไปเพื่อเป็นการขอร้องบางอย่างหรือเพื่อขอความช่วยเหลือหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ชี้ไปที่ขนม หรือ ของเล่นที่เขาหยิบไม่ถึง)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
7.	ลูกของคุณใช้นิ้วหนึ่งนิ้วชี้ไปเพื่อบอกคุณว่าสิ่งนั้นน่าสนใจหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ชี้ไปที่เครื่องบินบนท้องฟ้า หรือ รถบรรทุกบนถนน)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
8.	ลูกของคุณสนใจเด็กคนอื่นบ้างหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณมองไปที่เด็กคนอื่น ยิ้มให้ หรือ เดินไปหาเด็กคนอื่นบ้างหรือไม่)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
9.	ลูกของคุณเอาของโดยนำมาให้คุณดูหรือของสิ่งของที่ยกเอาตัวให้แก่คุณได้เห็นชี้หรือไม่ / ข้อนี้ไม่ได้หมายความว่าเป็นการขอความช่วยเหลือแต่เป็นการอยากให้คุณมีส่วนร่วมเท่านั้น (ตัวอย่างเช่น อดคุณว่ามีดอกไม้ มีตุ๊กตาสัตว์ หรืออวัยวะยนต์ของเล่น)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
10.	ลูกของคุณตอบสนองเวลาที่คุณเรียกชื่อเขาหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น เมื่อคุณเรียกชื่อเขา เขาก็จะเงยหน้ามองคุณ พูดกับคุณหรือทำเสียงอ้อแอ้ หรือ ถ้าเขาทำอะไรอยู่เขาก็จะหยุด)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
11.	เมื่อคุณยิ้มให้กับลูกของคุณ เขายิ้มตอบหรือไม่	ผ่าน	ไม่ผ่าน
12.	ลูกของคุณอารมณ์เสียเมื่อได้ยินเสียงที่เกิดขึ้นประจำวันหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณจะกรี๊ดร้องหรือร้องไห้เมื่อได้ยินเสียง เช่น เสียงเครื่องดูดฝุ่น หรือ เสียงดนตรีดังๆ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
13.	ลูกของคุณเดินหรือไม่	ผ่าน	ไม่ผ่าน
14.	ลูกของคุณสบตาคุณเวลาที่คุยกับเขา เล่นกับเขาหรือแต่งตัวให้เขาหรือไม่	ผ่าน	ไม่ผ่าน
15.	ลูกของคุณพยายามเลียนแบบสิ่งที่คุณทำหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น โบกมือบ๊ายบาย ปรบมือหรือ ทำเสียงขบขันตามที่คุณทำ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
16.	ถ้าคุณหันไปมองบางสิ่งบางอย่าง ลูกของคุณหันไปมองหาว่าคุณกำลังมองอะไรหรือไม่	ผ่าน	ไม่ผ่าน
17.	ลูกของคุณพยายามทำให้คุณมองดูเขาหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณจะมองมาที่คุณเพื่อขอคำชม หรือไม่ หรือ พูดว่า “ดูนี่” หรือ “ดูหนูสิ”)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
18.	ลูกของคุณเข้าใจคุณเมื่อคุณบอกให้เขาทำบางสิ่งบางอย่างหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ลูกของคุณเข้าใจคำพูดที่ว่า “วางหนังสือไว้บนโต๊ะ” หรือ “เอาผ้าขนหนูมาให้หน่อยนะ” เข้าใจได้โดยคุณไม่ต้องชี้)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
19.	ถ้ามีอะไรใหม่ๆเกิดขึ้น ลูกของคุณจะมองดูหน้าคุณเพื่อดูว่าคุณรู้สึกอย่างไร (ตัวอย่างเช่น ถ้าลูกของคุณได้ยินเสียงแปลกๆหรือเสียงขบขันๆหรือเห็นของเล่นใหม่ๆ เขามองหน้าคุณหรือไม่)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
20.	ลูกของคุณชอบกิจกรรมเคลื่อนไหวหรือไม่ (ตัวอย่างเช่น ชอบถูกจับแกว่งหรือจับดึงขึ้นลงไปมาบนเข้าของคุณ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน

แปลโดยโครงการวิจัย “การเพิ่มความสามารถของผู้ปกครองในการคัดกรองบุตรที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมโดยใช้เทคโนโลยี” ในแผนการวิจัย “การพัฒนานวัตกรรมสำหรับการช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยตาม 4 กลไกหลักของออทิซึมสเปกตรัมโรดแมป”

ผศ.พญ.กุศลาภรณ์ ชัยอุดมสม รศ.พญ.นิรมล พัจจนสุนทร ผศ.นพ.ชาญฤทธิ์ ศุภคุณภิญโญ นางสมจิตร ห่องบุตรศรี รศ.นพ.พงศธร พหลภาคย์ ศ.นพ.สุชาติ พหลภาคย์

1. เมื่อคุณชี้ไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งในห้อง \_\_\_\_\_ มองไปที่สิ่งนั้นหรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

โปรดให้ตัวอย่างแก่ฉันว่าเขา/เธอจะตอบสนองอย่างไรถ้าคุณชี้ไปที่บางสิ่งบางอย่าง (ถ้าพ่อแม่ไม่ได้ให้ตัวอย่างที่แสดงว่าผ่านได้ตามตัวอย่างข้างล่างนี้ก็ให้ถามที่ละข้อ)

ถ้าคุณชี้ไปที่บางสิ่งบางอย่าง สิ่งที่คุณมักจะทำเสมอๆคืออะไร

**ตัวอย่างที่แสดงว่าผ่าน**

มองไปที่สิ่งของ	ใช่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
ชี้ไปที่สิ่งของ	ใช่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
มองดูและให้ความเห็นเกี่ยวกับสิ่งของ	ใช่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
ถ้าพ่อแม่ชี้และพูดว่า "ดู" ลูกก็จะมองตาม	ใช่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>

**ตัวอย่างที่แสดงว่าไม่ผ่าน**

เพิกเฉยพ่อแม่	ใช่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
มองดูรอบๆ ห้องอย่างไม่มีจุดหมาย	ใช่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>
มองดูที่นิ้วของพ่อแม่	ใช่	<input type="checkbox"/>	ไม่ใช่	<input type="checkbox"/>

ใช่เฉพาะกับตัวอย่างที่แสดงว่าผ่านเท่านั้น (หลายตัวอย่างก็ได้)

ใช่กับทั้งตัวอย่างที่แสดงว่าผ่านและไม่ผ่าน

ใช่เฉพาะกับตัวอย่างที่แสดงว่าไม่ผ่านเท่านั้น (หลายตัวอย่างก็ได้)

ผ่าน

ไม่ผ่าน

อย่างไรที่เขา/เธอทำบ่อยที่สุด

ที่พบบ่อยที่สุดคือตัวอย่างที่แสดงว่าผ่าน

ที่พบบ่อยที่สุดคือตัวอย่างที่แสดงว่าไม่ผ่าน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

2. คุณรายงานว่าคุณสงสัยว่าลูกของคุณหุนหวก อะไรทำให้คุณสงสัยอย่างนั้น

เขา/เธอ.....	
เพิกเฉยต่อเสียงบอ่ยๆ	ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>
เพิกเฉยต่อผู้คนบอ่ยๆ	ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/>

ไม่ใช่ กับทั้งสองข้อ

ใช่ กับข้อใดข้อหนึ่ง

ผ่าน

ไม่ผ่าน

ให้ถามเด็กทุกคนด้วย

ลูกของคุณเคยได้รับการตรวจสอบการได้ยินใช่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ผลการตรวจสอบการได้ยินเป็นอย่างไร (เลือกตอบข้อเดียว)

<input type="checkbox"/> การได้ยินเป็นปกติ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> การได้ยินต่ำกว่าปกติ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ผลการตรวจสอบยังไม่สามารถสรุปได้หรือผลยังไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/>

3. \_\_\_\_\_ เล่นสมมติหรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

โปรดให้ตัวอย่างแก่นั้น 1 ตัวอย่างที่แสดงว่าเขา/เธอเล่นสมมติ (ถ้าพ่อแม่ไม่ได้ให้ตัวอย่างที่แสดงว่าผ่านตามตัวอย่างข้างล่างก็ให้ถามที่ละข้อ)

เขา/เธอมักจะ.....ใช่หรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
เล่นสมมติว่าตีมาจากถ้วยของเล่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เล่นสมมติว่ากินจากช้อนหรือส้อมของเล่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เล่นสมมติว่าพูดโทรศัพท์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เล่นสมมติว่าป้อนตุ๊กตาคคนหรือตุ๊กตาสัตว์ด้วยอาหารจริงๆ หรืออาหารตามที่จินตนาการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผลึกกรเหมือนหนึ่งว่ามันวิ่งบนถนนที่สมมติขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สมมติว่าตนเองเป็นหุ่นยนต์ เครื่องบิน นางระบำหรือเป็นตัวละครอื่นๆที่ชื่นชอบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ตั้งหม้อของเล่นบนเตาที่สมมติขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผัดอาหารตามที่จินตนาการขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ใส่หุ่นที่ออกแอกชั่นได้หรือตุ๊กตาเข้าไปในรถหรือรถบรรทุกเหมือนหนึ่งมันเป็นคนขับหรือผู้โดยสาร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เล่นสมมติว่ากำลังดูฝุ่นพรม กวาดพื้น ตัดหญ้าในสนามหญ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ (อธิบาย)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ใช่กับข้อใดข้อหนึ่ง

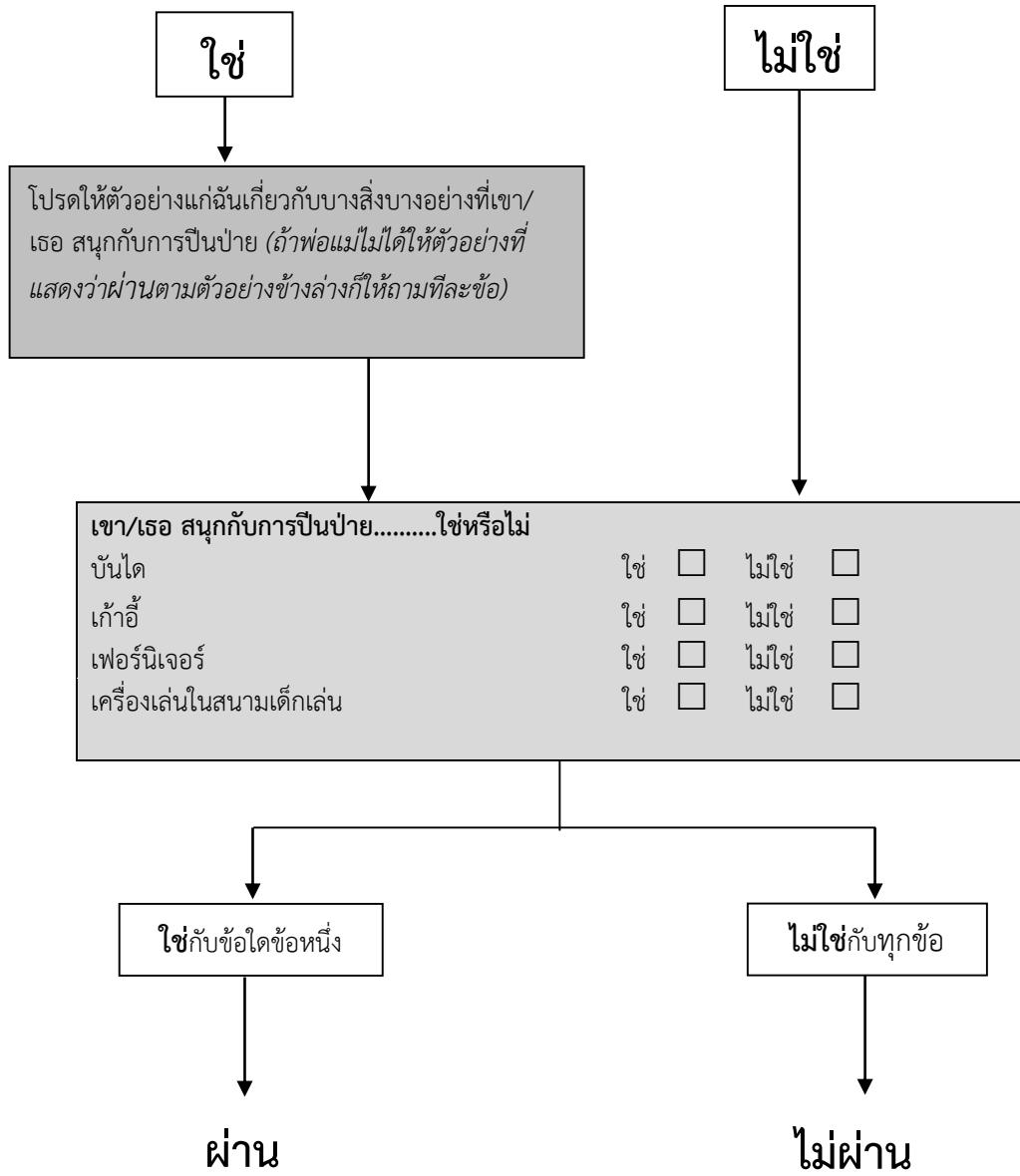
ไม่ใช่กับทุกข้อ

ผ่าน

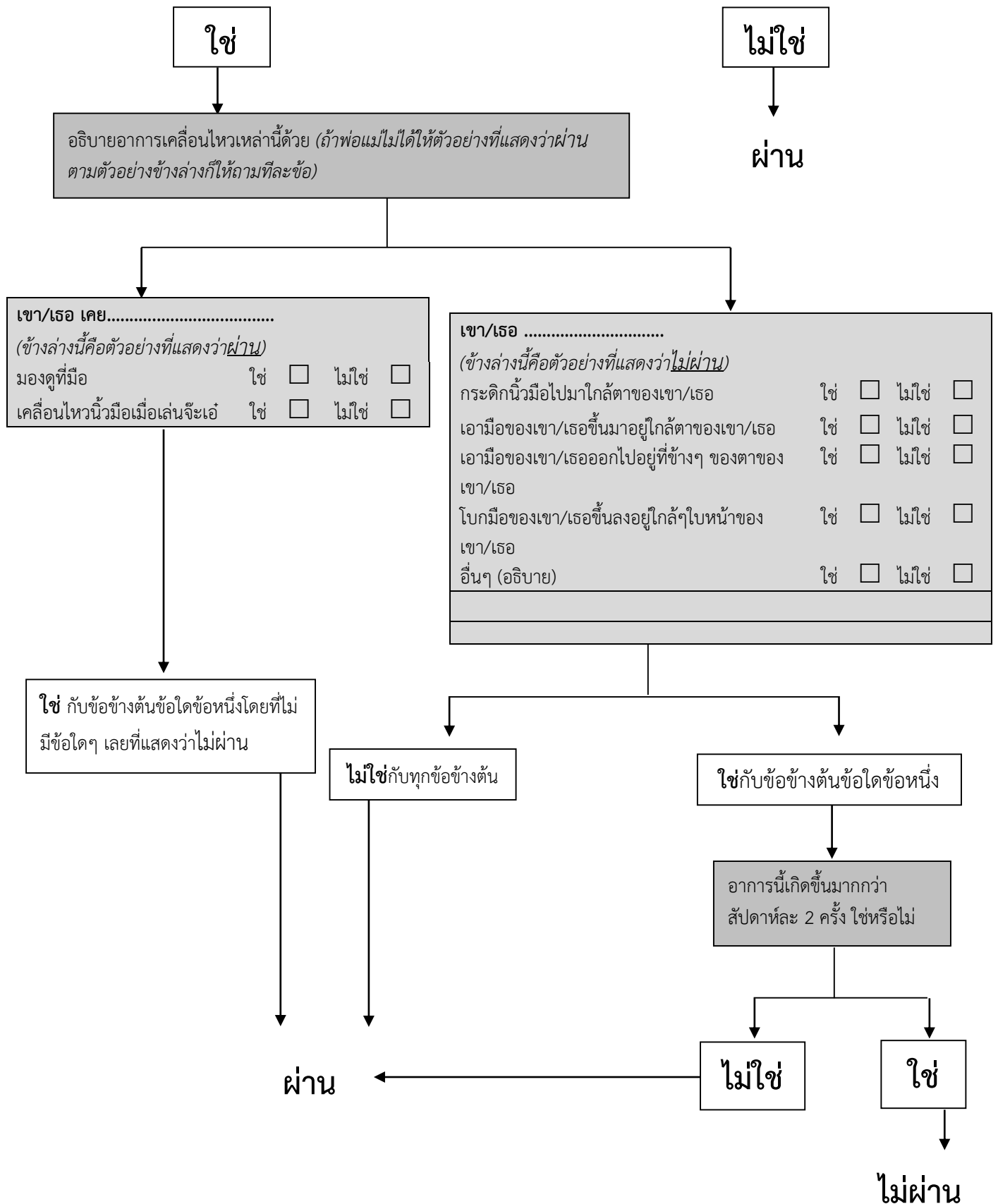
ไม่ผ่าน



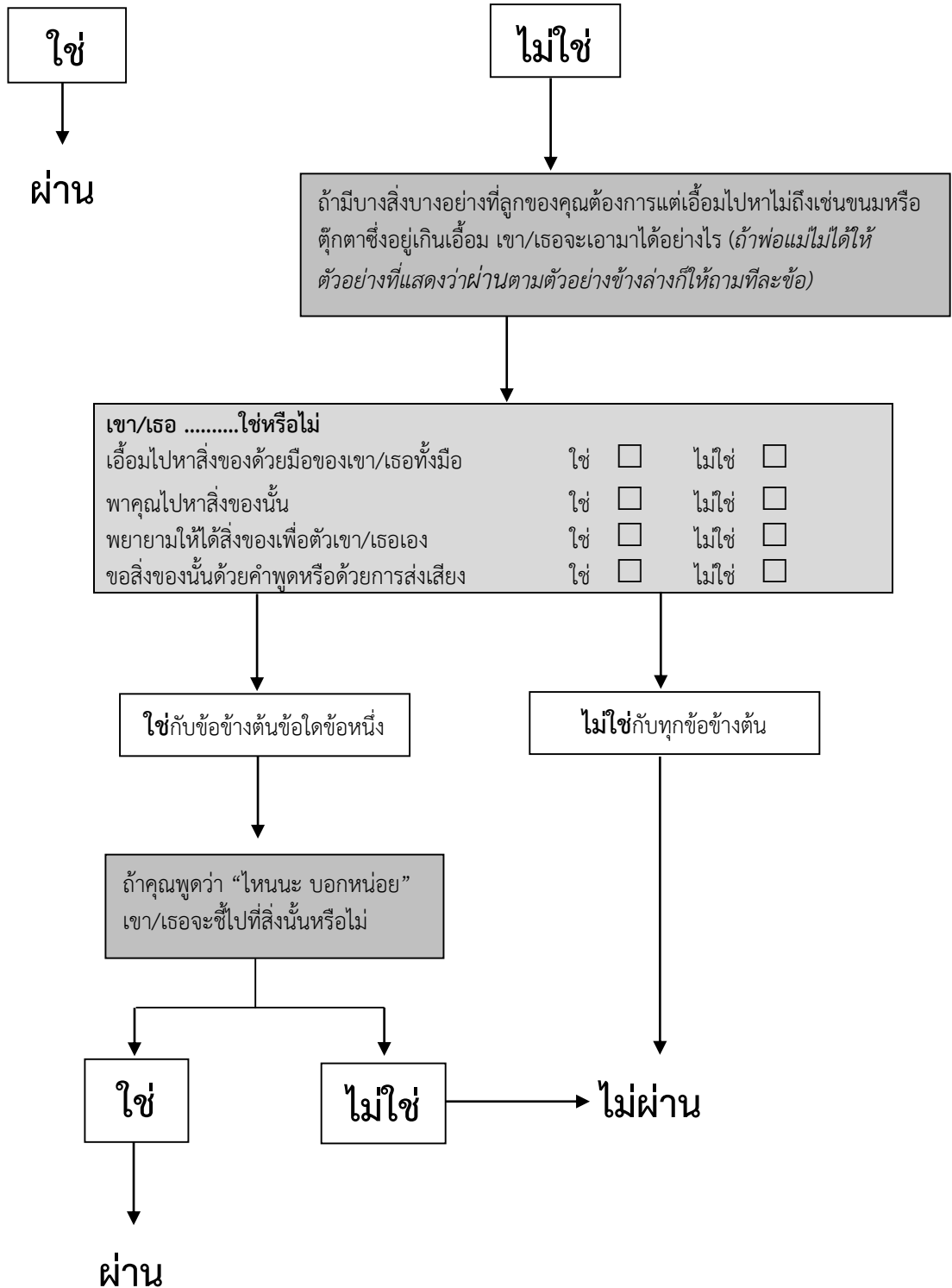
4. \_\_\_\_\_ ชอบป็นป้ายสิ่งของใช่หรือไม่



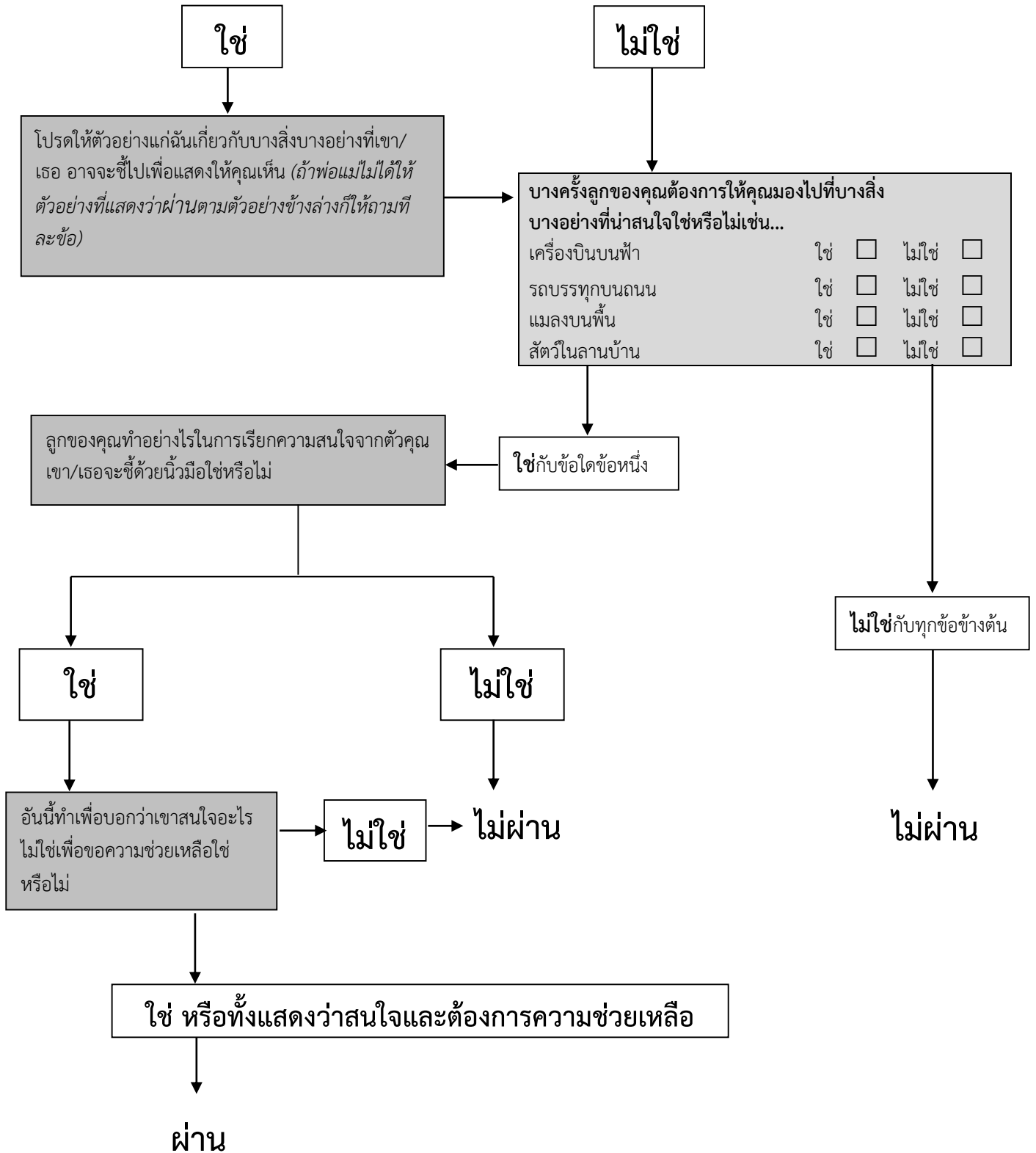
5. \_\_\_\_\_ เคลื่อนไหวนิ้วมือแบบแปลกๆอยู่ใกล้ๆกับลูกตาของเขา/เธอใช่หรือไม่



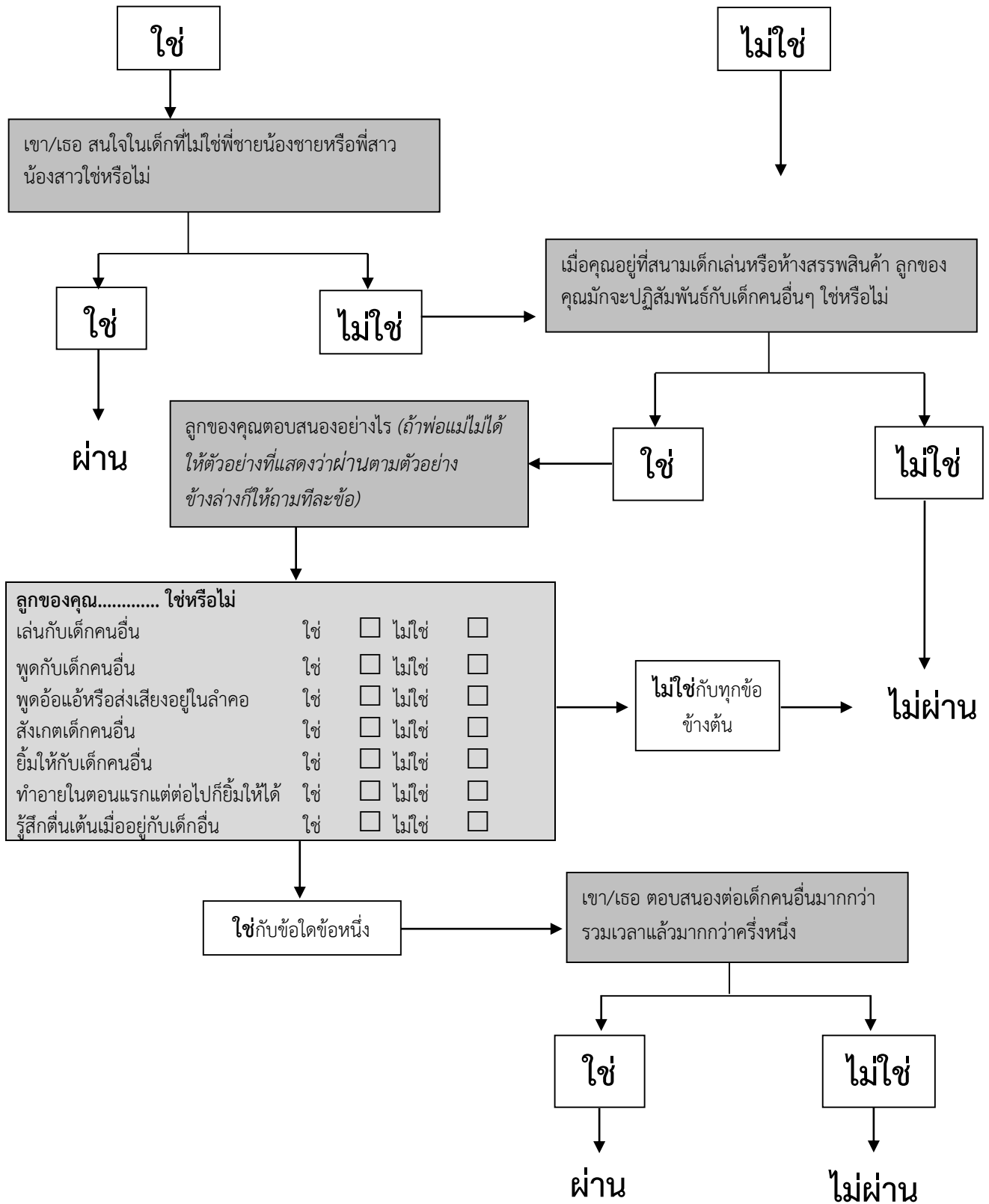
6. \_\_\_\_\_ ใช้น้ำหนึ่งแก้วไปเพื่อเป็นการขอบางสิ่งบางอย่างหรือเพื่อขอความช่วยเหลือหรือไม่



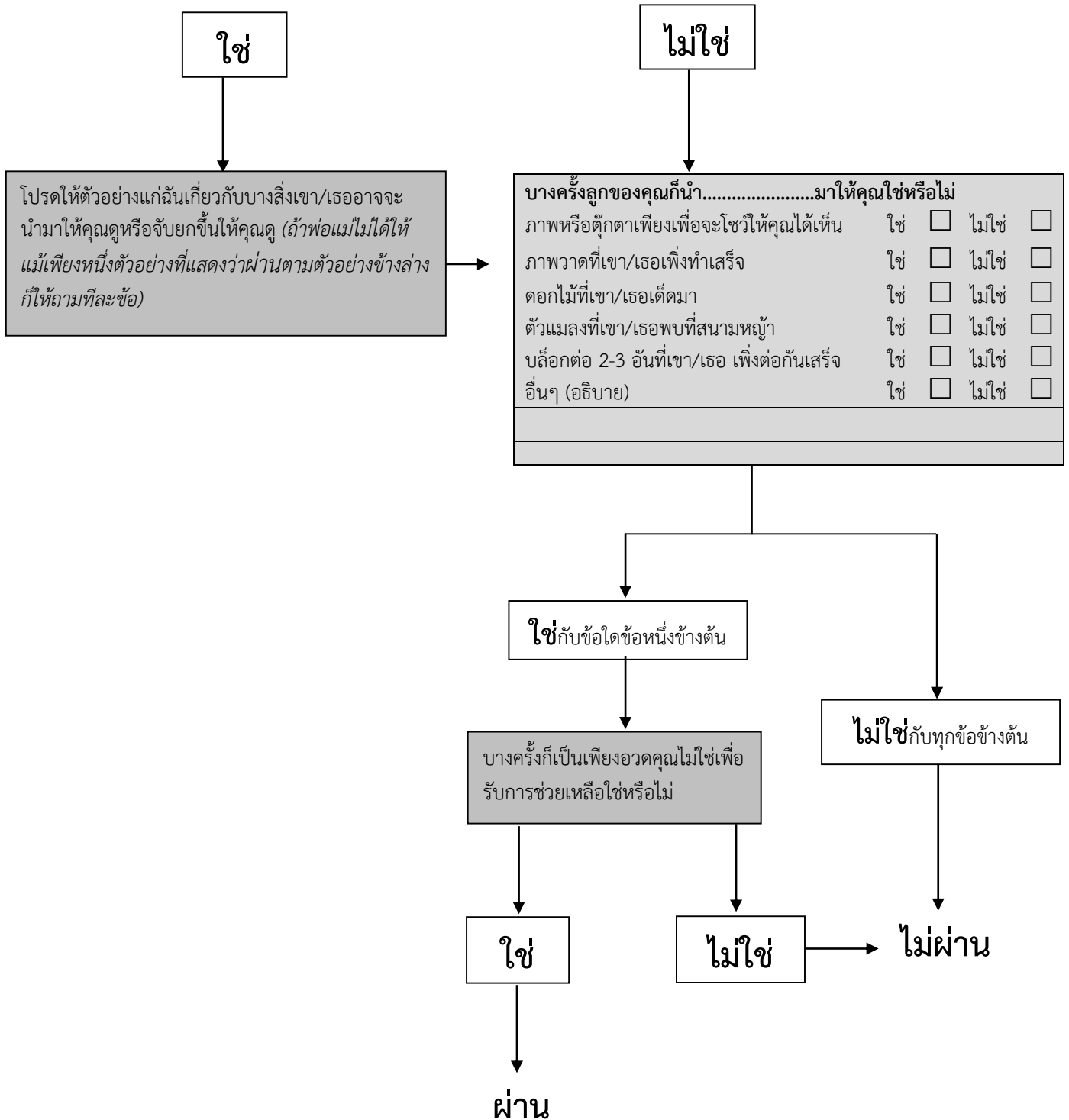
7. ถ้าผู้สัมภาษณ์เพิ่งเสร็จจากการถามข้อ 6 ก็ให้เริ่มถามข้อนี้ดังนี้ : เราเพิ่งเสร็จจากการถามเกี่ยวกับการใช้นิ้วหนึ่งนิ้วชี้ไปเพื่อเป็นการขอบางสิ่งบางอย่าง ต่อไปนี้จะถามทุกข้อต่อไปนี้ละ \_\_\_\_\_ ชี้ด้วยนิ้วมือนิ้วหนึ่งชี้หรือไม่เพื่อจะแสดงให้เห็นว่ามีบางสิ่งที่น่าสนใจ



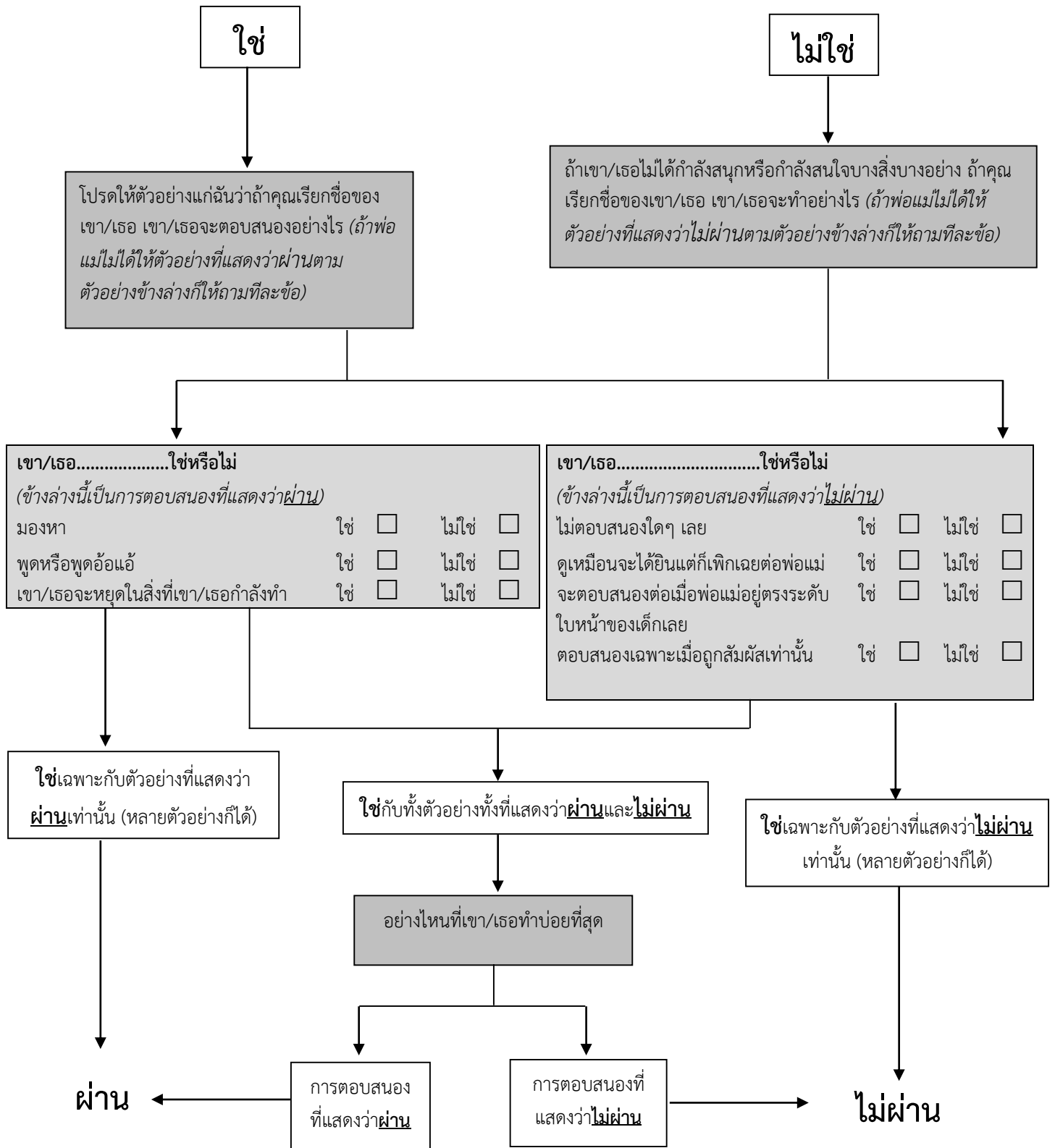
8. \_\_\_\_\_ ของคุณสนใจเด็กคนอื่นบ้างหรือไม่



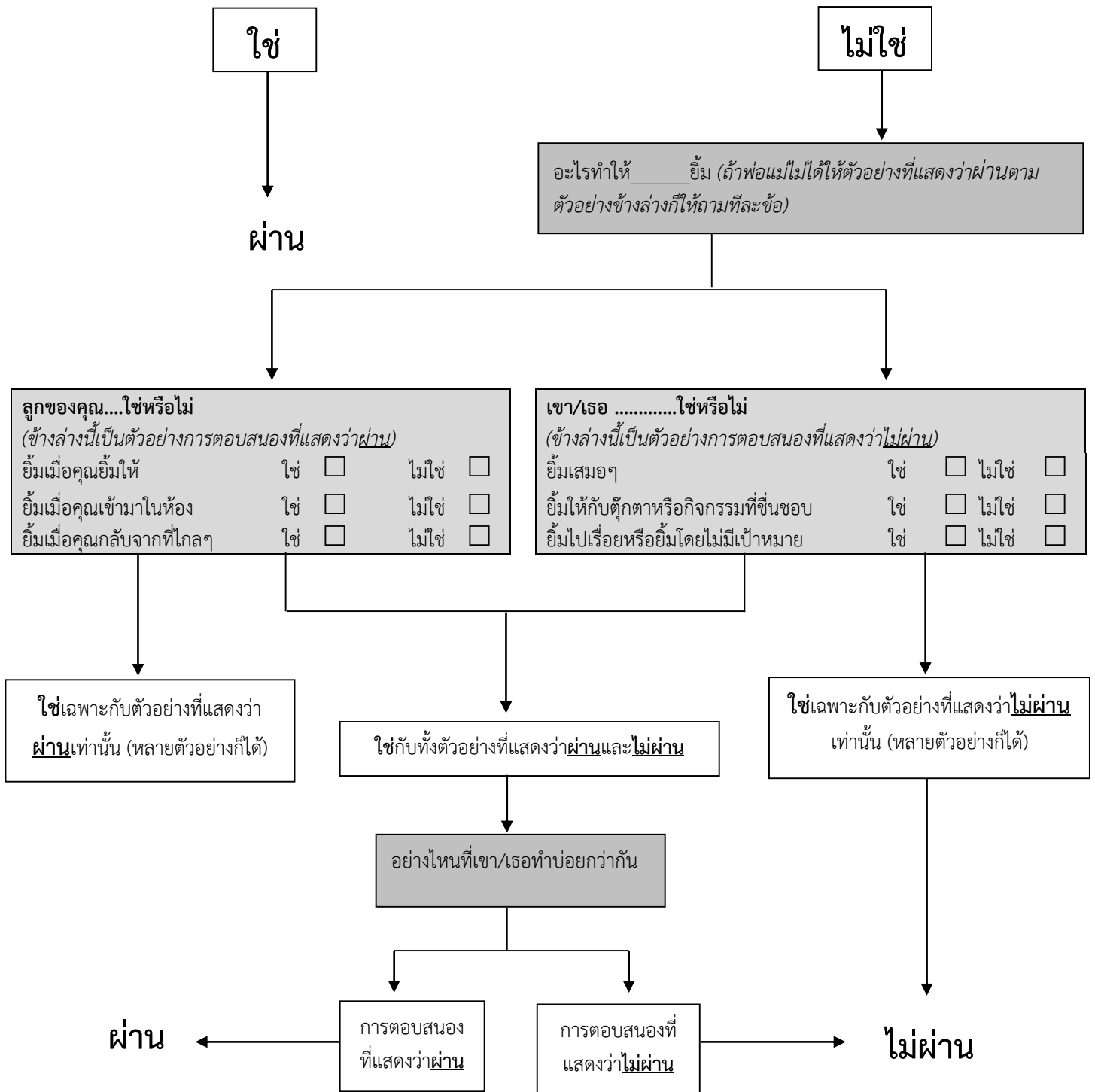
9. \_\_\_\_\_ อดสิ่งของโดยนำมาให้คุณดูหรือชูลิ่งของที่อยากอดให้แก่คุณได้เห็นใช่หรือไม่ ข้อนี้ไม่ได้หมายความว่าเป็นการขอความช่วยเหลือแต่เป็นการอยากให้คุณมีส่วนร่วมเท่านั้น



10. \_\_\_\_\_ ตอบสนองต่อการที่คุณเรียกชื่อเขา/เธอใช่หรือไม่

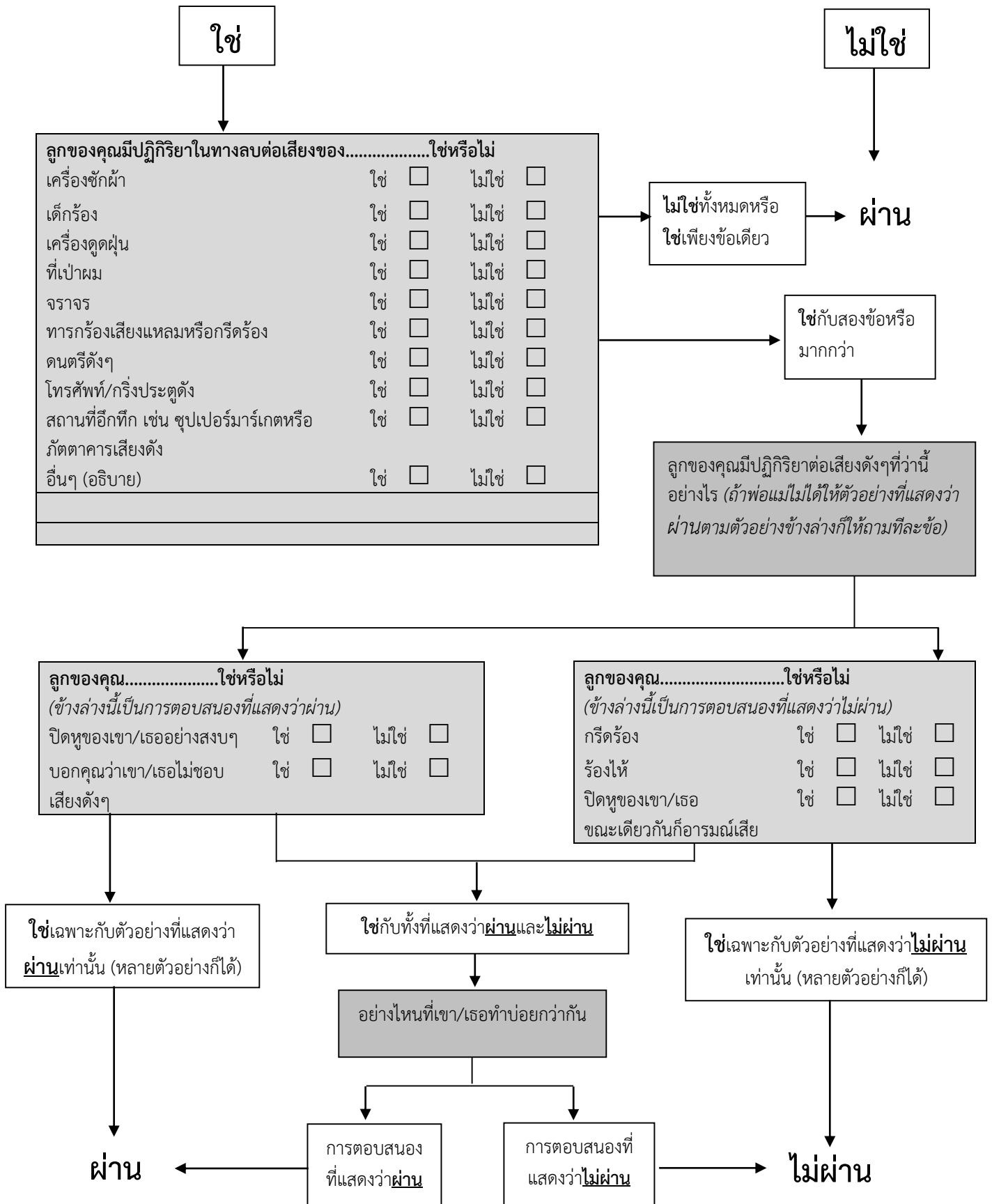


11. เมื่อคุณยิ้มให้ \_\_\_\_\_ เขา/เธอยิ้มตอบให้คุณใช่หรือไม่

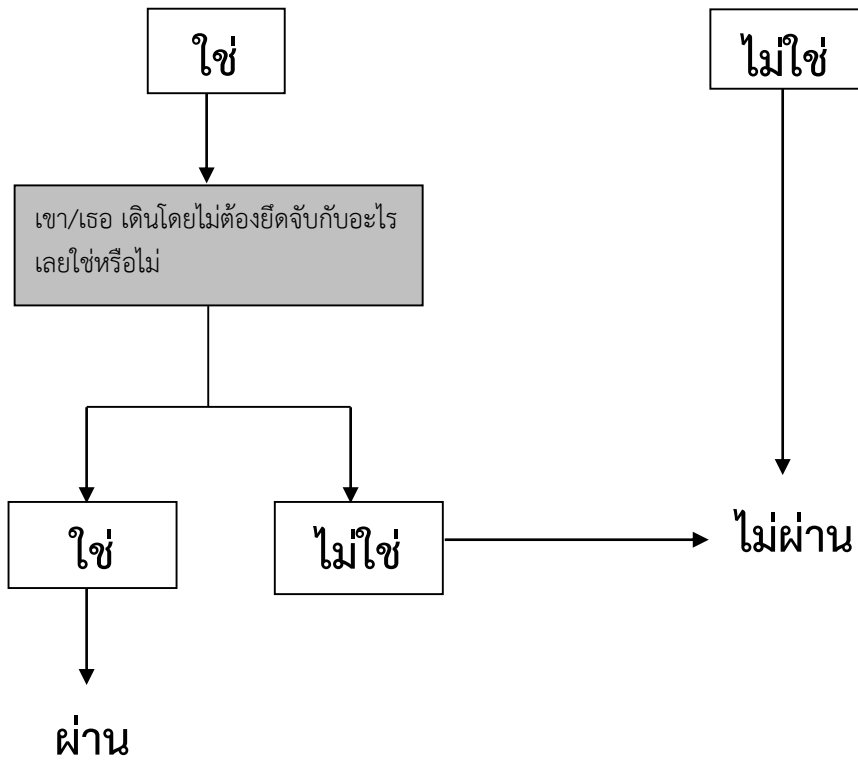




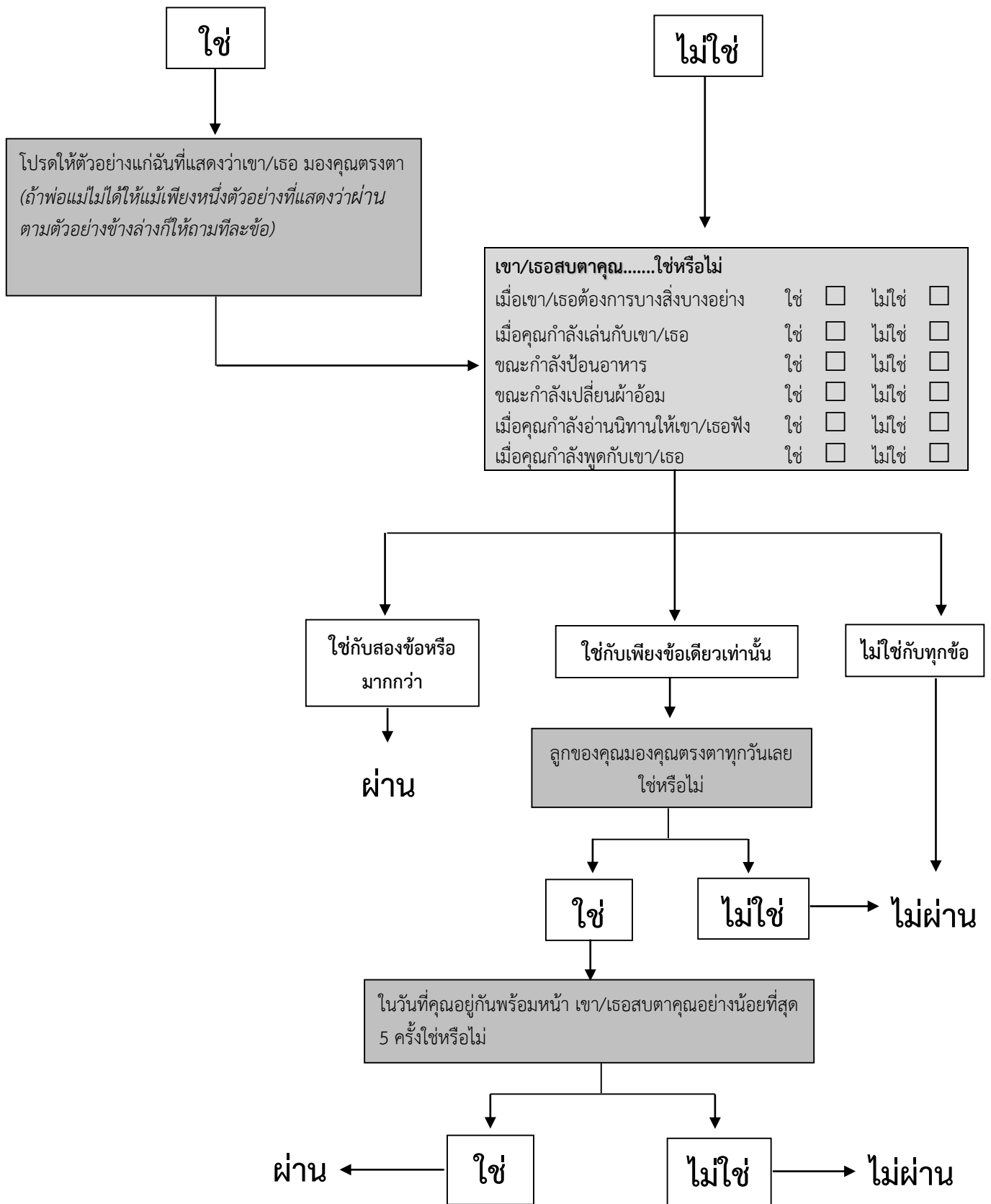
12. \_\_\_\_\_ อารมณ์เสียเมื่อได้ยินเสียงที่เกิดขึ้นประจำวันหรือไม่



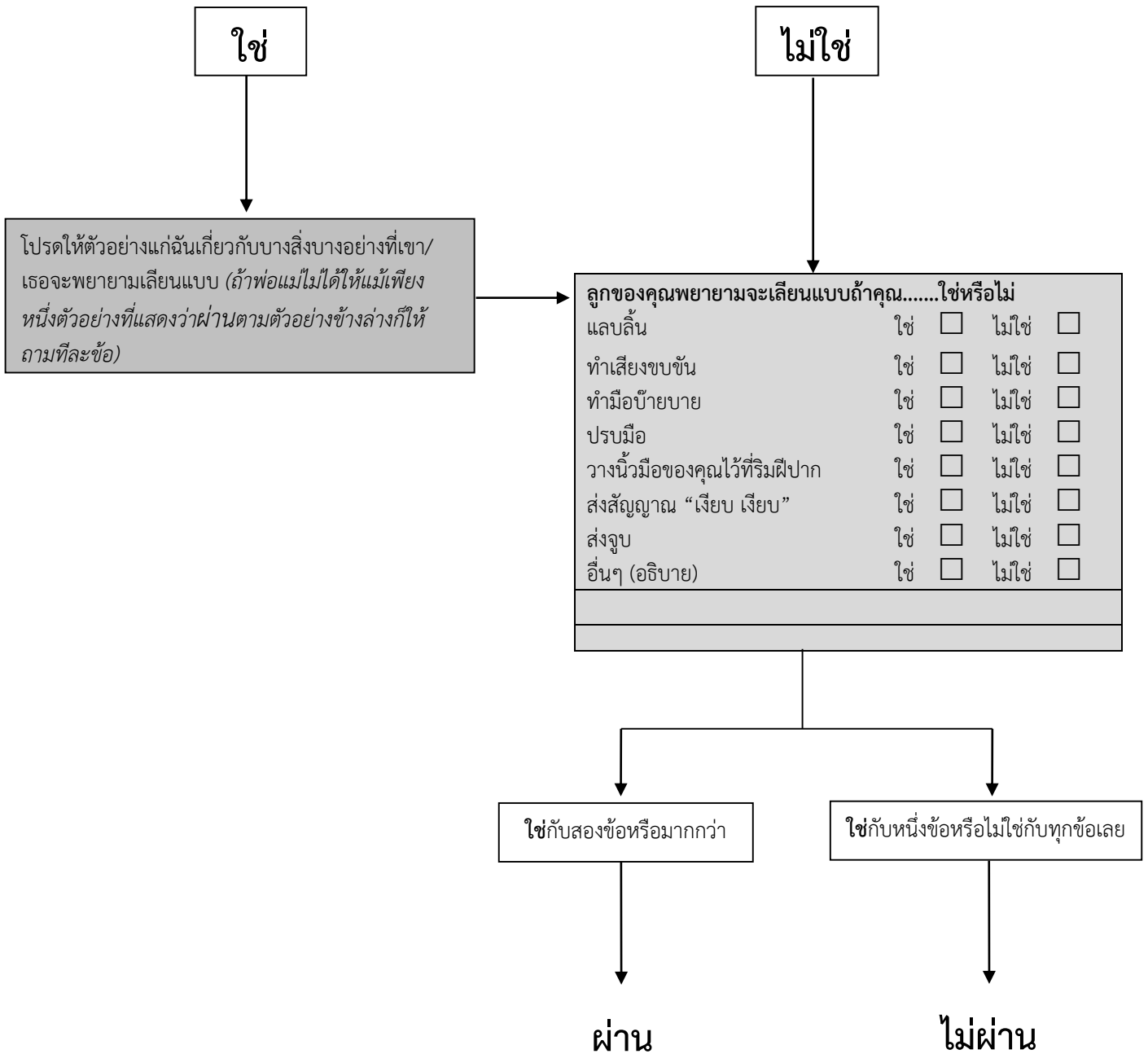
13. \_\_\_\_\_เดินหรือไม่



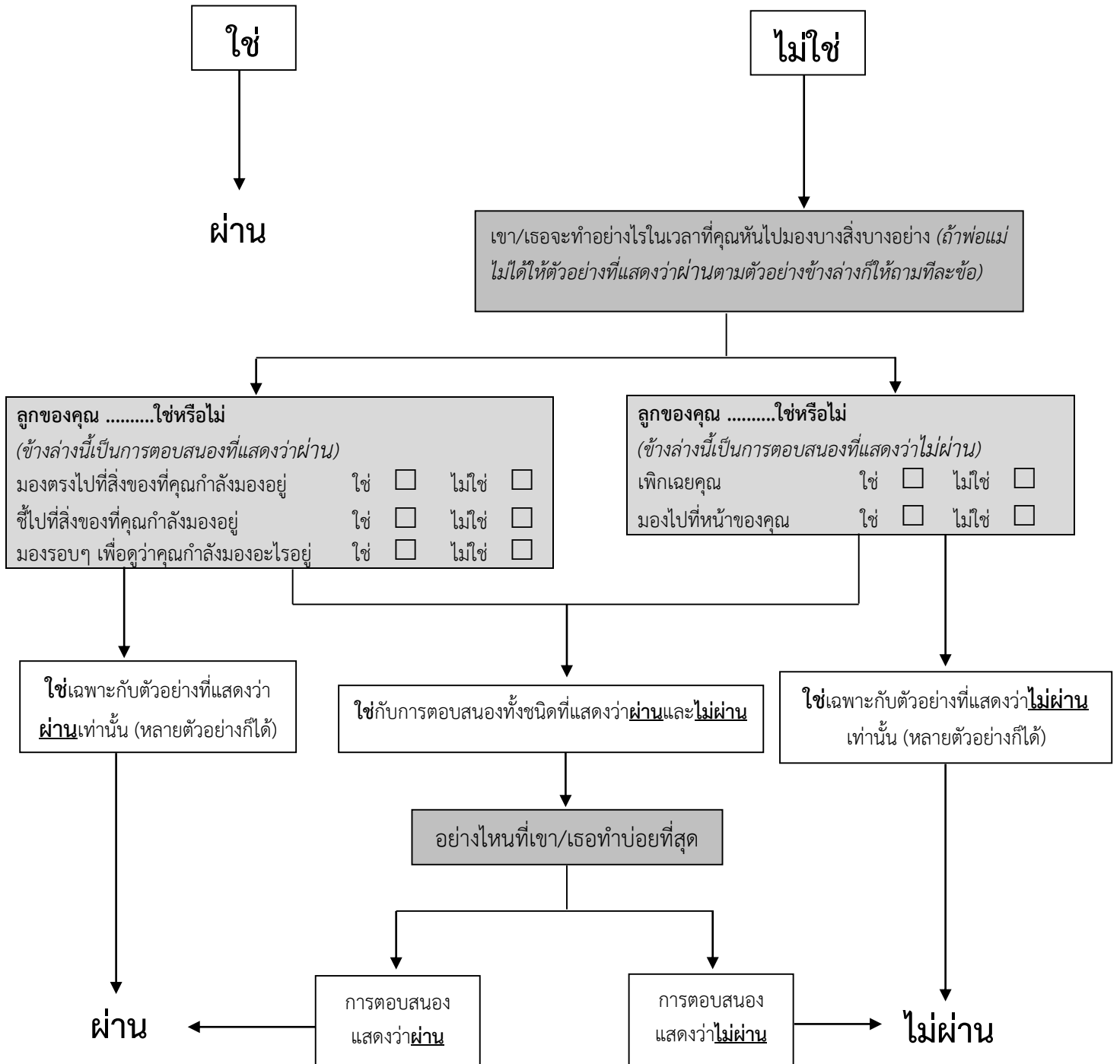
14. \_\_\_\_\_ สบตาคุณเวลาที่คุณคุยกับเขา เล่นกับเขาหรือแต่งตัวให้เขา หรือไม่



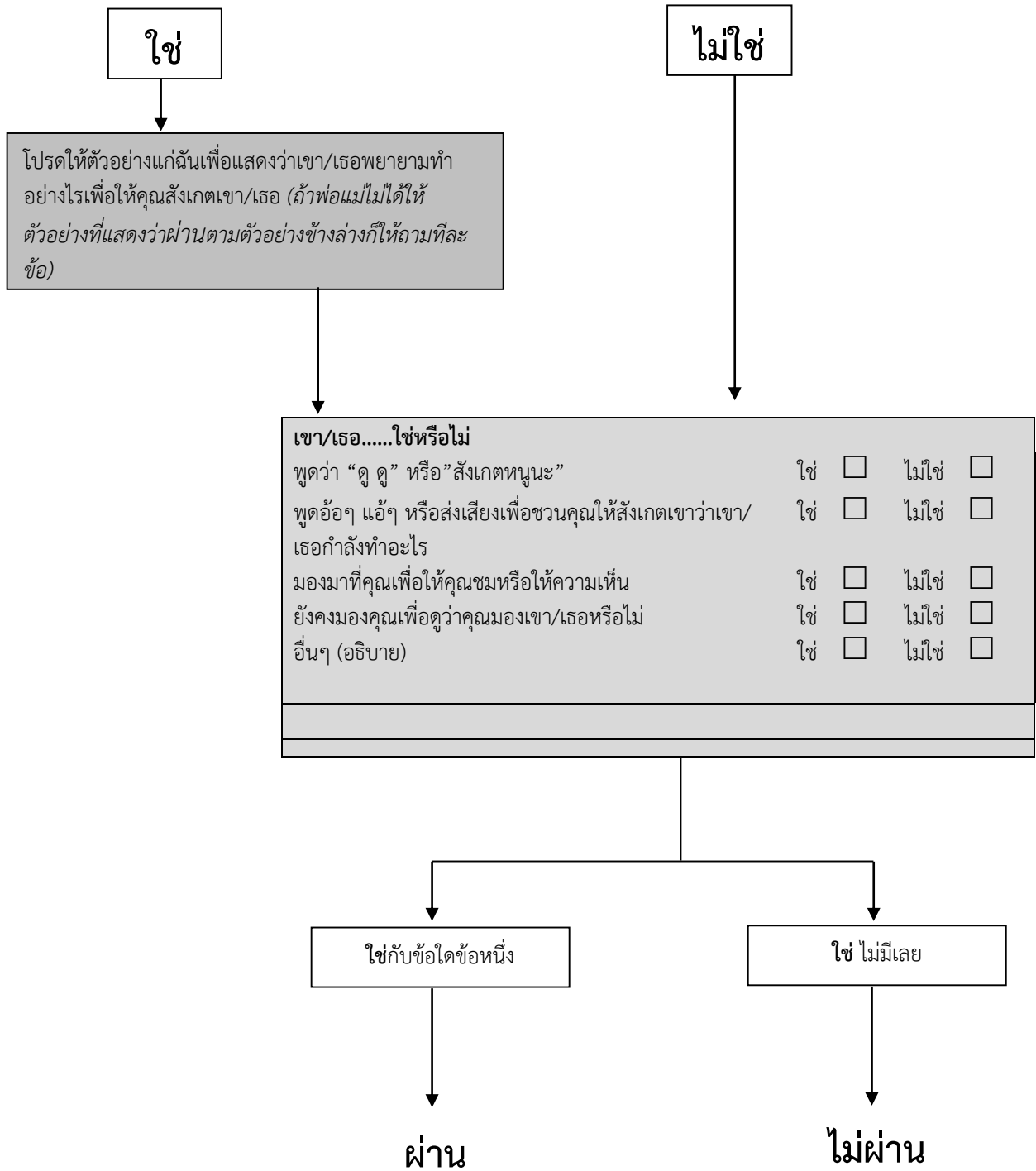
15. \_\_\_\_\_ พยายามเลียนแบบสิ่งที่คุณทำหรือไม่



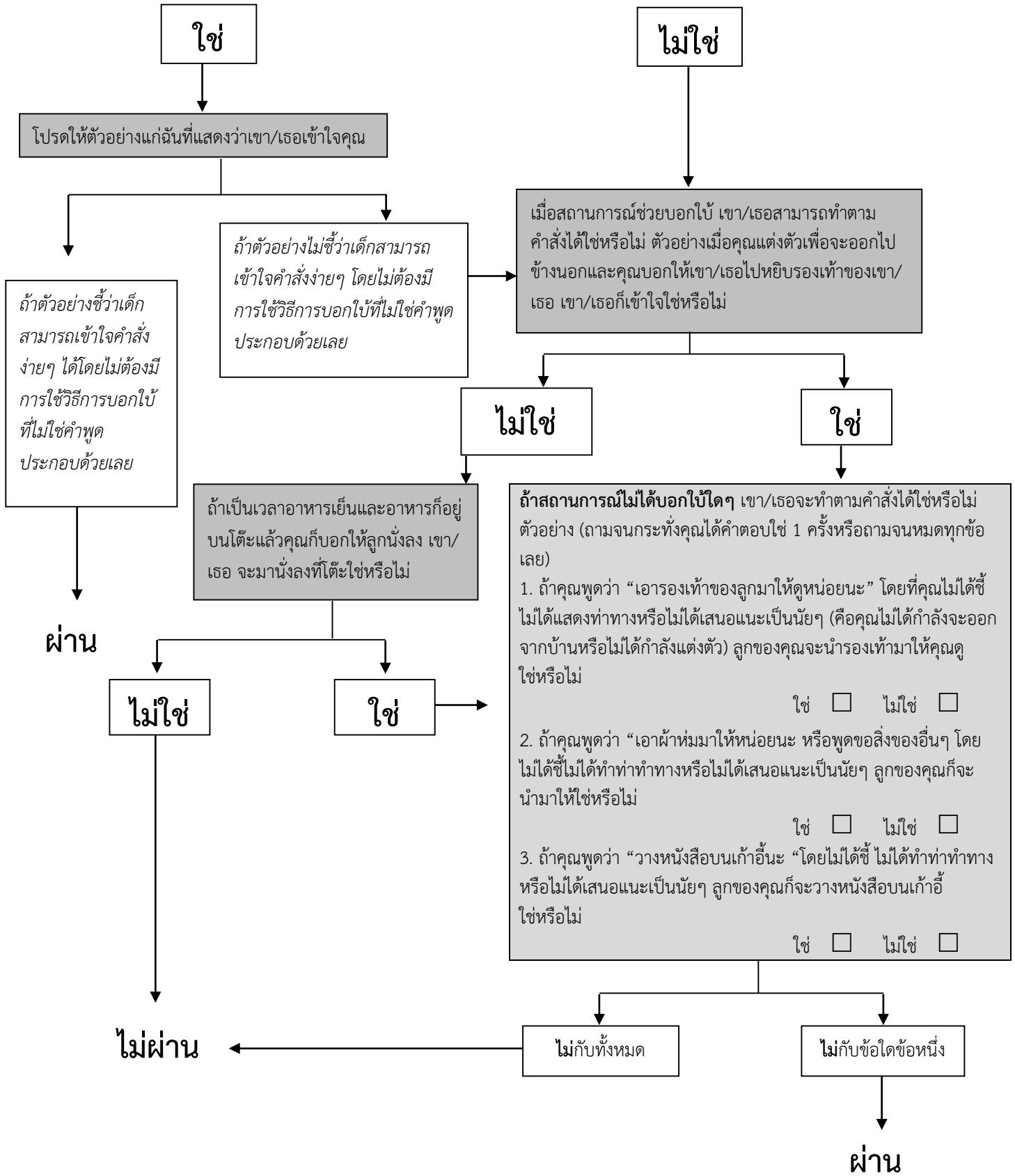
16. ถ้าคุณหันไปมองบางสิ่งบางอย่าง \_\_\_\_\_ หันไปมองหาว่าคุณกำลังมองอะไรหรือไม่



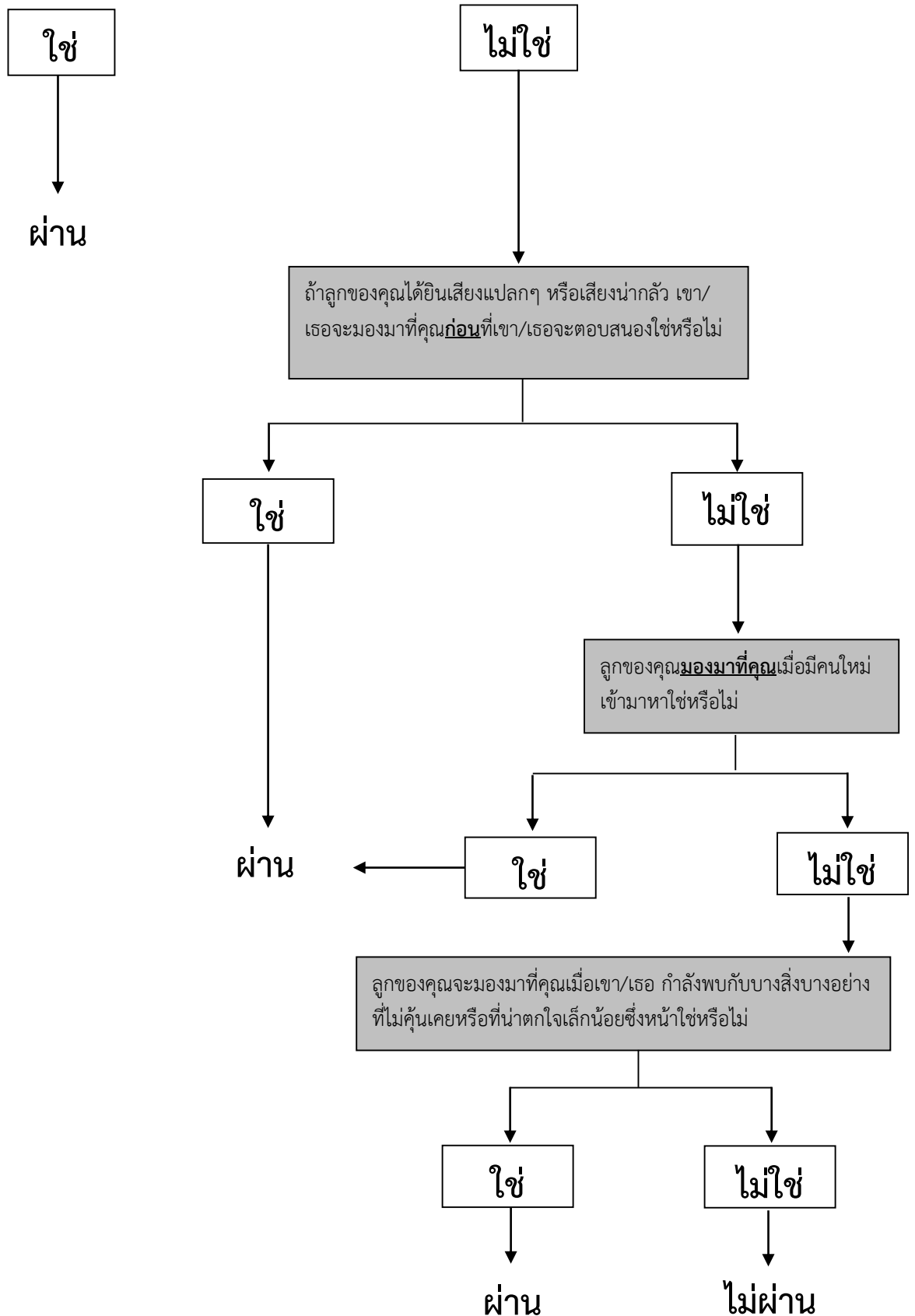
17. \_\_\_\_\_ พยายามทำให้คุณมองดูเขาหรือไม่



18. \_\_\_\_\_ เข้าใจคุณเมื่อคุณบอกให้เขาทำบางสิ่งบางอย่างหรือไม่



19. ถ้ามีอะไรใหม่ๆเกิดขึ้น \_\_\_\_\_ จะมองดูหน้าคุณเพื่อดูว่าคุณรู้สึกอย่างไร





20. \_\_\_\_\_ ชอบกิจกรรมเคลื่อนไหวใช่หรือไม่

