



คู่มือการปฏิบัติงานการศึกษาศีรษะ

(Work Manual)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ	1
2. ขอบเขต	1
3. คำจำกัดความ	2
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	2
5. Work Flow กระบวนการ	3
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
7. ข้อกำหนดการให้บริการ	4
8. มาตรฐานคุณภาพงาน	5
9. ระบบติดตามประเมินผล	5
10. เอกสารอ้างอิง	6
11. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ	6

ภาคผนวก

1. แบบฟอร์ม 1
2. แบบฟอร์ม 2
3. แบบฟอร์ม 3
4. แบบฟอร์ม 4
5. แบบฟอร์ม 5
6. แบบฟอร์ม 6

คู่มือการปฏิบัติงานการศึกษาพิเศษ

งานการศึกษาพิเศษ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาพิเศษแก่ผู้พิการที่มีปัญหาการเรียนที่มีโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สามารถเรียนในโรงเรียนได้ตามความเหมาะสมกับความสามารถของเด็กได้อย่างมีความสุข โดยให้บริการผู้พิการด้านการศึกษาพิเศษสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นตามมาตรฐานวิชาชีพ

ภารกิจหลักหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) บริการทางการศึกษาพิเศษแก่ผู้พิการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ได้รับการส่งต่อที่มีภาวะรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการทางการศึกษาพิเศษตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 2) บริการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษแก่ผู้พิการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษอย่างเหมาะสมเต็มศักยภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 3) ให้คำแนะนำ/ปรึกษาด้านการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษแก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลผู้พิการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้ได้รับการแนะนำในการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษและสามารถนำไปปฏิบัติได้
- 4) ให้คำปรึกษาเครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียน ทั้งในและนอกกระทรวง สาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถดูแลผู้รับบริการเบื้องต้นได้
- 5) ถ่ายทอดความรู้ด้านการศึกษาพิเศษสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่เครือข่ายสุขภาพจิตโรงเรียนและบุคลากรทั่วไป เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ
- 6) จัดหาเอกสารคู่มือ สื่อเอกสารเผยแพร่ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของหน่วยงาน

1. วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการศึกษาพิเศษ

1.1 เพื่อให้กระบวนการบริการงานการศึกษาพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เป็น

ระบบและมีมาตรฐาน

1.2 เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการมีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็น

แนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ทำให้การบริการผู้พิการของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ

1.3 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการให้บริการผู้พิการด้านการศึกษาพิเศษสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานมีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการระบบให้บริการงานการศึกษาพิเศษของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการมีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

3. คำจำกัดความ

แพทย์ หมายถึง จิตแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

นักวิชาการการศึกษาพิเศษ หมายถึง นักวิชาการการศึกษาพิเศษ ประจำสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

บริการทางการศึกษาพิเศษ หมายถึง บริการที่นักวิชาการการศึกษาพิเศษให้บริการแก่ผู้ป่วยเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนที่มีโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

การคัดกรองด้านการศึกษาพิเศษ หมายถึง การคัดแยกหรือจำแนกบุคคลที่มีความต้องการพิเศษที่มีปัญหาทางการเรียน จัดเด็กเข้ารับบริการฟื้นฟูด้านการศึกษาพิเศษให้ได้รับการบริการที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นด้านการจัดการเรียนการสอน สื่อ อุปกรณ์ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียน รวมทั้งการให้บริการความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

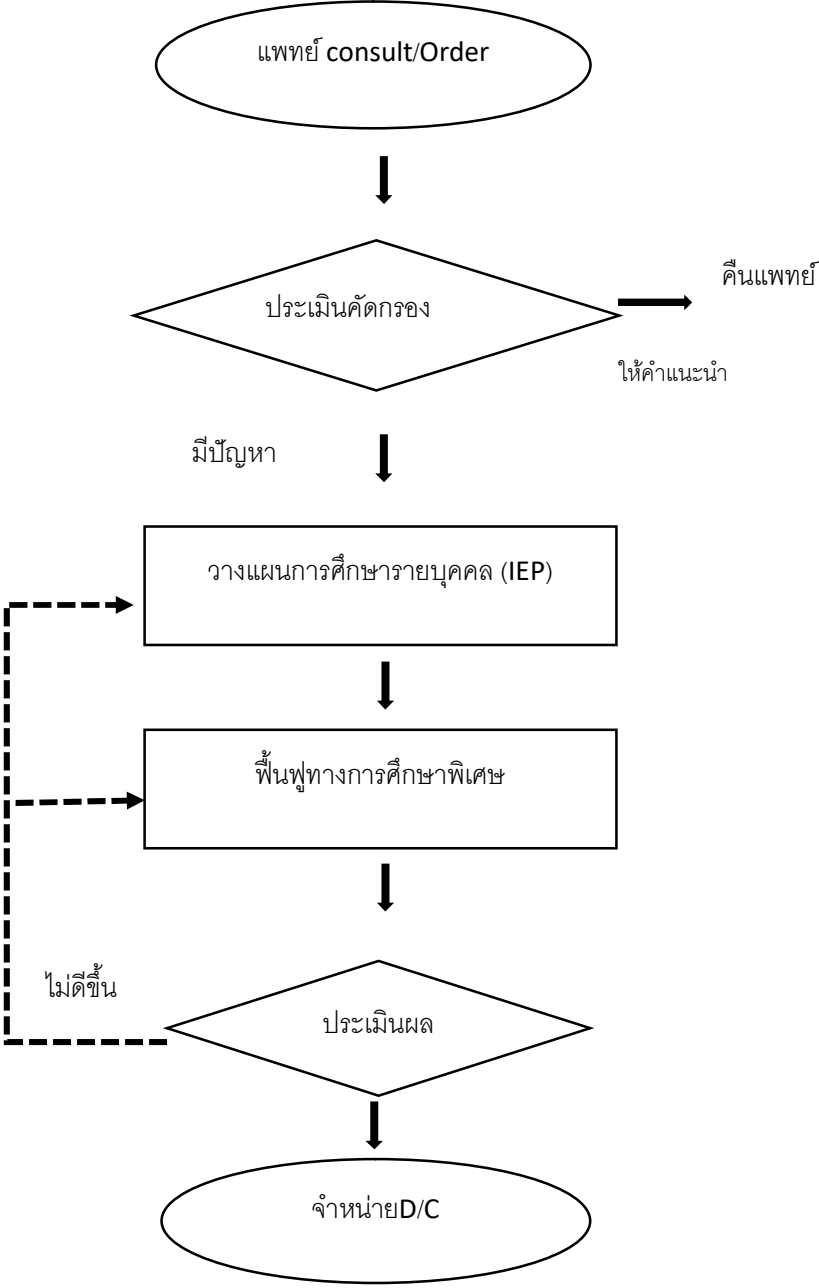
การประเมินด้านการศึกษาพิเศษ หมายถึง การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวัดจากแบบประเมินด้านการศึกษาพิเศษรวมกับการใช้วิจารณ์ญาณของผู้ประเมินมาใช้ในการตัดสินใจ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ที่มีอยู่

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเรียนมารับบริการการศึกษาพิเศษ

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
แพทย์	ตรวจ วินิจฉัย วางแผนการรักษาและประเมินผลการรักษา
นักวิชาการการศึกษาพิเศษ	● ประเมินปัญหาการเรียน ● วางแผนการศึกษารายบุคคล (IEP) ● ฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษ ● ให้คำแนะนำทางการศึกษาพิเศษ ● บันทึกการปฏิบัติงานและลงนัด

5. Work Flow กระบวนการ

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการให้บริการทางการศึกษาพิเศษ (Flow Chart)	รายละเอียด
นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักวิชาการศึกษาพิเศษ นักวิชาการศึกษาพิเศษ	 <pre> graph TD A([แพทย์ consult/Order]) --> B{ประเมินคัดกรอง} B --> C[คืนแพทย์ให้คำแนะนำ] B --> D[มีปัญหา] D --> E[วางแผนการศึกษารายบุคคล IEP] E --> F[ฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษ] F --> G{ประเมินผล} G -- "ไม่ดีขึ้น" --> E G --> H([จำหน่ายD/C]) </pre>	1.มีข้อบ่งชี้ตามระบบบริการตามปัญหาการเรียน พัฒนาการ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเรียน 2.ประเมินปัญหาการศึกษา รายบุคคลตามความสำคัญของปัญหา 3.ฟื้นฟูทางการศึกษา ด้านการเรียน/พฤติกรรมกรเรียน 4.ประเมินความก้าวหน้าด้านการเรียน/พัฒนาการ/พฤติกรรม 5.ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการศึกษา/ชุมชน/ดูแลในสหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

6. ขั้นตอนบริการทางการศึกษาพิเศษ

1. ในกรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษครั้งแรก
 - 1.1 รับแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย จากงานเวชระเบียน
 - 1.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาด้านการเรียนและปัญหาด้านการอ่าน การเขียน ของผู้รับบริการ จากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย
 - 1.3 ประเมินทางการศึกษาพิเศษ วางแผนการจัดการศึกษารายบุคคล (IEP) และวางแผนการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย
 - 1.4 แจ้งผลการประเมินทางการศึกษาพิเศษ ให้ผู้ปกครองรับทราบ
 - 1.5 ให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษขณะอยู่ที่บ้าน
 - 1.6 บันทึกผลการประเมินทางการศึกษาพิเศษลงแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย
 - 1.7 บันทึกนัดครั้งต่อไป
2. ในกรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษตามนัด
 - 2.1 รับแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย จากงานเวชระเบียน
 - 2.2 สอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคที่ผู้ปกครองพบเมื่ออยู่กับผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองได้วางแผนร่วมกันในการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษอย่างเหมาะสม
 - 2.3 ฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษตามแผนการศึกษารายบุคคล (IEP)
 - 2.4 ให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษ และแนวทางการปรับพฤติกรรมเมื่อพบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน
 - 2.5 บันทึกผลการประเมินทางการศึกษาพิเศษลงแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย
 - 2.6 บันทึกนัดครั้งต่อไป
3. กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษเป็นระยะเวลา 6 เดือน
 - 3.1 ประเมินทางการศึกษาพิเศษซ้ำ เพื่อดูความก้าวหน้า
 - 3.2 บันทึกผลการประเมินทางการศึกษาพิเศษลงแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย เพื่อวางแผนและปรับแผนการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษ

7. ข้อกำหนดการให้บริการ

กระบวนการ	ข้อกำหนดการให้บริการ	ตัวชี้วัด
การให้บริการทางการศึกษาพิเศษ	ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็วถูกต้อง และได้มาตรฐานในการรับบริการทางการศึกษาพิเศษ	-จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการงานการศึกษาพิเศษทั้งหมด -ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการศึกษาพิเศษมีพัฒนาการด้านการเรียนที่ดีขึ้น -ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการงานการศึกษาพิเศษ -จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการณ์ระดับ E ขึ้นไปขณะผู้ป่วยรอรับบริการและอยู่ในระหว่างรับบริการ

การบริการที่ให้และอัตราค่าบริการ

อัตราค่าบริการบริการผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ

รายการ	จำนวนเงิน(บาท)
1.ค่าบริการผู้ป่วยนอก	50
2.ค่าตรวจวินิจฉัย	100(เก่า) / 300(ใหม่)
3.บริการให้คำปรึกษาโดยพยาบาล (คลายเครียด)	150
4.ครอบครัวบำบัด	150(รายกลุ่ม) / 300(รายบุคคล)
5.ให้คำปรึกษาครอบครัว	200
6.ประสานโรงเรียน/เยี่ยมบ้าน	150(รายกลุ่ม) / 300(รายบุคคล)
7.อาชีพบำบัด/การศึกษาพิเศษ	150(รายกลุ่ม) / 300(รายบุคคล)
8.พฤติกรรมบำบัด	150(รายกลุ่ม) / 300(รายบุคคล)
9.กลุ่มบำบัด/จิตบำบัด/พฤติกรรมบำบัด	150(รายกลุ่ม) / 300(รายบุคคล)
10.กิจกรรมบำบัด	75(รายกลุ่ม) / 150(รายบุคคล)
11.วจีบำบัด	75(รายกลุ่ม) / 150(รายบุคคล)
12.ทดสอบเชาวน์ปัญญา	500
13.ทดสอบบุคลิกภาพ	800
14.ทดสอบความพร้อมการเรียนรู้	300
15.ทดสอบพัฒนาการ	300
16.ใบรับรองแพทย์/ใบรับรองความพิการ	50/100
17.Early Intervention	150
18.การส่งเสริมพัฒนาการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ	300
18.ทำบัตรใหม่	10

8. มาตรฐานคุณภาพงาน

ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการงาน

-ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการการศึกษาพิเศษมีพัฒนาการด้านการเรียนที่ดีขึ้น

-ร้อยละ 80 ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการงานการศึกษาพิเศษ

9. ระบบติดตามประเมินผล

ทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้จัดการติดตามและประเมินผลการใช้คู่มือปฏิบัติงาน โดยจะประเมินผลการใช้ทุก 3 เดือน โดยใช้เครื่องมือในการประเมิน ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจ และแบบบันทึกข้อร้องเรียน/อุบัตการณ์ หากพบมีข้อบกพร่องที่ใดจะดำเนินการแก้ไขในลำดับต่อไป

10. เอกสารอ้างอิง

คู่มือการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

11. แบบฟอร์มการใช้

- แบบประเมินพฤติกรรม Swanson , Nolan and Pelham IV Questionnaire SNAP-IV (Short Form) ครู/ผู้ปกครอง

-แบบคัดกรองบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา

-แบบคัดกรองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ (ประถมศึกษา)

-แบบคัดกรองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ (มัธยม)

-แบบรายงานโรงเรียน

- แผนการศึกษารายบุคคล (IEP)

12. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ 298 ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

- กล่องรับความคิดเห็น และ แบบบันทึกข้อร้องเรียน/อุบัติการณ์

- www.sicam.go.th

- โทร 077-312179

ภาคผนวก

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ชื่อเด็ก.....เพศ.....อายุ.....ปี ชั้นเรียน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น.....วันที่ประเมิน.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

อาการขาดสมาธิ	(0) ไม่เลย	(1) เล็กน้อย	(2) ธรรมดา	(3) มาก	สำหรับ เจ้าหน้าที่	
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่างๆ เช่น การบ้าน						
2. ทำอะไรนานๆ ไม่ได้						
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย						
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ						
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่างๆ ไม่เป็น						
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ						
7. ทำของหายบ่อยๆ (เช่น ของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)						
8. วอกแวกง่าย						
9. ขี้ลืม						
อาการอยู่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น						
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา						
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งให้เรียบร้อย						
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ						
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบๆ ไม่เป็น						
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา						
15. พูดมาก						
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถาม						
17. ไม่ชอบรอคิว						
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)						
อาการต่อต้าน						
19. อารมณ์เสื่อง่าย						
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่						
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้						
22. จงใจก่อวุ่นผู้อื่น						
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนทำผิด						
24. ขี้รำคาญ						
25. โกรธบึ้งตึงเป็นประจำ						
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น						

Parent (16-13-15), teacher (23-16-11) * Cut point ต่างประเทศ

Parent (16-14-12) * Cut point งานวิจัย พ.ธันวรุจน์ / อ.ณัฏฐ

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว).....
 วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ ปีเดือน
 ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน

คำชี้แจง

- ๑ แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาเท่านั้น
- ๒ วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย /ลงในช่อง “ ใช่ ” หรือ “ ไม่ใช่ ” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้นๆ ของเด็ก
- ๓ ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
- ๔ ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	ทักษะการสื่อสาร		
๑	ใช้ภาษาไม่สมวัย		
๒	ไม่เข้าใจคำสั่ง ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้		
	ทักษะการดูแลตนเอง		
๓	ไม่สามารถ หรือสามารถดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันได้น้อย ในการรับประทานอาหาร / การอาบน้ำ / แปรงฟัน / การแต่งกาย		
๔	ไม่สามารถทำความสะอาดหลังการขับถ่าย		
	ทักษะการดำรงชีวิตภายในบ้าน		
๕	ต้องกระตุ้นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่เสมอ		
๖	ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ต่ำกว่าวัย		
	ทักษะทางสังคม/การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น		
๗	ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า หรือไม่สามารถเล่นกับเพื่อนตามวัย		
๘	เล่นเลียนแบบผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสมกับวัย		
	ทักษะการรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน		
๙	มีปัญหาด้านพฤติกรรมในการใช้สิ่งของสาธารณะประโยชน์ เช่น ชอบทำลายหรือใช้อย่างไม่ระมัดระวัง		
๑๐	ไม่รู้จักวิธีการใช้ การจัดเก็บ และการดูแลรักษา ของส่วนรวม		
	ทักษะการรู้จักดูแลควบคุมตนเอง		
๑๑	เอาแต่ใจตนเอง มีอารมณ์โกรธ อุนเฉียวบ่อย ๆ		
๑๒	ไม่สามารถควบคุมตนเองทำตามสิ่งที่ต้องทำ		
	ทักษะการนำความรู้มาใช้ในการชีวิตประจำวัน		
๑๓	ลืมง่าย / จำในสิ่งที่เรียนมาแล้วไม่ได้		
๑๔	ไม่สามารถนำทักษะที่เรียนรู้ไปแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	ทักษะการทำงาน		
๑๕	ช่วงความสนใจสั้น ไม่สามารถรับผิดชอบงานที่ต้องทำ		
๑๖	ทำตามคำสั่งต่อเนื่อง ๒ คำสั่งขึ้นไปได้ยาก สับสนง่าย		
	ทักษะการใช้เวลาว่าง		
๑๗	สนใจสิ่งรอบตัวน้อย		
๑๘	ใช้เวลาว่างแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม		
	ทักษะการรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย		
๑๙	ดูแลสุขภาพตนเองได้น้อย เช่น ล้างมือไม่เป็น หรือไม่รู้จักรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์		
๒๐	มีความระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยตนเองน้อย		

หมายเหตุ ทั้งนี้พฤติกรรมดังกล่าวต้องเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไป

เกณฑ์การพิจารณา

แต่ละทักษะจะต้องมีผลการวิเคราะห์พฤติกรรมทักษะว่าใช่ทั้ง ๒ ข้อ แสดงว่าไม่ผ่านทักษะนั้น และหากว่าพบทักษะการปรับตัวไม่ผ่านตั้งแต่ ๒ ทักษะขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษ และส่งต่อไปแพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

ผลการคัดกรอง

☐ พบความบกพร่อง

☐ ไม่พบความบกพร่อง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ ใบวัดบัตร เลขที่.....(ผู้คัดกรอง)
 (.....)

ลงชื่อ ใบวัดบัตร เลขที่.....(ผู้คัดกรอง)
 (.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย / นาง / นางสาว).....เป็นผู้ปกครองของ
 (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว).....

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ ด.ญ./ นาย / น.ส.).....
 ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น ☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี
 ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
 (.....)

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ประถมศึกษา)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว).....

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ ปีเดือน

ระดับชั้น.....วัน เดือน ปี ที่ประเมิน

คำชี้แจง

- ๑ แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาเท่านั้น
- ๒ วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ ใช่ ” หรือ “ ไม่ใช่ ” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้นๆ ของเด็ก โดยเปรียบเทียบกับเด็กทั่วไปในชั้นเรียน
- ๓ ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ครูผู้สอน ครูประจำชั้น เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
- ๔ ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์เบื้องต้น / ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๑	ดูฉลาดหรือปกติ ในด้านอื่น ๆ นอกจากในด้านการเรียน		
๒	มีปัญหาทางการเรียน ซึ่งอาจทำไม่ได้เลยหรือทำได้ต่ำกว่า ๒ ชั้นเรียน ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ด้าน ต่อไปนี้ ๑.๑ ด้านการอ่าน ๑.๒ ด้านการเขียน ๑.๓ ด้านการคำนวณ		
๓	ไม่มีปัญหาทางด้านการเห็น การได้ยิน สติปัญญา หรือออทิสติก หรือจากการถูกละทิ้ง ละเลย หรือความด้อยโอกาสอื่น ๆ		

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๓ ข้อ แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ควรสังเกตในส่วนที่ ๒ ต่อ

ผลการพิจารณาส่วนที่ ๑

☐ พบ☐ ไม่พบ (ถ้าพบสังเกตในส่วนที่ ๒ ต่อ)

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความบกพร่องทางการเรียนรู้ของเด็กในแต่ละด้าน

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	๑. ด้านการอ่าน		
๑	อ่านช้า อ่านข้าม อ่านไม่หมด		
๒	จำคำศัพท์คำเดิมไม่ได้ ทั้งๆ ที่เคยผ่านสายตามาแล้วหลายครั้ง		
๓	อ่านเพิ่มคำ ขี้คำ อ่านผิดตำแหน่ง		
๔	อ่านสลับตัวอักษรหรือออกเสียงสลับกัน เช่น บก อ่านเป็น กบ		
๕	สับสนในพยัญชนะคล้ายกัน เช่น ก ฦ ฦ, ฎ ฏ ฐ, ด ต ค		
๖	จำศัพท์ใหม่ไม่ค่อยได้		
๗	มีปัญหาในการผสมคำ การอ่านออกเสียงคำ		
๘	สับสนคำที่คล้ายกัน เช่น บาน/ บ้าน		
๙	อ่านคำที่ไม่คุ้นเคยไม่ได้		
๑๐	อ่านคำในระดับชั้นของตนเองไม่ได้		
	๒. ด้านการเขียน		
๑	ไม่ชอบและหลีกเลี่ยงการเขียน หรือการลอกคำ		
๒	เขียนไม่สวยไม่เรียบร้อย สกปรก ขีดทิ้ง ลบทิ้ง		
๓	เขียนตัวอักษรและคำที่คล้ายๆ กันผิด		
๔	ลอกคำบนกระดานผิด (ลอกไม่ครบตกหล่น)		
๕	เขียนหนังสือไม่เว้นวรรค ไม่เว้นช่องไฟ ตัวอักษรเบียดกันจนทำให้อ่านยาก		
๖	เขียนสลับตำแหน่งระหว่างพยัญชนะ สระ เช่น ตโ		
๗	เขียนตามคำบอกของคำในระดับชั้นตนเองไม่ได้		
๘	เขียนตัวอักษรหรือตัวเลขกลับด้าน คล้ายมองกระจกเงา เช่น ๖ ๙, 7 ๓		
๙	เขียนพยัญชนะหรือตัวเลขที่มีลักษณะคล้ายกันสลับกัน เช่น ม-น, ด-ค, พ-ย, b-d, p-q, ๖-๙		
๑๐	เรียงลำดับตัวอักษรผิด เช่น สกิติ เป็น สติติ		
	๓. ด้านการคำนวณ		
๑	นับเลขเรียงลำดับ นับเพิ่ม นับลดไม่ได้		
๒	ยากลำบากในการบวก,ลบ จำนวนจริง		
๓	ยากลำบากในการใช้เทคนิคการนับจำนวนเพิ่มทีละ ๒, ๕, ๑๐, ๑๐๐		
๔	ยากลำบากในการประมาณจำนวนค่า		
๕	ยากลำบากในการเปรียบเทียบ มากกว่า น้อยกว่า		
๖	แก้โจทย์ปัญหาง่ายๆ ไม่ได้		
๗	สับสนไม่เข้าใจเรื่องเวลา ทิศทาง		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๘	บอกความหมาย หรือสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ไม่ได้ เช่น +, -, x, >, <, =		
๙	เปรียบเทียบขนาด รูปทรง ระยะทาง ตำแหน่งไม่ได้		
๑๐	เขียนตัวเลขกลับ เช่น ๕ s , ๖ ๙		
	๔.ด้านพฤติกรรมทั่วไป		
๑	ไม่ทำตามคำสั่ง ทำงานไม่เสร็จ		
๒	มีความยากลำบากในการจัดระบบงาน		
๓	ทำของหายบ่อยๆ เป็นประจำ เช่น ของเล่น ดินสอ หนังสือ อุปกรณ์การเรียน		
๔	ลืมทำกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน		
๕	สับสนด้านซ้าย ขวา		
๖	วางสิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ		
๗	เสียสมาธิง่ายมองไปยังทุกสิ่งทีเคลื่อนไหวผ่านสายตา		
๘	มีอาการเครียดขณะอ่าน		
๙	ใจไม่ค่อยจดจ่ออยู่กับงาน มองโน่นมองนี่บ่อยๆ		
๑๐	หลีกเลี่ยง ไม่ชอบ หรือลังเลใจที่จะทำงานหรือการบ้านที่ต้องมีระเบียบและใส่ใจในงาน		

เกณฑ์การพิจารณา

๑. ด้านการอ่าน

ถ้าตอบว่าใช่ ๗ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการอ่าน

๒. ด้านการเขียน

ถ้าตอบว่าใช่ ๗ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเขียน

๓. ด้านการคำนวณ

ถ้าตอบว่าใช่ ๖ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการคำนวณ

๔. ด้านพฤติกรรมทั่วไป

ถ้าตอบว่าใช่ ๔ ข้อขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

หากพบว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษ และส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

ผลการคัดกรอง

- ☐ พบความบกพร่อง ☐ ด้านการอ่าน ☐ ด้านการเขียน ☐ ด้านการคำนวณ
- ☐ ไม่พบความบกพร่อง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ ใบุติบัตร เลขที่.....(ผู้คัดกรอง)
(.....)

ลงชื่อ ใบุติบัตร เลขที่.....(ผู้คัดกรอง)
(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย / นาง / นางสาว)..... เป็นผู้ปกครองของ
(ด.ช. / ด.ญ./ นาย / นางสาว)

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ ด.ญ./ นาย / น.ส.).....
ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น ☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี
ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (มัธยมศึกษา)

ชื่อ-นามสกุล (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว).....

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ ปีเดือน

ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน

คำชี้แจง

- ๑ แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในทางการจัดการศึกษาเท่านั้น
- ๒ วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรม ที่เด็กแสดงออกบ่อยๆ โดยให้ทำเครื่องหมาย /ลงในช่อง “ ใช่ ” หรือ “ไม่ใช่ ” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้นๆ ของเด็ก
- ๓ ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง
- ๔ ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ส่วนที่ ๑ การวิเคราะห์เบื้องต้น / ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๑	ดูฉลาดหรือปกติ ในด้านอื่น ๆ นอกจากในด้านการเรียน		
๒	มีปัญหาทางการเรียน ซึ่งอาจทำไม่ได้เลยหรือทำได้ต่ำกว่า ๒ ชั้นเรียน ในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ด้าน ต่อไปนี้ ๑.๑ ด้านการอ่าน ๑.๒ ด้านการเขียน ๑.๓ ด้านการคำนวณ		
๓	ไม่มีปัญหาทางด้านการเห็น การได้ยิน สติปัญญา หรือออทิสติก หรือจากการถูกละทิ้ง ละเลย หรือความด้อยโอกาสอื่น ๆ		

เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๓ ข้อ แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ควรสังเกตใน ส่วนที่ ๒ ต่อ

ผลการพิจารณาส่วนที่ ๑

☐ พบ☐ ไม่พบ (ถ้าพบสังเกตใน ส่วนที่ ๒ ต่อ)

ส่วนที่ ๒ การวิเคราะห์ความบกพร่องทางการเรียนรู้ของเด็กในแต่ละด้าน

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
	๑. ด้านการอ่าน		
๑	อ่านข้ามบรรทัด อ่านซ้ำบรรทัด		
๒	อ่านคำสมาส สนธิ ไม่ได้		
๓	อ่านอักขรนำไม่ได้		
๔	เปรียบเทียบความหมายของคำไม่ได้		
๕	ไม่รู้จักหน้าที่ของคำในประโยค		
๖	มีปัญหาในการอ่านคำพ้องรูป พ้องเสียง		
๗	อ่านราชาศัพท์ไม่ได้		
๘	อ่านบทร้อยกรองลำบาก		
๙	อ่านคำยากประจําบทไม่ได้		
๑๐	อ่านจับใจความสำคัญของเรื่องไม่ได้		
	๒. ด้านการเขียน		
๑	ฟังคำบรรยายแล้วจดโน้ตย่อไม่ได้		
๒	เขียนคำที่มีตัวการันต์ไม่ได้		
๓	เขียนสรุปใจความสำคัญไม่ได้		
๔	เขียนบรรยายความรู้สึกนึกคิดของตนเองไม่ได้		
๕	เขียนเรียงความยาวๆ ไม่ได้		
๖	เขียนบรรยายภาพไม่ได้		
๗	เขียนย่อความไม่ได้		
๘	เขียนคำพ้องรูป - พ้องเสียงไม่ได้		
๙	เขียนคำยากประจําบทไม่ได้		
๑๐	เขียนตามคำบอกไม่ได้		
	๓. ด้านการคำนวณ		
๑	ไม่เข้าใจความหมายและสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์		
๒	ไม่สามารถเขียนเศษส่วนในลักษณะทศนิยมและทศนิยมซ้ำ		
๓	ไม่เข้าใจและเขียนจำนวนตรรกยะ และอตรรกยะไม่ได้		
๔	ไม่เข้าใจและเขียนจำนวนในรูปอัตราส่วน สัดส่วนและร้อยละในการแก้โจทย์ปัญหา		
๕	ไม่เข้าใจการเขียนระบบจำนวนจริง		
๖	ไม่เข้าใจและเขียนค่าสัมบูรณ์ไม่ได้		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๗	ไม่ใส่ใจการเขียนจำนวนจริงในรูปเลขยกกำลังที่เป็นจำนวนตรรกยะ จำนวนจริงที่อยู่ในเกณฑ์		
๘	ไม่เข้าใจเรื่องการประมาณค่า		
๙	ไม่เข้าใจเรื่องจำนวนเต็มและเศษส่วน		
๑๐	ไม่เข้าใจเกี่ยวกับระบบจำนวน		
	๔.ด้านพฤติกรรมทั่วไป		
๑	ลี้เลืในความสามารถของตนเอง มักจะพึ่งโชคกลางหรือสิ่งภายนอก มากกว่าการทำงานหนัก		
๒	ไม่ทำตามคำสั่ง ทำงานไม่เสร็จ		
๓	มีความยากลำบากในการจัดระบบงาน		
๔	หลีกเลี่ยง ไม่ชอบ หรือลี้เลืใจที่จะทำงานหรือการบ้าน ที่ต้องมีระเบียบและใส่ใจในงาน		
๕	หันเหความสนใจไปสู่ภายนอกได้ง่าย		
๖	ลี้มทำกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวัน		
๗	ลี้บสนด้านซ้าย ขวา		
๘	วางสิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ		
๙	ใจไม่ค่อยจดจ่ออยู่กับงาน มองโน้นมองนี่บ่อยๆ		
๑๐	เสียสมาธิง่ายมองไปยังทุกสิ่งทีเคลื่อนไหวผ่านสายตา		

เกณฑ์การพิจารณา

๑. ด้านการอ่าน

ถ้าตอบว่าใช่ ๗ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ด้านการอ่าน

๒. ด้านการเขียน

ถ้าตอบว่าใช่ ๗ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ด้านการเขียน

๓. ด้านการคำนวณ

ถ้าตอบว่าใช่ ๕ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
ด้านการคำนวณ

๔. ด้านพฤติกรรมทั่วไป

ถ้าตอบว่าใช่ ๔ ข้อ ขึ้นไป แสดงว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

หากพบว่า มีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน
ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษ และส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

ผลการคัดกรอง

- ☐ พบความบกพร่อง ☐ ด้านการอ่าน ☐ ด้านการเขียน ☐ ด้านการคำนวณ
- ☐ ไม่พบความบกพร่อง

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ ใบรูดบัตร เลขที่.....(ผู้คัดกรอง)
(.....)

ลงชื่อ ใบรูดบัตร เลขที่.....(ผู้คัดกรอง)
(.....)

คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า(นาย / นาง / นางสาว)..... เป็นผู้ปกครองของ
(ด.ช. / ด.ญ./ นาย / นางสาว)

☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ ด.ญ./ นาย / น.ส.).....
ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น ☐ ยินดี ☐ ไม่ยินดี
ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

ตำบลท่าข้าม อำเภอพนม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๓๐

เรียน คุณครูประจำชั้น

เนื่องจาก (ด.ช./ด.ญ.).....มารับการตรวจด้วย
เรื่อง ปัญหาการเรียนและปัญหาพฤติกรรมจน อยู่ไม่นิ่ง ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการเรียน เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีตนเอง
และมีปัญหากับเพื่อนได้ง่าย ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยซึ่งจะต้องมีการติดตามต่อเนื่องในระยะยาว

เพื่อให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความกรุณาจากคุณครูช่วยกรอกรายละเอียด เพื่อ
ประเมินความรุนแรงของพฤติกรรมเด็กภายในห้องเรียน ตามแบบประเมินพฤติกรรมที่แนบมา

ขอแสดงความนับถือ

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

โทรศัพท์ ๐-๗๗๙๑-๖๕๕๘

โทรสาร ๐-๗๗๓๑-๑๘๔๔, ๐-๗๗๒๔-๐๕๖๕

รายงานโรงเรียน

1. ชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี
.....ปี
ชั้น.....โรงเรียน.....เรียนมา.....ปี
โรงเรียนเดิม.....
.....
เคยตกซ้ำชั้น () เคย ชั้น..... () ไม่เคย
ที่อยู่โรงเรียน.....
.....
ครูประจำชั้น.....
.....
ครูผู้ประเมิน.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ.....
.....
ประเมินเมื่อวันที่.....
.....

2. ปัญหาของเด็กขณะอยู่ที่โรงเรียน

.....
.....
.....
.....
.....

3. วิชาที่เรียนและระดับคะแนน

วิชา	ดีมาก	พอใช้	เกือบตก	ตก
ภาษาไทย				
คณิตศาสตร์				
วิทยาศาสตร์				
ภาษาอังกฤษ				

- 3.1 ขณะนี้เด็กได้รับการช่วยเหลือหรือไม่ () ได้รับ () ไม่ได้รับ

- 3.2 ผู้ใดให้ความช่วยเหลือพิเศษด้านการเรียนต่อเด็กในขณะนี้

.....
.....
.....

- 3.3 วิธีการช่วยเหลือที่เด็กได้รับอยู่

.....
.....
.....

4. สุขภาพทั่วไป

การลาหยุด

โรคประจำตัวที่เด็กเป็น

ปัญหาทางสายตา () มี () ไม่มี
ปัญหาทางการได้ยิน () มี () ไม่มี
เด็กถนัดมือ () ซ้าย () ขวา
เด็กมีความพร้อมในด้านการเรียน () มี () ไม่มี
เด็กมีอาการทางระบบประสาท เช่น กัดนิ้ว, สั่น, กระตุก, กระพริบตา

5. ครอบครัว

5.1 มีเด็กคนอื่นในครอบครัวเดียวกันในโรงเรียน ชื่อ

ความเกี่ยวข้องกับเด็ก

ปัญหาที่พบในเด็กรายที่เกี่ยวข้องนี้

5.2 ครูทราบปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาในเด็กอย่างไรบ้าง

5.3 ครูมีความเห็นว่า มีสิ่งใดที่พ่อแม่ควรทำเพื่อที่จะช่วยเหลือเด็กได้บ้าง

6. ความสามารถในการเรียนรู้

6.1 ความสามารถในการทำงาน (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าปัญหาที่เด็กมี)

..... ทำงานไม่เต็มความสามารถ

..... กระตุ้นให้กลับมาสนใจการเรียนได้ยาก

..... ไม่มีระเบียบในการทำงาน, ทำงานไม่เรียบร้อย

..... ทำตามขั้นตอนของคำสั่งได้ยาก

..... สมาธิสั้น, ความสนใจสั้น

..... ใช้อมือไม่คล่อง, สับสนง่าย

..... อื่นๆ.....

6.2 กรูณาบอกระดับความสามารถของเด็กในการเรียนรู้ในห้องเรียน เมื่อเทียบกับเด็กในชั้น

ทักษะการเรียนรู้	ตก	ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย	อยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย	อยู่เหนือกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
1)ความสามารถในการอ่าน				
2)ความสามารถในการคำนวณ				
3)ความสามารถในการเขียน				
4)ความสามารถในการสะกดคำ				
5)เฉลี่ยความสามารถในการเรียน				

แบบฟอร์ม 6

(ตัวอย่าง)

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP)

- ☐ ก่อนการศึกษาขั้นพื้นฐาน
☒ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

สถานศึกษา โรงเรียนดอกคำใต้วิทยาคม ระดับ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพะเยา เขต ๓๖
เริ่มใช้แผนวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ สิ้นสุดแผนวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ (ไม่ต้องแก้แล้ว)

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล เด็กชายเรียนเก่ง ดีใจ

เลขประจำตัวประชาชน ๑-๕๖๐๑-๐๑๕๖๒-๒๓-๗

การจดทะเบียนคนพิการ ☒ ไม่จด ☐ ยังไม่จด ☐ จดแล้ว

วัน/เดือน/ปีเกิด ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๔๖ อายุ ๑๔ ปี - เดือน ศาสนา พุทธ

ประเภทความพิการ บกพร่องทางการเรียนรู้ ลักษณะความพิการ เรียนรู้ช้า

ชื่อ-ชื่อสกุลบิดา นายอนุลักษณ์ ดีใจ

ชื่อ-ชื่อสกุลมารดา นางอุษา ดีใจ

ชื่อ-ชื่อสกุลผู้ปกครอง - เกี่ยวข้องเป็น -

ที่อยู่ผู้ปกครองที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ ๑๖๓/๑ หมู่ที่ ๘ ตำบลคือเวียง อำเภอดอกคำใต้

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ ๕๖๑๒๐

โทรศัพท์-โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๙-๑๒๓๔๕๖๙ โทรสาร -

e-mail address -

๒. ข้อมูลทางการแพทย์หรือด้านสุขภาพ

- ☐ โรคประจำตัว
- ☐ โรคภูมิแพ้
- ☐ การแพทย์รักษาโรค.....
- ☐ ข้อมูลประจำตัว.....
- ☐ อื่นๆ

๓. ข้อมูลด้านการศึกษา

- ☐ ไม่เคยได้รับการศึกษา/ บริการทางการศึกษา
- ☒ เคยได้รับการศึกษา / บริการทางการศึกษา
- | | | |
|--|------------|-----------|
| ☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษ..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ โรงเรียนเฉพาะความพิการ..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☒ โรงเรียนเรียนรวม โรงเรียนดอกคำใต้วิทยาคม | ระดับ ม.๑ | พ.ศ. ๒๕๖๑ |
| ☐ การศึกษาด้านอาชีพ..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ การศึกษานอกระบบ..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ การศึกษาตามอัธยาศัย..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ อื่น..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |

๔. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็น

.....

.....

.....

๕. การกำหนดแนวทางการศึกษาและการวางแผนการศึกษาพิเศษ

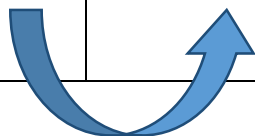
ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว ๑ ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
ภาษาไทย ทักษะการอ่านและการเขียน จุดเด่น เด็กชาย..... ๑. อ่านและเขียนพยัญชนะอักษรกลางได้ ๗ ตัว ได้แก่ ก จ ต บ ป อ ได้ ๒.สามารถอ่านและเขียนพยัญชนะอักษรสูงได้ ๒ ตัว ได้แก่ ถ ข ได้ ๓.สามารถอ่านและเขียนพยัญชนะอักษรต่ำได้ ๑๕ ตัว ค ต ง ช ซ ท ธ น ภ ม ย ร ล ว ฮ ได้ ๔.สามารถอ่านและเขียนสระเสียงสั้นได้ ๓ ตัว ได้แก่ อะ อิ อุ ได้ ๕.สามารถอ่านและเขียนสระเสียงยาวได้ ๕ ตัว ได้แก่ อา อี อื โอ ได้ ๖.สามารถอ่านและเขียนคำที่ประกอบด้วยสระพยัญชนะ สระเสียงยาว คำง่ายๆที่ใช้ในชีวิตประจำวันได้เช่น กา ตา มี มือ ดู โต ได้ <i>(เนื้อหาตามรายวิชาที่ครูสอน)</i>	ภายในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ เด็กชาย..... ๑. สามารถอ่านและเขียนพยัญชนะ ก-ฮ ได้ ๒. สามารถอ่านพยัญชนะเสียงสั้นและเสียงยาวได้ ๓. อ่านและเขียนคำที่ประกอบด้วยสระพยัญชนะเสียงยาวคำง่ายๆที่ใช้ประจำวันได้ เช่น กา ตา มี มือ ดู โต ๔.สามารถอ่านและคำในมาตราตัวสะกด แม่ ก.กา และ แม่ กก ได้ (นำจุดด้อยของนักเรียนแต่ละคนมาพัฒนาแล้วแยกเนื้อหาเป็น (เป้าหมายระยะสั้น))	ภายในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๑ สามารถอ่านและเขียนพยัญชนะอักษรกลาง ๙ ตัว ได้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้ ภายในเดือน สิงหาคม ๒๕๖๑ สามารถอ่านและเขียนพยัญชนะอักษรสูง ๑๑ ตัว ได้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้ ภายในเดือน กันยายน ๒๕๖๑ สามารถอ่านและเขียนพยัญชนะอักษรต่ำ ๒๔ ตัว ได้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้ ภายในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ สามารถอ่านและเขียนสระเสียงยาวได้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้ <i>(ตามครูผู้สอนกำหนด)</i>	-แบบประเมินก่อนเรียนและหลังเรียน -แบบฝึกหัดที่ครูสร้างขึ้น -แบบสังเกตพฤติกรรม โดย เด็กชาย..... ทำได้ถูกต้องผ่านเกณฑ์ ๙๐% <i>(ตามครูผู้สอนกำหนด)</i>	 ครูผู้สอน นางนุชรี ขุนน้ำ ครูสอนเสริมฯ น.ส.รัฐการ ธรรมสิทธิ์ พี่เลี้ยงเด็กพิเศษ

๕. การกำหนดแนวทางการศึกษาและการวางแผนการศึกษาพิเศษ

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว ๑	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ
<u>จุดด้อย</u> เด็กชายธีรภัทร พรหมโลก ๑. อ่านและเขียนพยัญชนะอักษรกลางไม่ได้ ๒ ตัว คือ ฎ ฏ ไม่ได้ ๒. อ่านและเขียนพยัญชนะอักษรสูงไม่ได้ ๗ ตัว		ภายในเดือน มกราคม ๒๕๖๒ สามารถอ่านและเขียนคำที่ประสมด้วยสระเสียงสั้นและสระเสียงยาวในมาตราตัวสะกดแม่ ก ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้		



คือ ข ฦ ฐ ฒ ฝ ศ ษ ไม่ได้ ๓. อ่านและเขียนพยัญชนะอักษรต่ำไม่ได้ ๙ ตัว คือ ฦ ฦ ฎ ฏ ฒ ฒ ฝ ฝ ฝ ฝ ไม่ได้ ๔. อ่านและเขียนสระเสียงสั้น ได้แก่ สระ เอะแอะ โอะเอะ เอียะเอือะ อำ ไอ ฤ ไม่ได้ ๕. อ่านและเขียนสระเสียงยาว สระ เอ แอ ออ เออ เอีย เอือัว ไอ เอา ฤ ไม่ได้ ๖. อ่านและเขียนผสมคำไม่ได้ (นำจุดด้อยของนักเรียนแต่ละคนมาพัฒนา จัดทำแผน เป้าหมายระยะยาว ๑ ปี)		ภายในเดือน มีนาคม ๒๕๖๒ สามารถอ่านและเขียนคำง่ายๆที่ใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ (สิ้นสุดการใช้แผนในเดือน มีนาคม ๒๕๖๒)		
---	--	--	--	--



๖ . คณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

ชื่อตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	
๕.๑ นายปิยะ ใจชุ่ม	ผู้อำนวยการโรงเรียน	
๕.๒ นายทรงกิจ บุญเย็น	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานวิชาการ	
๕.๓.....	ครูประจำชั้นหรืออาจารย์ที่ปรึกษา	
๕.๔ นางอุษา ดีใจ	บิดามารดาหรือผู้ปกครอง	
๕.๕.....	ครูผู้สอน	
๕.๕ นางนุชรี ขุนน้ำ	ครูสอนเสริม	
๕.๖ นางสาวรัฐการ ธรรมสิทธิ์	พี่เลี้ยงเด็กพิการ	

ประชุมวันที่๘เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

๗ . ความเห็นของบิดา / มารดาหรือผู้ปกครอง

การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลฉบับนี้

ข้าพเจ้า ☐ เห็นด้วยเหตุผล

.....

.....

☐ ไม่เห็นด้วยเหตุผล

.....

.....

ลงชื่อ.....

(นางอุษา ดีใจ)

บิดา / มารดา/ ผู้ปกครอง

วันที่๘เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑