

แบบประเมินครั้งที่.....

**แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์**

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

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน

ระดับชั้น..... วัน เดือน ปี ที่ประเมิน .....

**คำชี้แจง**

๑. แบบคัดกรองฉบับนี้เป็นแบบคัดกรองเพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาเท่านั้น

๒. วิเคราะห์ลักษณะ/พฤติกรรม ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติอย่างมากและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถเรียนหนังสือได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป และการที่เด็กไม่สามารถเรียนได้นั้น มิได้มีสาเหตุมาจากองค์ประกอบทางสติปัญญา การรับรู้และสุขภาพ หรือความบกพร่องทางร่างกาย โดยให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง “ ไข่ ” หรือ “ ไม่ใช่ ” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้น ๆ ของเด็ก

๓. ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมิน ตามแบบคัดกรองนี้และควรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิดความชัดเจน ถูกต้อง

๔. ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	การสังเกต	
		ไข่	ไม่ใช่
๑	ก้าวร้าว ก่อวุ่นเป็นอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น		
	๑.๑ โหดร้าย ทารุณ รังแกสัตว์		
	๑.๒ ชกต่อย ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น		
	๑.๓ ข่มขู่ คุกคาม หิวต้อ ร้อง กระทบเท้า		
	๑.๔ ก่อวุ่นเพื่อน		
๒	เคลื่อนไหวผิดปกติ		
	๒.๑ ไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลาโดยปราศจากจุดมุ่งหมาย		
	๒.๒ มีความสนใจสั้น สนใจบทเรียนไม่ได้นาน ขาดสมาธิในการเรียน		
๓	มีปัญหาปรับตัวทางสังคม มีการฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับของสังคม		
	๓.๑ ทำลายสาธารณสมบัติ		
	๓.๒ ลักขโมย		
	๓.๓ วิวาทกับผู้อื่นเสมอ		
	๓.๔ ประทุษร้ายทางเพศ		
	๓.๕ ไม่เคารพ ไม่เชื่อฟัง ครูและพ่อแม่ ผู้ปกครองอย่างรุนแรง		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	การสังเกต	
		ใช่	ไม่ใช่
๔	มีความรู้สึกวิตกกังวลและบมด้อย อย่างรุนแรงสม่ำเสมอ		
	๔.๑ ไม่กล้าพูด ไม่กล้าแสดงออก		
	๔.๒ มีการประหม่ออย่างมากเมื่อให้ออกไปแสดงออก เช่น รายงาน		
	๔.๓ มีอาการเจ็บป่วยทางกายเมื่อมาโรงเรียน		
	๔.๔ ร้องไห้บ่อย		
๕	หนีสังคม ปลีกตัวออกจากสังคมอันมีผลต่อการเรียน		
	๕.๑ ไม่พูดคุย ไม่เล่นกับเพื่อน		
	๕.๒ ไม่ร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดให้		
	๕.๓ เจ้าอารมณ์ รุนแรง		
	๕.๔ แยกตัวอยู่คนเดียว ทำงานคนเดียวตลอดเวลา		

#### เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๑ ใน ๕ ข้อ และตอบใช่ ๒ ข้อย่อยในข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษ และส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

#### ผลการคัดกรอง

พบความบกพร่อง  ไม่พบความบกพร่อง

#### ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ ..... ใบวุฒิบัตร เลขที่ ..... (ผู้คัดกรอง)  
(.....)

ลงชื่อ ..... ใบวุฒิบัตร เลขที่ ..... (ผู้คัดกรอง)  
(.....)

#### คำยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....เป็นผู้ปกครองของ

(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว) .....

ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้ดำเนินการคัดกรอง (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

ตามแบบคัดกรองนี้

เมื่อพบว่ามีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีความบกพร่องตามแบบคัดกรองข้างต้น  ยินดี  ไม่ยินดี

ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)