

## แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์

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 ของเด็กซึ่งเป็นลักษณะหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ อย่างมากหรือ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถเรียนหนังสือได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป และการที่เด็กไม่สามารถเรียนได้ นั้น มิได้มีสาเหตุมาจากองค์ประกอบทางสติปัญญา การรับรู้และสุขภาพ หรือความบกพร่องทางร่างกาย โดยทำ เครื่องหมาย/ลงในช่อง “ ไข่ ” หรือ “ ไม่ใช่ ” ที่ตรงกับลักษณะหรือพฤติกรรมนั้นๆ
- ๓ ผู้ทำการคัดกรองเบื้องต้นต้องผ่านการอบรมวิธีการใช้ และการประเมินตามแบบคัดกรองนี้ และควรสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด เช่น ผู้ปกครองหรือครู เพื่อให้เกิด ความชัดเจนถูกต้อง
- ๔ ผู้คัดกรองควรจะมีอย่างน้อย ๒ คนขึ้นไป

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ไข่	ไม่ใช่
๑	ก้าวร้าว ก่อวุ่นเป็นอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่น		
	๑.๑ โหดร้าย ทารุณ รังแกสัตว์		
	๑.๒ ชกต่อย ทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น		
	๑.๓ ข่มขู่ คุกคาม หิวรื้อรัง กระตืบเท้า		
๒	การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ		
	๒.๑ ไม่อยู่นิ่ง เคลื่อนไหวตลอดเวลาโดยปราศจากจุดมุ่งหมาย		
	๒.๒ มีความสนใจสั้น สนใจบทเรียนไม่ได้นาน ขาดสมาธิในการเรียน		
	๒.๓ ก่อวุ่นเพื่อน		
๓	การปรับตัวทางสังคม มีการปรับตัวทางสังคมไม่ถูกต้อง มีการฝ่าฝืน กฎเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับของสังคม		
	๓.๑ ทำลายสาธารณสมบัติ		
	๓.๒ ลักขโมย		
	๓.๓ การต่อสู้อย่างรุนแรงระหว่างโรงเรียนที่เป็นคู่อริ วิวาทกับผู้อื่นเสมอ		
	๓.๔ ประทุษร้ายทางเพศ		
	๓.๕ ไม่เคารพ ไม่เชื่อฟัง ครูและพ่อแม่ ผู้ปกครองอย่างรุนแรง		
๔	มีความรู้สึกรังเกียจกลัวและปมด้อย อย่างรุนแรงสม่ำเสมอ		
	๔.๑ ไม่กล้าพูด ไม่กล้าแสดงออก		
	๔.๒ มีการประหม่อมามากเมื่อให้ออกไปแสดงออก เช่น รายงาน		
	๔.๓ มีอาการตัวร้อนเป็นไข้เมื่อมาโรงเรียน		
	๔.๔ ร้องไห้บ่อย		

ที่	ลักษณะ / พฤติกรรม	ผลการวิเคราะห์	
		ใช่	ไม่ใช่
๕	การหนีสังคม การปลีกตัวออกจากสังคม อันมีผลต่อการเรียน		
	๕.๑ ไม่พูดคุย ไม่เล่นกับเพื่อน		
	๕.๒ ไม่ร่วมกิจกรรมที่ทางโรงเรียนจัดให้		
	๕.๓ เจ้าอารมณ์ รุนแรง		
	๕.๔ ชอบอยู่คนเดียว ทำงานคนเดียวตลอดเวลา		

### เกณฑ์การพิจารณา

ถ้าตอบว่าใช่ ๑ ใน ๕ ข้อ และตอบใช่ ๒ ข้อย่อยในข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ ให้จัดบริการช่วยเหลือทางการศึกษาพิเศษ และส่งต่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยต่อไป

### ผลการคัดกรอง

☐ พบความบกพร่อง

☐ 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  
(.....)