

## แบบประเมินความพิการทางจิต

ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปีที่ประเมิน.....  
 การวินิจฉัยโรค.....ที่อยู่.....

## ๑. ความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น

๑. บอกครั้งเดียวหรือสองครั้ง สามารถทำตามได้
๒. สอน/สาธิตซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้
๓. สอน/สาธิตซ้ำๆ แล้วยังไม่เข้าใจ และทำไม่ได้

## ๒. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

๑. สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้
๒. ต้องกระตุ้นในการทำกิจวัตรประจำวันได้
๓. ทำกิจวัตรประจำวันของตนเองไม่ได้

## ๓. การช่วยเหลืองานบ้าน (เหมาะสมกับอายุ)

๑. สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้
๒. ต้องกระตุ้นให้ช่วยเหลืองานบ้าน
๓. ช่วยเหลืองานบ้านไม่ได้

## ๔. ความสามารถในการเข้าสังคม

๑. สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้
๒. มีสังคมเฉพาะคนในครอบครัว/คนใกล้ชิด เช่น เพื่อน ญาติ เป็นต้น
๓. ไม่เข้าสังคมหรือชอบแยกตัว

## ๕. ความสามารถในการสื่อสาร

๑. สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ (สำหรับเด็กต้องคำนึงพัฒนาการตามอายุ)
๒. สนทนาร่วมกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว (สำหรับเด็กต้องคำนึงพัฒนาการตามอายุ)
๓. ไม่สนทนากับใคร

## ๖. ความสามารถในการประกอบอาชีพ/การเรียน

## ๖.๑ ความสามารถในการประกอบอาชีพ

๑. ประกอบอาชีพได้และเมื่อมีปัญหาสามารถหาที่ปรึกษาได้
๒. ประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด
๓. ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

## ๖.๒ ความสามารถในการเรียน

๑. เรียนได้
๒. เรียนได้แต่ลำบาก
๓. เรียนไม่ได้

เอกสารแผ่นนี้  
ให้แพทย์เป็นผู้ประเมิน

สรุปผลการประเมินความพิการ รวม.....คะแนน ชื่อผู้ประเมิน.....

ลงชื่อ.....  
 แพทย์.....

ตราประทับ  
 โรงพยาบาล