

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น และตัวอย่างแบบประเมินผลของการบำบัด  
กลุ่มอาการออทิสติก



## วิธีการใหม่ในการบำบัดเด็กออทิสติกที่แม่มีส่วนร่วม – จักรยานบำบัด

### แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น

#### 1) ข้อมูลของเด็ก

<input type="checkbox"/> ด.ช. <input type="checkbox"/> ด.ญ.	ชื่อ-นามสกุล _____
อายุ _____ ปี	_____ เดือน
เป็นบุตรคนที่ _____	โดย <input type="radio"/> ไม่มีฝาแฝด
	<input type="radio"/> มีฝาแฝด <input type="checkbox"/> แฝดแท้ (Identical Twins)
	<input type="checkbox"/> แฝดเทียม (Fraternal Twins)
คลอดโดยวิธี <input type="radio"/> คลอดธรรมชาติ	สุขภาพของเด็กหลังคลอด <input type="radio"/> แข็งแรงดี
<input type="radio"/> ผ่าตัดคลอด	
ผลการตรวจ	<input type="radio"/> มีผลการวินิจฉัยของแพทย์ โรงพยาบาล _____
	โดยมีระดับของอาการ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ระบุ <input type="checkbox"/> เป็นปานกลาง
	<input type="checkbox"/> เป็นน้อย <input type="checkbox"/> เป็นมาก
<input type="radio"/> ไม่มีผลการวินิจฉัยของแพทย์	

#### 2) ข้อมูลของบิดา-มารดา

บิดา ชื่อ-นามสกุล _____	} (ระบุชื่อคนใดคนหนึ่งก็ได้)
มารดา ชื่อ-นามสกุล _____	
มีบุตรคนนี้เมื่อบิดาอายุ _____ ปี	และมารดาอายุ _____ ปี

## 3) ข้อมูลของผู้ที่จะชี้จรรยาบรรณร่วมกับเด็ก

นาย  นาง  นางสาว ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_  
 อายุ \_\_\_\_\_ ปี มีสุขภาพ (กรณีมีโรคประจำตัวโปรดระบุด้วย) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็น \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_  
 ถนน \_\_\_\_\_ แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_  
 เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
 รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

## 4) การทำประกันอุบัติเหตุ

มีความประสงค์ให้โครงการทำประกันอุบัติเหตุให้ ระบุแผนประกันอุบัติเหตุ
 

- ไทยประกันชีวิต พี. เอ. คลาสสิก แคร่ แผน 4
- ไทยประกันชีวิต พี. เอ. ฮอสพิทอล แคร่ แผน 3
- ไทยประกันชีวิต พี. เอ. โบน แคร่ แผน 3
- กรุงเทพประกันภัย PA 1st Smart แผน 4
- กรุงเทพประกันภัย PA ความคุ้มครองพิเศษ แผน 5
- ศรีอยุธยาเจเนอรัลประกันภัย CIMA Thai PA Easy Plus

 ไม่ประสงค์จะทำประกันอุบัติเหตุ

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_)

ผู้ตอบแบบสอบถาม

วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเลขแบบประเมิน



## แบบประเมินผลของการบำบัดกลุ่มอาการออทิสติก

เด็กที่ได้รับการบำบัด  ด.ช. ชื่อ..... นามสกุล..... เกิดวันที่.....  
 ด.ญ.

ประเมินโดย..... มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น..... ประเมินวันที่.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสี่เหลี่ยมเพื่อตอบคำถามทุกข้อตามความรู้สึกที่แท้จริง

ส่วนที่ 1 การพูด ภาษา และการสื่อสาร: (โดยที่  ม = ไม่จริง  บ = จริงบ้าง  จ = จริงมาก)

- |                            |                            |                            |   |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 1) รู้ชื่อของตัวเอง                         |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 2) ตอบสนองต่อคำพูด “ไม่” หรือ “หยุด”        |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 3) ทำตามบางคำสั่งได้                        |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 4) พูดคำเดียวได้ (เช่น ไม่ กิน น้ำ)         |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 5) พูดเป็นคำ 2 คำได้ (เช่น ไม่เอา กลับบ้าน) |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 6) พูดเป็นคำ 3 คำได้ (เช่น ขอนมเพิ่ม)       |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 7) ใช้หรือเข้าใจความหมายตั้งแต่ 10 คำขึ้นไป |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 8) พูดเป็นประโยคตั้งแต่ 4 คำได้             |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 9) บอกหรืออธิบายได้ว่าต้องการอะไร           |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 10) ถามคำถามที่มีความหมายได้                |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 11) มีภาษาพูดที่มีความหมาย/ความเกี่ยวข้อง   |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 12) มักพูดหลายประโยคต่อเนื่องได้            |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 13) มีการสนทนาที่ตีโพย                      |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 14) สามารถพูดสื่อสารได้อย่างสมวัย           |

ส่วนที่ 2 การเข้ากับสังคมได้: (โดยที่  ม = ไม่จริง  บ = จริงบ้าง  จ = จริงมาก)

- |                            |                            |                            |  |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 1) ค่อนข้างอยู่ในโลกของตัวเอง (แต่ต้องตัวเด็กไม่ได้) |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 2) ไม่สนใจคนอื่น                                     |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 3) ไม่เอาใจใส่หรือใส่ใจน้อยเมื่อพูดถึงหรือเรียกเด็ก  |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 4) ไม่ให้ความร่วมมือและต่อต้าน                       |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 5) ไม่สบตา   |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 6) ชอบที่จะอยู่คนเดียว                               |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 7) ไม่แสดงออกถึงความรัก                              |
| <input type="checkbox"/> ม | <input type="checkbox"/> บ | <input type="checkbox"/> จ | 8) ไม่ทักทายพ่อแม่หรือผู้ปกครอง                      |

- 9) หลีกเลี้ยงที่จะพบผู้คน  
   10) ไม่เลียนแบบ  
   11) ไม่ชอบให้จับตัวหรือกอด  
   12) ไม่มีส่วนร่วมหรืออดสิ่งใด  
   13) ไม่โบกมือ “บ้ายบาย”  
   14) มีอารมณ์เสียไม่ถูกใจหรือขัดขืน  
   15) อาละวาดหรือโมโหโทโส  
   16) ไม่มีเพื่อน  
   17) ไม่คอยยิ้ม  
   18) ไม่ไต่ต่อความรู้สึกของคนอื่นๆ  
   19) ไม่ต่างกันไม่ว่าชอบหรือไม่ชอบ  
   20) ไม่ต่างกันเมื่อพ่อแม่อยู่หรือกลับไป

ส่วนที่ 3 ความรู้สึกและการรับรู้เข้าใจ: (โดยที่  = ไม่จริง  = จริงบ้าง  = จริงมาก)

- 1) ตอบสนองเมื่อเรียกชื่อเด็ก  
   2) ตอบสนองเมื่อชมเด็ก  
   3) ใจองผู้คนและสัตว์  
   4) ใจองรูปภาพ (รวมถึงโทรทัศน์)  
   5) มีการวาดภาพ ระบายสี หรืองานศิลปะ  
   6) เล่นของเล่นได้อย่างเหมาะสม  
   7) แสดงสีหน้าได้อย่างเหมาะสม  
   8) เข้าใจเรื่องราวที่ดูในโทรทัศน์  
   9) เข้าใจคำอธิบาย  
   10) รับรู้ในสิ่งรอบข้าง  
   11) รับรู้ถึงอันตราย  
   12) แสดงออกถึงจินตนาการหรือสิ่งสมมติ  
   13) มีการริเริ่มทำกิจกรรม  
   14) สามารถแต่งตัวเองได้  
   15) มีความสนใจอยากรู้อยากเห็น  
   16) อยากรู้อาก้าที่จะออกไปดูสิ่งต่างๆ  
   17) สนใจแต่กับตัวเอง/สิ่งอื่นๆ ดูไม่แปลกอะไร  
   18) ใจองไปยังสิ่งที่คนอื่นกำลังมอง

หมายเลขแบบประเมิน

ส่วนที่ 4 สุขภาพ ร่างกาย และพฤติกรรม: (โดยที่  ม = ไม่เป็นปัญหา  ล = เป็นปัญหาเล็กน้อย  
 ป = เป็นปัญหาปานกลาง  ร = เป็นปัญหารุนแรง)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 1) นีรตที่นอน                              |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 2) นีรตทางเกงหรือผ้าอ้อม                   |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 3) อีในทางเกงหรือผ้าอ้อม                   |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 4) ท้องเสียหรือท้องร่วง                    |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 5) ท้องผูก                                 |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 6) มีปัญหาการนอน                           |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 7) กินมากไปหรือน้อยไป                      |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 8) กินอาหารได้จำกัดชนิดมากๆ                |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 9) ไม่อยู่นิ่งหรือลูกลุกลุกนอน             |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 10) เชื่องซึม                              |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 11) ทำร้ายตัวเอง                           |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 12) ทำร้ายผู้อื่น                          |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 13) ฆ่าสัตว์ตัวเอง                         |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 14) มีความไวต่อเสียง                       |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 15) กังวลหรือหวาดกลัว                      |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 16) ไม่มีความสุขหรือขี้แย                  |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 17) เป็นลม/ชัก                             |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 18) พุดอะไรซ้ำๆ                            |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 19) มีกิจวัตรประจำวันที่ตายตัว             |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 20) ตะโกนหรือร้องกรี๊ด                     |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 21) ต้องการความเหมือนๆ เดิม                |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 22) มักก่อกวน                              |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 23) ไม่ค่อยรู้สึกเจ็บปวดเมื่อเกิดบาดแผล    |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 24) ติดหรือยึดติดกับสิ่งของหรือเรื่องราว   |
| <input type="checkbox"/> ม <input type="checkbox"/> ล <input type="checkbox"/> ป <input type="checkbox"/> ร | 25) ทำอะไรหรือเคลื่อนไหวซ้ำๆ (เช่น โยกตัว) |

“..... งานช่วยเหลือคนพิการนี้ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะว่าผู้พิการไม่ได้อยากจะเป็นผู้พิการ และอยากช่วยเหลือตัวเอง ถ้าเราไม่ช่วยเขาให้สามารถที่ปฏิบัติงานอะไร เพื่อชีวิตและเศรษฐกิจของครอบครัวจะทำให้เกิดสิ่งที่หนักในครอบครัว หนักแก่ส่วนรวม ฉะนั้นนโยบายที่จะทำก็คือ ช่วยเขาให้ช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อที่จะทำให้เขาสามารถเป็นประโยชน์ต่อสังคม .....”

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแก่คณะกรรมการมูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วันศุกร์ที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๗