

แบบประเมินก่อนเข้ากลุ่มฝึกทักษะทางสังคม

ชื่อ..... อายุปัจจุบัน.....ปี.....เดือน HN.....  
แพทย์เจ้าของไข้ผู้ส่ง..... วันที่ส่ง.....

- Principle Diagnosis.....
- Comorbidity 1.....  
2.....  
3.....  
4.....
- Current Medication  
.....  
.....  
.....  
.....
- พฤติกรรมก้าวร้าว (/ ข้อที่คนไข้ ยังมี พฤติกรรมอยู่ในช่วงนี้)  
\_\_\_ ทำร้ายร่างกายตัวเอง เช่น ตบหน้า, โขกศีรษะกับพื้นหรือกำแพง  
\_\_\_ ทำร้ายร่างกายคนอื่น เช่น ชก, กัด, เตะ, ต่อย  
\_\_\_ วาจาก้าวร้าว เช่น ตะโกนด่าหยาบคาย, กรีดร้อง  
\_\_\_ มีพฤติกรรมกระตุ้นตัวเองอย่างมาก เช่น หมุนตัว, กระโดด
- มีสมาธิมากพอที่จะร่วมกิจกรรมกลุ่มเป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 45 นาทีได้  
\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_ ใช่
- มีโรคทางกาย อาการทางกาย หรือ ผลข้างเคียงจากยาที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเข้ากลุ่ม เช่น เหนื่อยหอบง่าย, ง่วงมากระหว่างวัน, Panic attack, Hyperventilation  
\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_ ใช่ (ระบุ).....
- สามารถฟังคำสั่งแล้วทำตามสั่งได้ (Receptive Language)  
\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_ ใช่
- พูดเป็นประโยคได้ มีความหมาย ฟังแล้วพอเข้าใจได้ (Expressive Language)  
\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_ ใช่

- สามารถบอกความต้องการ ขอความช่วยเหลือได้

\_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_ ใช่

- พอที่จะเข้าร่วมกลุ่มได้ ไม่แยกตัว ร่วมมือ

\_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_ ใช่

- ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

\_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_ ใช่

- ช่วยเหลือตนเองขั้นพื้นฐานได้ เช่น กินข้าว, เข้าห้องน้ำ

\_\_\_\_\_ ไม่ใช่ \_\_\_\_\_ ใช่