



แบบประเมินความสามารถพื้นฐานกิจกรรมส่งเสริมทักษะการใช้ Tablet

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ผู้ประเมิน.....วันที่ประเมิน...../...../.....

เกณฑ์การประเมิน 1 หมายถึง ปรับปรุง 2 หมายถึง พอใช้ 3 หมายถึง ดี

รายการ/กิจกรรม	ก่อนฝึก			หลังฝึก			หมายเหตุ
	เกณฑ์การประเมิน			เกณฑ์การประเมิน			
	1	2	3	1	2	3	
1. ทักษะการใช้มือ (กล้ามเนื้อมัดเล็ก)							
-ใช้นิ้วมือในการกดปุ่มเครื่องมือต่างๆ							
-ใช้มือในการทำกิจกรรมบนApp							
-ใช้มือวางในตำแหน่งที่กำหนดบนแอป							
-ใช้มือลากเส้นไปตามทิศทางที่แอปกำหนด							
-ใช้มือทำงานประสานกันกับตา							
2. ทักษะความสนใจ (สมาธิ)							
-นั่งอยู่กับที่ด้วยตนเอง							
-ปฏิบัติตามทีละขั้นตอนของแอปที่กำหนด							
-ทำกิจกรรมตามที่แอปกำหนดได้ครบทุกขั้นด้วยตนเอง							
-รอคอยได้ตามระยะเวลาที่กำหนด							
-ใช้สายตามองที่มือตลอดขณะทำกิจกรรม							
3. ทักษะภาษาและการสื่อสาร							
-ฟังและปฏิบัติตามแบบ							
-ฟังและปฏิบัติตามคำสั่ง							
-รู้รูปภาพตามที่กำหนด							
-ออกเสียงตามแบบที่กำหนด							
-กดแป้นพิมพ์อักษรตามคำบอกได้							
-กดแป้นพิมพ์อักษรผสมคำได้ตรงตามภาพ							
-เลือกคำและภาพ สร้างเป็นประโยคอย่างง่ายได้ตามแบบ							
-เลือกคำและภาพ สร้างเป็นประโยคบอกความต้องการได้ด้วยตนเอง							
4. ทักษะทางสังคม (พฤติกรรมและอารมณ์)							
-ควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามทีละคำสั่ง							
-การยอมรับในกฎกติกา ข้อตกลง							
-รู้จักการแก้ไขปัญห เฉพาะ เมื่อเกิดปัญหา							
-รู้จักเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นก่อน							
-มีความยืดหยุ่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง							



แผนส่งเสริมทักษะชีวิตสำหรับบุคคลออทิสติก (ILP)

การใช้โปรแกรม Tablat

(1) ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อผู้เรียน.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน.....
ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....
ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน.....

(2) แบบรายงานทักษะด้านต่างๆ

ทักษะ	จุดเด่น	จุดที่ควรพัฒนา
1. ทักษะการใช้มือ (กล้ามเนื้อมัดเล็ก)		
2 ทักษะความสนใจ (สมาธิ)		
3 ทักษะทางภาษา และการสื่อสาร		
4. ทักษะทางสังคม (พฤติกรรมและอารมณ์)		

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

...../...../.....

การกำหนดเป้าหมายแผนการฝึกในระยะเวลา 3 เดือน

ชื่อผู้รับการฝึก.....อายุ.....ปี

เริ่มใช้วันที่.....ถึงวันที่.....

ลำดับ ที่	กิจกรรม/โปรแกรม	เป้าหมายระยะ 3 เดือน	ผู้รับผิดชอบ
1.	โปรแกรม Daily Tasks		
2.	โปรแกรม Trace & Share		
3.	โปรแกรม Communication		
4.	โปรแกรม Kare		



แผนการจัดกิจกรรม

ชื่อผู้เรียน.....น้อง.....อายุ.....ปี
เรื่อง.....วันที่.....

จุดประสงค์(เชิงพฤติกรรม)

.....
.....
.....

ขั้นตอนการสอน

ขั้นนำ

.....
.....
.....
.....
.....

ขั้นสอน/การจัดกิจกรรม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขั้นสรุป

.....
.....

สื่อ/วัสดุอุปกรณ์

.....
.....
.....

วิธีการประเมินผล

.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก



แบบบันทึกผลการฝึก

ชื่อ-นามสกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ.....ปี

เรื่อง.....วันที่.....จุดประสงค์.....

เกณฑ์ของความสำเร็จ.....

ขั้นตอนที่	กิจกรรม	ครั้งที่สอน																				หมายเหตุ		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			

หมายเหตุ 0 หมายถึง ทำไม่ได้/ช่วยกระตุ้นทุกขั้นตอน

- 1 หมายถึง ทำได้บ้างเล็กน้อย/กระตุ้นเตือนทางกาย
- 2 หมายถึง ทำได้บ้าง/กระตุ้นเตือนด้วยท่าทาง
- 3 หมายถึง ทำได้เองบ้าง/กระตุ้นด้วยวาจา
- 4 หมายถึง ทำได้เอง/ไม่ต้องช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....

ผู้บันทึก