

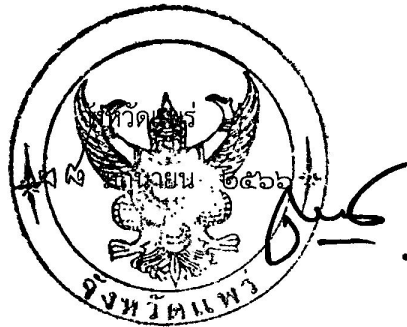


ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๒ ๕๖

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอสอง)  
ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่

ด้วยจังหวัดได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลแพร่ว่า โรงพยาบาลแพร่ร่วมกับชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกและเครือข่ายการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ได้จัดกิจกรรมบอดี้ กรอง กัน แก้ว พุทธิกรรมเสียงเด็กพิเศษ ในสถานศึกษานำร่องที่สมัครเป็นเครือข่ายกิจกรรมบอดี้ จำนวน ๔๘ แห่ง ในปี ๒๕๕๒ - ๒๕๖๖

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการพัฒนาความพร้อม สมอง ภาย ใจ ให้กับเด็กอนุบาลด้วยกิจกรรมบอดี้ โรงพยาบาลแพร่ จึงได้ให้ความเห็นชอบและอนุมัติให้ทีมงานออกหน่วย จัดกิจกรรมบอดี้ให้กับเด็กอนุบาลในโรงเรียนสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกำหนดการออกหน่วย จัดกิจกรรมบอดี้ของหน่วยจัดกิจกรรมดังกล่าว ในการนี้ จังหวัดจึงขอความร่วมมือให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนในสังกัดทราบและพิจารณาเข้าร่วมกิจกรรมฯ โดยสามารถส่งแบบตอบรับร่วมกิจกรรม ถึงกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลแพร่ โดยตรง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอความร่วมมือแจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่มี สถานศึกษาในสังกัดทราบและดำเนินการต่อไป



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๕

## แบบตอบรับ

### การออกหน่วยจัดกิจกรรมบอดี้ให้กับการพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ของโรงพยาบาลแพร์และชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดแพร์

๑. ชื่อ ศพด.โรงเรียน.....
๒. สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชื่อ .....
๓. .... ตอบรับการออกหน่วยจัดกิจกรรมบอดี้ให้กับเด็ก ผู้ปกครอง และคุณครู  
..... ไม่ตอบรับการออกหน่วยจัดกิจกรรม บอดี้ให้กับเด็ก ผู้ปกครอง และคุณครู
๔. กรณีตอบรับมีจำนวนเด็กก่อนวัยเรียน/อนุบาลในการดูแลรวม ..... คน แบ่งตามอายุ/  
ระดับชั้น  
๒.๑ . ....  
๒.๒ .....  
๒.๓ .....
๕. กรณีที่มีความประสงค์ให้ออกหน่วย ขอให้แจ้งรายชื่อเด็ก ตามแบบฟอร์มที่แนบมาด้วย
๖. ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานหลัก ..... ตำแหน่ง .....
- โทร..... ID ไลน์ .....
๗. ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานสำรอง ..... ตำแหน่ง .....
- โทร..... ID ไลน์ .....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันเดือนปี .....

ส่งหนังสือตอบรับ รายชื่อเด็ก รายชื่อครู มาที่ หัวหน้างานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู  
โรงพยาบาลแพร์ อ.เมือง จ. แพร์ ๕๕๐๐๐  
ติดต่อสอบถามผู้ประสานงาน นางโฉมยงค์ บุตรราช ๐๘๖-๑๘๘๙๗๖๘ หรือไลน์ ID ตามเบอร์โทร  
หรือเบอร์ ๐๕๕-๕๓๓๕๐๐ ต่อ ๒๑๐๓

## แจ้งความร่วมมือจัดเตรียมความพร้อม

### สำหรับการออกหน่วยจัดกิจกรรมพอดี

๑. พื้นที่นัดหมายผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อทำความรู้จัก กาย ใจ สมอง บุตรหลาน และเรียนรู้วิธีพัฒนา การแก้ไข เพื่อนำไปฝึกต่อที่บ้าน
๒. เตรียมห้องประชุม หรือสถานที่ที่เพียงพอสำหรับจำนวนเด็กของแต่ละแห่ง โดยใช้พื้นที่ห้องสะอาดสำหรับนั่งทำกิจกรรม ขอทุกคนถอดรองเท้า มีเก้าอี้จัดตั้งรอบห้อง ตามจำนวนคนของแต่ละแห่ง เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์การฝึกเด็ก
๓. ใช้เครื่องเสียงที่มีไมล์ลอย มี ๒ ตัวจะดีมาก หากพื้นที่ไม่มีกรุณาแจ้ง ทางทีมจะจัดเตรียมมาเอง
๔. ให้ ผปค.เตรียมสำเนาสูติบัตรเด็ก และสำเนาประชาชนตนเอง จำนวน ๑ ฉบับ เพื่อทาง รพ. แพร์ จะนำไปลงทะเบียนผู้รับบริการ และเป็นหลักฐานการเข้ารับบริการกิจกรรมบำบัด
๕. ใช้สีเคมีเขียนชื่อเล่นของเด็กบนกระดาษขาว และติดที่หน้าอกเสื้อด้านบนขวามือ
๖. ผปค.ที่มีมือถือให้นำมาด้วย และเข้า WiFi เชื่อมสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพื่อทำการยืนยันตัวตนที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรมของงานกิจกรรมบำบัด รพ.แพร์จริง
๗. ทีมงานจะเดินทางไปทุกที่ เวลา ๘.๔๕-๙.๐๐ น. และเริ่มจัดกิจกรรมได้ไม่ควรเกิน ๙.๐๐ น. และเสร็จกิจกรรม ๑๒.๐๐ น. และต่อด้วยประชุมร่วมกันกับครูถึงผลการจัดกิจกรรมและความร่วมมือในการพัฒนาเด็กกลุ่มเสี่ยง
๘. ทีมงานมีจำนวน ๖ ท่าน การดูแลทีมเรื่องอาหารวาง อาหารกลางวัน จะจัดให้หรือไม่จัดก็ได้ ตามสะดวกแต่ละแห่ง
๙. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ที่คุณโนมยงค์ บุตรราช โทร และ ID Line ๐๘๖-๑๘๘๘๗๖๘ ID Line ๐๘๖-๑๘๘๘๗๖๘

## แบบบันทึกผลการใช้กิจกรรมบอดี้กรองพฤติกรรมเสี่ยง

วันที่.....ศพด/ รร.....

ชื่อเด็กหญิง / เด็กชาย ..... วันเดือนปีเกิด ..... อายุ.....

ชื่อเล่น ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ม..... ต..... อ..... จ.....

ชื่อ ผปคที่นำบุตรหลานเข้าร่วมกิจกรรม..... โทร.....

### ให้ระดับคะแนนตามระดับความช่วยเหลือ

ให้ สังเกตพฤติกรรม หลังการอธิบายคำสั่ง วิธีการทำ และหรือทำให้ดูเป็นตัวอย่าง หรือฝึก แล้วว่า “เด็กสามารถฟังแล้วเข้าใจคำสั่ง ทำได้เอง ทำถูกต้อง ทำให้ครบทำให้จบ ไม่ต้องกำกับ หรือ กระตุ้นหรือให้ความช่วยเหลือมากน้อยเท่าไร”

..... คะแนน ๐ ทำได้เอง ถูกต้อง ครบ จบเสร็จ ไม่ช่วยเหลือเลย อาจกำกับนิดหน่อย (๕ ส่งเสริม)

..... คะแนน ๑ ทำได้ผิดบางครั้ง ให้ความช่วยเหลือนิดหน่อย ทำจนเสร็จ (๕ ส่งเสริม)

..... คะแนน ๒ ทำได้ถูกๆผิดๆ ให้ความช่วยเหลือมาก กำกับตลอด ถึงจะเสร็จ (๓ ฝึกระวัง)

..... คะแนน ๓ ทำได้แต่ผิดมาก ให้ความช่วยมาก แต่งานไม่เสร็จตามเวลาดำหนด (๒ ควรพัฒนา)

..... คะแนน ๔ ทำไม่ได้ ให้ความช่วยเหลือ/ กำกับอย่างมาก ไม่รวมมือ ไม่มีอารมณ์ร่วม ไม่รวมรู้ (๑ ต้อง)

### กิจกรรมที่ทำ

กิจกรรม ๑ บอดี้พื้นฐาน คือ การบังคับควบคุมการเคลื่อนไหวอวัยวะและร่างกายตนเอง

..... ๑.๑ บอดี้ท่านอน ๑๐ ท่าพื้นฐาน ทำเหมือนกัน

..... ๑.๒ บอดี้ท่านั่ง กำแบ คว่ำหงาย งอเหยียด จับปล่อย คุบ จับ จ้ม ตะตะ ตบแปะ ตะอวัยวะ นับนิ้วเลข  
บอกนิ้วเลข ( เลือกตามอายุ)

..... ๑.๓ บอดี้ทำยืน ๑๐ ท่า (จำนวนท่าและวิธีการนับ ผันตามอายุ)

.....๑.๔ บอดี้เดินฐาน และเคลื่อนย้าย ตามคำสั่ง (ระดับความยากง่ายของคำสั่งผันตามอายุ)

กิจกรรม ๒ บอดี้ขั้นสูง มี ๒ ระดับ

๒.๑ ระดับ ๑ การบังคับควบคุมการใช้งานของอวัยวะและร่างกายตนเอง ใน ๓ สื่อ (เลือกตามอายุ)

สื่อโซ่ตาบอด(Blind Chain) สื่อบอล/ลูกปัดวิเศษ (Magic Ball) สื่อมัทศจรรยาพัญญุชนะไทย (Smar ATM)

๒.๒ ระดับ ๒ การบังคับควบคุมตนเองทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่ตามวัย (มีหน้าที่ในการ กิน นอน ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า เรียน ช่วยงานหน้าที่พ่อแม่ จิตสาธารณะ อติเรก เล่น)

ชื่อผู้นำจัดกิจกรรม ..... จัดอยู่ในกลุ่ม ๑ ๒ ๓ ๔

**กำหนดการออกหน่วยติดตาม  
การจัดกิจกรรมบอดี้ กรอง กัน แก้ว พฤติกรรมเสี่ยงเด็กพิเศษ  
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ โรงเรียนอนุบาล ในจังหวัดแพร่**

**วันที่ ๗ มิถุนายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖**

ลำดับ	วันที่	สถานที่	หมายเหตุ
๑.	๗ มิถุนายน ๒๕๖๖	ศพด.เวียงทอง	
๒	๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเวียงทอง	อนุบาล ๑-๓
๓	๙ มิถุนายน ๒๕๖๖	ศพด.หนองแขม	
๔	๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๖	ศพด.บ้านถิ่น	เด็กเล็กก่อน ๒ ปี
๕	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	ศพด.บ้านถิ่น	เด็ก ๓-๕ ปี
๖	๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	ศพด.แม่คำมีรัตนะ	
๗	๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๖	รร.เทศบาลวัดชัยมงคล และรร.เทศบาลวัดสุวรรณคินิเวศ	อนุบาล ๑-๓ (๒๐)
๘	๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖	รร.เทศบาลวัดหัวข่วง	อนุบาล ๑-๓
๙	๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖	รร.เทศบาลวัดเหมืองแดง	อนุบาล ๑
๑๐	๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๖	รร.เทศบาลวัดเหมืองแดง	อนุบาล ๒
๑๑	๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	รร.เทศบาลวัดเหมืองแดง	อนุบาล ๓
๑๒	๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลสวนเขื่อน	อนุบาล ๑-๓
๑๓	๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลทุ่งโฮ้ง	อนุบาล ๑-๒
๑๔	๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลทุ่งโฮ้ง	อนุบาล ๓
๑๕	๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลหนองม่วงไข่	อนุบาล ๑
๑๖	๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลหนองม่วงไข่	อนุบาล ๒
๑๗	๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลหนองม่วงไข่	อนุบาล ๓
๑๘	๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลร่องกาศ	อนุบาล ๑-๒
๑๙	๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลร่องกาศ	อนุบาล ๓
๒๐	๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลเด่นชัย	อนุบาล ๑
๒๑	๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลเด่นชัย	อนุบาล ๒
๒๒	๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลเด่นชัย	อนุบาล ๓
๒๓	๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย	อนุบาล ๑-๒
๓๕	๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลไทรย้อย	อนุบาล ๓
๒๕	๒ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลร้องกวาง	อนุบาล ๑
๒๖	๒ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลร้องกวาง	อนุบาล ๒
๒๗	๓ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลร้องกวาง	อนุบาล ๓

ลำดับ	วันที่	สถานที่	หมายเหตุ
๒๘	๕ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลแม่พุง	อนุบาล ๑-๒
๒๙	๙ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลแม่พุง	อนุบาล ๓
๓๐	๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลวังชัน	อนุบาล ๑
๓๑	๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลวังชัน	อนุบาล ๒
๓๒	๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลวังชัน	อนุบาล ๓
๓๓	๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลเวียงต้า	อนุบาล ๑-๒
๓๔	๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลเวียงต้า	อนุบาล ๓
๓๕	๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลห้วยอ้อ	อนุบาล ๑-๒
๓๖	๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลเทศบาลตำบลห้วยอ้อ	อนุบาล ๓
๓๗	๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทุ่ง	อนุบาล ๑-๒
๓๘	๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.อนุบาลตำบลองค์การบริหารส่วนตำบลหัวทุ่ง	อนุบาล ๓
๓๙	๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖	รร.องค์การบริหารส่วนจังหวัดบ้านไผ่ย่อย	อนุบาล๑-๓

รายชื่อเด็กที่จะเข้าร่วมกิจกรรมบอดี้

ศพด./โรงเรียน .....วันที่.....

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	เลขบัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	อายุ	ระดับชั้น
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						