

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กหูหนวกแรกเกิด – 6 ปี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2546

ISBN. 974-04-4044-4

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กหูหนวกแรกเกิด - 6 ปี



นิพนธ์ นงค์ทอง

นางสาวธิดารัตน์ นงค์ทอง
ผู้วิจัย

จิตรพร ธีรอน

อาจารย์จิตประภา ศรีอ่อน
Ph.D. (Deaf Studies)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อรรถ นอกระวี

อาจารย์อรรถนงค์ สงเจริญ

วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์รัศมีดารา หุ่นสวัสดิ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ไฉ่ กุศลวิเศษกุล

รองศาสตราจารย์ไฉ่ กุศลวิเศษกุล

วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พิมพา ขจรธรรม

อาจารย์พิมพา ขจรธรรม ปช.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

วิทยาลัยราชสุตา

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กหูหนวกแรกเกิด – 6 ปี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

7 พฤศจิกายน 2546

..... นิตร์รัตน์ นงค์ทอง

นางสาวนิตร์รัตน์ นงค์ทอง

ผู้วิจัย

.....

อาจารย์ จิตประภา ศรีอ่อน

Ph.D. (Deaf Studies)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์
กศ.ม. (การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทาง
การได้ยิน)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์ อรอนงค์ สงเจริญ

วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ วิไล กุศลวิเศษกุล

วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ รัชมีตรา หุ่นสวัสดิ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

อาจารย์ จิตประภา ศรีอ่อน

Ph.D. (Deaf Studies)

ผู้อำนวยการ

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจกระบวนการทำวิจัย กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวที่เอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวของเด็กพิการ รวมทั้งเกิดความเข้าใจกระบวนการบริการให้คำปรึกษาในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพิ่มขึ้น ข้าพเจ้าขอถือโอกาสนี้ขอบพระคุณ คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ ดร. จิตประภา ศรีอ่อน ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านมนุษยศึกษา รองศาสตราจารย์ วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล ผู้เชี่ยวชาญด้านชีวิตจิตใจ อาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ที่ท่านได้เสียเวลาในการตรวจ ปรับแก้ และให้คำแนะนำที่มีค่าในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ข้าพเจ้าตลอดมา พร้อมทั้งขอขอบพระคุณ ผศ.สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์ ผู้ซึ่งให้เกียรติร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณครอบครัวเด็กหนูหนวกทั้ง 3 ครอบครัว ได้แก่ ผู้ปกครองและน้องๆ ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือด้วยดีแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ คุณกฤษณา คุณพวงผกา คุณอรพินท์ คุณชานาญ คุณปรีมิตร คุณปราโมทย์ คุณวิโรจน์ และคุณห่าหมีด นักศึกษาปริญญาตรี หนูหนวกศึกษา แขนงวิชาภาษาศาสตรภาษาเมื่อวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมเป็นสมาชิกทีมในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวในงานวิจัยครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใด ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่เป็นกำลังใจสำคัญและให้การสนับสนุนส่งเสริมข้าพเจ้ามาโดยตลอด

นางสาวธิดารัตน์ นงค์ทอง

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี (A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR DEAF CHILDREN NEWBORN-6 YEARS)

ธิดารัตน์ นงศ์ทอง 4337629 RSRS/M

ศศ.ม.(งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : จิตประภา ศรีอ่อน, ศศ.ม. (ความผิดปกติทางการสื่อความหมาย), Ph.D.(Deaf Studies), วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, วท.ม.(ชีวสถิติ), อรอนงค์ สงเจริญ, วท.ม.(จิตวิทยาสังคม)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด-6ปี

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้จากวิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ครอบครัวเด็กหูหนวกและลูกหูหนวกแรกเกิด-6 ปี จากครอบครัวที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวก กับวิทยาลัยราชสุดา ในวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2545 ที่มีความสมัครใจ และมีเวลาเข้าร่วมจัดทำ IFSP ตลอดกระบวนการ จำนวน 3 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก แบบประเมิน และแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวก แรกเกิด – 6 ปี ทั้ง 3 ครอบครัว มีกระบวนการทั้งหมด 8 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก (Education for Deaf Family) ขั้นตอนการค้นหาครอบครัว (Finding case) ขั้นตอนการพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact) ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT Evaluation) ขั้นตอนการเตรียมประสานงานจัดตั้งทีม (IFSP Interim) ขั้นตอนการประชุมจัดทำแผน (IFSP Meeting) ขั้นตอนการเริ่มบริการ (IFSP Begin) และขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP Review) สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำ IFSP ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวยังมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อย ลักษณะการให้บริการเป็นแบบผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นำในการวางแผนการบริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวกและเด็กที่มีความพิการทุกประเภทในประเทศไทย โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการบริการทุกขั้นตอน และสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมในการจัดทำ IFSP ให้อยู่ในระดับการประสานความร่วมมือกัน (Collaboration) โดยมีผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) ที่มีคุณสมบัติในการประสานงานและบริหารจัดการการบริการที่ดี ทำหน้าที่ในการประสานงานต่างๆ เพื่อให้ได้แผนบริการที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวแต่ละครอบครัว

คำสำคัญ : หูหนวก / แผนบริการเฉพาะครอบครัว

153 หน้า. ISBN. 974-04-4044-4

A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR DEAF CHILDREN NEWBORN-6 YEARS

TIDARAT NONGTHONG 4337629 RSRS/M

M.A. (REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

THESIS ADVISORS : JITPRAPA SRI-ON, Ph.D. , WILAI KUSOLVISITKULL, M.Sc. , ORN-ANONG SONGCHAROEN, M.Sc.

ABSTRACT

This study is a qualitative study. The instruments used for data collecting were informal interviews, data recording forms, questionnaires and evaluation forms. The objective was to study the process of the Individualized Family Service Plans (IFSP) for families of deaf children with age range from newborn to 6 years. The subjects were derived from specific sampling. Three families were selected from those who participated in the seminar on how to raise deaf children organized by Ratchasuda College on August 18, 2002. The three families were those who could participate in the whole process of the study.

We found that the IFSP consists of 8 steps which are: 1.Educating the families; 2.Finding cases; 3.Initial contact with the families; 4.Multidisciplinary Team (MDT) evaluation; 5.IFSP interim; 6.IFSP meeting; 7.Beginning to provide services; and 8. IFSP review.

The problem found in IFSP for these families is that the families did not fully participate in the IFSP process. The professionals were key persons in making plans for the families. Suggestions derived from this study are : there should be IFSP for families of children with all types of disabilities; families should play important roles in the whole process; and there should be a service coordinator who can collaborate with families and all related persons so that the plan can fulfill the needs of each family.

KEYWORDS : DEAF / IFSP / INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS

153 P. ISBN. 974-04-4044-4

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูปภาพ	ญ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ปัญหานำในการวิจัย	4
ขอบเขตของงานวิจัย	4
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	6
2. วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา	7
งานบริการที่เกี่ยวกับครอบครัวของเด็กหูหนวกในประเทศไทย	26
งานวิจัยที่เกี่ยวกับ IFSP	31
พัฒนาการของเด็กทั่วไป และเด็กหูหนวก	32
ปฏิกิริยาของครอบครัวที่มีต่อลูกหูหนวก	39
งานวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กหูหนวก	41
3. วิธีดำเนินการวิจัย	44
ประชากร	44
กลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	48
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
4. ผลการวิจัย	49
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กอนุชนที่เป็นกรณีศึกษา	49
ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP	51
ตอนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผน IFSP	87
ตอนที่ 4 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อกระบวนการ IFSP	89
ตอนที่ 5 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อ กระบวนการ IFSP	91
5. สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	94
สรุป และอภิปรายผลการวิจัย	94
ข้อเสนอแนะ	112
บรรณานุกรม	116
ภาคผนวก	120
ประวัติผู้วิจัย	144
Executive Summary	145

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ	13
2 แสดงระดับการสร้างสัมพันธภาพ	14
3 แสดงความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ	14
4 แสดงเปรียบเทียบรูปแบบของทีม	17
5 แสดงพัฒนาการของเด็กทั่วไปอายุ 0-6 ปี	33
6 แสดงข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กอนุบาลที่เป็นกรณีศึกษา	50
7 แสดงข้อมูลการวางแผนจัดบริการสำหรับเด็กอนุบาลและครอบครัว ครั้งที่ 1 กรณีศึกษาที่ 1	57
8 แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 1	59
9 แสดงข้อมูลการวางแผนจัดบริการสำหรับเด็กอนุบาลและครอบครัว ครั้งที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1	62
10 แสดงข้อมูลการวางแผนจัดบริการสำหรับเด็กอนุบาลและครอบครัว ครั้งที่ 1 กรณีศึกษาที่ 2	69
11 แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 2	70
12 แสดงข้อมูลการวางแผนจัดบริการสำหรับเด็กอนุบาลและครอบครัว ครั้งที่ 2 กรณีศึกษาที่ 2	74
13 แสดงข้อมูลการวางแผนจัดบริการสำหรับเด็กอนุบาลและครอบครัว ครั้งที่ 1 กรณีศึกษาที่ 3	81
14 แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 3	82
15 แสดงข้อมูลการวางแผนจัดบริการสำหรับเด็กอนุบาลและครอบครัว ครั้งที่ 2 กรณีศึกษาที่ 3	86
16 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการจัดทำ IFSP จำแนกตามขั้นตอน	87
17 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP จำแนกตามขั้นตอน	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
18 แสดงผลการตรวจการได้ยินของเด็กหูหนวก 3 ครอบครัว	99
19 แสดงผลการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กหูหนวก 3 ครอบครัว	99
20 แสดงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ IFSP ของครอบครัวเด็กหูหนวก 3 ครอบครัว	101
21 แสดงปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดทำ IFSP	106



สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1 แสดงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว	20
2 แสดงกระบวนการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวก แรกเกิด-6ปี	96
3 แสดงแผนภาพกระบวนการ IFSP ในภาพรวม	110



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กหูหนวก เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความพิการซึ่งคนทั่วไปมีความเข้าใจว่า เด็กหูหนวกเป็นบุคคลที่มีปัญหาด้านภาษา การสื่อสาร มีสติปัญญาต่ำ เมื่อเติบโตจะมีปัญหาเรื่องการปรับตัวเข้าสู่สังคมเนื่องจากการสื่อสารไม่รู้เรื่อง (ผดุง อารยะวิญญู 2542:24) แต่คนพิการไม่ว่าจะเป็นคนพิการประเภทใดก็ตามสามารถที่จะพึ่งพาตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติได้ ถ้าหากเขาเหล่านั้นได้รับความช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่แรกเริ่มที่พบความพิการ (ขนิษฐา เทวินทรภักดี 2540:14) กล่าวคือ หากมีการพบว่าเด็กมีความพิการและให้การช่วยเหลือเด็กอย่างถูกต้องเร็วเท่าใด เด็กก็จะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเร็วเท่านั้น ในทางตรงกันข้ามหากการช่วยเหลือเด็กอย่างถูกวิธีนั้นล่าช้าไป จะส่งผลให้เด็กเสียโอกาสในการเรียนรู้และทำให้พัฒนาการในช่วงนั้นๆ ไม่ก้าวหน้าที่สุดหรือไม่อาจพัฒนาได้ดีเท่าที่ควร (ศรียา นิยมธรรม 2538:147)

จากการประกาศในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ในวันคนพิการ เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ในข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่หรือครอบครัวของเด็กพิการ ข้อ 4 ว่า “คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดและแรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้าน เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล” จะเห็นว่าการช่วยเหลือหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กพิการ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญคือ ครอบครัวของเด็กพิการ ซึ่งเป็นผู้มีมีความใกล้ชิดและเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูเด็ก และในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีลักษณะที่เป็น “เฉพาะบุคคล” กล่าวคือ ในแต่ละครอบครัวย่อมมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้นการบริการต่างๆ จึงต้องมีความสอดคล้องเหมาะสมกับปัญหา ความต้องการของเด็ก และครอบครัวในแต่ละครอบครัว

ในปัจจุบันครอบครัวที่มีลูกหูหนวกต้องประสบปัญหาในเรื่องการเลี้ยงดูลูก พ่อแม่ส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าลูกของตนหูหนวกจะรู้สึกตกใจ เสียใจ ยอมรับไม่ได้ว่าลูกของตนหูหนวกจึงแสวงหาผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ เพื่อทำการตรวจอีกครั้ง โดยหวังว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงคำวินิจฉัยว่าลูกของตนไม่ได้หูหนวก อาจจะเป็นแค่หูตึง บางครอบครัวก็จะแสวงหาวิธีการรักษาตามสถานที่

ต่าง ๆ โดยหวังว่าลูกของตนจะพูดได้ สำหรับครอบครัวที่สามารถยอมรับได้ว่าลูกของตนหูหนวกก็ยังคงเผชิญกับความวิตกกังวล คิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไรต่อไป จะเริ่มดูแลลูกหูหนวกอย่างไร จึงได้แต่ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเองหรือสอบถามจากบุคคลอื่นๆ เช่น แพทย์ ครู หรือ ครอบครัวอื่นที่มีประสบการณ์เลี้ยงลูกหูหนวกให้ประสบความสำเร็จได้ อย่างไรก็ตาม บุคคลเหล่านั้นก็ไม่สามารถให้คำตอบหรือบอกรายละเอียดกับวิธีการเลี้ยงดูลูกหูหนวกได้อย่างชัดเจน สิ่งเหล่านี้คือปัญหาที่ ครอบครัวต้องเผชิญโดยไม่มีแนวทางปฏิบัติ หรือแนวทางในการเลี้ยงดูลูกหูหนวกให้เห็นเป็นรูปธรรม พ่อแม่จึงต้องนำข้อมูลต่างๆ ที่ตนเองแสวงมารวบรวม แล้วนำมาใช้กับลูกของตนในลักษณะของการลองผิดลองถูก โดยไม่รู้่ว่ววิธีใดเป็นวิธีที่ถูกต้อง (อารีลักษณ์ คิมทอง 2544 : 108,115) ซึ่งส่งผลให้การช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มอย่างถูกวิธีล่าช้าไปด้วย

นอกจากนี้ในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากการศึกษารูปแบบลักษณะงานที่ให้บริการเกี่ยวกับครอบครัวเด็กหูหนวก ในหน่วยงานต่างๆ ของประเทศไทย พบว่าบทบาทของครอบครัวที่จะส่งเสริมพัฒนาการของเด็กหูหนวก และสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพต่างๆ นั้น จะเป็นลักษณะการทำตามคำแนะนำ หรือการรอคอยการบริการจากบุคลากรของหน่วยงานนั้นๆ โดยที่ครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วม หรือมีส่วนร่วมน้อยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการจัดบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กหูหนวกที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของแต่ละครอบครัว ทำให้การบริการที่ได้รับอาจไม่ตรงกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวที่แท้จริง

สำหรับในต่างประเทศ ได้มีการกำหนดกฎหมายที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ กฎหมายการศึกษาสำหรับคนพิการ และกฎหมายการศึกษาสำหรับคนพิการรายบุคคล (Education for the Handicapped Act and The Individuals with Disabilities Education Act ; IDEA ,1997 ; อ้างถึงใน คณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา , 2543 : 68) ซึ่งกำหนดว่าให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาเด็ก ในกรณีที่เด็กมีอายุน้อยกว่า 4 ปี จะต้องมีการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plan; IFSP) โดยเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา / ความต้องการตลอดกระบวนการ ซึ่ง IFSP จะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการในระยะแรกเริ่มอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นการจัดทำแผนบริการสำหรับครอบครัวที่มีลูกพิการเป็นรายครอบครัว การให้บริการจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว

IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวของเด็กที่มีความพิการ โดยจะทำให้ครอบครัวทราบ ว่าบริการต่างๆ ที่จำเป็นต้องได้รับมีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน ใช้ระยะเวลาในการบริการ นานเท่าใด และจะเริ่มต้นการช่วยเหลือเด็กอย่างไร อีกทั้งลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย จึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นต่อกัน มีการปรึกษาหารือกัน โดยเน้นถึงความต้องการของเด็กและครอบครัวเป็นหลักนั้น ทำให้การช่วยเหลือเด็กมีความเหมาะสมตรงกับความต้องการ แล้วยังช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแล หรือส่งเสริมพัฒนาการของเด็กต่อไป

จากประโยชน์ของ IFSP ที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าถ้าหากนำ IFSP มาใช้เพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กหูหนวกไทยในระยะแรกเริ่ม จะสามารถช่วยทำให้ครอบครัวของเด็กหู หนวกมีแนวทางในการเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธีและถูกเวลา ซึ่งจะทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามศกย ภาพที่มีอยู่ได้ แต่ในประเทศไทยยังมีการศึกษาเรื่อง IFSP ไม่ชัดเจนนัก การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจ ที่จะศึกษาเกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด - 6 ปี ซึ่งมึ ความแตกต่างจากการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว(IFSP) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่จัด บริการในเด็กแรกเกิด - 3 ปี ทั้งนี้เนื่องจาก ระบบในการค้นพบความพิการในประเทศไทยมีความล่าช้า โดยเฉพาะในเด็กหูหนวก กล่าวคือ กว่าที่พ่อแม่จะพบว่าลูกของตนหูหนวกก็เมื่อถึงวัยที่ลูกเริ่มหัด พูดแล้วพ่อแม่สังเกตเห็นว่าลูกของตนไม่ยอมพูด หรือเรียกแล้วไม่หันตามเสียงเรียก และเมื่อครอบ ครัวพบว่าลูกหูหนวก พ่อแม่ของเด็กหูหนวกจะมีปฏิกิริยาต่างๆต่อความพิการของลูก ซึ่งกว่าที่พ่อแม่ จะสามารถข้ามผ่านปฏิกิริยาในขั้นต่างๆได้ บางครอบครัวอาจต้องใช้เวลานานจนกว่าถึงวัยที่ลูกเข้า โรงเรียน (ศรียา นิยมธรรม ,2538 : 151) ซึ่งในประเทศไทยการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานจะเริ่มต้น เมื่อเด็กอายุ 4 ปี อีกทั้งในช่วงเวลาที่พ่อแม่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ นั้น พ่อแม่ของเด็กหูหนวกส่วน ใหญ่จะใช้วิธีการลองผิดลองถูกในการเลี้ยงดูลูก โดยไม่รู้่ววิธีใดเป็นวิธีที่ถูกต้องดังที่กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้พบว่าในประเทศไทยยังมีสถานที่ให้บริการช่วยเหลือเด็กพิการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม(Early Intervention) น้อย ที่มีอยู่ส่วนใหญ่จะให้บริการอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษเขตต่างๆ ซึ่งในประเทส ไทยมีเพียง 13 เขตเท่านั้น (คณะกรรมการการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา , 2543:16) และครอบครัวของเด็กพิการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาห่างไกลจากสถานที่ให้บริการช่วยเหลือ เด็กในระยะแรกเริ่มมาก การค้นพบความพิการและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจึงมี ความล่าช้า ส่งผลให้เด็กพิการเสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูก ต้องและมีความเหมาะสมไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าวการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาในเด็กหูหนวก ตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี ว่ามีกระบวนการจัดทำอย่างไร สามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ อย่างไร และมีปัญหาอุปสรรคใน

การจัดทำ และการนำไปใช้อย่างไรบ้าง โดยหวังว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานของความรู้ ความเข้าใจและเห็นภาพของ IFSP ชัดเจนขึ้น เพื่อจะได้นำความรู้นี้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาแนะแนวแก่พ่อแม่ที่มีลูกหูหนวกและครอบครัวลูกพิการด้านอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว สำหรับ เด็กหูหนวก แรกเกิด - 6 ปี

ปัญหาคำถามในการวิจัย

1. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกมีกระบวนการจัดทำอย่างไร
2. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวก แรกเกิด - 6 ปี สามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่อย่างไร
3. ปัญหา อุปสรรคในการจัดทำ และการนำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวก แรกเกิด - 6 ปี ไปใช้ มีอะไรบ้าง
4. เราสามารถนำความรู้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนวในงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว สำหรับครอบครัวที่มีลูกหูหนวกได้อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะกรณีในครอบครัวที่มีลูกหูหนวก แรกเกิด - 6 ปี ซึ่งพ่อแม่ และ/หรือผู้เลี้ยงดู จำนวน 3 ครอบครัว ที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวกกับวิทยาลัยราชสุดา

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

แผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) หมายถึง การจัดทำแผนบริการสำหรับครอบครัวที่มีลูกหูหนวก แรกเกิด - 6 ปี เป็นรายครอบครัว ซึ่งกระบวนการจัดทำแผนบริการ จะพิจารณาถึงความ ต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กและครอบครัว การบริการจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง ครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่าง ถูกวิธี และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว

เด็กหูหนวก หมายถึง เด็กที่มีระดับการสูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป ในหูข้างที่ดีกว่า เด็กไม่สามารถใช้การได้ยินให้เป็นประโยชน์เต็มประสิทธิภาพในการฟัง อาจเป็นผู้สูญเสียการได้ยินมาแต่กำเนิด หรือเป็นการสูญเสียการได้ยินในภายหลัง การสูญเสียดังกล่าวทำให้ไม่เข้าใจการพูด

ระดับการสูญเสียการได้ยิน จัดเป็น 6 ระดับได้แก่

- | | | |
|---------------------------------|-------|---------------------|
| 1. การได้ยินปกติ | 0-25 | เดซิเบล |
| 2. สูญเสียการได้ยินเล็กน้อย | 26-40 | เดซิเบล |
| 3. สูญเสียการได้ยินปานกลาง | 41-55 | เดซิเบล |
| 4. สูญเสียการได้ยินค่อนข้างมาก | 56-70 | เดซิเบล |
| 5. สูญเสียการได้ยินมากกว่า | 71-90 | เดซิเบล |
| 6. สูญเสียการได้ยินมากอย่างยิ่ง | 91 | เดซิเบล หรือมากกว่า |

ผู้ที่สูญเสียการได้ยินระดับ 1-5 เรียกว่า คนหูตึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินระดับ 6 เรียกว่า คนหูหนวก

เดซิเบล เป็นหน่วยวัดความดังของเสียง เสียงที่มีความดังมาก มีหน่วยเดซิเบลสูง เสียงที่มีความดังน้อย มีหน่วยเดซิเบลต่ำ

ครอบครัวเด็กหูหนวก หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็กหูหนวก และมีส่วนในการเลี้ยงดูเด็กหูหนวก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พ่อแม่ และ/หรือผู้เลี้ยงดู

ผู้เลี้ยงดู หมายถึง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่

บุคคลอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่ไม่ใช่ญาติพี่น้องของครอบครัวเด็กหูหนวก แต่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการตรวจประเมินพัฒนาการของเด็กหูหนวก

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง นักวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการช่วยเหลือเด็กหูหนวกตั้งแต่วัยแรกเริ่ม (Early Intervention) เช่น แพทย์ นักแก้ไขการพูด นักตรวจการได้ยิน ครูสอนภาษามือ เป็นต้น

ผู้ประสานงานบริการ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างครอบครัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้วิจัย

การให้บริการ หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือเด็กหูหนวกระยะแรกเริ่มจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวก
2. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว และในการนำไปใช้กับครอบครัวเด็กหูหนวก
3. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนวแก่ครอบครัวที่มีลูกหูหนวก และครอบครัวที่มีลูกพิการด้านอื่น ๆ ได้
4. ครอบครัวที่ร่วมกระบวนการจัดทำแผน IFSP สามารถดำเนินการจัดทำแผนบริการนี้ต่อไปได้ด้วยตนเอง
5. ครอบครัวเด็กหูหนวกสามารถสร้างหรือเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างแต่ละครอบครัวเพื่อให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้รวบรวมไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา
2. งานบริการที่เกี่ยวกับครอบครัวของเด็กหูหนวกในประเทศไทย
3. งานวิจัยเกี่ยวกับ IFSP
4. พัฒนาการของเด็กทั่วไป และเด็กหูหนวก
5. ปฏิกริยาของครอบครัวที่มีต่อลูกหูหนวก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวกับเด็กหูหนวก

1. ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา (The Individualized Family Service Plans : IFSP)

1.1 ประวัติความเป็นมาของ IFSP

สถาบัน Advocates for Children (2002) ได้กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของ IFSP ว่าเริ่มจากการมีแนวความคิดเกี่ยวกับคนพิการในอดีตพบว่า ความพิการของมนุษย์นั้นทำให้คนพิการมีส่วนร่วมหรือได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยมาก ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างโอกาส การมีส่วนร่วม การมีวิถีชีวิตที่อิสระ และการได้รับความช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพ

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา จึงเริ่มต้นขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1973 โดยสภานิติบัญญัติของสหรัฐอเมริกา ถูกแรงกดดันจากประชาชนในการตอบสนองต่อความต้องการพิเศษ และการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มของคนพิการ (Early Intervention ; EI) จึงออกกฎหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการพิเศษออกมา เป็นกฎหมายทางการศึกษา (The Individual with Disabilities Education Act ; IDEA : 1973) ต่อมาในปี ค.ศ. 1975 พบว่ากฎหมายทางการศึกษา ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้มากนัก เนื่องจาก

- เด็กพิการกว่าครึ่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกายังไม่ได้รับการบริการที่เพียงพอ
- เด็กพิการจำนวน 1 ล้านคนในสหรัฐอเมริกาคิดกันจากโรงเรียนของภาครัฐ
- เด็กพิการจำนวนมากไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาของระบบโรงเรียน
- ครอบครัวต้องค้นหาบริการอื่นๆจากภายนอกโรงเรียนที่มีระยะทางไกลและต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

ใช้จ่ายสูง

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นผลมาจากการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการศึกษาของคนพิการในส่วนของมาตรา 94-142 ซึ่งจะพบว่าในทุกๆรัฐของสหรัฐอเมริกาจะต้องออกกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษของเด็กนักเรียนที่พิการ ที่ยังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับกฎหมายที่ยังให้บริการไม่ครอบคลุมในเรื่องของช่วงเวลาในการรักษา และช่วงเวลาของการพัฒนาการเจริญเติบโต ซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขตลอด 10 ปีที่ผ่านมา

ในปี ค.ศ.1986 กฎหมายที่เกี่ยวกับการศึกษาของนักเรียนได้รับการแก้ไขในส่วนของมาตรา 99-457 ซึ่งจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการเด็กในระยะแรกเริ่ม (EI) ในเด็กแรกเกิด และเด็กก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาที่ล่าช้ามาเป็นกฎหมายทางการศึกษา (IDEA) ที่ให้ความสำคัญอยู่ 2 ส่วน คือ ในส่วนของกฎหมาย Part B ที่เน้นการให้บริการทางการศึกษาแก่เด็กพิการที่มีอายุตั้งแต่ 3 - 21 ปี และ Part C เน้นการให้บริการเด็กในระยะแรกเริ่มที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 3 ปี

ในปี ค.ศ.1997 สภานิติบัญญัติของสหรัฐอเมริกา ได้แก้ไขกฎหมาย IDEA ให้เป็นหลักประกันได้ว่าเด็กพิการจะได้รับการบริการ EI อย่างแน่นอนโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแรกเกิด และเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความพิการและมีพัฒนาการล่าช้าเป็นสำคัญ
- เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางการศึกษา
- ส่งเสริมความสามารถของครอบครัวเด็กพิการ
- ส่งเสริมความสามารถของรัฐ ตัวแทนของหน่วยงานที่ให้บริการ และผู้เตรียมการบริการ

จะเห็นได้ว่าอำนาจตามกฎหมาย IDEA (1997) จะใช้บังคับให้เด็กแรกเกิด และเด็กก่อนวัยเรียน จะต้องได้รับการบริการ EI อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ในรัฐ Alabama จะมีศูนย์ Alabama Early Intervention System (ALEIS) จะเป็นผู้รับผิดชอบเตรียมบริการ EI ให้กับครอบครัว ซึ่งเด็กแรกเกิด และเด็กก่อนวัยเรียนที่พิการก็จะได้รับการบริการ EI นั้น ต้องมีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 2 ปี และจะต้องได้รับการประเมินจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่จะมีผลต่อการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Individual Family Service Plan; IFSP) ซึ่งจะเป็นไปตามกฎหมาย IDEA Part C โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- เด็กต้องมีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่างๆ อย่างน้อย 25 % เช่น พัฒนาการทางด้านร่างกาย ทักษะการปรับตัวตนเอง สังคม หรืออารมณ์ การสื่อสาร และความคิดสติปัญญา

- มีการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพที่ร่างกายหรือจิตใจ ที่มีผลทำให้พัฒนาการล่าช้า

ภายใต้กฎหมายทางการศึกษา IDEA Part C จะต้องมีการบริการ EI ที่เหมาะสมโดยมีผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator ; SC) เป็นผู้ประสานงานให้เด็กพิการที่มีอายุแรกเกิด – 3 ปี ได้รับบริการเหล่านั้น ซึ่งได้แก่

- นักเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
- นักกายภาพบำบัด
- นักตรวจการได้ยิน
- นักจิตวิทยา
- นักให้คำปรึกษา
- ผู้ประสานงานบริการ
- นักสังคมสงเคราะห์
- แพทย์
- พยาบาล
- นักแก้ไขการพูด
- นักโภชนาการ
- นักกิจกรรมบำบัด
- นักแก้ไขการมองเห็น

ดังนั้นกฎหมายทางการศึกษา IDEA 1997 , Part C จึงมีส่วนสำคัญในการใช้บังคับให้เด็กพิการ ครอบครัว และผู้ให้บริการต่าง ๆ ตระหนักถึงการดูแล และการส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กพิการแรกเกิด และเด็กเด็กพิการก่อนวัยเรียน โดยจะมีการจัดบริการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่ม (EI) ให้กับเด็กพิการและครอบครัว ซึ่งในส่วนของเด็กพิการที่มีอายุแรกเกิด – 3 ปี จะเป็นการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) และเด็กพิการที่มีอายุมากกว่า 3 ปี – 21 ปี จะเป็นการจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)

1.2 ความหมายของ IFSP

Mary Beth Bruder (2002) กล่าวว่า IFSP เป็นเอกสาร และแนวทางในการช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นกระบวนการที่ทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แผนบริการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว ซึ่งแผนบริการนี้จะประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการต่างๆ ที่จำเป็นในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแล หรือส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอีกด้วย

สถาบัน Education Law Center (2002) กล่าวว่า IFSP เป็นการวางแผนบริการที่จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายเกี่ยวกับ การบริการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุต่ำกว่า 3 ปี เพื่อให้ครอบครัวของเด็กทราบว่าบริการต่างๆ ที่ควรจะได้รับมีอะไรบ้าง มีบุคคลใดเกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะสามารถรับบริการได้จากที่ใด และต้องใช้ระยะเวลาในการรับบริการนานเท่าใด

สถาบัน Nebraska Department of Education - Early Development Network (2002) กล่าวว่า IFSP เป็นทั้งกระบวนการ และเอกสารที่เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือพัฒนาเด็ก ที่มีความต้องการพิเศษตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 3 ปี ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวของเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

สถาบัน Connecticut Birth to Three System (2002) กล่าวว่า IFSP เป็นเสมือนแผนที่ในการเดินทาง (Roadmap) สำหรับเด็กและครอบครัวที่มีลูกพิการตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางของแผนบริการว่ามีจุดเริ่มต้นที่ไหน และจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

สถาบัน Children of Deaf Adults (CODA's) (1988) กล่าวว่า IFSP เป็นแผนบริการสำหรับช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษในระยะแรกเริ่มที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี รวมทั้งเด็กหูหนวกด้วย ในแผนบริการจะมุ่งถึงบริการต่างๆ ที่มีความจำเป็นต่อเด็กหูหนวก และครอบครัวโดยประกอบด้วย การบริการเยี่ยมบ้าน (Home Visits) การจัดการสอนหรืออบรมภาษามือสำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก บริการต่างๆ จากครูผู้สอนเด็กหูหนวก นักตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา และบุคลากรอื่นที่จำเป็น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า IFSP เป็นกระบวนการในการวางแผนจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความพิการอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 ปี ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่นๆ ที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเพื่อเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้องวิธี

และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว ในการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กและครอบครัว

1.3 หลักการ IFSP

1.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการ (Family Centered Service)

สถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) กล่าวว่า Family Centered Service เป็นแนวความคิดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ โดยมีความเป็นมาเกี่ยวกับการให้บริการต่างๆสำหรับคนพิการดังนี้

ยุคที่ 1 เป็นยุคที่คนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดี ถ้าภายในครอบครัวมีสมาชิกที่พิการเกิดขึ้น สมาชิกที่พิการเหล่านั้นก็ต้องออกไปจากครอบครัว หรือต้องไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ

ยุคที่ 2 เมื่อสมาชิกในครอบครัวพิการ จะมีการดูแลรักษาอย่างพิเศษ โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพต่างๆเป็นผู้กำหนดทั้งสถานที่ และการรักษา ตามความต้องการของตน ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของครอบครัวนั้นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนดำเนินการรักษาที่กำหนดขึ้น

ยุคที่ 3 เด็กพิการและครอบครัวสามารถพัฒนา และเติบโตขึ้นได้ตามรูปแบบวิถีชีวิตของตนเอง โดยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ชุมชน ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ

แนวคิดเกี่ยวกับการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการ จะช่วยให้ครอบครัวที่มีลูกพิการสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการช่วยเหลือนั้นสามารถแสดงออกมาได้ 2 รูปแบบ คือ

- Enabling เป็นกระบวนการที่ผู้เชี่ยวชาญสร้างสรรค์โอกาส ให้กับครอบครัวได้แสดงความสามารถ

- Empowering เป็นกระบวนการที่ครอบครัวสามารถพัฒนาตน ไปสู่การตัดสินใจ การควบคุม หรือจัดการกับความต้องการของตนได้ด้วยตนเอง

หลักการสำคัญของการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการประกอบด้วย

1. มีความเข้าใจว่าครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตเด็ก
2. เอื้ออำนวยให้เกิดการประสานความร่วมมือ ระหว่างครอบครัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง ไม่เฉพาะแต่การประสานงานบริการเท่านั้น

3. มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม รู้ถึงวัฒนธรรม ศาสนา และฐานะทางการเงินของครอบครัว
4. เข้าใจถึงจุดแข็ง และความแตกต่างของวิถีชีวิตในแต่ละครอบครัว
5. ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ
6. เข้าใจพัฒนาการที่จำเป็นของเด็กและครอบครัว
7. จัดหาบริการต่างๆอย่างต่อเนื่องให้กับครอบครัว
8. จัดให้มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ทำการประเมิน รักษา แนะนำบริการอย่างมีคุณภาพ
9. จัดให้มีบริการช่วยเหลือด้านอารมณ์ และด้านการเงินให้กับครอบครัว เช่นเดียวกับการให้บริการด้านการศึกษา และทางด้านการแพทย์
10. สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างครอบครัว
11. เคารพสิทธิของครอบครัวที่จะปฏิเสธ หรือบอกเลิกบริการที่จัดหาให้
12. วางแผนให้บริการต่างๆตามลำดับความสำคัญ และความต้องการของครอบครัว
13. การวางแผนบริการต่างๆต้องให้มีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของแต่ละครอบครัว และให้เกิดประโยชน์ต่อเด็ก

1.3.2 ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญ / บุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ (Family Professional Relationships)

การจัดทำแผน IFSP จะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวจะต้องมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ซึ่งการที่จะทำงานร่วมกันได้จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผลลัพธ์ของเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ก็จะบรรลุถึงความสำเร็จได้ ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมองครอบครัวเสมือนผู้ร่วมงาน โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องใช้ทักษะในเรื่องของการหาความรู้ใหม่ๆ ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการที่จะสร้างสัมพันธภาพในการทำงานให้เกิดขึ้น

ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญควรอยู่ในลักษณะของการให้คำปรึกษา (Consultant) ที่จะช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถแสดงลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา/
ช่วยเหลือ

ลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ	
Types of Consultation / Helping in Family – professional Relationships	
Short – term direct	บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะมีลักษณะเป็นผู้จัดหาบริการมาให้แก่ครอบครัวเอง ซึ่งบริการที่จัดหานั้นจะตรงกับปัญหาที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องพบ มักจะไม่สนใจการสร้างสัมพันธภาพ และการให้บริการที่ต่อเนื่อง
Prescriptive	บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะรวบรวมปัญหาที่ได้จากการสังเกต และสัมภาษณ์ หลังจากได้ข้อมูลแล้วบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้แนะนำบริการว่าควรจะทำอะไร วางแผนในการทำงานอย่างไร
Informational	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้เตรียมข้อมูลให้กับครอบครัวโดยการอธิบาย อ่านข้อความ ให้ดูวิดีโอ หรืออธิบายทางโทรศัพท์ ซึ่งข้อมูลนั้นอาจเป็นการร้องขอจากครอบครัวเอง หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องคิดว่าครอบครัวน่าจะมีความต้องการ หรือมีปัญหาเหล่านั้น
Collaborative	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ค้นหา รวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาทางออก หรือทางเลือก ในการแก้ปัญหา และความต้องการเหล่านั้น จึงทำให้ทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวเกิดมีความรู้สึกที่สบาย สัมพันธภาพในการพบกันก็จะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้การช่วยเหลือหาทางออกนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ ในแต่ละลักษณะจะทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญ /บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นในแต่ละระดับนั้น ต้องขึ้นอยู่กับเวลา ความตั้งใจ การให้ความไว้วางใจกันของผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว ที่จะพยายามสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ดังนั้นระดับของสัมพันธภาพสามารถแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงระดับการสร้างสัมพันธภาพ

ระดับการสร้างสัมพันธภาพ			
Lowest (ต่ำ)			Highest (สูง)
Co - activity	Cooperation	Coordination	Collaboration

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า ลักษณะการให้คำปรึกษา / ช่วยเหลือ แบบ Co-Activity จะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือที่มีระดับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญในระดับที่ต่ำ ส่วนลักษณะการให้คำปรึกษาแบบ Collaboration จะมีสัมพันธภาพในระดับที่สูง

จากตารางที่ 1 และ 2 สามารถกล่าวโดยสรุปถึงความหมาย รายละเอียด และจุดมุ่งหมายของ ลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ และระดับสัมพันธภาพ ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ

ความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ		
ระดับการสร้างสัมพันธภาพ	รายละเอียด	จุดมุ่งหมาย
1. No Relationship	ไม่มีการพบกันมาก่อน หรือ ไม่เอาใจใส่ต่อกัน	จะพัฒนาความสัมพันธ์อย่างฉันมิตร ซึ่งก่อนที่จะคุยกันในหัวข้อเรื่องใด จะต้องทำความรู้จักกันก่อน และครอบครัวจะต้องให้เหตุผลว่าจะพบใครบ้างในครั้งต่อไป
2. Social Relationship (Co – activity)	เป็นไปตามระเบียบที่ได้จัดวางไว้ ทั้งเรื่องเวลา สถานที่ ในการให้บริการ	จะต้องมีประเด็นในการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และจะต้องมีมุมมอง ทักษะ ในเรื่องของความรู้ที่ดี มีความตั้งใจ และมีเหตุผล
3. Limited working Relationship (Co – operation)	เนื้อหาที่พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป มีการดักเตือน ร้องขอ สำหรับการช่วยเหลือ	ให้ความสนใจกับวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียว จะให้การช่วยเหลือในมุมมองในส่วนองงานของตนเท่านั้น

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ

ความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ		
ระดับการสร้างสัมพันธภาพ	รายละเอียด	จุดมุ่งหมาย
4. Adequate Working Relationship (Co - ordination)	พูดคุยเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องนั้นโดยเฉพาะ ให้การยอมรับความคิดของครอบครัว แต่ไม่มีความยืดหยุ่น	จะช่วยกันระดมความคิดในการแก้ไขปัญหา และพิจารณาทางเลือก แบบเอาใจใส่ อธิบาย และวางแผน ซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. Reciprocal Relationship (Collaborative)	ทั้งครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเปิดใจ แสดงความคิดเห็นใหม่ๆ ให้การช่วยเหลือกัน มีความไว้วางใจ เอาใจใส่กัน อย่างเห็นได้ชัดเจน	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวมีการยอมรับ มีความพอใจ และมีความรู้สึกร่วมกันที่จะทำให้แผนนั้นบรรลุความสำเร็จได้

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า ลักษณะการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือแบบ Collaboration เป็นลักษณะที่เอื้อต่อการทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญ/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นในการจัดทำ IFSP จึงควรนำลักษณะการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือแบบ Collaboration มาใช้ในการจัดบริการ

1.3.3 ประสิทธิภาพของทีมแต่ละรูปแบบ (Effective Team Functioning)

กระบวนการ IFSP จะมีประสิทธิภาพได้ก็ต่อเมื่อ สมาชิกในทีมมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบของทีม ซึ่งรูปแบบของทีมอาจกล่าวได้เป็น 3 รูปแบบคือ

1) **Multidisciplinary Team** เป็นกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพด้านต่างๆ ที่จะทำงานแบบแยกส่วนกัน มีความเชี่ยวชาญต่างกัน โดยบุคลากรแต่ละคนจะให้บริการโดยตรงต่อครอบครัวแบบต่างคนต่างให้บริการ ซึ่งมักจะไม่ค่อยมีการประสานงาน หรือปรึกษาหารือบุคคลอื่นๆ

ข้อดี มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมากกว่า 1 คนในการให้บริการ

ข้อเสีย ขาดการสื่อสารกันระหว่างบุคคล หรือทีมงานคนอื่นๆ ซึ่งทำให้การบริการนั้นเกิดช่องว่าง หรือความเข้าใจไม่ตรงกันได้

2) Interdisciplinary Team เป็นกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพด้านต่างๆ ที่จะทำงานแยกส่วนกัน มีความเชี่ยวชาญต่างกัน แต่จะมีบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทในการ ประสานงาน โดยจัดตั้งเป็นกลุ่มทำงาน และมีการพบปะประชุมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ ประโยชน์สูงสุด

ข้อดี

- มีการทำงานเป็นกลุ่ม จะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน
- สมาชิกจะตระหนักถึงเป้าหมายการบริการตามลำดับความสำคัญ
- มีกลุ่มบุคคลที่มีความสามารถหลากหลาย มาช่วยคิดตามแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้

ข้อเสีย

- ครอบครัวที่มีความต้องการหลายๆด้าน จะต้องมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีความสามารถหลายๆด้านมาให้บริการ ซึ่งอาจจะทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าเป็นภาระหนักในการไปรับบริการ
- การมีสมาชิกในกลุ่มหลายๆคน อาจจะเป็นการยากในการนัดหมายทั้งเรื่องเวลา และสถานที่

3) Transdisciplinary Team เป็นกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่จะร่วมมือกันทำงานไม่เฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่จะรวมไปถึงบทบาท และความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การวางเป้าหมายร่วมกัน มีการพัฒนาข้อมูล ความรู้ และทักษะต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมปรึกษาหารืออย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และพิจารณาถึงกิจกรรม หรือบริการต่างๆที่จัดหาให้

ข้อดี

- สามารถจัดบริการได้โดยตรงให้กับครอบครัว และเด็กที่มีความต้องการในบริการที่หลากหลาย

- สมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนกับทีมได้

ข้อเสีย

- สมาชิกในทีมจะต้องมีประสบการณ์ หรือความชำนาญในการให้บริการอย่างมาก ถ้าสมาชิกไม่มีประสบการณ์ดังกล่าวก็จะทำให้การจัดบริการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

จากรูปแบบของทีมทั้ง 3 รูปแบบ สามารถสรุปแสดงการเปรียบเทียบได้ดังตาราง (Lawrence J. Johnson ,et al. , 1999 : 100)

ตารางที่ 4 แสดงเปรียบเทียบรูปแบบของทีม

องค์ประกอบ	รูปแบบทีม		
	Multidisciplinary	Interdisciplinary	Transdisciplinary
ปรัชญาของทีม	ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากสมาชิกของทีมที่มีความหลากหลายวิชาชีพ	สมาชิกของทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ	สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก มีการเรียนรู้ การวางแผน การเตรียมบริการอย่างมีลักษณะองค์อักษร
บทบาทของครอบครัว	ครอบครัวพบกับสมาชิกทีมสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เป็นการทำงานแบบต่างคนต่างทำ	ครอบครัวสามารถหรือไม่สามารถที่จะพิจารณาเลือกสมาชิกของทีมเข้ามาทำงานร่วมกันได้	ครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกสมาชิกของทีมที่มีบทบาทกับครอบครัวของตนได้
ทิศทางการสื่อสาร	เป็นการสื่อสารในลักษณะของการให้ข้อมูล สมาชิกไม่ได้มีส่วนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน	มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นกัน ในลักษณะของการประชุมปรึกษาหารือ	สมาชิกของทีมสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล และวิธีการฝึกการเรียนรู้ ระหว่างสมาชิกของทีมด้วยกัน
พัฒนาการของทีม	จะมีลักษณะโคดเดี่ยว สมาชิกต่างคนต่างทำงาน	มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกด้วยกันมากขึ้น	มีการพัฒนาไปถึงจุดสูงสุดของบริการ รวมถึงการมีบทบาทของการส่งต่อไปยังโปรแกรมอื่นที่สูงขึ้นต่อไป

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงเปรียบเทียบรูปแบบของทีม

องค์ประกอบ	รูปแบบทีม		
	Multidisciplinary	Interdisciplinary	Transdisciplinary
กระบวนการประเมิน	ประเมินโดยสมาชิกทีมที่มีนักวิชาชีพต่างๆ เป็นผู้ประเมิน	มีการประเมินจากสมาชิกของทีม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล	มีการประเมิน สังเกต บันทึก และอภิปรายข้อมูลร่วมกันระหว่างสมาชิกทีม
พัฒนาการของการจัดทำแผน IFSP	มีการร่วมกันวางแผนของสมาชิกทีม	มีการตั้งเป้าหมาย และแลกเปลี่ยนข้อมูลในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวขึ้นมา	สมาชิกทีมและครอบครัวร่วมกันวางแผนบนพื้นฐานของปัญหา และความต้องการของครอบครัว
การสนับสนุนแผน IFSP	เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกของทีมร่วมกันวางแผน	สนับสนุนให้สมาชิกของทีมร่วมกันวางแผนในส่วนต่างๆ และสามารถตอบสนองต่อการจัดทำแผนได้	สนับสนุนให้สมาชิกของทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการจัดทำแผน ที่อาจมีผลต่อความสามารถของนักวิชาชีพต่างๆ และครอบครัว

1.3.4 การประสานงานบริการ (Services Coordination)

การประสานงานบริการเป็นหัวใจสำคัญของการติดต่อกับครอบครัว ที่ต้องการใช้บริการ โดยมีผู้ประสานงานบริการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานให้ข้อมูล สนับสนุน ช่วยเหลือตามความต้องการของครอบครัวเด็กพิการ เพื่อให้ครอบครัวของเด็กสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีทิศทาง และมีพลังในการต่อสู้ต่อไป

การประสานงานบริการมีองค์ประกอบหลายอย่าง คือ

- 1) การเชื่อมครอบครัว เพื่อรวบรวมข้อมูล และสร้างสัมพันธภาพ
- 2) เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล

- 3) ในการพบกับครอบครัวเป็นครั้งแรกจะต้องทราบแหล่งที่ลูกส่งต่อมา
 - 4) มีการติดต่อสื่อสารกับแหล่งที่ได้รับการส่งต่อ และบุคคลอื่นๆที่ครอบครัวต้องการอย่างสม่ำเสมอ
 - 5) ระบุความต้องการ จุดแข็งตามลำดับความสำคัญของครอบครัวตลอดกระบวนการ
 - 6) สนับสนุนให้ครอบครัวมีความมั่นใจในกระบวนการ IFSP
 - 7) ช่วยเหลือครอบครัวในการจัดตั้งทีม IFSP
 - 8) สนับสนุนให้มีการสื่อสารระหว่างครอบครัว กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องคนอื่นๆ
 - 9) ทำงานร่วมกับครอบครัวในการพัฒนาจุดแข็ง และทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือเด็กพิการ
 - 10) เอื้ออำนวย และสนับสนุนให้ครอบครัวมีการพัฒนาทักษะต่างๆ
 - 11) ปรับปรุงให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
 - 12) พัฒนา และคงไว้ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์กับหน่วยงานที่ให้บริการ
 - 13) ประสานกับทีม IFSP ในการนำแผนบริการไปปฏิบัติ และมีการติดตามแผน
 - 14) เอื้ออำนวยให้มีการสื่อสารระหว่างครอบครัวกับทีม IFSP
 - 15) เอื้ออำนวยให้มีการร่วมมือกันแก้ปัญหา
 - 16) ช่วยปรับปรุงแผน IFSP ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัว
- ในการประสานงานบริการจะมีการพบกับครอบครัวเด็กพิการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.4 ประโยชน์ของ IFSP

IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวของเด็กที่มีความพิการ และบุคลากรหรือนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดังนี้ (Mary Beth Brud , 2002 ; Nebraska Department of Education - Early Development Network , 2002 ; Connecticut Birth to Three System , 2002)

- 1) IFSP เป็นเสมือนแผนที่ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาเด็กอย่างถูกวิธี และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว
- 2) ทำให้ครอบครัวทราบว่าบริการต่างๆที่จำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัว มีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน ใช้ระยะเวลาในการบริการนานเท่าใด และจะเริ่มต้นกระบวนการช่วยเหลือเด็กอย่างไร

3) IFSP จะช่วยเพิ่มความสามารถ และความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแล และ กระตุ้นพัฒนาการของเด็กต่อไป

4) IFSP จะช่วยให้แต่ละครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ ของเด็ก รวมถึงความต้องการของเด็กและครอบครัว

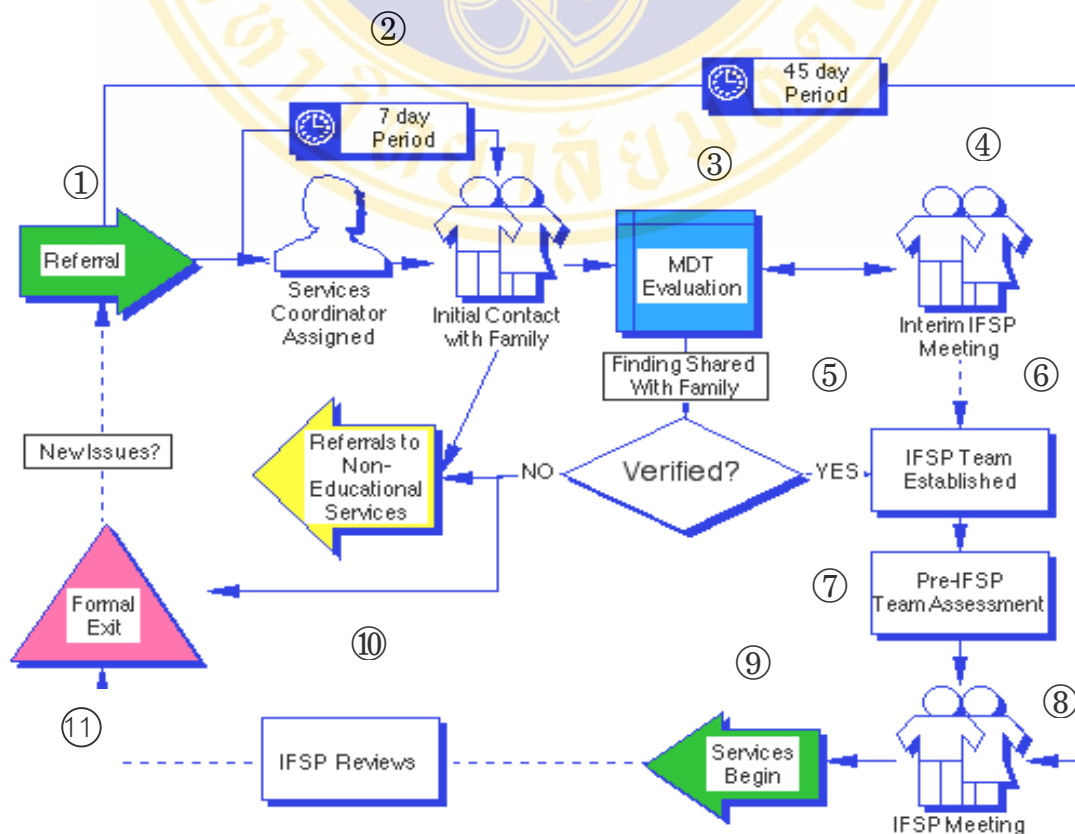
5) IFSP มีลักษณะการทำงานร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรหลายๆฝ่าย ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งจะทำให้การ ช่วยเหลือเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6) การประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยตัดข้อมูล หรือบริการที่ไม่จำเป็นออกไปจึงทำให้ ครอบครัวได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการมีความเหมาะสมสำหรับเด็ก และครอบครัวแต่ละ ครอบครัว

1.5 กระบวนการจัดทำ IFSP

กระบวนการจัดทำ IFSP ของสถาบัน Nebraska Department of Education - Early Development Network (2002) สามารถแสดงได้ดังรูปต่อไปนี้

รูปที่ 1 แสดงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว



จากรูปที่ 1 สามารถอธิบายกระบวนการจัดทำ IFSP ได้ดังต่อไปนี้

1) Referral

เป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็กมาพบผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) การส่งต่อต้องคำนึงถึง การได้รับความยินยอมจากครอบครัว ประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ และต้องเป็นการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

2) Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family

เป็นขั้นตอนของการพบกันครั้งแรกระหว่าง ผู้ประสานงานบริการ กับครอบครัว ซึ่งจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการ จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัว ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ประสานงานบริการจะต้องดำเนินการภายใน 7 วัน หลังจากได้รับการส่งต่อ

3) Multidisciplinary Team (MDT) Evaluation

เป็นขั้นตอนของการประเมินความสามารถ / พัฒนาการ ของเด็ก โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาชีพต่างๆ ดังนี้

- นักการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน (ประเมินพัฒนาการทั่วไป)
- นักจิตวิทยา (ประเมินด้านสติปัญญา การแก้ปัญหา และความสามารถในการ

ปรับตัว)

- นักแก้ไขการพูด (ประเมินความสามารถในการสื่อสาร)
- นักกายภาพบำบัด (ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว)
- นักกิจกรรมบำบัด (ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน)
- นักตรวจการมองเห็น (ประเมินความสามารถในการมองเห็น)
- นักตรวจการได้ยิน (ประเมินความสามารถในการได้ยิน)
- พยาบาล (ประเมินสุขภาพทั่วไป)
- แพทย์ (ประเมินพัฒนาการทั้งหมด)

บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะใช้หลักในการประเมิน คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัว และการแปลความหมายจากข้อมูล หรือรายงาน ซึ่งในการตรวจประเมินนี้จะดำเนินการในสถานที่ที่ครอบครัวสะดวก เช่น ที่บ้าน ชุมชน ศูนย์บริการทางการศึกษา หรือ โรงเรียน

ในการประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินความสามารถ / พัฒนาการ และความต้องการของเด็ก สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็กภายใต้กฎหมายที่กำหนด โดยไม่เสียค่าบริการจนเด็กมีอายุครบ 3 ปี

4) Interim IFSP

เป็นขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ครอบครัว และผู้ประสานงานบริการซึ่งขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการก่อนการประเมินความสามารถ / พัฒนาการเด็ก เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับบริการประเมินอะไรบ้าง จากใครบ้าง หรือ ดำเนินการหลังจากการประเมินความสามารถ / พัฒนาการเด็ก เพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมต่อไป

5) MDT Findings Shared with Family and Verified

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ที่ประเมินความสามารถ / พัฒนาการเด็กแล้วนำผลการประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และลงความเห็นโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ว่าเด็กมีความพิการ หรือ พัฒนาการล่าช้า ที่จะเหมาะสมได้รับบริการตามกฎหมายกำหนดหรือไม่ ถ้ามีความเหมาะสมที่จะได้รับบริการก็จะเข้าสู่ขั้นตอนจัดตั้งทีมต่อไป

ในกรณีที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็น ว่า เด็กไม่มีความพิการหรือมีพัฒนาการล่าช้าตามที่กฎหมายกำหนด ผู้ประสานงานบริการจะดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่ให้บริการตามความต้องการของครอบครัว

6) IFSP Team Established

เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสานงานบริการดำเนินการจัดตั้งทีม IFSP ซึ่งประกอบด้วย (Namita Jacob , 2001)

6.1 พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว เนื่องจากพ่อแม่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก บอกความต้องการของเด็กและครอบครัวได้ อีกทั้งพ่อแม่จะมีส่วนร่วมในการช่วยผู้ประสานงานบริการตัดสินใจว่าจะให้บุคคลใดเข้ามามีส่วนร่วมในแผนบริการนี้บ้าง (Nancy E.S Gardner , 2002)

6.2 สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ที่พ่อแม่พิจารณาว่ามีส่วนร่วมในการดูแล หรือ พัฒนาเด็ก

6.3 บุคคลอื่นๆที่มีส่วนสนับสนุน การจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว เช่น เพื่อน หรือครอบครัวอื่นๆ ที่พ่อแม่ของเด็กพิจารณาว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ และอยากให้เข้าร่วมประชุมด้วย

6.4 ผู้ประสานงานบริการ ซึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Education Law Center , 2002)

6.5 ผู้ประเมินความสามารถ / พัฒนาการเด็ก

6.6 บุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

7) Pre - IFSP Team Assessment

เป็นขั้นตอนที่ทีม IFSP ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัว และจากรายงานการประเมินความสามารถ / พัฒนาการเด็ก ซึ่งทีม IFSP ควรจะมีความเข้าใจในข้อมูลดังต่อไปนี้

7.1 ระดับความสามารถ / พัฒนาการเด็ก

7.2 เข้าใจกิจวัตรประจำวันของเด็ก และครอบครัว

7.3 ความสามารถในการดูแลเด็ก ของครอบครัว และผู้ดูแล

7.4 เข้าใจสภาพแวดล้อมของเด็ก และครอบครัว

7.5 โอกาสในการใช้สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ เช่น การคลานบนหญ้า การนั่งบนกระเบื้องทราย การเลื้อยเพลง วิดีโอ หรือของเล่น เป็นต้น

7.6 เข้าใจปัญหา และความต้องการของครอบครัว

7.7 เข้าใจจุดแข็ง และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับปัญหา และความต้องการ

8) IFSP Meeting

เป็นขั้นตอนของการประชุม IFSP โดยสถานที่ และเวลาในการจัดประชุมนี้จะขึ้นอยู่กับความสะดวกของครอบครัว รวมทั้งภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และชัดเจนสำหรับครอบครัว

ในการประชุมจัดทำ IFSP มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Mary Beth Bruder , 2002)

8.1 ทีมระบุความต้องการ ของครอบครัวตามลำดับความสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของเด็ก

8.2 ทีมระบุกิจกรรม / กิจวัตรประจำวัน ต่างๆของครอบครัว

8.3 ทีมทำการรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการให้ความสนใจ ใส่ใจกับคำถามของครอบครัวเด็กที่มีความพิการ เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยเน้นไปที่ความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก จากนั้นรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลการประเมินความสามารถของเด็ก แล้วสะท้อนภาพหรือแสดงให้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึง

ความสามารถของเด็ก ความต้องการ กิจกรรม เครื่องมืออุปกรณ์ สภาพแวดล้อม ที่จะทำให้เด็กพัฒนาขึ้น

8.4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หลังจากประเมินข้อมูลต่างๆที่รวบรวมไว้แล้ว ในการประชุมจะนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาของเด็ก ซึ่งแสดงถึงความคาดหวัง หรือ เป้าหมายของครอบครัว มาพิจารณาร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน จะเน้นไปในเรื่องการเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแล หรือ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก และเน้นให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น

8.5 การมอบหมาย หรือแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ หลังจากระบุเป้าหมายแล้ว ทีมงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว จะมอบหมายงาน หรือแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริการ เพื่อให้แผนบริการดำเนินไปสู่จุดหมาย

8.6 ระบุวิธีการนำแผนบริการไปดำเนินการ เช่น กิจกรรม หรือของเล่นที่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก วิธีที่พ่อแม่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ในการจัดประชุม IFSP จะดำเนินการภายใน 45 วัน หลังจากได้รับการส่งต่อมายาจากผู้ประสานงานบริการ

9) Services Begin

จะเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นภายใน 5 วันหลังจากได้รับการยินยอมจากครอบครัว ซึ่งครอบครัวสามารถปฏิเสธที่จะไม่ดำเนินการตามแผน ถ้าหากครอบครัวคิดว่าแผนนั้นไม่เหมาะสม

10) IFSP Reviews

เป็นการทบทวนแผน IFSP เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ เมื่อนำแผนบริการไปใช้แล้วเด็กมีพัฒนาการ หรือความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ วิธีการหรือกิจกรรมที่นำไปใช้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้หรือไม่ ต้องการเปลี่ยนแปลงแผน IFSP หรือไม่ ซึ่งในการทบทวนแผนนี้ จะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเด็ก และความก้าวหน้าหรือประสิทธิภาพของแผนบริการ เพื่อทบทวนหรือปรับปรุงให้แผนบริการมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว โดยจะทำการทบทวนแผนบริการทุกๆ 6 เดือน หรืออาจจะมีบ่อยครั้งกว่านั้นตามความต้องการของครอบครัว และตามความเหมาะสม

11) Formal Exit

ครอบครัวอาจจะออกจากกระบวนการ IFSP ได้ เนื่องจากเหตุผลดังนี้

11.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็นว่าเด็กไม่เหมาะสมกับแผนบริการ
นี้

11.2 เด็กแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น และความล่าช้าของ
พัฒนาการนั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน

11.3 ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ

11.4 เด็กมีอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป และต้องการบริการอื่นที่ดีขึ้น เช่น การส่งต่อ
เด็กไปรับบริการทางการศึกษา หรือเข้าสู่โปรแกรมการศึกษารายบุคคล (Individual Education
Plan ; IEP) เป็นต้น

1.6 องค์ประกอบของแผนบริการเฉพาะครอบครัว

แผนบริการเฉพาะครอบครัว จะต้องประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ (Jacob , N. , 2001 ;
Mary Beth Bruder , 2002 ; Nancy E.S Gardner , 2002 ; Resources for Young Children and
Families,Inc. , 2002)

1. ระดับพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก
2. การรวบรวมถึงความต้องการของครอบครัว
3. การกำหนดเป้าหมาย เกณฑ์ในการวัดผล วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาในการ
ดำเนินการเพื่อวัดความก้าวหน้าของแต่ละครอบครัว
4. การจัดการที่จำเป็นในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยมีการกำหนดจำนวนครั้ง
และวิธีการบริการ
5. การจัดการที่เหมาะสมกับลักษณะของแต่ละครอบครัว เช่น ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม
วิถีชีวิตในชุมชน
6. ระบุวันที่เริ่มบริการ และช่วงระยะเวลาที่คาดการณ์ไว้สำหรับบริการ
7. ระบุชื่อผู้ประสานงาน (Coordinator)
8. การเตรียมการเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแผนบริการในขั้นต่อไป เช่น การปรับ
เปลี่ยนแผนบริการเฉพาะครอบครัว ไปสู่แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล หรือ การปรับเปลี่ยนแผนไป
สู่แผนบริการอื่นที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งโดยทั่วไปจะเริ่มเตรียมการเมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน

2. งานบริการที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของเด็กหูหนวกในประเทศไทย

จากการศึกษางานบริการที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของเด็กหูหนวกในประเทศไทย มีดังนี้

2.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม ถึงรูปแบบการให้บริการครอบครัวเด็กหูหนวกพบว่ามีบริการในโปรแกรมการบริการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม สำหรับเด็กหูหนวกที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีการช่วยเหลือครอบครัวในการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กหูหนวกก่อนวัยเรียน ทั้งที่บ้าน ศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ขั้นตอนการรับสมัคร และคัดกรองเด็กพิการเบื้องต้น
- ขั้นตอนการประเมิน โดยครูการศึกษาพิเศษ ซึ่งในส่วนของงานบริการด้านความบกพร่องทางการได้ยินจะมีครูผู้ประเมิน 2 คน
- ขั้นตอนการวางแผนจัดบริการ หลังจากการตรวจประเมิน โดยครูการศึกษาพิเศษแล้ว ก่อนที่จะมีการจัดบริการให้กับหูหนวกจะมีการจัดประชุมวางแผนโปรแกรมการจัดการศึกษารายบุคคล (Individual Education Plan ; IEP) กับครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้องต่างๆ และผู้อำนวยการศูนย์ฯ ในการจัดบริการให้กับเด็ก
- ขั้นตอนการให้บริการ หลังจากประชุมเพื่อวางแผน IEP ให้กับเด็กหูหนวกแล้ว จะเริ่มดำเนินการตามแผนที่ได้จัดทำขึ้นเป็นระยะเวลา 3 เดือน
- ขั้นตอนการทบทวนแผน เป็นขั้นตอนของการตรวจประเมินความก้าวหน้า และพิจารณาถึงปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินการตามแผน

ในการจัดบริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม จะมีการประสานงานกับหน่วยงานในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ในการส่งต่อเด็กเพื่อเข้ารับบริการ ในกรณีที่ศูนย์ไม่สามารถ ให้บริการได้ เช่น การฝึกแก้ไขการพูด จะมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ เป็นต้น

ส่วนทีมที่ให้บริการสำหรับครอบครัวเด็กหูหนวกภายในศูนย์ ประกอบด้วย

- ครูการศึกษาพิเศษ
- นักอรรถบำบัด

ซึ่งภายในศูนย์ยังมีการให้บริการด้านอื่นๆ ดังนี้

- งานให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นที่มีอายุ 0-19 ปี เพื่อพัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระ เช่น ทักษะ O&M ทักษะทางสังคม ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะการสื่อสาร
- งานบริการด้านความบกพร่องทางการได้ยิน และสื่อความหมาย โดยใช้รรถบำบัด (การฝึกและแก้ไขการพูด) รวมไปถึงพื้นฐานทางด้านภาษามือ
- งานบริการด้านความบกพร่องทางด้านร่างกาย และสุขภาพ มีการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้วิธีการกายภาพบำบัด
- งานบริการด้านความบกพร่องทางด้านสติปัญญา ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง การสื่อสาร การรับรู้ ทักษะทางสังคมตามศักยภาพ
- งานบริการด้านความบกพร่องทางพฤติกรรม/อารมณ์/ออทิสติก มุ่งเน้นการพัฒนาตามกลุ่มความสนใจ การเลียนแบบ การรับรู้ และการปรับพฤติกรรม
- งานเรียนร่วม เปิดโอกาสให้เด็กที่มีความพิการทุกประเภทได้มีโอกาสเข้าเรียน ในสถานศึกษาที่จัดให้ มีการเรียนรู้เพื่อสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันในสังคม
- การเยี่ยมบ้าน เป็นการบริการภายนอกที่จัดสำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถเข้ามารับบริการภายในศูนย์ได้ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้พิการเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่

2.2 มุลินธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม ถึงรูปแบบการให้บริการครอบครัวเด็กหูหนวก พบว่า มีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน ในเขตอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ศึกษา ค้นหา พัฒนารูปแบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการให้มีความสามารถเต็มศักยภาพ และประสานงานสนับสนุน เสริมขีดความสามารถของครอบครัว และชุมชน หน่วยงานให้สามารถจัดระบบสวัสดิการ สนับสนุนการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ
- เป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- สร้างความตระหนักต่อปัญหาความพิการในชุมชน เป็นขั้นตอนนำไปสู่การปรับทัศนคติ และยอมรับว่าเด็กพิการมีศักยภาพ ได้รับสิทธิ โอกาสเช่นปกติทั่วไป

ในส่วนของการบริการครอบครัวเด็กหูหนวก พบว่าได้ดำเนินการให้บริการทั้งหมด 24 ครอบครัว โดยมีรูปแบบของการดำเนินการดังนี้

(1) ประสานงานระดับอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบส่งต่อของโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และเกิดรูปธรรมการทำงานร่วมกันในระยะต่อไป

(2) ประสานงานระดับตำบล ที่ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานในพื้นที่ เช่น สถานีอนามัย โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษา (สพช.) และกรมสามัญศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และประสานแผนงานร่วมกัน และแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงาน

(3) รวบรวมข้อมูลจำนวนเด็กพิการ และครอบครัวที่มีเด็กพิการ จากแหล่งข้อมูลมือสอง คือ จากประชาสงเคราะห์จังหวัด สำนักงานการศึกษาจังหวัด สถานีอนามัย เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของเด็กพิการ และครอบครัวเด็กพิการในเบื้องต้น ก่อนวางแผนปฏิบัติการในชุมชน และทำการวิเคราะห์รายครอบครัว เพื่อจัดทำโปรแกรมการพัฒนาครอบครัว การดูแลฟื้นฟู ตามสภาพของเด็กและครอบครัวแต่ละราย

(4) รูปแบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการคือคัดแยกเด็กพิการ และครอบครัว เพื่อการจัดบริการ แยกตามประเภทความพิการ วิเคราะห์ประเภท และความสามารถครอบครัว การวางแผนการทำงานโดย

(4.1) จัดรูปแบบการบริการตามโซนนิ่งที่ใกล้บ้าน ในชุมชน โดย

- ครอบครัวมารับบริการ และฝึกดูกรร่วมกันตามโปรแกรมรายบุคคล
- การเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำการฟื้นฟู และติดตามความก้าวหน้า
- การปรับสภาพแวดล้อม และจัดทำอุปกรณ์ เครื่องช่วยอย่างง่ายโดยทักษะ

พ่อแม่ ช่างพื้นบ้าน

(4.2) การสร้างเครือข่าย ทีม โดยการดึงนักวิชาชีพออกไปทำงานในชุมชน

- แนะนำให้บริการ ฟื้นฟูรายบุคคล ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางแก้ปัญหาความ

พิการ

- เจ้าหน้าที่โครงการทำการติดตามต่อ กระตุ้นการฝึกตามโปรแกรม

(5) กำหนดวิธีการดำเนินงานดังนี้

(5.1) จัดระบบข้อมูลตามประเภทความพิการ แบ่งกลุ่มการบริการตามพื้นที่ใกล้

บ้าน

(5.2) จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ มีโปรแกรมการฝึกเป็นรายบุคคล มี Home Program สำหรับครอบครัว เช่น

- การกระตุ้นสมรรถภาพเด็กพิการช่วงอายุ 0-6 ปี
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการทางสมอง
- การฝึกพูดในเด็กพิการที่มีปัญหาทางการพูด และสื่อความหมาย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการอัมพาตครึ่งท่อน
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ เด็กกลุ่ม

อาการดาวน์ เด็กปัญญาอ่อน เด็กออทิสติก

- อบรมการจัดทำอุปกรณ์ช่วยเหลืออย่างง่าย และการปรับสภาพแวดล้อม

(6) ดำเนินการเยี่ยมทุกครอบครัวเก็บข้อมูล เพื่อประเมินวิเคราะห์ครอบครัวตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคลของแต่ละครอบครัว โดย

(6.1) จัดอบรมพ่อแม่ เครือญาติ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การเลี้ยงดู ฟื้นฟู และการป้องกันความพิการ เสริมสร้างสุขภาพ สำหรับตัวเด็กพิการตลอดจนทักษะการใช้ชีวิตการอยู่ร่วมกันกับสังคมอย่างเข้าใจ เป็นพื้นฐานเพื่อการรวมกลุ่มผู้ปกครอง

(6.2) เยี่ยมบ้านโดยกำหนดเป็นแผนงานติดตามเพื่อการฟื้นฟูเด็กพิการ โดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การส่งต่อเด็กพิการ และครอบครัว

(7) การประสานงาน สร้างรูปธรรมการสนับสนุน กิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

(8) การเตรียมความพร้อมเด็กพิการ ครอบครัวก่อนการเรียนร่วม และการแนะนำสนับสนุนครูในโรงเรียนที่มีเด็กพิการเรียนร่วม

ส่วนทีมผู้ให้บริการ ประกอบด้วยครูอาสาสมัครที่ได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับเด็กพิการ มาก่อน และจะเป็นผู้ประสานงานในการจัดบริการให้กับเด็กปัญญาอ่อน ตามหน่วยงานในเขตจังหวัดนครปฐม ในกรณีที่ครูอาสาสมัครไม่สามารถจัดบริการได้ เช่น การประสานงานกับหน่วยงานที่จะช่วยเหลือเด็กในการแก้ไขการพูด เป็นต้น

ดังนั้นประสบการณ์จากการเรียนรู้ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการจัดบริการให้กับครอบครัวของเด็กหูหนวกของมูลนิธิคริสเตียน พบว่า

- ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยการจัดบริการแบบเชิงรุกประสานกลไกของภาครัฐเพื่อให้คนพิการได้รับบริการ อย่างเป็นรูปธรรม ในการให้ความร่วมมือระหว่างองค์กร ซึ่ง

เป็นการพัฒนาโลก ที่จะสามารถเข้าถึงการบริการฟื้นฟูได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังการฟื้นฟูในระยะแรกเริ่ม และการป้องกันความพิการ

- การทำงานที่มีความหลากหลาย ของทรัพยากรที่เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟู แต่คนพิการเข้าไม่ถึงบริการ ซึ่งมีวิถีชีวิตที่เป็นแบบชุมชนเมืองแต่อาศัยในชนบท ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบในการให้บริการเร็วขึ้น หลากหลายวิธีการ เพื่อให้ทันต่อความต้องการ ความจำเป็น และสอดคล้องวิถีชีวิตของชุมชน

- ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชน ที่สอดคล้องต่อความเป็นชุมชนอำเภอกำแพงแสน ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ชุมชนมีการรับรู้ เห็นใจถึงความยากลำบากของครอบครัวคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังเห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือคนพิการตามวัฒนธรรมแบบชาวบ้าน

- ครอบครัวยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ มีความหวัง มีกำลังใจ ในการเลี้ยงดูลูกพิการ เกิดการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ระหว่างพ่อแม่ขึ้นในกลุ่มเล็กๆ หลายกลุ่มที่มีความคิดเห็นใกล้เคียงกัน นำไปสู่การปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดู มีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

2.3 ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

จากการสัมภาษณ์ สอบถามถึงรูปแบบการให้บริการครอบครัวหูหนวก พบว่า มีการให้บริการครอบครัวเด็กหูหนวกในศูนย์ EI (Early Intervention) ซึ่งเป็นศูนย์สำหรับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิเศษ มีจุดมุ่งหมายที่จะให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กพิการ ซึ่งมีอายุระหว่าง 0-7 ปี เพื่อให้เด็กได้มีพัฒนาการไปตามขั้นตอนเช่นเดียวกับเด็กปกติ ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิเศษและครอบครัว ได้เปิดให้บริการตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2513 เป็นต้นมา โดยเริ่มต้นจากการให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น 7 คน ในปัจจุบันมีเด็กมารับบริการจำนวน 119 คน โดยมารับบริการที่ศูนย์ทุกวันจำนวน 57 คน จำนวนที่เหลือได้จัดบริการรูปแบบอื่นตามความจำเป็นและความเหมาะสมเฉพาะราย เด็กที่มารับบริการส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าที่ควรประมาณ 1-3 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน เด็กที่มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กออทิสติก เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน

เด็กทุกคนที่เข้ารับบริการจะต้องมีบิดา มารดา หรือผู้ดูแลร่วมทำกิจกรรมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นการช่วยให้พ่อแม่มีโอกาสได้เรียนรู้วิธีการจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อนำไปช่วยเหลือเด็กที่บ้านเป็นอย่างดี ดังนั้นรูปแบบของการจัดบริการครอบครัวของเด็กหูหนวก พบว่าครูจะเป็นผู้

จัดโปรแกรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการศึกษารายบุคคล (IEP) ให้แก่เด็กทุกคน ซึ่งมีขั้นตอนของ IEP ดังนี้

- ขั้นส่งต่อ
 - ขั้นตรวจสอบประกอบด้วยการประเมินโดยคณะสหวิทยาการ (Multidisciplinary Assessment) และการประชุมเด็กเฉพาะกรณี หรือการประชุมเพื่อจัดทำโปรแกรม IEP
 - ขั้นตอนการเรียนการสอน ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการสอน และการติดตามความก้าวหน้าของนักเรียน ซึ่งจะมีระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 ปี
- ส่วนทีมที่ให้การดูแลเด็กหุนวณนั้นประกอบด้วย

- ครูการศึกษาพิเศษ
- ครูพี่เลี้ยง
- นักแก้ไขการพูด

ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิตมีข้อจำกัด หรือปัญหาอุปสรรคบ้างในนโยบาย และการปฏิบัติ ด้านปัญหาด้านบุคลากร คือมีบุคลากรไม่ทุกสาขาวิชาชีพ ที่จะช่วยสนับสนุนในการบริการแก่เด็กพิการให้ครบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการแพทย์ ด้านสังคม

3. งานวิจัยเกี่ยวกับ IFSP

Minke , Kathleen Marie (1991 : 1) ได้ศึกษาถึงพัฒนาการกระบวนการ IFSP ในส่วนของโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่มที่มีอายุ 3 ปี โดยศึกษาจากโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานของผลการประชุมการจัดทำแผน IFSP จำนวน 9 ครั้ง จากวิดีโอเทป และการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงสถิติบรรยาย จัดลำดับหมวดหมู่ของพัฒนาการและโครงสร้างของข้อมูลพื้นฐานของกระบวนการ IFSP ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวเด็กพิการตอบสนองทางบวกต่อกระบวนการ IFSP บุคลากรของทีมสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ครอบครัวสามารถตัดสินใจในการหยุดรับบริการดังกล่าวได้หากบุคคลของทีมประเมินว่าครอบครัวมีความคาดหวังต่อการให้บริการนั้นต่ำ แต่จะต้องมีการประชุมเตรียมการนำปัญหานั้นเข้าประชุมในครั้งต่อไป ประโยชน์อีกประการหนึ่งของกระบวนการ IFSP คือทำให้เกิดความไว้วางใจกันระหว่างครอบครัวกับบุคลากรของทีม ซึ่งจะรูปแบบที่จะทำให้ครอบครัวเกิด empowerment อีกทั้งจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือพัฒนาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตน โดย

สรุปแล้ว พบว่า IFSP เป็นกระบวนการที่ทำให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจหาทางเลือกที่จะดูแลลูกของตนได้อย่างเหมาะสมตรงกับความต้องการของครอบครัว และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างบุคลากรหรือนักวิชาชีพที่ให้บริการกับครอบครัวที่จะมารับบริการ

Katz , Laurie Joy (1992 : 1) ได้ทำการศึกษาถึงความเข้าใจในกระบวนการ IFSP ของครอบครัวและบุคลากรต่างๆ โดยศึกษาจากครอบครัวเด็กพิการ 5 ครอบครัว เป็นระยะเวลา 5 เดือน โดยศึกษาโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) สัมภาษณ์เกี่ยวกับความเข้าใจในกระบวนการ IFSP โดยเน้นถึงความเข้าใจ และสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและบุคลากรต่างๆในการที่จะตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการ IFSP ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวและบุคลากรต่างๆมีความเข้าใจในกระบวนการ IFSP ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และยังพบว่าโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการเข้าร่วมในโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่ม

Lee , byoung -In (1999 : 1) ได้ทำการศึกษาการยอมรับของครอบครัวและผู้ประสานงานบริการที่มีต่อการพัฒนาและส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือตามแผนบริการ IFSP การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบสมมติฐาน 4 อย่าง คือ เป้าหมาย ผลลัพธ์ ความต้องการตามลำดับความสำคัญ และประสิทธิภาพของการบริการที่มีผลตามกฎหมายที่กำหนดหรือไม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายเปิด 6 ข้อ และมีส่วนของข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การนับความถี่ Chi square และการหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับ และความแตกต่างระหว่างครอบครัวและผู้ประสานงานบริการ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวและผู้ประสานงานบริการส่วนใหญ่ตอบสนองต่อกระบวนการ IFSP ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาการของเด็กทั่วไป และเด็กหูหนวก

4.1 พัฒนาการของเด็กทั่วไป แรกเกิด – 6 ปี

Gesell (อ้างถึงในอัมพร หัสศิริและคณะ 2542 : 19) กล่าวว่า พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กจะปรากฏเป็นพฤติกรรม 4 ด้าน ดังนี้

- 1) พฤติกรรมการเคลื่อนไหว (Motor Behavior) ครอบคลุมการบังคับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และความสัมพันธ์ด้านการเคลื่อนไหวทั้งหมดที่เกี่ยวกับการทรงตัว การนั่ง คลาน ยืน เดิน ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor)
- 2) พฤติกรรมการปรับตัว (Adaptive Behavior) ครอบคลุมการเชื่อมโยงของการใช้

มือและสายตา การถือวัตถุ การวาดภาพ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor) และรวมถึงความคิดและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือสติปัญญา

3) พฤติกรรมด้านภาษา (Language Behavior) ครอบคลุมด้านการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางใบหน้า การออกเสียง การใช้ภาษาสื่อสารความเข้าใจกับผู้อื่น

4) พฤติกรรมด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal – social Behavior) ครอบคลุมการตอบสนองต่อบุคคลอื่น ด้านวัฒนธรรมทางสังคม เช่น การฝึกการขับถ่าย การเล่น การช่วยเหลือตนเอง (Self – Help)

พัฒนาการของเด็กทั่วไป จะปรากฏเป็นพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ดังตารางต่อไปนี้ (นิตยา คุชภักดี 2530: 20-22 ; กิ่งแก้ว ปาจารย์ 2542)

ตารางที่ 5 แสดงพัฒนาการของเด็กทั่วไป แรกเกิด-6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อเล็ก / สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมายและภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Social)
แรกเกิด	นอนงอแขนขา เคลื่อนไหวเท่ากันทั้งสองข้าง	มองเหม่อ จ้องวัตถุได้เฉพาะระยะ 8-9 นิ้ว	ร้อง หดฟังเสียง	มองหน้าช่วงสั้น
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกหัว หันหน้าซ้าย-ขวาเริ่มเหยียดในท่าคว่ำ	กำมือแน่น จ้องมองสิ่งต่างๆ มองตามไม่เกินเส้นกึ่งกลางของลำตัว	ทำเสียงในลำคอ	มองหน้า
2 เดือน	ท่าคว่ำชันคอได้ 45 องศา ท่านั่งยกหัวเงยหน้าขึ้น	กำมือหลวมๆ มองตามข้ามเส้นกึ่งกลางลำตัว	ฟังเสียง คุยด้วยแล้วยิ้ม ตอบหันหาเสียง	สบตา ยิ้มตอบ แสดงความสนใจ
4 เดือน	ท่าคว่ำชันคอได้ 90 องศา ใช้มือและแขนยันยกตัวชูขึ้น (chest up)	มองตาม 180 องศา มือ 2 ข้างมาจับกันตรงกลาง ไขว่คว้าของใกล้ตัว	ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ ตอบหัวเราะ	ยิ้มตอบและ ยิ้มทัก ทำท่าดีใจเวลาเห็นอาหารหรือคนเลี้ยงดู

อายุ	การใช้ กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ เล็ก / สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
	ทำนั้งยกหัวตั้ง ตรงได้			
6 เดือน	คว้าและหงายได้ เอง ทำคว่ำใช้ข้อ มือยันได้ ทำนั้ง ศีรษะไม่ตกไป ข้างหลัง นั้งได้ เองชั่วครู่ ทำจับ ยื่น เริ่มลงน้ำ หนักที่เท้าทั้งสอง ได้	คว้าของด้วยฝ่ามือ หยิบของมือเดียว และเปลี่ยนมือได้ มองเห็นทั้งไกล และใกล้ ใช้ทั้ง สองตาประสานกัน ได้ดี	หันหาเสียงเรียก เล่นน้ำลาย ส่ง เสียงหลายเสียง	เริ่มกลัวคนแปลก หน้า
9 เดือน	นั่ง ได้ มั่น คง กลานเกาะยืน	ใช้นิ้วหยิบของได้ เริ่มหยิบของเล็ก โดยใช้นิ้วชี้ได้ หยิบอาหารกินได้ เปิดหาของที่ซ่อน ไว้ได้	ฟังรู้ภาษาและเข้าใจ สีหน้าท่าทางได้ เปล่งเสียง เล่น เสียงไม่มีความ หมาย	เล่นจ๊ะเอ๋ได้ ทำท่า โบกมือ สาธุ ตาม ไปเก็บของที่ตก หรือร้องตามแม่
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเอง ได้ ชั่วครู่ กาง แขนขาเพื่อทรง ตัว	ใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้หยิบของ เล็กๆ ได้ หยิบของ ใส่ถ้วยหรือกล่อง ได้	เรียกพ่อแม่ หรือ พูดคำใดๆ ที่มี ความหมาย ทำท่า ตามคำบอก	เลียนท่าทาง ร่วม มือเวลาแต่งตัว และชอบสำรวจ
15 เดือน	เดินได้เอง	วางของซ้อนกัน 2 ชั้น	พูดเป็นคำที่มีความ หมายหลายคำ ชี้ ส่วนต่างๆ ของร่าง กายได้ตามคำบอก	ใช้ช้อนตักแต่ยังห อยู่

อายุ	การใช้ กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ เล็ก / สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
18 เดือน	เดินคล่อง วิ่ง ขึ้น ก้มลงเก็บของ แล้วลุกขึ้นได้โดยไม่ล้ม จูงมือเดียว ขึ้นบันได	วางของซ้อนกัน 3 ชั้น จัดเขียนเป็น เส้นบนกระดาษ	ชี้รูปภาพตามคำ บอกได้	ถือถ้วยดื่มเอง
2 ปี	เดินขึ้นลงบันได เตะ ลูกบอล กระโดด 2 เท้า	จัดเส้นตรงและ โค้งเป็นวงๆ ได้ ตั้งของซ้อนกัน 6-7 ชั้นได้ เปิดหนังสือ ทีละหน้า	พูด 2-3 คำต่อกัน ได้อย่างมีความ หมาย เรียกสิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ สามารถบอกชื่อตัว เองได้	เลียนแบบผู้ใหญ่ ดักป้อนอาหารได้ เอง บอกได้เวลา จะถ่าย
3 ปี	ขึ้นบันไดสลับเท้า ยืนขาเดียวได้ 1 วินาที ถีบจักร ยานสามล้อ	วาดวงกลมได้ตาม แบบ	เล่าเรื่องที่ตนเอง ประสบมาได้	ถอดรองเท้าและ เสื้อได้ รู้เพศตน เอง แบ่งของให้คน อื่นได้บ้าง เล่นกับ คนอื่น ควบคุมการ ถ่าย อุจจาระได้
4 ปี	กระโดดขาเดียว เดินลงบันไดสลับ ขาได้ โยนบอล เหนือศีรษะ	วาดรูปสี่เหลี่ยมได้ ตามแบบ รู้สี 4 สี วาดรูปคนมีอวัยวะ 2 ส่วนได้	ร้องเพลง พูดเป็น ประโยคที่จำได้ ถามคำถาม	เล่นร่วมกับคนอื่น ได้ ควบคุมการ ถ่ายปัสสาวะได้ (กลางวันแล้วจึง กลางคืน)
5 ปี	กระโดดสลับขา ได้ กระโดดข้าม สิ่งกีดขวางง่ายๆ	วาดรูปสี่เหลี่ยมได้ ตามแบบ วาดรูป คนมีอวัยวะ 3 ส่วน	พูด ฟังเข้าใจได้ นับได้ถึง 20 ถาม คำถามเกี่ยวกับ	แต่งตัวเอง เล่น โดยใช้จินตนาการ

อายุ	การใช้ กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ เล็ก / สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
	ได้โดยไม่ล้ม ยืน ขาเดียวได้นาน 8 วินาที	ได้	ความหมายและ เหตุผล จำตัว อักษรได้	
6 ปี	เดินต่อเท้าถอย หลังได้ ขว้าง บอลได้ไกล ใช้ มือสองมือรับลูก บอลที่โยนมา	วาดรูปคนมีรายละเอียด มากขึ้นวาด รูปสี่เหลี่ยมขนม เปียกปูนได้ตาม แบบ	รู้ซ้ายขวา นับ 1-30 บอกวันในสัปดาห์ รู้เวลาเช้า-บ่าย อธิบายความหมาย ของคำได้	ช่วยงานบ้าน เล่น อย่างมีกติกา ผูก เชือกทรงเท้าเองได้ แต่งตัวเอง รู้จักใช้ เงิน

4.2 พัฒนาการของเด็กหูหนวก แรกเกิด-6 ปี

1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่

พัฒนาการทางการเคลื่อนไหวหรือวุฒิภาวะทางการเคลื่อนไหวของเด็กหูหนวกนั้น Myklebust (อ้างถึงใน ศรียา นิยมธรรม 2538 : 49) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการนั่งและเดินทางของเด็กทั่วไป กับเด็กหูหนวกว่าเริ่มทำได้เมื่อใด พบว่า มีความแตกต่างระหว่างเด็กหูหนวกกับเด็กทั่วไปเพียงเล็กน้อย และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า เด็กหูหนวกไม่ด้อยกว่าเด็กทั่วไปในเรื่องวุฒิภาวะทางการเคลื่อนไหว

จึงกล่าวได้ว่า เด็กหูหนวกมีพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป หรืออาจกล่าวได้ว่า การสูญเสียประสาทสัมผัสเกี่ยวกับการได้ยินของเด็กหูหนวก ไม่ได้ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวแต่อย่างใด

2) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก/สติปัญญา

ศรียา นิยมธรรม (2538 : 64-67) ได้ทำการศึกษาผลงานวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก/สติปัญญาของเด็กหูหนวก ของนักวิจัยหลายๆ ท่าน ซึ่งพบว่า

- Myklebust กล่าวถึง การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก การใช้ตาและมือของเด็กหูหนวก ว่า มีพัฒนาการตามปกติไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป

- Piaget กล่าวว่า เด็กหูหนวกมีพัฒนาการทางสติปัญญาตามปกติ จนถึงขั้น ประสาทรับรู้และการเคลื่อนไหว คือ ช่วงอายุแรกเกิด – 2 ปี ยกเว้น ในเรื่องการได้ยินเสียง เมื่อถึง ช่วงขั้นความคิดเกิดก่อนปฏิบัติการ คือช่วงอายุ 2-7 ปี พบความแตกต่างของเด็กทั่วไปกับเด็กหูหนวกในเรื่องของการลำดับ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ซึ่งเด็กหูหนวกจะมีพัฒนาการล่าช้ากว่า

- Pintner สรุปว่าเด็กหูหนวกมีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไปประมาณ 10 IQ แต่หลังจากนั้น Rosentein ได้ทำการศึกษาและรวบรวมผลการศึกษาที่เกี่ยวกับสติปัญญาของเด็กหูหนวก และพบว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างเด็กหูหนวกและเด็กทั่วไป ในเรื่องของความคิดจากการกระทำ เมื่อองค์ประกอบทางภาษาที่ใช้อยู่ในวงภาษาที่เด็กหูหนวกรู้จัก นอกจากนี้ Furth ได้กล่าวว่า เด็กหูหนวกที่ทำอะไรไม่ได้ดีบางด้าน เป็นเพราะขาดประสบการณ์ แต่ไม่นานก็ตามทัน ได้เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ หรือในเงื่อนไขบางอย่างที่เขาเข้าใจภาษาที่สื่อความหมาย ดังนั้นนักวิจัยจึงเชื่อกันว่า คนพิการทางหูไม่พิการทางสติปัญญาแต่อย่างใด

3) พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคล-สังคม

ศรียา นิยมธรรม (2538 : 85) ได้กล่าวถึง พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมของเด็กหูหนวก ตามทฤษฎีของ Erikson ซึ่งพบว่า เด็กหูหนวกก็มีพัฒนาการเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป คือ ช่วงอายุแรกเกิด-18 เดือน เด็กจะมีพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมไปในลักษณะมีความไว้วางใจ หรือ ระวังสงสัย ช่วงอายุ 18 เดือน-3 ปี เด็กจะมีพัฒนาการไปในลักษณะมีความเป็นตัวของตัวเอง หรือ ความไม่แน่ใจในความสามารถของตน ช่วงอายุ 3-6 ปี เด็กจะมีพัฒนาการบุคลิกภาพไปในลักษณะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือ รู้สึกผิด

เด็กจะมีพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมไปในทิศทางที่ขึ้นอยู่กับการเล่นของพ่อแม่ ทั้งนี้ในการเล่นก็ขึ้นอยู่กับกระบวนการติดต่อสื่อสารที่ใช้เป็นสำคัญ (เกตุร วงศ์ก้อม 2542 : 9) กล่าวได้ว่า พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมของเด็กหูหนวก ไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป แต่พัฒนาการของเด็กดีเพียงใด ขึ้นอยู่กับภาษา หรือกระบวนการการสื่อความหมายที่ใช้ระหว่างเด็กหูหนวกกับผู้เลี้ยงดู

4) พัฒนาการทางภาษาของเด็กหูหนวก

ศรียา นิยมธรรม (2543 : 77-82) ได้กล่าวถึง พัฒนาการทางภาษาของเด็กหูหนวกว่าในช่วง 6 เดือนแรก เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป ต่อมาช่วงอายุ 6 - 12 เดือน พ่อแม่ของเด็กหูหนวกส่วนใหญ่มักจะรู้สึกถึงความผิดปกติของลูก เพราะเด็กมักไม่ค่อยเปล่งเสียง ทั้งนี้เนื่องมาจากการไม่ได้ยินเสียง

เมื่ออายุ 8 เดือน ขณะที่กำลังมีพัฒนาการเกี่ยวกับความสูงต่ำของเสียง เด็กหูหนวกเริ่มแสดงถึงความแตกต่างให้เห็นอย่างชัดเจน เด็กมักแสดงให้เห็นว่าไม่สามารถจำแนกเสียงได้ และมักทำเสียงไร้ความหมาย ทั้งนี้เพราะไม่อาจได้ยินเสียงของตนเองได้จึงไม่สามารถทำเสียงแตกต่างออกไป หรือเลียนเสียงที่เด็กควรจะหัดทำ

เมื่ออายุ 9 เดือน ขณะที่เด็กทั่วไปเลียนแบบภาษา เด็กหูหนวกยังคงพูดเสียงเดิมซ้ำๆ กัน และเมื่ออายุ 1 ปี การออกเสียงอ้อแอ้ของเด็กหูหนวกก็แทบจะไม่มี ซึ่งเท่ากับเป็นการตัดขาดจากการพัฒนาภาษาพูดของเด็ก

ในช่วงอายุ 12-18 เดือน เป็นระยะที่เด็กทั่วไปพัฒนาความสามารถในการเปล่งเสียงพูดตามลักษณะภาษาพูดประจำชาติ หรือในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ และเด็กได้เรียนรู้ศัพท์ขึ้นเรื่อยๆ ตามวัยพร้อมๆ กัน กับการเรียนรู้จังหวะและเสียงในภาษาพูดของถิ่นนั้น โดยที่เด็กหูหนวกจะไม่มีพัฒนาการด้านนี้เลย

หลังจากอายุ 2 ปี คำศัพท์ของเด็กหูหนวกจะน้อยกว่าเด็กทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด เด็กไม่สามารถพูดเป็นประโยคได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กทั่วไป และเด็กหูหนวก พอสรุปได้ว่า เด็กหูหนวกมีพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวเหมือนเด็กทั่วไป ส่วนพัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมและทางสติปัญญา จะพัฒนาได้ดีเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับกระบวนการสื่อความหมายและพัฒนาการทางภาษา ที่จะใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกต่างๆ เป็นสำคัญสำหรับพัฒนาการทางภาษานั้น เมื่อเปรียบเทียบกับพัฒนาการทางภาษาทั้งทางการรับรู้และการแสดงออกทางภาษาพูดของเด็กทั่วไป จะเห็นได้ว่า เด็กหูหนวกมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด

แต่อย่างไรก็ตาม ในเรื่องพัฒนาการทางภาษาของเด็กหูหนวกนั้น เด็กหูหนวกสามารถมีพัฒนาการทางภาษาเป็นปกติได้ ดังที่ Volterra ,V.(1990:40) กล่าวว่า เด็กหูหนวกมีธรรมชาติที่จะใช้ภาษามือมากกว่าภาษาพูด ท่ามือท่าแรกของเด็กหูหนวกและคำพูดคำแรกของเด็กที่มีการได้ยินจะเกิดในระยะเวลาเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างของเด็กที่มีการได้ยินกับเด็กหูหนวกที่รับรู้ภาษามือ

พัฒนาการขั้นพื้นฐานของภาษามือและภาษาพูดไม่มีความแตกต่างกัน ช่วงเวลาที่เด็กที่มีการได้ยินพัฒนาภาษาพูด เป็นช่วงเวลาเดียวกับที่เด็กหูหนวกสามารถพัฒนาภาษามือ ดังนั้นถ้าพ่อแม่รู้วิธีการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของเด็กหูหนวก ซึ่งใช้ตาเป็นเหมือนเด็กทั่วไป เพียงแต่เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษามือแทน

5. ปฏิกริยาของครอบครัวที่มีต่อลูกหูหนวก

ปฏิกริยาของพ่อแม่ เมื่อพบว่าลูกหูหนวก หรือพิการ จะเหมือนกับปฏิกริยาของผู้ที่พบกับความสูญเสีย ซึ่งได้แก่ การปฏิเสธ (Denial) รู้สึกผิด (Guilt) ซึมเศร้า (Depression) โกรธ (Anger) วิตกกังวล (Anxiety) และท้ายที่สุดก็จะดำเนินการจัดการกับปัญหาต่างๆ (Coping) (Moses, K.L. 1985 : 86)

Kubler-Ross 1969 (อ้างถึงใน อุมพร ตรังคสมบัติ 2544 : 334-335) กล่าวถึงปฏิกริยาของครอบครัว เมื่อรู้ถึงการวินิจฉัยว่าลูกมีความพิการ ซึ่งจะเกิดปฏิกริยาทางจิตใจเป็นขั้นๆ ดังนี้

1. ความตกใจและการปฏิเสธความจริง (shock and denial) เมื่อแพทย์บอกว่าผู้ป่วยมีความพิการ ครอบครัวจะมีการตกใจอย่างมาก และไม่ยอมรับความจริง แต่จะพยายามบอกตนเองว่าลูกไม่ได้พิการ ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้

2. ความโกรธ (anger) ครอบครัวจะรู้สึกว่าไม่ได้รับความยุติธรรมและรู้สึกหมดทางสู้ เกิดความรู้สึกโกรธและความขมขื่น สมาชิกในครอบครัวอาจกล่าวหาและโทษกันเอง เช่น อาจโทษกันว่าลูกได้รับยีนผิดปกติมาจากอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

3. การต่อรอง (bargain) ครอบครัวเริ่มยอมรับความจริงภายใต้เงื่อนไขบางประการ เช่น ยอมรับว่าพิการจริง แต่ก็อาจยังมีวิธีรักษาให้หายได้ หรืออาจไปขอความเห็นจากแพทย์คนอื่น ด้วยหวังว่าจะมีคำวินิจฉัยใหม่ ทั้งหมดนี้ก็เพื่อสร้างความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น

4. ความเศร้าโศก (depression) ความเศร้าโศกเป็นสิ่งที่ตามมา เมื่อบุคคลตระหนักถึงความเป็นจริงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น พ่อแม่ที่เคยวาดภาพลูกไว้ว่าลูกจะเกิดมาสมบูรณ์พร้อมก็จะโศกเศร้ากับการสูญเสีย เพราะในความเป็นจริงแล้วลูกมีความพิการ เป็นต้น

5. การยอมรับความจริง (acceptance) ในที่สุดเมื่อพยายามทำทุกวิถีทางแล้ว แต่ก็ไม่สามารถแก้ไขความพิการได้ ครอบครัวก็จะมาถึงจุดที่ยอมรับความจริงด้วยความสงบ บางครอบครัวอาจใช้เวลานานกว่าจะมาถึงจุดนี้ได้

Chinn, Winn & Walters 1978 (อ้างถึงใน Berger, 1987:300) ได้กล่าวถึงปฏิกิริยาของพ่อแม่ที่พบว่าลูกพิการ มีดังนี้

1. การปฏิเสธ (Denial) พ่อแม่ที่ปฏิเสธจะรู้สึกที่ตัวเองถูกคุกคาม เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย และพยายามต่อสู้กับความนึกคิดของตัวเอง ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องให้การช่วยเหลือโดยการให้เวลา อุดหนุน และให้กำลังใจ เพื่อให้ครอบครัวสามารถช่วยเหลือตัวเองในการเลี้ยงดูเด็กได้

2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection of Blame) เป็นการกล่าวโทษสถานการณ์และผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นคนในครอบครัวหรือคนภายนอกครอบครัวก็ได้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรจะมีอารมณ์รับฟังสิ่งที่เขาพูด

3. ความกลัว (Fear) พ่อแม่ของเด็กมักจะรู้สึกกลัว เพราะไม่รู้ว่าปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับความพิการนั้นมีอะไรบ้าง ความกลัวที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจาก การขาดข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับความพิการ ดังนั้น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม ก็จะช่วยให้ลดความกลัว ความวิตกกังวลลงได้

4. ความรู้สึกผิด (Guilt) พ่อแม่จะรู้สึกผิด คิดว่าความพิการที่เกิดขึ้นเป็นความผิดบาปของเขา บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความไว้วางใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดี แล้วกระตุ้นให้พ่อแม่ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์

5. ความโศกเศร้า (Mourning or Grief) ความโศกเศร้าเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บ หรือสิ่งที่ทำให้ยอมรับไม่ได้ ซึ่งครอบครัวไม่สามารถยอมรับผู้พิการได้ แต่ก็ต้องเลี้ยงดูลูกพิการ ก็จะจมอยู่กับความโศกเศร้านี้ ในกรณีนี้จะต้องให้เวลากับพ่อแม่ได้เยียวยาความโศกเศร้านี้ ก่อนที่จะสอนให้เขาได้เรียนรู้ลูกของเขา และเรียนรู้ว่าลูกจะพัฒนาไปได้อย่างไร

6. การถอยหนี (Withdrawal) พ่อแม่ที่รู้สึกว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ มักจะแสดงปฏิกิริยาหลบหลีกผู้อื่น หลีกเลียงสถานการณ์ แยกตัวอยู่ตามลำพัง

7. การไม่ยอมรับ (Rejection) การไม่ยอมรับมีหลายเหตุผล และมีการแสดงออกได้หลายอย่าง บางครั้งพ่อแม่ก็อาจจะแกล้งทำเป็นยอมรับ หรืออาจจะเปิดเผย หรือในบางครั้งอาจจะแสดงออกมาอย่างชัดเจนว่าไม่ยอมรับ โดยการไม่สนใจ

8. การยอมรับ (Acceptance) ท้ายสุด ปฏิกิริยาของพ่อแม่คือ การยอมรับว่าลูกของตัวเองพิการ ยอมรับเด็กและยอมรับตัวเองด้วย นี่ถือเป็นทางสูงสุดของคนที่มีความพร้อม พ่อแม่และเด็กจะสามารถเติบโต และพัฒนาเข้าสู่ความแข็งแรงได้

ปฏิกิริยาของพ่อแม่ที่พบว่าลูกพิการ จะเป็นไปตามขั้นตอนของการแก้ปัญหา คือ รู้ว่าจะมีปัญหาดังกล่าว เกิดขึ้น ต่อจากนั้นจะพยายามค้นหาสาเหตุของความพิการว่าเกิดจากอะไร เสาะ

แสวงหาวิธีการรักษา และท้ายที่สุดจึงยอมรับความจริง อย่างไรก็ตาม หากการยอมรับสภาพปัญหาของพ่อแม่ ใช้ระยะเวลานาน อาจส่งผลให้การช่วยเหลือเด็กหูหนวกที่ถูกต้องล่าช้าไปด้วย แต่ด้วยความช่วยเหลือ และความเข้าใจจากผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น นักจิตวิทยา ผู้ให้คำปรึกษา แพทย์ ครู เป็นต้น ก็อาจช่วยให้พ่อแม่ยอมรับสภาพปัญหา และเริ่มช่วยเหลือเด็กได้ถูกวิธี (ศรียา นิยมธรรม, 2538 : 151)

6. งานวิจัยเกี่ยวกับเด็กหูหนวก

อารีลักษณ์ คิมทอง (2544 : 109-112) ได้ทำการวิจัยเรื่อง กรณีศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวที่มีลูกหูหนวก ซึ่งพบว่า พัฒนาการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวทางอารมณ์และสังคม ทางสติปัญญา ของเด็กหูหนวกนั้นเป็นปกติ การเลี้ยงดูของพ่อแม่ก็ทำเหมือนเด็กทั่วไป แต่จะมีปัญหาในเรื่องการพัฒนารายทางภาษาของเด็กหูหนวกที่ไม่ปกติ จึงทำให้มีอุปสรรคในการเลี้ยงดูลูก คือ การสื่อสาร ซึ่งลูกใช้ภาษามือในการพูด ส่วนพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูใช้ภาษาพูดใช้ภาษามือไม่ได้ มีบางครอบครัวที่ใช้ท่าทางธรรมชาติ (Gesture) และท่ามือที่คิดขึ้นใช้ในครอบครัว (Home made sign) ในการสื่อสารกับเด็ก เมื่อโตขึ้นครอบครัวที่ใช้การเขียนในการสื่อสารกับลูกหูหนวก

Denmark, J.C. 1994 (อ้างถึงใน อัญชลี คำนววิพหวนิช 2539 : 30-31) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ครอบครัวของเด็กหูหนวก พบว่า...พ่อแม่ที่มีการได้ยินยังคงไม่ยอมหัดภาษามือ พวกเขาจึงมีปัญหาในการสื่อสารกับลูกหูหนวกที่มีอายุน้อย พ่อแม่เหล่านั้นยังมีความเข้าใจผิดเพราะคำแนะนำที่เกินความจริงที่ว่าลูกๆ หูหนวกของพวกเขาจะสามารถเพิ่มพูนทักษะทางการพูดได้ดี จนสามารถเข้าสังคมกับคนปกติได้เอง ความเชื่อผิดๆ นี้ นำผลร้ายมาให้ Lee Kata ผู้ซึ่งเคยเป็นผู้บริหารสมาคมผู้ปกครองเด็กหูหนวกนานาชาติ เคยเขียนถึงกรณีนี้ว่า ผู้ปกครองเด็กที่ตกอยู่ใต้สถานการณ์ดังกล่าวมักร้องเรียนหลังจากที่ลูกๆ หูหนวกของตนโตขึ้น พวกเขาเสียค่าที่ไม่ได้หัดเรียนภาษามือเพื่อสื่อสารกับลูกๆ หูหนวกตั้งแต่ลูกยังเล็ก ถ้าเขารู้ว่าสิ่งที่จำเป็น เขาย่อมกระตือรือร้นอยากทำเช่นนั้น ผู้รู้ควรบอกความจำเป็นดังกล่าวให้ผู้ปกครองทราบทันเวลา...

Kyle, J.G. et al. (1989 : 82) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวก พบว่า ทั้งแม่หูหนวกและแม่ที่มีการได้ยินเห็นความสำคัญและความจำเป็นของภาษามือ โดยแม่หูหนวกกล่าวว่าภาษามือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กหูหนวก เพราะเป็นภาษาธรรมชาติของพวกเขาที่ต้องเติบโตกับภาษามือ ถ้าเด็กไม่มีภาษามือตั้งแต่เล็กก็จะมีปัญหา เพราะว่าเมื่อเด็กเข้าโรงเรียนเมื่อตอนอายุ 4 ปี ก็

สายไปเสียแล้ว เนื่องจากสมองไม่พัฒนา ส่วนแม่ที่มีการได้ยินกล่าวว่า ถ้ามีลูกหูหนวก ตัวเองก็ต้องใช้ภาษามือเหมือนกัน เพราะถ้าพูดกับลูกก็ไม่มีประโยชน์

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ภาษาที่มีความจำเป็นสำหรับเด็กหูหนวก คือ ภาษามือ ซึ่งจะเป็นสื่อในการช่วยให้พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กหูหนวกได้พัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ อย่างไรก็ตาม ในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กหูหนวกนั้น นอกจากพ่อแม่จะต้องเข้าใจและเห็นความสำคัญของภาษามือแล้ว พ่อแม่ยังจะต้องเข้าใจถึงวิถีชีวิตของคนหูหนวกด้วย ดังจะเห็นได้จากที่ Meadow-Orlans (1990 : 286) กล่าวว่า แม่ที่มีการได้ยิน เมื่อรู้ว่าลูกของตนหูหนวก จะเกิดอาการตกใจ ไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ด้วยตนเอง ต้องปรึกษา ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญต่างๆ ในขณะที่แม่หูหนวกจะมีความเข้าใจวิถีชีวิตของคนหูหนวก เนื่องจากตนมีประสบการณ์มาก่อน เมื่อพบว่าลูกของตนหูหนวก ก็จะต้องเลี้ยงดูอย่างไร สามารถวางแผนได้ด้วยตนเอง จะให้ลูกเรียนอย่างไร ประกอบอาชีพอะไรในอนาคต นอกจากนี้แม่หูหนวกซึ่งมีสังคม รู้จักแหล่งชุมชนคนหูหนวกอยู่ก่อนแล้ว จะพาลูกหูหนวกเข้าสู่สังคมของคนหูหนวกตั้งแต่ยังเล็กๆ เพื่อเป็นการเรียนรู้ และถ่ายทอดวัฒนธรรมของคนหูหนวกให้แก่เด็ก

Kyle, J.G et al. (1989 : 35) สรุปว่า ในการเคลื่อนไหวของแม่ขณะที่ลูกเล่นหรือทำอะไรอยู่ แม่หูหนวกจะรู้วิธีเข้าหาลูกและเรียกร้องความสนใจจากลูกได้มากกว่า แสดงถึงว่า แม่หูหนวกจะรู้และเข้าใจถึงวิธีการรับรู้ของโลกได้ ถ้าลูกไม่หันมาหรือไม่สนใจ แม่หูหนวกก็จะเข้าไปหาและจะรู้วิธีการเข้าไปหาลูก แต่แม่ที่มีการได้ยินจะจับลูกให้มาหาตัวเอง หรือสิ่งของที่ต้องการให้เด็กเล่น การเคลื่อนไหวของแม่หูหนวกจะเคลื่อนไปหาจุดที่เด็กมอง เด็กใช้สายตามองไปทางไหน แม่ก็จะไปหาทางนั้น และจะใช้การเคลื่อนไหวกับการเล่นมากกว่าการพูด เพื่อกระตุ้นให้เด็กใช้สายตามองดู

Meadow ,K.P. (1980 : 42-43) ได้ทำการศึกษาและสรุปถึงพัฒนาการทางภาษาของเด็กหูหนวกว่า เด็กหูหนวกที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยภาษา 3 ลักษณะ จะให้ผลของพัฒนาการทางภาษาดังนี้

กลุ่มที่ 1 เด็กที่ได้เรียนรู้ภาษามือเพียงอย่างเดียว เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาเหมือนเด็กทั่วไป

กลุ่มที่ 2 เด็กที่เรียนรู้ภาษามือแบบระบบรวม (Total communication) เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาเป็นปกติเหมือนเด็กทั่วไป

กลุ่มที่ 3 เด็กที่ได้เรียนรู้ภาษาโดยการพูด เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาช้ากว่าเด็กทั่วไป

การใช้ภาษามือและแบบระบบรวม จึงเป็นวิธีการช่วยให้พัฒนาการทางภาษาของเด็กเหมือนเด็กทั่วไป แต่ Meadow ก็ยังพบว่า ถึงแม้เด็กที่ได้รับการเรียนรู้จากภาษามือ และแบบระบบรวม จะมีพัฒนาการทางภาษาปกติ แต่เด็กก็ยังมีปัญหาในด้านการเขียน ซึ่งยังมีโครงสร้างที่ไม่ถูกต้อง

แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับ การสอนสองภาษา (Bilingualism) คือ การสอนให้เด็กได้มีภาษามือเป็นภาษาแรก และภาษาประจำชาติเป็นภาษาที่สอง ซึ่งพบว่า ถ้าเด็กหูหนวกได้พัฒนาภาษาแรก คือ ภาษามือได้สมบูรณ์ตั้งแต่เล็ก จะทำให้เด็กมีความพร้อมที่จะเรียนภาษาที่สอง เพื่อใช้ในการอ่าน การเขียน ต่อไป (Paul ,P. & Jackson ,D.1993 : 141)

จึงอาจกล่าวได้ว่า สำหรับเด็กหูหนวกไทยแล้ว ภาษามือไทย เป็นภาษาแรกที่เด็กหูหนวกไทยควรได้เรียนรู้ ภาษาไทยจะเป็นภาษาที่สองของเด็ก ดังนั้น หากเด็กมีความเข้าใจและมีความชำนาญในการใช้ภาษามือไทย ก็จะสามารถเชื่อมโยงไปสู่ความสัมพันธ์กับการใช้ภาษาไทยที่เป็นภาษาที่สองได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กไม่มีความชำนาญในการใช้ภาษาแรกแล้ว การเรียนรู้ภาษาที่สองก็ไม่ได้ไปด้วย ดังนั้น ภาษาแรกจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการเรียนภาษาอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยด้านเอกสาร การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษาถึงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวก แรกเกิด-6 ปี รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการจัดทำแผนบริการในครั้งนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ครอบครัวของเด็กหูหนวก และลูกหูหนวก แรกเกิด-6 ปี ที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวกกับวิทยาลัยราชสุดา ในวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ.2545 จำนวน 5 ครอบครัว

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้จากวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ครอบครัวของเด็กหูหนวก และลูกหูหนวก แรกเกิด-6 ปี จากครอบครัวที่เข้าร่วมสัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวก กับวิทยาลัยราชสุดา ในวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ.2545 ที่มีความสมัครใจ และมีเวลาเข้าร่วมจัดทำ IFSP ตลอดกระบวนการวิจัย จำนวน 3 ครอบครัว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก และแบบสอบถาม

3.1 แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นการสัมภาษณ์ครอบครัวของเด็กหูหนวก เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว และเด็กหูหนวก ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผน IFSP

แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว มีข้อคำถามดังนี้

- ภูมิลำเนา
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- ความเกี่ยวข้องของผู้เลี้ยงดูที่มีต่อเด็กหูหนวก
- สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
- อาชีพหลักของครอบครัว
- อาชีพเสริมของครอบครัว
- รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัวมีแนวสนทนาดังนี้

- ครอบครัวทราบว่าลูกหูหนวกเมื่อไร
- เมื่อทราบว่าลูกหูหนวกแล้ว ครอบครัวมีความรู้สึกอย่างไร และทำอะไรต่อไป
- ระหว่างการเลี้ยงดูลูกหูหนวกมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และมีวิธีแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร
- เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็ก ด้านภาษา และด้านนิยัส่วนบุคคล และสังคม เป็นอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีเด็กหูหนวก

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน ที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ

3.2 แบบบันทึก จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ไ้ระหว่างการจัดทำกระบวนการ IFSP ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบบันทึก 3 แบบ คือ

1. แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วยชุดของแบบบันทึก 7 เรื่อง คือ
 - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
 - 1.2 แบบบันทึกปัญหาและความต้องการของครอบครัว
 - 1.3 แบบบันทึกจุดแข็งจุดอ่อนของครอบครัว
 - 1.4 แบบบันทึกเป้าหมายของการบริการ
 - 1.5 แบบบันทึกความก้าวหน้าของการบริการ
 - 1.6 แบบบันทึกการรับบริการ
 - 1.7 แบบบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำ IFSP

2. แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุดของแบบบันทึก 2 เรื่อง
คือ

2.1 แบบประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กหูหนวก

2.2 แบบบันทึกการให้บริการ

3.3 แบบประเมิน ใช้แบบประเมิน 2 แบบ คือ

1. แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP

2. แบบประเมินความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP

3.4 แบบสอบถาม ใช้แบบสอบถาม 1 แบบ คือ

1. แบบสอบถามหน่วยงานที่ให้บริการครอบครัวเด็กหูหนวก

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ

1.1 จัดสัมมนา ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กหูหนวก และความรู้เกี่ยวกับ
แผนบริการเฉพาะครอบครัว

1.2 รับสมัครครอบครัวที่มีความสนใจร่วมจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการของการวิจัย
ครั้งนี้ จำนวน 3 ครอบครัว

1.4 สัมภาษณ์แต่ละครอบครัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อ
รวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะ
ครอบครัว และนัดหมายเพื่อเริ่มจัดทำแผนบริการ

1.5 ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กหู
หนวก

2) ขั้นตอนดำเนินการ

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ขั้นตอนการค้นหากลุ่มตัวอย่าง และเชิญชวน รับสมัคร ครอบครัวเด็กหู
หนวกเข้าร่วมในการวิจัย

2.2 ขั้นตอนการพบปะพูดคุยกันครั้งแรกเพื่อสัมภาษณ์ สอบถามข้อมูลเบื้องต้น
และเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวโดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

- 2.3 ขั้นตอนการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กหูหนวก โดยใช้
แบบประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กหูหนวก
- 2.4 ขั้นตอนการประชุมเบื้องต้นเพื่อประสานการจัดตั้งทีม
- 2.5 ขั้นตอนการชี้แจงผลการตรวจประเมินความสามารถ / พัฒนาการ ของเด็ก
หูหนวก ให้ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ
- 2.6 ขั้นตอนผู้ประสานงานบริการ ดำเนินการจัดตั้งทีม IFSP
- 2.7 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตรวจประเมินความ
สามารถ/พัฒนาการ ของทีม
- 2.8 ขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วม
กันจัดทำแผนบริการ IFSP
- 2.9 ขั้นตอนการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP
- 2.10 ขั้นตอนการทบทวนแผน IFSP เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน
IFSP ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผน IFSP ติดตามผลการจัดทำแผน IFSP
และสรุปเพื่อติดตามขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ในแต่ละขั้นตอนจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก และแบบ
สอบถาม จากครอบครัวเด็กหูหนวก บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัย ซึ่งมีช่วงเวลาในการดำเนินการ
วิจัยดังนี้

กิจกรรม	พ.ศ.2545					พ.ศ.2546				
	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.
1. ขั้นเตรียมการ	←→									
2. ขั้นดำเนินการ										
-ประชุมครั้งที่ 1							←→			
-ติดตามการบริการ							←→			
-ประชุมครั้งที่ 2										←→

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดย นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการแบบบันทึก และแบบประเมินพัฒนาการมาวิเคราะห์ และเสนอผลของการวิเคราะห์ในลักษณะของการบรรยาย

6. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้ระยะเวลา 10 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2545 – พฤษภาคม 2546



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด – 6 ปี รวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว จากครอบครัวที่มีลูกหูหนวกแรกเกิด – 6 ปี จำนวน 3 ครอบครัว การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาวิจัยนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กหูหนวกที่เป็นกรณีศึกษา

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP กรณีศึกษาที่ 1

ตอนที่ 2.2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP กรณีศึกษาที่ 2

ตอนที่ 2.3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP กรณีศึกษาที่ 3

ตอนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำ IFSP

ตอนที่ 4 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP

ตอนที่ 5 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความพึงพอใจของครอบครัว ที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กหูหนวกที่เป็นกรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กหูหนวกที่เป็นกรณีศึกษา ทั้ง 3 ครอบครัว สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กทุกคนที่เป็นกรณีศึกษา

ครอบครัวที่	สมาชิกในครอบครัว	อายุ (ปี)	ระดับการศึกษา	รายได้ (บาท/เดือน)	อาชีพ	ผู้เลี้ยงดู	การเดินทาง	บุคลากรที่เกี่ยวข้อง / บุคคลอื่นๆ	ประเภทความพิการ
1	แม่	42	ป.6	3,200	รับจ้าง	✓	รถเมล์	1. ผู้เชี่ยวชาญ 2. ครูสอนภาษาแม่ไทย 3. คนหูหนวกผู้ใหญ่ 4. ผู้ประสานงานบริการ	หูหนวก
	เด็กชาย เอ (นามสมมติ)	6	-	-	-				
2	พ่อ	45	ป.6	5,200	รับจ้าง	✓	รถเมล์	1. ผู้เชี่ยวชาญ 2. ครูสอนภาษาแม่ไทย 3. คนหูหนวกผู้ใหญ่ 4. ผู้ประสานงานบริการ	หูหนวก
	แม่	41	ป.6	-	แม่บ้าน				
	เด็กชาย บี (นามสมมติ)	5	-	-	-				
3	แม่	32	ม.3	3,000	แม่บ้าน /	✓	รถเมล์	1. ผู้เชี่ยวชาญ 2. ครูสอนภาษาแม่ไทย 3. คนหูหนวกผู้ใหญ่ 4. ผู้ประสานงานบริการ	หูหนวก
	พี่สาว	40	ม.3	5,000	เย็บผ้า				
	พี่สาว(ลูกพี่)	18	ม.6	-	ตัดเย็บเสื้อ				
	เด็กหญิง ซี (นามสมมติ)	5	-	-	ผ้า				
				--	--				

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP

ตอนที่ 2.1 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP กรณีศึกษาที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก (Education for Deaf Family)

สถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จัดการประชุมสัมมนาเรื่อง “เลี้ยงลูกหูหนวกอย่างไรให้เก่ง ดี และมีความสุข” ในวันอาทิตย์ที่ 18 สิงหาคม 2545 เพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้ปกครองในเรื่องการเลี้ยงดูลูกหูหนวก และเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องหูหนวกศึกษาให้กับผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กหูหนวก เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องของพัฒนาการของเด็กหูหนวกในด้านต่างๆ การสื่อสารและการศึกษา รวมทั้งเพื่อสร้างเครือข่ายของผู้ปกครองที่มีลูกหูหนวกในการร่วมมือกันพัฒนาเด็กหูหนวกต่อไป โดยมี รศ.พญ.นิตยา คชภักดี เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง ปฐมวัยให้โอกาส ซึ่งเป็นการบรรยายเกี่ยวพัฒนาการของเด็กหูหนวกในด้านต่างๆ Prof. Jan Branson, เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง การเลี้ยงดูเด็กหูหนวกแบบคนธรรมดา (Raising Deaf Children without Disabilities) นอกจากนี้มีช่วงการอภิปรายในหัวข้อเรื่อง ประสบการณ์การเลี้ยงดูลูกหูหนวก ซึ่งเป็นการเล่าประสบการณ์ของพ่อแม่ที่มีลูกหูหนวกว่ามีวิธีเลี้ยงดูลูกอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ อีกทั้งมีการอภิปรายกลุ่มในหัวข้อเรื่อง แทนคำขอบคุณจากลูก ซึ่งเป็นช่วงที่เปิดโอกาสให้ลูกหูหนวกได้แสดงความคิดเห็นถึงวิธีการเลี้ยงดูของพ่อแม่ของตนว่ามีข้อดีและข้อเสียอย่างไร และวิธีการเลี้ยงดูแบบใดที่ลูกหูหนวกต้องการ

ในการสัมมนาครั้งนี้มีผู้สนใจเข้าร่วมการสัมมนา ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนหูหนวก นักศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโทของวิทยาลัยราชสุดา รวมทั้งครอบครัวเด็กหูหนวก จำนวน 5 ครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาครอบครัว (Finding Case)

เป็นขั้นตอนการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาทำการศึกษาในครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากครอบครัวเด็กหูหนวกที่เข้าร่วมสัมมนาในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact)

เป็นขั้นตอนการพูดคุยกันเป็นครั้งแรกเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนว่าจะเป็นผู้ประสานงานบริการระหว่างทีมงานและครอบครัว อธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการจัดทำ IFSP ว่าครอบครัวมีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการบอกความต้องการของครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการบริการ มีสิทธิที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการบริการต่างๆ และสามารถออกจากกระบวนการได้ตลอดเวลาหากคิดว่าการจัดทำ IFSP ไม่มีความเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้อธิบายถึงขั้นตอนของการจัดทำ IFSP ให้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวกเข้าใจดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กหูหนวก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูลูกหูหนวกด้วยวิธีต่างๆ
- 2) รับสมัครครอบครัวที่มีลูกหูหนวก อายุแรกเกิด-6 ปี ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการจัดทำ IFSP
- 3) ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กหูหนวกและครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวเด็กหูหนวก
- 4) ผู้วิจัยทำการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการกับเด็กหูหนวกและครอบครัว
- 5) ผู้วิจัยทำการประสานงานกับครอบครัวเด็กหูหนวกเพื่อทำการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กหูหนวก โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมิน
- 6) จัดประชุมเพื่อจัดทำ IFSP ครั้งที่ 1
- 7) ครอบครัวนำแผนบริการที่ได้จัดทำขึ้นไปรับบริการต่างๆ ตามแผนเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในระหว่างที่ครอบครัวไปรับบริการตามแผนดังกล่าวนั้นหากมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ครอบครัวสามารถประสานงานกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
- 8) จัดประชุมครั้งที่ 2 หลังจากครอบครัวเด็กหูหนวกได้นำแผนบริการไปใช้เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อนำแผนบริการนั้นมาทบทวนหรือปรับปรุงให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวต่อไป และยุติการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ โดยจะมอบความรับผิดชอบในการดูแลประสานงานครอบครัวให้กับหน่วยบริการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิทยาลัยราชสุดา ดำเนินการต่อไป

เมื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ข้อตกลง รวมถึงขั้นตอนต่างๆแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ซึ่งบรรยายตามหัวข้อดังนี้

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว

ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษารายที่ 1 ประกอบด้วย เด็กชาย เอ (นามสมมติ) อายุ 6 ปี และแม่ อายุ 42 ปี ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กชาย เอ คือ แม่ ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เด็กชาย เอ เป็นลูกคนเดียวของครอบครัว แม่กับพ่อหย่ากัน แต่ทางย่าของเด็กชาย เอ ยังช่วยส่งเสียเลี้ยงดูอยู่

แม่ของเด็กชาย เอ ตั้งครรภ์เมื่ออายุ 36 ปี ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์ 9 เดือน ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว อุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บแต่อย่างใด แม่คลอดเด็กชาย เอ ด้วยวิธีการผ่าตัด น้ำหนักแรกคลอดน้อย แพทย์จึงนำเข้าตู้อบประมาณ 1 เดือน จึงกลับไปอยู่ที่บ้านย่าของเด็กชาย เอ หลังจากกลับจากโรงพยาบาลแม่เป็นผู้เลี้ยงดูลูกมาโดยตลอด ลูกมีพัฒนาการเหมือนเด็กทั่วไป จนเมื่อลูกอายุ 1 ปี 6 เดือน แม่เริ่มสังเกตว่าทำไมลูกไม่ยอมพูด แต่ไม่ได้วิตกกังวลมากนัก เพราะคิดว่าเด็กอาจจะพูดช้า ต่อมาเมื่อลูกอายุ 2 ปี แม่เริ่มสงสัยว่าลูกมีความผิดปกติทางการได้ยิน เนื่องจากเรียกลูกแล้วลูกไม่หันตามเสียงเรียก จึงพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลรามาริบัติ แพทย์แจ้งว่าลูกหูหนวก เมื่อทราบผลการวินิจฉัยของแพทย์แล้ว แม่รู้สึกเสียใจ ทำใจไม่ได้ รู้สึกวิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูลูก แพทย์แนะนำให้ใส่เครื่องช่วยฟัง และฝึกพูดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อเด็กชาย เอ อายุ 4 ปี แพทย์แนะนำให้แม่นำลูกเข้าเรียนที่โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ

ปัจจุบัน เด็กชาย เอ ยังได้รับบริการการฝึกพูดที่โรงพยาบาลรามาริบัติ และยังเรียนอยู่ที่โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ

ความสามารถ / พัฒนาการด้านต่างๆ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พบว่า พัฒนาการ / ความสามารถด้านต่างๆ ของเด็กชาย เอ มีดังนี้

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย เอ พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถเดิน วิ่งเล่น ขี่จักรยานได้ สามารถทรงตัวได้ดี
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก(Fine Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย เอ พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถใช้มือในการหยิบจับสิ่งต่างๆ ได้ดี สามารถวาดรูปคนและมีรายละเอียดต่างๆ ได้ระบายสีได้
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านนิสสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Social) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย เอ พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบ

เท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถแต่งตัวได้เอง ใส่รองเท้าได้เอง ผูกเชือกรองเท้าได้ สามารถช่วยเหลืองานบ้านได้ รู้จักเล่นร่วมกับคนอื่น รู้จักการแบ่งปัน

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา (Language) เด็กไม่พูด ใช้การชี้และทำท่าทางประกอบการออกเสียง แต่ออกเสียงไม่ชัด

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กหุนหวก

จากการสัมภาษณ์ พบว่าครอบครัวของเด็กชาย เอ มีปัญหา / ความต้องการ ตามที่ครอบครัวระบุไว้ ดังนี้

ปัญหา	ความต้องการ
1. ลูกพูด / อ่านปากได้บ้าง	1. ให้ลูกสามารถพูด / อ่านปากได้ ใช้ภาษา มือได้บ้าง
2. มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับลูก แม่ใช้การพูด กับ ลูก ไม่รู้ว่าลูกเข้าใจสิ่งที่แม่พูดหรือไม่	2. แม่มีความต้องการเรียนภาษามือไทยเบื้องต้น เพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง / จุดอ่อน

1) จุดแข็งของครอบครัว จากการสังเกต / สัมภาษณ์ ครอบครัวของเด็กชาย เอ พบว่าครอบครัวมีจุดแข็งคือ แม่จะเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูลูกมาตลอด และให้เวลา ให้ความสนใจใส่ใจต่อลูก แม้มีลักษณะของการเปิดใจยอมรับข้อมูล ความรู้ใหม่ๆ เพื่อช่วยพัฒนาลูก สำหรับค่าเลี้ยงดูได้รับการสนับสนุนจากย่า

2) จุดอ่อนของครอบครัว คือ แม่เป็นผู้เลี้ยงดูลูกคนเดียว

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

เป็นการประเมินความสามารถ / พัฒนาการของเด็กในด้านต่างๆ ในกรณีศึกษาที่ 1 มีข้อมูลการประเมินดังนี้

1) ผลการตรวจการได้ยิน วันที่ 26 มิถุนายน 2545 ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลคือ หูข้างขวาสูญเสียการได้ยินที่ 103 เดซิเบล หูข้างซ้ายสูญเสียการได้ยินที่ 98 เดซิเบล

2) การประเมินความสามารถ / พัฒนาการด้านต่างๆ ทำการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประเมินจากการปล่อยให้เด็กเล่นของเล่นร่วมกับเด็กหูหนวกคนอื่นๆ และเล่นร่วมกับบุคคลที่เป็นคนหูหนวกผู้ใหญ่ แล้วสังเกตความสามารถด้านต่างๆของเด็ก ดังนี้

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย เอ พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย เอ พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Social) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย เอ พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา (Language) พบว่า เด็กมีพัฒนาการในการเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษาช้ากว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมประสานงานจัดตั้งทีม (IFSP Interim)

เป็นขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น โดยผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ครอบครัวและผู้ประสานงานบริการ ร่วมกันพิจารณาว่าทีมในการจัดทำ IFSP ควรจะประกอบด้วยใครบ้าง เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมในการจัดทำ IFSP ต่อไป ซึ่งทีมในการให้บริการของกรณีศึกษาที่ 1 เบื้องต้นควรประกอบด้วย แพทย์ นักตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร ครูสอนภาษามือไทย ครอบครัวของเด็กหูหนวก และผู้ประสานงานบริการ แต่จากการพิจารณาร่วมกันเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการ และบริการที่เด็กและครอบครัวได้รับอยู่ในปัจจุบัน จึงมีความเห็นและได้ข้อสรุปว่า ทีมในการจัดทำ IFSP สำหรับกรณีศึกษาที่ 1 ในครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครูสอนภาษามือไทย
- 3) คนหูหนวกผู้ใหญ่
- 4) ครอบครัวของเด็กหูหนวก
- 5) ผู้ประสานงานบริการ

เมื่อทำการจัดตั้งทีมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับสมาชิกในทีมเพื่อ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อทำการประชุมการจัดทำ IFSP ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การประชุมจัดทำ IFSP (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนการประชุมจัดทำ IFSP ซึ่งการประชุมครั้งนี้จัดขึ้นวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2546 ณ ห้อง 300 อาคารอำนวยการวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เวลา 9.00-12.00 น. บุคคลที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครูสอนภาษามือไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่หูหนวกผู้ใหญ่อายุ 5 คน
- 3) ครอบครัวของเด็กหูหนวก จำนวน 3 ครอบครัว
- 4) ผู้ประสานงานบริการ

การประชุมเริ่มจากการเตรียมการเข้าสู่การประชุม โดยผู้เชี่ยวชาญปล่อยให้เด็กเล่น ของเล่น โดยมีผู้ใหญ่หูหนวกเป็นผู้สังเกตการณ์และพร้อมที่จะเข้าไปร่วมเล่นกับเด็กเมื่อเด็กต้องการ แล้วพูดคุยกับครอบครัวของเด็กโดยชักชวนให้ครอบครัวสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็กซึ่งเป็นการระบุถึงความสามารถด้านต่างๆ ของเด็กให้กับสมาชิกในทีมทราบ จากนั้นเปิดโอกาสให้ครอบครัวของเด็กหูหนวกได้แสดงความคิดเห็น ชักถาม หรือระบุเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของคนที่ มีต่อลูก บรรยากาศของการประชุมในช่วงต้นนั้นจะเงียบ ครอบครัวของเด็กไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือไม่กล้าที่จะบอกความต้องการของตน ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อเอื้อให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประชุมมากขึ้น โดยการใช้ทักษะการถามเปิด การทวนซ้ำ การสรุป ความ เพื่อให้ครอบครัวได้พูดถึงปัญหา / ความต้องการของคนที่ มีต่อลูก ซึ่งพบว่า ครอบครัวมี ปัญหาในเรื่องการสื่อสารกับลูก ก็จะใช้ลักษณะการพูดแล้วให้เด็กอ่านปาก ร่วมกับใช้ภาษาท่าทาง ซึ่งบางครั้งสื่อสารกันไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจ และครอบครัวมีความต้องการให้ลูกของตนมีพัฒนาการทาง การสื่อสารที่ดีขึ้น ผู้เชี่ยวชาญจึงได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางภาษาของเด็กหูหนวก วิธีการ พัฒนาภาษาของเด็กจากการเล่น การเล่านิทานโดยใช้ภาษามือ และให้ครอบครัวสังเกตการเล่นของ เด็กที่เล่นกับคนหูหนวกด้วยกันว่าเขามีการสื่อสารและเล่นร่วมกันได้อย่างไร ครอบครัวได้รับรู้ว่า พัฒนาการทางภาษาไม่ใช่เฉพาะการพูดอย่างเดียว เด็กหูหนวกมีภาษามือเป็นภาษาแรกของเขาโดย ธรรมชาติอยู่แล้ว ครอบครัวจึงมีความสนใจและต้องการทดลองเรียนภาษามือเพื่อใช้ในการสื่อสาร กับลูก

ในการประชุมครั้งนี้สามารถสรุปประเด็นปัญหา / ความต้องการของครอบครัวเด็กหูหนวก ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 ได้ดังนี้

ปัญหา

- มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับลูก แม่ใช้วิธีพูดในการสื่อสารกับลูก แล้วพบว่า ไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ แม่ไม่รู้ว่าลูกเข้าใจสิ่งที่แม่พูดหรือไม่ เมื่อได้มาทราบข้อมูลว่ามีวิธีการสื่อสารอีกวิธีคือการใช้ภาษามือ แต่แม่มยังไม่มี ความมั่นใจว่าภาษามือจะช่วยในการสื่อสารได้ และจะสามารถช่วยพัฒนาลูกได้หรือไม่ จึงทำให้แม่เกิดความลังเล เลือกไม่ได้ว่าวิธีใดที่จะช่วยในการสื่อสาร และจะช่วยพัฒนาลูกได้

ความต้องการ

1. แม่มีความต้องการทดลองเรียนภาษามือไทย เพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก
2. ให้ลูกสามารถใช้ภาษามือได้ร่วมกับการพูด

จากปัญหา / ความต้องการของครอบครัว จึงนำไปสู่การวางแผนการบริการร่วมกัน ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลการวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กหูหนวกและครอบครัว ครั้งที่ 1
กรณีศึกษาที่ 1

เป้าหมาย	การบริการ	วัน / เดือน / ปี ที่นัดบริการ	สถานที่ ที่รับบริการ	ผู้ให้บริการ
1. เด็กได้เรียนรู้และมี การพัฒนาภาษา คำ ศัพท์ต่างๆ จากการเล่น ของเล่น และสนทนา กับคนหูหนวกผู้ใหญ่	พัฒนาภาษา ของเด็กโดยการ เล่น ของเล่น และการเล่า นิทาน จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3	8 ก.พ.46 14 ก.พ.46 28 ก.พ.46	วิทยาลัย ราชสุดา	กลุ่มบุคคลที่เป็น คนหูหนวกผู้ ใหญ่

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงข้อมูลการวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กหูหนวกและครอบครัว ครั้งที่ 1
กรณีศึกษาที่ 1

เป้าหมาย	การบริการ	วัน / เดือน / ปี ที่นัดบริการ	สถานที่ ที่รับบริการ	ผู้ให้บริการ
2.ครอบครัวสามารถใช้ ภาษามือเบื้องต้นในการ สื่อสารกับเด็กได้ มี ความตระหนักและเห็น แนวทางในการเลี้ยงดู ลูกหูหนวกที่ชัดเจนขึ้น	สอนภาษามือ ไทยให้ครอบ ครัว เด็ก หู หนวก จำนวน 10 ครั้ง	ครั้งที่ 1 10 ก.พ. 46 ครั้งที่ 2 11 ก.พ. 46 ครั้งที่ 3 12 ก.พ. 46 ครั้งที่ 4 24 ก.พ. 46 ครั้งที่ 5 25 ก.พ. 46 ครั้งที่ 6 26 ก.พ. 46 ครั้งที่ 7 28 ก.พ. 46 ครั้งที่ 8 3 มี.ค.46 ครั้งที่ 9 4 มี.ค.46 ครั้งที่ 10 5 มี.ค.46	วิทยาลัย ราชสุดา	ครูสอนภาษามือ ไทย (ซึ่งเป็นนัก ศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดา ที่เป็นคนหู หนวก)

ขั้นตอนที่ 7 เริ่มการบริการ(Service Begin)

เป็นขั้นตอนที่ครอบครัวนำแผนบริการไปปรับบริการตามแผนที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น ซึ่งครอบครัวได้รับการบริการตามแผนการบริการทุกครั้ง และนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการสื่อสาร และการเลี้ยงดูลูกของตน

ระหว่างที่ครอบครัวได้นำแผนการบริการไปใช้ ผู้ประสานงานบริการได้ทำการติดตามความก้าวหน้าการบริการ จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ข้อมูลจากครอบครัว และผู้ให้บริการ ซึ่งได้ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 1

วันที่	เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
8 ก.พ.46	-เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษาคำศัพท์ต่างๆ จากการเล่นของเล่น และสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่	- เด็กให้ความสนใจกับของเล่น ในช่วงแรก เด็กจะเลือกของเล่นที่ตนสนใจและเล่นคนเดียว ต่อมามีการชักชวนเพื่อนๆ มาเล่นกับตน เด็กใช้ภาษามือของตัวเองและภาษาท่าทางในการสื่อสารกัน เด็กได้เรียนรู้คำศัพท์ในเรื่องสัตว์ จากการที่ผู้เชี่ยวชาญนำรูปสัตว์มาให้เด็กดูทีละรูป แล้วสอนคำศัพท์ให้
10 ก.พ.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาษามือไทย ไม่สามารถใช้ภาษามือในการสื่อสารได้
14 ก.พ.46	- เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษาคำศัพท์ต่างๆ จากการเล่นของเล่น และสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่	- เด็กได้เรียนรู้คำศัพท์ต่างๆ จากการใช้ภาษามือ การสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่ สามารถถ่ายทอดจินตนาการของตนโดยการเล่านิทานเป็นภาษามือได้
25 ก.พ.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวเรียนรู้คำศัพท์ภาษามือเกี่ยวกับเรื่อง การแต่งกาย ของใช้ในบ้าน สัตว์ การอาบน้ำ เครื่องครัว การเดินทาง สามารถใช้ภาษามือในการโต้ตอบ สนทนากับครูได้บ้าง
5 มี.ค.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวเรียนรู้คำศัพท์มากขึ้น สามารถสนทนาโดยใช้ภาษามือได้ สามารถเล่านิทานเล่าเรื่องราวต่างๆ เป็นภาษามือได้
18 เม.ย.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนภาษามือกลับไปใช้ในการสื่อสารกับลูก

ขั้นตอนที่ 8 การทบทวนแผน IFSP (IFSP Review)

เป็นการทบทวนแผนการบริการ เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ และเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผนให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวต่อไป สำหรับกรณีศึกษาที่ 1 หลังจากได้นำแผนบริการไปใช้เป็นเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยจึงได้ทำการติดต่อประสานงานกับทีม IFSP เพื่อนัดหมายในการจัดประชุมเพื่อทบทวนแผนการบริการ ซึ่งการประชุมครั้งนี้จัดขึ้นในวันที่ 30 พฤษภาคม 2546 ณ ห้องสมุด วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เวลา 10.00-12.00 น. บุคคลที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครอบครัวของเด็กหูหนวก จำนวน 3 ครอบครัว
- 3) ผู้ประสานงานบริการ

การประชุมเริ่มจากผู้เชี่ยวชาญเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นถึงการนำแผนบริการไปใช้ ว่าเมื่อนำไปใช้แล้วมีผลอย่างไรบ้าง ครอบครัวเด็กหูหนวกได้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำแผนบริการและความรู้ที่ได้รับจากการบริการต่างๆ ไปใช้ในการพัฒนาและการสื่อสารกับลูกของตน แม่ของเด็กชาย เอ ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่ 1 เล่าว่า เมื่อตนเองได้เรียนภาษามือทำให้เข้าใจและสามารถสื่อสารกับลูกได้มากขึ้น สามารถใช้ภาษามือในการสอนสิ่งต่างๆให้กับลูก และรู้สึกว่าลูกจะมีความสุขมากขึ้นเมื่อได้ใช้ภาษามือในการสื่อสารกันเพราะสามารถสื่อสารกันเข้าใจได้มากกว่าการอ่านปาก ซึ่งแตกต่างจากเมื่อตอนที่แม่ยังไม่ได้ใช้ภาษามือในการสื่อสารกับลูก แม่จะใช้การพูดและให้ลูกอ่านปาก พบว่าลูกไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่แม่พูด และแม่ก็ไม่เข้าใจในสิ่งที่ลูกต้องการ จึงทำให้ต่างคนต่างอารมณ์เสีย และแม่ก็จะคิดว่าลูกคือ ไม่ทำตาม และไม่ค่อยจะอยากที่จะสื่อสารกับแม่ แต่ลูกมักจะชอบสื่อสารกับเพื่อนหูหนวกด้วยภาษามือและภาษาท่าทางของเขาเอง และแม่สังเกตได้ชัดเมื่อลูกได้พบ ได้สื่อสารกับบุคคลหูหนวกผู้ใหญ่ซึ่งไม่เคยรู้จักกันมาก่อน พบว่า ลูกสามารถพูดคุย เล่น สื่อสารกันกับคนหูหนวกโดยใช้ภาษามือได้อย่างสนุกสนาน และสามารถเล่นด้วยกันได้นาน และในการพัฒนาภาษาของลูก พบว่าลูกสามารถรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่แม่สอนโดยใช้ภาษามือได้รวดเร็วกว่าการพูด จึงทำให้แม่เห็นความสำคัญของภาษามือ

ผู้เชี่ยวชาญจึงได้ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนลูกหูหนวกแบบสองภาษา คือใช้ภาษามือไทย และภาษาไทย ซึ่งต้องเริ่มจากการสอนภาษามือไทยเป็นภาษาที่ 1 เมื่อเด็กมีภาษามือไทยที่สมบูรณ์แล้วเด็กจะสามารถเรียนภาษาไทย ซึ่งเป็นภาษาเขียนเพื่อใช้ในการสื่อสารกับคนทั่วไป หรือแม้แต่การพูด การอ่านปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เชี่ยวชาญได้ยกตัวอย่าง โดยให้นักศึกษาหูหนวกมาเป็นแบบอย่าง ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญหยิบกระดาดขึ้นมาหนึ่งแผ่น แล้วให้นักศึกษาหู

หนวอกออกเสียงว่าคืออะไร ผลคือ นักศึกษาหนวอกออกเสียงได้ไม่ชัด มีความลำบากในการออกเสียงมาก ต่อมาผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนวิธีการสอนโดยหยิบกระดาษขึ้นมา แล้วทำท่าภาษามือ (ท่าที่มีความหมายว่ากระดาษ) ให้นักศึกษาทำตาม จากนั้นเขียนคำว่ากระดาษให้นักศึกษาดู พร้อมกับทำท่าภาษามือด้วย ต่อมาผู้เชี่ยวชาญทำท่าภาษามือด้วย ชี้ไปที่คำว่ากระดาษ แล้วทำปากคำว่า กระดาษ ให้นักศึกษาคนนั้นทำปากตาม ผลปรากฏว่า นักศึกษาสามารถรับรู้สิ่งที่ของสิ่งนั้นคือ กระดาษ มีท่าภาษามืออย่างไร เขียนอย่างไร และอ่านว่าอย่างไร

จากตัวอย่างดังกล่าวทำให้ครอบครัวมีความตระหนักถึงวิธีการที่จะพัฒนาภาษาของลูกและมีความสนใจการสอนแบบสองภาษา ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมว่า การจะพัฒนาภาษาของเด็กจะต้องเริ่มจากการปูพื้นฐานทางภาษาให้แน่น การใช้ภาษาของเด็กหูหนวกมี 2 ลักษณะคือ ภาษาพูด และภาษามือ ในภาษาพูดนั้นจะประกอบด้วยการฟัง ซึ่งเป็นช่องทางในการรับข้อมูล และการพูด ซึ่งเป็นการแสดงออกทางภาษา สำหรับเด็กหูหนวกนั้น ไม่สามารถใช้การฟังเป็นช่องทางการรับข้อมูล ทำให้ไม่สามารถเลียนเสียงได้ การแสดงออกทางภาษา หรือการสื่อสารด้วยการพูดจึงมีความลำบาก สำหรับภาษามือ ประกอบด้วยการดู เป็นช่องทางในการรับข้อมูล และการทำท่ามือ เป็นการแสดงออกทางภาษา ซึ่งถ้าหากเราใช้ช่องทางในการป้อนข้อมูลให้ตรงกับช่องทางรับข้อมูลของเด็กหูหนวก เด็กจะสามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารออกมาได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเด็กมีภาษามือที่สมบูรณ์แล้ว ก็จะใช้ภาษาเขียนได้ดี

จากนั้นผู้เชี่ยวชาญได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น บอกปัญหา / ความต้องการของครอบครัว เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนบริการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหา / ความต้องการของครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 ได้ดังนี้

ปัญหา	ความต้องการ
- รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนของลูก เนื่องจาก โรงเรียนที่ลูกเรียนอยู่ขณะนี้เน้นการฝึกพูด แม้ถึงกังวลว่าหากลูกไม่ได้รับการพัฒนาภาษามือ จะส่งผลให้ภาษาของลูกจะไม่สมบูรณ์	1. ให้ลูกได้เรียนภาษามือด้วย 2. แม้มีความต้องการเรียนภาษามือเพิ่มเติมขึ้นเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก และเป็น การช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของลูก อีกทาง 3. ต้องการให้ลูกเรียนในโรงเรียนที่มีการสอนแบบสองภาษา

จากปัญหา / ความต้องการของครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญและผู้ประสานงานบริการได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงเรียนศึกษาพิเศษ นครปฐม ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนเด็กหูหนวกแบบสองภาษา ซึ่งครอบครัวมีความสนใจที่จะให้ลูกเข้าเรียนโรงเรียนดังกล่าว ในที่ประชุมมีการมอบหมายให้ผู้ประสานงานบริการเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับโรงเรียน เพื่อข้อมูลในรายละเอียด รวมทั้งนำครอบครัวดูงานที่โรงเรียนดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ในที่ประชุมได้มีการวางแผนการบริการ ดังนี้

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลการวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กหูหนวกและครอบครัว ครั้งที่ 2
กรณีศึกษาที่ 1

เป้าหมาย	การบริการ	วัน / เดือน / ปี ที่นัดบริการ	สถานที่ ที่รับบริการ	ผู้ให้บริการ
1. เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษา คำศัพท์ต่างๆ จากการเรียนภาษามือไทย	พัฒนาภาษาของเด็กโดยการสอนภาษามือไทย	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการจัดตารางเรียน)	วิทยาลัยราชสุดา	ครูสอนภาษามือไทย (ซึ่งเป็นนักศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดา ที่เป็นคนหูหนวก)
2. ครอบครัวมีความรู้และสามารถใช้ภาษามือในการสื่อสารกับเด็กได้ดีขึ้น	สอนภาษามือไทยให้ครอบครัวเด็กหูหนวก	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการจัดตารางเรียน)	วิทยาลัยราชสุดา	ครูสอนภาษามือไทย (ซึ่งเป็นนักศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดา ที่เป็นคนหูหนวก)
3. เตรียมการหาข้อมูลในการส่งเด็กเพื่อเรียนต่อ	ประสานงาน/หาข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนศึกษาพิเศษนครปฐม และนำครอบครัวไปดูงาน	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการนัดหมาย)		ผู้ประสานงานบริการ

ตอนที่ 2.2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP กรณีศึกษาที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก (Education for Deaf Family)

ดำเนินการเช่นเดียวกับกรณีศึกษาที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาครอบครัว (Finding Case)

สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากครอบครัวเด็กหูหนวกที่เข้าร่วมสัมมนาในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact)

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพจากการแนะนำตัวและอธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนว่าจะเป็นผู้ประสานงานบริการระหว่างทีมงานและครอบครัว อธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการจัดทำ IFSP ว่าครอบครัวมีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการบอกความต้องการของครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการบริการ มีสิทธิที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการบริการต่างๆ และสามารถออกจากกระบวนการได้ตลอดเวลาหากคิดว่าการจัดทำ IFSP ไม่มีความเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้อธิบายถึงขั้นตอนของการจัดทำ IFSP ให้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวกเข้าใจดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กหูหนวก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูลูกหูหนวกด้วยวิธีต่างๆ
- 2) รับสมัครครอบครัวที่มีลูกหูหนวก อายุแรกเกิด-6 ปี ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการจัดทำ IFSP
- 3) ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กหูหนวกและครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวเด็กหูหนวก
- 4) ผู้วิจัยทำการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการกับเด็กหูหนวกและครอบครัว
- 5) ผู้วิจัยทำการประสานงานกับครอบครัวเด็กหูหนวกเพื่อทำการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กหูหนวก โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมิน
- 6) จัดประชุมเพื่อจัดทำ IFSP ครั้งที่ 1

- 7) ครอบครัวนำแผนบริการที่ได้จัดทำขึ้นไปปรับบริการต่างๆ ตามแผนเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในระหว่างที่ครอบครัวไปปรับบริการตามแผนดังกล่าวนี้หากมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ครอบครัวสามารถประสานงานกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
- 8) จัดประชุมครั้งที่ 2 หลังจากครอบครัวเด็กहुหนวกได้นำแผนบริการไปใช้เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อนำแผนบริการนั้นมาทบทวนหรือปรับปรุงให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวต่อไป และยุติการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ โดยจะมอบความรับผิดชอบในการดูแลประสานงานครอบครัวให้กับหน่วยบริการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิทยาลัยราชสุดา ดำเนินการต่อไป

เมื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ข้อตกลง รวมถึงขั้นตอนต่างๆ แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ซึ่งบรรยายตามหัวข้อดังนี้

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว

ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษารายที่ 2 ประกอบด้วย เด็กชาย บี (นามสมมติ) อายุ 5 ปี พ่อ อายุ 45 ปี และแม่ อายุ 41 ปี ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กชาย บี คือ แม่ เป็นแม่บ้านและเป็นผู้เลี้ยงดูลูก พ่อจะเป็นผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว เด็กชาย บี เป็นลูกคนที่ 3 ในบรรดาพี่น้อง 3 คน พี่สาวอายุ 24 ปี พี่ชายอายุ 22 ปี ทั้งพี่สาวและพี่ชายอาศัยอยู่กับป้าที่ จังหวัดนครปฐม และทางป้าเป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดู

เมื่อดังครรภ์เด็กชาย บี เมื่ออายุ 36 ปี เมื่อดังครรภ์ได้ 3 เดือน มีการตกเลือดจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราช แพทย์นัดยากันแท้งให้ เมื่อครบกำหนดคลอด แม่คลอดเด็กตามปกติ และกลับมาอยู่ที่บ้าน หลังจากกลับจากโรงพยาบาลแม่เป็นผู้เลี้ยงดูลูกมาโดยตลอด ลูกมีพัฒนาการเหมือนเด็กทั่วไป จนเมื่อลูกอายุ 1 ปี แม่เริ่มสังเกตว่าทำไมลูกไม่ยอมพูด เรียกลูกแล้วลูกไม่หันตามเสียงเรียก จึงพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลศิริราช แพทย์แจ้งว่าลูกหูหนวก เมื่อทราบผลการวินิจฉัยของแพทย์แล้ว แม่รู้สึกตกใจ ทำใจไม่ได้ รู้สึกวิตกกังวลเรื่องการเลี้ยงดูลูก แพทย์แนะนำให้ใส่เครื่องช่วยฟัง และฝึกพูดที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อเด็กชาย บี อายุ 2 ปี แพทย์แนะนำให้เมื่อนำลูกเข้าเรียนที่โรงเรียนอนุบาลละอออุทิศ เมื่อลูกเข้าเรียนที่โรงเรียนดังกล่าว แม่จึงได้มาเห็นเด็กอีกหลายๆ คนที่เป็นเหมือนลูกของตน ทำให้แม่เริ่มทำใจยอมรับได้บ้างว่าลูกของตนหูหนวก แต่ยังคงมีความหวังว่าลูกจะสามารถพูดได้เหมือนเด็กทั่วไป ต่อมาเมื่อเด็กอายุ 3 ปี ครูได้แนะนำให้เด็กเข้าเรียนที่โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ

ปัจจุบัน เด็กชาย บี ยังได้รับบริการการฝึกพูดที่โรงพยาบาลศิริราช และยังคงเรียนอยู่ที่โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ นอกจากนี้แม่ได้พาลูกไปรับบริการการฝึกพูดที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ด้วย

ความสามารถ / พัฒนาการด้านต่างๆ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พบว่า เด็กชาย บี มีพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย บี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถเดิน วิ่งเล่น กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางได้ จี้อกรยานได้ สามารถทรงตัวได้ดี เด็กมีความซุกซน คล่องแคล่วว่องไว
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก(Fine Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย บี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถใช้มือในการหยิบจับสิ่งต่างๆ ได้ดี สามารถวาดรูปและ ระบายสีได้
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Socail) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย บี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถแต่งตัวได้เอง รู้จักเล่นร่วมกับคนอื่น เล่นโดยใช้จินตนาการของตนเองได้
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา (Language) เด็กไม่พูด ใช้การชี้และทำท่าทางประกอบการออกเสียง แต่ออกเสียงไม่ชัด

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กหูหนวก

จากการสัมภาษณ์ พบว่าครอบครัวของเด็กชาย บี มีปัญหา / ความต้องการ ตามที่ครอบครัวระบุไว้ ดังนี้

ปัญหา	ความต้องการ
1. ลูกพูด / อ่านปากได้บ้าง	1. ให้ลูกสามารถพูด / อ่านปากได้ ใช้การพูดเป็นการสื่อสารเหมือนเด็กทั่วไป ใช้ภาษามือได้บ้าง
2. มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับลูก แม่ใช้การพูดกับ ลูก ไม่รู้ว่าลูกเข้าใจสิ่งที่แม่พูดหรือไม่	2. แม่มีความต้องการเรียนภาษามือไทยเบื้องต้นเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง / จุดอ่อน

- 1) จุดแข็งของครอบครัว คือ แม่จะเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูลูกมาตลอด และใช้เวลา ให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อลูก สำหรับค่าเลี้ยงดูได้รับการช่วยเหลือจากป้า
- 2) จุดอ่อนของครอบครัว คือ แม่เป็นคนใจร้อน เมื่อต้องการสอนลูกแต่มีปัญหารื่อง การสื่อสารไม่เข้าใจกัน แม่จะไม่พยายามอธิบาย แต่จะดุลูก แม่ยังไม่ค่อยเปิดใจยอมรับข้อมูลใหม่ๆ เท่าที่ควร

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

- 1) ผลการตรวจการได้ยิน วันที่ 20 ตุลาคม 2545 ที่โรงพยาบาลศิริราช ผลคือ หู ข้างขวาสูญเสียการได้ยินที่ 115 เดซิเบล หูข้างซ้ายสูญเสียการได้ยินที่ 100 เดซิเบล
- 2) การประเมินความสามารถ / พัฒนาการด้านต่างๆ ทำการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประเมินจากการปล่อยให้เด็กเล่นของเล่นร่วมกับเด็กคนอื่นๆ และเล่นร่วมกับบุคคลที่เป็น คนหูหนวกผู้ใหญ่ แล้วสังเกตความสามารถด้านต่างๆของเด็ก ดังนี้
 - ความสามารถ / พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) เมื่อเทียบกับ พัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย บี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป
 - ความสามารถ / พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor) เมื่อเทียบกับ พัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย บี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป
 - ความสามารถ / พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Social) เมื่อเทียบกับ พัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กชาย บี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป
 - ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา (Language) พบว่า เด็กมีพัฒนาการในการเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษาช้ากว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมการประสานงานจัดตั้งทีม (IFSP Interim)

เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมในการจัดทำ IFSP ซึ่งทีมในการให้บริการของกรณีศึกษาที่ 2 เบื้องต้นควรประกอบด้วย แพทย์ นักตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร ครูสอนภาษามือไทย ครอบครัวของเด็กหูหนวก และผู้ประสานงานบริการ แต่จากการพิจารณาร่วมกันเกี่ยวกับปัญหา / ความ

ต้องการ และบริการที่เด็กและครอบครัวได้รับอยู่ในปัจจุบัน จึงมีความเห็นและได้ข้อสรุปว่า ทีมในการจัดทำ IFSP สำหรับกรณีศึกษาที่ 2 ในครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครูสอนภาษามือไทย
- 3) คนหูหนวกผู้ใหญ่
- 4) ครอบครัวของเด็กหูหนวก
- 5) ผู้ประสานงานบริการ

เมื่อทำการจัดตั้งทีมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับสมาชิกในทีมเพื่อนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อทำการประชุมการจัดทำ IFSP ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การประชุมจัดทำ IFSP (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนการประชุมจัดทำ IFSP ซึ่งการประชุมครั้งนี้จัดขึ้นวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2546 ณ ห้อง 300 อาคารอำนวยการวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เวลา 9.00-12.00 น. บุคคลที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครูสอนภาษามือไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่หูหนวกผู้ใหญ่ จำนวน 5 คน
- 3) ครอบครัวของเด็กหูหนวก จำนวน 3 ครอบครัว
- 4) ผู้ประสานงานบริการ

การประชุมเริ่มจากการเตรียมการเข้าสู่การประชุม โดยผู้เชี่ยวชาญปล่อยให้เด็กเล่นของเล่น โดยมีผู้ใหญ่หูหนวกเป็นผู้สังเกตการณ์และพร้อมที่จะเข้าไปร่วมเล่นกับเด็กเมื่อเด็กต้องการ แล้วพูดคุยกับครอบครัวของเด็กโดยชักชวนให้ครอบครัวสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็กซึ่งเป็นการระบุถึงความสามารถด้านต่างๆ ของเด็กให้กับสมาชิกในทีมทราบ จากนั้นเปิดโอกาสให้ครอบครัวของเด็กหูหนวกได้แสดงความคิดเห็น ชักถาม หรือระบุเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของตนที่มีต่อลูก บรรยายภาพของการประชุมในช่วงต้นนั้นจะเจียบ ครอบครัวของเด็กไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือไม่กล้าที่จะบอกความต้องการของตน ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อเอื้อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประชุมมากขึ้น โดยการใช้ทักษะการถามเปิด การทวนซ้ำ การสรุปความ เพื่อให้ครอบครัวได้พูดถึงปัญหา / ความต้องการของตนที่มีต่อลูก ซึ่งพบว่า ครอบครัวมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารกับลูก ก็จะใช้ลักษณะการพูดแล้วให้เด็กอ่านปาก ร่วมกับใช้ภาษาท่าทาง ซึ่งบางครั้งสื่อสารกันไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจ และครอบครัวมีความต้องการให้ลูกของตนมีพัฒนาการทาง

ภาษาการสื่อสารที่ดีขึ้น ผู้เชี่ยวชาญจึงได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางภาษาของเด็กอนุชนวิธี การพัฒนาภาษาของเด็กจากการเล่น การเล่นนิทานโดยใช้ภาษามือ และให้ครอบครัวสังเกตการเล่น ของเด็กที่เล่นกับคนอนุชนด้วยกันว่าเขามีการสื่อสารและเล่นร่วมกันได้อย่างไร ครอบครัวได้รับรู้ ว่าพัฒนาการทางภาษาไม่ใช่เฉพาะการพูดอย่างเดียว เด็กอนุชนมีภาษามือเป็นภาษาแรกของเขา โดยธรรมชาติอยู่แล้ว แต่ครอบครัวยังมีความคิดว่าลูกของตนต้องพูดได้ และการพูดจะทำให้ลูกเข้า สังคมได้ ผู้ประสานงานบริการจึงเปิดโอกาสให้ครอบครัวอื่นๆ แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องวิธีการ สื่อสารของลูก ซึ่งครอบครัวกรณีศึกษาที่ 1 และ 3 ให้ความร่วมมือดี และช่วยกันแสดงความคิดเห็น ว่าการใช้ภาษามือก็เป็นวิธีการสื่อสารวิธีหนึ่งซึ่งคนอนุชนใช้กัน และเป็นภาษาธรรมชาติของเด็กอนุ ชน จึงควรทดลองให้ลูกและแม่ได้เรียนรู้ภาษามือ จะได้เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการพัฒนา ลูก ครอบครัวทั้ง 3 ได้มีการพูดคุย ช่วยเหลือและสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และครอบครัว กรณีศึกษาที่ 2 เริ่มมีความสนใจและต้องการทดลองเรียนภาษามือเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก

ในการประชุมครั้งนี้สามารถสรุปประเด็นปัญหา / ความต้องการของครอบครัวเด็ก อนุชนที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 ได้ดังนี้

ปัญหา

ความต้องการ

- มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับลูก แม่ใช้วิธีพูดใน การสื่อสารกับลูกกับลูก แล้วพบว่า ไม่สามารถ สื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ แม่ไม่รู้ว่าลูกเข้าใจสิ่ง ที่แม่พูดหรือไม่ เมื่อได้มาทราบข้อมูลว่ามีวิธี การสื่อสารอีกวิธีคือการใช้ภาษามือ แต่แม่ยัง ไม่มีความมั่นใจว่าภาษามือจะช่วยในการสื่อ สารได้ และจะสามารถช่วยพัฒนาลูกได้หรือไม่ จึงทำให้แม่เกิดความลังเล เลือกไม่ได้ว่าวิธีใดที่ จะช่วยในการสื่อสาร และจะช่วยพัฒนาลูกได้
- 1. แม่มีความต้องการทดลองเรียนภาษามือไทย เพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก
- 2. ให้ลูกทดลองใช้ภาษามือร่วมกับการพูด

จากปัญหา / ความต้องการของครอบครัว จึงนำไปสู่การวางแผนการบริการร่วมกัน ดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลการวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กหูหนวกและครอบครัว ครั้งที่ 1
กรณีศึกษาที่ 2

เป้าหมาย	การบริการ	วัน/เดือน/ปี ที่นัดบริการ	สถานที่ ที่รับบริการ	ผู้ให้บริการ
1. เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษา คำศัพท์ต่างๆ จากการ เล่นของเล่น และสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่มาก	พัฒนาภาษาของเด็ก โดยการเล่น ของเล่น และการ เล่านิทาน จำนวน 3 ครั้ง	ครั้งที่ 1 8 ก.พ.46 ครั้งที่ 2 14 ก.พ.46 ครั้งที่ 3 28 ก.พ.46	วิทยาลัย ราชสุดา	กลุ่มบุคคลที่เป็น คนหูหนวกผู้ ใหญ่
2. ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้ มีความตระหนักและเห็นแนวทางในการเลี้ยงดูลูกหูหนวกที่ชัดเจนขึ้น	สอนภาษามือไทย ให้ครอบครัวเด็กหูหนวก จำนวน 10 ครั้ง	ครั้งที่ 1 10 ก.พ. 46 ครั้งที่ 2 11 ก.พ. 46 ครั้งที่ 3 12 ก.พ. 46 ครั้งที่ 4 24 ก.พ. 46 ครั้งที่ 5 25 ก.พ. 46 ครั้งที่ 6 26 ก.พ. 46 ครั้งที่ 7 28 ก.พ. 46 ครั้งที่ 8 3 มี.ค.46 ครั้งที่ 9 4 มี.ค.46 ครั้งที่ 10 5 มี.ค.46	วิทยาลัย ราชสุดา	ครูสอนภาษามือ ไทย (ซึ่งเป็นนัก ศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดา ที่เป็นคนหู หนวก)

ขั้นตอนที่ 7 เริ่มการบริการ (Service Begin)

ครอบครัวนำแผนบริการไปปรับบริการตามแผนที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น ซึ่งครอบครัวได้มีการบริการตามแผนการบริการทุกครั้ง และนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการสื่อสาร และการเลี้ยงดูลูกของตน

ระหว่างที่ครอบครัวได้นำแผนการบริการไปใช้ ผู้ประสานงานบริการได้ทำการติดตามความก้าวหน้าการบริการ จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ข้อมูลจากครอบครัว และผู้ให้บริการ ซึ่งได้ข้อมูลดัง ตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 2

วันที่	เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
8 ก.พ.46	-เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษาคำศัพท์ต่างๆ จากการเล่นของเล่น และสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่	- เด็กให้ความสนใจกับของเล่น ในช่วงแรกเด็กจะเลือกของเล่นที่ตนสนใจและเล่นคนเดียว ต่อมามีการชักชวนเพื่อนๆ มาเล่นกับตน เด็กใช้ภาษามือของตัวเองและภาษาท่าทางในการสื่อสารกัน เด็กได้เรียนรู้คำศัพท์ในเรื่องสัตว์ จากการที่ผู้เชี่ยวชาญนำรูปสัตว์มาให้เด็กดูทีละรูป แล้วสอนคำศัพท์ให้
10 ก.พ.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาษามือไทย ไม่สามารถใช้ภาษามือในการสื่อสารได้
14 ก.พ.46	- เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษาคำศัพท์ต่างๆ จากการเล่นของเล่น และสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่	- เด็กได้เรียนรู้คำศัพท์ต่างๆ จากการใช้ภาษามือ การสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่ สามารถถ่ายทอดจินตนาการของตนโดยการเล่านิทานเป็นภาษามือได้

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 2

วันที่	เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
25 ก.พ.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวเรียนรู้คำศัพท์ภาษามือเกี่ยวกับเรื่องการแต่งกาย ของใช้ในบ้าน สัตว์ การอาบน้ำ เครื่องครัว การเดินทาง สามารถใช้ภาษามือในการโต้ตอบ สนทนากับครูได้บ้าง
5 มี.ค.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวเรียนรู้คำศัพท์มากขึ้น สามารถสนทนาโดยใช้ภาษามือได้ สามารถเล่านิทาน เล่าเรื่องราวต่างๆ เป็นภาษามือได้
18 เม.ย.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนภาษามือกลับไปใช้ในการสื่อสารกับลูก

ขั้นตอนที่ 8 การทบทวนแผน IFSP (IFSP Review)

สำหรับกรณีศึกษาที่ 1 หลังจากได้นำแผนบริการไปใช้เป็นเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยจึงได้ทำการติดต่อประสานงานกับทีม IFSP เพื่อนัดหมายในการจัดประชุมเพื่อทบทวนแผนการบริการ ซึ่งการประชุมครั้งนี้จัดขึ้นในวันที่ 30 พฤษภาคม 2546 ณ ห้องสมุด วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เวลา 10.00-12.00 น. บุคคลที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครอบครัวของเด็กหูหนวก จำนวน 3 ครอบครัว
- 3) ผู้ประสานงานบริการ

การประชุมเริ่มจากผู้เชี่ยวชาญเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นถึงการนำแผนบริการไปใช้ ว่าเมื่อนำไปใช้แล้วมีผลอย่างไรบ้าง ครอบครัวเด็กหูหนวกได้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำแผนบริการและความรู้ที่ได้รับจากการบริการต่างๆ ไปใช้ในการพัฒนาและการสื่อสารกับลูกของตน แม่ของเด็กชาย บี ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่ 2 เล่าว่า เมื่อตนเองได้เรียนภาษามือทำให้เข้าใจและสามารถสื่อสารกับลูกได้มากขึ้น แม่เริ่ม

ตระหนักถึงธรรมชาติของลูกว่าต้องมีภาษามือ แม่สังเกตจากเมื่อแม่ใช้ภาษามือในการสื่อสารกับลูก ลูกจะมีความสุข สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจ และลูกก็อยากที่จะสื่อสารกับแม่ด้วย ซึ่งแตกต่างจาก เมื่อตอนที่แม่ยังไม่ได้ใช้ภาษามือในการสื่อสารกับลูก แม่จะใช้การพูดและให้ลูกอ่านปาก พบว่าลูก ไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่แม่พูด และแม่ก็ไม่เข้าใจในสิ่งที่ลูกต้องการ จึงทำให้ต่างคนต่างอารมณ์เสีย และแม่ก็จะคิดว่าลูกคือ ไม่ทำตาม และไม่คอยจะอยากที่จะสื่อสารกับแม่ แต่ลูกมักจะชอบสื่อสาร กับเพื่อนหูหนวกด้วยภาษามือและภาษาท่าทางของเขาเอง และแม่สังเกตได้ชัดเมื่อลูกได้พบ ได้สื่อสารกับบุคคลหูหนวกผู้ใหญ่ซึ่งไม่เคยรู้จักกันมาก่อน พบว่า ลูกสามารถพูดคุย เล่น สื่อสารกันกับคน หูหนวกโดยใช้ภาษามือได้อย่างสนุกสนาน และสามารถเล่นด้วยกันได้นาน และในการพัฒนา ภาษาของลูก พบว่าลูกสามารถรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่แม่สอนโดยใช้ภาษามือได้รวดเร็วกว่าการพูด จึงทำให้แม่เห็นความสำคัญของภาษามือ

แม่ของเด็กชาย บี กล่าวว่า ขณะนี้แม่เริ่มมีมุมมองใหม่ในการเลี้ยงลูก จากเดิมเคยคิดว่าลูก ต้องพูดได้ ลูกต้องมีภาษาพูดเหมือนเด็กทั่วไปจึงจะสามารถเข้าสังคมได้ แต่ปัจจุบันแม่เข้าใจแล้วว่าถ้าเลี้ยงลูก หรือสอนลูกไม่ถูกวิธี ไม่เหมาะสมกับลักษณะของลูก ก็จะไม่เกิดผลดีกับลูก และแม่เองก็จะรู้สึกเครียดเมื่อสื่อสารกับลูกไม่เข้าใจ

ผู้เชี่ยวชาญจึงได้ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนลูกหูหนวกแบบสองภาษา คือใช้ ภาษามือไทย และภาษาไทย ซึ่งต้องเริ่มจากการสอนภาษามือไทยเป็นภาษาที่ 1 เมื่อเด็กมีภาษามือ ไทยที่สมบูรณ์แล้วเด็กจะสามารถเรียนภาษาไทย ซึ่งเป็นภาษาเขียนเพื่อใช้ในการสื่อสารกับคนทั่ว ไป หรือแม้แต่การพูด การอ่านปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เชี่ยวชาญได้ยกตัวอย่าง โดยให้นัก ศึกษาหูหนวกมาเป็นแบบอย่าง ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญหยิบกระดาศขึ้นมาหนึ่งแผ่น แล้วให้นักศึกษาหู หนวกออกเสียงว่าคืออะไร ผลคือ นักศึกษาหูหนวกออกเสียงได้ไม่ชัด มีความลำบากในการออก เสียงมาก ต่อมาผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนวิธีการสอนโดยหยิบกระดาศขึ้นมา แล้วทำท่าภาษามือ (ท่าที่มี ความหมายว่ากระดาศ) ให้นักศึกษาทำตาม จากนั้นเขียนคำว่ากระดาศให้นักศึกษาดู พร้อมกับทำ ท่าภาษามือด้วย ต่อมาผู้เชี่ยวชาญทำท่าภาษามือด้วย ชี้ไปที่คำว่ากระดาศ แล้วทำปากคำว่า กระ- ดาศ ให้นักศึกษาคนนั้นทำปากตาม ผลปรากฏว่า นักศึกษาสามารถรับรู้สิ่งที่ของสิ่งนั้นคือ กระดาศ มีท่าภาษามืออย่างไร เขียนอย่างไร และอ่านว่าอย่างไร

จากตัวอย่างดังกล่าวทำให้ครอบครัวมีความตระหนักถึงวิธีการที่จะพัฒนาภาษาของลูกและ มีความสนใจการสอนแบบสองภาษา ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมว่า การจะพัฒนา ภาษาของเด็กจะต้องเริ่มจากการปูพื้นฐานทางภาษาให้แน่น การใช้ภาษาของเด็กหูหนวกมี 2 ลักษณะคือ ภาษาพูด และภาษามือ ในภาษาพูดนั้นจะประกอบด้วยการฟัง ซึ่งเป็นช่องทางในการรับ ข้อมูล และการพูด ซึ่งเป็นการแสดงออกทางภาษา สำหรับเด็กหูหนวกนั้น ไม่สามารถใช้การฟังเป็น

ช่องทางการรับข้อมูล ทำให้ไม่สามารถเลียนเสียงได้ การแสดงออกทางภาษา หรือการสื่อสารด้วยการพูดจึงมีความลำบาก สำหรับภาษามือ ประกอบด้วยการดู เป็นช่องทางในการรับข้อมูล และการทำท่ามือ เป็นการแสดงออกทางภาษา ซึ่งถ้าหากเราใช้ช่องทางในการป้อนข้อมูลให้ตรงกับช่องทางการรับข้อมูลของเด็กหูหนวก เด็กจะสามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารออกมาได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเด็กมีภาษามือที่สมบูรณ์แล้ว ก็จะใช้ภาษาเขียนได้ดี

จากนั้นผู้เชี่ยวชาญได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น บอกปัญหา / ความต้องการของครอบครัว เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนบริการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหา / ความต้องการของครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 ได้ดังนี้

ปัญหา	ความต้องการ
- รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนของลูก เนื่องจาก โรงเรียนที่ลูกเรียนอยู่ขณะนี้เน้นการฝึกพูด แม้ถึงกังวลว่าหากลูกไม่ได้รับการพัฒนาภาษามือ จะส่งผลให้ภาษาของลูกจะไม่สมบูรณ์	1. ให้ลูกได้เรียนภาษามือด้วย 2. แม้มีความต้องการเรียนภาษามือเพิ่มเติมขึ้นเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก และเป็น การช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของลูก อีกทาง 3. ต้องการให้ลูกเรียนในโรงเรียนที่มีการ สอนแบบสองภาษา

จากปัญหา / ความต้องการของครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญและผู้ประสานงานบริการได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงเรียนศึกษาพิเศษ นครปฐม ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนเด็กหูหนวกแบบสองภาษา ซึ่งครอบครัวมีความสนใจที่จะให้ลูกเข้าเรียนโรงเรียนดังกล่าว ในที่ประชุมมีการมอบหมายให้ผู้ประสานงานบริการเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับโรงเรียน เพื่อข้อมูลในรายละเอียด รวมทั้งนำครอบครัวดูงานที่โรงเรียนดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ในที่ประชุมได้มีการวางแผนการบริการ ดังนี้

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลการวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กหูหนวกและครอบครัว ครั้งที่ 2
กรณีศึกษาที่ 2

เป้าหมาย	การบริการ	วัน / เดือน / ปี ที่นัดบริการ	สถานที่ ที่รับบริการ	ผู้ให้บริการ
1. เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษา คำศัพท์ต่างๆ จากการเรียนภาษามือไทย	พัฒนาภาษาของเด็กโดยการสอนภาษามือไทย	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการจัดตารางเรียน)	วิทยาลัยราชสุดา	ครูสอนภาษามือไทย (ซึ่งเป็นนักศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดา ที่เป็นคนหูหนวก)
2. ครอบครัวมีความรู้และสามารถใช้ภาษามือในการสื่อสารกับเด็กได้ดีขึ้น	สอนภาษามือไทยให้ครอบครัวเด็กหูหนวก	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการจัดตารางเรียน)	วิทยาลัยราชสุดา	ครูสอนภาษามือไทย (ซึ่งเป็นนักศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดา ที่เป็นคนหูหนวก)
3. เตรียมการหาข้อมูลในการส่งเด็กเพื่อเรียนต่อ	ประสานงานในการหาข้อมูลในรายละเอียดเกี่ยวกับ โรงเรียนศึกษาพิเศษนครปฐม และนำครอบครัวไปดูงานการเรียนการสอนที่โรงเรียนดังกล่าว เพื่อข้อมูลในการตัดสินใจ	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการนัดหมาย)		ผู้ประสานงานบริการ

ตอนที่ 2.3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP กรณีศึกษาที่ 3

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก (Education for Deaf Family)

ดำเนินการเช่นเดียวกับกรณีศึกษาที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาครอบครัว (Finding Case)

ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากครอบครัวเด็กหูหนวกที่เข้าร่วมสัมมนาในขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 การพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact)

ผู้วิจัยแนะนำตัวและอธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนว่าจะเป็นผู้ประสานงานบริการระหว่างทีมงานและครอบครัว อธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของครอบครัวต่อการจัดทำ IFSP ว่าครอบครัวมีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมในการบอกความต้องการของครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนการบริการ มีสิทธิที่จะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการบริการต่างๆ และสามารถออกจากกระบวนการได้ตลอดเวลาหากคิดว่าการจัดทำ IFSP ไม่มีความเหมาะสม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้อธิบายถึงขั้นตอนของการจัดทำ IFSP ให้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวกเข้าใจดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านต่างๆของเด็กหูหนวก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูลูกหูหนวกด้วยวิธีต่างๆ
- 2) รับสมัครครอบครัวที่มีลูกหูหนวก อายุแรกเกิด-6 ปี ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการจัดทำ IFSP
- 3) ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กหูหนวกและครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวเด็กหูหนวก
- 4) ผู้วิจัยทำการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการกับเด็กหูหนวกและครอบครัว
- 5) ผู้วิจัยทำการประสานงานกับครอบครัวเด็กหูหนวกเพื่อทำการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กหูหนวก โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมิน
- 6) จัดประชุมเพื่อจัดทำ IFSP ครั้งที่ 1

- 7) ครอบครัวนำแผนบริการที่ได้จัดทำขึ้นไปปรับบริการต่างๆ ตามแผนเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในระหว่างที่ครอบครัวไปปรับบริการตามแผนดังกล่าวนั้นหากมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ครอบครัวสามารถประสานงานกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา
- 8) จัดประชุมครั้งที่ 2 หลังจากครอบครัวเด็กหูหนวกได้นำแผนบริการไปใช้เป็นเวลา 3 เดือน เพื่อนำแผนบริการนั้นมาทบทวนหรือปรับปรุงให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวต่อไป และยุติการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ โดยจะมอบความรับผิดชอบในการดูแลประสานงานครอบครัวให้กับหน่วยบริการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิทยาลัยราชสุดา ดำเนินการต่อไป

เมื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ข้อตกลง รวมถึงขั้นตอนต่างๆ แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ซึ่งบรรยายตามหัวข้อดังนี้

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว

ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษารายที่ 3 ประกอบด้วย เด็กหญิง ชี (นามสมมติ) อายุ 5 ปี แม่ อายุ 32 ปี ป้า อายุ 40 ปี และพี่สาว (ลูกของป้า) อายุ 18 ปี ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กหญิง ชี คือ แม่ เป็นแม่บ้านและเป็นผู้เลี้ยงดูลูก แม่แยกทางกับพ่อ รายได้ของครอบครัวได้มาจากการทำงานของป้า ซึ่งประกอบอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า และแม่ของเด็กหญิง ชี ก็จะช่วยป้าทำงานบ้าง เด็กหญิง ชี เป็นลูกคนที่ 2 ในบรรดาพี่น้อง 2 คน พี่ชายอายุ 13 ปี อาศัยอยู่กับป้าที่ จังหวัดศรีสะเกษ และทางป้าเป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดู

แม่ตั้งครรภ์เด็กหญิง ชี เมื่ออายุ 27 ปี ตลอดระยะเวลา 9 เดือนที่ตั้งครรภ์ แม่ไม่มีประวัติเจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุใดๆ เมื่อครบกำหนดคลอดแม่คลอดตามปกติ และกลับมาอยู่ที่บ้าน หลังจากกลับจากโรงพยาบาลแม่เป็นผู้เลี้ยงดูลูกมาโดยตลอด ลูกมีพัฒนาการเหมือนเด็กทั่วไป จนเมื่อลูกอายุ 1 ปี แม่เริ่มสังเกตว่าทำไมลูกไม่ยอมพูด เรียกลูกแล้วลูกไม่หันตามเสียงเรียก จึงพาลูกไปตรวจที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ แพทย์แจ้งว่าลูกหูหนวก เมื่อทราบผลการวินิจฉัยของแพทย์แล้ว แม่รู้สึกตกใจ หมดสติ รับไม่ได้และไม่เชื่อว่าลูกหูหนวก จึงพาลูกไปพบแพทย์ตามคลินิกต่างๆ อีกหลายแห่งเพื่อให้แพทย์ตรวจอีกด้วยหวังว่าแพทย์จะวินิจฉัยว่าลูกไม่ได้หูหนวก ต่อมาได้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ แพทย์วินิจฉัยยืนยันว่าเด็กหูหนวก แม่เริ่มรู้สึกท้อ และเริ่มเชื่อว่าลูกหูหนวก แม่รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดู แพทย์จึงได้ให้ความรู้ ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็ก และแนะนำวิธีในการดูแลลูกโดยแพทย์แนะนำให้ใส่เครื่องช่วยฟังและฝึกพูด แม่

ตัดสินใจพาลูกมารับการฝึกพูดที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน เมื่อเด็กหญิง ชี อายุ 4 ปี แพทย์แนะนำให้เมื่อนำลูกเข้าเรียนที่โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ

ปัจจุบัน เด็กหญิง ชี ยังได้รับการฝึกพูดที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ และยังคงเรียนอยู่ที่โรงเรียนพระตำหนักสวนกุหลาบ

ความสามารถ / พัฒนาการด้านต่างๆ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ พบว่าความสามารถ / พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กหญิง ชี มีดังนี้

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กหญิง ชี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถเดิน วิ่งเล่น กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางได้ สามารถทรงตัวได้ดี
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก(Fine Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กหญิง ชี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถใช้มือในการหยิบจับสิ่งต่างๆได้ดี สามารถวาดรูปและ ระบายสีได้
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Social) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กหญิง ชี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป เช่น สามารถแต่งตัวได้เอง เด็กมีลักษณะติดแม่ ไม่กล้าแสดงออกเมื่ออยู่กับคนแปลกหน้า
- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา (Language) เด็กไม่พูด ใช้การชี้และทำท่าทางประกอบการออกเสียง แต่ออกเสียงไม่ชัด

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กหูหนวก

จากการสัมภาษณ์ พบว่าครอบครัวของเด็กหญิง ชี มีปัญหา / ความต้องการ ตามที่ครอบครัวระบุไว้ ดังนี้

ปัญหา	ความต้องการ
1. ลูกพูด / อ่านปากได้บ้าง	1. ให้ลูกสามารถพูด / อ่านปากได้ ใช้ภาษา มือได้บ้าง
2. มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับลูก แม้ใช้การพูดกับ ลูก ไม่รู้ว่าลูกเข้าใจสิ่งที่แม่พูดหรือไม่	2. แม่มีความต้องการเรียนภาษามือไทย เบื้องต้นเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก

3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง / จุดอ่อน

1) จุดแข็งของครอบครัว คือ แม่จะเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูลูกมาตลอด และใช้เวลา ให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อลูก แม่มีลักษณะเปิดใจยอมรับฟังข้อมูลใหม่ๆ ในการพัฒนาลูกสำหรับค่าเลี้ยงดูได้รับการช่วยเหลือจากป้า และมีป้าเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจ

2) จุดอ่อนของครอบครัว คือ แม่มักจะตามใจลูกมากเกินไป และไม่ปล่อยให้ลูกได้เล่นตามลำพัง

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

1) ผลการตรวจการได้ยิน วันที่ 5 กันยายน 2544 ที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ผลคือ หูข้างขวาสูญเสียการได้ยินที่ 102 เดซิเบล หูข้างซ้ายสูญเสียการได้ยินที่ 102 เดซิเบล

2) การประเมินความสามารถ / พัฒนาการด้านต่างๆ ทำการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประเมินจากการปล่อยให้เด็กเล่นของเล่นร่วมกับเด็กคนอื่นๆ และเล่นร่วมกับบุคคลที่เป็นคนหูหนวกผู้ใหญ่ แล้วสังเกตความสามารถด้านต่างๆของเด็ก ดังนี้

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กหญิง ชี พบว่า มีพัฒนาการ / ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine Motor) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กหญิง ชีพบว่า มีพัฒนาการ/ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านนิยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Social) เมื่อเทียบกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกับเด็กหญิง ชีพบว่า มีพัฒนาการ/ความสามารถเทียบเท่ากับเด็กทั่วไป

- ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา (Language) พบว่า เด็กมีพัฒนาการในการเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษาช้ากว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมการประสานงานจัดตั้งทีม (IFSP Interim)

เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมในการจัดทำ IFSP ซึ่งทีมในการให้บริการของกรณีศึกษาที่ 3 เบื้องต้นควรประกอบด้วย แพทย์ นักตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร ครูสอนภาษามือไทย

ครอบครัวของเด็กหูหนวก และผู้ประสานงานบริการ แต่จากการพิจารณาร่วมกันเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการ และบริการที่เด็กและครอบครัวได้รับอยู่ในปัจจุบัน จึงมีความเห็นและได้ข้อสรุปว่า ทีมในการจัดทำ IFSP สำหรับกรณีศึกษาที่ 3 ในครั้งนี้ประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครูสอนภาษามือไทย
- 3) คนหูหนวกผู้ใหญ่
- 4) ครอบครัวของเด็กหูหนวก
- 5) ผู้ประสานงานบริการ

เมื่อทำการจัดตั้งทีมแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานกับสมาชิกในทีมเพื่อ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อทำการประชุมการจัดทำ IFSP ต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การประชุมจัดทำ IFSP (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนการประชุมจัดทำ IFSP ซึ่งการประชุมครั้งนี้จัดขึ้นวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2546 ณ ห้อง 300 อาคารอำนวยการวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เวลา 9.00-12.00 น. บุคคลที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครูสอนภาษามือไทย ซึ่งเป็นบุคคลที่หูหนวกผู้ใหญ่ จำนวน 5 คน
- 3) ครอบครัวของเด็กหูหนวก จำนวน 3 ครอบครัว
- 4) ผู้ประสานงานบริการ

การประชุมเริ่มจากการเตรียมการเข้าสู่การประชุม โดยผู้เชี่ยวชาญปล่อยให้เด็กเล่น ของเล่น โดยมีผู้ใหญ่หูหนวกเป็นผู้สังเกตการณ์และพร้อมที่จะเข้าไปร่วมเล่นกับเด็กเมื่อเด็กต้องการ แล้วพูดคุยกับครอบครัวของเด็กโดยชักชวนให้ครอบครัวสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็กซึ่งเป็นการระบุถึงความสามารถด้านต่างๆ ของเด็กให้กับสมาชิกในทีมทราบ จากนั้นเปิดโอกาสให้ครอบครัวของเด็กหูหนวกได้แสดงความคิดเห็น ชักถาม หรือระบุเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของตนที่มีต่อลูก บรรยายภาพของการประชุมในช่วงต้นนั้นจะเงียบ ครอบครัวของเด็กไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือไม่กล้าที่จะบอกความต้องการของตน ผู้วิจัยจึงใช้ทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อเอื้อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประชุมมากขึ้น โดยการใช้ทักษะการถามเปิด การทวนซ้ำ การสรุปความ เพื่อให้ครอบครัวได้พูดถึงปัญหา / ความต้องการของตนที่มีต่อลูก ซึ่งพบว่า ครอบครัวมีปัญหาในเรื่องการสื่อสารกับลูก ก็จะใช้ลักษณะการพูดแล้วให้เด็กอ่านปาก ร่วมกับใช้ภาษาท่าทาง

ซึ่งบางครั้งสื่อสารกันไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจ และครอบครัวมีความต้องการให้ลูกของตนมีพัฒนาการทางภาษาการสื่อสารที่ดีขึ้น ผู้เชี่ยวชาญจึงได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางภาษาของเด็กหูหนวก วิธีการพัฒนาภาษาของเด็กจากการเล่น การเล่านิทานโดยใช้ภาษามือ และให้ครอบครัวสังเกตการเล่นของเด็กที่เล่นกับคนหูหนวกด้วยกันว่าเขามีการสื่อสารและเล่นร่วมกันได้อย่างไร ครอบครัวได้รับรู้ว่าพัฒนาการทางภาษาไม่ใช่เฉพาะการพูดอย่างเดียว เด็กหูหนวกมีภาษามือเป็นภาษาแรกของเขา โดยธรรมชาติอยู่แล้ว จึงมีความสนใจและต้องการทดลองเรียนภาษามือเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก

ในการประชุมครั้งนี้สามารถสรุปประเด็นปัญหา / ความต้องการของครอบครัวเด็กหูหนวกที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 ได้ดังนี้

ปัญหา	ความต้องการ
- มีปัญหาเรื่องการสื่อสารกับลูก แม่ใช้วิธีพูดในการสื่อสารกับลูกกับลูก แล้วพบว่า ไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ แม่ไม่รู้ว่าลูกเข้าใจสิ่งที่แม่พูดหรือไม่ เมื่อได้มาทราบข้อมูลว่ามีวิธีการสื่อสารอีกวิธีคือการใช้ภาษามือ แต่แม่ยังไม่มีความมั่นใจว่าภาษามือจะช่วยให้ลูกสื่อสารได้ และจะสามารถช่วยพัฒนาลูกได้หรือไม่ จึงทำให้แม่เกิดความลังเลเลือกไม่ได้ว่าวิธีใดที่จะช่วยในการสื่อสาร และจะพัฒนาลูกได้	1. แม่มีความต้องการทดลองเรียนภาษามือไทยเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก 2. ให้ลูกทดลองใช้ภาษามือ

จากปัญหา / ความต้องการของครอบครัว จึงนำไปสู่การวางแผนการบริการร่วมกัน ดังนี้

ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลการวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กหูหนวกและครอบครัว ครั้งที่ 1
กรณีศึกษาที่ 3

เป้าหมาย	การบริการ	วัน/เดือน/ปี ที่ให้บริการ	สถานที่ ที่รับบริการ	ผู้ให้บริการ
1. เด็กได้เรียนรู้และมี การพัฒนาภาษา คำ ศัพท์ต่างๆ จากการ เล่นของเล่น และ สนทนากับคนหู หนวกผู้ใหญ่	พัฒนาภาษาของเด็ก โดยการ เล่นของเล่น และการเล่านิทาน จำนวน 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3	8 ก.พ.46 14 ก.พ.46 28 ก.พ.46	วิทยาลัย ราชสุดา	กลุ่มบุคคลที่เป็น คนหูหนวกผู้ ใหญ่
2. ครอบครัวสามารถ ใช้ภาษามือเบื้องต้น ในการสื่อสารกับ เด็กได้ มีความ ตระหนักและเห็น แนวทางในการ เลี้ยงดูลูกหูหนวกที่ ชัดเจนขึ้น	สอนภาษามือไทยให้ ครอบครัวเด็กหู หนวก จำนวน 10 ครั้ง ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 ครั้งที่ 6 ครั้งที่ 7 ครั้งที่ 8 ครั้งที่ 9 ครั้งที่ 10	10 ก.พ. 46 11 ก.พ. 46 12 ก.พ. 46 24 ก.พ. 46 25 ก.พ. 46 26 ก.พ. 46 28 ก.พ. 46 3 มี.ค.46 4 มี.ค.46 5 มี.ค.46	วิทยาลัย ราชสุดา	ครูสอนภาษามือ ไทย (ซึ่งเป็นนัก ศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดา ที่เป็นคนหู หนวก)

ขั้นตอนที่ 7 เริ่มการบริการ (Service Begin)

ครอบครัวนำแผนบริการไปรับบริการตามแผนที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น ซึ่งครอบครัวได้มีการรับบริการตามแผนการบริการทุกครั้ง และนำความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการสื่อสาร และการเลี้ยงดูลูก ดังนี้

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 3

วันที่	เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
8 ก.พ.46	-เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษา คำศัพท์ต่างๆ จากการเล่นของเล่น และ สนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่	- เด็กให้ความสนใจกับของเล่น เด็กจะเลือกของเล่นที่ตนสนใจและนำมาเล่นคนเดียวโดยจะอยู่ใกล้ๆแม่ตลอดเวลา เด็กมีความสนใจได้เรียนรู้คำศัพท์ในเรื่องสัตว์ จากการที่ผู้เชี่ยวชาญนำรูปสัตว์มาให้เด็กดูทีละรูป แล้วสอนคำศัพท์ให้ แม้ว่าเด็กจะติดแม่ มักไม่เล่นร่วมกับเพื่อน แต่เด็กให้ความสนใจต่อกิจกรรมของผู้เชี่ยวชาญและคนหูหนวกผู้ใหญ่ สังเกตจากเด็กจะจ้องมอง และทำตามทางตาม
10 ก.พ.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวไม่มีความรู้เกี่ยวกับภาษามือไทย ไม่สามารถใช้ภาษามือในการสื่อสารได้
14 ก.พ.46	- เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษา คำศัพท์ต่างๆ จากการเล่นของเล่น และ สนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่	- เด็กได้เรียนรู้คำศัพท์ต่างๆ จากการใช้ภาษามือ การสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่ สามารถถ่ายทอดจินตนาการของตนโดยการเล่านิทานเป็นภาษามือได้ เด็กกล้าแสดงออกมากขึ้น

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงข้อมูลการติดตามการบริการ กรณีศึกษาที่ 3

วันที่	เป้าหมาย	ความก้าวหน้า
25 ก.พ.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวเรียนรู้คำศัพท์ภาษามือเกี่ยวกับเรื่อง การแต่งกาย ของใช้ในบ้าน สัตว์ การอาบน้ำ เครื่องครัว การเดินทาง สามารถใช้ภาษามือในการโต้ตอบสนทนากับครูได้บ้าง
5 มี.ค.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวเรียนรู้คำศัพท์มากขึ้น สามารถสนทนาโดยใช้ภาษามือได้ สามารถเล่านิทาน เล่าเรื่องราวต่างๆ เป็นภาษามือได้
18 เม.ย.46	- ครอบครัวสามารถใช้ภาษามือเบื้องต้นในการสื่อสารกับเด็กได้	- ครอบครัวได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนภาษามือกลับไปใช้ในการสื่อสารกับลูก

ขั้นตอนที่ 8 การทบทวนแผน IFSP (IFSP Review)

สำหรับกรณีศึกษาที่ 3 หลังจากได้นำแผนบริการไปใช้เป็นเวลา 3 เดือน ผู้วิจัยจึงได้ทำการติดต่อประสานงานกับทีม IFSP เพื่อนัดหมายในการจัดประชุมเพื่อทบทวนแผนการบริการ ซึ่งการประชุมครั้งนี้จัดขึ้นในวันที่ 30 พฤษภาคม 2546 ณ ห้องสมุด วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล เวลา 10.00-12.00 น. บุคคลที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- 1) ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางด้านภาษาและการสื่อสาร
- 2) ครอบครัวของเด็กหูหนวก จำนวน 3 ครอบครัว
- 3) ผู้ประสานงานบริการ

การประชุมเริ่มจากผู้เชี่ยวชาญเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นถึงการนำแผนบริการไปใช้ ว่าเมื่อนำไปใช้แล้วมีผลอย่างไรบ้าง ครอบครัวเด็กหูหนวกได้มีการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำแผนบริการและความรู้ที่ได้รับจากการบริการต่างๆ ไปใช้ในการพัฒนาและการสื่อสารกับลูกของตน แม่ของเด็กหญิง ชี ซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่ 3 เล่าว่า เมื่อตนเองได้เรียนภาษามือทำให้เข้าใจและสามารถสื่อสารกับลูกได้มากขึ้น ได้ทำกิจกรรมต่างๆกับลูกมากขึ้น เช่น ไปซื้อหนังสือที่มีรูปภาพต่างๆ แล้วเมื่อนำมาเล่าเป็นนิทานโดยใช้ภาษามือให้ลูกดู แม่สังเกตว่าเมื่อแม่ใช้ภาษามือในการสื่อสารกับลูก ลูกจะมีความสุข และลูกก็อยากที่จะสื่อสารกับแม่ด้วย ซึ่งแตกต่างจากเมื่อก่อนที่แม่ยังไม่ได้ใช้ภาษามือในการสื่อสารกับลูก แม่จะให้การพูดและให้ลูกอ่านปาก พบว่าลูกไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่แม่พูด และแม่ก็ไม่เข้าใจในสิ่งที่ลูกต้องการ จึงทำให้ต่างคนต่างอารมณ์เสีย ปัจจุบันลูกชอบให้แม่เล่านิทานเป็นภาษามือ และลูกจะชอบซักถามสิ่งต่างๆ จากแม่มากขึ้น ลูกกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้น แม่พบว่าลูกสามารถรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่แม่สอนโดยใช้ภาษามือได้รวดเร็วกว่าการพูด จึงทำให้แม่เห็นความสำคัญของภาษามือ

ผู้เชี่ยวชาญจึงได้ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับวิธีการสอนลูกหูหนวกแบบสองภาษา คือใช้ภาษามือไทย และภาษาไทย ซึ่งต้องเริ่มจากการสอนภาษามือไทยเป็นภาษาที่ 1 เมื่อเด็กมีภาษามือไทยที่สมบูรณ์แล้วเด็กจะสามารถเรียนภาษาไทย ซึ่งเป็นภาษาเขียนเพื่อใช้ในการสื่อสารกับคนทั่วไป หรือแม้แต่การพูด การอ่านปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เชี่ยวชาญได้ยกตัวอย่าง โดยให้นักศึกษาหูหนวกมาเป็นแบบอย่าง ดังนี้ ผู้เชี่ยวชาญหยิบกระดาดขึ้นมาหนึ่งแผ่น แล้วให้นักศึกษาหูหนวกออกเสียงว่าคืออะไร ผลคือ นักศึกษาหูหนวกออกเสียงได้ไม่ชัด มีความลำบากในการออกเสียงมาก ต่อมาผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนวิธีการสอนโดยหยิบกระดาดขึ้นมา แล้วทำท่าภาษามือ (ท่าที่มีความหมายว่ากระดาด) ให้นักศึกษาทำตาม จากนั้นเขียนคำว่ากระดาดให้นักศึกษาดู พร้อมกับทำท่าภาษามือด้วย ต่อมาผู้เชี่ยวชาญทำท่าภาษามือด้วย ชีไปที่คำว่ากระดาด แล้วทำปากคำว่า กระดาด ให้นักศึกษาคนนั้นทำปากตาม ผลปรากฏว่า นักศึกษาสามารถรับรู้ว่าเป็นสิ่งของสิ่งนั้นคือ กระดาด มีท่าภาษามืออย่างไร เขียนอย่างไร และอ่านว่าอย่างไร

จากตัวอย่างดังกล่าวทำให้ครอบครัวมีความตระหนักถึงวิธีการที่จะพัฒนาภาษาของลูกและมีความสนใจการสอนแบบสองภาษา ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ข้อมูลและความรู้เพิ่มเติมว่า การจะพัฒนาภาษาของเด็กจะต้องเริ่มจากการปูพื้นฐานทางภาษาให้แน่น การใช้ภาษาของเด็กหูหนวกมี 2 ลักษณะคือ ภาษาพูด และภาษามือ ในภาษาพูดนั้นจะประกอบด้วยการฟัง ซึ่งเป็นช่องทางในการรับข้อมูล และการพูด ซึ่งเป็นการแสดงออกทางภาษา สำหรับเด็กหูหนวกนั้น ไม่สามารถใช้การฟังเป็นช่องทางการรับข้อมูล ทำให้ไม่สามารถเขียนเสียงได้ การแสดงออกทางภาษา หรือการสื่อสารด้วยการพูดจึงมีความลำบาก สำหรับภาษามือ ประกอบด้วยการดู เป็นช่องทางในการรับข้อมูล และการ

ทำท่ามือ เป็นการแสดงออกทางภาษา ซึ่งถ้าหากเราใช้ช่องทางในการป้อนข้อมูลให้ตรงกับช่องทางรับข้อมูลของเด็กหูหนวก เด็กจะสามารถเข้าใจและสามารถสื่อสารออกมาได้อย่างถูกต้อง และเมื่อเด็กมีภาษามือที่สมบูรณ์แล้ว ก็จะใช้ภาษาเขียนได้ดี

จากนั้นผู้เชี่ยวชาญได้เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็น บอกปัญหา / ความต้องการของครอบครัว เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนบริการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหา / ความต้องการของครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3 ได้ดังนี้

ปัญหา	ความต้องการ
- รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนของลูก เนื่องจาก โรงเรียนที่ลูกเรียนอยู่ขณะนี้เน้นการฝึกพูด แม้จึงกังวลว่าหากลูกไม่ได้รับการพัฒนาภาษามือ จะส่งผลให้ภาษาของลูกจะไม่สมบูรณ์	1. ให้ลูกได้เรียนภาษามือด้วย 2. แม้มีความต้องการเรียนภาษามือเพิ่มเติมขึ้นเพื่อใช้ในการสื่อสารกับลูก และเป็น การช่วยกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาของลูก อีกทาง 3. ต้องการให้ลูกเรียนในโรงเรียนที่มีการ สอนแบบสองภาษา

จากปัญหา / ความต้องการของครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญและผู้ประสานงานบริการได้ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโรงเรียนศึกษาพิเศษ นครปฐม ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนเด็กหูหนวกแบบสองภาษา ซึ่งครอบครัวมีความสนใจที่จะให้ลูกเข้าเรียนโรงเรียนดังกล่าว ในที่ประชุมมีการมอบหมายให้ผู้ประสานงานบริการเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับโรงเรียน เพื่อข้อมูลในรายละเอียด รวมทั้งนำครอบครัวดูงานที่โรงเรียนดังกล่าวด้วย นอกจากนี้ในที่ประชุมได้มีการวางแผนการบริการ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงข้อมูลการวางแผนการจัดบริการสำหรับเด็กหูหนวกและครอบครัว ครั้งที่ 2
กรณีศึกษาที่ 3

เป้าหมาย	การบริการ	วัน/เดือน/ปี ที่ นัดบริการ	สถานที่ ที่รับ บริการ	ผู้ให้บริการ
1. เด็กได้เรียนรู้และมีการพัฒนาภาษา คำศัพท์ต่างๆ จากการเรียนภาษามือไทย	พัฒนาภาษาของเด็กโดยการสอนภาษามือไทย	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการจัดตารางเรียน)	วิทยาลัยราชสุดา	ครูสอนภาษามือไทย (ซึ่งเป็นนักศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดาที่เป็นคนหูหนวก)
2. ครอบครัวมีความรู้และสามารถใช้ภาษามือในการสื่อสารกับเด็กได้ดีขึ้น	สอนภาษามือไทยให้ครอบครัวเด็กหูหนวก	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการจัดตารางเรียน)	วิทยาลัยราชสุดา	ครูสอนภาษามือไทย (ซึ่งเป็นนักศึกษา ป.ตรี วิทยาลัยราชสุดาที่เป็นคนหูหนวก)
3. เตรียมการหาข้อมูลในการส่งเด็กเพื่อเรียนต่อ	ประสานงาน/หาข้อมูลเกี่ยวกับ โรงเรียนศึกษาพิเศษนครปฐม และนำครอบครัวไปดูงาน	ยังไม่กำหนด (ผู้ประสานงานบริการจะทำการประสานงานในการนัดหมาย)		ผู้ประสานงานบริการ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการจัดทำ IFSP

จากการดำเนินกระบวนการจัดทำ IFSP พบปัญหา / อุปสรรค ดังนี้

ตารางที่ 16 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการจัดทำ IFSP จำแนกตามขั้นตอน

ขั้นตอน	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	ปัญหา / อุปสรรค
1. การให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก	✓		-มีครอบครัวที่มีลูกหูหนวกที่เข้าร่วมสัมมนา มีจำนวนน้อย ซึ่งการสัมมนาครั้งนี้ เป้าหมายคือการให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีลูกหูหนวก แต่พบว่าจำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ / บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กหูหนวก รวมถึงนักศึกษาของวิทยาลัยราชสุดา ในขณะที่จำนวนครอบครัวที่มีลูกหูหนวกมีเพียง 5 ครอบครัว
2. การค้นหาครอบครัว	✓		- จากจำนวนครอบครัวที่มีลูกหูหนวกที่เข้าร่วมการสัมมนา มี 5 ครอบครัว ทำให้มีปัญหาในการคัดเลือกครอบครัวที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ก็คือต้องมีความรู้ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป แต่ครอบครัวที่เข้าร่วมสัมมนามีวุฒิการศึกษาตามที่กำหนดเพียง 1 ครอบครัวเท่านั้นและไม่สามารถเข้าร่วมการจัดทำ IFSP ได้ ดังนั้นในการจัดทำ IFSP ครั้งนี้จึงไม่กำหนดวุฒิการศึกษาแต่ค้นหาและคัดเลือกจากครอบครัวที่มีความสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการจัดทำ IFSP

ตารางที่ 16 (ต่อ) แสดงข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา/ อุปสรรคในการจัดทำ IFSP จำแนกตามขั้นตอน

ขั้นตอน	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	ปัญหา / อุปสรรค
3. การพบปะพูดคุยครั้งแรก	✓		- ในการพบกับผู้ประสานงานบริการครั้งแรก ครอบครัวยังไม่เกิดความไว้วางใจอย่างเพียงพอที่จะเปิดเผยปัญหา / ความต้องการของครอบครัว จึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ แล้วจึงทำการรวบรวมข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับครอบครัว (ซึ่งใช้เวลา 2 เดือน)
4. การตรวจประเมิน		✓	-
5. การประสานงานเตรียมการจัดตั้งทีม		✓	-
6. การประชุมจัดทำ IFSP	✓		- ครอบครัวยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่มั่นใจ ทำให้บทบาทในการมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อการวางแผนยังมีน้อย การประชุมจึงเป็นลักษณะที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นำในการวางแผนจัดบริการให้ครอบครัวนำไปทดลองใช้
7. เริ่มการบริการ	✓		- เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการครบกำหนดตามแผนที่วางไว้แล้ว 10 ครั้ง เมื่อนำกลับไปใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านพบว่า ยังไม่สามารถใช้ภาษามือได้คล่อง ไม่มีการพัฒนาภาษามือในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากขาดการสื่อสารด้วยภาษามือกับคนหูหนวกอื่นๆ
8. การทบทวนแผน IFSP		✓	-

ตอนที่ 4 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อ

กระบวนการจัดทำ IFSP

จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ และครูสอนภาษาไทย ซึ่งมีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดทำ IFSP ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นว่า กระบวนการจัดทำ IFSP เป็นกระบวนการในการให้ได้มาซึ่งคู่มือหรือแนวทางในการเลี้ยงดูลูก ช่วยให้พ่อแม่หรือครอบครัวที่มีลูกหูหนวก รู้วิธีที่จะเลี้ยงลูกได้อย่างถูกวิธี ช่วยพัฒนาลูกได้ถูกเวลา ส่งผลให้ลูกไม่เสียโอกาสในการเรียนรู้ สามารถพัฒนาความสามารถได้เต็มศักยภาพ ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นต่อขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการจัดทำ IFSP ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 17 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP จำแนกตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่	ความคิดเห็น
1. การให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก	เป็นขั้นตอนแรกที่เริ่มจากการให้ความรู้กับครอบครัว ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลูก และได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกแบบต่างๆ ซึ่งเป็นการสร้างทางเลือกให้แก่ครอบครัวในการตัดสินใจว่าจะใช้วิธีใดเลี้ยงลูก
2. การค้นหาครอบครัว	การค้นหาครอบครัวเพื่อจัดทำ IFSP จากครอบครัวที่เข้าร่วมสัมมนา และมีความสมัครใจ ทำให้กระบวนการดำเนินไปด้วยดี เนื่องจากครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและมีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็กหูหนวกและวิธีการเลี้ยงลูกด้วยวิธีต่างๆ จึงมีความคิดเห็นว่า ในการค้นหาครอบครัวเพื่อจัดทำ IFSP ในครั้งต่อไปจึงควรเริ่มจากการให้ความรู้แก่ครอบครัวก่อน เพื่อให้ครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการเลี้ยงลูกที่ถูกวิธี

ตารางที่ 17 (ต่อ) แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP จำแนกตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่	ความคิดเห็น
3. การพบปะพูดคุยครั้งแรก	ผู้ประสานงานบริการมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนนี้ เพราะจะเป็นผู้ค้นหาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว รวมทั้งปัญหา / ความต้องการของครอบครัว เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนบริการต่อไป ดังนั้น ผู้ประสานงานบริการควรมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การถามเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ
4. การตรวจประเมิน	การตรวจประเมินควรตรวจในสิ่งที่จำเป็น ในบางด้านที่ผลการตรวจครั้งที่ ก็ไม่จำเป็นต้องพาเด็กไปตรวจซ้ำอีก เช่น การตรวจการได้ยิน สามารถขอข้อมูลการตรวจจากแพทย์ หรือจากครอบครัวได้
5. การประสานงานเตรียมการจัดตั้งทีม	เป็นขั้นตอนที่พิจารณาร่วมกันกับครอบครัวว่าควรมีใครอยู่ในทีมบ้าง ทำให้ได้ทีมจัดทำ IFSP ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว โดยมีจำนวนไม่มากหรือน้อยเกินความจำเป็น
6. การประชุมจัดทำ IFSP	การประชุมในลักษณะประชุมรวมเป็นกลุ่มทั้ง 3 ครอบครัว ทำให้ครอบครัวได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดู มีการสนับสนุนให้กำลังใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวลงได้
7. เริ่มการบริการ	-
8. การทบทวนแผน IFSP	การนำแผนบริการมาทบทวนหลังจากการนำไปใช้ ทำให้ทราบปัญหา / ความต้องการของครอบครัวเพิ่มเติม และนำไปสู่การวางแผนบริการที่เหมาะสมต่อไป

ผู้เชี่ยวชาญกล่าวโดยสรุปว่า กระบวนการจัดทำ IFSP มีประโยชน์สำหรับครอบครัวที่มีลูกพิการ และมีความคิดเห็นว่า รัฐบาลควรจะมีนโยบายให้มีการจัดทำ IFSP ในทุกๆครอบครัวที่มีลูกพิการ และเริ่มจัดทำตั้งแต่แรกพบว่าเด็กมีความพิการ เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีแนวทางในการเลี้ยงดูลูกที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เด็กพิการเหล่านั้นมีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามมาด้วย

ครูสอนภาษาไทย มีความคิดเห็นว่า กระบวนการจัดทำ IFSP เป็นเหมือนแผนในการเลี้ยงดูลูกซึ่งช่วยให้ครอบครัวเลี้ยงลูกได้ถูกต้อง ทำให้ครอบครัวของเด็กหุนหันวึกเข้าใจลูกของตัวเองมากขึ้น ครูสอนภาษาไทยแสดงความคิดเห็นว่าถ้าครอบครัวสามารถเลี้ยงลูกได้ถูกต้องตั้งแต่ลูกยังเล็กๆ จะช่วยทำให้ลูกเติบโตเป็นคนหุนหันวึกผู้ใหญ่ที่มีความสามารถเท่าเทียมกับคนทั่วไป ในขั้นตอนของการให้บริการโดยการสอนภาษาไทย และให้เด็กหุนหันวึกและครอบครัวได้พบกับคนหุนหันวึกผู้ใหญ่ มีประโยชน์มาก เพราะทำให้ครอบครัวได้รู้วิธีที่จะสื่อสารกับลูก รู้วิธีที่จะสอนลูก และได้มาเห็นตัวอย่างของคนหุนหันวึกคนอื่นๆ ว่าใช้การสื่อสารกันอย่างไร สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างไร นอกจากนี้ครูสอนภาษาไทยได้แสดงความคิดเห็นในฐานะที่ตนเองเป็นคนหุนหันวึกเช่นกันว่า ควรจะมีการจัดทำ IFSP ในทุกๆครอบครัวที่มีลูกหุนหันวึก เพราะจะเป็นประโยชน์สำหรับเด็กหุนหันวึกต่อไปในอนาคต

ตอนที่ 5 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความพึงพอใจของครอบครัวเด็กหุนหันวึก ที่มีต่อ กระบวนการจัดทำ IFSP

จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP ได้ข้อมูลของแต่ละครอบครัว ดังนี้

5.1 ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 1

ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวมีความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมมาก เพราะมีสถานที่และของเล่นจำนวนมากให้ลูกได้เล่นเพื่อเสริมพัฒนาการ มีสภาพแวดล้อมที่มีทั้งคนหุนหันวึกและคนทั่วไปอยู่ร่วมกัน ทำให้เห็นภาพของวิธีการสื่อสารของคนหุนหันวึกและคนทั่วไป และได้เห็นตัวอย่างในการใช้ชีวิตในสังคมของคนหุนหันวึก

ความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อบุคลากรทุกท่านมาก ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับคนหูหนวก มีความน่าเชื่อถือ สำหรับครูสอนภาษามือไทย เป็นผู้มีอัธยาศัยดี มีความสามารถในการสอนดี

ความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ มีความพึงพอใจมาก เพราะสังเกตได้จากแม่สามารถสื่อสารกับลูกได้เข้าใจมากขึ้น และลูกมีความสุขเมื่อได้ใช้ภาษามือกับแม่

ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP มีความพึงพอใจมาก เพราะทำให้แม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนหูหนวกมากขึ้น ทำให้แม่ได้รู้วิธีในการเลี้ยงลูกหูหนวกว่ามีหลายวิธี ทำให้แม่เห็นแนวทางในการเลี้ยงลูกให้ถูกวิธี

นอกจากนี้ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 1 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดทำ IFSP ให้กับทุกครอบครัวที่มีลูกหูหนวก และวิทยาลัยราชสุดา มีความพร้อมด้านสถานที่ สภาพแวดล้อมและบุคลากร ควรจะมีการจัดให้เป็นสถานที่ฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กหูหนวกด้วย

5.2 ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 2

ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวมีความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมมาก เพราะมีสถานที่และของเล่นจำนวนมากและหลากหลายให้ลูกได้เล่น ได้เห็นตัวอย่างวิถีชีวิตของคนหูหนวกผู้ใหญ่ ได้เห็นการอยู่ร่วมกันในสังคมของคนหูหนวกและคนทั่วไป

ความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อบุคลากรทุกท่านมาก ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับคนหูหนวก มีความน่าเชื่อถือ สำหรับครูสอนภาษามือไทย เป็นผู้ที่สามารถสอนได้เป็นอย่างดี สอนให้เข้าใจง่าย มีความเอาใจใส่ต่อผู้เรียนทุกคน

ความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ มีความพึงพอใจมาก เพราะแม่สามารถสื่อสารกับลูกได้เข้าใจมากขึ้น ลูกอยากสื่อสารกับแม่มากขึ้น ปัญหาเรื่องอารมณ์เสียเมื่อสื่อสารกันไม่เข้าใจน้อยลง

ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP มีความพึงพอใจมาก เพราะทำให้แม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนหูหนวกมากขึ้น ทำให้แม่ได้เห็นมุมมองใหม่ในการเลี้ยงลูก ทำให้เริ่มเข้าใจในตัวลูกมากขึ้นว่าเด็กหูหนวกต้องมีภาษามือซึ่งเป็นภาษาของเขาโดยธรรมชาติ และกระบวนการนี้ทำให้แม่มีแนวทางในการเลี้ยงลูก และเริ่มมองเห็นแนวทางในการวางแผนอนาคตให้กับลูก

นอกจากนี้ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 2 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดทำ IFSP ให้กับทุกครอบครัวที่มีลูกหูหนวกด้วย

5.3 ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 3

ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวมีความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมมาก มีของเล่นจำนวนมากให้ลูกได้เล่นซึ่งทำให้ลูกมีความสนุกสนานเพลิดเพลิน มีตัวอย่างของคนหูหนวกผู้ใหญ่ให้เห็น

ความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจต่อบุคลากรทุกท่านมาก ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับคนหูหนวก มีความน่าเชื่อถือ สำหรับครูสอนภาษามือไทย เป็นผู้มีความสามารถในการสอนดี สอนสนุก มีวิธีการสอนที่ดีที่แม่สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการสอนภาษามือให้ลูกได้

ความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ มีความพึงพอใจมาก เพราะแม่สามารถสื่อสารกับลูกได้เข้าใจมากขึ้น และลูกมีความสุขเมื่อได้ใช้ภาษามือกับแม่ ทำให้แม่มีกิจกรรมกับลูกมากขึ้น และลูกกล้าแสดงออกมาก มีจินตนาการเล่าเรื่องต่างๆมากขึ้น

ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP มีความพึงพอใจมาก เพราะทำให้แม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลูกหูหนวกมากขึ้น มีข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูกมากขึ้น ทำให้แม่มีแนวทางในการเลี้ยงลูก รู้วิธีในการสอนลูก ช่วยทำให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกลดน้อยลง มีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกมากขึ้น

นอกจากนี้ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 3 ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กหูหนวก วิธีการเลี้ยงลูกแบบต่างๆ ให้แก่ครอบครัวที่มีลูกหูหนวกอื่นๆด้วย และควรมีการจัดทำ IFSP ให้กับทุกครอบครัวที่มีลูกหูหนวก และวิทยาลัยราชสุดา มีความพร้อมด้านสถานที่ สภาพแวดล้อมและบุคลากร ควรจะมีการจัดให้เป็นสถานที่ฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการสำหรับเด็กหูหนวกด้วย

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวก แรกเกิด – 6 ปี ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนสิงหาคม 2545 – พฤษภาคม 2546 ทำการศึกษาในครอบครัวที่มีลูกหูหนวกแรกเกิด – 6 ปี ที่เข้าร่วมการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกหูหนวก ซึ่งสถาบันแห่งชาติเพื่อพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล จัดขึ้นในวันอาทิตย์ที่ 18 สิงหาคม 2546 ซึ่งเป็นครอบครัวเด็กหูหนวกที่มีความสนใจเข้าร่วมการจัดทำ IFSP จำนวน 3 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และนำเสนอในลักษณะของการบรรยาย

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP ของทั้ง 3 ครอบครัว นำมาสรุปและอภิปรายผล ดังนี้

1. ความหมายของแผนบริการเฉพาะครอบครัว

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวก หมายถึง กระบวนการในการจัดทำแผนบริการสำหรับเด็กหูหนวกตั้งแต่แรกเกิด – 6 ปี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว ซึ่งในกระบวนการจัดทำแผนบริการนี้เป็นกระบวนการที่ทีมงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และบุคคลอื่นๆ ที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ ทั้งนี้จะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของแต่ละครอบครัว

ส่วนในการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กที่มีความพิการประเภทต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า IFSP จะเป็นการวางแผนการบริการร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แผนบริการที่มีความเหมาะสมสำหรับครอบครัวและเด็กที่มีความพิการอายุตั้งแต่แรก

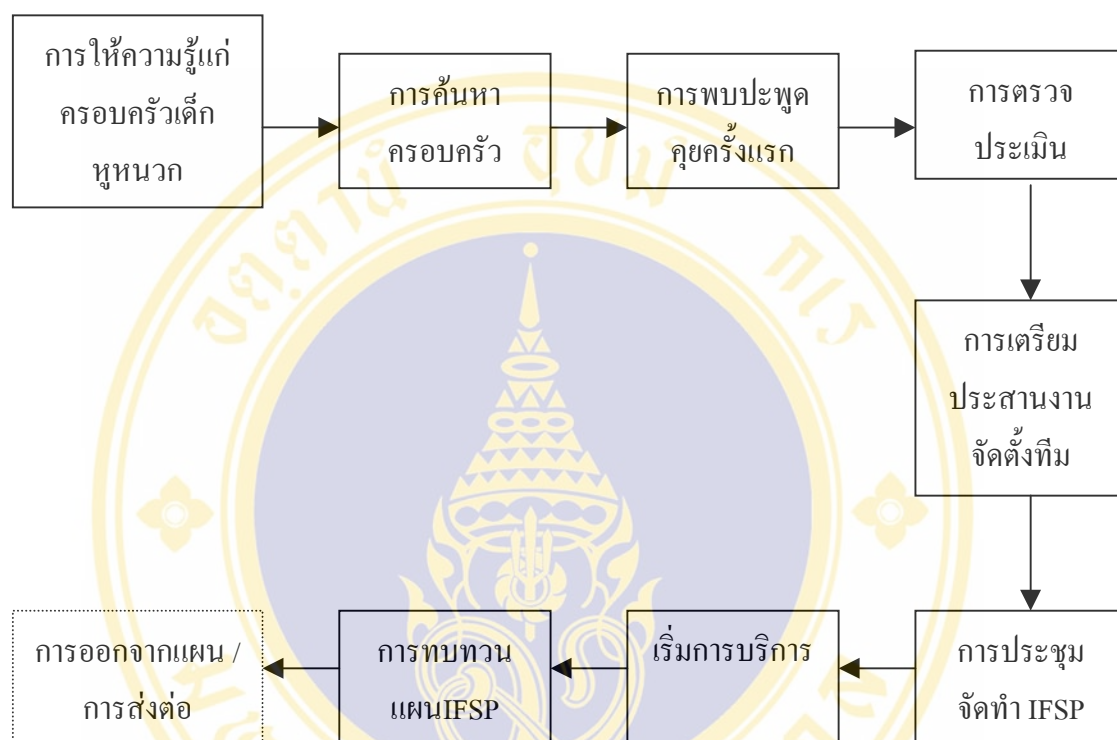
เกิด – 3 ปี ซึ่งมีผลบังคับใช้ตามประมวลกฎหมายการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1997 (Education for the Handicapped Act and The Individuals with Disabilities Act ; IDEA ,1997 ; อ้างถึงใน คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา 2543:68) และมีการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education Plans ; IEP) สำหรับเด็กที่มีความพิการอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

จะเห็นได้ว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด – 6 ปี ซึ่งต่างจากในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งจัดทำ IFSP ในเด็กที่มีความพิการแรกเกิด – 3 ปี ทั้งนี้เนื่องจากระบบในการค้นพบความพิการในประเทศไทยมีความล่าช้าโดยเฉพาะในเด็กหูหนวก กล่าวคือ กว่าที่พ่อแม่จะพบว่าลูกของตนหูหนวกก็เมื่อถึงวัยที่ลูกเริ่มหัดพูดแล้วพ่อแม่สังเกตเห็นว่าลูกของตนไม่ยอมพูด หรือเรียกแล้วไม่หันตามเสียงเรียก และเมื่อครอบครัวพบว่าลูกหูหนวก พ่อแม่ของเด็กหูหนวกจะมีปฏิกิริยาต่างๆต่อความพิการของลูก ซึ่งกว่าที่พ่อแม่จะสามารถข้ามผ่านปฏิกิริยาในขั้นต่างๆได้ บางครอบครัวอาจต้องใช้เวลานานจนกว่าถึงวัยที่ลูกเข้าโรงเรียน (ศรียา นิยมธรรม ,2538 : 151) ซึ่งในประเทศไทยการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานจะเริ่มตั้งแต่เมื่อเด็กอายุ 4 ปี อีกทั้งในช่วงเวลาที่พ่อแม่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ นั้น พ่อแม่ของเด็กหูหนวกส่วนใหญ่จะใช้วิธีการลองผิดลองถูกในการเลี้ยงดูลูก โดยไม่รู้่ววิธีใดเป็นวิธีที่ถูกต้อง (อารีลักษณ์ คิมทอง 2544 : 108 , 115) นอกจากนี้พบว่าในประเทศไทยยังมีสถานที่ให้บริการช่วยเหลือเด็กพิการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม(Early Intervention) น้อย ที่มีอยู่ส่วนใหญ่จะให้บริการอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษเขตต่างๆ ซึ่งในประเทศไทยมีเพียง 13 เขตเท่านั้น (คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา , 2543:16) และครอบครัวของเด็กพิการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาห่างไกลจากสถานที่ให้บริการช่วยเหลือเด็กในระยะแรกเริ่มมาก การค้นพบความพิการและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจึงมีความล่าช้า ซึ่งส่งผลให้เด็กพิการเสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมไป

2. กระบวนการจัดทำ IFSP

กระบวนการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี ทั้ง 3 ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ สามารถแสดงได้ดังรูปภาพดังนี้

รูปที่ 2 แสดงกระบวนการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี



จากรูปสามารถอธิบายกระบวนการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี ได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก (Education for Deaf Family)

เป็นขั้นตอนในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กหูหนวกในด้านต่างๆ วิธีการเลี้ยงดูลูกหูหนวกแบบต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับพ่อแม่ในเรื่องการเลี้ยงดูลูกหูหนวกที่ถูกวิธีตั้งแต่แรกเริ่ม รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ครอบครัวเด็กหูหนวกได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกกับครอบครัวที่มีลูกหูหนวกครอบครัวอื่นๆ ให้ครอบครัวได้เห็นตัวอย่างของบุคคลหูหนวกผู้ใหญ่ ซึ่งจะช่วยให้พ่อแม่ได้เห็นภาพหรือมองอนาคตของลูกได้ว่าเด็กหูหนวกสามารถเติบโตมาเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นหรือส่งเสริมกำลังใจให้พ่อแม่ในการเลี้ยงดูต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาครอบครัว (Finding Case)

เป็นขั้นตอนในการค้นหาครอบครัวเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี ที่จะร่วมจัดทำ IFSP ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากครอบครัวที่เข้าร่วมประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกหูหนวก เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2545

สำหรับในกระบวนการจัดทำ IFSP ของสถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) จะพบว่าขั้นตอนแรกของกระบวนการ IFSP จะเป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็กมาพบผู้ประสานงานบริการ (Referral) ซึ่งเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยเมื่อตรวจพบความพิการจะต้องมีการส่งต่อเด็กมารับการจัดทำ IFSP ในการส่งต่อนั้นจะมีตัวแทนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้ข้อมูลว่าเมื่อครอบครัวมีลูกพิการ ครอบครัวจะต้องมีหน้าที่อย่างไรบ้าง ควรไปรับบริการการช่วยเหลือที่ใด และการช่วยเหลือเป็นลักษณะใดบ้าง การส่งต่อต้องคำนึงถึงการได้รับความยินยอมจากครอบครัว ประโยชน์ที่เด็กและครอบครัวจะได้รับ แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการค้นหา และเชิญชวนครอบครัวที่จะเข้าร่วมกระบวนการจัดทำ IFSP ซึ่งครอบครัวสมัครเข้าร่วมกระบวนการ IFSP ด้วยความสมัครใจ ถึงแม้จะยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายบังคับก็ตาม

ขั้นตอนที่ 3 การพบปะพูดคุยครั้งแรก (Initial Contact)

เป็นขั้นตอนในการพบปะกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการและครอบครัวเด็กหูหนวก ในขั้นตอนนี้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว และเป็นการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆของครอบครัว

1.) การสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว

ในการพบปะกันครั้งแรกนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการได้เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเด็กหูหนวก โดยพยายามสร้างบรรยากาศเพื่อให้ครอบครัวเกิดความ รู้สึกอบอุ่น เป็นกันเอง รู้สึกเป็นมิตร และเกิดความไว้วางใจ ซึ่งความอบอุ่นและเป็นกันเองนี้ นับว่าเป็นสายสัมพันธ์ (Rapport) ส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวรู้สึกสะดวกใจที่จะบอกถึงปัญหา ความต้องการของครอบครัวต่อไป (พงพันธ์ พงษ์โสภา 2543 : 26) และที่สำคัญคือสัมพันธภาพนี้เป็นสิ่งที่จะต้องมียู่ตลอดกระบวนการในการให้บริการทั้งหมด ไม่ใช่เฉพาะจะสร้างให้เกิดขึ้นในการพบปะกันครั้งแรกเท่านั้น (วัชร ทรัพย์มี 2533 : 239) นอกจากนี้ผู้ประสานงานบริการได้ทำการตกลงการให้บริการโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ประสานงานบริการ บทบาทหน้าที่ สิทธิความรับผิดชอบของครอบครัว และอธิบายถึงขั้นตอนของการจัดทำ IFSP

2.) การสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆของครอบครัว

เมื่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ประสานงานบริการและครอบครัวเกิดขึ้นในระดับหนึ่งแล้ว ผู้ประสานงานบริการได้ใช้เทคนิคในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลดังหัวข้อต่อไปนี้

- ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ประวัติเกี่ยวกับความพิการ ประวัติการรับบริการ และพัฒนาการด้านต่างๆ
- ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กहुหนวก
- ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง / จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว

ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลนั้น นอกจากสัมพันธภาพที่ดี และความไว้วางใจของครอบครัวที่มีต่อผู้ประสานงานบริการ ก็จะเป็นสิ่งช่วยให้ครอบครัวบอกถึงประเด็นปัญหา / ความต้องการแล้ว ผู้ประสานงานบริการได้ใช้ทักษะในการให้บริการปรึกษาในการสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยทักษะต่าง ดังนี้

- ทักษะในการฟัง (Listening Skills)
- ทักษะในการถาม (Questioning Skills)
- ทักษะในการช่วยทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying)
- ทักษะในการทบทวนประโยค (Paraphrasing Skills)
- ทักษะในการสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก (Reflecting Skills)
- ทักษะในการสรุปประเด็น (Summarizing Skills)
- ทักษะในการตีความหมาย (Interpreting Skills)
- ทักษะในการให้ข้อมูล (Informing Skills)
- ทักษะในการให้กำลังใจ (Reassuring Skills)

สำหรับขั้นตอน Initial Contact ในกระบวนการจัดทำ IFSP ของสถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) พบว่าเป็นขั้นตอนของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว (Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family) เช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะเป็นการให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

เป็นขั้นตอนของการประเมินความสามารถ / พัฒนาการของเด็กด้านต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีการประเมินจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. นักตรวจการได้ยิน ประเมินความสามารถในการได้ยิน การวิจัยครั้งนี้นำข้อมูลมาจากครอบครัวเด็กหูหนวก ซึ่งมีผลการตรวจจากโรงพยาบาลที่รับบริการอยู่ ซึ่งมีข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 18 แสดงผลการตรวจการได้ยินของเด็กหูหนวก 3 ครอบครัว

ครอบครัว	รพ.ที่รับบริการ	ผลตรวจการได้ยิน (เดซิเบล)	
		หูข้างซ้าย	หูข้างขวา
เด็กชายเอ	รพ.รามธิบดี	สูญเสียการได้ยินที่ 98	สูญเสียการได้ยินที่ 103
เด็กชายบี	รพ.ศิริราช	สูญเสียการได้ยินที่ 100	สูญเสียการได้ยินที่ 115
เด็กหญิงซี	รพ.เมตตาประชารักษ์	สูญเสียการได้ยินที่ 102	สูญเสียการได้ยินที่ 102

2. ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถด้านต่างๆ พบว่า เด็กทั้ง 3 คน มีความสามารถ / พัฒนาการทางด้านต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 19 แสดงผลการประเมินความสามารถ / พัฒนาการของเด็กหูหนวก 3 ครอบครัว

ครอบครัว	ความสามารถ / พัฒนาการ			
	การเคลื่อนไหว	กล้ามเนื้อมัดเล็ก / สติปัญญา	นิสัยส่วนบุคคล / สังคม	การสื่อความหมายและภาษา
เด็กชายเอ	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน
เด็กชายบี	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน
เด็กหญิงซี	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	เทียบเท่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน	ล่าช้ากว่าเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน

จากผลการประเมินความสามารถ / พัฒนาการของเด็กहुหนวททั้ง 3 คน จะเห็นได้ว่าเด็กมีความสามารถ / พัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อมัดเล็ก / สติปัญญา ด้านนิสัยส่วนบุคคล / สังคม ไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน แต่ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา มีความล่าช้ากว่าเด็กทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับที่ ศรียานิยมธรรม (2538) กล่าวไว้

สำหรับขั้นตอน MDT Evaluation ในกระบวนการจัดทำ IFSP ของสถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002)พบว่าเป็นขั้นตอนของการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาชีพต่างๆ ซึ่งมีหลักในการประเมิน คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัวและการแปลความหมายจากข้อมูลหรือรายงาน ซึ่งในการตรวจประเมินนี้ จะดำเนินในสถานที่ที่ครอบครัวสะดวก เช่น ที่บ้าน ชุมชน ศูนย์บริการการศึกษาหรือโรงเรียน ในการวิจัยครั้งนี้การประเมินการได้ยินของเด็กใช้ผลการประเมินการได้ยินจากนักตรวจการได้ยินในโรงพยาบาลที่ครอบครัวไปรับบริการอยู่ ซึ่งเป็นการสะดวกสำหรับครอบครัวที่ไม่ต้องเดินทางไปรับบริการตรวจที่อื่น สำหรับการประเมินด้านความสามารถ / พัฒนาการของเด็ก ใช้สถานที่ที่วิทยาลัยราชสุดาในการประเมิน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ครอบครัวเด็กहुหนวทที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 ครอบครัวสะดวกที่จะมารับการประเมินเช่นเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 5 การเตรียมประสานงานจัดตั้งทีม (IFSP Interim)

เป็นขั้นตอนการประชุมเบื้องต้นของครอบครัว บุคลากร และผู้ประสานงานบริการ เพื่อพิจารณาว่าทีมในการจัดทำ IFSP ควรประกอบด้วยใครบ้าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นพิจารณาบุคคลที่จะเข้าร่วมทีม จากปัญหา / ความต้องการ และบริการที่เด็กและครอบครัวได้รับอยู่ในปัจจุบันเป็นหลัก เพื่อให้ได้ทีมที่มีความเหมาะสมกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัว ซึ่งสมาชิกในทีมของแต่ละครอบครัวประกอบด้วยบุคคลดังนี้

ตารางที่ 20 แสดงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ IFSP ของครอบครัวเด็กหูหนวก 3 ครอบครัว

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ครอบครัว เด็กชายเอ	ครอบครัว เด็กชายบี	ครอบครัว เด็กหญิงซี
1. ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินความสามารถทางการสื่อสารและภาษา	✓	✓	✓
2. ครูสอนภาษามือไทย	✓	✓	✓
3. บุคคลหูหนวกผู้ใหญ่	✓	✓	✓
4. ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการ	✓	✓	✓

สำหรับในสหรัฐอเมริกา สถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) ขั้นตอนนี้จะขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น เพื่อจัดตั้งทีมโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ครอบครัวและผู้ประสานงานบริการ ซึ่งขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการก่อนการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับประเมินอะไรบ้างจากใคร หรืออาจจะดำเนินการภายหลังจากการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก เพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมต่อไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการดำเนินการภายหลังจากการประเมินเช่นเดียวกันกับในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อจัดตั้งทีมให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัว

นอกจากนี้พบว่าขั้นตอนในการจัดทำ IFSP ของสถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) หลังจากขั้นตอน IFSP Interim จะมีขั้นตอนของการนำผลการประเมินมาชี้แจงให้ครอบครัวเด็กพิจารณาว่าผลการประเมินเป็นเช่นใด เข้ากับหลักเกณฑ์ของกฎหมายที่กำหนดหรือไม่ ขั้นตอนของการจัดตั้งทีมและขั้นตอนก่อนการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP (Nebraska Department of Education-Early Development Network, Nancy E.S Gardner , 2002 ; Education law Center) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการลดขั้นตอนดังกล่าวไปรวมกับขั้นตอนของ IFSP Interim เนื่องจากครอบครัวเด็กหูหนวกและบุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่มีความสะดวกและไม่มีเวลามากเพียงพอที่จะดำเนินการกระบวนการตามขั้นตอนของสถาบันดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงต้องปรับลด และรวมบางขั้นตอนไว้ด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 6 การประชุมจัดทำ IFSP (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำ IFSP โดยมีการรวบรวมข้อมูลต่างๆของครอบครัวนำมาพิจารณาร่วมกันถึงปัญหา/ความต้องการของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ/พัฒนาการของเด็กแล้วสะท้อนภาพหรือแสดงให้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึงความสามารถของเด็ก ความต้องการ กิจกรรมที่จะทำให้เด็กมีการพัฒนาขึ้น มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบ ระบุวันเวลา และสถานที่ในการรับบริการ

ในช่วงแรกของการประชุมบรรยากาศในการประชุมจะเงียบ ครอบครัวไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือไม่กล้าที่จะบอกความต้องการของตน ผู้ประสานงานบริการจึงใช้ทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อเอื้ออำนวยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประชุมมากขึ้น จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพอันดีและการใช้ทักษะในการให้คำปรึกษาควรจะนำมาใช้ตลอดกระบวนการให้บริการ ดังที่ วุทธิ ทรัพย์มี (2533 : 239) กล่าวไว้ว่า ...สัมพันธภาพนี้เป็นสิ่งที่จะต้องมียู่ตลอดกระบวนการในการให้บริการทั้งหมด ไม่ใช่เฉพาะจะสร้างให้เกิดขึ้นในการพบปะกันครั้งแรกเท่านั้น...

ขั้นตอนการจัดประชุมเพื่อจัดทำ IFSP ของการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีความแตกต่างจากการประชุมของสถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ขั้นตอนที่ 7 เริ่มการบริการ (Service Begin)

เป็นขั้นตอนที่ครอบครัวนำแผนบริการไปรับบริการตามแผนที่ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น และในระหว่างที่ครอบครัวนำแผนบริการไปใช้ ผู้ประสานงานบริการทำหน้าที่ในการติดตามความก้าวหน้าในการบริการ ซึ่งพบว่าทั้ง 3 ครอบครัว นำแผนบริการไปใช้ตามแผนที่วางไว้ครบทุกครั้งที่นัดหมาย โดยเริ่มใช้แผนบริการในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2546 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2546

ในการวิจัยครั้งนี้ครอบครัวเริ่มนำแผนบริการไปใช้หลังจากที่ประชุมทันที ซึ่งสอดคล้องกับของ สถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) ที่จะเริ่มต้นการบริการตามแผนภายใน 5 วันหลังจากได้รับการยินยอมจากครอบครัว

ขั้นตอนที่ 8 การทบทวนแผน IFSP (IFSP Review)

เป็นขั้นตอนการทบทวนแผนบริการ เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ และเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแผนให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวต่อไป ซึ่งแผนบริการที่นำไปใช้ครั้งนี้ครอบครัวทั้ง 3 ครอบครัวใช้เวลาในการดำเนินการตามแผน IFSP เป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจากนั้น ได้นัดประชุมเพื่อทบทวนแผนและจัดทำแผน IFSP

ขึ้นมาใหม่เป็นครั้งที่ 2 เพื่อให้เหมาะสมกับครอบครัวแต่ละครอบครัวมากที่สุด ในการทบทวนแผนได้มีการพิจารณาถึง ความก้าวหน้าหลังจากนำแผนบริการไปใช้ พบว่า เด็กหูหนวกทั้ง 3 คนมีการพัฒนาทางด้านภาษา โดยเด็กได้เรียนรู้คำศัพท์ต่างๆจากการใช้ภาษามือ การสนทนากับคนหูหนวกผู้ใหญ่ สามารถถ่ายทอดจินตนาการของตนโดยการเล่านิทานได้ และแม่ได้เรียนรู้คำศัพท์ในภาษามือไทยได้ในเบื้องต้นและสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียนภาษามือไทยกลับไปใช้ในการสื่อสารกับลูก ซึ่งครอบครัวเห็นความสำคัญของภาษามือ และมีความพึงพอใจแผนบริการในระดับมาก

นอกจากนี้ได้มีการพิจารณาร่วมกันถึงปัญหา/ความต้องการรวมทั้งการกำหนดเป้าหมายและการวางแผนการให้บริการในครั้งต่อไป เพื่อให้ได้แผนบริการที่เหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว

สำหรับในสถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) พบว่าขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการทบทวน แผน IFSP เช่นเดียวกันกับขั้นตอนของการทบทวนแผนในงานวิจัยนี้ จะแตกต่างกันในเรื่องของช่วงเวลาของแต่ละประเทศจะทบทวนแผนบริการทุกๆ 6 เดือน แต่งานวิจัยนี้จะทบทวนแผนทุก 3 เดือน เนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาในการดำเนินการวิจัย

นอกจากนี้หลังจากขั้นตอนการทบทวนแผนการบริการ สถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) จะมีขั้นตอนของการจำหน่ายออก (Formal Exit) ซึ่งมีเกณฑ์จำหน่ายออกจากแผน คือ

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็นเห็นว่าเด็กไม่เหมาะสมกับแผนบริการนี้
- เด็กแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นและความล่าช้าของพัฒนาการนั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน
- ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ
- เด็กมีอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป และต้องการรับบริการอื่นที่ดีขึ้น เช่น การส่งต่อเด็กไปรับบริการทางการศึกษา หรือเข้าสู่โปรแกรมการศึกษารายบุคคล (Individual Education Plan) เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ไม่ถึงขั้นตอนการจำหน่ายออก ยังคงให้บริการครอบครัวเด็กหูหนวกทั้ง 3 ครอบครัวต่อไป เนื่องจากครอบครัวยังคงมีความต้องการอื่นๆอีก

3. ประโยชน์ของแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า สามารถนำ IFSP ไปใช้ได้จริงกับครอบครัวที่มีลูกหูหนวกแรกเกิด-6 ปี และเกิดประโยชน์โดยตรงกับครอบครัว บุคลากร และผู้วิจัย ตามรายละเอียดดังนี้

3.1 ประโยชน์ต่อครอบครัวที่มีลูกหูหนวก

- ทำให้ครอบครัวได้พบกับนักวิชาชีพที่หลากหลาย ได้ทราบข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับความพิการของลูก ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการ / ความสามารถของลูกมากขึ้น และสามารถมองเห็นและเข้าใจถึงปัญหา/ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อลูกหูหนวกที่ชัดเจนขึ้น
- ครอบครัวได้ทราบถึงสิทธิ และบริการต่างๆที่ควรได้รับ มีความตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัวในการดูแลลูก
- ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดทำ IFSP ในทุกขั้นตอน ทำให้สามารถจัดบริการได้สอดคล้องและตรงกับความต้องการของครอบครัว ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถและมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแลลูกต่อไป
- ทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่ครบวงจร ได้ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆมาช่วยกันพิจารณาปัญหา/ความต้องการ และการบริการที่เหมาะสม ทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่สอดคล้องและตรงกับปัญหา ความต้องการ เหมาะสมกับเด็กในแต่ละครอบครัว ซึ่งให้ผลดีกว่าการที่ครอบครัวต้องเป็นฝ่ายไปแสหากการบริการจากผู้เชี่ยวชาญตามหน่วยงานต่างๆ เอง ซึ่งในแต่ละหน่วยงานอาจมีวิธีการให้บริการที่แตกต่างกัน และอาจจะไม่สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัว
- การจัดทำแผนในลักษณะการนำครอบครัวทั้ง 3 ครอบครัวมาพบกันระหว่างระหว่างการประชุม IFSP ทำให้ครอบครัวแต่ละครอบครัวได้มีโอกาสการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประคับประคองความรู้สึก สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเห็นตัวอย่างจากครอบครัวอื่นๆ เขาผ่านอุปสรรคหรือวิธีการเลี้ยงดูลูกของตนในช่วงเวลานั้นมาอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวรู้สึกว่ามีเฉพาะครอบครัวของตนเท่านั้นที่ต้องเผชิญกับปัญหา แต่ยังมีครอบครัวอื่นๆที่ต้องเผชิญปัญหาเช่นเดียวกันหรือมากกว่าตน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวยอมรับความจริงและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม(วัชร ทรัพย์มี , 2533 : 271-272) ที่กล่าวว่า...การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสในการแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก ประสบการณ์และความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึก ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญกับปัญหา และใช้ความคิดในการแก้ปัญหา อีกทั้งได้ฟัง

ความรู้สึก ความคิดเห็นของคนอื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึก หรือความคิดเห็นเช่นเดียวกัน ไม่ใช่ตนคนเดียวที่มีปัญหา...

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า การจัดทำ IFSP เป็นกลุ่มในครอบครัวที่มีปัญหา / ความต้องการคล้ายคลึงกันจะช่วยให้ครอบครัวเกิดแรงกระตุ้น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประคับประคองความรู้สึก สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเหมาะสมกับคนไทยเนื่องจากคนไทยมีลักษณะไม่ค่อยแสดงออกความรู้สึก หรือแสดงความคิดเห็นกับบุคคลที่ตนรู้สึกว่ามีความรู้มากกว่า หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญ การมีครอบครัวอื่นๆ ร่วมประชุมด้วยจะช่วยให้ครอบครัวรู้สึกมีส่วนร่วม กล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

3.2 ประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- IFSP เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน และการประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยตัดข้อมูลที่ไม่จำเป็นออกไป จึงทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่สอดคล้องและตรงกับปัญหา ความต้องการ เหมาะสมกับเด็กในแต่ละครอบครัว ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ทำให้เกิดทีมงานและแบบแผนที่ชัดเจน ช่วยทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเองในการให้บริการ และสามารถติดตามความก้าวหน้าของการบริการได้อย่างต่อเนื่อง

3.3 ประโยชน์ต่อผู้วิจัย

- เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับ IFSP ว่ามีความหมายและกระบวนการจัดทำอย่างไร เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญของ IFSP ในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่มีลูกหูหนวกในระยะแรกเริ่ม โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและดูแลเด็กด้วยตนเองมากกว่าการพึ่งพานักวิชาชีพเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้ถึงปัญหาอุปสรรคในการจัดทำ IFSP และวิธีการแก้ไขปัญหาต่างเหล่านั้น
- ได้เรียนรู้วิธีการประสานงานบริการและการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ได้ตระหนักว่า IFSP เป็นกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงปัญหา และการจัดบริการอย่างเป็นองค์รวม

จากการวิจัยจะเห็นได้ว่า IFSP เอื้อประโยชน์โดยตรงต่อครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Minke, Kathleen Marie (1996) ที่ศึกษาถึงการพัฒนาระบบการ IFSP ในส่วนของโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะเริ่มแรกที่มีอายุ 3 ปี พบว่า ครอบครัวเด็กพิการตอบสนองทางบวกต่อกระบวนการ IFSP บุคลากรของทีมสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ตรงกับเป้าหมายที่ได้วางไว้ และยังเกิดความไว้วางใจกันระหว่างครอบครัวกับบุคลากรของทีม ซึ่งจะเป็นรูปแบบที่จะทำให้ครอบครัวเกิด empowerment และจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือพัฒนาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนเองต่อไป

4. ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำและการนำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวกแรกเกิด-6 ปี ไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้สามารถแสดงปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ปัญหาในการจัดทำ IFSP ได้ดังนี้

ตารางที่ 21 แสดงปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดทำ IFSP

ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. การให้ความรู้แก่ครอบครัวเด็กหูหนวก	- มีครอบครัวที่มีลูกหูหนวกที่เข้าร่วมสัมมนาจำนวนน้อย ซึ่งการสัมมนาครั้งนี้ มีเป้าหมายหลักคือการให้ความรู้แก่ครอบครัวที่มีลูกหูหนวก แต่พบว่าจำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนาส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ / บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กหูหนวก รวมถึงนักศึกษา ระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ของวิทยาลัยราชสุดา ในขณะที่จำนวนครอบครัวที่มีลูกหูหนวกมีเพียง 5 ครอบครัว	1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการสัมมนา เพื่อได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กหูหนวกอย่างทั่วถึง รวมทั้งสร้างเครือข่ายของครอบครัวที่มีลูกหูหนวกเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการกระจายข่าวสารได้อย่างทั่วถึง

ตารางที่ 21 (ต่อ) แสดงปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดทำ IFSP

ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
2. การค้นหาครอบครัว	- จากจำนวนครอบครัวที่มีลูกหูหนวกที่เข้าร่วมการสัมมนา มี 5 ครอบครัว ทำให้มีปัญหาในการค้นหาและคัดเลือกครอบครัวที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ ต้องมีความรู้ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป และมีความสมัครใจร่วมจัดทำ IFSP แต่ครอบครัวที่เข้าร่วมสัมมนา มีครอบครัวที่มีวุฒิการศึกษาตามที่กำหนดเพียง 1 ครอบครัวเท่านั้น และไม่สามารถเข้าร่วมการจัดทำ IFSP ได้ ดังนั้นในการจัดทำ IFSP ครั้งนี้จึงไม่กำหนดวุฒิการศึกษาของครอบครัว แต่ค้นหาและคัดเลือกจากครอบครัวที่มีความสมัครใจและยินดีที่จะร่วมการจัดทำ IFSP	2. เช่นเดียวกับข้อ 1 เนื่องจากปัญหาอุปสรรคของข้อ 1 และ 2 มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน
3. การพบปะพูดคุยครั้งแรก	- ในการพบกับผู้ประสานงานบริการครั้งแรก ครอบครัวยังไม่เกิดความไว้วางใจอย่างเพียงพอที่จะเปิดเผยปัญหา / ความต้องการของครอบครัว จึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ แล้วจึงทำการรวบรวมข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับครอบครัว ซึ่งใช้เวลา 2 เดือน	3. ผู้ประสานงานบริการควรมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะในการให้คำปรึกษาที่ดี

ตารางที่ 21 (ต่อ)แสดงปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดทำ IFSP

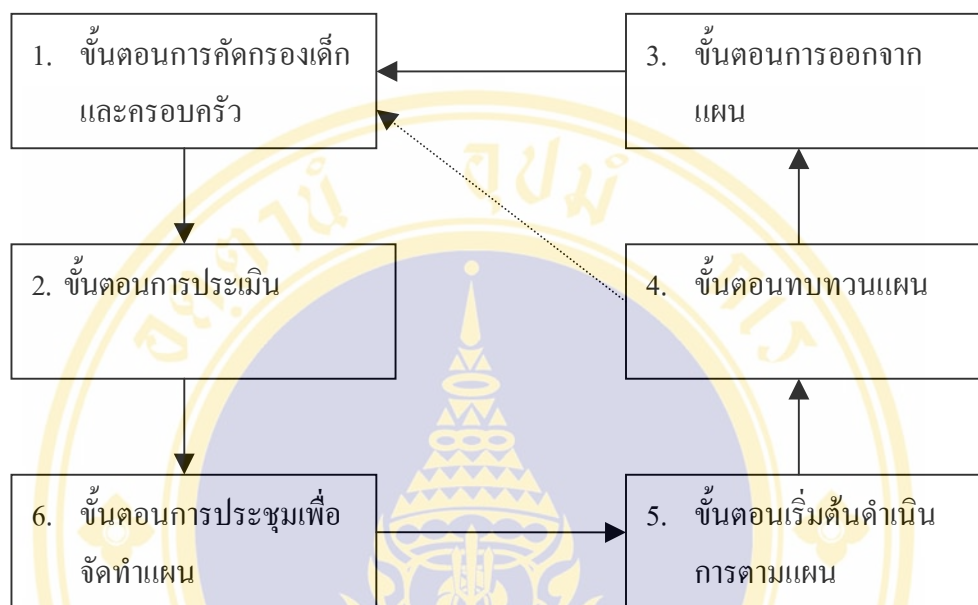
ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
4. การตรวจประเมิน	- ไม่พบปัญหาอุปสรรค	4. -
5. การเตรียมประสานงานจัดตั้งทีม	- ไม่พบปัญหาอุปสรรค	5. -
6. การประชุมจัดทำ IFSP	- ครอบครัวยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่มั่นใจ ทำให้บทบาทในการมีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อการวางแผนยังมีน้อย การประชุมจึงเป็นลักษณะที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นำในการวางแผนจัดบริการให้ครอบครัวนำไปทดลองใช้	6.ควรใช้ทักษะในการให้คำปรึกษาและการสร้างสัมพันธภาพแบบการให้ ความ ช่วย เหลือ ร่วม กัน (Collaboration) เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และแสดงพลังความสามารถ (Empower)
7. เริ่มการบริการ	- ไม่พบปัญหาอุปสรรคในการนำแผนบริการไปใช้ แต่เมื่อผู้รับบริการได้รับบริการครบกำหนดตามแผนที่วางไว้แล้ว 10 ครั้ง เมื่อนำกลับไปใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆที่บ้านพบว่า ยังไม่สามารถใช้ภาษามือได้คล่อง ไม่มีการพัฒนาภาษามือในระดับที่สูงขึ้น เนื่องจากขาดการสื่อสารด้วยภาษามือกับคนหมู่นวนคนอื่นๆ	- ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของครอบครัว
8. การทบทวนแผน IFSP	- ไม่พบปัญหาอุปสรรค	8. -

จากกระบวนการจัดทำ IFSP และปัญหาอุปสรรคในการจัดทำ IFSP ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถวิเคราะห์โดยภาพรวมได้ดังนี้

กระบวนการจัดทำ IFSP มีพื้นฐานและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ (Family Centered Service) โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม มีแรงกระตุ้นหรือมีพลัง (Empowerment) ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการของเด็กและครอบครัว รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวางแผนการบริการตลอดกระบวนการ เพื่อให้ได้แผนบริการที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการของแต่ละครอบครัว นอกจากนี้ทีมในการจัดทำ IFSP ควรเป็นรูปแบบ Transdisciplinary Team คือเป็นทีมที่มีการประสานความร่วมมือกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในการวางแผนร่วมกัน ไม่ควรเป็นในรูปแบบ Multidisciplinary Team ซึ่งเป็นทีมที่มีการทำงานแบบแยกส่วนกัน โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน ทำงานแบบต่างคนต่างให้บริการที่ต่างกัน ขาดการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันระหว่างสมาชิกในทีม อาจส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความซ้ำซ้อน แผนบริการที่ได้อาจไม่ตรงกับความต้องการของครอบครัว สำหรับสัมพันธภาพระหว่างทีมควรอยู่ในระดับ Coordination จนถึง Collaboration คือสัมพันธภาพแบบการให้ความช่วยเหลือร่วมมือ ประสานงานกัน แต่จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อย สัมพันธภาพภายในทีมจะเป็นลักษณะผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้วางแผนในการบริการเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้จะพยายามให้สอดคล้องกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจาก ลักษณะวัฒนธรรมของระบบการบริการในประเทศไทยเป็นลักษณะแบบผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ คือผู้รับบริการจะเป็นผู้คอยรับบริการจากผู้ให้บริการ จะไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น เพราะคิดว่าผู้ให้บริการมีความรู้มีความชำนาญมากกว่าตน อีกทั้งบุคลากรของทีมยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพในการบริการ ส่งผลให้กระบวนการจัดทำ IFSP ในการวิจัยครั้งนี้ประสบกับปัญหาอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า ก่อนที่จะดำเนินการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กหูหนวก หรือเด็กที่มีความพิการอื่นๆ ในประเทศไทยนั้น ควรจะให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ IFSP แก่ครอบครัวและบุคลากรอย่างชัดเจน และที่สำคัญควรมีการสร้างตระหนักรู้ให้ครอบครัวและบุคลากรเห็นความสำคัญของ IFSP โดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ (Family Centered Service) ซึ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตน และมีแรงกระตุ้นหรือมีพลัง (Empowerment) ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการของเด็กและครอบครัว สำหรับกระบวนการจัดทำ IFSP ในประเทศไทยโดยภาพรวมนั้น อาจจะมีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนเพื่อความเหมาะสมและสะดวกในการดำเนินการได้ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

รูปที่ 3 แสดงแผนภาพกระบวนการ IFSP ในภาพรวม



1. ขั้นตอนการคัดกรองเด็กและครอบครัว (Finding and Referral Case) เป็นขั้นตอนแรกที่จะเป็นการค้นหา คัดกรองครอบครัว และเด็กที่มีความพิการเข้าสู่แผนบริการ IFSP อีกทั้งยังเป็นขั้นตอนของการพูดคุยพบปะกันครั้งแรก (Initial Contact) กับผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆระหว่างครอบครัวเด็กกับผู้ประสานงานบริการ

2. ขั้นตอนการประเมิน (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็ก โดยบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินด้วย ซึ่งรูปแบบของทีมที่จะนำมาตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการควรเป็นรูปแบบของทีม Transdisciplinary

3. ขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน (IFSP Meeting) เป็นขั้นตอนของการนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับตั้งแต่ขั้นตอนแรก และขั้นตอนที่สอง มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อนำมาตั้งเป้าหมาย และจัดทำแผนบริการให้กับครอบครัวของเด็ก ซึ่งขั้นตอนนี้จะรวมขั้นตอนของ IFSP Interim ไว้ด้วย

4. ขั้นตอนการเริ่มต้นดำเนินการตามแผน (IFSP Begin) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการตามแผนที่จัดทำไว้

5. ขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP Review) เป็นขั้นตอนของการทบทวนแผน ซึ่งอาจมีระยะเวลาในการทบทวนแผนประมาณ 3 – 6 เดือน หรือตามที่ครอบครัวต้องการ

6. ขั้นตอนการออกจากแผน / ส่งต่อไปรับบริการ (Formal Exit / Transition) เป็นขั้นตอนที่ออกจากแผน IFSP หรือเป็นการส่งต่อเด็กไปรับบริการที่เหมาะสม ซึ่งควรมีหลักเกณฑ์ของการออกจากแผนดังนี้

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็นเห็นว่าเด็กไม่เหมาะสมกับแผนบริการนี้
- เด็กแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น และความล่าช้าของพัฒนาการนั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน
- ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ
- ครอบครัวต้องการรับบริการอื่นที่ดีขึ้น เช่น การส่งต่อเด็กไปรับบริการทางการศึกษา หรือเข้าสู่โปรแกรมการศึกษารายบุคคล (Individual Education Plan) เป็นต้น

5. การนำความรู้ในการให้บริการปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำ IFSP สำหรับครอบครัวที่มีลูกหูหนวก

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า กระบวนการจัดทำ IFSP มีความคล้ายคลึงสอดคล้องกับกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กล่าวคือ ในกระบวนการให้คำปรึกษาฯ มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- 1) การรับการส่งต่อ
- 2) การสร้างสัมพันธภาพและสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น
- 3) การประเมินและรวบรวมข้อมูล
- 4) การระบุปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ
- 5) การวางแผนการบริการร่วมกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับบริการ
- 6) การบริการและการประสานงานส่งต่อไปรับบริการ
- 7) การติดตามการบริการ
- 8) การยุติการบริการ

นอกจากนี้ กระบวนการให้คำปรึกษาฯ มีแนวความคิดเกี่ยวกับครอบครัวที่คล้ายคลึงกับการจัดทำ IFSP กล่าวคือ ให้ความสำคัญกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัว นักให้คำปรึกษาฯ เป็นเสมือนกระจกสะท้อนให้ครอบครัวเห็นภาพของปัญหา / ความต้องการที่แท้จริงของตน และเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้ครอบครัวได้รับการบริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ ซึ่งความรู้ในการให้บริการปรึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำ IFSP ดังนี้

5.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสัมภาษณ์เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับครอบครัวที่มีลูกหูหนวก ซึ่งได้แก่

- ข้อมูลเกี่ยวกับความพิการของเด็ก
- ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัว
- ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของเด็ก
- ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา / ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก
- ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อนของครอบครัว

ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นฐานในการวางแผนจัดบริการต่อไป

5.2 การประสานงานเพื่อรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรต่างๆ เช่น ผลการตรวจการได้ยิน ผลการประเมินความสามารถ / พัฒนาการ

5.3 การนำข้อมูลต่างๆมาพิจารณา เพื่อทำการค้นหา/ระบุปัญหา ความต้องการที่ชัดเจน รวมถึงการวางแผนการบริการร่วมกัน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเด็กและความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวเป็นหลัก

5.4 การประสานงานเพื่อการส่งต่อไปรับบริการ

5.5 การติดตามการบริการว่า การบริการมีความก้าวหน้ามากน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพิจารณาในการปรับปรุงแผนการบริการให้มีความเหมาะสมที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กพิการทุกประเภทขึ้นในประเทศไทย เนื่องจาก IFSP เป็นการจัดทำแผนบริการสำหรับเด็กที่มีความพิการเป็นรายครอบครัว เป็นการทำงานประสานความร่วมมือระหว่างครอบครัวและบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวตลอดกระบวนการในการแสดงความคิดเห็นถึงปัญหา / ความต้องการของเด็กและครอบครัว ซึ่ง IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวของเด็กที่มีความพิการ โดยจะทำให้ครอบครัวทราบว่าบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับมีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน ใช้ระยะเวลาในการบริการนานเท่าใด และจะเริ่มดำเนินการช่วยเหลือเด็กอย่างไร อีกทั้งลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย จึงมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นต่อกัน มีการปรึกษาหารือกันโดยเน้นถึงความต้องการของเด็กและครอบครัวเป็นหลักนั้น ทำให้การช่วยเหลือเด็กมีความเหมาะสมตรงกับความต้องการ

ต้องการ แล้วยังช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแลหรือส่งเสริมพัฒนาการของเด็กต่อไป

แต่อย่างไรก็ตาม ในการจัดทำ IFSP ในประเทศไทย ควรมีการจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ควรมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ IFSP แก่ครอบครัวและบุคลากรอย่างชัดเจน

1.2 ควรมีการสร้างความตระหนักให้ครอบครัวและบุคลากรเห็นความสำคัญของ IFSP โดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ (Family Centered Service) ซึ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการของเด็กและครอบครัว

1.3 ควรมีการจัดระบบการค้นหาเด็กที่มีความพิการ โดยอาจมีศูนย์รวบรวมข้อมูลเด็กที่มีความพิการทั้งหมดไว้ในสถานที่ใดที่หนึ่ง และมีบุคลากรที่รับผิดชอบในการค้นหาเด็กพิการ และรวบรวมข้อมูล

1.4 ควรมีการประเมินทีมในการจัดทำ IFSP (Team Assessment) ว่ามีความสามารถ หรือประสิทธิภาพในการบริการเพียงใด และควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักถึงลักษณะสัมพันธภาพของทีมที่จะเอื้อประโยชน์ต่อกระบวนการว่าควรเป็นลักษณะการประสานความร่วมมือกัน(Collaboration) ไม่ใช่เป็นการทำงานแยกส่วน ต่างคนต่างทำ

1.5 ควรมีการประเมินครอบครัว (Family Assessment) โดยละเอียดว่าครอบครัวมีความพร้อมในการมารับบริการหรือไม่ ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวมีอะไรบ้าง จุดแข็งจุดอ่อนของครอบครัวเป็นอย่างไร และควรมีส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจ บทบาทหน้าที่ของตน และมีแรงกระตุ้นหรือมีพลัง (Empowerment) ในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการของเด็กและครอบครัว

2. กระบวนการจัดทำ IFSP ในประเทศไทยโดยภาพรวม ควรมีขั้นตอนดังนี้

1) ขั้นตอนการคัดกรองเด็กและครอบครัว (Finding and Referral Case) เป็นขั้นตอนแรกที่จะเป็นการค้นหา คัดกรองครอบครัวและเด็กที่มีความพิการเข้าสู่แผนบริการ IFSP และเป็นขั้นตอนของการพูดคุยพบปะกันครั้งแรก (Initial Contact) กับผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆระหว่างครอบครัวเด็กกับผู้ประสานงานบริการ

2) ขั้นตอนการประเมิน (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็ก โดยบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินด้วย

ซึ่งรูปแบบของทีมที่จะนำมาตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการควรเป็นรูปแบบของทีม Transdisciplinary

- 3) ขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน (IFSP Meeting) เป็นขั้นตอนของการนำข้อมูลต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อนำมาตั้งเป้าหมาย และจัดทำแผนบริการให้กับครอบครัวของ
- 4) ขั้นตอนการเริ่มต้นดำเนินการตามแผน (IFSP Begin) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการตามแผนที่จัดทำไว้
- 5) ขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP Review) เป็นขั้นตอนของการทบทวนแผน ซึ่งอาจมีระยะเวลาในการทบทวนแผนประมาณ 3 – 6 เดือน หรือตามที่ครอบครัวต้องการ
- 6) ขั้นตอนการออกจากแผน / ส่งต่อไปรับบริการ (Formal Exit / Transition) เป็นขั้นตอนที่ออกจากแผน IFSP หรือเป็นการส่งต่อเด็กไปรับบริการที่เหมาะสมต่อไป

3. ผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะในการให้คำปรึกษาที่ดี
- มีความสามารถในการเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล การแสดงความคิดเห็นระหว่างครอบครัว และบุคลากรต่างๆ ได้ดี
- มีความสามารถในการประสานงานกับทีม IFSP ตลอดกระบวนการจัดทำแผนบริการ และมีการบริหารจัดการการบริการที่ดี (Case Management)
- มีความรู้เกี่ยวกับคนพิการ สิทธิต่างๆ พัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็ก และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวตรงกับลักษณะของนักให้คำปรึกษาในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Rehabilitation Counselor) ดังนั้นในกระบวนการจัดทำ IFSP บุคคลที่ควรทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานบริการควรเป็นนักให้คำปรึกษาในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

4. การวิจัยครั้งนี้นอกจากผู้วิจัยจะได้นำความรู้ในการให้คำปรึกษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาใช้ในกระบวนการจัดทำ IFSP ในการสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ข้อมูล การประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัวแล้ว ผู้วิจัยยังให้บริการปรึกษาด้านจิตใจแก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถยอมรับความพิการของลูก และเข้าใจปัญหา ความรู้สึกละแวกมากขึ้น แต่ผู้วิจัยไม่ได้นำการบริการให้คำปรึกษามาไว้ในแผนการบริการ โดยได้ให้บริการดังกล่าวในช่วงขั้นตอนการสัมภาษณ์ และรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน สำหรับในการจัดทำ IFSP หรือในการวิจัยครั้งต่อไป หากสามารถประเมินได้ว่าครอบครัวมีความต้องการการ

บริการให้คำปรึกษา ผู้ประสานงานบริการควรระบุความต้องการดังกล่าวไว้ในการประชุมจัดทำ IFSP เพื่อนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนและร่วมพิจารณากับทีมในการวางแผนการบริการ การระบุวัน เวลา สถานที่ จำนวนครั้งในการบริการให้ชัดเจน เพื่อให้ได้แผนการบริการที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวและครอบคลุมยิ่งขึ้น

5. แม้ว่าการจัดทำ IFSP ในลักษณะเป็นกลุ่มในครอบครัวที่มีปัญหาและความต้องการคล้ายคลึงกันจะมีผลดีในด้านการช่วยให้ครอบครัวเกิดแรงกระตุ้น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการประคับประคองความรู้สึก สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน แต่ประโยชน์สูงสุดของ IFSP คือได้แผนการบริการที่มีลักษณะ “เฉพาะแต่ละครอบครัว” เนื่องจากโดยทั่วไปครอบครัวแต่ละครอบครัวย่อมมีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน อาจมีส่วนคล้ายคลึงกันบ้าง แต่ไม่เหมือนกันทั้งหมด ดังนั้นในการจัดทำ IFSP ควรจัดทำในลักษณะที่เป็นรายครอบครัว สำหรับการนำประโยชน์ของกลุ่มมาใช้ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยประคับประคองความรู้สึกระหว่างครอบครัวดังที่กล่าวมาแล้ว อาจจะนำมาระบุไว้ในแผนการบริการในลักษณะการให้บริการปรึกษาแบบกลุ่ม

6. ควรมีการจัดทำการศึกษาตัวอย่างของแผนบริการ IFSP กับครอบครัวเด็กพิการขึ้นในประเทศไทยอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดว่ารูปแบบควรจะเป็นอย่างไร ใครจะเป็นผู้ประสานงานบริการและจะทำอย่างไร

7. การศึกษาการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้เป็นเพียงงานวิจัยซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษา อย่างไรก็ตามควรมีการให้บริการจัดทำแผน IFSP ทั้ง 3 ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการสนับสนุน ช่วยเหลือครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูดูแลส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บรรณานุกรม

- กองการศึกษาเพื่อคนพิการ. (2544). คู่มือสำหรับผู้ปกครอง : บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. กรุงเทพฯ : งานพิมพ์ กลุ่มพัฒนาสื่อการศึกษา กองพัสดุและอุปกรณ์การศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์ (2542). การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ. กรุงเทพฯ : กรีนพรีนซ์.
- เกตุร วงศ์ก้อม. (2542). การศึกษาความสามารถทางภาษาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน โดยใช้สมุดภาพประกอบสำหรับเด็ก. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : ผู้การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ. กรุงเทพฯ : กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- คณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา. (2543). คู่มือการคัดแยกและส่งต่อคนพิการเพื่อการศึกษา. กระทรวงศึกษาธิการ.
- จิรภา เต็งไตรรัตน์ และคนอื่นๆ. (2542). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นิตยา คชภักดี. (2536). การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- เบญจมาศ พระธานี. (2538). ความผิดปกติทางการพูดและภาษา. ขอนแก่น : ภาควิชาโสต ศอ นาสิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประณีต ถมยามงคล. (2544). การศึกษาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กกลุ่มอาการดาวน์วัยแรกเกิด-12 เดือน ซึ่งมารดาได้รับการสอนส่งเสริมพัฒนาการที่บ้าน. ปรินญาณิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภะ. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- ผดุง อารยะวิญญู (2542). การศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. กรุงเทพฯ : จำไทย เพรส จำกัด.
- วรารักษ์ สยนาณนท์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการกับระดับพัฒนาการตามวัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาจิตวิทยาคลินิกบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วัชร ทรัพย์มี. (2533). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- วีระ บุญยะกาญจน์. (2532). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. มหาสารคาม : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- ศรันย์ คำริสุข. (2525). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : พัทธอักษร.
- ศรียา นิยมธรรม. (2538). ความบกพร่องทางการได้ยิน : ผลกระทบทางจิตวิทยา การศึกษาและสังคม. กรุงเทพฯ : จำไทย เพรส จำกัด.
- ศรียา และ ประภัศร นิยมธรรม. (2543). พัฒนาการทางภาษา. กรุงเทพฯ.
- ศรีเรือน แก้วกังวล. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชา จันทน์เอม. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2543). จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- แสงจันทร์ คำเมือง. (2530). การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ระดับก่อนประถมศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนดุสิต.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2529). สรุปผลจำนวนคนพิการจากการสำรวจปี 2529. อุดรธานี.
- _____. (2536). รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2534. กรุงเทพฯ : อักษรไทย.
- _____. (2539). สรุปผลจำนวนคนพิการจากการสำรวจปี 2529. อุดรธานี.
- อัญชลี ด่านวิรุฬหนิช. (2539). ความคาดหวังของผู้ปกครองต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของเด็กหูหนวก : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนสอนคนหูหนวกในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัมพร หัสศิริ และคณะ. (2542). การใช้คู่มือตรวจวินิจฉัยเพื่อคัดกรองพัฒนาการ (DISC) ในเด็กพัฒนาล่าช้าจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อารีลักษณ์ คิมทอง. (2544). กรณีศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหลานของครอบครัวที่มีลูกหูหนวก. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุมพร ตรังคสมบัติ. (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอครบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : สำนักการพิมพ์.
- Advocates For Children . (No Date). Early Intervention. [Online]. Available : <http://www.advocatesforchildren.org/pubs/ei.html> [2002 , February 5]
- Berger, E.H. (1987). Parent as Parent in Education. The School and Home Working Together, (2 nd ed.) Ohio : Merrill Publishing Company , p.300.
- Children of Deaf Adults (COPA's). (1998). IFSP's and IEP's. What do all those letters mean?. [Online]. Available : <http://home.inreach.com/torsi/IFSPIEP.html>. [2002 , February 5]
- Connecticut Birth to Three System. (No Date). What is an IFSP. [Online]. Available : www.birh23.org/Families/IFSP.asp. [2002 , February 5]
- Early Childhood Network. (No Date). IFSP Decision Making Process. [Online]. Available : <http://www.cdd.umn.edu/EC/ECN/ifsp-decision.html>. [2002 , February 5]
- Education Law Center. (No Date). Early Intervention Services for Children Below Age 3 - the Individualized Family Service Plan. [Online]. Available : <http://www.psrn.org/Eisp.html>. [2002 , February 5]
- J.G. Kyle, B. Woll and J. Ackerman. (1989). Gesture to Sign and Speech Final Report to ESRC. Project No: Coo23 2327.
- Katz , Laurie Joy. (1992). Family and Staff Perception of the (Early Intervention) Individual Family Service Plan (Early Intervention , Special Need). Thesis (ED.D) University of Massachusetts.
- King, C.M. and Quigley, S.P. (1985). Reading and Deafness. San Diego, California: College-Hill Press.
- Lawrence J. Johnson, et al. (1999). Meeting Early Intervention Challenges Issues form Birth Three. Paul.h.Brookes Publishing Co.
- Lee , Byoung – In. (1999). Family and Service Coordination Agreements in the Development and Implementation of the Individualized Family Service Plan (IFSP) (Disability Education). Thesis (PH.D.) University of Nevada , Las Vegas.

- Mary Beth Bruducer. (No Date). The Individualized Family Service Plans (IFSP). [Online].
Available : <http://www.kidneeds.com>. [2002 , February 5]
- Meadow , K.P. (1980). Deafness and Child Development. California : University of California Press.
- Meadow-Orlans, K (1990). Research on Development Aspect of Deafness. In Moores , D. & Meadow-Orlans , K. (Eds.) . Educational and Development Aspect of Deafness. (pp.283-296). Washington, DC : Gallaudet University Press.
- Minke , kathleen Marid. (1991). The development of Individualized Family Service Plan in Tree Early Intervention Programs : A Data – Based Construction (Family Service Plans , Handicaps). Thesis PH.D. Indiana University.
- Moses , K.L. (1985). Infant Deafness and Parental Grief : Psychosocial Early Intervention. In Powell, F. , Finitzo-Hieber, T. , Friel-Patti,S and Henderson, D. (Eds.) Education of the Hearing Impaired Child. (pp.85-102). San Diego : College-Hill Press.
- Namita Jacob. (2001). Early Intervention Workshop "Working with Families". Unpublished Manuscript.
- Nancy E.S Gardner. (No Date). What is the Individualized Family Service Plan?. [Online].
Available : <http://www.nbrc.net/plan.html>. [2002 , February 5]
- Nebraska Department of Education-Early Development Network. (No Date). The Individualized Family Service Plans (IFSP). [Online]. Available : <http://nncf.unl.edu/ifspweb.html>.
[2002 , February 5]
- Paul , P & Jackson ,D. (1993). Toward a Psychology of Deafness : Theoretical and Empirical Perspectives. Boston : Allyn & Bacon.
- Resources for Young Children and Families,Inc. (No Date). IFSP. [Online]. Available :
<http://www.rycf.org/ifsp.htm>. [2002 , February 5]
- Smith,D. & luckasson R. (1991). Introduction to Special Education : teaching in an age of challenge. Boston : Allyn & bacon.
- Volterra,V. (1990). Sign Language Acquisition and Bilingualism, In Prillwitz, S., Tomas V. Sign Language Research and Application. Proceedings of the International Congress. Signum Press, p.40.



แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ
การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรื่องแผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กหูหนวกแรกเกิด - 6 ปี
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว
- 2) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัว
- 3) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กหูหนวก
- 4) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา และความต้องการ

ชื่อเด็ก.....อายุ.....ปี..... เดือน

ผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ 1.....มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

2.....มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

3.....มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้สัมภาษณ์ชื่อ.....วันที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ 1 (ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว)

1. ประเภทความพิการ.....บัตรผู้พิการเลขที่.....

2. ประวัติเด็ก

ชื่อ.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

3. ประวัติครอบครัว

3.1 ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....วุฒิการศึกษา.....

3.2 ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....วุฒิการศึกษา.....

4. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพของครอบครัว

4.1 การคมนาคม

- การเดินทางไปบ้านครอบครัวเด็ก
 - สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอาศัย
- ลักษณะบ้าน ส่วนตัว.....เช่า.....ถ้าเช่าเดือนละ.....บาท

ลักษณะบริเวณบ้าน.....

.....

- การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการ.....

.....

4.2 สถานภาพบิดา/มารดา.....

4.3 ปัจจุบันเด็กอาศัยอยู่กับ.....

4.4 บิดามารดามีบุตรด้วยกัน.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

4.5 มีญาติพี่น้องที่พิการหรือไม่.....(ถ้ามีระบุว่าเป็นใคร/พิการอะไร).....

.....

.....

4.6 เด็กถูกเลี้ยงดูแบบใด.....เข้มงวด.....ประชาธิปไตย.....ปล่อยตามอิสระ.....ช่วยเหลือ

ทุกอย่าง.....อื่นๆ โปรดระบุ.....

.....

4.7 ทักษะที่พ่อแม่ผู้ปกครองมีต่อเด็ก.....

.....

5. ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวเด็ก

5.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน ผู้ใหญ่.....คน เด็ก.....คน

ประกอบด้วย 1.....เกี่ยวข้องกับ.....

2.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.....เกี่ยวข้องกับ.....

4.....เกี่ยวข้องกับ.....

5.....เกี่ยวข้องกับ.....

6.....เกี่ยวข้องกับ.....

7.....เกี่ยวข้องกับ.....

8.....เกี่ยวข้องกับ.....

9.....เกี่ยวข้องกับ.....

5.2 อาชีพหลักของครอบครัว.....

5.3 อาชีพเสริมของครอบครัว.....

5.4 รายได้ครอบครัว พ่อ.....บาท/เดือน แม่.....บาท/เดือน อื่นๆ.....

.....น้อย.....พอกินพอใช้.....ดี.....เหลือเก็บ

5.5 แผนภาพสมาชิกในครอบครัว

5.6 บุคลิกลักษณะของสมาชิกในครอบครัวแต่ละคน

.....

.....

.....

.....

5.7 ผู้ที่มีส่วนในการเลี้ยงดูเด็ก

1. 2.
3. 4.

6. ประวัติสุขภาพ/การเจ็บป่วย/การคลอดของเด็ก

6.1 ขณะตั้งครรภ์มารดามีอาการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุหรือไม่

..... ไม่มี มี โปรดระบุ.....

6.2 ลักษณะการคลอด

..... ปกติ ผ่าออก ปกติแต่คลอดยาก คลอดก่อนกำหนด

..... อื่นๆ โปรดระบุ.....

6.3 น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

6.4 สาเหตุความพิการน่าเกิดจากสาเหตุใด

..... ไม่ทราบสาเหตุ แม่เป็นหัดเยอรมัน แพ้ท้องมาก คลอดก่อน

..... คลอดยากมีปัญหาระหว่างคลอด ตัวเหลือง มารดาทานยาขับเลือด/ทำ

แท้ง ลมชัก ให้น้ำหนัก กรรมพันธุ์ อุบัติเหตุอย่างแรง

..... อื่นๆ โปรดระบุ.....

6.5 การมองเห็น.....ปกติ.....บกพร่อง.....ใส่แว่นตา.....อื่นๆ.....

6.6 การได้ยิน.....ปกติ.....บกพร่อง.....ใส่เครื่องช่วยฟัง.....อื่นๆ.....

6.7 การพูด.....ปกติ.....พูดไม่ชัด.....ไม่พูด.....อื่นๆ.....

6.8 ลักษณะทางร่างกาย.....

.....

.....

.....

6.9 เด็กมีโรคประจำตัวหรือไม่.....ไม่มี.....มีโปรดระบุ.....

.....

ชื่อยาที่กินประจำ.....

รับยาจากโรงพยาบาล.....

7. พฤติกรรมและอารมณ์

.....อยู่นิ่ง หงุดหงิด ตื่นตื้นง่าย เห็นแก่ตัว
สมาธิสั้น หัวน้ไหวง่าย พูดปด/โกหก คุยเก่ง
ไม่แยแส ร่าเริง ชอบทำลายของ ชอบลักขโมย
ชอบตี/ทำร้ายผู้อื่น ชอบตีทำร้ายตัวเอง กล้าแสดงออก เก็บตัว
จ้อขำ/หลบหนี พูดมากแต่ไม่รู้เรื่อง ปัสสาวะรดที่นอน
พฤติกรรมซ้ำๆ อื่นๆ.....

9. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

9.1 เด็กได้รับการยอมรับจากครอบครัว.....

.....

9.2 ความประพฤติดของเด็เมื่ออยู่ที่บ้าน.....

.....

9.3 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในทางบวก (สนับสนุน เข้าใจ ช่วยเหลือเด็ก).....

.....

9.4 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในทางลบ (ทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก ไม่มีความสุข).....

.....

9.5 สิ่ง queเด็กชอบมากที่สุด.....

9.6 สิ่ง queเด็กไม่ชอบ กลัว มากที่สุด.....

9.7 ประวัติการรับบริการด้านต่างๆ.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 2 (ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัว)

1. พ่อแม่ทราบว่าคุณพิการเมื่อไร.....
 ทราบได้อย่างไร.....
 ใครเป็นคนบอก.....
2. เมื่อทราบแล้วพ่อแม่มีความรู้สึกอย่างไร.....

 ทำอย่างไรต่อไป.....

3. เกิดผลกระทบกับคู่สมรสของคุณหรือไม่อย่างไร.....

4. มีใครบ้างที่ช่วยดูแลลูกของคุณและช่วยเหลืออย่างไร.....

5. ระหว่างการเลี้ยงดูลูกพบปัญหา/อุปสรรคอย่างไร.....

 มีวิธีแก้ปัญหอย่างไร.....

6. พัฒนาการของเด็กที่สัมผัส ชักถามและสังเกตเห็น
 - 6.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว.....

6.2 พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา.....

.....

.....

.....

.....

6.3 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.4 พัฒนาการด้านการใช้ภาษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง / สังคม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการใช้สิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ เช่น คลานบนหญ้า.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กหูหนวก

1. ปัญหาของครอบครัวที่มีต่อลูก (ยังไม่จัดลำดับ)

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อลูก (ยังไม่จัดลำดับ)

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 (ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่มีความ สัมพันธ์กับ ปัญหาและความต้องการ)

1. จุดแข็งของครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

2. จุดอ่อนของครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อเด็ก.....โทรศัพท์.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....วันที่รับบริการ.....
ประวัติการรับบริการ.....
.....
.....

ครอบครัว/ผู้ดูแล

- ชื่อ.....โทรศัพท์.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
บทบาท.....
- ชื่อ.....โทรศัพท์.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
บทบาท.....
- ชื่อ.....โทรศัพท์.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
บทบาท.....
- ชื่อ.....โทรศัพท์.....
สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
บทบาท.....

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
แบบบันทึกปัญหาและความต้องการของครอบครัว
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อเด็ก.....

ครั้งที่/วันที่	ปัญหา	ความต้องการ

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
แบบบันทึกจุดแข็งและจุดอ่อนของครอบครัว
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อนของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อเด็ก.....

ครั้งที่/วันที่	จุดอ่อน	จุดแข็ง

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
แบบบันทึกเป้าหมายการบริการ
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายการบริการของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อเด็ก.....

เป้าหมายการบริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

การบริการ/ผู้ให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
แบบบันทึกความก้าวหน้าของการบริการ
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการบริการครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อเด็ก.....

ครั้งที่/วันที่	เป้าหมาย	ความก้าวหน้า

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
แบบบันทึกการรับบริการ
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อเด็ก.....

บริการ	สถานที่	จำนวนครั้ง	วันที่เริ่ม บริการ	วันที่สิ้นสุด บริการ	ผู้พามา รับ บริการ

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
แบบบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำ IFSP
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับรายชื่อผู้เข้าร่วมในการประชุมจัดทำแผน IFSP

ชื่อเด็ก.....

ครั้งที่/วันที่	ชื่อ-นามสกุล	บทบาท/หน้าที่	ลายมือชื่อ

แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
แบบประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กหูหนวก
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กหูหนวก
2. เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินตามแผนบริการที่ได้จัดทำขึ้น

ชื่อเด็ก.....

ตอนที่ 1 (ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กหูหนวก)

1. วันที่เริ่มต้นประเมิน.....วันสิ้นสุดการประเมิน.....
 จำนวนครั้งที่ผู้ปกครองนำเด็กหูหนวกมาประเมิน.....ครั้ง
2. การให้ความร่วมมือของผู้ปกครอง.....

.....

การให้ความร่วมมือของเด็ก.....

.....

3. ปัญหา/อุปสรรคในการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก

.....

4. ผลการประเมิน

4.1 ความสามารถ / พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross Motor).....

.....

.....

.....

4.2 ความสามารถ / พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor).....

.....

.....

.....

4.3 ความสามารถ / พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal-Social).....

.....

.....

.....

4.4 ความสามารถ / พัฒนาการด้านการสื่อความหมายและภาษา (Language).....

.....

.....

.....

แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
แบบบันทึกการให้บริการ
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ ของหน่วยงานต่างๆที่ได้จัดบริการตาม

แผน IFSP

ชื่อหน่วยงาน.....

ชื่อเด็ก.....

เดือน	กิจกรรม

แบบประเมิน

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำ IFSP
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมผลการประเมินความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการจัดทำ
แผน IFSP

ชื่อหน่วยงาน.....

1) ท่านคิดว่ากระบวนการจัดทำแผน IFSP เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2) มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3) ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

แบบประเมิน

ความพึงพอใจของครอบครัวเด็กหูหนวกที่มีต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมผลการสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวเด็กหูหนวกที่มีต่อ
กระบวนการจัดทำแผน IFSP

ชื่อเด็ก.....

1) ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม

.....
.....

2) ความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

2.1 ผู้เชี่ยวชาญ

.....
.....

2.2 ครูสอนภาษามือไทย

.....
.....

2.3 บุคคลหูหนวกผู้ใหญ่

.....
.....

3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการให้บริการ

.....
.....

4) ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP

.....
.....

5) ข้อเสนอแนะ.....

.....

แบบสอบถาม

หน่วยงานที่ให้บริการครอบครัวเด็กหูหนวก

เรื่องแผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กหูหนวกแรกเกิด - 6 ปี

ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูลการให้บริการครอบครัวเด็กหูหนวกของหน่วยงานต่างๆ

ชื่อหน่วยงาน.....

ผู้ให้การสัมภาษณ์ชื่อ.....

1. กระบวนการการให้บริการของหน่วยงานเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จำนวนคนที่ให้บริการมีกี่คน และมีใครให้บริการบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ธิดารัตน์ นงค์ทอง
วันเดือนปีเกิด	21 มิถุนายน 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดลพบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , พ.ศ. 2539-2542 วิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2543-2546 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แผนกวิชาการให้คำปรึกษาในงานฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โทร. 02-8895315-9

Executive Summary

A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR DEAF CHILDREN NEWBORN-6 YEARS

TIDARAT NONGTHONG 4337629 RSRs/M

M.A. (REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

THESIS ADVISORS : JITPRAPA SRI-ON, Ph.D. , WILAI KUSOLVISITKULL, M.Sc. , ORN-ANONG SONGCHAROEN, M.Sc.

Background and Significance of the Study

Nowadays, parents of disabled children still have problems in child raising. When informed that their children have disabilities, most parents are shocked and sad. Some cannot accept the truth, are anxious and do not know what to do. Some seek for advice from the professionals such as doctors, teachers and other families that also have disabled children. However, there is still lack of support for these families. They, therefore, have to use trial and error in raising their children. This can delay the early intervention for their children.

Moreover, most of the services for families of disabled children in Thailand do not emphasize on family participation. Families only get advice and information from the professionals or service providers and follow the advice. The services provided for each family may not meet their needs because the service providers do not discuss with families about their problems and needs.

Studying international laws related to services for families with disabled children, the researcher found that, in the United States, there is the Education for the Handicapped Act and the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) 1997

which states that, for disabled children who are four years old or younger, their families should take part in children's development and there should be Individualized Family Service Plan (IFSP) for each family. The key of IFSP is that families discuss with the professionals and other related persons (according to the families' consideration) about their problems and needs. The plans are then mutual made by families and related persons. Hence, the IFSP can meet the needs of each family.

According to the above reasons, the researcher thinks that if IFSP is used in the early intervention for disabled children, it may be able to support their families and the children can fully utilize their potential. In Thailand, the IFSP is not widely used and studied. So the researcher decided to do this study. The families selected for the study are families of deaf children from the ages of newborn to 6 years. The process of IFSP was thoroughly studied as well as problems that occur during the process. The researcher hopes that the result of the study can give clearer picture of IFSP and that it can be guidelines for all families that have disabled children.

Objectives of the Study

To study the process of IFSP for families of deaf children from the ages of newborn to 6 years

Research Questions

1. What is IFSP for families of deaf children? What are the advantages of IFSP?
What is the process of IFSP?
2. What are the problems in planning and proceeding the IFSP for families of deaf children from the ages of newborn to 6 years?
3. Can IFSP be used successfully with families of deaf children from the ages of newborn to 6 years?
4. How can IFSP be applied with other families that have deaf children?

Scope of the Study

The study was done with three families that have deaf children from the ages of newborn to 6 years. The educational levels of the parents are not limited

Subject

The subjects of this study are derived from the specific sampling. Three families were selected from those who participated in the seminar on how to raise deaf children organized by Ratchasuda College on August 18, 2002. These families could participate in the whole process of IFSP.

Data Collection

The instruments used for data collecting are informal interviews, data recording forms, questionnaires and evaluation forms. During the seminar, the researcher asked the participants to volunteer in the study. Then selecting the subjects by interviewing families, evaluating children's abilities and development, cooperating with the related persons to set up the IFSP teams, called for the first IFSP meeting and made the plans. Then proceeded the plans, followed up the plans, called for the second IFSP meeting, reviewed and revised the plans, and made conclusions. The data derived from this study were then analyzed in the form of descriptive analysis.

Result of the Study

1. Definition of IFSP for families of deaf children

IFSP for families of deaf children from the ages of newborn to 6 years means the plan especially made for each family with emphasis on the needs of each family. The plan is made by the family, service providers, the professionals and other persons

according to the consideration of the family. The plan is then used as guidelines for raising and promoting children's development.

2. The process of IFSP for families of deaf children

Step 1. Education for Deaf Families

The families get information concerning the development of deaf children and how they can fully utilize their potential. In this stage, families are aware of the importance of the early intervention.

Step 2. Finding Cases

Families of deaf children with the ages of newborn to 6 years were selected from the families who participated in the seminar on how to raise deaf children organized by Ratchasuda College on August 18, 2002.

Step 3. Initial Contact

In this stage, the service providers meet up with the families in order to create good relationship and to collect data of the families.

Step 4. MDT Evaluation

Children's abilities and development were evaluated by the skilled professionals.

Step 5. IFSP Interim

It is the initial meeting among families, professionals and service coordinator to discuss about the members of IFSP team.

Step 6. IFSP Meeting

The meeting is called for making IFSP plans. The information of the family including problems and needs are used as guidelines in making plans which

need to be in accordance with the abilities and development of the children. The goal and the activities are set as well as dates, time and place of the sessions.

Step 7. Service Begin

The family followed the plan and received services according to the plan.

Step 8. IFSP Review

The plan is reviewed in order to evaluate if it meets the needs of the family.

3. Advantages of IFSP

The IFSP benefit the families, the related professionals and the researcher as follows:

1. It serves as guidelines for families to raise their deaf children and to promote the children's development.
2. Families are informed about the services available to them and their children, where and how to receive those services and time frame of the sessions.
3. Families have more confidence in raising their children and promoting the children's development.
4. Families and professionals understand the nature of the children's development as well as their needs.
5. IFSP creates cooperation among families, professionals, service coordinators and all related persons. They, therefore, can exchange ideas and experiences, which are beneficial for the children.
6. As there is meeting between families and related persons, all services provided to the families can fully meet their needs and the unnecessary services are not provided.

4. Problems in Planning and Proceeding IFSP

The families still did not fully participate in the process. They did not give a lot of opinions during discussion. Most of the plans were made by the professionals because in Thai culture, the service receivers usually play an inactive role, as they believe that the professionals have more skills and knowledge. Moreover, some personnel still do not understand the work and duties of IFSP team.

The researcher would like to suggest that, before making IFSP for families of deaf children or children with other types of disabilities, the personnel and families be informed and educated about IFSP. The characteristic of IFSP is that the families should be center and should participate in the IFSP process. They should be empowered and they should be able to identify their problems and needs. The IFSP team should be transdisciplinary team. In this kind of team, all team members cooperate with each other, exchange information and making plans together. It should not be multidisciplinary team in which members work individually with no or little mutual understanding.

5. How to use Rehabilitation Counseling in IFSP for Families with Deaf Children

From this study, we found that the concept of counseling concerning families is similar to that of IFSP. It emphasizes on the needs of families. Counselors act as mirror for the families so that they can clearly see their own problems and needs. Counselors also cooperate with other related professionals so that the families receive services according to their needs. IFSP can be used in the process of counseling for families of deaf children in the following criteria:

5.1 Building relationship with families and interviewing for basic information.

The information consists of:

- Details about children's disabilities
- The effect of children's disabilities on families
- The children's abilities

- Problems and needs of families
- Strong points and weak points of the families

This information will be used as database for making IFSP plans.

5.2 Cooperating with other professionals to collect information of the children and their families such as the result of the hearing test, the result of the ability/development test.

5.3 Analyzing the data to identify problems and needs of the families, making plan for each family focusing on problems and needs of children and families.

5.4 Referring the cases.

5.5 Following up the progress of the plans, finding out problems and revising the plans.

Suggestions

1. There should be IFSP for children with all types of disabilities because it emphasizes on full participation of the families. According to the IFSP, families of disabled children get information about the services available for them, where and how to receive those services, how long the service sessions take, etc. IFSP also emphasizes on the exchange of ideas and experiences of families and professionals in different fields who are selected as IFSP team members. Thus, it can provide services according to the needs of the families and can increase potential and confidence of the families in raising their children and promoting the development of their children.

According to the researcher's points of view, there should be preparation for the introduction of IFSP step by step as follows:

- 1.1 Educate families and personnel about IFSP
- 1.2 Promote understanding of families and personnel on the concept of family-centered services.

- 1.3 Case finding should be more systematic. There should be information center of all disabled children where there are personnel who are responsible for finding cases and gathering information.
- 1.4 There should be assessment of the IFSP team and the team members should be aware of the concept of teamwork and collaboration among team members.
- 1.5 There should be family assessment in order to find out how well prepared they are to participate in the IFSP, the problems that hinder them from participating in the program, their strong points and weak points. There should be empowerment for the families so that they can fully participate in the whole process of IFSP.
2. The IFSP in Thailand should consist of the following steps.
 1. Finding and referring cases
Children and families are found and selected to participate in IFSP. In this stage, there is initial contact between families and service coordinator.
 2. Evaluation
Children's abilities and development are assessed by the professionals with participation of the families. The professionals who evaluate the children should work as transdisciplinary team.
 3. IFSP Meeting
Team members exchange information, then set the goal and make the plan.
 4. IFSP Begin
The plan is proceeded.
 5. IFSP Review
The plan is review. This process takes 3-6 months or according to the needs of the families.
 6. Formal Exit / Transition
The IFSP plan is completed. If the children need more services, they will be referred for other types of services appropriate for each case.

3. Service coordinators should have the following characteristics.

- skills in making relationship and providing counseling
- skills in encouraging the exchange of opinions and information between families and personnel
- skills in cooperating with IFSP team, making service plans and case management
- having knowledge and information about disabled people, their rights, child development and rehabilitation of disabled people.

The above characteristics are similar to those of the rehabilitation counselors.

4. There should be more case studies of disabled children and families who participate in the IFSP for the clearer picture of it. The process should be identified more precisely and the duties of service coordinators should be stated clearly.

5. The IFSP made by the professionals and the three families in this study are only pilot projects. There should be more IFSP made by other teams. Moreover, the IFSP for these three families should be continued even though this study is finished.