

บริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด – 6 ปี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2546

ISBN 974-04-4035-5

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด - 6 ปี



ปัทมา ทองสดา

นางสาวปัทมา ทองสดา

ผู้วิจัย

จิรุตม์ ประภา ศรียอน

อาจารย์จิตประภา ศรียอน

Ph.D. (Deaf Studies)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อรรถกร นงกรณ์

อาจารย์อรรถกร นงกรณ์

วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อโศก กุศลรัตนกุล

รองศาสตราจารย์อโศก กุศลรัตนกุล

วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ศรีมิตรา หุ่นสวัสดิ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

พิมพ์ ราม

อาจารย์พิมพ์ ราม ขจรธรรม ปช.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

วิทยาลัยราชสุดา

เลขานุการ	อ.ดร. ปัทมา 2546 0.4
วันที่	18 ส.ค. 2551
เลขที่	211

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด - 6 ปี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

7 พฤศจิกายน 2546

.....
มีทมา ทองสวัสดิ์

นางสาวมีทมา ทองสวัสดิ์

ผู้วิจัย

.....
จิตรประภา ศรีอ่อน

อาจารย์จิตรประภา ศรีอ่อน

Ph.D. (Deaf Studies)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์
กศ.ม. (การสอนเด็กที่มีความบกพร่องทาง
การได้ยิน)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
อรอนงค์ สงเจริญ

อาจารย์ อรอนงค์ สงเจริญ

วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
วิไล กุศลวิชัญญ์กุล

รองศาสตราจารย์ วิไล กุศลวิชัญญ์กุล

วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รัชมีดารา หุ่นสวัสดิ์ Ph.D.

รองศาสตราจารย์ รัชมีดารา หุ่นสวัสดิ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
จิตรประภา ศรีอ่อน

อาจารย์จิตรประภา ศรีอ่อน

Ph.D. (Deaf Studies)

Copyright by ผู้อำนวยการ University

วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้ง 3 ท่านคือ ดร.จิตประภา ศรีอ่อน อ.อรอนงค์ สงเจริญ และ รศ.วิไล กุศลวิชัยกุล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ พร้อมทั้งกราบขอบพระคุณ ผศ.สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์ ผู้ซึ่งให้เกียรติร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อ.อรุณี ลิ้มมณี ซึ่งได้ให้ความช่วยเหลือ และคอยเป็นกำลังใจมาโดยตลอด

ขอขอบคุณหัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม นักกายภาพบำบัด และครูวิชาการของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ที่ได้ให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ในสถานที่ดังกล่าวและอำนวยความสะดวกให้ตลอด

ขอขอบคุณครอบครัวเด็กสมองพิการทั้ง 3 ครอบครัว ได้แก่ ผู้ปกครองและน้องๆ ทุกคน คือน้องเอ็ม น้องไต้ด และน้องภูมิ ที่ให้ความร่วมมือด้วยดีแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ Mr. Geir Andersen ที่สนับสนุนทุนการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปเก็บข้อมูลในครั้งนี้สำหรับผู้วิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ และน้องๆ ทุกคนที่ได้ช่วยเหลือทางด้านการเก็บข้อมูลและอำนวยความสะดวกในการติดต่อตามสถานที่ต่างๆ ได้แก่ พี่บุญชู เจ้าหน้าที่อนามัย ต.คลองนกกระทุง พี่นิ พี่จุ่ม น้ำชู พี่นุช พี่โม พี่น้อย พี่ดิง น้องโท และ น้องสน

ผู้ร่วมงานทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และที่สำคัญซึ่งจะขาดเสียมิได้ คือผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง

เหนือสิ่งอื่นใดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่ๆ ที่ได้ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือมาโดยตลอด จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จได้

ปัทมา ทองสตา

แผนบริการเฉพาะครอบครัว:กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี (A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY NEWBORN-6 YEARS)

ปีทมา ทองสตา 4337630 RSRS/M

ศศ.ม.(งานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ)

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

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6ปี

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา คือครอบครัวเด็กสมองพิการ และมีลูกสมองพิการแรกเกิด-6 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ในปี 2545 จำนวน 3 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก และแบบสอบถาม ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย กระบวนการทั้งหมด 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1.ขั้นตอนของการค้นหาครอบครัว 2.ขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรก 3.ขั้นตอนของการประสานงานจัดตั้งทีม 4.ขั้นตอนการตรวจประเมิน 5.ขั้นตอนของการประชุมจัดทำแผน 6.ขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการ 7.ขั้นตอนของการทบทวนแผน สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำ IFSP สำหรับปัญหาอุปสรรคในการจัดทำ IFSP ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ครอบครัวมีปัญหา/อุปสรรคต่างๆ กันไปทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และเด็กสมองพิการมีอาการป่วยไม่สบายบ่อยในระหว่างการทำวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กสมองพิการตั้งแต่แรกเกิด หรือตั้งแต่แรกเริ่มของการค้นพบ และวินิจฉัย เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวของเด็กสมองพิการให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การลดความสามารถหรือพัฒนาการที่ช้า การแก้ไขสภาพปัญหาที่ปรากฏ การป้องกันความเสื่อมถอยของอวัยวะ และการจำกัดความพิการที่จะเกิดขึ้น โดยดำเนินการร่วมกับนักวิชาชีพต่างๆ

แผนบริการเฉพาะครอบครัว:กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด - 6 ปี ที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนว โดยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับเด็กสมองพิการแก่ครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวและทำความเข้าใจในกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

คำสำคัญ : เด็กสมองพิการ/แผนบริการเฉพาะครอบครัว

215 หน้า. ISBN 974-04-4035-5

A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY NEWBORN-6 YEARS

PATTAMA THONGSTA 4337630 RSRS/M

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

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

ABSTRACT

The objective of this study is to understand the process of the Individualized Family Service Plans for children with from newborn to six years old. This study is a qualitative study. The study was done with three families will children with cerebral palsy from 0-6 who received services and support from the Special Education Center 1 in Nakornprathom in the year 2002.

The instruments for data collection were informal interview, data recording form and questionnaire.

We found that the IFSP consists of 7 steps which are:

1. Finding Cases
2. Initial Contact with Families
3. IFSP Interim
4. Multidisciplinary Team Evaluation
5. IFSP Meeting
6. Beginning to provide services
7. IFSP Review

The problems found in IFSP for these families were economic constraints and the illness of the children.

Suggestions of the study are: there should be IFSP for families of children with cerebral palsy as soon as they are diagnosed so that the families, with support from the professionals, can participate in promoting the children's development and preventing deterioration.

The IFSP for children with cerebral palsy can be adapted and used with family counseling by providing information about children with cerebral palsy to the condition families.

KEY WORDS: CEREBRAL PALSY/ INDIVIDUALIZD FAMILY SERVICE PLAN
215. P. ISBN 974-04-4035-5

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ณ
บทที่	
1. บทนำ	
ความเป็นมาและสภาพปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
ปัญหามำในการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	4
ข้อจำกัดในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
2. ทบทวนวรรณกรรม	
ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา	6
พัฒนาการของเด็กทั่วไป และเด็กสมองพิการ	26
ปฏิกิริยาของครอบครัวที่มีต่อลูกสมองพิการ	33
ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP	34
หน่วยงานต่างที่ให้บริการครอบครัวเด็กสมองพิการ	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

3. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร	53
กลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	57

4. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษา	59
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP	60
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการจัดทำแผน IFSP	98
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการ IFSP	100
ส่วนที่ 5 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการ IFSP	101

5. บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

103

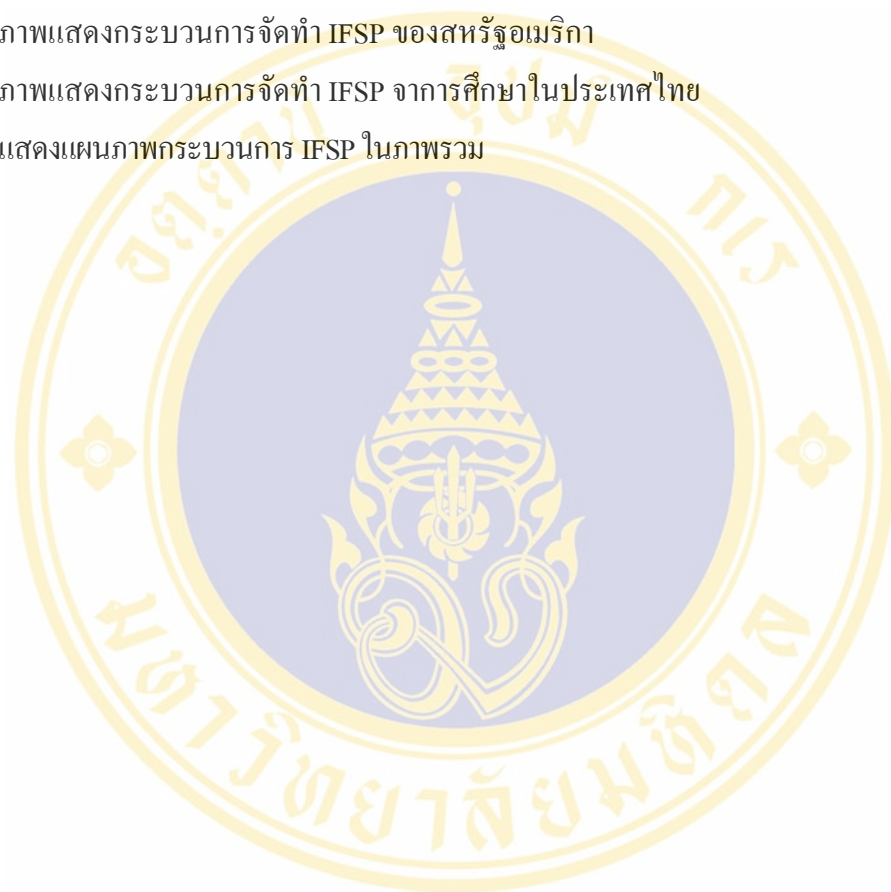
บรรณานุกรม	125
ภาคผนวก ก	128
ภาคผนวก ข	157
ภาคผนวก ค	186
ประวัติผู้วิจัย	207
Executive Summary	208

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ตารางลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือใน Family Professional Relationships	12
2. ตารางระดับการสร้างสัมพันธภาพ	13
3. ตารางแสดงความหมาย รายละเอียด และจุดมุ่งหมาย ของ ลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ และระดับสัมพันธภาพความหมายความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ	14
4. ตารางพัฒนาการของเด็กทั่วไป อายุ 0-6 ปี	27
5. ตารางความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP	34
6. ตารางระยะเวลาดำเนินการ	56
7. ตารางข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กสมองพิการ	59
8. ตารางการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1	95
9. ตารางการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 2	97
10. ตารางปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการ IFSP	116

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่	หน้า
1. ภาพแสดงกระบวนการจัดทำ IFSP ของสหรัฐอเมริกา	20
2. ภาพแสดงกระบวนการจัดทำ IFSP จากการศึกษาในประเทศไทย	111
3. แสดงแผนภาพกระบวนการ IFSP ในภาพรวม	114



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2539 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า จำนวนผู้ที่พิการทางร่างกายมีสูงถึง 447,700 คน ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับหนึ่งในทุกประเภทความพิการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2539) คนพิการทางร่างกายจะรวมถึงบุคคลที่มีความพิการทางสมอง อันส่งผลไปถึงการมีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวนั่นเอง

ภาวะสมองพิการเป็นกลุ่มอาการที่ต้องใช้ระยะเวลานาน พยาธิสภาพที่เป็นอยู่ก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (อุไร ตั้งอุดมมงคล, 2540:1) และโรคที่ทำให้เกิดความพิการทางร่างกายในเด็กที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ สมองพิการ (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2539 อ้างถึงใน กิตติศักดิ์ เกตุนุติ, 2540:2) เด็กสมองพิการ (Cerebral Palsy) หรือเรียกอย่างย่อว่า ซีพี (CP) เป็นเด็กที่มีความผิดปกติของสมองส่วนกลางส่งผลให้เด็กมีความจำกัด หรือความผิดปกติของระบบควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Mincar, 1956; อ้างถึงใน กิตติศักดิ์ เกตุนุติ, 2540:2)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปี ค.ศ. 1993 พบว่าในเด็กแรกเกิดทุก ๆ 300 คน จะเป็นเด็กสมองพิการ 1 คน นอกจากนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานของสมาคมสมองพิการแห่งสหรัฐอเมริกา (The United Cerebral Palsy Associations) ว่าในปี ค.ศ. 2000 มีชาวอเมริกันที่มีความพิการประเภทสมองพิการ เป็นจำนวนมากกว่า 500,000 คน สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเด็กสมองพิการทั้งหมดที่มีอยู่ในประเทศไว้ (อติสา สุวรรณรัตน์, 2543:1)

ในปณิญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ประกาศในวันคนพิการเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พุทธศักราช 2541 ข้อ 4 ได้กำหนดไว้ว่า “คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดและแรกเริ่มที่พบความพิการรวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้านเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล”

ในต่างประเทศก็ได้มีกฎหมายการศึกษาสำหรับคนพิการ และกฎหมายการศึกษาสำหรับคนพิการรายบุคคล (Education for the Handicapped Act and The Individuals with Disabilities Education Act ; IDEA,1997) กำหนดว่า ให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการเด็ก ในกรณีที่เด็กมีอายุน้อยกว่า 4 ปี จะต้องมีการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (The Individualized Family Service Plan ; IFSP) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เช่นเดียวกันกับการพัฒนาคนทั่วไป มีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเจริญเติบโตนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าขึ้นตามลำดับขั้นตอน เรียกว่า เป็นพัฒนาการที่ต่อเนื่องตามวัย หากมีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มีคุณภาพแล้ว บุคคลนั้นก็จะมีความสามารถและมีประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมด้านต่างๆ สูงยิ่งขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดของ Erickson (1902-1994 อ้างถึงในอุบลรัตน์ เฟื่องสฤตย์,109-111) ที่จะเน้นเรื่อง ลักษณะพัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละช่วงวัยของชีวิตว่าจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในวัยต่อมา (กองการศึกษาเพื่อคนพิการ,2543:23)

ดังนั้นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการประเภทสมองพิการก็เช่นเดียวกัน ควรได้มีการกระบวนการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะครอบครัวของเด็กพิการทางสมองเองเพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเด็กตลอดเวลา และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะได้ผลต่อตัวเด็กเองควรเริ่มจากครอบครัวและยิ่งเร็วเท่าใดก็จะเป็นประโยชน์ต่อตัวเด็กมากยิ่งขึ้น

แผนบริการเฉพาะครอบครัว (The Individualized Family Service Plan ; IFSP) มีข้อดีคือกระบวนการในการวางแผน จัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว ในการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กสมองพิการและครอบครัว ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัวเห็นว่า ควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน อันเป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการที่จะพัฒนาและกระตุ้นเด็กที่มีความบกพร่อง ซึ่งโดยทั่วไปหากพบว่าบุคคลในครอบครัวมีความพิการทางสมอง หรือพิการก็จะเกิดความเครียด ไม่รู้วิธีการบำบัดรักษา และวิธีการดูแล โดยเฉพาะเมื่อเกิดกับเด็กแล้วพ่อแม่บางคนก็จะยอมรับไม่ได้ และตกใจไม่คิดว่าเรื่องแบบนี้จะเกิดกับครอบครัวของตนเอง อาจปล่อยปละละเลยเด็กไม่ให้การช่วยเหลือ ทั้งที่เด็กสมองพิการสามารถที่จะพัฒนาและได้รับการฝึกกายภาพที่ถูกวิธี ไม่ทำให้เด็กที่มีความพิการอยู่นั้นมีพัฒนาการที่ช้าลงไปกว่าที่เป็นอยู่ (สร้อยสุดา วิทยากร,2532 : 3)

ในประเทศไทยยังไม่มีการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) นี้เป็นกระบวนการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6ปี ว่ามีกระบวนการอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว และสามารถนำไปใช้ได้หรือไม่ อันจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องและครอบครัวของเด็กสมองพิการ และเป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาแนะแนวสำหรับพ่อแม่ที่มีลูกสมองพิการ สามารถนำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) ไปปฏิบัติตามความต้องการและเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6ปี

3. ปัญหาในการวิจัย

1. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการคืออะไร มีกระบวนการจัดทำอย่างไร และมีประโยชน์อย่างไร
2. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6ปีสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ อย่างไร
3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำและการนำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการไปใช้มีอะไรบ้าง
4. เราสามารถนำความรู้การให้บริการปรึกษาแนะแนวในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีลูกสมองพิการได้อย่างไร

4. ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะกรณีในครอบครัวที่มีลูกสมองพิการแรกเกิด-6ปี ซึ่งพ่อแม่และ/หรือผู้เลี้ยงดู ที่มารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาเขต 1 นครปฐม

5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

แผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) หมายถึง การจัดทำแผนบริการสำหรับครอบครัวที่มีลูกสมองพิการแรกเกิด-6ปี เป็นรายครอบครัวซึ่งกระบวนการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กและครอบครัว การให้บริการจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรอื่นๆ ที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้องวิธีและเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว

เด็กสมองพิการ หมายถึง เด็กซึ่งแสดงถึงความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว และการทรงตัวของร่างกาย เนื่องมาจากมีความผิดปกติ หรือพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่สมองส่วนควบคุมระบบการเคลื่อนไหวนั้น โดยพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบคงตัว (non-progressive) และจะต้องเกิดในระยะเวลาที่สมองยังมีการพัฒนาอยู่ คือตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา จนถึงระยะที่สมองมีการเจริญเติบโตเต็มที่ คือช่วงอายุไม่เกิน 8 ปี นอกจากนี้อาจจะพบความผิดปกติ หรือพยาธิสภาพเกิดขึ้นที่สมองส่วนอื่นร่วมด้วย ซึ่งทำให้เกิดอาการร่วมอื่น ๆ เช่น การพูดและการกลืนกิน การมองเห็น การได้ยิน และการเรียนรู้ เป็นต้น

ครอบครัวเด็กสมองพิการ หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็กสมองพิการ และมีส่วนในการเลี้ยงดู ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง พ่อแม่และ/หรือผู้เลี้ยงดู

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการตรวจประเมินพัฒนาการของเด็กสมองพิการ

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง นักวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการช่วยเหลือเด็กสมองพิการตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา เป็นต้น

การให้บริการ หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือเด็กสมองพิการระยะแรกเริ่ม

บุคคลอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่ไม่ใช่ญาติ พี่น้องของครอบครัวเด็กสมองพิการแต่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ

ผู้เลี้ยงดู หมายถึง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่

ผู้ประสานงานบริการ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้หมายถึง ผู้วิจัย

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ระยะเวลาในการศึกษาใช้เวลา 13 เดือน
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการในประเทศไทย จึงไม่มีงานวิจัยอื่นที่จะนำมาอ้างอิงได้

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี
2. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว และในการนำไปใช้กับครอบครัวเด็กสมองพิการ
3. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาแผนบริการเฉพาะครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนวแก่ครอบครัวที่มีลูกสมองพิการ และครอบครัวที่มีลูกพิการด้านอื่น
4. ผู้ปกครองที่ร่วมกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสามารถดำเนินการจัดทำแผนบริการนี้ต่อไปได้ด้วยตนเอง
5. ครอบครัวเด็กสมองพิการสามารถสร้างเครือข่ายให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างแต่ละครอบครัวได้

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแผนบริการเฉพาะครอบครัว:กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รวบรวมไว้ใน หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา
2. พัฒนาการของเด็กทั่วไป และเด็กสมองพิการในประเทศไทย
3. ปฏิกริยาของครอบครัวที่มีต่อลูกสมองพิการ
4. ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP
5. หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการครอบครัวเด็กสมองพิการ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

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

1.1 ประวัติความเป็นมาของ IFSP (Advocates for Children ,2002)

จากสิ่งที่ผ่านมามีในอดีตจะพบได้ว่า ความพิการของมนุษย์นั้นทำให้คนพิการมีส่วนร่วมหรือได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยมาก ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างโอกาส การมีส่วนร่วม การมีวิถีชีวิตที่อิสระ และการได้รับความช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพ

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา จึงเริ่มต้นขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1973 โดยสถานิติบัญญัติของสหรัฐอเมริกา 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
- ครอบครัวต้องค้นหาบริการอื่นๆจากภายนอกโรงเรียนที่มีระยะทางไกล และค่าใช้จ่ายมาก

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นผลมาจากการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการศึกษาของคนพิการในส่วนของมาตรา 94-142 ซึ่งจะพบว่าในทุกๆรัฐของสหรัฐอเมริกาจะต้องออกกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษของเด็กนักเรียนที่พิการ ซึ่งยังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับกฎหมายที่ยังให้บริการที่ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องของช่วงเวลาในการรักษา และช่วงเวลาของการพัฒนาการเจริญเติบโต ซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขตลอด 10 ปีที่ผ่านมา

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

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

- เป็นการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กแรกเกิดและเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความพิการและมีพัฒนาการล่าช้าเป็นสำคัญ
- เพื่อลดค่าใช้จ่ายทางการศึกษา
- ส่งเสริมความสามารถของครอบครัวเด็กพิการ
- ส่งเสริมความสามารถของรัฐ ตัวแทนของหน่วยงานที่ให้บริการและผู้เตรียมการบริการ

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

1. เด็กต้องมีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 25 % เช่นพัฒนาการทางด้านร่างกาย ทักษะการปรับตัวตนเอง สังคม หรืออารมณ์ การสื่อสาร และความคิดสติปัญญา

2. มีการวินิจฉัยว่า มีพยาธิสภาพที่ร่างกายหรือจิตใจ ที่มีผลทำให้พัฒนาการล่าช้า ภายใต้กฎหมายทางการศึกษา IDEA Part C จะต้องมีการบริการ EI ที่เหมาะสมโดยมีผู้ประสานงานบริการ Service Coordinator ; SC เป็นผู้ประสานงานให้เด็กพิการที่มีอายุแรกเกิด – 3 ปี ได้รับบริการเหล่านั้น ซึ่งได้แก่

- 1) การบริการเทคโนโลยีเครื่องช่วยคนพิการ
- 2) ภาพถ่ายบำบัด
- 3) นักตรวจการได้ยิน
- 4) นักจิตวิทยา
- 5) นักให้คำปรึกษา
- 6) ผู้ประสานงานบริการ
- 7) นักสังคมสงเคราะห์
- 8) แพทย์
- 9) พยาบาล
- 10) นักแก้ไขการพูด
- 11) นักโภชนาการ
- 12) นักกิจกรรมบำบัด
- 13) นักแก้ไขการมองเห็น

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

1.2 ความหมายของแผนบริการเฉพาะครอบครัว

Mary Beth Bruder กล่าวว่า IFSP เป็นเอกสารและแนวทางในการช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการในระยะแรกเริ่มอย่างมีประสิทธิภาพโดยเป็นกระบวนการที่ทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แผนบริการที่เหมาะสมสำหรับครอบครัว ซึ่งแผนบริการนี้จะ

ประกอบด้วย ข้อมูลที่เกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแล หรือกระตุ้นพัฒนาการของเด็กอีกด้วย

IFSP (Education Law Center) เป็นการวางแผนบริการที่จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือ ในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุต่ำกว่า 3 ปี เพื่อให้ครอบครัวของเด็กทราบว่า การบริการต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับมีอะไรบ้าง มีบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะสามารถรับบริการได้จากที่ใด และต้องใช้ระยะเวลาในการรับบริการนานเท่าไร

IFSP (Nebraska Department of Education-Family Development Network) เป็นกระบวนการและเอกสารที่เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือ พัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวของเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

IFSP (Connecticut Birth to Three System) เป็นเสมือนแผนที่ในการเดินทาง (roadmap) สำหรับเด็กและครอบครัวที่มีลูกพิการตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวทางของแผนบริการว่ามีจุดเริ่มต้นที่ไหน และจะดำเนินการต่อไปอย่างไร

IFSP (Children of Deaf Adults (CODA'S)1998) เป็นบริการสำหรับช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษในระยะแรกเริ่มที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี รวมทั้งเด็กหูหนวกด้วย ในแผนบริการจะมุ่งถึงบริการต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อเด็กหูหนวกและครอบครัว โดยประกอบด้วยการบริการเยี่ยมบ้าน (home visits) การจัดการสอนหรืออบรมภาษามือสำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กบริการต่าง ๆ จากครูผู้สอนเด็กหูหนวก นักตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา และบุคลากรอื่นที่จำเป็น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า IFSP เป็นกระบวนการในการวางแผน จัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความพิการ อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัวเห็นว่า ควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว ในการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็ก และครอบครัว

1.3 หลักการของ IFSP

1. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการ(Family Centered Serives)

เป็นแนวความคิดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ โดยมีความเป็นมาเกี่ยวกับการให้บริการต่างๆสำหรับคนพิการดังนี้

ยุคที่ 1 เป็นยุคที่คนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดี ถ้าภายในครอบครัวมีสมาชิกที่พิการเกิดขึ้น สมาชิกที่พิการเหล่านั้นก็ต้องออกไปจากครอบครัว หรือต้องไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ

ยุคที่ 2 เมื่อสมาชิกในครอบครัวพิการ จะมีการดูแลรักษาอย่างพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดทั้งสถานที่และการรักษา ตามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของครอบครัวนั้นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนดำเนินการรักษาที่กำหนดขึ้นของผู้เชี่ยวชาญ

ยุคที่ 3 เด็กพิการและครอบครัวสามารถที่จะพัฒนาและเติบโตขึ้นได้ตามรูปแบบและวิถีชีวิตของตนเอง โดยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ชุมชนและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน แนวความคิดของการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการจะช่วยให้ครอบครัวที่มีลูกพิการสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการช่วยเหลือนั้นสามารถแสดงได้ 2 รูปแบบคือ

- Enabling เป็นกระบวนการที่ผู้เชี่ยวชาญสร้างสรรค์โอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความสามารถ
- Empowering เป็นกระบวนการที่ครอบครัวสามารถพัฒนาตนเองไปสู่การคิด การตัดสินใจ การควบคุมหรือจัดการกับความต้องการของตนเองได้ด้วยตนเอง

หลักการของ การให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการ ประกอบด้วย

1. มีความเข้าใจว่าครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตเด็ก
2. เอื้ออำนวยให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพ่อ แม่หรือผู้เชี่ยวชาญอย่างจริงจัง ไม่เฉพาะประสานงานบริการเท่านั้น
3. ต้องมีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม รู้ถึงวัฒนธรรม ศาสนา และเศรษฐกิจของครอบครัว
4. เข้าใจถึงจุดแข็งและความแตกต่างของวิถีชีวิตในแต่ละครอบครัว
5. ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆเพื่อช่วยในการตัดสินใจ

6. เข้าใจพัฒนาการของเด็กและครอบครัว
7. จัดหาบริการต่างๆอย่างต่อเนื่องให้กับครอบครัว
8. จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินรักษาและแนะนำบริการอย่างมีคุณภาพ
9. จัดให้มีบริการช่วยเหลือด้านอารมณ์และทางด้านการเงินให้กับครอบครัวเช่นเดียวกับการให้บริการด้านการศึกษา และด้านการแพทย์ให้กับเด็ก
10. สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างแต่ละครอบครัว
11. เคารพสิทธิของครอบครัวที่จะปฏิเสธ หรือบอกเลื่อนบริการที่จัดให้
12. วางแผนให้บริการต่างๆตามลำดับความสำคัญและความต้องการของครอบครัว
13. วางแผนบริการต่างๆอย่างมีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของแต่ละครอบครัวและเกิดประโยชน์ต่อเด็ก

2. ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญ / บุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ (Family Professional Relationships)

การจัดทำแผน IFSP จะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวจะต้องมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ซึ่งการที่จะทำงานร่วมกันได้จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผลลัพธ์ของเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ก็จะบรรลุถึงความสำเร็จได้ ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมองครอบครัวเสมือนผู้ร่วมงาน โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องใช้ทักษะในเรื่องของการหาความรู้ใหม่ๆ ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการที่จะสร้างสัมพันธภาพในการทำงานให้เกิดขึ้น

ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญควรอยู่ในลักษณะของการให้คำปรึกษา (Consultant) ที่จะช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถแสดงลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือดังนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือใน Family Professional Relationships

ลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือใน Family Professional Relationships	
Short-term direct	ผู้เชี่ยวชาญจะมีลักษณะเป็นผู้จัดหาบริการมาให้แก่ครอบครัวเองซึ่งบริการที่จัดหา นั้นจะต้องตรงกับปัญหาที่ผู้เชี่ยวชาญพบ มักจะไม่สนใจการสร้างสัมพันธภาพและการให้บริการที่ต่อเนื่อง
Prescriptive	ผู้เชี่ยวชาญจะรวบรวมปัญหาที่ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์หลังจากที่ได้ข้อมูลแล้วผู้เชี่ยวชาญจะแนะนำว่า ควรจะอย่างไร มีลักษณะแผนบริการอย่างไร
Informational	ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้เตรียมข้อมูลให้กับครอบครัวโดยการอธิบาย อ่านข้อความ ให้ดูวิดีโอ หรืออธิบายทางโทรศัพท์ ซึ่งข้อมูลนั้นอาจเป็นการร้องขอจากครอบครัวเอง หรือผู้เชี่ยวชาญคิดว่าครอบครัวน่าจะมีความต้องการหรือมีปัญหาเหล่านั้น
Collaborative	ผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ค้นหา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการระดมความคิดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาทางออกหรือทางเลือกในการแก้ปัญหา ความต้องการเหล่านั้น จึงทำให้ทั้งผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวเกิดความรู้สึกสบาย สัมพันธภาพในการพบปะกันก็จะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้การช่วยเหลือ หาทางออกนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

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

ระดับของสัมพันธภาพ สามารถแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางระดับการสร้างสัมพันธภาพ

Lowest	ระดับการสร้างสัมพันธภาพ		Highest
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 แสดงความหมาย รายละเอียด และจุดมุ่งหมาย ของ ลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ และระดับสัมพันธภาพความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ

ระดับการสร้างสัมพันธภาพ	รายละเอียด	จุดมุ่งหมาย
1.No Relationship	ไม่มีการพบกันมาก่อนหรือไม่เอาใจใส่ต่อกัน	จะพัฒนาความสัมพันธ์กันอย่างฉันมิตร ซึ่งก่อนจะคุยกันในหัวข้อเรื่องใดจะต้องทำความรู้จักกันก่อน ครอบครัวยจะต้องให้เหตุผลว่าจะพบใครบ้างในครั้งต่อไป
2.Social Relationship (Co - activity)	เป็นไปตามระเบียบที่ได้จัดวางไว้ ทั้งเรื่องเวลา สถานที่ในการให้บริการ	จะต้องมีประเด็นในการอธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันจะต้องมีมุมมองในเรื่องทักษะของความรู้ที่ดี มีความตั้งใจ มีเหตุผล
3.Limited Working Relationship (Cooperation)	พูดคุยเนื้อหาเรื่องที่เกี่ยวกับทั่วไป ตักเตือน ร้องขอสำหรับการช่วยเหลือ	ให้ความสนใจกับวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียว จะให้ความช่วยเหลือในมุมมองในส่วนองงานของตนเท่านั้น
4.Adequate Working Relationship(Coordination)	พูดคุยเนื้อหาที่เกี่ยวกับเรื่องนั้นโดยเฉพาะ ให้การยอมรับความคิดของครอบครัวแต่ไม่มีการยึดหยุ่น	จะช่วยกันระดมการคิดในการแก้ไขปัญหาและพิจารณาทางเลือกแบบเอาใจใส่ อธิบาย วางแผนซึ่งกันและกัน ระหว่างครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญ
5.Reciprocal Relationship (Collaboration)	ทั้งครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญจะเปิดใจแสดงความคิดใหม่ๆ ให้ความช่วยเหลือกันมีความไว้วางใจ เอาใจใส่กันอย่างเห็นได้ชัดเจน	ผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวจะยอมรับ มีความพอใจ มีความรู้สึกอบอุ่นที่จะทำให้แผนนั้นบรรลุความสำเร็จได้

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

3) Effective Team Functioning

กระบวนการ IFSP จะมีประสิทธิภาพได้เมื่อสมาชิกในทีม มีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบของทีม ซึ่งรูปแบบของทีมมี 3 รูปแบบคือ

1. Multidisciplinary Team

เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานแบบแยกส่วนกัน มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน โดยแต่ละคนจะให้บริการโดยตรงต่อครอบครัว แบบต่างคนต่างให้บริการ ซึ่งมักจะไม่ค่อยมีการประสานงานหรือปรึกษาร่วมกับบุคลากรคนอื่นๆ

ข้อดี

- มีบุคลากรมากกว่า 1 คนในการให้บริการ

ข้อเสีย

- ขาดการสื่อสารกันระหว่างบุคลากรหรือทีมงานคนอื่นซึ่งทำให้การบริการนั้นเกิดช่องว่างหรือการบริการไม่ตรงกันได้

2. Interdisciplinary Team

เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานแยกส่วนกัน มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันแต่จะมีบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทในการประสานงาน โดยจัดตั้งเป็นกลุ่มทำงาน มีการพบปะหรือประชุมกับครอบครัวเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

ข้อดี

- การทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน
- สมาชิกจะตระหนักถึงเป้าหมายการบริการตามลำดับความสำคัญ
- มีบุคลากรที่หลากหลายมาช่วยติดตาม แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้

ข้อเสีย

- ครอบครัวที่มีความต้องการหลายๆ ด้าน อาจจะต้องมีบุคลากรหลายคนมาให้บริการ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวรู้สึกว่ามีภาระหนักในการรับบริการ
- การมีสมาชิกในกลุ่มหลายคน อาจจะเป็นการยากในการนัดหมายทั้งเรื่องเวลา สถานที่

3. Transdisciplinary Team

เป็นบุคคลที่ร่วมมือกันทำงาน ไม่เฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่จะรวมไปถึงบทบาทความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การวางเป้าหมายร่วมกัน มีการพัฒนาข้อมูลความรู้ ทักษะต่างๆอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมปรึกษาหารืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และพิจารณาถึงกิจกรรมหรือบริการต่างๆที่จัดหาให้

ข้อดี

- สามารถจัดบริการให้กับครอบครัวเด็กที่มีความต้องการบริการหลายๆ ด้านได้
- สมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมกำหนดเป้าหมายชัดเจนกับทีมได้

ข้อเสีย

- สมาชิกในทีมต้องมีประสบการณ์หรือความชำนาญในการให้บริการ ถ้าสมาชิกไม่มีประสบการณ์ดังกล่าวจะทำให้การจัดบริการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

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

ตารางที่ 4 แสดงเปรียบเทียบรูปแบบของทีม

องค์ประกอบ	รูปแบบทีม		
	Multidisciplinary	Interdisciplinary	Transdisciplinary
ปรัชญาของทีม	ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากสมาชิกของทีมที่มีความหลากหลายวิชาชีพ	สมาชิกของทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ	สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก มีการเรียนรู้ การวางแผน การเตรียมบริการอย่างมีลายลักษณ์อักษร
บทบาทของครอบครัว	ครอบครัวพบกับสมาชิกทีมสาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เป็นการทำงานแบบต่างคนต่างทำ	ครอบครัวสามารถหรือไม่สามารถที่จะพิจารณาเลือกสมาชิกของทีมเข้ามาทำงานร่วมกันได้	ครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกสมาชิกของทีมที่มีบทบาทกับครอบครัวของตนได้
ทิศทางการสื่อสาร	เป็นการสื่อสารในลักษณะของการให้ข้อมูล สมาชิกไม่ได้มีส่วนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน	มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ในลักษณะของการประชุมปรึกษาหารือ	สมาชิกของทีมสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล และวิธีการฝึก การเรียนรู้ ระหว่างสมาชิกของทีมด้วยกัน
พัฒนาการของทีม	จะมีลักษณะโดดเด่นเฉพาะสมาชิกต่างคนต่างทำงาน	มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกด้วยกันมากขึ้น	มีการพัฒนาไปถึงจุดสูงสุดของบริการ รวมถึงการมีบทบาทของการส่งต่อไปยังโปรแกรมอื่นที่สูงขึ้นต่อไป
กระบวนการประเมิน	ประเมินโดยสมาชิกทีมที่มีนักวิชาชีพต่างๆ เป็นผู้ประเมิน	มีการประเมินจากสมาชิกของทีม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล	มีการประเมิน สังเกต บันทึก และอภิปรายข้อมูลร่วมกันระหว่าง

	รูปแบบทีม		
พัฒนาการของการจัดทำแผน IFSP	มีการร่วมกันวางแผนของสมาชิกทีม	ผลการตรวจประเมิน มีการตั้งเป้าหมาย และแลกเปลี่ยนข้อมูลในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวขึ้นมา	สมาชิกทีม สมาชิกทีมและครอบครัวร่วมกันวางแผนบนพื้นฐานของปัญหาและความต้องการของครอบครัว
การสนับสนุนแผน IFSP	เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกของทีมร่วมกันวางแผน	สนับสนุนให้สมาชิกของทีมร่วมกันวางแผนในส่วนต่างๆ และสามารถตอบสนองต่อการจัดทำแผนได้	สนับสนุนให้สมาชิกของทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการจัดทำแผน ที่อาจมีผลต่อความสามารถของนักวิชาชีพต่างๆ และครอบครัว

4.) Services Coordination

การประสานงานบริการเป็นหัวใจสำคัญของการติดต่อกับครอบครัวที่ต้องการใช้บริการโดยมีผู้ประสานการบริการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน ให้ข้อมูลสนับสนุนและช่วยเหลือตามความต้องการของครอบครัวเด็กพิการ เพื่อให้ครอบครัวของเด็กสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีทิศทางและมีพลังในการต่อสู้ต่อไป

ในการประสานงานบริการมีองค์ประกอบหลายอย่าง คือ

- การเชื่อมครอบครัวเพื่อรวบรวมข้อมูลและสร้างสัมพันธภาพ
- เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล
- ในการพบกับครอบครัวครั้งแรกจะต้องทราบแหล่งที่ลูกส่งต่อมา
- มีการติดต่อสื่อสารกับแหล่งที่ได้รับการส่งต่อและบุคคลอื่นๆที่ครอบครัวต้องการอย่างสม่ำเสมอ
- ระบุนความต้องการ จุดแข็งตามลำดับความสำคัญของครอบครัวตลอดกระบวนการ
- สนับสนุนให้ครอบครัวมั่นใจในกระบวนการ IFSP
- ช่วยเหลือครอบครัวในการจัดตั้งทีม IFSP

- สนับสนุนให้มีการสื่อสารระหว่างครอบครัวกับผู้ให้บริการคนอื่นๆ
- ทำงานร่วมกับครอบครัวในการพัฒนาจุดแข็งและทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือเด็กพิการ

- เอื้ออำนวยและสนับสนุนให้ครอบครัวมีการพัฒนาทักษะต่างๆ
- ปรับปรุงให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
- พัฒนาและคงไว้ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการ
- ประสานงานกับทีม IFSP ในการทำแผนบริการไปปฏิบัติและมีการติดตามแผน
- เอื้ออำนวยให้มีการสื่อสารระหว่างครอบครัวกับทีม IFSP
- เอื้ออำนวยให้มีการแก้ปัญหา
- ช่วยปรับปรุงแผน IFSP ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัวในการประสานงานบริการจะมีการพบกับครอบครัวเด็กพิการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.3 ประโยชน์ของ IFSP

IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวของเด็กที่มีความพิการ และบุคลากร หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ดังนี้ (Mary Beth Bruder ; Nebraska Department of Education-Early Department Network ;Connecticut Birth to Three System)

IFSP เป็นเสมือนแผนที่ ซึ่งจะเป็แนวทางในการพัฒนาการเด็กอย่างถูกวิธี และเหมาะสมกับแต่ละครอบครัวทำให้ครอบครัวทราบว่า บริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัวมีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน ใช้ระยะเวลาในการบริการนานเท่าไร และจะเริ่มต้นกระบวนการช่วยเหลือเด็กอย่างไร

IFSP จะช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแล และกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อไป

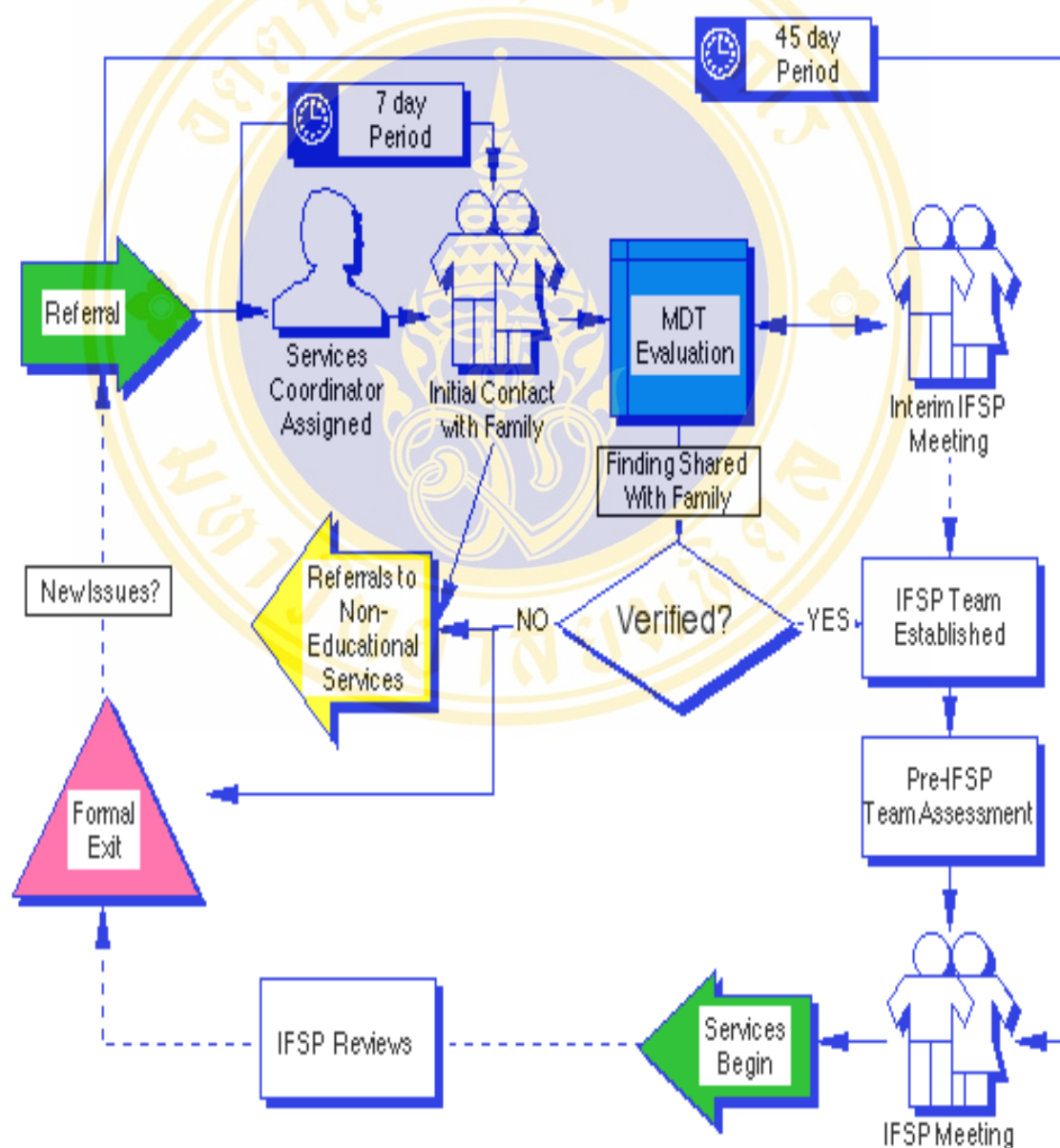
IFSP จะช่วยให้แต่ละครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก รวมถึงความต้องการของเด็กและครอบครัว

IFSP มีลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว และบุคลากรหลายฝ่าย ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยตัดข้อมูล หรือบริการที่ไม่จำเป็นออกไป จึงทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ มีความเหมาะสมสำหรับเด็กและครอบครัวแต่ละครอบครัว

1.4 กระบวนการจัดทำ IFSP

การจัดทำ IFSP มีกระบวนการหรือขั้นตอนในการจัดทำแผนภาพดังนี้ (Nebraska Department of Education-Early Department Network)

รูปภาพที่ 1 แผนภาพแสดงกระบวนการจัดทำ IFSP



จากรูปที่ 1 สามารถอธิบายกระบวนการจัดทำ IFSP ได้ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนของการส่งต่อ (Referral)

เป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็กมาพบผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) การส่งต่อต้องคำนึงถึง การได้รับความยินยอมจากครอบครัว ประโยชน์ที่เด็กจะได้รับ และต้องเป็นการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

2) ขั้นตอนของการพบกันระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว (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) ขั้นตอนของการประเมิน (Multidisciplinary Team (MDT) Evaluation)

เป็นขั้นตอนของการประเมินความสามารถ / พัฒนาการ ของเด็ก โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาชีพต่างๆ ดังนี้

- นักการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน (ประเมินพัฒนาการทั่วไป)
- นักจิตวิทยา (ประเมินด้านสติปัญญา การแก้ปัญหา และความสามารถในการปรับตัว)

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

บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะใช้หลักในการประเมิน คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัว และการแปลความหมายจากข้อมูล หรือรายงาน ซึ่งในการตรวจประเมินนี้จะดำเนินการในสถานที่ ที่ครอบครัวสะดวก 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) ขั้นตอนทีบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆประเมินความสามารถ / พัฒนาการเด็ก (MDT Findings Shared with Family and Verified)

เป็นขั้นตอนทีบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆที่ประเมินความสามารถ / พัฒนาการเด็กแล้วนำผลการประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และลงความเห็นโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ว่าเด็กมีความพิการ หรือ พัฒนาการล่าช้า ที่จะเหมาะสมได้รับการตามกฎหมายกำหนดหรือไม่ ถ้ามีความเหมาะสมที่จะได้รับการก็จะเข้าสู่ขั้นตอนจัดตั้งทีมต่อไป

ในกรณีที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็น ว่า เด็กไม่มีความพิการหรือมี พัฒนาการล่าช้าตามที่กฎหมายกำหนด ผู้ประสานงานบริการจะดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่ให้บริการตามความต้องการของครอบครัว

6) ขั้นตอนการจัดตั้งทีม (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 บุคลากรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

7) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเด็ก (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) ขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนของการประชุม IFSP โดยสถานที่ และเวลาในการจัดประชุมนั้นจะขึ้นอยู่กับความสะดวกของครอบครัว รวมทั้งภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และชัดเจนสำหรับครอบครัว

ในการประชุมจัดทำ IFSP มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Mary Beth Bruder , 2002)

8.1 ทีมระบุความต้องการ ของครอบครัวตามลำดับความสำคัญ ที่เกี่ยวเนื่องกับพัฒนาการของเด็ก

8.2 ทีมระบุกิจกรรม / กิจวัตรประจำวัน ต่างๆ ของครอบครัว

8.3 ทีมทำการรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการให้ความสนใจ ใส่ใจกับคำถามของครอบครัวเด็กที่มีความพิการ เกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยเน้นไปที่ความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญ ที่เกี่ยวเนื่องกับพัฒนาการเด็ก จากนั้นรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลการประเมินความสามารถของเด็ก แล้วสะท้อนภาพหรือแสดงให้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึง

ความสามารถของเด็ก ความต้องการ กิจกรรม เครื่องมืออุปกรณ์ สภาพแวดล้อม ที่จะทำให้เด็กพัฒนาขึ้น

8.4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หลังจากประเมินข้อมูลต่างๆที่รวบรวมไว้แล้ว ในการประชุมจะนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญ ที่เกี่ยวเนื่องกับพัฒนาการของเด็ก 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 หลังจากได้รับการส่งต่อมาพบผู้ประสานงานบริการ

9) ขั้นตอนการเริ่มต้นดำเนินการตามแผน (Services Begin)

จะเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นภายใน 5 วันหลังจากได้รับการยินยอมจากครอบครัว ซึ่งครอบครัวสามารถปฏิเสธที่จะไม่ดำเนินการตามแผน ถ้าหากครอบครัวคิดว่าแผนนั้นไม่เหมาะสม

10) ขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP Reviews)

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

11) ขั้นตอนการออกจากแผน (Formal Exit)

ครอบครัวอาจจะออกจากกระบวนการ IFSP ได้ เนื่องจากเหตุผลดังนี้

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็นเห็นว่าเด็กไม่เหมาะสมกับแผนบริการนี้
- เด็กแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นและความล่าช้าของพัฒนาการนั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน
- ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ
- เด็กมีอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

1.6 องค์ประกอบของแผนบริการเฉพาะครอบครัว

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

1. ระดับพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก
2. การรวบรวมถึงความต้องการของครอบครัว
3. การกำหนดเป้าหมาย เกณฑ์ในการวัดผล วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินการเพื่อวัดความก้าวหน้าของแต่ละครอบครัว
4. การจัดบริการที่จำเป็นในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยมีการกำหนดจำนวนครั้ง และวิธีการบริการ
5. การจัดบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของแต่ละครอบครัว เช่น ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม วิถีชีวิตในชุมชน
6. ระบุวันที่เริ่มบริการ และช่วงระยะเวลาที่คาดการณ์ไว้สำหรับบริการ
7. ระบุชื่อผู้ประสานงาน (Coordinator)
8. การเตรียมการเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแผนบริการในขั้นต่อไป เช่น การปรับเปลี่ยนแผนบริการเฉพาะครอบครัว ไปสู่แผนการศึกษาเฉพาะบุคคลหรือการปรับเปลี่ยนแผนไปสู่แผนบริการอื่นที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งโดยทั่วไปจะเริ่มเตรียมการเมื่อเด็กมีอายุตั้งแต่ 2 ปี 6 เดือน

2. พัฒนาการของเด็กทั่วไปและเด็กสมองพิการ

2.1 ความหมายของพัฒนาการ

นิตยา คชภักดี (2536:22) กล่าวว่า พัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของบุคคลทำให้เพิ่มความสามารถของบุคคลให้ทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนขึ้นได้ ตลอดจนการเพิ่มทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวในภาวะใหม่ของบุคคลนั้น

สุชา จันทร์อม (2540:40) ให้ความหมายของพัฒนาการว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้างและแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน การเปลี่ยนแปลงนี้จะก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ เป็นขั้น ๆ จากระยะหนึ่งไปสู่อีกระยะหนึ่ง ทำให้เด็กมีลักษณะและความสามารถใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการ หมายถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงจากช่วงอายุหนึ่งไปสู่ช่วงอายุหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีระบบแบบแผน มีลำดับขั้นตอน และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ซึ่งพัฒนาการแต่ละช่วงอายุมีความสำคัญแก่ชีวิต เพราะเป็นรากฐานของบุคคลเมื่อเจริญเติบโตขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป

2. พัฒนาการของเด็กทั่วไป และเด็กสมองพิการ

2.1 พัฒนาการของเด็กทั่วไปแรกเกิด-6 ปี

Gesell (อ้างถึงใน อัมพร หัสศิริ 2542 :19) กล่าวว่า พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กจะปรากฏเป็นพฤติกรรม 4 ด้าน ดังนี้

พฤติกรรมเคลื่อนไหว (Motor Behavior) ครอบคลุมการบังคับอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และความสัมพันธ์ด้านการเคลื่อนไหวทั้งหมดที่เกี่ยวกับการทรงตัว การนั่ง คลาน ยืน เดิน ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross Motor) พฤติกรรมปรับตัว (Adaptive Behavior) ครอบคลุมการเชื่อมโยงของการใช้ มือและสายตา การถือวัตถุ การวาดภาพ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor) และรวมถึงความคิดและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติหรือสติปัญญา พฤติกรรมด้านภาษา (Language Behavior) ครอบคลุมด้านการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางใบหน้า การออกเสียง การใช้ภาษาสื่อสารความเข้าใจกับผู้อื่น พฤติกรรมด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม (Personal – social Behavior) ครอบคลุมการตอบสนองต่อบุคคลอื่น ด้านวัฒนธรรมทางสังคม เช่น การฝึกการจับถ้ำย การเล่น การช่วยเหลือตนเอง (Self – Help)

พัฒนาการของเด็กทั่วไป จะปรากฏเป็นพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ดังตารางต่อไปนี้ (อัมพร หัสศิริ และคณะ, 2542)

ตารางที่ 5 พัฒนาการของเด็กทั่วไป อายุ 0-6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
แรกเกิด	นอน งอ แขน ขา เคลื่อนไหวเท่ากันทั้ง สองข้าง	มองเหม่อ จ้องได้ เฉพาะระยะ 8-9 นิ้ว	ร้อง หุุดฟังเสียง	มองหน้าช่วงสั้น
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกหัว หันหน้าซ้าย-ขวา เริ่มเหยียดในท่าคว่ำ	กำมือแน่น จ้อง มองสิ่งต่างๆ มอง ตามไม่เกินเส้นกึ่ง กลางลำตัว	ทำเสียงในลำคอ	มองหน้า
2 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 45 องศา ทำนั่งยกหัวเขย หน้าขึ้น	กำมือหลวม ๆ มอง ตามข้ามเส้นกึ่ง กลางลำตัว	ฟังเสียง คุยด้วย แล้วยิ้ม ตอบหันหา เสียง	สบตา ยิ้มตอบ แสดงความสนใจ
4 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 90 องศา ใช้มือ และ แขน ยกตัวชูขึ้น (chest up) ทำนั่ง ยก หัวตั้งตรงได้	มองตาม 180 องศา มือ 2 ข้างมาจับกัน ตรงกลาง ไขว่คว้า ของใกล้ตัว	ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ ตอบ หัวเราะ	ยิ้มตอบและยิ้ม ทัก ทำท่าดีใจ เวลาเห็นอาหาร หรือคนเลี้ยงดู
6 เดือน	คว่ำและหงายได้เอง ท่าคว่ำใช้ข้อมือยัน ได้ ทำนั่งศีรษะไม่ตก ไปข้างหลัง นั่งได้ เองชั่วคราว ทำจับยืน เริ่มลงน้ำหนักที่เท้า	หยิบของมือเดียว และเปลี่ยนมือได้ มองเห็นทั้งไกล และใกล้ ใช้ทั้งสอง ตาประสานกันได้ดี	หันหาเสียงเรียก เล่นน้ำลาย ส่งเสียง หลายเสียง	เริ่มกลัวคนแปลก หน้า

ตารางที่ 5 (ต่อ) พัฒนาการของเด็กทั่วไป อายุ 0-6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal- Social)
9 เดือน	นั่งได้มั่นคง คลาน เกาะยืน	ใช้นิ้วหยิบของได้ เริ่มหยิบของเล็ก โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ได้ หยิบ อาหารกินได้ เปิด หาของที่ซ่อนได้	ฟังรู้ภาษาและเข้าใจ สีหน้าท่าทางได้ เปล่งเสียง เลียน เสียงไม่มีความ หมาย	เล่นจ๊ะเอ๋ได้ ทำ ท่าโบกมือ สาธิต ตามไปเก็บของที่ ตกหรือร้องตาม แม่
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเองได้ ชักครู่ กางแขนขา เพื่อทรงตัว	ใช้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้หยิบของ เล็ก ๆ ได้	เรียกพ่อแม่ หรือ พูดคำโดด ๆ ที่มี ความหมาย ทำท่า ตามคำบอก	เลียนท่าทาง ร่วม มือเวลาแต่งตัว และชอบสำรวจ
15 เดือน	เดินได้เอง	หยิบของใส่ถ้วย หรือกล่อง วางของ ซ้อนกัน 2 ชั้น	พูดเป็นคำที่มีความ หมายหลายคำ ชี้ ส่วนต่างๆ ของร่าง กายได้ตามคำบอก	ใช้ช้อนตัก แต่ยัง หกอยู่
18 เดือน	เดินคล่อง วิ่ง ยืน ก้ม ลงเก็บของแล้วลุก ขึ้นได้ไม่ล้ม จูงมือ เดียวขึ้นบันได	วางของซ้อนกันได้ 3 ชั้น จิตเจียนเป็น เส้นบนกระดาษ	ชี้รูปภาพตามคำ บอกได้	ถือถ้วยดื่มเอง
2 ปี	เดินขึ้นลงบันได เตะ บอล กระโดด 2 เท้า	ขีดเส้นตรงและ โค้งเป็นวง ๆ ได้ ตั้งของซ้อนกัน 6-7 ชั้น เปิดหนังสือที่ ละหน้า	พูด 2-3 คำต่อกัน ได้อย่างมีความ หมาย เรียกสิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ บอก ชื่อตัวเองได้	เลียนแบบผู้ใหญ่ ตักป้อนอาหารได้ เอง บอกได้เวลา จะถ่าย

ตารางที่ 5 (ต่อ) พัฒนาการของเด็กทั่วไป อายุ 0-6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal- Social)
3 ปี	ขึ้นบันไดสลับเท้า ขึ้นขาเดียวได้ 1 วินาที ถีบจักรยาน สามล้อ	วาดวงกลมได้ตาม แบบ	เล่าเรื่องที่ตนเอง ประสบมาได้	ถอดรองเท้าและ ใส่ได้ รู้เพศคน เอง แบ่งของให้ คนอื่นได้ บ้าง เล่นกับคนอื่นได้
4 ปี	กระโดดขาเดียว เดิน ลงบันไดสลับขาได้	วาดรูปสี่เหลี่ยมได้ ตามแบบ รู้สี 4 สี วาดรูปคนมีอายุ 2 ส่วนได้	ร้องเพลง พูดเป็น ประโยคที่จำได้ ถามคำถาม	เล่นร่วมกับคน อื่นได้ คบคุยม การถ่ายปัสสาวะ ได้ (กลางวันแล้ว จึงกลางคืน)
5 ปี	กระโดดสลับขาได้ กระโดดข้ามสิ่งกีด ขวางเตี้ย ๆ ได้โดย ไม่ล้ม ขึ้นขาเดียวได้ นาน 8 วินาทีโยน บอลเหนือศีรษะ	วาดรูปสี่เหลี่ยมได้ ตามแบบ วาดรูป คนมีอายุ 3 ส่วน ได้	พูด ฟังเข้าใจได้ นับ ได้ถึง 20 ถามคำ ถามเกี่ยวกับความ หมายและเหตุผล จำตัวอักษรได้	แต่งตัวเอง เล่น โดยการใช้ จินตนาการ
6 ปี	เดินต่อเท้าถอยหลัง ได้ ขว้างบอลได้ไกล ใช้มือสองมือรับลูก บอลที่โยนมา	วาดรูปคนมีราย ละเอียดมากขึ้น วาดรูปสี่เหลี่ยม ขนมเปียกปูนได้ ตามแบบ	รู้ชาย-หญิง นับ 1- 30 บอกวันใน สัปดาห์ รู้เวลาเช้า- บ่าย อธิบายความ หมายของคำได้	ช่วยงานบ้าน เล่น อย่างมีกติกา ผูก เชือกรองเท้าเอง ได้ แต่งตัวเอง รู้ จักใช้เงิน

2.2 พัฒนาการของเด็กสมองพิการ

เด็กสมองพิการ หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีความพิการอันมีสาเหตุมาจากโรคนี้ เด็กที่เป็นโรคนี้นักมีปัญหาในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ จึงทำให้เด็กยืนหรือเดินไม่ตรง โรคนี้จะไม่ทำให้ร่างกายมีสภาพเสื่อมลง แต่กล้ามเนื้ออาจเสื่อมลงได้หากไม่ได้รับการพัฒนาทันเวลาหรือการฝึกที่สม่ำเสมอ อัมพาตทางสมองมักเกิดกับทารกระหว่างคลอด เช่น ได้รับบาดเจ็บระหว่างคลอด แต่อัมพาตทางสมองอาจเกิดในระยะก่อนคลอดหรือหลังคลอดก็ได้ เช่น การคลอดก่อนกำหนด คลอดยาก ขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ได้รับความกระทบกระเทือนต่อสมองในช่วงวัยทารก เป็นต้น

เด็กประเภทนี้มีปัญหาในการเคลื่อนไหวแตกต่างกัน บางคนพอเดินได้แต่เดินด้วยความลำบากอย่างยิ่ง บางคนต้องนั่งรถเข็นตลอดเวลา เด็กพิการประเภทนี้หากจำแนกโดยลักษณะการเคลื่อนไหวสามารถจำแนกได้ 4 ประเภท คือ

- (1) กล้ามเนื้อเกร็งแน่น (Spasticity) กล้ามเนื้อจะเกร็งแน่นไม่สามารถหดตัวได้เหมือนกล้ามเนื้อปกติ จึงมีลักษณะแข็งทื่อ
- (2) กล้ามเนื้อยืดหดอย่างไม่เป็นระเบียบ (Athelosis) กล้ามเนื้อจะยืดหดอย่างไม่เป็นระเบียบทำให้ไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อได้ หากเด็กมีความเก็บกดทางอารมณ์ หรือเมื่อเวลาตื่นเต้น กล้ามเนื้อจะยิ่งผิดปกติมากขึ้น
- (3) กล้ามเนื้อไม่ประสานกัน (Ataxia) ทำให้เด็กควบคุมความสมดุลไม่ได้ ทำให้เวลาเดินมีการโซเซ และหกล้มได้ง่าย
- (4) การผสมผสานลักษณะทั้ง 3 อย่าง (Mixed) เป็นการผสมผสานลักษณะทั้ง 3 อย่าง ที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นเด็กคนเดียวอาจมีลักษณะทุกอย่างที่กล่าวมาแล้ว

เด็กสมองพิการจะมีพัฒนาการต่างๆ ดังนี้

พัฒนาการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

เด็กสมองพิการจะพบความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว พบได้หลายแบบคือ ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อของเด็กเหล่านี้มีการเคลื่อนไหวผิดปกติอยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจหรือการควบคุมของสมอง

เด็กจะไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ นอกจากนี้อาจจะพบความผิดปกติทางการเคลื่อนไหวอีกลักษณะหนึ่งคืออ่อนปวกเปียก หรือกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ทำให้เกิดปัญหาทางการเคลื่อนไหวในรูปแบบต่างๆ ได้ (สร้อยสุดา วิทยากร, 2532 : 11)

เนื่องจากเด็กสมองพิการมีปัญหาการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อทั้งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในชั้นเรียน เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป ในเด็กสมองพิการที่มีระดับความพิการมากจะมีปัญหาในการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อมือและนิ้วมือซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการทำกิจกรรมที่มีปัญหาต่อเด็กสมองพิการมาก (อลิสา สุวรรณรัตน์, 2543:2)

พัฒนาการทางภาษา

เด็กสมองพิการจะพบปัญหาพัฒนาการทางด้านภาษาไม่เหมาะสมกับวัยจากสาเหตุการเจริญเติบโตของระบบประสาทของเด็กผิดปกติไป ทำให้การควบคุมกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการพูดไม่สัมพันธ์ เด็กพูดไม่ชัดหรือพูดได้ไม่เหมาะสมกับวัย ทำให้มีปัญหาต่อการติดต่อและสังคมกับบุคคลอื่น เป็นปัญหาต่อการเรียนรู้และการศึกษาด้วย ทำให้เด็กเกิดความไม่พึงพอใจ ดึงเครียด มีผลต่อด้านอารมณ์ เด็กจะเป็นคนโมโหง่าย ก้าวร้าว เป็นต้น ถ้าหากเด็กสมองพิการมีอาการที่ไม่รุนแรงมาก จะมีพัฒนาการทางภาษาที่เหมือนกับเด็กปกติได้ (สร้อยสุดา วิทยากร, 2532 : 11)

พัฒนาการทางสังคมและอารมณ์

เด็กพิการทางสมองจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ โดยจะมีอารมณ์ก้าวร้าว หันเหความสนใจง่าย ไม่หยุดนิ่ง หรือมีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ ความผิดปกติเนื่องจากระบบประสาทนี้ เป็นความพิการที่ค่อนข้างจะซับซ้อน จะมีผลเกี่ยวเนื่องกันหลายระบบ ถ้าเราให้การช่วยเหลืออย่างถูกวิธี เด็กจะสามารถมีการพัฒนาด้านอื่นได้ตามความสามารถของเด็ก ดังนั้นการสังเกตในรายแรกเกิดและให้ความช่วยเหลือแก่เด็กได้รวดเร็ว พ่อ แม่ และผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจช่วยเหลือและดูแลอย่างดีจากผู้ปกครอง (สร้อยสุดา วิทยากร, 2532 : 13)

กลุ่ม spastic และ ataxia มีอารมณ์ขี้หงุดหงิด ส่วนใหญ่ค่อนข้างมี depression เพราะบางครั้งทำการเคลื่อนไหวได้ บางครั้งทำไม่ได้ ส่วนกลุ่ม athetoid มักมี high spirit ทำให้เขาพยายามลองโน่นลองนี่พยายามครั้งแล้วครั้งเล่า (เพ็ญพิมล ชัมมรัคจิต, 2534 : 15)

พัฒนาการทางสติปัญญา

เด็กที่มีความพิการทางสมอง ไม่มีผลต่อความผิดปกติทางสติปัญญา ยกเว้นว่าเด็กเกิดพร้อมภาวะปัญญาอ่อน เนื่องมาจากการที่สมองถูกทำลายหรือเป็นอาการติดเชื้อถูกสารพิษที่มีผลภัยต่อระบบประสาทและสมอง หมายความว่าเด็กสมองพิการที่มีปัญหาทางร่างกายส่วนใหญ่สามารถเข้าเรียนในโรงเรียนธรรมดาได้ โดยอาศัยเครื่องช่วยเหลือนพุงร่างกายเด็กสมองพิการอาจพบความบกพร่องทางสติปัญญาถ้าเด็กมีพยาธิสภาพทางสมองจำนวน 20-30 % จะมีระดับสติปัญญาดำกว่าปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากมีพยาธิสภาพของสมองโดยตรง หรืออาจจะมีผลจากการขาดประสบการณ์การเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เนื่องจากการเคลื่อนไหวจำกัด ทำให้ดูเหมือนมีระดับสติปัญญาดำกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน (สร้อยสุดา วิทยากร, 2532 : 11)

พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

ไม่มีการยืนยันแน่นอนว่ารูปแบบของบุคลิกภาพของเด็กที่มีความพิการทางสมองจะเป็นอย่างไร ซึ่งเช่นเดียวกับเด็กทั่วไป บุคลิกภาพของเขาจะปรับเปลี่ยนไปตามองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของเขา ซึ่งได้แก่ ปฏิกริยาของพ่อ แม่ พี่น้อง ครู เพื่อน และสังคม

1. ปฏิกริยาของสังคม เจตคติของสังคมมีอิทธิพลต่อการมองเห็นตัวเองโอกาสของการปรับตัวการศึกษาและอาชีพของเด็ก ถ้าปฏิกริยาออกมาในรูปของความกลัว ผลักไสไล่ส่ง การแบ่งแยก ตัวเด็กพิการออกไป เด็กก็ใช้ความพยายามมากเพื่อซ่อนเร้นความแตกต่างที่น่าอึดสูของเขา ถ้าปฏิกริยาออกในรูปของความสงสารและต้องให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการทางร่างกายก็จะมีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ ในเรื่องการที่ผู้อื่นมองดูเด็กพิการทางร่างกายเหมือนกับคนที่มีย้อจำกัดในบางอย่างบางประการ แต่ก็เหมือนกับคนปกติอื่น ๆ เด็กพิการทางร่างกายเหล่านี้ก็จะกลายเป็นคนที่พึ่งตัวเองได้ และจะเป็นสมาชิกที่เป็นประโยชน์ของสังคมต่อไป

2. ปฏิกริยาของเด็ก ดังได้กล่าวแล้วข้างต้นปฏิกริยาของสังคมมีผลสะท้อนต่อปฏิกริยาของเด็กที่มีต่อตนเอง หากสังคมแสดงความดูแลถูกเหยียดหยามต่อเด็กพิการ เด็กพิการก็จะเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตัวเองด้วย ถ้าปฏิกริยาของสังคมต่อตัวเด็กเป็นไปอย่างถูกต้อง เด็กก็จะสามารถพึ่งตัวเองได้ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องเรียกร้องความช่วยเหลือมากนัก และมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองที่เป็นจริง สามารถตั้งเป้าหมายเป็นจริงสำหรับตนเองได้

อย่างไรก็ดีปฏิกริยาทางจิตวิทยาที่เป็นปฏิปักษ์ต่อความคาดหวังของเด็ก ไม่ว่าเด็กจะได้รับการปฏิบัติอย่างไรจากสังคมและครอบครัว เด็กพิการทุกคนก็มีความปรารถนาจะให้ความพิการหายไปเป็นปกติ สามารถทำกิจกรรมดังเช่นเด็กปกติทำกัน ซึ่งมันก็เป็นเพียงความเพ้อฝันเพราะในความ

เป็นจริงความพิการไม่หายไปไหน ควรมีการให้ความช่วยเหลือและการจัดการ ในเรื่องเหล่านี้ให้เหมาะสมเพื่อช่วยให้เด็กยอมรับสภาพของความพิการของตัวเองที่ละน้อย และสามารถมีชีวิตอยู่ได้ต่อไปในสังคมอย่างมีความสุข (กองการศึกษาเพื่อคนพิการ, 2543:88-89)

3. ปฏิกริยาของครอบครัวที่มีต่อลูกสมองพิการ

Chin, Winn & Walters, 1978(อ้างถึงใน อาริรักษ์ คิมทอง, 2543:35-36) ได้กล่าวถึงปฏิกริยาของผู้ปกครองที่พบว่าลูกพิการ จะเป็นไปตามขั้นตอนของการแก้ปัญหา คือ รู้ว่าจะมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นต่อนั้นจะพยายามค้นหาสาเหตุของความพิการว่าเกิดจากอะไร เสาะแสวงหาวิธีการรักษาและท้ายที่สุดจึงยอมรับความจริงปฏิกริยาของผู้ปกครองคือ

1. การปฏิเสธ (Denial) ผู้ปกครองที่ปฏิเสธจะมีความรู้สึกที่ตนเองถูกคุกคามเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย และพยายามต่อสู้กับความรู้สึกนึกคิดของตัวเอง ซึ่งนักวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือโดยการให้เวลา อุดหนุนและให้กำลังใจ เพื่อจะช่วยให้ครอบครัวสามารถช่วยเหลือตัวเองในการเลี้ยงดูเด็กได้

2. การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection of Blame) ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นคือ การกล่าวโทษสถานการณ์และผู้อื่น ซึ่งอาจจะเป็นคนในครอบครัวหรือคนภายนอกครอบครัวก็ได้ อาจจะจริงหรือไม่เป็นพื้นฐานของการติเตียนผู้อื่น ซึ่งผู้ปกครองมักจะใช้คำพูดว่า “ ถ้าไม่ใช่เพราะ...” นักวิชาชีพควรมีความอดทน รับฟังสิ่งที่เขาพูดและรู้จักผ่อนหนักเป็นเบาจึงจะช่วยผู้ปกครองได้

3. ความกลัว (Fear) ผู้ปกครองกลัว เพราะไม่รู้ว่าปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับความพิการนั้นมีอะไรบ้าง เขาอาจจะไม่มีข้อมูลพื้นฐานเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องของความพิการ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัว การให้ข้อมูลที่เพียงพอจะทำให้เขาหายจากความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ได้ นักวิชาชีพควรหาและที่เหมาะสมในการที่จะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

4. ความรู้สึกผิด (Guilt) ผู้ปกครองรู้สึกผิด เพราะเขาได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่ผิดแปลก หรือความพิการที่เกิดขึ้นเป็นความผิดบาปของเขา นักวิชาชีพต้องสร้างความไว้วางใจสร้างสัมพันธภาพที่ดี แล้วกระตุ้นให้ผู้ปกครองทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์

5. ความโศกเศร้า (Mourning or Grief) ความโศกเศร้าเป็นปฏิกริยาที่เกิดขึ้นจากการได้รับความเจ็บปวด หรือสิ่งที่ทำให้ยอมรับไม่ได้ ซึ่งครอบครัวไม่สามารถยอมรับผู้พิการได้แต่ก็ต้องเลี้ยงดูลูกพิการ ก็จะจมอยู่กับความโศกเศร้านี้ ในกรณีนี้จะต้องปล่อยให้พ่อแม่ได้เข้าสู่ระยะเวลาของการเยียวยาความโศกเศร้านี้ ก่อนที่จะสอนให้เขาได้เรียนรู้ลูกของเขา และลูกของเขาจะพัฒนาไปได้อย่างไร

6. การหลีกหนี (Withdrawal) คนที่ถ้อยแท้และแก้ไขด้วยตัวเองได้เป็นเรื่องของคนที่มีสุขภาพจิตปกติ เป็นปฏิกิริยาที่จำเป็น แต่ถ้าเขาคิดจะหลบหลีกผู้อื่น หลีกเลี้ยงสถานการณ์และแยกตัวอยู่คนเดียว แสดงว่าบุคคลนั้นมีปัญหา

7. การปฏิเสธ (Rejection) การไม่ยอมรับมีหลายเหตุผล และมีการแสดงออกได้หลายอย่าง บางครั้งอาจจะเป็นเรื่องที่ลึกลับ แกล้งทำเป็นยอมรับ หรืออาจจะเปิดเผยและเป็นศัตรูกัน

8. การยอมรับ (Acceptance) ท้ายสุด ปฏิกิริยาของพ่อแม่คือ การยอมรับว่าลูกตัวเองเป็นคนพิการ ยอมรับเด็กและยอมรับตัวเองด้วย นี่ก็เป็เป้าหมายสูงสุดของคนที่มีความพร้อม ผู้ปกครองและเด็กจะสามารถเติบโตและพัฒนาเข้าสู่ความแข็งแรง แข็งแกร่ง ฉลาดและเป็นคนที่มีรู้จักความเมตตา กรุณา

4. ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

การศึกษาแผนบริการ IFSP ครั้งนี้ จะแตกต่างจากการจัดทำแผน IEP ดังตารางนี้

ตารางที่ 6 ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
ความหมาย: โปรแกรมซึ่งกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลพิการแต่ละบุคคล ตลอดจนกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาให้เป็นเฉพาะบุคคล	ความหมาย: เป็นกระบวนการในการวางแผน จัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความพิการ อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้องวิธี และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว ในการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
ประโยชน์: 1. ครู ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้บุคคลที่มีความบกพร่อง ตระหนักและมีความรับผิดชอบต่อผลของการจัดการศึกษาที่มีต่อบุคคลเหล่านี้ 2. ครู ผู้บริหาร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้บุคคลที่มีความบกพร่อง ต้องการการศึกษาเฉพาะบุคคลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของเขา 3. พ่อแม่มีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดทำ IEP และได้รับทราบโดยตลอดตั้งแต่ต้นว่าทางโรงเรียนจะจัดการศึกษาและบริการที่เกี่ยวข้องให้กับลูกของตนอย่างไรและแค่ไหน ทางพ่อแม่จะรับรู้ถึงสิทธิที่จะขอรับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับลูกของตนทุกระยะ นอกจากนี้พ่อแม่ยังสามารถให้การสนับสนุนกับทางโรงเรียนในการช่วยให้ทางโรงเรียนบรรลุจุดประสงค์ที่วางไว้ 4. IEP รับประกันการจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพให้กับนักเรียน ไม่ใช่จัดให้นักเรียนเข้าเรียนเฉยๆ 5. IEP ช่วยให้ทางโรงเรียนจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาที่นักเรียนจำเป็นต้องได้รับเพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่อง มีประสิทธิภาพ	ประโยชน์: 1. IFSP เป็นเสมือนแผนที่ ซึ่งจะเป็แนวทางในการพัฒนาการเด็กอย่างถูกวิธี และเหมาะสมกับแต่ละครอบครัวทำให้ครอบครัวทราบว่าบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัวมีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน ใช้ระยะเวลาในการบริการนานเท่าไร และจะเริ่มต้นกระบวนการการช่วยเหลือเด็กอย่างไร 2. IFSP จะช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแล และกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อไป 3. IFSP จะช่วยให้แต่ละครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก รวมถึงความต้องการของเด็กและครอบครัว 4. IFSP มีลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว และบุคลากรหลายฝ่าย ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยตัดข้อมูล หรือบริการที่ไม่จำเป็นออกไป จึงทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ มีความเหมาะสมสำหรับเด็กและครอบครัวแต่ละครอบครัว

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
กระบวนการ IEP: โปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) กระบวนการตรวจสอบและกระบวนการสอนตาม IEP แบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ ดังนี้ 1.ขั้นส่งต่อ แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อยดังนี้ ขั้นที่ 1 กิจกรรมก่อนการส่งต่อ (Pre-referral Activities) คือ มาตรการให้ความช่วยเหลือในระยะเริ่มต้นของปัญหาที่ครูปกติใช้ เมื่อพบว่า มีนักเรียนที่มีปัญหาหรือความบกพร่องอยู่ในชั้นเรียนของตนโดยครูใช้วิธีง่ายๆ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักเรียนและความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ เช่น ครูการศึกษาพิเศษ ศึกษาพิเศษ หรือผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ฝ่ายวิชาการ ครูจัดทำวิเคราะห์ปัญหาวิชาการและพฤติกรรมของนักเรียน และร่วมปรึกษาร่วมหรือในการช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีต่างๆ รูปแบบการให้ความช่วยเหลือในระยะเริ่มต้นของปัญหา 2 รูปแบบคือ การให้คำแนะนำและการให้คำแนะนำช่วยเหลือ ขั้นที่ 2 การส่งต่อและการวางแผนในระยะเริ่มต้น (Referral and Initial Planning) การส่งต่อนักเรียนในระยะเริ่มต้นเพื่อไปรับการประเมิน อาจผ่านมาได้จากหลายทางได้แก่ พ่อแม่ ครู นักอาชีพอื่นๆ ผู้ที่รู้จักคุ้นเคยกับนักเรียน หรือนักเรียนจะส่งต่อตนเองก็ได้ 2. ขั้นตรวจสอบ ขั้นตรวจสอบนี้เป็นส่วนสำคัญยิ่งของกระบวนการ	กระบวนการ IFSP: 1. Initial Referral เป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็กเพื่อมาพบผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) 2.Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family เป็นขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว ซึ่ง จะมีการแลกเปลี่ยนกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ สิทธิและหน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัว ในขั้นตอนนี้ผู้ประสานงานบริการจะต้องดำเนินการภายใน 7 วันหลังจากได้รับการส่งต่อ 3.Multidisciplinary Term (MDT) Evaluation เป็นขั้นตอนของการประเมินความสามารถและพัฒนาการของเด็กโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ - นักการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน (ประเมินพัฒนาการทั่วไป) - นักจิตวิทยา (ประเมินด้านสติปัญญา การแก้ปัญหาและความสามารถในการปรับตัว) - นักแก้ไขการพูด (ประเมินความสามารถในการสื่อสาร) - นักกายภาพบำบัด (ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว) - นักกิจกรรมบำบัด (ประเมินความสามารถใน

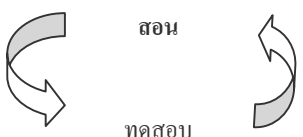
ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
การติดตาม IEP ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการจัดทำและการเขียน IEP โดยมี 2 ขั้นตอนย่อยดังนี้ ขั้นที่ 3 การประเมินโดยคณะสหวิทยาการ (Multidisciplinary Assessment) ในขั้นนี้ ผู้เชี่ยวชาญหลายด้าน เช่น นักจิตวิทยาโรงเรียน พยาบาลโรงเรียน นักแก้ไขการพูดและภาษา ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หรือผู้เชี่ยวชาญทางการอ่าน รวบรวมข้อมูลที่จำเป็น จากการตรวจสอบทางวิชาการ และพฤติกรรมที่สงสัยว่าจะเป็นความบกพร่องของเด็กในขั้นนี้เป็นการร่วมมือและการทำงานเป็นคณะ ขั้นที่ 4 การประชุมเด็กเฉพาะกรณี หรือการประชุมเพื่อ IEP (Case Conference or IEP Meeting for the IEP) หลังจากที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลโดยคณะสหวิทยาการแล้ว จะทำการติดต่อพ่อแม่เพื่อประชุมร่วมกัน และประชุมจะร่วมกันเขียน IEP โดยที่ประชุมจะต้องประกอบด้วยบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างน้อย 1. ผู้แทนจากโรงเรียนปกติ ซึ่งไม่ใช่ครูของนักเรียนและผู้ที่มีคุณวุฒิ และมีความรู้ความสามารถในสาขาความบกพร่องที่ตรงกับความสามารถบกพร่องของนักเรียน โดยทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต หรือให้บริการการศึกษาพิเศษ 2. ครูของนักเรียน จะเป็นครูที่สอนเด็กคนนั้นๆ ทุกคน อาจเป็นครูการศึกษาพิเศษ หรือครูปกติที่สอนวิชานั้นๆ ให้เด็กคนนั้นๆ 3. ตัวนักเรียนเอง	การทำกิจวัตรประจำวัน) - นักตรวจการมองเห็น (ประเมินความสามารถในการมองเห็น) - นักตรวจการได้ยิน (ประเมินความสามารถในการได้ยิน) - พยาบาล (ประเมินสุขภาพทั่วไป) - แพทย์ (ประเมินพัฒนาการทั้งหมด) ผู้เชี่ยวชาญจะใช้หลักในการประเมินคือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์พ่อแม่และการแปลความหมายจากข้อมูลและรายงาน ซึ่งในการประเมินจะดำเนินการในสถานที่ที่ครอบครัวสะดวกเช่น ที่บ้าน ชุมชน ศูนย์บริการทางการศึกษาหรือโรงเรียน ในการประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อความสามารถและพัฒนาการและความต้องการของเด็กสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็ก ภายใต้กฎหมายที่กำหนดโดยไม่เสียค่าบริการจนเด็กอายุครบ 3 ปี 4. Interim IFSP เป็นขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น โดยผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ครอบครัวยและผู้ประสานงานบริการ ซึ่งขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการก่อนการประเมินความสามารถและพัฒนาการเด็ก เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับ การประเมินอะไร จากใคร หรือจะดำเนินการ หลังจากประเมินความสามารถและพัฒนาการเด็กเพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมต่อไป 5. MDT Finding Shared with Family and

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
4. พ่อแม่ผู้ปกครอง โดยทั่วไปการประชุม IEP นั้น จะกระทำเพียงครั้งเดียวคือตอนที่มีการประชุมเด็กเฉพาะกรณี แต่ในทางปฏิบัติพบว่า หากมีการประชุมวางแผนก่อนที่จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการอภิปรายเกี่ยวกับการประเมินและการตัดสินใจต่างๆ ที่จะต้องนำมาหารืออีกครั้งในการประชุมเพื่อเขียนโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) เนื้อหาสาระของ IEP ควรประกอบไปด้วย 1. ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับนักเรียน 2. ระยะเวลา ซึ่งระบุวัน เดือน ปีที่ประชุม IEP วันเริ่มต้นให้บริการและวันสิ้นสุดการให้บริการ 3. ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบันในด้านต่างๆ 4. ผู้ร่วมประชุมเขียน IEP 5. โปรแกรมการศึกษา/การฝึกอาชีพ 6. บริการเกี่ยวข้องอื่นๆ 7. เป้าหมายระยะยาวหนึ่งปี 8. กระบวนการประเมิน เมื่อเขียน IEP เสร็จเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่ส่งนักเรียนเข้ารับบริการ และการบริการจะเริ่มได้นั้น พ่อแม่จะต้องเห็นด้วยกับ IEP นี้เป็นลายลักษณ์อักษร 3. ขั้นการเรียนการสอน จะเกิดขึ้นหลังจากได้เขียน IEP เสร็จสมบูรณ์แล้ว	Verified เป็นขั้นตอนที่ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ที่ประเมินความสามารถและพัฒนาศักยภาพเด็กนำผลการประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและลงความเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญว่า เด็กพิการหรือมีพัฒนาการล่าช้าเหมาะสมที่จะได้รับบริการตามกฎหมายกำหนดหรือไม่ ถ้ามีความเหมาะสมที่จะได้รับบริการก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการจัดตั้งทีมต่อไป ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็น ว่า เด็กไม่มีความพิการและไม่มีพัฒนาการล่าช้าตามกฎหมายกำหนด ผู้ประสานงานบริการจะดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่ให้บริการตามความต้องการของครอบครัว 6. IFSP Team Established เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสานงานบริการดำเนินการจัดตั้งทีม IFSP ซึ่งประกอบด้วย (Namita Jacob 2001) - พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการจัดทำ IFSP เนื่องจากพ่อแม่ จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก บอกความต้องการของเด็กและครอบครัวได้ อีกทั้งพ่อแม่จะมีส่วนร่วมในการช่วยผู้ประสานงานบริการตัดสินใจว่า จะให้บุคคลใดเข้ามามีส่วนร่วมในแผนบริการนี้บ้าง (Nancy E.S Gardner) - สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ที่พ่อแม่พิจารณาว่ามีส่วนร่วมในการดูแล หรือพัฒนาเด็กบุคคล

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
ขั้นที่ 5 การปฏิบัติตามแผนการสอน (Implementation of the Teaching Plan) ในขั้นนี้ นักเรียนจะได้รับการจัดให้เข้าเรียนตามที่ตกลงกันไว้ใน IEP และจะได้รับการสอนตามแผนการสอนเฉพาะบุคคล (Individual Implementation Plan : IIP) ซึ่งเป็นแผนการสอนที่จัดขึ้นเฉพาะเจาะจงสำหรับนักเรียนคนนั้น แผนการสอนเฉพาะบุคคลจัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้นักเรียนบรรลุจุดประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน IEP <u>ขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล(IIP)</u> 1. กำหนดทักษะที่จะสอนโดยการตรวจสอบ ในขั้นนี้ครูจะตัดสินใจว่าจะสอนอะไรนักเรียน 2. กำหนดองค์ประกอบและสถานการณ์ที่จะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ ในขั้นนี้ครูจะตัดสินใจว่าจะสอนอย่างไรสำหรับนักเรียนแต่ละคน 3. วางแผนการสอน 4. เริ่มต้นการสอนประจำวัน ทำการสอนโดยใช้วงจร สอน-ทดสอบ-สอน วงจรการสอน  สอน ทดสอบ หากนักเรียนยังไม่มีทักษะหรือปฏิบัติงานในเนื้อ	อื่น ๆ ที่มีส่วนสนับสนุนการจัดทำ IFSP เช่น เพื่อน หรือครอบครัวอื่น ที่พ่อแม่ของเด็กพิจารณาว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ และอยากให้เข้าร่วมประชุมด้วย - ผู้ประสานงานบริการ ซึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานในการจัดทำ IFSP (Education Law Center) - ผู้ประเมินความสามารถหรือพัฒนาการเด็ก - บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ 7.Pre-IFSP Team Assessment เป็นขั้นตอนที่ทีม IFSP ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัวและจากรายงานการประเมินความสามารถและพัฒนาการซึ่งทีม IFSP ควรจะมีการเข้าใจในข้อมูลดังต่อไปนี้ - ระดับความสามารถและพัฒนาการของเด็ก - เข้าใจกิจวัตรประจำวันของเด็กและครอบครัว - ความสามารถในการดูแลเด็กของครอบครัวและผู้ดูแล - เข้าใจสภาพแวดล้อมของเด็กและครอบครัว - โอกาสในการใช้สิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้เช่น การคลานบนหญ้า การนั่งบนกระบะทราย การเลือกเพลง/วิดีโอ/ของเล่น - เข้าใจปัญหาและความต้องการของครอบครัว - เข้าใจจุดแข็งและสิ่งที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ 8. IFSP Meeting เป็นขั้นตอนของการประชุม

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
หาที่ครูสอนไปแล้ว ครูมีทางเลือก 4 ประการ 1. สอนเรื่องเดิมซ้ำ 2. ปรับกระบวนการสอนใหม่ 3. ใช้ยุทธศาสตร์สอนใหม่ 4. สอนทักษะหรือเนื้อหาที่ง่ายขึ้นและเมื่อครูเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งครูก็ทำการสอนโดยใช้วงจร สอน-ทดสอบ-สอน โดยทั่วไปการเรียนรู้ทักษะใหม่จะเกิดขึ้นตามขั้นตอนที่เป็นลำดับและต่อเนื่อง ขั้นตอนการสอนของครูมีลักษณะดังนี้คือ 1. สอน 2. ฝึกปฏิบัติโดยการควบคุม 3. ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ขั้นที่ 6 การติดตามความก้าวหน้าของนักเรียน (Monitoring the Students' Progress) ได้มีการกำหนดให้มีการทบทวน IEP อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและมีการประเมินโปรแกรมในลักษณะติดตามความก้าวหน้าของนักเรียนใน IEP เป็นระยะๆ ซึ่งจะต้องระบุว่าดำเนินการประเมินโดยวิธีใด ใครจะเป็นผู้ประเมินและ จะใช้เครื่องมือและเกณฑ์อะไรในการประเมิน นอกจากนี้ IEP ซึ่งมีขั้นตอนของกระบวนการแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนแล้ว ครูยังจำเป็นต้องมีแผนการสอนสำหรับชั้นเรียนปกติที่บ่งชี้ถึงการสอนวิชาต่าง ๆ และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่	IFSP โดยสถานที่และเวลาในการจัดประชมุนั้นจะขึ้นอยู่กับความสะดวกของครอบครัวรวมทั้งภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจนสำหรับครอบครัว ในการประชุม IFSP มีรายละเอียดดังนี้ (Mary Beth Bruder) 8.1 ทีมระบุความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการของเด็ก 8.2 ทีมระบุกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันต่างๆ 8.3 ทีมทำการรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการให้ ความสนใจ ใส่ใจกับคำถามของครอบครัวเด็กที่มีความพิการเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก โดยเน้นที่ความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก และนั่นรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลการประเมินความสามารถของเด็ก แล้วสะท้อนภาพหรือแสดงให้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึงความสามารถของเด็ก ความต้องการ กิจกรรม เครื่องมือ อุปกรณ์ สภาพแวดล้อมที่จะทำให้เด็กพัฒนาขึ้น 8.4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หลังจากการประเมินข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้แล้วในการประชุมจะนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งแสดงถึงความคาดหวัง

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
ศิลปดนตรี พลศึกษา ทักษะศึกษา เป็นต้น รวมทั้งจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) ให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องแต่ละคนควบคู่กับการจัดทำ IEP ด้วย	หรือเป้าหมายของครอบครัวมาพิจารณาร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันจะเน้นไปในเรื่อง การเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแล หรือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และเน้นให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น 8.5 การมอบหมายงาน หรือแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ หลังจากระบุเป้าหมายแล้ว ทีมงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ IFSP จะมอบหมายงานหรือแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริการ เพื่อให้แผนบริการดำเนินไปสู่จุดหมาย 8.6 ระบุวิธีการนำแผนบริการไปดำเนินการ เช่น กิจกรรม หรือของเล่นที่จะช่วย กระตุ้น พัฒนาการเด็ก วิธีที่พ่อแม่จะช่วยกระตุ้น พัฒนาการเด็ก 9.Services Begin จะเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นภายใน 5 วันหลังจากได้รับการยินยอม จากครอบครัว ซึ่งครอบครัวสามารถปฏิเสธที่จะไม่ดำเนินการตามแผน ถ้าหากครอบครัวคิดว่าแผนนั้นไม่เหมาะสม 10.IFSP Reviews เป็นการทบทวนแผน IFSP เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ เมื่อนำแผนบริการไปใช้แล้วเด็กมีพัฒนาการ หรือความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ วิธีการหรือกิจกรรมที่นำไปใช้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้หรือไม่

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP และ IFSP

IEP	IFSP
	ต้องการเปลี่ยนแปลงแผนบริการหรือไม่ ซึ่งในการประเมินและทบทวนแผนบริการจะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเด็ก และความก้าวหน้าหรือประสิทธิภาพของแผนบริการ เพื่อทบทวนหรือปรับปรุงให้แผนบริการมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว โดยจะทำการทบทวนแผนบริการทุก ๆ 6 เดือน หรืออาจจะมีบ่อยครั้งกว่านั้น ตามความต้องการของครอบครัว และตามความเหมาะสม 11. Formal Exit ครอบครัวอาจจะออกจากกระบวนการ IFSP ได้เนื่องจากเหตุผลดังนี้ - ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นที่ไม่เหมาะสมกับบริการนี้ - เด็กจะแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นและความล่าช้าของพัฒนาการนั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน - ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ - เด็กอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

5. หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการครอบครัวเด็กสมองพิการ

5.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 กองการศึกษาเพื่อคนพิการ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 1, 2545)

โปรแกรม และการบริการ

- งานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการช่วยเหลือครอบครัวในการเตรียมความพร้อมเด็กพิการแต่ละประเภทก่อนวัยเรียนทั้งที่บ้าน และศูนย์การศึกษาพิเศษ

- งานให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นที่มีอายุ 0-19 ปี เพื่อพัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระ เช่น ทักษะ O&M ทักษะทางสังคม ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะการสื่อสาร

- งานบริการด้านความบกพร่องทางการได้ยิน และสื่อความหมาย โดยใช้ธรรมาบำบัด (การฝึกและแก้ไขการพูด) รวมไปถึงพื้นฐานทางด้านภาษามือ

- งานบริการด้านความบกพร่องทางด้านร่างกาย และสุขภาพ มีการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้วิธีการกายภาพบำบัด

- งานบริการด้านความบกพร่องทางด้านสติปัญญา ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง การสื่อสาร การรับรู้ ทักษะทางสังคมตามศักยภาพ

- งานบริการด้านความบกพร่องทางพฤติกรรม/อารมณ์/ออทิสติก มุ่งเน้นการพัฒนาตามกลุ่มความสนใจ การเลียนแบบ การรับรู้ และการปรับพฤติกรรม

- งานเรียนร่วม เปิดโอกาสให้เด็กที่มีความพิการทุกประเภทได้มีโอกาสเข้าเรียน ในสถานศึกษาที่จัดให้ มีการเรียนรู้เพื่อสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันในสังคม

- การเยี่ยมบ้าน เป็นการบริการภายนอกที่จัดสำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถเข้ามารับบริการภายในศูนย์ได้ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้พิการเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่

จากการศึกษาดูงานภายในศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ดังกล่าวยังพบว่า การจัดบริการส่วนใหญ่ในงานบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี จะใช้หลักการของการจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) เป็นหลัก

รูปแบบหรือกระบวนการให้บริการครอบครัวของหน่วยงานเป็น ดังนี้

การให้บริการแบ่งเป็น 2 แบบคือ การให้บริการภายในศูนย์ และการให้บริการภายนอกศูนย์ ซึ่งทั้งสองแบบเน้นการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก และเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอสถานที่ที่ผู้ปกครองต้องการ รับฟังพร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในเรื่องนั้น ๆ

นอกจากนี้ก่อนทำ IEP ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมจะประเมินโดยคณะกรรมการคัดแยกเพื่อส่งเด็กเข้าบริการได้ถูกต้อง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ฝ่ายประเมิน
2. จัดทำร่าง IEP โดยคณะครูและนักวิชาชีพ
3. ประชุม IEP
4. ทำ IEP และแผนจัดประสบการณ์
5. บันทึกพฤติกรรมรายวัน
6. ทดสอบหัวตามหัวข้อที่กำหนดใน IEP
7. หากผ่านไม่ต้องมีการทดสอบในข้อนี้ แต่หากทำไม่ได้หรือทำได้ไม่ดี ควรจะมีการฝึกเพิ่มเติม

ปัญหา/อุปสรรคของการให้บริการครอบครัวมี ดังนี้

ปัญหา/อุปสรรค มาจากผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการจากศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม อาจเนื่องมาจากเดินทางลำบาก ระยะทางไกล ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การไม่ใส่ใจในการดูแลช่วยเหลือเด็ก ความเชื่อผิด ๆ บางครั้งอาจอ้างว่าไม่ว่าง และผู้ปกครองอาจหาหยได้ตลอดเวลา บางครั้งเด็กอาจไม่สบาย และเข้ารับการรักษาทันที เช่น ผ่าตัด เป็นต้น

กลุ่มบุคลากร/ทีมที่ให้บริการ และการประสานงานเป็น ดังนี้

1. ผู้บริหาร
2. หัวหน้างานวิชาการ
3. หัวหน้าฝ่ายหรือครูที่รับผิดชอบเด็ก
4. ครูที่เกี่ยวข้อง / นักวิชาชีพต่างๆ / แพทย์ประจำตัวของเด็ก

มีการประสานงานกันโดยเมื่อแต่ละฝ่าย ได้รับเด็กแล้ว จะประเมินโดยทีมสหวิชาชีพ หากมีปัญหารื่องอื่นที่นอกเหนือจากฝ่ายรับผิดชอบ จะส่งปรึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือให้ครอบคลุม เช่น กรณีเด็กสมองพิการ ที่มีปัญหาเรื่องการพูด จะส่งปรึกษานักแก้ไขการพูดเพื่อให้โปรแกรมช่วยเหลือต่อไป และมีการประสานงานเรื่องการให้โปรแกรมต่าง ๆ รวมทั้งผลของการให้ โปรแกรมด้วย

5.2 มุลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระบรมราชูปถัมภ์

รูปแบบหรือกระบวนการให้บริการครอบครัวของหน่วยงานเป็น ดังนี้

1. ให้คำปรึกษารายกลุ่ม รายบุคคล เป็นครอบครัว ทั้งเด็กในมูลนิธิ และบุคคลภายนอก
2. การให้การรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง
3. การศึกษา
4. การฟื้นฟูกายภาพบำบัด
5. ด้านอาชีพ

ปัญหา/อุปสรรคของการให้บริการครอบครัวมี ดังนี้

1. ความไม่พร้อมของครอบครัวผู้รับบริการ การสื่อสารผิดพลาด
2. ผู้ปกครองบางคนไม่ให้ความร่วมมือ

กลุ่มบุคลากร/ทีมที่ให้บริการ และการประสานงานเป็น ดังนี้

แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด พยาบาล ครู พนักงานบริบาล (ผู้ดูแลเด็ก) มีการประสานงานเป็นขั้นตอนตั้งแต่ผู้รับบริการมาติดต่อให้คำปรึกษาจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา

5.3 ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

การให้ความช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิเศษ (โปรแกรมวิชาการศึกษาพิเศษ/ศูนย์การศึกษาพิเศษ , 2543) สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิเศษมีจุดมุ่งหมายที่จะให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กพิการซึ่งมีอายุระหว่าง 0-7 ปี เพื่อให้เด็กได้พัฒนาการไปตามขั้นตอนเช่นเดียวกับเด็กปกติ 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 ครูจะจัดโปรแกรมการศึกษารายบุคคล (IEP) ให้แก่เด็กทุกคน ดังนั้นกิจกรรมที่จัดบริการจึงสอดคล้องกับความต้องการของเด็กแต่ละคน ส่วนสำคัญอีกเรื่องในหลักสูตรคือการพิจารณาให้พ่อแม่ได้นำลูกออกสู่สังคม และมีกิจกรรมร่วมในชุมชน

รูปแบบหรือกระบวนการให้บริการครอบครัวของหน่วยงานเป็น ดังนี้

ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิการและครอบครัว ให้บริการเด็กพิการทางสมอง อายุ 0-7 ปี โดยจัดเป็น 4 ประเภท คือ

1. มารับบริการที่ศูนย์ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงเช้าและบ่าย ช่วงเช้าเด็กมารับบริการ 3 ครั้ง / สัปดาห์ ช่วงบ่ายเด็กมารับบริการ 2 ครั้ง/สัปดาห์ สำหรับนักเรียนที่มีอายุ 2 ½ -7 ขวบ ทั้งนี้ผู้ปกครองต้องมาอยู่ร่วมฝึกด้วย
2. มารับบริการเป็นรายเดือน 1 ครั้ง/เดือน โดยจะนัดให้มารับบริการเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 ครอบครัว ทางศูนย์จะให้บริการในการแนะนำการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นทางด้านการศึกษาเป็นหลัก
3. รับบริการทางโทรศัพท์ เช่น ให้คำแนะนำด้านการเลี้ยงดู และข้อมูลสถานที่เกี่ยวข้อง
4. รับบริการทางไปรษณีย์ โดยเขียนจดหมายตอบรับ และจัดส่งเอกสารเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ และวิธีฝึกปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัญหา/อุปสรรคของการให้บริการครอบครัวมี ดังนี้

1. ครอบครัวที่มารับบริการส่วนใหญ่ต้องการเวลามารับบริการที่ศูนย์ให้มากกว่านี้
2. ครอบครัวมีความคาดหวังสูงเกินความเป็นจริง
3. ทางศูนย์ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการฝึกเด็กพิการทางสมอง
4. ทางศูนย์ขาดบุคลากรที่ชำนาญการในด้านกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด

กลุ่มบุคลากร/ทีมที่ให้บริการ และการประสานงานเป็น ดังนี้

ประกอบด้วย อาจารย์การศึกษาพิเศษ มีการประสานงานกับแพทย์ประจำตัวเด็ก และนักกายภาพบำบัด นักฝึกพูด หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ญาติพี่น้องที่ร่วมรับผิดชอบดูแลเด็กพิการ

5.4 มุลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ

การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มุลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ (สุชาดา ปั่นกิจดี, 2546)

4.1 เป้าหมายโครงการ

- เด็กพิการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ได้รับสิทธิ และ โอกาส
- ครอบครัวพึ่งตนเองได้ เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- เด็กพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.2 วัตถุประสงค์โครงการ

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

4.3 กลุ่มเป้าหมาย

- เด็กพิการ ที่อยู่ในความดูแลของโครงการจำนวน 77 ราย ได้แก่ พิการการมองเห็น 8 ราย พิการการได้ยินและสื่อความหมาย 9 ราย พิการการเคลื่อนไหว 32 ราย พิการสติปัญญา และการเรียนรู้ 24 ราย พิการทางจิตและพฤติกรรม 4 ราย
- ครอบครัว และชุมชน

4.4 ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน

- การบริการเชิงรุก รูปแบบการบริการองค์รวม
- การเสริมสร้าง เพิ่มขีดความสามารถครอบครัวในการการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ประสานภาคี เครือข่ายความร่วมมือ และภารกิจร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ-เอกชน
- สร้างการมีส่วนร่วมของเด็กพิการ ครอบครัว ชุมชน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

4.5 กระบวนการดำเนินงาน

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

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

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

(4) รูปแบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการคือคัดแยกเด็กพิการ และครอบครัว เพื่อการจัดบริการ แยกตามประเภทความพิการ วิเคราะห์ประเภท และความสามารถครอบครัว การวางแผนการทำงานโดย

(4.1) จัดรูปแบบการบริการตามโซนนิ่งที่ใกล้บ้าน ในชุมชน โดย

- ครอบครัวมารับบริการ และฝึกถูกร่วมกันตามโปรแกรมรายบุคคล
- การเยี่ยมบ้านเพื่อนำการฟื้นฟู และติดตามความก้าวหน้า
- การปรับสภาพแวดล้อม และจัดทำอุปกรณ์ เครื่องช่วยอย่างง่ายโดยทักษะ

พ่อ แม่ ช่างพื้นบ้าน

(4.2) การสร้างเครือข่าย ทีม โดยการดิงนักวิชาชีพออกไปทำงานในชุมชน

- แนะนำให้บริการ ฟื้นฟูรายบุคคล ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางแก้ปัญหาความพิการ

- เจ้าหน้าที่โครงการทำการติดตามต่อ กระตุ้นการฝึกตามโปรแกรม

(5) กำหนดวิธีการดำเนินงานดังนี้

(5.1) จัดระบบข้อมูลตามประเภทความพิการ แบ่งกลุ่มการบริการตามพื้นที่ใกล้บ้าน

(5.2) จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ มีโปรแกรมการฝึกเป็นรายบุคคล มี Home Program สำหรับครอบครัว เช่น

- การกระตุ้นสมรรถภาพเด็กพิการช่วงอายุ 0-6 ปี
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการทางสมอง
- การฝึกพูดในเด็กพิการที่มีปัญหาทางการพูด และสื่อความหมาย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการอัมพาตครึ่งท่อน
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ Down's

Syndrome , Mental Retardation ออทิสติก

- 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

4.6 ประสิทธิภาพ บทเรียนจากการดำเนินงาน

(1) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ โดยการจัดบริการแบบเชิงรุกประสานกลไกของภาครัฐเพื่อให้คนพิการได้รับบริการ อย่างเป็นรูปธรรม ในการให้ความร่วมมือระหว่างองค์กร ซึ่งเป็นการพัฒนากลไก ที่จะสามารถเข้าถึงการบริการฟื้นฟูได้ รวมทั้งการเฝ้าระวังการฟื้นฟูในระยะแรกเริ่ม และการป้องกันความพิการ

(2) การทำงานที่มีความหลากหลาย ของทรัพยากรที่เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟู แต่คนพิการเข้าไม่ถึงบริการ ซึ่งมีวิถีชีวิตที่เป็นแบบชุมชนเมืองแต่อาศัยในชนบท ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบในการให้บริการเร็วขึ้น หลากหลายวิธีการ เพื่อให้ทันต่อความต้องการ ความจำเป็น และสอดคล้องวิถีชีวิตของชุมชน

(3) ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชน ที่สอดคล้องต่อความเป็นชุมชนอำเภอกำแพงแสน ผลจากการวิเคราะห์จะพบว่า ชุมชนมีการรับรู้ เห็นใจถึงความยากลำบากของครอบครัวคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และยังเห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยเหลือคนพิการตามวัฒนธรรมแบบชาวบ้าน

(4) ครอบครัวยอมรับความพิการที่เกิดขึ้นได้ มีความหวัง มีกำลังใจ ในการเลี้ยงดู ลูกพิการ เกิดการช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ระหว่างพ่อแม่ขึ้นในกลุ่มเล็กๆหลายกลุ่มที่มีความคิดเห็นใกล้เคียงกัน นำไปสู่การปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดู มีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติศักดิ์ เกตุนุติ (2540) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษแก่ผู้ปกครอง ในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การศึกษแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มแบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ ประชากรเป็นผู้ปกครองของเด็กสมองพิการซึ่งเป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงสองปี และมีพัฒนาการอยู่ในระหว่างขั้นชันคอและพลิกตะแคงตัว และมารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐในภาคอีสาน ตัวอย่างประชากรที่เป็นกรณีศึกษา เป็นผู้ปกครองเด็กสมองพิการที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้มาด้วยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 4 คน 3 ครอบครัว พบว่า

1. ผู้ปกครอง 3 คน จาก 4 คน มีคำร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการให้ความช่วยเหลือเด็กในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่าร้อยละ 50
2. ผู้ปกครองทุกคนมีคำร้อยละของคะแนนความถูกต้องในการให้ความช่วยเหลือเด็กสูงขึ้นกว่าเดิมและสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ในระยะระหว่างและหลังการทดลอง ทั้งนี้ คำร้อยละของคะแนนแต่ละคนแตกต่างกันไปตามคำร้อยละของคะแนนในระยะก่อนการทดลอง
3. ผู้ปกครองมีคำร้อยละของจำนวนครั้งในการให้ความช่วยเหลือเด็กในระยะระหว่างและหลังการทดลองสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 65

โปรแกรมฯ ที่ปรับปรุงแล้วเป็นโปรแกรมที่ให้บริการเสริมนอกเหนือจากการให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการตามปกติของหน่วยงาน ประกอบด้วย แนวคิดพื้นฐาน หลักการ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาในโปรแกรม (วิธีดำเนินการซึ่งมี 4 ขั้น ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นสอน ขั้นให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และขั้นติดตามและประเมินผล และการประเมินผลการดำเนินการ) รวมทั้งอุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯจำนวน 6 เล่ม คู่มือผู้ปกครองจำนวน 2 เล่ม แบบฝึก

จำนวน 9 ชุดย่อย ตุ๊กตาผ้า ของเด็กเล่น กล้องเก็บอุปกรณ์และสื่อประกอบการใช้โปรแกรมฯ ป้ายบันทึกจำนวนครั้งในการฝึกเด็กที่บ้าน และถุงผ้าสำหรับเก็บคู่มือผู้ปกครองและแบบฝึก

การให้ผู้ปกครองให้ความช่วยเหลือเด็กสมองพิการในระยะแรกเริ่มเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เพราะจะทำให้เด็กได้รับการพัฒนาที่ถูกต้องทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และป้องกันความพิการที่มีมากขึ้นเมื่อเด็กสมองพิการเจริญเติบโต

งานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP

Minke, Kathleen Marie (1991) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการ IFSP ในส่วนของโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่มที่มีอายุ 3 ปี โดยศึกษาจากโครงสร้างข้อมูลพื้นฐาน ของผลการประชุมการจัดทำแผน IFSP จำนวน 9 ครั้ง จากวิดีโอเทป และการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย จัดลำดับหมวดหมู่ของพัฒนาการ และโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานของกระบวนการ IFSP ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวเด็กพิการตอบสนองทางบวกต่อกระบวนการ IFSP บุคลากรของทีมสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ครอบครัวยังสามารถที่จะตัดสินใจในการหยุดรับบริการดังกล่าวได้ ถ้าบุคคลของทีมประเมินว่ามีความคาดหวังกับการให้บริการนั้นต่ำ แต่จะต้องมีการประชุมในครั้งต่อไป และเกิดความไว้วางใจระหว่างครอบครัวกับบุคลากรของทีม ซึ่งจะเป็รูปแบบที่จะทำให้ครอบครัวเกิด empowerment อีกทั้งจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือพัฒนาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตน โดยสรุปแล้วพบว่า IFSP จะเป็นกระบวนการที่จะทำให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจ หาทางเลือกที่จะดูแลลูกของตนได้อย่างเหมาะสม ตรงกับความต้องการของตนเอง และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างบุคลากร หรือนักวิชาชีพที่ให้บริการกับครอบครัวที่จะมารับบริการ

Katz, Laurie Joy (1992) ได้ทำการศึกษาทำความเข้าใจในกระบวนการ IFSP ของครอบครัว และบุคลากรต่างๆ โดยศึกษาจากครอบครัวเด็กพิการ 5 ครอบครัว เป็นระยะเวลา 5 เดือน โดยโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) สัมภาษณ์เกี่ยวกับความเข้าใจในกระบวนการ IFSP โดยเน้นถึงความเข้าใจในกระบวนการ IFSP ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และยังพบอีกว่าโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการเข้าร่วมในโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention)

Lee byoug – In (1999) ได้ทำการศึกษาการยอมรับของครอบครัว และผู้ประสานงานการบริการ (Service Coordination) ที่มีต่อการพัฒนา และส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือตามแผนบริการ IFSP การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบสมมติฐาน 4 อย่าง คือ เป้าหมาย ผลลัพธ์ ความต้องการ

ตามลำดับความสำคัญ และประสิทธิภาพของการบริการ ที่มีผลตามกฎหมายที่กำหนดหรือไม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายเปิด 6 ข้อ และมีส่วนของข้อเสนอแนะด้วย วิเคราะห์มูลฐานโดยใช้สถิติ การนับความถี่ Chi square และการหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับ และความแตกต่างระหว่างครอบครัว และผู้ประสานงานการบริการ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัว และผู้ประสานงานบริการส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อกระบวนการ IFSP ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยด้านเอกสาร การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษาถึงกระบวนการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการจัดทำแผนบริการในครั้งนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ครอบครัวเด็กสมองพิการ และมีลูกสมองพิการแรกเกิด-6 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ในปี 2545

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ครอบครัวเด็กสมองพิการ และลูกสมองพิการแรกเกิด-6 ปีจากครอบครัวที่มารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ที่สมัครใจและมีเวลาจัดทำ IFSP ตลอดกระบวนการวิจัยจำนวน 3 ครอบครัว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก แบบประเมินพัฒนาการ และแบบสอบถาม

1. แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นการสัมภาษณ์ครอบครัวของเด็กสมองพิการเพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัว และข้อมูล เกี่ยวกับเด็กสมองพิการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะใช้ประกอบการจัดทำแผน IFSP

แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว มีข้อคำถามดังนี้

- ภูมิลำเนา
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- ความเกี่ยวข้องของผู้เลี้ยงดูที่มีต่อเด็กสมองพิการ
- สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

- อาชีพหลักของครอบครัว
- อาชีพเสริมของครอบครัว
- รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัวมีแนวสนทนาดังนี้

- ครอบครัวทราบว่าลูกสมองพิการเมื่อไร
- เมื่อทราบว่าลูกสมองพิการแล้ว ครอบครัวมีความรู้สึกละอย่างไร และทำอย่างไรต่อไป
- ระหว่างการเลี้ยงดูลูกสมองพิการมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และมีวิธีแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร
- เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็ก ด้านภาษา และด้านนิสัยส่วนบุคคล และสังคม เป็นอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีเด็กสมองพิการ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ

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. แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยชุดของแบบบันทึก 2 เรื่อง คือ
 - 2.1 แบบประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กสมองพิการ
 - 2.2 แบบบันทึกการให้บริการ
3. แบบบันทึกสำหรับครอบครัว
 - 3.1 แบบบันทึกกิจกรรมที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติที่บ้าน

3.2 แบบบันทึกแผนการจัดบริการเฉพาะครอบครัว

3. แบบประเมิน ใช้แบบประเมิน 2 แบบ คือ

1. แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP
2. แบบประเมินความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP

4. แบบสอบถาม ใช้แบบสอบถาม 1 แบบ คือ

1. แบบสอบถามหน่วยงานที่ให้บริการครอบครัวเด็กสมองพิการ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ขั้นเตรียมการ

- 1) รวบรวมข้อมูลจำนวนเด็กสมองพิการอายุ แรกเกิด - 6 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ในปี 2545 และจากการส่งไปรษณียบัตรไปยังสถานีนามัยในเขต จ. นครปฐม
- 2) เชิญชวน และรับสมัครครอบครัวที่มีความสนใจร่วมจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว
- 3) ผู้วิจัยคัดเลือกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3 ครอบครัว
- 4) สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการบริการเฉพาะครอบครัวและนัดหมาย เพื่อเริ่มจัดแผนบริการ
- 5) ประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กสมองพิการ ในศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

4.2 ขั้นตอนการ

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นตอนการค้นหากลุ่มตัวอย่าง และเชิญชวน รับสมัคร ครอบครัวเด็กสมองพิการเข้าร่วมในการวิจัย
2. ขั้นตอนการพบปะพูดคุยกันครั้งแรกเพื่อ สัมภาษณ์ สอบถามข้อมูลเบื้องต้น และเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเด็กสมองพิการ
3. ขั้นตอนการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กสมองพิการ
4. ขั้นตอนการประชุมเบื้องต้นเพื่อประสานการจัดตั้งทีม

5. ขั้นตอนการชี้แจงผลการตรวจประเมินความสามารถ / พัฒนาการของเด็กสมองพิการให้ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ
 6. ขั้นตอนผู้ประสานงานบริการ ดำเนินการจัดตั้งทีม IFSP
 7. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตรวจประเมินความสามารถ/ พัฒนาการของทีม
 8. ขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันจัดทำแผนบริการ IFSP
 9. ขั้นตอนการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ซึ่งมีระยะเวลาในการมารับบริการตามแผน IFSP ของครอบครัวเด็กสมองพิการเป็นระยะเวลา 8 เดือน
 10. ขั้นตอนการทบทวนแผน IFSP เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผน IFSP ติดตามผลการจัดทำแผน IFSP และสรุปเพื่อยุติขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้
- ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบประเมิน พัฒนาการ และแบบสอบถาม จากครอบครัวเด็กสมองพิการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัย ซึ่งมีช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัยดังตาราง

ตารางที่ 6 แผนการดำเนินงานวิจัย

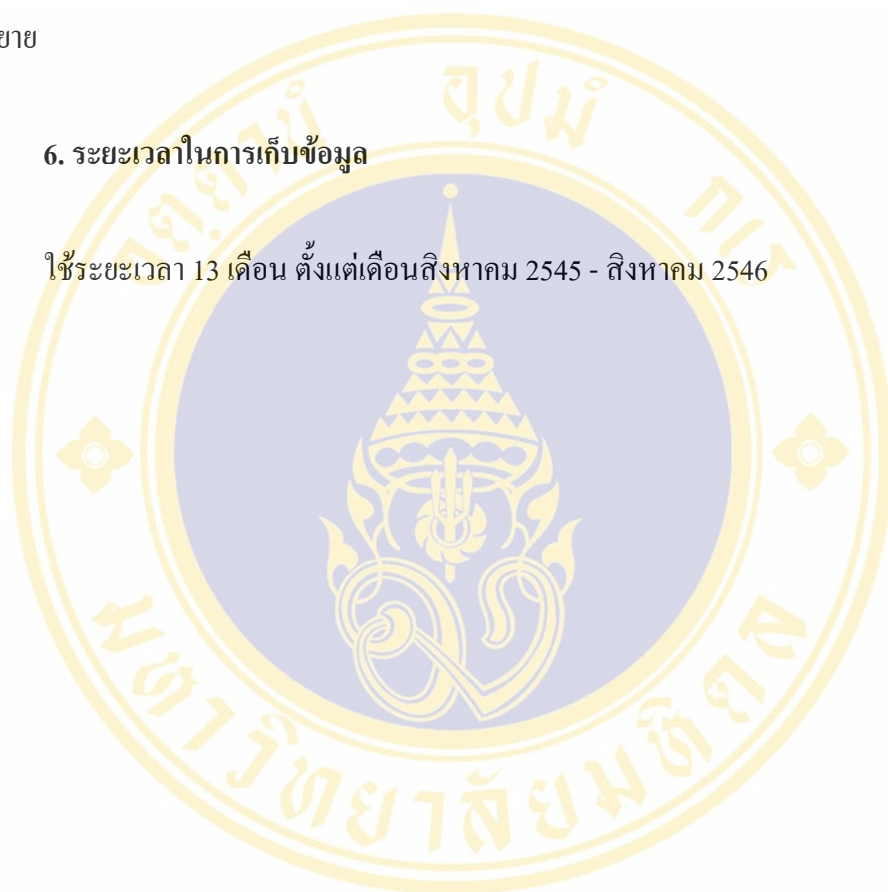
กิจกรรม	พ.ศ.2545					พ.ศ.2546							
	ส.ค – ธ.ค					ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค
1. ขั้นเตรียมการ	← →												
2. ขั้นดำเนินการ													
-การประชุมครั้งที่1						↔							
-ติดตามการให้บริการ							← →						
-การประชุมครั้งที่2													↔

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการ โดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก และแบบสอบถามมาวิเคราะห์ และเสนอผลการวิเคราะห์ในลักษณะของการบรรยาย

6. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ใช้ระยะเวลา 13 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2545 - สิงหาคม 2546



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แผนบริการเฉพาะครอบครัว:กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 5 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP

ตอนที่ 1 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP กรณีศึกษาที่ 1

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP กรณีศึกษาที่ 2

ตอนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP กรณีศึกษาที่ 3

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการจัดทำแผน IFSP

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการ

IFSP

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการ IFSP

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษา
ตารางที่ 7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กสมองพิการ

ครอบครัว ที่	สมาชิกในครอบครัว	อายุ (ปี/เดือน)	ระดับ การศึกษา	รายได้ (บาท/เดือน)	อาชีพ	ผู้เลี้ยงดู	การเดินทาง มารับบริการ	ประเภท ความพิการ
1	พ่อ	23 ปี	ม.3	-	-	✓	1.รถจักรยานยนต์	สมองพิการ
	แม่	23 ปี	ม.3	4,000	รับจ้าง	✓	2.รถแท็กซี่	
	ปู่	-	-	-	-	✓		
	ย่า	-	-	-	ค้าขาย	✓		
2	น้องหนึ่ง (นานสมมติ)	3 ปี 6 เดือน	-	-	-			
	น้องเอ	1 ปี 6 เดือน	-	-	-			
	พ่อ	40 ปี	ป.4	-	-	✓	1.รถตู้	สมองพิการ
	แม่	44 ปี	-	3,600	รับจ้าง	✓	2.รถสองแถว	
3	น้องสอง (นานสมมติ)	4 ปี 2 เดือน	-	-	-		3.รถจักรยานยนต์	
	น้องปี	7 ปี	ป.1	-	-	✓	4.รถแท็กซี่	
	พ่อ	37 ปี	ม.6	10,000	ค้าขาย	✓	1.รถยนต์ส่วนตัว	สมองพิการ
	แม่	34 ปี	ม.6	-	-	✓		
	ยาย	-	-	-	-			
	น้องสาม (นานสมมติ)	2 ปี 1 เดือน	-	-	-			

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP

ตอนที่ 1 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP กรณีศึกษาที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนของการค้นหาครอบครัว (Finding Case)

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทจำนวน 2 คน ซึ่งเดินทางไปดู เด็กดาวน์ซินโดรม และได้แนะนำให้ไปดูเด็กสมองพิการ ซึ่งบ้านอยู่ติดกันไป 2 ซอยใน ตลาดสาขลา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ในวันที่ 18 สิงหาคม 2545 ดังนั้นผู้วิจัยจึงเดินทางไปพบกับน้องหนึ่ง ในวันที่ 17 ตุลาคม 2545

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรก (Services Coordinator Assigned and Initail Contact with family)

เป็นขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัวซึ่ง จะมีการแลกเปลี่ยนกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ ในขั้นตอนนี้ผู้ประสานงานบริการได้ดำเนินการภายใน 2 เดือนหลังจากได้รับทราบว่ามีเด็กสมองพิการจากเพื่อนนักศึกษา เพราะว่าในระหว่างนั้นกำลังติดต่อกับครอบครัวเด็กสมองพิการอื่นๆ เช่นกัน

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1. ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านแม่ของน้องหนึ่งตั้งอยู่ใกล้กับตลาดสาขลา มีการคมนาคมที่สะดวกเพราะถือว่าอยู่ใกล้แหล่งชุมชน ถนนหน้าบ้านมีรถเมล์ รถแท็กซี่ รถสองแถว และรถจักรยานยนต์รับจ้าง วิ่งผ่านตลอด บ้านแม่ของน้องหนึ่งจะอยู่ในแหล่งชุมชน ซอยตลาดสาขลา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม

2. สภาพบ้าน บริเวณและการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

สภาพบ้านเป็นไม้ยกพื้นสูงประมาณ 30 เซนติเมตร หน้าบ้านจะมีชานบ้านก่อนจะเข้าไปภายในตัวบ้าน มีห้องโล่งๆ และใช้ผ้าในการกั้นเป็นห้อง และมีที่นอน ทวี ตู้เย็น ลีกรเข้าไปถึงในจะเป็นห้องครัว พื้นบ้านปูด้วยเสื่อน้ำมัน

3. การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาล

พ่อของน้องหนึ่งจะมีรถจักรยานยนต์ในการนำน้องหนึ่งไปรักษาที่โรงพยาบาลพุทธมณฑล หรือหากเดินทางไปโรงพยาบาลศิริราชก็จะขึ้นรถเมล์ไป

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 1 ประกอบด้วยสมาชิก 6 คน คือ 1) พ่อ 2) แม่ 3) ปู่ 4) ย่า 5) น้องเอ (น้องสาวของหนึ่ง) 6) น้องหนึ่ง

1. บุคลิกลักษณะสมาชิกในครอบครัว

1.1 บุคลิกลักษณะนิสัยของแม่

แม่ของน้องหนึ่ง อายุ 23 ปี รูปร่างเล็ก ช่างพูด ทำงานเป็นลูกจ้างอยู่ที่ร้านแห่งหนึ่งในมหาวิทยาลัยมหิดล แม่ของน้องหนึ่งจะรัก และดูแลเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูน้องหนึ่งมาก ซึ่งสังเกตได้ ในขณะที่ไปสัมภาษณ์ มีการอุ้ม โอบกอดตลอดเวลา และพูดคุย

1.2 บุคลิกลักษณะนิสัยของพ่อ

พ่อของน้องหนึ่ง อายุ 23 ปี รูปร่างเล็ก ไม่ค่อยพูด ทำงานขับรถจักรยานยนต์รับจ้างอยู่แถวตลาดศาลายา อ.พุทธมณฑล พ่อของน้องหนึ่งให้ความสนใจกับผู้วิจัยที่ไปเยี่ยมบ้าน พยายามตามแม่ของน้องหนึ่งซึ่งขณะนั้นเป็นเวลาบ่ายโมงที่แม่ของน้องหนึ่งต้องไปทำงาน พ่อของน้องหนึ่งโทรศัพท์ตามแม่ของน้องหนึ่งมาทันที

1.3 บุคลิกลักษณะนิสัยของย่า

จากคำบอกเล่าจากแม่ของ น้องหนึ่ง ย่าจะเป็นคนดูแลสำคัญคนหนึ่งที่ต้องดูแล น้องหนึ่ง ย่าจะคอยป้อนอาหาร นม อาหารเสริมทุกอย่าง เวลาที่แม่ของน้องหนึ่งไปทำงาน

1.4 บุคลิกลักษณะนิสัยของปู่

วันที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ปู่ไม่อยู่บ้าน และทางครอบครัวก็ไม่ได้พูดถึงมากนัก

1.5 บุคลิกลักษณะนิสัยของ น้องเอ (น้องสาวของน้อง หนึ่ง)

น้องเอเป็นน้องของน้องสาว น้องหนึ่ง อายุ 1 ปี 6 เดือน ค่อนข้างซน ไม่อยู่นิ่ง เดินและวิ่งไปมา ช่างพูด สังเกตได้จากพูดคุยกับผู้วิจัย

2.3 ข้อมูลที่เกี่ยวกับเด็ก

1. ประวัติการตั้งครรภ์

แม่ของน้องหนึ่ง ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ จะไปตามนัดทุกครั้งทั้งหมดนัดตรวจครรภ์ ลักษณะการคลอดปกติ โดยน้ำหนักแรกเกิดของ น้องหนึ่ง 2,200 กิโลกรัม สาเหตุความพิการน่าจะเกิดจากการชัก เมื่อ น้องหนึ่ง อายุได้ 5 เดือน

2. ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

หลังจากที่น้องหนึ่งคลอดได้ 5 เดือนมีอาการชักแม่จึงพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลพุทธมณฑล และได้ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศิริราชแพทย์พบว่ามึนน้ำในสมอง ทำให้เด็กมีอาการชักเพราะเด็กหัวโต และเมื่อทราบว่าลูกพิการแล้วครอบครัวของน้องหนึ่งรู้สึกเสียใจมาก แต่ก็อยากจะให้ลูกสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ก็พอแล้ว และสามารถเดินได้ นั่งได้ กินอาหารเองได้ และอยากให้กินได้เหมือนเด็กปกติทั่วไป ระหว่างการเลี้ยงดูน้องหนึ่งพบปัญหาและอุปสรรคคือ ป่วยบ่อยมาก มีอาการชักถ้าไม่สบาย ชักมาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อตอน 1 ปี และชักครั้งที่ 2 อีกเมื่อ ช่วงตุลาคม 2545 ส่วนเรื่องการกินน้องหนึ่งจะทานได้เฉพาะที่เป็นน้ำ และไม่กินข้าว ข้าวต้มหรือโจ๊กจะไม่กินแต่จะให้กินอาหารเสริมซีรีเล็ก บางครั้งบดฟักทองให้กินด้วย น้องหนึ่งจะกลัวเสียงดังมาก และจะร้องไห้ แต่ชอบฟังเสียงเพลง เมื่อพบว่าน้องหนึ่งพิการแล้วครอบครัวของน้องหนึ่งก็อยากจะให้น้องหนึ่งเดินได้ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

3. ประวัติการรับบริการ

น้องหนึ่งจะมียาทานประจำคือ Phenosil Elixir บรรเทาอาการชัก จะไปรับยาเป็นประจำที่โรงพยาบาลพุทธมณฑลเป็นประจำ หมอบอกว่ายังผ่าไม่ได้เรื่องน้ำในสมองเพราะว่ายังเด็ก ต้องรอให้ร่างกายพร้อมก่อน ปัจจุบันยังคงไปรับการตรวจเช็คร่างกายที่โรงพยาบาลพุทธมณฑล

4. พัฒนาการด้านต่าง ๆ

น้องหนึ่งมีพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่/เล็กที่ช้ากว่าเด็กปกติมาก พัฒนาการช้าในทุกๆ ด้าน ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก

จากการสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยพบว่าครอบครัวของน้องหนึ่งมีดังนี้
ปัญหาของครอบครัวคือ

1. การกิน
2. อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

ความต้องการของครอบครัวคือ

1. อยากให้กินอาหารได้และจับขวดนมกินเองได้
2. ทำการนวดเพื่อลดอาการเกร็ง และต้องการเก้าอี้ล้อเลื่อนสำหรับเด็กเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมอื่นได้เอง
3. อยากให้ช่วยเหลือตัวเองได้

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อนและสิ่งที่จะสนับสนุนครอบครัว

จุดแข็งของครอบครัว

ครอบครัวน้องหนึ่งให้ความรักและดูแลน้องหนึ่งเป็นอย่างดี พ่อและแม่ก็พาไปหาหมอเป็นประจำ โดยเฉพาะย่ำจะคอยหาอาหารมาบำรุงและมีอาหารเสริมให้กับน้องหนึ่งเสมอหลังจากเสร็จจากการขายของที่ตลาดศาลาया อ.พุทธรักษา ในบางครั้งถ้าไม่มีใครดูแลน้องหนึ่งจริงๆ พ่อของน้องหนึ่งจะเรียกให้อามาช่วยดูแลและให้คำตอบแทนในการเลี้ยงดูครั้งละ 100 บาท

จุดอ่อนของครอบครัว

ครอบครัวของน้องหนึ่งไม่ค่อยมีเวลาเลี้ยงดูน้องหนึ่งเพราะว่าสมาชิกทุกคนในบ้านจะต้องออกไปทำงาน อาจเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผน IFSP

ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายถึงขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP ให้กับครอบครัวของน้องหนึ่งเข้าใจก่อนที่จะเริ่มต้นการจัดทำแผน IFSP ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำให้รู้จักน้องหนึ่ง โดยเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทจำนวน 2 คน ซึ่งเดินทางไปดู เด็กดาวน์ซินโดรม และได้แนะนำให้ไปดูเด็กสมองพิการ ซึ่งบ้านอยู่ติดกันไป 2 ซอย ใน ตลาดศาลาया อ.พุทธรักษา จ.นครปฐม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเดินทางไปพบกับน้องหนึ่ง
2. ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผน IFSP
3. ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล และการให้บริการกับเด็กสมองพิการ
4. ประสานงานกับครอบครัวเพื่อนำเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการ/ความสามารถ กับนักวิชาชีพต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต1 นครปฐม ได้แก่ นักกายภาพบำบัด และครูสอนวิชาการ
5. จัดประชุมครอบครัวเด็กกับผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพเพื่อจัดทำแผน IFSP
6. ครอบครัวนำแผนบริการที่ได้จัดทำขึ้นไปปรับบริการต่างๆ ตามแผนเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในระหว่างที่ครอบครัวไปปรับบริการตามแผนดังกล่าว นั้น หากมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ครอบครัวเด็กสามารถประสานงานกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ เกี่ยวกับแผนก็จะนำไปสู่การประชุมครั้งที่ 2
7. จัดประชุมครั้งที่ 2 หลังจากครอบครัวของเด็กได้นำแผนบริการ IFSP ไปใช้แล้วเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อนำแผนบริการ IFSP มาปรับปรุงหรือทบทวน ว่ามีปัญหา/อุปสรรคอย่างไรบ้าง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำแผน IFSP ใหม่เกิดขึ้น และยุติการดำเนินงานการวิจัยครั้งนี้ โดยจะมอบความรับ

ผิชอบในการดูแลครอบครัวเด็กให้กับผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim (ขั้นตอนของการประสานงานการจัดตั้งทีม)

เป็นขั้นตอนของการประสานงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับการประเมินอะไร จากใครและ เพื่อนำมาจัดตั้งทีมในการให้บริการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวน้องหนึ่ง บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน IFSP สำหรับครอบครัวน้องหนึ่งได้แก่

1. นักกายภาพบำบัด
2. ครูสอนวิชาการ
3. ผู้ประสานงานบริการ

นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ตรวจประเมินเด็ก คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์แม่ของน้องหนึ่ง ทำการประเมินที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ในการประเมินนี้เพื่อจะทราบความสามารถ และความต้องการของเด็ก เพื่อจะได้จัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็กว่ามีอะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ จะประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กแล้วนำผลการตรวจประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องหนึ่ง ในวันที่ 29 มกราคม 2546 รายละเอียดในภาคผนวก ข

เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมิน จากการประชุมทีมตรวจประเมินเบื้องต้น และจากการสัมภาษณ์โดยผู้ประสานงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประชุม IFSP โดยจัดทำแผนในรูปแบบของโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ดังนี้

แผนบริการเฉพาะครอบครัว

เด็กชายหนึ่งและครอบครัว

ทีมครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. นาย..... ความสัมพันธ์ พ่อ
2. นาง..... ความสัมพันธ์ แม่
3. นาย..... ความสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4. นาย..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. นาย..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
6. นางสาว..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
8. นางสาวปัทมา ทองस्ता ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการ

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปีเกิด 21 เมษายน 2542 อายุ 3 ปี 9 เดือน เพศ ชาย ประเภทความพิการ สมองพิการ
ที่อยู่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

ชื่อผู้ปกครอง 1. นาย..... ความสัมพันธ์ พ่อ
2. นาง..... ความสัมพันธ์ แม่
ที่อยู่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เบอร์โทรศัพท์.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสานงานบริการ

ชื่อผู้ประสานงานบริการ นางสาวปัทมา ทองस्ता
ที่อยู่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เบอร์โทรศัพท์ 0-9546-3301

4. ปัญหาและความต้องการของครอบครัว

- 1) ปัญหาเรื่องการช่วยเหลือตัวเอง เช่น การกิน และการนั่ง
- 2) สภาพที่มีน้ำในสมองที่กำลังรอปรึกษาหมอเพื่อทำการเจาะน้ำในสมองต่อไป

จุดเด่นและแหล่งสนับสนุนของครอบครัว

- 1) ครอบครัวน้องหนึ่งให้ความรักและดูแลน้องหนึ่งเป็นอย่างดี
- 2) พ่อและแม่ก็พาไปหาหมอเป็นประจำ
- 3) ย่าจะคอยหาอาหารมาบำรุงและมีอาหารเสริมให้กับน้องหนึ่งเสมอหลังจากเสร็จจากการขายของที่ตลาดสาขลา
- 4) ให้ความร่วมมือในการนัดหมายตามกระบวนการอย่างดี
- 5) ในบางครั้งถ้าไม่มีใครดูแลน้องหนึ่งจริงๆ พ่อของน้องหนึ่งจะเรียกให้อามาช่วยดูแลและให้ค่าตอบแทนในการเลี้ยงดูครั้งละ 100 บาท

จุดอ่อนของครอบครัวเด็ก

1. ครอบครัวของน้องหนึ่งไม่ค่อยมีเวลาเลี้ยงดูน้องหนึ่งเพราะว่าสมาชิกทุกคนในบ้านจะต้องออกไปทำงาน อาจเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน

ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็ก

น้องหนึ่งมีพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่/เล็กที่ช้ากว่าเด็กปกติมาก พัฒนาการช้าในทุกๆ ด้าน
ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข

ข้อมูลด้านสุขภาพ

-

เป้าหมายระยะยาวของทีมภายใน 1 ปี

- (1) ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ - สามารถพลิกตะแคงข้างซ้ายและข้างขวาจากท่านอนหงายได้เองโดยไม่ต้องมีคนช่วย
- (2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก - สามารถหยิบจับสิ่งของที่มีขนาดใหญ่และวัตถุทรงกลมได้ และสามารถเอื้อมมือทั้ง 2 ข้างจับสิ่งของได้
- (3) ด้านการช่วยเหลือตนเอง – สามารถรับประทานอาหารได้โดยมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือ

เริ่มแผนการรับบริการ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนของการประชุมจัดทำแผน (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหาความต้องการและกำหนดเป้าหมายในการบริการ ร่วมทั้งการกำหนดวัน เวลาและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัว เด็กสมองพิการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วันเวลาและสถานที่ ที่ใช้ในการประชุม

ครอบครัวของน้องหนึ่งได้เข้าร่วมในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ในวันที่ 29 มกราคม 2546 เวลา 9.30-10.30 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2. จำนวนสมาชิกทีม

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ของครอบครัวน้องหนึ่งมีจำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมในการประชุมทั้งหมด คือ

2.1 ครอบครัวน้องหนึ่ง ได้แก่ พ่อ แม่ และน้องหนึ่ง

2.2 นักกายภาพบำบัด

2.3 ครูสอนวิชาการ

2.4 หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2.5 ผู้ประสานงานการบริการ

3. ปัญหาความต้องการของครอบครัว

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ของผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการได้ให้ครอบครัวน้องหนึ่งซึ่งได้แก่ พ่อและแม่ แสดงความรู้ถึงปัญหาและความต้องการออกมาในการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้ ปัญหาและความต้องการของครอบครัวน้องหนึ่ง คือ

ปัญหาเรื่องการช่วยเหลือตัวเอง เช่น การกิน และการนั่ง และอย่างอื่นครอบครัวก็ไม่ได้คาดหวัง เพราะว่าน้องหนึ่งต้องการการกายภาพบำบัดเนื่องจากมีพัฒนาการที่ล่าช้า มีการหด เกร็งของกล้ามเนื้อ และสภาวะที่มีน้ำในสมองที่กำลังรอปรึกษาหมอเพื่อทำการเจาะน้ำในสมองต่อไป

4. ผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ผู้ประสานงานการบริการได้ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการได้นำเสนอผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องหนึ่งออกมาให้ครอบครัวน้องหนึ่งทราบว่าเป็นอย่างไร โดยเริ่มจากบุคลากรทางด้าน

นักกายภาพบำบัด ได้กล่าวถึงผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องหนึ่งว่ามีพัฒนาการช้าทุกด้านเมื่อเทียบกับเด็กปกติทั่วไป

ทักษะกล้ามเนื้อใหญ่

จุดเด่น

- เมื่อนอนหงายมักแอ่นตัวไปข้างหน้า ถ้าจับนอนตะแคงจะกลับมานอนหงายได้ช้า ๆ ในท่านอนคว่ำ ชันคอได้ประมาณ 5 นาที (ชันคอเงยหน้าขึ้นและให้สอกยกขึ้นยันพื้น)

จุดด้อย

- ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงายได้
- ไม่สามารถพลิกไปนอนคว่ำได้
- ไม่สามารถนอนคว่ำเหยียดแขนตรงเพื่อที่จะยกตัวเองได้
- ไม่สามารถตั้งกลานได้

ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก

จุดเด่น

- สามารถกำ และแบมือได้ กำวัตถุเล็ก ๆ เช่น ปากกา ดินสอ ได้

จุดด้อย

- สามารถหยิบจับสิ่งของไม่ได้ เช่น วัตถุที่มีขนาดใหญ่หรือทรงกลมใหญ่
- ไม่มีการเอื้อมมือจับสิ่งของ

ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย

จุดเด่น

- ดูนมจากขวดได้
- เคี้ยว และกลืนอาหารนุ่ม ๆ ได้

จุดด้อย

- ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง
- ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง

5. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ

ในการประชุมเพื่อจัดทำ IFSP ครั้งที่1 ครอบครัวของน้องหนึ่ง บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการได้ทำการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการสำหรับครอบครัวน้องหนึ่งดังนี้

5.1 เป้าหมายในการให้บริการ

- ฝึกให้พลิกตะแคงตัวได้
- หยิบจับขวดนมได้

- กำและแบมือได้

5.2 แผนการให้บริการ

นักกายภาพบำบัดแนะนำว่าควรให้น้องหนึ่งมารับบริการหนึ่งเดือน/ครั้ง เพื่อจะนำโปรแกรมไปฝึกที่บ้าน

6. สรุปแผนการจัดทำ IFSP สำหรับครอบครัวน้องหนึ่ง

น้องหนึ่งจะต้องฝึกกายภาพบำบัดเนื่องจากมีพัฒนาการที่ช้ามาก มีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และควรจะมีบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้งโดยนำโปรแกรมไปฝึกที่บ้าน และนักกายภาพได้แนะนำให้พ่อแม่ของน้องหนึ่งพาน้องหนึ่งไปพบแพทย์อีกครั้งเกี่ยวกับเรื่องน้ำในสมอง เพราะสังเกตว่าศีรษะจะโตขึ้น

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการ (Service Begin)

เป็นขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นหลังจากการประชุมแล้วจัดทำแผน IFSP ซึ่งมีระยะเวลาในการรับบริการตามแผนเป็นเวลา 3 เดือน สำหรับครอบครัวน้องหนึ่งเริ่มต้นจากการใช้แผน IFSP วันที่ 29 มกราคม 2546 และสิ้นสุดแผนบริการในวันที่ 29 เมษายน 2546 (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.) จากการติดตามครอบครัวน้องหนึ่งหลังจากการประชุม IFSP แล้ว พบว่าน้องหนึ่งไม่ได้มารับบริการอย่างต่อเนื่องเลย ผู้ประสานงานพยายามติดต่อกลับไปยังผู้ปกครองน้องหนึ่งหลายครั้งทั้งทางโทรศัพท์และจดหมาย แต่ก็ไม่ได้รับการตอบรับกลับมา เป็นเพราะว่ามารดาของน้องหนึ่งได้ลาออกจากการเป็นพนักงานขายของในร้านค้าแห่งหนึ่งในมหาวิทยาลัยมหิดล ส่วนบิดาก็ยังมีอาชีพที่ไม่แน่นอนบางครั้งรับจ้างขับรถจักรยานยนต์ และครอบครัวของน้องหนึ่งเองก็ไม่มีเวลาที่จะพาน้องหนึ่งมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ผู้วิจัยจึงได้เดินทางไปพบกับผู้ปกครองของน้องหนึ่ง พบว่า น้องหนึ่งมีอาการป่วยไม่สบายบ่อยมาก ผู้ปกครองจึงไม่สะดวกที่จะพาน้องหนึ่งไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

จึงเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้ไม่ได้รับการประชุม IFSP ครั้งที่ 2 แต่ทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมยังจะทำการเยี่ยมบ้านในกรณีของน้องหนึ่งและนำโปรแกรมไปฝึกต่อที่บ้าน เนื่องจากผู้วิจัยมีเวลาจำกัดในการทำวิทยานิพนธ์จึงยุติการทำงานวิจัยในกรณีศึกษานี้ไว้เท่านี้ จากนั้นทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมจะทำการเยี่ยมบ้านต่อไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP กรณีศึกษาที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนของการค้นหาครอบครัว (Finding Case)

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยการสำรวจเด็กสมองพิการจากสาธารณสุขในเขตจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยเดินทางไปพบกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ต.คลองนกกระทุง อ.บางเลน และได้พาไปพบกับน้องสอง ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรก (Services Coordinator Assigned and Initail Contact with family)

เป็นขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัวซึ่ง จะมีการแลกเปลี่ยนกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ ในขั้นตอนนี้ผู้ประสานงานบริการจะต้องดำเนินการภายหลังจากได้รับคำตอบจากไปรษณียบัตรและจดหมาย จากการการสำรวจเด็กสมองพิการจากสาธารณสุขในเขตจังหวัดนครปฐม

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1. ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านแม่ของน้องสองตั้งอยู่ ต.คลองนกกระทุง อ.บางเลน จ.นครปฐม ทางเข้าหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง มีรถตู้รับจ้างซึ่งจะออกทุกๆ หนึ่งชั่วโมงและรถสองแถวก็จะมีเช่นกัน ชาวบ้านแถวนี้ส่วนใหญ่จะมีรถยนต์ส่วนตัวในการเดินทาง

2. สภาพบ้าน บริเวณและการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

สภาพบ้านเป็นบ้านที่อยู่ในน้ำ เพราะมีน้ำท่วมในบริเวณนี้ตลอด ลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้หลังคามุงสังกะสี ห้องโล่ง พื้นไม้ มีเตาแก๊สอยู่ในส่วนที่เป็นครัว บริเวณบ้านจะมีน้ำล้อมรอบ ในการเดินทางจากบ้านมาถึงหมู่บ้านจะต้องพายเรือในการเดินทาง

3. การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ในหมู่บ้านจะมีรถตู้และรถสองแถวที่ใช้ในการเดินทางไป-กลับระหว่างหมู่บ้านและในตัวอำเภอพุทธมณฑล ทุกๆ 1 ชั่วโมง ค่าโดยสาร 20 บาท

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 2 ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน คือ 1) พ่อ 2) แม่ 3) น้อง เอ (น้องสาวของหนึ่ง) 4) น้องสอง

1. บุคลิกลักษณะสมาชิกในครอบครัว

1.1 บุคลิกลักษณะของแม่

แม่อายุ 44 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้าน เช่น ตัดหญ้า และทำทุกอย่างที่มีคนมาจ้าง มีรายได้วันละ 120 บาท ลักษณะแม่รูปร่างเล็ก ผมหาว พุงกาง และอ่อนน้อมถ่อมตน และมีความรับผิดชอบสูงมาก ให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวเป็นอย่างมาก จะพูดถึงน้องสองด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าครอบครัวจะยากจน แต่ก็มีความรู้ในการจัดสรรอาหารให้ครบทุกหมู่ให้กับน้องสองและพี่สาวของน้องสอง ไม่ว่าจะเป็นผักตำลึง หรือผักบุ้ง ที่มีอยู่แถวๆ บริเวณบ้าน

1.2 บุคลิกลักษณะของพ่อ

พ่ออายุ 40 ปี เดิมมีอาชีพรับจ้างก่อสร้างมีรายได้วันละ 300 บาทเช่นกัน แต่ประสบอุบัติเหตุตกต้นไม้พรวด เมื่อต้นปี 2545 ทำให้กระดูกสันหลังหักและกลายเป็นคนพิการเช่นเดียวกัน แต่พ่อของน้องสองก็พยายามที่จะฝึกหัดซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าเพื่อเป็นรายได้เพิ่มให้กับครอบครัว จากคำบอกเล่าของแม่น้องสองจะพบว่าพ่อน้องสองพลั้งไม่หายเลยจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ เพราะที่ข้อเท้าจะมีเหล็กครอบอยู่ และต้องทรมานกับแผลนี้มาโดยตลอด ที่สำคัญต้องทานยาพาราเพื่อลดอาการปวด นับว่าเป็นคนที่มีความอดทนสูงมาก บางครั้งจะแสดงอาการท้อแท้ออกมาโดยคิดว่าจะกินยาฆ่าตัวตายทั้งครอบครัว แต่แม่น้องสองก็จะคอยปลอบใจกันตลอดเวลา ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ผู้วิจัยจึงได้คอยให้กำลังใจกับครอบครัวน้องสองมาโดยตลอด และทางครอบครัวเห็นผู้วิจัยซึ่งก็พิการเช่นกัน นักรถเข็น จึงเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตสำหรับครอบครัวน้องสองด้วย

1.3 บุคลิกลักษณะของน้องบี (พี่สาวน้องสอง)

น้องบี อายุ 7 ปี เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ตัวเล็ก ชอบเล่นและหยอกล้อกับน้องสอง ดูแลเอาใจใส่กับน้องสองมาก ช่วยสอนหนังสือให้น้องสองด้วยเช่นกัน น้องบีเป็นเด็กที่เรียนเก่งและจะได้รับทุนการศึกษาจากโรงเรียน คอยช่วยดูแลพ่อและน้องเวลาที่แม่ไปรับจ้างทำงาน

2.2 ข้อมูลที่เกี่ยวกับเด็ก

1. ประวัติการตั้งครรภ์

แม่น้องสองตั้งครรภ์ น้องสองเมื่ออายุได้ 37 ปี ขณะตั้งครรภ์ไม่มีประวัติเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ลักษณะการคลอดปกติแต่คลอดยาก และสาเหตุของความพิการน่าจะเกิดจากคลอดยากและมีปัญหาระหว่างคลอด น้ำหนักแรกคลอด 3,150 กิโลกรัม หลังจากคลอดก็ปกติทุกอย่าง

2. ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

น้องสองมีพัฒนาการต่างๆ ปกติ จนมาสังเกตว่าเมื่ออายุ 2 ปี แม่จึงสังเกตว่าน้องสองไม่เดิน ขาไม่แข็งแรง เห็นเท้าเขย่ง จึงนำไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบางเลน หมอตรวจและได้ส่งตัวไปยัง โรงพยาบาลนครปฐม หมอบอกว่าเส้นตึง เมื่อทราบแล้วพ่อแม่มีความรู้สึกเสียใจ แต่ก็อยากให้ลูกพอช่วยเหลือตัวเองได้

3. ประวัติการรับบริการ

ตั้งแต่คลอดจนกระทั่งถึงอายุได้ 2 ปี น้องสองไม่ค่อยได้พบหมอบ่อยนัก หรือถ้าหากไม่สบายแม่ก็จะพาไปพบแพทย์ที่สถานีนานมัยในหมู่บ้าน จนกระทั่งเมื่อต้นปี 2545 น้องสองได้ตามแม่ไปเฝ้าพ่อที่โรงพยาบาล และแพทย์ก็ได้ลงให้ไปฝึกกายภาพบำบัดกับพ่อด้วย หลังจากกลับมาอยู่บ้านแล้วแม่ก็ได้ฝึกกายภาพต่อที่บ้าน จนกระทั่งได้มาพบกับผู้วิจัย

4. พัฒนาการด้านต่าง ๆ

พัฒนาการของเด็กจากการสัมภาษณ์ ชักถามและสังเกตเห็น พัฒนาการด้านต่างๆ เป็นดังนี้

พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่

น้องสองเป็นเด็กชาย ตัวเล็ก เดินเขย่งเท้า อายุ 4 ปี 2 เดือน พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของน้องสองมือขวาเกร็งสั้น มือซ้ายเป็นไม้มาก และเท้าซ้ายตะแคง ขาเขย่ง คอจะเอียงด้านซ้าย

พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก

น้องสองจะสามารถหยิบจับสิ่งของได้เฉพาะสิ่งใหญ่ๆ ไม่สามารถจับสิ่งของเล็กๆ ได้

พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา

น้องสองเข้าใจภาษาได้ พูดและปฏิบัติตามได้

พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา

น้องสองสามารถพูดได้เป็นประโยคยาวๆ และคุยกันรู้เรื่อง

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม

น้องสองสามารถกินอาหารและน้ำได้เอง หยิบจับสิ่งของต่างๆ ได้แต่ต้องมีขนาดเหมาะสมกับมือจึงสามารถจับได้

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก

จากการสัมภาษณ์การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยพบว่าครอบครัวของน้องสองมีดังนี้

ปัญหาของครอบครัวคือ

1. ยืนทรงตัวไม่ได้
2. มือเกร็งหยิบจับไม่ได้

ความต้องการของครอบครัวคือ

1. อยากให้ช่วยเหลือตัวเองได้
2. หยิบจับสิ่งของต่างๆ ได้
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อนและสิ่งที่จะสนับสนุนครอบครัว

จุดแข็งของครอบครัว

แม่จะเป็นหลักในครอบครัว พยายามหาเงินมาเลี้ยงดูสมาชิกภายในบ้านทุกคน ถ้าหากวันใดที่แม่ของน้องสองไม่มีรายได้ ทุกคนในบ้านก็จะไม่มีข้าวกิน ถึงแม้ว่าจะยากจน แต่แม่ของน้องสองก็ให้ความร่วมมือทุกครั้งในการมาประชุมแผนบริการ IFSP ถึงแม้ว่าจะขาดรายได้ไปทั้ง 5 วัน ก็ตั้งแต่วันจันทร์ – วันศุกร์ ในแต่ละเดือนจะต้องสละเวลาให้กับน้องสองในการมาฝึกที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมเป็นเวลา 5 วัน แม่ของน้องสองให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการที่จะกระตุ้นและพัฒนาลูกของตนมาก และสมาชิกทุกคนรักใคร่กันดีมาก

จุดอ่อนของครอบครัว

จุดอ่อนที่เห็นได้ชัดของครอบครัวนี้ คือ ความยากจน มีเงินใช้ไม่เพียงพอ และมีคนที่หารายได้เพียงคนเดียวเท่านั้น

1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผน IFSP

ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายถึงขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP ให้กับครอบครัวของน้องสองเข้าใจก่อนที่จะเริ่มต้นการจัดทำแผน IFSP ดังนี้

1. ผู้วิจัยเดินทางไปพบกับเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ต.คลองนกกระทุง อ.บางเลน และได้พาไปพบกับน้องสอง
2. ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผน IFSP
3. ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล และการให้บริการกับเด็กสมองพิการ
4. ประสานงานกับครอบครัวเพื่อนำเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการ/ความสามารถ กับนักวิชาชีพต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักวิชาการศึกษา
5. จัดประชุมครอบครัวเด็กกับผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพเพื่อจัดทำแผน IFSP

6. ครอบครัวนำแผนบริการที่ได้จัดทำขึ้นไปปรับบริการต่างๆ ตามแผนเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในระหว่างที่ครอบครัวไปปรับบริการตามแผนดังกล่าวนั้น หากมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ครอบครัวเด็กสามารถประสานงานกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ เกี่ยวกับแผนก็จะนำไปสู่การประชุมครั้งที่ 2

7. จัดประชุมครั้งที่ 2 หลังจากครอบครัวของเด็กได้นำแผนบริการ IFSP ไปใช้แล้วเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อนำแผนบริการ IFSP มาปรับปรุงหรือทบทวน ว่ามีปัญหา/อุปสรรคอย่างไรบ้าง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำแผน IFSP ใหม่เกิดขึ้น และยุติการดำเนินงานการวิจัยครั้งนี้ โดยจะมอบความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวเด็กให้กับผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim (ขั้นตอนของการประสานงานการจัดตั้งทีม)

เป็นขั้นตอนของการประสานงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับบริการประเมินอะไร จากใครและ เพื่อนำมาจัดตั้งทีมในการให้บริการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของครอบครัwn้องสอง บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน IFSP สำหรับครอบครัwn้องสองได้แก่

1. นักกายภาพบำบัด
2. ครูสอนวิชาการ
3. ผู้ประสานงานการบริการ

นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ตรวจประเมินเด็ก คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์แม่ของน้องสอง ทำการประเมินที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ในการประเมินนี้เพื่อจะทราบความสามารถและความต้องการของเด็ก เพื่อจะได้จัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็กว่ามีอะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ จะประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กแล้วนำผลการตรวจประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องสอง ในวันที่ 29 มกราคม 2546 รายละเอียดในภาคผนวก ข

เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมิน จากการประชุมทีมตรวจประเมินเบื้องต้น และจากการสัมภาษณ์โดยผู้ประสานงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประชุม IFSP โดยจัดทำแผนดังนี้

แผนบริการเฉพาะครอบครัว

เด็กชายสองและครอบครัว

ทีมครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. นาย..... ความสัมพันธ์ พ่อ
2. นาง..... ความสัมพันธ์ แม่
3. นาย..... ความสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4. นาย..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. นาย..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
6. นางสาว..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
7. นางสาว..... ความสัมพันธ์ นักกายภาพบำบัด
8. นางสาวปัทมา ทองस्ता ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการ

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กันยายน 2541 อายุ 2 ปี 6 เดือน เพศ ชาย ประเภทความพิการ สมองพิการ
ที่อยู่ อำเภอหนองบางเลน จังหวัดนครปฐม

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

ชื่อผู้ปกครอง 1. นาย..... ความสัมพันธ์ พ่อ
2. นาง..... ความสัมพันธ์ แม่
ที่อยู่ อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม เบอร์โทรศัพท์.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสานงานบริการ

ชื่อผู้ประสานงานบริการ นางสาวปัทมา ทองस्ता
ที่อยู่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เบอร์โทรศัพท์ 0-9546-3301

4. ปัญหาและความต้องการของครอบครัว

- (1) ยืนทรงตัวไม่ได้ และมือเกร็งหยิบจับไม่ได้
- (2) อยากให้ช่วยเหลือตัวเองได้ และหยิบจับสิ่งของต่างๆ ได้
- (3) ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

5. จุดเด่นและแหล่งสนับสนุนของครอบครัว

- (1) แม่ของน้องสองให้ความร่วมมือทุกครั้งในการมาประชุมแผนบริการ IFSP
- (2) สละเวลาให้กับน้องสองในการมาฝึกที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

6. จุดอ่อนของครอบครัวเด็ก

จุดอ่อนที่เห็นได้ชัดของครอบครัวนี้ คือ ความยากจน มีเงินใช้ไม่เพียงพอ และมีคนที่หารายได้เพียงคนเดียวเท่านั้น

7. ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็ก

- 7.1 พัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่ - มือขวาเกร็งสั้น มือซ้ายเป็นไม้มาก และเท้าซ้ายตะแคง ขาเขย่ง คอจะเอียงด้านซ้าย
- 7.2 พัฒนาการกล้ามเนื้อเล็ก - สามารถหยิบจับสิ่งของได้เฉพาะสิ่งใหญ่ๆ ไม่สามารถจับสิ่งของเล็กๆ ได้
- 7.3 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา - เข้าใจภาษาได้ พูดและปฏิบัติตามได้
- 7.4 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา - สามารถพูดได้เป็นประโยคยาวๆ และคุยกันรู้เรื่อง
- 7.5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม - น้องสองสามารถกินอาหารและน้ำได้เอง หยิบจับสิ่งของต่างๆ ได้แต่ต้องมีขนาดเหมาะสมกับ

8. ข้อมูลด้านสุขภาพ -

9. เป้าหมายระยะยาวของทีมภายใน 1 ปี

- (1) ด้านกล้ามเนื้อใหญ่ - ยืนทรงตัวโดยไม่ก้ำกึ่งได้ 20 นาที และเดินโดยใส่อุปกรณ์ประกอบทำเป็นอย่างดี
- (2) ด้านกล้ามเนื้อเล็ก - ร้อยลูกปัดได้เป็นอย่างดี
- (3) ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคม - สามารถประทานอาหารได้ และถอดเสื้อ ใส่เสื้อได้เอง
- (4) ทักษะการพูดและภาษา - สามารถบอกความต้องการของตนเองได้
- (5) ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ - สามารถลากเส้น ตรง วงกลมตามรอยประที่ได้ ให้ได้ เขียนพยัญชนะ ก - ช ตามเส้นประได้ และเขียนตัวเลข 1 - 10 ตามเส้นประได้

10. เริ่มแผนการรับบริการ

วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนของการประชุมจัดทำแผน (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหาความต้องการและกำหนดเป้าหมายในการบริการ ร่วมทั้งการกำหนดวัน เวลาและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัว เด็กสมองพิการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วันเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการประชุม

ครอบครัวของน้องสองได้เข้าร่วมในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ในวันที่ 29 มกราคม 2546 เวลา 10.30-11.30 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2. จำนวนสมาชิกทีม

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ของครอบครัวน้องสองมีจำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมในการประชุมทั้งหมด คือ

2.1 ครอบครัวน้องสอง ได้แก่ แม่ และน้องสอง

2.2 นักกายภาพบำบัด

2.3 ครูสอนวิชาการ

2.4 หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2.5 ผู้ประสานงานการบริการ

3. ปัญหาความต้องการของครอบครัว

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ของผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการ ได้ให้ครอบครัวน้องสองซึ่งได้แก่ แม่ แสดงความรู้สึถึงปัญหาและความต้องการออกมาในการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้ ปัญหาและความต้องการของครอบครัวน้องสองคือ

3.1 ปัญหาเรื่องการช่วยเหลือตัวเองได้

3.2 น้องสองมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อข้อเท้าทำให้เวลาเดินจะเขย่งปลายเท้า ถ้าหากใส่อุปกรณ์ประคองเท้า (Ankle Foot Orthosis) จะทำให้การเดินดีขึ้นและจะช่วยให้ปลายเท้าไม่เขย่ง

4. ผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการได้ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการได้นำเสนอผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องสองออกมาให้ครอบครัวน้องสองทราบว่าเป็นอย่างไร โดยเริ่มจากบุคลากรทางด้าน

ครูสอนวิชาการ ฝึกทักษะวิชาการ เช่น การวาดเส้นตรง เส้นประ

นักกายภาพบำบัด ได้กล่าวถึงผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องสองว่ามีพัฒนาการปกติเมื่อเทียบกับเด็กปกติทั่วไป

ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่

จุดเด่น

- นั่งเก้าอี้ได้
- ลุกขึ้นได้ด้วยตัวเอง
- เดินได้แบบก้าวขาเร็ว ๆ เขย่งปลายเท้า

จุดด้อย

- ยืนทรงตัวไม่อยู่
- ขาช้างซ้ายเขย่งปลายเท้า
- เดินเร็วผิดปกติลักษณะขาบิด 2 ข้าง

ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

จุดเด่น

- กำของเล่นโดยใช้มือ 2 ข้างได้
- เอื้อมมือจับของเล่นได้
- จับของเล่นใส่บล็อกได้

จุดด้อย

- หยิบของเล็ก ๆ ไม่ได้ เช่น กระจุกม ลูกปัด
- จับดินสอโดยใช้การกำทั้งมือ
- ร้อยลูกปัดไม่ค่อยได้

ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย

จุดเด่น

- ใช้มือทั้ง 2 ข้าง ยกแก้วน้ำดื่มได้โดยหกบ้างเล็กน้อย
- เข้าห้องน้ำขับถ่ายในโถส้วมได้
- อาบน้ำ/ล้างหน้าเองได้
- การเล่นกับผู้อื่นปฏิบัติตามกติกา ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้
- ถูบ้านได้ เก็บของเล่นที่เล่นเสร็จแล้วเข้าที่

จุดด้อย

- แต่งตัวเองยังไม่ได้
- สวมใส่-ถอดเสื้อเองยังไม่ได้
- รับประทานอาหารเองยังไม่ได้
- ใช้มือ 2 ข้างจับแก้วน้ำได้แต่ยังมีน้ำหก

- แปร่งฟันและบ้วนปากไม่สะอาด

ทักษะการพูดและภาษา

จุดเด่น

- ท่อง ก-ฮ ได้โดยให้ดูภาพ
- บอกชื่อตัวเองและเพศได้
- ตอบคำถามง่าย ๆ ได้ เช่น ตอนนี้ทำอะไรอยู่
- บอกชื่อจากบัตรภาพที่ให้ดูได้ เช่น เครื่องใช้ในบ้าน
- รู้จักส่วนประกอบต่าง ๆ ของร่างกาย
- ตั้งคำถามง่าย ๆ ได้ เช่น นั่นอะไร นี่อะไร

จุดด้อย

- บอกอายุตัวเองไม่ได้
- พูดประโยคตามที่ประกอบด้วยคำ 5 – 6 พยางค์ได้
- ไม่สามารถบอกความต้องการเรื่องของการจับถ่ายได้

ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ

จุดเด่น

- ลากเส้นตามอิสระได้
- ชี้ภาพและบอกชื่อวัตถุได้
- รู้จัก สีแดง เหลือง เขียว น้ำเงิน ดำ
- ท่อง ก-ฮ โดยดูภาพได้

จุดด้อย

- ลากเส้นตามเส้นประที่กำหนดให้ไม่ได้
- เขียนอักษรไทยตามเส้นประไม่ได้
- เลือกบัตรที่มีค่าตรงกับจำนวนระหว่าง 1-10 ไม่ได้

5. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ

ในการประชุมเพื่อจัดทำ IFSP ครั้งที่1 ครอบครัวของน้องสอง บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการได้ทำการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการสำหรับครอบครัวน้องสอง ดังนี้

5.1 เป้าหมายในการให้บริการ

- ฝึกการเดินทรงตัว
- การช่วยเหลือตนเอง

- การใช้มือจับสิ่งของ

5.2 แผนการให้บริการ

นักกายภาพบำบัดแนะนำว่าควรให้น้องสองมารับบริการหนึ่งเดือน/ครั้ง เพื่อจะนำโปรแกรมไปฝึกที่บ้าน

6. สรุปแผนการจัดทำ IFSP สำหรับครอบครัวน้องสอง

น้องสองจะต้องได้รับการฝึกกายภาพบำบัดเพราะ มีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และควร จะมารับบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้งและมารับบริการครั้งละ 5 วัน อาจจะมาพัก อยู่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต1 นครปฐม และนำโปรแกรมไปฝึกที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการ (Service Begin)

เป็นขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นหลังจากการประชุมแล้ว จัดทำแผน IFSP ซึ่งมีระยะเวลาในการรับบริการตามแผนเป็นเวลา 3 เดือน สำหรับครอบครัวน้อง สองเริ่มต้นจากการใช้แผน IFSP วันที่ 29 มกราคม 2546 และสิ้นสุดแผนบริการในวันที่ 29 เมษายน 2546 ซึ่งมีรายละเอียดการให้บริการแก่ครอบครัวน้องสอง ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นตอนของการทบทวนแผน (IFSP Reviews)

หลังจากสิ้นสุดแผนบริการ IFSP ของครอบครัวน้องสอง วันที่ 15 สิงหาคม 2546 ผู้วิจัยได้ นัดครอบครัวน้องสองมาประชุมเพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีปัญหา/อุปสรรคอะไรหรือไม่ เด็กมี พัฒนาการความก้าวหน้าอย่างไร ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ สำหรับการประชุมเพื่อทบทวน แผนบริการ IFSP เป็นดังนี้

1. ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากน้องสองมีปัญหาในการเดินเขย่งปลายเท้า ผู้ปกครองจึงอยากจะได้อุปกรณ์ ประคองขาเวลาเดิน เพื่อช่วยให้น้องสองเดินได้สะดวกขึ้น

2. ผลการประเมินความสามารถ/พัฒนาการ

2.1 ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่

จุดเด่น

- นั่งเก้าอี้ได้
- ลุกยืนได้ด้วยตนเอง
- เดินได้แบบก้าวขาเร็วๆ เขย่งปลายเท้า

จุดด้อย

- ยืนทรงตัวไม่อยู่
- ขาข้างซ้ายของน้องสองมีลักษณะเขย่งปลายเท้า
- ขาทั้ง 2 ข้างของน้องสองมีอาการเกร็ง
- แขนข้างขวาของน้องสองมีอาการเกร็ง

2.2 ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

จุดเด่น

- กำของเล่นโดยใช้มือทั้ง 2 ข้างได้
- เอื้อมมือจับของเล่นได้
- หยิบของเล่นใส่บล็อกลูกได้

จุดด้อย

- หยิบสิ่งของเล็กๆ ไม่ได้ เช่น กระจุกม ลูกบิด
- เคลื่อนข้อมือในท่าหมุนหรือวนไปมาไม่ได้
- จับดินสอโดยใช้การกำทั้งมือ
- ร้อยลูกบิดไม่ค่อยได้

2.3 ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย

จุดเด่น

- ใช้มือทั้ง 2 ข้างยกแก้วน้ำดื่มได้โดยไม่หกบ้างเล็กน้อย
- เข้าห้องน้ำขับถ่ายในโถส้วมได้
- แปรงฟัน และบ้วนปากได้เองแต่ไม่สะอาด
- อาบน้ำ/ล้างหน้าเองได้แต่ไม่สะอาด
- เล่นกับผู้อื่นและปฏิบัติตามกฎกติกา รวมทั้งให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

จุดด้อย

- แต่งตัวเองยังไม่ได้
- สวม-ถอดเสื้อเองยังไม่ได้
- รับประทานอาหารเองยังไม่ได้
- สวม-ถอดกางเกงไม่ได้

2.4 ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ

จุดเด่น

- ลากเส้นตามอิสระได้
- ชี้อภาพและบอกชื่อวัตถุได้
- รู้จักสีแดง เหลือง เขียว น้ำเงิน ดำ
- ท่อง ก-ฮ โดยดูภาพได้

จุดด้อย

- ลากเส้นตามเส้นประที่กำหนดให้ไม่ได้
- เขียนอักษรไทยตามเส้นประไม่ได้
- เลือกบัตรที่มีค่าตรงกับจำนวนระหว่าง 1-5 ไม่ได้
- ยังไม่รู้จำตัวเลข 1-10

3. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ

3.1 เป้าหมายในการบริการ

- น้องสองมีการเดินที่ผิดปกติจึงควรมีอุปกรณ์ประคองขาเพื่อแก้ไขความผิดปกติของเท้าและการเดิน
- ควรมีการสอนเสริม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่ระบบการเรียนรู้ร่วม

3.2 แผนการให้บริการ

- แนะนำให้ผู้ปกครองจดทะเบียนคนพิการให้กับเด็ก และพาเด็กไปรับบริการจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อจัดให้มีอุปกรณ์ประคองขาเพื่อแก้ไขความผิดปกติของเท้า และการเดิน
- ให้การบ้านไปทำที่บ้านด้วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ

4. สรุปแผน IFSP ที่ได้ทบทวนแล้วสำหรับครอบครัวน้องสอง

พัฒนาการ/ความสามารถของน้องสองพบว่ามีปัญหาอยู่บ้างในเวลาเดินเท่านั้น เพราะว่ายังไม่มียุกรณ์ประคองขาเวลาเดิน และทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม จะจัดอำนวยความสะดวกในการเดินทางเพื่อไปรับบริการในการคัดอุปกรณ์ประคองขา แต่ทั้งนี้ผู้ปกครองจะต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการของน้องสองก่อน ผู้วิจัยจึงได้แนะนำให้ไปติดต่อกับโรงพยาบาลใกล้บ้าน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP กรณีศึกษาที่ 3

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนของการค้นหาครอบครัว (Finding Case)

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยได้พบกับน้องสามที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม อยู่แล้ว จึงติดต่อขอเป็นกรณีศึกษาในการวิจัยเกี่ยวกับแผนบริการ IFSP ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ในวันที่ 3 ธันวาคม 2545

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรก (Services Coordinator Assigned and Initail Contact with family)

เป็นขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัวซึ่ง จะมีการแลกเปลี่ยนกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ ในขั้นตอนนี้ผู้ประสานงานบริการได้ติดต่อกับศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมซึ่งเป็นเด็กพิการที่มารับบริการประจำ โดยผู้ประสานงานการบริการจึงได้ขอติดต่อกับครอบครัวน้องสามในการจัดทำแผนบริการ IFSP ครั้งนี้

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1. ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านของน้องสามตั้งอยู่ที่ อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร การคมนาคมสะดวกเพราะว่าอยู่ในตัวเมือง ไม่เป็นปัญหาในการที่จะเดินทาง

2. สภาพบ้าน บริเวณและการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

สภาพบ้านยกพื้นสองชั้นมีดินไม่หน้าบ้านติดลาคลอง เปิดร้านขายแก๊ส

3. การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาล

พ่อของน้องสามจะมีรถยนต์ส่วนตัวที่ใช้ในการเดินทางพาน้องสามไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเด็ก และศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 3 ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน คือ 1) พ่อ 2) แม่ 3) ยาย 4) น้องสาม

1. บุคลิกลักษณะสมาชิกในครอบครัว

1.1 บุคลิกลักษณะนิสัยของแม่

แม่ของน้องสามอายุ 34 ปี รูปร่างค่อนข้างใหญ่ ขาว หน้าตาดี ผอมยาว แต่ไม่ค่อยจะยิ้มและพูด ทำงานเป็นแม่บ้านและคอยดูแลน้องสาม

1.2 สมาชิกคนอื่นๆ ยังไม่ได้เจอ

2.3 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

1. ประวัติการตั้งครรภ์

แม่น้องสาม ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ และไปพบแพทย์ทุกครั้งตามกำหนด ลักษณะการคลอดน้องสามพบว่าคลอดยากและมีปัญหาระหว่างคลอด โดยจะใช้เครื่องช่วยคลอด น้ำหนักแรกเกิด 3,400 กรัม สาเหตุความพิการอาจเป็นเพราะใช้เครื่องช่วยคลอด

2. ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

แพทย์บอกว่าเด็กมีพัฒนาการที่ช้ากว่าเด็กปกติ เคยชัก แต่ปัจจุบันหายแล้ว และยังทานยาเดพาकिन และยาเม็ดสีขาวซึ่งได้รับจากโรงพยาบาลเด็ก เมื่อรู้ว่าลูกพิการก็รู้สึกเสียใจมาก ไม่อยากจะมองเด็กพิการเลย แต่ปัจจุบันก็ทำใจได้แล้ว

3. ประวัติการรับบริการ

รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว แล้วส่งตัวไปรักษาโรงพยาบาลเด็ก(สถาบันเด็กสุขภาพแห่งชาติ) พ่อแม่จะพาน้องสามไปรับการรักษาและกระตุ้นพัฒนาการจากโรงพยาบาลเด็ก โดยแพทย์แนะนำให้มาฝึกที่บ้านด้วย ปัจจุบันมาฝึกต่อที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เพราะว่าใกล้กับบ้านและสะดวก

4. พัฒนาการด้านต่าง ๆ

พัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่

ร่างกายและกล้ามเนื้อจะอ่อนปวกเปียก แขน ขาจะเล็ก พอที่จะคว้าและพลิกหงายได้ แต่ยังไม่ได้นั่งไม่ได้

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

ส่งเสียงอ้อแอ้ได้แต่ไม่มีความหมาย ไม่มองเงาชอบส่งเสียงร้องเล่นคนเดียว ชอบตบมือ และตบปากเบาๆ

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก

ความต้องการของครอบครัวคือ

1. อยากให้นั่ง เดิน กินอาหารเองได้
2. ช่วยเหลือตัวเองได้

ปัญหาของครอบครัวคือ

1. ลูกไม่ยอมดูคนมาจากขวด แต่ติดนมแม่ซึ่งจะได้รับนมจากแม่ไม่เพียงพอ แต่แม่ก็จะให้ทานข้าวและผลไม้แทน และพยายามให้ดูคนมาจากขวด
2. ปัญหาการเคี้ยว

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อนและสิ่งที่จะสนับสนุนครอบครัว

จุดแข็งของครอบครัว

ครอบครัวของน้องสามจะให้ความสนใจใส่ ดูแลเป็นอย่างดี ในการเลี้ยงดูและพาไปรับบริการตามศูนย์หรือโรงพยาบาล

จุดอ่อนของครอบครัว

บางครั้งพ่อไม่ค่อยมีเวลาในการพาไปรับบริการ เพราะจะต้องไปส่งแก่สตามที่ต่างๆ

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผน IFSP

ผู้วิจัยได้ทำการอธิบายถึงขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP ให้กับครอบครัวของน้องสามเข้าใจก่อนที่จะเริ่มต้นการจัดทำแผน IFSP ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้พบกับน้องสามที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม อยู่แล้ว จึงติดต่อขอเป็นกรณีศึกษาในการวิจัยเกี่ยวกับแผนบริการ IFSP
2. ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผน IFSP
3. ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล และการให้บริการกับเด็กสมองพิการ
4. ประสานงานกับครอบครัวเพื่อนำเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการ/ความสามารถ กับนักวิชาชีพต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และนักวิชาการศึกษา
5. จัดประชุมครอบครัวเด็กกับผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพเพื่อจัดทำแผน IFSP
6. ครอบครัวนำแผนบริการที่ได้จัดทำขึ้นไปรับบริการต่างๆ ตามแผนเป็นระยะเวลา 3 เดือน ในระหว่างที่ครอบครัวไปรับบริการตามแผนดังกล่าวนั้น หากมีปัญหาหรือ

อุปสรรคใดๆ ครอบครัวเด็กสามารถประสานงานกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ เกี่ยวกับแผนก็จะนำไปสู่การประชุมครั้งที่ 2

7. จัดประชุมครั้งที่ 2 หลังจากครอบครัวของเด็กได้นำแผนบริการ IFSP ไปใช้แล้วเป็นเวลา 3 เดือน เพื่อนำแผนบริการ IFSP มาปรับปรุงหรือทบทวน ว่ามีปัญหา/อุปสรรคอย่างไรบ้าง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดทำแผน IFSP ใหม่เกิดขึ้น และยุติการดำเนินงานการวิจัยครั้งนี้ โดยจะมอบความรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวเด็กให้กับผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim (ขั้นตอนของการประสานงานการจัดตั้งทีม)

เป็นขั้นตอนของการประสานงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เพื่อนำมาจัดตั้งทีมในการให้บริการที่ตรงกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวน้องสาม บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน IFSP สำหรับครอบครัวน้องสามได้แก่

1. นักกายภาพบำบัด
2. ครูสอนวิชาการ
3. ผู้ประสานงานบริการ

นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ตรวจประเมินเด็ก คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์แม่ของน้องสาม ทำการประเมินที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ในการประเมินนี้เพื่อจะทราบความสามารถและความต้องการของเด็ก เพื่อจะได้จัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็กว่ามีอะไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT Evaluation)

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ จะประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กแล้วนำผลการตรวจประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องสาม ในวันที่ 29 มกราคม 2546 มีดังนี้

นักกายภาพบำบัด

น้องสามจะได้รับการตรวจประเมินจากนักกายภาพบำบัด ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมดังนี้

ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่

จุดเด่น

- พลิกตะแคงตัวซ้าย – ขวาได้
- นอนคว่ำชันคอได้ 1 นาทีแขนไม่ยันพื้นหลังแอ่น

จุดด้อย

- ตั้งกลานไม่ได้
- นั่งเองไม่ได้
- คืบ-กลานไม่ได้

ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

จุดเด่น

- กำของเล่นได้
- ใช้มือ 2 ข้าง กำของเล่นได้
- นำมือประสานกันและชูขึ้นได้

จุดด้อย

- ไม่ค่อยเอื้อมมือจับของเล่น

ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

จุดเด่น

- กำของเล่นที่ทีเสียงได้
- ใช้มือ 2 ข้าง กำของเล่นได้
- นำมือประสานกันและชูขึ้นได้

จุดด้อย

- ไม่ค่อยเอื้อมมือจับของเล่น

ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคม

จุดเด่น

- กลืนอาหารอ่อนได้
- ดุนนม/กลืนได้
- จับหรือถือขวดนมได้โดยยืนให้

จุดด้อย

- ไม่สามารถดื่มนมจากแก้วที่มีผู้ใหญ่อือให้ได้
- เคี้ยวอาหารไม่เป็น

- นั่งยังไม่ได้เองจึงทำให้ทักษะด้านอื่นทำไม่ได้

ทักษะด้านการพูดและภาษา

จุดเด่น

- หันหน้าตามเสียงที่ได้ เช่น เสียงตบมือ เขย่ากระดิ่ง
- ส่งเสียงในลำคอ/เล่นเสียง
- หัวเราะหรือส่งเสียงดังเมื่อรู้สึกพอใจหรือสนุก

จุดด้อย

- เมื่อได้ยินเสียงเรียกชื่อเล่นตนเองแล้วไม่หัน
- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลรอบข้าง
- ไม่ยืนยันแฉกให้ผู้ใหญ่เมื่อเรียกชื่อเล่นตนเอง

เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมิน จากการประชุมทีมตรวจประเมินเบื้องต้น และจากการสัมภาษณ์โดยผู้ประสานงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประชุม IFSP โดยจัดทำแผนดังนี้

แผนบริการเฉพาะครอบครัว

เด็กชายสามและครอบครัว

ทีมครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. นาย..... ความสัมพันธ์ พ่อ
2. นาง..... ความสัมพันธ์ แม่
3. นาย..... ความสัมพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4. นาย..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
5. นาย..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
6. นางสาว..... ความสัมพันธ์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
7. นางสาว..... ความสัมพันธ์ นักกายภาพบำบัด
8. นางสาวปัทมา ทองสดา ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการ

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปีเกิด 28 ตุลาคม 2543 อายุ 2 ปี 3 เดือน เพศ ชาย ประเภทความพิการ สมองพิการ
ที่อยู่ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

ชื่อผู้ปกครอง 1. นาย..... ความสัมพันธ์ พ่อ
2. นาง..... ความสัมพันธ์ แม่

ที่อยู่ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เบอร์โทรศัพท์.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสานงานบริการ

ชื่อผู้ประสานงานบริการ นางสาวปัทมา ทองสดา

ที่อยู่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เบอร์โทรศัพท์ 0-9546-3301

4. ปัญหาและความต้องการของครอบครัว

- (1) อยากให้นั่ง เดิน กินอาหารเองได้ และช่วยเหลือตัวเองได้
- (2) ลูกไม่ยอมพูดคนจากขวด แต่ติดนมแม่ซึ่งจะได้รับนมจากแม่ไม่เพียงพอ แต่แม่ก็จะให้ทานข้าวและผลไม้แทน และพยายามให้ลูกนมจากขวด
- (3) ปัญหาการเลี้ยง

5. จุดเด่นและแหล่งสนับสนุนของครอบครัว

ครอบครัวของน้องสามจะให้ความเอาใจใส่ ดูแลเป็นอย่างดี ในการเลี้ยงดูและพาไปรับบริการตามศูนย์หรือโรงพยาบาล

6. จุดอ่อนของครอบครัวเด็ก

บางครั้งพ่อแม่ไม่ค่อยมีเวลาในการพาไปรับบริการ เพราะจะต้องไปส่งแก่สตามที่ต่างๆ

7. ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็ก

7.1 ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ - ร่างกายและกล้ามเนื้อจะอ่อนปวกเปียก แขน ขาจะเล็ก พ่อที่จะคว้าและพลิกหงายได้ แต่ยั้งนั่งไม่ได้

7.2 พัฒนาการด้านการใช้ภาษา - ส่งเสียงอ้อแอ้ได้แต่ไม่มีความหมาย ไม่ยอมแงชอบส่งเสียงร้องเล่นคนเดียว ชอบตบมือ และตบปากเบาๆ

8. ข้อมูลด้านสุขภาพ -**9. เป้าหมายระยะยาวของทีมภายใน 1 ปี**

- (1) ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ - สามารถตั้งกลานได้ด้วยตัวเองได้ และนั่งเองได้โดยมีที่พิงด้านหลังได้เป็นเวลา 5 นาที
- (2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก - สามารถเอื้อมมือจับของเล่นที่มีขนาดเล็ก และนั่งเองได้โดยมีที่พิงด้านหลังได้เป็นเวลา 5 นาที
- (3) ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคม - สามารถเอื้อมมือ 2 ข้างมาจับขวดนมเข้าปากได้โดยไม่หก
- (4) ทักษะด้านการพูดและภาษา - เมื่อผู้ใหญ่/ผู้ปกครอง เรียกชื่อเล่น สามารถหันตามเสียงได้ และยื่นแขนเข้าหาผู้ใหญ่/ผู้ปกครอง เมื่อเรียกชื่อเล่น

10. เริ่มแผนการรับบริการ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2545

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนของการประชุมจัดทำแผน (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหาความต้องการและกำหนดเป้าหมายในการบริการ ร่วมทั้งการกำหนดวัน เวลาและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัว เด็กสมองพิการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วันเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการประชุม

ครอบครัวของน้องสามได้เข้าร่วมในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่1 ในวันที่ 29 มกราคม 2546 เวลา 11.30-12.30 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2. จำนวนสมาชิกทีม

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่1 ของครอบครัวน้องหนึ่งมีจำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมในการประชุมทั้งหมด คือ

2.1 ครอบครัวน้องสาม ได้แก่ แม่ และน้องสาม

2.2 นักกายภาพบำบัด

2.3 ครูสอนวิชาการ

2.4 หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2.5 ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการ

3. ปัญหาความต้องการของครอบครัว

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่1 ของผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการ ได้ให้ครอบครัวน้องหนึ่งซึ่งได้แก่ แม่ แสดงความรู้สึกถึงปัญหาและความต้องการออกมาในการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้ ปัญหาและความต้องการของครอบครัวน้องสามคือ

3.1 ปัญหาเรื่องการช่วยเหลือตัวเอง

3.2 ปัญหาการเลี้ยว

3.3 น้องสามมีพัฒนาการช้าทางด้านเคลื่อนไหว และมีความดิ่งตัวของกล้ามเนื้อ ผิดปกติ คือ ตัวอ่อนปวกเปียกทำให้พัฒนาการทางด้านต่างๆ ช้าดังนั้นควรจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและกายภาพบำบัดเพื่อจะให้น้องสามสามารถที่จะเคลื่อนไหวได้และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

4. ผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก

ในการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่1 ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการได้ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการได้นำเสนอผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องสามออกมาให้ครอบครัวน้องสามทราบว่าเป็นอย่างไร โดยเริ่มจากบุคลากรทางด้าน

นักกายภาพบำบัด ได้กล่าวถึงผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของน้องสามว่ามีพัฒนาการเข้าทุกด้านเมื่อเทียบกับเด็กปกติทั่วไป

ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่

จุดเด่น

- พลิกตะแคงตัวซ้าย – ขวาได้
- นอนคว่ำชันคอได้ 1 นาทีแขนไม่ยันพื้นหลังแอ่น

จุดด้อย

- ตั้งกลานไม่ได้
- นั่งเองไม่ได้
- กีบ-กลานไม่ได้

ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

จุดเด่น

- กำของเล่นได้
- ใช้มือ 2 ข้าง กำของเล่นได้
- นำมือประสานกันและชูขึ้นได้

จุดด้อย

- ไม่ค่อยเอื้อมมือจับของเล่น

ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย

จุดเด่น

- ดูคนมาจากขวได้
- เลี้ยว และกลืนอาหารนึ่ง ๆ ได้

จุดด้อย

- ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง
- ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง

ทักษะด้านการพูดและภาษา

จุดเด่น

- หันหน้าตามเสียงที่ได้ เช่น เสียงตบมือ เขย่ากระดิ่ง
- ส่งเสียงในลำคอ/เล่นเสียง
- หวเราะหรือส่งเสียงดังเมื่อรู้สึกพอใจหรือสนุก

จุดด้อย

- เมื่อได้ยินเสียงเรียกชื่อเล่นตนเองแล้วไม่หัน
- ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือนุ้คนรอบข้าง
- ไม่ยื่นแขนให้ผู้ใหญ่เมื่อเรียกชื่อเล่นตนเอง

5. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ

ในการประชุมเพื่อจัดทำ IFSP ครั้งที่ 3 ครอบครัวของน้องสาม บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานการบริการได้ทำการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการสำหรับครอบครัวน้องสามดังนี้

5.1 เป้าหมายในการให้บริการ

- ฝึกทำตุ้กลานให้
- ฝึกการดูดและกลืน

5.2 แผนการให้บริการ

นักกายภาพบำบัดแนะนำว่าควรให้น้องสามมารับบริการหนึ่งเดือน/ครั้งหรือแล้วแต่ผู้ปกครองสะดวก เพื่อจะนำโปรแกรมไปฝึกที่บ้าน

6. สรุปแผนการจัดทำ IFSP สำหรับครอบครัวน้องสาม

น้องสามจะต้องฝึกกายภาพบำบัดเนื่องจากมีพัฒนาการที่ช้ามาก มีอาการอ่อนปวกเปียกของกล้ามเนื้อ และควรจะได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้งหรือสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง หรือแล้วแต่ผู้ปกครองสะดวกโดยนำโปรแกรมไปฝึกที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการ (Service Begin)

เป็นขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นหลังจากการประชุมแล้วจัดทำแผน IFSP ซึ่งมีระยะเวลาในการรับบริการตามแผนเป็นเวลา 3 เดือน สำหรับครอบครัวน้องสาม เริ่มต้นจากการใช้แผน IFSP วันที่ 29 มกราคม 2546 และสิ้นสุดแผนบริการในวันที่ 29 เมษายน 2546 พบว่าน้องสามไม่ได้มารับบริการอย่างต่อเนื่องเลย ผู้ประสานงานพยายามติดต่อกลับไปยังศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เนื่องจากน้องสามเป็นกรณีศึกษาที่ผู้ประสานได้มาจากศูนย์การศึกษาแห่งนี้ จากการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ภายในศูนย์ พบว่าช่วงหลังมาน้องสามป่วยบ่อย ผู้ปกครองจึงไม่ได้พามารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม จึงทำให้ไม่ได้รับการประชุม IFSP ครั้งที่ 2 แต่จากการสอบถามทางครอบครัวของน้องสาม พ่อบอกว่าถ้าน้องสามมีอาการดีขึ้นจากการป่วยโรคหอบ หืด แล้วจะกลับมารับการบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมต่อ เนื่องจากแพทย์โรงพยาบาลเด็กได้ทำการนัดตรวจทุกๆ 1 เดือน จึงไม่สะดวกที่จะพาน้องสามมารับบริการที่

ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม แต่ทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมจะทำการเยี่ยมบ้าน
ในกรณีของน้องสามและนำโปรแกรมไปฝึกต่อที่บ้าน เนื่องจากผู้วิจัยมีเวลาจำกัดในการทำวิทยานิพนธ์จึงยุติแผนไว้เท่านี้ จากนั้นทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมจะทำการเยี่ยมบ้านต่อไป

จากการวิจัย ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 ครอบครัว ได้สรุปเป็นตารางการจัดประชุม
ของทั้ง 3 ครอบครัว ในการประชุมแผนบริการเฉพาะครอบครัว ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ได้ดังนี้



ตารางที่ 8 การจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1

ตารางการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1

รายละเอียดของการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1					
ครอบครัว	วันเวลา/สถานที่	จำนวนสมาชิก	ปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมาย	แผนการให้บริการ
น้องหนึ่ง	วันที่ 29 มกราคม 2546 เวลา 9.30-10.30 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 1 นครปฐม	1. ครอบครัวน้องหนึ่ง ได้แก่ พ่อแม่และน้องหนึ่ง 2. นักกายภาพบำบัด 3. ครูสอนวิชาการ 4. หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 1 นครปฐม 5. ผู้ประสานงาน	ปัญหาเรื่องความช่วยเหลือตัวเอง เช่น การกิน และการนั่ง	- ฝึกให้พลิกตะแคงตัวได้ - หยิบจับขวดนมได้ - กำและแบมือได้	นักกายภาพบำบัดแนะนำว่าควรให้น้องหนึ่งมารับบริการหนึ่งเดือน/ครั้ง เพื่อจะนำไปฝึกที่บ้าน
	วันที่ 29 มกราคม 2546 เวลา 10.30-11.30 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 1 นครปฐม	1. ครอบครัวน้องสอง ได้แก่ แม่และน้องสอง 2. นักกายภาพบำบัด 3. ครูสอนวิชาการ 4. หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 1 นครปฐม 5. ผู้ประสานงาน	1. ปัญหาเรื่องการช่วยเหลือตัวเองได้ 2. น้องสองมีความตั้งใจของกล้ามเนื้อข้อเท้าทำให้เวลาเดินจะเขย่งปลายเท้า ถ้าหากใส่อุปกรณ์	- ฝึกการเดินทรงตัว - การช่วยเหลือตนเอง - การใช้มือจับสิ่งของ	นักกายภาพบำบัดแนะนำว่าควรให้น้องสองมารับบริการหนึ่งเดือน/ครั้ง เพื่อจะนำไปฝึกที่บ้าน

ตารางที่ 8 (ต่อ) การจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1

ตารางการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1

ครอบครัว	รายละเอียดของการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1				
	วันเวลา/สถานที่	จำนวนสมาชิก	ปัญหาความต้องการ	เป้าหมาย	แผนการให้บริการ
ครอบครัว น้องสาม	บริการ		กระดูกเท้า (Ankle Foot Orthosis) จะทำให้การเดินดีขึ้นและจะช่วยให้ปลายเท้าไม่เขย่ง		
	วันที่ 29 มกราคม 2546 เวลา 11.30-12.30 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์การศึกษา พิเศษ เขต 1 นครปฐม	1. ครอบครัวน้องสาม ได้แก่ แม่ และน้องสาม 2. นักกายภาพบำบัด 3. ครูสอนวิชาการ 4. หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 1 นครปฐม 5. ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการ	1. ปัญหาเรื่อง การช่วยเหลือตัวเอง 2. ปัญหาการเดิน 3. ปัญหาพัฒนาการทางด้าน การเคลื่อนไหว และ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	- ฝึกทำตุ๊กตาให้ - ฝึกการดูดและกลืน	นักกายภาพบำบัดแนะนำว่าควรให้น้องหนึ่งมารับบริการหนึ่งเดือน/ครั้งหรือแล้วแต่ผู้ปกครองสะดวก เพื่อจะนำโปรแกรม ไปฝึกที่บ้าน

ตารางที่ 9 การจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 2

ตารางการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 2

ครอบครัว	รายละเอียดของการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 2				
	วันเวลา/สถานที่	จำนวนสมาชิก	ปัญหา/ความต้องการ	เป้าหมาย	แผนการให้บริการ
ครอบครัวน้องสง	วันที่ 15 สิงหาคม 2546 เวลา 10-11.00 น. ณ ห้องประชุม ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 1 นครปฐม	1.ครอบครัวน้องสง ได้แก่ แม่ และน้องสง 2.นักกายภาพบำบัด 3.ครูสอนวิชาการ 4.หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 1 นครปฐม 5.ผู้ประสานงาน	ครอบครัวน้องสง ยังอยากจะได้อุปกรณ์ประกอบการเล่น	บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยได้ทำการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ ซึ่งเป้าหมายและแผนการให้บริการยังคงใช้เหมือนแผน IFSP ครั้งที่ 1	นำน้องสง ไปจดทะเบียนคนพิการก่อนที่จะไปรับบริการที่ศูนย์ฯ ประคองเท้า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการทำแผน IFSP

ตลอดกระบวนการจัดทำแผน IFSP สำหรับครอบครัวทราบว่าปัญหาอุปสรรคดังนี้ ปัญหาอุปสรรคจากครอบครัว

1. ครอบครัวน้องหนึ่ง

เนื่องจากครอบครัวน้องหนึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องทำงานจึงไม่ค่อยมีเวลาในการนำน้องหนึ่งไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ผู้ที่จะกระตือรือร้นในการนำน้องหนึ่งไปรับบริการมากที่สุดคือแม่ของน้องหนึ่งเท่านั้น ถ้าแม่ไม่พาไปรับบริการก็จะไม่มีใครนำน้องหนึ่งไปรับบริการเลย บางครั้งผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานจะเข้าไปติดต่อกับทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ก็จะโทรนัดกับแม่ของน้องหนึ่งและก็พาไปที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ด้วยกัน แม่ของน้องหนึ่งซึ่งทำงานเป็นลูกจ้างร้านค้าแห่งหนึ่งในมหาวิทยาลัยมหิดลจะเข้างานเป็นกะซึ่งจะมีเวลาไม่แน่นอน สำหรับวันหยุดบางวันจะหยุดวันเสาร์หรือวันอาทิตย์แต่ก็ไม่แน่นอน ส่วนทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมจะปิดทำการในวันหยุดราชการ ทำให้น้องหนึ่งไม่สามารถไปรับบริการได้ในวันเวลาราชการ แต่จากคำบอกเล่าของแม่น้องหนึ่งจะเห็นว่าปู่ของน้องหนึ่งก็มีรถยนต์ส่วนตัวเช่นกัน แต่จะเห็นว่าไม่เคยเห็นพาน้องหนึ่งไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เพราะว่าสถานะเศรษฐกิจที่สมาชิกทุกคนจะต้องทำงานกันจึงไม่มีเวลาในการนำน้องหนึ่งไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม และน้องหนึ่งมีอาการป่วยไม่สบายบ่อยมาก แม่จึงไม่อยากจะให้เดินทาง จึงไม่ได้ไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

2. ครอบครัวน้องสอง

เนื่องจากครอบครัวน้องสองเป็นครอบครัวที่ยากจนมาก แม่คนเดียวเท่านั้นที่เป็นเสาหลักของครอบครัวในการหารายได้เข้ามาจุนเจือสมาชิกภายในบ้านซึ่งประกอบไปด้วย พ่อ แม่ น้องสองและ พี่สาวน้องสอง ส่วนพ่อตกต้นมะพร้าวเมื่อต้นปี 2545 ทำให้กลายเป็นคนพิการไม่สามารถเดินได้ รายได้ที่เคยได้จากการรับจ้างก่อสร้างวันละ 300 บาท ที่เคยมีก็หายไป แม่ของน้องสองจะต้องออกไปทำงานรับจ้างทุกอย่างแล้วแต่ชาวบ้านในละแวกนั้นจะเรียกใช้บริการ ซึ่งจะได้ค่าจ้างวันละ 120 บาท หากวันไหนทำครั้งวันจะได้ค่าจ้างครั้งหนึ่ง และในแต่ละวันที่หารายเงินมาได้จะต้องแบ่งเงินออกเป็นส่วนๆ ในการซื้อแก๊สหุงต้ม ค่าไฟ และค่าอาหาร ส่วนในวันที่จะนำน้องสองมาทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม จะเตรียมเงินไว้ต่างหากและจะมาช่วงประมาณกลางเดือนของแต่ละเดือน และจะมาพักอยู่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม

ประมาณ 5 วัน นั้นหมายความว่าในเวลา 5 วันดังกล่าวนี้ แม่ของน้องสองจะขาดรายได้ไป จากการสัมภาษณ์แม่ของน้องสอง พบว่า แม่ของน้องสองได้ให้ความสำคัญกับการที่จะนำลูกมาทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวมาก เพราะว่าอยากให้น้องสองสามารถฝึกทักษะต่างๆ และสามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ ที่สำคัญมีโอกาสได้เรียนหนังสือในโรงเรียนปกติและกลับบ้านด้วย ถึงจะลำบากเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและครอบครัวขาดรายได้ไปในช่วงนี้ แต่จะช่วยให้ลูกมีการกระตุ้นพัฒนาการที่ดีขึ้น แม่ของน้องสองก็ให้ความสำคัญ และความร่วมมือในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวเป็นอย่างดี

3. ครอบครัวน้องสาม

เนื่องจากครอบครัวน้องสามเปิดร้านขายแก๊ส พ่อจะต้องคอยส่งแก๊สตามที่ลูกค้าสั่งประจำ บางทีทำให้พ่อไม่ค่อยมีเวลา ในการนำน้องสามมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม หรือบางครั้งน้องสามจะไม่สบาย ทำให้ความถี่ในการมารับบริการลดลง ในการฝึกกายภาพน้องสามมักจะงอแง แต่ครอบครัวนี้ก็ใส่ใจในการนำน้องสามมารับบริการ แต่ช่วงนี้จะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเด็กบ่อยจึงไม่สะดวกมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม หากมีอาการดีขึ้นจะกลับมารับบริการตามเดิม

ปัญหาอุปสรรคจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาอุปสรรคจากบุคลากรที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม บางครั้งในการติดต่อสื่อสารเพื่อนำเด็กพิการไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมเวลาวางไม่ตรงกัน หรือบุคลากรไปประชุมสัมมนา ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของเวลามากกว่าสำหรับด้านบุคลากร และในการประชุมแผนบริการแต่ละครั้งจะต้องรอให้ครบองค์ประชุมก่อนเสมอ

เนื่องจากเป็นศูนย์การศึกษาพิเศษที่ดั่งขึ้นใหม่ เจ้าหน้าที่หนึ่งคนอาจจะมีสองหน้าที่ในเวลาเดียวกัน ทั้งต้องทำงานในหน้าที่ และงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากหน้าที่ ทั้งนี้เพราะขาดบุคลากรในการทำงาน

เจ้าหน้าที่จะมีเด็กพิการในความรับผิดชอบอยู่แล้ว และเด็กพิการที่ผู้วิจัยส่งให้ไปรับบริการในบางครั้งอาจจะได้รับการบริการที่ล่าช้าบ้าง เนื่องจากบุคลากรมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบเด็กพิการที่มีอยู่แล้ว

ปัญหาอุปสรรคจากกระบวนการจัดทำแผน IFSP

ปัญหาอุปสรรคจากกระบวนการจัดทำแผน IFSP พอสรุปได้ดังนี้

1. ในการค้นหาเด็กพิการจากสาธารณสุขในเขตจังหวัดนครปฐม ต้องส่งแบบสอบถามจำนวนเด็กพิการไปตามสถานีนามัยต่างๆ จะต้องใช้เวลานานในการรอตอบกลับมา
2. เมื่อพบเด็กพิการตามแบบสอบถามที่ตอบกลับมาตามสถานีนามัยต่างๆ แล้วผู้วิจัยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่อนามัยในเขตพื้นที่นั้น เพื่อจะทำการนัดเจอกับเด็กพิการ บางครั้งไปแล้วไม่พบกับเด็กพิการ
3. ในการเดินทางมารับบริการของเด็กพิการมีอุปสรรคเพราะการเดินทางไม่สะดวก บ้านอยู่ไกลจากสถานบริการ
4. นัดกับครอบครัวเด็กพิการเพื่อไปรับบริการ แต่ครอบครัวไม่ได้ไปตามที่นัดหมาย
5. การนัดประชุมแผนบริการกับศูนย์การศึกษาพิเศษเขต1 นครปฐม ในแต่ละครั้งจะล่าช้ามาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีงานประจำต้องทำ
6. ในการประชุมแผนบริการจะต้องรอให้ครอบครัวประชุมก่อนทุกครั้ง ถึงจะทำการประชุมแผนบริการได้

ปัญหาอุปสรรคจากผู้วิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยมีปัญหาอุปสรรคในการเดินทางเช่นกัน เพราะเวลานั่งรถเข็นไม่สะดวกในการเดินทางไปพบกับครอบครัวเด็กสมองพิการ ในการเดินทางไปทุกครั้งจะต้องเดินทางโดยรถแท็กซี่เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในบางครั้งจะใช้วิธีการโทรศัพท์ติดต่อ และมีบ้างที่การติดต่อสื่อสารผิดพลาด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการ IFSP

ในระหว่างที่บุคลากรเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผน IFSP บุคลากรมีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP ดังนี้

1. ได้ช่วยเหลือครอบครัวเด็กพิการในเบื้องต้นอย่างแท้จริง
2. เด็กพิการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องตั้งแต่เล็กๆ จะสะดวกและแก้ไขได้ดีกว่าโตมากๆ แล้ว
3. พัฒนาการที่ช่วยเหลือในตอนเด็กๆ นี้สามารถป้องกันไม่ให้เกิดความบกพร่องในส่วนอื่นๆ เพิ่มขึ้นอีก

4. มีผู้ปกครอง และคนในครอบครัวที่มีทักษะ เจตคติในการช่วยเหลือดูแลเด็กพิการอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น บุคลากรเหล่านี้สามารถเป็นต้นแบบในการศึกษา และเผยแพร่ความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเด็กพิการคนอื่นๆ ต่อไป

5. สำหรับการจัดทำแผน IFSP นี้เป็นประโยชน์มากในกรณีนี้ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เป็นการให้ความช่วยเหลือ และบริการแก่เด็กได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน เพราะการดูแลไม่ใช่แค่ตัวเด็กพิการเท่านั้น แต่ต้องดูถึงครอบครัว ซึ่งมีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ

6. เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อบุคคลที่มีความพิการ ผู้ด้อยโอกาสในการรับบริการที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

อยากให้มีการทำงานประสานงานกันแบบนี้ในกรณีอื่นๆ ด้วยเพื่อให้เกิดการพัฒนา กับเด็กพิการอย่างครอบคลุม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการ IFSP

ในระหว่างที่ครอบครัวเด็กสมองพิการเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผน IFSP ครอบครัวมีความพึงพอใจกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP ดังนี้

1. ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม

สถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ร่มรื่นดี มีพื้นที่กว้างขวาง มีที่พักสะดวกสำหรับผู้ปกครองที่จะนำเด็กมารับบริการ และมีอาหารไว้บริการกับผู้ปกครอง และเด็กพิการ สำหรับเด็กจะมีนมกล่องไว้บริการด้วย

2. ความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

นักกายภาพบำบัด และบุคลากรทุกคนให้ความสนใจในการฝึกกิจกรรมต่างๆ ให้กับเด็กเป็นอย่างดี และใส่ใจในการดูแลเด็กพิการทุกคน

3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับผลของการให้บริการ

ผู้ปกครองมีความพึงพอใจมากเกี่ยวกับผลของการให้บริการ ทักษะต่างๆ ที่ฝึกทำให้เด็กมีพัฒนาการ/ความสามารถ และร่างกายแข็งแรง เพราะจะเห็นได้ว่าน้องสองมีพัฒนาการที่ดีขึ้น กิจกรรมแต่ละอย่างทำให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เช่น ก่อนรับบริการน้องสองมีการเดินที่เกร็งมาก หลังจากการฝึกกายภาพบำบัดอาการลดเกร็งนั้นลดลง

4. ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP

ผู้ปกครองมีความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP มาก ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ประสานงานสามารถติดต่อระหว่างครอบครัว และศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม อย่างสม่ำเสมอเพื่อนำเด็กมารับการบริการ และกระตุ้นพัฒนาการ จะต่างกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มาติดต่อแล้วก็หายไป

5. ข้อเสนอแนะ

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของน้องสองได้กล่าวว่า อยากจะฝึกทักษะต่างๆ อย่างนี้ไปเรื่อยๆ จนกว่าเด็กจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เพื่อเด็กพิการจะได้มีพัฒนาร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ อยากให้ครอบครัวที่มีลูกพิการคนอื่นๆ ได้รับบริการในการจัดทำแผนบริการ IFSP ด้วย

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี งานวิจัยนี้ครอบคลุมเนื้อหา แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการคืออะไร มีกระบวนการจัดทำอย่างไร และมีประโยชน์อย่างไร สามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ อย่างไร ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำและการนำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการไปใช้มีอะไรบ้าง เราสามารถนำแผนบริการเฉพาะครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่ครอบครัวที่มีลูกสมองพิการได้อย่างไร ทำการศึกษาในกลุ่มประชากร คือ ครอบครัวเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี ที่มารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ในปี 2545 จำนวน 3 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก และแบบสอบถาม

บทสรุปและอภิปรายผลที่ได้จากการศึกษา

แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการคืออะไร

งานวิจัยครั้งนี้พบว่า แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี จากทั้ง 3 ครอบครัวคือ การจัดทำแผนบริการสำหรับครอบครัวที่มีลูกสมองพิการแรกเกิด-6 ปี เป็นรายครอบครัวซึ่งกระบวนการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กและครอบครัว การให้บริการจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรอื่นๆ ที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกวิธีและเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว

ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา จะพบว่าแผนบริการ IFSP จะจัดบริการให้กับเด็กพิการที่มีอายุระหว่างแรกเกิด – 3 ปี ตามประมวลกฎหมายการศึกษาของสหรัฐอเมริกา ปี 1997 (Education for the Handicapped Act and The Individuals with Disabilities Education Act ; IDEA,1997) แต่สำหรับเด็กพิการที่มีอายุมากกว่า 3 ปี จะเป็นการจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคลแทน (Individual Education plans Education plans, IEP) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการวิจัยครั้งนี้จะได้ทำแผนการศึกษาเรื่องการ IFSP ให้กับเด็กสมองพิการจนถึง 6 ปี ทั้งนี้ในประเทศไทยยังขาดความตระหนักในการนำเด็กมารับบริการตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่พบความพิการกว่าจะนำเด็กมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพบางครั้งก็มีอายุมากแล้ว ซึ่งจะอยู่ในช่วงของเด็กก่อนวัยเรียน-วัยเรียน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน IFSP ในประเทศไทยยังไม่มี จะมีแต่กฎกระทรวงตาม พรบ.การศึกษา ปี 2542 ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) (การคัดแยกและส่งต่อคนพิการเพื่อการศึกษา,2543:11) เท่านั้น

แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการมีกระบวนการจัดทำ ดังนี้คือ

ในการศึกษาครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 ครอบครัวครั้งนี้ มีกระบวนการจัดทำแผน IFSP ทั้งหมด 7 ขั้นตอน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนของแต่ละครอบครัวบ้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 Finding Case

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 ครอบครัว ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากการส่งไปรษณีย์ไปยังสถานีนอนามัยในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 1 ครอบครัว และกรณีศึกษาจากศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม จำนวน 1 ครอบครัว และอีกจำนวน 1 ครอบครัวจากการแนะนำของเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทที่เดินทางไปดูแลเด็กดาวน์ซินโดม ซึ่งจะอยู่บ้านใกล้กัน

Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002). กล่าวถึงขั้นตอนแรกของกระบวนการ IFSP นี้ว่าเป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็กมาพบผู้ประสานงานการบริการ (Referral) ซึ่งการส่งต่อต้องคำนึงถึงการได้รับความยินยอมจากครอบครัว ประโยชน์ที่เด็กจะได้รับและเป็นไปตามกฎหมาย แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการค้นหา เข้าพบกับครอบครัว และชักชวนครอบครัวที่จะนำมาเข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผน IFSP ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ครอบครัวสมัครเข้าร่วมกระบวนการ IFSP ด้วยความเต็มใจ ถึงแม้จะยังไม่มีกฎหมายมาบังคับก็ตาม

ขั้นตอนที่ 2 Services Coordinator Assigned and Initail Contact with family

เป็นขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัวซึ่ง จะมีการแลกเปลี่ยนกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ และสัมภาษณ์ครอบครัวเด็กสมองพิการตามหัวข้อ ดังนี้

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1. ที่ตั้ง/การคมนาคม
2. สภาพบ้าน บริเวณและการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย
3. การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาล

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

1. บุคลิกลักษณะสมาชิกในครอบครัว

2.3 ข้อมูลที่เกี่ยวกับเด็ก

1. ประวัติการตั้งครรภ์
2. ประวัติเกี่ยวกับความพิการ
3. ประวัติการรับบริการ
4. พัฒนาการด้านต่าง ๆ

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อนและสิ่งที่จะสนับสนุนครอบครัว

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผน IFSP

ซึ่งการสัมภาษณ์ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัวดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว ผู้วิจัยจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว โดยการสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น เป็นมิตร ความจริงใจ ความไว้วางใจ และการรักษาความลับของสิ่งที่ได้สัมภาษณ์ข้อมูลต่างๆ ไม่ใช่เฉพาะจะสร้างให้เกิดขึ้นในการพบกันครั้งแรกเท่านั้น (วัชร ทรัพย์มี , 2533:231) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพยายามสร้างสัมพันธภาพแบบ Collaborative คือการสร้างสัมพันธภาพแบบการให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน (Nebraska Department of Education-Early development network , 2002)

2. ทักษะในการให้บริการปรึกษา (วัชร ทรัพย์มี , 2533:257)

2.1 ทักษะในการฟัง (Listening Skills)

2.2 ทักษะในการนำ (Leading Skills)

2.3 ทักษะในการสะท้อนเนื้อหาและความรู้สึก (Reflecting Skills)

2.4 ทักษะในการสรุปประเด็น (Summarizing Skills)

2.5 ทักษะในการให้ข้อมูล (Informing Skills)

2.6 ทักษะในการให้กำลังใจ (Reassuring Skills)

2.7 ทักษะในการตีความหมาย (Interpreting Skills)

Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002). กล่าวถึงขั้นตอนนี้ว่าเป็นขั้นตอนของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว (Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family) เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2 ของการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะเป็นการให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานการบริการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการได้ให้คำปรึกษาแนะแนวเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่องสมองพิการด้วย

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim

เป็นขั้นตอนของการประสานงานบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เพื่อนำมาจัดตั้งทีมในการบริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวทั้ง 3 ครอบครัว ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน IFSP สำหรับครอบครัวทั้ง 3 ครอบครัว มีดังนี้

- นักกายภาพบำบัด
- ครูสอนวิชาการ
- ผู้ประสานงานการบริการ

ในขั้นตอนนี้ นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ตรวจประเมินเด็ก คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ ทำการประเมินในการประเมินนี้เพื่อจะทราบความสามารถและความต้องการของเด็ก เพื่อจะได้จัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็กว่ามีอะไรบ้าง

Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002). กล่าวถึงขั้นตอนนี้ว่าขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น เพื่อจัดตั้งทีมโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ครอบครัวและผู้ประสานงานการบริการ ซึ่งขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการก่อนการประเมิน ความสามารถ/พัฒนาการเด็ก เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับบริการประเมินอะไรบ้าง จากใคร หรืออาจจะดำเนินการภายหลังจากการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก เพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมต่อไป สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการเตรียมจัดตั้งทีมก่อนการตรวจประเมิน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการประสานงานกับบุคลากรต่างๆ ในศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ตามปัญหาและความต้องการ

ของครอบครัวที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลไว้แล้ว และยังพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา (Nebraska Department of Education-Early Development Network) ครอบครัวและเด็กพิการสามารถถูกส่งต่อมายังศูนย์บริการครอบครัว (Family Center) ได้ทันที ภายในศูนย์จะมีบุคลากรต่างๆ ที่ให้บริการพร้อมอยู่แล้วจึงสามารถจัดตั้งทีมได้เลย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ยังต้องอาศัยการประสานงานเพื่อให้บุคลากรต่างๆ มาให้บริการตามปัญหาและความต้องการของครอบครัวก่อนที่จะนำบุคลากรเหล่านั้นมาจัดตั้งทีม ทั้งนี้เพราะการให้บริการในลักษณะนี้เป็นการดำเนินงานครั้งแรกที่จัดตั้งทีมขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 MDT Evaluation

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ จะประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กแล้วนำผลการตรวจประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กสมองพิการ

ในการประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อความสามารถและพัฒนาการและความต้องการของเด็กสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็กสมองพิการ

สถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2003). กล่าวว่าขั้นตอนนี้จะขั้นตอนของการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาชีพต่างๆ ซึ่งมีหลักในการประเมินคือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัวและการแปลความหมายจากข้อมูลหรือรายงาน ซึ่งในการตรวจประเมินนี้ จะดำเนินในสถานที่ที่ครอบครัวสะดวก เช่น ที่บ้าน ชุมชน ศูนย์บริการการศึกษาหรือโรงเรียน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถานที่ ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมเป็นหลัก เพราะเป็นศูนย์ที่ให้บริการเกี่ยวกับเด็กพิการ และครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 3 ครอบครัว สะดวกที่จะมารับการตรวจประเมินในสถานที่ดังกล่าวข้างต้น

ขั้นตอนที่ 5 IFSP Meeting

เป็นขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหา ความต้องการและกำหนดเป้าหมายในการบริการ ร่วมทั้งการกำหนดวัน เวลาและแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัว เด็กสมองพิการทั้ง 3 ครอบครัวและ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วันเวลาและสถานที่ ที่ใช้ในการประชุม
2. จำนวนสมาชิกทีม
3. ปัญหาความต้องการของครอบครัว
4. ผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก

5. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ

6. สรุปแผนการจัดทำ IFSP สำหรับครอบครัวเด็กสมองพิการ

ก่อนถึงขั้นตอนของการประชุม เพื่อจัดทำแผน IFSP จะมีขั้นตอนของการนำผลการประเมินมาชี้แจงให้ครอบครัวทราบว่าผลการประเมินเป็นเช่นใด เข้ากับเกณฑ์ของกฎหมายที่กำหนดหรือไม่ ขั้นตอนของการจัดตั้งทีมและขั้นตอนก่อนการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP (Nebraska Department of Education-Early Development Network, Nancy E.S Gardner; Education law Center) การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการลดขั้นตอนดังกล่าวไปรวมกับขั้นตอนของ IFSP Interim และขั้นตอนของการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP Meeting แทน

ขั้นตอนของการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ของการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างจากขั้นตอนของประเทศสหรัฐอเมริกา จะแตกต่างบ้างในส่วนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐมจะมีเฉพาะนักกายภาพบำบัดที่ทำการประเมินเด็กสมองพิการ

ในการจัดประชุม IFSP ของการวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการภายใน 90 วัน หลังจากได้ค้นหาและชักชวนครอบครัวที่เป็นกรณีทั้ง 3 ครอบครัวแล้วซึ่งต่างจากของสถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network(2002). ที่จะจัดขึ้นภายใน 45 วัน หลังจากได้รับการส่งต่อ มาพบผู้ประสานงานบริการ เพราะจะต้องรอให้ทีมครบ และมีเวลาตรงกัน

ขั้นตอนที่ 6 Service Begin

เป็นขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นภายหลังจากการประชุมแล้วจัดทำแผน IFSP ซึ่งมีระยะเวลาในการรับบริการตามแผนเป็นเวลา 3 เดือน สำหรับครอบครัวน้องสองที่เป็นกรณีศึกษา แต่ครอบครัวน้องหนึ่งและน้องสามไม่ได้มารับบริการอีก ซึ่งมีรายละเอียดการให้บริการแก่ครอบครัวเด็กสมองพิการดังนี้

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ซึ่งประเมินโดยนักกายภาพบำบัด

1. ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

- ยืนทรงตัวโดยไม่ก้ำวเท้าได้ 10 นาที
- ใส่อุปกรณ์ประคองเท้า (Ankle Foot Orthosis) ได้ถูกต้อง
- มีความแข็งแรงของแขนข้างขวาลดลง
- มีความแข็งแรงของขาทั้งสองข้างลดลง

2. ทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก

- หยิบสิ่งของเล็กๆ เช่น ลูกปัด กระดุมได้
- ร้อยลูกปัดได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย

- สามารถรับประทานอาหารได้เอง
- สามารถถอดเสื้อยืดและใส่เสื้อยืดได้เอง

จากผลการประเมินพบว่า น้องสอง ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่ได้ตั้งไว้ใน IEP ควรมีการฝึกตามจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเดิมตามที่ตั้งไว้ต่อไป เพื่อให้เกิดความชำนาญและคล่องแคล่ว

4. ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ

- สามารถลากเส้นตรงและวงกลมตามรอบประที่ให้ได้
- รู้จักพยัญชนะไทย ก-ฮ ทั้ง 44 ตัว

จากผลการประเมินพบว่า น้องสอง ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่ได้ตั้งไว้ใน IEP ดังนั้นจึงต้องฝึกต่อไป และในจุดประสงค์ยากเกินไปทำให้เด็กไม่สามารถทำได้ เช่น เมื่อให้ลากวงกลมตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่าง สามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 80 % ซึ่งยากเกินไป จึงให้เปลี่ยนเป็น ลากเส้นทะแยงมุมแทน

ข้อเสนอแนะ

เด็กไม่ค่อยมารับบริการ คือ นานๆ มา 1 ครั้ง จึงทำให้ทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม ให้บริการไม่เต็มที่

ในส่วนของสถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network จะพบว่าขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP จะจัดทำขึ้นภายใน 5 วัน หลังจากได้รับการยินยอมจากครอบครัว แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะเริ่มต้นจัดบริการตามแผน IFSP ในวันถัดมาเลย คือ ภายใน 1 วัน หลังจากครอบครัวทั้ง 3 ครอบครัวยินยอม และสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

ขั้นตอนที่ 7 IFSP Reviews

เป็นขั้นตอนของการทบทวนแผน IFSP เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ เมื่อนำแผนบริการไปใช้แล้วเด็กมีพัฒนาการหรือความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งในการทบทวนแผนนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างครอบครัวของเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แผนที่เหมาะสมสำหรับครอบครัว

แผน IFSP ที่นำไปใช้ครั้งนี้มีเพียงครอบครัวน้องสองเท่านั้นที่มารับบริการจนสิ้นกระบวนการ ใช้เวลาในการดำเนินตามแผน IFSP เป็นระยะเวลา 6 เดือน หลังจากนั้น ได้นัดประชุมเพื่อทบทวนแผนและจัดทำแผน IFSP ขึ้นมาใหม่เป็นครั้งที่ 2 เพื่อให้เหมาะสมกับครอบครัวมากที่สุด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัญหาอุปสรรค

1.1 ด้านการฝึกจะพบว่าครอบครัวของน้องสอง มีปัญหา/อุปสรรคในเรื่องการเดินทางของน้องสอง คืออยากจะให้น้องสองมีอุปกรณ์ประคองการเดินมาก จะทำให้น้องสองเดินได้โดยไม่มีการอ่อนแรงของข้อเท้า

1.2 ด้านจัดทำแผน ทั้ง 3 ครอบครัวมีปัญหา/อุปสรรคในการจัดทำแผน ครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น นำเสนอความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อลูกน้อยส่วนใหญ่ในที่ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นผู้จัดการวางแผนทั้งหมด จึงทำให้การรับบริการของครอบครัวเป็นไปตามเป้าหมายของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

1.3 ด้านเศรษฐกิจ ในการจัดทำแผน IFSP ของครอบครัวน้องสอง พบว่ามีปัญหาเรื่องค่าเดินทางในการมารับบริการ เพราะแม่ น้องสองจะต้องไปทำงานรับจ้างก่อนจะพาน้องสองมารับบริการทุกครั้ง ซึ่งจะได้น้ำละ 120 บาท ถ้าวันไหนไม่ได้ไปทำงานก็จะไม่มีเงินใช้จ่ายในครอบครัว บางครั้งผู้วิจัยได้จ่ายเป็นค่าอาหาร ค่าเดินทาง และขนมให้กับน้องสองด้วยในการมารับบริการแต่ละครั้ง

2. ความก้าวหน้าหลังสิ้นสุดแผนบริการ IFSP พบว่าเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษา มีพัฒนาการที่ดีขึ้นทุกด้าน

3. ปัญหาและความต้องการ หลังจากทราบปัญหาและอุปสรรค ความก้าวหน้าของเด็กสมองพิการแล้ว พบว่าการจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 2 ครอบครัวน้องสอง ยังอยากจะได้อุปกรณ์ประคองการเดิน

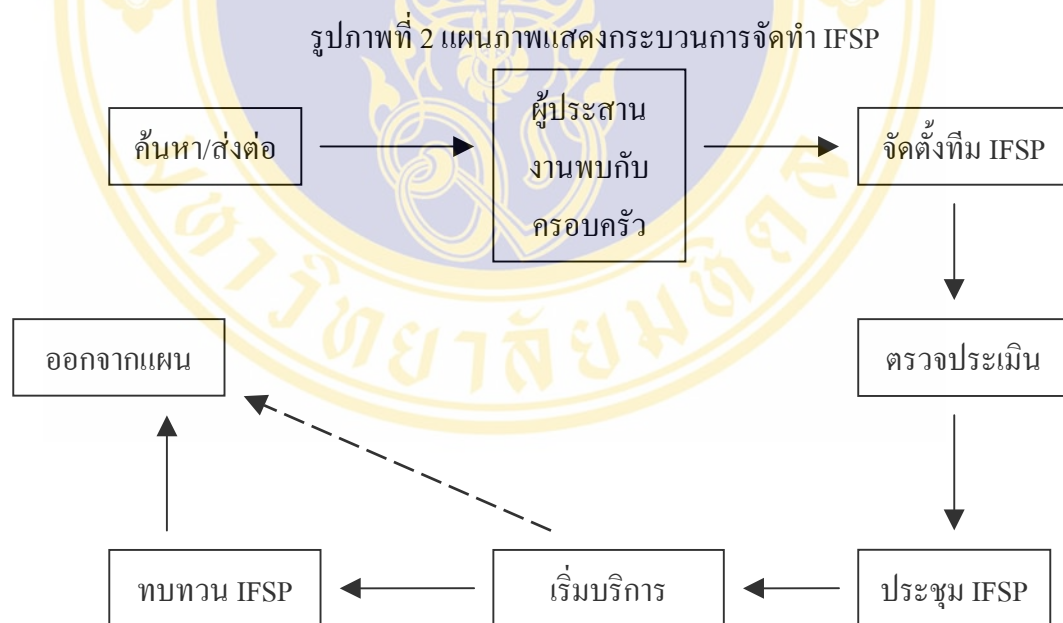
4. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ ในการประชุมเพื่อทบทวนแผน IFSP ครั้งที่ 2 ครอบครัวน้องสอง บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยได้ทำการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการให้บริการ ซึ่งเป้าหมายและแผนการให้บริการยังคงใช้เหมือนแผน IFSP ครั้งที่ 1 แต่จะต้องนำน้องสองไปจดทะเบียนคนพิการก่อนที่จะไปรับบริการตัดอุปกรณ์ประคองเท้า

ส่วนของสถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network จะพบว่าขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการทบทวน แผน IFSP เช่นเดียวกันกับขั้นตอนของการทบทวนแผนในงานวิจัยนี้ จะแตกต่างกันในเรื่องของช่วงเวลาของแต่ละประเทศจะทบทวนแผนบริการทุกๆ 6 เดือน แต่งานวิจัยนี้จะทบทวนแผน 3 เดือน เนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาในการดำเนินการวิจัย

หลังจากขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการจำหน่ายออก (Formal Exit) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนนี้เนื่องจาก ครอบครัวหนึ่ง ผู้วิจัยพยายามติดต่อกลับไปยังผู้ปกครองหลายครั้ง ทั้งทางโทรศัพท์และจดหมายแต่เงียบไป และครอบครัวน้องสามไม่มารับบริการอีกเพราะป่วย และไม่สบายบ่อยมาก แต่ในของต่างประเทศจะมีเกณฑ์จำหน่ายออกจากแผน คือ

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็นเห็นว่าเด็กไม่เหมาะสมกับแผนบริการนี้
- เด็กแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้นและความล่าช้าของพัฒนานั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน
- ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ
- เด็กมีอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

ดังนั้นกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) สำหรับครอบครัวเด็กสมองพิการทั้ง 3 ครอบครัว ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นแผนภาพ ได้ดังนี้



ประโยชน์ของกระบวนการจัดทำแผนบริการครอบครัวเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี มีดังนี้

แผนบริการครอบครัว IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวของเด็กสมองพิการ และบุคลากร หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ดังนี้

1. แผนบริการครอบครัว IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ปกครอง

- ช่วยให้ผู้ปกครองได้รู้จักวิธีในการดูแล และช่วยเหลือลูกพิการอย่างถูกต้อง ทั้งนี้

ได้มีโอกาสพบปะกับครอบครัวที่มีลูกสมองพิการอื่นๆ

- เป็นแนวทางในการพัฒนาการเด็กอย่างถูกวิธี และเหมาะสมกับแต่ละครอบครัว ทำให้ครอบครัวทราบว่า บริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัวมีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน ใช้ระยะเวลาในการบริการนานเท่าไร และจะเริ่มต้นกระบวนการการช่วยเหลือเด็กอย่างไร

- ช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแล และกระตุ้นพัฒนาการเด็กต่อไป

- ช่วยให้แต่ละครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก รวมถึงความต้องการของเด็กและครอบครัว

2. แผนบริการครอบครัว IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- มีลักษณะการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว และบุคลากรหลายฝ่าย ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยตัดข้อมูล หรือบริการที่ไม่จำเป็นออกไป จึงทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ มีความเหมาะสมสำหรับเด็กและครอบครัวแต่ละครอบครัว

- ทราบพัฒนาการและความก้าวหน้าของเด็กสมองพิการ

3. แผนบริการครอบครัว IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อผู้วิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่จะเป็นผู้ให้คำปรึกษาในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จะสามารถนำไปใช้ได้ ในลักษณะของ

- ทราบว่าแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการคืออะไร มีประโยชน์อย่างไร และมีกระบวนการจัดทำอย่างไร

- ทราบวิธีการค้นหาเด็กสมองพิการในเขตชุมชนในจังหวัดนครปฐม

- ทราบวิธีการติดต่อประสานงานระหว่างครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- การเกิดความเข้าใจในความสำคัญของแผนบริการ IFSP ว่ามีความจำเป็นมาก เพราะการจัดทำแผน IFSP นั้นจะเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมสนับสนุนในการดูแลเด็กสมองพิการของตนเองมากกว่าการพึ่งนักวิชาชีพเพียงอย่างเดียว

- การนำทักษะต่างๆของการให้คำปรึกษา มาใช้ในการจัดทำแผน IFSP ซึ่งการนำทักษะต่างๆของการให้คำปรึกษามาใช้จะทำให้ครอบครัวเด็กสมองพิการเกิดความเข้าใจตนเอง และความเข้าใจในความพิการ และนำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือความวิตกกังวลที่เกี่ยวกับความพิการของเด็ก และยังสามารถช่วยให้ครอบครัวเข้าใจปัญหา ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเอง อีกทั้งยัง

เป็นการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กสมองพิการด้วยตนเองมากกว่าการพึ่งนักวิชาชีพ

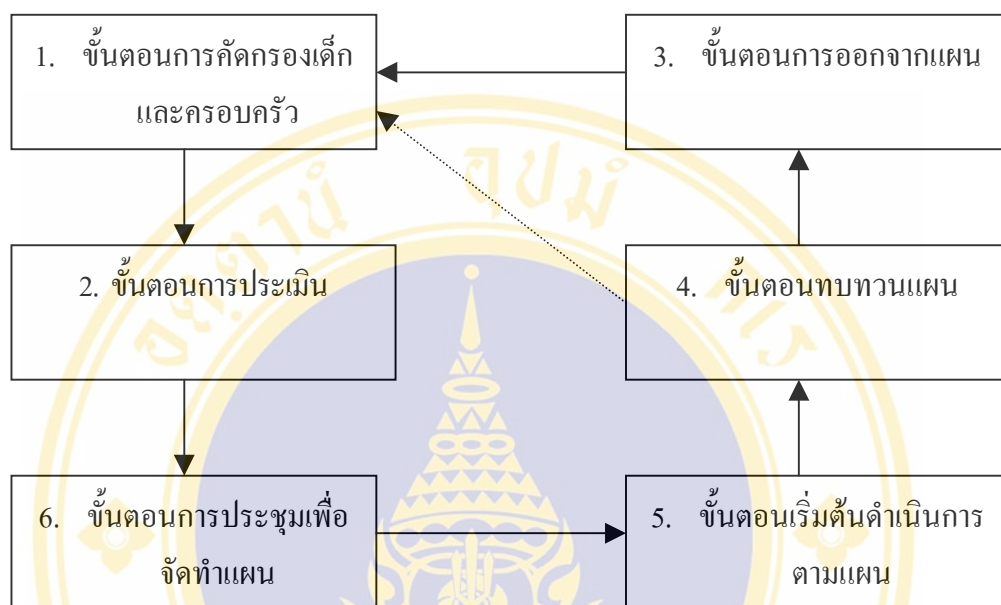
แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี สามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่อย่างไร

จากการวิจัยพบว่าแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี ในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ได้จริง เพราะว่าเด็กสมองพิการที่เป็นกรณีศึกษาสามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในรายกรณีศึกษาน้องสอง จากที่เคยมีอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถหยิบจับสิ่งของได้ เมื่อได้มาเข้าจัดทำกระบวนการแผนบริการเฉพาะครอบครัวในการวิจัยครั้งนี้แล้ว สังเกตได้ว่าน้องสองมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

จะเห็นได้จากงานวิจัยของ Minke, Kathleen Marie (1996) ที่ศึกษาถึงการพัฒนากระบวนการ IFSP ในส่วนของโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะเริ่มแรกที่มีอายุ 3 ปี พบว่า ครอบครัวเด็กพิการตอบสนองทางบวกต่อกระบวนการ IFSP บุคลากรของทีมสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ตรงกับเป้าหมายที่ได้วางไว้ และยังเกิดความไว้วางใจกันระหว่างครอบครัวกับบุคลากรของทีม ซึ่งจะเป็นรูปแบบที่จะทำให้ครอบครัวเกิด empowerment และจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมหรือพัฒนาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตนเองต่อไป ซึ่งจะเห็นได้ว่ากระบวนการ IFSP ในต่างประเทศสามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประโยชน์อย่างสูงสำหรับครอบครัวและเด็ก

ดังนั้นแผนบริการ IFSP สำหรับเด็กสมองพิการแรกเกิด – 6 ปี ที่จัดทำขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีความเป็นไปได้ที่จะสามารถนำไปใช้ได้จริงกับครอบครัวเด็กสมองพิการ หรือเด็กพิการอื่นๆ ได้ ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของกระบวนการในการจัดทำแผน IFSP ในภาพรวมได้ดังนี้

รูปภาพที่ 3 แสดงแผนภาพกระบวนการ IFSP ในภาพรวม



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

2. ขั้นตอนการประเมิน (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่สองหลังการคัดกรอง ค้นหา และแลกเปลี่ยนข้อมูลมาแล้ว จะเป็นขั้นตอนของการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็ก โดยบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตรวจประเมินด้วย ซึ่งรูปแบบของทีมที่จะนำมาตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการควรเป็นรูปแบบของทีม Transdisciplinary

3. ขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน (IFSP Meeting) เป็นขั้นตอนของการนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับตั้งแต่ขั้นตอนแรก และขั้นตอนที่สอง มาแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก เพื่อนำมาตั้งเป้าหมายและจัดทำแผนบริการให้กับครอบครัวของเด็ก ซึ่งขั้นตอนนี้จะรวมขั้นตอนของ IFSP Interim ไว้ด้วย

4. ขั้นตอนการเริ่มต้นดำเนินการตามแผน (IFSP Begin) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการตามแผนที่จัดทำไว้

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

6. ขั้นตอนการออกจากแผน (Formal Exit) เป็นขั้นตอนที่ออกจากแผน IFSP ซึ่งควรมีหลักเกณฑ์ของการออกจากแผนดังนี้

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ลงความเห็นเห็นว่าเด็กไม่เหมาะสมกับแผนบริการนี้
- เด็กแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น และความล่าช้าของพัฒนาการนั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน

- ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ
- เด็กมีอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป และต้องการบริการอื่นที่ดีขึ้น เช่น การส่งต่อเด็กไปรับบริการทางการศึกษา หรือเข้าสู่โปรแกรมการศึกษารายบุคคล (Individual Education Plan) เป็นต้น

ในแต่ละขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP ควรยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Center) ซึ่งควรจะนำรูปแบบของการให้คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพแบบการให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน และประสานงาน (Coordination and Collaboration) เพื่อให้สมาชิกทีม และครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และพลังความสามารถ (Empowerment) ของครอบครัว และทีมออกมา

ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำและการนำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กสมองพิการไปใช้มีอะไรบ้าง

1. ในการค้นหาเด็กพิการจากสาธารณสุขในเขตจังหวัดนครปฐม ต้องส่งแบบสอบถามจำนวนเด็กพิการไปตามสถานีนามัยต่างๆ จะต้องใช้เวลานานในการตอบกลับ

2. เมื่อพบเด็กพิการตามแบบสอบถามที่ตอบกลับมาตามสถานีนามัยต่างๆ แล้วผู้วิจัยจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่อนามัยในเขตพื้นที่นั้น เพื่อจะทำการนัดเจอกับเด็กพิการ บางครั้งไปแล้วไม่พบกับเด็กพิการ

3. ในการเดินทางมารับบริการของเด็กพิการมีอุปสรรคเพราะการเดินทางไม่สะดวก บ้านอยู่ไกลจากสถานรับบริการ

4. นัดกับครอบครัวเด็กพิการเพื่อไปรับบริการ แต่ครอบครัวไม่ได้ไปตามที่นัดหมาย

5. การนัดประชุมแผนบริการกับศูนย์การศึกษาพิเศษเขต1 นครปฐม ในแต่ละครั้งจะล่าช้ามาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีงานประจำต้องทำ

6. ในการประชุมแผนบริการจะต้องรอให้ครบองค์ประชุมก่อนทุกครั้ง ถึงจะทำการประชุมแผนบริการได้ ซึ่งได้แบ่งเป็นปัญหา/อุปสรรคในแต่ละขั้นตอนดังนี้ คือ

ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำและการนำแผนบริการ IFSP ไปใช้มีอะไรบ้าง

ตารางที่ 10 ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการ IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. Finding Case	1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นหาครอบครัวเด็กสมองพิการในชุมชนเขต จ.นครปฐม เพื่อนำมาเข้าร่วมในการวิจัย พบปัญหาอุปสรรคในการค้นหาครอบครัวเด็กสมองพิการ ที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้คือ 1.1 ได้รับการตอบรับข้อมูลจากแบบสอบถามที่ส่งไปตามสถานีนามัย ไม่ครบทุกสถานีใน จ.นครปฐม จะตอบกลับเพียง 30% ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 1.2 ครอบครัวเด็กสมองพิการในเขตพื้นที่ จ.นครปฐม ที่ได้รับข้อมูลมาจากแบบสอบถามมีทั้งสมัครใจและไม่สมัครใจในการเข้าร่วมบริการเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก	1.1 ควรมีการจัดระบบการค้นหาเด็กสมองพิการในชุมชน โดยอาจมีศูนย์รวบรวมข้อมูลเด็กสมองพิการทั้งหมดไว้ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง มีผู้รับผิดชอบแน่นอนและผู้รับผิดชอบควรรู้จักความพิการของเด็กด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการง่ายต่อการเข้าถึงครอบครัวได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตารางที่ 10 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการ IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
	- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สำหรับครอบครัวที่ไม่สมัครใจ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อ่อนแอ - ปัญหาด้านสถานที่บริการใน จ. นครปฐม สถานที่ให้บริการแก่ครอบครัวเด็กสมองพิการค่อนข้างมากมายและยังอยู่ใกล้กับกรุงเทพมหานคร ทำให้ครอบครัวไม่เชื่อมั่นในสถานที่ที่ ผู้วิจัยจัดหาให้ ถึงแม้จะชักชวนครอบครัวเด็กไปดูสถานที่เหล่านั้นแล้วก็ตาม	- สนับสนุน ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการโดยให้ครอบครัวสามารถหยุดงานหรือมีเงินชดเชยเพื่อนำเด็กไปรับบริการได้ ทั้งนี้เพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญมากในการเลี้ยงดูเด็กมากกว่าผู้ดูแลหรือพี่เลี้ยง - ควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมให้หน่วยงานในท้องถิ่นจัดทำแผน IFSP เนื่องจากกระบวนการ IFSP จะช่วยให้ครอบครัวมีความเข้าใจในความพิการ รู้สิทธิรับผิดชอบและมีส่วนร่วมในการดูแลเลี้ยงดูลูกของตนเอง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ครอบครัวเข้าใจว่าผู้เชี่ยวชาญในสถานที่ต่างๆ ไม่ได้มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลเด็กมากไปกว่าครอบครัว

ตารางที่ 10 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการ IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
2. Initial Contact	2. ในขั้นตอนนี้จะมีปัญหาในช่วงของการพูดคุยกันกับครอบครัวเป็นครั้งแรก ครอบครัวของเด็กจะพูดคำตอบคำถามของผู้วิจัยและจะเริ่มพูดคุยกันมากขึ้น ถึงแม้ผู้วิจัยไม่ถาม เนื่องจากในการพูดคุยครั้งหลังๆครอบครัวเริ่มที่จะ รู้จักผู้วิจัย และเกิดความไว้วางใจในตัว ผู้วิจัยมากขึ้นด้วย	2. ผู้วิจัยควรใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาแนะแนวให้มากขึ้น ทำให้การพูดคุยเป็นการพูดคุยกันตามธรรมชาติ ไม่ใช่การตั้งคำถามเพียงอย่างเดียว ถึงแม้จะเป็นการตั้งคำถามควรตั้งคำถามแบบปลายเปิด
3. IFSP Interim	3. ในขั้นตอนนี้จะมีปัญหาเรื่องของการประสานงานระหว่างนักกายภาพบำบัด และผู้วิจัย จากการวิจัยครั้งนี้ นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมเพียงการตรวจประเมินเด็กในครั้งแรก ก่อนการประชุม เพื่อจัดทำแผน IFSP ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถที่จะประสานงานติดต่อได้ในบางครั้ง เพราะการสื่อสารที่ผิดพลาดในการนัดเด็กมาเดินทางกลับบ้านโดยไม่ได้รับบริการในบางครั้งรับบริการ เนื่องจากมีการสื่อสารผ่านบุคคลหลายคนในการติดต่อกับเด็กแต่ละครั้ง ทำให้เสียเวลาสำหรับเด็กที่มาใช้บริการ และไม่ได้รับบริการ ต้อง	3. ผู้วิจัยจะต้องนัดหมายระหว่างผู้ปกครองเด็ก และนักกายภาพบำบัด ให้ดี ในการมารับบริการในแต่ละครั้ง ควรจะมีการติดต่อสื่อสารที่ดีด้วยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ปกครองเด็กที่จะมารับบริการ ตรวจเช็ควัน เวลา ให้แน่นอน ก่อนการเดินทางมารับการบริการ

ตารางที่ 10 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการ IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
4. MDT Evaluation	4. ในขั้นตอนนี้ไม่มีปัญหาอุปสรรคใดๆ ผู้วิจัยมีหน้าที่เพียงแต่ประสานครอบครัวให้ไปรับการตรวจประเมินจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่างๆ ส่วนวิธีการตรวจประเมินขึ้นอยู่กับนักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ตรวจประเมินเอง	4. ไม่มีปัญหา
5. IFSP Meeting	5. ในขั้นตอนนี้มีปัญหาอุปสรรคด้านการจัดทำแผน IFSP ในการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของครอบครัว แต่การจัดทำแผนครั้งนี้จะพบว่าครอบครัวมีส่วนในการนำเสนอความคิด ความรู้สึกของตนเองที่มีต่อตัวเด็กน้อย จะเป็นในลักษณะที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องหรือนักวิชาชีพจะเป็นผู้วางแผนในการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้จะพยายามให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวแล้วก็ตาม	5. ควรใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษา แนะนำ และการสร้างสัมพันธภาพแบบการให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน (Collaboration) เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และแสดงพลังความสามารถ (Empower)

ตารางที่ 10 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการ IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
6. Service Begin	6. ในขั้นตอนนี้จะมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ ดังนี้ 6.1 ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวน้องสองมีปัญหาด้านการเงิน แม่ต้องออกไปทำงานรับจ้างทุกวัน พ่อมีร่างกายที่พิการจึงทำให้ไม่สามารถรับบริการได้บ่อยครั้ง แต่ให้ความใส่ใจในการนำลูกมารับบริการทุกครั้ง ครอบครัวน้องหนึ่งมารับบริการตลอดการดำเนินการวิจัยเพียง 1 ครั้ง ในระยะเวลา 4 เดือน เนื่องจากแม่ต้องทำงานและไม่มีเวลาในการนำเด็กมารับบริการ ส่วนน้องสามป่วยบ่อยจึงไม่ค่อยมารับบริการ	6.1 ผู้วิจัยได้ช่วยค่าเดินทางในการมารับบริการ และทางศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 ไม่คิดค่าอาหารกับผู้ปกครองเด็กในระหว่างที่มารับบริการ ดังนั้นควรมีการสนับสนุนด้านการเงินให้กับครอบครัวเด็กที่มารับบริการ
7. IFSP Reviews	7. ในขั้นตอนนี้จะมีปัญหาอุปสรรคในส่วน of ครอบครัวน้องหนึ่งที่ไม่สามารถมาร่วมการประชุมเพื่อทบทวนแผนได้ ผู้วิจัยพยายามติดต่อกลับไปยังผู้ปกครองน้องหนึ่งทั้งทางโทรศัพท์ และทางจดหมาย เพื่อให้ครอบครัวมาร่วมการทบทวนแผน เนื่องจากพ่อและแม่ของน้องหนึ่งต้องออกไปรับจ้างทำงาน ไม่มีเวลาพาน้องหนึ่งมารับบริการ ส่วนครอบครัวน้องสาม ไม่ได้รับการประชุมเพื่อทบทวนแผนเช่นเดียวกัน เพราะน้องสามป่วยบ่อย	7. ควรมีการจัดบริการทำแผน IFSP ที่บ้านหรือชุมชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวเด็กสมองพิการ

การนำแผนบริการเฉพาะครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนว ในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่ครอบครัวที่มีลูกสมองพิการ ดังนี้

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย แผนบริการ IFSP สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ครอบครัวที่มีลูกสมองพิการได้ดังนี้

6.1 การประสานงาน การจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะการใช้การประสานงานเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานเพื่อค้นหาครอบครัวเด็ก การเข้าถึงและชักชวนครอบครัวเด็กเข้าร่วมในการวิจัย และการประสานงานกับบุคลากรต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ นักกายภาพบำบัด บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้นจะต้องใช้การประสานงานในการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆเข้าหากัน ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมโยงข้อมูล คน ชุมชน หรือสิ่งอื่นๆที่มีความจำเป็นสำหรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

6.2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Rapport Building) และทำตนเองให้เป็นที่เชื่อถือใจของครอบครัวเด็กสมอง เนื่องจากครั้งแรกที่พบกันครอบครัวเด็กตาบอดยังไม่เกิดความไว้วางใจ ฉะนั้นจะต้องเทคนิคการสัมภาษณ์ และซักถาม เพื่อที่จะได้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับเด็กสมองให้ได้มากที่สุด รวมทั้งต้องใช้ทักษะการใส่ใจ เพื่อสำรวจสถานะจิตใจของครอบครัว และให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ รวมทั้งให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกละลาย ซึ่งจะประโยชน์ต่อการจัดบริการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6.3 การรับฟังปัญหาต่าง ๆ อย่างใส่ใจ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาและความต้องการ ทำให้สามารถวางแผนการให้บริการได้อย่างถูกต้อง

6.4 การทราบข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวที่มีลูกสมองพิการ จะช่วยให้รู้ภูมิหลัง สาเหตุ ความพิการ เข้าใจครอบครัว และสามารถวางแผนหรือเตรียมการให้บริการเบื้องต้นได้ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ควรรู้ ได้แก่

- ครอบครัวค้นพบความพิการนั้นได้เมื่อใด
- ใครเป็นผู้บอกว่าลูกพิการ
- เมื่อรู้แล้วครอบครัวมีความรู้สึกละอย่างไร แล้วทำอะไรต่อไป
- ระหว่างการเลี้ยงดูพบปัญหา/อุปสรรคอย่างไร และมีวิธีการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร
- จุดแข็ง/จุดอ่อนของครอบครัวมีอะไรบ้าง

6.5 มีความรู้ด้านพัฒนาการเด็กในแต่ละช่วงอายุอย่างละเอียดและชัดเจน รวมทั้งมีความรู้เรื่องความพิการแต่ละประเภท ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่คนพิการในวัยที่แตกต่างกันได้

6.6 การติดตามและทบทวนแผน ต้องดำเนินการหลังจากเริ่มบริการตามแผนแล้ว เพื่อติดตามความก้าวหน้า หากพบว่ามีปัญหาหรืออุปสรรคจะได้นำข้อมูลมาปรับเปลี่ยนและทบทวนแผน เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาที่ต้องมีการติดตามการให้บริการ

6.7 การส่งต่อ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดทำแผน IFSP ซึ่งต้องมีข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องส่งต่อ เพื่อให้เด็กได้รับบริการที่เหมาะสม

6.8 การสร้างเครือข่าย จากการที่ครอบครัวมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ทำให้ครอบครัวได้มีโอกาสพบกับครอบครัวอื่น ทั้งที่มีลูกพิการประเภทเดียวกัน และต่างกัน จึงทำให้สามารถจัดบริการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อให้เกิดเครือข่ายการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งจะเป็นการเสริมให้การจัดทำแผน IFSP มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่องแผนบริการเฉพาะครอบครัว:กรณีศึกษาเด็กสมองพิการแรกเกิด-6 ปี พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่ทำการศึกษาวัดต่อไป คือ

1. จากการวิจัยครั้งนี้ได้พบว่าควรมีการดำเนินการในการจัดทำแผน IFSP ดังนี้

1.1 แผน IFSP ควรมีการจัดทำสำหรับเด็กสมองพิการตั้งแต่แรกเกิด หรือตั้งแต่แรกเริ่มของการค้นพบ และวินิจฉัย เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวของเด็กสมองพิการให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การลดความสามารถหรือพัฒนาการที่ช้า การแก้ไขสภาพปัญหาที่ปรากฏ การป้องกันความเสื่อมถอยของอวัยวะ และการจำกัดความพิการที่จะเกิดขึ้น โดยดำเนินการร่วมกับนักวิชาชีพต่างๆ

1.2 กระบวนการ IFSP ที่จะจัดทำขึ้นสำหรับเด็กสมองพิการควรมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 Finding or Referral case เป็นขั้นตอนของการค้นหา หรือส่งต่อครอบครัว และเด็กสมองพิการมารับบริการจัดทำแผน IFSP

ขั้นตอนที่ 2 Initial Contact เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) ได้พบกับครอบครัว และเด็กสมองพิการเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น ค้นหาปัญหาและความต้องการ รวมถึงการให้คำปรึกษาเบื้องต้น กับครอบครัวของเด็กสมองพิการ

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสานงานบริการจะประสานงานบริการกับนักวิชาชีพต่างๆมาให้บริการกับครอบครัว และเด็กสมองพิการ ตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 4 MDT Evaluation เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสานงานบริการ นำเด็กสมองพิการมารับการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการ กับนักวิชาชีพต่างๆที่ได้จัดตั้งขึ้นตามปัญหาและความต้องการของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 5 IFSP Meeting เป็นขั้นตอนของการประชุมร่วมกันระหว่างครอบครัวเด็กสมองพิการ นักวิชาชีพต่างๆ และผู้ประสานงานบริการ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ผลการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการ ปัญหาความต้องการของครอบครัว รวมถึงการจัดทำแผนบริการให้กับครอบครัวเด็กสมองพิการด้วย ซึ่งแผนบริการที่ได้ควรประกอบด้วย

- วันเวลาสถานที่มารับบริการ
- เป้าหมายในการรับบริการ
- การบริการที่ได้รับ
- ผู้ให้บริการคือใคร
- ผู้ประสานงานคือใคร

ขั้นตอนที่ 6 Services Begin เป็นขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นหลังจากการประชุมแล้วจัดทำแผน IFSP ซึ่งมีระยะเวลาในการรับบริการตามแผนเป็นเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 7 IFSP Review เป็นขั้นตอนของการทบทวนแผน IFSP เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ เมื่อนำแผนบริการไปใช้แล้วเด็กมีพัฒนาการหรือความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งในการทบทวนแผนนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างครอบครัวของเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แผนที่เหมาะสมสำหรับครอบครัว

2. ผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) ควรมีคุณสมบัติดังนี้

- มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะในการให้คำปรึกษาที่ดี
- มีความสามารถในการเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล การแสดงความคิดเห็นระหว่างครอบครัว และบุคลากรต่างๆ ได้ดี
- มีความสามารถในการประสานงานกับ IFSP ตลอดกระบวนการจัดทำแผนบริการ
- มีความรู้เกี่ยวกับคนพิการ สิทธิต่างๆ พัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็ก และความรู้เกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ซึ่งคุณสมบัติดังกล่าวตรงกับลักษณะของนักให้คำปรึกษาในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Rehabilitation Counselor)

3. ควรมีการผลักดันให้ทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) กับครอบครัวที่มีลูกสมองพิการและพิการอื่นๆ
4. ควรมีการสำรวจจำนวนเด็กสมองพิการที่อยู่ตามเขตชุมชนต่างๆ เพื่อให้ความรู้และให้การช่วยเหลือ
5. ควรมีการสนับสนุนให้ผู้ปกครองที่มีลูกสมองพิการนำลูกมาทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว
6. ควรมีบุคคลตัวอย่างหรือครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ ในกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว เพื่อว่าครอบครัวที่มีลูกพิการจะได้เห็นเป็นแบบอย่าง
7. ควรมีการประเมินทีม (Team Assessment) ที่ทำหน้าที่ให้บริการครอบครัวว่า มีความสามารถ หรือมีประสิทธิภาพในการให้บริการมากน้อยเพียงใด และหน่วยงานที่ให้บริการนั้นมีทีมที่มีความพร้อมจะให้บริการหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของเด็กและครอบครัวที่จะได้รับ
8. ควรมีการประเมินครอบครัว (Family Assessment) โดยสัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อจะได้ทราบว่า ครอบครัวมีความพร้อมที่จะมารับบริการได้ตลอดกระบวนการหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรค และมีแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลืออย่างไร แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผน IFSP ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กิตติศักดิ์ เกตุนุติ.(2540).การพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษาแก่ผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม แบบครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็กสมองพิการ.วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาปฐมวัย ภาควิชาประถมศึกษา.บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรรวิการ์ หงษ์งาม. 25 กันยายน 2546. ครูการศึกษาพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. สัมภาษณ์
- กองการศึกษาเพื่อคนพิการ.(2543).คู่มือสำหรับผู้ปกครอง บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ.กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ.
- คณะนักศึกษาศรีวิภา วิทาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.(2543).สรุปผลการสัมมนา เรื่อง “ครอบครัวบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ”
- คณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา. (2543). คู่มือการคัดแยกและส่งต่อคนพิการเพื่อการศึกษา. กระทรวงศึกษาธิการ.
- ชูชีพ อ่อนโคสูง.(2527).จิตวิทยาเด็กอุปถัมภ์.กรมการฝึกหัดครู.
- นิตยา ชษภักดี. (2530). พัฒนาการจิต 0-6 ปี ในจิตเวชสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- นิตยา ชษภักดี.(2536). การดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2534). Introduction to The Bobath Concept for Cerebral Palsy. (เพ็ญพิมล รัชมรรคจิต และคนอื่น ๆ, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์พรรณ วรชุตินทร.(2543).จิตวิทยาเด็กพิเศษ.กรุงเทพมหานคร:สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- ปวีณา พิเชฐสินธุ์. 25 กันยายน 2546. หัวหน้าฝ่ายบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 1 นครปฐม. สัมภาษณ์
- มูลนิธิอนุเคราะห์คนพิการในพระบรมราชูปถัมภ์. 25 กันยายน 2546. สัมภาษณ์
- วัชรวิทย์ ทรัพย์มี. (2533). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ศรียา นิยมธรรม. (2523). พัฒนาการทางภาษา. เอกสารประกอบการสอน.

ศรีเรือน แก้วกังวาล.(2543).จิตวิทยาเด็กพิเศษแนวคิดสมัยใหม่.กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาจิตวิทยา
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(2543).สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สร้อยสุดา วิทยากร.(2532).การบริหารเด็กสมองพิการ.ศูนย์ส่งเสริมตำราและเอกสารวิชาการ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : โรงพิมพ์โอเดียนสโตร์.

สุชา จันทร์อม.(2540).จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 4) . กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

อารีลักษณ์ คิมทอง.(2544).กรณีศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวที่มีลูกหูหนวก.วิทยา
นิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุไร ตั้งอุดมมงคล.(2540).พฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรสมองพิการใน
โรงเรียนศรีสังวาลย์.คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัมพร หัสศิริ และคณะ.(2542).การใช้คู่มือตรวจวินิจฉัยเพื่อคัดกรองพัฒนาการ(DISC)ใน
เด็กพัฒนาการล่าช้าจังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย.ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคหนึ่ง
จังหวัดเชียงใหม่. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

Advocates For Children . (No Date). Early Intervention. [Online]. Available :
<http://www.advocatesforchildren.org/pubs/ei.html> [2002 , February 5]

Alisa Suwannarat.(2001).A Study of Using On-Screen Keyboard Software to Substitute
Writing for Cerebral Palsy Children at Srisangwal School.A Thesis Submitted in
Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of the Master of Arts(A
Rehabilitation Service for Persons with Disabilities) Faculty of Graduate Studies
Mahidol University.

Connecticut Birth to Three System.[No Date].What is an IFSP?. [online].
Available:<http://www.birth23.org/Families/IFSP.asp>. [2002,February 5].

Children of Deaf Adult (CODA'S).(1998). IFSP'S and IFSP 'S What do all
those letter mean?[Online]. Available:<http://home.inreach.com/torsi/IFSPIEP.html>. [2002,February 5].

Early Children Network.[No Date].IFSP Decision-Making Process. [Online].
Avialable:<http://cdd.unm.edu/Ec/ECN/ifsp-decision.html>. [2002,February 5].
www.home.inreach.com/torsi/IFSPIEP.html. [2002,February 5].

- Education Law Center.[No Date].Early Intervention Services for Children Below Age 3 The Individualized Family Service Plan (IFSP).[online].
Available:<http://www.kidneeds.com>. [2002,February 5].
- 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.
- 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 Brodner.(No Date).The Individualized Family Service Plans. (IFSP).[online].
Available:[http:// www. .kidneeds.com](http://www.kidneeds.com)[2002,February 5].
- 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.
- Namita Jacob.(2001).Early Intervention Workshop “WORKING WITH FAMILIES”.Unpulished manuscript. Smith,D&Luckasson R.(1991:85) Children of Deaf Adult.[1998]. IFSP’s and IEP’s.[online].
- Nancy E.S.Gardner.[No Date].What is the Individualized Family Service Plan?. [online]. Available:<http://www.nbrc.net/plan.thml>. [2002,February 5].
- Nebraska Department of Education-Family Development Network. [No Date]. The Individualized Family Service Plan (IFSP).[online].
Available:[http:// www.nncf.unl. edu/ifspweb](http://www.nncf.unl.edu/ifspweb). [2002,February 5].
- Resources for Young Children and Family.Inc. [No Date]. The Individualized Family Service Plans (IFSP).[Online]. Available: <http://www.rycf.org/ifsp.html>. [2002,February 5].



แบบสัมภาษณ์

การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรื่องแผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กปัญญาอ่อนแรกเกิด - 6 ปี

ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว
- 2) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัว
- 3) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กปัญญาอ่อน
- 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 และพื้นที่ในการอาศัย
- 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.....(ถ้ามีระบุว่าใคร/พิการอะไร).....

.....

.....

4.6 เด็กถูกเลี้ยงดูแบบใด.....เข้มงวด.....ประชาธิปไตย.....ปล่อยตามอิสระ.....ช่วยเหลือ
 ทุกอย่าง.....อื่นๆโปรดระบุ.....

.....

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 หัวน้ำหนก 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.....มี โปรดระบุ.....

.....
.....
ชื่อยาที่กินประจำ.....
รับยาจากโรงพยาบาล.....

7. พฤติกรรมและอารมณ์

.....อยู่นิ่ง หงุดหงิด ตื่นตื้นง่าย เห็นแก่ตัว
สมาธิสั้น หัวน้ไหวง่าย พูดปด/โกหก ขูขเกร่ง
ไม่แยแส ร่าเรีง ชอบทำลาขของ ชอบลักขโมย
ชอบดี/ทำร้ายผู้อื่น ชอบดีทำร้ายตัวเอง กล้าแสดงออก เก็บตัว
จ้ออาย/หลบหนี พูดมากแต่ไม่รู้เรีอง ปัสสาวะรดที่นอน
พฤติกรรมซ้ำๆ อื่นๆ.....

9. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

9.1 เด็กได้รับการยอมรับจากครอบครัว.....

.....

9.2 ความประพฤดิของเดีคเมืออยู่ที่บ้าน.....

.....

9.3 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อเดีคในทางบวก (สนับสนุน เข้าใจ ช่วยเหลือเดีค).....

.....

9.4 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อเดีคในทางลบ (ทำให้เดีคไม่กล้าแสดงออก ไม่มีความสุข).....

.....

9.5 สิ่งทีเดีคชอบมากที่สุด.....

9.6 สิ่งทีเดีคไม่ชอบ กลัว มากทีสุด.....

9.7 ประวัติการรับบริการด้านต่างๆ.....

.....

.....

ตอนที่ 2 (ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัว)

1. พ่อแม่ทราบว่าคุณพิการเมื่อไร.....
ทราบได้อย่างไร.....
ใครเป็นคนบอก.....
2. เมื่อทราบแล้วพ่อแม่มีความรู้สึกอย่างไร.....
.....
.....
ทำอะไรต่อไป.....
.....
3. เกิดผลกระทบกับคู่สมรสของคุณหรือไม่อย่างไร.....
.....
.....
4. มีใครบ้างที่ช่วยดูแลลูกของคุณ และช่วยเหลืออย่างไร.....
.....
.....
5. ระหว่างการเลี้ยงดูลูก พบปัญหา/อุปสรรคอย่างไร.....
.....
.....
มีวิธีแก้ปัญหอย่างไร.....
.....
.....
6. พัฒนาการของเด็กที่สัมผัสภาวะ ชักถามและสังเกตเห็น
 - 6.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว.....
.....
.....
.....
.....

6.2 พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา.....

.....

.....

.....

6.3 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.4 พัฒนาการด้านการใช้ภาษา.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง / สังคม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการใช้สิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ เช่น คลานบนหญ้า.....

.....

.....

ตอนที่ 3 (ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก....)

1. ปัญหาของครอบครัวที่มีต่อลูก (ยังไม่จัดลำดับ)

.....

.....

.....

.....

2. ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อลูก (ยังไม่จัดลำดับ)

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 (ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่มีความ สัมพันธ์กับ ปัญหาและความต้องการ)

1. จุดแข็งของครอบครัว

.....

.....

.....

.....

2. จุดอ่อนของครอบครัว

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย

แบบบันทึกการประชุม IFSP ครั้งที่ 1

วิจัยเรื่อง แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กสมองพิการ แรกเกิด – 6 ปี

ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แขนงวิชาการให้บริการปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ
- 2) เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย และการรับบริการ
- 3) เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมที่ได้รับบริการตามแผนที่จัดทำขึ้น

ชื่อเด็ก อายุ ปี

ผู้ร่วมประชุมชื่อ 1. หน้าที

2. หน้าที

3. หน้าที

4. หน้าที

5. หน้าที

6. หน้าที

ผู้บันทึกชื่อ วันที่ประชุม.....

ตอนที่ 1 (ข้อมูลข้อมูลเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ)

1. ลำดับความสำคัญปัญหาของครอบครัวเด็ก

-
-
-
-
-

2. ลำดับความสำคัญความต้องการของครอบครัวเด็ก

-
-
-
-
-
-
-
-

ตอนที่ 2 (ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย และการรับบริการ)

1. เป้าหมายการบริการ

-
-
-
-
-
-
-
-

2. การบริการ

แผนการรับบริการ (เดือน....., วันพื๊ด....., เวลาพื๊ด.....)

[illegible]

ตอนที่ 3 (ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการบริการ)

ครั้งที่ / วันที่	เป้าหมาย	ความก้าวหน้า

แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

แบบบันทึกการประชุม IFSP ครั้งที่ 1

วิจัยเรื่อง แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กสมองพิการ แรกเกิด – 6 ปี

ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แขนงวิชาการให้บริการปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ
- 2) เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย การรับบริการ และการให้บริการ
- 3) เพื่อบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับระดับพัฒนาการของเด็กสมองพิการ

ชื่อเด็ก อายุ ปี

ผู้ร่วมประชุมชื่อ 1. หน้าที

2. หน้าที

3. หน้าที

4. หน้าที

5. หน้าที

6. หน้าที

ผู้บันทึกชื่อ วันที่ประชุม.....

ตอนที่ 1 (ข้อมูลข้อมูลเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการ)

1. ลำดับความสำคัญปัญหาของครอบครัวเด็ก

-
-
-
-
-
-

2. ลำดับความสำคัญความต้องการของครอบครัวเด็ก

-
-
-
-
-
-

ตอนที่ 2 (ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย และการรับบริการ)

3. เป้าหมายการบริการ

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

3. การให้บริการ

แบบบันทึกการให้บริการของหน่วยงานที่ให้บริการ (เดือน....., วันที่....., เวลา.....)

เป้าหมาย	การให้บริการ/กิจกรรม	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	ผู้บันทึก

แบบประเมินแผนการจัดการตามเป้าหมาย

ชื่อเด็ก.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการประเมิน	วันที่ประเมิน	ผู้ประเมิน

แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
แบบบันทึกการให้บริการ
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ ของหน่วยงานต่างๆที่ได้จัดบริการตาม

แผน IFSP

ชื่อหน่วยงาน.....

ชื่อเด็ก.....

เดือน	กิจกรรม

แบบบันทึกสำหรับครอบครัว
แบบบันทึกกิจกรรมที่ครอบครัวนำไปปฏิบัติที่บ้าน
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูลกิจกรรมต่างๆที่ครอบครัวได้รับการฝึกจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปปฏิบัติที่บ้าน
 ชื่อเด็ก.....

ครั้งที่/ วันที่	กิจกรรม	ปัญหาที่พบ	วิธีแก้ปัญหา	ความรู้สึกที่มีต่อ กิจกรรม

แบบบันทึกสำหรับครอบครัว
แบบบันทึกแผนการจัดบริการเฉพาะครอบครัว
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแผนการจัดบริการเฉพาะครอบครัว ของแต่ละครอบครัว

แผนบริการเฉพาะครอบครัว

สำหรับ

น้อง.....และครอบครัว

..... ธันวาคม.....

ทีมครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์
2. ความสัมพันธ์
3. ความสัมพันธ์
4. ความสัมพันธ์
5. ความสัมพันธ์

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... เพศ..... ประเภทความพิการ.....
 ที่อยู่.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

ชื่อผู้ปกครอง 1. ความสัมพันธ์

 2. ความสัมพันธ์

 3. ความสัมพันธ์

ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสานงานบริการ

ชื่อผู้ประสานงานบริการ.....

ที่อยู่

4. ปัญหาและความต้องการของครอบครัว

(1)

(2)

(3)

5. จุดเด่นและแหล่งสนับสนุนของครอบครัว

(1)

(2)

(3)

6. จุดอ่อนของครอบครัวเด็ก

(1)

(2)

(3)

7. ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็ก

(1) พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

.....

.....

(2) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา

.....

.....

(3) พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา

.....

.....

(4) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา

.....

.....

(5) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/สังคม

.....

.....

8. ข้อมูลด้านสุขภาพ

(1)

(2)

9. เป้าหมายของทีมภายใน 4 เดือน

(1)

(2)

(3)

10. แผนการรับบริการ

เป้าหมายที่ 1

เป้าหมายที่ 2

ผู้รับผิดชอบ 1. วันเวลาดำเนินการ

2. วันเวลาดำเนินการ

11. เริ่มแผนการรับบริการ

วันเดือนปีที่เริ่มแผน

.....

ลายเซ็น

ผู้ปกครอง

.....

ลายเซ็น

ผู้ประสานงานบริการ

แบบประเมิน

ความพึงพอใจของครอบครัวเด็กสมองพิการที่มีต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมผลของการประเมินความพึงพอใจของครอบครัวเด็กสมองพิการที่มีต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP

ชื่อเด็ก อายุ.....ปี

ในระหว่างที่ครอบครัวเด็กสมองพิการเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผน IFSP ครอบครัวของเด็กสมองพิการมีความพึงพอใจกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้เป็นอย่างไร

1. ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม

.....

.....

.....

.....

ความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

- 1.1 นักกายภาพบำบัด

.....

.....

.....

.....

.....

2. ความพึงพอใจเกี่ยวกับผลของการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

3. ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP

.....

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....



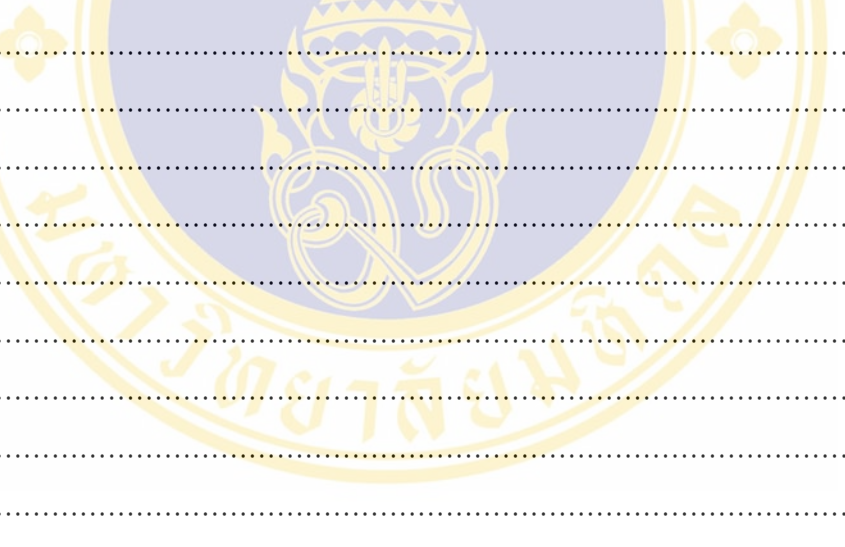
แบบประเมิน

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP

วัดอุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมผลของการประเมินเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP

ในระหว่างที่บุคลากรเข้าร่วมในกระบวนการจัดทำแผน IFSP บุคลากรมีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้ เป็นอย่างไร



ข้อเสนอแนะ

[illegible]

แบบสอบถาม
การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรื่อง การให้บริการเฉพาะครอบครัว:กรณีศึกษาเด็กสมองพิการอายุเด็กเกิด – 6 ปี

.....
ชื่อหน่วยงาน.....

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลการให้บริการครอบครัวเด็กสมองพิการของหน่วยงานต่าง ๆ

1. รูปแบบหรือกระบวนการให้บริการครอบครัวของหน่วยงานเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ปัญหา/อุปสรรคของการให้บริการครอบครัวมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. กลุ่มบุคลากร/ทีมที่ให้บริการประกอบด้วยใครบ้าง และมีการประสานงานกันอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

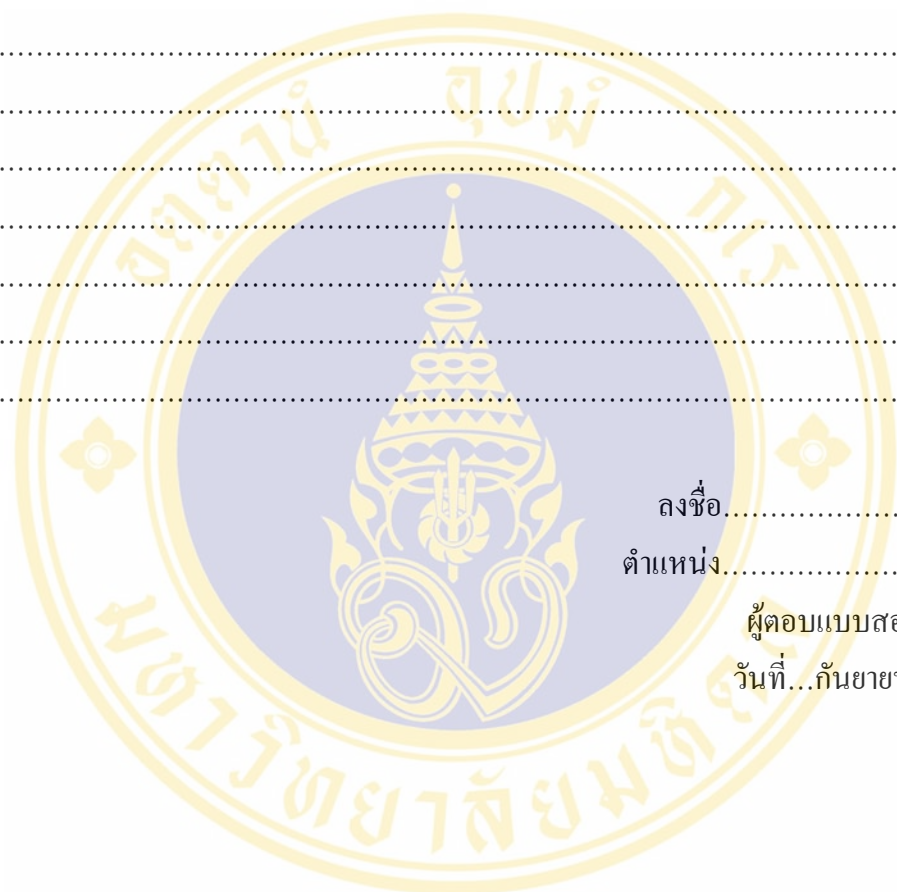
.....

.....

.....

.....

.....



ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้ตอบแบบสอบถาม

วันที่...กันยายน 2546



แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
Individualized Education Program (IEP)



ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1
กองการศึกษาเพื่อคนพิการ
กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program : IEP)

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก

ชื่อ น้อยหนึ่ง (นามสมมุติ)
 ประเภทความบกพร่อง ทางร่างกายและสุขภาพ
 เลขประจำตัวประชาชน 2-7307-01002-58-1
 โรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม
 ระดับชั้น พื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย
 การจัดเข้าชั้นเรียน บกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว
 วัน เดือน ปี 21 เมษายน 2542
 อายุ 3 ปี 9 เดือน

(2) ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
.....		หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1	.....
.....		หัวหน้ากลุ่มงานบริการการศึกษา	.....
.....		หัวหน้าฝ่ายบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ	.....
.....		นักกายภาพบำบัด	.....
.....		ครูสอนวิชาการ	.....
.....		นักศึกษาปริญญาโทวิทยาลัยราชสุดา ม.มหิดล	.....
.....		ผู้ปกครอง	.....
วันที่ประชุมแผน		วันที่ 29 มกราคม 2546	
วันที่ให้บริการ		ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2546	

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
1. ทักษะกล้าน้อยมีดังนี้ จุดเด่น - เมื่อสอนทบทวนกับเพื่อนตัวไปข้างหน้า ถ้าจับนอนตะแคงจะกลับมานอนหงายได้ช้าๆ ในท่านอนคว่ำ ซ้นคอได้ประมาณ 5 นาที (ซ้นคองหงายขึ้นและให้ศอกยกขึ้นยืนพื้น) จุดด้อย - ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวจากท่านอนหงายได้ - ไม่สามารถพลิกไปนอนคว่ำได้ - ไม่สามารถนอนคว่ำเหยียดแขนตรงเพื่อที่จะยกตัวเองได้ - ไม่สามารถตั้งคลานได้	1. สามารถพลิกตะแคงตัวข้างซ้ายและข้างขวาจากท่านอนหงายได้เองโดยไม่ต้องมีคนอื่นช่วย	1.1 สามารถพลิกตะแคงตัวข้างซ้ายและขวาจากท่านอนหงายได้เองโดยมีคนช่วยบ้างเล็กน้อย 1.2 สามารถทรงตัวเล่นในท่านอนตะแคงได้อย่างน้อย 3 นาที	1. จากท่าที่นอนหงายสามารถพลิกตะแคงได้อย่างน้อยข้างละ 3 ครั้งใน 5 ครั้ง 2. สามารถทรงตัวเล่นในท่าตะแคงได้อย่างน้อยเป็นเวลา 3 นาทีใน 5 นาที

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
2. ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก จุดเด่น - สามารถกำ และแบมือได้ ก้าวตุ๊กเล็ก ๆ เช่น ปากกา ดินสอ ได้ จุดด้อย - สามารถหยิบจับสิ่งของไม่ได้ เช่น ตุ๊กที่มีขนาดใหญ่หรือทรงกลมใหญ่ - ไม่มีการเอื้อมมือจับสิ่งของ	1. สามารถหยิบจับสิ่งของที่มีขนาดใหญ่และวัตถุทรงกลมได้ 2. สามารถเอื้อมมือทั้ง 2 ข้างจับสิ่งของได้	1.1 สามารถหยิบจับสิ่งของขนาดใหญ่โดยใช้มือทั้ง 2 ข้างได้อย่างน้อย 3 นาที 1.2 สามารถหยิบจับวัตถุทรงกลมได้โดยใช้มือทั้ง 2 ข้างอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 10 ครั้ง 2.1 สามารถเอื้อมมือ 2 ข้างไปจับสิ่งของทางด้านหน้าและด้านข้างขณะนอนหงาย	1.1 สามารถถือของขนาดใหญ่โดยใช้มือทั้ง 2 ข้างได้อย่างน้อย 3 นาที 1.2 สามารถหยิบจับวัตถุทรงกลมได้โดยใช้มือทั้ง 2 ข้างอย่างน้อย 3 ครั้ง ใน 10 ครั้ง 2.1 สามารถเอื้อมมือทั้ง 2 ข้างไปจับสิ่งของทางด้านหน้าในท่านอนหงายได้ 3 ครั้ง ใน 5 ครั้ง 2.2 สามารถเอื้อมมือ 2 ข้างไปจับสิ่งของทางด้านข้างในท่านอนตะแคงอย่างน้อย 3 ใน 5 ครั้ง

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะเวลา 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
3.ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย จุดเด่น - ดูนมจากขวดได้ - เคี้ยว และกลืนอาหารนุ่ม ๆ ได้ จุดด้อย - ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง - ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายได้ด้วยตนเอง	1. สามารถรับประทานอาหารได้โดยผู้คอยให้ความช่วยเหลือ	1.1 สามารถจับช้อนเพื่อตักอาหารได้ 1.2 สามารถตักอาหารโดยมีคนอื่นช่วยเหลือ	1.1 สามารถจับช้อนเพื่อตักอาหารได้เองเกือบทุกครั้ง 1.2 สามารถตักอาหารได้ด้วยตัวเองเหลือทุกครั้ง

(7) บริการทางการศึกษาที่จะจัดให้

บริการที่เด็กต้องการ	วันเริ่มต้น	วันสิ้นสุด	บุคคลที่รับผิดชอบ	ลักษณะของ
เหตุผลของการให้	ให้บริการ	การให้บริการ		การบริการ
บริการ ให้หรือไม่ให้				
บริการ				

7.1 สิ่งอำนวยความสะดวก

4 ภายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการเฉพาะบุคคล เช่น แขนเทียม ขาเทียม ไม้ค้ำยัน แก้วล้อเลื่อน เบาะรองนั่ง อุปกรณ์ป้องกันการกระแทกศีรษะ เป็นต้น (บัญชี ข. ต้องการแก้วล้อเลื่อน)

วันที่ 5 พ.ย 45 ถึง 16 พ.ค 46 ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 จังหวัดนครปฐม

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- (4) การขอรับการสนับสนุน
- () ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล น้องหนึ่งต้องการแก้วล้อเลื่อนสำหรับเด็กเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมอื่นได้เอง และสะดวกในการฟื้นฟูและการรับบริการ

7.2 สื่อ (ไม่มี เพราะเด็กยังไม่มีความพร้อมที่จะใช้)

7.3 บริการ

7 ภายภาพบำบัด บัญชี ค. วันที่ 5 พ.ย 45 ถึง วันที่ 15 พ.ค 46 ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- () การขอรับการสนับสนุน
- (7) ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล น้องหนึ่งต้องการกายภาพบำบัดเนื่องจากมีพัฒนาที่ล่าช้า มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

7.4 ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

3 การแนะแนวครอบครัว บัญชี ข. วันที่ 5 พ.ย 45 ถึง วันที่ 16 ม.ค 46 วิทยาลัยราชสุดา

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- () การขอรับการสนับสนุน
- (7) ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

7.5 ความช่วยเหลืออื่นๆ (ไม่มี เพราะเด็กยังไม่มีความจำเป็น)

(8) ผม/ดิฉัน ได้เข้าร่วมในการจัดทำและพัฒนา IEP ฉบับนี้และ

() เห็นด้วย

() ไม่เห็นด้วย

ลายเซ็น

(.....)

ผู้ปกครอง

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
Individualized Education Program (IEP)



ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

กองการศึกษาเพื่อคนพิการ

กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

(Individualized Education Program : IEP)

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก

ชื่อ นื่องสอง (นามสมมุติ)

ประเภทความบกพร่อง ทางร่างกายและสุขภาพ

เลขประจำตัวประชาชน 1-7305-01136-34-9

โรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม

ระดับชั้น การเตรียมความพร้อม

การจัดเข้าชั้นเรียน บกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว

วัน เดือน ปี 1 กันยายน 2541

อายุ 4 ปี 4 เดือน

(2) ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
.....		หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1	.....
.....		หัวหน้ากลุ่มงานบริการการศึกษา	.....
.....		หัวหน้าฝ่ายบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ	.....
.....		นักกายภาพบำบัด	.....
.....		ครูสอนวิชาการ	.....
.....		นักศึกษาปริญญาโทวิทยาลัยราชสุดา ม.มหิดล	.....
.....		ผู้ปกครอง	.....
วันที่ประชุมแผน		วันที่ 29 มกราคม 2546	
วันที่ให้บริการ		ตั้งแต่วันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2546	

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
1. ทักษะกล้ามเนื้อ จุดเด่น - นั่งเก้าอี้ได้ - ลุกขึ้นได้ด้วยตัวเอง - เดินได้แบบก้าวขาเร็ว ๆ เขย่งปลายเท้า จุดด้อย - ยืนทรงตัวไม่อยู่ - ขาข้างซ้ายเขย่งปลายเท้า - เดินเร็วผิดปกติลักษณะขาบิด 2 ข้าง	- ยืนทรงตัวโดยไม่ก้าวเท้าได้ 20 นาที - เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า (Aikle Foot Orthosis) เป็นอย่างดี	1.1 ลุกขึ้นจากเก้าอี้ได้ถูกต้อง จำนวน 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 ยืนทรงตัวได้เองโดยที่เท้าเท้าเพียง 5 ใน 10 ครั้ง 1.3 สามารถยืนทรงตัวเองได้สัปดาห์โดยไม่มีการก้าวเดินได้ 10 นาที 2.1 เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า (Aikle Foot Orthosis) เป็นระยะ เวลา 10 นาที 2.2 เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า (Aikle Foot Orthosis) เป็นระยะ เวลา 20 นาที	- สังเกตจากการปฏิบัติ - ลุกขึ้นจากเก้าอี้ได้ถูกต้องจำนวน 8 ครั้งใน 10 ครั้ง - สังเกตจากการปฏิบัติ - ยืนทรงตัวได้เองโดยที่เท้าเท้าเพียง 5 ใน 10 ครั้ง - สังเกตจากการปฏิบัติ - สามารถยืนทรงตัวเองได้สัปดาห์โดยไม่มีการก้าวเดินได้ 10 นาที - สังเกตจากการปฏิบัติ - เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า (Aikle Foot Orthosis) เป็นระยะ เวลา 10 นาที - สังเกตจากการปฏิบัติ - เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า (Aikle Foot Orthosis) เป็นระยะ เวลา 20 นาที

(3) ระดับความสามารถ ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
2.ทักษะกล้ามเนื้อขนาดเล็ก จุดเด่น - กำของเล่นโดยใช้มือ 2 ข้างได้ - เอื้อมมือจับของเล่นได้ - จับของเล่นใส่บล็อกได้ จุดด้อย - หยิบของเล็ก ๆ ไม่ได้ เช่น กระดุม ลูกปัด - จับดินสอโดยใช้การกำทั้งมือ - ร้อยลูกปัดไม่ค่อยได้	1. หยิบของเล็ก ๆ ไม่ได้ เช่น กระดุม ลูกปัดได้ 2. ร้อยลูกปัดได้เป็นอย่างดี	2.3 เดินโดยใส่อุปกรณ์ประคองเท้า (Akle Foot Orthosis) ได้ตลอดวัน โดยไม่มีอาการเจ็บเท้า 1.1 หยิบลูกปัดหรือกระดุมหรือกระดุมได้ อย่างน้อย 5 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 สามารถหยิบลูกปัดหรือกระดุมได้ 7 ครั้งใน 10 ครั้ง 2.1 ร้อยลูกปัดได้ถูกต้อง 5 ลูกใน 10 ลูก 2.2 ร้อยลูกปัดได้ถูกต้อง 8 ลูกใน 10 ลูก	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เดินโดยใส่อุปกรณ์ประคองเท้า (Akle Foot Orthosis) ได้ตลอดวัน โดยไม่มีอาการเจ็บ 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. หยิบลูกปัดหรือกระดุมหรือกระดุมได้ อย่างน้อย 5 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถหยิบลูกปัดหรือกระดุมได้ 7 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. ร้อยลูกปัดได้ถูกต้อง 5 ลูกใน 10 ลูก ลูก สังเกตจากการปฏิบัติ 1. ร้อยลูกปัดได้ถูกต้อง 8 ลูกใน 10 ลูก ลูก

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
2. ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย จุดเด่น - ใช้มือทั้ง 2 ข้าง ยกแก้วน้ำดื่มได้โดยหกบ้างเล็กน้อย - เข้าห้องน้ำขับถ่ายในโถส้วมได้ - อาบน้ำ/ล้างหน้าเองได้ - การเล่นกับผู้อื่นปฏิบัติตามกติกา ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ - ภูมามานได้ เก็บของเล่นที่เล่นเสร็จแล้วเข้าที่ จุดด้อย - แต่งตัวเองยังไม่ได้ - สวมใส่-ถอดเสื้อเองยังไม่ได้ - รับประทานอาหารเองยังไม่ได้ - ใช้มือ 2 ข้างจับแก้วน้ำได้แต่ยังมีน้ำหนัก - แปร่งฟันและบ้านปากไม่สะอาด	1. สามารถรับประทานอาหารได้เอง 2. สามารถถอดเสื้อและใส่เสื้อยืดได้เอง	1.1 สามารถจับช้อนเพื่อตักอาหารขึ้นมาได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 สามารถตักอาหารเข้าปากได้โดยมีหกบ้างเล็กน้อย ทำได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 2.1 สามารถถอดเสื้อยืดทางศรีษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 2.2 สามารถถอดเสื้อยืดทางศรีษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถจับช้อนเพื่อตักอาหารขึ้นมาได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถตักอาหารเข้าปากได้โดยมีหกบ้างเล็กน้อย ทำได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถถอดเสื้อยืดทางศรีษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถถอดเสื้อยืดทางศรีษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง

(3) ระดับความสามารถ ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
4.ทักษะการพูดและภาษา จุดเด่น - ท่อง ก-ฮ ได้โดยให้ดูภาพ - บอกชื่อตัวเองและเพศได้ - ตอบคำถามง่าย ๆ ได้ เช่น ตอนนี้อะไรอยู่ - บอกชื่อจากบัตรภาพที่ได้ดูได้ เช่น เครื่องใช้ในบ้าน - รู้จักส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกาย - ตั้งคำถามง่าย ๆ ได้ เช่น นันอะไร นีอะไร จุดด้อย - บอกอายุตัวเองไม่ได้ - พูดประโยคตามที่ประกอบด้วยคำ 5 – 6 พยางค์ได้ - ไม่สามารถบอกความต้องการเรื่องของการจับ	1. สามารถบอกความต้องการของตนเองได้	1.1 สามารถบอกความต้องการของตนเองเมื่อต้องการจับถ้วยได้ อย่างน้อย 80% 1.2 สามารถบอกความต้องการของตนเองเมื่อต้องการจะไปไหนได้อย่างถูกต้อง 80% 1.3 สามารถบอกความต้องการของตนเองเมื่อต้องการจับถ้วยได้ อย่างถูกต้อง 80%	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถบอกความต้องการของตนเองเมื่อต้องการจับถ้วยได้ อย่างน้อย 80% 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถบอกความต้องการของตนเองเมื่อต้องการจะไปไหนได้ อย่างถูกต้อง 80% 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถบอกความต้องการของตนเองเมื่อต้องการจับถ้วยได้ อย่างถูกต้อง 80%

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
5.ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ จุดเด่น - ลากเส้นตามอิสระได้ - จี๊ภาพและบอกชื่อวัตถุได้ - รู้จัก สีแดง เหลือง เขียว น้ำเงิน ดำ - ท่อง ก-ฮ โดยดูภาพได้ จุดด้อย - ลากเส้นตามเส้นประที่กำหนดให้ไม่ได้ - เขียนอักษรไทยตามเส้นประไม่ได้ เลือกบัตรที่มีค่าตรงกับจำนวนระหว่าง 1-10 ไม่ได้	1. สามารถลากเส้น ตรง และวงกลมตามรอยประที่ได้ให้ 2. สามารถรู้จักและเขียนพยัญชนะ ก – ข ตามเส้นประได้	1.1 เมื่อให้ลากเส้นตรงตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่างสามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 80% 1.2 เมื่อให้ลากเส้นวงกลมตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่างสามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 80% 2.1 สามารถรู้จักเขียนพยัญชนะ ก – ข ตามเส้นประได้อย่างน้อย 80% 2.2 เมื่อให้ดูพยัญชนะ ก – ข โดยไม่มีรูปภาพประกอบทีละตัว แล้วถามว่าคือพยัญชนะใดสามารถบอกได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ใน 10 ตัว	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อให้ลากเส้นตรงตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่างสามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 80% 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อให้ลากเส้นวงกลมตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่างสามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 80% 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถรู้จักเขียนพยัญชนะ ก – ข ตามเส้นประได้อย่างน้อย 80% 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อให้ดูพยัญชนะ ก – ข โดยไม่มีรูปภาพประกอบทีละตัว แล้วถามว่าคือพยัญชนะใดสามารถ

(3) ระดับความสามารถ ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน		(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
		3. สามารถรู้จักและเขียนตัวเลข 1 – 10 ตามเส้นประได้	3.1 สามารถรู้จักและเขียนตัวเลข 1 – 10 ตามเส้นประได้ 5 ตัวใน 10 ตัว	บอกได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ใน 10 ตัว 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถรู้จักและเขียนตัวเลข 1 – 10 ตามเส้นประได้ 5 ตัวใน 10 ตัว

(7) บริการทางการศึกษาที่จะจัดให้

บริการที่เด็กต้องการ	วันเริ่มต้น	วันสิ้นสุด	บุคคลที่รับผิดชอบ	ลักษณะของ
เหตุผลของการให้	ให้บริการ	การให้บริการ		การบริการ
บริการ ให้หรือไม่ให้				
บริการ				

7.1 สิ่งอำนวยความสะดวก

4 กายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการเฉพาะบุคคล เช่น แขนเทียม ขาเทียม ไม้ค้ำยัน แก้วล้อเลื่อน เบาะรองนั่ง อุปกรณ์ป้องกันการกระแทกศีรษะ เป็นต้น บัญชี ข. (ต้องการ อุปกรณ์ ประคองขา Ankle Foot Orthosis)

วันที่ 18 พ.ย 45 ถึง 15 พ.ค 46 ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- (4) การขอรับการสนับสนุน
- () ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล เนื่องจากน้องสอง มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อข้อเท้าทำให้เวลาเดินจะเขย่งปลายเท้า ซึ่งเป็นการเดินที่ผิดปกติ ดังนั้นการใส่อุปกรณ์ประคองขา (Ankle Foot Orthosis) แล้วจะทำให้การเดินดีขึ้นและจะช่วยให้ไม่เขย่งปลายเท้า

7.2 สื่อ

21 สื่อการเรียนการสอนชนิดพิเศษ เช่นอุปกรณ์ช่วยเขียน ที่เปิดหนังสือสำหรับคนพิการ เป็นต้น บัญชี ค (ต้องการอุปกรณ์ช่วยเขียน)

วันที่ 18 พ.ย 46 ถึง วันที่ 15 พ.ค 46 ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- (21) การขอรับการสนับสนุน
- () ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล เนื่องจากน้องสอง มีการเกร็งของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวผิดปกติทำให้เป็นปัญหาเรื่องของการใช้มือถ้ามีอุปกรณ์ช่วยเขียนจะเป็นประโยชน์ต่อทักษะทางด้านวิชาการของน้องสองเป็นอย่างมาก

7.3 บริการ

7 กายภาพบำบัด (บัญชี ค.) วันที่ 18 พ.ย 2545 ถึง วันที่ 15 พ.ค 2546 นักกายภาพบำบัด

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- () การขอรับการสนับสนุน
- (7) ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล เนื่องจากน้องสอง มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติทั้งทางด้านการเดินและการใช้มือจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การเคลื่อนไหวทั้งทางด้านการเดินและการใช้มือดีขึ้นให้สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้

7.4 ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

3 การแนะแนวครอบครัว บัญชี ข. วันที่ 5 พ.ย 45 ถึง วันที่ 16 พ.ค 46 วิทยาลัยราชสุดา

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- (3) การขอรับการสนับสนุน
- () ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

7.4 ความช่วยเหลืออื่น ๆ (ไม่มี เพราะเด็กไม่ต้องการความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ)

8. ผม/ดิฉัน ได้เข้าร่วมในการจัดทำและพัฒนา IEP ฉบับนี้และ

- () เห็นด้วย
- () ไม่เห็นด้วย

ลายเซ็น

(.....)

ผู้ปกครอง

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
Individualized Education Program (IEP)



ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

กองการศึกษาเพื่อคนพิการ

กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

Copyright by Mahidol University

(Individualized Education Program : IEP)

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก

ชื่อ น้อยสาม (นามสมมุติ)

ประเภทความบกพร่อง ทางร่างกายและสุขภาพ

เลขประจำตัวประชาชน 1-7403-01212-42-4

โรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม

ระดับชั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ

การจัดเข้าชั้นเรียน ฝ่ายบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ

วัน เดือน ปี 28 ตุลาคม 2543

อายุ 2 ปี 3 เดือน

(2) ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น
.....		หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1	.....
.....		หัวหน้ากลุ่มงานบริการการศึกษา	.....
.....		หัวหน้าฝ่ายบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ	.....
.....		นักกายภาพบำบัด	.....
.....		ครูสอนวิชาการ	.....
.....		นักศึกษาปริญญาโทวิทยาลัยราชสุดา ม.มหิดล	.....
.....		ผู้ปกครอง	.....
วันที่ประชุมแผน		วันที่ 29 มกราคม 2546	
วันที่ให้บริการ		ตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2545 ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม 2546	

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
1. ทักษะกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ จุดเด่น - พลิกตะแคงตัวซ้าย – ขวาได้ - นอนคว่ำชันคอได้ 1 นาทีแขนไม่ชันหลังแอ่น จุดด้อย - ตั้งคลานไม่ได้ - นั่งเองไม่ได้ - คืบ-คลานไม่ได้	1. สามารถตั้งคลานได้ด้วยตัวเองได้นาน 5 นาที	1.1 สามารถใช้ศอกยันพื้นได้เป็นเวลา 5 นาที 1.2 ใช้มือยันพื้นโดยมีหมอนสามเหลี่ยมรองหน้าอกได้เป็นเวลา 5 นาที 1.3 สามารถดันตัวขึ้นมาโดยใช้แขนเหยียดตรงได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.4 สามารถยกกันขึ้น ตั้งเท้า แขนยันพื้นได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.5 สามารถตั้งท่าคลานได้ด้วยตนเองเป็นเวลา 5 นาที	1.สังเกตการปฏิบัติ 2.สามารถใช้ศอกยันพื้นได้เป็นเวลา 5 นาที 1.สังเกตการปฏิบัติ 2.ใช้มือยันพื้นโดยมีหมอนสามเหลี่ยมรองหน้าอกได้เป็นเวลา 5 นาที 1.สังเกตการปฏิบัติ 2.สามารถดันตัวขึ้นมาโดยใช้แขนเหยียดตรงได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.สังเกตการปฏิบัติ 2.สามารถยกกันขึ้น ตั้งเท้า แขนยันพื้นได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.สังเกตการปฏิบัติ 2.สามารถตั้งท่าคลานด้วยตนเองได้เป็นเวลา 5 นาที

(3) ระดับความสามารถ ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์และการประเมินผล
	2. สามารถนึ่งเองได้โดยมีที่พึ่งด้านหลัง ได้เป็นเวลา 5 นาที	2.1 สามารถพลิกตะแคงตัวจากท่านอน หงายไปท่าตะแคงได้ 8 ใน 10 ครั้ง 2.2 ช่วยออกแรงดันตัวขึ้นจากท่านอน ตะแคงลุกขึ้น ไปนั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 2.3 นั่งทรงตัวโดยมีที่พึ่งด้านหลังได้เป็น เวลา 5 นาที	1. สังเกตการปฏิบัติ 2. สามารถพลิกตะแคงตัวจากท่านอน หงายไปท่าตะแคงได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. ช่วยออกแรงดันตัวขึ้นจากท่านอน ตะแคงลุกขึ้นได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. นั่งทรงตัวโดยมีที่พึ่งด้านหลังได้เป็น เวลา 5 นาที

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์และการประเมินผล
2.ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก จุดเด่น - กำมือเล่นได้ - ใช้มือ 2 ข้าง กำของเล่นได้ - นำมือประสานกันและชูขึ้นได้ จุดด้อย - ไม่ค่อยเอื้อมมือจับของเล่น	1. สามารถเอื้อมมือจับของเล่นที่มีขนาดเล็ก	1.1 สามารถกำของเล่นรูปทรงกลมต่างๆ ตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 เอื้อมมือทั้ง 2 ข้างกำของเล่นรูปทรงสี่เหลี่ยมให้ได้ตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.3 เอื้อมมือข้างใดข้างหนึ่งกำของเล่นได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. สังเกตการปฏิบัติ 2. สามารถกำของเล่นรูปทรงกลมตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. เอื้อมมือทั้ง 2 ข้างกำของเล่นรูปทรงสี่เหลี่ยมให้ได้ตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. เอื้อมมือข้างใดข้างหนึ่งกำของเล่นได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง

(3) ระดับความสามารถ ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์และการประเมินผล
	2. สามารถนั่งเองได้โดยมีที่พาด้านหลัง ได้เป็นเวลา 5 นาที	2.1 สามารถพลิกตะแคงตัวจากท่านอน หงายไปท่าตะแคงได้ 8 ใน 10 ครั้ง 2.2 ช่วยออกแรงดันตัวขึ้นจากท่านอน ตะแคงลุกขึ้น ไปนั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 2.3 นั่งทรงตัว โดยมีที่พาด้านหลังได้เป็น เวลา 5 นาที	1. สังเกตการปฏิบัติ 2. สามารถพลิกตะแคงตัวจากท่านอน หงายไปท่าตะแคงได้ 8 ใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. ช่วยออกแรงดันตัวขึ้นจากท่านอน ตะแคงลุกไปนั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. นั่งทรงตัวโดยมีที่พาด้านหลังได้เป็น เวลา 5 นาที

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์และการประเมินผล
3. ทักษะกล้าน้อยมัดเล็ก จุดเด่น - กำของเล่นที่เสี่ยงได้ - ใช้มือ 2 ข้าง กำของเล่นได้ - นำมือประสานกันและชูขึ้นได้ จุดด้อย - ไม่ค่อยเอื้อมมือจับของเล่น	1. สามารถเอื้อมมือจับของเล่นที่มีขนาดเล็ก	1.1 สามารถกำของเล่นรูปทรงกลมต่างตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 1 ครั้ง 1.2 เอื้อมมือทั้ง 2 ข้างกำของเล่นรูปทรงสี่เหลี่ยมให้ได้ตามคำสั่ง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.3 เอื้อมมือข้างใดข้างหนึ่งกำของเล่นรูปทรงกลมให้ได้ตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. สังเกตการปฏิบัติ 2. สามารถกำของเล่นรูปทรงกลมตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. เอื้อมมือทั้ง 2 ข้างกำของเล่นรูปทรงสี่เหลี่ยมให้ได้ตามคำสั่ง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. เอื้อมมือข้างใดข้างหนึ่งกำของเล่นรูปทรงกลมให้ได้ตามคำสั่งได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
3. ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคม จุดเด่น - กลืนอาหารอ่อนได้ - ดูนม/กลืนได้ - จับหรือถือขวดนมได้โดยขึ้นให้ จุดด้อย - ไม่สามารถดื่มนมจากแก้วที่มีผู้ใหญ่อือให้ - เคี้ยวอาหารไม่เป็น - นั่งยังไม่่เองจึงทำให้ก้กษะด้านอื่นทำไม่ได้	1. สามารถถือนม 2 ข้างจับขวดนมเข้าปากได้โดยไม่หก	1.1 เมื่อื่นขวดนมให้ ใช้นม 2 ข้างจับไว้ โดยไม่หล่น 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 สามารถสามารถถือนม 2 ข้างมาจับขวดนมเข้าปากได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.3 สามารถถือนม 2 ข้างมาจับขวดนมเข้าปากได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง	1.สังเกตการปฏิบัติ 2.เมื่อื่นขวดนมให้ ใช้นม 2 ข้าง จับไว้ได้ โดยไม่หล่น 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. สามารถสามารถถือนม 2 ข้างมาจับขวดนมเข้าปากได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. สามารถถือนม 2 ข้างมาจับขวดนมเข้าปากได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง

(3) ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	(4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	(5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	(6) เกณฑ์ และการประเมินผล
4. ทักษะด้านการพูดและภาษา จุดเด่น - หันหน้าตามเสียงที่ได้ เช่น เสียงตบมือ เขย่ากระดิ่ง - ส่งเสียงในลำคอ/เล่นเสียง - หว่วเราะหรือส่งเสียงดังเมื่อรู้สึกพอใจหรือสนุก จุดด้อย - เมื่อได้ยินเสียงเรียกชื่อเล่นตนเองแล้วไม่หัน - ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือบุคคลรอบข้าง - ไม่ยื่นแขนให้ผู้ใหญ่เมื่อเรียกชื่อเล่นตนเอง	- เมื่อผู้ใหญ่/ผู้ปกครอง เรียกชื่อเล่น สามารถหันตามเสียงได้ - ยื่นแขนเข้าหาผู้ใหญ่/ผู้ปกครอง เมื่อเรียกชื่อเล่นน้องสาม	1.1 สามารถหันตามเสียงเรียกชื่อเล่นตนเองได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 ยื่นแขนเข้าหาผู้ใหญ่/ผู้ปกครอง เมื่อเรียกชื่อเล่นได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. สังเกตการปฏิบัติ 2. สามารถหันตามเสียงเรียกชื่อเล่นของตนเองได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตการปฏิบัติ 2. ยื่นแขนเข้าหาผู้ใหญ่/ผู้ปกครอง เมื่อเรียกชื่อเล่นได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง

(7) บริการทางการศึกษาที่จะจัดให้

บริการที่เด็กต้องการ	วันเริ่มต้น	วันสิ้นสุด	บุคคลที่รับผิดชอบ	ลักษณะของ
เหตุผลของการให้	ให้บริการ	การให้บริการ		การบริการ
บริการ ให้หรือไม่ให้				

7.1 สิ่งอำนวยความสะดวก (ไม่มี เพราะเด็กยังไม่มี ความจำเป็นที่จะใช้สิ่งอำนวยความสะดวก)

วันที่ 5 พ.ย 45 ถึง 16 พ.ค 46 ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1 จังหวัดนครปฐม

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- (4) การขอรับการสนับสนุน
- () ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล เนื่องจากต้องการเก้าอี้ล้อเลื่อนสำหรับเด็กเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมอื่นได้เอง และสะดวกในการฟื้นฟูและการรับบริการ

7.2 สื่อ (ไม่มี เพราะเด็กยังไม่มี ความจำเป็นสำหรับเด็ก)

7.3 บริการ

7 กายภาพบำบัด บัญชี ค. วันที่ 4 พ.ย 45 ถึง วันที่ 15 พ.ค 46 ศูนย์การศึกษาพิเศษ 1

- () การขอยืม
- () การขอรับเงินอุดหนุน
- () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ
- () การขอรับการสนับสนุน
- (7) ศูนย์ ฯ จัดให้
- () ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล เนื่องจากน้องสาม มีพัฒนาการช้าทางด้าน การเคลื่อนไหว และ มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ผิดปกติ คือ ตัวอ่อนปวกเปียกซึ่งส่งผลให้พัฒนาการทางด้านต่างๆ ล่าช้า ดังนั้นควรได้รับการกระตุ้น พัฒนาการจากนักกายภาพบำบัดเพื่อที่จะทำให้น้องสาม สามารถที่จะเคลื่อนไหวได้หรือมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

7.4 ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา (ไม่มี เหตุผลเพราะเด็กยังไม่สามารถที่จะเรียนได้)

7.5 ความช่วยเหลืออื่นๆ

1 อุปกรณ์ฝึกกระตุ้นพัฒนาการ (ลูกบอลขนาด 70 cm) จำนวน 1 ลูก

วันที่ 1 ม.ค 46 ถึง วันที่ 15 พ.ค 46 นักกายภาพบำบัด

() การขอยืม

() การขอรับเงินอุดหนุน

() การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ

() การขอรับการสนับสนุน

() ศูนย์ฯ จัดให้

(1) ผู้ปกครองจัดหาเอง

เหตุผล เนื่องจาก น้องสาม มีอาการตัวอ่อนปวกเปียกยังคงควบคุมท่าทางต่างๆ ยังไม่ได้ จำเป็นที่จะต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ลูกบอลถือว่าเป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่จะใช้ฝึกเพื่อให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้นและสามารถที่จะควบคุมท่าทางต่างๆ ได้

8. ผม/ดิฉัน ได้เข้าร่วมในการจัดทำและพัฒนา IEP ฉบับนี้และ

() เห็นด้วย

() ไม่เห็นด้วย

ลายเซ็น

(.....)

ผู้ปกครอง



แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

(Individualized Education Program : IEP)

- ☒ ก่อนการศึกษาขั้นพื้นฐาน
☐ ระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ชื่อสถานศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 ระดับ EI สังกัด สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
 เริ่มใช้แผนวันที่ สิ้นสุดแผนวันที่ 15 พฤษภาคม 2547

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล
 เลขประจำตัวประชาชน 1-7305-01136-34-9
 การจดทะเบียนคนพิการ ☐ ไม่จด ☐ ยังไม่จด ☒ จดแล้ว ทะเบียนเลขที่ 1-7305-01136-34-9
 วัน/เดือน/ปีเกิด 1 กันยายน 2541 อายุ 4 ปี 4 เดือน ศาสนา พุทธ
 ประเภทความพิการ บกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ลักษณะความพิการ สมองพิการ
 ชื่อ-สกุลบิดา
 ชื่อ-สกุลมารดา
 ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง เกี่ยวข้องเป็น
 ที่อยู่ผู้ปกครองที่ติดต่อได้บ้านเลขที่

 โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ โทรสาร
 e-mail address

2. ข้อมูลการศึกษา

- ☐ ไม่เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา
☒ เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา
- | | | |
|--|------------|-----------|
| ☒ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม | ระดับ EI | พ.ศ. 2545 |
| ☐ โรงเรียนเฉพาะความพิการ..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ โรงเรียนเรียนร่วม..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ การศึกษาด้านอาชีพ..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ การศึกษานอกระบบ..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ การศึกษาตามอัธยาศัย..... | ระดับ..... | พ.ศ..... |
| ☐ อื่นๆ | ระดับ..... | พ.ศ..... |

3.การวางแผนการจัดการศึกษา

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
1. ทักษะกล้านเนื้อมัดใหญ่ จุดเด่น - นั่งเก้าอี้ได้ - ลูกขึ้นยืนได้ด้วยตนเอง - เดินได้แบบก้าวขาเร็วๆ เหย่ง ปลายเท้า	1. ขึ้นทรงตัวได้ด้วย ตนเองโดยไม่ก้ำว เท้าได้ 10 นาที	1.1 ลูกขึ้นยืนจากเก้าอี้ได้ถูกต้อง จำนวน 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 ขึ้นทรงตัวได้ด้วยตนเองในเวลา 3 นาที	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ลูกขึ้นยืน จากเก้าอี้ได้ถูกต้องจำนวน 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ขึ้นทรงตัว นาน 3 นาที	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง 1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง
จุดด้อย - ขึ้นทรงตัวไม่อยู่ - ขาข้างซ้ายมีลักษณะเหย่ง ปลายเท้า - ขาทั้ง 2 ข้างมีอาการเกร็ง - แขนข้างขวามีอาการเกร็ง	1.3 ขึ้นทรงตัวได้เองโดยก้ำวเท้าเพียง 3 ครั้ง ในเวลา 5 นาที 1.4 ขึ้นทรงตนเองได้โดยไม่ก้ำวเท้า ได้ 10 นาที	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ขึ้นทรงตัว ได้เอง โดยก้ำวเท้าเพียง 3 ครั้ง ในเวลา 5 นาที 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ขึ้นทรงตัว ได้โดยไม่ก้ำวเท้าได้ 10 นาที	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง 1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง

3.การวางแผนการจัดการศึกษา (ต่อ)

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
	2. เดินโดยใช้อุปกรณ์ ประคองเท้า(Aikle Foot Orthosis)ได้ เป็นอย่างดี	2.1 ยืนทรงตัวได้เองโดยใช้อุปกรณ์ ประคองเท้า(Aikle Foot Orthosis) ได้นาน 5 นาที	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ยืนทรงตัว ด้วยตนเอง โดยใช้อุปกรณ์ ประคองเท้า(Aikle Foot Orthosis)ได้นาน 5 นาที	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง
		2.2 เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า (Aikle Foot Orthosis)ได้เป็นระยะ ทาง 3 เมตร	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้เดินโดยใช้ อุปกรณ์ประคองเท้า(Aikle Foot Orthosis)ได้เป็นระยะ ทาง 3 เมตร	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง
		2.3 เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า (Aikle Foot Orthosis)ได้เป็นระยะ ทาง 5 เมตร	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้เดินโดยใช้ อุปกรณ์ประคองเท้า(Aikle Foot Orthosis)ได้เป็นระยะ ทาง 5 เมตร	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง

3.การวางแผนการจัดการศึกษา (ต่อ)

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
		2.4 เดิน โดยใส่อุปกรณ์ประคองเท้า (Alkle Foot Orthosis) ได้เป็นระยะทาง 10 เมตร โดยไม่เจ็บหรือมีอาการเจ็บที่ขา	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้เดินโดยใช้อุปกรณ์ประคองเท้า(Alkle Foot Orthosis) ได้เป็นระยะทาง 10 เมตร โดยไม่เจ็บหรือมีอาการเจ็บที่ขา	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง
3. ใช้มือ 2 ข้างกดลงน้ำหนักยกกันได้อย่างต่อเนื่องได้อย่างดี	3.1 ใช้มือ 2 ข้างกดลงน้ำหนักเพื่อยกขึ้นได้ 3 ครั้งจาก 5 ครั้ง 3.2 ใช้มือ 2 ข้างกดลงน้ำหนักเพื่อยกขึ้นได้นาน 10 วินาที	3.1 ใช้มือ 2 ข้างกดลงน้ำหนักเพื่อยกขึ้นได้ 3 ครั้งจาก 5 ครั้ง 3.2 ใช้มือ 2 ข้างกดลงน้ำหนักเพื่อยกขึ้นได้นาน 10 วินาที	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ใช้มือ 2 ข้างกดลงน้ำหนักเพื่อยกขึ้นได้ 3 ครั้งจาก 5 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ใช้มือ 2 ข้างกดลงน้ำหนักเพื่อยกขึ้นได้นาน 10 วินาที	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง 1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง

3.การวางแผนการจัดการศึกษา (ต่อ)

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
2. ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก จุดเด่น - กำยำเล่นโดยใช้มือทั้ง 2 ข้าง ได้ - เอื้อมมือจับของเล่นได้ - หยิบของเล่นใส่บล็อกได้	1. หยิบสิ่งของได้เช่น หยอด บล็อก ลูกปัดใหญ่	1.1 หยิบลูกปัดใหญ่หรือหยอดบล็อกได้อย่างน้อย 5 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 หยิบลูกปัดใหญ่หรือหยอดบล็อกได้อย่างน้อย 7 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้หยิบลูกปัดใหญ่หรือหยอดบล็อกได้อย่างน้อย 5 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้หยิบลูกปัดใหญ่หรือหยอดบล็อกได้อย่างน้อย 7 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง
จุดด้อย - หยิบสิ่งของเล็กๆ ไม่ได้ เช่น กระจุดม ลูกปัด - เคลื่อนข้อมือในท่าหมุนหรือวนไปมาไม่ได้ - จับดินสอโดยใช้การกำทั้งมือ - ร้อยลูกปัดไม่ค่อยได้	2. จะร้อยลูกปัดขนาดใหญ่นิ้วได้ด้วยตนเอง ใหญ่ได้ด้วยตนเอง	2.1 จะร้อยลูกปัดขนาดใหญ่ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง 5 ลูกใน 10 ลูก	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. จากการทดสอบให้ร้อยลูกปัดขนาดใหญ่นิ้วได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง 5 ลูกใน 10 ลูก	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง

3.การวางแผนการจัดการศึกษา (ต่อ)

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
		2.2 จะร้อยลูกปัดขนาดใหญ่ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง 8 ลูกใน 10 ลูก	- สังเกตจากการปฏิบัติ - จากการทดสอบให้ร้อยลูกปัดขนาดใหญ่ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ลูกใน 10 ลูก	- นักกายภาพบำบัด - ผู้ปกครอง

3.การวางแผนการจัดการศึกษา (ต่อ)

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
1. ทักษะการช่วยเหลือตนเองและสังคมนิสัย จุดเด่น - ใช้มือทั้ง 2 ข้างยกแก้วน้ำดื่มได้โดยไม่หกบ้างเล็กน้อย - เข้าห้องน้ำขับถ่ายในโถส้วมได้ - แปรงฟันและบ้วนปากได้เองแต่ไม่สะอาด - เล่นกับผู้อื่นและปฏิบัติตามกฎกติกา ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ดีเป็นอย่างดี	1.สามารถรับประทานอาหารได้เอง โดยอาจมีหกบ้างเล็กน้อย 2.สามารถถอดเสื้อผ้าได้เอง (โดยหาจุดสังเกตเพื่อให้รู้ว่าด้านหน้าหรือด้านหลังของเสื้อ)	1.1 สามารถจับช้อนเพื่อจะตักอาหารขึ้นมาได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 สามารถจับช้อนเพื่อจะตักอาหารขึ้นมาได้เองโดยมีหกบ้างเล็กน้อย 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.1 สามารถถอดเสื้อยืดทางศีรษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1.2 สามารถสวมเสื้อยืดทางศีรษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถจับช้อนเพื่อจะตักอาหารขึ้นมาได้ 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถจับช้อนเพื่อจะตักอาหารขึ้นมาได้เองโดยมีหกบ้างเล็กน้อย 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถถอดเสื้อยืดทางศีรษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. สามารถสวมเสื้อยืดทางศีรษะได้เอง 8 ครั้งใน 10 ครั้ง	1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง 1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง 1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง 1. นักกายภาพบำบัด 2. ผู้ปกครอง
จุดด้อย - แต่งตัวเองยังไม่ได้ - สวม-ถอดเสื้อเองยังไม่ได้ - รับประทานอาหารเองยังไม่ได้ - สวม-ถอดกางเกงไม่ได้				

3.การวางแผนการจัดการศึกษา (ต่อ)

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
4. ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ จุดเด่น - ลากเส้นตามอิสระได้ - ชีภาพและบอกวัตถุได้ - รู้จักสีแดง เหลือง เขียว น้ำเงิน ดำ - ท่อง ก-ฮ โดยดูภาพได้ จุดด้อย - ลากเส้นตามเส้นประที่กำหนดให้ไม่ได้ - เขียนอักษรตามเส้นประไม่ได้ - เลือกระบิตที่มีค่าตรงกับจำนวนระหว่าง 1-5 ไม่ได้ - ยังไม่รู้จำตัวเลข 1-10	1. สามารถลากเส้นตรงและวงกลมตามรอยประที่ให้ได้	1.1 เมื่อให้ลากเส้นตรงตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่าง 8 สามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 วงจาก 10 วง 1.2 เมื่อให้ลากวงกลมตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่าง 8 สามารถทำได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 วงจาก 10 วง	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อให้ลากเส้นตรงตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่าง 8 วงจาก 10 วง 1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อให้ลากวงกลมตามรอยประโดยไม่เขียนให้ดูเป็นตัวอย่าง 8 วงจาก 10 วง	3. ครูสอนวิชาการ 4. ผู้ปกครอง
2. รู้จักพยัญชนะไทย ก-ฮ ทั้ง 44 ตัว	2.1 เมื่อสามารถท่องและชี้พยัญชนะไทย ก-ฮ ได้อย่างน้อย 30 ตัวใน 44 ตัว	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อให้ดูพยัญชนะไทย ก-ฮ ได้อย่างน้อย 30 ตัวใน 44 ตัว	1. ครูสอนวิชาการ 2. ผู้ปกครอง	1. ครูสอนวิชาการ 2. ผู้ปกครอง
3. รู้จักและรู้ค่าตัวเลข 1-10	3.1 เมื่อให้ดูตัวเลข 1-10 สามารถบอกได้อย่างน้อย 7 ตัวใน 10 ตัว	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อให้ดูตัวเลข 1-10 สามารถบอกได้อย่างน้อย 7 ตัวใน 10 ตัว	1. ครูสอนวิชาการ 2. ผู้ปกครอง	1. ครูสอนวิชาการ 2. ผู้ปกครอง

3.การวางแผนการจัดการศึกษา (ต่อ)

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (เป้าหมายระยะสั้น)	การประเมิน	ผู้รับผิดชอบ
		4.2 สามารถจับคู่ภาพหรือสิ่งของที่มี จำนวนตรงกับตัวเลข 1-10 ได้ อย่างน้อย 7 ตัวใน 10 ตัว	1. สังเกตจากการปฏิบัติ 2. เมื่อจับคู่ภาพหรือสิ่งของที่มี จำนวนตรงกับตัวเลข 1-10 ได้	1. ครูสอนวิชาการ 2. ผู้ปกครอง

4. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

ที่	รายการ	รหัส	สิ่งที่มีอยู่แล้ว						สิ่งที่ต้องการ						จำนวนเงินที่ขออุดหนุน	เหตุผลและความจำเป็น	ผู้ประเมิน
			ผู้จัดหา			วิธีการ			ผู้จัดหา			วิธีการ					
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
1	สิ่งอำนวยความสะดวก กายอุปกรณ์และเครื่องช่วย คนพิการเฉพาะบุคคล (อุปกรณ์ประจำขา)														มือเกร็งและมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อเท้า ทำให้มีการเดินที่ผิดปกติจึงควรมีอุปกรณ์ประจำขาเพื่อแก้ไขความผิดปกติของเท้าและการเดิน	นักกายภาพบำบัด	
2	สื่อ สื่อการเรียนการสอนชนิดพิเศษ(อุปกรณ์เขียนที่พอเหมาะกับมือ)														มือเกร็งของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวผิดปกติเพื่อปรับฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การเคลื่อนไหวทั้งทางด้าน	นักกายภาพบำบัด	
3	บริการ กายภาพบำบัด														การเดินและการใช้มือดีขึ้น	นักกายภาพบำบัด	
รวมรายการที่ขอรับการอุดหนุน																	รายการ
รวมจำนวนเงินที่ขอรับการอุดหนุน																	บาท (.....)
หมายเหตุ																	

4. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา (ต่อ)

ที่	รายการ	รหัส	สิ่งที่มีอยู่แล้ว						สิ่งที่ต้องการ			จำนวนเงินที่ขอ	เหตุผลและความจำเป็น	ผู้ประเมิน	
			ผู้จัดหา		วิธีการ		ผู้จัดหา	วิธีการ							
			1	2	3	1		2	3	1	2				3
4	บริการ การสอนเสริม														
5	ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา การแนะแนวครอบครัว													เพื่อให้ผู้ปกครองได้เข้าใจและนำไปปฏิบัติหรือฝึกกระตุ้นพัฒนาการให้กับเด็กที่ได้ถูกต้องเมื่ออยู่ที่บ้านเพื่อพัฒนาการที่ดีขึ้น	ครูสอนเสริมวิชาการ
รวมรายการที่ขอรับการอุดหนุน															
รวมจำนวนเงินที่ขอรับการอุดหนุน															
หมายเหตุ ผู้จัดหา 1. ผู้ปกครอง 2. สถานศึกษา 3. สถานพยาบาลอื่นๆ วิธีการ 1. ขอรับเงินอุดหนุน 2. ขอซื้อ 3. ขอขืมเงิน															

5. คณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
5.1	ผู้บริหารสถานศึกษาหรือผู้แทน	.....
5.2	มารดา	.....
5.3	นักกายภาพบำบัด	.....
5.4	ครูสอนวิชาการ	.....
5.5	หัวหน้าฝ่ายวิชาการ	.....
5.6	นศ.ปริญญาโท วิทยาลัยราชสุดา	.....

ประชุมวันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2546

6. ความเห็นของบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เรียน
การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ฉบับนี้

ข้าพเจ้า ☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย เหตุผล.....

ลงชื่อ.....

()

มารดา

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2546

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ชื่อ เด็กชาย สอง อายุ ปี เดือน
 วันที่ให้บริการ IEP ตั้งแต่ 18 พฤศจิกายน 2545 ถึง 15 พฤษภาคม 2546
 การประเมิน ครั้งที่ 1 วันที่ 2 พฤษภาคม 2546

1. ทักษะ การใช้กล้ามเนื้อใหญ่

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน					
		0	1	2	3	4	5
1. ด.ช. สอง ยืนทรงตัวได้โดยไม่ก้ำวเท้าได้ 10 นาที	1.1 ลูกขึ้นยืนจากเก้าอี้ได้ถูกต้องได้ 8 ใน 10 ครั้ง						
	1.2 ยืนทรงตัวได้โดยที่ก้ำวเท้าเพียง 5 ใน 10 ครั้ง						
	1.3 ยืนทรงตัวได้ดีโดยไม่ก้ำวเท้าได้ 10 นาที						

สรุปและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ชื่อ เด็กชาย สONG อายุ ปี เดือน
 วันที่ให้บริการ IEP ตั้งแต่ 18 พฤศจิกายน 2545 ถึง 15 พฤษภาคม 2546
 การประเมิน ครั้งที่ 1 วันที่ พฤษภาคม 2546

1. ทักษะ การใช้กล้ามเนื้อใหญ่

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน					
		0	1	2	3	4	5
2. ค.ช. สONG ใส่ อุปกรณ์ประคอง เท้า (Ankle Foot Orthosis) ได้ถูก ต้อง	2.1 ค.ช. สONG เดินโดยใส่อุปกรณ์ ประคองขา (Ankle Foot Orthosis) เป็นเวลา 10 นาที						
	2.2 ค.ช. สONG เดินโดยใส่อุปกรณ์ ประคองขา (Ankle Foot Orthosis) เป็นเวลา 10 นาที						
	2.3 ค.ช. สONG เดินโดยใส่อุปกรณ์ ประคองขา (Ankle Foot Orthosis) ได้ตลอดวัน โดยไม่มีอาการเจ็บ						

สรุปและข้อเสนอแนะ.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ชื่อ เด็กชาย สอง อายุ ปี เดือน
 วันที่ให้บริการ IEP ตั้งแต่ 18 พฤศจิกายน 2545 ถึง 15 พฤษภาคม 2546
 การประเมิน ครั้งที่ 1 วันที่ พฤษภาคม 2546

1. ทักษะ การใช้กล้ามเนื้อใหญ่

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน					
		0	1	2	3	4	5
3. ด.ช. สอง มีความ เกร็งของแขนข้าง ขวาลดลง	3.1 เมื่อยืดกล้ามเนื้อมือเสร็จแล้วสามารถ กางมือข้างขวาได้มากขึ้น						
4. ด.ช. สอง มีความ เกร็งของขาทั้ง 2 ข้างลดลง	4.1 เมื่อใส่ KAFO สามารถยืนทรงตัวอยู่ ได้ด้วยตัวเอง						

สรุปและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ชื่อ เด็กชาย สอง อายุ ปี เดือน
วันที่ให้บริการ IEP ตั้งแต่ 18 พฤศจิกายน 2545 ถึง 15 พฤษภาคม 2546
การประเมิน ครั้งที่ 1 วันที่ พฤษภาคม 2546

5. ทักษะ การใช้กล้ามเนื้อเล็ก

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน					
		0	1	2	3	4	5
ค.ช. สอง หยิบสิ่งของเล็กๆ เช่น ลูกบิด กระดุมได้	1.1 ค.ช. สอง หยิบลูกบิดหรือ กระดุมได้อย่างน้อย 8 ใน 10 ครั้ง					√	
	1.2 สามารถจับปากกา/ดินสอที่มี ขนาดเหมาะสมในท่าที่ถูกต้องได้ 7 ใน 10 ครั้ง		√				
ค.ช. สอง ร้อยลูกบิดได้เป็น อย่างดี	2.1 ร้อยลูกบิดได้อย่างถูกต้องใน 10 ครั้ง		√				

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินพบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามที่ได้ตั้งไว้ใน IEP ซึ่งเห็นสมควรให้
มีการฝึกตามจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเดิมต่อไป เพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้น และสามารถ
ทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็กให้ดีขึ้นต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ชื่อ เด็กชาย สอง อายุ ปี เดือน
 วันที่ให้บริการ IEP ตั้งแต่ 18 พฤศจิกายน 2545 ถึง 15 พฤษภาคม 2546
 การประเมิน ครั้งที่ 1 วันที่ พฤษภาคม 2546

ทักษะ การช่วยเหลือตนเองและสังคม

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน					
		0	1	2	3	4	5
1. ค.ช. สอง สามารถ รับประทานอาหาร ได้เอง	1.1 สามารถจับช้อนเพื่อตักอาหารขึ้นมา ได้ 8 ใน 10 ครั้ง			√			
	1.2 สามารถตักอาหารเข้าปากได้โดยมี หกบ้างเล็กน้อย ทำได้ 8 ใน 10 ครั้ง			√			
2. สามารถถอดเสื้อยืด และใส่เสื้อยืดได้ เอง	2.1 สามารถถอดเสื้อยืดทางศีรษะได้เอง 8 ใน 10 ครั้ง					√	
	2.2 สามารถสวมเสื้อยืดทางศีรษะได้เอง 8 ใน 10 ครั้ง					√	

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินพบว่า ค.ช. สอง ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามที่ได้ตั้งไว้ใน IEP ควรมีการฝึกตามจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเดิมตามที่ตั้งไว้ต่อไป เพื่อให้เกิดความชำนาญและคล่องแคล่ว

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

หมายเหตุ

1. เด็กไม่สามารถทำได้
2. เด็กสามารถทำได้เองบ้าง โดยมีการกระตุ้นเตือน
3. เด็กสามารถทำได้เองถูกบ้าง ผิดบ้าง
หรือครึ่งหนึ่งของเกณฑ์ประเมิน
4. เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

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

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการศึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

สรุปและข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ

5. เด็กไม่สามารถทำได้
6. เด็กสามารถทำได้เองบ้าง โดยมีการกระตุ้นเตือน
7. เด็กสามารถทำได้เองถูกบ้าง ผิดบ้าง
หรือครึ่งหนึ่งของเกณฑ์ประเมิน
8. เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเองตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการศึกษา

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

สรุปและข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวปัทมา ทองस्ता
วัน เดือน ปีเกิด 23 มิถุนายน 2515
สถานที่เกิด จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา บริหารธุรกิจบัณฑิต (สาขาการบัญชี)
มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น
พ.ศ. 2539-2541
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543-2546
ที่อยู่ปัจจุบัน 175/1 ต. สระนกแก้ว อ. โพนทอง จ. ร้อยเอ็ด 45110

Executive Summary

4337630 RSRS/M: MAJOR: REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES; M.A. (: REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH DISABILITIES)

PATTAMA THONGSTA: A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY NEWBORN-6 YEARS

THESIS ADVISORS: JITPRAPA SRI-ON, Ph.D., WILAI KUSOLVISITKUL, M.Sc., ORN-ANONG SONGCHAROEN, M.Sc. 215 pages. ISBN 974-04-4035-5

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 cerebral palsy 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

Subjects

Subjects of the study were derived from specific sampling. They were families of children with cerebral palsy from newborn to six years old who received services at Special Education Center 1, Nakornpathom Province during the year 2002. Three families were selected as subjects of the study because they volunteered to participate in the whole process of the study.

Research Questions

1. What is IFSP for families of cerebral palsy 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 cerebral palsy children from the ages of newborn to 6 years?

3. Can IFSP be used successfully with families of cerebral palsy children from the ages of newborn to 6 years?
4. How can IFSP be applied with other families that have cerebral palsy children?

Scope of the Study

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

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 cerebral palsy 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 cerebral palsy children

Step 1. Finding Cases

Families of cerebral palsy children with the ages of newborn to 6 years were selected from the families who received services at Special Education Center 1, Nakornpathom Province during the year 2002.

Step 2. 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 3. MDT Evaluation

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

Step 4. IFSP Interim

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

Step 5. 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 6. Service Begin

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

Step 7. 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 cerebral palsy 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.

Problems in Planning and Proceeding IFSP

There were some problems during different stages of IFSP as follows :

1. Problems Occurring in the Stage of Case Finding

1.1 Among all questionnaires that were sent to the Health Centers in Nakornpathom Province, only 30% were filled out and sent back to the researcher.

1.2 Some families were not willing to participate in the IFSP due to the following problems :

1.2.1 Financial Constraints

Some parents have to go to work everyday. They, therefore, could not participate in the whole process of IFSP.

The researcher found it difficult to encourage the families to come to the IFSP service centers because they preferred to go to the centers in Bangkok.

2. Problems Occurring in the Stage of Initial Contact

At the beginning stage of the initial contact with the families, they still did not participate much in the program. Team members had to initiate conversation. However, after a few sessions, the families participated more in the conversation.

3. Problems Occurring in the Stage of IFSP Interim

There were problems concerning cooperation between the researcher and some team members. As many people were involved in the plan, it was difficult to make an

appointment with all of them. Sometimes the families came but some team members were missing. As a result, the families could not receive services in that session.

4. Problems Occurring in the Stage of MDT Evaluation

There were no problems in this stage. The researcher cooperated with the families and team members of the program to make sure that the families received services as planned.

5. Problems Occurring in the Stage of IFSP Meeting

The objective of IFSP is to promote full participation of the families. However, they still did not participate much in the meeting. The plans were mostly made by the professionals.

6. Problems Occurring during the Beginning of the Services

Each family had different problem as follows. Family of the first child could not fully participate in the program because his mother had to go to work everyday. So this family could participate in only one session during the four-month period of the program. For family of the second child, his father had disabilities. His mother had to go to work everyday and did not have time to bring him to the service centers. The third child was usually sick and absent from the service sessions.

7. Problems Occurring in the Stage of IFSP Reviews

Family of the first child did not participate in the IFSP review because his parents had to go to work everyday. Family of the third child did not participate either because the child was sick. Only the second child's family participated in the IFSP review.

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.