

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2546

ISBN 974-04-4042-8

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี



นางสาวณัฏฐา ไช้ดี

ผู้วิจัย

อาจารย์จิตประภา ศรีอ่อน

Ph.D. (Deaf Studies)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ

วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิเศษกุล

วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ศรีมิตรา หุ่นสวัสดิ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

อาจารย์พิมพ์ ขจรธรรม ปช.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

วิทยาลัยราชสุดา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
7 พฤศจิกายน 2546

นางสาวณัชชา โต๊ะดี
ผู้วิจัย

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

อาจารย์ จิตประภา ศรีอ่อน
Ph.D. (Deaf Studies)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ อรอนงค์ สงเจริญ
วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล
วท.ม. (ชีวสถิติ)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ รัชมิดารา หุ่นสวัสดิ์ Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์ จิตประภา ศรีอ่อน
Ph.D. (Deaf Studies)
ผู้อำนวยการ
วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ คณะกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ ดร. จิตประภา ศรีอ่อน รองศาสตราจารย์ไฉ่ กุศลวิศิษฐ์กุล อาจารย์อรอนงค์ สงเจริญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ของการวิจัย และสนับสนุนให้กำลังใจมา โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณมูลนิธิราชสุดาที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษาตลอดหลักสูตร ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์พูนพิศ อมาตยกุล อาจารย์แฉล้ม แยมเอี่ยม อาจารย์มณฑิธร บุญตัน และอาจารย์อภิชาติ ธรรมมูลตรี ที่ได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมการศึกษา ขอขอบคุณอาจารย์ชลิต วิพชนะพร หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม และครู ฝ้ายความบกพร่องทางการเห็น ได้แก่ ครูพิเชษฐ์ ศรีอนันต์ ครูสมเกียรติ เอี่ยมสอาด ครูชลิดา ประสิทธิ์สม รวมทั้งครูปวีณา พิเชฐสินธุ์ นักกายภาพบำบัด ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกรณี ศึกษาทั้ง 5 ครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือสนับสนุนด้านข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ด้วย อธิยาศัยไมตรีที่ดียิ่ง ขอขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีอย่าง สมมาเสมอ

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดามารดา ซึ่งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการ ศึกษา

นางสาวณุชนาฏ โต๊ะดี

แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิด-6 ปี (A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR BLIND CHILDREN NEWBORN – 6 YEARS)

ณัฐนาฏ โต๊ะดี 4337633 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

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิด-6 ปี

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และวิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ครอบครัวที่มีลูกตาบอดแรกเกิด - 6 ปี จำนวน 5 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก แบบสอบถาม และแบบประเมินระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2545 – มีนาคม 2546 หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของการบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี ทั้ง 5 ครอบครัว มีกระบวนการทั้งหมด 11 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการค้นหา/ส่งต่อ (Finding/Referral) ขั้นตอนผู้ประสานงานพบกับครอบครัว (Initial Contact) ขั้นตอนการจัดตั้งทีมตรวจประเมิน (IFSP Interim) ขั้นตอนการตรวจประเมิน (MDT Evaluation) ขั้นตอนการพิจารณาผลประเมิน (Verified) ขั้นตอนการจัดตั้งทีม (IFSP Team) ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลประกอบการประชุม (Pre - IFSP) ขั้นตอนการประชุม (IFSP Meeting) ขั้นตอนเริ่มบริการ (Service Begin) ขั้นตอนการทบทวนแผน (IFSP Review) และขั้นตอนการออกจากแผน (Formal Exit) ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของแต่ละครอบครัวมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน เช่น ปัญหา ความต้องการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาที่รับบริการ จำนวนครั้ง และกิจกรรมที่ได้รับบริการ เป็นต้น ส่วนปัญหาอุปสรรคของการจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้ พบว่า มีปัญหาด้านการค้นหาและส่งต่อ ด้านการเดินทาง ด้านเศรษฐกิจ ด้านการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก ด้านความชัดเจนของรูปแบบแผน

กระบวนการจัดทำแผนบริการ IFSP ที่ได้จากการศึกษา นำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนว แก่ครอบครัวที่มีลูกตาบอดได้ โดยแนะนำ ให้ความรู้แก่ครอบครัว ประสานงานบริการ และติดตาม รวมทั้งส่งต่อให้ได้รับบริการที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ตามความต้องการของแต่ละครอบครัว

คำสำคัญ: ตาบอด / แผนบริการเฉพาะครอบครัว

155 หน้า. ISBN 974-04-4042-8

A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLANS FOR BLIND CHILDREN NEWBORN – 6 YEARS

NUCHANARD TODEE 4337633 RSR/S/M

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

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 making Individualized Family Service Plans (IFSP) for blind children from newborn to 6 years old. The study is a qualitative study, using informal interviews and participatory observations as instruments to collect data. Subjects were five families that had blind children from the newborn to 6 years old. The subjects were derived from specific sampling. Data were collected from informal interviews, data recording forms, questionnaires and evaluation forms. The data were collected from November 2002 to March 2003, and then presented in the form of descriptive analysis.

According to the study, we found that the IFSP consists of 11 steps, which are: case finding and case referral; initial contact with the families; IFSP interim; multidisciplinary team evaluation; verifying the evaluation; setting up IFSP team; IFSP pre-meeting; IFSP meeting, beginning to provide services; IFSP review; and the last step is the formal exit of IFSP plan. The IFSP of each family differs in some details such as problems and needs, related personnel or professionals, number of sessions, date and time of the sessions, and types of services. The problems found in IFSP for these families are related to case finding and referral, transportation, financial constraints, evaluation of the children's ability and development. The last problem is that there is no clear picture of how the plan should proceed.

The IFSP made during this study can be used along with the rehabilitation counseling of other families that have blind children. Services provided to the families under IFSP plan include giving information, cooperating with other professionals, and case referral. Service providers and all related persons should bear in mind that the services should be provided in accordance with the needs of each family.

KEY WORDS: BLIND/ INDIVIDUALIZED FAMILY SERVICE PLAN
155 P. ISBN 974-04-4042-8

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูป	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	3
ปัญหาคำถามในการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย.....	5
2. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกา	6
งานบริการที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของเด็กตาบอด ในประเทศไทย..	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำ IFSP	30
พัฒนาการของเด็กทั่วไปและเด็กตาบอด.....	31
ปฏิกริยาของครอบครัวที่มีต่อลูกตาบอด.....	38
เปรียบเทียบแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP)	
กับโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	48
ประชากร.....	48
กลุ่มตัวอย่าง.....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
4. ผลการวิจัย.....	53
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา	54
ตอนที่ 2 กระบวนการจัดทำแผน IFSP.....	56
ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผน IFSP.....	90
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการ IFSP	92
ตอนที่ 5 ความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการ IFSP...	92
5. สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุป และอภิปรายผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	113
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	118
ประวัติผู้วิจัย.....	148
Executive Summary.....	149

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ.....	13
2. ระดับการสร้างสัมพันธภาพ.....	14
3. ความหมาย รายละเอียด และจุดมุ่งหมายของลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ และระดับสัมพันธภาพ.....	14
4. เปรียบเทียบรูปแบบของทีม	17
5. พัฒนาการของเด็กทั่วไปแรกเกิด – 6 ปี.....	33
6. ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ IFSP.....	40
7. แผนการดำเนินการวิจัย.....	53
8. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา.....	55
9. จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 1.....	61
10. บันทึกแผนการให้บริการ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1.....	67
11. จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 2.....	72
12. บันทึกแผนการให้บริการ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2.....	78
13. จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 3.....	83
14. จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 4.....	87
15. จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 5.....	91
16. ปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการจัดทำแผน IFSP	93
17. ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการจัดทำแผน IFSP.....	109

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1. กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว.....	21
2. แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 1.....	58
3. แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 2.....	70
4. แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 3.....	81
5. แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 4.....	85
6. แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 5.....	90
7. แผนภาพขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนบริการ IFSP สำหรับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา 5 ครอบครัว.....	106

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนพิการในปัจจุบันจะต้องได้รับสิทธิในด้านต่าง ๆ ตามกฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่หรือครอบครัวของเด็กพิการดังที่กำหนดในปฏิญญาว่าด้วย สิทธิคนพิการไทย ประกาศในวันคนพิการเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พุทธศักราช 2541 ข้อ 4. คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดและแรกเริ่มที่พบความพิการรวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐในทุกด้าน เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการนั้นเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เช่นเดียวกันกับพัฒนาการของคนทั่วไปที่มีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเจริญเติบโตนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าขึ้นตามลำดับขั้นตอน เรียกว่า เป็นพัฒนาการที่ต่อเนื่องตามวัย หากมีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่มีคุณภาพแล้ว บุคคลคนผู้นั้นก็จะมีความสามารถและมีประสิทธิภาพในการแสดงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ สูงยิ่งขึ้น

จะเห็นว่า การพัฒนาเด็กให้มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มกระตุ้นพัฒนาการเด็กตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งผู้ใกล้ชิดที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการ และเป็นหัวใจหลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ก็คือพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ซึ่งเรียกว่า ครอบครัว (กองการศึกษาเพื่อคนพิการ 2543: 23) หากสมาชิกในครอบครัวเกิดความพิการ โดยเฉพาะมีลูกตาบอด ในระยะแรกครอบครัวจะต้องเผชิญปัญหาจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียด ผู้ที่สะท้อนใจอันดับแรก คือ พ่อ แม่ ซึ่งมักจะเกิดคำถามว่า “ทำไมเรื่องเช่นนี้ต้องเกิดขึ้นกับเรา” “เราทำผิดอะไรหรือ” และ “นี่คือการลงโทษที่ฉันทำผิดหรือ” (เบญญา ชลธารันนท์ 2536: 17-19) นอกจากนี้พ่อแม่จะมีความรู้สึกตกใจ ผิดหวัง เสียใจ อับอาย ยอมรับความจริงที่ลูกเป็นเด็กตาบอดไม่ได้ วิดกกังวลและคิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไรกับลูก จะเริ่มต้นอย่างไร จะมีชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างไร และคาดหวังไม่ลูกว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร สิ่งเหล่านี้คือ ปัญหาที่ครอบครัวต้องเผชิญโดยไม่มีแนวทางปฏิบัติให้เห็นอย่างชัดเจน

และเป็นรูปธรรม บางครั้งบางครอบครัวปล่อยเวลาให้สูญเสียไปโดยไม่ได้ส่งเสริมพัฒนาการให้เด็ก ด้วยเหตุที่มีความคิดหรือมีเจตคติว่าเป็นเวรกรรมของเด็ก จึงปล่อยปละละเลย บางครอบครัวมีความคิดความเชื่อว่า ในระยะแรกของวัยไม่จำเป็นที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการใด ๆ นอกจากการเลี้ยงดูให้อาหาร เมื่อถึงวัยเข้าเรียนจะเป็นหน้าที่ของครูในการพัฒนาเด็ก บางครอบครัวมีความจำเป็นด้านเศรษฐกิจจึงไม่มีเวลาดูแลเด็ก

หากครอบครัวใดผ่านพ้นช่วงวิกฤตแรกยอมรับว่าลูกตาบอดและต้องการส่งเสริมพัฒนาการให้ลูกเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น พ่อแม่ก็อาจจะเริ่มจากการศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง หรือสอบถามบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในระยะแรกนั้นได้แก่ แพทย์ พยาบาล ครูหรือเจ้าหน้าที่โรงเรียนสอนคนตาบอด หรือศูนย์บริการคนตาบอด รวมทั้งพ่อแม่หรือญาติพี่น้องที่มีลูกหลานเป็นเด็กตาบอด ซึ่งบางครอบครัวสามารถเลี้ยงลูกตาบอดให้ประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่สามารถบอกรายละเอียดวิธีการเลี้ยงดูในช่วงวัยแรกที่ชัดเจนได้ ทำให้พ่อแม่มีข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมมาปฏิบัติกับลูกของตน ในลักษณะลองผิดลองถูก เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติก็จะปรึกษามูลนิธิที่เกี่ยวข้อง โดยการโทรศัพท์ หรือเดินทางไปพบตามสถานที่ต่าง ๆ หลายแห่ง เนื่องจากยังไม่มีหน่วยงานใดที่ให้บริการครบทุกด้านในสถานที่แห่งเดียว พ่อแม่จึงต้องขอความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงานและเปลี่ยนสถานที่ตามความเห็นว่ายว่า หน่วยงานใดดีกว่า เหมาะสมกับลูกมากกว่า โดยใช้การตัดสินใจของครอบครัวตามลำพัง

ในปัจจุบัน มีบางหน่วยงานที่ให้บริการเด็กตาบอดและครอบครัว ได้เริ่มนำครอบครัวมาช่วยพัฒนาการเด็ก โดยผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะให้ความรู้ ความเข้าใจและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็กตาบอด แต่ครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนบริการต่าง ๆ รวมทั้งไม่ได้พบกับผู้ให้บริการพร้อม ๆ กันทั้งหมดในครั้งเดียวกัน ทำให้ครอบครัวต้องปฏิบัติตามแผนที่ผู้ให้บริการกำหนดทั้งหมด ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความต้องการของครอบครัวนั้น ๆ ได้

ส่วนต่างประเทศมีกฎหมายการศึกษาสำหรับคนพิการ และกฎหมายการศึกษาสำหรับคนพิการรายบุคคล (Education for the Handicapped Act and The Individuals with Disabilities Education Act ; IDEA, 1997) กำหนดว่า ให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการเด็ก ในกรณีที่เด็กมีอายุน้อยกว่า 4 ปี จะต้องมีการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Individualized Family Service Plans ; IFSPs) ซึ่งแผนนี้จะเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแล และกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้

อย่างถูกวิธี ถือได้ว่าเป็นโอกาสทองของครอบครัวที่จะพบกับทีมให้บริการที่เป็นสหวิชาชีพ โดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจตลอดกระบวนการจัดทำแผน ทำให้เด็กได้รับการพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย ที่ตรงตามความต้องการของแต่ละครอบครัว ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานใดที่จัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอด แรกเกิด - 6 ปี ว่ามีกระบวนการจัดทำแผนอย่างไร เมื่อนำแผนไปใช้จะเป็นแบบอย่างให้พ่อแม่ปฏิบัติได้หรือไม่ และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละครอบครัวสามารถนำแผนไปปฏิบัติตามความต้องการที่เหมาะสม และตามความแตกต่างของแต่ละครอบครัว รวมทั้งเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กตาบอด และบุคคลที่สนใจได้ศึกษาและพัฒนาให้เกิดแผนบริการเฉพาะครอบครัวขึ้นในประเทศไทย

2. วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอด แรกเกิด - 6 ปี

3. ปัญหาในการวิจัย

1. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดคืออะไร มีประโยชน์อย่างไร และมีกระบวนการจัดทำอย่างไร
2. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอด แรกเกิด - 6 ปีสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ อย่างไร
3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำและการนำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดไปใช้มีอะไรบ้าง
4. เราสามารถนำความรู้การให้บริการปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีลูกตาบอดได้อย่างไร

4. ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาเฉพาะกรณีในครอบครัวที่มีลูกตาบอดแรกเกิด - 6 ปี ที่มีความสนใจ และมีเวลาเข้าร่วมจัดทำ IFSP ณ ศูนย์บริการการศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ตลอดกระบวนการวิจัย

5. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

แผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSPs) หมายถึง การจัดทำแผนบริการสำหรับครอบครัวที่มีลูกตาบอดแรกเกิด - 6 ปี เป็นรายครอบครัว ซึ่งกระบวนการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กและครอบครัว การให้บริการจะทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัวเห็นว่า ควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว

เด็กตาบอด หมายถึง เด็กที่มีสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือเด็กที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา (สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, 2534:14) หรือผ่านการวินิจฉัยและรับรองจากแพทย์ว่า ตาบอด ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิด-6 ปี

ครอบครัวเด็กตาบอด หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็กตาบอด และมีส่วนในการเลี้ยงดู ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง พ่อแม่ และ/หรือผู้เลี้ยงดู

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในการตรวจประเมินพัฒนาการของเด็กตาบอด

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง หมายถึง นักวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในกระบวนการให้บริการช่วยเหลือเด็กตาบอด ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) เช่น แพทย์ นักตรวจการเห็น นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด ครูหรือบุคลากรที่มีความรู้ด้านพัฒนาการเด็กตาบอด เป็นต้น

การให้บริการ หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือเด็กตาบอดระยะแรกเริ่ม จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

บุคคลอื่น ๆ หมายถึง ผู้ที่ไม่ใช่ญาติ พี่ น้อง ของครอบครัวเด็กตาบอด แต่ครอบครัวพิจารณาแล้วเห็นว่า ควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ

ผู้เลี้ยงดู หมายถึง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา พี่

ผู้ประสานงานบริการ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานระหว่างครอบครัวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้วิจัย

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอด แรกเกิด-6 ปี
2. การวิจัยนี้จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว และในการนำไปใช้กับครอบครัวเด็กตาบอด
3. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาแผนบริการเฉพาะครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนวแก่ครอบครัวที่มีลูกตาบอด และครอบครัวที่มีลูกพิการด้านอื่น
4. ผู้ปกครองที่ร่วมกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสามารถดำเนินการจัดทำแผนบริการนี้ต่อไปได้ด้วยตนเอง
5. ครอบครัวเด็กตาบอดสามารถสร้างเครือข่ายให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างแต่ละครอบครัวได้

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รวบรวมไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัว ในประเทศสหรัฐอเมริกา
2. งานบริการที่เกี่ยวกับครอบครัวของเด็กตาบอด ในประเทศไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP
4. พัฒนาการของเด็กทั่วไป และเด็กตาบอด
5. ปฏิบัติการของครอบครัวที่มีต่อลูกตาบอด
6. เปรียบเทียบแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) กับโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)

1. ความรู้เกี่ยวกับแผนบริการเฉพาะครอบครัว ในประเทศสหรัฐอเมริกา (The Individualized Family Service Plans ; IFSP)

1.1 ประวัติความเป็นมาของ IFSP (Advocates for Children , 2002)

จากสิ่งที่ผ่านมานี้ในอดีตจะพบว่า ความพิการของมนุษย์นั้นทำให้คนพิการมีส่วนร่วมหรือได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยมาก ดังนั้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการสร้างโอกาส การมีส่วนร่วม การมีวิถีชีวิตที่อิสระและการได้รับความช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพ

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทางการศึกษา จึงเริ่มต้นขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1973 โดยสภานิติบัญญัติของสหรัฐอเมริกา ถูกกดดันจากประชาชนในการตอบสนองต่อความต้องการพิเศษ และได้รับการช่วยเหลือในระยะแรกเริ่มของคนพิการ (Early Intervention ; EI) จึงออกกฎหมายเพื่อตอบสนองต่อความต้องการพิเศษออกมา เป็นกฎหมายทางการศึกษา (The Individual with Disabilities Education Act ; IDEA : 1973) ต่อมาในปี ค.ศ. 1975 พบว่ากฎหมายทางการศึกษายังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้มากนัก เนื่องจาก

- เด็กพิการกว่าครึ่งหนึ่งในสหรัฐอเมริการยังไม่ได้รับการบริการที่เพียงพอ
- เด็กพิการจำนวน 1 ล้านคนในสหรัฐอเมริกาก็ถูกกีดกันจากโรงเรียนของภาครัฐ

- เด็กพิการจำนวนมากไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาของระบบโรงเรียน
- ครอบครัวต้องค้นหาบริการอื่นๆ จากภายนอกโรงเรียนที่มีระยะทางไกลและค่าใช้จ่ายมาก

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นผลมาจากการออกกฎหมายที่เกี่ยวกับการศึกษาของคนพิการในส่วนของมาตรา 94-142 ซึ่งจะพบว่าในทุกรัฐของสหรัฐอเมริกาจะต้องออกกฎหมายรองรับเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษของเด็กนักเรียนที่พิการ ซึ่งยังมีข้อบกพร่องเกี่ยวกับกฎหมายที่ยังให้บริการที่ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องของช่วงเวลาในการรักษา และช่วงเวลาของการพัฒนาการเจริญเติบโต ซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไขตลอด 10 ปีที่ผ่านมา

ในปี ค.ศ.1986 กฎหมายที่เกี่ยวกับการศึกษาของนักเรียนได้รับการแก้ไขในส่วนของมาตรา 99-457 ซึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการแก่ระยะแรกเริ่ม (EI) ในเด็กแรกเกิด เด็กก่อนวัยเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการล่าช้า มาเป็นกฎหมายทางการศึกษา (IDEA) โดยให้ความสำคัญ 2 ส่วน คือ ส่วนของกฎหมาย Part B ที่เน้นการให้บริการทางการศึกษาแก่เด็กพิการที่มีอายุตั้งแต่ 3-21 ปี และส่วนของกฎหมาย Part C ที่เน้นการให้บริการแก่ระยะแรกเริ่มที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด-3 ปี

ในปี ค.ศ.1997 สภานิติบัญญัติของสหรัฐอเมริกา ได้แก้ไขกฎหมาย IDEA ให้เป็นหลักประกันว่าเด็กพิการจะได้รับการบริการ 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 % เช่น พัฒนาการทางด้านร่างกาย ทักษะการปรับตัวตนเอง สังคม หรืออารมณ์ การสื่อสาร และความคิดสติปัญญา
 2. มีการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพที่ร่างกายหรือจิตใจ ที่มีผลทำให้พัฒนาการล่าช้า
- ภายใต้กฎหมายทางการศึกษา IDEA Part C จะต้องมีการบริการ EI ที่เหมาะสมโดยมีผู้

ประสานงานบริการ Service Coordinator ; SC เป็นผู้ประสานงานให้เด็กพิการที่มีอายุแรกเกิด – 3 ปี ได้รับบริการเหล่านั้น ซึ่งได้แก่

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

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

1. 2 ความหมายของแผนบริการเฉพาะครอบครัว

Mary Beth Bruder (2002) กล่าวว่า IFSP เป็นเอกสารและแนวทางในการช่วยเหลือเด็กที่มีความพิการในระยะแรกเริ่มอย่างมีประสิทธิภาพโดยเป็นกระบวนการที่ทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แผนบริการที่เหมาะสมสำหรับครอบครัว ซึ่งแผนบริการนี้จะประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแล หรือกระตุ้นพัฒนาการของเด็กอีกด้วย

สถาบัน Education Law Center (2002) กล่าวว่า IFSP เป็นการวางแผนบริการที่จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือ ในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) สำหรับเด็กที่มีความ

ต้องการพิเศษอายุต่ำกว่า 3 ปี เพื่อให้ครอบครัวของเด็กทราบว่า การบริการต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับมีอะไรบ้าง มีบุคคลใดที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะสามารถรับบริการได้จากที่ใด และต้องใช้ระยะเวลาในการรับบริการนานเท่าไร

สถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) กล่าวว่า IFSP เป็นกระบวนการและเอกสารที่เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือ พัฒนาเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี ซึ่งเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวของเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

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

สถาบัน Children of Deaf Adults (CODA'S) (1998) กล่าวว่า IFSP เป็นบริการสำหรับช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษในระยะแรกเริ่มที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี รวมทั้งเด็กหูหนวกด้วย ในแผนบริการจะมุ่งถึงบริการต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อเด็กหูหนวกและครอบครัว โดยประกอบด้วยบริการเยี่ยมบ้าน (Home Visiting) การจัดการสอนหรืออบรมภาษามือสำหรับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก บริการต่าง ๆ จากครูผู้สอนเด็กหูหนวก นักตรวจการได้ยิน นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา และบุคลากรอื่นที่จำเป็น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า IFSP เป็นกระบวนการในการวางแผน จัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กที่มีความพิการ อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ปี ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัวเห็นว่า ควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนเพื่อเป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว ในการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงความต้องการตามลำดับความสำคัญของเด็กและครอบครัว แต่ในการวิจัยครั้งนี้จะดำเนินการวิจัยในเด็กตาบอดแรกเกิด – 6 ปี เนื่องจากในประเทศไทยยังมีสถานที่ให้บริการช่วยเหลือเด็กตั้งแต่ระยะแรกเริ่มน้อย ส่วนใหญ่จะให้บริการอยู่ในโรงพยาบาล และศูนย์การศึกษาพิเศษเขต ซึ่งในประเทศไทยมีเพียง 13 เขตเท่านั้น (คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา, 2543:16) และครอบครัวของเด็กพิการส่วนใหญ่ยังมีภูมิลำเนาที่ห่างไกลจากสถานที่ให้บริการช่วยเหลือเด็กระยะแรกเริ่มมาก อีกทั้งการศึกษาขั้นต้นของเด็กทั่วไปในประเทศไทยจะเริ่มต้นเมื่อมีอายุ 4 ปีขึ้นไป แต่สำหรับเด็กพิการนั้นจะพบว่า กว่าที่ครอบครัวจะนำเด็กมาเข้าโรงเรียน เด็กอาจจะมียุ่มากขึ้นแล้ว จึงทำให้การค้นพบความพิการเหล่านั้นล่าช้า เป็นเหตุให้ครอบครัวและเด็กพิการเสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม ซึ่งจะเป็นการนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทุกๆ ด้านของเด็กต่อไป

1.3 หลักการของ IFSP (Nebraska Department of Education-Early Development Network , 2002)

1.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการ (Family Centered Service)

เป็นแนวความคิดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบริการ โดยมีความเป็นมาเกี่ยวกับการให้บริการต่างๆ สำหรับคนพิการตามยุคดังนี้

ยุคที่ 1 เป็นยุคที่คนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนพิการ ถ้าภายในครอบครัวมีสมาชิกที่พิการเกิดขึ้นแล้ว สมาชิกที่พิการเหล่านั้นก็ต้องออกไปจากครอบครัว หรือต้องไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ

ยุคที่ 2 เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดความพิการ จะมีการดูแลรักษาอย่างพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนดทั้งสถานที่และการรักษาตามความต้องการของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของครอบครัวนั้นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนดำเนินการรักษาที่กำหนดขึ้นของผู้เชี่ยวชาญ

ยุคที่ 3 เด็กพิการและครอบครัวสามารถที่จะพัฒนาและเติบโตขึ้นได้ตามรูปแบบและวิถีชีวิตของตนเอง โดยได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน ชุมชนและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

แนวความคิดของการให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการบริการจะช่วยให้ครอบครัวที่มีลูกพิการสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการช่วยเหลือนั้นสามารถแสดงได้ 2 รูปแบบคือ

- Enabling เป็นกระบวนการที่ผู้เชี่ยวชาญสร้างสรรค์โอกาสให้ครอบครัวได้แสดงความสามารถ

- Empowering เป็นกระบวนการที่ครอบครัวสามารถพัฒนาคนไปสู่การคิด การตัดสินใจ การควบคุมหรือจัดการกับความต้องการของตนได้ด้วยตนเอง

หลักการของ Family Centered Service ประกอบด้วย

1. มีความเข้าใจว่าครอบครัวเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตเด็ก
2. เอื้ออำนวยให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพ่อ แม่หรือผู้เชี่ยวชาญอย่างจริงจัง ไม่เฉพาะประสานงานบริการเท่านั้น
3. ต้องมีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม รู้ถึงวัฒนธรรม ศาสนา และฐานะทางการเงินของครอบครัว
4. เข้าใจถึงจุดแข็งและความแตกต่างของวิถีชีวิตในแต่ละครอบครัว
5. ครอบครัวมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ

6. เข้าใจพัฒนาการของเด็กและครอบครัว
7. จัดหาบริการต่างๆ อย่างต่อเนื่องให้กับครอบครัว
8. จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินรักษา และแนะนำบริการอย่างมีคุณภาพ
9. จัดให้มีบริการช่วยเหลือด้านอารมณ์ และทางด้านการเงินให้กับครอบครัวเช่น

เกี่ยวกับการให้บริการด้านการศึกษา และด้านการแพทย์ให้กับเด็ก

10. สนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างแต่ละครอบครัว
11. เคารพสิทธิของครอบครัวที่จะปฏิเสธ หรือบอกเลิกบริการที่จัดให้
12. วางแผนให้บริการต่างๆ ตามลำดับความสำคัญและความต้องการของครอบครัว
13. วางแผนบริการต่างๆ ให้มีความยืดหยุ่น เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของแต่ละ

ครอบครัวและเกิดประโยชน์ต่อเด็ก

1.3.2 ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญ / บุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ (Family Professional Relationships)

การจัดทำแผน IFSP จะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวจะต้องมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยเหลือกัน ซึ่งการที่จะทำงานร่วมกันได้จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผลลัพธ์ของเป้าหมายที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ก็จะบรรลุถึงความสำเร็จได้ ผู้เชี่ยวชาญจะต้องมองครอบครัวเสมือนผู้ร่วมงาน โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องใช้ทักษะในเรื่องของการหาความรู้ใหม่ๆ ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นพื้นฐานในการที่จะสร้างสัมพันธภาพในการทำงานให้เกิดขึ้น

ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับผู้เชี่ยวชาญควรอยู่ในลักษณะของการให้คำปรึกษา (Consultant) ที่จะช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมให้ครอบครัวมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาในอนาคตได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถแสดงลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือดังนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ

ลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ	
Types of Consultation / Helping in Family Professional Relationships	
Short-term direct	ผู้เชี่ยวชาญจะมีลักษณะเป็นผู้จัดหาบริการมาให้แก่ครอบครัวเองซึ่งบริการที่จัดหานั้นจะต้องตรงกับปัญหาที่ผู้เชี่ยวชาญพบ มักจะไม่สนใจการสร้างสัมพันธภาพและการให้บริการที่ต่อเนื่อง
Prescriptive	ผู้เชี่ยวชาญจะรวบรวมปัญหาที่ได้จากการสังเกต และสัมภาษณ์หลังจากที่ได้ข้อมูลแล้วผู้เชี่ยวชาญจะแนะนำว่า ควรจะอย่างไร มีลักษณะแผนบริการอย่างไร
Informational	ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้เตรียมข้อมูลให้กับครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ เช่น อธิบายอ่านข้อความ ให้ดูวิดีโอ หรืออธิบายทางโทรศัพท์ ซึ่งข้อมูลนั้นอาจเป็นการร้องขอจากครอบครัวเอง หรือผู้เชี่ยวชาญคิดว่า ครอบครัวน่าจะมีความต้องการหรือมีปัญหาเหล่านั้น
Collaborative	ผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ค้นหารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการระดมความคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อหาทางออกหรือทางเลือกในการแก้ปัญหา ความต้องการเหล่านั้น จึงทำให้ทั้งผู้เชี่ยวชาญและครอบครัวเกิดความรู้สึกสบาย สัมพันธภาพในการพบปะกันก็จะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้การช่วยเหลือ หาทางออกนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ ในแต่ละลักษณะจะทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและผู้เชี่ยวชาญ/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้นในแต่ละระดับนั้น ขึ้นอยู่กับเวลา ความตั้งใจ การให้ความไว้วางใจกันของผู้เชี่ยวชาญกับครอบครัว ที่จะพยายามสร้างสัมพันธภาพต่อกัน ดังนั้นระดับของสัมพันธภาพจึงสามารถแสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 2 ระดับการสร้างสัมพันธภาพ

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

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

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

ตารางที่ 3 ความหมาย รายละเอียด และจุดมุ่งหมายของลักษณะของการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ และระดับสัมพันธภาพ

ความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ		
ระดับสัมพันธภาพ	รายละเอียด	จุดมุ่งหมาย
1.No Relationship	ไม่มีการพบกันมาก่อนหรือไม่เอาใจใส่ต่อกัน	จะพัฒนาความสัมพันธ์กันอย่างฉันมิตร ซึ่งก่อนจะคุยกันในหัวข้อเรื่องใดจะต้องทำความรู้จักกันก่อน ครอบครัวจะต้องให้เหตุผลว่าจะพบใครบ้างในครั้งต่อไป
2.Social Relationship (Co - activity)	เป็นไปตามระเบียบที่ได้จัดวางไว้ ทั้งเรื่องเวลา สถานที่ในการให้บริการ	จะต้องมีประเด็นในการอธิบายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จะต้องมีการมองในเรื่องทักษะของความรู้ที่ดี มีความตั้งใจ มีเหตุผล

ตารางที่ 3 (ต่อ) ความหมาย รายละเอียด และจุดมุ่งหมายของลักษณะของการให้คำปรึกษา/
ช่วยเหลือ และระดับสัมพันธภาพ

ความหมายและการพัฒนาสัมพันธภาพ		
ระดับสัมพันธภาพ	รายละเอียด	จุดมุ่งหมาย
3.Limited Working Relationship (Cooperation)	พูดคุยเนื้อหาเรื่องที่เกี่ยวกับทุกๆ ไป ตักเตือน ร้องขอสำหรับการช่วยเหลือ	ให้ความสนใจกับวัตถุประสงค์เพียงอย่างเดียว จะให้ความช่วยเหลือในมุมมองในส่วนหางานของคนเท่านั้น
4.Adequate Working Relationship (Coordination)	พูดคุยเนื้อหาที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น โดยเฉพาะ ให้การยอมรับความคิดเห็นของครอบครัวแต่ไม่มีการยืดหยุ่น	จะช่วยกันระดมความคิดในการแก้ไขปัญหาและพิจารณาทางเลือกแบบเอาใจใส่ อธิบาย วางแผนซึ่งกันและกัน ระหว่างครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญ
5.Reciprocal Relationship (Collaboration)	ทั้งครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญจะเปิดใจ แสดงความคิดเห็นใหม่ๆ ให้ความช่วยเหลือกันมีความไว้วางใจ เอาใจใส่ กันอย่างเห็นได้ชัดเจน	ผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัวจะยอมรับ มีความพอใจ มีความรู้สึกอบอุ่นที่จะทำให้งานนั้นบรรลุความสำเร็จได้

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

1.3.3 ประสิทธิภาพของทีมแต่ละรูปแบบ (Effective Team Functioning)

กระบวนการ IFSP จะมีประสิทธิภาพได้เมื่อสมาชิกในทีมมีความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบของทีม ซึ่งรูปแบบของทีมกล่าวได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1. Multidisciplinary Team

เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานแบบแยกส่วนกัน มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน โดยแต่ละคนจะให้บริการโดยตรงต่อครอบครัว แบบต่างคนต่างให้บริการ ซึ่งมักจะไม่ค่อยมีการประสานงาน หรือปรึกษาร่วมกับบุคลากรคนอื่น

ข้อดี - มีบุคลากรมากกว่า 1 คนในการให้บริการ

ข้อด้อย - ขาดการสื่อสารกันระหว่างบุคลากรหรือทีมงานคนอื่น ซึ่งทำให้การบริการนั้นเกิดช่องว่าง หรือการบริการไม่ตรงกันได้

2. Interdisciplinary Team

เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำงานแบบแยกส่วนกัน มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันแต่จะมีบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทในการประสานงาน โดยจัดตั้งเป็นกลุ่มทำงานและมีการพบปะหรือประชุมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด

ข้อดี - การทำงานเป็นกลุ่มจะช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน
- สมาชิกจะตระหนักถึงเป้าหมายการบริการตามลำดับความสำคัญ
- มีบุคลากรที่หลากหลายมาช่วยติดตามแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

ข้อด้อย - ครอบครัวที่มีความต้องการหลาย ๆ ด้าน อาจจะต้องมีบุคลากรหลายคนมาให้บริการ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าเป็นภาระหนักในการรับบริการ

- การมีสมาชิกในกลุ่มหลายคน อาจจะเป็นการยากในการนัดหมายทั้งเรื่องเวลาและสถานที่

3. Transdisciplinary Team

เป็นกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือกันทำงานไม่เฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่จะรวมไปถึงบทบาท และความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน มีการพัฒนาข้อมูล ความรู้ และทักษะต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมปรึกษาหารือ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และพิจารณาถึงกิจกรรม หรือบริการต่าง ๆ ที่จัดมาให้

ข้อดี - สามารถจัดบริการให้กับครอบครัว และเด็กที่มีความต้องการบริการหลาย ๆ ด้านได้

- สมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนกับทีมได้

ข้อด้อย - สมาชิกในทีมต้องมีส่วนร่วม หรือความชำนาญในการให้บริการ ถ้าสมาชิกไม่มีประสบการณ์ดังกล่าวจะทำให้การจัดบริการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

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

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบรูปแบบของทีม

องค์ประกอบ	รูปแบบทีม		
	Multidisciplinary	Interdisciplinary	Transdisciplinary
- ปรัชญาของทีม	ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากสมาชิกของทีมที่มีความหลากหลายวิชาชีพ	สมาชิกของทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ	สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก มีการเรียนรู้ การวางแผน การเตรียม บริการอย่างมีลายลักษณ์อักษร
- บทบาทของ ครอบครัว	ครอบครัวพบกับสมาชิก ทีมสาขาวิชาชีพต่างๆที่เป็นการทำงานแบบต่างคนต่างทำ	ครอบครัวสามารถ หรือ ไม่สามารถที่จะพิจารณาเลือกสมาชิกของทีมเข้ามาทำงานร่วมกันได้	ครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกสมาชิกของทีมที่มีบทบาทกับครอบครัวของตนได้
- ทิศทางการสื่อสาร	เป็นการสื่อสารในลักษณะของการให้ข้อมูล สมาชิกไม่ได้มีส่วนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน	มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในลักษณะของการประชุมปรึกษาหารือ	สมาชิกของทีมสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล และวิธีการฝึก การเรียนรู้ ระหว่างสมาชิกของทีมด้วยกัน
- พัฒนาการ ของทีม	จะมีลักษณะโดดเด่นเฉพาะตัว สมาชิกต่างคนต่างทำงาน	มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกด้วยกันมากขึ้น	มีการพัฒนาไปถึงจุดสูงสุดของบริการ รวมถึงการมีบทบาทของการส่งต่อไปยังโปรแกรมอื่นที่สูงขึ้นต่อไป

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบรูปแบบของทีม

องค์ประกอบ	รูปแบบทีม		
	Multidisciplinary	Interdisciplinary	Transdisciplinary
- กระบวนการประเมิน	ประเมินโดยสมาชิกทีมที่มีนักวิชาชีพต่างๆเป็นผู้ประเมิน	มีการประเมินจากสมาชิกของทีม และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลผลการตรวจประเมิน	มีการประเมิน สังเกต บันทึก และอภิปราย ข้อมูลร่วมกันระหว่างสมาชิกทีม
- พัฒนาการของการจัดทำแผน IFSP	มีการร่วมกันวางแผนของสมาชิกทีม	มีการตั้งเป้าหมาย และแลกเปลี่ยนข้อมูลในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวขึ้นมา	สมาชิกทีมและครอบครัวร่วมกันวางแผนบนพื้นฐานของปัญหา และความต้องการของครอบครัว
- การสนับสนุนแผน IFSP	เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกของทีมร่วมกันวางแผน	สนับสนุนให้สมาชิกของทีมร่วมกันวางแผนในส่วนต่างๆ และสามารถตอบสนองต่อการจัดทำแผนได้	สนับสนุนให้สมาชิกของทีมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการจัดทำแผน ที่อาจมีผลต่อความสามารถของนักวิชาชีพต่างๆ และครอบครัว

1.3.4 Services Coordination

การประสานงานบริการเป็นหัวใจสำคัญของการติดต่อกับครอบครัว ที่ต้องการใช้ บริการ โดยมีผู้ประสานงานบริการทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานให้ข้อมูล สนับสนุน ช่วยเหลือ ตามความต้องการของครอบครัวเด็กพิการ เพื่อให้ครอบครัวของเด็กสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมี ทิศทาง และมีพลังในการต่อสู้ต่อไป

การประสานงานบริการมีองค์ประกอบหลายอย่าง คือ

- 1) การเชื่อมครอบครัว เพื่อรวบรวมข้อมูล และสร้างสัมพันธภาพ
 - 2) เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล
 - 3) ในการพบกับครอบครัวเป็นครั้งแรกจะต้องทราบแหล่งที่ถูกส่งต่อมา
 - 4) มีการติดต่อสื่อสารกับแหล่งที่ได้รับการส่งต่อ และบุคคลอื่น ๆ ที่ครอบครัว ต้องการอย่างสม่ำเสมอ
 - 5) ระบุความต้องการ จุดแข็งตามลำดับความสำคัญของครอบครัวตลอดกระบวนการ
 - 6) สนับสนุนให้ครอบครัวมีความมั่นใจในกระบวนการ IFSP
 - 7) ช่วยเหลือครอบครัวในการจัดตั้งทีม IFSP
 - 8) สนับสนุนให้มีการสื่อสารระหว่างครอบครัว กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องคนอื่นๆ
 - 9) ทำงานร่วมกับครอบครัวในการพัฒนาจุดแข็ง และทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือ
- เด็กพิการ
- 10) เอื้ออำนวย และสนับสนุนให้ครอบครัวมีการพัฒนาทักษะต่างๆ
 - 11) ปรับปรุงให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
 - 12) พัฒนา และคงไว้ซึ่งการติดต่อสัมพันธ์กับหน่วยงานที่ให้บริการ
 - 13) ประสานกับทีม IFSP ในการนำแผนบริการไปปฏิบัติ และมีการติดตามแผน
 - 14) เอื้ออำนวยให้มีการสื่อสารระหว่างครอบครัวกับทีม IFSP
 - 15) เอื้ออำนวยให้มีการร่วมมือกันแก้ปัญหา
 - 16) ช่วยปรับปรุงแผน IFSP ให้มีความเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัว
- ในการประสานงานบริการจะมีการพบกับครอบครัวเด็กพิการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.4 ประโยชน์ของ IFSP

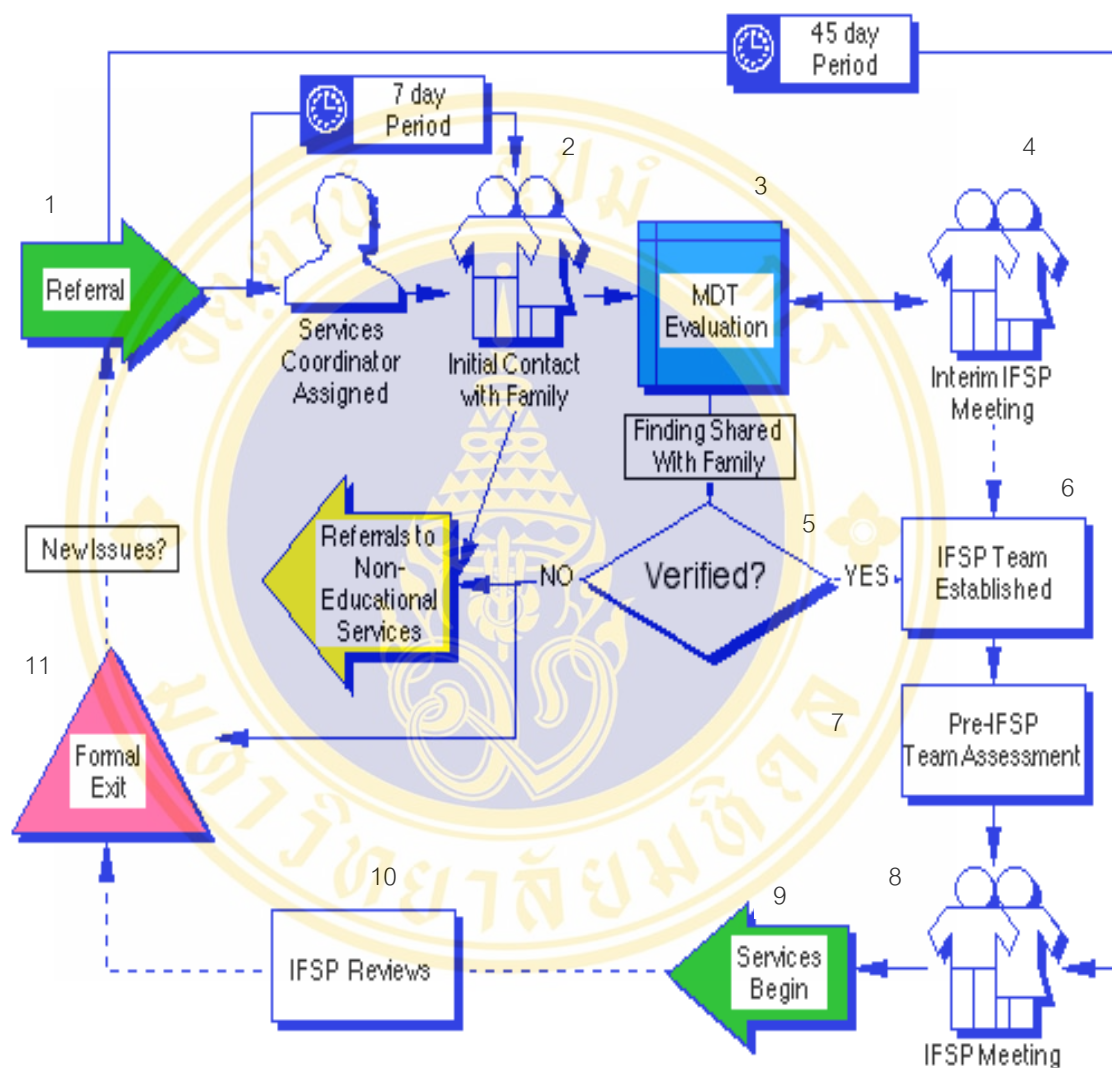
IFSP จะเอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวของเด็กที่มีความพิการ และบุคลากรหรือนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดังนี้ (Mary Beth Brud , 2002 ; Nebraska Department of Education - Early Development Network , 2002 ; Connecticut Birth to Three System , 2002)

- 1) IFSP เป็นเสมือนแผนที่ ซึ่งจะเป็แนวทางในการพัฒนาเด็กอย่างถูกวิธีและเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว
- 2) ทำให้ครอบครัวทราบว่าบริการต่างๆที่จำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัว มีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน ใช้ระยะเวลาในการบริการนานเท่าใด และจะเริ่มต้นกระบวนการช่วยเหลือเด็กอย่างไร
- 3) IFSP จะช่วยเพิ่มความสามารถ และความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแล และกระตุ้นพัฒนาการของเด็กต่อไป
- 4) IFSP จะช่วยให้แต่ละครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก รวมถึงความต้องการของเด็กและครอบครัว
- 5) IFSP มีลักษณะการทำงานร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งจะช่วยให้การช่วยเหลือเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) การประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยตัดข้อมูล หรือบริการที่ไม่จำเป็นออกไปจึงทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการมีความเหมาะสมสำหรับเด็ก และครอบครัวแต่ละครอบครัว

1.5 กระบวนการจัดทำ IFSP

กระบวนการจัดทำ IFSP สามารถแสดงได้ดังรูปต่อไปนี้

รูปที่ 1 กระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (Nebraska Department of Education Early Development Network , 2002)



จากรูปที่ 1 สามารถอธิบายกระบวนการจัดทำ IFSP ได้ดังต่อไปนี้

1) การส่งต่อ (Initial Referral)

เป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็ก เพื่อมาพบผู้ประสานงานบริการ (Services Coordinator)

2) ผู้ประสานงานบริการพบกับครอบครัว (Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family)

เป็นขั้นตอนของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว ซึ่งจะ

มีการแลกเปลี่ยนกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หรือความต้องการของครอบครัว และเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ สิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบของครอบครัว ในขั้นตอนนี้ผู้ประสานงานบริการจะต้องดำเนินการภายใน 7 วันหลังจากได้รับการส่งต่อ

3) การประเมินโดยทีมผู้เชี่ยวชาญสหวิทยาการ (Multidisciplinary Team (MDT)

Evaluation)

เป็นขั้นตอนของการประเมินความสามารถหรือพัฒนาการของเด็ก โดยมีผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

- นักการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน (ประเมินพัฒนาการทั่วไป)
- นักจิตวิทยา (ประเมินด้านสติปัญญา การแก้ไขปัญหา และความสามารถในการปรับตัว)
- นักแก้ไขการพูด (ประเมินความสามารถในการสื่อสาร)
- นักกายภาพบำบัด (ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว)
- นักกิจกรรมบำบัด (ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน)
- นักตรวจการมองเห็น (ประเมินความสามารถในการมองเห็น)
- นักตรวจการได้ยิน (ประเมินความสามารถในการได้ยิน)
- พยาบาล (ประเมินสุขภาพทั่วไป)
- แพทย์ (ประเมินพัฒนาการทั้งหมด)

ผู้เชี่ยวชาญจะใช้หลักในการประเมิน คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์พ่อแม่ และการแปลความหมายจากข้อมูล หรือรายงาน ซึ่งในการประเมินจะดำเนินการในสถานที่ที่ครอบครัวสะดวก เช่น ที่บ้าน ชุมชน ศูนย์บริการการศึกษา หรือ โรงเรียน

ในการประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถหรือพัฒนาการ และความต้องการของเด็ก สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็ก ภายใต้กฎหมายที่กำหนด โดยไม่เสียค่าบริการจนเด็กอายุครบ 3 ปี

4) การประชุมทีมเบื้องต้น (Interim IFSP)

เป็นขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ครอบครัว และผู้ประสานงานบริการ ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการก่อนการประเมินความสามารถ หรือพัฒนาการเด็ก เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับ การประเมินอะไร จากใคร หรือจะดำเนินการหลังจากประเมินความสามารถ หรือพัฒนาการเด็กเพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมต่อไป

5) ทีมผู้เชี่ยวชาญสหวิทยาการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และพิจารณาผลประเมิน

(MDT Finding Shared with Family and Verified)

เป็นขั้นตอนที่ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ที่ประเมินความสามารถหรือพัฒนาการเด็กนำผลการประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และลงความเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญว่า เด็กพิการหรือมีพัฒนาการล่าช้า เหมาะสมที่จะได้รับการตามกฎหมายกำหนดหรือไม่ ถ้ามีความเหมาะสมที่จะได้รับการบริการก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการจัดตั้งทีมต่อไป

ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็น ว่า เด็กไม่มีความพิการหรือพัฒนาการล่าช้าตามกฎหมายกำหนด ผู้ประสานงานบริการจะดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่ให้บริการตามความต้องการของครอบครัว

6) การจัดตั้งทีม (IFSP Team Established)

เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสานงานบริการดำเนินการจัดตั้งทีม IFSP ซึ่งประกอบด้วยบุคคลดังนี้ (Namita Jacob 2001)

- พ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งถือได้ว่า เป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการจัดทำ IFSP เนื่องจากพ่อ แม่ จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก บอกความต้องการของเด็กและครอบครัวได้ อีกทั้งพ่อแม่จะมีส่วนร่วมในการช่วยผู้ประสานงานบริการตัดสินใจว่า จะให้บุคคลใดเข้ามามีส่วนร่วมในแผนบริการนี้บ้าง (Nancy E.S. Gardner)
- สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ที่พ่อแม่พิจารณาว่ามีส่วนร่วมในการดูแล หรือพัฒนาเด็ก
- บุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนสนับสนุนการจัดทำ IFSP เช่น เพื่อน หรือครอบครัวอื่นที่พ่อแม่ของเด็กพิจารณาว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนบริการ และอยากให้เข้าร่วมประชุมด้วย
- ผู้ประสานงานบริการ ซึ่งจะเป็นผู้รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานในการจัดทำ IFSP (Education Law Center)
- ผู้ประเมินผลความสามารถ/พัฒนาการ
- บุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

7) การเตรียมทีมประเมิน (Pre- IFSP Team Assessment)

เป็นขั้นตอนที่ทีม IFSP ทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัว และจากรายงานการประเมินความสามารถ หรือพัฒนาการเด็ก ซึ่งทีม IFSP ควรจะมีการเข้าใจในข้อมูล ดังต่อไปนี้

- ระดับความสามารถ หรือพัฒนาการของเด็ก
- เข้าใจกิจวัตรประจำวันของเด็กและครอบครัว
- ความสามารถในการดูแลเด็กของครอบครัว และผู้ดูแล
- เข้าใจสภาพแวดล้อมของเด็กและครอบครัว
- โอกาสในการเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง เช่น การคลานบนหญ้า การนั่งบนกระบะ

ทราย การเลือกเพลง วิดีโอ ของเล่น เป็นต้น

- เข้าใจปัญหา และความต้องการของครอบครัว
- เข้าใจจุดแข็ง และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับปัญหา และความต้องการ

8) การประชุม (IFSP Meeting)

เป็นขั้นตอนของการประชุม IFSP โดยสถานที่ และเวลาในการจัดประชุมนั้นจะขึ้นอยู่กับความสะดวกของครอบครัว รวมทั้งภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องเป็นภาษาที่สื่อให้เข้าใจง่าย และชัดเจนสำหรับครอบครัว

ในการประชุม IFSP มีรายละเอียดดังนี้ (Mary Beth Bruder)

1. ทีมระบุความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก
2. ทีมระบุกิจกรรม หรือกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของแต่ละครอบครัว
3. ทีมทำการรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการให้ความสนใจ ใส่ใจกับคำถามของครอบครัวเด็กที่มีความพิการเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก โดยเน้นที่ความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก และรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็ก แล้วสะท้อนภาพหรือแสดงให้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึงความสามารถของเด็ก ความต้องการ กิจกรรม เครื่องมือ อุปกรณ์ สภาพแวดล้อมที่จะทำให้เด็กพัฒนาขึ้น

4. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หลังจากประเมินข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมไว้แล้วในการประชุมจะนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งแสดงถึงความคาดหวัง หรือเป้าหมายของครอบครัวมาพิจารณาร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันจะเน้นไปในเรื่องการเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแลหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และเน้นให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น

5. การมอบหมายงาน หรือแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ หลังจากระบุเป้าหมายแล้วทีมงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ IFSP จะมอบหมายงานหรือแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริการ เพื่อให้แผนบริการดำเนินไปสู่จุดหมาย

6. ระบุวิธีการนำแผนบริการไปดำเนินการ เช่น กิจกรรม หรือของเล่นที่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก วิธีที่พ่อแม่จะช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

ในการจัดประชุม IFSP จะดำเนินการภายใน 45 วันหลังจากได้รับการส่งต่อมาพบกับผู้ประสานงานบริการ

9) การเริ่มต้นบริการ (Services Begin)

จะเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้จัดทำขึ้นภายใน 5 วันหลังจากได้รับการยินยอมจากครอบครัว ซึ่งครอบครัวสามารถปฏิเสธที่จะไม่ดำเนินการตามแผน ถ้าหากครอบครัวคิดว่าแผนนั้นไม่เหมาะสม

10) การทบทวนแผน (IFSP Reviews)

เป็นการทบทวนแผน IFSP เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ เมื่อนำแผนบริการไปใช้แล้วเด็กมีพัฒนาการ หรือความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ วิธีการหรือกิจกรรมที่นำไปใช้สามารถกระตุ้นพัฒนาการเด็กได้หรือไม่ ต้องการเปลี่ยนแปลงแผน IFSP หรือไม่ ซึ่งในการทบทวนแผนนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าของเด็กและความก้าวหน้าหรือประสิทธิภาพของแผนบริการ เพื่อทบทวนหรือปรับปรุงให้แผนบริการมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว โดยจะทำการทบทวนแผนบริการทุก ๆ 6 เดือน หรืออาจจะมีบ่อยครั้งกว่านั้น ตามความต้องการของครอบครัว และตามความเหมาะสม

11) การออกจากกระบวนการ (Formal Exit)

ครอบครัวอาจจะออกจากกระบวนการ IFSP ได้ เนื่องจากเหตุผลดังนี้

- ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นที่ไม่เหมาะสมกับบริการนี้
- เด็กจะแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น และความล่าช้าของพัฒนาการนั้นมีระยะเวลาไม่ยาวนาน
- ครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ
- เด็กมีอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป
- ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อจัดทำแผนและให้บริการที่เหมาะสม

1.6 องค์ประกอบของ IFSP

IFSP จะประกอบด้วยข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้ (Jacob , N. , 2001 ; Mary Beth Bruder , 2002 ; Nancy E.S Gardner , 2002 ; Resources for Young Children and Families,Inc. , 2002)

- 1) ระดับพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก
- 2) การรวบรวมความต้องการของครอบครัว
- 3) การกำหนดเป้าหมาย เกณฑ์ในการวัดผล วิธีการดำเนินการ และระยะเวลาในการดำเนินการ เพื่อวัดผลความก้าวหน้าของแต่ละครอบครัว
- 4) การจัดบริการที่จำเป็นในการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม โดยมีการกำหนดจำนวนครั้ง และวิธีการบริการ
- 5) การจัดบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของแต่ละครอบครัว เช่น ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม วิถีชีวิต
- 6) ระบุวันที่เริ่มบริการ และช่วงระยะเวลาที่คาดการณ์ไว้สำหรับบริการ
- 7) ระบุชื่อผู้ประสานงานบริการ
- 8) การเตรียมการเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแผนการบริการขั้นต่อไป เช่น การปรับเปลี่ยนแผน IFSP ไปสู่ โปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) หรือการปรับเปลี่ยนแผนไปสู่แผนบริการอื่นที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งโดยทั่วไปจะเริ่มเตรียมการเมื่อเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน

2. งานบริการที่เกี่ยวกับครอบครัวของเด็กตาบอดในประเทศไทย

จากการศึกษางานบริการที่เกี่ยวกับครอบครัวของเด็กตาบอดในประเทศไทย มีดังนี้

2.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม

จากการสอบถามถึงรูปแบบการให้บริการครอบครัวเด็กตาบอดและเด็กพิการอื่น พบว่ามีการให้บริการ 2 รูปแบบคือ บริการภายในและภายนอก ซึ่งจะเน้นให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือเด็ก พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็น หรือข้อกังวลใจ หรือสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการ โดยให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือในปัญหาที่สามารถช่วยได้ ด้านการจัดการสอนนั้นเป็นไปตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ซึ่งจะทำการประเมินความสามารถของเด็กโดยทีมสหวิทยาการ เพื่อดูว่าเด็กมีปัญหาในเรื่องใดบ้าง หลังจากนั้นจึงวางแผนจัดการช่วยเหลือ โดยทีมที่เกี่ยวข้องจัดทำร่าง IEP แล้วจัดการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ปกครอง และทีมที่เกี่ยวข้อง หากได้รับการเห็นชอบตามแผน IEP ทีมที่เกี่ยวข้องจะจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) และแผนการจัดประสบการณ์ต่อไป เมื่อเด็กมารับบริการจะมีการบันทึกพัฒนาการทุกครั้ง เมื่อครบ 3 เดือนจะทำการประเมินจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมว่าเด็กทำได้หรือไม่

งานบริการของศูนย์การศึกษาพิเศษ มีดังนี้

- งานให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นที่มีอายุ 0-19 ปี เพื่อพัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระ เช่น ทักษะ O&M ทักษะทางสังคม ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะการสื่อสาร
 - งานบริการด้านความบกพร่องทางการได้ยิน และสื่อความหมาย โดยใช้วิธีการบำบัด (การฝึกและแก้ไขการพูด) รวมไปถึงพื้นฐานทางด้านภาษามือ
 - งานบริการด้านความบกพร่องทางด้านร่างกาย และสุขภาพ มีการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้วิธีการกายภาพบำบัด
 - งานบริการด้านความบกพร่องทางสติปัญญา ฝึกทักษะการช่วยเหลือตนเอง การสื่อสาร การรับรู้ ทักษะทางสังคมตามศักยภาพ
 - งานบริการด้านความบกพร่องทางพฤติกรรม/อารมณ์/ออทิสติก มุ่งเน้นการพัฒนาตามกลุ่มความสนใจ การเลียนแบบ การรับรู้ และการปรับพฤติกรรม
 - งานเรียนร่วม เปิดโอกาสให้เด็กที่มีความพิการทุกประเภทได้มีโอกาสเข้าเรียน ในสถานศึกษาที่จัดให้ มีการเรียนรู้เพื่อสร้างการยอมรับซึ่งกันและกันในสังคม
 - การเยี่ยมบ้าน เป็นการบริการภายนอกที่จัดสำหรับผู้พิการที่ไม่สามารถเข้ามารับบริการภายในศูนย์ได้ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้พิการเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่
- ดังนั้น ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการจัดบริการให้กับครอบครัวของเด็กพิการของศูนย์การศึกษาพิเศษ พบว่า ผู้ปกครองไม่พาเด็กมารับบริการ เนื่องจากเดินทางลำบาก/ไกล ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว และครอบครัวขาดความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือเด็ก เป็นต้น

2.2 มุานิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ

จากการสอบถามพบว่า มีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการโดยชุมชน ในเขตอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ศึกษา ค้นหา และพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
- ฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการให้มีความสามารถเต็มศักยภาพ โดยมีกระบวนการสนับสนุน เสริม/เพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว และชุมชน
- เป็นสื่อกลางระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เด็กพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- สร้างความตระหนักต่อปัญหาความพิการในชุมชน เป็นขั้นตอนนำไปสู่การปรับทัศนคติ ยอมรับว่าเด็กพิการมีศักยภาพ ควรได้รับสิทธิและโอกาสเช่นปกติทั่วไป

รูปแบบการให้บริการครอบครัวของมูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ ในส่วนโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในชุมชนนั้น มีรูปแบบของการดำเนินการดังนี้

1) ประสานงานระดับอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ เพื่อชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน พัฒนาระบบส่งต่อของโครงการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และเกิดรูปธรรมการทำงานร่วมกันในระยะต่อไป

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

3) รวบรวมข้อมูลจำนวนเด็กพิการ และครอบครัวที่มีเด็กพิการ จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ คือ จากประชาสงเคราะห์จังหวัด สำนักงานการศึกษาจังหวัด สถานีอนามัย เพื่อประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของเด็กพิการ และครอบครัวเด็กพิการในเบื้องต้น ก่อนวางแผนปฏิบัติการในชุมชน และทำการวิเคราะห์รายครอบครัว เพื่อจัดทำโปรแกรมการพัฒนาครอบครัว การดูแล ฟื้นฟูตามสภาพของเด็กและครอบครัวแต่ละราย

4) รูปแบบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการคือคัดแยกเด็กพิการ และครอบครัว เพื่อการจัดบริการ แยกตามประเภทความพิการ วิเคราะห์ประเภท และความสามารถครอบครัว การวางแผนการทำงานโดย

4.1) จัดรูปแบบการบริการตามพื้นที่ใกล้บ้าน ในชุมชน โดย

- ครอบครัวมารับบริการ และฝึกดูร่วมกันตามโปรแกรมรายบุคคล
- การเยี่ยมบ้านเพื่อแนะนำการฟื้นฟู และติดตามความก้าวหน้า
- การปรับสภาพแวดล้อม และจัดทำอุปกรณ์ช่วยเหลืออย่างง่ายโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน

4.2) การสร้างเครือข่าย ทีม โดยการดึงนักวิชาชีพออกไปทำงานในชุมชน

- แนะนำให้บริการฟื้นฟูรายบุคคล ส่งต่อแพทย์เฉพาะทางแก้ปัญหาความพิการ
- เจ้าหน้าที่โครงการทำการติดตามต่อ กระตุ้นการฝึกตามโปรแกรม

5) กำหนดวิธีการดำเนินงานดังนี้

5.1) จัดระบบข้อมูลตามประเภทความพิการ แบ่งกลุ่มบริการตามพื้นที่ใกล้บ้าน

5.2) จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ มีโปรแกรมการฝึกเป็นรายบุคคล มี

Home Program สำหรับครอบครัว เช่น

- การกระตุ้นสมรรถภาพเด็กพิการช่วงอายุ 0-6 ปี

- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการทางสมอง
- การฝึกพูดในเด็กพิการที่มีปัญหาทางการพูด และสื่อความหมาย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการอัมพาตครึ่งท่อน
- การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการด้านสติปัญญา และการเรียนรู้ เช่น เด็กดาวน์-

ซินโดรม เด็กออทิสติก เป็นต้น

- อบรมการจัดทำอุปกรณ์เครื่องช่วยอย่างง่าย และการปรับสภาพแวดล้อม

6) สำรวจเยี่ยมทุกครอบครัวเก็บข้อมูล เพื่อประเมินวิเคราะห์ครอบครัวตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคลของแต่ละครอบครัว โดย

6.1) จัดอบรมพ่อแม่ แม่ เภรือญาติ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การเลี้ยงดู ฟื้นฟู และการป้องกันความพิการ เสริมสร้างสุขภาพ สำหรับตัวเด็กพิการตลอดจนทักษะการใช้ชีวิตการอยู่ร่วมกันกับสังคมอย่างเข้าใจ เป็นพื้นฐานเพื่อการรวมกลุ่มผู้ปกครอง

6.2) เยี่ยมบ้านโดยกำหนดเป็นแผนงานติดตามเพื่อการฟื้นฟูเด็กพิการ โดยการให้คำปรึกษา คำแนะนำ การส่งต่อเด็กพิการ และครอบครัว

7) การประสานงาน อย่างเป็นรูปธรรมในการสนับสนุน กิจกรรมการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

8) การเตรียมความพร้อมเด็กพิการ ครอบครัวก่อนการเรียนรู้ ร่วม และการแนะนำสนับสนุนครูในโรงเรียนที่มีเด็กพิการเรียนร่วม

ส่วนทีมผู้ให้บริการ ประกอบด้วยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเด็กพิการมาก่อน และจะเป็นผู้ประสานงานในการจัดบริการให้กับเด็กพิการ ตามหน่วยงานในเขต จังหวัด นครปฐม ในกรณีที่บุคลากรไม่สามารถจัดบริการได้ เช่น การประสานงานกับหน่วยงานที่จะช่วยเหลือเด็กในการแก้ไขการพูด เป็นต้น

ดังนั้นประสบการณ์จากการเรียนรู้ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการจัดบริการให้กับครอบครัวของเด็กพิการของมูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ พบว่า

- คนพิการเข้าไม่ถึงบริการ
- ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการน้อย

2.3 ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต

จากการถึงรูปแบบการให้บริการครอบครัวเด็กตาบอด พบว่า มีการให้บริการครอบครัวเด็กตาบอดในศูนย์ EI (Early Intervention) เป็นศูนย์สำหรับการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิเศษ มีจุดมุ่งหมายที่จะให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กพิการ ซึ่งมีอายุ

ระหว่าง 0-7 ปี เพื่อให้เด็กได้มีพัฒนาการไปตามขั้นตอนเช่นเดียวกับเด็กปกติ ฝ่ายบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มเด็กพิเศษและครอบครัว ได้เปิดให้บริการตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2513 เป็นต้นมา โดยเริ่มต้นจากการให้บริการเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น 7 คน ในปัจจุบันมีเด็กมารับบริการจำนวน 119 คน โดยมารับบริการที่ศูนย์ทุกวันจำนวน 57 คน จำนวนที่เหลือได้จัดบริการรูปแบบอื่นตามความจำเป็นและความเหมาะสมเฉพาะราย เด็กที่มารับบริการส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการที่ล่าช้ากว่าที่ควรประมาณ 1-3 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน เด็กที่มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กออทิสติก เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน

เด็กทุกคนที่เข้ารับบริการจะต้องมีบิดา มารดา หรือผู้ดูแลร่วมทำกิจกรรมอยู่ด้วย ซึ่งเป็นการช่วยให้พ่อแม่มีโอกาสได้เรียนรู้วิธีการจัดการกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อนำไปช่วยเหลือเด็กที่บ้านเป็นอย่างดี ดังนั้นรูปแบบของการจัดบริการครอบครัวของเด็กตาบอด พบว่าครูจะเป็นผู้จัดโปรแกรมตามขั้นตอนของโปรแกรมการศึกษารายบุคคล (IEP) ให้แก่เด็กทุกคน ซึ่งมีขั้นตอนของ IEP ดังนี้

- ขั้นส่งต่อ
 - ขั้นตรวจสอบประกอบด้วยการประเมินโดยคณะสหวิทยาการ (Multidisciplinary Assessment) และการประชุมเด็กเฉพาะกรณี หรือการประชุมเพื่อจัดทำโปรแกรม IEP
 - ขั้นตอนการเรียนการสอน ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการสอน และการติดตามความก้าวหน้าของนักเรียน ซึ่งจะมีระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 1 ปี
- ส่วนทีมที่ให้การดูแลเด็กตาบอดนั้นประกอบด้วย ครูการศึกษาพิเศษ และครูพี่เลี้ยง ซึ่งศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิตมีข้อจำกัด หรือปัญหาอุปสรรคบ้างในนโยบาย และการปฏิบัติ ด้านปัญหาด้านบุคลากร คือมีบุคลากรไม่ทุกสาขาวิชาชีพ ที่จะช่วยสนับสนุนในการบริการแก่เด็กพิการให้ครบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ด้านการแพทย์ ด้านสังคม

จากการศึกษางานบริการครอบครัวเด็กตาบอดในประเทศไทย พบว่าหน่วยงาน หรือโครงการต่างๆ เริ่มที่จะแสดงให้เห็นถึงการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมพัฒนาการให้กับครอบครัว และเด็กตาบอด แต่ยังไม่เห็นหน่วยงานใดที่จะให้ครอบครัวได้มีบทบาทอย่างแท้จริงในการมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น หรือความรู้สึกของตนที่มีต่อกระบวนการฝึก และการวางแผนในการฝึก ของบุคลากรต่างๆ จึงเห็นได้ว่าสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวนั้นส่วนใหญ่มักจะเกิดในระดับที่ไม่สูงมากนัก จะอยู่ในลักษณะของรูปแบบ Coordination คือ เป็นสัมพันธภาพที่เพียงแต่จะช่วยกันระดมความคิดในการแก้ปัญหา และ

พิจารณาทางเลืกร่วมกัน แต่ยังคงความยืดหยุ่น ดังนั้นการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว (IFSP) จึงมีความสำคัญต่อครอบครัวมาก ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการอย่างแท้จริงเพื่อนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพแบบ Collaborative คือการได้มีส่วนร่วมในการจัดบริการร่วมกัน เปรียบเสมือนเป็นการทำงานแบบเพื่อนร่วมงาน ไม่ใช่ผู้ให้บริการ กับผู้รับบริการ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการจัดทำ IFSP

Minke, Kathleen Marie (1991: 1) ได้ศึกษาถึงการพัฒนากระบวนการ IFSP ในส่วนของโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่มที่มีอายุ 3 ปี โดยศึกษาจากโครงสร้างข้อมูลพื้นฐาน ของการประชุมการจัดทำแผน IFSP จำนวน 9 ครั้ง จากวิดีโอเทป และการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เชิงสถิติบรรยาย จัดลำดับหมวดหมู่ของพัฒนาการ และโครงสร้างข้อมูลพื้นฐานของกระบวนการ IFSP ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวเด็กพิการตอบสนองทางบวกต่อกระบวนการ IFSP บุคลากรของทีมสามารถเลือกวิธีการรักษาได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนั้นครอบครัวยังสามารถที่จะตัดสินใจในการหยุดรับบริการดังกล่าวได้ ถ้าบุคลากรของทีมประเมินว่ามีความคาดหวังกับการให้บริการนั้นต่ำ แต่จะต้องมีการประชุม เตรียมการนำปัญหานั้นเข้าประชุมในครั้งต่อไป และเกิดความไว้วางใจกันระหว่างครอบครัวกับบุคลากรของทีม ซึ่งจะเป็นรูปแบบที่จะทำให้ครอบครัวเกิด empowerment อีกทั้งจะเป็นแนวทางในการส่งเสริม หรือพัฒนาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลูกของตน โดยสรุปแล้วจากการศึกษาพบว่า IFSP เป็นกระบวนการที่ทำให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจ หาทางเลือกที่จะดูแลลูกของตนได้อย่างเหมาะสมตรงกับความต้องการของตนเอง และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างบุคลากร หรือนักวิชาชีพที่ให้บริการกับครอบครัวที่มารับบริการ

Katz, Laurie Joy (1992: 1) ได้ทำการศึกษาถึงความเข้าใจในกระบวนการ IFSP ของครอบครัว และบุคลากรต่าง ๆ โดยศึกษาจากครอบครัวเด็กพิการ 5 ครอบครัว เป็นระยะเวลา 5 เดือน โดยศึกษาโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) สัมภาษณ์เกี่ยวกับความเข้าใจในกระบวนการ IFSP โดยเน้นถึงความเข้าใจ และสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและบุคลากรต่าง ๆ ในการที่จะตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการ IFSP ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวและบุคลากรต่าง ๆ มีความเข้าใจในกระบวนการ IFSP ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และยังพบว่าโครงสร้างทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการเข้าร่วมในโปรแกรมการดูแลเด็กในระยะแรกเริ่ม

Lee, Byoung-In (1999 :1) ได้ทำการศึกษาการยอมรับของครอบครัว และผู้ประสานงานบริการที่มีต่อการพัฒนา และส่งเสริมการให้ความช่วยเหลือตามแผนบริการ IFSP การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบสมมติฐาน 4 ข้อ คือ เป้าหมาย ผลลัพธ์ ความต้องการตามลำดับความสำคัญ

และประสิทธิภาพของการบริการ มีผลตามกฎหมายที่กำหนดหรือไม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายเปิด 6 ข้อ และข้อเสนอแนะวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การนับความถี่ Chi square และการหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับและความแตกต่างระหว่างครอบครัวกับประสานงานบริการ ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวและผู้ประสานงานบริการส่วนใหญ่จะตอบสนองต่อกระบวนการ IFSP ได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาการของเด็กทั่วไปและเด็กตาบอด

4.1 ความหมายของพัฒนาการ

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

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

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

1.2 พัฒนาการของเด็กทั่วไป อายุ แรกเกิด – 6 ปี

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

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

มือและสายตา การถือวัตถุ การวาดภาพ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก (Fine Motor) และรวมถึงความคิดและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือสติปัญญา

3) พฤติกรรมด้านภาษา (Language Behavior) ครอบคลุมด้านการติดต่อสื่อสาร การแสดงออกทางใบหน้า การออกเสียง การใช้ภาษาสื่อสารความเข้าใจกับผู้อื่น

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

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

ตารางที่ 5 พัฒนาการของเด็กทั่วไปแรกเกิด -6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
แรกเกิด	นอนงอแขนขา เคลื่อนไหวเท่ากันทั้ง สองข้าง	มองเหม่อ จ้องได้ เฉพาะระยะ 8-9 นิ้ว	ร้อง หุุดฟังเสียง	มองหน้าช่วงสั้น
1 เดือน	เริ่มชันคอ ผงกหัว หันหน้า ซ้าย-ขวา ขา เริ่มเหยียดในท่าคว่ำ	กำมือแน่น จ้องมอง สิ่งต่าง ๆ มองตามไม่ เกินเส้นกึ่งกลางลำ ตัว	ทำเสียงในลำคอ	มองหน้า
2 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 45 องศา ทำนั้งยกหัวงย หน้าขึ้น	กำมือหลวม ๆ มอง ตามข้ามเส้นกึ่งกลาง ลำตัว	ฟังเสียง คุยด้วย แล้วยิ้ม ตอบหัน หาเสียง	สบตา ยิ้มตอบ แสดงความสนใจ
4 เดือน	ท่าคว่ำ ชันคอได้ 90 องศา ใช้มือ และ แขน ยกตัว ชูขึ้น (chest up) ทำนั้ง ยก หัวตั้งตรงได้	มองตาม 180 องศา มือ 2 ข้างมาจับกัน ตรงกลาง ไขว่คว้า ของใกล้ตัว	ส่งเสียงอ้อแอ้ ได้ ตอบ หัวเราะ	ยิ้มตอบและยิ้มทัก ทำท่าดีใจเวลา เห็นอาหารหรือ คนเลี้ยงดู

ตารางที่ 5 (ต่อ) พัฒนาการของเด็กทั่วไปแรกเกิด -6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
6 เดือน	คว่ำและหงายได้เอง ท่าคว่ำใช้ข้อมียัน ได้ ทำนั่งศีรษะไม่ตก ไปข้างหลัง นั่งได้ เองชั่วคราว ทำจับยืน เริ่มลงน้ำหนักที่เท้า ทั้งสองได้	คว่ำของด้วยฝ่ามือ หยิบของมือเดียว และเปลี่ยนมือได้ มองเห็นทั้งไกลและ ใกล้ ใช้ทั้งสองตา ประสานกันได้ดี	หันหาเสียงเรียก เล่นน้ำลาย ส่ง เสียงหลายเสียง	เริ่มกลัวคนแปลก หน้า
9 เดือน	นั่งได้มั่นคง คลาน เกาะยืน	ใช้นิ้วหยิบของได้ เริ่มหยิบของเล็ก โดย ใช้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้ได้ หยิบอาหาร กินได้ เปิดหาของที่ ซ่อนไว้ได้	ฟังรู้ภาษาและเข้าใจ สีหน้าท่าทางได้ เปล่งเสียง เลียน เสียงไม่มีความ หมาย	เล่นจ๊ะเอ๋ได้ ทำท่า โบกมือ สาธุ ตาม ไปเก็บของที่ตก หรือร้องตามแม่
12 เดือน	เกาะเดิน ยืนเองได้ ชั่วคราว กางแขนขา เพื่อทรงตัว	ใช้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้หยิบของเล็ก ๆ ได้ หยิบของใส่ถ้วย หรือกล่อง	เรียกพ่อแม่ หรือ พูดคำโดด ๆ ที่มี ความหมาย ทำท่า ตามคำบอก	เลียนท่าทาง ร่วม มือเวลาแต่งตัว และชอบสำรวจ
15 เดือน	เดินได้เอง	วางของซ้อนกัน 2 ชั้น	พูดเป็นคำที่มี ความหมายหลาย คำ ใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ ตามคำบอก	ใช้ช้อนตัก แต่ยัง หกอยู่

ตารางที่ 5 (ต่อ) พัฒนาการของเด็กทั่วไปแรกเกิด -6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
18 เดือน	เดินคล่อง วิ่ง ขึ้น ก้ม ลงเก็บของแล้วลุก ขึ้นได้ไม่ล้ม ขึงมือ เดียวขึ้นบันได	วางของซ้อนกันได้ 3 ชั้น จัดเขียนเป็นเส้น บนกระดาษ	ชี้รูปภาพตามคำ บอกได้	ถือถ้วยดื่มเอง
2 ปี	เดินขึ้นลงบันได เตะ บอล กระโดด 2 เท้า	จัดเส้นตรงและโค้ง เป็นวง ๆ ได้ ตั้งของ ซ้อนกัน 6-7 ชั้น เปิด หนังสือที่ละหน้า	พูด 2-3 คำต่อกัน ได้อย่างมีความ หมาย เรียกสิ่งของ ที่คุ้นเคยได้ บอก ชื่อตัวเองได้	เลียนแบบผู้ใหญ่ ตักป้อนอาหารได้ เอง บอกได้เวลา จะถ่าย
3 ปี	ขึ้นบันไดสลับเท้า ขึ้นขาเดียวได้ 1 วินาที ถีบจักรยาน สามล้อ	วาดวงกลมได้ตาม แบบ	เล่าเรื่องที่ตนเอง ประสบมาได้	ถอดรองเท้าและ เสื้อ รู้เพศตนเอง แบ่งของให้คนอื่น ได้บ้าง เล่นกับคน อื่น ควบคุมการ ถ่ายอุจจาระได้
4 ปี	กระโดดขาเดียว เดิน ลงบันไดสลับขาได้ โยนบอลเหนือศีรษะ	วาดรูปสี่เหลี่ยมได้ ตามแบบ รู้สี 4 สี วาดรูปคนมีอวัยวะ 2 ส่วนได้	ร้องเพลง พูดเป็น ประโยคที่จำได้ ถามคำถาม	เล่นรวมกับคนอื่น ได้ ควบคุมการ ถ่ายปัสสาวะได้ (กลางวันแล้วจึง กลางคืน)

ตารางที่ 5 (ต่อ) พัฒนาการของเด็กทั่วไปแรกเกิด -6 ปี

อายุ	การใช้กล้ามเนื้อ มัดใหญ่ (Gross Motor)	การใช้กล้ามเนื้อ มัดเล็ก/สติปัญญา (Fine Motor)	การสื่อความหมาย และภาษา (Language)	นิสัยส่วนบุคคล และสังคม (Personal-Social)
5 ปี	กระโดดสลับขาได้ กระโดดข้ามสิ่งกีดขวางเตี้ย ๆ ได้โดยไม่ล้ม ยืนขาเดียวได้นาน 8 วินาที	วาดรูปสี่เหลี่ยมได้ ตามแบบ วาดรูปคน มือวัย 3 ส่วนได้	พูด ฟังเข้าใจได้ นับได้ถึง 20 ถาม คำถามเกี่ยวกับ ความหมายและ เหตุผล จำตัว อักษรได้	แต่งตัวเอง เล่น โดยใช้ จินตนาการ
6 ปี	เดินต่อเท้าถอยหลัง ได้ ขว้างบอลได้ไกล ใช้มือสองมือรับลูก บอลที่โยนมา	วาดรูปคนมีรายละเอียดมากขึ้น วาด รูปสี่เหลี่ยมขนม เปียกปูนได้ตามแบบ	รู้ซ้าย-ขวา นับ 1- 30 บอกวันใน สัปดาห์ รู้เวลาเข้า- บ่าย อธิบายความ หมายของคำได้	ช่วยงานบ้าน เล่น อย่างมีกติกา ผูก เชือกทรงตัวเอง ได้ แต่งตัวเอง รู้ จักใช้เงิน

4.3 พัฒนาการของเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี

จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ไม่มีการจัดทำหรือระบุชัดเจนว่าเด็กพิการทางการเห็นจะต้องมีลักษณะพฤติกรรมอย่างไรบ้างในช่วงวัยต่าง ๆ โดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอกล่าวบางส่วนที่เกี่ยวข้อง และใกล้เคียงพอสังเขป ดังนี้

4.3.1 พัฒนาการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวของเด็กพิการทางการเห็น

จากการศึกษาของ Warren and Kocon (1974 อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ วรชุตินธร , 2543: 64) พบว่าคนที่มีสายตาเลือนรางและคนที่สูญเสียสายตาภายหลังมีความคับข้องใจมากในการสูญเสียการเห็นและขาดแรงกระตุ้นในการฝึกทักษะการเคลื่อนไหว

ผู้เชี่ยวชาญด้านความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์ 2529 : 5) ลงความเห็นว่า เด็กตาบอดทุกคนตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ควรได้รับการฝึกการเตรียมทักษะก่อนการใช้ไม้เท้า “Pre-cane” ซึ่งหมายรวมถึงทักษะการเดินทางกับผู้นำทาง การใช้เทคนิคการป้องกันตนเอง ทักษะการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่จะเริ่มใช้ไม้เท้าในเด็กเล็ก

4.3.2 พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กพิการทางการเห็น

Samuel P. Hayes (อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ วรชุนิธร, 2543:62) เป็นผู้บุกเบิกการใช้ข้อทดสอบระดับสติปัญญากับคนพิการทางการเห็น เขาใช้เฉพาะข้อทดสอบส่วนของภาคภาษาจากข้อทดสอบระดับสติปัญญา Stanford-Binet ไปทดสอบคนพิการทางการเห็น เพราะข้อทดสอบภาคภาษาไม่ทำให้คนพิการทางการเห็นเสียเปรียบในการทำข้อทดสอบ และมีความเที่ยงตรงแม่นยำในการวัดระดับสติปัญญามากกว่าข้อทดสอบที่ต้องใช้สายตา ต่อมามีการเผยแพร่และได้เน้นถึงความสำคัญของการทดสอบสติปัญญาในด้านเกี่ยวกับระยะและการแตะต้องสัมผัส เพราะความสามารถในการกระระยะและความสามารถในการใช้การสัมผัสเป็นการช่วยให้คนพิการทางการเห็นสามารถเรียนรู้การเดินทางไปในที่ต่าง ๆ ได้รวมทั้งสามารถเรียนอ่านเบรลล์ได้ดี จากการศึกษาะดับสติปัญญาของคนพิการทางการเห็นพบว่า

1. ความบกพร่องทางสายตาไม่ใช่สาเหตุของระดับสติปัญญาต่ำ
2. ระดับสติปัญญาของคนพิการทางการเห็นเฉลี่ยใกล้เคียงกับคนทั่วไป
3. คนพิการทางการเห็นตั้งแต่กำเนิดและวัยทารก มักมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าคนพิการทางการเห็นภายหลังเมื่อโตแล้ว
4. เด็กที่พิการทางการเห็นเนื่องจากเนื้องอกในตา (Retinoblastoma) เนื้องอกนี้อาจจะมีตั้งแต่เกิดหรืออาจพบเมื่อเด็กอายุ 6 ปี จะมีระดับสติปัญญาสูง
5. เด็กพิการทางการเห็นเนื่องจากพัฒนาการทางสายตาไม่สมบูรณ์ สมองบางส่วนไม่พัฒนาดังแต่กำเนิด (Congenital Anophthalmos) จะเป็นเด็กปัญญาอ่อน

4.3.3 พัฒนาการด้านภาษาของเด็กพิการทางการเห็น

พิมพ์พรรณ วรชุนิธร (2543: 61) กล่าวว่า เด็กพิการทางการเห็นมีความสามารถในการเข้าใจและใช้ภาษาไม่แตกต่างไปจากเด็กทั่วไป ซึ่งมีการศึกษามากมายโดยการทำข้อทดสอบระดับสติปัญญาโดยการพูด ผลก็คือเด็กพิการทางการเห็นสามารถทำได้ไม่แตกต่างจากเด็กทั่วไป และมีการแสดงถึงการเปรียบเทียบของ 2 กลุ่มคือ กลุ่มเด็กพิการทางการเห็นและเด็กทั่วไป ไม่มีความแตกต่างในทุก ๆ หัวข้อที่เกี่ยวกับด้านภาษา เนื่องจากการเรียนทางภาษาใช้การฟังมากกว่าใช้การรับรู้ทางสายตา ดังนั้นเด็กพิการทางการเห็นยังคงสามารถรับฟังภาษาได้และยังอาจมีแรงจูงใจให้มีการใช้ภาษาได้มากกว่าเด็กทั่วไป และยังคงกล่าวถึงลักษณะการพูดของคนพิการทางการเห็นดังนี้

1. ระดับเสียงการพูดของคนพิการทางการเห็นจะราบเรียบ ไม่ค่อยมีสูงต่ำมากนัก
2. คนพิการทางการเห็นไม่เปลี่ยนระดับเสียง (หนัก-เบา)
3. คนพิการทางการเห็นมักพูดเสียงดัง เพราะเขาไม่รู้ว่าผู้ฟังอยู่ห่างจากเขาแค่ไหน
4. คนพิการทางการเห็นจะพูดซ้ำ ๆ
5. ไม่ค่อยใช้ท่าทางประกอบคำพูด
6. คนพิการทางการเห็นมักจะไม่นับเขื่อนริมฝีปากมากนักในการออกเสียง

2.4.4 พัฒนาการด้านบุคลิกภาพของคนพิการทางการเห็น

ศรียา นิยมธรรม (2534 : 177-178) กล่าวว่า เด็กตาบอดหลาย ๆ คน มักมีพฤติกรรมบางอย่างที่แปลกออกไปบางเวลา เช่น โยกตัวไปข้างหน้า-ข้างหลัง เอนี้นิ้วกระทุ้งหรือจิ้มตาตัวเอง เล่นมือตัวเองโดยโบกมืออยู่ข้างหน้าตัวเอง ทำเสียงประหลาด ซึ่งคิดกันว่าอาจปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเพราะเด็กตาบอดไม่มีอะไรดีกว่านี้ จะทำเหมือนกับยังเป็นทารก เพราะเขามองไม่เห็น ได้รับสิ่งเร้าที่เหมาะสมน้อย ไม่ได้เรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป ทารกที่ตาบอดจึงต้องหาวิธีที่จะกระตุ้นให้เปลือกลิ้น และตอบสนองแบบนั้น กริยาของเด็กตาบอดส่วนมากมักไม่เหมาะสม และมักทำให้เด็กตาบอดดูแปลกไปจากคนอื่น จึงต้องพยายามขจัดอุปสรรคเหล่านั้น โดยฝึกเด็กให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแทน

4.3.5 พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กพิการทางการเห็น

พิมพ์พรรณ วรชุนธร (2543:65) กล่าวว่า ปัญหาในการปรับตัวทางสังคมของคนพิการทางการเห็น ได้แก่ ทศนคติของสังคมที่ผิด รวมทั้งพฤติกรรมบางอย่างของคนพิการเองด้วย คือ สังคมมีความเมตตาสงสารแต่ไม่เข้าใจคนพิการทางการเห็น มองว่าเป็นเวรกรรม คิดและคาดหวังว่าเมื่อพิการแล้วจะต้องเป็นคนดี เป็นคนหุติมีพรสวรรค์ ส่วนพฤติกรรมบางอย่างที่คนพิการทางการเห็นแสดงออก แล้วทำให้คนทั่วไปเข้าใจผิด รังเกียจ และไม่อยากคบค้าสมาคมด้วยคือ การแสดงออกทางสีหน้า การยิ้มซึ่งบางครั้งอาจดูไม่เป็นมิตร เนื่องจากคนพิการทางการเห็นไม่สามารถเลียนแบบจากต้นแบบได้

4.3.6 พัฒนาการด้านการเรียนรู้ของเด็กพิการทางการเห็น

ศรียา นิยมธรรม (2534 : 174-176) กล่าวว่า เด็กตาบอดก็คือ เด็กและสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวของเขาเองตามวิธีของเขา ในการช่วยเด็กตาบอดให้เกิดการเรียนรู้สามารถทำได้หลายทาง ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ใช้คำพูดบอกเด็กว่า จะให้ทำอะไร เช่น ใช้คำพูดที่ชัดเจนและระบุ “วางหนังสือบนโต๊ะ” อย่าใช้คำพูดว่า “วางหนังสือไว้ที่นั่น”
- บอกเด็กถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่มีในสิ่งแวดล้อม เช่น แก้ว ประตู ตุ๊กตา

- ต้องบอกให้เด็กตามบอกรู้ว่าเขากำลังทำอะไร เช่น กระโดด ขึ้น คลาน ฯลฯ
- บอกให้เด็กตามบอกรู้จักการฟังและหัดแยกเสียง เช่น เสียงกระดาดทรายอยู่กับไม้ เสียงน้ำไหล
- ช่วยเด็กตามบอกรู้เรียนรู้เสียงที่เป็นอันตราย และไม่จำเป็นต้องกลัว เช่น เสียงเครื่องดูดฝุ่น เสียงรถตัดหญ้าในสนามที่ไกลออกไป
- ให้เด็กตามบอกรู้จักการเรียนรู้โดยการดม สัมผัส และลิ้มรส เช่น การทำอาหาร
- สอนเด็กตามบอกรู้จักการทำงานจากซ้ายไปขวาให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ เพื่อเตรียมความพร้อมในการอ่านอักษรเบรลล์

5. ปฏิบัติการของครอบครัวที่มีต่อลูกตามบอ

เบญจา ชลธารันนธ์ (2536: 17-19) กล่าวว่า ผู้ที่สะท้อนใจอันดับแรกเมื่อสมาชิกในครอบครัวเป็นคนพิการทางการเห็น คือ พ่อแม่ ซึ่งมักจะเกิดคำถามว่า “ทำไมเรื่องเช่นนี้ต้องเกิดขึ้นกับเรา” “เราทำผิดอะไรหรือ” และ “นี่คือการลงโทษที่ฉันทำผิดหรือ” บ่อยครั้งที่การแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวและญาติทำให้พ่อแม่กระทบกระเทือนใจ ปรับตัวได้ยากขึ้นและเกิดความขัดแย้งขึ้นในใจ สิ่งแรกที่พ่อแม่ทุกคนต้องเรียนรู้คือ ลูกเป็นเด็กและไม่รู้ว่าตนเองพิการทางการเห็น ลูกมีความต้องการจำเป็นเหมือนเด็กทั่วไป ต้องการความรักและการคุ้มครอง ต้องการให้แสดงความรักไม่ใช่ว่าความสงสาร จำเป็นที่ลูกต้องสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และจำคนเหล่านั้นได้โดยอาศัยกลิ่น สัมผัส และเสียง พ่อแม่ควรเอาใจใส่ทารกที่พิการทางการเห็นให้มากกว่าเด็กทั่วไป ต้องจับต้องและอุ้มเด็กบ่อย ๆ พูดกับเด็กอย่างปลอบโยน เพื่อให้รู้ว่าอยู่ใกล้และรักเขา ควรพูดอธิบายให้ลูกรู้ว่าแม่กำลังทำอะไรอยู่โดยเฉพาะเวลาป้อนอาหาร และเมื่อแม่เคลื่อนไหวควรบอกลูกให้รู้ว่าแม่กำลังทำอะไรในบ้าน และไม่ควรทำให้ลูกรู้สึกกลัวเสียงร้องของลูกและความต้องการพิเศษของลูกไม่ได้รับการเหลียวแล และเห็นสิ่งอื่นสำคัญมากกว่า จนลูกต้องรอแม่ ควรให้ลูกช่วยงานบ้านหรืองานประจำวัน โดยอธิบายและให้รู้ว่าทำอะไรจะทำให้เด็กมีประสบการณ์และเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ การเล่นกับเด็กอื่นเป็นสิ่งสำคัญ หากเด็กไม่มีพี่น้องควรให้เล่นกับเพื่อนบ้าน เมื่อลูกมีความมั่นใจพอสมควรพ่อแม่อาจพาลูกออกไปนอกบ้านใกล้เคียง เพื่อเป็นประสบการณ์ที่เด็กจะได้มีความพร้อมที่จะไปโรงเรียนและช่วยให้เด็กปรับตัวให้เข้ากับสังคมของคนทั่วไปได้

พิมพ์พรรณ วรชุนินทร (2543:66) กล่าวว่า พ่อแม่จะรู้สึกผิดหวังในครั้งแรกที่ทราบว่าลูกพิการทางการเห็น แม้จะทำใจยอมรับไม่ได้ในตอนแรกแต่ก็ต้องทำตัวทำใจให้พร้อมที่จะให้การดูแลที่ถูกต้องแก่เด็ก เพื่อให้เด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้และเป็นภาระแก่ผู้อื่นน้อยที่สุด ดังนั้นพ่อแม่ควรเริ่มฝึกทักษะตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทารก ได้แก่ ทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ทักษะการใช้กล้ามเนื้อ

ใหญ่ จนกระทั่งฝึกหัดการทำกิจวัตรประจำวัน พ่อแม่ควรใช้คำพูดชัดเจนด้วยสำเนียงปกติ และควรจะพูดคุยกับเด็ก เพื่อเป็นการฝึกการพูดและการฟัง เพราะเป็นหนทางในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ควรฝึกให้รับผิดชอบในงานบ้านซึ่งจะทำให้เด็กรู้สึกว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งในบ้านไม่ได้ถูกทอดทิ้งแปลกแยกจากคนอื่น สอนเรื่องมารยาททางสังคม เช่น การพูด การรับประทานอาหาร การขอโทษและขอบคุณ เป็นต้น

6. เปรียบเทียบโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล(IEP) กับแผนบริการเฉพาะครอบครัว(IFSP)

โปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลนั้นมีความหมาย ประโยชน์ และกระบวนการในการจัดทำแตกต่างจากแผนบริการเฉพาะครอบครัว ดังนี้

ตารางที่ 6 ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ IFSP

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

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ 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 การประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยคัดข้อมูล หรือบริการที่ไม่จำเป็นออกไป จึงทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ มีความเหมาะสมสำหรับเด็กและครอบครัวแต่ละครอบครัว

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ 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 มีนักเรียนที่มีปัญหาหรือความบกพร่องอยู่ในชั้นเรียนของตน โดยครูใช้วิธีง่ายๆ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักเรียนและความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ เช่น ครูการศึกษาพิเศษ ศึกษาพิเศษ หรือผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่ฝ่ายวิชาการ ครูจัดทำวิเคราะห์ปัญหาวิชาการและพฤติกรรมของนักเรียน และร่วมปรึกษาร่วมในการช่วยเหลือนักเรียนด้วยวิธีต่างๆ 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 เป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็ก เพื่อมาพบผู้ประสานงานบริการ (Service Coordinator) 2.Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family เป็นขั้นตอนแรกของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว ซึ่ง จะมีการแลกเปลี่ยนกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ สิทธิ และหน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัว ในขั้นตอนนี้ผู้ประสานงานบริการจะต้องดำเนินการภายใน 7 วันหลังจากได้รับการส่งต่อ 3.Multidisciplinary Team (MDT) Evaluation เป็นขั้นตอนของการประเมินความสามารถและพัฒนาการของเด็กโดยผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ - นักการศึกษาเด็กก่อนวัยเรียน (ประเมินพัฒนาการทั่วไป) - นักจิตวิทยา (ประเมินด้านสติปัญญา การแก้ปัญหาและความสามารถในการปรับตัว) - นักแก้ไขการพูด (ประเมินความสามารถในการสื่อสาร) - นักกายภาพบำบัด (ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว) - นักกิจกรรมบำบัด (ประเมินความสามารถใน

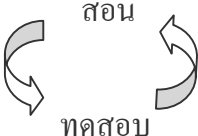
ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ IFSP

IEP	IFSP
การสอนตาม IEP ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการจัดทำและการเขียน IEP โดยมี 2 ขั้นตอนย่อยดังนี้ ขั้นที่ 3 การประเมินโดยคณะสหวิทยาการ (Multidisciplinary Assessment) ในขั้นนี้ ผู้เชี่ยวชาญหลายด้าน เช่น นักจิตวิทยาโรงเรียน พยาบาลโรงเรียน นักแก้ไขการพูดและภาษา ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หรือผู้เชี่ยวชาญทางการอ่าน รวบรวมข้อมูลที่เป็น จากการศึกษาทางวิชาการ และพฤติกรรมที่สงสัยว่าจะเป็นความบกพร่องของเด็กในขั้นนี้เป็นการร่วมมือและการทำงานเป็นคณะ ขั้นที่ 4 การประชุมเด็กเฉพาะกรณี หรือการประชุมเพื่อ IEP (Case Conference or IEP Meeting for the IEP) หลังจากที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลโดยคณะสหวิทยาการแล้ว จะมีการติดต่อพ่อแม่เพื่อประชุมร่วมกัน และประชุมจะร่วมกันเขียน IEP โดยที่ประชุมจะต้องประกอบด้วยบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างน้อย 1. ผู้แทนจากโรงเรียนปกติ ซึ่งไม่ใช่ครูของนักเรียนและผู้ที่มีคุณวุฒิ และมีความรู้ความสามารถในสาขาความบกพร่องที่ตรงกับความสามารถบกพร่องของนักเรียน โดยทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศก์ หรือให้บริการการศึกษาพิเศษ 2. ครูของนักเรียน จะเป็นครูที่สอนเด็กคนนั้นๆ ทุกคน อาจเป็นครูการศึกษาพิเศษ หรือครูปกติที่สอนวิชานั้นๆ ให้เด็กคนนั้นๆ 3. ตัวนักเรียนเอง	การทำกิจวัตรประจำวัน) - นักตรวจการเห็น (ประเมินความสามารถในการเห็น) - นักตรวจการได้ยิน (ประเมินความสามารถในการได้ยิน) - พยาบาล (ประเมินสุขภาพทั่วไป) - แพทย์ (ประเมินพัฒนาการทั้งหมด) ผู้เชี่ยวชาญจะใช้หลักในการประเมินคือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์พ่อแม่และการแปลความหมายจากข้อมูลและรายงาน ซึ่งในการประเมินจะดำเนินการในสถานที่ที่ครอบครัวสะดวกเช่น ที่บ้าน ชุมชน ศูนย์บริการทางการศึกษาหรือโรงเรียน ในการประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อความสามารถและพัฒนาการและความต้องการของเด็กสำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดหาบริการที่เหมาะสมกับเด็ก ภายใต้กฎหมายที่กำหนดโดยไม่เสียค่าบริการจนเด็กอายุครบ 3 ปี 4. Interim IFSP เป็นขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น โดยผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ครอบครัวและผู้ประสานงานบริการ ซึ่งขั้นตอนนี้จะดำเนินการก่อนการประเมินความสามารถและพัฒนาการเด็ก เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับ การประเมินอะไร จากใคร หรือจะดำเนินการ หลังจากประเมินความสามารถและพัฒนาการเด็กเพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมต่อไป

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ IFSP

IEP	IFSP
4. พ่อแม่ผู้ปกครอง โดยทั่วไปการประชุม IEP นั้น จะกระทำเพียงครั้งเดียวคือตอนที่มีการประชุมเด็กเฉพาะกรณี แต่ในทางปฏิบัติพบว่า หากมีการประชุมวางแผนก่อนก็จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในการอภิปรายเกี่ยวกับการประเมินและการตัดสินใจต่างๆ 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	5.MDT Finding Shared with Family and Verified เป็นขั้นตอนที่ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ที่ประเมินความสามารถและพัฒนาการเด็กนำผลการประเมินมาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ 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 กับ IFSP

IEP	IFSP
ขั้นที่ 5 การปฏิบัติตามแผนการสอน (Implementation of the Teaching Plan) ในขั้นนี้ นักเรียนจะได้รับการจัดให้เข้าเรียนตามที่ตกลงกันไว้ใน IEP และจะได้รับการสอนตามแผนการสอนเฉพาะบุคคล (Individual Implementation Plan : IIP) ซึ่งเป็นแผนการสอนที่จัดขึ้นเฉพาะเจาะจงสำหรับนักเรียนคนนั้น แผนการสอนเฉพาะบุคคลนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้นักเรียนบรรลุจุดประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน IEP <u>ขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP)</u> 1. กำหนดทักษะที่จะสอนโดยการตรวจสอบ ในขั้นนี้ครูจะตัดสินใจว่าจะสอนอะไรนักเรียน 2. กำหนดองค์ประกอบและสถานการณ์ที่จะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ ในขั้นนี้ครูจะตัดสินใจว่าจะสอนอย่างไรสำหรับนักเรียนแต่ละคน 3. วางแผนการสอน 4. เริ่มต้นการสอนประจำวัน ทำการสอนโดยใช้วงจร สอน-ทดสอบ-สอน <u>วงจรการสอน</u> 	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 - โอกาสในการเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง เช่น การคลานบนหญ้า การนั่งบนกระบะทราย การเลือกเพลง/วิดีโอ/ของเล่น - เข้าใจปัญหาและความต้องการของครอบครัว - เข้าใจจุดแข็งและสิ่งที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ 8. IFSP Meeting เป็นขั้นตอนของการประชุม

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ IFSP

IEP	IFSP
หากนักเรียนยังไม่มีทักษะหรือปฏิบัติงานในเนื้อหาที่ครูสอนไปแล้ว 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 ซึ่งจะต้องระบุว่าจะดำเนินการประเมินโดยวิธีใด ใครจะเป็นผู้ประเมินและ จะใช้เครื่องมือและเกณฑ์อะไรในการประเมิน นอกจากนี้ IEP ซึ่งมีขั้นตอนของกระบวนการแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนแล้ว ครูยังจำเป็นต้องมีแผนการสอนสำหรับชั้นเรียนปกติที่บ่งชี้ถึงการสอนวิชาต่าง ๆ และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่	IFSP โดยสถานที่และเวลาในการจัดประชุมนี้จะขึ้นอยู่กับความสะดวกของครอบครัวรวมทั้งภาษาที่ใช้ในการสื่อสารจะต้องเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจนสำหรับครอบครัว ในการประชุม IFSP มีรายละเอียดดังนี้ (Mary Beth Bruder) 8.1 ทีมระบุความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ พัฒนาการของเด็ก 8.2 ทีมระบุกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันต่างๆ 8.3 ทีมทำการรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากการ ให้ความสนใจ ใส่ใจกับคำถามของครอบครัวเด็กที่มีความพิการเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก โดยเน้นที่ความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก และนั้นรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลการประเมินความสามารถของเด็ก แล้วสะท้อนภาพหรือแสดงให้เห็นภาพอย่างชัดเจนถึงความสามารถของเด็ก ความต้องการ กิจกรรม เครื่องมือ อุปกรณ์ สภาพแวดล้อมที่จะทำให้เด็กพัฒนาขึ้น 8.4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หลังจากการประชุมจะนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของครอบครัวตามลำดับความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งแสดงถึงความคาดหวัง

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ IFSP

IEP	IFSP
ศิลปดนตรี พลศึกษา ทักษะศึกษา เป็นต้น รวมทั้งจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) ให้กับนักเรียนที่มีความบกพร่องแต่ละคนควบคู่กับการจัดทำ IEP ด้วย	หรือเป้าหมายของครอบครัวมาพิจารณาร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันจะเน้นไปในเรื่องการเพิ่มความสามารถของครอบครัวในการดูแลหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 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 วิธีการหรือกิจกรรมที่นำไป

ตารางที่ 6 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่าง IEP กับ IFSP

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

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยด้านเอกสาร การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษาถึงกระบวนการจัดทำ IFSP สำหรับเด็กตาบอด แรกเกิด - 6 ปี รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการจัดทำแผนบริการในครั้งนี้

1. ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ครอบครัวเด็กตาบอด และลูกตาบอดแรกเกิด - 6 ปี ซึ่งได้จากการสำรวจผู้ที่มิถูกลำเนาอยู่ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 4 ครอบครัว และได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาล จำนวน 1 ครอบครัว รวม 5 ครอบครัว

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ครอบครัวเด็กตาบอด และเด็กตาบอด แรกเกิด - 6 ปี โดยมีอายุ 2 ปี 6 เดือน จำนวน 1 คน อายุ 5 ปี 2 เดือน จำนวน 1 คน อายุ 4 ปี 3 เดือน จำนวน 1 คน อายุ 1 ปี 3 เดือน จำนวน 1 คน และอายุ 5 ปี 6 เดือน จำนวน 1 คน ที่มีความสมัครใจ และมีเวลาเข้าร่วมจัดทำ IFSP ณ ศูนย์บริการการศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ตลอดกระบวนการวิจัย จำนวน 5 ครอบครัว

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก แบบประเมิน และแบบสอบถาม

3.1 แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นการสัมภาษณ์ครอบครัวของเด็กตาบอดเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว และเด็กตาบอด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผน IFSP

แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว มีข้อความดังนี้

- ภูมิถิ่น
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- ความเกี่ยวข้องของผู้เลี้ยงดูที่มีต่อเด็กตาบอด
- สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
- อาชีพหลักของครอบครัว
- อาชีพเสริมของครอบครัว
- รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัวมีแนวสนทนาดังนี้

- ครอบครัวทราบว่าลูกตาบอดเมื่อไร
- เมื่อทราบว่าลูกตาบอดแล้ว ครอบครัวมีความรู้สึกอย่างไร และทำอะไรต่อไป
- ระหว่างการเลี้ยงดูลูกตาบอดมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และมีวิธีแก้ไขปัญหาลูกตาบอดอย่างไร
- เด็กมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อเล็ก ด้านภาษา และด้านนิสัยส่วนบุคคล และสังคม เป็นอย่างไร

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีเด็กตาบอด

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการ

3.2 แบบบันทึก จะใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้ระหว่างการจัดทำกระบวนการ IFSP ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบบันทึก 3 แบบ คือ

1. แบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย ประกอบด้วยชุดของแบบบันทึก 7 เรื่อง คือ

- 1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- 1.2 แบบบันทึกปัญหาและความต้องการของครอบครัว
- 1.3 แบบบันทึกจุดแข็งจุดอ่อนของครอบครัว
- 1.4 แบบบันทึกเป้าหมายของการบริการ
- 1.5 แบบบันทึกความก้าวหน้าของการบริการ
- 1.6 แบบบันทึกการรับบริการ
- 1.7 แบบบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำ IFSP

2. แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยชุดของแบบบันทึก 2 เรื่อง คือ

2.1 แบบบันทึกผลการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กตาบอด

2.2 แบบบันทึกการให้บริการ

3.3 แบบประเมิน ใช้แบบประเมิน 2 แบบ คือ

1. แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP

2. แบบประเมินความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP

3.4 แบบสอบถาม ใช้แบบสอบถาม 1 แบบ คือ

- แบบสอบถามหน่วยงานที่ให้บริการครอบครัวเด็กตาบอด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

4.1 ขั้นเตรียมการ

1) รวบรวมข้อมูลจำนวนเด็กตาบอดอายุแรกเกิด - 6 ปี และการให้บริการของหน่วยงานที่ให้บริการครอบครัวเด็กตาบอด โดยใช้แบบสอบถามหน่วยงานที่ให้บริการครอบครัวเด็กตาบอด

2) เชิญชวน และรับสมัครครอบครัวที่มีความสนใจร่วมจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกตาบอด ความรู้เกี่ยวกับ IFSP เบื้องต้น และบริการต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับ

3) ผู้วิจัยคัดเลือกครอบครัวที่มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการของการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 5 ครอบครัว

4) สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการบริการเฉพาะครอบครัวและนัดหมาย เพื่อเริ่มจัดแผนบริการ

5) ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กตาบอด

4.2 ขั้นตอนดำเนินการ

ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นตอนการค้นหากลุ่มตัวอย่าง และเชิญชวน รับสมัคร ครอบครัวเด็กตาบอดเพื่อเข้าร่วมในการวิจัย

2. ขั้นตอนการพบปะพูดคุยกันครั้งแรกเพื่อสัมภาษณ์สอบถามข้อมูลเบื้องต้น และสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเด็กตาบอด โดยใช้แบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและแบบบันทึกสำหรับผู้วิจัย
 3. ขั้นตอนการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กตาบอด โดยใช้แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 4. ขั้นตอนการประชุมเบื้องต้นเพื่อประสานการจัดตั้งทีม
 5. ขั้นตอนการชี้แจงผลการตรวจประเมินความสามารถ / พัฒนาการของเด็กตาบอดให้ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ
 6. ขั้นตอนผู้ประสานงานบริการ ดำเนินการจัดตั้งทีม IFSP
 7. ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการ ของทีม
 8. ขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันจัดทำแผนบริการ IFSP
 9. ขั้นตอนการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ซึ่งมีระยะเวลาในการมารับบริการตามแผน IFSP ของครอบครัวตาบอดเป็นระยะเวลา 4 เดือน โดยใช้แบบบันทึกสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
 10. ขั้นตอนการทบทวนแผน IFSP เป็นขั้นตอนการประชุมเพื่อจัดทำแผน IFSP ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน ปรับปรุงแผน IFSP ติดตามผลการจัดทำแผน IFSP และสรุปเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP และแบบประเมินความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการจัดทำ IFSP
- ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก แบบประเมิน และแบบสอบถามจากครอบครัวเด็กตาบอด บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัย ซึ่งมีช่วงเวลาในการดำเนินการวิจัยดังตาราง

ตารางที่ 7 แผนการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม	ปี 2545							ปี 2546			
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
1. ขึ้นเตรียมการ											
2. ขึ้นดำเนินการ											
2.1 ประชุมครั้งที่ 1 เพื่อจัดทำแผน IFSP กับครอบครัวเด็กตาบอด 5 ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง											
- ติดตามครอบครัวในการรับบริการตามแผน											
2.2 ประชุมครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนแผน IFSP กับครอบครัวเด็กตาบอด 5 ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และยุติการวิจัย											

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดย นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก แบบประเมินและแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ในลักษณะของการบรรยาย

6. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 11 เดือนตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545 – เมษายน 2546

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การเสนอผลการวิจัย เรื่อง แผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิด – 6 ปี ในลักษณะเชิงบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา

ตอนที่ 2 กระบวนการจัดทำแผน IFSP

2.1 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1

2.2 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2

2.3 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3

2.4 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 4

2.5 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 5

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผน IFSP

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการ IFSP

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการ IFSP

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา

เด็กตาบอดที่ศึกษา คือ เด็กชายเอฟ เด็กชายพี เด็กชายอาร์ม เด็กชายเอ้ และเด็กหญิงอ้อ (นามสมมติ) มีอายุ 2 ปี 6 เดือน , 5 ปี 2 เดือน , 4 ปี 3 เดือน , 1 ปี 3 เดือน และ 5 ปี 6 เดือน ตามลำดับ สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ย่า ตา ยาย ป้า และพี่น้อง มีอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ เดินทางมารับบริการโดยรถส่วนตัว และรถประจำทาง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 2,000 – 7,000 บาท และมารับบริการจาก ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังได้แสดงในตาราง

ตารางที่ 8 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา

สมาชิก	อายุ (ปี/เดือน)	รายได้ (บาท)	อาชีพ	ผู้เลี้ยงดู	การเดินทาง มารับบริการ	ผู้ให้บริการ
ครอบครัวที่ 1						
พ่อ	33/0	6,000	ค้าขาย	✓	รถส่วนตัว	ผู้เชี่ยวชาญ
แม่	22/0	4,000	ค้าขาย	✓		บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
ยาย	49/0	-	-	✓		นักกายภาพบำบัด
ตา	45/0	-	-	✓		ผู้ประสานงานบริการ
เด็กชายเอฟ	2/6	-	-			
ครอบครัวที่ 2						
พ่อ	37/0	7,000	รับจ้าง		รถส่วนตัว	ผู้เชี่ยวชาญ
แม่	26/0	-	แม่บ้าน	✓		บุคลากรที่เกี่ยวข้อง
พี่ชาย	8/0	-	นักเรียน	✓		ผู้ประสานงานบริการ
เด็กชายพี	5/2	-	-			

ตารางที่ 8 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา

สมาชิก	อายุ (ปี/เดือน)	รายได้ (บาท/เดือน)	อาชีพ	ผู้เลี้ยงดู	การเดินทาง มารับบริการ	ผู้ให้บริการ
<u>ครอบครัวที่ 3</u>						
ย่า	48/0	5,000	รับจ้าง	✓	รถโดยสาร	ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้ประสานงานบริการ
เด็กชายอาร์ม	4/3	-	-		ประจำทาง	
<u>ครอบครัวที่ 4</u>						
แม่	24/0	5,000	รับจ้าง	✓	ไม่สามารถ เดินทาง มาได้	ผู้ประสานงานบริการ
ป้า	45/0	2,000	ทำ สวน	✓		
เด็กชายเอ้	1/3	-	-			
<u>ครอบครัวที่ 5</u>						
แม่	25/0	3,000	รับจ้าง	✓	ไม่สามารถ เดินทาง มาได้	ผู้ประสานงานบริการ
พี่คนที่ 1	10/0	-	-	✓		
พี่คนที่ 2	8/0	-	-	✓		
เด็กหญิงอ้อ	5/6	-	-			
น้องคนที่ 1	2/7	-	-			
น้องคนที่ 2	0/10	-	-			

ตอนที่ 2 กระบวนการจัดทำแผน IFSP

2.1 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 Finding Case

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากทะเบียนประวัติการรับบริการที่แผนกคลินิกสาขตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ปี 2545 และคัดเลือกเฉพาะครอบครัวที่อยู่ใกล้กับศูนย์บริการมากที่สุด พบว่า มี 1 ครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family

เป็นขั้นตอนของการพบกันระหว่างครอบครัวกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อสัมภาษณ์สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เมื่อเดือนตุลาคม 2545 โดยผู้ประสานงานบริการได้กล่าวแนะนำตัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ส่วนครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 คือ เด็กชายเอฟ มีรายละเอียดของครอบครัว ดังนี้

2.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1) ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านของเด็กชายเอฟ ตั้งอยู่ที่เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร อยู่ห่างจากถนนเพชรเกษมประมาณ 200 เมตร การเดินทางไปบ้านเด็กชายเอฟสะดวก เนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากถนน ใกล้ไปรษณีย์ ติดกับตลาด และเชื่อมกับทางเข้าด้านข้างของโรงเรียนเลิศหล้า

2) สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

บ้านของเด็กชายเอฟ เป็นตึกแถวเช่า 1 คูหา 2 ชั้น ลักษณะบริเวณบ้านพื้นเป็นกระเบื้อง ประตูด้านหน้าติดชอยลูกกรง ตรงข้ามเป็นประตูด้านข้างของโรงเรียนเลิศหล้า ด้านซ้ายของบ้านติดชอยลูกกรง สามารถเดินไปตลาดด้านหลังได้ ด้านขวาของบ้านติดคูหาห้องถัดไป ส่วนด้านหลังบ้านเปิดประตูโล่งติดกับตลาด

3) การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่ศูนย์บริการ

จากบ้านของเด็กชายเอฟ สามารถเดินเท้าออกมาจากซอย ขึ้นรถโดยสารประจำทางสาย 84 , 123 และรถโดยสารปรับอากาศไปนครปฐม และราชบุรี ลงรถป้ายรถจอดก่อนถึงสี่แยกวัดเทียนดัด แล้วข้ามถนนไปทางซอยหมอศรี เพื่อขึ้นรถจักรยานยนต์รับจ้าง หรือรถยนต์ของศูนย์

การศึกษาพิเศษที่มีบริการเวลา 8.00 และ 13.00 น. แต่ครอบครัวของเด็กชายเอฟเลือกใช้วิธีการเดินทางโดยรถส่วนตัว มีคุณพ่อของเด็กชายเอฟเป็นผู้ขับ ด้วยเหตุผลความจำเป็น ดังนี้

- คุณพ่อ และคุณแม่ไม่สะดวกตื่นนอนตอนเช้า เนื่องจากค้าขายอาหารตอนกลางคืน หากเดินทางโดยรถโดยสารประจำทางต้องใช้เวลาเดินทางมากขึ้น
- คุณพ่อ และคุณแม่ต้องการความสะดวกและรวดเร็ว เนื่องจากต้องมีสัมภาระใส่อุปกรณ์ในการเลี้ยงดูเด็กชายเอฟ และต้องรีบกลับบ้านเพื่อช่วยยายและตาจัดเตรียมเครื่องปรุงและอุปกรณ์การค้าขายอาหาร

2.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวของเด็กชายเอฟ ประกอบด้วยสมาชิก 5 คน คือ ยาย ตา พ่อ แม่ และเด็กชายเอฟ ซึ่งสามารถแสดงแผนภาพจำนวนสมาชิกในครอบครัวของเด็กชายเอฟได้ดังนี้

1) แผนภาพสมาชิกในครอบครัว

รูปที่ 2 แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 1



2) บุคลิกลักษณะนิสัยของสมาชิกในครอบครัว

- ยาย อายุ 49 ปี พุฒจาเรียบร้อย เอาใจหรือตามใจหลานมาก ชอบสอนหลานให้รู้จักการไหว้พระ ไหว้ผู้ใหญ่ มีความรักหลานและเป็นห่วงหลานอย่างมาก
- ตา อายุ 45 ปี พุฒน้อย ชอบเล่นกับหลานชาย
- พ่อ อายุ 33 ปี มีความรักลูกอย่างมาก เป็นคนพุดน้อย ส่วนใหญ่เรื่องที่พูดคุยระหว่างการสัมภาษณ์คุณพ่อจะเป็นผู้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความพิการตาบอด เช่น ส่วนใหญ่โตขึ้นจะมีอาชีพอะไรบ้าง เรียนกันที่ไหน มีความเป็นอยู่อย่างไร เป็นต้น มีความเป็นห่วงอนาคตของ

ลูก ต้องการอยากจะทำลูกไปเที่ยวบ้าง แต่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เพราะลูกมองไม่เห็น จึงคิดว่าลูกรู้สึกไม่สนุก แต่ยังคิดจะทำไปเที่ยวเพราะลูกชอบนั่งรถ

- แม่ อายุ 22 ปี มีความรักลูกเป็นอย่างมาก พุดจาดี เป็นคนคล่อง ชอบบริการ เช่น ยกน้ำมาให้ เมื่อผู้วิจัยจะกลับก็จะรีบไปเรียกรถมาให้ หรือเดินมาส่ง

2.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1) ประวัติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ปกติ คลอดก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด หลังการคลอด เด็กชายเอฟมีสเปาหัวเข้าเล็กมากกว่าปกติ และศีรษะเล็ก จากการตรวจโดยแพทย์แจ้งว่า เนื่องจากเด็กชายเอฟมีสเปาหัวเข้าเล็ก อาจทำให้เดินไม่ได้ และอาจพิการทางสมอง แต่ไม่ได้กล่าวถึงความผิดปกติทางการเห็นแต่อย่างใด

2) ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

ครอบครัวและผู้เลี้ยงดู ทราบว่าเด็กชายเอฟมีความผิดปกติทางการเห็น เมื่อเด็กชายเอฟอายุ 3 เดือน จากการสังเกตว่า ไม่ลืมตา ไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้กับของเล่น เสียงเรียก และไม่หยิบจับสิ่งของ จึงพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่คลอด แพทย์ตรวจพบว่า เด็กชายเอฟไม่สามารถมองเห็นได้ จึงพามารับการตรวจที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร แพทย์ได้ตรวจคุณแม่ และเด็กชายเอฟอย่างละเอียด พบว่า เนื่องจากสมองปิดเร็วเกินไป รวมทั้งได้รับการรักษาล่าช้า ควรมาพบแพทย์ตั้งแต่แรกเกิด – 2 เดือน

หลังจากนั้นครอบครัวจึงพามารับการตรวจตาที่โรงพยาบาลปริณชวล อีกครั้ง พบว่า จอประสาทตาลอก และนัยน์ตาดำเพื่อลอกตาขาว แต่ต้องเลื่อนนัดเนื่องจากในวันนัดผ่าตัดที่โรงพยาบาลเกิดไฟดับ ผลหลังการผ่าตัดเด็กชายเอฟก็ไม่สามารถมองเห็นได้ แพทย์จึงแนะนำให้จดทะเบียนคนพิการ

3) ปฏิบัติของครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเมื่อพบว่าลูกตาบอด

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาแนะแนว โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำถามเปิด มีการทวนความเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และสนับสนุนให้กำลังใจ ซึ่งคุณพ่อ เล่าว่า หลังจากรู้ว่าลูกตาบอดตั้งแต่อายุ 3 เดือน รู้สึกสงสารทันที คิดว่า ลูกเกิดมาไม่เหมือนคนอื่น รู้สึกวิตกกังวลถึงปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามทำใจให้ยอมรับ และพยายามหาทางทำความเข้าใจกับความพิการของลูก โดยการสอบถามข้อมูลจากคนตาบอดที่ค้าสลากกินแบ่งรัฐบาล และคนตาบอดที่ได้พบ

ส่วนคุณแม่ รู้สึกเสียใจมาก ยอมรับไม่ได้ และไม่อยากจะเชื่อว่ามีลูกตาบอด แต่ขณะนี้พยายามทำใจให้ยอมรับ จากการเห็นคนตาบอดใช้ชีวิต และทำงานด้วยตนเองได้ และคุณแม่ยังรู้สึกเสียใจ และสงสารหลานอย่างมาก

4) ประวัติการรับบริการ

เด็กชายเอฟไม่เคยได้รับการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาก่อน หลังจากจดทะเบียนคนพิการแล้ว ได้รับคำแนะนำว่าให้รอเข้าเรียนที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ

5) พัฒนาการด้านต่าง ๆ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กชายเอฟ และสัมภาษณ์ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดู พบว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กชายเอฟ เป็นดังนี้

- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ นั่งได้ ลูกชันยืนเองได้ไม่นาน ต้องให้จับหรือเกาะเดินก้าวเท้า เขย่งปลายเท้าตลอด และไม่ยอมเดินเองเขย่งปลายเท้าเพื่อให้ผู้คุมเสมอ
- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก ตบมือ ถือ/จับขวคนเองได้เมื่อใช้เสริจะโยนทิ้ง ชอบปาสิ่งของ
- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา พูด 2 – 3 คำต่อกันได้อย่างมีความหมาย บอกชื่อตนเองได้
- พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ตอบคำถามสั้น ๆ ได้
- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม กินอาหารเองไม่ได้ จับถ่ายบอกเป็นบางครั้ง อาบน้ำ และแต่งตัวเองไม่ได้

2.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก จากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวของเด็กชายเอฟมีปัญหาเกี่ยวกับ

- 1) การเดิน
- 2) บุคลิก
- 3) นิสัย

และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก คือ

- 1) เดินได้ด้วยตนเอง
- 2) มีบุคลิกที่ดี เช่น ไม่กอดตา , สายหน้า เป็นต้น
- 3) ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เช่น เข้าห้องน้ำ , อาบน้ำ , กินข้าว , อาบน้ำ เป็นต้น
- 4) มีนิสัยที่ดีขึ้น เช่น ไม่โยนของเล่นหรือขวคนหลังจากใช้แล้ว , ไม่กัดหรือหยิกคนอื่น เป็นต้น

2.1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว

ตารางที่ 9 จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 1

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. ครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเอาใจใส่ทั้ง 3 คน	1. มีเวลาจำกัดเนื่องจากอาชีพค้าขายอาหารต้องจัดเตรียมของขาย จึงมีเวลาตรวจประเมิน 2 ชั่วโมงต่อวันทำการ
2. แบ่งเวลาการเลี้ยงดูอย่างดี แม้ว่าต้องค้าขายอาหารตอนกลางคืน	2. คุณพ่อคนเดียวเท่านั้นที่ เป็นผู้พามารับบริการ
3. ครอบครัวมีความเข้าใจกัน ไม่ถือโทษเหตุเกิด ความพิการว่ามาจากฝ่ายใด และช่วยกันหาทางแก้ไข	3. อาชีพหลักในบ้านต้องช่วยกันทำงานด้วยกันทั้งครอบครัว
4. ให้ความร่วมมือในการนัดหมายตามกระบวนการอย่างดี	4. การเลี้ยงดูอยู่ภายในบ้านทำให้เป็นเด็กกลัวคนแปลกหน้า
5. มีรถยนต์ส่วนตัวทำให้เดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว	

2.1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

ขั้นเริ่มต้นของการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ผู้ประสานงานบริการได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาการให้บริการตามแผน และบทบาท สิทธิ ความรับผิดชอบของครอบครัว รวมทั้งให้ข้อมูลแนวทางการพัฒนาเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจและมั่นใจให้กับครอบครัวสำหรับใช้ประกอบการพิจารณายินยอมตกลงบริการ

2) พ่อ และแม่นำเอกสารมาสมัครรับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษกับบุคลากรของศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งทำการสัมภาษณ์ตามใบสมัคร และสังเกตพฤติกรรมของเด็กชายเอฟ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน หลังจากทำการค้นหาผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาการเด็กตามขอของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประชุมเบื้องต้นกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อจัดตั้งทีมในการตรวจประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กตามขอเป็นคนทั่วไป 2 คน 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กตามขอเป็นคนตามขอ 1 คน 4) นักกายภาพบำบัด 1 คน 5) ผู้ประสานงานบริการ 1 คน

ผู้ประสานงานบริการ ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กตามขอ เพื่อนัดหมายวันตรวจประเมินเด็กชายเอฟ และประสานงานกับครอบครัวเพื่อนำเด็กชายเอฟมาตรวจประเมินพัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 4 MDT Evaluation

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นทีมตรวจประเมินทำการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กชายเอฟ ในวันที่ 14 ตุลาคม 2545 โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

- 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาการเด็กตามขอ ตรวจประเมินทักษะ มีผลดังนี้
 - ทักษะการเคลื่อนไหว เช่น การขึ้น การเดินเป็นปกติสมกับวัย การเดินไม่สามารถเดินเองได้ เนื่องจากมองไม่เห็น
 - ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การกิน การใช้ห้องน้ำ การเข้าห้องส้วม และการแต่งตัวไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ต้องมีครอบครัวและผู้เลี้ยงดูให้ความช่วยเหลือ
 - ทักษะทางสังคม สามารถพูดทักทายโดยใช้คำสุภาพได้
 - ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร สามารถพูดตอบโต้ได้ดี และสุภาพ
- 2) นักกายภาพบำบัด ตรวจประเมิน พบว่า เดินเขย่งเท้าทั้งซ้ายและขวา เนื่องจากมีอาการตึงที่ข้อเท้า ซึ่งผิดปกติ

ขั้นตอนที่ 5 MDT Finding Shared with Family and Verified

ในขั้นตอนนี้ ทีมตรวจประเมินได้นำผลการประเมินมาประชุมเบื้องต้น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรวบรวมผลการประเมิน ซึ่งพบว่า เด็กชายเอฟมีข้อเท้าที่ผิดปกติเป็นเหตุให้เดิน และทรงตัวไม่ได้ จึงเห็นควรรีบให้บริการด้านกายภาพบำบัด พร้อมกับฝึกทักษะสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โดยผู้ประสานงานบริการเป็นผู้ประสานงานนัดหมายวันมารับบริการ ระหว่างทีมตรวจประเมินกับครอบครัวของเด็กชายเอฟ

ขั้นตอนที่ 6 IFSP Team Established

ในขั้นตอนนี้ ผู้ประสานงานบริการได้จัดตั้งทีม โดยสอบถามความคิดเห็นจากทีมตรวจประเมิน และครอบครัวของเด็กชายเอฟ ว่าต้องการหรือควรให้ใครเข้าร่วมประชุม IFSP ในครั้งนี้ ซึ่งได้ทีม IFSP จำนวน 9 คน ประกอบด้วย

- | | |
|--|------|
| 1) ครอบครัวของเด็กชายเอฟ คือ คุณพ่อ คุณแม่ และเด็กชายเอฟ | 3 คน |
| 2) ผู้เชี่ยวชาญ คือ หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ | 1 คน |
| 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนทั่วไป | 2 คน |
| 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนตาบอด | 1 คน |
| 5) นักกายภาพบำบัด | 1 คน |
| 6) ผู้ประสานงานบริการ | 1 คน |

ขั้นตอนที่ 7 Pre – IFSP Team Assessment

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมิน จากการประชุมทีมตรวจประเมินเบื้องต้น และจากการสัมภาษณ์โดยผู้ประสานงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประชุม IFSP โดยจัดทำแผนดังนี้

แผนบริการเฉพาะครอบครัว

เด็กชายเอฟและครอบครัว

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. นางสาวณชนาญ โต๊ะดี ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการ

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปีเกิด 8 เมษายน 2543 อายุ 2 ปี 6 เดือน เพศ ชาย ประเภทความพิการ ตามใบ
ที่อยู่ อำเภอหนองแขม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

ชื่อผู้ปกครอง 1. นาย..... ความสัมพันธ์ พ่อ
2. นาง..... ความสัมพันธ์ แม่
ที่อยู่ อำเภอหนองแขม จังหวัดกรุงเทพมหานคร เบอร์โทรศัพท์.....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสานงานบริการ

ชื่อผู้ประสานงานบริการ นางสาวณชนาญ โต๊ะดี
ที่อยู่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เบอร์โทรศัพท์ 0-2889-5315-9

4. ปัญหาและความต้องการของครอบครัว

- (1) ปัญหาการเงิน ต้องการให้เด็กชายเอฟเดินได้
- (2) ปัญหาบุคลิกภาพ ต้องการให้เด็กชายเอฟไม่กอดตา ไม่ส่ายหน้า เป็นต้น
- (3) ปัญหานิสัย และการช่วยเหลือตนเอง ต้องการให้เด็กชายเอฟไม่โยนของเล่นหรือขวาดนม
หลังจากใช้แล้ว สามารถเข้าห้องน้ำ อาบน้ำเองได้ เป็นต้น

5. จุดเด่นและแหล่งสนับสนุนของครอบครัว

- 1) ครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเอาใจใส่ 3 คน
- 2) แบ่งเวลาการเลี้ยงดูอย่างดี แม้จะต้องค้าขายอาหารตอนกลางคืน
- 3) ครอบครัวมีความเข้าใจกัน ไม่ถือโทษเหตุเกิดความพิการว่ามาจากฝ่ายใด และช่วยกันหาทางแก้ไข
- 4) ให้ความร่วมมือในการนัดหมายตามกระบวนการอย่างดี
- 5) มีรถยนต์ส่วนตัวทำให้เดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว

6. จุดอ่อนของครอบครัวเด็ก

- 1) มีเวลาจำกัดเนื่องจากอาชีพค้าขายอาหารต้องจัดเตรียมของขาย จึงมีเวลาตรวจประเมิน 2 ชั่วโมงต่อวันทำการ
- 2) คุณพ่อคนเดียวเท่านั้นที่ เป็นผู้พามาบริการ
- 3) อาชีพหลักในบ้านต้องช่วยกันทำงานด้วยกันทั้งครอบครัว
- 4) การเลี้ยงดูอยู่ภายในบ้านทำให้เป็นเด็กกลัวคนแปลกหน้า

7. ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็ก

- 7.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การกิน การใช้ห้องน้ำ การเข้าห้องส้วม สุขภาพส่วนบุคคล และการแต่งกายยังต้องมีผู้เลี้ยงดูคอยให้ความช่วยเหลือ
- 7.2 ทักษะการเคลื่อนไหว เช่น การเล่นเป็นปกติสมวัย แต่มีปัญหาเรื่องการเดิน
- 7.3 ทักษะทางสังคม สามารถพูดทักทายโดยใช้คำสุภาพได้
- 7.4 ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร สามารถตอบโต้ได้ดี และสุภาพ

8. ข้อมูลด้านสุขภาพ -

9. เป้าหมายของทีมภายใน 3 เดือน

- (1) ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ - สามารถเดินได้โดยมีคนเดินนำแล้วเดินตามได้ 3 นาที
- (2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก - สามารถไขลานของเล่น นำรูปทรงต่าง ๆ ใส่ในแบบ และตีก้อนได้ 5 ครั้ง โดยมีคนจับมือช่วยทำ
- (3) ด้านการช่วยเหลือตนเอง – สามารถรูดซิป และถอดกางเกงได้ โดยมีคนจับมือช่วยทำ

10. เริ่มแผนการรับบริการ

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2545

ขั้นตอนที่ 8 IFSP Meeting

การประชุม IFSP จัดขึ้นในเดือน พฤศจิกายน 2545 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาพิเศษ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 9 คน โดยผู้ประสานงานบริการทำหน้าที่นัดหมายทีม IFSP ให้มาประชุมพร้อมเพรียงกัน

ในการประชุมมีการพูดคุยซักถามแบบเป็นกันเอง โดยเริ่มจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องและนักกายภาพบำบัด กล่าวถึงผลการประเมิน โดยผู้ประสานงานบริการ กล่าวถึง ปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับเด็กตามลำดับ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายถึงเป้าหมายในการให้บริการ ครอบครัวได้ซักถามข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการรับบริการ และปรึกษากันเล็กน้อยก่อนตอบตกลงวัน เวลาบริการ จากนั้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนตาบอดได้กล่าวเพิ่มเติมและให้ความรู้เรื่องการฝึกกล้ามเนื้อ การเดินผิวต่างสัมผัส รวมทั้งการจัดบ้าน และวิธีการอธิบายรายละเอียดที่เป็นรูปภาพให้คนตาบอดได้รับรู้ และเรียนรู้ หลังจากนั้นครอบครัวจึงตัดสินใจตกลงบริการตามแผน

ขั้นตอนที่ 9 Services Begin

หลังจากครอบครัวตกลงบริการ โดยเริ่มบริการตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2545 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และนักกายภาพบำบัดจึงเริ่มให้บริการตามแผน ซึ่งบันทึกการให้บริการได้ ดังนี้ ตารางที่ 10 บันทึกแผนการให้บริการครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1

วัน/เดือน/ปี(ครั้ง)	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการประเมิน
สัปดาห์ที่ 1-3 (15)	<u>ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่</u> -สามารถยืนทรงตัวได้ด้วยตนเอง	-ยืนจับราว 2 นาที โดยมีคนช่วย	-ทำได้เองถูกบ้าง ผิดบ้าง หรือครึ่งหนึ่งของเกณฑ์การประเมิน
สัปดาห์ที่ 4-6 (13)			-ทำได้ด้วยตนเองตามเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้

ตารางที่ 10 (ต่อ) บันทึกแผนการให้บริการครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1

วัน/เดือน/ปี(ครั้ง)	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการประเมิน
สัปดาห์ที่ 7-11 (11)		-ยื่นจับราว 3 นาที โดย มีคนช่วย	-ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย เหลือตลอด
สัปดาห์ที่ 12 (5)	-สามารถเดินทรงตัวได้ ด้วยตนเอง	- เดินทรงตัว - เดินขึ้น-ลงบันได	-ทำได้เองถูกบ้าง ผิด บ้าง หรือครึ่งหนึ่งของ เกณฑ์การประเมิน
สัปดาห์ที่ 13-14 (3)		- เดินทรงตัว	- ทำได้เองบ้าง โดยมี การกระตุ้นเตือน
สัปดาห์ที่ 15 (2)		- เดินทรงตัวโดยไม่มี คนช่วย	- ทำได้ด้วยตนเองตาม เกณฑ์การประเมินที่ตั้ง ไว้
สัปดาห์ที่ 1-14 (44)	<u>ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก</u> -สามารถรื้อยลูกปิดได้ 10 เม็ด	-รื้อยลูกปิด 10 เม็ด	-ทำได้แต่ต้องมีคนช่วย เหลือตลอด
สัปดาห์ที่ 1-2 (10)	<u>ทักษะการช่วยเหลือตนเอง</u> - สามารถใส่เสื้อยืดคอ กลมเอง	- ใส่เสื้อยืดได้ 5 ครั้ง โดยมีคนช่วยจับให้ทำ	- ไม่สามารถทำได้/ไม่ ให้ความร่วมมือ
สัปดาห์ที่ 3-13 (30)			- ทำได้แต่ต้องมีคน ช่วยเหลือตลอด

ขั้นตอนที่ 10 IFSP Reviews

ในขั้นตอนนี้ หลังจากครอบครัวที่พาเด็กมารับบริการตามแผน เริ่มต้นของการใช้แผน IFSP วันที่ 26 พฤศจิกายน 2545 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2546 รวมมารับบริการทั้งหมด 49 ครั้ง โดยทำกิจกรรมบางทักษะในแต่ละครั้ง ปรากฏว่า เด็กชายเอฟ มีพัฒนาการเดินและการช่วยเหลือตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับความต้องการของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 11 Formal Exit

เป็นขั้นตอนที่ครอบครัวออกจากแผนเดิม เพื่อไปสู่แผนใหม่ หรือยุติการบริการ ซึ่งครอบครัวเด็กชายเอฟตัดสินใจตกลงบริการต่อเนื่อง โดยทีม IFSP จะกำหนดแผนใหม่ขึ้น

2.2 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 Finding Case

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเจาะจงด้วยวิธีการดังนี้

- 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน และรายชื่อสถานีนอนามัยทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม จากสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล
- 2) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเด็กตาบอด แรกเกิด – 6 ปี ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยแต่ละแห่ง
- 3) หลังจากได้รับข้อมูลตอบกลับจากสถานีนอนามัยบางแห่งแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่บริเวณใกล้เคียงกับศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามพราน อำเภอนครชัยศรี อำเภอพุทธมณฑล และอำเภอบางเลน
- 4) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการสอบถามชื่อ ที่อยู่ของเด็กตาบอดจากสถานีนอนามัยในอำเภอดังกล่าว
- 5) เดินทางไปพบกับครอบครัวที่มีเด็กตาบอด คือ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family

เป็นขั้นตอนของการพบกันระหว่างครอบครัวกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อสัมภาษณ์สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เมื่อเดือนตุลาคม 2545 โดยผู้ประสานงานบริการได้

กล่าวแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ส่วนครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหา หรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 คือ เด็กชายพี มีรายละเอียดของครอบครัว ดังนี้

2.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1) ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านของเด็กชายพี ตั้งอยู่ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งอยู่ใกล้วัด หนองจอก ห่างจากทางแยกเข้าถนนมาลัยแมน ประมาณ 18 กิโลเมตร

2) สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

บ้านของเด็กชายพี เป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นล่าง และชั้นบนเป็นปูน หน้าบ้านมีโถง กลมทำด้วยหิน มีพื้นที่บริเวณบ้านกว้าง ตรงกันข้ามเป็นสวนผักและผลไม้ ซึ่งเด็กชายพีใช้พื้นที่ ดังกล่าววิ่งเล่น รวมทั้งขี่จักรยานเล่นลำพังเองได้

3) การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่ศูนย์บริการ

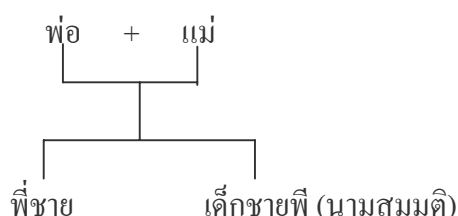
จากบ้านของเด็กชายพี ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่ศูนย์การศึกษา พิเศษ เนื่องจากระยะทางไกล ต้องต่อรถ 3 – 4 ต่อ และใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง แต่ ครอบครัวของเด็กชายพี เลือกใช้วิธีการเดินทางโดยรถส่วนตัว มีคุณพ่อของเด็กชายพีเป็นผู้ขับ

2.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวของเด็กชายพี ประกอบด้วยสมาชิก 4 คน คือ พ่อ แม่ พี่ และเด็กชายพี ซึ่ง สามารถแสดงแผนภาพจำนวนสมาชิกในครอบครัวของเด็กชายพี ได้ดังนี้

1) แผนภาพสมาชิกในครอบครัว

รูปที่ 3 แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 2



2) บุคลิกลักษณะนิสัยของสมาชิกในครอบครัว

- พ่อ อายุ 37 ปี ให้ความร่วมมือในการรับบริการ มีการซักถามรายละเอียด

การรับบริการ โดยเฉพาะเรื่องการเรียนรู้ ซึ่งเป็นห่วงและกังวล เนื่องจากเด็กชายพีมีอายุถึงเกณฑ์เรียนหนังสือ

- แม่ อายุ 26 ปี เป็นคนพูดน้อย รักและชื่นชมเด็กชายพีว่าเป็นเด็กเก่ง คาดหวังว่าถ้าหากเรียนหนังสือได้คงมีงานทำที่ดี และเคยได้ยินเพื่อนบ้านเล่าให้ฟังถึงตัวอย่างคนพิการทางการเห็นได้ทำงานในอาชีพที่ดี เช่น ครู หรืออาจารย์ เป็นต้น

2.2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1) ประวัติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ปกติ คลอดก่อนกำหนดเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือนที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด

2) ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

ครอบครัวทราบว่าเด็กชายพีมีความผิดปกติทางการเห็น เมื่อเด็กชายพีมีอายุ 5 เดือนสังเกตเห็นเด็กชายพี ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองมองตามของเล่น จึงพาไปพบแพทย์ พบว่าเด็กชายพีเห็นแสง และเงาของวัตถุเท่านั้น หลังจากนั้นครอบครัวจึงพามารับการตรวจตาที่โรงพยาบาลปรเมนทล อีกครั้ง แพทย์จึงแนะนำให้จดทะเบียนคนพิการ

3) ปฏิบัติของครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเมื่อพบว่าลูกตาบอด

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะการให้คำปรึกษา โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำถามเปิด มีการทวนความเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และสนับสนุนให้กำลังใจ ซึ่งคุณพ่อเล่าว่า รู้สึกสงสารลูกวิตกกังวลถึงปัญหาที่เกิดขึ้น พยายามทำให้ยอมรับ

ส่วนคุณแม่ รู้สึกเสียใจมาก ยอมรับไม่ได้ หลังจากเลี้ยงอย่างใกล้ชิดทำให้รู้สึกและเห็นลูกสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น เดินในที่สว่างกลางแจ้งได้ ฝึกขับจักรยานได้ และทำสิ่งต่าง ๆ ในที่มีแสงได้ จึงทำใจยอมรับได้

4) ประวัติการรับบริการ

เด็กชายพีไม่เคยได้รับการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมาก่อน หลังจากจดทะเบียนคนพิการแล้ว มีผู้แนะนำให้รอเข้าเรียนที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพเมื่ออายุถึงวัยเข้าเรียน

5) พัฒนาการด้านต่าง ๆ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กชายพี และสัมภาษณ์ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดู พบว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กชายพี เป็นดังนี้

- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เดินขึ้น-ลงบันไดสลับขาได้คล่อง และวิ่งได้
- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก สามารถหยิบสิ่งของเล็ก ๆ ได้ เปิดกระป๋องใส่เอกสารเองได้

- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา สามารถร้องเพลงได้ครึ่งเพลง บอกชื่อจริงและนามสกุลของตนเองได้
- พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา ได้ตอบและซักถามคำถามได้ นับเลข 1 – 10 ได้ แต่ยังไม่สามารถแยกรูปทรงได้
- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม กินอาหารเองได้ และแต่งตัวด้วยตนเองได้ มีการแสดงออกถึงความต้องการไปโรงเรียน ตัวอย่างเช่น ต้องถือกระเป๋า มีหนังสือ และต้องการอยู่ที่โรงเรียนทั้งวัน ซึ่งเด็กชายพีเข้าใจว่าศูนย์บริการการศึกษานี้ เป็นโรงเรียน

2.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก จากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวของเด็กชายพีมีปัญหาเกี่ยวกับ

- 1) ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือทั่วไปได้
- 2) กังวลว่าโรงเรียนใกล้บ้านจะไม่รับเข้าเรียนร่วมและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก คือ
 - 1) สามารถอ่านออกเขียนได้ เพื่อเข้าเรียนในโรงเรียน
 - 2) โรงเรียนใกล้บ้านยอมรับเข้าเรียน เพื่อความสะดวกในการเดินทาง

2.2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว

ตารางที่ 11 จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 2

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. มีพี่ชายเป็นเพื่อนเล่นและเป็นต้นแบบให้เลียนแบบพฤติกรรมที่สมกับวัย	1. คุณพ่อเดินทางไปต่างจังหวัดบ่อยทำให้มีผู้เลี้ยงดูคนเดียว
2. ผู้เลี้ยงดูมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกชายคนโตมาก่อน	2. คุณพ่อคนเดียวเท่านั้นที่ เป็นผู้มารับบริการ
3. มีรถยนต์ส่วนตัวทำให้เดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว	
4. เพื่อนบ้านใกล้เคียงให้กำลังใจและสนับสนุนให้เด็กชายพีเข้าเรียนหนังสือ เพราะคิดว่าเป็นเด็กที่ฉลาด	

2.2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

ขั้นเริ่มต้นของการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ผู้ประสานงานบริการได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาการให้บริการตามแผน และบทบาท สิทธิ ความรับผิดชอบของครอบครัว รวมทั้งให้ข้อมูลแนวทางการพัฒนาเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจและมั่นใจให้กับครอบครัวสำหรับใช้ประกอบการพิจารณายินยอมตกลงบริการ

2) พ่อ และแม่ นำเอกสารมาสมัครรับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษกับบุคลากรของศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งทำการสัมภาษณ์ตามใบสมัคร และสังเกตพฤติกรรมของเด็กชายพี ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 14 วัน หลังจากทำการค้นหาผู้รับบริการ

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านพัฒนาการเด็กตาบอดของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประชุมเบื้องต้นกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อจัดตั้งทีมในการตรวจประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กตาบอดเป็นคนทั่วไป 2 คน 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กตาบอดเป็นคนตาบอด 1 คน 4) ผู้ประสานงานบริการ 1 คน

ผู้ประสานงานบริการ ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กตาบอด เพื่อนัดหมายวันตรวจประเมินเด็กชายพี และประสานงานกับครอบครัวเพื่อนำเด็กชายพีมาตรวจประเมินพัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 4 MDT Evaluation

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นทีมตรวจประเมินทำการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็กชายพี ในเดือนพฤศจิกายน 2545 โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

- 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านพัฒนาการเด็กตาบอด ตรวจประเมินทักษะ มีผลดังนี้
 - ทักษะการเคลื่อนไหว เช่น การยืน การเดินเป็นปกติสมกับวัย การเดินสามารถในสถานที่คุ้นเคยได้ดี
 - ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การกิน การแต่งตัวสามารถทำได้ด้วยตนเอง
 - ทักษะทางสังคม สามารถพูดทักทายโดยใช้คำสุภาพได้

- ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร สามารถนับเลข 1-10 ได้ และโต้ตอบการซักถามได้

ขั้นตอนที่ 5 MDT Finding Shared with Family and Verified

ในขั้นตอนนี้ ทีมตรวจประเมินได้นำผลการประเมินมาประชุมเบื้องต้น เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรวบรวมผลการประเมิน ซึ่งพบว่า เด็กชายพีมีความพร้อมและความต้องการที่จะเข้าเรียน แต่ยังมีขาดทักษะทางวิชาการที่จะช่วยให้สามารถเรียนหนังสือได้ ควรรับจัดบริการทางวิชาการ หรือเตรียมความพร้อมทางวิชาการก่อนวัยเรียน โดยผู้ประสานงานบริการเป็นผู้ประสานงานนัดหมายวันมารับบริการ ระหว่างทีมตรวจประเมินกับครอบครัวของเด็กชายพี

ขั้นตอนที่ 6 IFSP Team Established

ในขั้นตอนนี้ ผู้ประสานงานบริการได้จัดตั้งทีม โดยสอบถามความคิดเห็นจากทีมตรวจประเมิน และครอบครัวของเด็กชายพี ว่าต้องการหรือควรให้ใครเข้าร่วมประชุม IFSP ในครั้งนี้ ซึ่งได้ทีม IFSP จำนวน 8 คน ประกอบด้วย

- | | |
|--|------|
| 1) ครอบครัวของเด็กชายพี คือ คุณพ่อ คุณแม่ และเด็กชายพี | 3 คน |
| 2) ผู้เชี่ยวชาญ คือ หัวหน้าศูนย์บริการ | 1 คน |
| 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนทั่วไป | 2 คน |
| 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนตาบอด | 1 คน |
| 6) ผู้ประสานงานบริการ | 1 คน |

ขั้นตอนที่ 7 Pre – IFSP Team Assessment

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมิน จากการประชุมทีมตรวจประเมินเบื้องต้น และจากการสัมภาษณ์โดยผู้ประสานงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประชุม IFSP โดยจัดทำแผนในรูปแบบของโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ดังนี้

แผนบริการเฉพาะครอบครัว

เด็กชายพีและครอบครัว

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. นางสาวณชนา ใต้ดี ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการ

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน/เดือน/ปีเกิด 7 กันยายน 2540 อายุ 5 ปี 2 เดือน เพศ ชาย ประเภทความพิการ สายตาเลื่อนราง
ที่อยู่ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว

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

3. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสานงานบริการ

ชื่อผู้ประสานงานบริการ นางสาวณชนา ใต้ดี
ที่อยู่ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เบอร์โทรศัพท์ 0-2889-5315-9

4. ปัญหาและความต้องการของครอบครัว

- 1) ปัญหาการอ่านเขียนหนังสือ ต้องการอ่านและเขียนเพื่อเตรียมเข้าโรงเรียน
- 2) ปัญหาคิดว่าโรงเรียนใกล้บ้านจะไม่รับเข้าเรียนร่วม ต้องการให้เข้าเรียนโรงเรียนใกล้บ้าน

5. จุดเด่นและแหล่งสนับสนุนของครอบครัว

- 1) มีพี่ชายเป็นเพื่อนเล่นและเป็นต้นแบบให้เลียนแบบพฤติกรรมที่สมกับวัย
- 2) ผู้เลี้ยงดูมีประสบการณ์ในการเลี้ยงลูกชายคนโตมาก่อน
- 3) มีรถยนต์ส่วนตัวทำให้เดินทางมารับบริการได้อย่างสะดวก และรวดเร็ว
- 4) เพื่อนบ้านใกล้เคียงให้กำลังใจและสนับสนุนให้เด็กชายพีเข้าเรียนหนังสือ เพราะคิดว่าเป็นเด็กที่ฉลาด

6. จุดอ่อนของครอบครัวเด็ก

- 1) พ่อเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดบ่อยทำให้มีผู้เลี้ยงดูคนเดียว
- 2) พ่อคนเดียวเท่านั้นที่ เป็นผู้พามารับบริการ

7. ข้อมูลด้านพัฒนาการของเด็ก

- 7.1 ทักษะการเคลื่อนไหว เช่น การยืน การเดินเป็นปกติสมกับวัย การเดินสามารถในสถานที่คุ้นเคยได้ดี
- 7.2 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การกิน การแต่งตัวสามารถทำได้ด้วยตนเอง
- 7.3 ทักษะทางสังคม สามารถพูดทักทายโดยใช้คำสุภาพได้
- 7.4 ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร สามารถนับเลข 1-10 ได้ และโต้ตอบการซักถามได้

8 ข้อมูลด้านสุขภาพ -

9 เป้าหมายของทีมภายใน 3 เดือน

- 1) ด้านการช่วยเหลือตนเอง – สามารถผูกเชือกรองเท้า และทำความสะอาดตนเองหลังจากเข้าห้องน้ำได้เอง โดยทำถูกบ้าง ผิดบ้างหรือมีคนช่วยเหลือบางครั้ง
- 2) ด้านวิชาการ - สามารถอ่านอักษรเบรลล์ได้อย่างน้อย 80 % และเขียนอักษรเบรลล์ ก- ฮ

10 เริ่มแผนการรับบริการ วันที่ 20 มกราคม 2546

ขั้นตอนที่ 8 IFSP Meeting

การประชุม IFSP จัดขึ้นในวันที่ 9 มกราคม 2546 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาพิเศษ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 8 คน โดยผู้ประสานงานบริการทำหน้าที่นัดหมายทีม IFSP ให้มาประชุมพร้อมเพรียงกัน

ในการประชุมมีการพูดคุยซักถามแบบเป็นกันเอง โดยเริ่มจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกล่าวถึงผลการประเมิน โดยผู้ประสานงานบริการ กล่าวถึง ปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับเด็กตามลำดับ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายถึงเป้าหมายในการให้บริการ ครอบครัวได้ปรึกษากันเกี่ยวกับวัน เวลาเริ่มรับบริการ และยินยอมตกลงบริการ โดยจะมุ่งเน้นทักษะทางวิชาการ และทักษะการช่วยเหลือตนเอง

ขั้นตอนที่ 9 Services Begin

หลังจากครอบครัวตกลงบริการ โดยเริ่มบริการตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2546 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และนักกายภาพบำบัดจึงเริ่มให้บริการตามแผน ซึ่งบันทึกการให้บริการได้ ดังนี้

ตารางที่ 12 บันทึกแผนการให้บริการครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2

วัน/เดือน/ปี(ครั้ง)	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการประเมิน
สัปดาห์ที่ 1 (3)	<u>ทักษะด้านวิชาการ</u> - สามารถอ่านอักษรเบรลล์ ก-ฮ ได้	- ให้อ่าน ก-ฮ ปากเปล่า 2 รอบ	- อ่านได้ 1 รอบ แต่ต้องมีคนช่วยเหลือตลอด
สัปดาห์ที่ 2-5 (9)		- ให้อ่าน ก-ฮ ปากเปล่า 1 รอบ - ให้เขียน 3 แถว	- ทำได้เองบ้าง โดยมีการกระตุ้นเตือน
สัปดาห์ที่ 6-8 (8)		- ให้อ่าน ก-ฮ ปากเปล่า 1 รอบ - ให้เขียน 4 แถว	- ทำได้เองบ้าง โดยมีการกระตุ้นเตือน

ตารางที่ 12 (ต่อ) บันทึกแผนการให้บริการครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2

วัน/เดือน/ปี(ครั้ง)	เป้าหมาย	กิจกรรม	ผลการประเมิน
สัปดาห์ที่ 9 (1)		- ให้อั่ง ก-ส ปากเปล่า 2 รอบ - ให้อเขียน 6 แลว	- ทำได้เองบ้าง โดยมี การกระตุ้นเตือน
สัปดาห์ที่ 1-2 (5)	<u>ทักษะด้านการช่วยเหลือ ตนเอง</u> - สามารถผูกเชือกกรอง เท้าเองได้อย่างถูกต้อง	- สอนวิธีการผูกเชือก ให้อ โดยจับมือทำตาม	- ทำได้แต่ต้องมีคน ช่วยเหลือตลอด
สัปดาห์ที่ 3-4 (4)		- นำอุปกรณ์ร้อยเชือก รองเท้ามาให้ร้อย	- ทำได้แต่ต้องมีคน ช่วยเหลือตลอด
สัปดาห์ที่ 5-7 (8)			- ทำได้เองบ้าง โดยมี การกระตุ้นเตือน
สัปดาห์ที่ 8 (1)	- สามารถทำความสะอาด ตัวเองในหลังการห้อยน้ำ ได้	- สอนวิธีการเข้าห้อง น้ำและการทำความสะอาด สะอาด โดยผู้ปกครอง ช่วยเหลือ	- ทำได้เองบ้าง โดยมี การกระตุ้นเตือน

ขั้นตอนที่ 10 IFSP Reviews

ในขั้นตอนนี้ หลังจากครอบครัวที่พาเด็กมารับบริการตามแผน เริ่มต้นของการใช้
แผน IFSP วันที่ 20 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2546 รวมมารับบริการทั้งหมด 21 ครั้ง โดย
ได้รับบริการบางทักษะในแต่ละครั้ง ปรากฏว่า เด็กชายพี มีพัฒนาการทางวิชาการและการช่วยเหลือ
ตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับความต้องการของครอบครัว

ขั้นตอนที่ 11 Formal Exit

เป็นขั้นตอนที่ครอบครัวออกจากแผนเดิม เพื่อไปสู่แผนใหม่ หรือยุติการบริการ ซึ่งครอบครัวเด็กชายพีตัดสินใจยุติการบริการ และพาเด็กชายพีไปเข้าเรียนต่อที่โรงเรียนสอนคนตาบอด

2.3 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3

ขั้นตอนที่ 1 Finding Case

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3 ได้คัดเลือกจากผู้มารับบริการ ณ หน่วยบริการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลศิริราช

ขั้นตอนที่ 2 Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family

เป็นขั้นตอนของการพบกันระหว่างครอบครัวกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อสัมภาษณ์สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เมื่อเดือนธันวาคม 2545 โดยผู้ประสานงานบริการได้กล่าวแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ส่วนครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 3 คือ เด็กชายอาร์ม มีรายละเอียดของครอบครัว ดังนี้

2.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1) ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านของเด็กชายอาร์ม ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี บ้านอยู่ห่างจากถนนประมาณ 1 กิโลเมตร ต้องเดินเท้า

2) สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

บ้านของเด็กชายอาร์ม เป็นบ้านไม้ ชั้นเดียว ลักษณะบริเวณบ้านมีบริเวณไม่กว้างมากนัก ภายในบ้านมีเสื้อผ้าที่รับจ้างเย็บเป็นโหลวางกองไว้เรียงราย

3) การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ

จากบ้านของเด็กชายอาร์ม สามารถเดินเท้าออกมาจากซอย ขึ้นรถรับจ้างมาที่สถานีรถไฟโดยสารปรับอากาศไปนครปฐม ลงรถป้ายท่าปล่อยรถสาย 84 แล้วเดินย้อนหลังมาเข้าซอยหมอศรีเพื่อขึ้นรถจักรยานยนต์รับจ้างหรือรถยนต์ของศูนย์บริการ ที่มีบริการเวลา 8.00 และ 13.00 น.

2.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวของเด็กชายอาร์ม ประกอบด้วยสมาชิก 2 คน คือ ย่า และเด็กชายอาร์ม ซึ่งสามารถแสดงแผนภาพจำนวนสมาชิกในครอบครัวของเด็กชายอาร์ม ได้ดังนี้

1) แผนภาพสมาชิกในครอบครัว

รูปที่ 4 แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 3



2) บุคลิกลักษณะนิสัยของสมาชิกในครอบครัว

ย่า อายุ 48 ปี มีความรักหลานและเป็นห่วงหลานอย่างมาก มีความอดทนในการเดินทางเพื่อพาหลานมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศิริราชหลายครั้งตามนัด มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยหลานหลังจากได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลให้มาติดต่อที่วิทยาลัยราชสุดา ก็รีบเดินทางมาในช่วงเวลาบ่ายของวันเดียวกันอย่างเหน็ดเหนื่อย

2.3.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1) ประวัติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ปกติ แต่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน น้ำหนักตัวน้อย และขาดอากาศหายใจระหว่างทำการคลอด

2) ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

ผู้เลี้ยงดู ทราบว่าเด็กชายพีมีความผิดปกติทางการเห็น โดยแพทย์แจ้งให้ทราบและแนะนำให้จดทะเบียน เพื่อรับรักษาอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันเด็กชายอาร์มมองเห็นแสง และเงาวัตถุ

3) ปฏิกริยาของครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเมื่อพบว่าลูกตาบอด

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะการให้คำปรึกษา โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำถามเปิด และสนับสนุนให้กำลังใจ ซึ่งคุณย่า เล่าว่า หลังจากรู้ว่าหลานตาบอด ก็รู้สึกสงสาร เสียใจ และวิตกกังวลถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากตนอายุมากแล้วหากเสียชีวิตจะไม่มีใคร

ดูแลหลานชาย รวมทั้งผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลด้านการศึกษาของคนพิการทางการเห็น และยกตัวอย่างความสามารถของคนพิการทางการเห็นในการดำรงชีวิต และประกอบอาชีพ

4) ประวัติการรับบริการ

เด็กชายอาร์มได้รับการรักษาและกระตุ้นการเห็นจากโรงพยาบาลศิริราช

5) พัฒนาการด้านต่าง ๆ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กชายอาร์ม และสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดู พบว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กชายอาร์มเป็นดังนี้

- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรงแต่รูปร่างเล็ก ชอบวิ่งเล่นไม่อยู่นิ่ง
- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก เปิดหนังสือ และกระเป๋ากินของย่าและหีบของออกมาได้
- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา พูดเป็นประโยคได้อย่างมีความหมาย บอกชื่อจริงของตนเองได้
- พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พูดได้ตอบกับย่าได้
- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม กินอาหารเองได้ ให้อาหารได้ ไม่กลัวพูดกับคนแปลกหน้า แต่กล้าเดินไปมาในที่ไม่คุ้นเคยได้อย่างไม่อยู่นิ่ง

2.3.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก จากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวของเด็กชายอาร์มปัญหาเกี่ยวกับ

- 1) กลัวว่าจะเรียนหนังสือไม่ได้ ถ้าเรียนได้จะเข้าใจและอ่านออกเขียนได้หรือไม่ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูไม่มีความรู้เรื่องคนพิการทางการเห็นมาก่อน
 - 2) การเคลื่อนไหวไม่อยู่นิ่ง มักเดินชนสิ่งของเสมอ
- และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก คือ
- 1) ฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน
 - 2) สามารถช่วยเหลือตนเองในการเดินทางได้

2.3.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว

ตารางที่ 13 จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 3

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. ผู้เลี้ยงดูเอาใจใส่ แม้ว่าจะมีอาชีพรับจ้างเหมา งาน ก็ยินดีจัดเวลาพามาบริการได้	1. ผู้เลี้ยงดูมีเพียงคนเดียวเท่านั้น
2. ผู้เลี้ยงดูมีความกระตือรือร้นติดต่อหน่วยงานที่ ให้บริการทันที ไม่มีรอล่าช้า	2. ระยะทางเดินทางมารับบริการไกล และ ไม่สะดวก

2.3.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

ขั้นเริ่มต้นของการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้ประสานงานบริการได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาการให้บริการตามแผน และบทบาท สิทธิ ความรับผิดชอบของครอบครัว รวมทั้งให้ข้อมูลแนวทางการพัฒนาเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจและมั่นใจให้กับครอบครัวสำหรับใช้ประกอบการพิจารณายินยอมตกลงบริการ
 - 2) ผู้เลี้ยงดูนำเอกสารมาสมัครรับบริการ ณ ศูนย์บริการกับบุคลากรของศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งทำการสัมภาษณ์ตามใบสมัคร และสังเกตพฤติกรรมของเด็กชายอาร์ม
- ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ หลังจากได้พบกับผู้เลี้ยงดูเด็กชายอาร์ม

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านพัฒนาการเด็กตาบอดของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประชุมเบื้องต้นกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อจัดตั้งทีมในการตรวจประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญ 1 คน 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กตาบอดเป็นคนทั่วไป 2 คน 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็กตาบอดเป็นคนตาบอด 1 คน 4) ผู้ประสานงานบริการ 1 คน

ผู้ประสานงานบริการ ประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กตาบอด เพื่อนัดหมายวันตรวจประเมินเด็กชายอาร์ม และประสานงานกับครอบครัวเพื่อนำเด็กชายอาร์มมาตรวจประเมินพัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 4 Verified

ในขั้นตอนนี้ ผู้เลี้ยงดูเด็กชายอาร์มได้ตัดสินใจปฏิเสธการบริการ โดยให้เหตุผลว่า เนื่องจากการเดินทางไม่สะดวก และการมารับบริการต้องใช้ระยะเวลานานเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป จนกว่าเด็กชายอาร์มจะสามารถช่วยเหลือตนเองและมีความพร้อมทางวิชาการในการเข้าเรียน ซึ่งผู้เลี้ยงดูไม่สามารถนำเด็กชายอาร์มมารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้เลี้ยงดูคนเดียวไม่มีใครช่วยเหลือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้ประสานงานบริการจึงแนะนำและส่งต่อให้ผู้เลี้ยงดูพาเด็กชายอาร์มไปรับบริการ ณ ศูนย์บริการการศึกษาจังหวัดราชบุรี

ดังนั้น ผู้เลี้ยงดูเด็กชายอาร์มจึงพิจารณาตัดสินใจปฏิเสธการบริการ เพื่อไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดราชบุรี โดยยังไม่ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการ/ความสามารถจากทีมตรวจประเมิน

2.4 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 4

ขั้นตอนที่ 1 Finding Case

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 4 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงด้วยวิธีการดังนี้

- 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน และรายชื่อสถานีนานามัยทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม จากสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล
- 2) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเด็กตาบอด แรกเกิด – 6 ปี ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนานามัยแต่ละแห่ง
- 3) หลังจากได้รับข้อมูลตอบกลับจากสถานีนานามัยบางแห่งแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่บริเวณใกล้เคียงกับศูนย์บริการ ซึ่งได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามพราน อำเภอนครชัยศรี อำเภอพุทธมณฑล และอำเภอบางเลน
- 4) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการสอบถามชื่อ ที่อยู่ของเด็กตาบอดจากสถานีนานามัยในอำเภอดังกล่าว
- 5) เดินทางไปพบกับครอบครัวที่มีเด็กตาบอด คือ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 4

ขั้นตอนที่ 2 Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family

เป็นขั้นตอนของการพบกันระหว่างครอบครัวกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อสัมภาษณ์สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เมื่อเดือนธันวาคม 2545 โดยผู้ประสานงานบริการได้กล่าวแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ส่วนครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 4 คือ เด็กชายเอ มีรายละเอียดของครอบครัว ดังนี้

2.4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1) ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านของเด็กชายเอ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม การเดินทางไม่มีรถประจำทาง ต้องเหมามอเตอร์ไซด์รับจ้าง หรือรถเพื่อนบ้านที่ให้บริการรับเหมา

2) สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

บ้านของเด็กชายเอ เป็นบ้านชั้นเดียว ใต้ถุนสูงโล่งเป็นพื้นดิน มีบันไดไม้สำหรับขึ้น-ลงบนบ้าน ปลูกสร้างด้วยไม้ หลังคาสังกะสี ห้องครัวจะปลูกแยกห่างจากตัวบ้าน ประมาณ 3 เมตร พื้นห้องครัวเป็นปูน ข้างฝาเป็นไม้ มีห้องเก็บเครื่องใช้ทำครัว ลักษณะบริเวณบ้านมีบริเวณไม่กว้างมากนัก

3) การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ

ไม่สามารถนำเด็กไปรับบริการที่ศูนย์บริการได้ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูคือ แม่ ไม่มีเวลาว่างต้องทำงานรับจ้างรายวัน จึงไม่สามารถหยุดงานติดต่อกันหลายวันได้ ส่วนป้าไม่สามารถเดินทางได้ มีโรคประจำตัว ป่วยบ่อย ไม่เคยเดินทางไกล นอกจากบริเวณบ้าน และสวนผักที่ปลูกขาย

2.4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวของเด็กชายเอ ประกอบด้วยสมาชิก 3 คน คือ ป้า แม่ และเด็กชายเอ ซึ่งสามารถแสดงแผนภาพจำนวนสมาชิกในครอบครัวของเด็กชายเอ ได้ดังนี้

1) แผนภาพสมาชิกในครอบครัว

รูปที่ 5 แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 4



2) บุคลิกลักษณะนิสัยของสมาชิกในครอบครัว

- ป้า อายุ 45 ปี พุศุขยเก่ง ชอบพูดชื่นชมหลานชายบ่อยครั้ง เช่น เลี้ยงง่าย กินง่าย แข็งแรง และฉลาดมากกว่าเด็กในบริเวณใกล้เคียง
- แม่ อายุ 24 ปี เอาใจใส่ลูก สนใจ และสังเกตพัฒนาการของลูก พยายามหาทางรักษา แต่ไม่มีเวลา นอกจากวันอาทิตย์

2.4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1) ประวัติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ปกติ แรกคลอดร่างกายครบเป็นปกติ แต่ตามีฝ้าขุนทั้งตาซ้าย และตาขวา

2) ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

ผู้เลี้ยงดู ทราบว่าเด็กชายเอ้ มีความผิดปกติทางการเห็น ด้วยการสังเกตเห็นตา และแพทย์แจ้งให้ทราบ พร้อมให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตา ซึ่งต้องรอรับบริจาคดวงตา จึงยังไม่สามารถจดทะเบียนคนพิการได้ ปัจจุบันเด็กชายเอ้ สามารถมองเห็นสีเข้ม ๆ เช่น สีแดง เป็นต้น ผู้ประสานงานบริการสังเกตได้จากการหยิบของเล่น

3) ปฏิกริยาของครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเมื่อพบว่าลูกตาบอด

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาแนะแนว โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำถามเปิด สังเกตพฤติกรรมของเด็กชายเอ้ และผู้เลี้ยงดูระหว่างสนทนา รวมทั้งผู้วิจัยได้แนะนำศูนย์บริการเพื่อกระตุ้นพัฒนาการของเด็กตาบอด และเตรียมความพร้อมก่อนเข้าศูนย์เรียน

4) ประวัติการรับบริการ

เด็กชายเอ้ได้รับบริการรักษาทางการแพทย์และกระตุ้นการเห็นจากโรงพยาบาลศิริราช ประมาณ 3 ครั้ง แต่เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง จึงทำการฝึกการกระตุ้นสายตาเองตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ปัจจุบันเด็กชายเอ้ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาด้านขวาจากโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ แต่ผลการเห็นยังไม่ดีขึ้น

5) พัฒนาการด้านต่าง ๆ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กชายเอ้ และสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดู พบว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กชายเอ้เป็นดังนี้

- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรงดี ก้าวเดินโดยจับนิ้วมือคนช่วยได้ แต่ไม่ชอบเคลื่อนไหวหรือคลาน ชอบให้อุ้ม
- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก หยิบของเล่นที่เป็นของใช้ในครัวได้คล่อง เช่น ตะกร้า ฝ่าหม้อ ฝ่าชีกรอบอาหาร เป็นต้น และถือขวดนมดื่มเองได้

- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา ออกเสียงอ้อแอ้ พูดคำสั้น ๆ เช่น ไป หม่า
- พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา หันหน้าเมื่อได้ยินเสียงเรียกชื่อของตน และหยิบสิ่งของตามที่บอกได้ เช่น หม้อ แก้ว เป็นต้น
- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม หยิบอาหารและขนมกินเองโดยใช้ช้อน แต่ยังไม่หกลูก ยอมให้คนอื่นอุ้มหลังจากได้ยินเสียงพูดกับผู้เลี้ยงดูนาน ๆ ยกมือไหว้โบกมือบ๊ายบาย และทำมือส่งจูบได้ตามคำสั่ง

2.4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก จากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวของเด็กชายเอ มีปัญหาเกี่ยวกับ

- 1) วิตกกังวล เนื่องจากการรักษาไม่เป็นผลสำเร็จ และใช้ระยะเวลาการรอรักษานานเกรงว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ จะล่าช้า เนื่องจากไม่ทราบวิธีการกระตุ้นประสาทสัมผัส
- 2) กลัวว่าเมื่อลูกโตขึ้นจะเรียนหนังสือไม่ได้
- 3) การเคลื่อนไหวของลูกเริ่มสนใจสิ่งกีดขวางและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก คือ
 - 1) หาหนทางรักษาให้ถึงที่สุด
 - 2) ฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าเรียน
 - 3) ฝึกการช่วยเหลือตนเองในการเดินทาง การเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน

2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว

ตารางที่ 14 จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 4

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. ผู้เลี้ยงดูเอาใจใส่ และให้ความรัก	1. ผู้เลี้ยงดูมีเพียงสองคนเท่านั้น
2. บริเวณมีความเป็นธรรมชาติสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม	2. รายได้ของครอบครัวน้อย และได้รับค่าจ้างรายวัน
3. ได้เรียนรู้ของใช้ในครัวเรือน เนื่องจากบริเวณที่เลี้ยงดูเป็นห้องครัวที่อยู่นอกตัวบ้าน ทำให้รู้จักชื่อและสามารถหยิบของใช้ในครัวได้ถูกต้อง	3. อาชีพและสุขภาพของผู้เลี้ยงดูไม่เอื้อต่อการพาเด็กไปรับบริการ
	4. การเดินทางไปรับบริการลำบาก ต้องโดยสารรถรับจ้าง และเดินทางหลายต่อ

2.4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

ขั้นเริ่มต้นของการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ผู้ประสานงานบริการเดินทางไปพบครอบครัวที่บ้านของเด็กชายเอ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาการให้บริการตามแผน และบทบาท สิทธิ ความรับผิดชอบของครอบครัว รวมทั้งให้ข้อมูลแนวทางการพัฒนาเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจและมั่นใจให้กับครอบครัวสำหรับใช้ประกอบการพิจารณายินยอมตกลงบริการ และนัดหมายเพื่อถามการตัดสินใจการตกลงบริการ

2) ผู้ประสานงานบริการ เดินทางไปพบครอบครัวที่บ้านของเด็กชายเอ เป็นครั้งที่ 2 เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามข้อซักถาม และสอบถามการตกลงบริการ ซึ่งครอบครัว กล่าวว่าไม่สามารถเดินทางพาเด็กชายเอไปรับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษได้ เนื่องจากแม่ ทำงานเป็นลูกจ้างรายวัน หากหยุดงานจะไม่ได้รับเงินเดือน อีกทั้งจะไม่ได้รับการพิจารณาให้บรรจุเป็นพนักงานประจำ แต่มีวันหยุดคือวันอาทิตย์ ส่วนป้ามีโรคประจำตัวไม่สามารถเดินทางไกล และไม่เคยเดินทางไปไหนเลย

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์หลังจากได้พบกับครอบครัวครั้งที่ 1 ผู้ประสานงานบริการจึงประสานงานกับศูนย์การศึกษาพิเศษเพื่อให้บริการที่บ้านเด็กในวันทำการ หรือวันอาทิตย์ ซึ่งศูนย์การศึกษาพิเศษได้จัดทำโครงการและแผนการให้บริการครอบครัวนอกสถานที่

2.5 กระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่เป็นกรณีศึกษาที่ 5

ขั้นตอนที่ 1 Finding Case

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 5 ใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงด้วยวิธีการดังนี้

- 1) สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับจำนวน และรายชื่อสถานอนามัยทุกแห่งในจังหวัดนครปฐม จากสาธารณสุขอำเภอพุทธมณฑล
- 2) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเด็กตาบอด แรกเกิด – 6 ปี ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานอนามัยแต่ละแห่ง
- 3) หลังจากได้รับข้อมูลตอบกลับจากสถานอนามัยบางแห่งแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่บริเวณใกล้เคียงกับศูนย์บริการ ซึ่งได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามพราน อำเภอนครชัยศรี อำเภอพุทธมณฑล และอำเภอบางเลน

4) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการสอบถามชื่อ ที่อยู่ของเด็กตาบอดจากสถานีนามัยในอำเภอดังกล่าว

5) เดินทางไปพบกับครอบครัวที่มีเด็กตาบอด คือ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 5

ขั้นตอนที่ 2 Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family

เป็นขั้นตอนของการพบกันระหว่างครอบครัวกับผู้ประสานงานบริการ เพื่อสัมภาษณ์สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เมื่อเดือนธันวาคม 2545 โดยผู้ประสานงานบริการได้กล่าวแนะนำตัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม และเชิญชวนให้พาเด็กไปรับบริการโดยเร็ว เนื่องจากเด็กหญิงอ้อ อายุ 5 ขวบ 6 เดือน ซึ่งอยู่ในวัยเรียนแล้ว ส่วนครอบครัวได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก

จากการสัมภาษณ์ สอบถาม และแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 5 คือ เด็กหญิงอ้อ มีรายละเอียดของครอบครัว ดังนี้

2.5.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ

1) ที่ตั้ง/การคมนาคม

บ้านของเด็กหญิงอ้อ ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม บ้านอยู่ห่างจากถนนประมาณ 2 กิโลเมตร เดินทางสะดวก เนื่องจากอยู่ไม่ไกลจากองค์พระปฐมเจดีย์มากนัก มีรถโดยสารผ่านหลายสาย

2) สภาพบ้าน บริเวณ และการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย

บ้านของเด็กหญิงอ้อ เป็นบ้านสองชั้น ลักษณะเป็นห้องแถวติดกันหลายหลัง ในบริเวณทางเข้าบ้านเดียวกัน บริเวณบ้านไม่กว้างมากนัก

3) การเดินทางเพื่อนำเด็กไปรับบริการที่ศูนย์บริการ

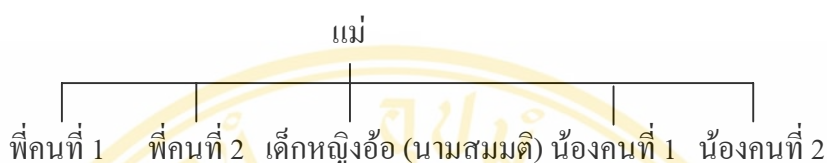
จากบ้านของเด็กหญิงอ้อ สามารถเดินเท้าออกมาจากซอย ขึ้นรถโดยสารปรับอากาศไปกรุงเทพฯ ลงรถป้ายท่าปลอ่ยรถสาย 84 แล้วเดินย้อนหลังมาเข้าซอยหมอศรี เพื่อขึ้นรถจักรยานยนต์รับจ้างหรือรถยนต์ของศูนย์บริการ ที่มีบริการเวลา 8.00 และ 13.00 น. ได้อย่างสะดวก

2.5.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวของเด็กหญิงอ้อ ประกอบด้วยสมาชิก 6 คน คือ แม่ พี่ 2 คน เด็กหญิงอ้อ และน้อง 2 คน ซึ่งสามารถแสดงแผนภาพจำนวนสมาชิกในครอบครัวของเด็กหญิงอ้อ ได้ดังนี้

1) แผนภาพสมาชิกในครอบครัว

รูปที่ 6 แผนภาพสมาชิกของครอบครัวที่ 5



2) บุคลิกลักษณะนิสัยของสมาชิกในครอบครัว

แม่ อายุ 25 ปี ขยันทำงานรับจ้าง โดยไม่เลือกงาน เช่น รับจ้างค้าขาย รับจ้างทั่วไป สอนให้ลูกรักกัน และช่วยกันดูแลน้อง ๆ ได้

2.5.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1) ประวัติการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ปกติ แต่คลอดเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน น้ำหนักตัวน้อย และขาดอากาศหายใจระหว่างทำการคลอด

2) ประวัติเกี่ยวกับความพิการ

ครอบครัว ทราบว่าเด็กหญิงฮ้อมีความผิดปกติทางการเห็น โดยแพทย์แจ้งให้ทราบ และแนะนำให้จดทะเบียนคนพิการ ปัจจุบันเด็กหญิงฮ้อมองเห็นแสง และเงาวัตถุ

3) ปฏิบัติการของครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเมื่อพบว่าลูกตาบอด

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาแนะแนว โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ใช้คำถามเปิด ให้ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาของเด็กตาบอด และเชิญชวนให้ไปรับบริการที่ศูนย์บริการประวัติการรับบริการ รวมทั้งแนวทางประกอบอาชีพเพื่อให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของการศึกษา เนื่องจากลูกคนที่ 1 อายุเกณฑ์เข้าเรียนแล้ว ยังไม่ได้เข้าเรียนหนังสือที่โรงเรียน ต้องช่วยแม่เลี้ยงดูน้อง ๆ ซึ่งแม่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมุ่งแต่การทำงานรับจ้าง จึงยังไม่สนับสนุนให้ลูกเข้าเรียน

4) ประวัติการรับบริการ

เด็กหญิงฮ้อได้รับการบริการรักษา กระตุ้นการเห็นและแนะนำข้อมูลการรับบริการอื่น ๆ เช่น การจดทะเบียนคนพิการ การศึกษา จากโรงพยาบาลนครปฐม

5) พัฒนาการด้านต่าง ๆ จากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กหญิงฮ้อ และสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดู พบว่าพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กหญิงฮ้อ เป็นดังนี้

- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กล้ามเนื้อแขนและขาแข็งแรงรูปร่างสมส่วน
เดินในบริเวณได้คล่อง
- พัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก หยิบ จับ ถือสิ่งของได้เป็นอย่างดี
- พัฒนาการด้านการใช้ภาษา พูดเป็นประโยคได้อย่างมีความหมาย
- พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา พูดได้ตอบข้อซักถามเกี่ยวกับเรื่องตนเองได้
เช่น ชื่อจริง นามสกุล ชื่อเล่น อายุ เป็นต้น
- พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม กินอาหารเองได้ ให้อาหารได้ กล้า
พูดกับคนแปลกหน้าแต่เงินอายบ้างเล็กน้อยเมื่อพูดคุยด้วยในครั้งแรก เดินไปมาในบริเวณบ้านได้
แต่ไม่กล้าเดินในที่ที่ไม่คุ้นเคย

2.5.4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก จากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวของเด็กหญิงอ้อ มีปัญหาเกี่ยวกับ ความเป็นห่วง เรื่อง ชีวิตความเป็นอยู่ หากแม่และพี่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือ หรือไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้

และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก คือ เด็กหญิงอ้อ สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2.5.5 ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว

ตารางที่ 15 จุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่ 5

จุดแข็ง	จุดอ่อน
1. พี่น้องอยู่ด้วยกันอย่างใกล้ชิด และมีอายุไม่ ต่างกันมากนัก ทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่าง วัยแตกต่างที่ใกล้เคียงกัน	1. ครอบครัวมีรายได้รายวัน และน้อย
2. ที่ตั้งบ้านและการคมนาคมเดินทางสะดวก	2. แม่เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลา เลี้ยงดู และพาไปรับบริการอื่นใดที่จำเป็นได้

2.5.6 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว

ขั้นเริ่มต้นของการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้ประสานงานบริการได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการจัดทำแผน
บริการเฉพาะครอบครัว การบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาการให้บริการตามแผน และ
บทบาท สิทธิ ความรับผิดชอบของครอบครัว ให้ข้อมูลแนวทางการพัฒนาเด็ก เพื่อสร้างความเข้าใจ

และมั่นใจให้กับครอบครัวสำหรับใช้ประกอบการพิจารณายินยอมตกลงบริการ รวมทั้งสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการหลังการจดทะเบียนที่ช่วยเหลือด้านรายได้ และการประกอบอาชีพ หลังจากเด็กหญิงอ้อได้รับการศึกษา และถึงวัยทำงาน

ผู้ประสานงานบริการนัดหมายสอบถามการตอบรับบริการทางโทรศัพท์ 1 สัปดาห์ หลังจากพบกับครอบครัวครั้งแรก

2) ผู้เลี้ยงดูติดต่อผู้ประสานงานบริการทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามทบทวนเส้นทางการเดินทางมารับบริการ และนัดวันมาพบกับผู้ประสานงานบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ หลังจากพบกันครั้งแรก 3 วัน ผู้ประสานงานบริการนัดหมายกับบุคลากรที่ให้บริการของศูนย์บริการ และผู้เลี้ยงดูให้พาเด็กไปพบกันที่ศูนย์บริการ เพื่อสมัครเข้ารับบริการ และนัดวันประเมินพัฒนาการ/ความสามารถของเด็กหญิงอ้อ อีก 2 วัน

3) ผู้เลี้ยงดูติดต่อผู้ประสานงานบริการทางโทรศัพท์ ก่อนวันนัดพบเพื่อปฏิเสธการรับบริการ เนื่องจากไม่สะดวกในการพาเด็กหญิงอ้อ มารับการประเมินพัฒนาการ/ความสามารถ และเริ่มรับบริการตามแผนการให้บริการติดต่อกันได้อย่างต่อเนื่อง

4) ผู้ประสานงานบริการประสานงานให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กหญิงอ้อและครอบครัวกับบุคลากรให้บริการ เพื่อจัดทำโครงการให้บริการนอกสถานที่

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำแผน IFSP

ตารางที่ 16 ปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการจัดทำแผน IFSP

ขั้นตอนตามกระบวนการ	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับ
1. Finding Case	✓		1. ไม่มีหน่วยงานใดรวบรวม/จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็กตาบอดแรกเกิด- 6 ปีในพื้นที่ทำการศึกษา 2. โอกาสค้นพบกลุ่มตัวอย่างจากการคัดเลือกเด็กตาบอดที่จดทะเบียนมีน้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการรักษาที่ยังไม่ถึงที่สุด และจะยินยอมจดทะเบียนเมื่อจะเข้าเรียน 3. การค้นหาโดยการส่งไปรษณียบัตรเพื่อสอบถามจากสถานอนามัยทุกอำเภอในจังหวัดนั้น ใช้เวลารอตอบหลายวัน และมีการตอบกลับน้อยมาก ทำให้ไม่ทราบว่าส่วนที่ไม่ตอบกลับมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการหรือไม่
2. Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family	✓		1. ผู้ประสานงานบริการเดินทางไปพบกับครอบครัวที่บ้าน ซึ่งบางแห่งการคมนาคมยังไม่เจริญ เดินทางไม่สะดวก และการค้นหาบ้านต้องให้เจ้าหน้าที่อนามัยเป็นผู้บอกเส้นทาง หรือบางแห่งต้องพาไปด้วยตนเอง 2. การเดินทางโดยรถประจำทางเพื่อมาพบผู้ประสานงานบริการ ณ ศูนย์บริการนั้น บางครอบครัวไม่สะดวก เนื่องจากระยะทางไกล ต่อรถ 2 – 3 ต่อ หรือไม่มีผู้สะดวกพาเด็กมารับบริการ

ตารางที่ 16 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรคที่ได้จากการจัดทำแผน IFSP

ขั้นตอนตามกระบวนการ	มีปัญหา	ไม่มีปัญหา	ปัญหาอุปสรรคที่ได้รับ
3./4. IFSP Interim and MDT Evaluation	✓		- ใช้เวลาในการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการอย่างน้อย 2 สัปดาห์เนื่องจากบางทักษะต้องการความร่วมมือจากเด็ก จึงต้องใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยกับเด็ก เพื่อผลการประเมินที่ตรงตามจริง
5. MDT Finding Shared with Family and Verified		✓	-
6. IFSP Team Established		✓	-
7. Pre - IFSP Team Assessment	✓		- บุคลากรที่เกี่ยวข้องไม่เคยทำแผน IFSP มาก่อน และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน จึงจัดทำในรูปแบบ IEP เพื่อสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติแทน
8. IFSP Meeting		✓	-
9. Service Begin	✓		- ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดูพาเด็กมารับบริการไม่ต่อเนื่อง เหตุเพราะติดภาระงาน หรือกิจธุระกลับบ้านต่างจังหวัดหลายวันในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์
10. IFSP Reviews		✓	-
11. Formal Exit		✓	-

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการ IFSP

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องระหว่างการให้บริการตามกระบวนการ และเสร็จสิ้นระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล ผลปรากฏว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดคิดว่า กระบวนการ IFSP มีประโยชน์ต่อเด็กพิการโดยตรง และมีส่วนช่วยให้ครอบครัวได้ทราบแนวทางการปฏิบัติตนและเลี้ยงดูลูกพิการต่อไปอย่างเป็นลำดับขั้นตอน แต่ระหว่างการปฏิบัติตามกระบวนการนั้นมีความเป็นไปได้ยาก ต้องใช้เวลานาน และต้องเผชิญกับปัญหามากมาย ซึ่งครอบครัวของเด็กมีอิทธิพลต่อการดำเนินตามกระบวนการอย่างมาก หากครอบครัวมีปัญหา ได้แก่ เศรษฐฐานะ หัวหน้าครอบครัว จำนวนผู้เลี้ยงดู ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทักษะของครอบครัวที่มีต่อลูกพิการ เช่น ไม่ความคาดหวัง การพึ่งพาลูกพิการ การไม่เห็นความสำคัญและความคืบหน้าในการรับบริการ เป็นต้น นอกจากนี้ สถานที่ตั้งของบ้านและความยากลำบากในการเดินทางก็มีผลด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดความท้อถอย เบื่อหน่าย ยุ่งยาก และความเหนื่อยในการเดินทาง

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจของครอบครัวที่มีต่อกระบวนการ IFSP

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ครอบครัวที่ตกลงบริการ และมีส่วนร่วมในการบริการตามกระบวนการของแผนบริการ IFSP จนจบแผนบริการ คือ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 และครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 ผลปรากฏว่า ครอบครัวรู้สึกคลายความวิตกกังวล สามารถทำใจยอมรับ ความพิการของลูก เริ่มมีแนวทางในการเลี้ยงดูลูกตาบอดและพร้อมที่จะสนับสนุนให้ลูกได้รับการพัฒนาที่ใกล้เคียง หรือมีความคาดหวังว่าลูกจะมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย รวมทั้งครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูลูกพิการ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับครอบครัวอื่นที่มีลูกตาบอดและพิการอื่น ๆ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การวิจัยแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และวิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิด – 6 ปี ทำการศึกษาในกลุ่มประชากร คือ ครอบครัวที่มีลูกตาบอดแรกเกิด – 6 ปี จำนวน 5 ครอบครัวใช้วิธีการค้นหา และคัดเลือกจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 ซึ่งได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามพราน อำเภอนครชัยศรี อำเภอพุทธมณฑล และอำเภอบางเลน จำนวน 3 ครอบครัวรวมทั้งผู้ที่มารับบริการจดทะเบียนคนพิการที่โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ จำนวน 1 ครอบครัวและได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1 ครอบครัว ในปีงบประมาณ 2545 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ แบบบันทึก และแบบประเมินระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2545 – มีนาคม 2546 หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของการบรรยาย

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP ทั้ง 5 ครอบครัว นำมาสรุปและอภิปรายผลตามปัญหามาในการวิจัย ดังนี้

1. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดคืออะไร

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิด – 6 ปี ของทั้ง 5 ครอบครัว คือ การจัดทำแผนบริการครอบครัวที่มีลูกตาบอดแรกเกิด – 6 ปี เป็นรายครอบครัว ซึ่งกระบวนการจัดทำแผนบริการจะพิจารณาถึงปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัวเป็นสำคัญ การให้บริการเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้อง และบุคคลอื่นที่ครอบครัวเห็นว่าควรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมสำหรับแต่ละครอบครัว และแต่ละสภาพความพิการ

ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าจะจัดบริการแผนบริการ IFSP ให้กับเด็กพิการที่มีอายุน้อยกว่า 3 ปี ตามประมวลกฎหมายการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี 1997 (Education for the Handicapped Act and The Individuals with Disabilities Act ; IDEA, 1997; อ้างถึงใน คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา , 2543:68) สำหรับเด็กพิการที่มีอายุมากกว่า 3 ปี จะจัดทำโปรแกรมการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education plans, IEP) แทน

แต่การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการจัดทำแผน IFSP ให้กับเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี ทั้งนี้เพราะว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีสถานที่หรือหน่วยงานให้บริการช่วยเหลือเด็กตั้งแต่วัยแรกเริ่ม (Early Intervention) น้อยแห่ง ส่วนใหญ่จะให้บริการอยู่ในศูนย์การศึกษาพิเศษเขต ซึ่งมีเพียง 13 เขตเท่านั้น (คณะกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา , 2543:16) และครอบครัวของเด็กพิการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลจากสถานที่ให้บริการช่วยเหลือเด็กวัยแรกเริ่มมาก อีกทั้งการศึกษาขั้นต้นของเด็กทั่วไปจะเริ่มตั้งแต่อายุ 4 ปีขึ้นไป แต่สำหรับเด็กพิการนั้นพบว่ากว่าที่ครอบครัวจะนำเด็กมาเข้าโรงเรียน เด็กอาจจะมีอายุมากกว่าเกณฑ์ หรือไม่สามารถเข้าเรียนได้เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อม เป็นเหตุให้สถานศึกษาบางแห่งปฏิเสธการรับเด็กเข้าเรียน อย่างเช่น ครอบครัวกรณีศึกษาที่ 2 และครอบครัวกรณีศึกษาที่ 5 นอกจากนี้การค้นพบความพิการล่าช้า ก็เป็นเหตุให้ครอบครัวและเด็กพิการเสียโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือในระยะแรกเริ่ม ซึ่งจะเป็นการนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทุกๆ ด้านของเด็กต่อไป

2. กระบวนการจัดทำแผน IFSP ทำอย่างไร

ในการศึกษาครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 5 ครอบครัวครั้งนี้ มีกระบวนการจัดทำแผน IFSP ที่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนของแต่ละครอบครัวบ้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 Finding Case

เป็นขั้นตอนของการค้นหาครอบครัวเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี ที่จะนำมาใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้สำหรับครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 5 ครอบครัว ผู้วิจัยใช้วิธีการค้นหาและคัดเลือกจากครอบครัวที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกับศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 ซึ่งได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสามพราณ อำเภอนครชัยศรี อำเภอพุทธมณฑล และอำเภอบางเลน โดยได้รับข้อมูลตอบกลับเกี่ยวกับชื่อและที่อยู่ของครอบครัวที่มีลูกตาบอดแรกเกิด - 6 ปีจากสถานีนามัยในอำเภอดังกล่าว จำนวน 3 ครอบครัว รวมทั้งผู้ที่มารับบริการจดทะเบียนคนพิการที่โรงพยาบาลเมตตาประช

รักษ์ จำนวน 1 ครอบครัว และได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1 ครอบครัว ในปีงบประมาณ 2545

สถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าขั้นตอนแรกของกระบวนการ IFSP จะเป็นขั้นตอนของการส่งต่อเด็กมาพบผู้ประสานงานบริการ (Referral) ซึ่งการส่งต่อนั้นเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผน IFSP โดยมีตัวแทนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Local Agencies) เป็นผู้ให้ข้อมูลก่อนว่าเมื่อครอบครัวมีลูกที่พิการแล้วควรได้รับการช่วยเหลือที่เขตไหน เป็นอย่างไร อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงการได้รับความยินยอมจากครอบครัว ประโยชน์ที่เด็กจะได้รับและเป็นไปตามกฎหมาย แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการค้นหา เดินทางไปพบกับครอบครัว และชักชวนครอบครัวเพื่อที่จะนำมาเข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผน IFSP ซึ่งครอบครัวทั้ง 5 ครอบครัวสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการ IFSP ถึงแม้จะยังไม่มีความหมายมาบังคับก็ตาม

ขั้นตอนที่ 2 Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family

เป็นขั้นตอนของการพบปะพูดคุยกันเป็นครั้งแรก เพื่อเป็นการสัมภาษณ์ข้อมูล/สอบถาม และชักชวนครอบครัวที่มีลูกตาบอดเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หลังจากครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 5 ครอบครัวตอบตกลงในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยจึงได้สัมภาษณ์ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ ซึ่งได้แก่
 - 1.1 ที่ตั้ง/การคมนาคม
 - 1.2 สภาพบ้าน บริเวณและการใช้พื้นที่ในการอยู่อาศัย
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว
 - 2.1 แผนภาพสมาชิกในครอบครัว
 - 2.2 บุคลิกลักษณะสมาชิกในครอบครัว
3. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก
 - 3.1 ประวัติการตั้งครรภ์
 - 3.2 ประวัติเกี่ยวกับความพิการ
 - 3.3 ประวัติการรับบริการ
 - 3.4 พัฒนาการด้านต่างๆ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็ก
5. ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อนและสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัว

5.1 จุดแข็งของครอบครัว

5.2 จุดอ่อนของครอบครัว

6. ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดทำแผน IFSP

ซึ่งการสัมภาษณ์ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับเด็ก และครอบครัวดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาดังนี้

1. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวเด็กตาบอด โดยเริ่มจากการสร้างบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความอบอุ่น เป็นมิตร ความจริงใจ ความไว้วางใจ และการรักษาความลับของสิ่งที่ได้สัมภาษณ์ข้อมูลต่างๆ ไม่ใช่เฉพาะจะสร้างให้เกิดขึ้นในการพบกันครั้งแรกเท่านั้น (วัชร ทรัพย์มี , 2533:231) ในครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 ผู้วิจัยได้รับความเป็นมิตร และความไว้วางใจอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีนามย์อำเภอให้ความร่วมมือเดินทางไปแนะนำและให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวรับบริการตามแผนด้วย 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)

ซึ่งในสถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) พบว่าเป็นขั้นตอนของการพบกันครั้งแรกระหว่างผู้ประสานงานบริการกับครอบครัว (Services Coordinator Assigned and Initial Contact with Family) ซึ่งจะเป็นการให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน โดยครอบครัวจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของครอบครัวและเด็ก ส่วนผู้ประสานงานบริการจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม ระยะเวลาในการให้บริการ สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัว ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะผู้ประสานงานบริการได้ให้คำปรึกษาแนะแนวเบื้องต้นเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเรื่อง การกระตุ้นพัฒนาการ การฝึกประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่เพื่อใช้ในการศึกษาและการเดินทางของเด็กตาบอด รวม

ทั้งยกตัวอย่างคนตาบอดผู้ที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา และผู้ที่ประสบความสำเร็จในการประกอบอาชีพ

ขั้นตอนที่ 3 IFSP Interim

เป็นขั้นตอนที่ผู้ประสานงานบริการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ ของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม เพื่อจัดตั้งทีมในการให้บริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของครอบครัว ซึ่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผน IFSP สำหรับครอบครัวทั้ง 5 ครอบครัว มีดังนี้

ครอบครัวที่ 1 ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญ 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 3) นักกายภาพบำบัด และ 4) ผู้ประสานงานบริการ

ครอบครัวที่ 2 ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญ 2) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ 3) ผู้ประสานงานบริการ

ครอบครัวที่ 3 ประกอบด้วย 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ 2) ผู้ประสานงานบริการ

ครอบครัวที่ 4 ประกอบด้วย ผู้ประสานงานบริการ

ครอบครัวที่ 5 ประกอบด้วย ผู้ประสานงานบริการ

สำหรับสถาบัน Nebraska Department of Education – Early Development Network (2002) พบว่าขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการประชุมเบื้องต้น เพื่อจัดตั้งทีมโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่าง ๆ ครอบครัวและผู้ประสานงานบริการ ซึ่งขั้นตอนนี้อาจจะดำเนินการก่อนการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก เพื่อพิจารณาว่าเด็กควรจะได้รับการประเมินอะไรบ้าง จากใคร หรืออาจจะดำเนินการภายหลังจากการประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก เพื่อเตรียมการจัดตั้งทีมต่อไป แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการเตรียมจัดตั้งทีมก่อนการตรวจประเมิน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องตามปัญหาและความต้องการของแต่ละครอบครัวที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลไว้แล้ว และยังพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา (Nebraska Department of Education – Early Development Network , 2002) ครอบครัวและเด็กพิการสามารถถูกส่งต่อมายังศูนย์บริการครอบครัว (Family Center) ได้ทันที ภายในศูนย์จะมีบุคลากรต่าง ๆ พร้อมให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Services) ในสถานที่เดียวกันนั้น จึงทำให้สามารถจัดตั้งทีมได้รวดเร็ว

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้ประสานงานบริการประสานงานกับบุคลากรที่ให้บริการด้านเด็กตาบอด เพื่อบันทึกหาวันที่ทำการสมัคร สัมภาษณ์ และประเมินความสามารถ/พัฒนาการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครอบครัวนั้น บุคลากรที่ให้บริการด้านเด็กตาบอดผู้ทำหน้าที่สัมภาษณ์จะนำไปจัดตั้งทีมตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการ

ขั้นตอนที่ 4 MDT Evaluation

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านต่างๆ ทำการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการเด็ก ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ซึ่งใช้เวลาการประเมินอย่างน้อย 2 สัปดาห์ติดต่อกัน ซึ่งข้อมูลของเด็กตามบอดที่ได้รับการตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการ คือ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 และครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 มีดังนี้

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านพัฒนาการเด็กตามบอด ทำการตรวจประเมินพบว่า เด็กทั้ง 2 คน มีพัฒนาการดังนี้

1.1 เด็กชายเอฟ มีทักษะการเคลื่อนไหว สามารถยืน และเล่นได้อย่างปกติ แต่ไม่สามารถเดินเองได้ เนื่องจากมองไม่เห็น ทักษะการช่วยเหลือตนเอง ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ต้องให้การช่วยเหลือ ทักษะทางสังคม สามารถพูดทักทายโดยใช้คำสุภาพได้ ส่วนทักษะทางภาษาและการสื่อสาร สามารถพูดโต้ตอบได้ดี

1.2 เด็กชายพี มีทักษะการเคลื่อนไหว สามารถยืน เล่นเป็นปกติสมวัย และเดินในที่คุ้นเคยได้ดี ทักษะการช่วยเหลือตนเอง สามารถทำได้ด้วยตนเอง ทักษะทางสังคม สามารถพูดทักทายโดยใช้คำสุภาพได้ ส่วนทักษะทางภาษาและการสื่อสาร สามารถนับเลข 1-10 ได้และพูดโต้ตอบการซักถามได้เป็นอย่างดี

2. นักกายภาพบำบัด ทำการตรวจประเมินพบว่า เด็กชายเอฟ เดินเขย่งเท้าทั้งข้างซ้ายและขวา เนื่องจากมีอาการตึงที่ข้อเท้า ซึ่งผิดรูป ทำให้ไม่สามารถเดินได้โดยเหยียบลงพื้นเต็มเท้า

ในสถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) จะพบว่าขั้นตอนนี้เป็นการประเมินความสามารถ/พัฒนาการของเด็กโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านวิชาชีพต่างๆ ซึ่งมีหลักในการประเมิน คือ การสังเกตเด็ก การสัมภาษณ์ครอบครัวและการแปลความหมายจากข้อมูลหรือรายงาน ซึ่งในการตรวจประเมินนี้ จะดำเนินในสถานที่ที่ครอบครัวสะดวก เช่น ที่บ้าน ชุมชน ศูนย์บริการการศึกษาหรือโรงเรียน

ขั้นตอนที่ 5 MDT Finding Shared with Family and Verified

เป็นขั้นตอนที่ทีมตรวจประเมินความสามารถ/พัฒนาการนำผลจากการตรวจประเมิน มาชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมประชุมเบื้องต้นทราบ เพื่อเป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวบรวมและสรุปผลการประเมิน ดังนี้

1. เด็กชายเอฟ มีข้อเท้าที่ผิดปกติเป็นเหตุให้เดิน และทรงตัวไม่ได้ จึงเห็นควรรับให้บริการด้านกายภาพบำบัด พร้อมกับให้บริการด้านการช่วยเหลือตนเอง และการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
2. เด็กชายพี มีความพร้อมและความต้องการที่จะเข้าเรียน แต่ยังขาดทักษะทางวิชาการที่จะช่วยให้สามารถเรียนหนังสือได้ จึงควรจัดบริการทางวิชาการ หรือเตรียมความพร้อมทางวิชาการก่อนวัยเรียน

ขั้นตอนที่ 6 IFSP Team Established

ในขั้นตอนนี้ เป็นการจัดตั้งทีม IFSP เพื่อเข้าร่วมประชุม IFSP ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ซึ่งครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 และครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 มีทีม IFSP ดังนี้

1. ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 มีผู้ร่วมทีม จำนวน 9 คน ประกอบด้วย
 - 1) ครอบครัวเด็กชายเอฟ คือ พ่อ แม่ และเด็กชายเอฟ 3 คน
 - 2) ผู้เชี่ยวชาญ คือ หัวหน้าศูนย์บริการ 1 คน
 - 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนทั่วไป 2 คน
 - 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนตาบอด 1 คน
 - 5) นักกายภาพบำบัด 1 คน
 - 6) ผู้ประสานงานบริการ 1 คน
2. ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 มีผู้ร่วมทีม จำนวน 8 คน ประกอบด้วย
 - 1) ครอบครัวเด็กชายพี คือ พ่อ แม่ และเด็กชายพี 3 คน
 - 2) ผู้เชี่ยวชาญ คือ หัวหน้าศูนย์บริการ 1 คน
 - 3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนทั่วไป 2 คน
 - 4) บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เป็นคนตาบอด 1 คน
 - 5) ผู้ประสานงานบริการ 1 คน

ขั้นตอนที่ 7 Pre - IFSP Team Assessment

เป็นขั้นตอนที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจประเมิน จากการประชุมทีมตรวจประเมินเบื้องต้น และจากการสัมภาษณ์โดยผู้ประสานงานบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประชุม IFSP โดยจัดทำในรูปแบบของโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

(IEP) ซึ่งผู้ประสานงานบริการทำหน้าที่นัดหมายทีม IFSP ให้มาประชุมพร้อมเพรียงกันตามวันที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 8 IFSP Meeting

เป็นขั้นตอนของการจัดประชุมทำแผน IFSP เพื่อรวบรวมข้อมูล ปัญหา ความต้องการ กำหนดเป้าหมายในการบริการ กำหนดวันเวลาการบริการ และลงนามยินยอมรับบริการ ซึ่งครอบครัวที่ 1 และครอบครัวที่ 2 มีแผนบริการดังนี้

ครอบครัวที่ 1 เด็กชายเอฟ

ประชุมเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2545 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ผู้เข้าร่วมประชุม 9 คน

ปัญหา/ความต้องการ คือ การเดิน/เดินได้ด้วยตนเอง มีบุคลิก/ไม่กตดา ไม่ส่ายหน้า มีนิสัย/ไม่โยนของหลังจากเลิกใช้แล้ว ไม่กัดหรือหยิกคนอื่น

เป้าหมาย (3 เดือน) คือ สามารถเดินได้โดยมีผู้ช่วยเดินนำ และเดินตามได้ 3 นาที สามารถใช้มือทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ เช่น นำรูปทรงใส่ในแบบ โดยครูจับมือให้ทำ สามารถช่วยตนเองในการถอดกางเกง โดยครูช่วยจับมืออุดซิบ และถอดกางเกงออกในเวลา 1 นาที

เริ่มบริการวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2545

ครอบครัวที่ 2 เด็กชายพี

ประชุมเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2546 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ผู้เข้าร่วมประชุม 8 คน

ปัญหา/ความต้องการ คือ ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้/ สามารถอ่านและเขียนได้ เพื่อเข้าเรียน โรงเรียนใกล้บ้านไม่รับ/ เรียนโรงเรียนใกล้บ้าน เพื่อความสะดวกในการเดินทาง

เป้าหมาย (3 เดือน) คือ สามารถอ่านอักษรเบรลล์ ก-ฮ ได้บ้าง สามารถผูกเชือก รองเท้าได้ด้วยตนเอง และสามารถทำความสะอาดตัวเองในห้องน้ำได้

เริ่มบริการวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2546

ในการจัดประชุม IFSP ของการวิจัยครั้งนี้สามารถดำเนินการภายใน 45 วัน หลังจากได้ค้นหาและชักชวนครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษา ซึ่งตรงกับข้อมูลของสถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) ที่จะจัดขึ้นภายใน 45 วัน หลังจากได้รับการส่งต่อ มาพบผู้ประสานงานบริการ

ขั้นตอนที่ 9 Service Begin

เป็นขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP ที่ได้ จัดทำหลังจากการประชุม เพื่อจัดทำแผน IFSP ซึ่งครอบครัวมารับบริการตามแผน ในระยะเวลา 3 เดือน ดังนี้

ครอบครัวเด็กชายเอฟ เริ่มต้นของการใช้แผน IFSP วันที่ 26 พฤศจิกายน 2545 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2546 รวมมารับบริการทั้งหมด 49 ครั้ง

ครอบครัวเด็กชายพี เริ่มต้นของการใช้แผน IFSP วันที่ 20 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2546 รวมมารับบริการทั้งหมด 21 ครั้ง

ในส่วน of สถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) จะพบว่าขั้นตอนของการเริ่มต้นบริการตามแผน IFSP จะจัดทำขึ้นภายใน 5 วัน หลังจากได้รับการยินยอมจากครอบครัว แต่สำหรับการวิจัยครั้งนี้เริ่มต้นจัดบริการตามแผน IFSP ภายใน 1 - 8 วันทำการ หลังจากครอบครัวลงนามยินยอมตกลงบริการตามแผน เนื่องจากครอบครัวพาเด็กมาตรวจประเมินเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ติดต่อกัน หลังจากสมัครเข้าร่วมแผน IFSP เป็นเหตุให้ครอบครัวต้องการเวลาในการจัดการภาระกิจก่อนที่จะเริ่มรับบริการอย่างต่อเนื่องตามแผน IFSP

ขั้นตอนที่ 10 IFSP Review

เป็นขั้นตอนของการทบทวนแผน IFSP เพื่อพิจารณาว่าแผนที่นำไปใช้มีประสิทธิภาพหรือไม่ เมื่อนำแผนบริการไปใช้แล้วเด็กมีพัฒนาการหรือความก้าวหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งในการทบทวนแผนนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างครอบครัวของเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้แผนที่เหมาะสมสำหรับครอบครัว

ซึ่งในส่วน of ครอบครัวเด็กชายพี แผน IFSP ที่ใช้บริการไปแล้วนั้น ทีม IFSP ยังคงดำเนินการบริการตามแผนอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายระยะยาว (1 ปี)

ขั้นตอนที่ 11 Formal Exit

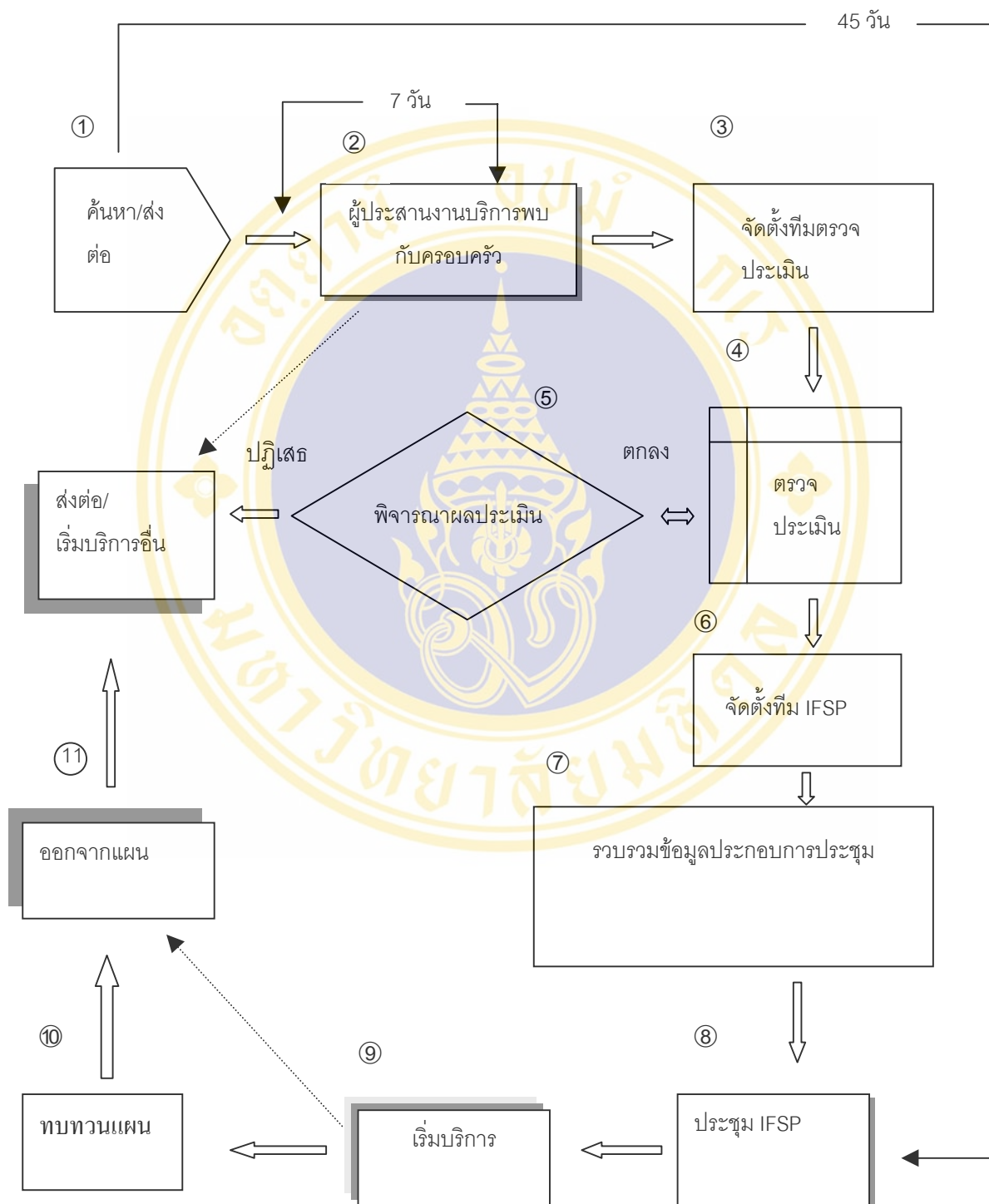
เป็นขั้นตอนที่ครอบครัวออกจากแผน IFSP ซึ่งในส่วน of สถาบัน Nebraska Department of Education-Early Development Network (2002) กล่าวถึงเหตุที่ครอบครัวออกจากแผน IFSP เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นที่ไม่เหมาะสมกับบริการนี้ หรือเด็กแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการที่มีความก้าวหน้ามากขึ้น และความล่าช้าของพัฒนาการเดิมของเด็กนั้นไม่ยาว นาน หรือครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ หรือเด็กมีอายุมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

ในกรณีครอบครัวเด็กชายพี ออกจากแผน IFSP เนื่องจากครอบครัวตัดสินใจไม่รับบริการต่อ เพราะครอบครัวต้องการส่งเด็กชายพีเข้าเรียนที่โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ ซึ่งครอบครัวต้องการให้เด็กชายพีอยู่โรงเรียนประจำ เพื่อความสะดวกในการรับ-ส่งระหว่างโรงเรียนกับบ้าน

ดังนั้นกระบวนการจัดทำแผนเฉพาะครอบครัว (IFSP) สำหรับครอบครัวเด็กตาบอดทั้ง 5 ครอบครัว ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปเป็นแผนภาพขั้นตอนได้ดังนี้



รูปที่ 7 แผนภาพขั้นตอนกระบวนการจัดทำแผนบริการ IFSP สำหรับครอบครัวเด็กตาบอดที่เป็นกรณีศึกษา 5 ครอบครัว



3. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดแรกเกิด – 6 ปี มีประโยชน์อย่างไร

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าแผนบริการ IFSP เอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวเด็กตาบอดทั้ง 5 ครอบครัว บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้วิจัยดังนี้

3.1 แผนบริการ IFSP เอื้อประโยชน์ต่อครอบครัวเด็กตาบอดทั้ง 5 ครอบครัว คือ

- IFSP เป็นเสมือนคู่มือหรือแผนที่ให้ครอบครัวใช้เป็นแนวทางในการพาเด็กมารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเป็นแนวทางในการนำครอบครัวไปสู่แผนบริการอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก รวมทั้งเป็นการนำครอบครัวให้เกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการพัฒนาการในวัยระยะแรกเริ่ม แทนการรอคอยเวลาหลังจากสิ้นสุดการรักษา เพื่อรอเกณฑ์เข้าเรียน

- ทำให้ครอบครัวทราบว่าบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัวมีอะไรบ้าง สามารถรับบริการได้ที่ไหน เวลาใด ใช้ระยะเวลาในการรับบริการนานเท่าใด

- ทำให้ครอบครัวเข้าใจในปัญหา ความสามารถและการพัฒนาการของเด็กกว่าเป็นอย่างไรหลังจากการตรวจประเมินแล้ว สามารถที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจะเพิ่มความสามารถและความมั่นใจให้แก่ครอบครัวในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กต่อไป

- ทำให้ครอบครัวแต่ละครอบครัวที่พาเด็กตาบอดมารับบริการ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับรู้ถึงความรู้สึก และเห็นตัวอย่างจากครอบครัวอื่นที่ได้ผ่านพ้นช่วงวิกฤตมาแล้ว รวมทั้งได้พบกับบุคลากรที่ให้บริการซึ่งเป็นคนตาบอดที่มีความรู้ความสามารถในการประกอบอาชีพ และดำรงชีวิตอย่างปกติได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป ทำให้ครอบครัวเกิดการยอมรับ ทำใจได้ และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือเด็กหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ตรงกับการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ที่กล่าวว่า การให้บริการปรึกษาเป็นกลุ่มเป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต้องการจะแก้ปัญหาดังปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึก และความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา และได้ใช้ความคิดในการปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้รับฟังความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้ง หรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน ไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา (วัชร ทรัพย์มี , 2533 : 271-272)

- ช่วยให้ครอบครัวได้มีความรู้เกี่ยวกับความพิการตาบอดมากยิ่งขึ้น รับรู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากความพิการนั้น รวมถึงรู้วิธีการเลี้ยงดู และให้การช่วยเหลือ

- ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน IFSP ด้วยทำให้การจัดบริการตรงกับปัญหาและความต้องการของครอบครัว รวมถึงครอบครัวมีความรู้สึกรับผิดชอบและมีความหวังในการเลี้ยงดูลูกพิการมากยิ่งขึ้น

- ครอบครัวที่ร่วมกระบวนการ IFSP ตลอด จะได้รับประสบการณ์ตรงในการร่วมจัดทำแผน ทำให้สามารถมีแนวทางในการจัดทำแผนต่อเนื่อง หรือเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับวัยของลูกได้ด้วยตนเอง

3.2 แผนบริการ IFSP เอื้อประโยชน์ต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ

- เป็นแผนบริการที่ช่วยให้บุคลากรได้รับความร่วมมือจากครอบครัวในระยะแรกเริ่มหรือเริ่มต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการจัดทำโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากทั้งครอบครัวและบุคลากรมีประสบการณ์ในการจัดทำแผน IFSP ร่วมกันมาแล้ว รวมทั้งสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปจัดทำแผน IFSP ให้กับครอบครัวอื่นต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- ช่วยทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบขอบเขต หน้าที่ ความรับผิดชอบและวันเวลาที่ให้บริการตามแผนของตน

- IFSP มีลักษณะการทำงานร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่ายทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ซึ่งทำให้การช่วยเหลือเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- สามารถติดตามความก้าวหน้าของพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก ที่ได้จัดทำแผน IFSP ไว้ได้อย่างต่อเนื่อง

- การประชุมวางแผนร่วมกันจะช่วยตัดข้อมูลและบริการที่ซ้ำซ้อนหรือไม่จำเป็นออกไปจึงทำให้ครอบครัวได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการและปัญหา มีความเหมาะสมสำหรับเด็กและครอบครัวแต่ละครอบครัว

3.3 แผนบริการ IFSP เอื้อประโยชน์ต่อผู้วิจัย คือ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยในฐานะที่ทำหน้าที่ผู้ประสานงานบริการ ซึ่งมีความรู้ในสาขาวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ดังนี้

- ผู้วิจัยนำทักษะมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพ เริ่มตั้งแต่การค้นหากลุ่มตัวอย่างหรือการติดต่อขอรับการส่งต่อเด็กตาบอดจากหน่วยงานที่ทราบข้อมูล ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดี

และการช่วยเหลือระหว่างกัน ที่สำคัญผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ สอบถาม และการสนับสุนนให้กำลังใจ ครอบครัวที่กำลังอยู่ในช่วงวิกฤต วิตกกังวลถึงปัญหาความพิการที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ช่วยให้ครอบครัวได้คลายความกังวลใจ สามารถทำใจยอมรับ และยินยอมรับฟัง ให้ความร่วมมือนำเด็กมาเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบกระบวนการจัดทำแผน IFSP ซึ่งพบว่า ผู้ประสานงานบริการถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีโอกาสได้พบกับครอบครัวในครั้งแรก จึงต้องให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องความพิการ ผลที่เกิดจากความพิการ และแนวทางในการแก้ไข คือ บริการจำเป็นที่เด็กในช่วงวัยควรจะได้รับ บทบาทความรับผิดชอบของครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นผู้ประสานงานให้เกิดความร่วมมือในการประชุม การวางแผน และติดตามผลการบริการ

- ผู้วิจัยได้รับทราบถึงความเป็นอยู่ของครอบครัวเด็กตาบอดในพื้นที่ทำการศึกษา ปัญหา อุปสรรคในการจัดทำแผน IFSP ซึ่งบางปัญหาสามารถแก้ไขได้ และบางปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น เด็กขาดผู้เลี้ยงดูหรือผู้นำครอบครัวที่มีเวลามารับบริการได้อย่างต่อเนื่องด้วยเหตุการหย่าร้าง แยกทาง หรือครอบครัวมีลูกอายุใกล้เคียงกันที่ต้องเลี้ยงดูหลายคน ครอบครัวมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ครอบครัวให้ความรักความเอาใจใส่ลูกไม่พียงพียง มากกว่าลูกพิการ เนื่องจากเป็นความหวัง และไม่ใช่ว่าความอับอาย ความไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่ศูนย์บริการการศึกษาพิเศษ เป็นต้น

- จากการศึกษาพบว่า IFSP เป็นกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงปัญหาและจัดบริการเป็นองค์รวม ไม่แยกส่วน หรือแยกปัญหาเฉพาะด้าน มีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ

4. ปัญหาอุปสรรคในการจัดทำและการนำแผนบริการ IFSP ไปใช้มีอะไรบ้าง

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการจัดทำแผนบริการ IFSP ดังตาราง

ตารางที่ 17 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการจัดทำแผน IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. Finding Case	1. การค้นหา/ส่งต่อกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการยาก และล่าช้า เนื่องจากไม่มีหน่วยงานใดที่มีฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็กตาบอดแรกเกิด – 6 ปี ในพื้นที่ทำการศึกษา 2. หน่วยงานที่ให้บริการขั้นต้น คือ โรงพยาบาล ไม่ทราบว่ามีการจัดบริการ IFSP หรือบริการอื่นใด จึงไม่มีการให้คำแนะนำ/ส่งต่อ 3. โอกาสการค้นพบเด็กตาบอดจากการจดทะเบียนมีน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการรักษาที่ยังไม่ถึงที่สุด จึงยังไม่ยินยอมทำการจดทะเบียน 4. การค้นหาโดยการส่งไปรษณียบัตรเพื่อสอบถามข้อมูลจากสถานีนามัยอำเภอ ใช้เวลาตอบกลับหลายวัน และมีการตอบกลับน้อย ทำให้ไม่ทราบว่าส่วนที่ไม่ตอบกลับนั้นมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการหรือไม่	1. ผู้วิจัยใช้วิธีการค้นหา/ส่งต่อ โดย - สอบถามข้อมูลจากสถานีนามัย - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านตา เพื่อค้นหาจากการจดทะเบียนคนพิการแล้ว - เข้าร่วมการอบรม สัมมนาเกี่ยวกับเรื่องเด็กตาบอด ทั้งที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และทางการศึกษา เพื่อขอรับการส่งต่อ
2. Services Coordinator Assigned and Initial Contact	1. ครอบครัวเด็กไม่ทราบข้อมูลที่สำคัญ เช่น สภาพความพิการบริการที่จำเป็น หน่วยงานที่ให้บริการ เป็นต้น ทำให้เด็กเกิดพัฒนาการล่าช้า	1. ลำดับแรกผู้วิจัยต้องเดินทางไปพบครอบครัวที่บ้าน โดยการนัดหมายทางโทรศัพท์ และเจ้าหน้าที่นามัยให้ความช่วยเหลือ เพื่อทำการสัมภาษณ์ สอบถาม สังเกต

ตารางที่ 17 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการจัดทำแผน IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
	2. การเดินทางไปบ้านครอบครัวบางแห่งการคมนาคมยังไม่สะดวก ทำให้เกิดความลำบากในการเดินทาง	พฤติกรรม และให้ความรู้เรื่องความพิการทางการเห็น สิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัว บริการอื่นใดที่จำเป็น รวมทั้งเชิญชวนให้มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม
	3. ครอบครัวไม่ทราบเส้นทางการเดินทางมาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม	
	4. หลังจากผู้วิจัยได้พบกับครอบครัวแล้ว ครอบครัวเห็นสำคัญของการเข้าร่วมแผน IFSP แต่ไม่สะดวกหรือสามารถนำเด็กมารับบริการได้ เนื่องจากไม่มีเวลา และไม่มีผู้พามา หรือขาดรายได้	2. ผู้วิจัยเดินทางไปรับที่บ้านเพื่อแนะนำเส้นทาง 3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สอบถาม และสังเกตพฤติกรรม รวมทั้งเส้นทางการเดินทางไปที่บ้านของครอบครัว ให้กับศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 1 นครปฐม เพื่อประสานงานจัดบริการในรูปแบบการให้บริการที่บ้าน
	5. หลังจากได้รับข้อมูลครอบครัวเกิดรู้สึกลังเล ไม่มั่นใจ และไม่ไว้วางใจ	4. ผู้วิจัยใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษา และสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ครอบครัวเกิดความสมัครใจ และเต็มใจในการตกลงบริการ และใช้เทคนิคนี้กับเจ้าหน้าที่อนามัย เพื่อให้ความร่วมมือนำทางหรือพาผู้วิจัยไปพบครอบครัวด้วยตนเอง

ตารางที่ 17 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการจัดทำแผน IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
3./4. MDT Evaluation / Interim IFSP Meeting	1. การตรวจประเมินความสามารถ/ พัฒนาการเด็ก ดำเนินการโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้าน พัฒนาการเด็กตาบอด และนักกายภาพบำบัด ซึ่งทำการตรวจ ณ ศูนย์บริการฯ และขาดข้อมูลทางการแพทย์ 2. การตรวจประเมินใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ติดต่อกัน เนื่องจาก บางทักษะต้องการความร่วมมือจากเด็ก จึงต้องใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยกับเด็ก เพื่อให้เด็กกล้าแสดงความสามารถ และได้รับผลการประเมินที่ตรงตามความเป็นจริง	- ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทางการแพทย์จากการสัมภาษณ์ครอบครัว และหนังสือจดทะเบียนคนพิการของเด็ก
5. MDT Family Shared with Family and Verified	- ไม่มีปัญหา/อุปสรรค เนื่องจากเป็นบุคลากรในหน่วยงานเดียวกัน ทำให้เกิดความสะดวก และรวดเร็วในการประสานงาน รวมทั้งได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่	
6. IFSP Team Established		
7. Pre-IFSP Team Assessment	- ไม่เคยมีการทำแผน IFSP มาก่อน และไม่มีรูปแบบการจัดทำแผนที่ชัดเจน	- ใช้แผน IEP เพื่อสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติแทน

ตารางที่ 17 (ต่อ) ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการจัดทำแผน IFSP

ขั้นตอน	ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
8. IFSP Meeting	- ไม่มีปัญหา/อุปสรรค ซึ่งครอบครัวพยายามซักถาม โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคของการให้คำปรึกษาแบบการให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน เพื่อให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และพลังความสามารถ ของครอบครัวออกมา และใช้ทักษะการทวนความและสรุปใจความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน รวมทั้งตรงตามความต้องการของครอบครัว	
9. Service Begin	- ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดูพาเด็กมารับบริการไม่ต่อเนื่อง เหตุเพราะติดภาระงาน หรือกิจธุระต้องกลับต่างจังหวัด หลายวันในช่วงเทศกาล	- กรณีที่ทราบล่วงหน้าจะสามารถวางแผนการบริการ ให้มารับบริการติดต่อกัน ก่อนหยุด หรือจัดเตรียมกิจกรรมที่สามารถให้ครอบครัวทำเองที่บ้านได้
10. IFSP Reviews	- ไม่มีปัญหา/อุปสรรค	
11. Formal Exit	- ไม่มีปัญหา/อุปสรรค	

5. แผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับเด็กตาบอดสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ อย่างไร

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แผนบริการ IFSP สำหรับเด็กตาบอดแรกเกิด – 6 ปี สามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีจุดมุ่งหมายที่จะให้การช่วยเหลือครอบครัวและบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย ในครอบครัวแต่ละครอบครัวอาจจะมีขั้นตอนของกระบวนการที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันก็ได้ แต่การวิจัยครั้งนี้ครอบครัวที่ร่วมกระบวนการตลอดคือ ครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 1 และครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาที่ 2 จะมีขั้นตอนของกระบวนการ IFSP เหมือนกัน แต่แตกต่างในเรื่องของปัญหา ความต้องการ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระยะเวลาที่รับบริการ จำนวนครั้งและกิจกรรมที่ได้รับบริการ ซึ่งจากการจัดทำแผนบริการ IFSP ครั้งนี้ ครอบครัวมีปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันดังได้กล่าวไว้ข้างต้น

ในแต่ละขั้นตอนของการจัดทำแผน IFSP ควรยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Center) ซึ่งควรจะนำรูปแบบของการให้คำปรึกษา และการสร้างสัมพันธภาพแบบการให้ความช่วยเหลือร่วมมือกัน โดยมีการประสานงาน (Coordination and Collaboration) เพื่อให้สมาชิกในทีม IFSP และครอบครัวมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และพลังความสามารถ ออกมา

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

6. เราสามารถความรู้การให้บริการปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนบริการเฉพาะครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีลูกตาบอดได้อย่างไร

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย แผนบริการ IFSP สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ครอบครัวที่มีลูกตาบอดได้ดังนี้

6.1 การประสานงาน การจัดทำแผน IFSP ครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะใช้การประสานงานเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานเพื่อค้นหาครอบครัวเด็ก การเข้าถึงและชักชวนครอบครัวเด็กเข้าร่วมในการวิจัย และการประสานงานกับบุคลากรต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ เจ้าหน้าที่ด้านการให้บริการด้านตา ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ รวมทั้งผู้เข้าอบรมสัมมนาเรื่องเกี่ยวกับคน

ดาบอดที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาแนะแนวในงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้นจะต้องใช้การประสานงานในการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆเข้าหากัน ไม่ว่าจะเป็นการเชื่อมโยงข้อมูล คน ชุมชน หรือสิ่งอื่นๆที่มีความจำเป็นสำหรับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

6.2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Rapport Building) และทำตนเองให้เป็นที่เชื่อถือของครอบครัวเด็กดาบอด เนื่องจากครั้งแรกที่พบกันครอบครัวเด็กดาบอดยังไม่เกิดความไว้วางใจ ฉะนั้นจะต้องเทคนิคการสัมภาษณ์ และซักถาม เพื่อที่จะได้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับเด็กดาบอดให้ได้มากที่สุด รวมทั้งต้องใช้ทักษะการใส่ใจ เพื่อสำรวจสถานะจิตใจของครอบครัว และให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ รวมทั้งให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6.3 การรับฟังปัญหาต่าง ๆ อย่างใส่ใจ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจปัญหาและความต้องการ ทำให้สามารถวางแผนการให้บริการได้อย่างถูกต้อง

6.4 การทราบข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวที่มีลูกดาบอด จะช่วยให้รู้ภูมิหลัง สาเหตุความพิการ เข้าใจครอบครัว และสามารถวางแผนหรือเตรียมการให้บริการเบื้องต้นได้ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ควรรู้ ได้แก่

- ครอบครัวค้นพบความพิการนั้นได้เมื่อใด
- ใครเป็นผู้บอกว่าลูกพิการ
- เมื่อรู้แล้วครอบครัวมีความรู้สึกอย่างไร 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

1. จากการวิจัยครั้งนี้ได้พบว่าควรมีการดำเนินการในการจัดทำแผน IFSP ดังนี้

1.1 แผน IFSP ควรมีการจัดทำสำหรับเด็กตาบอดตั้งแต่แรกเกิด หรือตั้งแต่แรกพบความพิการ หากพบภายหลังไม่จำกัดว่าเด็กจะมีอายุเท่าไรก็ได้ แต่ต้องก่อนที่เด็กจะเข้าโรงเรียน หลังจากนั้นจะนำไปสู่แผน IEP

1.2 แผน IFSP มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับเด็กและครอบครัว เนื่องจากพบว่าครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาไม่เคยเข้าร่วมกระบวนการ IFSP มาก่อนนั้น หลังจากที่ได้ตกลงบริการตามแผนแล้วครอบครัวได้แนวทางในการเลี้ยงดูลูก รู้จักบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับวัยของลูก และสามารถตัดสินใจเลือกการบริการคิดว่ามีความเหมาะสมกับเด็กและครอบครัวได้ ดังนั้น จึงควรจัดทำแผน IFSP ให้กับครอบครัวอื่น ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือเด็ก และครอบครัวที่ตรงตามปัญหา/ความต้องการของแต่ละครอบครัวต่อไป

1.3 ควรมีการศึกษาการจัดทำแผน IFSP ให้กับครอบครัวที่ไม่สามารถมารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 นครปฐม ในรูปแบบของการให้บริการที่บ้านตลอดกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนประเมิน การประชุม และติดตามแผน

1.4 ควรมีการศึกษาการจัดทำแผน IFSP ให้กับครอบครัวที่จำเป็นต้องมีทีม IFSP ที่เป็นบุคลากรภายนอกหน่วยงาน เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการประสานงานความร่วมมือ

1.5 ควรมีการจัดทำการศึกษาตัวอย่างของแผนบริการ IFSP กับครอบครัวเด็กพิการขึ้นในประเทศไทยอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดว่ารูปแบบควรจะเป็นอย่างไร ใครจะเป็นผู้ประสานงานบริการและจะทำอย่างไร

1.6 ควรมีการจัดการกับความวิตกกังวลใจของครอบครัว โดยใช้ลักษณะการให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือแบบ Collaboration แล้วให้โอกาสครอบครัวได้พบหรือดูวิดีโอเกี่ยวกับครอบครัวคนพิการตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ ก่อนที่จะเริ่มจัดทำแผน IFSP

1.7 การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานบริการตลอดกระบวนการจัดทำแผน IFSP แต่ในขณะเดียวกันผู้วิจัยได้ใช้ทักษะการให้คำปรึกษาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดทำแผน IFSP โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการพบกับครอบครัวครั้งแรก จนถึงขั้นตอนทบทวนแผน ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรระบุการให้บริการปรึกษาในแผนบริการเด็กตาบอด เพิ่มเติมจากแผนบริการข้างต้น

2. ผู้ประสานงานบริการ ควรมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะในการให้คำปรึกษาที่ดี

2.2 มีความสามารถในการประสานงานที่ดี

2.3 มีความรู้เกี่ยวกับคนพิการ บริการต่าง ๆ ที่จำเป็น พัฒนาการเด็ก กระบวนการ IFSP และมีความรู้เรื่องทักษะการให้คำปรึกษาแนะแนวในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (Rehabilitation Counseling)

3. ควรมีแหล่งข้อมูลที่สามารถสืบค้นข้อมูลพื้นฐานของเด็กพิการในแต่ละอำเภอได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันสมัย เพื่อประโยชน์ในการศึกษา จัดการให้บริการ และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

4. ควรมีการประเมินทีม (Team Assessment) ที่ทำหน้าที่ให้บริการครอบครัวว่า มีความสามารถ หรือมีประสิทธิภาพในการให้บริการมากน้อยเพียงใด และหน่วยงานที่ให้บริการนั้นมีทีมที่มีความพร้อมจะให้บริการหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของเด็กและครอบครัวที่จะได้รับ

5. ควรมีการประเมินครอบครัว (Family Assessment) โดยสัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อจะได้ทราบว่า ครอบครัวมีความพร้อมที่จะมารับบริการได้ตลอดกระบวนการหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรค และมีแหล่งสนับสนุนให้ความช่วยเหลืออย่างไร แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผน IFSP ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

ไทย

- กรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. (2534). พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์.
- กรรวิการ์ หงษ์งาม. 25 กันยายน 2546. ครูการศึกษาพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. สัมภาษณ์
- กองการศึกษาเพื่อคนพิการ. (2543). คู่มือสำหรับผู้ปกครองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น. กรมสามัญศึกษา. กระทรวงศึกษาธิการ.
- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2542). การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรีนพริ้นท์.
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : ผู้พิการที่ยั่งยืนของคนพิการ. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- คณะอนุกรรมการคัดเลือกและจำแนกความพิการเพื่อการศึกษา. (2543). คู่มือการคัดแยกและส่งต่อคนพิการเพื่อการศึกษา. กระทรวงศึกษาธิการ.
- นิตยา ฅชภักดี. (2530). จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เบญจา ชลธารรัตน์. (2536). จะเลี้ยงลูกตามอดได้อย่างไร. กรุงเทพมหานคร: อรุณสภา.
- พิมพ์พรรณ วรชุนิธร. (2543). จิตวิทยาเด็กพิเศษ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏธนบุรี.
- พิเชษฐ์ ศรีอนันต์. 25 กันยายน 2546. ครูการศึกษาพิเศษ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1 จังหวัดนครปฐม. สัมภาษณ์
- วัชร ทรัพย์มี. (2533). ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ศรียา นิยมธรรม. (2534). การเรียนรู้สำหรับเด็กปฐมวัย. กรุงเทพมหานคร: ดันอ้อ. โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- สุชา จันทรเฒ. (2543). จิตวิทยาเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวิมล อุดมพิริยะศักดิ์. (2529). ทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นวัยก่อนเข้าเรียน. เอกสารการสอนอัดสำเนา.
- สุชาดา ปั่นกิจดี. 29 กันยายน 2546. ครูอาสาสมัคร มูลนิธิคริสเตียนเพื่อเด็กพิการ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. สัมภาษณ์

อัมพร หัสศิริ. (2542). การใช้คู่มือตรวจวินิจฉัยเพื่อคัดกรองพัฒนาการ (DISC) ในเด็กพัฒนาการล่าช้า จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

อังกฤษ

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

Children of Deaf Adults (COPA's). (1998). IFSP's and IEP's. What do all those letters mean?. [Online]. Available : <http://home.inreach.com/torsi/IFSPIEP.html>. [2002 , February 5]

Connecticut Birth to Three System. (No Date). What is an IFSP. [Online]. Available : www.birth23.org/Families/IFSP.asp. [2002 , February 5]

Early Childhood Network. (No Date). IFSP Decision Making Process. [Online]. Available : <http://www.cdd.umn.edu/EC/ECN/ifsp-decision.html>. [2002 , February 5]

Education Law Center. (No Date). Early Intervention Services for Children Below Age 3 – the Individualized Family Service Plan. [Online]. Available : <http://www.psrn.org/Eisp.html>. [2002 , February 5]

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.

Lawrence J. Johnson, et al. (1994). Meeting Early Intervention Challenges Issues form Birth Three. Paul.h.Brookes Publishing Co.

Lee , Byoung – In. (1999). Family and Service Coordination Agreements in the Development and Implementation of the Individualized Family Service Plan (IFSP) (Disability Education). Thesis (PH.D.) University of Nevada , Las Vegas.

Mary Beth Bruducer. (No Date). The Individualized Family Service Plans (IFSP). [Online]. Available : <http://www.kidneeds.com>. [2002 , February 5]

- 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. Indianna University.
- Namita Jacob. (2001). Early Intervention Workshop "Working with Families". Unpublished Manuscript.
- Nancy E.S Gardner. (No Date). What is the Individualized Family Service Plan?. [Online]. Available : <http://www.nbrc.net/plan.html>. [2002 , February 5]
- Nebraska Department of Education-Early Development Network. (No Date). The Individualized Family Service Plans (IFSP). [Online]. Available : <http://nncf.unl.edu/ifspweb.html>. [2002 , February 5]
- Resources for Young Children and Families,Inc. (No Date). IFSP. [Online]. Available : <http://www.rycf.org/ifsp.htm>. [2002 , February 5]



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

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อรวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว
- 2) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัว
- 3) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กตาบอด
- 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.....

3.2 ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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.....(ถ้ามีระบุว่าเป็นใคร/พิการอะไร).....

.....

.....

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

ทุกอย่าง.....อื่นๆโปรดระบุ.....

.....

4.7 ทักษะชีวิตที่พ่อแม่ผู้ปกครองมีต่อเด็ก.....

.....

.....

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.....มีโปรดระบุ.....

.....

ชื่อยาที่กินประจำ.....

รับยาจากโรงพยาบาล.....

7. พฤติกรรมและอารมณ์

.....อยู่ไม่นิ่ง หงุดหงิด ตื่นตื้นง่าย เห็นแก่ตัว

.....สมาธิสั้น หัวน้ไหวง่าย พูดปด/โกหก ขี้เก๋ง

.....ไม่แยแส ร่าเริง ชอบทำลายของ ชอบลักขโมย

.....ชอบตี/ทำร้ายผู้อื่น ชอบตีทำร้ายตัวเอง กล้าแสดงออก เก็บตัว

.....ขี้อาย/หลบหนี พูดมากแต่ไม่รู้เรื่อง ปัสสาวะรดที่นอน

.....พฤติกรรมซ้ำๆ อื่นๆ.....

8. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

8.1 เด็กได้รับการยอมรับจากครอบครัว.....

.....

8.2 ความประพฤติของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน.....

.....

8.3 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในทางบวก (สนับสนุน เข้าใจ ช่วยเหลือเด็ก).....

.....

8.4 บุคคลที่มีอิทธิพลต่อเด็กในทางลบ (ทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก ไม่มีความสุข).....

.....

8.5 สิ่ง que เด็กชอบมากที่สุด.....

8.6 สิ่ง que เด็กไม่ชอบ กลัว มากที่สุด.....

8.7 ประวัติการรับบริการด้านต่างๆ.....

.....

.....

ตอนที่ 2 (ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความพิการของเด็ก และผลกระทบของความพิการที่มีต่อครอบครัว)

1. พ่อแม่ทราบว่าคุณพิการเมื่อไร.....

ทราบได้อย่างไร.....

ใครเป็นคนบอก.....

2. เมื่อทราบแล้วพ่อแม่มีความรู้สึกอย่างไร.....

.....

ทำอย่างไรต่อไป.....

.....

3. เกิดผลกระทบกับคู่สมรสของคุณหรือไม่อย่างไร.....

.....

4. มีใครบ้างที่ช่วยดูแลลูกของคุณและช่วยเหลืออย่างไร.....

.....

5. ระหว่างการเลี้ยงดูลูกพบปัญหา/อุปสรรคอย่างไร.....

.....

มีวิธีแก้ปัญหาอย่างไร.....

.....

6. พัฒนาการของเด็กที่สัมผัส ชักถามและสังเกตเห็น

6.1 พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว.....

.....

6.2 พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา.....

.....

6.3 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา.....

.....

6.4 พัฒนาการด้านการใช้ภาษา.....

.....

6.5 พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง /สังคม.....

.....

7. ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสในการใช้สิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ เช่น คลานบนหญ้า.....

.....

.....

ตอนที่ 3 (ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของครอบครัวที่มีต่อเด็กตาบอด)

1. ปัญหาของครอบครัวที่มีต่อลูก (ยังไม่จัดลำดับ)

.....

.....

.....

.....

2. ความต้องการของครอบครัวที่มีต่อลูก (ยังไม่จัดลำดับ)

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 (ข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/จุดอ่อน และสิ่งที่จะช่วยสนับสนุนครอบครัวที่มีความ สัมพันธ์กับ ปัญหาและความต้องการ)

1. จุดแข็งของครอบครัว

.....

.....

.....

2. จุดอ่อนของครอบครัว

.....

.....

.....

แบบสอบถาม

ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดทำ IFSP
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมผลการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่มีต่อกระบวนการจัดทำ
แผน IFSP

ชื่อหน่วยงาน.....

1) ท่านคิดว่ากระบวนการจัดทำแผน IFSP เป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3) ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

แบบสอบถาม

**ความพึงพอใจของครอบครัวเด็กตาบอดที่มีต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP
ของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
แขนงวิชาการให้คำปรึกษาแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล**

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมผลการสอบถามความพึงพอใจของครอบครัวเด็กตาบอดที่มีต่อกระบวนการจัดทำแผน IFSP

ชื่อเด็ก.....

1) ความพึงพอใจเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม

.....
.....

2) ความพึงพอใจเกี่ยวกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ

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

3) ความพึงพอใจเกี่ยวกับผลการให้บริการ

.....
.....

4) ความพึงพอใจเกี่ยวกับกระบวนการจัดทำแผน IFSP

.....
.....

5) ข้อเสนอแนะ

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

แบบสอบถาม

หน่วยงานที่ให้บริการครอบครัวเด็กตาบอด

เรื่องแผนบริการเฉพาะครอบครัว : กรณีศึกษาเด็กตาบอดแรกเกิด - 6 ปี

ของนักศึกษาปริญญาโท สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แขนงวิชาการให้คำปรึกษาและแนะแนว วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมข้อมูลการให้บริการครอบครัวเด็กตาบอดของหน่วยงานต่างๆ

ชื่อหน่วยงาน.....

ผู้ให้การสัมภาษณ์ชื่อ.....

1. กระบวนการการให้บริการของหน่วยงานเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

2. จำนวนคนที่ให้บริการมีกี่คน และมีใครให้บริการบ้าง

.....

.....

.....

.....

3. ถ้าให้บริการไม่ได้จะมีการส่งต่ออย่างไร

.....

.....

.....

โปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

(Individualized Education Program : IEP)

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ เด็กชายเอฟ

ศาสนา พุทธ ประเภทความพิการ บกพร่องทางการเห็น

1.2 วัน/เดือน/ปีเกิด 8 เมษายน 2543 อายุ 2 ปี 6 เดือน

1.3 เป็นบุตรคนที่ 1 ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด - คน

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ อำเภอหนองแขม กรุงเทพมหานคร

1.4 ชื่อบิดา

อาชีพ ค้าขาย ที่ทำงาน หนองแขม

รายได้เดือนละ 6,000 บาท

1.5 ชื่อมารดา

อาชีพ ค้าขาย ที่ทำงาน หนองแขม

1.6 ชื่อผู้ปกครอง

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ อำเภอหนองแขม กรุงเทพมหานคร

1.7 การจดทะเบียนคนพิการ จดทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

2. วัน/เดือน/ปีที่ประชุม 25 พฤศจิกายน 2545

วันที่เริ่มต้นให้บริการ 26 พฤศจิกายน 2545

3. ระดับความสามารถในปัจจุบัน (ทักษะพื้นฐาน)

3.1 ทักษะการช่วยเหลือตนเอง เช่น การกิน การใช้ห้องน้ำ การเข้าห้องส้วม สุขภาพส่วนบุคคล และการแต่งกายยังต้องมีผู้เลี้ยงดูคอยให้ความช่วยเหลือ

3.2 ทักษะการเคลื่อนไหว เช่น การเล่นเป็นปกติสมวัย แต่มีปัญหาเรื่องการเดิน

3.3 ทักษะทางสังคม สามารถพูดทักทายโดยใช้คำสุภาพได้

3.4 ทักษะทางภาษาและการสื่อสาร สามารถตอบโต้ได้ดี และสุภาพ

4. ข้อมูลทางการแพทย์

4.1 ประเภทความพิการ บกพร่องทางการเห็น

4.2 ปัญหาอื่น ๆ คือ เดินเขย่งเท้าทั้งสองข้าง จากการตรวจสอบเบื้องต้นโดยนักกายภาพบำบัดพบว่า มีอาการตึงที่ข้อเท้า

5. เป้าหมายระยะยาว (1 ปี) และเป้าหมายระยะสั้น (3 เดือน)

เป้าหมายระยะยาว (1 ปี)	เป้าหมายระยะสั้น (3 เดือน)
<u>ทักษะกล้ามเนื้อขนาดใหญ่</u> - สามารถเดินได้เต็มเท้า และสามารถเดินได้ด้วยตนเอง	- สามารถเดินได้โดยมีคนเดินนำแล้วเดินตามได้ 3 นาที
<u>ทักษะกล้ามเนื้อเล็ก</u> - สามารถไขลานของเล่นได้ - สามารถนำรูปทรงต่าง ๆ ใส่ในแบบได้ เช่น รูปทรงกลม สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม - สามารถใช้ค้อนทุบหมุดลงบนแผ่นกระดานได้	- สามารถไขลานของเล่นโดยมีคนจับมือให้ - สามารถนำรูปทรงต่าง ๆ ใส่ในแบบได้โดยมีคนจับมือช่วยทำ - สามารถตีค้อนได้ 5 ครั้ง โดยมีคนจับมือช่วยทำ
<u>ทักษะทางการช่วยเหลือตนเอง</u> - สามารถรูดซิปขึ้นลงได้ - สามารถถอดกางเกงได้	- สามารถรูดซิปขึ้นลง โดยมีคนจับมือช่วยทำได้ - สามารถถอดกางเกงได้ โดยมีคนจับมือช่วยทำได้

6. การให้บริการอื่นๆ คือ
ด้านกายภาพบำบัด

ระดับความสามารถในปัจจุบัน	เป้าหมายระยะยาว	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	เกณฑ์และการประเมินผล
<u>จุดเด่น</u> - สามารถเดินไปไหนได้ <u>จุดด้อย</u> - เดินเขย่งเท้าทั้ง 2 ข้างเกือบตลอดเวลา	สามารถเดินได้ โดยไม่มีอาการเขย่งปลายเท้า	สามารถนั่งยอง ๆ ได้ 5 นาที และเดินได้โดยไม่มีเขย่งปลายเท้าเป็นระยะทาง 3 เมตร	- แบบประเมินทางกายภาพ

ด้านการศึกษา					
ที่	จุดมุ่งหมาย	จัดหาเอง	ได้รับการอุดหนุน	ให้ยืม	ให้กู้
1.	สิ่งอำนวยความสะดวก				
2.	สื่อ				
3.	บริการ - กายภาพบำบัด		✓		
4.	ความช่วยเหลืออื่นใด ทางการศึกษา				

7. กระบวนการประเมินผล

7.1 ประเมินเป้าหมายระยะยาว 1 ปี และทบทวนโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลทุก 3 เดือน

7.2 ประเมินผลจากจุดประสงค์ตามโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และแผนจัดประสบการณ์

8. ข้าพเจ้าได้มีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลของเด็กชายเอฟ

☐ ข้าพเจ้าไม่เห็นด้วยกับโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลที่ได้จัดทำขึ้น

☒ ข้าพเจ้าเห็นด้วยกับโปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลที่ได้จัดทำขึ้น

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ปกครอง

9. ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ ประธานกรรมการ ลายมือชื่อ.....

ชื่อ กรรมการ ลายมือชื่อ.....

ชื่อ กรรมการ ลายมือชื่อ.....

ชื่อ กรรมการ ลายมือชื่อ.....

ชื่อ นักกายภาพบำบัด ลายมือชื่อ.....

ชื่อ ผู้ปกครอง ลายมือชื่อ.....

ชื่อ ผู้ประสานงานบริการ ลายมือชื่อ.....

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IIP)
เด็กชาย เอฟ กลุ่มทักษะกล้ามเนื้อใหญ่

จุดมุ่งหมาย 1 ปี	จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	วิธีสอน/ เทคนิคการสอน	สื่อ	เกณฑ์และ การประเมินผล
1. เดินได้เต็ม เท้า และเดินได้ ด้วย ตนเอง	1.1 ยืนด้วยตนเอง ได้นาน 1 นาที	- ใช้การกระตุ้นเตือน - ใช้การเลียนแบบ - กระบวนการปฏิบัติ - การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ - ฝึกจากสถานการณ์จริง	- อุปกรณ์กาย ภาพบำบัด	- สังเกตขณะร่วม กิจกรรม - ทำจุดประสงค์ ได้ 100 %
	1.2 เดินได้ด้วย ตนเอง และเดิน ตามเสียงได้	- ใช้การกระตุ้นเตือน - ใช้การเลียนแบบ - กระบวนการปฏิบัติ - การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ - ฝึกจากสถานการณ์จริง	- ของเล่นที่มี เสียง และสี สดใส	- สังเกตขณะร่วม กิจกรรม - ทำจุดประสงค์ ได้ 80 %
	1.3 เดินขึ้น-ลง บันไดได้	- ใช้การกระตุ้นเตือน - ใช้การเลียนแบบ - กระบวนการปฏิบัติ - การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ - ฝึกจากสถานการณ์จริง	- ฝึกจาก สถานการณ์ จริง - บันได - ทางลาดชัน	- สังเกตขณะร่วม กิจกรรม - ทำจุดประสงค์ ได้ 80 %

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IIP)
เด็กชาย เอฟ กลุ่มทักษะกล้ามเนื้อเล็ก

จุดมุ่งหมาย 1 ปี	จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	วิธีสอน/ เทคนิคการสอน	สื่อ	เกณฑ์และ การประเมินผล
2. ใช้มือในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้	2.1 ร้อยลูกปัดได้	- ใช้การกระตุ้นเตือน - ใช้การเลียนแบบ - กระบวนการปฏิบัติ - การให้แรงเสริมขณะปฏิบัติ - ฝึกจากสถานการณ์จริง	- ของเล่นที่เด็กสนใจ - ลูกปัด	- สังเกตขณะร่วมกิจกรรม - ทำจุดประสงค์ได้ โดยไม่มีผู้ควบคุมบางขณะ
	2.2 ไขลานของเล่นได้	- ใช้การกระตุ้นเตือน - ใช้การเลียนแบบ - กระบวนการปฏิบัติ - การให้แรงเสริมขณะปฏิบัติ - ฝึกจากสถานการณ์จริง	- ของเล่นที่เด็กสนใจ	- สังเกตขณะร่วมกิจกรรม - ทำจุดประสงค์ได้ โดยไม่มีผู้ควบคุมบางขณะ
	2.3 แยกแยะรูปที่แตกต่างได้	- ใช้การกระตุ้นเตือน - ใช้การเลียนแบบ - กระบวนการปฏิบัติ - การให้แรงเสริมขณะปฏิบัติ - ฝึกจากสถานการณ์จริง	- ของเล่นที่เด็กสนใจ	- สังเกตขณะร่วมกิจกรรม - ทำจุดประสงค์ได้ โดยไม่มีผู้ควบคุมบางขณะ

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IIP)
เด็กชาย เอฟ กลุ่มทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง

จุดมุ่งหมาย 1 ปี	จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	วิธีสอน/ เทคนิคการสอน	สื่อ	เกณฑ์และ การประเมินผล
3. ใส่เสื้อผ้าได้ด้วยตนเอง	3.1 ใส่เสื้อยืดคอกลมได้ด้วยตนเอง	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนกรปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-จากของจริง	-สังเกตขณะร่วมกิจกรรม -ทำจุดประสงค์ได้ โดยไม่มีผู้ควบคุมบางขณะ
	3.2 ใส่กางเกงแบบเอวยืดได้ด้วยตนเอง	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนกรปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-จากของจริง	-สังเกตขณะร่วมกิจกรรม -ทำจุดประสงค์ได้ 100 %
	3.3 ใส่รองเท้าได้ด้วยตนเอง	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนกรปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-จากของจริง	-สังเกตขณะร่วมกิจกรรม -ทำจุดประสงค์ได้ 80 %

โปรแกรมการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
(Individualized Education Program : IEP)

1) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก

ชื่อ เด็กชายพี

บกพร่องทางการเห็น

โรงเรียน/ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ระดับชั้นเตรียมความพร้อมของฝ่ายบกพร่องทางการเห็น

วัน/เดือน/ปีเกิด 7 กันยายน 2540 อายุ 5 ปี 2 เดือน

2) ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ

ตำแหน่ง

ลายมือชื่อ

.....

หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ

.....

.....

หัวหน้าฝ่าย

.....

.....

ครูสอนวิชาการ

.....

.....

ครูสอนวิชาการ

.....

.....

ผู้ปกครอง

.....

วันที่ประชุมแผน 9 มกราคม 2546

วันที่ให้บริการ 20 มกราคม 2546

3) ระดับความสามารถในปัจจุบัน	4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	6) เกณฑ์และการประเมินผล
1.ทักษะทางวิชาการ <u>จุดเด่น</u> - สามารถนับเลขได้ 1-10 <u>จุดอ่อน</u> - ไม่สามารถแยกรูปทรงต่าง ๆ ได้ - ไม่สามารถเขียน-อ่านอักษรเบรลล์ได้	- สามารถเขียนอักษรเบรลล์ได้ถูกต้อง - สามารถอ่านอักษรเบรลล์ได้ถูกต้อง	- สามารถอ่านอักษรเบรลล์ ก-ฮ ได้อย่างน้อย 80 % - สามารถเขียนอักษรเบรลล์ ก-ฮ เสร็จภายใน 20 นาที	- สังเกตจากแบบทดสอบที่ให้ทำ

3) ระดับความสามารถในปัจจุบัน	4) เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	5) จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	6) เกณฑ์และการประเมินผล
2. ทักษะการช่วยเหลือตนเอง <u>จุดเด่น</u> - สามารถแต่งตัวเองได้ - สามารถรับประทานอาหารเองได้ - สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ในสถานที่คุ้นเคย <u>จุดอ่อน</u> - ไม่สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้ - ไม่สามารถทำความสะอาดตัวเองหลังจากเข้าห้องน้ำได้	- สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้ด้วยตนเอง - สามารถทำความสะอาดตัวเองในห้องน้ำได้	- สามารถผูกเชือกกรองเท้าได้ด้วยตนเองภายในเวลา 5 นาที - สามารถทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเข้าห้องน้ำโดยไม่มีคนช่วยเหลือ	- สังเกตจากการจดบันทึกประจำวัน
7) บริการทางการศึกษาที่จะจัดให้ บริการที่เด็กต้องการ/ เหตุผลของการให้/ไม่ให้ บริการ วันเริ่ม ให้บริการ วันสิ้นสุด การให้บริการ บุคคลที่รับผิดชอบ ให้บริการ ลักษณะการ ให้บริการ			

7.1) สิ่งอำนวยความสะดวก 1. ไม่เท่าขาว (บัญชี ข) เหตุผล เพื่อช่วยให้เด็กชายที่สามารถเคลื่อนไหว ไปในที่ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจและปลอดภัยยิ่งขึ้น	() การขอยืม () การขอรับเงินอุดหนุน () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ (✓) การขอรับการสนับสนุน () โรงเรียนจัดให้ () ผู้ปกครองจัดหาเอง
7.2) สื่อ 1. เครื่องเขียนอักษรเบรลล์ด้วยมือชนิดพกพา (slate and stylus) (บัญชี ข) เหตุผล เพื่อให้เด็กชายที่สามารถอ่านเขียน เหมือนเด็กปกติได้	() การขอยืม () การขอรับเงินอุดหนุน () การขอยืมเงินเพื่อจัดซื้อ (✓) การขอรับการสนับสนุน () โรงเรียนจัดให้ () ผู้ปกครองจัดหาเอง
8. ผม/ดิฉันได้เข้าร่วมในการจัดทำและพัฒนา IEP ฉบับนี้ และ (✓) เห็นด้วย () ไม่เห็นด้วย ลงชื่อ (.....) ผู้ปกครอง	

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IIP)
เด็กชาย พี กลุ่มทักษะทางวิชาการ

จุดมุ่งหมาย 1 ปี	จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	วิธีสอน/ เทคนิคการสอน	สื่อ	เกณฑ์และ การประเมินผล
1.เขียน-อ่าน อักษรเบรลล์ได้ ถูกต้อง	-อ่านอักษร เบรลล์ ก-ฮ ได้	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนกรปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-กระดานปัก หมุด -อุปกรณ์ เขียนอักษร เบรลล์	-สังเกตขณะร่วม กิจกรรม -อ่านอักษรเบรลล์ ได้ถูกต้อง 100 %
	-เขียนอักษร เบรลล์ ก-ฮ ได้ถูก ต้อง	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนกรปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-อุปกรณ์ เขียนอักษร เบรลล์	-สังเกตขณะร่วม กิจกรรม -เขียนอักษร เบรลล์ได้ 100 %
2. แยกและ บอกความแตก ต่างของรูปทรง ต่าง ๆ ได้	-แยกรูปทรง ต่าง ๆ ได้	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนกรปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-ของเล่นที่มี รูปทรงต่าง ๆ	-สังเกตขณะร่วม กิจกรรม -ทำแบบทดสอบ ตามจุดประสงค์ ได้ 80 %

แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IIP)
เด็กชาย พี กลุ่มทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง

จุดมุ่งหมาย 1 ปี	จุดประสงค์ เชิงพฤติกรรม	วิธีสอน/ เทคนิคการสอน	สื่อ	เกณฑ์และ การประเมินผล
3. ผูกเชือกกรอง เท้าเองได้	-ผูกเชือกกรองเท้า เองได้อย่างถูกต้อง	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนการปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-รองเท้าจริง	-สังเกตขณะร่วม กิจกรรม
4. ถ้างทำความสะอาด ตนเองหลังจาก หลังจากเข้า ห้องน้ำได้	-ทำความสะอาด ตนเองหลังจาก เข้าห้องน้ำโดยไม่ ต้องช่วยเหลือได้	-ใช้การกระตุ้นเตือน -ใช้การเลียนแบบ -กระบวนการปฏิบัติ -การให้แรงเสริมขณะ ปฏิบัติ -ฝึกจากสถานการณ์จริง	-รองเท้าจริง	-สังเกตขณะร่วม กิจกรรม

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายความบกพร่องทางการเห็น
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ชื่อ เด็กชาย เอฟ

อายุ 2 ปี 6 เดือน

วันที่ให้บริการ IEP ตั้งแต่ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2545

ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2546

การประเมินครั้งที่ 1 วันที่ 3 มีนาคม 2546

1. ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4
1. เดินได้เต็มเท้า และ เดินได้ด้วยตนเอง	-เดินได้โดยมีคนเดินนำ แล้วเดินตาม ได้ 3 นาที		✓			

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กชายเอฟสามารถเดินได้ด้วยตนเอง โดยเดินตาม และ โดยการจูง หรือเดินตามเสียง แต่ยัง
ไม่สามารถเดินไปไหนได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีคนนำได้

2. ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4
1. ไขลานของเล่นได้	-ไขลานของเล่นโดยมีคนจับมือ และ ให้ตีค้อนได้ 5 ครั้ง	✓				
2. นำรูปทรงต่าง ๆ ใส่ใน แบบได้	-นำรูปทรงต่าง ๆ ใส่ในแบบได้ โดยมี คนจับมือ	✓				

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กชายเอฟ ยังไม่ตอบสนองในกิจกรรมที่ให้ทำ เนื่องจากยังมีอายุน้อยเกินไป จึงยังไม่ทำ
ตามคำสั่ง และไม่สนใจในสิ่งของต่าง ๆ รอบตัว

3. ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4
1. รูดซิปขึ้น-ลงได้	- รูดซิปขึ้น-ลง โดยมีคนจับมือ สามารถทำได้ 1 นาที	✓				
2. ถอดกางเกงเองได้	- ถอดกางเกงได้ โดยมีคนจับมือ สามารถทำได้ 1 นาที	✓				

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กชายเอฟ ยังไม่ตอบสนองกิจกรรมที่ให้ทำ

4. ทักษะทางภาษา

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4

สรุปและข้อเสนอแนะ

5. ทักษะทางสังคม

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4

สรุปและข้อเสนอแนะ

6. ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค้เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4

สรุปและข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ

0 เด็กไม่สามารถทำได้

1 เด็กสามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วยเหลือตลอด

2 เด็กสามารถทำได้เองบ้าง โดยมีการกระตุ้นเตือน

3 เด็กสามารถทำได้เองถูกบ้าง ผิดบ้างหรือครั้งหนึ่ง

ของเกณฑ์การประเมิน

4 เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเอง ตามเกณฑ์การ

ประเมินที่ตั้งไว้

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย

(.....)

ลงชื่อ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการศึกษา

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

แบบประเมินพัฒนาการฝ่ายความบกพร่องทางการเห็น
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ชื่อ เด็กชาย พิ

อายุ 5 ปี 2 เดือน

วันที่ให้บริการ IEP ตั้งแต่ วันที่ 20 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2546

การประเมินครั้งที่ 1 วันที่ 3 มีนาคม 2546

1. ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กชายพิ มีพัฒนาการทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กชายพิ มีพัฒนาการทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็กอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3. ทักษะด้านการช่วยเหลือตนเอง

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4
1.ผูกเชือกกรองเท้าได้ด้วยตนเอง	-ผูกเชือกกรองเท้าได้ด้วยตนเองภายในเวลา 5 นาที			✓		
2.ทำความสะอาดตนเองหลังจากเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง	- ทำความสะอาดตนเองหลังจากเข้าห้องน้ำได้ โดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือ			✓		

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กชายพี ทำตามจุดประสงค์ได้ แต่ต้องมีผู้ปกครองให้การช่วยเหลืออยู่ตลอด

4. ทักษะทางภาษา

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4

สรุปและข้อเสนอแนะ

5. ทักษะทางสังคม

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4

สรุปและข้อเสนอแนะ

6. ทักษะพื้นฐานทางวิชาการ

เป้าหมายระยะยาว 1 ปี	จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม	ระดับผลการประเมิน				
		0	1	2	3	4
1.อ่านอักษรเบรลล์ได้	- อ่านอักษรเบรลล์ ก-ฮ ได้อย่างน้อย 80 %			✓		
2.เขียนอักษรเบรลล์ได้	- เขียนอักษรเบรลล์ ก-ฮ ได้		✓			

สรุปและข้อเสนอแนะ

เด็กชายพี ผ่านจุดประสงค์ตามเกณฑ์ แต่มีความสนใจสั้น จะต้องให้ผู้ปกครองช่วยกระตุ้นเตือนอยู่ตลอด และผู้ปกครองควรนำวิธีการฝึกไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ

- 0 เด็กไม่สามารถทำได้ ลงชื่อ ผู้ประเมิน
(.....)
- 1 เด็กสามารถทำได้ แต่ต้องมีคนช่วยเหลือตลอด
- 2 เด็กสามารถทำได้เองบ้าง โดยมีการกระตุ้นเตือน ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย
(.....)
- 3 เด็กสามารถทำได้เองถูกบ้าง ผิดบ้างหรือครึ่งหนึ่ง
ของเกณฑ์การประเมิน
- 4 เด็กสามารถทำได้ด้วยตนเอง ตามเกณฑ์การ ลงชื่อ ผู้ปกครอง
ประเมินที่ตั้งไว้
(.....)

ลงชื่อ
(.....)

หัวหน้าฝ่ายสนับสนุนการศึกษา

ลงชื่อ
(.....)

หัวหน้าศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 1

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวณชนา ใต้ดี
วัน เดือน ปีเกิด	8 มีนาคม 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดพิจิตร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง, พ.ศ.2530 – 2534 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2543 - 2546
ทุนการศึกษา	ทุนสนับสนุนการศึกษาตลอดหลักสูตร จากมูลนิธิราชสุดา
ที่อยู่ปัจจุบัน	45/2 หมู่ 10 ซอยวัดทอง ถนนบรมราชชนนี ตำบล ฉิมพลี อำเภอคลองตัน กรุงเทพมหานคร 10170
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พ.ศ.2538 – ปัจจุบัน วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล ตำแหน่ง: นักวิชาการศึกษา ระดับ 5

Executive Summary

4337633 RSRS/M:MAJOR: REHABILITATION SERVICE FOR PERSONS WITH
:DISABILITIES; M.A. (REHABILITATION COUNSELING
AND GUIDANCE SERVICE FOR PERSONS WITH
DISABILITIES)

NUCHANARD TODDEE: A CASE STUDY OF INDIVIDUALIZED
FAMILY SERVICE PLANS FOR BLIND CHILDREN NEWBORN – 6
YEARS. THESIS ADVISORS: JITPRAPA SRI-ON, Ph.D., WILAI
KUSOLVISITKUL, M.Sc., ORN-ANONG SONGCHAROEN, M.Sc.,
155 p. ISBN 974-04-4042-8

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 blind 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 blind children from the ages of newborn to 6 years

Research Questions

1. What is IFSP for families of blind 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 blind children from the ages of newborn to 6 years?
3. Can IFSP be used successfully with families of blind children from the ages of newborn to 6 years?
4. How can IFSP be applied with other families that have blind children?

Scope of the Study

The study was done with five families that have blind children from the ages of newborn to 6 years and received services from Special Education Center 1, Nakornpathom Province.

Subject

The subjects of this study are derived from the specific sampling. Five families were selected from those who had blind children from newborn to six years old and received services from Special Education Center 1, Nakornpathom Province. The ages of the children were two years and six months, five years and two months, four years and three months, one year and three months, and five years and six months. These families could participate in the whole process of IFSP.

Data Collection

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

Result of the Study

1. Definition of IFSP for families of blind children

IFSP for families of blind 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 blind children

Step 1. Finding Cases

Five families of blind children with the ages of newborn to 6 years were selected from those who received services from Special Education Center 1, Nakornpathom Province and live in the same area of the center.

Step 2. Service Coordinator Assigned and Initial Contact with Families

The IFSP team met up with the families and informed them about the plans in details before starting the interviews to get information about the children and families.

Step 3. IFSP Interim

In this stage, the service coordinator cooperated with other professionals in the center to prepare for the set up of IFSP team for each family.

Step 4. MDT Evaluation

Children's abilities and development were evaluated by the skilled professionals. This process took at least two weeks and was done at the center.

Step 5. MDT Finding Shared with Family and Verified

The professionals reported the evaluation of the children's abilities and development to other members in the IFSP team meeting. Then the team members exchange opinions before concluding the result of the evaluation.

Step 6. IFSP Team Established

The IFSP team was set up for each family.

Step 7. Pre-IFSP Team Assessment

This stage is the preparation for the first IFSP meeting. The information derived from the evaluation and the interviews was shared among team members and all related professionals to make IFSP for each family. The Individualized Educational Plan (IEP) was also made for each child.

Step 8. IFSP Meeting

IFSP team members met to discuss about problems and needs of each family before setting up a goal and making IFSP plan for each family. Then made an appointment with each family to receive services and asked for consent of the family to participate in the program.

Step 9. Service Begin

After the plan was made, services were rendered to families. The service sessions lasted three months.

Step 10. IFSP Review

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

Step 11. Formal Exit

In this last stage, the families exit from the IFSP plan due to different reasons.

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 blind children and to promote the children's development.
2. Families are informed about the services available to them and their children, where and how to receive those services and time frame of the sessions.
3. Families have more confidence in raising their children and promoting the children's development.

4. Families and professionals understand the nature of the children's development as well as their needs.
5. IFSP creates cooperation among families, professionals, service coordinators and all related persons. They, therefore, can exchange ideas and experiences, which are beneficial for the children.
6. As there is meeting between families and related persons, all services provided to the families can fully meet their needs and the unnecessary services are not provided.

4. Problems in Planning and Proceeding IFSP

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

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

5. How to use IFSP in Rehabilitation Counseling of Families with Blind Children

From this study, we found that the concept of counseling concerning families is similar to that of IFSP. It emphasizes on the needs of families. Counselors act as mirror for the families so that they can clearly see their own problems and needs. Counselors also cooperate with other related professionals so that the families

receive services according to their needs. IFSP can be used in the process of counseling for families of blind children in the following criteria:

5.1 Building relationship with families and interviewing for basic information.

The information consists of:

- Details about children's disabilities
- The effect of children's disabilities on families
- The children's abilities
- Problems and needs of families
- Strong points and weak points of the families

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

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

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

5.4 Referring the cases.

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