

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

Individualize Education Program

I E P

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ตามความสามารถของเด็ก และช่วยให้เด็กได้พัฒนาตามสภาพความแตกต่างของแต่ละบุคคล
2. เพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความก้าวหน้าทางการเรียนและการพัฒนาการของเด็กแต่ละคนให้เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน

3. เพื่อเป็นการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลสำหรับเด็ก
คนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ และจะมีข้อมูลในการจัดเด็ก
เข้ารับบริการการศึกษา บริการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

IEP

เป็นแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลที่เขียน
ขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับนักเรียนที่มี
ความต้องการพิเศษแต่ละคน

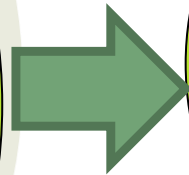
กระบวนการ IEP

คณะจัดทำ **IEP** ประกอบด้วยบุคคลที่ให้
บริการนักเรียนจากหลายสาขาวิชาชีพ โดยมี
ลักษณะเป็นสหวิชาชีพ

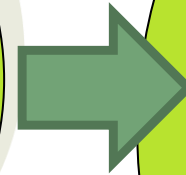
การจัดการเรียนการสอนของครูผู้สอน



หลักสูตร
และ
คำอธิบาย
รายวิชา



IEP



รูปแบบ
กลยุทธ์
เทคนิคการสอน

กระบวนการ *IEP*

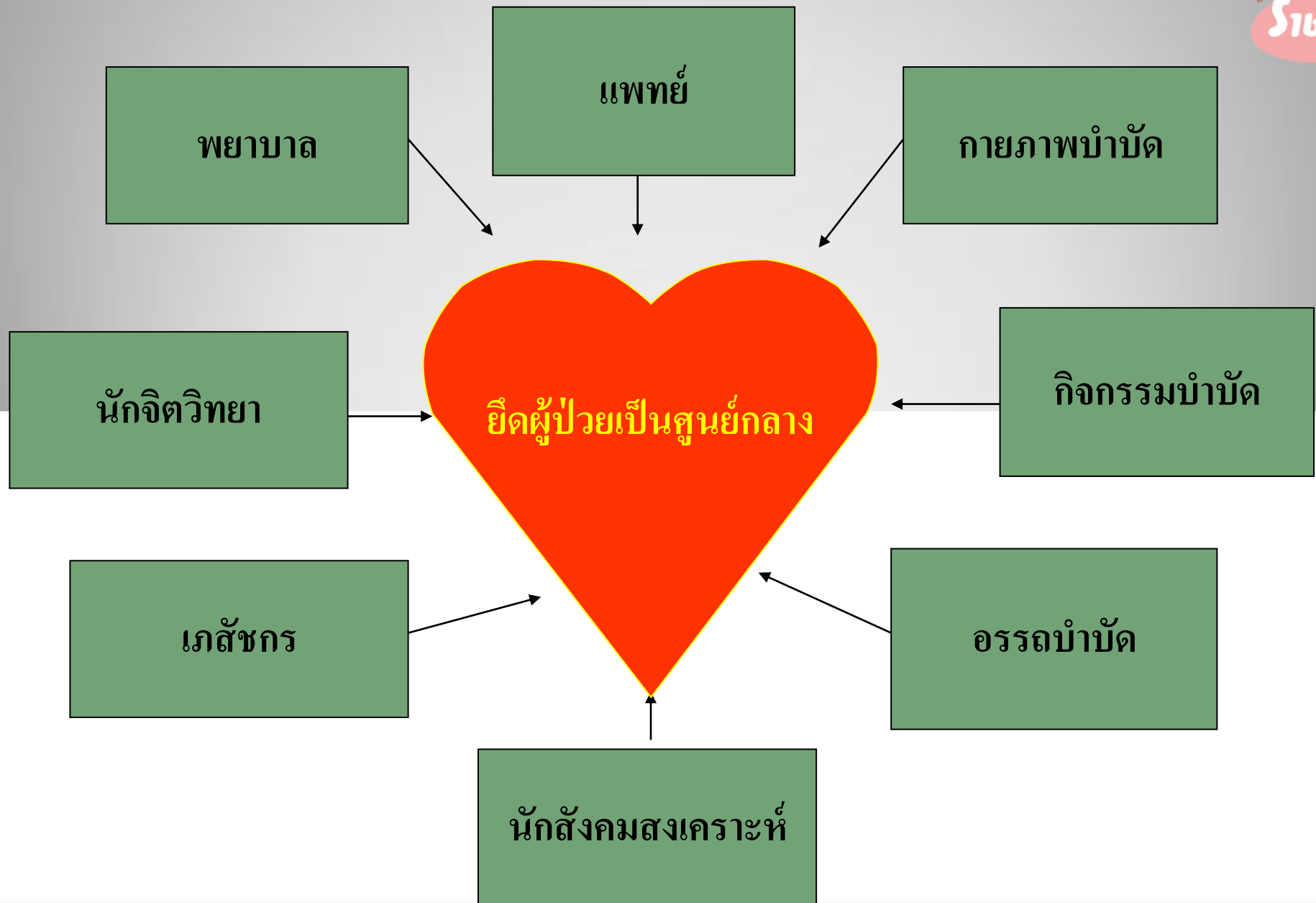
1. เตรียมการ / ตรวจสอบ

เก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียน

จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

เชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน

การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กที่มีความบกพร่อง โดยทีมสหวิชาชีพ



ประโยชน์ของ IEP



ต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1. ได้รับความช่วยเหลือสอดคล้องกับความต้องการจำเป็น
2. ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลือ
3. ได้เรียนรู้และพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
4. ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลและปรับปรุงการจัดการศึกษา

ต่อผู้ปกครอง



1. ปรีกษา และขอคำแนะนำกับผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับเด็กแต่ละคนได้
2. มีส่วนร่วม และรับ รู้ การกำหนดเป้าหมายในการจัดทำแผนการช่วยเหลือ
3. สามารถขอรับ สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก ฯลฯ
4. รู้ เข้าใจ และสามารถมีส่วนร่วมในการฝึกและพัฒนาการศึกษาของบุตรได้อย่างถูกต้อง
5. ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลและปรับปรุงการจัดการศึกษาให้เหมาะสม

ต่อครูผู้สอน



1. เป็นข้อมูลในการศึกษาและวิเคราะห์ผู้เรียน
2. รู้ขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง
3. ทำแผนการสอนให้สอดคล้องกับผู้เรียนมากขึ้น
4. มีสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก ฯลฯ ตามความเหมาะสม
5. ประเมิน และรายงานความก้าวหน้าสอดคล้องกับเป้าหมาย
6. มีส่วนร่วมในการประเมินผลและปรับปรุงการจัดการศึกษา

ต่อสถานศึกษาและผู้บริหาร



1. เป็นข้อมูลในการจัดผู้เรียนเข้าเรียนในรูปแบบและระดับที่เหมาะสม
2. เป็นข้อมูลในการวางแผนการบริหาร การจัดงบประมาณและการจัดการเรียนการสอน
3. มีสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก อื่นๆ ส่งเสริมการเรียนรู้
4. เป็นข้อมูลพัฒนาผู้เรียน เป็นฐานในการพัฒนาหลักสูตรและแนว

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

Individualize Education Program

Individualize Education Program

Individualize Education

IEP

[illegible]

IEP ของกระทรวงศึกษาธิการ

กระบวนการ IEP

2. ขั้นตอนดำเนินการ

บันทึกข้อมูลสำคัญประจำตัวนักเรียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป



ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการแพทย์



๑๔๑

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
(Individualized Education Program: IEP)

ชื่อสถานศึกษา.....ระดับชั้น.....สังกัด.....
เริ่มใช้แผนวันที่.....สิ้นสุดแผนวันที่.....

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-ชื่อสกุล..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐
การจดทะเบียนคนพิการ ☐ ไม่จด ☐ ยังไม่จด ☐ จดแล้ว
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน ศาสนา.....
ประเภทความพิการ.....ลักษณะความพิการ.....
ชื่อ-ชื่อสกุลบิดา.....
ชื่อ-ชื่อสกุลมารดา.....
ชื่อ-ชื่อสกุลผู้ปกครอง.....เกี่ยวข้องกับ.....
ที่อยู่ผู้ปกครองที่ติดต่อได้บ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
โทรสาร.....e-mail address.....

๒. ข้อมูลด้านการแพทย์ หรือ ด้านสุขภาพ

☐ โรคประจำตัว (ระบุ)

☐ ประวัติการแพ้ยา (ระบุ)

☐ โรคภูมิแพ้ (ระบุ)

☐ ข้อจำกัดอื่นๆ (ระบุ)

☐ ผลการตรวจทางการแพทย์ (ระบุ)

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล
(Individualized Education Program: IEP)

ชื่อสถานศึกษา.....โรงเรียนระดับชั้น..... ประถมปีที่สังกัด..... สพป
เริ่มใช้แผนวันที่..... 1 กรกฎาคม 25.....สิ้นสุดแผนวันที่ 10 มีนาคม 25.....

๑. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-ชื่อสกุล.....ด.ช. เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 0- 000000- 00000000- 000- 0

การจดทะเบียนคนพิการ ☐ ไม่จด ☐ ยื่นไม่จด ☐ จดแล้ว

วัน/เดือน/ปีเกิด.....โรงเรียน.....อายุ..... 00 ปี 00 เดือน ศาสนา.....

ประเภทความพิการ.....บกพร่องทางการเรียนรู้.....ลักษณะความพิการ.....อ่าน-เขียนไม่ได้ตามวัยและระดับชั้น มีภาวะสมาธิสั้น

ชื่อ-ชื่อสกุลบิดา.....นาย.....

ชื่อ-ชื่อสกุลมารดา.....นาง.....

ชื่อ-ชื่อสกุลผู้ปกครอง.....นาง.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ผู้ปกครองที่ติดต่อได้บ้านเลขที่..... 000.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... 00.....ชื่อหมู่บ้าน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... 000000.....โทรศัพท์..... 0000000000.....โทรศัพท์เคลื่อนที่..... 0000000000

โทรสาร..... 0000000000.....e-mail address..... 0000000000

๒. ข้อมูลด้านการแพทย์ หรือ ด้านสุขภาพ

☐ โรคประจำตัว (ระบุ) ?????????

☐ ประวัติการแพ้ยา (ระบุ) ?????????

☐ โรคภูมิแพ้ (ระบุ) ?????????

☐ ข้อจำกัดอื่นๆ (ระบุ) ?????????

☐ ผลการตรวจทางการแพทย์ (ระบุ) ?????????

กระบวนการ IEP

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการศึกษา



ส่วนที่ 4 ข้อมูลอื่น ๆ ที่จำเป็น



๑๔๒

๓. ข้อมูลด้านการศึกษา

☐ ไม่เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

☐ เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษระดับ..... พ.ศ.

☐ โรงเรียนเฉพาะความพิการระดับ..... พ.ศ.

☐ โรงเรียนเรียนร่วมระดับ..... พ.ศ.

☐ การศึกษาด้านอาชีพ.....ระดับ..... พ.ศ.

☐ การศึกษานอกระบบ.....ระดับ..... พ.ศ.

☐ การศึกษาตามอัธยาศัย.....ระดับ..... พ.ศ.

☐ อื่นๆ.....ระดับ..... พ.ศ.

๔. ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น

.....

.....

.....

.....

๓. ข้อมูลด้านการศึกษา

☐ ไม่เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

☐ เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา

☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ระดับ..... พ.ศ.

☐ โรงเรียนเฉพาะความพิการ ระดับ..... พ.ศ.

☐ โรงเรียนเรียนร่วม ระดับ..... พ.ศ.

☐ การศึกษาด้านอาชีพ..... ระดับ..... พ.ศ.

☐ การศึกษานอกระบบ..... ระดับ..... พ.ศ.

☐ การศึกษาตามอัธยาศัย..... ระดับ..... พ.ศ.

☐ อื่นๆ..... ระดับ..... พ.ศ.

๔. ข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น

..... ด.ญ. เป็นเด็กมีทักษะการทรงตัวไม่สมบูรณ์ หกล้มหรือลื่นล้มง่าย ทุกวัน
 พุธต้องไปรับการบำบัดหรือรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ไม่สามารถเดินทางได้ด้วย
 ตนเองเนื่องจากภาวะความล้าสนหรือความจำเรื่องเส้นทาง หรืออ่านป้ายบอกเส้นทาง
 ไม่ได้

⇒ ส่วนที่ 5 กำหนดแนวทางและวางแผนการจัดการศึกษา

๕. การกำหนดแนวทางการศึกษาและการวางแผนการจัดการศึกษาพิเศษ

[illegible]

กระบวนการ IEP

๖. ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

[illegible]

หมายเหตุ ผู้จัดทำ
วิธีการ

(๑) ผู้ปกครอง

(๒) สถานศึกษา

(๓) สถานพยาบาล

(๑) ขอรับการอุดหนุน

(๒) ขอยืม

(๓) ขอยืมเงิน

กระบวนการ IEP

ส่วนที่ 7 คณะกรรมการ
จัดทำแผน ฯ



ส่วนที่ 8 ความเห็น
ของบิดามารดา/ปกครอง



๗. คณะกรรมการจัดทำแผน

ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
๗.๑	ผู้บริหารสถานศึกษา/ผู้แทน	
๗.๒	บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลคนพิการ	
๗.๓	ครูประจำชั้น หรือครูแนะแนว หรือครูการศึกษาพิเศษ หรือครูที่ รับผิดชอบงานด้านการศึกษาพิเศษที่ผู้บริหารสถานศึกษามอบหมาย	
๗.๔		
๗.๕		
ประชุมวันที่ เดือน พ.ศ.		

๘. ความเห็นของบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้เรียน

การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล ฉบับนี้

ข้าพเจ้า

☐

เห็นด้วย

☐

ไม่เห็นด้วย

ลงชื่อ.....

(.....)

บิดา / มารดา / ผู้ปกครอง หรือผู้เรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

⇒ ส่วนที่ 5 กำหนดแนวทางและวางแผนการจัดการศึกษา

๕. การกำหนดแนวทางการศึกษาและการวางแผนการจัดการศึกษาพิเศษ

[illegible]

กระบวนการ IEP

๖. ความต้องการด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

ที่	รายการ	รหัส	สิ่งที่มีอยู่แล้ว/แหล่งที่มา						สิ่งที่ต้องการ/แหล่งที่มา						จำนวนเงิน ที่ขอ อุดหนุน	เหตุผลและความจำเป็น	ผู้ประเมิน
			ผู้จัดหา			วิธีการ			ผู้จัดหา			วิธีการ					
			(๑)	(๒)	(๓)	(๑)	(๒)	(๓)	(๑)	(๒)	(๓)	(๑)	(๒)	(๓)			
1	บริการสอนเสริมวิชาการ	CS 0101													2,000	ด.ญ. ... ไม่ สามารถเรียน ทันเพื่อน นักเรียนอื่น ๆ ในชั้นเรียนได้จึง จำเป็นต้องได้รับ การสอนเสริม วิชาการนอก เวลาเรียนปกติ จากครูผู้สอนที่ นักเรียนต้องการ	

หมายเหตุ ผู้จัดหา
วิธีการ

(๑) ผู้ปกครอง (๒) สถานศึกษา (๓) สถานพยาบาล
(๑) ขอรับการอุดหนุน (๒) ขอยืม (๓) ขอยืมเงิน

การจัดทำแผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP)

เป็นแผนการสอนสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ที่จัดทำเป็นรายชั่วโมงหรือรายสัปดาห์ ซึ่งต้องจัดทำให้สอดคล้องกับแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล IEP ประกอบด้วยเนื้อหา หรือทักษะที่สอนนักเรียน จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์รวมทั้งการวัดและการประเมินผล

แผนการสอนเฉพาะบุคคล (IIP) มีเนื้อหาที่ประกอบไปด้วย

- 1. เนื้อหาหรือทักษะที่สอนนักเรียน**
- 2. จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม**
- 3. กิจกรรมการเรียนรู้การสอน**
- 4. สื่อและอุปกรณ์**
- 5. การวัดและการประเมินผล**

IEP กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ
สถาบันราชานุกูล
แบบ **One Page**

แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individual Education Program (IEP))

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	HN	เริ่มใช้..... สิ้นสุด
ชื่อ สกุล	ชื่อเล่น.....	การวินิจฉัย
เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง	IQ วัดเมื่อ.....	วันเดือนปีเกิด.....
ชื่อสกุล ผู้ปกครอง	เบอร์โทร.....	ที่อยู่.....
ข้อควรระวัง โรคร่วม	ข้อห้าม	ข้อมูลทางการศึกษา ☐ ไม่เคยรับบริการ ☐ เคย
แพ้ยาระบ.....		

ส่วนที่ 2

ปัญหา/ความต้องการ/ ปัจจัยเสี่ยง	เป้าหมายการดูแล	แผนการดูแล

ส่วนที่ 3

สรุปผลพัฒนาการฟื้นฟูทางการศึกษาพิเศษ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4

วันที่	ความต้องการหลัง จำหน่าย	เป้าหมายการ ดูแล	แผนการดูแลผู้ป่วย / ครอบครัว

ส่วนที่ 5

คณะผู้จัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

หัวหน้า	นาย/นาง/นางสาว.....	ลายเซ็น.....
ผู้ปกครอง	นาย/นาง/นางสาว.....	ลายเซ็น.....
ครูประจำโปรแกรม	นาย/นาง/นางสาว.....	ลายเซ็น.....
ครูที่สอน	นาย/นาง/นางสาว.....	ลายเซ็น.....
ผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก	นาย/นาง/นางสาว.....	ลายเซ็น.....

คำถาม

