**รายงานผลการดำเนินงาน**

**หน่วยบริการ……………..**

**ประจำปีการศึกษา ..........**

**ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด.......................**

**สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ**

**สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน**

**กระทรวงศึกษาธิการ**

**ส่วนที่ ๑**

**ข้อมูลทั่วไป**

**๑. ชื่อ ศูนย์การศึกษาพิเศษ** เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด.........................หน่วยบริการ......................ที่ตั้งของหน่วยบริการ........................................ เลขที่................ หมู่ที่................ หมู่บ้าน............................... ถนน............................ อำเภอ................................. จังหวัด........................... รหัสไปรษณีย์.......................... โดยมีพื้นที่ให้บริการกำกับดูแลของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา/ประจำจังหวัด........................................

**๒. สถานที่ใช้จัดตั้งหน่วยบริการ**

๒.๑ ด้านอาคารสถานที่

๒.๑.๑ มีอาคารเรียน จำนวน .............. หลัง ดังนี้

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

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

๒.๑.๒ มีอาคารประกอบ จำนวน ........... หลัง ดังนี้

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

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

๒.๑.๓ อาคารสถานที่ 🔾 เป็นกรรมสิทธิ์ของศูนย์การศึกษาพิเศษ

🔾 ได้รับอนุญาตให้ใช้เป็นลายลักษณ์อักษร

🔾 อื่น ๆ (ระบุ) ........................................

**๓. หน่วยบริการ ที่จะจัดตั้งอยู่ห่างจากสถานศึกษาประเภทเดียวกันที่อยู่ใกล้เคียง ดังนี้**

๓.๑ ชื่อสถานศึกษา ................................................................. ระยะทาง ...................... กิโลเมตร

๓.๒ ชื่อสถานศึกษา ................................................................. ระยะทาง ...................... กิโลเมตร

๓.๓ ชื่อสถานศึกษา ................................................................. ระยะทาง ...................... กิโลเมตร

(สถานศึกษาประเภทเดียวกัน หมายถึง โรงเรียนเรียนร่วม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศูนย์การเรียน

เฉพาะความพิการ และศูนย์เด็กเล็ก)

**๔. แผนที่แสดงเขตบริการ** ให้แสดงรายละเอียด ดังนี้

๔.๑ แสดงที่ตั้งหมู่บ้านทุกหมู่บ้านและทุกตำบลที่มีเด็กพิการเดินทางมารับบริการ

๔.๒ ระบุจำนวนเด็กพิการที่มาจากตำบลต่าง ๆ ไว้ในเขตพื้นที่ของตำบลนั้น ๆ

๔.๓ แสดงเส้นทางคมนาคมต่าง ๆ ที่ถึงหน่วยบริการ โดยระบุระยะทางจากจุดสำคัญ ๆ ตามเส้นทางคมนาคมนั้น ๆ ถึงหน่วยบริการด้วย

**๕. ข้อมูลบุคลากร**

หน่วยบริการ.............................. มีบุคลากรทั้งสิ้น............... คน แบ่งออกเป็นข้าราชการ............ คน

พนักงานราชการ........ คน ครูอัตราจ้าง........ คน พี่เลี้ยง............ คน และคนงาน ............ คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ – สกุล** | **ตำแหน่ง** | **เบอร์โทร** | **หมายเหตุ** |
| ๑ |  |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |  |
| ๔ |  |  |  |  |
| ๕ |  |  |  |  |

**ส่วนที่ ๒**

**ข้อมูลการให้บริการ**

**ข้อมูลผู้รับบริการ หน่วยบริการ............................. ปีการศึกษา ........................**

**๑. ข้อมูลผู้เรียนมารับบริการที่หน่วยบริการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ประเภทความพิการ** | **จำนวนผู้เรียนที่มารับบริการ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **พ.ศ. ๒๕๕๙** | | | | | | | | | | | | | | | | **พ.ศ. ๒๕๖๐** | | | | | | | | **รวม** | | **หมายเหตุ** |
| **พ.ค.** | | **มิ.ย.** | | **ก.ค.** | | **ส.ค.** | | **ก.ย.** | | **ต.ค.** | | **พ.ย.** | | **ธ.ค.** | | **ม.ค.** | | **ก.พ.** | | **มี.ค.** | | **เม.ย.** | |
| **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** |
| ๑. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๔. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๕. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๖. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๗. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๘. | บุคคลออทิสติก |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๙. | บุคคลพิการซ้อน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ข้อมูล ณ วันที่ ........................ เดือน ......................... พ.ศ. ..........................

**๒. ข้อมูลผู้เรียนที่ให้บริการที่บ้าน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ประเภทความพิการ** | **จำนวนผู้เรียนที่ให้บริการ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **พ.ศ. ๒๕.........** | | | | | | | | | | | | | | | | **พ.ศ. ๒๕.........** | | | | | | | | **รวม** | | **หมายเหตุ** |
| **พ.ค.** | | **มิ.ย.** | | **ก.ค.** | | **ส.ค.** | | **ก.ย.** | | **ต.ค.** | | **พ.ย.** | | **ธ.ค.** | | **ม.ค.** | | **ก.พ.** | | **มี.ค.** | | **เม.ย.** | |
| **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** | **ช** | **ญ** |
| ๑. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๔. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๕. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๖. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๗. | บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๘. | บุคคลออทิสติก |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๙. | บุคคลพิการซ้อน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวมทั้งสิ้น** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ข้อมูล ณ วันที่ ........................ เดือน ......................... พ.ศ. ..........................

**๓. ผลการพัฒนาศักยภาพตามที่กำหนดไว้ในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลและแผนการให้บริการช่วยเหลือเฉพาะครอบครัว**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ – สกุล นักเรียน | ทักษะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ | | ทักษะกล้ามเนื้อมัดเล็ก | | ทักษะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน | | ทักษะการรับรู้และแสดงออกทางภาษา | | ทักษะทางสังคม | | ทักษะการใช้สติปัญญา | | ทักษะที่จำเป็น เฉพาะความพิการ | | จำนวนจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม  ที่เรียนตลอดปีการศึกษา | จำนวนจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ผ่าน | เฉลี่ยร้อยละ | แปลผลคุณภาพ |
| ก | ข | ก | ข | ก | ข | ก | ข | ก | ข | ก | ข | ก | ข |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ ก หมายถึง จำนวนจุดประสงค์ที่เรียนตลอดปีการศึกษา

ข หมายถึง จำนวนจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ผ่านตลอดปีการศึกษา

**สรุป**

ดีเยี่ยม จำนวน..............................คน

ดีมาก จำนวน..............................คน

ดี จำนวน..............................คน

พอใช้ จำนวน..............................คน

**ระดับคุณภาพ**

๘๐.๐๐ – ๑๐๐ อยู่ในระดับคุณภาพระดับ ๕ แปลคุณภาพ ดีเยี่ยม

๗๐.๐๐ – ๗๙.๙๙ อยู่ในระดับคุณภาพระดับ ๔ แปลคุณภาพ ดีมาก

๖๐.๐๐ – ๖๙.๙๙ อยู่ในระดับคุณภาพระดับ ๓ แปลคุณภาพ ดี

๕๐.๐๐ – ๕๙.๙๙ อยู่ในระดับคุณภาพระดับ ๒ แปลคุณภาพ พอใช้

๐.๐๐ – ๔๙.๙๙ อยู่ในระดับคุณภาพระดับ ๑ แปลคุณภาพ ปรับปรุง

(แหล่งข้อมูลอ้างอิง : IEP, IIP, บันทึกหลังการสอน, แบบบันทึกผลการเรียนรู้ตาม IEP.)

**๔. ผลการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ – สกุล | ผ่าน/ไม่ผ่าน | | | | | | เฉลี่ยร้อยละ | แปลผลคุณภาพ |
| การทำกิจวัตรในชีวิตประจำวัน  เต็มศักยภาพตามประเภท และ  สภาพความพิการ | | การอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่าง  มีความสุข ตามประเภท และ  สภาพความพิการ | | การปฏิบัติตนในสังคม โดยแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นและปฏิบัติตนตามมารยาทในสังคมได้ | |
| ผ | มผ | ผ | มผ | ผ | มผ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**๕. สรุปผลการพัฒนาผู้เรียน ประจำปี**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ประเภท** | **จำนวน**  **(คน)** | **ระดับคุณภาพ (คน)** | | | | | **ส่งต่อ (คน)** | | | **จำหน่าย (คน)** | | | | **หมายเหตุ** |
| **ดีเยี่ยม** | **ดีมาก** | **ดี** | **พอใช้** | **ปรับปรุง** | **๑** | **๒** | **๓** | **๑** | **๒** | **๓** | **๔** |
| ๑ | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๒ | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๓ | บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๔ | บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๕ | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๖ | บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๗ | บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๘ | บุคคลออทิสติก |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ๙ | บุคคลพิการซ้อน |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| รวม | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ \* ระบุหน่วยงาน/สถานที่ที่ส่งต่อผู้เรียนไป เช่น ๑. โรงเรียนเรียนรวม ๒. โรงเรียนเฉพาะความพิการ ๓. อื่น ๆ ระบุ เป็นต้น

\*\* ระบุสาเหตุการจำหน่ายออกจากทะเบียนนักเรียน เช่น ๑. เสียชีวิต ๒. ย้ายถิ่นที่อยู่ ๓. อายุเกินเกณฑ์ ๔. อื่น ๆ ระบุ เป็นต้น