

บทที่ 2

ประเภทของเด็กพิเศษ

ประเภทของเด็กพิเศษหรือว่าเด็กพิการนั้น มีผู้จำแนกไว้แตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และลักษณะในการจำแนกของผู้ที่จำแนก ดังเช่น

2.1 องค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลก ได้จัดแบ่งความพิการตามลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะความพิการ (Classification of Impairment) ได้แก่

1.1 พิการทางสติปัญญาหรือความทรงจำ เช่น ปัญญาอ่อน เสียความทรงจำ ลืมเหตุการณ์ที่ผ่านมาและปัจจุบัน

1.2 พิการทางจิตอื่น ๆ เช่น บกพร่องทางสติสัมปชัญญะ หย่อนความสำนึก บกพร่องทางความสนใจหรือความเข้าใจ นอนไม่หลับ

1.3 พิการทางภาษาหรือการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ ไม่สามารถแสดงความเข้าใจและแสดงการติดต่อกับคนอื่นได้

1.4 พิการทางการได้ยิน เช่น หูตึง ได้ยินไม่ชัดเจนทั้งสองข้าง ได้ยินข้างหนึ่ง และหนวกอีกข้างหนึ่ง

1.5 พิการทางการมองเห็น เช่น เห็นไม่ชัดเจนทั้งสองข้าง บอดข้างหนึ่ง เห็นเลือนลางข้างหนึ่ง บอดสองข้าง

1.6 พิการทางอวัยวะภายใน เช่น บกพร่องทางระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต บกพร่องทางระบบการย่อยอาหาร การขับถ่าย

1.7 พิการทางโครงสร้างกระดูก เช่น กระโหลกศีรษะ หัว ลำตัว แขนขา ไม่เป็นปกติ

1.8 พิการทางประสาทสัมผัส เช่น เสียความรู้สึกร้อน หนาว ความรู้สึกลดน้อยกว่าปกติ สูญเสียความรู้สึกสัมผัสหรือเจ็บ

2. แบ่งตามการไร้ความสามารถ (Classification of Disability) ได้แก่

2.1 ไร้ความสามารถทางอุปนิสัย (Behaviour Disability) เช่น ไม่สามารถบอกเวลา สถานที่ ไม่สามารถปกป้องคุ้มครองตนเอง เสียความสัมพันธ์กับครอบครัว

2.2 ไร้ความสามารถทางการสื่อความหมาย (Communication Disability) เช่น พูดได้แต่ไม่เข้าใจ พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่ได้ เขียนหนังสือไม่ได้ อ่านไม่ออก

2.3 ไร้ความสามารถทางการดูแลตนเอง (Personal Care Disability) ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น อาบน้ำ เข้าส้วม แต่งตัว กินอาหารไม่ได้เอง

2.4 ไร้ความสามารถทางการเคลื่อนไหว (Locomotor Disability) เช่น เดิน วิ่ง ขึ้นลงบันไดไม่ได้ตามปกติ

2.5 ไร้ความสามารถทางความคล่องแคล่วของอวัยวะ (Deterity Disability) เช่น ไร้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถใช้นิ้วมือกำของ ถือกของ หรือไม่สามารถบังคับการใช้เท้า บังคับร่างกายได้

2.6 ไร้ความสามารถทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Disability) เช่น ไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิดินฟ้าอากาศ เสียงหรือบรรยากาศได้

2.7 ไร้ความสามารถในบางสถานการณ์ (Situational Disability) เช่น ช่วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น ไม่เป็นอิสระ พึ่งตนเองไม่ได้

3. แบ่งตามการเสียเปรียบ (Classification of handicap) ได้แก่

3.1 เสียเปรียบทางความสำนึก (Orientation Handicap) เช่น ไร้ความสำนึกต่อสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถเกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้

3.2 เสียเปรียบทางกาย (Physical Independence Handicap) โดยแบ่งตามความรุนแรงของความพิการ คือต้องพึ่งผู้อื่นทุกอย่าง ช่วยตนเองได้บ้าง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่เป็นอิสระ มีสถานภาพพึ่งตนเองได้ แต่ออกนอกบ้านยังไม่เป็นอิสระพึ่งตนเองได้เป็นครั้งคราวในเวลาล้าน ช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บ้างในการแต่งตัว กินอาหาร เข้าส้วม แต่ยังไม่เป็นอิสระทั้งหมด และช่วยตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง

3.3 เสียเปรียบทางการเคลื่อนไหว (Mobility Handicap) แบ่งตามความรุนแรงของความพิการคือ เคลื่อนไหวข้อในการบริหารกล้ามเนื้อเกือบไม่ได้ เคลื่อนไหวได้เองเป็นส่วนใหญ่ให้ผู้อื่นช่วยเป็นส่วนน้อย

3.4 เสียเปรียบทางด้านกิจกรรม (Occupation Handicap) แบ่งตามความรุนแรงของความพิการ ได้แก่ พึ่งตนเองในการทำกิจกรรมได้น้อยมาก เป็นอิสระในกิจกรรมต่าง ๆ แต่ยังมี

ขอบเขตในการพึ่งตนเอง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองในบางเวลาเป็นอิสระในการทำกิจกรรมได้ 1-2 ชนิด แต่ยังคงต้องพึ่งคนอื่นในกิจกรรมอื่น ๆ

3.5 เสียเปรียบทางด้านสังคม (Social Integration Handicap) เช่น ไม่สามารถเข้าสังคมทั่วไปได้ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนญาติพี่น้องได้ อารมณ์จิตใจยังอยู่ในสภาพไม่พร้อมที่จะเข้าสังคมเพราะอายหรือน้อยใจ

3.6 เสียเปรียบทางสภาพเศรษฐกิจ (Economic Self-Sufficiency Handicap) ได้แก่ ไม่มีรายได้ มีรายได้เล็กน้อย แต่ไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในบ้านและการรักษาพยาบาลมีรายได้บ้างสำหรับค่าใช้จ่ายในบ้าน แต่ไม่พอเพียงกับการรักษาพยาบาล (สุนิตย์ สุทธิวิมลกิจ. 2531 : 69)

2.2 สหประชาชาติ

ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2534 : 8) ได้กล่าวไว้ว่า คณะกรรมการร่วมขององค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือยูนิเซฟ (UNICEF) กับองค์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศ ได้กำหนดประเภทของความพิการไว้ ดังนี้

1. ตาบอด
2. มองเห็นได้อย่างเลือนราง หรือบางส่วน
3. มีความบกพร่องทางการได้ยิน
4. ปัญญาอ่อน
5. พิกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดจากความพิการทางสมอง ความพิการทางแขนขา ลำตัว
6. มีความบกพร่องทางการพูดหรือการใช้ภาษา
7. มีปัญหาการเรียนรู้เฉพาะด้าน (Learning Disability)
8. มีปัญหาทางพฤติกรรมต่าง ๆ
9. เรียนหนังสือได้ช้า
10. มีปัญหาความพิการซ้ำซ้อน

2.3 กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกกฎกระทรวง เพื่อกำหนดประเภทความพิการ และเกณฑ์การจำแนกประเภทตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยแบ่งเป็น 5 ประเภท

ได้แก่ คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมายคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ โดยมีเกณฑ์การจำแนกประเภทไว้ดังนี้ (กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 (2539 : 14)

1. คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่

1.1 คนที่มีสายตาสั้นที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไป จนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือ

1.2 คนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อสารความหมาย ได้แก่

2.1 คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ หรือ 2000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ต่ำกว่า ที่มีความดังเฉลี่ยดังต่อไปนี้

- สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบล ขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง
- สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบลขึ้นไป จนไม่ได้ยินเสียง หรือ

2.2 คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องในการเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

3. คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่

3.1 คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือ

3.2 คนที่มีความสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัวอาจเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับคนอื่น

5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมอง จนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

ในการวินิจฉัยความพิการแต่ละประเภทกฎกระทรวงได้กำหนดให้ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสังกัดโรงพยาบาลของ กระทรวง ทบวง กรม รัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด เป็นผู้วินิจฉัยความพิการดังกล่าว

2.4 กระบวนการศึกษาศึกษา

อย่างไรก็ตาม การจำแนกเด็กพิเศษ เพื่อการจัดการศึกษา ตามพระราชบัญญัติ การศึกษา 2542 นั้น เราสามารถจำแนกเด็กพิเศษออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีลักษณะ เบี่ยงเบนจากเกณฑ์ปกติของเด็กปกติไปในเชิงบวก และประเภทที่มีลักษณะเบี่ยงเบนจาก เกณฑ์ปกติของเด็กปกติไปในเชิงลบ ดังนี้

1. ประเภทที่มีลักษณะเบี่ยงเบนจากเกณฑ์ปกติไปในเชิงบวก ได้แก่ เด็กปัญญา เลิศและเด็กที่มีความสามารถพิเศษ

เด็กปัญญาเลิศและเด็กที่มีความสามารถพิเศษ (Gifted / Talented Children) หมายถึง เด็กที่แสดงออกซึ่งความสามารถอันโดดเด่นด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ในด้าน สติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ การใช้ภาษา การเป็นผู้นำหรือหลายด้านในสติปัญญาความคิด สร้างสรรค์ การใช้ภาษา การเป็นผู้นำ การสร้างงานทางด้านทัศนศิลป์ และศิลปะการแสดง ความสามารถทางดนตรี ความสามารถทางกีฬา และความสามารถทางวิชาการในสาขาใด สาขาหนึ่งหรือหลายสาขาอย่างเป็นที่ประจักษ์เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กอื่นที่มีอายุระดับเดียวกัน สภาพแวดล้อมเดียวกัน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2541 : ค)

สาเหตุที่ทำให้เด็กปัญญาเลิศและเด็กมีความสามารถพิเศษ

ยังไม่มีงานวิจัยหรือข้อสรุปใดยืนยันถึงสาเหตุของเด็กปัญญาเลิศและเด็กที่มีความสามารถพิเศษได้แน่ชัด แต่เชื่อว่าระดับสติปัญญาของมนุษย์นั้นสามารถถ่ายทอดทาง พันธุกรรมได้เช่นเดียวกับรูปร่างหน้าตา ความสูงและลักษณะทางร่างกายด้านอื่น ๆ และ องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพทางสมองของ มนุษย์เรา ดังมี ผู้กล่าวไว้ดังนี้

เด็กจะมีสติปัญญาเลิศหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ (ซูซีฟ อ่อน-โคกสูง. 2527 : 54)

1. พันธุกรรม จากการศึกษาของนักจิตวิทยาหลายท่านพบว่าความเก่งหรือความฉลาด ของเด็กเป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ

2. สังคมวัฒนธรรม มีการศึกษาพบว่า เด็กปัญญาเลิศหรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษ ส่วนใหญ่จะมาจากครอบครัวที่มีฐานะดี และมีการศึกษาดี

ลักษณะของเด็กปัญญาเลิศและเด็กที่มีความสามารถพิเศษ

เด็กปัญญาเลิศและเด็กที่มีความสามารถพิเศษ เป็นเด็กที่มีสติปัญญาสูง มีความเฉลียว ฉลาดกว่าเด็กทั่วไปความฉลาดได้ส่อแววมาตั้งแต่ในวัยเด็กเล็ก เด็กอาจจะเดินได้ วิ่งได้ ตั้งแต่

อายุยังน้อยมีพัฒนาการล่าช้าเด็กอื่นในวัยเดียวกัน เด็กเรียนรู้ได้รวดเร็ว หากมีการทดสอบทางด้านสติปัญญา หรือความถนัด เด็กเหล่านี้จะไต่คะแนนสูงกว่าเด็กทั่วไป

เด็กปัญญาเลิศมักจะเก่งในด้านต่อไปนี้ (ผดุง อารยะวิญญู. 2533 : 152)

1. ด้านภาษา

1.1 พูดเก่ง

1.2 ใช้ศัพท์สูง

1.3 อ่านหนังสือได้ ไม่ว่าจะ เป็นหนังสือที่ใช้เรียนในระดับชั้นของตนหรือหนังสือที่ใช้เรียนในชั้นที่สูงกว่า

1.4 มีทักษะในการสื่อความหมายอย่างยอดเยี่ยม

1.5 มีความคิดสร้างสรรค์ในการใช้ภาษา

2. ด้านความคิดรวบยอด

2.1 มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผล

2.2 เป็นคนช่างสังเกต

2.3 มีความจำเป็นเยี่ยม

2.4 เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น สามารถใช้สิ่งที่ เป็นสัญลักษณ์ได้เป็นอย่างดี

3. ด้านสังคม

3.1 เป็นกันเองกับทุกคน

3.2 ชอบคบค้าสมาคมกับคนอื่น

3.3 แสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำ

3.4 เป็นคนใจกว้าง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

3.5 มีอารมณ์ขันอย่างมีเหตุผลและเหมาะสม

4. ด้ายบุคลิกภาพ

4.1 มีพลังกำลังมากมายทั้งในด้านร่างกาย ด้านพลังสมองและความคิด

4.2 มีแรงจูงใจสูงและเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นมาเอง

4.3 มีจุดมุ่งหมายในการทำงานและในชีวิต

4.4 มีช่วงความสนใจยาว

เกณฑ์การตัดสิน

เด็กปัญญาเลิศและเด็กที่มีความสามารถพิเศษควรมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. มีความสามารถทางสมองสูง ตัดสินจากค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการทดสอบระดับสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน และเป็นการทดสอบเป็นรายบุคคล ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานนี้จะต้องสูงกว่าค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2 ขึ้นไป

2. มีความสามารถเหนือกว่าเด็กอื่นในด้านต่อไปนี้

2.1 ด้านภาษา เป็นเด็กที่พูดเก่ง ใช้ศัพท์ยาก สามารถอ่านหนังสือแบบเรียนที่ใช้สำหรับชั้นที่สูงกว่าได้อย่างน้อย 2 ชั้น (เช่น เด็กเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 แต่อ่านหนังสือสำหรับเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ได้) มีความสามารถสูงในการสื่อความหมายโดยใช้ภาษา ใช้ภาษาในลักษณะสร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี

2.2 ด้านความคิดรวบยอด มีความสามารถสูงในการหาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุกับผล เป็นคนช่างสังเกต สามารถจำตัวเลขและเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างแม่นยำ มีความสามารถสูงในการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ

2.3 ด้านสังคม ชอบสังคม เป็นมิตรกับคนทั่วไป มีความเป็นผู้นำมีอารมณ์ขัน มีใจกว้าง

2.4 ด้านอื่นๆ มีพลังกำลังทั้งทางร่างกายและทางสมอง มีแรงจูงใจสูง มีเป้าหมายในการดำเนินงาน และมีช่วงความสนใจที่ยาวนาน

3. มีหลักฐานชัดเจน ว่าเด็กดังกล่าวต้องได้รับการเรียนการสอนในลักษณะที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ จึงจะทำให้เขาสามารถใช้ศักยภาพของเขาอย่างเต็มที่ (ผดุง อารยะวิญญู : 2533 : 151)

2. ประเภทที่มีลักษณะเบี่ยงเบนจากเกณฑ์ปกติของเด็กปกติไปในเชิงลบ ได้แก่ ประเภทที่มีความบกพร่อง ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จำแนกไว้ 9 ประเภท ดังนี้ (กระทรวงศึกษาธิการ. 2534 : 41)

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1.1 คนตาบอด หมายถึง คนที่สูญเสียการเห็นมากจนต้องสอนให้อ่านอักษรเบรลล์หรือใช้วิธีการฟังเทปหรือแผ่นเสียง หากตรวจวัดความชัดของสายตางood เมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 60 หรือ 20 ส่วน 200 (20/200) ลงมาจนถึงบอดสนิท (หมายถึง คนตาบอดสามารถมองเห็นวัตถุได้ในระยะห่างน้อยกว่า 6 เมตร หรือ 20 ฟุต ในขณะที่คนปกติสามารถ

มองเห็นวัตถุเดียวกันได้ในระยะ 60 เมตร หรือ 200 ฟุต) หรือมีลานสายตาตามแคบกว่า 20 องศา (หมายถึง สามารถมองเห็นได้กว้างน้อยกว่า 20 องศา)

1.2 คนเห็นเลือนลาง หมายถึง คนที่สูญเสียการเห็นแต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ที่ขยายใหญ่ได้ หรือต้องใช้แว่นขยายอ่าน หากตรวจวัดความชัดของสายตาข้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับระหว่าง 6 ส่วน 18 (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 (20/70) ถึง 6 ส่วน 60 (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 (20/200) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

ลักษณะของเด็กที่บกพร่องทางการเห็น

บ่อยครั้งที่ผู้ปกครองนำเด็กมาเข้าเรียนในโรงเรียน โดยไม่ได้สังเกตถึงความบกพร่องหรือความพิการบางประการของเด็ก จึงเป็นหน้าที่ของครูที่จะต้องสังเกต เด็กในชั้นเรียนของตนเพื่อการส่งต่อวินิจฉัยและการจัดบริการการศึกษาที่สนองต่อความต้องการพิเศษของเด็ก ครูประจำชั้นสามารถสังเกตลักษณะพฤติกรรมบางอย่างที่เด็กบกพร่องทางการเห็นแสดงออกในชั้นเรียน ได้ดังนี้ (พิมพ์พรรณ วรรณุชิตินทร. 2545 : 92)

1. เดินงุ่มง่าม ชนและสะดุดวัตถุ
2. ไม่สนใจในสิ่งที่ต้องใช้สายตา เช่น การเล่นเกม
3. มองเห็นสับสนไปจากปกติ
4. มักบ่นปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตาลาย คันตา มองเห็นเลือนลาง
5. ก้มศีรษะชิดกับงาน หรือของเล่นที่วางอยู่ตรงหน้า
6. ขาดความสนใจ เหม่อลอย
7. เฟงตา หรีตา หรือปิดตาข้างหนึ่งเมื่อใช้สายตา
8. ตาและมือไม่สัมพันธ์กัน
9. ลำบากในเรื่องการใช้บันได ใส่กระดุม ผูกเชือกกรองเท้า อ่านและเขียนหนังสือ
10. มีความลำบากในการจำ และแยกแยะสิ่งที่เป็นรูปร่างทางเรขาคณิต
11. กรอกนัยน์ตาไปมาเวลาเหนื่อย
12. ดวงตาไวต่อแสงเกินไป
13. เป็นผีหรือกึ่งยิปซอ ๑ หรือตาเห่เป็นครั้งคราว
14. ขาดความสนใจในชั่วโมงอ่านไทย
15. เขียนหนังสือไม่ตรงบรรทัด
16. ขนาดลูกตาดำสองข้างไม่เท่ากัน
17. มักขยี้ตาบ่อย ๆ
18. มีความยากลำบากในการเอื้อมมือจับสิ่งของ

19. ตาทั้งสองข้างทำงานไม่ประสานกันขณะอ่านหนังสือ
20. สัมพันธระหว่างพยัญชนะต่าง ๆ เช่น ค กับ ค ด กับ ต ช กับ ช ฎ กับ ฏ เป็นต้น
21. เวลาอ่านหนังสือทำการฝึมือ มักปวดหัว เวียนศีรษะคลื่นไส้ หรือบ่นว่าคันและเคืองตาเสมอ

สาเหตุของความบกพร่องทางสายตา

การเกิดความบกพร่องทางสายตา จนถึงตาบอด อาจมีสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ (วาริ ธีระจิตร. 2537 : 25)

1. ความผิดปกติของดวงตา เกิดจากความเสื่อมสภาพของกล้ามเนื้อตา เป็นเหตุให้เกิดสายตาสั้น สายตายาว หรือเกิดมีปัญหาจากการปรับภาพที่เลนส์ในดวงตา เป็นต้น ความผิดปกติอาจเกิดจากอุบัติเหตุ การไม่ได้ถนอมสายตาหรืออาจเกิดจากกรรมพันธุ์
2. ความผิดปกติของสายตา เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ จากอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อดวงตา จากฤทธิ์ยาบางประเภท ตลอดจนการฉายาผิด โรคบางอย่างที่ไม่สามารถป้องกันได้ เช่น เนื้องอกที่ดวงตา โรคภัยเหล่านี้มักทำให้ตาบอดหรือมีความบกพร่องทางสายตาอย่างรุนแรง

เกณฑ์การตัดสินเด็กที่บกพร่องทางสายตา

เด็กที่จะได้รับการตัดสินว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาและเข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษที่จัดให้แก่ผู้มีความบกพร่องทางสายตาควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความไวของสายตา 20/70 หรือน้อยกว่า ในตาข้างดีกว่า เป็นความไวของสายตาที่วัดภายหลังการแก้ไขสายตาแล้ว
2. มีลานสายตาแคบมาก ซึ่งเป็นเหตุให้เด็กไม่สามารถใช้สายตาในการเรียนหนังสือได้
3. เป็นโรคตาบางชนิดที่ทำให้สายตาเสื่อมสมรรถภาพลงเรื่อย ๆ ซึ่งจะส่งผลให้นักเรียนไม่สามารถใช้สายตาในการเรียนได้ในอนาคต
4. สูญเสียสายตา ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเรียนหนังสือของนักเรียน ทำให้นักเรียนไม่สามารถเรียนหนังสือในลักษณะเดียวกับเด็กปกติได้ จำเป็นต้องใช้ตำราแบบเรียนอุปกรณ์การเรียนการสอน และวิธีการที่แตกต่างไปจากเด็กปกติ

2. บุคคลที่ความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลคนที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับรุนแรงจนถึงระดับน้อย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 คนหูหนวก หมายถึง คนที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน ไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟังก็ตาม โดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะสูญเสีย การได้ยินประมาณ 90 เดซิเบลขึ้นไป (เดซิเบล เป็นหน่วยวัดความดังของเสียง หมายถึง เมื่อ เปรียบเทียบระดับเริ่มได้ยินเสียงของเด็กปกติ เมื่อเสียงดังไม่เกิน 25 เดซิเบล คนหูหนวกจะ เริ่มได้ยินเสียงดังมากกว่า 90 เดซิเบล)

2.2 คนหูตึง หมายถึง คนที่มีการได้ยินเหลืออยู่พอเพียงที่จะรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง และหากตรวจการได้ยินจะพบว่ามี การสูญเสียการได้ยิน น้อยกว่า 90 เดซิเบล ลงมาจนถึง 26 เดซิเบล คือ เมื่อเปรียบเทียบระดับเริ่มได้ยินเสียงของเด็ก ปกติ เมื่อเสียงดังไม่เกิน 25 เดซิเบล เด็กหูตึงจะเริ่มได้ยินเสียงที่ดังมากกว่า 26 เดซิเบลขึ้นไป จนถึง 90 เดซิเบล อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ดังนี้

2.2.1 ตึงเล็กน้อย (26-40 เดซิเบล)

2.2.2 ตึงปานกลาง (41-55 เดซิเบล)

2.2.3 ตึงมาก (56-70 เดซิเบล)

2.2.4 ตึงรุนแรง (71-90 เดซิเบล)

สาเหตุของความบกพร่องทางการได้ยิน

ความบกพร่องทางการได้ยินอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ที่สำคัญได้แก่ (วาริ ธีระจิตร. 2537 : 45)

1. หูหนวกก่อนคลอด (Congenital Deafness) หมายถึงทารกที่จะเกิดมานั้นมีความ พิจารณาของอวัยวะรับเสียงตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดา เมื่อคลอดออกมาแล้วก็ปรากฏอาการหูหนวก แต่แรกเกิดทีเดียว ซึ่งอาจมีสาเหตุ 2 ประการ คือ

1.1 หูหนวกตามกรรมพันธุ์ (Hereditary Deafness) เป็นอาการหูหนวกของทารกที่ มีความพิการสืบพันธุ์จากบิดาหรือมารดา หรือบรรพบุรุษ เช่น พ่อแม่หูหนวก ลูกอาจหูหนวก หรือหลานอาจหูหนวก

1.2. หูหนวกที่ไม่ใช่กรรมพันธุ์ (Sporadic Deafness) มีหลายสาเหตุ คือ

1.2.1 หูหนวกระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ขณะมารดาตั้งครรภ์ บังเอิญหกล้ม ถูกกระทบกระแทกอย่างแรง ทารกที่อยู่ในครรภ์และกำลังเจริญเติบโต อาจถูกบีบ ถูกกด หรือ ถูกกระแทก หรือเลือดไปหล่อเลี้ยงไม่สะดวก ทำให้อวัยวะรับการได้ยินพิการได้ เมื่อทารก คลอดออกมาก็มีอาการหูหนวกแต่กำเนิดติดออกมาด้วย

1.2.2 หูหนวกจากการคลอด คือศีรษะถูกบีบขณะคลอด เนื่องจากกระดูกเชิง กรานเล็ก หรือคีมจับศีรษะทารกไม่ถูกที่ เป็นต้น

1.2.3 หูหนวกจากการเติบโตของอวัยวะหูผิดปกติ ทารกที่เกิดมาอาจไม่มีใบหู ไม่มีรูหู มีรูหูข้างเดียว เมื่อมีความพิการเกิดขึ้นกับอวัยวะหูส่วนหนึ่งส่วนใด ทำให้หูหนวกได้เหมือนกัน

1.2.4 หูหนวกจากพิษยาต่อมารดาขณะตั้งครรภ์ ระหว่างที่มารดาตั้งครรภ์อาจเจ็บป่วย และจำเป็นต้องใช้ยาบางอย่างรักษา ยานั้นอาจเป็นพิษต่ออวัยวะหูของทารกในครรภ์ได้ เช่น ยาควินิน ยาแอสไพริน ยาสเตอโรยด์โตมัยซิน และยาเพนนิซิลิน เป็นต้น หญิงมีครรภ์ควรระมัดระวังในการใช้ยาให้มากที่สุด เพราะยาสามารถซึมผ่านรก ไปยังทารกในครรภ์ได้โดยง่าย อันตรายที่ร้ายแรงมากในหญิงมีครรภ์ การรับประทานยาที่มีผลทำให้ทารกในครรภ์พิการ โดยเฉพาะระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ และใกล้คลอด

1.2.5 หูหนวกจากโรคติดต่อขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคหัดเยอรมัน ทารกที่ได้รับเชื้อไวรัสชนิดนี้จากมารดาขณะที่อยู่ในครรภ์ ใน 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ อาจมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายในหลายระบบ ได้แก่ ความผิดปกติที่หัวใจ เกิดต่อกระดูกโดยกำเนิด ร่างกาย และศีรษะของทารกเล็กกว่าปกติ สมอ่งไม่เจริญเติบโต ทำให้หูหนวกได้

2. หูหนวกหลังคลอด (Acquired Deafness) หมายถึงทารกที่เกิด มีอวัยวะและประสาทหูปกติ แต่ต่อมาภายหลังปรากฏว่าหูหนวกขึ้น เราเรียกหูหนวกหลังคลอด โอกาสที่จะทำให้หูหนวกจึงมีมากมายหลายอย่าง สามารถแยกเป็นหัวข้อได้ดังนี้คือ

2.1 หูหนวกจากโรคระบบประสาท เช่น ป่วยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

2.2 หูหนวกจากโรคติดต่อ เช่น ภายหลังจากการป่วยด้วยโรคหัด ไข้หวัดใหญ่ คางทูม หัดเยอรมัน อาจมีอาการหูหนวกได้

2.3 หูหนวกพร้อมกับโรคต่อมไร้ท่อ เช่น โรคต่อมพิทูอิทารี ทำให้มีอาการหูหนวกร่วมด้วย

2.4 หูหนวกจากพิษยาและสารเคมี เมื่อผู้ป่วยได้รับยาที่เป็นพิษต่ออวัยวะหูส่วนใน และประสาทหู เช่น ควินิน ยาสเตอโรยด์โตมัยซิน และยาคานามัยซิน เป็นต้น

2.5 หูหนวกจากโรคหู คอ จมูก อวัยวะของหู คอ จมูก ติดต่อกัน และอยู่ใกล้เคียงกันมาก เมื่ออวัยวะดังกล่าวเกิดโรค มักกระทบกระเทือนถึงกันและกัน จะทำให้หูหนวกได้

2.6 หูหนวกจากภัยอันตราย ต่ออวัยวะหู และประสาทหู เช่น การตกเปิด ตกบันได ตกจากที่สูง นอกจากศีรษะได้รับความกระทบกระเทือนแล้วกระดูกขมับแตกร้าว หรือถูกตบที่หูอย่างรุนแรง ทำให้หูหนวกได้

นอกจากนั้นเสียงดังต่าง ๆ เช่น เสียงฟ้าผ่า เสียงระเบิด เสียงปืน เสียงเครื่องบิน เครื่องยนต์ เครื่องจักรในโรงงาน ถ้าหากได้รับการรบกวนอยู่เสมอ และเป็นเวลานาน จะทำให้หูพิการได้

ลักษณะพฤติกรรมของเด็กที่บกพร่องทางการได้ยิน

ครูประจำชั้นสามารถสังเกตลักษณะบางอย่างซึ่งทำให้เห็นถึงความแตกต่างบางประการของนักเรียนในชั้นเรียน ช่วยให้คาดการณ์ได้ว่าเด็กที่พบจะมีความบกพร่อง เพื่อนำไปสู่การส่งต่อเพื่อวินิจฉัยอย่างเป็นมาตรฐานจากผู้เชี่ยวชาญต่อไป สำนักพัฒนาการฝึกหัดครู (2544 : 48-49) ได้เสนอข้อสังเกตลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ไว้ดังนี้

1. ไม่ตอบสนองเมื่อเรียก
2. มักตะแคงหูฟัง
3. ไม่พูด มักแสดงท่าทาง
4. พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ
5. พูดไม่ถูกหลักไวยากรณ์
6. พูดมีเสียงแปลก มักเปล่งเสียงสูง
7. พูดด้วยเสียงต่ำ หรือด้วยเสียงที่ตั้งเกินความจำเป็น
8. เวลาฟังมักจะมองปากของผู้พูด หรือจ้องหน้าผู้พูด
9. รู้สึกไวต่อการสัมผัสเตือน และการเคลื่อนไหวรอบตัว
10. ไม่มีปฏิกิริยาต่อเสียงพูด เสียงดนตรี หรือมีบ้างเป็นบางครั้ง
11. ไม่ชอบร้องเพลง ไม่ชอบฟังนิทาน แต่แสดงการตอบสนองอย่างสม่ำเสมอต่อเสียงดังในระดับที่เด็กได้ยิน
12. มักทำหน้าเตื่อเมื่อมีการพูดด้วย
13. ไม่พูดเมื่อมีสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อม
14. ชนไม่มีสมาธิ
15. ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้
16. มีความลำบากในการอ่านหนังสือ
17. ไม่ตอบคำถาม
18. อาจมีปัญหาทางอารมณ์และสังคม

เกณฑ์การตัดสิน

เด็กที่จะได้รับการตัดสินว่าเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินต้องมีคุณลักษณะดังนี้ (ผดุง อารยะวิญญู, 2542 : 21)

1. เด็กหูหนวก ได้แก่เด็กที่

1.1 สูญเสียการได้ยินในหูข้างใดกว่า 90 เดซิเบล (ISO) ขึ้นไป และเป็นการสูญเสียการได้ยินมาแต่กำเนิด หรือ

1.2 สูญเสียการได้ยินในหูข้างใดกว่า 90 เดซิเบลขึ้นไป และเป็นการสูญเสียการได้ยินในภายหลัง (หลังคลอด) หรือ

1.3 สูญเสียการได้ยินในหูข้างใดกว่า 90 เดซิเบลขึ้นไป เป็นการสูญเสียการได้ยินก่อนเด็กพูดได้เขียนได้

1.4 ไม่สามารถเรียนหนังสือได้ หรือไม่มีพัฒนาการทางภาษาทัดเทียมกับเด็กปกติ หากเด็กไม่ได้รับการการศึกษาพิเศษ

2. เด็กหูตึง ได้แก่เด็กที่

2.1 สูญเสียการได้ยินระหว่าง 26-89 เดซิเบล (ISO) ในหูข้างใดกว่า เป็นการสูญเสียการได้ยินมาแต่กำเนิด

2.2 สูญเสียการได้ยินระหว่าง 26-89 เดซิเบล ในหูข้างใดกว่า เป็นการสูญเสียการได้ยินในภายหลัง (หลังคลอด)

2.3 สูญเสียการได้ยินระหว่าง 26-89 เดซิเบล ในหูข้างใดกว่า เป็นการสูญเสียการได้ยินก่อนเด็กพูดได้ เขียนได้

3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง คนที่มีพัฒนาการช้ากว่าคนปกติทั่วไป เมื่อวัดสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้ว มีสติปัญญาต่ำกว่าบุคคลปกติและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 2 ทักษะหรือมากกว่า เช่น ทักษะการสื่อความหมาย ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การควบคุมตนเอง สุขอนามัย การเรียนวิชาการเพื่อชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างและการทำงาน ซึ่งลักษณะความบกพร่องทางสติปัญญาจะแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี อาจแบ่งความบกพร่องของสติปัญญา 4 ระดับ ดังนี้

1 บกพร่องระดับเล็กน้อย	ระดับเชาว์ปัญญา (IQ) ประมาณ 50-70
2 บกพร่องระดับปานกลาง	ระดับเชาว์ปัญญา (IQ) ประมาณ 35-55
3 บกพร่องระดับรุนแรง	ระดับเชาว์ปัญญา (IQ) ประมาณ 20-40
4 บกพร่องระดับรุนแรงมาก	ระดับเชาว์ปัญญา (IQ) ประมาณ 20-25

สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

มีมากมายทั้งที่ป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ อาจเกิดขึ้นได้ทุกระยะของพัฒนาการ หรือการเจริญเติบโตของเด็กคือ (วารี ธีรจิตร. 2537 : 115)

1. ขณะที่อยู่ในครรภ์ (ขณะตั้งครรภ์) อาจเกิดความพิการแก่เด็กได้ตั้งแต่การปฏิสนธิ จนกระทั่งถึงระยะเวลาคลอด ซึ่งอาจจะเกิด จากสาเหตุหลายประการ เช่น กินยาแก้แพ้ท้อง กินยาผิด การทำแท้ง การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วนหรือการขาดอาหาร การเจ็บป่วยด้วยโรคบางโรค เช่น โรคหัดเยอรมันหรือการได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ ตลอดจนการใช้สิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ยาเสพติด หรือมารดาได้รับความกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง อาจมีผลให้ทารกในครรภ์เกิดความพิการได้

วิธีป้องกัน

หลีกเลี่ยงการติดเชื้อ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย หัดเยอรมัน ซิฟิลิส วัณโรค การกินยา ขับเล็อก ยาแก้ปวดต่าง ๆ เอง

หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนต่าง ๆ ขณะตั้งครรภ์ การหลีกเลี่ยงรังสีเอ็กซ์เรย์ ขาดอาหาร โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต

2. ขณะที่คลอดหรือระหว่างการทำคลอด เด็กทารกอาจพิการจากสาเหตุ อุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือในการคลอด การคลอดที่ไม่ถูกวิธี ให้หมอดำแยทำคลอดควรระวัง เรื่อง ยาระงับความรู้สึก เพื่อบรรเทาความเจ็บขณะคลอด การขาดออกซิเจนในรายที่คลอดยาก

3. หลังคลอด หมายถึงระยะเวลาตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยชรา ควรให้ความรู้แก่ มารดา นำลูกมาตรวจสุขภาพเพื่อรับภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ (เช่น D P T, Polio, B.C.G. และ หัดเยอรมัน และควรระวังสิ่งต่อไปนี้เป็นเด็ก ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด สารพิษ เช่น ตะกั่ว การติดเชื้อ อุบัติเหตุกระทบกระเทือนทางสมอง การชักจากไข้สูงอาการท้องเสียอย่างรุนแรง บ่อย ๆ

ควรให้เด็กรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และนมมารดาเป็นอาหารที่มีโปรตีนสูง แร่ธาตุ ไวตามิน

สรุปแล้ว สาเหตุของปัญญาอ่อน มีสาเหตุสำคัญหลายประการคือ

1. ติดเชื้อ รับสารที่เป็นพิษ
2. กระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ หรือจากรังสีเอ็กซ์เรย์
3. ความบกพร่องด้านพันธุกรรมของสารนำย่อยต่าง ๆ ไม่ย่อยโปรตีนในอาหาร
4. เนื้องอกของสมอง
5. พิกการแต่กำเนิด
6. ความผิดปกติของพันธุกรรม หรือโครโมโซม
7. การคลอดก่อนกำหนด

8. อาการทางจิต

9. ขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม สภาวะจิต สังคม เศรษฐกิจ และการมีรายได้
น้อย ห่างไกลวัฒนธรรมและความเจริญ

10. สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด

พฤติกรรมของเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา

ครูสามารถสังเกตพฤติกรรมของเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาได้ดังนี้ (เบญจา
ชลชานนท์. 2544 : 47)

1. พัฒนาการทางร่างกาย ภาษา อารมณ์ และสังคม เช่น การชักคอ การนั่ง การยืน
การเดิน ทำได้ไม่สมกับวัย

2. ไม่พูด หรือพูดได้ไม่สมวัย

3. ช่วงความสนใจสั้น วอกแวก

4. ขาดความสนใจในสิ่งที่เฉพาะเจาะจง

5. ความคิด และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

6. อดทนต่อการรอคอยน้อย

7. ทำงานช้า

8. ทำอะไรรุนแรง ไม่มีเหตุผล ไม่ถูกกาลเทศะ

9. ความเข้าใจจากการฟังดีกว่าจากการอ่าน

10. การจำตัวอักษร หรือข้อความน้อยกว่าวัย

11. มักมีปัญหาทางการพูด

12. อวัยวะภายนอกบางส่วนมีรูปร่างผิดปกติ

13. กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน

14. ไม่สามารถปรับตัวได้

15. ไม่สามารถช่วยตนเองได้ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยเดียวกัน

16. ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

เกณฑ์การตัดสิน

เด็กที่จะได้รับการตัดสินว่าเป็นเด็กปัญญาอ่อนที่เรียนหนังสือได้ และเข้ารับบริการทาง
การศึกษาที่จัดให้สำหรับเด็กประเภทนี้ ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ (ผดุง อารยวิญญู. 2533 :
35)

1. ระดับสติปัญญา

เป็นเด็กมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติไม่มากนัก กล่าวคือคะแนนที่เด็กทำได้จากแบบทดสอบมาตรฐาน มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 2-3 ที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยแบบทดสอบที่ใช้ อาจจะเป็น Wechsler หรือ Stanford Binet หรือแบบทดสอบอื่นที่มีคุณลักษณะคล้ายกัน มีนักจิตวิทยาที่มีความชำนาญในการออกแบบทดสอบเป็นผู้วัด คะแนนที่เด็กทำได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในแทบทุกหมวดในแบบทดสอบที่ใช้

2. พฤติกรรม

เป็นเด็กที่มีพฤติกรรมปรับตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ไม่ว่าจะวัดพฤติกรรมที่โรงเรียน ที่บ้าน หรือ ณ ที่อื่น ๆ พฤติกรรมปรับตัวเป็นระดับความสามารถของเด็กที่แสดงออกทางพฤติกรรมซึ่งรวมถึงทักษะในการสื่อความหมาย ทักษะในการช่วยตัวเอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ฯลฯ ทักษะในการเข้ากับเพื่อน และระดับความสามารถทางการเรียน เด็กปัญญาอ่อนที่เรียนได้จะมีพฤติกรรมดังกล่าวต่ำกว่าค่าเฉลี่ย เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

เด็กมีผลการเรียนในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวัดระดับสติปัญญาของเด็ก

4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ หมายถึง คนที่มีอวัยวะไม่สมบูรณ์ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการ เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงมีความพิการของระบบประสาท มีความลำบากในการเคลื่อนไหวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาในสภาพปกติ ทั้งนี้ไม่รวมคนที่มีความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ได้แก่ ตาบอด หูหนวก อาจแบ่งได้เป็นประเภทดังนี้

1. โรคของระบบประสาท เช่น ซีรีบรัล พัลซี (Cerebral Palsy) หรือโรคอัมพาตเนื่องจากสมองพิการ โรคลมชัก มัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple Sclerosis)

2. โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ข้ออักเสบ เท้าปุก โรคกระดูกอ่อน โรคอัมพาต กล้ามเนื้อลีบ หรือมัสดิวลาร์ ดิสโทรฟี (Muscular Dystrophy) กระดูกสันหลังคด

3. การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด เช่น โรคศีรษะโต สไปนา เบฟิิดา (Spina Bifida) แขนขาด้วนแต่กำเนิด เตี้ยแคระ

4. สภาพความพิการและความบกพร่องทางสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่

4.1 สภาพความพิการ อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและโรคติดต่อ เช่น ไฟไหม้ แขน ขาขาด โรคโปลิโอ โรคเยื่อบุสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส และอันตรายจากการคลอด

4.2 ความบกพร่องทางสุขภาพ เช่น หอบ หืด โรคหัวใจ วัณโรค ปอดอักเสบ

สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการทางร่างกาย

1. ความผิดปกติที่เป็นมาแต่กำเนิด ส่วนใหญ่เกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เด็กมักจะมี ความพิการซ้อน (Multiple Handicaps) ความผิดปกติดังกล่าวอาจเป็นเฉพาะที่หรือทั่วไปของร่างกาย อาจจะมีผิดปกติเพียงเล็กน้อย ๆ หรือรุนแรง บางส่วนของร่างกายอาจเล็กกว่าปกติ บางส่วนอาจไม่สมบูรณ์ บางส่วนโตกว่าปกติ บางส่วนมีจำนวนเพิ่ม ข้อต่ออาจหายไปหรือไม่พัฒนาเต็มที่ หรือหลุดจากกระดูก

2. ความผิดปกติอันมีสาเหตุมาจากโรค เช่น โปลิโอ การอักเสบของสมอง เนื่องจากเชื้อไวรัส พัฒนาการช้าเนื่องจากขาดอาหาร

3. ความผิดปกติอันมีสาเหตุมาจากภัยอันตราย เช่น เมล็ดผลไม้บางชนิด หรือของเล่นหลุดเข้าไปในจมูกหรือหลอดลม เด็กหายใจไม่สะดวก ออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่พอ ทำให้สมองพิการได้ นอกจากนี้อุบัติเหตุต่าง ๆ ก็อาจทำให้เกิดความผิดปกติทางด้านร่างกายได้ เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ของมีคม แม่น้ำล้นคลอง ยา สารเคมี

ลักษณะโดยทั่วไปของเด็กพิการทางร่างกาย

1. การขาดหายของแขนขา (Amputations) หมายถึง การสูญเสียแขนขาหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของแขนขา อาจเป็นมาแต่กำเนิด หรือเป็นขึ้นภายหลังเนื่องจากอุบัติเหตุโดยทั่วไปหากเป็นมาแต่กำเนิดปลายส่วนที่เหลือมักจะแข็งแรง ทำให้สามารถใส่แขนหรือขาเทียมได้โดยไม่มี ยาก และเริ่มใส่แต่อายุยังน้อย อาจจะต้องผ่าตัดตรงปลายเพื่อดัดแปลงให้ใส่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากกระดูกเจริญเติบโตอยู่ตลอดเวลา และหากบริเวณส่วนปลายที่ขาดมีเนื้อเยื่อหนาล้อมรอบ เล็กน้อยจะผ่าตัดได้ง่าย ๆ เพื่อเอาเนื้อหนาบบริเวณนั้นทิ้งไป แต่ถ้าหากเป็นมากก็อาจต้องตัด ส่วนที่เหลือของแขนขาออกไป

การขาดหายเนื่องจากการบาดเจ็บ ซึ่งจำเป็นต้องตัดออกเนื่องจากเจ็บปวด การเสียเลือดมาหล่อเลี้ยงเนื้ออก หรือการติดเชื้อเป็นเวลานานควบคุมไม่ได้ โดยหลักการทั่วไปควรใส่แขนขาเทียมทันทีหลังจากการผ่าตัด

2. ความผิดปกติของรูปร่างของร่างกาย พบได้ทั่วไปบริเวณส่วน แขน ขา หรือลำตัว มีสาเหตุเป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดจากการอ่อนแรงหรือแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มีผลทำให้ร่างกายผิดปกตินอกจากนี้การเคลื่อนไหวหรือการใช้แขนขาอย่างไม่ถูกต้อง จะมีผลให้เกิดความผิดปกติในรูปร่างของร่างกายยิ่งขึ้น ถ้าพบว่าเด็กมีความผิดปกติจากสาเหตุใด ควรปรึกษาแพทย์ หรือกายภาพบำบัดเพื่อรับการแก้ไขและคำแนะนำที่ถูกต้อง

3. ประเภทที่สองนี้ ถ้าสาเหตุจากระบบประสาทจะทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก เพราะกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงเป็นเด็ก C.P. จะมีอาการ ตัวแอ่น แขน ขาเกร็ง เคลื่อนไหวไม่ได้

4. เด็กที่แม่ได้รับสารพิษ หรือออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่ทัน หรือโรคสมองอักเสบเยื่อสมองอักเสบโดยทั่วไปเด็กจะมีความพิการซ้อนหลายอย่าง ได้แก่

- ความบกพร่องทางสติปัญญา
- ความบกพร่องในการสื่อสารและการใช้ภาษา
- ความผิดปกติทางการเห็น
- ความผิดปกติทางการได้ยิน
- ความผิดปกติในการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว

5. **บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้** หมายถึง คนที่มีความบกพร่องในกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับความเข้าใจ หรือการใช้ภาษา อาจเป็นภาษาพูดและ/หรือภาษาเขียน ซึ่งจะมีผลทำให้มีปัญหาในการฟัง การพูด การคิด การอ่าน การเขียน การสะกด หรือการคิดคำนวณ รวมทั้งสภาพความบกพร่องในการรับรู้ สมองได้รับบาดเจ็บ การปฏิบัติงานของสมองสูญเสียไป ซึ่งทำให้มีปัญหาในการอ่าน และปัญหาในการเข้าใจภาษา ทั้งนี้ ไม่รวมคนที่มีปัญหาทางการเรียนเนื่องจากสภาพบกพร่อง ทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว ปัญญาอ่อน ปัญหาทางอารมณ์ หรือความต้อยโอกาสเนื่องจากสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมหรือเศรษฐกิจ

สาเหตุของเด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้

สาเหตุของเด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้ของเด็กค่อนข้างซับซ้อน พอสรุปดังนี้

1. เกิดจากการทำงานผิดปกติของระบบการทำงานของร่างกาย เช่น ทางการทำงานผิดปกติของต่อมต่าง ๆ หรือ ระบบการทำงานของประสาทส่วนกลาง เป็นต้น
2. ปัญหาอันเนื่องมาจากสติปัญญาความสามารถ การปรับตัวทางอารมณ์ และการปรับตัวทางสังคมของเด็ก
3. ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพของโรงเรียน หลักสูตร วิธีสอน อุปสรรคจากวัฒนธรรม และภาษา ตลอดจนจนประสบการณ์ต่าง ๆ ก่อนเข้าโรงเรียน

ลักษณะของเด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้

1. มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงปกติ
2. สติปัญญาปกติ
3. การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ ไม่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเล็ก
4. ถูกเบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย สนใจระยะสั้น บางคนสนใจเกินปกติ
5. อยู่ไม่นิ่ง

6. ความจำไม่ดี

เกณฑ์การตัดสินเด็กที่บกพร่องทางการเรียนรู้

เด็กที่ได้รับการตัดสินว่ามีปัญหาในการเรียนรู้ ควรจะมีหลักฐานการวินิจฉัยที่แสดงว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กไม่สอดคล้องกับระดับอายุหรือระดับสติปัญญา ถึงแม้ว่าเด็กจะได้รับประสบการณ์ทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับอายุและระดับความสามารถทางสติปัญญา และพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและระดับสติปัญญาของเด็กมีความแตกต่างกันมากในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ต่อไปนี้

1. การพูด
2. ความเข้าใจในการฟัง
3. การเขียน
4. ทักษะการอ่าน
5. ความเข้าใจในการอ่าน
6. การคิดคำนวณทางคณิตศาสตร์
7. การใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์

6. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา หมายถึง คนที่มีความบกพร่องในเรื่องของการออกเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือคนที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียน และหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบของภาษา เนื้อหาของภาษาและหน้าที่ของภาษา

สาเหตุของเด็กที่บกพร่องทางการพูดและภาษา

สาเหตุของเด็กที่บกพร่องทางการพูดและภาษาเนื่องมาจาก

1. สาเหตุของการพูดผิดปกติ

- 1.1 สาเหตุความผิดปกติหรือบกพร่องของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดและการรับฟังเสียง เช่น หูไม่ได้ยิน มีเนื้องอกที่สายเสียง เพดานโหว่ ฯลฯ
- 1.2 สาเหตุจากการเรียนรู้การพูดมาอย่างผิด ๆ

2. สาเหตุจากอวัยวะในการพูดผิดปกติ

- 2.1 โครงสร้างของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดผิดปกติ (Structural Disorders) ได้แก่ ปากแหว่ง เพดานโหว่ ลิ้นไก่สั้น ส่วนมากมักจะเป็นมาแต่กำเนิด ถ้าปากแหว่งอย่างเดียว ผ่าตัดแก้ไขแล้วจะไม่มีปัญหาทางการพูด แต่ถ้ามีเพดานโหว่ผ่าตัดแล้วยังไม่สมบูรณ์พอ

จะทำให้มีเสียงก้องอยู่ในโพรงจมูก ต้องได้รับการตกแต่งจนเปิดเรียบร้อย แล้วรับการฝึกพูด จะได้ฝึกการใช้อวัยวะที่ผิดให้ถูกต้อง เวลาพูดเสียงจะชัดเจน

2.2 ระบบประสาทผิดปกติ (Neurological Disorders) เป็นประสาทส่วนที่ควบคุมการพูด ทำให้การสื่อความหมายผิดไปหลายอย่าง เช่น พวกป่วยอะเพเซีย จะผิดปกติเกี่ยวกับทักษะทางภาษาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลาย ๆ อย่าง เช่น ฟังไม่เข้าใจ พูดสื่อภาษาไม่ได้ หรือกล้ำเนื้อที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดทำงานผิดปกติ การพูดก็จะ ผิดปกติไปด้วย

2.3 หูพิการ (Hearing Impairment) ไม่สามารถรับฟังคำพูดของผู้อื่นได้ พูดไม่ชัดเสียงผิดปกติ พัฒนาการทางภาษาช้า

2.4 สติปัญญาไม่ดี (Mental Retardation) ทำให้การพัฒนาทางภาษาช้ากว่าอายุ ถ้าสติปัญญาต่ำมากภาษาและการพูดจะไม่พัฒนาเลย

2.5 การเรียนรู้ภาษามาอย่างผิด ๆ

ลักษณะพฤติกรรมของเด็กที่บกพร่องทางการพูดและภาษา

ครูประจำชั้นจะเป็นผู้สังเกตเห็นลักษณะความแตกต่างระหว่างนักเรียนในชั้นของตนเองเป็นคนแรก ลักษณะของความบกพร่องทางการพูด และภาษาในเด็กอาจจะเห็นลักษณะที่เห็นกันอยู่ทั่วไป และวางใจว่าเป็นความบกพร่องที่ไม่รุนแรง ไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาและจิตวิทยาของเด็ก ซึ่งนั่นเป็นการเข้าใจผิดความบกพร่องบางลักษณะแม้จะไม่เห็นว่ารุนแรง แต่ก็มีผลกระทบต่อการพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็ก ฉะนั้นครูประจำชั้นจึงไม่ควรปล่อยให้เหตุการณ์เช่นนี้ผ่านไปโดยไม่ได้พิจารณาหาทางแก้ไขหรือช่วยเหลือ ครูสามารถสังเกตเด็กในชั้นเรียนได้ว่ามีลักษณะ

เช่นไรโดยการสังเกตลักษณะดังต่อไปนี้ (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร. 2545 : 248)

1. เมื่ออยู่ในวัยทารกมักเงี้ยวผิดปกติ ร้องไห้เบา ๆ และอ่อนแรง
2. ไม่อ้อแอ้ภายในอายุ 10 เดือน
3. ไม่พูดภายในอายุ 2 ขวบ
4. หลัง 3 ขวบแล้วภาษาพูดของเด็กก็ยังฟังเข้าใจยาก
5. ออกเสียงตัวสะกดไม่ได้
6. หลัง 5 ขวบ เด็กยังคงใช้ภาษาที่เป็นประโยคไม่สมบูรณ์ในระดับประถมศึกษา
7. มีปัญหาในการสื่อความหมาย พูดตะกุกตะกัก
8. ใช้ท่าทางในการสื่อความหมาย
9. พูดออกเสียงเพี้ยน

10. พูดออกเสียงไม่ชัดเจน
11. อ่านสลับเสียงพยัญชนะ
12. พูดติดอ่าง
13. พูดเสียงแตกพร่า แสบแห้ง แปร่ง เสียงขึ้นจมูก

เกณฑ์การตัดสิน

เด็กที่จะถูกตัดสินว่ามีความบกพร่องทางการพูดและภาษา จะต้องมีลักษณะดังนี้
ลักษณะความบกพร่องทางการพูด

1. การเปล่งเสียงพูดผิดพลาดเสมอครั้งที่ เสียงหนึ่งไปสับสนกับเสียงหนึ่ง
2. แสดงความไม่คล่องหรือบกพร่องในจังหวะการพูด เช่น การพูดทวนคำ การพูด

ต่อคำ การพูดสะดุด และการพูดติดอ่าง

3. มีคุณภาพของเสียงไม่ดี เช่น เสียงสูงแหลม เสียงหอบหายใจ และเสียงแหบต่ำ
4. เสียงดังหรือค่อยเกินไป

ลักษณะความบกพร่องทางภาษา

1. ไม่สามารถออกเสียงตามคำสั่งได้
2. ไม่สามารถจับคู่อักษรกับเสียงได้
3. มีคำศัพท์จำกัด
4. การสร้างความคิดรวบยอดไม่ดี
5. ไม่สามารถถ่ายทอดข้อมูลและสนทนากับผู้อื่นได้ดี
6. มีความลำบากในการแสดงความต้องการของตนเองได้ (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร. 2545 : 256)

7. บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ หรือสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ทางอารมณ์หรือเด็กสมาธิสั้น ไม่ใช่เด็กพิการหรือเด็กที่มีความบกพร่อง แต่จัดเป็นกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษทางการศึกษา สถานศึกษาต้องรับและจัดบริการ การศึกษาให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับเด็กพิการแต่ละประเภท เด็กกลุ่มดังกล่าวอาจมีอาการหรือพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ชัดเจน ต้องอาศัยการ สังเกต การสำรวจอย่างเป็นระบบ และมีการวัดและประเมินผลทางจิตวิทยา หรือการวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

7.1 เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม หมายถึง เด็กที่แสดงพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป จากเด็กทั่วไป และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนนี้ส่งผลกระทบต่ออาการเรียนรู้ของเด็กและผู้อื่น เป็น ผลมาจากความขัดแย้งของเด็กกับสภาพแวดล้อมหรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวเด็กเอง ซึ่งไม่

สามารถเรียนรู้ ขาดสัมพันธภาพกับเพื่อนหรือผู้เกี่ยวข้อง มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน มีความคับข้องใจ มีความเก็บกดทางอารมณ์โดยแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งบางคนมีความบกพร่องซ้ำซ้อนอย่างเด่นชัด อีกทั้งเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ซึ่งมีการแสดงออกหลายลักษณะ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

7.1.1 กลุ่มความประพฤติดีผิดปกติ มีลักษณะก้าวร้าว ชอบทะเลาะ ทำร้ายผู้อื่น ขาดความรับผิดชอบ ไม่เชื่อฟังต่อต้าน ชอบออกคำสั่ง ตะโกนเสียงดัง ชอบขโมย พุดจาหยาบคาย

7.1.2 กลุ่มบุคลิกผิดปกติ เป็นกลุ่มที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว แยกตัวจากสังคมวิตกกังวล ร้องไห้ กระดากอาย ขาดความมั่นใจ ดิ่งผม กัดเล็บ สนใจตนเอง ไม่พูด เงียบเฉย เสียใจง่าย มองโลกแง่ร้าย อิจฉา

7.1.3 กลุ่มขาดวุฒิภาวะ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย สมာธิสั้น ไม่มีความกระตือรือร้น การฝึกกลางวัน ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า รุ่มง่าม เฉื่อยชา ไม่รับผิดชอบงาน สกปรก

7.1.4 กลุ่มที่มีปัญหาทางสังคม ลักษณะที่พบ คือ คบเพื่อนไม่ดี ชอบหนีโรงเรียน การลักขโมย ชอบเที่ยวกลางคืน หนีออกจากบ้าน ชอบคบเพื่อนเกเร ต่อต้านผู้มีอำนาจ

7.2 เด็กสมาธิสั้น หมายถึง เด็กที่มีภาวะสมาธิบกพร่องและมีพฤติกรรมอยู่ไม่สุขร่วมด้วย เด็กที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรมแสดงออกซ้ำ ๆ จนเป็นลักษณะเฉพาะตัวของเด็ก มีพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมกับอายุ หรือระดับพัฒนาการในเรื่องของการขาดสมาธิ ความหุนหันพลันแล่น ยับยั้งตัวเองไม่ค่อยได้ และ/หรือซุกซนไม่อยู่นิ่ง ไม่สามารถให้ความสนใจต่อการเรียนได้อย่างจริงจังและนานเพียงพอ โดยจะปรากฏอาการก่อนอายุ 7 ปี ซึ่งสรุปเป็นลักษณะใหญ่ ๆ 3 ลักษณะ คือ

7.2.1 สมาธิบกพร่อง เสียสมาธิง่าย ให้ความสนใจกิจกรรมได้ไม่นาน วอกแวกง่าย จึงทำงานไม่เสร็จ ต้องคอยกระตุ้น ควบคุม จึงทำได้ตามเวลาที่ต้องการ มีปัญหาในการปฏิบัติตามคำสั่ง ที่ซ้ำซ้อน ต้องบอกซ้ำหลายครั้ง ทำของหาย หรือหลงลืมอยู่เสมอ

7.2.2 ความผลีผลาม เสียสมาธิง่าย ให้ความสนใจกิจกรรมได้ไม่แน่นอน มีความว่องไวผิดปกติ ขาดความระมัดระวัง บางคนซุกซนมาก เลอะเทอะ ซุ่มซ่าม ไม่เรียบร้อย

7.2.3 พฤติกรรมอยู่ไม่สุข นิ่งนิ่ง ๆ นานไม่ได้ จะขยุกขยิกตลอดเวลา พร้อมทั้งจะลุกออกจากที่ ไม่สนใจเวลาครูสอน เพราะทำอย่างอื่นไปด้วย แต่เมื่อถูกซักถามอาจพบว่าเด็กฟังและเข้าใจ เล่นเงียบ ๆ ไม่ได้ เวลาไปไหนมักยื่นมือเข้าไปจับ เขี่ย เตะ เกาะ หรือ

บัตสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบข้างทาง มีความยากลำบากในการคิดรอบคอบ ไม่ยอมเข้าคิว พุดมาก ผิดปกติ มักพูดสอดแทรกหรือรบกวนผู้อื่น

ลักษณะทางอารมณ์ที่พบ คือ อารมณ์แปรปรวนง่าย ๆ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อเกิดความคับข้องใจ ขาดความอดทน อดกลั้น ใจร้อน โมโหง่าย เรียกร้องความสนใจสูง ไม่ค่อยอยู่ในกฎกติกา

สาเหตุของปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์

สาเหตุ

จากการศึกษาพบว่าปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กเกิดจากสาเหตุสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สาเหตุทางชีววิทยา สาเหตุจากความสัมพันธ์เชิงลบในครอบครัวและอิทธิพลของสังคม และสาเหตุจากประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงเรียน อย่างไรก็ตาม ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าสาเหตุใดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ในบางกรณีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกิดจากหลายสาเหตุผสมผสานกัน ปัจจุบันนี้เชื่อว่า สาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กเกิดจากสาเหตุมากกว่า 1 สาเหตุ

สาเหตุทางชีววิทยา

สาเหตุทางชีววิทยามีสาเหตุย่อย 3 ประการ ได้แก่ 1 พันธุกรรม 2 ระบบประสาท 3 ชีวเคมี อาจเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง หรือ 2-3 อย่างผสมผสานกัน บางกรณีพฤติกรรมอารมณ์สับสนแปรปรวนเกิดจากสาเหตุทางชีววิทยาเท่านั้น สิ่งที่ยังตั้งไว้เป็นข้อสังเกตก็คือ เด็กแต่ละคนมีธรรมชาติของอารมณ์ที่เป็นฐานของชีวิตแตกต่างกันตั้งแต่เกิด เช่น บางคนอ่อนไหว บางคนเจ้าโทสะ บางคนเร่ร่อน บางคนขี้ตื่นตื่น ฯลฯ ซึ่งพ่อแม่ผู้เลี้ยงดูสามารถสังเกตเห็นได้แล้วตั้งแต่ยังอยู่ในวัยทารก ถึงแม้ว่าอารมณ์ที่เป็นฐานของชีวิตและบุคลิกภาพนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการอบรมเลี้ยงดูแต่ก็ไม่แน่นอนเสมอไป ทฤษฎีหนึ่งเชื่อว่า ถ้าเด็กที่มีอารมณ์ทางลบ เช่น ความก้าวร้าว ขี้กังวล กลัว ติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด ถ้าไม่ได้รับการขัดเกลาให้บรรเทาความเข้มลง ก็มีแนวโน้มว่าจะมีนิสัยเชิงอารมณ์ดังกล่าวติดตัว จนอาจทำให้มีพฤติกรรมอารมณ์สับสน แปรปรวนแสดงออกในทุกวัยของชีวิต

2. สาเหตุจากความสัมพันธ์เชิงลบในครอบครัวและอิทธิพลของสังคม

ครอบครัวและหน่วยของสังคมต่าง ๆ เช่น เพื่อนบ้าน ชุมชน ร่วมกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลในด้านค่านิยม ตัวแบบ ความคาดหวัง มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็กไม่ว่าจะเป็นไปในเชิงลบหรือเชิงบวก ไม่ใช่ประสบการณ์เชิงลบเพียงประสบการณ์เดียวที่จะทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ แต่เป็นส่วนผสมของ การทำร้าย การละทิ้ง กฎระเบียบและ

ความไม่เข้าใจกัน ความสับสนและความวุ่นวายที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ขาดการสังเกตสนใจ ระเบียบวินัยที่ไม่แน่นอน และมีบทลงโทษ มีการปฏิสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ มีการปฏิสัมพันธ์เชิงลบระดับสูง ขาดความสนใจและความเป็นห่วงเป็นใย และมีตัวแบบของผู้ใหญ่ที่ไม่ดี เช่น เด็กที่มี พ่อ-แม่ดุร้ายและมีประวัติการถูกจับกุมและมีความทารุณโหดร้าย จนกลายเป็นปัญหาร้ายแรง ในชั้นศาล ในอีกทางหนึ่ง การปฏิสัมพันธ์ที่ดีที่เข้มแข็ง เช่น ความรับผิดชอบและความอบอุ่น ระเบียบวินัยที่ไม่วุ่นวายความต้องการการตอบสนอง พร้อมกับการให้ตัวแบบ การสอนและการให้รางวัลแก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกของเด็กได้

เด็กหลายคนอาจจะสามารถหลีกเลี่ยงการมีปัญหาด้านอารมณ์ได้ แต่ก็อาจอยู่ในความเสี่ยงได้ เมื่อเผชิญกับความเครียด เช่น ครอบครัวแตกแยก ความยากจน ความตาย ความเจ็บป่วยและความทารุณโหดร้าย แต่ก็มีตัวอย่างของเด็กที่มีชีวิตรอดมาจากสถานการณ์น่ากลัวเหล่านั้น และเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่เข้มแข็ง อย่างไรก็ตาม ครูต้องระลึกและตระหนักเสมอว่า เด็กแต่ละคนไม่เหมือนกัน และไม่มีสาเหตุทั่ว ๆ ไปและคำอธิบายผลที่เกิดขึ้นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดขึ้นในเวลานั้น ๆ ได้ด้วยเหตุใด ?

อิทธิพลของบ้านและสังคมมีความสำคัญที่สามารถมีผลกับพัฒนาการของเด็ก พ่อแม่ของเด็กที่มีปัญหาหมักจะตำหนิตีเด็กอย่างไม่ยุติธรรมในเรื่อง ความประพฤติแล้ว ความกระตือรือร้นและการกระทำแตกแยก

3. สาเหตุจากประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงเรียน

เด็กหลายคนเมื่อเข้ามาในโรงเรียน ก็มีลักษณะอารมณ์สับสนซึ่งถูกหลอกมาแล้วจากบ้าน แต่เด็กบางคนดูดซับอารมณ์ประเภทนี้เมื่อมาอยู่ในโรงเรียน สาเหตุอาจเกิดเพราะสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและในชั้นเรียน ซึ่งอาจจะเกิดจากลักษณะอารมณ์ที่ไม่คงเส้นคงวาเป็นทุนเดิมของเด็กอยู่แล้วก็ได้ หรืออาจเกิดจากอารมณ์ของครู วิธีการเรียนการสอนของโรงเรียน และครู การแข่งขันกันระหว่างเพื่อนร่วมชั้น โดยเฉพาะเด็กที่เข้าไม่ได้กับลักษณะธรรมชาติของโรงเรียน ชั้นเรียน และเพื่อนร่วมชั้นในแง่การเรียน การเข้าสังคม และการเล่น ประสบการณ์อันเลวร้ายในโรงเรียน ทำให้เด็กมีอารมณ์สับสนและมีพฤติกรรมสับสนได้ อาทิเช่น ครูที่เข้มงวด กวดขันเป็นอย่างยิ่ง มีความคาดหวังจากเด็กสูงเกินไป การใช้กฎระเบียบอย่างไม่คงเส้นคงวา และเพื่อนอาจเป็นตัวแบบที่เลว เด็กที่เป็นหัวโจกได้รับการยกย่อง ฯลฯ ดังนั้นเมื่อครูพบเด็กนักเรียนมีปัญหาอารมณ์สับสนแปรปรวนครูและผู้บริหารโรงเรียนควรพิจารณาด้วยว่า โรงเรียนเป็นต้นเหตุก่อเกิดพฤติกรรมของเด็กด้วยหรือไม่

ครูมีอิทธิพลมากในการปฏิสัมพันธ์กับนักเรียน ความคาดหวังของครูมีอิทธิพลกับการตั้งคำถามที่ครูใช้ถามนักเรียน การตอบกลับของครูที่ให้แก่นักเรียน จำนวนและลักษณะการปฏิสัมพันธ์ของครูกับนักเรียน ปัญหาสามารถแก้ไขดีขึ้นเพราะการปฏิบัติของครู หรืออาจจะเลวร้ายลงก็ได้ ตัวอย่างเช่น ครูที่ไม่มีทักษะในการจัดการชั้นเรียนหรือไม่มีความรู้สึกไวกับความแตกต่างของบุคคลของนักเรียน อาจจะทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ก้าวร้าว ที่ขัดแย้งกันหรือการแยกตัว เป็นการตอบสนองธรรมชาติต่อสิ่งแวดล้อมหรือต่อครู และครูที่มีทักษะในการจัดการชั้นเรียนและพฤติกรรมในชั้นเรียน เลือกรช่วยเหลืออย่างมีระบบซึ่งเหมาะกับพฤติกรรมของนักเรียน และการเข้าช่วยเหลือของครูอย่างสม่ำเสมอสามารถปรับปรุงผลลัพธ์ของนักเรียน ครูดีสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตนกับนักเรียนและสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ และครูควรเฝ้าดูปัญหาที่มีอยู่อย่างใกล้ชิด (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร. 2545 : 271)

ลักษณะพฤติกรรม

ลักษณะของพฤติกรรม	ความรุนแรงของพฤติกรรม	
	ปานกลาง	มาก (รุนแรง)
1. การก้าวร้าวก่อกวน	ชกต่อย ทำร้ายร่างกาย โกรธจัด ฝ่าฝืนกฎ ระเบียบ ชู้ คุกคาม ผู้อื่น ไม่เคารพยำเกรง ทำลาย ข้าวของ	ทำร้ายตนเอง ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ทำลายข้าวของเสียหาย
2. การเคลื่อนไหว ผิดปกติ	อยู่นิ่งไม่ได้ ลุกลิ่ลุกลอน ขาดความ สนใจในบทเรียนหรือสิ่งที่อยู่ รอบตัวติดตามมาด้วย การ ก้าวร้าว และก่อกวนสมาธิของ ผู้อื่น	มีการเคลื่อนไหวที่แปลก ๆ และซ้ำ ๆ ในลักษณะเดิม
3. ขาดการปรับตัวทาง สังคมที่ถูกต้อง	ลักขโมย ชกต่อย ทำลาย สาธารณสมบัติ ฝ่าฝืนกฎหมาย หนีเรียน กระทำผิดทางเพศ	เหมือนกับข้อความด้านซ้ายแต่ รุนแรงกว่า
4. ความวิตกกังวล ปมด้อย	ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หลีกเลี่ยงสถานการณ์บางอย่าง ร้องไห้บ่อย ๆ มีความวิตกกังวล สูง ความสามารถด้านทักษะ เสื่อมลง	แสดงความวิตหว้งอย่างรุนแรงต่อ ความเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย
5. การหนีสังคม	ไม่พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด ไม่ยอมพบเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด ปฏิเสธทุกคนที่เกี่ยวข้อง	เหมือนกันกับข้อความด้านซ้าย เพียงแต่รุนแรงกว่า
6. ความผิดปกติ ทางการเรียน	ผลการเรียนต่ำลงทุกวิชา ความสามารถทางสมองต่ำลง	สมองเฉื่อยชา ความจำเสื่อม มีความบกพร่องทางภาษา

(ผดุง อารยะวิญญู. 2533: 34)

เกณฑ์การตัดสิน

เกณฑ์การตัดสินเด็กว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นเด็กที่แสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เบี่ยงเบนไปจากเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะได้รับการแนะแนว และบริการให้คำปรึกษา แล้วก็ยังมีความผิดปกติทางอารมณ์อยู่ในลักษณะเดิม

2. การประเมินผลทางจิตวิทยา และการสังเกตอย่างมีระบบ ระบุว่าเด็กมีปัญหาในทางพฤติกรรมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน

3. มีพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนของตน การอ่าน การเขียน คณิตศาสตร์ พัฒนาการทางสังคม พัฒนาการทางภาษา และการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง

4. มีหลักฐานยืนยันว่าปัญหาของนักเรียนมิได้เกิดจากความบกพร่องทางร่างกาย การรับรู้ และสติปัญญา

เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมโดยทั่วไป เป็นไปตามเกณฑ์ข้อ 1-4 แต่เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมในขั้นรุนแรง จะต้องมีความผิดปกติเพิ่มขึ้นอีก 2 ข้อ คือ

5. มีหลักฐานยืนยันว่าเด็กต้องการการบำบัดรักษา การให้คำแนะนำปรึกษาทั้ง เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล และทั้งผู้ปกครองของเด็กด้วย กิจกรรมดังกล่าวต้องเป็นกิจกรรมที่มีขั้นตอนและวิธีการที่แน่นอน เพื่อให้เด็กได้รับการบริการตามลำดับ

6. มีหลักฐานยืนยันว่า บริการในโรงเรียนปกติและบริการในโครงการโรงเรียนการศึกษาพิเศษ ไม่สอดคล้องตามสภาพความบกพร่อง และความต้องการของเด็ก

อย่างไรก็ตาม การจะตัดสินว่าใครมีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ต้องคำนึงองค์ประกอบเหล่านี้ คือ

1. สภาพแวดล้อม พฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นที่ยอมรับในสถานการณ์อย่างหนึ่ง อาจจะไม่เป็นที่ยอมรับในอีกสถานการณ์หนึ่ง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับเวลา สถานที่ และการปฏิบัติของชนกลุ่มนั้น

2. ความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ความคิดเห็นของคนสองคนที่มีต่อพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ย่อมไม่เหมือนกัน

3. เป้าหมายของแต่ละบุคคล ซึ่งเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนด ทำให้การมองพฤติกรรมเดียวกันของคนสองคน มองกันคนละแง่มุม (ผดุง อารยวิญญู. 2542 : 101)

8. บุคคลออกทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรม อารมณ์ และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองที่ผิดปกติไป และความผิดปกตินี้พบได้ก่อนวัย 30 เดือน

ลักษณะของบุคคลออกทิสติก

1. มีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ไม่มองสบตาบุคคลอื่น ไม่มีการแสดงออกทางสีหน้า กิริยาหรือท่าทาง เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่สนใจที่จะทำงานร่วมกับใคร ไม่เข้าใจพฤติกรรมของคนอื่น

2. มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร ทั้งด้านการใช้ภาษาพูด ความเข้าใจภาษา การแสดงกิริยาสื่อความหมายซึ่งมีความบกพร่องหลายระดับตั้งแต่ไม่สามารถพูดจาสื่อความหมายได้เลย หรือบางคนพูดได้แต่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับผู้อื่นได้อย่างเข้าใจ บางคนพูดแบบเสียงสะท้อนพูดเลียนแบบ ทวนคำพูด บางคนจะพูดซ้ำแต่ในเรื่องที่ตนเองสนใจ มีการใช้สรรพนามสลับที่ ระดับเสียงพูดอาจมีความผิดปกติ บางคนพูดโทนเสียงเดียว บางคนพูดเพื่อจ้อเรื่อยเปื่อย

3. มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและอารมณ์ บางคนมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ผิดปกติ เช่น เล่นมือ โบกมือไปมา หรือหมุนตัวไปรอบ ๆ เดินเขย่งปลายเท้า ท่าทางเดินงุ่มง่าม ยึดติดไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง การแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมกับวัย บางคนร้องไห้หรือหัวเราะโดยไม่มีเหตุผล บางคนมีอาการก้าวร้าวรุนแรง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

4. มีความบกพร่องด้านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส การใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ การรับรู้ทางการเห็น การตอบสนองต่อการฟัง การสัมผัส การรับกลิ่นและรสมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนชอบมองแสง บางคนตอบสนองต่อเสียงผิดปกติ รับเสียงบางเสียงไม่ได้ ด้านการรับสัมผัสกลิ่นและรส บางคนตอบสนองช้าหรือไวหรือแปลกกว่าปกติ เช่น ดมของเล่น

5. มีความบกพร่องด้านการใช้อวัยวะต่าง ๆ อย่างไม่ประสานสัมพันธ์ การใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการประสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อลำคอใหญ่และมัดเล็กมีความบกพร่องบางคนเคลื่อนไหวงุ่มง่ามผิดปกติ ไม่คล่องแคล่ว ท่าทางเดินหรือวิ่งแปลก ๆ การใช้กล้ามเนื้อเล็กในการหยิบจับไม่ประสานกัน

6. มีความบกพร่องด้านการจินตนาการ ไม่สามารถแยกเรื่องจริงเรื่องสมมุติ หรือประยุกต์วิธีการจากเหตุการณ์หนึ่งไปยังอีกเหตุการณ์หนึ่งได้ เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ยาก เล่นสมมุติไม่เป็น จัดระบบความคิด ลำดับความสำคัญก่อนหลัง คิดจินตนาการจากภาษาได้ยาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

7. มีความบกพร่องด้านสมาธิ มีความสนใจที่สั้น วอกแวกง่าย

สาเหตุของภาวะออทิสติก

ได้มีการค้นหาสาเหตุของออทิสติกมานาน แต่เดิมเชื่อว่าเป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากบุคลิกของแม่ซึ่งเย็นชาไม่ใกล้ชิดและไม่ให้ความอบอุ่นแก่เด็ก ทำให้เด็กไม่พัฒนาความผูกพันทางอารมณ์กับบุคคลรอบข้าง แต่ปัจจุบันมีหลักฐานสนับสนุนให้เชื่อว่า

ออทิสติกมีสาเหตุมาจาก เด็กมีพยาธิสภาพที่ระบบประสาท ซึ่งขณะนี้ยังไม่มีผู้ใดเจาะจงว่าเด็กเกิดพยาธิสภาพที่ประสาทส่วนใด ส่วนความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่เป็นสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้เด็กมีอาการมากขึ้น หรือในทางกลับกันกลับช่วยให้อาการของเด็กดีขึ้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้าใจในการช่วยเหลือเด็กของทุก ๆ คนในครอบครัว ปัจจัยที่บอกรถึงความสัมพันธ์กันระหว่างออทิสติกกับพยาธิสภาพทางสมอง เท่าที่มีผู้รายงานไว้สรุปได้ดังนี้ (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร. 2545: 335)

1. มารดาของเด็กออทิสติก มีประวัติของอาการแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดมากกว่าร้อยละ 50

2. ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กออทิสติกมีความผิดปกติของระบบประสาท ทั้งนี้ประมาณร้อยละ 60-85 มีคลื่นไฟฟ้าสมองผิดปกติ และร้อยละ 25-30 เมื่อเข้าวัยรุ่นจะมีอาการของ โรคลมชัก

3. อาการออทิสติกเกิดร่วมกับโรคบางโรค เช่น ฟีนิลคีโตนูเรีย (Phenylketonuria) หัตเยอร์มัน สมองอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ดับอักเสบ เป็นต้น

4. มีหลักฐานแสดงว่าเด็กออทิสติกมีส่วนเกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เนื่องจากพบออทิสติกในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันมากกว่าคู่แฝดจากไข่คนละใบ และพบว่ามีอัตราส่วนเด็กออทิสติกที่เป็นพี่น้องท้องเดียวกันถึง 1 ใน 50 ส่วนในเด็กทั่วไปจะพบอัตราส่วน 1 ต่อ 2500

5. เด็กออทิสติกมีความผิดปกติของสารบางอย่างที่เป็นตัวนำทางระบบประสาทสูงขึ้นมาก เช่น โรโดนิน และโดพามีน

6. เด็กออทิสติกมีความผิดปกติในระบบภูมิคุ้มกัน โดยพบว่าภูมิคุ้มกันของเด็กกลับไปทำลายระบบประสาทของตนเอง

7. แพทย์ทางระบบประสาทและพยาธิวิทยาพบว่า สมองของเด็กออทิสติกมีเซลล์สมองผิดปกติอยู่ 2 แห่ง คือ บริเวณที่ควบคุมด้านความจำ ด้านอารมณ์และแรงจูงใจ ส่วนอีกบริเวณหนึ่งจะควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ของร่างกาย ซึ่งลักษณะของเซลล์สมองทั้งสองแห่ง จะเป็นเซลล์ไม่พัฒนา เทียบความสามารถได้เท่ากับเด็กอายุเพียง 38 สัปดาห์ขณะที่อยู่ในครรภ์มารดา

อย่างไรก็ตาม ความผิดปกติแบบออทิสติกนี้ ยังไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุด้วยหลักการทางประสาทวิทยาได้ทุกราย ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีผู้ให้สมมุติฐานว่า สาเหตุของเด็กออทิสติกน่าที่จะมาจาก มีพยาธิสภาพทั้งทางด้านสรีรวิทยาและปัจจัยทางสังคมร่วมกัน

ลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็กออทิสติก

1. ลักษณะความบกพร่องทางการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

1.1 มีความบกพร่องทางการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

1.1.1 ไม่สนใจใคร เฉยเมย ไม่แสดงออกทางสีหน้าและกิริยาท่าทาง

1.1.2 กระทำกับคนอื่นเหมือนเป็นสิ่งของ เช่น ถ้าไม่พอใจใครก็จะดึงมือไป
ทิ้งข้างถังขยะ

1.1.3 ไม่มีปฏิกริยาต่อสัมพันธภาพของบุคคล เวลาอุ้มโอบกอดเด็กจะไม่
กอดตอบ ทำตัวแข็งแ่นไปมาไม่รู้จักเอามือโอบกอดผู้อุ้ม เพื่อป้องกันไม่ให้ตนเองพลัดตก
เหมือนเด็กปกติ

1.2 แสดงพฤติกรรมไม่รู้ร้อนรู้หนาว ไม่รู้จักช่วยตนเองให้พ้นอันตราย เช่น
ถูกมดกัด ก็ไม่ปัดมดออกจากตัวหรือเดินหนีจากรังมด ถ้าถูกลิ้นชักโต๊ะหนีบนิ้วมือ ก็จะไม่ดึง
นิ้วหรือลื่นชักออก อาจยืนร้องซี้ด ๆ หรือบางคนก็เฉยเมยจนกว่าจะมีคนไปช่วย

1.3 ไม่สามารถลอกเลียนแบบการกระทำของผู้อื่นได้ เช่น การโบกมือบ้ายบาย
เด็กปกติจะทำตามได้ เด็กออทิสติกจะเอาหลังมือบ้ายบาย เป็นต้น

1.4 เล่นกับใครไม่เป็น เช่น การโยน การรับลูกบอล การเตะลูกบอล เด็กออ -
ทิสติกอาจวิ่งไปแย่งลูกบอลมากอดไว้คนเดียว ไม่โยนหรือเตะต่อให้ผู้อื่น

1.5 ไม่สนใจจะมีเพื่อน ไม่สามารถจะผูกมิตรกับใครได้ ไม่สนใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์
ด้านสังคมกับผู้อื่น มักอยู่ในโลกของตนเอง เช่น ถ้าเอาเด็กออทิสติกมา 5-6 คน แล้วให้โยน
ลูกบอลเป็นวงกลมต่อ ๆ กันไป ถ้าผู้ฝึกหรือผู้ดูแลไม่ดูแลอย่างต่อเนื่องภายใน 1 นาที เด็ก
ออทิสติกจะแยกไปอยู่มุมของตนเอง และทำพฤติกรรมที่ตนชอบ เช่น สบัดมือไปมา มองดู
ใบไม้ที่แกว่ง มองพัดลมหมุน เดินเขย่งขา โดยไม่สนใจใครเลย

2. ความบกพร่องด้านการสื่อสาร

2.1 ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมสื่อความหมายได้เลย ไม่มีการส่งเสียงไม่แสดงออก
ทางสีหน้า ไม่แสดงอาการโกรธ ดีใจ เสียใจ หัวเราะ ฯลฯ

2.2 ความผิดปกติในการพูด บางคนพูดดังมากทั้ง ๆ ที่ตรวจหูแล้วปกติ บางคนพูด
เสียงเบามาก บางคนพูดเสียงสูง เสียงต่ำ บางคนก็พูดเหมือนเสียงดนตรี บางคนก็พูดเสียง
ระดับเดียว

2.3 ความผิดปกติในรูปแบบและเนื้อหาของ การพูด ชอบพูดซ้ำซาก วนไปวนมาอยู่
กับเรื่องที่ตนเองสนใจ พูดซ้ำตามที่ได้อินการโฆษณาจากโทรทัศน์ พูดตามที่ได้ยิน เช่น ถ้า
ถามว่า "หนูจะไปไหน ? " ก็จะตอบว่า "หนูจะไปไหน ? " เด็กออทิสติกหลายคนพูดได้ แต่ไม่
เข้าใจความหมาย พูดเหมือนนกแก้วนกขุนทอง พูดเพื่อจ้อเรื่อยเปื่อย

2.4 ไม่สามารถสนทนากับใครได้นาน มักจะพูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจเท่านั้น โดยไม่สนใจว่าใครจะพูดเรื่องอะไร เช่น ถ้าอ่านเรื่องไดโนเสาร์ หรือนิทานไม่ว่าใครจะคุยเรื่องอะไรก็จะพูดเรื่องไดโนเสาร์หรือนิทานตามที่ตนเองสนใจเท่านั้น

2.5 เด็กออทิสติกจะขาดจินตนาการ และไม่สามารถเล่นสมมติได้ เช่น การเล่นรถไฟ (เด็กเดินเกาะเอาต่อ ๆ กัน แล้วออกเสียงแบบรถไฟ) เขาจะไม่เข้าใจและจะบอกว่า "ไม่ใช่รถไฟ" มีกรณีตัวอย่าง ในช่วงโมงคณิตศาสตร์ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครูสอนบวกอย่างง่าย ๆ โดยการให้เด็กนับนิ้วมือ เมื่อตัวเลขเพิ่มมากขึ้นนิ้วไม่พอให้นับ เช่น $7 + 5$ จะได้เท่าไร ? เด็กออทิสติก จะตอบว่า "นิ้วไม่พอให้นับครับ" ครูบอกว่า "ให้เอา 7 ไว้ในใจแล้วนับต่ออีก 5 นิ้ว" เด็กก็จะตอบว่า "เอาไว้ไม่ได้ครับ" ครูจึงนึกได้ว่า เด็กออทิสติกจะเอาไว้ในใจไม่ได้ จึงบอกใหม่ว่า "ให้เอา ใส่ไว้ในกระเป๋าสี" เขาหยุดไปสักนิด ก็ตอบขึ้นมาว่า "ใส่กระเป๋าสีไม่ได้ครับ" ครูถามว่า "ทำไมถึงใส่ ไม่ได้" เขาตอบทันทีว่า "ในกระเป๋าสีมีผ้าเช็ดหน้าอยู่แล้วครับ" จะเห็นได้ว่าเด็กออทิสติก ไม่สามารถจินตนาการได้ ไม่สามารถเล่นบทบาทสมมติได้และพูดปิดไม่เป็น

3. มีการกระทำและความสนใจซ้ำซากอย่างชัดเจน

3.1 มีการเคลื่อนไหวร่างกายซ้ำ ๆ เช่น สบัตมือ เคาะมือ เขย่งเท้า คลานไปตามพื้น กระโดดขึ้นลงซ้ำ ๆ ถือของเล็ก ๆ ไว้ในมือ เช่น เศษกระดาษ ถ้ามีใครแอบเอาไปทิ้ง จะตามหาทั้งวันจนพบถ้าไม่พบจะกรีดร้องไม่ยอมหยุด

3.2 คิดหมกมุ่น หรือสนใจเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของสิ่งของ เช่น ชอบถือรถยนต์คันเล็ก ๆ จะเอามือหมุนล้อใดล้อหนึ่งเล่นเท่านั้น บางคนเล่นเฉพาะเปิดปิดประตู จะเล่นเฉพาะบางส่วน ซึ่งต่างจากเด็กปกติ บางคนชอบเอามือลูบราวบันไดก็จะเดินขึ้นเดินลงลูบราวบันไดอยู่ได้นาน ๆ ซ้ำ ๆ เป็นชั่วโมง

3.3 ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว หรือเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น ถ้าไปโรงเรียนต้องเข้าห้องเรียนทางประตูขวา ก็จะต้องเดินไปเข้าประตูขวาทุกวัน เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ถ้ามีแจกันอยู่บนโต๊ะครูด้านซ้าย จะเปลี่ยนไปอยู่ตำแหน่งอื่นไม่ได้เขาจะต้องเอาไว้ที่เดิม ตำแหน่งของเครื่องใช้ทุกอย่างต้องไว้ที่เดิม การรับประทานอาหารก็ต้องแบบเดิม บางคนอาจ รับประทานอาหารกับไขเจียวทั้งปีไม่ยอมเปลี่ยนไม่รับประทานอาหารอย่างอื่น

3.4 มีความสนใจขอบเขตที่จำกัด และหมกมุ่นสนใจแต่สิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น สนใจใบพัดลมที่หมุนโดยไม่สนใจส่วนประกอบอื่น ๆ ของพัดลมถ้าวาดรูปคนก็จะไม่สนใจจะวาดรายละเอียดส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย อาจเน้นเฉพาะสร้อยคอ หรือลวดลายของเสื้อผ้า โดยไม่สนใจจะวาดใบหน้า แขน ขา

อาการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น อาจพบในช่วงอายุ 2 ปี ครึ่งถึง 3 ปี พ่อแม่ผู้ใกล้ชิด และกุมารแพทย์จะสังเกตเห็นความผิดปกติของเด็กได้ตั้งแต่วัยทารก บางรายอาจพบได้ตั้งแต่อายุ 4 เดือน และจะต้องกระตุ้นพัฒนาการทันทีที่พบ เพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาได้เร็วยิ่งขึ้นจนเกือบเท่ากับเด็กปกติ เด็กออทิสติกที่ได้รับการพัฒนาช้าจะพัฒนาได้ยากและพัฒนาได้น้อย (เพ็ญแข ลิมศิลา. 2541 : 9)

เกณฑ์การตัดสิน

เด็กออทิสติกมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. แสดงให้ปรากฏชัดว่ามีปัญหาในการพูดและทักษะทางภาษา เช่น พูดช้าหรือยังไม่พูดเมื่อถึงวัยอันควร
2. มีหลักฐานปรากฏชัดว่า ปัญหาในข้อ 1 เกิดขึ้นในช่วงที่เด็กมีอายุ ก่อน 3 ขวบ
3. มีปัญหาทางอารมณ์และสังคม
4. มีความบกพร่องในด้านการรับรู้ ในด้านใดด้านหนึ่ง หรือทุกด้านต่อไปนี้ การฟัง การใช้สายตา การสัมผัส
5. มีปัญหาในการเรียน ทั้ง ๆ ที่มีทักษะบางอย่างในระดับเดียวกันกับเด็กปกติและทักษะบางอย่างเหนือกว่าเด็กปกติ

9. บุคคลพิการซ้อน หมายถึง คนที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน เช่น คนปัญญาอ่อนที่สูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

เกณฑ์การตัดสิน

เด็กที่จะเข้ารับการศึกษานี้ต้องมีลักษณะดังนี้

1. จะต้องตาบอด ตามนियามของเด็กตาบอดที่กำหนดขึ้นโดยจักษุแพทย์สมาคม
2. จะต้องหูหนวก ตามนियามของเด็กหูหนวกที่กำหนดโดยสมาคมแพทย์โสต ศอ นาสิก
3. เด็กจะไม่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการศึกษาที่จัดให้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่งโดยเฉพาะ