

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กปัญญาอ่อน

คำจำกัดความ

คำจำกัดความของภาวะปัญญาอ่อนมีมานาน แต่ยังไม่ตกลงเป็นที่แน่นอน เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องทัศนคติของสังคมต่อภาวะปัญญาอ่อน รวมทั้งวิธีการวินิจฉัยและความรู้ทางการแพทย์ที่พัฒนาเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้น แนวคิดในการให้คำจำกัดความของภาวะปัญญาอ่อนจึงประกอบด้วยด้านต่าง ๆ คือ ชีวภาพทางการแพทย์ (Biomedical) สภาพวัฒนธรรม สังคม (Sociocultural) และรูปแบบของการปรับตัว (Adaptive Model)

สำหรับคำจำกัดความโดย World Health Organization (WHO) 1985 ภาวะปัญญาอ่อนมีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (ระดับเซวาร์ปัญญาเท่ากับ 70 หรือต่ำกว่า)

2. ขาดความสามารถในการปรับตัวในสังคม

เกณฑ์การวินิจฉัยปัญญาอ่อนโดย WHO ต้องมีครบทั้งสององค์ประกอบ

ส่วนคำจำกัดความโดย Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 3 rd ed. Revised (DSM III-R)

ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางเซวาร์ปัญญา ซึ่งเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของสมองตั้งแต่บุคคลนั้นปฏิสนธิจนถึงอายุ 18 ปี โดยจะปรากฏความผิดปกติในความสามารถ ด้านสติปัญญา (Intellectual function) และพฤติกรรมปรับตัว (Adaptive behavior) เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะปัญญาอ่อนโดย DSM III-R ต้องมีครบทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความสามารถทางด้านสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญคือ IQ 70 หรือต่ำกว่า (สำหรับวัยทารกใช้การตัดสินทางคลินิกเท่านั้น เพราะยังไม่มีแบบทดสอบที่คำนวณค่าเป็นจำนวนเลขได้)

2. ความสามารถในการปรับตัวบกพร่อง หมายถึง พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัยในวัฒนธรรมนั้น ๆ เช่น พฤติกรรมทางด้านสังคม ความรับผิดชอบ การสื่อความหมาย การประกอบกิจวัตรประจำวันและการพึ่งตนเอง

3. แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

ความสามารถทางสติปัญญา ได้จากการประเมินเชาวน์ปัญญาโดยแบบทดสอบที่ได้มาตรฐาน และคำนวณค่าทางสถิติ เชาวน์ปัญญาของบุคคลทั่วไปเท่ากับ 100 ค่า Standard deviation เท่ากับ 15 เชาวน์ปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ หมายถึง มีค่าเบี่ยงเบนต่ำกว่าบุคคลทั่วไป 2 Standard deviation หรือมากกว่า ซึ่งจะมีค่าเท่ากับ $100 - (15 \times 2)$ เท่ากับ 70 หรือต่ำกว่า (เรื่อนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์และกัลยา สุธะบุตร, กำลิ่งตีพิมพ์)

เรื่อนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ (2533) ให้ความหมายของภาวะปัญญาอ่อน ไว้ดังนี้

ภาวะปัญญาอ่อน คือ ภาวะที่เกิดจากความผิดปกติทางสติปัญญาเกิดขึ้นในระยะพัฒนาการของสมองนับตั้งแต่ ปฏิสนธิ จนถึงอายุ 18 ปี ซึ่งจะแสดงความผิดปกติในด้านพฤติกรรม การเรียนรู้ และการปรับตัวในสังคม และแสดงความผิดปกติทั้ง 3 ด้าน

ความหมายที่ยอมรับมากที่สุดในปัจจุบันเป็นของ American Association of Mental Deficiency (AAMD) เสนอ โดยกรอสแมน ซึ่งหมายถึงความสามารถทางสมองและพฤติกรรมปรับตัวต่ำกว่าปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของพัฒนาการของบุคคล

คำจำกัดความของ AAMD (Stroman, 1989) มีจุดสำคัญที่เน้นอยู่ 4 ประการคือ

1. หน้าที่ของสติปัญญาโดยทั่วไป ซึ่งหมายถึง ผลการประเมินด้านเชาวน์ปัญญา โดยใช้แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา
2. ระดับของเชาวน์ปัญญาที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปกติอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งประมาณ 70 หรือน้อยกว่า 70
3. การปรับตัวซึ่งประเมินจากประสิทธิภาพ หรือระดับมาตรฐานของแต่ละบุคคลในอันที่จะพึ่งพาตนเอง และมีความรับผิดชอบด้านสังคม ตามอายุ และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น
4. ระยะเวลาพัฒนาการ หมายถึง ตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 18 ปี

การแบ่งระดับความรุนแรงของปัญญาอ่อน

วิธีแบ่งระดับความรุนแรงของปัญญาอ่อนนิยมแบ่งเป็น 2 ระบบ คือ ระบบ AAMD และระบบนักการศึกษา (Educators)

การแบ่งตามระบบ AAMD (Grossman, 1983) ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังตารางที่ 1 ช่องที่ 2 และช่องที่ 3 แสดงถึงพิสัย (range) ของคะแนน ซึ่งขึ้นกับแบบทดสอบที่ใช้คือ Stanford - Binet หรือ Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) กับระดับความรุนแรงของปัญญาอ่อน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบ Stanford - Binet เท่ากับ 4 Grossman อธิบายว่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถาม คือ ขอบเขตของความไม่แน่นอน (Zone of Uncertainty) เช่น ถ้าทำแบบทดสอบของ WISC ได้คะแนน 68 คะแนน เมื่อคำนึงถึงขอบเขตของความไม่แน่นอน คะแนนจริงจะอยู่ระหว่าง 64-72 คะแนน ซึ่งขอบเขตของความไม่แน่นอน คือค่าความคลาดเคลื่อน (error) ของเครื่องมือตนเอง

ซึ่งมีความจำเป็นในความยืดหยุ่นทางคลินิกในการแปลผลการทดสอบ (Stroman, 1989)

ตารางที่ 1 ระดับปัญญาอ่อน จำแนกตาม IQ.

ระดับปัญญาอ่อน	คะแนนของแบบทดสอบทางสติปัญญา		การแบ่งตามระดับการศึกษา
	Stanford Binet	Wechsler	
พวกก้ำกึ่ง (Borderline)*	69-84	70-84	Dull Normal
น้อย (Mild)	52-68	55-69	Educable
ปานกลาง (Moderate)	36-51	40-54	Trainable
มาก (Severe)	20-35	25-39	Dependent
รุนแรง (Profound)	< 20	< 25	Dependent
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเครื่องมือ	3	4	
ความแปรปรวน (Standard deviation)	16	15	

* เริ่มใช้ในปี 1973 โดย American Associate of Mental Deficiency (AAMD) ตามคำจำกัดความใหม่ของ "ปัญญาอ่อน" ซึ่งไม่จัด borderline ไว้ในกลุ่มของปัญญาอ่อน ที่มา : จากหนังสือ Mental Retardation in Social Context, 1989.

นอกจากนี้ในระบบของ DSM III-R ซึ่งนิยมใช้ในทางคลินิก มีการแบ่งคล้าย AAMD คือแบ่งเป็น 4 ระดับ เช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแบ่งระดับปัญญาอ่อน ตาม DSM III-R

ระดับของปัญญาอ่อน	ระดับ I.Q.	ค่าประมาณร้อยละของประชากรที่เป็นปัญญาอ่อน
น้อย (Mild)	50 ถึง 70	85
ปานกลาง (Moderate)	35 ถึง 49	10
มาก (Severe)	20 ถึง 34	3-4
รุนแรง (Profound)	ต่ำกว่า 20	1-2

ที่มา : จากหนังสือ Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume 2
5th edition, 1988.

ศูนย์พัฒนาศึกษาอาเซียน (2529) ได้แบ่งเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาออกเป็น 2 ประเภท คือ เด็กเรียนช้าและเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งการจำแนกชื่อ พิจารณาจากความล่าช้าทางพัฒนาการและปัญหาในการเรียนเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติ หรือใช้ระดับเซวาน์ปัญญาเป็นเกณฑ์การตัดสิน ส่วนใหญ่จะมีเกณฑ์วัดตรงกัน กล่าวคือ เรียนช้ามีระดับเซวาน์ปัญญา 70-90 ปัญญาอ่อนมีเซวาน์ปัญญา อยู่ในระดับ 20-69 ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ เป็นปัญญาอ่อนขนาดเล็กหรือพอเรียนได้ (50-69) ปัญญาอ่อนระดับปานกลางหรือพอฝึกอบรมได้ (35-49) ปัญญาอ่อนขนาดหนัก (20-34) และปัญญาอ่อนขนาดหนักมาก (น้อยกว่า 20) ดังมาตราส่วนต่อไปนี้

การแบ่งขอบเขตวัดความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา โดยองค์การเพื่อการศึกษา และวิทยาศาสตร์ สำหรับเด็กแห่งสหประชาชาติ พ.ศ.2529

(A Continuum or Scale of Severity UNESCO, 1986)

ระดับเซวาน์ปัญญา

100 95 90 85 80 75 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5

ปกติมีความสามารถ ในการเรียนวิชาการ ทั่วไปได้	ความสามารถใน การเรียนช้ากว่า เด็กปกติ	mild	moderate	severe	profound
		พอเรียนได้		พอฝึกอบรมได้	

ลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อน

สจ๊วต อ่อน โคนสูง (2527) ได้กล่าวถึงลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อนไว้ดังนี้

1. การเรียนรู้และความจำ

ลักษณะที่ปรากฏออกมาอย่างชัดเจนของเด็กปัญญาอ่อนคือ ขาดความสามารถในการเรียนรู้และความจำเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน นอกจากขาดความสามารถทางสมองแล้ว เด็กปัญญาอ่อนยังมีช่วงของความสนใจสั้น ไม่ค่อยสนใจอะไร จึงทำให้ขาดความสามารถในการเรียนยิ่งขึ้น จากการทดลองของนักจิตวิทยา (Borkowski & Wanschura, 1974, Estes, 1970; Robinson & Robinson; 1976) ที่ทดลองให้เด็กปัญญาอ่อนจำคำหรือเสียงหรือรูปภาพ โดยแสดงสิ่งเหล่านั้นแก่เด็กประมาณ 2 - 3 วินาที พบว่าเด็กปัญญาอ่อนจำได้น้อยกว่าเด็กปกติ แต่ถ้าให้จำวัตถุสิ่งของโดยใช้เวลานาน ๆ ก็จำได้ดีเป็นเวลานาน อาจเป็นชั่วโมง วัน หรือสัปดาห์ แสดงว่าเด็กปัญญาอ่อนขาดความสามารถในความจำระยะสั้น แต่ความจำระยะยาวไม่ผิดปกติ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากขาดความสามารถในการใช้กลวิธีต่าง ๆ เพื่อให้จำได้ ไม่สามารถรวบรวมหรือจัดระบบสิ่งเร้าที่จะจำได้ เช่น ในการจำเลข 1, 7, 8, 5, 3, 4 หากแยกเป็น 178...534 จะจำได้ง่ายกว่าจำทีละตัว หากเขาได้รับการสอนเทคนิคและกลวิธีต่าง ๆ ในการจำ เขาก็จะสามารถจำได้ดีขึ้น

จากการวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้และความจำของเด็กปัญญาอ่อนพบว่า

1.1 การขาดความสามารถในการเรียนรู้และการจำขึ้นอยู่กับระดับของปัญญาอ่อน ปัญญาอ่อนมากก็จะมีอุปสรรคในการเรียนรู้และการจำมาก ปัญญาอ่อนน้อยก็จะมีอุปสรรคในการเรียนรู้และการจำน้อย

1.2 การใช้กลวิธีในการเรียนและการจำของเด็กปัญญาอ่อนจะแตกต่างจากเด็กปกติ

1.3 ปัญหาในการเรียนรู้บางอย่างโดยหนึ่ง ไม่ขึ้นอยู่กับปัญญาอ่อนประเภทใดประเภทหนึ่งโดยตรง ไม่ว่าปัญญาอ่อนประเภทใด ๆ ก็ตามก็ย่อมมีปัญหาในการเรียนรู้เหมือนกัน

1.4 ลักษณะการเรียนรู้ของเด็กปัญญาอ่อนกับเด็กปกติไม่แตกต่างกัน แต่จะช้ากว่าเด็กปกติ นั่นคือ เด็กปัญญาอ่อนจะมีลักษณะการเรียนรู้ไม่แตกต่างจากเด็กปกติซึ่งอายุสมองเท่ากัน

2. ปัญหาทางด้านภาษา

เด็กปัญญาอ่อนจะมีปัญหาทางด้านภาษาเป็นอย่างมาก ความสามารถทางภาษาของเขาจะต่ำกว่าระดับอายุสมองของเขาเสียอีก ไม่ว่าจะเป็นด้านเสียงพูดหรือคำพูด ปัญหาต่าง ๆ ทางด้านภาษาพอจะจำแนกได้ 4 ลักษณะคือ

2.1 โครงสร้างทางภาษาของเด็กปัญญาอ่อนมีความคล้ายคลึงกับเด็กปกติ แต่จะมีความสามารถทางภาษาพอ ๆ กับเด็กปกติในตอนวัยต้น ๆ เท่านั้น

2.2 ปัญหาทางภาษาของเด็กปัญญาอ่อนที่มักจะมีคือ พูดตะกุกตะกัก พูดเสียงไม่ชัด และติดอ่าง

2.3 ปัญหาทางภาษาของเด็กปัญญาอ่อนไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทของปัญญาอ่อนนั้นคือ ไม่ว่าจะ เป็นปัญญาอ่อนประเภทใดก็ล้วนแต่มีปัญหาทางภาษาทั้งสิ้น

2.4 ลักษณะความบกพร่องทางภาษาของเด็กปัญญาอ่อนจะสัมพันธ์กับระดับของปัญญาอ่อน เช่น เด็กปัญญาอ่อนอย่างอ่อนมีความผิดปกติทางภาษาน้อย ไม่ว่าจะด้านเสียงหรือความหมาย ปัญญาอ่อนขนาดกลางเสียงและความหมายจะขาดความสมบูรณ์ เสียงหรือความหมายจะออกมาในลักษณะเดียวกันทั้ง ๆ ที่ความหมายและเสียงเหล่านั้นแตกต่างกัน ปัญญาอ่อนขนาดหนักจะไม่สามารถออกเสียงได้ตามปกติ แต่มักพูดอ้อ ๆ แอ้ ๆ ไม่เป็นภาษา

3. ผลสัมฤทธิ์ทางด้านวิชาการ

เด็กปัญญาอ่อนจะได้รับผลสำเร็จในการเรียนวิชาการต่าง ๆ น้อยกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันอย่างชัดเจน และยังประสบความสำเร็จน้อยกว่าระดับอายุสมองของเขาเองอีกด้วย ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นด้านการอ่าน การคิดเลข หรือด้านอื่น ๆ อย่างไรก็ตามเด็กปัญญาอ่อนขนาดเล็กจะสามารถประสบผลสำเร็จทางด้านวิชาการได้พอ ๆ กับเด็กระดับประถม 3 - 4

4. ลักษณะของบุคลิกภาพ

เด็กปัญญาอ่อนต้องการให้คนอื่นช่วยเหลือตลอดเวลา เนื่องจากเขารู้สึกว่าตนเป็นคนขาดความสามารถ ทำอะไรมักประสบแต่ความล้มเหลว จึงขาดแรงจูงใจในการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เขาเชื่อว่าตัวเองไม่สามารถควบคุมตัวเองหรือสิ่งอื่นได้ ต้องให้คนอื่นคอยควบคุม บุคลิกลักษณะของเขาจึงคล้าย ๆ กับเด็ก ขาดวุฒิภาวะทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

5. การตัดสินใจในทางสังคมและการงาน

เด็กปัญญาอ่อนขนาดเล็กสามารถปรับตัวได้ทั้งทางสังคมและการงาน โดยเขาสามารถ

5.1 ทำงานในตลาดแรงงานได้ เด็กปัญญาอ่อนมีโอกาสในการทำงานที่ด้อยเนื่องจากข้อจำกัดทางสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีการแข่งขันในโรงงานอุตสาหกรรม ประกอบกับมีการใช้เครื่องทุ่นแรงมากอีกด้วย งานที่บุคคลปัญญาอ่อนจะได้ทำจึงเป็นงานระดับต่ำ และได้ค่าจ้างถูก อย่างไรก็ตามบุคคลพวกนี้จะมีระดับความพอใจในงานสูง

5.2 แต่งงานได้โดยมีปัญหามากกว่าคนปกติเพียงเล็กน้อย

จากลักษณะและพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อนดังกล่าวข้างต้น จึงพบว่าเมื่อเด็กปัญญาอ่อนไปอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม เช่น ครู เพื่อน ปัญหาพฤติกรรมที่พบได้บ่อยมีดังนี้ (Fujishima et al., 1989)

1. ไม่พูดในที่สาธารณะ

เด็กมักพูดเสียงดังเมื่ออยู่บ้านหรือสถานการณ์ที่เขาแน่ใจเท่านั้น แต่จะพูดเสียงเบาหรือไม่พูดเลยเมื่ออยู่โรงเรียนหรือสถานการณ์ที่ไม่แน่ใจ ที่จริงแล้วเด็กหลาย ๆ คนมีแนวโน้มจะเกิดปัญหานี้เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียนอนุบาลหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

2. ปฏิเสธความช่วยเหลือของผู้อื่น

ในเด็กที่มีพัฒนาการช้าหรือปัญญาอ่อนมักไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ เพราะพวกเขาไม่ได้เรียนรู้ที่จะปรับตัว อันเนื่องมาจากความบกพร่องของเขา เด็กเหล่านี้มักให้เคยชินกับสถานการณ์ใหม่ ๆ ได้ไม่่ง่ายนัก มักเกิดความล้มเหลวซึ่งจะทำให้เกิดความคับข้องใจและความวิตกกังวลตามมา ทำให้เกิดการยึดติดในสถานการณ์เดิมยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้เด็กเหล่านี้จึงมักปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะอาจทำลายสถานการณ์ที่มีความสุขของเขา

3. เจ้าอารมณ์

เด็กที่มีพัฒนาการช้ามักเป็นเด็กเจ้าอารมณ์ ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง มีการแสดงออกทางอารมณ์อย่างรุนแรง เอาแต่ใจตัวเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก

3.1 ความบกพร่องในหน้าที่การงานของสมองบางส่วน เช่น โรคลมชัก

3.2 ขาดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การนอน การรับประทานอาหาร ทำให้อารมณ์ฉุนเฉียวได้ง่ายขึ้น

3.3 มีความรู้สึกอ่อนไหว หงุดหงิด หรือไม่สบายใจ ต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวง่ายกว่าเด็กปกติทั่วไป

3.4 กังวลจากการที่ไม่สามารถคาดสถานการณ์ล่วงหน้าได้ เพราะการขาดประสบการณ์ของพวกเขา เช่น เมื่อมีใครสักคนเก็บของเล่นออกจากโต๊ะเพื่อจัดโต๊ะอาหารให้เด็กไม่เข้าใจ ก็จะเกิดอารมณ์เสีย เพราะคิดว่าขัดขวางความสุขในการเล่นของเขา

3.5 คับข้องใจในความสัมพันธ์กับมารดาหรือบุคคลอื่น เมื่อเด็กไม่แน่ใจในความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับแม่ หรือผู้เลี้ยงดู หรือเพื่อน ทำให้เด็กมีอารมณ์ไม่แน่นอนและฉุนเฉียวได้ง่าย

3.6 ขาดคุณลักษณะทางสังคม เช่น เด็ก ๆ ที่ไม่สามารถเล่นกับเพื่อน เข้าใจและให้ความร่วมมือกับกลุ่ม ไม่ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ จะรู้สึกโกรธ เสียใจ หรือมีปฏิกิริยารุนแรงอื่น ๆ ตามมาได้

3.7 เจ้าอารมณ์เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารสิ่งที่ต้องการได้ เพราะถ้าเด็กสามารถสื่อความหมายเกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของตนได้ ทำให้คนอื่นเข้าใจ เด็กก็จะมีอารมณ์มั่นคงและสามารถมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ โดยไม่มีปัญหา แต่เด็กบางคนไม่สามารถสื่อความหมายได้ด้วยคำพูด เขายังมีอารมณ์ฉุนเฉียวและแสดงออกอย่างรุนแรงได้ง่าย

มีดังนี้

4. ไม่มีสมาธิในงานที่ได้รับมอบหมาย

ปัจจัยที่ทำให้เด็กที่มีพัฒนาการบกพร่อง ขาดสมาธิในการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย

1. มีความใส่ใจในงานที่ได้รับมอบหมายน้อย
2. ความเข้าใจไม่ดีหรือขาดความเข้าใจในความหมายของงานที่ได้รับ
3. แรงจูงใจเพื่อทำงานให้สัมฤทธิ์ผลต่ำ

5. มีปัญหาในการฝึกให้เคยชินต่อสิ่งแวดล้อมใหม่หรือกิจกรรมใหม่ ๆ

เด็กปัญญาอ่อนมักหยุดสร้างความสัมพันธ์กับสถานการณ์ใหม่ ๆ เพราะเคยมีประสบการณ์ที่ล้มเหลวในอดีต และมักหลีกเลี่ยงด้วยการร้องไห้อย่างรุนแรง ซึ่งอาจจะเป็นผลต่อไปในอนาคต เช่น ทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลสูงมากเมื่อต้องแยกจากแม่ และจะมีความยากลำบากยิ่งขึ้นในการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ

6. ต่อต้าน

พฤติกรรมต่อต้านแสดงออกโดย โต้เถียง ไม่เชื่อฟัง พูดด้วยความโกรธ และการที่เด็กยังมีพฤติกรรมต่อต้านนั้น อาจเป็นเพราะต้องการต่อต้านความตั้งใจของพ่อแม่โดยตรง หรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงสามารถเปลี่ยนความต้องการของพ่อแม่ไปสู่ความต้องการของเด็กได้ ซึ่งปัญหามักเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กเอง หรือระหว่างพฤติกรรมของผู้ปกครองกับพฤติกรรมของเด็กก็ได้

7. แยกตัว

เด็กที่แยกตัวอาจเป็นเพราะความล้มเหลวในการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ มาก่อน ซึ่งจะส่งผลถึงการปรับตัวไม่ดีในการเรียนและกลุ่มกิจกรรมอื่น ๆ ในโรงเรียนด้วย เมื่อโตขึ้นอาจล้มเหลวในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้วย

รูปแบบบุคลิกภาพของบุคคลปัญญาอ่อน

Szymanski และ Crocker (1989) มีความเห็นว่า ลักษณะเฉพาะของบุคคลปัญญาอ่อนมักได้รับการอธิบายว่า ไม่เป็นผู้ใหญ่ ไม่ยืดหยุ่น ยอมตาม ก้าวร้าว เชื่อคนง่าย พึ่งพาผู้อื่น ไม่อยู่หนึ่งหงุดหงิดง่าย กังวลสูง มีความต้องการทางเพศมากกว่าปกติ ไม่มีความต้องการทางเพศ ต่อต้าน และการตัดสินใจไม่ดี ทนต่อความคับข้องใจได้น้อย และมีความรู้สึกในคุณค่าต่อตนเองต่ำ

ลักษณะบุคลิกภาพเหล่านี้้อธิบายได้ 2 รูปแบบ คือ

1. สัมพันธ์กับความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น การคิดอย่างรูปธรรมและการยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ขาดการมองจากมุมมองของคนอื่น ซึ่งเป็นผลให้พวกเขามีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจในด้านสังคม
2. สัมพันธ์กับความไม่สมบูรณ์ของระบบประสาท มักพบในบุคคลปัญญาอ่อนขนาดเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งมีผลให้เกิดพฤติกรรมไม่อยู่หนึ่ง สมาธิสั้น จากการวิจัยเร็ว ๆ นี้ พบว่า การชักแบบ

temporal lobe seizure จะมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว แต่พฤติกรรมก้าวร้าวไม่ใช่พฤติกรรมที่พบบ่อยในบุคคลปัญญาอ่อน

พฤติกรรมในบุคคลปัญญาอ่อนไม่มีรูปแบบเฉพาะ พฤติกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาไม่ใช่ผลของการบกพร่องทางสติปัญญาโดยตรง แต่สัมพันธ์กับความบกพร่องทางกายด้วย รูปแบบของพฤติกรรมที่กล่าวถึงมากที่สุดคือ รูปแบบพฤติกรรมของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งมักมีพฤติกรรมเป็นเมิตร ไม่ก้าวร้าว เลี้ยงง่าย ยอมตาม ซึ่งภาพพฤติกรรมเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการดาวน์มากกว่าที่จะเป็นผลจากปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมเกี่ยวกับโรคจิตและออทิสติก (Autistic) ก็อาจพบได้ในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาเด็กที่มีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญาในกลุ่มอาการดาวน์ ซึ่งเรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ และคณะ (2533) ได้ศึกษาภาวะปัญญาอ่อนในบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ที่รับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล พ.ศ.2526-2531 ดังนี้

กลุ่มอาการดาวน์ (Down Syndrome) เป็นความผิดปกติของโครโมโซมที่พบมากที่สุด คือประมาณ 1.45 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบประมาณ 0.6-0.8 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 ราย คำนวนจากตัวเลขประมาณการว่ามีทารกเกิดในประเทศไทยปีละ 1 ล้านคน คาดคะเนว่าจะมีเด็กกลุ่มอาการดาวน์ประมาณ 600-800 ราย

บุคคลกลุ่มอาการดาวน์มีความสำคัญทางคลินิก เพราะบุคคลเหล่านี้มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำ และเป็นสาเหตุสำคัญของกลุ่มภาวะปัญญาอ่อนถึงร้อยละ 8.9-23 ในระหว่าง ค.ศ. 1900-1950 พบว่าบุคคลกลุ่มอาการดาวน์วัยผู้ใหญ่ที่อยู่ตามโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเชาวน์ปัญญาเท่ากับ 20-25 ซึ่งเป็นเกณฑ์ปัญญาอ่อนที่รุนแรง แต่ในกลุ่มที่บิดามารดาเลี้ยงดูเองส่วนใหญ่มีระดับเชาวน์ปัญญาสูงกว่าคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40-50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง และร้อยละ 5-10 ที่เป็นปัญญาอ่อนขนาดน้อย

ตั้งแต่ ค.ศ.1960 ผลการวิจัยหลายแห่งพบว่าบุคคลกลุ่มอาการดาวน์ที่บิดามารดาเลี้ยงดูเอง มีระดับเชาวน์ปัญญาและการปรับตัวในสังคม ได้ดีกว่ากลุ่มที่อยู่ในสถาบันสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนตั้งแต่แรกเกิดอย่างชัดเจน จากสรุปผลการศึกษา พบว่า บุคคลกลุ่มอาการดาวน์มีพัฒนาการผิดปกติตั้งแต่วัยทารกและมีเชาวน์ปัญญาระดับต่ำ ร้อยละ 80 อยู่ในเกณฑ์ปัญญาอ่อนขนาดปานกลางและขนาดรุนแรง นอกจากนี้ระดับเชาวน์ปัญญาแตกต่างกันในกลุ่มแต่ละบุคคลและตามอายุที่เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาข้างต้นเป็นการแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบทั่ว ๆ ไปโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) แต่ในปัจจุบันการให้ความช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มอาการดาวน์ได้พัฒนาขึ้นมา มีการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ตรวจพบโดยการกระตุ้นพัฒนาการ (Early Stimulation) ซึ่งจะส่งผลให้พัฒนาการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก/ปัญญา (Fine motor/Cognitive) พัฒนาการ

ด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language) พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language) พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/ทักษะสังคม (Personal/Social) เพิ่มขึ้นใกล้เคียงกับอายุจริงของเด็ก ดังเช่นการศึกษาของ ชลันธร ปรียาสมบัติ และคณะ (2536) ซึ่งศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวน์ อายุ 2 ปี 6 เดือน - 3 ปี ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ (ในช่วงเวลาที่ต่างกัน) ในโรงพยาบาลราชานุกูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการในช่วงเวลา 6 เดือนในเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการมาแล้วอย่างน้อย 8 เดือน จำนวน 20 คน โดยประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ เมื่อเด็กแต่ละคนอายุได้ 33 เดือน พบว่า

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) = 34.12 เดือน

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก/ปัญญา (Fine motor/Cognitive) = 32.71 เดือน

พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language) = 30.08 เดือน

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language) = 19.11 เดือน

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/ทักษะด้านสังคม (Personal/Social) = 27.67 เดือน

ซึ่งจะเห็นได้ว่าพัฒนาการแต่ละด้านของเด็กกลุ่มอาการดาวน์ใกล้เคียงกับอายุจริงของเด็กมาก ยกเว้นพัฒนาการด้านการใช้ภาษา ซึ่งมักพบว่าโดยส่วนใหญ่เด็กปัญญาอ่อนทุกประเภทมักมีปัญหาคือพัฒนาการด้านภาษาเป็นอย่างมากเสมอ (สุชีพ อ่อนโคกสูง, 2527) และเมื่อประเมินพัฒนาการของเด็กกลุ่มเดิมในอีก 6 เดือนต่อมา คือเมื่อเด็กแต่ละคนอายุได้ 39 เดือน พบว่า

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor) = 38.53 เดือน

พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก/ปัญญา (Fine motor/Cognitive) = 37.13 เดือน

พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language) = 33.59 เดือน

พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language) = 21.71 เดือน

พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/ทักษะสังคม (Personal/Social) = 32.76 เดือน

ซึ่งแสดงผลชัดเจนถึงความก้าวหน้าของพัฒนาการแต่ละด้านของเด็กกลุ่มนี้ และจะเห็นว่าพัฒนาการแต่ละด้านใกล้เคียงกับอายุจริงของเด็กเช่นกัน

จึงพอสรุปได้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่เริ่มแรกเป็นทางหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้ได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ ของตนเองอย่างเต็มที่ และส่งผลให้เด็กสามารถปรับตัวในสังคมได้ดีขึ้น

ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับความเห็นของ Pueschel (1982) ที่กล่าวว่า จากการศึกษาในรอบสิบปีที่ผ่านมา พบว่า มีการจัดบริการการศึกษาแก่เด็กกลุ่มอาการดาวน์ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มในระดับอนุบาลและสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนการศึกษาพิเศษ ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางพฤติกรรมก้าวหน้าขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มนั้น ทำให้ผู้ปกครองเรียนรู้ที่จะจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับเด็ก ทำให้เด็กได้รับการฝึกทักษะต่าง ๆ ในการช่วยเหลือตนเองทุก ๆ ด้าน ซึ่งส่งผลให้เด็กพึ่งตนเองได้

มากขึ้นและสามารถปรับตัว เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ความสามารถของเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มอาการดาวน์ที่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มตาม โปรแกรมนั้น จะยังคงพัฒนาขึ้นตามความสามารถของพวกเขาเมื่อเข้าสู่โรงเรียนปกติ การจัดการศึกษาให้กับเด็กปัญญาอ่อนกลุ่มอาการดาวน์เรียนร่วมกับเด็กปกติ ทำให้พวกเขามีความสามารถในการปรับตัวในสังคมดีขึ้น เกิดความเคารพตนเองและมีความสุขกับชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างพื้นฐานความสามารถทางสังคมในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งยังเป็นการเตรียมพวกเขาเหล่านั้นให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน โรงพยาบาลราชานุกูล (รจฯ เล้าสกุล, กำลังตีพิมพ์)

เป็นโปรแกรมที่เน้นบทบาทของพ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยที่บุคลากรวิชาชีพใช้ความรู้ความสามารถในการทำให้พ่อแม่สามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ครบทั้ง 5 ด้านคือ

1. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ (Gross motor)
2. พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็ก/ปัญญา (Fine motor/Cognitive)
3. พัฒนาการด้านความเข้าใจภาษา (Receptive language)
4. พัฒนาการด้านการใช้ภาษา (Expressive language)
5. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง/ทักษะด้านสังคม (Personal/Social)

รวมทั้งแก้ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ด้วย

กลุ่มเป้าหมายคือ

1. เด็กกลุ่มอาการดาวน์
2. เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและบกพร่องทางปัญญา

โดยให้บริการตั้งแต่อายุ แรกเกิด - 5 ปี แบ่งเป็น 3 โปรแกรมดังนี้

1. โปรแกรมเด็กวัยทารก อายุแรกเกิด - 1 1/2 ปี มารับบริการ 1 วัน/สัปดาห์
2. โปรแกรมเด็กวัยเตาะแตะ อายุ 1 1/2 ปี - 3 ปี มารับบริการ 2 วัน/สัปดาห์
3. โปรแกรมเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3 - 5 ปี มารับบริการ 3 วัน/สัปดาห์ เด็ก

บางคนก็เข้าเรียนระดับอนุบาลแล้ว จะมาฝึกทักษะบางอย่างที่โรงพยาบาลราชานุกูลสลับกับเรียนร่วมกับเด็กปกติสัปดาห์ละ 1 - 2 วัน

โปรแกรมเด็กวัยก่อนเรียน เน้นการสอนทักษะเฉพาะตัว พัฒนาการด้านสังคม ปฏิสัมพันธ์กับเด็กอื่น ๆ ความคล่องแคล่วในการนำความสามารถที่เรียนรู้เดิมมาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อเด็กจะสามารถนำความรู้ไปใช้ได้เมื่อไปเรียนร่วมกับเด็กอื่น ๆ



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วม

ความหมายของการเรียนร่วม

การเรียนร่วม คือ การจัดการศึกษาให้แก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เรียนร่วมกับเด็กปกติ โดยคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้เด็กเหล่านี้มีโอกาสเรียนรู้และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (โครงการพัฒนาศึกษาอาเซียน, 2529)

ศรียา นิยมธรรม และประภัสร์ นิยมธรรม (2523) ได้ให้ความหมายของการเรียนร่วมไว้ว่า การเรียนร่วม หมายถึง การเรียนรู้การเจริญเติบโตในสิ่งแวดล้อม ซึ่งเด็กพิการจะได้ปฏิสัมพันธ์กับเด็กปกติในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเหล่านั้นต้องเกี่ยวข้องกับพัฒนาการต่าง ๆ ทุกด้าน เช่น ร่างกาย สังคม ภาษา และสติปัญญา ทั้งยังหมายถึงการจัดโปรแกรมการศึกษารายบุคคลตามความต้องการและความสามารถของเด็กโดยการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็กอย่างเหมาะสม โดยให้เด็กทุกคนได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

การเรียนร่วมเป็นวิธีหนึ่งในการช่วยฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของเด็กปัญญาอ่อนก่อนวัยเรียนและเป็นแนวทางให้เด็กปัญญาอ่อนได้ดำเนินชีวิตใกล้เคียงเด็กทั่วไป ซึ่งจะเป็นโอกาสให้เด็กปัญญาอ่อนเหล่านี้ได้พัฒนาตนเองในการอยู่ร่วมในสังคม เป็นสมาชิกของสังคมที่มีความสามารถเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ทั้งยังทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมอีกด้วย

ปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่จะช่วยให้เด็กปัญญาอ่อนมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตและอยู่ร่วมกับบุคคลทั่วไปได้นั้น คือ (เรื่อนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์, 2533)

1. เปลี่ยนทัศนคติโดยช่วยให้ประชาชนเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อนว่าไม่ได้แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ซึ่งกระทำได้โดยชี้แจงเรื่องของภาวะปัญญาอ่อนอย่างระมัดระวัง ไม่ควรชี้ชัดความเป็นปัญญาอ่อนโดยไม่จำเป็น และการเคารพสิทธิของบุคคลปัญญาอ่อนเหล่านี้

2. ทุกคนในสังคมมีบทบาทช่วยให้บุคคลปัญญาอ่อนเหมือนกับบุคคลทั่วไปมากที่สุด ได้แก่ ความเป็นมนุษย์ (Human being) และบุคคลที่พัฒนาแล้ว เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนพัฒนาได้เต็มความสามารถ

สิ่งสำคัญที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวคือควรให้บุคคลปัญญาอ่อนได้ใช้ชีวิตและสังคมกับบุคคลทั่วไปในชุมชน พบว่า บุคคลปัญญาอ่อนที่อยู่ในกลุ่มปัญญาอ่อนด้วยกันจะไม่เรียนรู้ถึงวิธีการอยู่ในสังคม นอกจากนี้บุคคลทั่วไปก็จะไม่เรียนรู้ที่จะยอมรับบุคคลปัญญาอ่อน การเรียนร่วมของเด็กปัญญาอ่อนกับเด็กปกติที่อายุใกล้เคียงกัน จะช่วยให้การปรับตัวของบุคคลปัญญาอ่อนจะง่ายยิ่งขึ้นหากปรับเปลี่ยนรูปแบบของพฤติกรรมของบุคคลปกติที่อายุใกล้เคียงกัน

การจัดการเรียนร่วมในประเทศไทย

ในปี พ.ศ. 2500 กระทรวงศึกษาธิการจัดให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทดลองเรียนร่วมในโรงเรียนปกติขึ้นเป็นครั้งแรกในโรงเรียนประถมศึกษา 7 แห่งในกรุงเทพมหานคร

คือ ที่โรงเรียนญาไท โรงเรียนวัดชนะสงคราม โรงเรียนวัดพญาียง โรงเรียนวัดหนัง โรงเรียนวัดนิมานรดี โรงเรียนสามเสนนอก และโรงเรียนวัดชัยชนะสงคราม ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 กระทรวงศึกษาได้รับการสนับสนุนด้านวิทยากรจากมูลนิธิช่วยคนตาบอดโง่แห่งประเทศไทย (American Foundation Oversea for the Blind) ให้มีการจัดคนที่มีความบกพร่องทางการเห็น เรียนร่วมในโรงเรียนปกติขึ้น ดังนั้นจึงทำให้การเรียนร่วมเป็นที่รู้จักแพร่หลายในหมู่ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเป็นคนพิการ ต่อมา มีการจัดการเรียนร่วมในกลุ่มเด็กพิการประเภทที่มีความบกพร่องทางการได้ยินขึ้นที่โรงเรียนญาไท จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2520 ได้มีการประกาศใช้แผนการศึกษาแห่งชาติฉบับใหม่ขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญเกี่ยวกับเด็กพิการว่า "เป็นการศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลที่มีลักษณะพิเศษหรือผิดปกติทางร่างกาย สติปัญญาและจิตใจ อาจจัดเป็นสถานศึกษาเฉพาะหรือจัดในโรงเรียนธรรมดาก็ได้ตามความเหมาะสม" (โครงการพัฒนศึกษาอาเซียน, 2529)

ปัจจุบันการจัดการเรียนร่วมในประเทศไทยดำเนินการโดยกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา และหน่วยงานราชการอื่น ๆ องค์กรหรือมูลนิธิต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการจัดการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาเท่านั้น

สำหรับการจัดการเรียนร่วมให้กับเด็กปัญญาอ่อนในปัจจุบัน โดยหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น ได้ดำเนินการในระดับประถมศึกษาเท่านั้น และมีเพียง 10 แห่งทั่วประเทศ (กระทรวงศึกษาธิการ, กรมสามัญศึกษา, 2535) ซึ่งนับว่าน้อยมากและไม่ครอบคลุมถึงการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กปัญญาอ่อนในระดับอนุบาล ในขณะที่วัยเด็กปกติอายุ 3 - 5 ปี ก็ยังขาดการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นประถมศึกษา จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2532 เด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับการเตรียมความพร้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลหรือชั้นเด็กเล็กเพียงร้อยละ 41.0 เท่านั้น จึงเห็นได้ว่าแม้แต่เด็กปกติกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี ก็ยังขาดโอกาสในการพัฒนาความพร้อมทางด้านการศึกษาเช่นกัน ทั้ง ๆ ที่การเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กในระดับอนุบาลเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเป็นการเตรียมเด็กให้มีความพร้อมอย่างรอบด้าน ซึ่งได้แก่ การพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม อันเป็นรากฐานในการส่งเสริมคุณภาพของคน (สำนักงานงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2535 - 2539) แต่แนวโน้มในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนปกติและเด็กปัญญาอ่อนคาดว่าจะดีขึ้น เพราะในแผนการศึกษาแห่งชาติ ฉบับพุทธศักราช 2535 ได้กำหนดแนวนโยบายการศึกษาไว้ชัดเจนในหมวดที่ 3 ข้อ 3 ว่า "ส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อมอย่างน้อย 1 ปี ก่อนเข้าเรียนระดับประถมศึกษา" และข้อ 15 กล่าวว่า "สนับสนุนการขยายบริการการศึกษาให้แก่ผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคม และผู้ที่มีความบกพร่องทางกาย สติปัญญา จิตใจ และอารมณ์ ให้กว้างขวางและทั่วถึงโดยเร็ว" ส่วนในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - 2539 ได้กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การพัฒนาเด็กและเยาวชนในด้านสติปัญญาและความสามารถพื้นฐานในข้อ 2 ไว้ว่า "เพื่อให้เด็ก อายุ 3 - 5 ปี ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนประถมศึกษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75 ของเด็กในวัย เดียวกัน เมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7" ความสำเร็จในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ปกติและการจัดการเรียนร่วมให้กับเด็กปัญญาอ่อนจะมีโอกาสเป็นไปได้ตามแผน ฯลฯ ดังกล่าว ขึ้น อยู่กับความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐบาลและเอกชน และการเห็นความ สำคัญในการพัฒนาเด็กเหล่านี้อย่างแท้จริง

จุดมุ่งหมายของการจัดการเรียนร่วม

โครงการพัฒนาศึกษาอาาเขียน (2529) กล่าวถึงเหตุผลของการจัดการเรียนร่วมให้แก่ เด็กที่มีความพิการด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. เด็กพิการมีโอกาสเข้าเรียนในโรงเรียนใกล้บ้านหรือไม่ต้องเดินทางไปโรงเรียน พิเศษที่อยู่ห่างไกลมากจนเป็นภาระของผู้ปกครองที่จะต้องรับส่ง ทั้งเป็นการประหยัดพลังงานและ เวลาของเด็กที่จะต้องใช้ในการเดินทาง โดยนำเวลานั้น ๆ มาใช้ฝึกหัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อ พัฒนาความรู้ความสามารถที่จะดำรงชีวิตในสิ่งปกติให้ดีที่สุดได้
2. เป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ปกครองไม่ต้องเสียเงินส่งบุตรพิการไปอยู่โรงเรียน ประจำ
3. เด็กพิการได้มีชีวิตอยู่ในครอบครัวกับบิดา มารดา และญาติพี่น้องตามปกติ มีโอกาส ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นสมาชิกของครอบครัว โดยไม่เกิดความรู้สึกว่าถูกแยกออกไปด้วยเหตุแห่ง ความพิการ
4. เด็กพิการจะมีโอกาสเรียนรู้และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้ ซึ่งนับว่าเป็น ประสพการณ์ตรง เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเรียนรู้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
5. เป็นการลดภาระของรัฐบาล เพราะการจัดตั้งโรงเรียนพิเศษเฉพาะต้องใช้ง งบประมาณมาก
6. สังคมเข้าใจและยอมรับเด็กพิการว่ามีความสามารถเช่นเดียวกับเด็กปกติและช่วย ใ้เด็กพิการอยู่ร่วมในสังคมอย่างเป็นประโยชน์ได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้เห็นว่า การเรียนร่วมของเด็กพิการทางด้านต่าง ๆ ใน โรงเรียนปกติเป็นการจัดการศึกษาที่เหมาะสมและให้ความเสมอภาคแก่เด็กที่มีลักษณะ พิเศษ หรือ ผิดปกติทางร่างกาย สติปัญญา หรือจิตใจ มีโอกาสเรียนได้มากที่สุด แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความ สามารถของแต่ละบุคคล และมีการจัดบริการพิเศษให้ตามความจำเป็น เพื่อส่งเสริมให้เด็กเหล่านี้ ได้มีโอกาสเรียนรู้และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งตามหลักการสอนเด็กที่มีลักษณะ พิเศษนั้น จะต้องเริ่มสอนให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะต้องมีการกระตุ้นพัฒนาการก่อนวัย เรียน ทั้งนี้เพื่อเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนปกติได้ต่อไป

วิธีการจัดการเรียนร่วม

การจัดเด็กที่มีลักษณะพิเศษเข้าชั้นเรียนร่วมมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับระดับของความพิการ โดยยึดหลักให้เด็กได้รับประโยชน์จากการเรียนร่วมมากที่สุด

การจัดเด็กที่มีลักษณะพิเศษเข้าชั้นเรียนมี 5 วิธี คือ

1. เรียนร่วมในชั้นปกติโดยรับบริการพิเศษบ้าง หรือไม่ต้องรับบริการพิเศษเลย เนื่องจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนถึงระดับที่ช่วยตนเองได้แล้ว
2. เรียนร่วมในชั้นปกติและรับบริการพิเศษจากครูเดินสอน/ครูที่ปรึกษา และ/หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ
3. เรียนร่วมในชั้นปกติและรับบริการพิเศษจากห้องเสริมวิชาการ (resource room)
4. ชั้นพิเศษโดยส่งไปเรียนร่วมในชั้นปกติบางวิชา
5. ชั้นพิเศษสำหรับเด็กพิการแต่ละประเภทในโรงเรียนปกติ

ประโยชน์ของการเรียนร่วม

ประเทศที่เจริญและประเทศที่กำลังพัฒนาเห็นตรงกันว่า การจัดให้เด็กพิการเรียนร่วมกับเด็กปกติมีผลดีเป็นอย่างยิ่ง ถือว่าเป็นการประหยัดเงินของรัฐประการหนึ่ง เพราะไม่ต้องตั้งโรงเรียนขึ้นใหม่และลดงบประมาณค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก

ฮอทคิส (Hotchkis) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการเรียนร่วมไว้ดังนี้ (จิรวดี วิจิตรานนท์, 2534 อ้างจาก สุวิมล พุกประยูร และศรีสมร ทิฆานนท์, 2528)

1. ทางด้านการเรียน เด็กได้มีโอกาสเรียนตามระดับชั้นในโรงเรียนปกติ โดยไม่มีข้อยกเว้น เด็กก็ต้องปฏิบัติตามเด็กปกติ เช่น พยายามทำงานให้เสร็จเหมือนคนอื่น เด็กจะได้ฝึกทักษะต่าง ๆ มากขึ้น
2. ทางด้านสังคม เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมปกติได้ดีขึ้น มีเพื่อนมากขึ้น ไม่เฉพาะแต่เพื่อนพิการเท่านั้น
3. การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ เด็กปกติจะมีความเคยชินกับเด็กพิการมากขึ้นเพราะได้อยู่ร่วมกัน เรียนร่วมกัน นอกจากนี้เด็กยังเรียนรู้ว่าเด็กพิการต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง และมีความเข้าใจต่อเด็กพิการดีขึ้น ยอมรับและแสดงความเอื้อเฟื้อมากขึ้น
4. ประหยัดงบประมาณของรัฐ เพราะไม่จำเป็นต้องสร้างโรงเรียนพิเศษ เฉพาะสำหรับเด็กพิการ

บุคลากรวิชาชีพที่มีส่วนส่งเสริมสนับสนุนการจัดการเรียนร่วม

ในการจัดการเรียนร่วมที่ประสบความสำเร็จนั้น เป็นที่ยอมรับว่าครู เป็นส่วนสำคัญของการสอนชั้นเรียนร่วม แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของเหตุและผลแล้ว ครูประจำชั้นปกติไม่สามารถปฏิบัติภารกิจชั้นเรียนร่วมชั้นใดชั้นหนึ่งให้สำเร็จได้แต่เพียงผู้เดียว จำเป็นที่จะมีบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ

ให้การสนับสนุนด้วย ซึ่งคณะผู้ดำเนินงานจะเลือกบุคลากรตามความจำเป็นของนักเรียนเท่านั้น บุคลากรเหล่านั้นได้แก่

1. ครูเสริมวิชาการ (Resource teacher)

นักการศึกษาพิเศษส่วนใหญ่ซึ่งได้รับการบรรจุเข้าทำงานในโรงเรียนของรัฐ ปัจจุบันมักทำหน้าที่เสมือนเป็นครูเสริมวิชาการ ครูเหล่านี้จัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนเรียนร่วมในวิชาเฉพาะเป็นบางเวลา ยกตัวอย่าง ถ้านักเรียนต้องการความช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะเฉพาะทาง เช่น การอ่านหรือเลขคณิต เขาอาจไปพบครูเสริมวิชาการเพื่อเรียนวิชาเหล่านั้นวันละหนึ่งหรือสองชั่วโมง ครูเสริมวิชาการอาจทำงานกับนักเรียนเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มย่อย ๆ ในห้องเสริมวิชาการ แล้วนักเรียนจะกลับไปเรียนในชั้นปกติเพื่อเรียนบทอื่น ๆ ที่เหลือต่อไป

2. ครูที่ปรึกษา (Consulting teacher)

นักเรียนเรียนร่วมบางคนได้รับการศึกษาทั้งหมดอย่างเต็มภาคภูมิในชั้นปกติ ครูที่ปรึกษาจึงมีหน้าที่ให้คำแนะนำถึงวิธีที่จะดัดแปลงกระบวนการภายในชั้นเรียน เพื่อให้สนองตามความต้องการจำเป็นของนักเรียนเรียนร่วมเหล่านั้น ครูประเภทนี้ไม่ได้ทำงานด้านการสอนโดยตรง แต่จะอนุเคราะห์จัดหาวัสดุและเครื่องมือช่วยในการเรียนให้แก่นักเรียนเรียนร่วม ครูเสริมวิชาการบางคนก็ทำหน้าที่จัดบริการให้คำปรึกษาแก่ครูประจำชั้นปกติด้วย

3. ครูประจำชั้นพิเศษ (Special class teacher)

นักเรียนบางรายต้องการบริการทางการศึกษาพิเศษเต็มเวลา โดยเฉพาะนักเรียนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวด้านพฤติกรรมในขณะที่อยู่ที่โรงเรียน ครูประจำชั้นพิเศษจะสอนนักเรียนดังกล่าวจนกว่านักเรียนจะแสดงพฤติกรรมที่จะช่วยให้เขาเป็นปกติได้ในชั้นเรียน เมื่อเกิดพฤติกรรมที่ครูต้องการแล้ว ครูจะจัดนักเรียนเข้าชั้นปกติเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ก่อนแล้วค่อยยืดเวลาออกไป แต่ในขณะที่เดียวกันจากครูประจำชั้นพิเศษจะส่งนักเรียนบางคนไปหาครูเสริมวิชาการเพื่อรับบริการทางการศึกษาพิเศษ

4. นักอรรถบำบัด (Speech-language pathologist)

นักอรรถบำบัดทำหน้าที่บ่งชี้ ประเมินผล และรักษานักเรียนที่มีปัญหาทางภาษา ส่วนมากพบว่านักอรรถบำบัดคนหนึ่ง จะให้บริการแก่โรงเรียนมากกว่าหนึ่งแห่ง ในลักษณะการสัญจรหรือเดินสอนตามโรงเรียน โดยจะสอนนักเรียนที่มีปัญหาทางภาษาหรือการพูด ด้วยวิธีฝึกแบบตัวต่อตัวหรือเป็นกลุ่มย่อย พร้อมทั้งจัดให้คำแนะนำแก่ครูประจำชั้นปกติเกี่ยวกับวิธีที่ครูอาจช่วยปรับปรุงแก้ไขภาษาและการพูดของนักเรียนได้ภายใต้เนื้อหาของวิชาในชั้นปกติ

5. นักตรวจวัดการได้ยิน (Audiologist)

ปัญหาทางการได้ยินจะได้รับการประเมินผลโดยนักตรวจวัดการได้ยิน (หรือนักโสตสัมผัส) ด้วยเครื่องตรวจสอบออดิโอเมตริก และต้องประเมินว่านักเรียนสามารถใช้การได้ยินที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดได้อย่างไร ใช้เครื่องช่วยฟังหรือไม่ และช่วยเลือกใช้เครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมในกรณีที่นักเรียนต้องใช้ นอกจากนี้ยังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีที่ครูประจำชั้นจะสอน

นักเรียนที่มีปัญหาทางการได้ยิน ให้มีประสิทธิภาพอีกด้วย

6. นักจิตวิทยาประจำโรงเรียน (School psychologist)

นักเรียนที่ถูกส่งต่ออันเนื่องมาจากปัญหาทางการเรียนรู้หรือปัญหาทางพฤติกรรม จะได้รับการประเมินจากนักจิตวิทยาประจำโรงเรียน (หรือนักจิตวิทยาการศึกษา) บุคลากรเหล่านี้จะประเมินสมรรถภาพทางสติปัญญา ลักษณะทางบุคลิกภาพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และให้คำปรึกษาที่มีคุณค่าเกี่ยวกับวิธีที่ครูประจำชั้นจะสามารถช่วยเด็กที่แตกต่างกันในเรื่องการเรียนรู้และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

7. นักกายภาพบำบัด (Physical therapist)

นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่ดูแลนักเรียนที่มีปัญหาพิเศษทางร่างกายเป็นรายบุคคล บุคลากรประเภทนี้มุ่งเน้นด้านพัฒนาการความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการขยายพิสัยของการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่ยังไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้อง เช่น นักเรียนที่มีอาการทางสมองประเภทพิการทางสมอง (Cerebral palsy)

8. นักอาชีพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด (Occupational therapist)

นักเรียนที่ต้องการความช่วยเหลือด้วยการใช้กิจกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จะได้รับบริการจากนักกิจกรรมบำบัด บุคลากรประเภทนี้จะฝึกทักษะด้านต่าง ๆ ให้นักเรียนเป็นรายบุคคล เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ รวมทั้งฝึกทักษะหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ด้วยตนเองตามลำพังและเพื่อประกอบอาชีพ

9. นักสังคมสงเคราะห์ (Social worker)

เมื่อนักเรียนมีปัญหาและส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติงานของนักเรียน ครูควรปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ประจำโรงเรียน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแก้ไขปัญหาด้านนี้

10. ผู้ให้คำปรึกษาและแนะแนว (Guidance counselor)

ผู้ให้คำปรึกษาและแนะแนวจะช่วยนักเรียนแก้ไขปัญหาล้วนตัวเล็ก ๆ น้อย ๆ ช่วยเหลือนักเรียนในการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองในทางที่เหมาะสม ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงให้แก่ตัวนักเรียนเอง และเรียนรู้ทักษะเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นักเรียนที่มีอายุมากขึ้นจะได้รับการแนะแนวเกี่ยวกับการหางานและการปรับตัวภายหลังออกจากโรงเรียนแล้ว บริการแนะแนวนี้มักจะจัดให้แก่พ่อแม่ของนักเรียนที่สมัครเข้าเรียนในโครงการชั้นพิเศษอีกด้วย

11. บุคลากรทางการแพทย์ (Medical personnels)

นักเรียนที่มีปัญหาทางร่างกายจะได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ประเภทต่าง ๆ บุคลากรดังกล่าวนี้ได้แก่ พยาบาลประจำโรงเรียน แพทย์ทั่วไป ศัลยแพทย์ทางกระดูก จักษุแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทางประสาทวิทยา โสตศอนาสิกแพทย์ เป็นต้น

12. ครูใหญ่หรือผู้บริหารของโรงเรียน (Principal)

จากประสบการณ์ของ Thomas M. Stephens และคณะ (1982) ครูใหญ่หรือผู้บริหารของโรงเรียนเป็นกุญแจดอกสำคัญที่จะไขการเรียนร่วมไปสู่การประสบความสำเร็จได้ ถ้าผู้บริหารของโรงเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการเรียนร่วม สมาชิกในคณะทำงานจะสามารถปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ นั่นคือ ผู้บริหารโรงเรียนที่เข้าใจงานจะสามารถทำงานอย่างเอาใจจริงเอาใจงเพื่อผลดีวิเศษ อุปกรณ์การเรียนการสอนที่จำเป็น และจัดหาบริการสนับสนุนเพื่อเสริมงานการจัดการเรียนร่วม จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้บริหารโรงเรียนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดต่อครูผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วม (กระทรวงศึกษาธิการ, กรมสามัญศึกษา, หน่วยศึกษานิเทศก์, 2530)

คุณสมบัติและความสามารถทั่วไปที่จำเป็นต่อการจัดการเรียนร่วม

คุณสมบัติและความสามารถทั่วไปที่จำเป็นต่อการจัดการเรียนร่วมให้ประสบผลสำเร็จนั้นมีหลายประการ แต่ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะคุณสมบัติความทั่วไป 10 ประการ ที่บุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนร่วมรวบรวมไว้ ซึ่ง Thomas M. Stephens และคณะเขียนไว้ในตำราชื่อ Teaching Mainstreamed Students (กระทรวงศึกษาธิการ, กรมสามัญศึกษา, หน่วยศึกษานิเทศก์, 2530) ดังนี้

1. หลักสูตร

ครูทั้งหลายควรมีความรู้และประสบการณ์โดยตรงในการพัฒนาหลักสูตร แนวทางการสอน หลักการของการวางแผน และการปรับหลักสูตร ไปจนถึงวิธีการตัดแปลงหลักสูตร เพื่อให้สนองความต้องการที่จำเป็นของผู้เรียนที่พิการในชั้นปกติ การศึกษาในหัวข้อนี้ควรครอบคลุมทุกสาขาของหลักสูตร แม้ว่าครูจะไม่ได้รับการคาดหวังให้มีความรู้อย่างเจาะลึกในทุกรายวิชา อย่างไรก็ตามครูควรมีความเข้าใจทั่วไป เพื่อว่าจะได้รับพิชิตชอบในการวางแผนการเรียนการสอนโดยไม่ได้มองข้ามองค์ประกอบสำคัญอื่น ๆ ไป

สิ่งสำคัญต่อไป คือ แนวคิดในมุมมองกว้างของหลักสูตรการจัดการสอนเด็กเรียนร่วมในชั้นเรียนห้องใดห้องหนึ่งนั้น ย่อมหมายถึงลักษณะของประชากรที่มีความแตกต่างกันมากขึ้นกว่าที่ครูอาจคุ้นเคยมาก่อน

2. การสอนทักษะพื้นฐาน

ทักษะในกลุ่มนี้ หมายถึง การละทิ้งคุณสมบัติความสามารถพร้อมของครูในแบบเก่า ๆ อย่างแท้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับมัธยมต้น มโนทัศน์ทั่วไปที่ผู้คนส่วนมากมีอยู่ว่าครูจะต้องเชี่ยวชาญเนื้อหาวิชาสามัญที่กำหนดให้ เช่น คณิตศาสตร์ ภาษา หรือวิทยาศาสตร์ หรือมีฉะนั้นก็เชี่ยวชาญในระดับชั้นเรียนที่กำหนดให้ เช่น อนุบาลหรือประถมหก เราจึงอาจสรุปจากธรรมชาติที่เป็นไปได้ว่า ครูควรมุ่งสนใจจริงจังในการมีความสามารถพร้อมสูงในแขนงวิชาที่ตนสนใจตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องการในกลุ่มนี้คือ ให้ครูทุกคนพัฒนาคุณสมบัติความสามารถพร้อมในเชิงการสอนทักษะพื้นฐานเพิ่มขึ้นไปจากเนื้อหารายวิชาหรือระดับชั้นเรียน "ทักษะพื้นฐาน" นี้หมายถึง การอ่านออกเขียนได้ การดำรงชีวิต และพัฒนาการส่วนบุคคล ในทักษะการอ่านออกเขียนได้ประกอบด้วย การอ่าน การเขียน เลขคณิต การสะกดคำ ทักษะการใฝ่หาความรู้ และการพูด ทักษะการดำรงชีวิตประกอบด้วย สุขภาพ ความปลอดภัย การเป็นผู้บริโภคที่ดี กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ระบบศาลยุติธรรม และหน้าที่พลเมืองส่วนบุคคล และทักษะพัฒนาการส่วนบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของบุคคลนั้น ไปจนถึงการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปรัชญา จริยปฏิบัติ ศีลธรรม และแนวทางดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐาน

เหตุผลของคุณสมบัติในกลุ่มนี้ คือครูจะต้องเผชิญหน้ากับนักเรียนที่มีสมรรถภาพและความบกพร่องในตัวแตกต่างกันออกไปในชั้นเรียนของตน สามารถที่จะร่วมมือสอน และทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญซึ่งได้รับเชิญให้มาช่วยจัดบทเรียนแบบเร่งรัดในด้านทักษะพื้นฐาน ซึ่งนักเรียนบางรายอาจจะต้องการ เช่น ครูควรสามารถให้ความช่วยเหลือในการสอนการอ่านให้แก่เด็กผู้ที่อาจจะไปเรียนร่วมในชั้นปกติเพื่อเรียนวิชาสังคม

3. การจัดควบคุมดูแลชั้นเรียน

ครูที่จัดนักเรียนเรียนร่วมควรมีความชำนาญพิเศษในการประยุกต์ใช้เทคนิคควบคุมดูแลจัดชั้นเรียน ซึ่งช่วยสร้างความมั่นใจว่าจะเกิดการตอบสนองทางบวกในระดับสูงทั้งจากนักเรียนเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม คุณสมบัตินี้เฉพาะทางเหล่านี้ ได้แก่ การวิเคราะห์พฤติกรรมในเชิงการนำไปใช้ การกระตุ้นกลุ่ม การแนะนำแนวทางในภาวะหัวเลี้ยวหัวต่อ การจัดหาวัสดุ เทคนิคการบำบัดแก้ไขภาวะวิกฤต และวิธีการกลุ่มเพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในห้องเรียน ให้มีทัศนคติในทางบวกหรือที่ดี

4. การติดต่อและขอคำปรึกษาจากนักวิชาชีพต่าง ๆ

กำเนิดของการจัดการเรียนร่วมมีผลต่อบุคลากรวิชาชีพต่าง ๆ ซึ่งเข้ามามีบทบาทใหม่ ๆ มากมายในโรงเรียนรัฐบาล ปัจจุบันนี้เรามีบุคคลซึ่งทำหน้าที่ครูสอนเสริมวิชาการซึ่งทำหน้าที่สอนอย่างเร่งรัดให้แก่นักเรียนในระยะเวลายาว ๆ มีครูที่ปรึกษาซึ่งจัดหาเครื่องช่วยเหลือและสนับสนุนทางเทคนิควิธีการสอนให้แก่ครูประจำชั้นปกติ มีนักวินิจัยทางการศึกษาซึ่งเชี่ยวชาญการพัฒนาแบบประเมินต่าง ๆ และบุคลากรอื่น ๆ อีกหลายอาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด ผู้เชี่ยวชาญการเคลื่อนไหวสำหรับคนสายตาดำเนินการ นักแก้ไขการพูด และนักตรวจวัดการได้ยิน

ครูประจำชั้นปกติจำเป็นต้องพัฒนาคุณสมบัติเกี่ยวกับความร่วมมือที่จะขอคำปรึกษาและติดต่อกับนักวิชาชีพต่าง ๆ ต้องรู้วิธีการเก็บรวบรวมและรายงานแบบสอบถามชนิดต่าง ๆ ที่จะให้ประโยชน์มากที่สุดแก่ผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้น และต้องสามารถนำรายละเอียดนั้นไปใช้ได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างครู-พ่อแม่-นักเรียน

ครูควรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่และพี่น้องของเด็กพิการที่เรียนอยู่ในชั้นของตน ซึ่งรวมทั้งต้องตระหนักถึงความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมต่าง ๆ ด้วย

6. ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนกับนักเรียน

การยอมรับและปฏิบัติตนของเด็กอื่น ๆ ในชั้นเรียนต่อเด็กพิการนั้นมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการจัดการเรียนร่วม ครูจำเป็นต้องมีทักษะในการพัฒนาสถานการณ์ ซึ่งเอื้ออำนวยต่อการมีความสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนด้วยแบบต่าง ๆ ในทางบวกมากที่สุด ซึ่งการจัดกลุ่มเด็กคละกันไป และการจัดสอนในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันหรืออายุต่างกัน อาจเป็นผลประโยชน์ และการใช้ทักษะการแนะแนวและให้คำปรึกษาจะมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

7. สภาวะพิเศษอื่น

หากครูจะทำการสอนชั้นเรียนร่วมให้ประสบความสำเร็จ เขาควรรอบรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญทางการศึกษาของเด็กพิการ ซึ่งอาจหาได้จากการศึกษาตำราที่เกี่ยวกับหัวข้อเรื่องนั้น ๆ อย่างไรก็ตาม ครูผู้ซึ่งได้ทำการวินิจฉัยเด็ก ๆ ในชั้นของตนเป็นพิเศษควรหาความรู้เกี่ยวกับในด้านลักษณะพิเศษทางการศึกษาของเด็กพิการนั้นโดยละเอียด โดยการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาเฉพาะทางวิชาใดวิชาหนึ่ง

8. การส่งต่อ (Referral)

ในหลาย ๆ กรณี บุคคลแรกซึ่งสงสัยว่าเด็กอาจมีปัญหาทางพฤติกรรมหรือทางการเรียนรู้เฉพาะวิชานั้น มักจะได้แก่ครูประจำชั้นปกติ เพราะฉะนั้นจึงเกิดข้อบ่งชี้ว่าครูควรรู้ว่าจะสังเกตพฤติกรรมอะไรจากเด็กในชั้นของตน จะรวบรวมข้อมูลอย่างไรจึงเป็นประโยชน์มากที่สุดสำหรับผู้เชี่ยวชาญทางการวินิจฉัย และจะส่งต่อเด็กไปรับการประเมินผลเพิ่มเติมได้อย่างไร ความรอบรู้ที่ควรมีในที่นี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลเพื่อการส่งต่อซึ่งจัดไว้ให้อยู่แล้วภายในโรงเรียนและในชุมชนนั้น ๆ

9. การสอนเป็นรายบุคคล (Individualized teaching)

ครูจำเป็นต้องมีความชำนาญในการประเมินความต้องการจำเป็นของนักเรียนเป็นรายบุคคล และในการสร้างบทเรียนเพื่อสนองความต้องการนั้น ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าครูจะต้องสอนนักเรียนแต่ละคนด้วยวิธีที่ตัวต่อตัว หรือหมายความว่าครูต้องให้ความสนใจใส่ต่อเด็กทุกคนในชั้น ด้วยเวลาและความเพียรพยายามที่เท่าเทียมกัน แต่หมายถึงการที่ครูควรพิจารณานักเรียนแต่ละคนเป็นราย ๆ ไป เพื่อเอื้ออำนวยตามความต้องการของเขา การจัดกลุ่มที่มีความต้องการอย่างเดียวกันเป็นตัวอย่างหนึ่งของวิธีที่จะกระทำได้ออกญาตให้เด็กแต่ละคนเลือกใช้ช่องทางเรียนรู้ที่เขาชอบ เช่น การฟังจากเทปบันทึกเสียง ซึ่งเด็กชอบมากกว่าการอ่าน อาจเป็นตัวอย่างหนึ่งของการสนองตามเอ็กต์บุคคล (individualization)

10. คำนิยามทางวิชาชีพ

มาตรฐานทางวิชาชีพของครูซึ่งประกอบด้วยข้อปฏิบัติทางศีลธรรมจรรยา มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของครูอย่างมาก ซึ่งควรครอบคลุมไปถึงกฎระเบียบข้อบังคับของรัฐ นโยบาย และวิธีดำเนินงานของคณะกรรมการโรงเรียนในแต่ละท้องถิ่นนั้น ๆ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

มีผู้ให้ความหมายของทัศนคติไว้หลายท่านดังนี้

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535) ให้ความหมายทัศนคติ (Attitude) ว่าหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2534) ให้ความหมายทัศนคติว่าหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรม

Allport ให้นิยามว่า "เป็นลักษณะทางจิตใจ, ความพร้อมตลอดจนประสบการณ์ที่จะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรม (dynamic) และกำหนดทิศทางของพฤติกรรมในการสนองตอบต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลเข้าไปเกี่ยวข้อง" (อ้างถึงใน เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์, 2520)

ดังนั้นจึงพอสรุปความหมายของทัศนคติได้ว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น และความพร้อมที่จะกระทำที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากได้รับประสบการณ์นั้นมาแล้ว และจะแสดงออกเป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ ด้านบวก ด้านลบ หรือเฉย ๆ หรือไม่แน่ใจ

องค์ประกอบของทัศนคติ

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์ (2520) กล่าวว่า ทัศนคติมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. Cognitive Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้หรือความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า (Object) นั้น ๆ เพื่อเป็นเหตุผลในการที่จะสรุปรวมเป็นความเชื่อ เพื่อช่วยประเมินผลสิ่งเร้านั้น ๆ

2. Feeling Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าต่างเป็นผลต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่าพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลวอย่างไร

3. Action Tendency Component เป็นองค์ประกอบทางด้านความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุน หรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้มาจากการประเมิน

การเกิดทัศนคติ

1. การเกิดทัศนคติด้านความรู้ความคิด เกิดจากการที่บุคคลรับและสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคม และมีการจัดประเภทหรือหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้รับเพื่อช่วยในการรับรู้ของบุคคล



2. การเกิดทัศนคติด้านความรู้สึก เป็นอารมณ์หรือความรู้สึกที่สอดคล้องกับความคิด เกิดขึ้นจากการวางเงื่อนไขด้วยการให้รางวัล การลงโทษ และความคุ้นเคยกัน

3. การเกิดทัศนคติด้านพฤติกรรมหรือความพร้อมจะปฏิบัติ เกิดจากการที่บุคคลทำตามความคาดหวังหรือบรรทัดฐานของสังคม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวถึงการเกิดทัศนคติว่า โดยทั่ว ๆ ไปเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ในสังคม ซึ่งขั้นตอนหรือกระบวนการเรียนนั้นแตกต่างกันแล้วแต่ชนิด ลักษณะของทัศนคติ บุคคล และสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528) กล่าวถึงลักษณะของทัศนคติไว้ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือการได้รับประสบการณ์
2. ทัศนคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม
3. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่บุคคลอื่นได้
4. ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้

การวัดทัศนคติ

ชูชีพ อ่อนโคกสูง (2522) กล่าวถึงวิธีวัดทัศนคติไว้ว่าสามารถวัดทัศนคติของบุคคลได้โดยวิธีต่อไปนี้

1. ใช้แบบสอบถาม
2. สังเกต สัมภาษณ์ และบันทึก
3. ใช้สังคมมิติ
4. การใช้วิธีสร้างจินตนาการ

มาตราวัดทัศนคติ

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535) กล่าวว่า มาตราวัดทัศนคติ หมายถึง สเกลของข้อความจำนวนหนึ่ง ที่ใช้วัดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างจะลึกซึ้ง ใช้วัดกับข้อมูลทางด้านจิตอารมณ์ (Affective domain) และมาตราวัดทัศนคติที่นิยมใช้ มีอยู่ 3 ชนิด คือ

1. วิธีของเทอร์สไตน์
2. วิธีของลิเคิร์ท
3. วิธีวัดทัศนคติโดยใช้ความหมายทางภาษา (วิธีของออสกูด)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสร้างแบบสัมภาษณ์ตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert) ซึ่งพวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2535) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการสร้างมาตราวัดทัศนคติไว้ดังนี้

1. ตั้งจุดมุ่งหมายของการศึกษา
2. ให้ความหมายของทัศนคติต่อสิ่งที่จะศึกษานั้นให้แจ่มชัด
3. สร้างข้อความให้ครอบคลุมคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของสิ่งที่จะศึกษา
4. ตรวจสอบข้อความที่สร้างขึ้น โดยผู้สร้างข้อความเองและนำไปให้ผู้มีความรู้

ตรวจสอบ

5. ทำการทดลองขึ้นต้นก่อนที่จะนำไปใช้จริง
6. กำหนดการให้คะแนนการตอบของแต่ละตัวเลือก โดยทั่วไปนิยมกำหนดคะแนนเป็น 5 4 3 2 1 (หรือ 4 3 2 1 0) สำหรับข้อความทางบวก และ 1 2 3 4 5 (หรือ 0 1 2 3 4) สำหรับข้อความทางลบ ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกมากในทางปฏิบัติ ไม่ต้องมีผู้ตัดสิน

ทัศนคติที่จำเป็นต่อการจัดการเรียนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการเรียนร่วมจะไม่ใช่ผลสำเร็จหากครุมีความคิดคัดค้านในความรู้ความเข้าใจ และมีความเชื่อว่าจะทำไม่ได้ ถึงแม้ว่าทัศนคติจะเป็นเรื่องส่วนตัวและไม่สามารถเปลี่ยนได้ง่าย เพียงเชื่อตามคำบอกให้สร้างทัศนคติใหม่เท่านั้น อย่างไรก็ตามทัศนคติก็ยังเป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดการเรียนร่วมให้มีประสิทธิภาพ โดยที่ครูจำเป็นต้องมองนักเรียนที่เรียนร่วมเหมือนนักเรียนทั่ว ๆ ไปเป็นอย่างแรก และมองปัญหาอื่นที่เขาอาจแสดงออกจะเป็นอันดับรองลงไป เบิร์ช (Dr. Jack Birch) ผู้นำทางการจัดการเรียนร่วมคนหนึ่งได้ศึกษาระบบของโรงเรียนหลายแห่งที่นำเอาการเรียนร่วมไปทดลองใช้เป็นผลสำเร็จ โดยสัมภาษณ์ครูและผู้บริหารในโรงเรียนเหล่านั้น เบิร์ชสรุปได้ว่า ทัศนคติ 6 ประการที่มีส่วนจูงใจมากที่สุดที่จะทำให้การจัดการเรียนร่วมสำเร็จได้ ดังนี้คือ

1. เชื่อในสิทธิที่เด็กทุกคนจะพึงได้รับทางการศึกษา
2. ความพร้อมของครูประจำชั้นปกติและครูการศึกษาพิเศษในการประสานความร่วมมือระหว่างกัน
3. ความเต็มใจที่จะนำเอาคุณสมบัติพิเศษหรือความสามารถของคนออกมาเพื่อแผ้ว เพื่อการทำงานในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่มีต่อนักเรียนของตน
4. เปิดใจกว้างเพื่อให้พ่อแม่ของเด็กและเพื่อนร่วมงานในวิชาอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและทำงานร่วมกับเด็ก ๆ
5. สามารถปรับในเรื่องเกี่ยวกับขนาดของชั้นเรียนและการกำหนดงานสอนให้มีความยืดหยุ่น
6. ตระหนักดีว่าพัฒนาการทางสังคมและส่วนบุคคลมีความสำคัญเท่าเทียมกับผลสัมฤทธิ์ทางด้านวิชาการและอาจสอนให้แก่เด็กได้

จากทัศนคติทั้ง 6 ประการ ที่มีส่วนโน้มน้าวให้เกิดความสำเร็จในการจัดการเรียนร่วมเป็นที่น่าสังเกตว่าทัศนคติข้อ 2, 3 และ 4 นั้นเกี่ยวข้องกับความร่วมมือ และ/หรือการแบ่งหน้าที่กับบุคคลอื่นนั้นแสดงให้เห็นว่า ทนทางในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างและสนับสนุนการจัดการ

เรียนร่วมนั้น ครูมิได้ทำแต่เพียงผู้เดียว แต่ต้องทำเป็นหมู่คณะ โดยมีบุคลากรทางวิชาชีพต่าง ๆ ร่วมด้วย

ถ้าครูและผู้บริหารของโรงเรียนยึดถือทัศนคติดังกล่าว ก็มีเหตุผลพอจะทำให้เชื่อได้ว่าการจัดการเรียนร่วมน่าจะเป็นที่ยอมรับกันภายในโรงเรียนแล้ว และจะมีทางประสบความสำเร็จได้ (กระทรวงศึกษาธิการ, กรมสามัญศึกษา, หน่วยศึกษานิเทศก์, 2530)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กมัธยมอ่อนในแง่ของทัศนคติมีผู้ศึกษาน้อยมาก ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยในเด็กพิการกลุ่มอื่นที่มีผลการวิจัยเกี่ยวข้องมานำเสนอด้วย โดยเรียงลำดับตามระยะเวลาที่ศึกษาดังนี้

จรรยา สุวรรณทัต (2517) ศึกษาทัศนคติของเด็กพิการต่อความพิการและทัศนคติของเด็กพิการและครูต่อกันและกัน เป็นการศึกษาโดยแบ่งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 : เพื่อทราบทัศนคติของเด็กพิการแต่ละประเภทว่า เลือกความพิการประเภทใด สูง ต่ำ ตามลำดับ และจะศึกษาว่าเด็กพิการมีทัศนคติแตกต่างกันเพียงใด ในตอนที่ 2 : จะศึกษาว่าเด็กพิการแต่ละประเภทมีทัศนคติต่อครูผู้สอน ในรูปใดและแตกต่างกันเพียงใด อีกประการหนึ่งจะศึกษาว่าครูผู้สอนเด็กพิการแต่ละประเภทแสดงว่าทำที่ความรู้สึกต่อเด็กเหล่านี้ไปในรูปใด กลุ่มตัวอย่างสำหรับตอบคำถามการวิจัยตอนที่ 1 เลือกจากคนพิการ 5 ลักษณะ คือ ตาบอด หูหนวก พิการแขนขา ทุพพลภาพ (เรียนช้า) และปัญหาสังคม จำนวนทั้งหมด 100 คน ใช้แบบสอบถามรวม และแบบสอบถามแยกตามความพิการแต่ละประเภท สำหรับตอบคำถามของการวิจัยตอนที่ 2 ใช้กลุ่มตัวอย่างตามประเภทในตอนที่ 1 จำนวน 144 คน และครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 59 คน ใช้แบบสอบถามตามลักษณะความพิการ 4 ประเภท โดยเว้นเด็กเรียนช้า ผลการวิจัยพบว่าเด็กพิการแต่ละประเภทมีความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างจากเด็กปกติแต่อย่างใด จะเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกนึกคิดและท่าทีของผู้อื่นที่มีต่อตน เด็กพิการเหล่านี้ยอมรับลักษณะความพิการของตนเอง ส่วนในด้านความรู้สึกระหว่างเด็กพิการและครู ทุกกลุ่มจะมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน แต่ยังมีครูจำนวนหนึ่งซึ่งก็เป็นเพียงจำนวนน้อยที่แสดงความรู้สึกนึกคิดต่อการสอนเด็กเหล่านี้ยังไม่น่าพอใจ

ศรีสมร กลวิวัฒน์ (2518) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อเด็กพิการในประเทศไทย เป็นการสำรวจและเปรียบเทียบทัศนคติของคนไทย 3 กลุ่มที่มีต่อเด็กพิการทางร่างกายที่มีอยู่ในประเทศไทย ซึ่งได้แก่

กลุ่มที่ 1 คือ ครูและเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนพิการและโรงเรียนศรีสังวาลย์ จำนวน 26 คน เป็นชาย 5 คนหญิง 21 คน

กลุ่มที่ 2 และ 3 เป็นนักศึกษาไทย จำนวน 73 คน ซึ่งศึกษาที่มหาวิทยาลัย 4 แห่งในสหรัฐอเมริกา คือ University of Kansas, Central Missouri State University, Oklahoma State University, Central State University. โดยกลุ่มที่ 2 เป็น

นักศึกษาที่เรียนทางด้านการศึกษา 33 คน เป็นชาย 13 คน และหญิง 20 คน กลุ่มที่ 3 เป็นนักศึกษาที่เรียนในสาขาวิชาอื่น ๆ 40 คน เป็นชาย 22 คน และหญิง 18 คน

ในการสำรวจนี้ใช้แบบสำรวจทัศนคติ ATDPS-Form O ฉบับภาษาไทย (Attitudes Toward Disabled Persons Scale)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักศึกษาสาขาวิชาอาชีพทั่วไปนั้น มีทัศนคติในทางบวกมากกว่าบุคคลอื่น ๆ แต่คะแนนทัศนคติมีความแตกต่างจากกลุ่มนักศึกษาวิชาการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงกลุ่มเดียว ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และความคุ้นเคย หรือประสบการณ์ต่อเด็กพิการ ไม่มีผลทำให้ทัศนคติต่อเด็กร่างกายพิการแตกต่างกัน (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ [ส.ย.ช.], 2534)

ทองคำ ผดุงศุข (2531) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่เรียนร่วมกับเด็กปกติ พบว่า ความสำเร็จในการจัดการเรียนรู้นั้นได้มาจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นส่วนสำคัญ และขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ แต่ที่สำคัญคือครูผู้สอนจะต้องเข้าใจเด็กและมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้บริหารโรงเรียนควรเห็นความสำคัญของการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ลักขณา ตันตลีปกร (2533) วิจัยเรื่อง ความรู้สุขภาพจิต-ปัญญาอ่อนและทัศนคติของครูและนักเรียนโรงเรียนวิชูทิศ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ ครู 51 ราย เป็นชาย 7 ราย หญิง 44 ราย และนักเรียน 125 ราย เป็นนักเรียนชาย 70 ราย นักเรียนหญิง 55 ราย ผลการวิจัย พบว่า ครูและนักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจิตเบื้องต้นและความรู้ทางด้านปัญญาอ่อนเบื้องต้น เรื่องที่ยังขาดความรู้ คือ เรื่องโรคจิตและยังมีความเข้าใจว่าปัญญาอ่อนเป็นโรค ส่วนทางด้านความคิดเห็นในเรื่องการนำเด็กปัญญาอ่อนและเด็กปกติมาเข้าร่วมเรียนในชั้นเดียวกัน ครูส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะครูคิดว่าเป็นการยากที่จะจัดการเรียนการสอนให้ได้ประโยชน์ในเด็กทั้ง 2 กลุ่ม ไปในเวลาพร้อม ๆ กัน

พัฒนา ภาสบุตร และคณะ (ส.ย.ช., 2534) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการด้านบริการของเด็กและเยาวชนที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุและแนวทางป้องกันความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กและเยาวชน รวมทั้งศึกษาถึงสภาพและปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการ รวมทั้งความต้องการด้านบริการอื่น ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ สังคม และจิตใจของเด็กและเยาวชนที่มีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน ร่างกาย และสติปัญญา กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย คือ ผู้รับบริการ ได้แก่ เด็กและเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 25 ปีบริบูรณ์ ทั้งที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญาและผู้ให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธี Stratified Random Sampling การเก็บข้อมูลทำโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ผลของการวิจัยในส่วนของทัศนคติของผู้ให้บริการ พบว่า ทัศนคติของผู้ให้บริการนั้นเมื่อก่อนทัศนคติในแง่บวก คือความรู้สึกที่ดีต่อผู้พิการที่เห็นว่าผู้พิการก็ไม่แตกต่างไปจากคนปกติความ

รู้สึกอันนี้จะสะท้อนถึงความรู้สึกที่ดีและเป็นมิตร อันทำให้ผู้พิการสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ทัศนคติในอีกแง่หนึ่ง คือ ทัศนคติในทางลบที่เห็นว่าคนพิการแตกต่างจากคนปกติ ถ้าผู้ให้บริการซึ่งเป็นคนใกล้ชิดกับผู้พิการมีความรู้สึกเช่นนั้นมาก ก็อาจจะเป็นผลเสียต่อผู้พิการได้ในเมื่อทำให้ผู้พิการรู้สึกไร้คุณค่าและท้อใจ

คณะผู้วิจัยยังเสนอข้อสังเกตประการหนึ่งจากผู้ให้บริการและผู้พิการเองระบุว่า ควรมีการจัดตั้งโรงเรียนการศึกษาพิเศษเฉพาะคนพิการขึ้น อย่างไรก็ตามในปรัชญาการศึกษาสำหรับการศึกษาศึกษาพิเศษได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า ไม่ควรมีโรงเรียนเฉพาะคนพิการสำหรับทุกประเภทผู้พิการ แต่ควรให้ผู้พิการบางประเภทได้เรียนร่วมกับคนปกติ เพื่อสามารถใช้ชีวิตอยู่กับคนปกติได้ แต่สภาพความเป็นจริงของสังคมไทยแล้ว การจัดการศึกษาพิเศษตามปรัชญานี้ยังไม่สามารถพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้ในระยะเวลาอันสั้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยความพร้อมของเด็กพิการเอง สภาพเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ การศึกษา และผู้ปกครอง ตลอดจนค่านิยมของสังคมในเรื่องการยอมรับคนพิการเหล่านี้

จิรวดี วิจิตรานนท์ (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กปกติ ครูและผู้บริหารสถานศึกษาที่มีต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนโสตศึกษาทั่วประเทศ 61 คน และโรงเรียนโครงการเรียนร่วมในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 35 คน เด็กปกติที่เรียนร่วมกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน จำนวน 40 คน และเด็กปกติที่เรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนปกติที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่เดียวกันกับโรงเรียนในโครงการเรียนร่วม จำนวน 73 คน ครูและผู้บริหารโรงเรียนโสตศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 56 คน โรงเรียนโครงการเรียนร่วม 42 คน และโรงเรียนปกติ 22 คน จำนวนทั้งสิ้น 329 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบสอบถาม ทั้งหมด 3 ชุด ผลการศึกษาพบว่า

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เด็กปกติ ครูและผู้บริหาร มีทัศนคติต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในระดับปานกลาง
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนโสตศึกษา กับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนโครงการเรียนร่วม มีทัศนคติต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินไม่แตกต่างกัน
3. เด็กปกติที่เรียนร่วมกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน กับเด็กปกติที่เรียนในโรงเรียนปกติ มีทัศนคติต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินไม่แตกต่างกัน
4. ครูและผู้บริหารในโรงเรียนโสตศึกษา โรงเรียนโครงการเรียนร่วม และโรงเรียนปกติ มีทัศนคติต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินแตกต่างกัน

งานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติในต่างประเทศ

Rae (1983) ศึกษาทัศนคติของเด็กปกติที่มีต่อเด็กปัญญาอ่อนในต่างประเทศ พบว่าเด็กปกติมีทั้งทัศนคติในทางบวกต่อเด็กปัญญาอ่อนและต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับความเป็นไปของเด็กปัญญาอ่อนด้วย ทั้งนี้ผลการวิจัยยืนยันว่าหากเด็กปกติได้รับความรู้ความเข้าใจอันถูกต้องเกี่ยวกับเด็กปัญญาอ่อน ก็จะมีส่วนช่วยให้เด็กปกติมีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กปัญญาอ่อนยิ่งขึ้น (ส.ย.ช., 2534)

แพตตัน (Patton, 1984) ได้ศึกษาทัศนคติของอาจารย์ที่มีต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยชุมชนแห่งหนึ่งในรัฐเวอร์จิเนีย ผลการศึกษาพบว่าอาจารย์ในวิทยาลัยชุมชนแห่งนี้มีทัศนคติในทางบวกต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตัวแปร 2 ตัว ที่ทำให้ทัศนคติของอาจารย์แตกต่างกัน คือ เพศของอาจารย์และประสบการณ์สอนหรือความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ กล่าวคือ อาจารย์หญิงมีทัศนคติในทางบวกมากกว่าอาจารย์ชาย และอาจารย์ที่เคยสอนจิตวิทยาหรือมีพื้นฐานเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาก่อนจะมีทัศนคติต่อเด็กในทางบวกมากกว่าอาจารย์อื่น ๆ

แมททิว (Mathews, 1984) ทำวิจัยที่รัฐสลังงอ ประเทศมาเลเซีย ผลการวิจัยสอดคล้องกับของแพตตัน (Patton, 1984) คือพบว่า ครูที่มีพื้นฐานทางการศึกษาพิเศษให้การยอมรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสติปัญญามากกว่าครูที่ไม่มีพื้นฐานทางด้านการศึกษาพิเศษ ส่วนครูที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีให้การยอมรับเด็กพิการมากกว่าครูที่มีวุฒิในระดับอื่น ๆ แต่เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมแล้วพบว่า ครูส่วนมากยังมีทัศนคติในทางลบต่อเด็กพิการ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2534)

เคลเลอร์ (Keller, 1987) ได้ศึกษาทัศนคติของบุคลากรการศึกษาที่มีต่อเด็กพิการ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของครูใหญ่ ครูการศึกษาพิเศษ และผู้บริหารการศึกษาที่มีต่อเด็กพิการไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าครูใหญ่มีความเห็นว่าชั้นเรียนสำหรับเด็กพิการไม่ควรแยกจากชั้นเรียนเดิมปกติ แต่ครูการศึกษาพิเศษและผู้บริหารการศึกษาเห็นว่าห้องเรียนสำหรับเด็กพิการในบางครั้งควรแยกจากห้องเรียนสำหรับเด็กปกติ

สรุปผลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ทัศนคติของครูและผู้บริหารสถานศึกษาเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่สามารถกำหนดแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการหรือเด็กปัญญาอ่อนได้