

บทที่ 2

หลักทั่วไปเกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อน

คำว่า “บุคคลปัญญาอ่อน” หรือ “คนปัญญาอ่อน” นั้น เป็นคำเรียกคำหนึ่งที่นิยมใช้เรียกคนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา แต่บางคนก็อาจเรียกว่า คนปัญญาทึบ คนโง่ สมองอ่อน พิการทางสมอง จิตเป๋ลี่ย จิตทราวม สำหรับศัพท์ภาษาอังกฤษ มีคำเรียกมากมายว่า Mental Deficiency, Mental Retardation, Mental Subnormality, Exceptional Children, Limited Children, Amentia, Oligophronia, Idiotism, Inbecilism, Feebleminded, Mental Handicap, Intellectual Handicap etc. แต่ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ Mental Retardation.

คำเรียกต่างๆเหล่านี้ อาจทำให้เข้าใจผิดได้ว่า บุคคลปัญญาอ่อนเป็นคนวิกลจริตหรือเป็นบุคคลที่มีปัญหาทางจิตใจ เพราะคำว่า mental หรือ mind แปลว่า จิตใจ และตามทางจิตเวชศาสตร์ก็ยังคงจัดบุคคลปัญญาอ่อนไว้เป็นประเภทของบุคคลที่มีปัญหาทางจิตอยู่ ทั้งๆที่คำว่า mind ยังมีความหมายอีกอย่างคือ สติปัญญา และในความเป็นจริงบุคคลปัญญาอ่อนเป็นบุคคลที่มีปัญหาโดยตรงทางสติปัญญา ที่อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจได้ ไม่ใช่มีปัญหาโดยตรงกับจิตใจ สำหรับอาการทางจิตนั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ว่าจะมีความผิดปกติทางกายหรือสติปัญญาด้วยหรือไม่ก็ตาม เพราะหากสภาพจิตใจของทุกคนได้รับการกระทบกระเทือน ขาดความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ จากครอบครัว สังคม หรือมีความเครียดวิตกกังวล เขาก็สามารถเป็นโรคทางด้านจิตใจได้เช่นกัน จะถึงขั้นวิกลจริตหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม สภาพร่างกายและจิตใจของแต่ละคน ในทางตรงกันข้าม หากคนปัญญาอ่อนที่ได้รับความเอาใจใส่ดูแล เขาก็จะไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ไม่เป็นโรคจิตได้เช่นเดียวกับบุคคลปกติ

ข้อสังเกต คำว่า “Mental Retardation” ที่ใช้ตรงกับความหมายของปัญญาอ่อน น่าจะเปลี่ยนเป็นคำว่า “Intellectual Disability” or “Intellectual Impairment” or “Cognitive Disability” ซึ่งจะให้ความหมายที่ตรงกับความหมายของปัญญาอ่อนมากกว่า ความเห็นนี้ตรงกับของ Hattersley ว่า “‘intellectual’ is a more accurate description than ‘mental’, which is a term associated with psychiatry rather than learning; ‘disability’ directs attention to the need to enable the person by whatever means are possible, recognising that impaired movement, vision, hearing and speech

commonly compound the learning difficulties further."¹ และตรงกับ *The Council for Exceptional Children's Division on Mental Retardation and Developmental Disabilities* ที่มีความเห็นว่าจะเปลี่ยนคำว่า "Mental Retardation" เป็นคำว่า "Intellectual Impairment" or "Cognitive Disability"

ตามพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำว่า "ปัญญาอ่อน" คือ ภาวะที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มักมีสาเหตุเกิดขึ้นในระหว่างพัฒนาการ ทำให้เด็กมีความสามารถจำกัดในด้านการเรียนรู้และมีพฤติกรรมปรับตัวไม่อยู่ในระดับที่ควรเป็น

รศชง ทศนาญชลี ก็กล่าวไว้ว่า "แต่เดิมเข้าใจว่า ปัญญาอ่อน นั้นก็คือ เป็นโรคจิตชนิดหนึ่ง ถ้า มองอย่างผิวเผินเพราะอาการที่แสดงออกของคน ไข้คล้ายๆกับโรคจิต แต่ถ้าได้พิจารณาอย่างถ่องแท้ แล้ว จึงจะเห็นว่าไม่ใช่ เพราะคน ไข้โรคจิตแสดงอาการของความประพฤติดีผิดปกติ เนื่องจากมี ประสาทหลอนและหลงผิด เช่น จะบอกว่า มีเสียง มาบอกเล่าหรือมาด่าว่า พูดจากับคน ไข้ หรือเห็น เป็นภาพต่างๆซึ่งคนดีๆไม่เห็นและคน ไข้ก็หลงผิดว่าเป็นจริงเป็นจัง แต่ส่วนคน ไข้ปัญญาอ่อนมิได้มี อาการเช่นดังกล่าว คน ไข้จะพูดจาสนทนากับเราได้อย่างปกติ แต่จะตอบหรือพูดได้น้อยคำ และทำ ท่าทางต่างๆ แบบ innocent หรือ ต่ำกว่าวัยจริง และอาการเหล่านี้จะสืบได้ว่าเป็นมาตั้งแต่เด็กๆแล้ว คือไม่ดีขึ้นมาเลย แต่โรคจิตเพิ่งมีอาการเมื่อโตแล้ว เมื่อผู้ชำนาญได้สังเกตความแตกต่างกันดังกล่าวแล้ว จึงเห็นได้ว่าไม่ควรรวมคน ไข้โรคจิตและปัญญาอ่อนไว้ด้วยกัน ควรแยกไว้เสียต่างหาก ยิ่งกว่านั้นสำหรับการรักษา ถ้าเป็นโรคจิตก็ต้องรักษาเยียวยาแบบโรคจิต มีการให้ยาและรักษาทาง จิต แต่สำหรับบุคคลปัญญาอ่อนต้องได้รับการฝึกอบรมกล่อมเกลา เพื่อให้สามารถปรับตัวเองให้อยู่ ในสังคมได้"

ในด้านสังคมวิทยา มีความเชื่อเรื่องเสรษฐฐานะและความเป็นอยู่ของมนุษย์ และระดับการศึกษาว่า เสรษฐฐานะที่แตกต่างกันมีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ใน หลายๆด้าน เช่น ในด้านการแพทย์ การศึกษา เสรษฐกิจและสังคม พวกที่มีความเป็นอยู่ในแหล่งที่ ยากจน เสรษฐฐานะไม่ดี ส่วนมากมักมีการศึกษาน้อย ย่อมมีความรู้และเรียนรู้น้อย เพราะห่างไกล สังคมและวัฒนธรรม พวกนี้มีความรู้ในเรื่องการป้องกัน รักษาสุขภาพอนามัยหรือสุขศึกษาน้อย มาก ย่อมเจ็บป่วยได้ง่าย การรักษาพยาบาลย่อมไม่ถูกต้องตามวิธีการ อาหารการกินไม่สมบูรณ์ ขาด คุณค่า สิ่งเหล่านี้อาจนำไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย สมองอาจถูกทำลายจนเป็น

¹ Richard Jenkins, *Questions of competence: culture, classification and intellectual disability* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998.), p.9.

ผลให้เกิดปัญหาอ่อนได้ จากการขาดอาหารซึ่งเชื่อกันว่าทำให้มีการชะงักการแบ่งเซลล์ของสมองได้ ทำให้มีการเสื่อมลง และมีสติปัญญาด้อยกว่าปกติ²

ทางจิตวิทยายอมรับว่าบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันบุคคลปัญหาอ่อนก็เช่นกัน แต่ละคนนั้นจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน มิใช่ว่าบุคคลปัญหาอ่อนทุกคนจะต้องเป็นบุคคลที่มีปัญหาทางจิตหรือเป็นโรคจิต แต่เพราะพัฒนาการทางสติปัญญาช้ากว่าเกณฑ์ปกติของบุคคลปัญหาอ่อนและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นั้นมีส่วนที่จะทำให้เป็นบุคคลที่มีปัญหาทางจิต หรือเป็นโรคจิตได้ โดยผู้เขียนขออธิบายเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1. บุคคลปัญหาอ่อนทางการแพทย์และจิตวิทยา

ในด้านการแพทย์และจิตวิทยา เชื่อถือการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสภาพของสมองระดับเขาวงกตปัญหาและพฤติกรรมการปรับตัวว่าเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความเป็นปัญหาอ่อน³ หรือปัญหาอ่อนเป็นภาวะบุคคลที่มีสติปัญญาพิการ ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการศึกษา ในการใช้เหตุผลในการจำและการตัดสินใจ ซึ่งสังเกตเห็นได้ชัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา (สำนักเลขาธิการนายก รัฐมนตรี, 2529 อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2534.) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1.1. ความหมายของบุคคลปัญหาอ่อน

บุคคลปัญหาอ่อน คือ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือเป็นบุคคลที่มีสภาพความสามารถของสติปัญญาดำกว่าระดับปกติเนื่องจากสมองถูกทำลายตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ขณะคลอดหรือหลังคลอด ปัญหาอ่อน ไม่ใช่โรคจิต โรคประสาท หรือโรคติดต่อ แต่สามารถให้การศึกษาด้วยวิธีพิเศษให้การฝึกฝนเพื่อช่วยให้บุคคลนั้น ๆ มีชีวิตอยู่ได้ในสังคม และประกอบอาชีพบางอย่างได้

² พูนศักดิ์ ประมงค์, "การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของเด็กปัญหาอ่อน: ศึกษาเฉพาะกรณีการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองโรงเรียนราชานุกูล," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533), หน้า 17.

³ เรื่องเดียวกัน.

นอกจากนี้รศชง ทศนาญชติ ได้ให้ความหมายของคำว่า ปัญญาอ่อน หมายถึง สภาพของระดับปัญญาต่ำกว่าปกติอย่างเห็นได้ชัด เนื่องมาจากความบกพร่องของระยะการเจริญเติบโต และมีอาการของความประพฤตินอู่อยู่ในระดับที่ควรจะเป็น

อัมพล สุอำพัน ให้ความหมายของคำว่าปัญญาอ่อนว่าเป็นภาวะที่มีระดับสติปัญญาดต่ำกว่าปกติจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งเกิดขึ้นในวัยที่กำลังมีการพัฒนา แล้วมีผลทำให้มีความบกพร่องในด้านการเรียนรู้ การปรับตัวในสังคม และวุฒิภาวะ หรือทั้ง 3 อย่างด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีความบกพร่อง หรือไม่อาจช่วยเหลือตนเองให้สามารถดำรงชีวิตตามลำพังในสังคมได้

ความหมายของคำว่า ปัญญาอ่อนหรือความบกพร่องทางสติปัญญา (Mental Retardation) ที่ได้รับการยอมรับและใช้กันอย่างกว้างขวาง คือ ความหมายที่ใช้โดยสมาคมความบกพร่องทางสติปัญญาของอเมริกา (American Association on Mental Deficiency: AAMD หรือ ปัจจุบัน คือ American Association on Mental Retardation: AAMR) หมายถึง การขาดความสามารถซึ่งระบุลักษณะได้โดยการมีความจำกัดอย่างมีนัยสำคัญทั้งในด้านการใช้หัวนปัญญา และในพฤติกรรมการเรียนรู้ การปรับตัว ซึ่งแสดงออกในด้านมโนทัศน์สังคม และทักษะการปรับตัว การขาดความสามารถนี้เกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี⁵

ใน Diagnostic Criteria and The DSM IV Classification of Mental Disorders ของ American Psychiatric Association ได้ให้ความหมายของคำว่า Mental Retardation คือการทำหน้าที่ทางด้านใช้สติปัญญาได้ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างเด่นชัด (IQ ตั้งแต่ 70 หรือต่ำกว่า 70) ปรากฏพร้อมกับมีความบกพร่องด้านการปรับตัวอย่างน้อย 2 ทักษะ ในทักษะต่อไปนี้ คือทักษะการสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ การควบคุมตนเอง การทำงาน การใช้เวลาว่าง และสุขอนามัยและความปลอดภัย ลักษณะความบกพร่องทางสติปัญญาและทักษะต่างๆนี้เกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี

⁴ ยูพา ถัมฤทธิมีผล, “ผลกระทบของวัยรุ่นปัญญาอ่อนต่อพ่อแม่,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535), หน้า 11.

⁵ Mental Retardation is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18. (www.aamr.org. /2003.)

ใน International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD10) ขององค์การอนามัยโลก ได้จัดปัญญาอ่อนหรือความบกพร่องทางสติปัญญาไว้เป็นกลุ่มที่ผิดปกติทางจิตใจและความประพฤติ (กลุ่ม F 70-79: Chapter v Mental and behaviour disorders) ปัญญาอ่อน คือ สภาพที่หยุดชะงักในการพัฒนาทางจิตใจหรือสติปัญญา หรือการพัฒนาได้ไม่เต็มที่ซึ่งบ่งพร่องในทักษะด้านต่างๆ ที่แสดงให้เห็นชัดในช่วงการพัฒนาทางจิตใจหรือสติปัญญา ทักษะนั้นส่งผลต่อสติปัญญาทุกระดับเช่น การรู้การคิด ภาษา การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสังคม ความล่าช้านี้อาจเกิดขึ้นพร้อมกับสภาพทางจิตหรือทางกายด้านอื่น หรือไม่มีก็ได้⁶

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า ทางการแพทย์และจิตวิทยาเห็นว่า บุคคลปัญญาอ่อนเป็นคนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งหมายถึง มีความจำกัดในการทำงานของสมอง หรือภาวะที่สมองหยุดพัฒนา หรือมีการพัฒนาได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดการจำกัดทางด้านความสามารถทางสติปัญญา และทักษะการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นในชีวิตประจำวันตามสภาพแวดล้อมต่างๆ ของสังคมสังเกตได้จากความสามารถของการใช้เชาวน์ปัญญา ซึ่งต่ำกว่าระดับเฉลี่ยของคนปกติอย่างเห็นได้ชัด ความบกพร่องที่ปรากฏ เช่น ทักษะด้านการสื่อสาร สื่อความหมาย การช่วยเหลือตนเอง การควบคุมตนเอง การรักษาสุขภาพและความปลอดภัย ความสามารถด้านวิชาการ การทำงาน การพักผ่อน การรู้จักใช้เวลาว่าง รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน ทักษะทางสังคม และความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งความบกพร่องดังกล่าวจะปรากฏชัดก่อนอายุ 18 ปี ส่วนความผิดปกติทางจิตนั้น อาจมีหรือไม่มีร่วมด้วยก็ได้ เพราะอาการทางจิตไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่จะทำให้เป็นบุคคลปัญญาอ่อน แต่เป็นผลต่อเนื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้จากความบกพร่องทางสติปัญญา จึงกล่าวได้ว่า บุคคลปัญญาอ่อนกับคนโรคจิตคือคนละคนกัน แต่มีโอกาสเป็นได้ขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญา สภาพแวดล้อม และการพัฒนาทางจิตใจ การปรับตัวของแต่ละคน เหมือนเช่นคนปกติที่อาจมีโอกาสเป็นโรคจิตได้เช่นกัน

⁶ A condition of arrested or incomplete development of the mind, which is especially characterized by impairment of skills manifested during the developmental period, skills which contribute to the overall level of intelligence, i.e. cognitive, language, motor, and social abilities. Retardation can occur with or without any other mental or physical condition.



2.1.2. สาเหตุและลักษณะของบุคคลปัญญาอ่อน

วินธนี คมกฤต กล่าวถึง สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาว่า มีสาเหตุ 3 ประการ คือ⁷

1. สาเหตุจากกรรมพันธุ์ (genetic factor) เป็นความผิดปกติที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่กำเนิด ทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาพร้อมกับความบกพร่องทางกาย สาเหตุทางกรรมพันธุ์พบไม่เกินร้อยละ 40 ของสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา และมีหลายประเภท ซึ่งได้ยกตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

1.1. ดาวน์ ซินโดรม (down's syndrome) เป็นความผิดปกติที่ได้รับการถ่ายทอดมาแต่กำเนิดทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาตั้งแต่ระดับปานกลางถึงขนาดหนัก ซึ่งเกิดจากโครโมโซมมีจำนวนผิดปกติในตำแหน่งคู่ที่ 21 หรือที่เรียกว่ากลุ่ม G1 (group G1) โดยมีจำนวนโครโมโซมเกินมา 1 แท่ง ในคนปกติมีโครโมโซมที่ควบคุมส่วนต่างๆของร่างกาย (autosome) อยู่ 22 คู่ หรือ 44 ข้าง และมีส่วนที่ควบคุมเกี่ยวกับเพศ (sex chromosome) อีก 1 คู่ รวมเป็น 23 คู่ หรือ 46 ข้าง แต่ในพวกดาวน์ซินโดรมนี้มี 47 ข้าง โดยปกติโครโมโซมจะเรียงตัวเป็นกลุ่ม และจับกันเป็นคู่ๆ แต่ในพวกดาวน์ซินโดรมนั้นตรงคู่ที่ 21 หรือกลุ่ม G1 มีจำนวนโครโมโซมเป็น 3 ข้าง จึงเรียกว่าไตรโซมี 21 (trisomy 21) หรือ ไตรโซมีกลุ่ม G1 (trisomy group G1) หรือ สำหรับเด็ก down syndrome จะมีการจัดคู่โครโมโซมผิดปกติได้ 3 ลักษณะด้วยกัน ดังนี้

1.1.1. trisomy 21: เป็นพวกที่มีโครโมโซมเกินกว่าปกติตรงตำแหน่งโครโมโซมคู่ที่ 21 กล่าวคือ แทนที่ตรงคู่ที่ 21 จะมีการจับตัวของโครโมโซม 2 ตัว กลับมีการจับตัวกันของโครโมโซม 3 ตัว กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มปัญญาอ่อนกลุ่มใหญ่ที่สุด

1.1.2. mosaicism: เป็นพวกที่มีพัฒนาการจับตัวกันของโครโมโซมผิดปกติ จึงทำให้บางคู่โครโมโซมมีการจับตัวกันเป็นปกติ แต่บางโครโมโซมมีการจับตัวกันผิดปกติ

1.1.3. translocation: เป็นพวกที่มีโครโมโซมเกินตรงตำแหน่งที่ 21 แตกตัวออกไปจับตัวเข้ากับคู่โครโมโซมอื่นๆนอกเหนือไปจากปกติ

ตัวอย่างที่พบบ่อย ได้แก่ autosomal trisomy ของ group-G, trisomy 21, longden-down disease เป็นพวกที่พบมากที่สุด ส่วนมากผู้ป่วยจะมีระดับเชาวน์ปัญญาปานกลางถึงต่ำมาก มักจะพบร่วมกับความพิการอื่นๆ พัฒนาการของเชาวน์ปัญญาจะลดลงตามเวลาและลักษณะของพยาธิสภาพ มักมี

⁷ สุรินทร์ ยอดคำแปง, “สังคมศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา,” โปรแกรมวิชาการศึกษาศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครราชสีมา, 2542, หน้า 6-9.

หน้าตาที่บ่งลักษณะชัดเจน คือ มีรอยข่นของผิวหนังบริเวณหัวตาหลงเหลืออยู่บนโต (epicanthal fold) มีรูปตาเฉียงขึ้น (oblique palpable fissure) คิ้วงมูกแบนกว้าง มีลิ้นจุกปาก ปากมักจะอ้า หูต่ำเล็ก หน้าแบน ศรีษะเล็ก ท้ายทอยแบน กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก หัวใจมักพิการแต่กำเนิด คอสั้น มือป้อมสั้น มีเส้นลายมือขาด นิ้วป้อมๆสั้นๆ นิ้วก้อยมักโค้งงอและสั้น บางทีข้อขาดหายไป มีสติปัญญาปานกลางจนถึงต่ำ

1.2. ฟีนิลคีโตนูเรีย หรือ พีเคยู (phenylketonuria หรือ PKU) โรคนี้เป็นกรรมพันธุ์แบบยีนแฝง (recessive genes) สาเหตุเกิดจากการขาดเอ็นไซม์ ฟีนิลอะลานินไฮดรอกซีเลส (phenylalanine hydroxylase) ซึ่งทำหน้าที่เปลี่ยนกรดอะมิโนชนิดหนึ่ง คือ ฟีนิลอะลานิน (phenylalanine) ให้เป็นไทโรซีน (tyrosine) และต่อไปเป็นเมลานิน (melanin) หรือ สีของร่างกายในที่สุด ทำให้มีสารสีที่มีผิวหนัง ตา และผมน้อยกว่าปกติ การขาดสารเอ็นไซม์ฟีนิลอะลานินไฮดรอกซีเลสทำให้การเผาผลาญไม่ถึงที่สุด เป็นผลให้มีระดับฟีนิลอะลานินในเลือดสูง สารฟีนิลอะลานินนี้จะเปลี่ยนเป็นกรดฟีนิล ไพรูวิก (phenyl pyruvic acid) กรดฟีนิลแลคติก (phenyl lactic acid) และกรดคอโธไฮโครอิลอะซีติก (orthohydroxy acetic acid) ที่ถูกขับถ่ายออกทางเหงื่อและปัสสาวะ สารเหล่านี้จะทำให้เกิดกลิ่นเหม็นอับๆ กรดฟีนิลไพรูวิกที่ขับออกทางปัสสาวะจะเกิดปฏิกิริยากับเฟอร์ริกคลอไรด์ (ferric chloride) ความเข้มข้นร้อยละ 10 ให้สีเขียวแก่เกิดขึ้น วิธีนี้ยังให้ผลไม่แน่นอนเท่ากับการค้นหาฟีนิลคีโตนูเรียในทารกแรกเกิด ด้วยวิธีกูธรีร์ แบคทีเรียล อินฮิบิชัน (guthrie bacterial inhibition test) ซึ่งได้ผลแน่นอนกว่า และใช้กันแพร่หลายมากในประเทศที่พัฒนาแล้ว เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่เกิดจากสาเหตุนี้จะมีลักษณะผมสีจางมากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กมักมีผื่นขึ้นตามผิวหนังและมีผิวหนังอักเสบร่วมด้วย บิดามารดามียีนที่ผิดปกติแฝงอยู่คนละครั้ง มีระดับฟีนิลอะลานินในเลือดสูงเล็กน้อย หรือปานกลางแต่ไม่มีความผิดปกติของร่างกาย

1.3. ไฮโปไธรอยดิซึม (hypothyroidism) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ครีตินิซึม (cretinism) เกิดจากความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ หรือการขาดสารจากต่อมไธรอยด์ หรือเป็นเพราะไม่สามารถสังเคราะห์ฮอร์โมนไธรอยด์ได้ ทำให้มีการหยุดชะงักการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญา ลำตัวแคระแกร็น มีลักษณะผอมทั้งตัว งมูกแพบ ริมฝีปากหนา ลิ้นใหญ่จุกปาก ผิวหนังแห้ง ท้องโต หน้าตามองคูโง่ ซีด ซีพจรเต้นช้า และมีอาการทางระบบประสาท เช่น เดินเปะปะ กล้ามเนื้อเปลี้ย (hyporeflexia) มีอาการเกร็ง มือสั้น ถ้าตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบว่า มีระดับไขมันในเลือดสูง

ระดับโปรตีนที่เกาะเกี่ยวไอโอดีน (protein bound iodine) และระดับไอโอดีนในเลือดต่ำ เมื่อเอ็กซ์เรย์ดูอายุของกระดูก พบว่ามีอายุต่ำกว่าที่เป็นจริง

1.4. Fragile X syndrome เป็นสาเหตุความผิดปกติด้านพันธุกรรมที่เชื่อกันว่าเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะการมีปัญญาอ่อน (Finucane, 1988) ความผิดปกตินี้เกิดขึ้นตรงโครโมโซมคู่ที่ 23 คือโครโมโซมที่เกี่ยวข้องกับเพศ (X chromosome) สาเหตุที่เรียกว่า “fragile X” ก็เพราะว่าตรงส่วนประกอบของโครโมโซม X ขาดหายไป ปรากฏการณ์นี้มักจะเกิดกับคู่โครโมโซมของเพศชาย (xy) มากกว่าเพศหญิง (xx) นั่นคือเพศหญิงจะมี “ภาวะคุ้มกัน” เพราะถ้า x ตัวใดมีปัญหาที่ยังมีอีก x หนึ่งที่เป็นปกติ คนที่มีโครโมโซม x ผิดปกติดังกล่าวจะมีสภาวะทางกายผิดปกติ เช่น มีศีรษะโต หูใหญ่กาง หน้าเรียวเล็ก หน้าผากกว้าง จมูกโต คางเป็นรูปเหลี่ยม แขนขาใหญ่⁸

1.5. ไมโครเซฟาเลียซึม (Microcephalism) เชื่อกันว่า มีสภาพที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ บางประการ ทำให้สมองไม่เจริญเติบโต กล่าวคือ สมองหนักเพียง $\frac{1}{4}$ ของสมองปกติทำให้โครงสร้างของสมองพิการด้วยทำให้เป็นปัญญาอ่อน⁹

1.6. ไฮโดรเซฟาเลียซึม (Hydrocephalism) มีสภาพผิดปกติบางอย่างในสมอง ทำให้ไม่มีที่ดูดซึมน้ำในสมองตามปกติ จึงเกิดมีน้ำในสมองมาก กระโหลกศีรษะโตผิดปกติ¹⁰

2. สาเหตุทางชีวภาพ ได้แก่ สาเหตุที่เกิดจากสิ่งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิตคนเรา เป็นผลให้สมองหยุดชะงัก ซึ่งเกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตในระยะใดระยะหนึ่ง เช่น ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และขณะหลังคลอด

2.1. ขณะตั้งครรภ์ สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่

⁸ ศรีเรือน แก้วกังวาล, จิตวิทยาเด็กพิเศษแนวคิดสมัยใหม่. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543, หน้า 99.

⁹ สุรัชย์ จังชนสมบัติ, “การศึกษาปัญหาการจัดดำเนินการ โปรแกรมพลศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา ด้านการได้ยิน และด้านการมองเห็นในกรุงเทพมหานคร,” (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538), หน้า 10.

¹⁰ เรื่องเดียวกัน.

2.1.1. สุขภาพมารดาไม่ดี มีโรคเรื้อรังประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคโลหิตจาง โรคขาดสารอาหาร ฯลฯ สุขภาพของมารดาเป็นสิ่งสำคัญในขณะตั้งครรภ์ โรคแทรก ระหว่างตั้งครรภ์ มักจะทำให้เด็กคลอดก่อนกำหนด และมีโอกาสบกพร่องทางสติปัญญาได้

2.1.2. มารดาติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น เชื้อหัดเยอรมัน การติดเชื้อในระยะ 3 เดือนแรก มักจะมีอันตรายต่อเด็กที่อยู่ในครรภ์ เป็นสาเหตุของการเกิดความบกพร่องทางสติปัญญาได้ เชื้อแบคทีเรียบางชนิดเช่น เชื้อซิฟิลิส ต้องรีบให้การรักษาเพราะผ่านรกมารดาไปสู่เด็กได้โดยทางกระแสโลหิตทำให้เด็กเกิดอาการซิฟิลิสแต่กำเนิด และอาจทำให้คลอดก่อนกำหนด

2.1.3. มารดาได้รับสารพิษขณะตั้งครรภ์ เช่น ยาบางอย่างอาจทำให้เด็กที่อยู่ในครรภ์เกิดความบกพร่องได้ ฉะนั้นมารดาควรระมัดระวังอย่างยิ่งในเรื่องการรับประทานยาเอง ควรหลีกเลี่ยงให้น้อยที่สุดโดยเฉพาะยาจำพวกควินิน หรือเตอรัท็อท มีฤทธิ์บีบมดลูก และขับเลือด ซึ่งทำให้แท้งได้ ขาร์กษาโรคเบาหวาน และยาจำพวกคอร์ติโซน

2.1.4. ยาจำพวกสารเสพติด นอกจากนี้มารดาควรหลีกเลี่ยงสารพิษจำพวกตะกั่ว สารหนูซึ่งทำให้เกิดโรคสมองจากพิษตะกั่วได้

2.1.5. การสูบบุหรี่มากๆ หรือดื่มสุราเป็นประจำขณะตั้งครรภ์

2.1.6. มารดาได้รับความกระทบกระเทือนขณะตั้งครรภ์ เช่น หกล้มก้นกระแทกแรงๆ อาจแท้ง อาจมีรกบาง หรือรกมีการลอกตัว ทำให้เส้นโลหิตที่จะนำอาหาร และออกซิเจนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาได้

2.1.7. มารดาขาดสารอาหารที่มีคุณค่า โดยปกติในระยะหลังการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปเป็นระยะที่สมองทารกที่อยู่ในครรภ์กำลังเจริญเติบโต จึงต้องการอาหารที่มีคุณค่าไปบำรุงเลี้ยงสมอง โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน มารดาที่ตั้งครรภ์ควรจะต้องรับประทานเป็น 2-3 เท่าของคนปกติ ถ้ามารดาสุขภาพไม่ดี และอดอาหารเหล่านี้จะทำให้เซลล์สมองทารกหยุดการแบ่งตัว เป็นผลให้มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.1.8. การขาดแร่ธาตุ เช่น ธาตุเหล็กทำให้เกิดโลหิตจาง ร่างกายและสมองเจริญเติบโตช้า การขาดวิตามินโดยเฉพาะกรดนิโคตินิก (nicotenic acid) อาจทำให้บกพร่องทางสติปัญญาได้ การขาดวิตามินบี 6 อาจทำให้ทารกเกิดการชัก และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าต่ำมากถึง 40 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์จะทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาได้

2.2. ระยะเวลาที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาได้โดย

2.2.1. การคลอดที่ผิดปกติ การคลอดก่อนกำหนด ถ้าคลอดก่อนครบกำหนดการตั้งครรภ์ 37 สัปดาห์ เด็กแรกเกิดจะมีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 1,500 กรัม ซึ่งเกิดความผิดปกติทั้งร่างกายและสมองเป็นผลให้มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ได้ โดยเฉพาะ

ระบบหายใจและสมองยังเจริญเติบโตไม่สมบูรณ์ อาจทำให้สมองขาดออกซิเจนได้ เช่น เด็กที่เป็นอัมพาตเนื่องจากสมองพิการ (cerebral palsy) มีความผิดปกติทางการพูด การได้ยิน ยั้มน้ำหนักตัวแรกเกิดน้อย ยังมีโอกาสที่สมองจะถูกทำลายได้

2.2.2. การคลอดเกินกำหนด จะทำให้คลอดยาก และคลอดลำบาก อาจทำให้สมองขาดออกซิเจนได้เพราะสมองเด็กถูกกดอยู่นานได้

2.2.3. รกเกาะต่ำและลอกตัวก่อนกำหนด ทำให้มีการเสียเลือดมาก และสมองขาดออกซิเจน

2.2.4. มารดาที่ได้รับยากล่อมประสาท หรือยาระงับความเจ็บปวดที่ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ จะทำให้สมองของทารกขาดออกซิเจน หายใจไม่สะดวก ซึ่งเกิดขึ้นขณะคลอด

2.3. ขณะหลังคลอด ทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาได้โดย

2.3.1. เด็กขาดสารอาหารที่มีคุณค่า โดยเฉพาะสารอาหารประเภทโปรตีน ซึ่งมีส่วนในการเสริมสร้างเซลล์สมอง เมื่อเซลล์สมองเหี่ยว และตายไป เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาได้ ดังนั้นในเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 5 ปี ควรจะได้รับอาหารเสริมที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

2.3.2. เด็กขาดภูมิคุ้มกันโรค ถ้าสุขภาพไม่ดีอาจติดเชื้อต่างๆ ได้ง่ายหลังคลอด เช่น เชื้อวัณโรค เชื้อไวรัส อาจลุกลามขึ้นสมองทำให้เกิดเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเนื้อสมองอักเสบ หรือเป็นฝีในสมอง

2.3.3. สมองเด็กได้รับความกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ เช่น ตกจากที่สูงๆ หรือถูกรถชน อาจทำให้กะโหลกศีรษะแตกร้าว มีเลือดออกในสมอง และมีก้อนเลือดคคเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองถูกทำลายกลายเป็นคนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้

2.3.4. อาการตัวเหลืองในทารกแรกคลอด อาจเกิดขึ้นได้ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังคลอด จากภาวะนี้ทำให้มีระดับบิลิรูบินในเลือดสูงเนื่องมาจากมีการทำลายเซลล์เม็ดเลือดแดง พบได้บ่อยในพวกที่กลุ่มเลือดแม่กับลูกเข้ากันไม่ได้ ถ้าทารกมีตัวเหลืองในระยะ 3 วันหลังคลอด อาจเกิดจากการติดเชื้อ เช่น สายสะดือเน่า เป็นต้น จะทำให้มีระดับบิลิรูบินในเลือดสูง

2.3.5. เนื้องอกของสมองและเส้นโลหิต ทำให้มีการกดเนื้อสมอง และมีการทำลายสมองเกิดขึ้น เด็กอาจมีอาการชัก ทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาได้

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมมีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ในครอบครัวที่พ่อแม่มีฐานะยากจน ขาดการศึกษา ไม่มีความรู้ที่จะสอนลูกและกระตุ้นลูก ทำให้เด็กขาดการเรียนรู้ จึงเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพราะขาดประสบการณ์ สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญามีดังนี้

3.1. ขาดการกระตุ้นทางด้านจิตใจและสังคม (psychosocial disadvantage) เช่น ครอบครัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ห่างไกลวัฒนธรรม และสังคม พบมากในผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่เป็นระดับเล็กน้อย มีเขาวนปัญญาต่ำไม่มากนัก

3.2. ขาดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม (sensory deprivation) ในวัยทารกและวัยเด็ก มักถูกทอดทิ้ง เช่น ถูกขังอยู่ในเปลขณะพ่อแม่ไปทำงาน หรือเกิดจากมีความบกพร่องในการกระตุ้นประสาทสัมผัส เช่น บกพร่องทางการเห็น บกพร่องทางการได้ยิน พวกนี้จะมีมีความบกพร่องทางสติปัญญามากกว่าครอบครัวที่อยู่ห่างไกลความจริง

ตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการศึกษาค้นคว้าโดยนักจิตวิทยาชื่อเฮบเบอร์ (Hebber) อยู่ที่เมืองมิลวอล์คก์ ในรัฐวิสคอนซิน เขาศึกษาพวกที่มีความเป็นอยู่ยากจนมีเศรษฐกิจต่ำ มีมารดาที่มีเขาวนปัญญาต่ำกว่า 75 ลงมา พบว่าเด็กปัญญาอ่อนที่เกิดจากมารดาที่มีระดับเขาวนปัญญาต่ำเหล่านี้ ถ้าได้แยกเอาบุตรมาเลี้ยงดูให้ดีและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ให้การศึกษาดีๆ โดยเริ่มแยกเอามาตั้งแต่อายุไม่เกิน 2 เดือน ขณะเดียวกันสำหรับมารดาก็ให้เข้ารับการอบรมให้ความรู้และการศึกษาในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร ให้อัจฉริยคุณแลบ้านช่องให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ เมื่อเด็กที่แยกมามีอายุประมาณ 3 ปีครึ่ง แล้วนำมาทดสอบระดับสติปัญญา เพิ่มขึ้นได้ถึง 33 จุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้แยกเอามาเลี้ยงดูให้ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

สรุปสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางสติปัญญาของมนุษย์มี 5 สาเหตุ ได้แก่

1. สาเหตุมาจากกรรมพันธุ์ ถือเป็นความผิดปกติของโครโมโซม เอ็นไซม์ หรือฮอร์โมน ที่เป็นผลมาจากบิดา หรือมารดา
2. สาเหตุจากมารดาขณะตั้งครรภ์ เช่น เป็นหัดเยอรมัน ติดเชื้อซิฟิลิส ครรภ์เป็นพิษ ขาดสารอาหาร ดิศาจเสพติด กินยาบางอย่างขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น
3. สาเหตุจากการมีปัญหาขณะคลอด เช่น คลอดยาก เด็กขาดออกซิเจนขณะคลอด เด็กสำลักน้ำคร่ำ รกคลอดตัวก่อนกำหนด เป็นต้น
4. สาเหตุจากการเกิดปัญหาหลังคลอด เช่น สมองได้รับความกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ เป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ เนื้องอกของสมอง แพ้สารพิษ เช่น สารตะกั่ว มีไข้สูงมากจนชักบ่อยๆ เป็นต้น
5. ปัญญาอ่อนที่มีสาเหตุมาจากโรค หรือภาวะที่เนื่องจากอิทธิพลบางอย่างที่ไม่ทราบสาเหตุก่อนคลอด ผลที่ตามมาทำให้เกิดความพิการของกระโหลกศีรษะมาแต่กำเนิด โดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอน คือ

- Anencephaly (รวมทั้ง Homeanencephaly) ไม่มีกะโหลกศีรษะและมาแต่กำเนิด
- Porencephaly Congenital มีรูปร่างกลมในสมอง เชื่อว่าเกิดจากสมองขาดออกซิเจน

ลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อน

สุชีพ อ่อน โคนสูง ได้กล่าวถึงลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อนไว้ดังนี้¹¹

1. การเรียนรู้และความจำ

ลักษณะที่ปรากฏออกมาอย่างชัดเจนของเด็กปัญญาอ่อน คือ ขาดความสามารถในการเรียนรู้และความจำเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน นอกจากขาดความสามารถทางสมองแล้ว เด็กปัญญาอ่อนยังมีช่วงของความสนใจสั้น ไม่ค่อยสนใจอะไร จึงทำให้ขาดความสามารถในการเรียนยิ่งขึ้น จากการทดลองของนักจิตวิทยา (Borkowski & Wanschura, 1974, Estes, 1970; Robinson & Robinson; 1976) ที่ทดลองให้เด็กปัญญาอ่อนจำคำหรือเสียงหรือรูปภาพ โดยแสดงสิ่งเหล่านั้นแก่เด็กประมาณ 2-3 วินาที พบว่าเด็กปัญญาอ่อนจำได้น้อยกว่าเด็กปกติ แต่ถ้าให้จำวัตถุสิ่งของโดยใช้เวลานานๆ ก็จะจำได้ดีเป็นเวลานาน อาจเป็นชั่วโมง วันหรือสัปดาห์ แสดงว่าเด็กปัญญาอ่อนขาดความสามารถในความจำระยะสั้น แต่ความจำระยะยาวไม่ผิดปกติ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากขาดความสามารถในการใช้กลวิธีต่างๆ เพื่อให้จำได้ ไม่สามารถรวบรวมหรือจัดระบบสิ่งเร้าที่จะจำได้ เช่น ในการจำเลข 1, 7, 8, 5, 3, 4 หากแยกเป็น 178...534 จะจำได้ง่ายกว่าจำทีละตัว หากเขาได้รับการสอนเทคนิคและกลวิธีต่างๆ ในการจำเขาก็จะสามารถจำได้ดีขึ้น

จากการวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้และความจำของเด็กปัญญาอ่อน พบว่า

1.1. การขาดความสามารถในการเรียนรู้และการจำขึ้นอยู่กับระดับของปัญญาอ่อน ปัญญาอ่อนมากก็จะมีอุปสรรคในการเรียนรู้และการจำมาก ปัญญาอ่อนน้อยก็จะมีอุปสรรคในการเรียนรู้และการจำน้อย

1.2. การใช้กลวิธีในการเรียนและการจำของเด็กปัญญาอ่อนจะแตกต่างจากเด็กปกติ

¹¹ สวานะ พบสุข, "ทัศนคติของครูและผู้บริหารสถานศึกษาที่มีต่อเด็กปัญญาอ่อนและการจัดการเรียนร่วม," (ปริญญานหาบัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536), หน้า 14 -17.

1.3. ปัญหาในการเรียนรู้บางอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ขึ้นอยู่กับปัญหาอ่อนประเภทใดประเภทหนึ่งโดยตรง *ไม่ว่าปัญหาอ่อนประเภทใดๆก็ตามก็ย่อมมีปัญหาในการเรียนรู้เหมือนกัน*

1.4. ลักษณะการเรียนรู้ของเด็กปัญหาอ่อนกับเด็กปกติไม่แตกต่างกัน แต่จะชี้ว่าเด็กปกตินั้นคือ เด็กปัญหาอ่อนจะมีลักษณะการเรียนรู้ไม่แตกต่างจากเด็กปกติซึ่งอายุสมองเท่ากัน

2. ปัญหาทางด้านภาษา

เด็กปัญหาอ่อนจะมีปัญหาทางด้านภาษาเป็นอย่างมาก ความสามารถทางภาษาของเขาจะต่ำกว่าระดับอายุสมองของเขาเสียอีก ไม่ว่าจะเป็นด้านเสียงพูดหรือคำพูด ปัญหาต่างๆทางด้านภาษาพอจะจำแนกได้ 4 ลักษณะ คือ

2.1. โครงสร้างทางภาษาของเด็กปัญหาอ่อนมีความคล้ายคลึงกับเด็กปกติ แต่จะมีความสามารถทางภาษาพอๆกับเด็กปกติในตอนวัยต้นๆ เท่านั้น

2.2. ปัญหาทางภาษาของเด็กปัญหาอ่อนที่มักจะพบ คือ พูดตะกุกตะกัก พูดเสียงไม่ชัด และคิดอย่าง

2.3. ปัญหาทางภาษาของเด็กปัญหาอ่อน *ไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเภทของปัญหาอ่อน* นั่นคือ *ไม่ว่าจะเป็นปัญหาอ่อนประเภทใดล้วนแต่มีปัญหาทางภาษาทั้งสิ้น*

2.4. ลักษณะความบกพร่องทางภาษาของเด็กปัญหาอ่อนจะสัมพันธ์กับระดับของปัญหาอ่อน เช่น เด็กปัญหาอ่อนอย่างอ่อนมีความผิดปกติทางภาษาน้อย ไม่ว่าจะเป็นด้านเสียงหรือความหมาย ปัญหาอ่อนขนาดกลางเสียงและความหมายจะขาดความสมบูรณ์ เสียงหรือความหมายจะออกมาในลักษณะเดียวกัน ทั้งๆที่ความหมายและเสียงเหล่านั้นแตกต่างกัน ปัญหาอ่อนขนาดหนักจะไม่สามารถออกเสียงได้ตามปกติ แต่มักพูดอ้อๆ แอ้อๆ ไม่เป็นภาษา

3. ผลสัมฤทธิ์ทางด้านวิชาการ

เด็กปัญหาอ่อนจะได้รับผลสำเร็จในการเรียนวิชาการต่างๆ น้อยกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันอย่างชัดเจน และยังประสบความสำเร็จน้อยกว่าระดับอายุสมองของเขาเองอีกด้วย ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นด้านการอ่าน การคิดเลข หรือด้านอื่นๆ อย่างไรก็ตามเด็กปัญหาอ่อนขนาดเล็กสามารถประสบผลสำเร็จทางด้านวิชาการได้พอๆกับเด็กระดับประถม 3-4

4. ลักษณะของบุคลิกภาพ

เด็กปัญญาอ่อนต้องการให้คนอื่นช่วยเหลือตลอดเวลา เนื่องจากเขารู้สึกว่าตนเป็นคนขาดความสามารถทำอะไรมักประสบแต่ความล้มเหลว จึงขาดแรงจูงใจในการที่จะกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง เขาเชื่อว่าตัวเองไม่สามารถควบคุมตัวเองหรือสิ่งอื่นได้ ต้องให้คนอื่นคอยควบคุม บุคลิกลักษณะของเขาจึงคล้ายๆกับเด็ก ขาดวุฒิภาวะทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

5. การตัดสินใจในทางสังคมและการงาน

เด็กปัญญาอ่อนขนาดน้อยสามารถปรับตัวได้ทั้งทางสังคมและการงาน โดยเขามีความสามารถดังนี้

5.1. ทำงานในตลาดแรงงานได้ เด็กปัญญาอ่อนมีโอกาสในการทำงานที่ตื้นเขิน เนื่องจากข้อจำกัดทางสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่มีการแข่งขันในโรงงานอุตสาหกรรมประกอบกับการใช้เครื่องทุ่นแรงมากอีกด้วย งานที่บุคคลปัญญาอ่อนจะได้ทำจึงเป็นงานระดับต่ำและได้ค่าจ้างถูก อย่างไรก็ตามบุคคลพวกนี้จะมีระดับความพอใจในงานสูง

5.2. แต่งงานได้โดยมีปัญหามากกว่าคนปกติเพียงเล็กน้อย

วันรุณี คมกฤต กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ดังนี้¹²

1. ลักษณะทั่วไปของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

- 1.1. มีพัฒนาการไม่สมวัย เช่น คร่ำ นิ่ง คลาน ชัน เดิน ล่าช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน
- 1.2. แม้วามีอายุ 3-4 เดือนแล้ว เด็กยังขาดความสนใจที่จะสื่อความหมายกับผู้อื่น เช่น ไม่จ้องหน้าจ้องตา ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้
- 1.3. มีปัญหาในการพูด คือ พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดล่าช้า อายุ 2 ปีแล้วยังพูดเป็นคำๆไม่ได้ แม้คำเดียว
- 1.4. มีหน้าตาและลักษณะภายนอกของร่างกายที่แสดงถึงความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด
- 1.5. ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือได้น้อยเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกัน

¹² สุรินทร์ ยอดคำแปง, สังคมศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา. หน้า 21-22.

- 1.6. เรียนหนังสือไม่ได้ ตกซ้ำชั้นบ่อยๆ
- 1.7. ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมโดยลำพังตนเอง

2. ลักษณะทางจิตวิทยาของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

2.1. ชอบเล่น ร่าเริง (cheerful) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักจะเป็นคนชอบเล่น ร่าเริง ชอบสนุกสนาน ชอบดนตรี ชอบการเียนขอ ดังนั้นในการสอน หรือฝึกเด็กเหล่านี้จึงควรเตรียมการเรียนการสอนร่วมกับการเล่น การเล่านิทาน จัดการเรียนการสอนประกอบดนตรีเพื่อปรับพฤติกรรมที่เชิงซ้ำให้ระดับกระแฉขึ้น ในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น การให้คำชมเชยจะเป็นรางวัลทำให้เด็กมีความตั้งใจดีขึ้น มีกำลังใจในการรับการฝึกสอน การดูว่า หรือทุดตัวอย่างรุนแรงจะไม่เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ของเด็กเหล่านี้ เพราะเด็กจะไม่เข้าใจ จึงไม่ควรทำ

2.2. ลืมง่าย มีความสนใจระยะสั้น (short attention span) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักลืมง่าย มีความสนใจระยะสั้นมาก ยิ่งพวกที่สมองถูกทำลายมากยิ่งมีความสนใจสั้นมาก บางคนมีความสนใจเพียง 5 นาที ก็เลิกสนใจแล้ว ดังนั้นการสอนเด็กประเภทนี้ผู้สอนจะต้องยึดหลัก 3R's คือ

2.2.1. Repetition คือ สอนซ้ำๆ ซากๆ ทบทวนกันบ่อยๆ สอนง่ายๆ สั้นๆ สอนจากง่ายไปหายาก

2.2.2. Relaxation คือ การสอนจะต้องไม่เคร่งเครียด ให้บรรยากาศมีความผ่อนคลาย ถ้าเด็กไม่สนใจควรเลิกสอน แล้วดัดแปลงการสอนเป็นการพักผ่อน การเล่น การร้องเพลงหรือการเล่านิทาน

2.2.3. Routine คือ การสอนจะต้องทำให้สม่ำเสมอเป็นประจำ เด็กจึงจะทำได้

3. ชอบเอาอย่างและชักจูงง่าย (suggestable) เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักชอบเอาอย่างและชักจูงง่าย โดยมากชอบเลียนแบบอย่างคนที่รักและอยู่ใกล้ชิด ดังนั้น การสอนเด็กเหล่านี้จึงต้องทำแบบอย่างที่ดี เพื่อให้เด็กเลียนแบบ ลักษณะชักจูงง่ายและเลียนแบบผู้ที่รักและใกล้ชิดนี้อาจจะทำให้เด็กถูกชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียได้ง่าย

2.1.3. ประเภทของบุคคลปัญญาอ่อน

ถึงจะเรียกว่าเป็นความบกพร่องทางสติปัญญา แต่ก็พบว่าในความบกพร่องทางสติปัญญานั้นจะมีความแตกต่างกันของความสามารถ ดังนั้น จึงได้มีการจัดแบ่งความบกพร่องทางสติ

ปัญญาเป็นประเภท เพื่อให้สามารถระบุถึงความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา อันจะส่งผลให้สามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- กำหนดโดย สมาคมบกพร่องทางสติปัญญาของสหรัฐอเมริกา (The American Association on Mental Retardation: AAMR) ดังต่อไปนี้

1. แบ่งตามระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา เป็น 4 แบบ คือ

1.1. บกพร่องทางสติปัญญาเพียงเล็กน้อย (mild หรือ educable) มีระดับเชาวน์ปัญญา ระหว่าง 50 - 55 ถึง 70

1.2. บกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง (moderate หรือ trainable) มีระดับเชาวน์ปัญญา ระหว่าง 35 - 40 ถึง 50-55

1.3. บกพร่องทางสติปัญญาหนัก (severe หรือ uneducable) มีระดับเชาวน์ปัญญา ระหว่าง 20 - 25 ถึง 35 - 40

1.4. บกพร่องทางสติปัญญาหนักที่สุด (profound) มีระดับเชาวน์ปัญญาดำกว่า 20 - 25

2. แบ่งตามความสามารถด้านการศึกษา ในระบบการศึกษาของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งความบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 4 แบบ คือ

2.1. บกพร่องทางสติปัญญาในระดับพอที่จะเรียน (educable mentally retarded เรียกอย่างย่อว่า E.M.R.) มีระดับเชาวน์ปัญญา ระหว่าง 50-70 พวกนี้ มีความสามารถไม่เกินเด็กปกติอายุ 7-10 ปี พบประมาณร้อยละ 75 มักมีความล่าช้าในพัฒนาการทางด้านภาษา แต่สามารถใช้ภาษาในการสนทนาซึ่ง เกี่ยวกับชีวิตประจำวันได้ มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองระหว่างชีวิตประจำวันได้ เช่น ดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัวและการขับถ่ายได้เอง สามารถช่วยทำงานบ้านได้แต่อาจล่าช้ากว่าคนปกติบ้างเล็กน้อย สามารถเรียนหนังสือได้ในระดับประถมศึกษา (ประถมศึกษาปีที่ 6) เมื่ออายุเข้าสู่วัยรุ่น (ประมาณ 18 ปี) แต่มักจะมีปัญหาในด้านการอ่าน การเขียน และการทำเลขบ้าง และเมื่ออายุเกิน 21 ปี สามารถฝึกฝนให้ทำงานประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่างๆ พอเลี้ยงตนเองได้ เช่น งานเกษตร งานรับจ้างขายของ งานบริการอาหาร ล้างจาน เติมน้ำมัน ขนของ ทำความสะอาดสถานที่ ล้างรถ ซักรีดและงานช่างง่ายๆ เช่น เลื่อยไม้ คอกตะปู เป็นลูกมือช่างเครื่องตามอู่ เป็นต้น สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ จึงไม่จำ

เป็นต้องอยู่ในสถาบัน แต่อาจจะมีปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และวุฒิภาวะทางสังคมที่ไม่เหมาะสมกับวัย ซึ่งสังคมควรให้ความช่วยเหลือ

2.2. บกพร่องทางสติปัญญาในระดับพอที่จะฝึกอบรมได้ (trainable mentally retarded เรียกอย่างย่อว่า T.M.R.) มีระดับเชาวน์ปัญญา 35-49 จัดอยู่ในประเภทปานกลาง พบประมาณร้อยละ 20 พวกนี้มีความสามารถเทียบเท่าเด็กปกติอายุ 3-7 ปี มักจะมีพัฒนาการทางกายล่าช้าซึ่งเห็นได้ชัดเจนกว่าพวกแรก หน้าตาบ่งถึงความผิดปกติ และมักมีความบกพร่องทางกายแทรกซ้อนบ้าง มีความล่าช้าในการคว่ำ คลาน นั่ง ยืน เดิน พูด ซึ่งเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่วัยเด็ก ในวัยก่อนเรียนเด็กสามารถเรียน และพูดสื่อความหมายได้ สามารถฝึกฝนให้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้คือพอใช้ สามารถเรียนในระดับไม่เกินประถมศึกษาปีที่ 2 พออ่านเขียนคำง่าย ๆ ได้ เช่น สุขภาพดี สุขชาย อ่านป้ายรถประจำทางได้ เดินทางไป-กลับ ระหว่างบ้านและโรงเรียนหรือสถานที่ทำงานได้ นับเลขและบวกเลขง่าย ๆ ได้ หักให้ใช้เงินซื้อของและทอนเงินได้แต่ต้องฝึกบ่อยๆ สามารถฝึกให้เดินทางคนเดียวได้ถ้าไปยังสถานที่คุ้นเคย เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถประกอบอาชีพในการทำงานที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญ หรือความชำนาญเล็กน้อยได้ เช่น งานลูกมือช่างต่าง ๆ แต่ต้องอยู่ในความดูแลควบคุมของครู

2.3. บกพร่องทางสติปัญญาในระดับที่เรียนไม่ได้ (uneducable mentally retarded เรียกอย่างย่อว่า S.M.R.) มีความสามารถเทียบเท่าเด็กปกติอายุ 2-3 ปี มีระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 20-34 จัดอยู่ในพวกที่บกพร่องทางสติปัญญาขนาดหนัก พวกนี้มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่แสดงออกทางหน้าตาให้เห็นได้ชัดเจน และมักมีความบกพร่องทางกายร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญา มีพัฒนาการทางกายและการพูดล่าช้า เห็นได้ชัดเจนตั้งแต่เด็กมากกว่าประเภทที่กล่าวถึงในข้อ 2.2. ไม่สามารถเรียนหนังสือได้ ในวัยเด็กอาจพูดได้เป็นคำ ๆ พูดสื่อความหมายได้ พอฝึกฝนช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวันง่ายๆได้ เช่น กินข้าวเอง ยกแก้วน้ำดื่มได้เอง แต่อาจจะหกเลอะเทอะบ้าง สามารถฝึกหัดกิจนิสัยในการขับถ่ายให้เป็นที่เป็นทางได้ อาจจะช่วยทำงานบ้านง่าย ๆ ได้ เช่น ช่วยหยิบของ หิ้วของ กวาดลูกบ้าน แต่ต้องการความดูแลอย่างใกล้ชิด และผู้ดูแลต้องคอยให้คำแนะนำอยู่ตลอดเวลา

2.4. บกพร่องทางสติปัญญาในระดับมากที่สุด (profoundly mentally retarded) มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 20 จัดอยู่ในพวกที่บกพร่องทางสติปัญญามากที่สุด ไม่สามารถเรียนหนังสือได้ มีความสามารถเทียบเท่าเด็กปกติอายุ 1-2 ปี ในระยะวัยก่อนเรียนมีความสามารถต่ำในด้านการรับรู้ และต้องคอยควบคุมอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ในวัยเรียนอาจมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวดีขึ้นบ้าง เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่อาจพูดได้บ้างเป็นคำๆ พวกนี้สามารถฝึกฝนให้ช่วยตัวเองได้เพียงเล็กน้อย เช่น ป้อนข้าวเองพอได้ ยกแก้วน้ำดื่มเอง และฝึกกิจนิสัยในการขับถ่ายได้บ้าง

3. แบ่งตามลักษณะที่ต้องการให้ความช่วยเหลือด้วย เป็น 4 ประเภท ดังนี้

กลุ่ม	ลักษณะการให้ความช่วยเหลือ
Intermittent support	<ul style="list-style-type: none"> ● ช่วยเหลือเมื่อจำเป็น (as needed basis) ● ช่วยเป็นครั้งคราว (episodic need)
Limited support	<ul style="list-style-type: none"> ● ช่วยเหลือในช่วงเวลาเฉพาะ เช่น การเปลี่ยนสถานภาพจากวัยเด็กเป็นวัยรุ่นผู้ใหญ่ (needed for specific periods of time)
Extensive support	<ul style="list-style-type: none"> ● ช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอในสถานการณ์แวดล้อมบางประการ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน (needed regularly for an extended period of time)
Pervasive support	<ul style="list-style-type: none"> ● ต้องการได้รับความช่วยเหลือเป็นประจำอย่างมาก ในสถานการณ์ต่างๆ (intense need) ● ไม่มีการจำกัดเวลา (life-long)

● กำหนดโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association: APA) ในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาครั้งที่ 4 ใช้ชื่อย่อว่า DSM IV แบ่งได้ดังต่อไปนี้

1. แบ่งตามความบกพร่องทางสติปัญญา

1.1. บกพร่องทางสติปัญญาเพียงเล็กน้อย (Mild) มีระดับเขาวนปัญญาระหว่าง 50-55 ถึง 70

1.2. บกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง (Moderate) มีระดับเขาวนปัญญาระหว่าง 35-40 ถึง 50-55

1.3. บกพร่องทางสติปัญญามาก (Severe) มีระดับเขาวนปัญญาระหว่าง 20-25 ถึง 35-40

1.4. บกพร่องทางสติปัญญามากที่สุด (Profound) มีระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่า 20 หรือ 25

1.5. บกพร่องทางสติปัญญาที่ทำการประเมินเขาวนปัญญาตามวิธีปกติได้ยากหรือไม่สามารถวัดจาก IQ Test ได้ เช่น เด็กทารก หรือมีความผิดปกติทางพฤติกรรมอย่างรุนแรง

2. แบ่งตามพฤติกรรมกรรมการปรับตัว โดยแบ่งตามแต่ละช่วงอายุได้ดังนี้

1. ปัญญาอ่อนขนาดรุนแรงมาก (Profound)

— วัยเด็ก 0-5 ปี วุฒิภาวะและพัฒนามีความล่าช้ามาก ความสามารถของหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ข้องกับประสาทสัมผัส (sensorimotor) และระบบการเคลื่อนไหวมีน้อยมาก ประเภทนี้ต้องการการดูแลและการรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด

— วัยเรียน อายุ 6-12 ปี การฝึกอบรม และการศึกษา พัฒนาการในด้านภาษาล่าช้าอย่างปรากฏชัด อาจแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบทางอารมณ์ได้บ้าง อาจแสดงการโต้ตอบต่อการฝึกหัดในด้านการเคลื่อนไหว เช่น การใช้มือ แขน ขา และฟันได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยรวม จำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งหมด

— วัยผู้ใหญ่ อายุ 21 ปีขึ้นไป ความพร้อมทางสังคมและการฝึกอาชีพ มีระบบการเคลื่อนไหวและภาษาพูดพัฒนาขึ้นบ้าง เช่น อาจเดินได้และมีการพูดง่าย ๆ ขึ้นบ้าง ตามธรรมดาแล้ว สามารถฝึกหัดการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้นง่าย ๆ ได้ แต่ไม่มีความสามารถในการดำรงชีพด้วยตนเองได้เลย จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเต็มที่

2. ปัญญาอ่อนขนาดรุนแรง (Severe)

— วัยเด็กอายุ 0-5 ปี มีวุฒิภาวะและการพัฒนาการ มีการพัฒนาด้านช้าในระบบการเคลื่อนไหว มีทักษะในด้านภาษาพูดและรู้ถึงความหมายได้น้อยมาก หรือไม่ได้เลย โดยทั่วไปยังไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

— วัยเรียนอายุ 6-12 ปี ไม่สามารถเรียนรู้หรือเข้าศึกษาได้ มีความเข้าใจในภาษาพูดและโต้ตอบได้บ้าง สามารถที่จะฝึกหัดกิจวัตรได้

— วัยผู้ใหญ่ อายุ 21 ปีขึ้นไป มีความสามารถที่จะทำกิจวัตรประจำวันง่ายๆ ภายใต้อำนาจแนะนำและสามารถป้องกันตัวได้ในระดับหนึ่ง

3. ปัญญาอ่อนฝึกอบรมได้ (Moderate)

— วัยเด็กอายุ 0-5 ปี สามารถพูดหรือโต้ตอบได้บ้าง การพัฒนาทางการเคลื่อนไหวดี สามารถฝึกหัดในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ ภายใต้การดูแลพอประมาณ

— วัยเรียนอายุ 6-12 ปี การฝึกอบรมและการศึกษาสามารถที่จะเรียนได้ถึงประถมศึกษาปีที่ 4 ถ้าได้รับการศึกษาพิเศษ

— วัยผู้ใหญ่ อายุ 21 ปีขึ้นไป สามารถทำงานที่ขาดความชำนาญหรือมีความชำนาญด้วยตนเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือดูแลเมื่อถูกกดดันทางเศรษฐกิจหรือทางสังคม

4. ปัญญาอ่อนประเภทเรียนได้ (Mild)

— วัยเด็กอายุ 0-5 ปี สามารถพัฒนาทางสังคมและทักษะทางภาษาได้ ประสาทสัมผัสการรับรู้ช้า ไม่ค่อยเห็นความแตกต่างจากบุคคลปกติจนกระทั่งอายุมากขึ้น สามารถเรียนรู้ได้

— วัยเรียนอายุ 6-12 ปี สามารถศึกษาถึงระดับประถมต้น (ป.1- ป.6) ไม่สามารถเรียนรู้ในระดับมัธยมทั่วไปได้ ต้องการการศึกษาพิเศษโดยเฉพาะในระดับมัธยม

— วัยผู้ใหญ่อายุ 21 ปีขึ้นไป มีความพร้อมทางด้านสังคมและพร้อมจะเรียนในการศึกษาที่เหมาะสม และการฝึกอาชีพ ชรรคมคาพวกนี้สามารถที่จะประสบความสำเร็จในด้านการฝึกให้เข้ากับสังคมได้ มีความสามารถเพียงพอในการฝึกอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ยังมีความจำเป็นที่ต้องการดูแลเฉพาะกรณีภายใต้ความกดดันทางเศรษฐกิจหรือทางสังคม

● กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกในระบบ (International Classification of Diseases Edition 10 Revised: ICD -10) ซึ่งได้แบ่งระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาโดยระดับชวณปัญญาและลักษณะไว้ดังนี้

ระดับความรุนแรง	I.Q.	ลักษณะเฉพาะ
น้อย (Mild mental retardation)	50-69	ในผู้ใหญ่เทียบได้กับอายุ 9-12 ปี เรียนในระดับประถมศึกษาได้ ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะสามารถทำงานและมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีและช่วยเหลือสังคมได้
ปานกลาง (Moderate mental retardation)	35-49	ในผู้ใหญ่เทียบกับอายุ 6-9 ปี มีพัฒนาการล่าช้าในวัยเด็ก แต่ส่วนใหญ่สามารถเรียนรู้ที่จะพัฒนาในระดับในการดูแลตนเอง และทักษะการศึกษา การสื่อสารได้พอควร วัยผู้ใหญ่ยังต้องการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันและการทำงานในสังคม
รุนแรง (Severe mental retardation)	20-34	ในผู้ใหญ่เทียบกับอายุ 3-6 ปี ต้องการการช่วยเหลือและแนะนำอย่างต่อเนื่อง
รุนแรงมาก (Profound mental retardation)	น้อยกว่า 20	ในผู้ใหญ่เทียบกับอายุต่ำกว่า 3 ปี มีข้อจำกัดรุนแรงในการดูแลตนเอง การสื่อสารและการเคลื่อนไหว ทำให้มีภาษาน้อย การสื่อความหมายทำได้เพียงแสดงท่าทางง่ายๆ ส่วนใหญ่ไม่เคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวได้เล็กน้อย ไม่สามารถควบคุมตัวเอง การดูแลตนเองในระดับพื้นฐานที่ทำได้เพียงเล็กน้อยหรือทำไม่ได้เลย จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและแนะนำ
อื่นๆ (Other Mental retardation)	ทำการประเมิน เขาวนปัญญาตามวิธี ปกติได้ยากหรือไม่ สามารถทำได้	มักมีความบกพร่องทางกาย หรือทางประสาทรับรู้เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น ดาบอด หูหนวก หรือมีความผิดปกติทางพฤติกรรมอย่างรุนแรง
ระบุประเภทไม่ได้ (Mental Retardation unspecified)		มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะแยกประเภทเช่นข้างต้นได้

สามารถแสดงเป็นตารางโดยสรุปได้ดังนี้

ระดับปัญญาอ่อน	ระดับสติปัญญาโดยประมาณ	ระดับความสามารถในด้านการศึกษา	ระดับการให้ความช่วยเหลือ
1. เล็กน้อย (Mild)	50-70	Educable พอที่จะเรียนได้	Intermittent ช่วยเหลือครั้งคราวเมื่อจำเป็น
2. ปานกลาง (Moderate)	35-49	Trainable พอที่จะฝึกอบรมได้	Limited ช่วยเหลือตามระยะเวลาที่กำหนด
3. รุนแรง (Severe)	20-34	Uneducable ไม่สามารถเรียนได้	Extensive ช่วยเหลือติดต่อกันตลอดไป
4. รุนแรงมาก (Profound)	<20	Uneducable ไม่สามารถเรียนได้	Pervasive ช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านอย่างทั่วถึง และต้องการมากที่สุด

สามารถเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญาระหว่างหน่วยงานได้ดังนี้

ระดับความรุนแรงของความบกพร่องทางสติปัญญา	หน่วยงาน		
	AAMR	APA	WHO
ขั้นเล็กน้อย	50-55 ถึง 70	50-55 ถึง 70	50-69
ขั้นปานกลาง	35-40 ถึง 50-55	35-40 ถึง 50-55	35-49
ขั้นรุนแรง	20-25 ถึง 35-40	20-25 ถึง 35-40	20-34
ขั้นรุนแรงมาก	ต่ำกว่า 20-25	ต่ำกว่า 20 - 25	ต่ำกว่า 20
ระบุประเภทไม่ได้		ไม่สามารถวัดจาก IQ Test ได้	ไม่สามารถประเมินได้ ข้อมูลไม่พอ

หมายเหตุ ของ APA ตรงกับ AAMR

2.1.4. พัฒนาการของบุคคลปัญญาอ่อนกับบุคคลปกติ

พัฒนาการ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถของบุคคลในการทำกิจกรรมต่างๆ พัฒนาการจะมีความก้าวหน้าตามลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่องโดยมีทิศทางจากศีรษะไปสู่ปลายเท้า (cephalocaudal direction) ไม่ข้ามขั้นตอน เช่น เด็กต้องชันคอได้ก่อนจึงจะสามารถทรงตัวให้นั่งได้ หรือต้องนั่งได้ก่อนจึงจะคลาน และต่อไปเป็นเกาะหนึ่ยตัวชันขึ้นได้ เป็นต้น ส่วนอีกทิศทางหนึ่งของพัฒนาการ คือ การพัฒนาจากส่วนกลางไปสู่ส่วนริมตรงปลาย (proximodistal direction) เช่น เด็กมีทักษะในการใช้กล้ามเนื้อไหล่ แขน ก่อนการใช้นิ้วมือ

พัฒนาการของเด็กจะก้าวหน้า หรือเปลี่ยนแปลงเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับพันธุกรรมที่ได้รับถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ และสิ่งแวดล้อม ทั้งบุคคล สถานที่ หรือสถานการณ์ต่างๆ¹³

ดังนั้น ในบุคคลปัญญาอ่อนนั้นจะมีพัฒนาการล่าช้ากว่าบุคคลปกติ และในระหว่างบุคคลปัญญาอ่อนด้วยกันเองก็จะมีพัฒนาการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับประเภทของปัญญาอ่อนดังกล่าวข้างต้น ภาวะปัญญาอ่อนยิ่งรุนแรงมากเท่าใดความล่าช้าของพัฒนาการยิ่งปรากฏให้เห็นเร็วขึ้นเท่านั้น จะมีปัญหาในเรื่องภาษา การสื่อสาร ความจำ ความตั้งใจ ระดับสติปัญญาและในการพัฒนาทางศีลธรรม

พัฒนาการของเด็กปกติตามวัยแสดงให้เห็นได้ดังนี้

วัย 1 เดือน	- คืบนมแม่ มองสบตา ช้องหน้าแม่ได้ เอียงหน้าไปมา ร้องไห้เมื่อรู้สึกเจ็บ แต่จะอยู่เฉยเมื่อพอใจ
วัย 2 เดือน	- ดูคนนิ้วได้ ยิ้มให้เมื่อมองหน้า คุษอ้อแอ้ มองตามของที่เคลื่อนไหวได้ ชันคอในท่าคว่ำ หงุดหงิดเมื่อหิว และดีใจได้ด้วยการถูบขาและแขน
วัย 3 เดือน	- ชันคอได้ตรงเมื่ออุ้มนั่ง ส่งเสียงโต้ตอบ สนใจสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ยิ้มได้ เก่งขึ้น การกิน นอน และขับถ่ายมีระบบมากขึ้น
วัย 4 เดือน	- ชูคอตั้งขึ้นในท่านอนคว่ำ เริ่มไขว่คว้าสิ่งของและส่งเสียงดัง ค่อยได้ อย่างสนุกสนาน เริ่มพลิกหงายหรือคว่ำได้บ้าง นั่งพิงได้นานกว่าเดิม ชอบเสียงดนตรี ตบมือได้ถูกบ้าง ผิดบ้าง

¹³ ปัญจางค์ สุขเจริญ และวรรณภา พาหุพัฒนกร, การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเจ้าตัวเล็ก, หน้า 7.

- วัย 5 เดือน - พลิกคว่ำหงายได้เร็วขึ้น
- วัย 6 เดือน - คว่ำของมือเดียว มองหันเมื่อมีคนเรียกชื่อ เขย่าของเล่นเพื่อฟังเสียงได้ ชอบมองเงาในกระจก นั่งเองได้บ้าง เริ่มทานอาหารรสจัดขึ้นได้ เล่นน้ำลาย
- วัย 7 เดือน - นั่งทรงตัวเองได้นานขึ้น เริ่มคืบ เปลี่ยนสลับมือถือของได้ ลูกเขี่ยยื่นตัวเองแต่ต้องมีที่จับ ล้มบ้าง เรียกได้บางคำที่ง่าย ๆ เช่น ป๊ะ มีะ แม่ะ ไม่ชัดเจน เล่นจะเอ้ได้ ฟันขึ้น 4 ซี่
- วัย 8 เดือน - คลานได้ มองตามของที่ตก กลัวคนแปลกหน้า จับถือขวดนมได้ เคี้ยวอาหารเก่งขึ้น สังเกตสิ่งของใกล้ตัว เรียกป๊า ม๊า โดยไม่ตรงกับคนเข้าใจคำว่าไม่แต่ไม่เชื่อฟังเสมอไป
- วัย 9 เดือน - เข้าใจคำสั่ง สามารถใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือหยิบของ จับขวดนมใส่ปากและเอาออกเองได้ เปิดหาของที่ซ่อนไว้ได้ ตามไปเก็บของที่ตก ทานอาหารเองได้ แต่ไม่เรียบร้อย ตีคุณแม่มากขึ้น
- วัย 10 เดือน - พูดเรียกพ่อแม่ได้ พยายามเกาะยืน เลียนแบบได้มากขึ้น คืบนมจากถ้วยตัวเอง ชอบแต่งตัวมากขึ้น
- วัย 11 เดือน - ยืนพยุงตัวได้ไม่นาน (เริ่มตั้งไข่) พูดคำอื่นนอกจากเรียกพ่อแม่ พูดตามผู้อื่น แสดงอารมณ์ตามผู้อื่น
- วัย 12 เดือน - เดินได้แต่ยังขากาง พูดได้หลายพยางค์ ชอบเล่น ไม่ชอบกิน ไม่ชอบนอน เปิดฝาขวดและกล่องใส่ของได้ ตีคนและสิ่งของส่วนตัว แต่งตัวตัวเองแบบง่ายๆ เข้าใจภาษา สื่อสารรู้เรื่อง
- วัย 13-18 เดือน - เดินได้ดี ปีนขึ้นบันไดได้ ชีส่วนต่างๆของร่างกายตามคำบอก จับดินสอขีดเขียนได้แต่ไม่เป็นตัว รู้จักขอและทำตามคำสั่งง่ายๆ ได้ดี อาจเลิกคืบนมจากขวด กลัวคนแปลกหน้าน้อยลง
- วัย 18-24 เดือน - เริ่มพูดโต้ตอบ กระโดดพร้อมกันทั้ง 2 เท้าได้ เตะลูกบอลได้ ขว้างบอลเหนือศีรษะได้ หมุนลูกบิดประตูได้ พูดได้ประมาณ 250 คำ ชี้อกรูปภาพได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ภาพ เรียกชื่อคน สิ่งของเครื่องใช้ที่คุ้นเคย เข้าใจความหมายของคำ หนาว เหนื่อย หิว บอกความต้องการของร่างกายได้ เช่น ง่วง ต้องการขับถ่าย
- วัย 2-3 ปี - ยืนขาเดียวทรงตัวได้ในเวลาสั้น เริ่มขี่จักรยาน 3 ล้อได้ ต่อก่อนไม้สูงได้ 8 ก้อน ต่อเป็นรูปสะพาน 3 อันตามแบบได้ ลากเส้นตรงตามแบบได้ พูดได้ประมาณ 800 คำ เชื่อมคำได้ 4 คำ รู้จักสี 1 สี อธิบายภาพได้ สวมเสื้อ

ทางศีรษะได้ บอกชื่อเพื่อนได้ ชอบเล่นบทบาทสมมติ กลัวในสิ่งที่ไม่สามารถบอกได้ เช่น ความมืด

วัย 3-5 ปี

- ควบคุมการเคลื่อนไหวได้ตามต้องการ เดินเล่นได้ตามลำพัง เดินขึ้นลงบันไดทีละขั้นได้ จะถามคำถามว่า ทำไม เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร เริ่มสนทนาสั้นๆ กับผู้ใหญ่ได้

จากที่กล่าวมาเกณฑ์ปกติของพัฒนาสามารถใช้เป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งในการวินิจฉัยได้ว่า เด็กเป็นบุคคลปัญญาอ่อนหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กในวัยเดียวกันเพราะเด็กปัญญาอ่อนไม่สามารถทำได้ตามเกณฑ์ดังกล่าว

การจัดแบ่งความบกพร่องทางสติปัญญาว่าอยู่ในระดับไหน จะต้องใช้ความระมัดระวังมาก เพราะเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในระหว่างก้ำกึ่งของกลุ่มบกพร่องทางสติปัญญากับกลุ่มปกติ มีจำนวนมาก และมีเด็กบกพร่องทางสติปัญญาจำนวนไม่น้อยที่จะสามารถเรียนได้อย่างเด็กปกติ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่เหมาะสม

การฝึกสอนบุคคลปัญญาอ่อนมีจุดมุ่งหมายสูงสุดเพื่อให้ได้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงกับคนปกติ ซึ่งจะประสบผลสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรต่อไปนี้ คือ

1. ระดับของปัญญาอ่อน ผู้ที่มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดน้อยมีโอกาสน่าพัฒนาให้สามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงบุคคลปกติได้ดีกว่าผู้มีภาวะปัญญาอ่อนขนาดปานกลางหรือขนาดหนัก
2. อาการแทรกซ้อนต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้ไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร
3. การส่งเสริมพัฒนาการ ถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการในวัยเยาว์ จะมีความพร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไปมากกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว
4. การร่วมมือของครอบครัวเด็ก ครอบครัวมีความสำคัญต่อเด็กมากที่สุด ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต จึงควรเตรียมครอบครัวให้เข้าใจความพิการของเด็ก ข้อจำกัดของความสามารถ

มนุษย์ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพแห่งตนและกระแสการชักจูงใจ บุคคลปัญญาอ่อนก็เช่นเดียวกัน แม้จะได้ชื่อว่าปัญญาอ่อนขนาดหนัก ก็สามารถฝึกอบรมได้¹⁴

¹⁴ ฉลวย จตุกุล, แนวทางการปฏิรูป การจัดบริการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 1, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544), หน้า 9.

การพัฒนาการบุคคลปัญญาอ่อน จะประสบผลสำเร็จได้จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจาก ผู้ใกล้ชิด คือ พ่อแม่ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคคลปัญญาอ่อนและชุมชนที่บุคคลปัญญา อ่อนดำเนินชีวิตอยู่ ซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อตนเอง ต่อบุคคลปัญญา อ่อนและต่อการที่จะพัฒนาการปัญญาอ่อนให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตนเองได้ตามสมรรถนะที่มีอยู่ สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เฉกเช่นคนปกติ โดยเป็นภาระน้อยที่สุด¹⁵

จากงานวิจัยของสุรีย์ กสิวิทย์อำนวยการ¹⁶ พบว่า การใช้เทคนิคตัวแบบ การชี้แนะและการเสริม แรงทางบวกจากโปรแกรมการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลในการเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้คำ ศัพท์ในเด็กปัญญาอ่อนของผู้เข้ารับการทดลองได้ (เทคนิคตัวแบบ ก็คือ รูปภาพ วิดีทัศน์, การชี้แนะ เช่น ให้เลียนแบบลักษณะริมฝีปาก เลียนแบบปากและเสียง, การเสริมแรงทางบวกคือ การกล่าวชม เชย การให้ของขวัญของรางวัล ขนม ทำให้เด็กมีความสนใจและตั้งใจมากขึ้น)

ผู้เขียนเห็นว่าจากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเมื่อคนปัญญาอ่อนได้รับการเรียนรู้มากขึ้น ไม่ว่าจะโดยวิธีใด เช่น มีการกระตุ้นทางกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัส แยกแยะขนาดสี น้ำหนัก ฯลฯ กระตุ้นทางภาษาให้มีโอกาสเปล่งเสียง พูดได้ตอบได้ ก็จะทำให้พวกเขามีความเข้าใจมากขึ้นและจะมีพัฒนาการความสามารถที่ล่าช้าของเขาก็จะดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้จนเหมือนเช่นคน ปกติได้ และไม่ได้เป็นโรคจิต แต่สำหรับคนที่ IQ ต่ำมากก็อาจจะช้ากว่าหรืออาจจะไม่ได้เลย

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของบุคคลปัญญาอ่อนที่เป็นผู้ใหญ่ที่สามารถทำงานได้¹⁷

ในประเทศบังคลาเทศ บุคคลปัญญาอ่อนอายุ 20 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งถูกพาไปรักษาที่คลี นิกเพื่อรักษาพฤติกรรมที่มีปัญหาของเขาพ่อแม่พยายามที่จะให้เขาทำงานในฟาร์มแต่ก็ต้องล้มเหลว เมื่อบอกให้เขาเก็บเมล็ดพืชในทุ่งหญ้า เขาจะเก็บแต่เมล็ดข้าวโพคเท่านั้น แต่พ่อลุงของเขาได้สอน

¹⁵ ฉลวย จตุกุล, แนวทางการปฏิรูป การจัดการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคล ปัญญาอ่อนในประเทศไทย, หน้า 9.

¹⁶ สุรีย์ กสิวิทย์อำนวยการ, “ผลของการใช้เทคนิคตัวแบบ การชี้แนะ และการเสริมแรงทางบวกในการเรียนรู้ คำศัพท์ใหม่ของเด็กควานจิน โดรม ที่มีอายุระหว่าง 3-4 ปี ของโรงเรียนราชานุกูล,” (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ วิทยาลัยวิชาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537), หน้า 34.

¹⁷ แปลความจาก World Health Organization, Mental Retardation: From Knowledge to action, 2001, หน้า 39.

เขาช้า ๆ เขาก็เรียนรู้ที่จะทำงานในฟาร์มได้อย่างดี เขาเริ่มที่จะสนุกกับงาน และมีประโยชน์ต่อครอบครัว ขณะเดียวกันอารมณ์โมโหและความเอาแต่ใจของเขาก็ลดลง

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ บุคคลปัญญาอ่อนที่เป็นผู้ใหญ่ได้รับการจ้างงานให้ผลิตโทรทัศน์มาเป็นเวลากว่า 3 ทศวรรษ

ในสหรัฐอเมริกา บุคคลปัญญาอ่อนที่สามารถทำงานได้ดีกว่าผู้ร่วมงานปกติ เช่น การบริการต่าง ๆ ของบุคคลปัญญาอ่อนเป็นประโยชน์ในการรวบรวมส่วนต่างๆ ของ Apollo 11 ซึ่งจะไปดวงจันทร์ เพราะว่าอัตราความผิดพลาดของพวกเขาดำกว่าบุคคลปกติ บุคคลปกติจะทำผิดได้มากกว่าเพราะความเบื่อง่าย ซึ่งไม่ใช่เหตุผลของคนปัญญาอ่อน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น เห็นได้ว่าทางการแพทย์บุคคลปัญญาอ่อนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ใช่บกพร่องทางจิตใจ แต่เพราะความบกพร่องทางสติปัญญาทำให้ทักษะด้านต่าง ๆ เช่น การเรียนรู้ ความจำ การพูด การช่วยเหลือตนเอง การปรับตัวให้เข้ากับสังคม เป็นต้น ต้องถูกจำกัด มีการพัฒนาที่ล่าช้า เมื่อไม่ได้รับการฝึกฝนหรือขาดความช่วยเหลือด้านการศึกษาและด้านสังคมก็จะขาดการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ระดับความสามารถยิ่งแตกต่างจากบุคคลปกติในวัยเดียวกันมาก ปัจจุบันประมาณ 85% ของบุคคลปัญญาอ่อน สามารถทำงานอาชีพได้ดี เรียนได้ถึงระดับมัธยม ปวช. ปวส. ได้แต่ช้ากว่าวัยของเขา ดังนั้น บุคคลปัญญาอ่อนแต่ละคนจะมีความสามารถต่างๆ แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญา การเรียนรู้ การฝึกฝน มีความช่วยเหลือดูแลจากคนรอบข้าง จึงไม่อาจกล่าวได้ว่า บุคคลปัญญาอ่อนทุกคนจะต้องมีปัญหาทางจิต

2.2. บุคคลปัญญาอ่อนทางกฎหมาย

ตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและอาญา ไม่ได้ให้ความหมายของคำว่า “บุคคลปัญญาอ่อน” หรือ “ภาวะปัญญาอ่อน” หรือ “ความบกพร่องทางสติปัญญา” ไว้โดยตรง แต่ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 มาตรา 30 และมาตรา 32 ได้บัญญัติถึงคำว่า “บุคคลวิกลจริต” และ “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ดังนั้นจึงต้องมีการพิจารณาว่า บุคคลปัญญาอ่อนจะมีความหมายถึงคำว่า “บุคคลวิกลจริต” และ “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” หรือไม่ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.2.1. ความหมายของคำว่า “บุคคลปัญญาอ่อน” กับ “บุคคลวิกลจริต” ในทางกฎหมาย

คำว่า “บุคคลวิกลจริต” (Unsound mind person) ตามมาตรา 28 และมาตรา 30 มิได้ให้ความหมายว่าจะต้องมีอาการหรือลักษณะอย่างไร แต่ลักษณะของบุคคลวิกลจริตตามความหมายทางกฎหมายมีดังนี้

1. เป็นอย่างมาก กล่าวคือมีอาการไม่ปกติ สติไม่สมบูรณ์ โรคทางจิต (disease of mind) หรือจิตวิกลอย่างมาก ไม่มีความรู้สึกลึกซึ้งคิดว่าตนได้พูดหรือทำอะไร เช่น insanity lunatics imbecility หรือ feeble-mindedness แต่ก็ไม่จำเป็นต้องมีอาการร้ายแรงถึงขั้นทำอันตรายต่อบุคคลอื่น

2. เป็นประจำ อาการวิกลจริตหรือบ้า ต้องมีลักษณะติดตัว หรือมีอาการประจำ แต่ไม่ต้องถึงขนาดที่มีอาการบ้าต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา อาจจะมีบางเวลาที่หายจากอาการบ้าและมีอาการปกติก็ได้ การมีอาการปกติบางครั้งบางคราวนี้ ซึ่งนับว่าเป็นอันตรายเพราะอาจมีบุคคลอื่นถือโอกาสในขณะที่มีอาการบ้าหรือวิกลจริตเข้าทำนิติกรรมอันจะทำให้เกิดความเสียหาย กฎหมายจึงต้องการให้ความคุ้มครองบุคคลเหล่านี้ เมื่อศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถแล้ว ก็จะไม่มีความสามารถในการทำนิติกรรม”¹⁸

นอกจากนี้ จิตติ ดิงศภัทย์ได้อธิบายถึงขนาดของความวิกลจริตไว้ดังนี้

“บุคคลที่จิตใจไม่ปกติ อันจะได้ชื่อว่าวิกลจริต ต้องไม่เพียงจิตฟั่นเฟือน ซึ่งเป็นกรณีตามมาตรา 34 (เดิม) มาตรา 32 (ปัจจุบัน) จะเป็นโรคหรือโดยกำเนิดก็ได้ แต่ถึงขนาดไม่สามารถมีสติรู้ว่าอะไรถูกหรือผิด จนอาจทำการอันเป็นที่เสียหายแก่ทรัพย์หรือฐานะของเขา ฉะนั้นก็ต้องเป็นอย่างมาก (grave) จนเป็นไปไม่ได้ที่เขาจะจัดการงานของเขาในทางที่ควร และอยู่ในภาวะเช่นนี้เป็นประจำ (habitual) ไม่ใช่เป็นครั้งคราว”¹⁹

คำว่า “บุคคลวิกลจริต” ศาลฎีกาได้อธิบายความให้ชัดเจนขึ้นตาม คำพิพากษาฎีกาที่ 490/2509 (ประชุมใหญ่) ว่า บุคคลวิกลจริตตามที่บัญญัติไว้ในพพ. มาตรา 29 เดิม (มาตรา 28 ใหม่) นั้น มิได้หมายความว่าเฉพาะถึงบุคคลผู้มีจิตผิดปกติ หรือตามที่เข้าใจกันทั่วไปว่าเป็นบ้าเท่านั้น ไม่แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีกริยาอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาส คือ ขาดความรู้สึก ขาดความ

¹⁸ ประสิทธิ์ โหมะวิไลกุล, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม, 2543), หน้า 140-141.

¹⁹ จิตติ ดิงศภัทย์, กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยบุคคล, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530), หน้า 52.

รู้สึกผิดชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือประกอบกิจการส่วนตัวของตนได้ทีเดียว

ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเนื้องอกในสมอง ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีอาการพูดไม่ได้ หูไม่ได้ยิน ตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น มีอาการอย่างคนไม่มีสติสัมปชัญญะใด ๆ ไร้ความสามารถที่จะทำการทุกอย่าง ถือว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามความแห่งป.พ.พ. มาตรา 29 เดิม (มาตรา 28 ใหม่) แล้ว

คำพิพากษาฎีกาที่ 5466/2537 คำว่าบุคคลวิกลจริตตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 เดิม (มาตรา 28 ใหม่) นั้น มิได้หมายเฉพาะถึงบุคคลผู้มีจิตผิดปกติหรือตามที่เข้าใจกันทั่ว ๆ ไปว่าเป็นบ้าเท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลผู้มีกิริยาอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาส คือ ขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกรู้สึก และขาดความรับผิดชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือประกอบกิจการส่วนตัวของตนได้ เมื่อข้อเท็จจริงได้ความว่า จ. ซึ่งผู้ร้องยื่นคำร้องขอให้ศาลตั้งเป็นคนไร้ความสามารถนั้น ไร้รู้สึกตัวเอง และพูดจาไม่รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองฝ่อหรือสมองเสื่อมขั้นรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ตลอดจนไม่อาจปฏิบัติภารกิจส่วนตัวได้ แสดงให้เห็นว่า จ. เป็นคนไม่มีสติสัมปชัญญะ ไร้ความสามารถที่จะดำเนินการทุกสิ่งทุกอย่างด้วยตนเองได้ พอถือได้ว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามบทบัญญัติดังกล่าวแล้วและผู้ร้องเป็นบุตรบุญธรรมของ จ. ถือว่าเป็นผู้สืบสันดาน ย่อมมีฐานะอย่างเดียวกับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายและมีสิทธิรับมรดกของ จ. ผู้ร้องจึงสมควรเป็นผู้อุปการะ จ.

คำพิพากษาฎีกาที่ 74/2527 บุคคลวิกลจริต ตามป.พ.พ. มาตรา 29 เดิม (มาตรา 28 ใหม่) มิได้หมายเฉพาะบุคคลผู้มีจิตผิดปกติหรือตามที่เข้าใจกันทั่ว ๆ ไปว่าเป็นบ้าเท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีกิริยาอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาส คือ ขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกรู้สึกหรือขาดความรับผิดชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือประกอบกิจการส่วนตัวของตนได้ทีเดียว ข. อายุ 92 ปี ไร้รู้สึกตัวเอง ไร้รู้จักสถานที่และเวลา พูดจาไม่รู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง พอถือได้ว่าเป็นบุคคลวิกลจริตแล้ว ผู้ร้องอยู่ร่วมบ้านเดียวกับ ข. และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดู ข. ตลอดมา ส่วนผู้คัดค้านแม้จะเป็นบุตร ข. เช่นกัน แต่เคยร้องขอแสดงกรรมสิทธิ์ที่ดินมีโฉนดเฉพาะส่วนของ ข. โดยการครอบครองปรปักษ์มาแล้ว ดังนี้ ศาลตั้งให้ผู้ร้องเป็นผู้อุปการะ ข. ผู้ไร้ความสามารถ

คำพิพากษาฎีกาที่ 256/2466 ข้อเท็จจริงว่าจำเลยเป็นโรคมันสมองเปื่อย (Softening of the brain) อันเนื่องมาจากโรคอัมพาต จำเลยยังมีความรู้สึกผิดถูกอยู่บ้างบางครั้งว กรรมการศาลฎีกาเห็นด้วยว่าไม่ได้เสียจริตจนถึงเป็นบ้ากลับไม่ได้สติเลยทีเดียว แต่เมื่อพิจารณาคำให้การของแพทย์โดย

ถ่องแท้แล้วเป็นที่เห็นได้ว่า ฐานะแห่งมันสมองอันเป็นที่เกิดแห่งสติความรู้และความคิดของจำเลย นั้นห่างจากความเป็นปกติมาก ทั้งนี้เกิดขึ้นเพราะจำเลยเป็นโรคอัมพาตเส้นโลหิตในสมองแตก โลหิตซึมออกมาขังอยู่ในเนื้อสมอง จึงทำให้เปื่อย แพทย์เห็นว่าโรคเช่นนี้จำเลยอาจถูกหลอกได้บ้าง อย่าง และแพทย์ได้ทดลองพูดจาหลอกลงให้จำเลยพูดและทำในสิ่งที่คนปกติทำไม่ได้ เช่นแพทย์ หลอกว่าจะช่วยให้จำเลยได้มรดกในเรื่องความ 100,000 บาท แพทย์จะเอา 50,000 บาท จำเลยก็ยอม และแพทย์ได้เอาเศษกระดาษซึ่งมีตัวหนังสือข้อความไม่ได้เกี่ยวข้องกับสัญญาอย่างไรเลยให้จำเลย เซ็นหลอกว่า เป็นสัญญา จำเลยเซ็นแล้วก็เซ็น ในที่สุดแพทย์ลงความเห็น ว่า จำเลยไม่รู้สีกเลยว่ามีเงิน 5 บาท กับ 50 บาท นั้นแตกต่างกันอย่างไร รวมความตามความเห็นของแพทย์ที่บรรยายถึงเหตุการณ์ ในความประพฤติดังกล่าว ไปของจำเลยแล้ว กรรมการเห็นว่ามิใช่เหตุผลเพียงพอที่จะให้ถือว่าจำเลยเป็นผู้ เสียจริต แม้ไม่ถึงขนาดบ้าคลั่งจนไม่ได้สติเลย ก็เสียจริตพอที่จะเป็นผู้ไม่สามารถดูแลจัดการระวาง รักษาทรัพย์สินสมบัติและประโยชน์ได้เสียของตนได้

พิเคราะห์จากคำพิพากษานี้ เสียจริตเนื่องจากเป็นโรคมันสมองเปื่อย (Softening of the brain) แม้ไม่ถึงขนาดบ้าคลั่งไม่ได้สติ ยังมีความสามารถรู้สึกคิดอยู่บ้างบางครั้ง แต่จากอาการของ โรคแพทย์ลงความเห็นว่ายากที่จะรักษาและอาการของโรคอาจถูกหลอกได้ ประกอบจากพฤติกรรม ไม่สามารถดูแลจัดการทรัพย์สินสมบัติและประโยชน์ได้เสียของตนได้ ถือได้ว่าเป็นผู้เสียจริต เป็นผู้ มีสติวิปลาส เป็นคนวิกลจริต

คำพิพากษานี้ที่ 6939/2537 ข้อเท็จจริงฟังว่ามีอาการสมองเสื่อม ขาดความรู้สึกลึกซึ้ง ชอบ เดินไม่ได้ พูดเลอะเลือน แพทย์ผู้ทำการรักษาว่าประสาทขาดการสั่งงาน สมองเสื่อม ไม่สามารถ รักษาให้หายเป็นปกติได้ มีลักษณะเป็นคนไร้ความสามารถแล้ว

คำพิพากษานี้ที่ 1918/2541 ข. สุขภาพไม่ดี มีอาการหลงลืม และคาไม่คอยคิดมาตั้งแต่ปี 2532 มีอายุสูงถึง 95 ปี หนังสือสัญญาให้ที่ดินพิพาทแก่จำเลย ข. ใช้วิธีพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลง ลายมือชื่อ ซึ่งอาจมีบุคคลช่วยจับมือให้พิมพ์ลายนิ้วมือก็เป็นได้ ต่างกับเมื่อครั้งที่ ข. ทำพินัยกรรม แบบเอกสารฝ่ายเมืองและบันทึกข้อความซึ่ง ข. ลงลายมือชื่อด้วยการเขียนและในบันทึกข้อความ ข. ได้เขียนข้อความเป็นตัวหนังสือยาวถึง 12 บรรทัดแสดงให้เห็นว่าในตอนนั้นนอกจาก ข. จะมี สติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์ดีแล้ว ข้อความที่ปรากฏยังทำให้ล่วงรู้เจตนาของ ข. ว่าเจตนาจะยก กรรมสิทธิ์ในที่ดินพิพาทให้แก่โจทก์เพียงผู้เดียว สัญญาให้ที่ดินพิพาทแก่จำเลย จึงตกเป็นโมฆียะ ตามป.พ.พ.มาตรา 30 เมื่อ ข. ถึงแก่ความตายก่อนมีการบอกล้างโมฆียกรรม โจทก์ซึ่งเป็นทายาท ข. ย่อมมีสิทธิบอกล้างได้ตามมาตรา 175 และการที่โจทก์ฟ้องคดีนี้ก็ถือได้ว่าโจทก์บอกล้างแล้วย่อม ตกเป็นโมฆะตามมาตรา 176

จากที่กล่าวมาข้างต้น บุคคลวิกลจริตตามความหมายทางกฎหมายไม่ได้นิยามความหมายไว้ชัดเจน แต่เป็นที่เข้าใจกันว่า บุคคลวิกลจริตกรณีศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถตามมาตรา 28 และบุคคลวิกลจริตที่ศาลยังไม่สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถตามมาตรา 30 คือ เป็นบุคคลที่จิตใจไม่ปกติ ที่ไม่ใช่เพียงแค่จิตฟั่นเฟือนตามมาตรา 32 แต่ถึงขนาดไม่มีความรู้สึกผิดชอบเยี่ยงบุคคลธรรมดาหรือสมองพิการถึงขนาดหนักคือ ไม่มีความรู้สึกผิดชอบพุดจาไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจกัน ไม่มีสติว่าตนได้พูดหรือทำอะไรลงไป และต้องเป็นอยู่ประจำ คือมีลักษณะเป็นอาการประจำตัวผู้นั้น แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นอยู่ตลอดเวลา หรือเป็นคนมีกิริยาผิดปกติเพราะสติวิปลาสตลอดเวลา คือขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกผิดชอบเนื่องจากเจ็บป่วย จนไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนเองหรือประกอบกิจการส่วนตัวได้ บุคคลลักษณะอาการดังกล่าวถือว่าเป็นผู้ไม่สามารถดูแลจัดการระวางรักษาทรัพย์สินสมบัติและประโยชน์

ดังนั้น คำว่า “บุคคลวิกลจริต” จึงมีความหมายที่อาจทำให้เข้าใจผิดว่าบุคคลปัญญาอ่อนคือ บุคคลวิกลจริตดังข้อความที่ว่า “บุคคลที่เป็นโรคปัญญาอ่อน หรือสมองได้รับอันตรายอย่างถาวร จึงถือว่าเป็นบุคคลวิกลจริตและไม่อาจทำการสมรสได้”²⁰ (ที่ว่าสมรสไม่ได้เพราะว่ามาตรา 1449 ได้บัญญัติว่า “การสมรสจะกระทำมิได้ถ้าชายหรือหญิงเป็นบุคคลวิกลจริต หรือเป็นบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ” ประกอบกับมาตรา 1495 ซึ่งบัญญัติว่า “การสมรสที่ฝ่าฝืนมาตรา 1449 มาตรา 1450 มาตรา 1452 และมาตรา 1458 เป็นโมฆะ”) ทั้งๆที่บุคคลวิกลจริตแตกต่างจากบุคคลปัญญาอ่อน บุคคลปัญญาอ่อนทุกคนไม่ใช่บุคคลวิกลจริตแต่บุคคลปัญญาอ่อนบางคนอาจกลายเป็นบุคคลวิกลจริตได้ถ้ามีลักษณะดังที่กล่าวมาข้างต้น ฉะนั้นจึงเป็นเรื่องของข้อเท็จจริงที่ต้องใช้พยานพิสูจน์หลักฐานเป็นกรณีๆ ไปว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามกฎหมายหรือไม่ หากพิสูจน์ได้ว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามกฎหมายก็จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแบบบุคคลวิกลจริต แต่หากไม่เป็นบุคคลวิกลจริตก็จะได้รับความคุ้มครองแบบบุคคลปกติธรรมดาซึ่งจะได้กล่าวไว้ในบทต่อไป

ตัวอย่างคำพิพากษาฎีกาที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลปัญญาอ่อนไม่ได้เป็นบุคคลวิกลจริต คือ คำพิพากษาฎีกาที่ 1645/2520²¹ ซึ่งวินิจฉัยว่า น.ส.สว่างมีลักษณะปัญญาอ่อน หูไม่ดี ใต้อินไม่ชัด ไม่มี

²⁰ ประสพสุข บุญเดช, คำอธิบายประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์บรรพ 5 ครอบครัว, พิมพ์ครั้งที่ 12, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ, 2543), หน้า 120.

²¹ ชั่งศักดิ์ กฤษณจินดา, คำพิพากษาฎีกาฉบับพิเศษ (เพิ่มเติมปี 2509-2522), (กรุงเทพฯ: คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523), หน้า 38.

อาการทางจิต ไม่สามารถดูแลรับผิดชอบตนเองตามลำพังได้ ดังนี้ เป็นแต่จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ไม่ถึงวิกลจริต

2.2.2. ความหมายของคำว่า “บุคคลปัญญาอ่อน” กับ “บุคคลที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ในทางกฎหมาย

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มิได้นิยามความหมายของคำว่า “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ไว้ แต่เป็นที่เข้าใจกันมานานว่า จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ คือ ผู้มีจิตใจไม่ปกติ แต่ไม่ถึงขนาดเป็นบุคคลวิกลจริตตามมาตรา 28 และมาตรา 30 สำหรับบุคคลที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบก็ได้แก่ ผู้มีจิตไม่สมบูรณ์ คนมีสติไม่เต็มบาทซึ่งไม่ถึงกับบ้า หรือคนชรา ความจำเสื่อม ไม่สมประกอบเท่านั้น บางครั้งพุดรู้เรื่อง บางครั้งพุดไม่รู้เรื่อง (ฎ. 1645/2520)

ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 65²² ได้บัญญัติถึงคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” “โรคจิต” และ “จิตบกพร่อง” แต่ไม่ได้ให้ความหมายของคำเหล่านี้ จึงมีนักนิติศาสตร์หลายท่านอธิบายถึงคำเหล่านี้ ดังนี้²³

ก. คำว่า “จิตฟั่นเฟือน” มีคำอธิบาย ดังนี้

จิตติ ดิงสภักดิ์ อธิบายคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ได้แก่ ผู้ที่หลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) และแปรผิด (illusion) ซึ่งเห็นว่าพวกนี้ความจริงก็เป็นโรคจิตอย่างหนึ่ง

ดร.หยุด แสงอุทัย ได้อธิบายว่า “จิตฟั่นเฟือน” หมายถึงจิตพิการที่เรียกกันว่า บ้าๆ บอๆ ซึ่งมิใช่เป็นเพราะโรคจิต

ดร.อุททิศ แสนโกศิก อธิบายว่า “จิตฟั่นเฟือน” ได้แก่ อาการบ้าๆ บอๆ แต่ไม่ถึงขนาดเป็นโรคจิต

²² มาตรา 65 วรรคแรก บัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือนผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น

แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”.

²³ ยงยุทธ ชื่นชีพ, “ความรับผิดชอบในการกระทำละเมิดของบุคคลวิกลจริตกับแนวคิดเรื่องความรับผิดชอบเพื่อการกระทำของบุคคลอื่น,” (วิทยานพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544), หน้า 20-21.

ข้อสังเกต ตามคำอธิบายข้างต้นนักนิติศาสตร์ทั้ง 3 ท่าน มีความเห็นตรงกัน 2 ท่านว่า จิตฟั่นเฟือน ได้แก่ คนที่มีอาการบ้าๆ บอๆ แต่ไม่ถึงขนาดเป็นโรคจิต แต่ จิตติ ดิงศกัทธิย์ เห็นว่าจิตฟั่นเฟือนเป็นโรคจิตอย่างหนึ่งคือผู้ที่มีความหลงผิดประสาทหลอนและแปรผิด เป็นข้อสังเกตว่า “จิตฟั่นเฟือน” ไม่มีปรากฏในความหมายทางโรคจิตเวชในทางการแพทย์แต่อย่างใด ทางกรมแพทย์ปรากฏแต่คำว่า “โรคจิต” หรือ “มีอาการทางจิตที่ผิดปกติ” ผู้เขียนจึงเห็นว่า จิตฟั่นเฟือน และโรคจิตเป็นอาการผิดปกติทางจิตอย่างหนึ่ง แต่ระดับอาการของ “จิตฟั่นเฟือน” ทางกฎหมายอาญา หรือ “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ทางกฎหมายแพ่งมีอาการน้อยกว่า “โรคจิต” ทางกฎหมายอาญา คั้งนี้ คำว่า “โรคจิต” ตามทางอาญา น่าจะมีอาการเทียบได้เท่ากับ คำว่า “บุคคลวิกลจริต” ตามกฎหมายแพ่งที่ไม่รู้สึกผิดชอบ พุคคยไม่รู้เรื่อง

ข. คำว่า “โรคจิต” มีคำอธิบายดังนี้

จิตติ ดิงศกัทธิย์ อธิบายว่า โรคจิต เป็นความบกพร่องแห่งจิตที่เกิดจากโรค (pathological) รวมทั้งผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง จิตเภท (schizophrenia) หรือผู้ที่มีปัญหาความคิดดีแต่สติทรม (psychopath)

หยุด แสงอุทัย อธิบายว่า โรคจิต หมายถึงมันสมองเป็นโรค

อุททิศ แสนโกสิก อธิบายว่า โรคจิตคือมันสมองเป็นโรคหรือที่เรียกกันทั่วไปว่าเป็นบ้า

จากความเห็นของนักกฎหมายทั้ง 3 ท่านเห็นว่า โรคจิตนั้น เป็นโรคอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อเทียบกับโรคทางจิตเวชของทางการแพทย์ตรงกับกลุ่มโรคจิตคือเกี่ยวกับจิตใจ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก บุคลิกภาพ ความจำ สติปัญญา การรับรู้ การรู้จักตนเอง และการตัดสินใจ

ค. คำว่า “จิตบกพร่อง” มีคำอธิบายดังนี้

จิตติ ดิงศกัทธิย์ ให้ความหมายว่า ได้แก่ผู้ที่สมองไม่เจริญเติบโตตามวัยหรือบกพร่องมาแต่กำเนิด (idiot, imbecile) หรือเสื่อมลงเพราะความชรา (senility)

หยุด แสงอุทัย ได้อธิบายว่า หมายถึง คุณสมบัติของมันสมองบกพร่องจึงทำให้ไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้

อุททิศ แสนโกสิก อธิบายว่าหมายถึง คุณสมบัติของมันสมองบกพร่องคือมันสมองไม่เจริญเติบโตตามวัย

จากคำอธิบายของนักกฎหมายทั้ง 3 ท่านเห็นตรงกันว่า “จิตบกพร่อง” ทางอาญา คือเป็นกรณีมันสมองบกพร่องเนื่องจากไม่เจริญเติบโตตามวัย ซึ่งการให้ความหมายนี้ก็ไปตรงกับ คำว่า “ปัญญาอ่อน” ทางการแพทย์

ดังนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า ความหมายของคำว่า “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ทางแพ่งก็จะไม่ใช่ความหมายของบุคคลปัญญาอ่อนโดยตรง แต่มีการตีความทางกฎหมายให้รวมไปถึงบุคคลปัญญาอ่อนเพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย ซึ่งจะได้กล่าวบทต่อไป

ข้อสังเกต การใช้คำที่ไม่ตรงกับลักษณะของ “บุคคลปัญญาอ่อน” และไม่สอดคล้องกับทางการแพทย์นั้นจะส่งผลเสียต่อบุคคลปัญญาอ่อนในทางสังคม เพราะพวกเขาถูกมองว่าเป็นบุคคลวิกลจริต มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ทั้งที่บุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางจิต พุคคุยรู้เรื่อง โดยเฉพาะบุคคลปัญญาอ่อนที่มีระดับสติปัญญาสูง (ประมาณ 50-70) พุคคุยรู้เรื่อง มีความสามารถเทียบเท่ากับบุคคลปกติเมื่อพวกเขาได้รับการศึกษา ฝึกอบรม และในปัจจุบันบุคคลปัญญาอ่อนก็ได้รับการศึกษาจนถึงขั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากงานวิจัย²⁴ ยังพบว่า

1. ผู้พิพากษาส่วนใหญ่มีความรู้ด้านกฎหมายร้อยละ 97.3 มีความรู้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 2.7 โดยที่ไม่มีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์
2. จิตแพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านจิตเวชศาสตร์ และจิตวิทยาร้อยละ 93.5 และมีความรู้ด้านกฎหมายและจิตเวชศาสตร์เพียงร้อยละ 6.5
3. ตำรวจส่วนใหญ่มีความรู้ด้านกฎหมายร้อยละ 84.6 มีความรู้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 12.3 ส่วนด้านกฎหมายและจิตเวชศาสตร์เพียงร้อยละ 3.1

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-30 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.6 เป็นเพศชายร้อยละ 92.4

²⁴ ทวีวรรณ บุปผาธา, “ความคิดเห็นของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต่อการบัญญัติกฎหมายสุขภาพจิตในประเทศไทย,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538), หน้า 104.

จะเห็นได้ว่านักวิชาการทั้ง 2 ศาสตร์นั้นขาดความรู้ทั้ง 2 ด้าน ทำให้กฎหมายและทางการแพทย์ใช้คำจำกัดความที่ไม่สอดคล้องกัน

จากบันทึกรายงานการร่างประมวลกฎหมายอาญาของอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 655/300/2487 ปรากฏว่าในการร่างกฎหมายมาตรา 65 นี้ อนุกรรมการผู้ร่างซึ่งคือนักกฎหมายทั้งหมดมิได้เชิญจิตแพทย์เข้าไปชี้แจงในเรื่องการใช้ศัพท์ทางวิชาการนี้แต่อย่างใด ดังนั้นความหมายของคำว่า “จิตบกพร่อง” “โรคจิต” “จิตฟั่นเฟือน” จึงไม่อาจอนุมานได้ว่าผู้ร่างมีเจตนาให้มีความหมายตรงกับหลักวิชาทางจิตเวชศาสตร์เพียงใด อย่างไรก็ตาม เมื่อได้ศึกษาจากรายงานการประชุมในการร่างกฎหมายมาตรานี้แล้ว พอจะเทียบได้ดังนี้²⁵ คือ

คำว่า “จิตบกพร่อง” ซึ่งผู้ร่างกฎหมายต้องการให้ตรงกับคำว่า mental deficiency นั้นในปัจจุบันโรคในกลุ่มนี้ก็คือ ปัญญาอ่อน (mental retardation) นั่นเอง

คำว่า “โรคจิต” หรือ “วิกลจริต” นั้น น่าจะตรงกับกลุ่มโรคจิตในทางจิตเวช

ส่วนคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” นั้นเป็นคำซึ่งอนุกรรมการร่างกฎหมายเห็นว่าตรงกับ mental disorder ซึ่งในทางจิตเวชศาสตร์มีความหมายกว้างหมายถึงความผิดปกติของจิตใจทุกชนิด แต่ศัพท์ภาษาไทยยังไม่มีใช้ในทางจิตเวชโดยเฉพาะและจิตแพทย์เองก็มีความเห็นแตกต่างกันไปไม่ลงรอยเดียวกัน ทั้งนี้เพราะศัพท์นี้มีใช้ในทางกฎหมายเท่านั้น ผู้แปลหรืออธิบายความส่วนมากต่างแปลความในเชิงภาษาตามความเห็นของแต่ละท่าน จึงมีความแตกต่างกันได้มาก อย่างไรก็ตาม คำว่า “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ได้มีไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาเป็นเวลานานและมีความหมายที่เข้าใจกันได้ค่อนข้างจะตรงกัน ทั้งเจตนารมณ์ของบทบัญญัตินั่นเอง และจากคำพิพากษาฎีกาว่าจิตฟั่นเฟือนกับวิกลจริตนั้นคนละระดับกัน ดังนั้นเมื่อนำคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” มาบัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งแม้จะเป็นกฎหมายคนละระบบก็น่าจะอนุวัติให้มีความหมายใกล้เคียงกันได้เพราะฉะนั้น “จิตฟั่นเฟือน” จึงควรจัดเป็นภาวะผิดปกติทางจิตอื่นๆ ซึ่งผู้ร่างกฎหมายเจตนาใช้ในความหมายที่กว้างกว่าวิกลจริตก็อาจหมายถึงกลุ่มผู้ป่วยทางจิตที่มีโรคจิตหรือปัญญาอ่อนแต่อาจรวมถึงกลุ่มโรคประสาท กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองพิการ กลุ่มบุคลิกภาพแปรปรวน

²⁵ ภิญญารัตน์ ศักดิ์วัฒนเวทิน, “การศึกษาปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์กับผลการพิพากษาของศาลต่อผู้ป่วยโรคจิตกระทำผิดฐานฆ่าผู้อื่น,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539), หน้า

บางประเภท และอาจรวมถึงโรคจิตบางประเภทที่มีอาการเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ก็ได้ด้วยกรรมมัง ซึ่งไม่อาจบอกให้แน่ชัดลงไปได้ในที่นี้

ด้วยเหตุนี้ ผู้เขียนเห็นด้วยกับประโยคที่ว่า “คำว่า “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ได้มีไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาเป็นเวลานาน และมีความหมายที่เข้าใจกันได้ค่อนข้างจะตรงกัน ทั้งเจตนารมณ์ของบทบัญญัตินั่นเอง และจากคำพิพากษาฎีกาว่าจิตฟั่นเฟือนกับวิกลจริตนั้นคนละระดับกัน” เพราะฉะนั้น คนที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ยังไม่ถึงขั้นวิกลจริต แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า คำว่า “จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ทางกฎหมายแพ่งนั้นนักกฎหมายจะตีความหมายให้กว้างกว่าคำว่า “จิตฟั่นเฟือน” ทางอาญา โดยรวมคำว่า “จิตบกพร่อง” ไว้ หรือมีความหมายเท่ากับ “จิตฟั่นเฟือน” ทางอาญา เท่านั้น

จากที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า คำว่า “บุคคลปัญญาอ่อน” มีความหมายแตกต่างจากคำว่า “บุคคลวิกลจริต” และ “บุคคลที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ” ตามกฎหมายโดยสิ้นเชิง แต่บุคคลปัญญาอ่อนอาจกลายเป็นบุคคลวิกลจริตหรือบุคคลที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบทางกฎหมายได้ ถ้าบุคคลปัญญาอ่อนมีลักษณะอาการแสดงออกมาให้เห็นว่าเป็นบุคคลวิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หากพิสูจน์ได้ว่าเป็นบุคคลวิกลจริตหรือบุคคลที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ก็จะได้รับคุ้มครองในการทำนิติกรรมสัญญา ซึ่งจะได้อีกกล่าวในบทต่อไป