

บทที่ 2

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1. ความเข้าใจเกี่ยวกับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

“นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา” มักจะถูกคนในสังคมเรียกกันอยู่บ่อย ๆ ว่า เด็กปัญญาอ่อน ซึ่งเนื่องมาจาก คำว่า “ปัญญาอ่อน” (Mental Retardation : MR) กับคำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา” (Intellectual Disabilities : ID) ศัพท์ทางการแพทย์เกี่ยวกับคำสองคำนี้มีคำจำกัดความเหมือนกัน แต่เนื่องด้วยคำว่า “ปัญญาอ่อน” ถูกนำไปใช้ในทางลบค่อนข้างมากจึงได้นำคำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา” มาใช้เรียกแทน (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. 2551)

สมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (AAIDD) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ (Smith, Patton & Kim. 2006)

1. ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ คือ ระดับเชาวน์ปัญญา 70 หรือต่ำกว่า
2. ความสามารถในการปรับตัวบกพร่องอย่างน้อย 2 ใน 10 ด้าน ได้แก่
 - 2.1 การสื่อความหมาย (Communication) หมายถึง ความสามารถในการเข้าใจ และการแสดงออกเกี่ยวกับข้อมูล สื่อสารผ่านพฤติกรรมที่เป็นสัญลักษณ์ และไม่เป็นสัญลักษณ์
 - 2.2 การดูแลตนเอง (Self - Care) หมายถึง ทักษะที่ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร แต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การเข้าห้องน้ำ และสุขอนามัยอื่น ๆ ทั่วไป
 - 2.3 การดำรงชีวิตในบ้าน (Home Living) หมายถึง การปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันในบ้าน อาจรวมถึงการทำความสะอาดกับสภาพแวดล้อม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
 - 2.4 ทักษะทางสังคม (Social/Interpersonal Skills) หมายถึง พฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม เช่น แสดงความยินดี
 - 2.5 การใช้บริการสาธารณะ (Community Uses) หมายถึง การใช้สาธารณสมบัติอย่างเหมาะสมร่วมมือกับผู้อื่น เล่นอย่างเหมาะสม ซึ่งครอบคลุมการเดินทาง การจับจ่ายสินค้า ใช้บริการชุมชน เช่น โรงเรียน ห้องสมุด โรงภาพยนตร์
 - 2.6 ควบคุมตนเอง (Self - Direction) หมายถึง การสร้างทางเลือกสำหรับตนเอง ในการปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การเรียนรู้การปฏิบัติตัวตามตารางที่กำหนดไว้ และการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
 - 2.7 สุขอนามัยและความปลอดภัย (Health and Safety) หมายถึง การดำรงชีวิตตนเองให้เป็นสุข ควบคุมการบริโภคอย่างเหมาะสม บอกรักษาและป้องกันตัวเองจากโรคร้าย
 - 2.8 การเรียนรู้วิชาการที่ใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academics Skills) หมายถึง ความสามารถในการรู้ทางสติปัญญา และทักษะที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ เช่น การเขียน การอ่าน การคำนวณขั้นพื้นฐาน เป็นต้น โดยใช้การเรียนรู้ที่ไม่เน้นผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ แต่อยู่ที่การรับรู้และการนำทักษะทางวิชาการไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2.9 การใช้เวลาว่าง (Leisure) หมายถึง ความสนใจในด้านนันทนาการและการใช้เวลาว่างซึ่งสะท้อนความพอใจส่วนบุคคล เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่คนทั่วไปกระทำอย่างเหมาะสมกับวัย

2.10 การทำงาน (Work) หมายถึง งานที่อาจทำเต็มเวลาหรือบางเวลา หรือการเป็นอาสาสมัครทำงานในชุมชนนั้น ๆ ทักษะที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงาน การตรงต่อเวลา และการยอมรับคำวิจารณ์

3. แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

ในปี ค.ศ. 2010 สมาคม AAIDD ได้ประกาศนิยามใหม่ของภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา ไว้ดังนี้ (Schalock et al., 2010)

ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นคำจำกัดความทั้งการทำหน้าที่ทางสติปัญญา และพฤติกรรมการปรับตัว ซึ่งครอบคลุมถึงทักษะแนวคิด ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวัน และทักษะทางสังคม โดยภาวะความบกพร่องนี้เกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี และยังได้อธิบายถึงพฤติกรรมการปรับตัว 3 กลุ่มไว้ดังนี้

1. ทักษะแนวคิด (Conceptual Skills) เกี่ยวกับภาษา การอ่านและการเขียน รวมถึงการใช้เงิน เวลา จำนวน

2. ทักษะสังคม (Social Skills) เป็นการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อสังคม ความรู้สึที่ดีต่อตนเอง การระวังอันตราย การแก้ปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปฏิบัติตามกฎต่าง ๆ ของสังคม การเคารพกฎหมาย และการดูแลตนเองไม่ให้เกิดเป็นเหยื่อของผู้ไม่หวังดี

3. ทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Practical Skills) หมายถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตนเอง ทักษะอาชีพ การดูแลสุขอนามัย การเดินทาง การดำเนินชีวิตตามกิจวัตรตาราง หรือกำหนดการที่วางไว้ การดูแลความปลอดภัยของตน และหลีกเลี่ยงวัตถุอันตราย การใช้เงิน การใช้โทรศัพท์ เป็นต้น

นอกจากนี้ สมาคม AAIDD ยังได้เสนอแนวคิดใหม่ว่า การที่บุคคลนั้นมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจาก ความสามารถของบุคคล (Personal Competency) กับลักษณะของสิ่งแวดล้อม/ความต้องการในสิ่งแวดล้อมนั้น (Environmental Demand) ไม่ตรงกัน เช่น เด็กชาย อายุ 15 ปี อ่านหนังสือไม่คล่อง คิดเลขช้า และความจำไม่ค่อยดี จึงไม่สามารถที่จะช่วยพ่อแม่ขายสินค้าต่าง ๆ ได้ เพราะจำชื่อสินค้า ราคาขาย และตำแหน่งวางสินค้าไม่ได้ แต่ขณะเดียวกัน เด็กชายกลับช่วยคุณตาเก็บผลไม้ในสวน ตัดแต่งกิ่งไม้ ใช้อุปกรณ์หญ้าในสวนได้ เด็กชายจึงถูกมองว่ามีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เมื่อต้องช่วยขายสินค้าที่บ้าน แต่เมื่อให้ช่วยงานกับคุณตากลับสามารถทำได้ดีเหมือนเด็กในวัยปกติทั่วไป เป็นต้น

ผดุง อารยะวิญญู (2542 : 39) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาว่าเป็นบุคคลที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าคนปกติทั่วไป เมื่อวัดสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้วปรากฏว่ามีสติปัญญาต่ำกว่าเด็กทั่วไป เมื่อสังเกตจากพฤติกรรมจะพบว่าบุคคลประเภทนี้มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบุคคลปกติทั่วไปในวัยเดียวกัน

กระทรวงศึกษาธิการ (2552 : 45) ได้ให้นิยามของ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไว้ว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ บุคคลที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนในการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ ความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะจาก 10 ทักษะ ได้แก่

การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะทางสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การรู้จักใช้ทรัพยากรในชุมชน การรู้จักดูแลควบคุมตนเอง การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การทำงาน การใช้เวลาว่าง การรักษาสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้ได้แสดงอาการดังกล่าวก่อนอายุ 18 ปี

จากคำจำกัดความที่ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) ข้างต้น พอสรุปได้ว่า นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นบุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของคนปกติ มีข้อจำกัดเกือบทุกด้านในกิจกรรมเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการแปลความหมายจากการเห็น การได้ยิน มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และปัญหาการเรียน เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการเรียนรู้ อันมีสาเหตุมาจากระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับระดับสติปัญญาของเด็กที่มีอายุในวัยเดียวกัน เป็นภาวะสมองหยุดพัฒนาหรือพัฒนาอย่างไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความบกพร่องของทักษะด้านต่าง ๆ ในระยะพัฒนาการและส่งผลกระทบต่อระดับเชาวน์ปัญญาทุก ๆ ด้าน พัฒนาการทางด้านสติปัญญาล่าช้าไม่เป็นไปตามวัย มีปัญหาในการใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ การเรียนรู้ทางวิชาการ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพฤติกรรมในการปรับตัวบกพร่องไม่เป็นไปตามเกณฑ์อายุ และตามเกณฑ์มาตรฐานของสังคมและวัฒนธรรมส่งผลให้เกิดปัญหาและข้อจำกัดในการดำรงชีวิต ขาดทักษะในการสื่อสาร ทักษะทางสังคม และทักษะการปฏิบัติ

2. ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา

ในอดีต นักวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกาแบ่งระดับของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โดยยึดเอาคะแนน IQ ในการนิยามและแบ่งระดับความรุนแรง เริ่มจากการแบ่งบุคคลเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับเชาวน์ปัญญา ได้แก่ ป้อ ทีบ (Morons) หมายถึง บุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญาที่คะแนน IQ ค่อนข้างสูง ปัญญาต่ำ (Imbeciles) หมายถึง บุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญาที่คะแนน IQ อยู่ระดับกลาง และ ปัญญาอ่อน (Idiots) หมายถึง บุคคลที่บกพร่องทางสติปัญญาที่คะแนน IQ ต่ำ (Smith & Wehmeyer, 2012)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1958 - 1973 สมาคม AAMR¹ ได้แบ่งบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น และละเอียดยิ่งขึ้น จึงแบ่งบุคคลเหล่านี้ออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคาบเส้น (Borderline) หมายถึง คนที่มีคะแนน IQ 67 - 83 บกพร่องเล็กน้อย (Mild) เมื่อคะแนน IQ 50 - 66 บกพร่องปานกลาง (Moderate) เมื่อคะแนน IQ 33 - 49 บกพร่องรุนแรง (Severe) เมื่อคะแนน IQ 16 - 32 และ บกพร่องรุนแรงมาก (Profound) เมื่อคะแนน IQ ต่ำกว่า 16 (Scheerenberger, 1987) แต่ต่อมาก็ได้ตัดกลุ่มคาบเส้นออกเนื่องจาก สมาคม AAMR เห็นว่าไม่ได้มีความบกพร่องและไม่ควรได้รับบริการทางการศึกษาพิเศษเพราะเป็นเพียงกลุ่มเด็กด้อยโอกาสหรือเด็กผิวสีเท่านั้น การแบ่งระดับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาของสมาคม AAMR จึงมีเพียง 4 กลุ่มเท่านั้น

¹ สมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Association on Mental Retardation) หรือ AAMR ต่อมาได้เปลี่ยนเป็น The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) เมื่อ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 (นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช และ พญ. โรจน์มัทมาภรณ์, 2551 : 179)

ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO, 2016) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 4 ระดับ เช่นกัน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามคะแนน IQ (WHO, 2016)

ความรุนแรง	IQ	ระดับพัฒนาการ
ระดับเล็กน้อย (Mild)	50 - 69	9 - 12 ปี
ระดับปานกลาง (Moderate)	35 - 49	6 - 9 ปี
ระดับรุนแรง (Severe)	20 - 34	3 - 6 ปี
ระดับรุนแรงมาก (Profound)	ต่ำกว่า 20	ต่ำกว่า 3 ปี

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559 ก) ได้กล่าวไว้ในคู่มือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและการดูแลสุขภาพในบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ว่าภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แบ่งออก เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. แบ่งตามระดับความรุนแรง เป็นการแบ่งโดยใช้ค่าคะแนนระดับเชาวน์ปัญญาหรือ IQ โดยแบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เล็กน้อย (mild) ปานกลาง (moderate) รุนแรง (severe) และรุนแรงมาก (profound)

1.1 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย

มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อเข้าสู่วัยเรียนแล้ว ก่อนหน้านั้นพัฒนาการต่าง ๆ มักจะยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วง ป.1 - ป.2 อาจจะเริ่มพบว่าเรียนไม่ทันเพื่อน อ่านออกเขียนไม่คล่อง ชอบเล่นกับเด็กที่เล็กกว่า ส่วนใหญ่เรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือสูงกว่า เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงานดูแลครอบครัวได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาชีวิต มักไม่พบสาเหตุชัดเจน ส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม ความยากจน ด้อยโอกาส ขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม

1.2 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง

มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนวัยเรียน เมื่ออายุประมาณ 2 - 3 ปี มักพบประวัติพูดช้า การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกายช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 - 3 ในชั้นเรียนปกติ ในวัยเรียนมักต้องการการจัดการศึกษาพิเศษ สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้ในสถานที่ที่คุ้นเคย ใช้ชีวิตในชุมชนได้ดีทั้งการดำรงชีวิตและการทำงานแต่ต้องการความช่วยเหลือปานกลางตลอดชีวิต ประมาณร้อยละ 20 ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

1.3 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญารุนแรง

พบความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่วัยขวบปีแรก มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา สื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย บางรายเริ่มพูดได้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ในบางรายพบความผิดปกติมากกว่าหนึ่งอย่าง มีทักษะการป้องกันตนเองน้อย ดูแลตนเองได้จำกัด อาจจะทำางานง่าย ๆ ได้ ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือต้องช่วยเหลือในทุก ๆ ด้านอย่างมากตลอดชีวิต

1.4 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญารุนแรงมาก

พัฒนาการล่าช้าชัดเจนตั้งแต่แรกเกิด มักพบความบกพร่องอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติของสมอง อาจจะมีอาการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องอาศัยการฝึกอย่างมากต้องการการดูแลตลอดเวลาตลอดชีวิตแม้จะเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ตาม

2. แบ่งตามระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ เป็นการแบ่งเพื่อออกแบบและจัดหาบริการ สนับสนุนสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาแต่ละบุคคลที่มีข้อจำกัดให้เข้าถึงระบบการศึกษาทั่วไป และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด อย่างไรก็ตามการแบ่งแบบนี้ก็ยังคงมีความสัมพันธ์กับการแบ่งตามระดับความรุนแรง ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงการแบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับความรุนแรง ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ และร้อยละที่พบ (กรมสุขภาพจิต, 2559)

การแบ่งภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามระดับความรุนแรง			
ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ และร้อยละที่พบ			
ระดับความรุนแรง	ระดับ IQ	ระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ	ร้อยละที่พบ
- บกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย (Mild Intellectual disability)	50 – 70	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว	85
- บกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง (Moderate Intellectual disability)	35 – 49	ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง	10
- บกพร่องทางสติปัญญารุนแรง (Severe Intellectual disability)	0 – 34	ต้องการความช่วยเหลือมาก	3 - 4
- บกพร่องทางสติปัญญารุนแรงมาก (Profound Intellectual disability)	< 20	ต้องการความช่วยเหลือตลอดเวลา	1 - 2

สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเฉพาะความพิการนั้น จะเป็นกลุ่มที่มีภาวะความบกพร่องทางสติปัญญาที่แบ่งตามระดับความรุนแรง 2 ระดับ คือ

1. กลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อย (Mild Intellectual disability) นักเรียนในกลุ่มนี้สามารถพัฒนาทักษะด้านสังคม และการสื่อความหมายได้เหมือนเด็กทั่วไป แต่มีความบกพร่องด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว สามารถเรียนรู้ได้ ทักษะทางวิชาการมักเป็นปัญหาสำคัญที่พบในวัยเรียน แต่ก็สามารถเรียนจนจบชั้นประถมศึกษาได้ สามารถฝึกทักษะด้านสังคมและอาชีพ พอที่จะเลี้ยงตัวเองได้ เป็นแรงงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะฝีมือ หรือกึ่งใช้ฝีมือ แต่อาจต้องการคำแนะนำ และการช่วยเหลือบ้างเมื่อประสบความเครียด

2. กลุ่มที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลาง (Moderate Intellectual Disability) สามารถฝึกอบรมได้ (trainable) ในทักษะการช่วยเหลือดูแลตนเอง เรียนรู้ที่จะเดินทางได้ด้วยตนเอง ในสถานที่ที่คุ้นเคยและฝึกอาชีพได้บ้าง สามารถทำงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะฝีมือ แต่ควรอยู่ภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด



ภาพที่ 3 นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับเล็กน้อยที่สามารถเรียนรู้อาชีพได้



ภาพที่ 4 นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางที่สามารถเรียนรู้การทำงานได้ แต่ต้องมีครูดูแลอย่างใกล้ชิด

นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีระดับความรุนแรงทั้งสองกลุ่มดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นนักเรียนที่สามารถที่จะเรียนรู้ได้ ฝึกฝนได้ หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาที่เหมาะสมกับสภาพ ความพิการ ความสนใจของนักเรียนอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน ด้วยความเอาใจใส่จากผู้ดูแล หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการที่จะให้ความร่วมมือกันพัฒนาส่งเสริมให้นักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาดังกล่าวมีทักษะในด้านต่าง ๆ สามารถที่จะดูแลตนเองได้โดยไม่เป็นภาระแก่ผู้ปกครอง และสังคม

3. แนวทางดูแลส่งเสริมพัฒนานักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การดูแลส่งเสริมพัฒนาการนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถกระทำได้ด้วย บุคคลและหน่วยงานหลายภาคส่วน ได้ทั้งในรูปแบบการพัฒนาส่งเสริมเป็นการส่วนตัว และการพัฒนา ส่งเสริมโดยการให้ความร่วมมือระหว่างกันด้วยวิธีการหรือแนวทางต่าง ๆ ที่เหมาะสม สำหรับในส่วนของ การศึกษา พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 (ราชกิจจานุเบกษา, 2551 : 3) มาตรา 8 ให้สถานศึกษาในทุกสังกัดจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล โดยให้สอดคล้องกับ ความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ และต้องมีการปรับปรุงแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในประกาศกระทรวง

สถานศึกษาในทุกสังกัดและศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการอาจจัดการศึกษาสำหรับ คนพิการทั้งในระบบ นอกกระบบ และตามอัธยาศัย ในรูปแบบที่หลากหลายทั้งการเรียนร่วม การจัดการ ศึกษาเฉพาะความพิการ รวมถึงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิต อิสระ การพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็น การฝึกอาชีพ หรือการบริการอื่นใด

ให้สถานศึกษาในทุกสังกัดจัดสภาพแวดล้อม ระบบสนับสนุนการเรียนการสอน ตลอดจน บริการเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ให้สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในทุกสังกัด มีหน้าที่รับคนพิการเข้าศึกษาในสัดส่วน หรือจำนวนที่เหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดให้สถานศึกษา หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนผู้ดูแลคนพิการและประสานความร่วมมือ จากชุมชน หรือนักวิชาชีพ เพื่อให้คนพิการได้รับการศึกษาทุกระดับ หรือบริการทางการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น พิเศษของคนพิการ

หากพิจารณาเนื้อหาใจความจากพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ในมาตรา 8 ที่ได้ยกมากล่าวข้างต้น จะเห็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมบุคคลที่พิการซึ่งรวมถึงผู้พิการ ที่บกพร่องทางสติปัญญาด้วย ไว้ชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของสถานศึกษาทุกสังกัดและศูนย์การเรียนรู้เฉพาะ ความพิการ จะต้องดำเนินการให้กับคนพิการ ซึ่งผู้เขียนพอที่จะแยกเป็นแนวทางในการส่งเสริมพัฒนาได้ ดังนี้

1. จัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Plan : IEP) ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของนักเรียนพิการ และต้องมีการปรับปรุงแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง
2. จัดการศึกษาสำหรับนักเรียนพิการทั้งในระบบ นอกกระบบ และตามอัธยาศัยในรูปแบบที่หลากหลายทั้งการเรียนร่วม การจัดการศึกษาเฉพาะความพิการ
3. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การพัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิตอิสระ การพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็น การฝึกอาชีพ หรือการบริการอื่นใด
4. จัดสภาพแวดล้อม ระบบสนับสนุนการเรียนการสอน ตลอดจนเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาที่นักเรียนพิการสามารถเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้
5. ให้ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาทุกสังกัด ในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม
6. ประสานความร่วมมือจากชุมชน หรือนักวิชาชีพเพื่อให้นักเรียนพิการได้รับการศึกษาทุกระดับ หรือบริการทางการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ

ผดุง อารยะวิญญู (2542 : 41) ยังได้สรุปความสามารถของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยแยกตามระดับความรุนแรงที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมและพัฒนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับระดับความพิการได้ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงความสามารถของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ผดุง อารยะวิญญู, 2542 : 41)

อายุ ระดับปัญญาอ่อน	ปฐมวัย (0 - 5 ขวบ) วุฒิภาวะและพัฒนาการ	วัยเรียน (6 - 21 ปี) การศึกษา	วัยผู้ใหญ่ (21 ปี ขึ้นไป) สังคมและอาชีพ
ขั้นเล็กน้อย (Mild)	สามารถพัฒนาทักษะในการสื่อสารความหมาย และทักษะทางสังคมได้ ยังไม่สามารถสังเกตความแตกต่างจากเด็กปกติได้มากนักจนกว่าเด็กจะโตขึ้น	สามารถเรียนหนังสือได้สูงสุดประมาณชั้นประถมปีที่ 6 เมื่อเด็กมีอายุในวัยรุ่นไม่สามารถเรียนวิชาสามัญได้เท่าเทียมกับเด็กปกติควรได้รับการศึกษาที่จัดเฉพาะเด็กประเภทนี้	สามารถประกอบอาชีพและอยู่ในสังคมได้ หากได้รับการศึกษาและการฝึกอาชีพอย่างเพียงพอ ต้องการการดูแลและเอาใจใส่จากผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ
ขั้นปานกลาง (Moderate)	สามารถพูดได้ พอสื่อสารกับผู้อื่นได้ มีพัฒนาการช้า พอช่วยตัวเองได้ ต้องการการควบคุมดูแลจากผู้ใกล้ชิด	สามารถเรียนหนังสือได้ถึงประมาณชั้นประถมปีที่ 4 เมื่ออายุถึงวัยรุ่น หากได้รับการศึกษาที่เหมาะสม	สามารถทำงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะมากนัก (Unskilled, Semi-skill) ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิด
ขั้นรุนแรง (Severe)	มีปัญหาในการเคลื่อนไหว พูดไม่ค่อยได้หรือพูดไม่ได้เลย ช่วยตัวเองไม่ได้	เรียนหนังสือไม่ได้ สอนให้พูดได้บ้าง ฝึกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้บ้าง	ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้ใกล้ชิด ช่วยตัวเองได้บ้างแต่น้อย
ขั้นรุนแรงมาก (Profound)	ช่วยตัวเองไม่ได้ มีความสามารถน้อยที่สุด ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์	ฝึกให้ช่วยตัวเองได้บ้าง แต่ไม่ค่อยได้ผลมากนัก	ช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

กระทรวงศึกษาธิการ (2545) ได้กล่าวถึง แนวทางการพัฒนานักเรียนที่มีความพิการโดยวิธีการจัดการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยมีรูปแบบการจัดการศึกษาที่สำคัญอย่างน้อย 5 รูปแบบ ดังนี้

1. จัดการศึกษาในสถานศึกษาร่วมกับเด็กปกติ เป็นรูปแบบการจัดการศึกษาที่ให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษเข้าไปเรียนในระบบการศึกษาปกติ เปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนและทำกิจกรรมร่วมกับเด็กปกติ โดยมีครูการศึกษาพิเศษและครูปกติร่วมมือและรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งการจัดการศึกษาในรูปแบบนี้เรียกว่า การเรียนร่วม และอีกรูปแบบหนึ่งจัดให้เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้เข้ามาเรียนร่วมกับเด็กปกติตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษา และจัดให้มีบริการพิเศษตามความต้องการพิเศษของเด็กพิเศษแต่ละคน ซึ่งการจัดการศึกษาในรูปแบบนี้เรียกว่า การเรียนรวม

2. จัดการศึกษาในสถานศึกษาพิเศษเฉพาะทาง เป็นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิเศษ แต่ละประเภททุกระดับชั้น ตั้งแต่เตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียนจนถึงระดับมัธยมศึกษาซึ่งมีทั้ง สายสามัญและสายอาชีพ โดยปรับหลักสูตรให้มีความสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็น ของแต่ละกลุ่มความพิการ มีการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล มีสหวิทยาการ รวมทั้ง สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ เทคโนโลยี และบริการต่าง ๆ ที่เพียงพอและมีคุณภาพ

3. จัดการศึกษาในครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรเอกชน เป็นการให้สิทธิแก่บุคคล และ ครอบครัวที่มีเด็กพิเศษได้จัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็น ค่านิยม ทัศนคติ สภาพเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละครอบครัว อีกทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชน องค์กรเอกชน หรือ สถาบันทางสังคม มีสิทธิและเสรีภาพในการจัดการศึกษา ให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินผลและร่วมรับประโยชน์

4. จัดการศึกษาในสถานพยาบาล กรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นการจัดให้เด็กที่มีความบกพร่อง ทางด้านสุขภาพและเจ็บป่วยเรื้อรังที่มารับการดูแลรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งอาจจัดการศึกษาไปพร้อมกับ การฟื้นฟูทางการแพทย์

5. จัดการศึกษาในศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นการจัดให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม แก่เด็กพิการ และครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งไปเรียนร่วม รวมถึงการให้บริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ เทคโนโลยี บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (2551) ได้กล่าวถึงแนวทางในการดูแลส่งเสริมพัฒนาบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไว้ ดังนี้

1. การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว ครอบครัวเข้มแข็งคือพลังแห่งความสำเร็จ ครอบครัว ควรมีความรู้ทักษะ และเจตคติที่ดีในการ ดูแล เห็นความสำคัญของการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาสำหรับครอบครัว เพื่อลดความเครียดของครอบครัว ให้ข้อมูลและทางเลือกต่าง ๆ ในการตัดสินใจ และให้กำลังใจ

2. การส่งเสริมพัฒนาการ ควรจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้ ส่งเสริม พัฒนาการทุก ๆ ด้าน ทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่พัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ในทุก ๆ ด้าน เด็กที่ได้รับการฝึกแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อโตแล้ว

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ซึ่งมักมีความต้องการแตกต่างกันตามสภาพปัญหา และความจำเป็นของเด็กแต่ละคนที่แตกต่างกัน โดยมีแนวทางช่วยเหลือเฉพาะทางในพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

3.1 กายภาพบำบัด (Physical Therapy) เน้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ การเคลื่อนไหว แก้อาการเดิน และลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ

3.2 กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เน้นพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก การหยิบจับ สมาธิ และการรับรู้สัมผัส

3.3 แก้อาการพูด (Speech Therapy) เน้นพัฒนาการด้านภาษา และการสื่อสาร

3.4 ฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Training) เน้น พัฒนาการด้านสังคม และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ 5 การพัฒนาทักษะด้านอาชีพการทอผ้า ให้กับกลุ่มที่บกพร่องทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อย



ภาพที่ 6 การนำกิจกรรมศิลปะบำบัดมาใช้ พัฒนาทักษะนักเรียนที่บกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลาง

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา ส่งเสริมการจัดการเรียนร่วมให้มากที่สุด โดยทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP : Individualized Educational Program) การจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล จำเป็นต้องออกแบบการสอนให้เหมาะสมกับจุดเด่น จุดด้อย และความสนใจของเด็กแต่ละคน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่ายไม่สับสน มุ่งหมายที่จะให้เด็กสามารถนำทักษะที่ได้จากชั้นเรียนไปใช้ในชีวิตจริง ๆ นอกห้องเรียน ข้อสำคัญคือควรให้เด็กมีโอกาสทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเด็กปกติ

5. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม คือการส่งเสริมให้เด็กสามารถใช้ชีวิตในสังคม และชุมชน ได้ปกติตามศักยภาพ โดยการเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงออกอย่างเท่าเทียม เพื่อลดความรู้สึกแปลกแยกจากสังคม สามารถดำรงชีวิตตามปกติในสังคมได้ มีความนับถือตนเองสูงขึ้น และมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาทักษะด้านอื่นต่อไป

6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ การเตรียมพร้อมด้านอาชีพ ได้แก่ การฝึกทักษะพื้นฐานทางอาชีพเฉพาะด้าน และฝึกลักษณะนิสัยในการทำงานที่เหมาะสม เช่น การตรงต่อเวลา รู้จักรับคำสั่ง สามารถปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม และเข้าใจมารยาททางสังคม

7. การช้ยา การใช้ยาไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อทำให้ความบกพร่องทางสติปัญญาหายไป หรือช่วยให้สมองดีขึ้น แต่ใช้เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหา หรืออาการที่เกิดร่วมด้วย เช่น ลมชัก พฤติกรรมรุนแรง ปัญหาด้านอารมณ์ปัญหาด้านสมาธิ เป็นต้น

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต (2559 ข) ได้กล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพในบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาด้วยวิธีการส่งเสริมพัฒนาการ (Early Intervention) โดยการจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำเป็นในการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก ทำให้เด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว ทั้งนี้ที่วินิจฉัยว่าเด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ หรือเด็กที่มีอัตราเสี่ยงสูงว่าจะมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด มารดาตกเลือดขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลุ่มนี้ได้ทันที โดยไม่ต้องนำเด็กมาไว้ที่โรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนาทักษะอาชีพนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก บิดามารดา และคนเลี้ยงดู มีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกเด็กให้พัฒนาได้ตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอ ผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือ และความตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัวของเด็กมากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ (Professional staff) นอกจากนี้ยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกสอนบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาว่า มีจุดมุ่งหมายสูงสุด เพื่อให้มีความเป็นอยู่ใกล้เคียงคนปกติซึ่งจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรต่อไปนี้ คือ

1. ระดับของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย มีโอกาสจะพัฒนาให้สามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงคนปกติได้ดีกว่า ผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลางหรือรุนแรง

2. ความผิดปกติที่พบร่วมด้วยซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร

3. การส่งเสริมพัฒนาการ ถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตั้งแต่วัยเริ่มแรก จะมีความพร้อมในการเรียนร่วมกับเด็กปกติในโรงเรียนทั่วไป มากกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว

4. ความร่วมมือของครอบครัวเด็ก ครอบครัวมีความสำคัญต่อเด็กมากที่สุด ตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิต จึงควรเตรียมครอบครัวให้เข้าใจความพิการของเด็ก ข้อจำกัดของความสามารถ ความต้องการพิเศษ ความคาดหวัง ตลอดจนวิธีการอบรมเลี้ยงดูและฝึกสอนในทิศทางที่ถูกต้อง เพราะสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความสำคัญต่อพัฒนาการของเด็กอย่างยิ่ง

แนวทางในการดูแลส่งเสริมพัฒนานักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา รวมทั้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ที่นักวิชาการและนักการแพทย์ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่านักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นเด็กที่สามารถพัฒนาได้หากมีการดูแลเอาใจใส่ ส่งเสริมจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยเริ่มต้นจากผู้ปกครอง หรือครอบครัวที่จะต้องมีความรู้และทักษะในการดูแล มีความเข้าใจในข้อจำกัด สภาพความพิการของลูก ตลอดจนการเอาใจใส่อบรมเลี้ยงดูอย่างถูกวิธี พร้อมกันนี้ก็ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่าง ๆ จากผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานทางการศึกษา ชุมชน องค์กรเอกชน ที่ให้ความร่วมมือในการดูแลส่งเสริมพัฒนาเพื่อช่วยหยุดยั้งความพิการไม่ให้เพิ่มขึ้น แต่สามารถที่จะคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้นักเรียนที่มีความบกพร่องสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ผู้ปกครองหรือครอบครัวและสังคมมากจนเกินไป และสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ โดยสามารถเขียนเป็นแผนภาพแนวทางการส่งเสริมพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ สู่การพึ่งพาตนเองได้ ดังภาพที่ 7 ในหน้าถัดไป



ภาพที่ 7 แนวทางการส่งเสริมพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
สู่การพึ่งพาตนเอง (Independent Living)
แหล่งที่มา : สุจินต์ สว่างศรี (2554 : 77)

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปแนวทางในการส่งเสริมพัฒนานักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่สังคม ได้ดังภาพที่ 8 ดังนี้



ภาพที่ 8 แสดงแนวทางการพัฒนานักเรียนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ให้พึ่งพาตนเองได้