

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้โดยทั่วไปเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

1. ความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

โดยสภาพทั่วไปในสังคมหากใครทำอะไร มีอะไร หรือปฏิบัติอะไรที่ไม่เหมือนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคม เรามักจะเรียกบุคคลเหล่านั้นว่าเป็นคนที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งนี้เพราะสังคมยอมรับและมีบรรทัดฐาน (norm) ที่เป็นตัวกำหนดหรือคาดการณ์ไว้ว่าทุกคนจะต้องทำอย่างนั้น อย่างนี้ และบรรทัดฐานนี้เองจึงเป็นมาตรฐานให้สมาชิกของสังคมทำตาม ปฏิบัติตาม จนถือเป็นระเบียบแบบแผนแห่งพฤติกรรมหรือการกระทำของคน ดังที่เราเคยได้ยินได้ฟังเพื่อนๆ เรียกเราในบางครั้งว่าเป็นคนที่มีความต้องการพิเศษ เพราะเราทำอะไรได้บางอย่างไม่เหมือนเพื่อนๆ ในกลุ่ม

สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น เราก็คงยึดบรรทัดฐาน (norm) ที่มีการศึกษาค้นคว้า และบันทึกเอาไว้ว่า เมื่อเด็กเกิดมาแล้วจะต้องมีอะไร มีลักษณะอย่างไร และสามารถปฏิบัติอย่างใดได้เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ ในสังคมบ้าง รวมไปถึงเรื่องของพัฒนาการหรือพฤติกรรมว่าเหมือนกับที่มีการศึกษาค้นคว้าเอาไว้หรือไม่ หากเกิดมาและมีการเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานที่กำหนดไว้ เราก็มักจะมีเรียกตามลักษณะที่ขาดหายหรือตามที่บกพร่องไป เช่น เด็กตาบอด เด็กปัญญาอ่อน เด็กแขนด้วน ขาด้าน เป็นต้นนั้นเป็นการเรียกกันตามสภาพที่เห็นว่าไม่เหมือนคนทั่วไป แต่ในทางวิชาการเรามักจะใช้การเรียกรวมๆ ว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ดังนั้นหากจะจำกัดความของคำว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ จะพบว่ามีความหมายที่กว้างมาก ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พยายามที่จะจำกัดความหรือให้ความหมายของคำว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับการทำความเข้าใจว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษจะต้องอยู่ในขอบเขต 3 ประการคือ

1. ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง มีการสูญเสียหรือมีความผิดปกติของจิตใจ และสรีระหรือโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย

2. ไร้สมรรถภาพ (Disability) หมายถึงการมีข้อจำกัดใดๆ หรือการขาดความสามารถอันเป็นผลมาจากความบกพร่อง จนไม่สามารถกระทำกิจกรรมในลักษณะหรือภายในขอบเขตที่ถือว่าปกติสำหรับมนุษย์ได้

3. ความเสียเปรียบ (Handicap) หมายถึงการมีความจำกัดหรืออุปสรรคกีดกันอันเนื่องมาจากความบกพร่องและการไร้สมรรถภาพที่จำกัดหรือขัดขวาง จนทำให้บุคคลไม่สามารถบรรลุการกระทำตามบทบาทปกติของเขาได้สำเร็จ

จากขอบเขตดังกล่าว คำว่า “เด็กที่มีความต้องการพิเศษ” จึงหมายถึง เด็กที่ไม่อาจพัฒนาความสามารถได้เท่าที่ควรจากการให้การช่วยเหลือและการสอนตามปกติ ทั้งนี้มีสาเหตุจากสภาพความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้น ช่วยเหลือการบำบัดฟื้นฟูและให้การเรียนการสอนที่เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของเด็ก ซึ่งคำว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษ มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Children with special needs เป็นคำใหม่ และเพิ่งใช้กันอย่างแพร่หลายในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้แล้ว ยังมีการให้คำนิยามเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ตามลักษณะของการจัดให้บริการ โดยแยกลักษณะการให้บริการได้ดังนี้

1. ทางกายภาพ มักจะเรียกเด็กที่มีความต้องการพิเศษเหล่านี้ว่า เด็กพิการ ดังนั้น เด็กที่มีความต้องการพิเศษ จึงหมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติ ผู้ที่มีความบกพร่อง หรือผู้ที่มีการสูญเสียสมรรถภาพอาจเป็นความผิดปกติความบกพร่องทางกาย หรือการสูญเสียสมรรถภาพทางสติปัญญา ทางจิตใจ เนื้อเยื่อ หรือระบบเส้นประสาทก็ได้ ซึ่งความผิดปกติ ความบกพร่อง หรือการสูญเสีย สมรรถภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขา ทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ดีเท่ากับคนปกติ แต่หากมีการแก้ไขอวัยวะที่บกพร่องไปให้สามารถใช้งานได้ดังเดิมแล้ว สภาพความบกพร่องอาจหมดไป

2. ทางการศึกษา ให้ความหมายเด็กที่มีความต้องการพิเศษว่าหมายถึง เด็กที่มีความต้องการทางการศึกษาเฉพาะของตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องจัดการศึกษาให้ต่างไปจากเด็กปกติทางด้านเนื้อหา หลักสูตร กระบวนการที่ใช้และการประเมินผล

2 ประเภทและลักษณะของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การจัดแบ่งประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มักกระทำเพื่อเป็นการจัดให้สอดคล้องกับการจัดบริการและให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม ซึ่งการจัดแบ่งประเภทจึงมีความแตกต่างกัน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดแบ่งเด็กที่มีความต้องการพิเศษตามลักษณะไว้ ดังนี้

1. แบ่งตามความบกพร่อง (Classification of Impairment) ได้แก่

- 1.1 บกพร่องทางสติปัญญาหรือความทรงจำ (Intelligence or Memory Impairment) ปัญญาอ่อน เสียความทรงจำ สัมเหตุการณ์ที่ผ่านมาและปัจจุบัน

- 1.2 บกพร่องทางจิตอื่นๆ (Other Psychological Impairment) บกพร่องทางสติสัมปชัญญะ หย่อนความสำนึก บกพร่องทางความสนใจหรือการเข้าใจ นอนไม่หลับ

- 1.3 บกพร่องทางภาษาหรือการสื่อความหมาย (Language or Communication Impairment) พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด ไม่สามารถแสดงความรู้สึก และแสดงการติดต่อกับคนอื่นได้

- 1.4 บกพร่องทางการได้ยิน (Aural Impairment) หูตึง ได้ยินไม่ชัดเจนทั้งสองข้าง ได้ยิน ข้างหนึ่งและหนวกอีกข้างหนึ่ง

- 1.5 บกพร่องทางการมองเห็น (Ocular Impairment) เห็นไม่ชัดเจนทั้งสองข้าง บอดข้างหนึ่ง เห็นเลือนลางข้างหนึ่ง บอดทั้งสองข้าง

1.6 บกพร่องทางอวัยวะภายใน (Visceral Impairment) บกพร่องทางระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต บกพร่องทางระบบการย่อยอาหาร การขับถ่าย

1.7 บกพร่องทางโครงกระดูก (Skeletal Impairment) กระโหลกศีรษะ หัก ลำตัว แขนขาไม่เป็นปกติ

1.8 บกพร่องทางประสาทสัมผัส (Sensory Impairment) เสียความรู้สึกร้อนหนาว ความรู้สึกกลต่น้อยกว่าปกติ สูญเสียความรู้สึกสัมผัส เจ็บ

1.9 อื่น ๆ

2. แบ่งตามการไร้ความสามารถ (Classification of Disabilities)

2.1 ไร้ความสามารถทางอุปนิสัย (Behaviour Disabilities) ไม่สามารถบอกเวลา สถานที่ ไม่สามารถปกป้องคุ้มครองตนเอง เสียความสัมพันธ์กับครอบครัว

2.2 ไร้ความสามารถทางการสื่อความหมาย (Communication Disabilities) พูดได้แต่ ไม่เข้าใจ พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่ได้ เขียนหนังสือไม่ได้ อ่านไม่ได้

2.3 ไร้ความสามารถทางการดูแลตนเอง (Personal Care Disabilities) ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ เข้าส้วม แต่งตัว กินอาหารได้เอง

2.4 ไร้ความสามารถทางการเคลื่อนไหว (Locomotor Disabilities) เช่น เดิน วิ่ง ขึ้นลงบันไดไม่ได้ตามปกติ

2.5 ไร้ความสามารถทางความคล่องแคล่วของอวัยวะ (Dexterity Disabilities) ไร้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถใช้นิ้วมือกำของ ถือของ หรือไม่สามารถบังคับการใช้เท้าบังคับร่างกายได้

2.6 ไร้ความสามารถทางสิ่งแวดล้อม (Environmental Disabilities) ไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิ ดิน ฟ้า อากาศ เสียงหรือบรรยากาศในการทำงาน

2.7 ไร้ความสามารถในบางสถานการณ์ (Situational Disabilities) ช่วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น ไม่เป็นอิสระ

3. แบ่งตามการเสียเปรียบ (Classification of Handicap)

3.1 เสียเปรียบทางความสำนึก (Orientation Handicap) ไร้ความสำนึกต่อสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถเกี่ยวข้องกับผู้อื่น

3.2 เสียเปรียบทางกาย ไม่เป็นอิสระ ต้องพึ่งผู้อื่น (Physical Independence Handicap) โดยแบ่งตามความรุนแรงของความพิการ คือ ต้องพึ่งผู้อื่นทุกอย่าง ช่วยตนเองได้บ้างแต่ส่วนใหญ่ยังไม่เป็นอิสระ มีสถานภาพพึ่งตนเองได้ แต่นอกบ้านยังไม่มีอิสระ พึ่งตนเองได้เป็นครั้งคราว ในช่วงเวลาสั้น ช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บ้างในการแต่งตัว กินอาหาร เข้าส้วม แต่ยังไม่เป็นอิสระทั้งหมด และช่วยตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง

3.3 เสียเปรียบทางการเคลื่อนไหว (Mobility Handicap) แบ่งตามความรุนแรงของความพิการ คือ เคลื่อนไหวข้อในการบริหารกล้ามเนื้อเกือบไม่ได้ เคลื่อนไหวได้เองบ้างแต่ข้อยังติดเป็นส่วนใหญ่ และเคลื่อนไหวได้เองเป็นส่วนใหญ่โดยให้ผู้อื่นช่วยเป็นส่วนน้อย

3.4 เสียเปรียบทางด้านกิจกรรม (Occupation Handicap) แบ่งตามความรุนแรงของความพิการ ได้แก่ พึ่งตนเองในการทำกิจกรรมได้น้อยมาก เป็นอิสระในกิจกรรมต่างๆ แต่ยังมีขอบเขตที่พึ่งตนเองไม่ได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองในบางเวลา เป็นอิสระในการทำกิจกรรม ได้ 1-2 ชนิดแต่ยังต้องพึ่งคนอื่นอยู่ในกิจกรรมอื่น ๆ

3.5 เสียเปรียบทางด้านสังคม (Social Integration Handicap) ไม่สามารถเข้าสังคมทั่วไปได้ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ญาติ พี่น้องได้ อารมณ์จิตใจยังอยู่ในสภาพไม่พร้อมที่จะเข้าสังคมเพราะอายหรือน้อยใจ

3.6 เสียเปรียบทางสภาพเศรษฐกิจ (Economic Self – sufficiency Handicap) ได้แก่ ไม่มีรายได้ มีรายได้เล็กน้อยแต่ไม่พอเพียงกับการรักษาพยาบาล

คณะกรรมการร่วมขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติหรือยูนิเซฟ (UNICEF) กับองค์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระหว่างประเทศได้กำหนดประเภทของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยอาศัยลักษณะของความพิการและปัญหาของเด็กเป็นเกณฑ์ คือ

1. ตาบอด
2. มองเห็นได้อย่างเลือนลาง หรือบางส่วน
3. มีความบกพร่องทางการได้ยิน
4. ปัญญาอ่อน
5. พิกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดจากความพิการทางสมอง ความพิการทางแขน ขา ลำตัว
6. มีความบกพร่องทางการพูด หรือการใช้ภาษา
7. มีปัญหาการเรียนรู้เฉพาะด้าน
8. มีปัญหาทางพฤติกรรมต่าง ๆ
9. เรียนหนังสือได้ช้า
10. มีปัญหาความพิการซ้อน

สำหรับทางการแพทย์มีการจัดประเภทความต้องการพิเศษ เพื่อการบำบัดรักษาตามสภาพความพิการออกเป็นประเภทอย่างกว้างๆ ดังนี้

1. ความพิการทางแขน ขา ลำตัว
2. ความพิการทางหู
3. ความพิการทางตา
4. ความพิการทางสติปัญญา
5. ความพิการทางอารมณ์และจิตใจ

กองการศึกษาเพื่อคนพิการกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษตามลักษณะที่ได้ดำเนินการจัดให้บริการทางการศึกษา โดยแบ่งเป็น

1. เด็กพิเศษประเภทตาบอด
2. เด็กพิเศษประเภทหูหนวก
3. เด็กพิเศษประเภทปัญญาอ่อน

4. เด็กพิเศษประเภทพิการทางร่างกาย รวมทั้งเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาล

5. เด็กขาดโอกาสที่จะเรียนหรือเด็กศึกษาสงเคราะห์ ได้แก่ เด็กชาวป่า ชาวเขา ชาวเรือ ชาวเกาะ เด็กที่อยู่ในท้องถนนหรือในชุมชนแออัด หรือมีปัญหาทางสภาพภูมิศาสตร์ เด็กยากจนที่ไม่สามารถเข้าเรียนในโรงเรียน เด็กกำพร้าบิดามารดาขาดผู้อุปการะ บุตรหลานของผู้ที่มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความมั่นคงของชาติ เด็กที่มีปัญหาทางสังคม หรือเด็กที่ขาดโอกาสทางการศึกษาในลักษณะอื่นๆ

คณะกรรมการโครงการการศึกษาพิเศษโครงการพัฒนศึกษาอาเซียน ได้จัดประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่จะให้บริการทางการศึกษาไว้ ดังนี้

1. เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
4. เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ
5. เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แบ่งประเภทของบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อการจดทะเบียนและการฟื้นฟูสมรรถภาพไว้ คือ

1. คนพิการทางการเห็น
2. คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือการเคลื่อนไหวกาย
4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

จากที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ถึงแม้จะมีความพยายามแบ่งประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อความสะดวกในการจัดบริการ และการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสม หากนำมาประมวลจัดเป็นประเภทใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับความหมายของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแล้ว จะสามารถจัดแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มเด็กที่มีลักษณะทางความสามารถสูง หรือมีความเป็นเลิศทางสติปัญญา ซึ่งเรียกโดยทั่วไปว่า เด็กปัญญาเลิศ กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่สามารถพัฒนาตนเองได้ดี เพราะเป็นผู้ที่มีความสามารถทางสติปัญญา และ/หรือความถนัดเฉพาะทาง เมื่อเทียบกับระดับพัฒนาการในด้านต่างๆ กับเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กในช่วงอายุเดียวกันแล้วพบว่า สูงกว่าค่าเฉลี่ยหรือเร็วกว่าค่าเฉลี่ยที่มีการกำหนดไว้ ทั้งในด้านการรับรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาด้านปริมาณและคุณภาพ เมื่อทำการทดสอบระดับสติปัญญาจะพบว่า ระดับสติปัญญาสูงกว่า 120 ขึ้นไป

2. กลุ่มเด็กที่มีลักษณะทางความบกพร่อง ด้อยความสามารถ หรือมีปัญหา เด็กเหล่านี้นี้มักจะเรียนรู้ได้ช้าและมีปัญหาในการเรียนรู้ ตลอดจนการพัฒนาในด้านต่างๆ เป็นไปได้ไม่เท่าเทียม กับเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กเมื่อเทียบกับเด็กในช่วงระดับอายุเดียวกัน ดังนั้น การจะให้การศึกษาหรือการพัฒนาเด็กกลุ่มนี้ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและให้การช่วยเหลือเป็นพิเศษตามความเหมาะสม ซึ่งจำแนกได้เป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

2.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (Children with Intellectual Disabilities) หมายถึง เด็กที่มีระดับสติปัญญาหรือเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า เกณฑ์เฉลี่ยเมื่อเทียบเด็กในระดับอายุเดียวกัน มี 2 กลุ่ม คือ

- เด็กเรียนช้า หมายถึง เด็กที่มีความสามารถในการเรียนล่าช้ากว่าเด็กปกติ จัดเป็นพวกขาดทักษะในการเรียนรู้ หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญาเพียงเล็กน้อย เด็กเหล่านี้จะมีระดับสติปัญญา (IQ) ประมาณ 71-90

- เด็กปัญญาอ่อน หมายถึง เด็กที่มีภาวะพัฒนาการของจิตใจหยุดชะงัก หรือเจริญไม่เต็มที่ ซึ่งแสดงลักษณะเฉพาะคือมีระดับสติปัญญาต่ำ มีความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ มีพัฒนาการทางกายล่าช้าไม่เหมาะสมกับวัย มีความสามารถจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม เด็กปัญญาอ่อนแบ่งตามระดับสติปัญญา (IQ) ได้ 4 กลุ่ม คือ

- เด็กปัญญาอ่อนขนาดหนักมาก มีระดับสติปัญญา (IQ) ต่ำกว่า 20 ลงไป ไม่สามารถเรียนรู้ทักษะด้านต่างๆ ได้เลย ต้องการเฉพาะการดูแลรักษาพยาบาลเท่านั้น

- เด็กปัญญาอ่อนขนาดหนัก มีระดับสติปัญญา (IQ) ระหว่าง 20-34 ไม่สามารถเรียนได้ ต้องการเฉพาะการฝึกหัดการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันเบื้องต้นง่ายๆ

- เด็กปัญญาอ่อนขนาดปานกลาง มีระดับสติปัญญา (IQ) ระหว่าง 35-49 พอที่จะฝึกอบรมและเรียนทักษะเบื้องต้นง่ายๆ ได้ สามารถฝึกอาชีพหรือทำงานง่ายๆ ที่ไม่ต้องใช้ความละเอียดละอได้ เรียกโดยทั่วไปว่า T.M.R (Trainable Mentally Retarded)

- เด็กปัญญาอ่อนขนาดน้อย มีระดับสติปัญญา (IQ) ระหว่าง 50-70 กลุ่มนี้พอจะเรียนในระดับประถมศึกษาได้ และสามารถฝึกอาชีพและงานง่ายๆ ได้ เรียกโดยทั่วไปว่า E.M.R (Educable Mentally Retarded)

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่พอสังเกตได้ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย ภาษา อารมณ์ และสังคม เช่น การชันคอ การนั่ง การยืน การเดินทำได้ไม่สมกับวัย

2. ไม่พูด หรือพูดได้ไม่สมวัย

3. ช่วงความสนใจสั้น วอกแวก

4. ขาดความสนใจในสิ่งที่เฉพาะเจาะจง

5. ความคิดและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

6. อดทนต่อการรอคอยน้อย

7. ทำงานช้า

8. ทำอะไรรุนแรง ไม่มีเหตุผล ไม่ถูกกาลเทศะ

9. ความเข้าใจจากการฟังดีกว่าจากการอ่าน

10. การจำตัวอักษร หรือข้อความน้อยกว่าวัย

11. มักมีปัญหาทางการพูด

12. อวัยวะภายนอกบางส่วนมีรูปร่างผิดปกติ

13. กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน
14. ไม่สามารถปรับตัวได้
15. ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยเดียวกัน
16. ชอบเล่นกับเด็กที่มีอายุน้อยกว่า

2.2 เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (Children with Hearing Impaired) หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่อง หรือสูญเสียการได้ยิน เป็นเหตุให้การรับฟังเสียงต่างๆ ได้ไม่ชัดเจน มี 2 ประเภท คือ

- **เด็กหูตึง** หมายถึง ผู้ที่สูญเสียการได้ยินถึงขนาดที่ทำให้มีความยากลำบากจนไม่สามารถเข้าใจคำพูดและการสนทนา แต่ไม่ถึงกับหมดโอกาสที่จะเข้าใจภาษาพูดจากการได้ยินด้วยหูเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีหรือมีเครื่องช่วยฟัง แบ่งตามระดับการได้ยิน ซึ่งอาศัยเกณฑ์การพิจารณาอัตราความบกพร่องของหู โดยใช้ค่าเฉลี่ยการได้ยินที่ความถี่ 500 , 1000 และ 2000 รอบ ต่อวินาที (เฮิร์ท : Hz) ในหูข้างที่ดีกว่า จำแนกได้ 4 กลุ่ม คือ

- เด็กหูตึงระดับน้อย มีการได้ยินเฉลี่ยระหว่าง 26-40 เดซิเบล (dB) เด็กจะมีปัญหาในการรับฟังเสียงเบาๆ เช่น เสียงกระซิบ หรือเสียงจากที่ไกลๆ

- เด็กหูตึงระดับปานกลาง มีการได้ยินเฉลี่ยระหว่าง 41-55 เดซิเบล (dB) เด็กจะมีปัญหาในการรับฟังเสียงพูดคุยที่ตั้งในระดับปกติที่มีระยะห่าง 3-5 ฟุต และไม่เห็นหน้าผู้พูด ดังนั้น เมื่อพูดคุยด้วยเสียงธรรมดาจะไม่ได้ยิน หรือได้ยินไม่ชัด จับใจความไม่ได้ และมีปัญหาในการพูดเล็กน้อย เช่น พูดไม่ชัด ออกเสียงเพี้ยน พูดเสียงเบา หรือเสียงผิดปกติ

- เด็กหูตึงระดับมาก มีการได้ยินเฉลี่ยระหว่าง 56-70 เดซิเบล (dB) เด็กจะมีปัญหาในการรับฟังและเข้าใจคำพูด เมื่อพูดคุยกันด้วยเสียงดังเต็มที่ก็ยังไม่ได้ยิน มีปัญหาในการรับฟังเสียงหลายเสียงพร้อมกัน มีพัฒนาการทางภาษาและการพูดช้ากว่าปกติ พูดไม่ชัด เสียงเพี้ยน บางคนไม่พูด

- เด็กหูตึงระดับรุนแรง มีการได้ยินเฉลี่ยระหว่าง 71-90 เดซิเบล (dB) เด็กจะมีปัญหาในการรับฟังเสียงและการเข้าใจคำพูดอย่างมาก เด็กจะสามารถได้ยินเฉพาะเสียงที่ดังใกล้หูในระยะ 1 ฟุต การพูดคุยด้วยต้องตะโกนหรือใช้เครื่องขยายเสียงจึงจะได้ยิน เด็กจะมีปัญหาในการแยกเสียง เด็กมักพูดไม่ชัดและมีเสียงผิดปกติ บางคนไม่พูด

- **เด็กหูหนวก** หมายถึง เด็กที่สูญเสียการได้ยินมากถึงขนาดที่ทำให้หมดโอกาสที่จะเข้าใจภาษาพูดจากการได้ยินด้วยหูเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีหรือมีเครื่องช่วยฟัง จนเป็นเหตุให้ไม่สามารถเข้าใจหรือใช้ภาษาพูดได้หากไม่ได้รับการฝึกฝนเป็นพิเศษ ถ้าวัดระดับการได้ยินแล้วจะมีารได้ยินตั้งแต่ 91 เดซิเบล (dB) ขึ้นไป

เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่พบบ่อยได้ มีดังนี้

1. ไม่ตอบสนองเมื่อเรียก
2. มักตะแคงหูฟัง
3. ไม่พูด มักแสดงท่าทาง

4. พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ
5. พูดไม่ถูกหลักไวยากรณ์
6. พูดมีเสียงแปลก มักเปล่งเสียงสูง
7. พูดด้วยเสียงต่ำ หรือด้วยเสียงที่ดังเกินความจำเป็น
8. เวลาฟังมักจะมองปากของผู้พูด หรือจ้องหน้าผู้พูด
9. รู้สึกไวต่อการสัมผัสเพื่อน และการเคลื่อนไหวรอบตัว
10. ไม่มีปฏิกิริยาต่อเสียงดัง เสียงพูด เสียงดนตรี หรือมีบ้างเป็นบางครั้ง
11. ไม่ชอบร้องเพลง ไม่ชอบฟังนิทาน แต่แสดงการตอบสนองอย่างสม่ำเสมอต่อเสียงดังในระดับที่เด็กได้ยิน
12. มักทำหน้าเด๋อเมื่อมีการพูดด้วย
13. ไม่พูดเมื่อมีสิ่งรบกวนจากสภาพแวดล้อม
14. ชน ไม่มีสมาธิ
15. ไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งได้
16. มีความลำบากในการอ่านหนังสือ
17. ไม่ตอบคำถาม
18. อาจมีปัญหาทางอารมณ์และสังคม

2.3 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น (Children with Visual Impairments Children) หมายถึง ผู้ที่มองไม่เห็น หรือพอเห็นแสง เห็นเลือนลาง และมีความบกพร่องทางสายตาทั้งสองข้างโดยมีความสามารถในการเห็นได้ไม่ถึง 1/10 ของคนสายตาปกติ หลังจากที่ได้รับ การรักษาและแก้ไขทางการแพทย์แล้ว หรือมีลานสายตากว้างไม่เกิน 30 องศา เด็กบกพร่องทางการเห็นจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

- **เด็กตาบอด** หมายถึง เด็กที่ไม่สามารถมองเห็นได้เลย หรืออาจมองเห็นบ้างไม่มากนักไม่สามารถใช้สายตา หรือไม่มีการใช้สายตาให้เป็นประโยชน์ในการเรียนการสอน หรือการทํากิจกรรมได้แต่จะต้องใช้ประสาทสัมผัสอื่นแทนในการเรียนรู้ และหากมีการทดสอบสายตาเด็กประเภทนี้จะพบว่า มีสายตาข้างดีสามารถมองเห็นได้ในระยะ 20/200 หรือน้อยกว่านั้น และมีลานสายตาโดยเฉลี่ยอย่างสูงสุดจะแคบกว่า 5 องศา

- **เด็กตาบอดไม่สนิท** หรือบอดบางส่วน สายตาเลือนลาง หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาสามารถมองเห็นบ้างแต่ไม่เท่ากับเด็กปกติ เมื่อทดสอบสายตาเด็กประเภทนี้จะมีสายตาข้างดีสามารถมองเห็นได้ในระยะ 20/60 หรือน้อยกว่านั้น และมีลานสายตาโดยเฉลี่ยอย่างสูงสุดจะกว้างสูงสุดจะกว้างไม่เกิน 30 องศา

เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นที่พอสังเกตได้ มีดังนี้

1. เดินรุ่มง่าม ชนและสะดุดวัตถุ
2. ไม่สนใจในสิ่งที่ต้องใช้สายตา เช่น การเล่นเกม
3. มองเห็นสีผิดไปจากปกติ

4. มักบ่นว่าปวดศีรษะ คลื่นไส้ ตาลาย คันทา มองเห็นเลือนลาง
5. ก้มศีรษะชิดกับงาน หรือของเล่นที่วางอยู่ตรงหน้า
6. ขาดความสนใจ เหม่อลอย
7. เพ่งตา หรีตา หรือปิดตาข้างหนึ่งเมื่อใช้สายตา
8. ตาและมือไม่สัมพันธ์กัน
9. ลำบากในเรื่องการใช้บันได ใส่กระดุม ผูกเชือกทรงเท้า อ่านและเขียน

หนังสือ

10. มีความลำบากในการจำและแยกแยะสิ่งที่เป็นรูปร่างทางเรขาคณิต

2.4 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ (Children with Physical and Health Impairments) หมายถึง ผู้ที่มีอวัยวะไม่สมส่วน อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนหายไป กระดูกกล้ามเนื้อพิการ เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรงหรือเฉียบพลัน มีความพิการทางระบบประสาทสมอง มีความลำบากในการเคลื่อนไหวจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาล่าเรียนและการทำกิจกรรมของเด็ก จำแนกได้ดังนี้

2.4.1 อาการบกพร่องทางร่างกาย ที่มักพบบ่อย ได้แก่

- **ซีพี หรือ ซีรีบรัลพลซี (C.P. : Cerebral Palsy)** หมายถึง การเป็นอัมพาตเนื่องจากระบบประสาทสมองพิการ หรือเป็นผลมาจากสมองที่กำลังพัฒนาถูกทำลายก่อนคลอดระหว่างคลอดหรือหลังคลอด ซึ่งทำให้เกิดกลุ่มอาการผิดปกติอย่างถาวรจนทำให้การควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อสูญเสียหรือบกพร่อง เช่น การเคลื่อนไหว การพูด พัฒนาการล่าช้า เด็กซีพีมีความบกพร่องที่เกิดจากส่วนต่างๆ ของสมองแตกต่างกัน ที่พบบ่อยใหญ่ คือ

- อัมพาตเกร็งของแขนขา หรือครึ่งซีก (Spastic)
- อัมพาตของลีลาการเคลื่อนไหวผิดปกติ (Athetoid) จะควบคุมการเคลื่อนไหวและบังคับให้ไปในทิศทางที่ต้องการไม่ได้
- อัมพาตสูญเสียการทรงตัว (Ataxia) การประสานงานของอวัยวะไม่ดี

- อัมพาตตึงแข็ง (Rigid) การเคลื่อนไหวแข็งช้า ร่างกายมีอาการสั่นกระตุกอย่างบังคับไม่ได้

- อัมพาตแบบผสม (Mixed)

- **กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Muscular Dystrophy)** เกิดจากประสาทสมองที่ควบคุมส่วนของกล้ามเนื้อส่วนนั้นๆ เสื่อมสลายตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้กล้ามเนื้อแขนขาจะค่อยๆ อ่อนกำลัง เด็กจะเดินหกล้มบ่อย เดินเขย่งปลายเท้า ขาไม่มีแรงต้องใช้การทำวโตะหรือเก้าอี้เพื่อลุกยืนขึ้นหรือพยุงตัว อาการอาจเลวลงช้าหรือเร็วตามสภาพของเซลล์กล้ามเนื้อที่เสื่อมสมรรถภาพ และจะทำให้เดินไม่ได้ นั่งไม่ได้ ท่ายที่ถูกต้องนอนอยู่กับที่ ซึ่งมีความพิการซ้อนในระยะหลัง คือ ความจำเลวลง สติปัญญาเสื่อม

- **โรคทางระบบกระดูกกล้ามเนื้อ (Orthopedic)** ที่พบบ่อย ได้แก่

- ระบบกระดูกกล้ำเนื้อพิการแต่กำเนิด เช่น เท้าปุก (Club Foot) กระดูกข้อสะโพกเคลื่อน อัมพาตครึ่งท่อนเนื่องจากกระดูกไขสันหลังส่วนล่างไม่ติด (Spina Bifida) ทำให้เกิดความพิการของประสาทไขสันหลังส่วนนั้นๆ สูญเสียความรู้สึกเจ็บปวด กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ อาจมีน้ำคั่งในสมอง และกระดูกเท้าพิการ เด็กประเภทนี้จะยืน เดินโดยใช้กายอุปกรณ์เสริม

- ระบบกระดูกกล้ำเนื้อการด้วยโรคติดเชื้อ (Infection) เช่น วัณโรค กระดูก หลังโกง กระดูกผุ เป็นแผลเรื้อรังมีหนอง เศษกระดูกทำให้กระดูกส่วนนั้นพิการ ขาสั้นเพราะการเจริญของกระดูกขาหยุดชะงัก

- กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้ออักเสบ มีความพิการเนื่องจากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือทันที่ที่ภายหลังได้รับบาดเจ็บ

- โปลิโอ (Poliomyelitis) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งเข้าสู่ร่างกายทางปาก แล้วไปเจริญที่ต่อมน้ำเหลืองในลำคอ ลำไส้เล็ก และเข้าสู่กระแสเลือดจนถึงระบบประสาทส่วนกลาง เมื่อเซลล์ประสาทบังคับกล้ามเนื้อถูกทำลาย แขนหรือขาจะไม่มีกำลังในการเคลื่อนไหว ต่อมาทำให้มีอาการกล้ำเนื้อลีบเล็ก แต่ไม่มีผลกระทบต่อสติปัญญา เพียงพิการแขนขา ยืนไม่ได้ หรืออาจปรับสภาพให้ยืนเดินได้ด้วยกายอุปกรณ์เสริม

- แขนขาด้วนแต่กำเนิด (Limb Deficiency) รวมถึงเด็กที่เกิดมาด้วยลักษณะของอวัยวะที่มีความเจริญเติบโตผิดปกติ เช่น นิ้วมือนิดสั้น 3-4 นิ้ว มีแค่แขนท่อนบนต่อกับนิ้วมือ ไม่มีข้อศอก หรือเด็กที่แขนขาด้วนเนื่องจากประสบอุบัติเหตุ และการเกิดอันตรายในวัยเด็ก หากเด็กที่มีความพิการมาแต่กำเนิด และได้รับการใส่กายอุปกรณ์เทียมเมื่ออายุน้อยจะสามารถปรับตัวได้ง่ายและดี แต่เด็กที่มีความพิการภายหลังถึงแม้จะได้รับการบำบัดรักษา ปรับสภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพจนสามารถเดินและใช้มือได้ด้วยกายอุปกรณ์เทียมแล้ว เด็กเหล่านี้ยังต้องการปรับตัวปรับใจอีกระยะหนึ่ง

- โรคกระดูกอ่อน (Osteogenesis Imperfeta) เป็นผลทำให้เด็กไม่เจริญเติบโตสมวัย ตัวเตี้ย มีลักษณะของกระดูกผิดปกติ กระดูกยาวบิดเบี้ยวเห็นได้ชัดจากกระดูกหน้าแข้ง

2.4.2 ความบกพร่องทางสุขภาพ ที่มักพบบ่อย ได้แก่

- โรคลมชัก (Epilepsy) เป็นลักษณะอาการที่เกิดเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบสมองที่พบบ่อย มีดังนี้คือ

- ลมบ้าหมู (Grand Mal) เมื่อเกิดอาการชักจะทำให้หมดสติและหมดความรู้สึก ในขณะที่ชักกล้ามเนื้อเกร็งหรือแขนขากระตุก กัดฟัน กัดลิ้น อาการชักอาจชักเป็นระยะสั้นหรือชักรุนแรงหลายนาที ชักครั้งเดียวหรือชักหลายครั้งติดต่อกัน ภายหลังการชักเด็กจะซึมอ่อนเพลียหรือหลับ และจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างชักไม่ได้

- การชักในช่วงเวลาสั้นๆ (Petit Mal) เป็นอาการชักชั่วระยะเวลาสั้น 5-10 วินาที เมื่อเกิดอาการชัก และหยุดชักเด็กจะหยุดชะงักในท่าก่อนชัก เด็กจะนั่งเฉย หรือเด็กอาจจะตัวสั่นเล็กน้อย หลังจากนั้นก็จะเรียนหนังสือหรือทำกิจกรรมต่อไปได้เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น

- การชักแบบรุนแรง (Grand Mal) เมื่อเกิดอาการชัก เด็กจะส่งเสียงหมดความรู้สึก ล้มลง กล้ามเนื้อเกร็ง เกิดขึ้นราว 2-5 นาที จากนั้นจะหายและนอนหลับไปชั่วคราว

- อาการชักแบบพาร์เชียล คอมเพล็กซ์ (Partial Complex) บางครั้งเรียกไซโคมอเตอร์ (Psychomotor) หรือเทมพอรัลโลบ (Temporal Lobe) เกิดอาการเป็นระยะๆ ตั้งแต่ไม่กี่วินาทีจนถึงหลายๆ ชั่วโมง ระหว่างมีอาการชักอาจกัดริมฝีปาก ทำท่าทางบางอย่างคล้ายไม่ตั้งใจ ไม่รู้สึกตัว ถูตามแขนขา เดินไปมา บางคนอาจเกิดความโกรธหรือโมโห หลังชักอาจจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ และต้องการนอนพัก

- อาการไม่รู้สีกตัว (Focal Partial) เป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะสั้น เด็กไม่รู้สีกตัว อาจทำอะไรบางอย่างโดยที่ตัวเองไม่รู้ เช่น ร้องเพลง ดึงเสื้อผ้า เดินเหม่อลอย แต่ไม่มีอาการชัก

- โรคระบบทางเดินหายใจโดยมีอาการเรื้อรังของโรคปอด (Asthma) เช่น หอบหืด วัณโรค ปอดบวม ซึ่งมีทั้งที่มีอาการรุนแรงหรือที่เป็นระยะยาวจนเกิดโรคแทรกซ้อนปอดแฟบ

- โรคเบาหวานในเด็ก เกิดจากร่างกายไม่สามารถใช้กลูโคสได้อย่างปกติ เพราะขาดอินซูลิน

- โรคข้ออักเสบรูมาตอย มีอาการปวดตามข้อเข่า ข้อเท้า ข้อศอก ข้อนิ้วมือ

- โรคศีรษะโตเนื่องจากน้ำคั่งในสมอง ส่วนมากเป็นมาแต่กำเนิด ถ้าได้รับการวินิจฉัยโรคเร็วและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องสภาพความพิการจะไม่รุนแรง เด็กสามารถปรับสภาพได้และมีพื้นฐานทางสมรรถภาพดีเช่นเด็กปกติ แต่ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการอัมพาตของแขนขาสติปัญญาบกพร่องหรือมีอาการชักบ่อยๆ

- โรคหัวใจ (Cardiac Conditions) ส่วนมากเป็นตั้งแต่กำเนิด เด็กจะตัวเล็กเติบโตไม่สมอายุ ซีดเขียว เหนื่อยหอบง่าย อ่อนเพลีย ไม่แข็งแรงตั้งแต่กำเนิด ที่มีอาการมากปากจะเขียวเล็บ มือเล็บเท้าเขียว ถ้าได้รับการผ่าตัดรักษาในวัยทารกเด็กจะมีสุขภาพสมบูรณ์เหมือนคนปกติ

- โรคมะเร็ง (Cancer) ส่วนมากเป็นมะเร็งเม็ดโลหิตและเนื้องอกในดวงตา สมอง กระดูก

- บาดเจ็บแล้วเลือดไหลไม่หยุด (Hemophilia)

เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพที่พบบ่อยได้ แบ่งเป็น

1. ลักษณะของเด็กบกพร่องทางร่างกาย มีดังนี้

- 1.1 แสดงความผิดปกติทางร่างกายเป็นที่น่าสังเกตอย่างเด่นชัด
- 1.2 มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว
- 1.3 เท้าบิดผิดรูป
- 1.4 กระดูกสันหลังโค้งงอ
- 1.5 กลไกเคลื่อนไหวมีปัญหา

- 1.6 ท่าเดินคล้ายกรรไกร คือเข้าชิดปลายเท้าแยกจากกัน
- 1.7 สวมรองเท้าขาเหล็ก หรือเบรส
- 1.8 สูญเสียการควบคุมกลไกกล้ามเนื้อ หรือการประสานงานของร่างกาย
- 1.9 อาการเคลื่อนไหวสั่น หรือกระตุก
- 1.10 การทรงตัวของร่างกายทั้งสองข้างไม่สมดุลกัน
- 1.11 ความผิดปกติที่เกี่ยวกับหน้าที่การใช้งานตามปกติของระบบกระดูกกล้ามเนื้อ หรือข้อต่อ

- 1.12 เดินขาเกเผลก หรืออึดอาดเชิงซ้ำ
- 2. ลักษณะของเด็กบกพร่องทางสุขภาพ มีดังนี้
 - 2.1 มีอาการเหนื่อยง่าย
 - 2.2 มีความผิดปกติจนไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มกับเพื่อนได้ หรือถูกหัวเราะเยาะกลายเป็นตัวตลก
 - 2.3 มักกระสับกระส่าย และอยู่ไม่สุข
 - 2.4 ชักช้า และขาดความคล่องแคล่ว
 - 2.5 มักหายใจขัดหลังการออกกำลังกาย
 - 2.6 ไอเสียงแห้งบ่อยๆ
 - 2.7 มักบ่นเจ็บหน้าอกภายหลังการทำงานโดยใช้ร่างกาย
 - 2.8 หน้าแดงง่าย มีสีเขียวจากบนแก้ม ริมฝีปากและ/หรือปลายนิ้ว
 - 2.9 อาการไข้ต่ำๆ เป็นหวัดบ่อยๆ
 - 2.10 เกิดชักอย่างกระทันหัน
 - 2.11 ขาดสมาธิ หรือขาดความตั้งใจแน่วแน่
 - 2.12 เป็นลมง่าย
 - 2.13 บ่นว่าเจ็บภายในแขน ขาและ/หรือข้อต่อ
 - 2.14 หิวและกระหายน้ำอย่างเกินกว่าเหตุ
 - 2.15 ท่าเดินผิดปกติ
 - 2.16 ศีรษะโคลงไปมา
 - 2.17 ก้าวขึ้นบันไดด้วยความยากลำบาก
 - 2.18 ท่ายืนผิดปกติ
 - 2.19 บ่นปวดหลัง
 - 2.20 หกล้มบ่อยๆ

2.5 เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา (Children with Speech and Language Disorders)

การพูดและภาษาเป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน ทั้งนี้เพราะการพูดเป็นการแสดงออกทางภาษา ดังนั้น เด็กบกพร่องทางการพูดและภาษาจึงหมายถึงผู้ที่พูดไม่ชัด และลีลาจังหวะการพูดผิดปกติ ออกเสียงผิดเพี้ยน อวัยวะที่ใช้ในการพูดไม่สามารถเป็นไปตามลำดับขั้น การใช้อวัยวะเพื่อการ

พูดไม่เป็นไปดังตั้งใจ คำพูดที่ยากหรือซับซ้อนหรือยาวจะยังมีปัญหามาก หรือมีอาการพูดและใช้ภาษาที่ผิดปกติโดยการพูดนั้นเห็นได้ชัดว่าผิดปกติไปจากการพูดของคนทั่วไปทำให้ฟังไม่รู้เรื่อง สื่อความหมายต่อกันไม่ได้ หรือมีอาการที่ผิดปกติขณะพูด ซึ่งความบกพร่องทางการพูดและภาษาสามารถจำแนกได้ดังนี้ คือ

2.5.1 ความผิดปกติด้านการออกเสียง

- ออกเสียงผิดเพี้ยนไปจากมาตรฐานของภาษาเดิม เช่น พูดเสียงขึ้นจมูกเนื่องมาจากอิทธิพลของภาษาถิ่น

- เพิ่มหน่วยเสียงเข้าในคำโดยไม่จำเป็น

- เอาเสียงหนึ่งมาแทนอีกเสียงหนึ่ง เช่น กวาด เป็น ฟาด

2.5.2 ความผิดปกติด้านจังหวะเวลาของการพูด เช่น การพูดเร็ว การพูด

ติดอ่าง

2.5.3 ความผิดปกติด้านเสียง

- ระดับเสียง เช่น การพูดเสียงสูงเกินไป ต่ำเกินไป หรือพูดระดับเสียงเดียวกันหมด

- ความดัง เช่น พูดเสียงดังมาก หรือเบาจนเกินไป

- คุณภาพของเสียง เช่น พูดเสียงแตกพร่า เสียงแหบ เสียงหอบ เสียง

ขึ้นจมูก เสียง แปร่ง

2.5.4 ความผิดปกติทางการพูดและภาษาอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพที่

สมอง โดยทั่วไปเรียกว่า Dysphasia หรือ aphasia ที่ควรรู้จักได้แก่

- Motor aphasia (Expressive หรือ Broca's aphasia) หมายถึง ผู้ที่เข้าใจคำถามหรือคำสั่ง แต่พูดไม่ได้ ออกเสียงลำบาก พูดช้าๆ พูดตามได้บ้างเล็กน้อย บอกชื่อสิ่งของพอได้ แต่พูดไม่ถูกไวยากรณ์

- Wernicke's aphasia (Sensory หรือ Receptive aphasia) หมายถึง ผู้ที่ไม่เข้าใจคำถามหรือคำสั่ง ได้ยินแต่ไม่เข้าใจความหมาย (word deafness) ผู้ที่ออกเสียงไม่ติดขัดแต่มักใช้คำผิดๆ หรือใช้คำอื่นซึ่งไม่มีความหมายมาแทน (Paraphasia) ผู้ที่มักจะพูดตามไม่ได้ (Anomia) ผู้ที่ไม่เข้าใจภาษาเขียน หรือ tactile speech symbol (word blindness)

- Conduction aphasia หมายถึง ผู้ที่ออกเสียงได้ไม่ติดขัด เข้าใจคำถามดี แต่พูดตามหรือบอกชื่อสิ่งของไม่ได้ มักเกิดร่วมไปกับอัมพาตของร่างกายซีกขวา

- Nominal aphasia (Anomic aphasia) หมายถึง ผู้ที่ออกเสียงได้ เข้าใจคำถามดี พูดตามได้ แต่บอกชื่อวัตถุไม่ได้เพราะลืมชื่อ บางทีก็ไม่เข้าใจความหมายของคำ มักเกิดร่วมไปกับ Gerstmann's syndrome

- Global aphasia หมายถึง ผู้ที่ไม่เข้าใจทั้งภาษาพูดและภาษาเขียน พูดไม่ได้เลย

- Sensory agraphia หมายถึง ผู้ที่เขียนเองไม่ได้ เขียนตอบคำถามหรือเขียนชื่อวัตถุก็ไม่ได้ มักเกิดร่วมกับ Gerstmann's syndrome

- Motor agraphia หมายถึง ผู้ที่ลอกตัวเขียนหรือตัวพิมพ์ไม่ได้ และเขียนตามคำบอกไม่ได้ เพราะมี apraxia ของมือ

- Cortical alexia (Sensory alexia) หมายถึง ผู้ที่อ่านไม่ออก เพราะไม่เข้าใจภาษา

- Motor alexia หมายถึง ผู้ที่เห็นตัวเขียนหรือตัวพิมพ์เข้าใจความหมายแต่อ่านออกเสียงไม่ได้

- Gerstmann's syndrome หมายถึง ผู้ที่ไม่รู้ชื่อนิ้ว (finger agnosia) ไม่รู้ซ้ายขวา (allochiria) ทำคำนวณไม่ได้ (acalculia) เขียนไม่ได้ (agraphia) อ่านไม่ออก (alexia)

- Visual agnosia หมายถึง ผู้ที่มองเห็นวัตถุแต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร บางทีบอกชื่อนิ้วตัวเองไม่ได้ (finger agnosia)

- Auditory agnosia (word deafness) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีความบกพร่องทางการได้ยินแต่แปลความหมายของคำ หรือประโยคที่ได้ยินไม่เข้าใจ

เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษาที่พอสังเกตได้ มีดังนี้

1. เมื่ออยู่ในวัยทารกมักเจ็บผิดปกติ ร้องไห้เบาๆ และอ่อนแรง
2. ไม่อ้อแอ้ภายในอายุ 10 เดือน
3. ไม่พูดภายในอายุ 2 ขวบ
4. หลัง 3 ขวบแล้วภาษาพูดของเด็กก็ยังฟังเข้าใจยาก
5. ออกเสียงตัวสะกดไม่ได้
6. หลัง 5 ขวบ เด็กยังคงใช้ภาษาที่เป็นประโยคไม่สมบูรณ์ในระดับประถมศึกษา
7. มีปัญหาในการสื่อความหมาย พูดตะกุกตะกัก
8. ใช้ท่าทางในการสื่อความหมาย

2.6 เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ (Children with Behaviorally and Emotional Disorders) หมายถึง ผู้ที่มีการควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในสภาพปกติเช่นคนปกติอื่นๆ ไม่ได้ หรือผู้ที่ควบคุมพฤติกรรมบางอย่างของตนเองไม่ได้ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นไม่เป็นที่ยอมรับและพอใจของมาตรฐานความประพฤติปฏิบัติของสังคม ทำให้ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเรียบร้อยสอดคล้องกับสภาพการณ์ ซึ่งการจะจัดว่าใครมีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

- **สภาพแวดล้อม** พฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นที่ยอมรับในสถานการณ์อย่างหนึ่ง อาจจะไม่เป็นที่ยอมรับในอีกสถานการณ์หนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวลา สถานที่ และการปฏิบัติของชนกลุ่มนั้น

- **ความคิดเห็นของแต่ละบุคคล** ความคิดเห็นของคนสองคนที่มีต่อพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ย่อมไม่เหมือนกัน

- เป้าหมายของแต่ละบุคคล ซึ่งเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดทำให้การมองพฤติกรรมเดียวกันของคนสองคน มองกันคนละแง่เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์จะได้รับผลกระทบในลักษณะต่างๆ อาจจะเพียงข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อก็ได้ และเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและมีมาเป็นเวลานานแล้วได้แก่

- ไม่สามารถเรียนหนังสือได้เช่นเด็กปกติ และเด็กที่ไม่สามารถเรียนได้นั้นมิได้มีสาเหตุมาจากองค์ประกอบทางสติปัญญาและสุขภาพ หรือความบกพร่องทางร่างกาย

- ไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนนักเรียนด้วยกัน หรือกับครูได้

- มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กปกติอื่นๆ ในวัยเดียวกัน

- มีความคับข้องใจ และมีความแค้นเคืองอารมณ์

- แสดงอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย หรือมีความหวาดกลัว เมื่อมีปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาทางการเรียน

เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม ซึ่งจัดว่ามีความรุนแรงมากและกำลังได้รับความสนใจจากทางการแพทย์ ทางจิตวิทยา และทางการศึกษา ได้แก่

2.6.1 เด็กสมาธิสั้น (Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorders) หรือเรียกย่อๆว่า ADHD หมายถึง เด็กที่ซนอยู่ไม่นิ่ง ซนมากผิดปกติ เคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา บางคนมีลักษณะอาการที่เห็นได้ชัดเจนถึงปัญหาเรื่องสมาธิบกพร่อง (Attention Span) หรืออาการหุนหัน พลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ (Impulsive Behaviors) สำหรับเด็กเหล่านี้ทางการแพทย์จะเรียกว่า Attention Deficit Disorders หรือ เรียกย่อๆว่า ADD

2.6.2 เด็กออทิสติก (Autistic) หรือเรียกว่า ออทิสซึม (Autism)

เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่พบบ่อยได้ แบ่งเป็น

1. ลักษณะพฤติกรรมไม่สมวัยอันอาจนำไปสู่ความบกพร่องทางบุคลิกภาพและการปรับตัวหากไม่ได้รับการแก้ไข มีดังนี้

1.1 หยิบสิ่งที่ไม่ใช่อาหารเข้าปาก หรือกิน

1.2 กินอาหารยาก หรือเบื่ออาหาร

1.3 กินพร่ำเพรื่อ

1.4 อูจจาระ ปัสสาวะรดเสื้อผ้า หรือที่นอน

1.5 ยังติดขวดนม หรือตุ๊กตา และของใช้ในวัยทารก

1.6 พูดน้อยคา

1.7 พูดไม่เป็นภาษาที่ฟังเข้าใจ

1.8 พูดไม่ชัด

1.9 พูดเสียงเบา ค่อยๆ

1.10 พูดตะกุกตะกัก ติดอ่าง

- 1.11 พุดหยาบคาย
- 1.12 ไม่ยอมพุดเฉพาะกับคนบางคน
- 1.13 ดูนัว
- 1.14 กัดเล็บ
- 1.15 ถอนผม
- 1.16 กัดฟัน
- 1.17 โขกศีรษะ
- 1.18 โยกตัว
- 1.19 เล่นอวัยวะเพศ
- 1.20 เรียบร้อยเกินไป
- 1.21 ติดคนมากเกินไป
- 1.22 เชื่อผู้อื่นมากเกินไป
- 1.23 สมยอม
- 1.24 ดื้อดึงผิดปกติ
- 1.25 ขนผิดปกติ
- 1.26 หงอยเหงาเศร้าซึม
- 1.27 ไม่ยอมช่วยตัวเองในสิ่งที่ควรทำได้
- 1.28 พัฒนาการต่างๆ ที่เคยทำได้ซังก
- 1.29 ชอบฟังผู้อื่น
- 1.30 ไม่กล้าแสดงตนเอง หรือแสดงความคิดเห็น
- 1.31 ขาดความเชื่อมั่น หรือภาคภูมิใจในตนเอง
- 1.32 ท้อแท้สิ้นหวัง หหมดกำลังใจ
- 1.33 อาย หลบ หลีก หลบ
- 1.34 แยกตัวเองไม่เข้ากลุ่ม
- 1.35 รู้สึกว่าตัวเองมีปมด้อย
- 1.36 เรียกร้องความสนใจ
- 1.37 ป้ายความผิดให้ผู้อื่น
- 1.38 ไม่ยอมรับผิดชอบ
- 1.39 กลัวโรงเรียน หรือไม่ยอมมาโรงเรียน
- 1.40 อารมณ์หุนหันพลันแล่นต่อสิ่งเร้าการถูกวิจารณ์หรือต่อการเปลี่ยนแปลง
- 1.41 ระวัง
- 1.42 ย้ำคิดย้ำทำ
- 1.43 ก้าวร้าว
- 1.44 ต่อต้านสังคมด้วยวิธีต่างๆ
- 1.45 ดื้อเงียบ เช่น ทำไม่รู้ไม่ชี้ ทำเป็นไม่ได้ยิน

1.46 มีความประพฤติ จิตใจ การแต่งกาย และบทบาทไม่สมกับเพศของตนเองตามพัฒนาการของวัย

2. ลักษณะความผิดปกติทางความประพฤติที่เป็นปัญหา มีดังนี้

- 2.1 รู้สึกว่าตนเองมีปมเด่น หรือปมด้อย
- 2.2 ฝ่าฝืนไม่เคารพกฎระเบียบของหมู่คณะ
- 2.3 ละเมิดสิทธิผู้อื่น
- 2.4 ก้าวร้าวทั้งด้านการกระทำและวาจา
- 2.5 ดื้อดึง ต่อต้าน
- 2.6 มักก่อเหตุทะเลาะวิวาท
- 2.7 วางเชิง
- 2.8 ต้องการความยอมรับจากผู้อื่น
- 2.9 อดกลั้นต่อการถูกยั่วแหย่ไม่ค่อยได้
- 2.10 ไม่ยอมรับผิด
- 2.11 ไม่เป็นมิตร นอกจากกับกลุ่มพวกของตน
- 2.12 อาฆาตพยาบาท
- 2.13 เกะกะระราน วางโต
- 2.14 ก่อให้เกิด หรือได้รับอุบัติเหตุบ่อย ๆ
- 2.15 ลักเล็กขโมยน้อย
- 2.16 พุดปด
- 2.17 ใส่ร้ายป้ายสีผู้อื่น
- 2.18 หนีการเรียน
- 2.19 หนีออกจากบ้าน
- 2.20 ใช้สารเสพติดต่าง ๆ
- 2.21 ผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ไม่ดีหรือด้อยลง

3. ลักษณะความบกพร่องทางอารมณ์และอาการทางประสาท

- 3.1 ช่างวิตกกังวลจนเกินเหตุอยู่เสมอ
- 3.2 หวาดผวา กลัวอย่างไม่สมเหตุผล
- 3.3 ตกใจง่าย
- 3.4 เคียดแค้นอาฆาต
- 3.5 หงุดหงิด ฉุนเฉียว ขี้โมโห บั่นดาลโทสะ
- 3.6 ขี้ฉ้อฉล
- 3.7 เกรี้ยวกราด มุทะลุ ก้าวร้าว
- 3.8 เจ้าอารมณ์
- 3.9 เจ้าน้ำตา
- 3.10 เศร้าซึม

- 3.11 หงอยเหงา
- 3.12 หมกมุ่นครุ่นคิด
- 3.13 ฝันกลางวัน
- 3.14 เหม่อลอย
- 3.15 ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้า
- 3.16 กลัวโรงเรียน
- 3.17 ความเอาใจใส่ และสมาธิต่อการเรียนลดลง
- 3.18 ผลการเรียนด้อยลง
- 3.19 ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง
- 3.20 ติดผู้ใดผู้หนึ่งมากเกินไปเป็นพิเศษ
- 3.21 ตัดสินใจอะไรไม่ได้
- 3.22 ท้อแท้ หดหู่
- 3.23 พะว้างถึงแต่ตัวเอง
- 3.24 ดีโพยดีพาย
- 3.25 ตื่นเต้นง่าย
- 3.26 เก็บกดซ่อนเร้นความรู้สึก
- 3.27 ติดอ่าง
- 3.28 ฝันร้าย
- 3.29 นอนละเมอ
- 3.30 หลับยาก
- 3.31 พุดเพ้อเจ้อ
- 3.32 ย้ำคิดย้ำทำ
- 3.33 อ่อนเพลียไม่มีแรง
- 3.34 เหนื่อยง่าย
- 3.35 เบื่ออาหาร
- 3.36 กลืนไม่ลง
- 3.37 หายใจไม่เต็มอิ่ม
- 3.38 จุกในคอ
- 3.39 แน่นหน้าอก
- 3.40 ถอนหายใจ
- 3.41 กระตุกหรือเกร็งตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- 3.42 ทำเสียงในจมูกหรือในคอซ้ำๆ ซากๆ
- 3.43 เวียนหัว หน้ามืด
- 3.44 ปวดหัว
- 3.45 ปวดท้อง

- 3.46 ปวดข้อ
- 3.47 ปวดแขน ขา
- 3.48 ขาตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย
- 3.49 ดุนิ้ว
- 3.50 กัดเล็บ
- 3.51 กัดริมฝีปาก
- 3.52 ถอนผม
- 3.53 แกะ เกาจนอาจเป็นผื่นแผลตามตัว
- 3.54 ปัสสาวะ อุจจาระบ่อยหรือราด
- 3.55 ปัสสาวะรดที่นอน

4. ลักษณะของเด็กสมาธิสั้น แบ่งเป็นกลุ่มคือ

4.1 กลุ่มซนอยู่ไม่นิ่งหรือที่ซนมากผิดปกติ (Hyperactivity) กลุ่มที่หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ (Impulsive) มีลักษณะดังนี้

- 4.1.1 ไม่รู้จักระมัดระวังตัวเอง ทำให้เกิดอุบัติเหตุ
- 4.1.2 ลุกออกจากที่นั่งบ่อยๆ
- 4.1.3 ชอบวิ่ง หรือปีนป่าย อยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย วุ่นวาย
- 4.1.4 พูดคุ้ยมากเกินไป
- 4.1.5 มีความลำบากในการเล่นคนเดียวเงียบๆ
- 4.1.6 ลุกโล่ลุกกลน
- 4.1.7 อารมณ์ร้อน เปลี่ยนแปลงง่าย
- 4.1.8 ขาดความอดทนในการรอคอย
- 4.1.9 ชอบพูดขัดจังหวะ รบกวน ช่างฟ้อง

4.2 กลุ่มที่ไม่มีการซนแต่อยู่ไม่นิ่ง เป็นกลุ่มสมาธิบกพร่อง (Inattentive) มีลักษณะดังนี้

4.2.1 มีปัญหาในการทำกิจกรรมตามลำพัง โดยเฉพาะคำสั่งยาวๆ มีความลำบากใน การฟังคำสั่งให้ตลอดใจความ

4.2.2 มีความลำบากในการทำงาน หรือเล่นกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไป

4.2.3 อุปกรณ์ เครื่องใช้เกี่ยวกับการเรียนต่างๆ สูญหายบ่อยๆ

4.2.4 ไม่สนใจสิ่งเร้าสำคัญ แต่ไปสนใจสิ่งเร้าที่ไม่สำคัญ

4.2.5 ขาดสมาธิ หรือความตั้งใจในการทำกิจกรรมที่มีรายละเอียดปลีกย่อย หรือเรียนวิชาที่น่าเบื่อหน่ายใช้เวลานาน

4.2.6 ขาดการวางแผนจัดการที่ดี (Disorganized)

4.2.7 มีความลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องใช้สมองเป็นเวลานานๆ (long mental effort)

4.2.8 มักขี้ลืม ทำของหายเป็นประจำ หรือลืมนัด

4.2.9 ถูกรบกวนจากสิ่งเร้าต่างๆ ง่ายมาก วอกแวกง่าย เหม่อลอยหรือช่าง

ฝัน

2.7 เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ (Children with Learning Disabilities)

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หรือเรียกย่อๆว่า L.D. (Learning Disability) หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยมีความบกพร่อง หรือปัญหาหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งอย่าง ในกระบวนการทางจิตวิทยาทำให้เด็กเหล่านี้มีปัญหาทางการใช้ภาษา หรือการพูด การเขียน จะแสดงออกมาในลักษณะของการนำไปปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่นับรวมเด็กที่มีปัญหาเพียงเล็กน้อยทางการเรียน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก การขาดแรงเสริม ด้อยโอกาสทางสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม หรือเป็นเพราะครูสอนไม่มีประสิทธิภาพ และไม่นับรวมถึงเด็กที่มีปัญหาเนื่องจากความพิการ หรือความบกพร่องทางร่างกาย ซึ่งการจะบอกได้ว่า เด็กคนใดเป็นเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้หรือไม่ จะอาศัยเพียงการมองดูนั้นเป็นไปได้ยากมาก เพราะเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จะต้องอาศัยเรื่องของความแตกต่างของความสำเร็จในการเรียนกับความสามารถที่มีอยู่ว่าห่างกันมากหรือไม่ ด้วยเหตุนี้ ในการพิจารณาเรื่องปัญหาทางการเรียนรู้จึงต้องอาศัยลักษณะร่วมกัน คือ เป็นผู้ที่มีระดับสติปัญญาปกติ หรือมีสติปัญญาอยู่ในช่วงเช่นเดียวกับเด็กปกติแต่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะต่ำกว่าปกติ และจะต้องไม่มีความพิการ หรือความบกพร่องในด้านต่างๆไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย สุขภาพอนามัย ระบบประสาทการสัมผัส และวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง

เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ (L.D.) ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ที่พบบ่อยได้ มีดังนี้

1. แยกความแตกต่างของขนาดและรูปร่างไม่ได้
2. จำตัวเลขไม่ได้
3. นับเลขไม่ได้
4. ใช้เครื่องหมายบวก ลบ คูณ หาร ไม่ได้เมื่อเรียนแล้ว
5. คำนวนผิด แม้จะใช้เครื่องหมายถูก
6. มีปัญหาในการเรียนคณิตศาสตร์
7. เข้าใจคำศัพท์น้อยมาก
8. ปฏิบัติตามคำสั่งไม่ได้ เพราะไม่เข้าใจคำสั่ง
9. ไม่ตั้งใจฟังครู
10. จำสิ่งที่ครูพูดให้ฟังไม่ได้
11. เล่าเรื่อง/ลำดับเหตุการณ์ไม่ได้
12. มีปัญหาด้านการอ่าน เช่น อ่านข้ามบรรทัด อ่านไม่ออก อ่านไม่ชัดเจน ไม่เข้าใจความหมายของสิ่งที่อ่าน
13. มีปัญหาด้านการเขียน เช่น เขียนหนังสือไม่เป็นตัว จำตัวอักษรไม่ได้ สะกดคำไม่ได้ เขียนบรรยายภาพไม่ได้เลย
14. สับสนเรื่องเวลา

15. กะขนาดไม่ได้
16. ไม่เข้าใจเกี่ยวกับระยะทาง
17. เรียงลำดับมากน้อยไม่ได้
18. เรียงลำดับเหตุการณ์ไม่ได้
19. สับสนเรื่องซ้าย-ขวา หรือบน-ล่าง
20. มองเห็นภาพแต่บอกความแตกต่างของภาพไม่ได้
21. จำสิ่งที่เห็นไม่ได้
22. จำสิ่งที่ได้ยินไม่ได้ และแยกเสียงไม่ได้
23. เคลื่อนไหวซ้ำผิดปกติ
24. เดินงุ่มง่าม
25. หกล้มบ่อย
26. กระโดดสองเท้าพร้อมกันไม่ได้
27. มีปัญหาในการทรงตัวขณะเดิน
28. หยิบจับสิ่งของไม่ค่อยได้จึงทาของหลุดมือบ่อย ชุ่มซำ
29. เคลื่อนไหวเร็วอยู่ตลอดเวลา (เร็วผิดปกติ)
30. อยู่นิ่งเฉยไม่ได้
31. รับลูกบอลไม่ได้
32. ติดกระดุมไม่ได้
33. เอาแต่ใจตนเองไม่ฟังความเห็นของเพื่อน
34. เพื่อนไม่ชอบ ไม่อยากให้เข้ากลุ่มด้วย
35. ช่วงความสนใจสั้นมาก (ไม่เกิน 1 นาที)
36. แต่งตัวไม่เรียบร้อยเป็นประจำ
37. ทำงานสกปรกไม่เป็นระเบียบ
38. ชอบหลบหน้าไม่ค่อยมีเพื่อน
39. หวงของ ไม่แบ่งปัน
40. ขาดความรับผิดชอบ เลี่ยงงาน
41. มักทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ
42. ส่งงานไม่ตรงเวลา

2.8 เด็กออทิสติก (Autistic) หรือบางครั้งเรียกว่า ออทิสซึม (Autism) หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่อง อย่างรุนแรงในการสื่อความหมาย พฤติกรรม สังคม และความสามารถทางสติปัญญาในการรับรู้ อาการต่างๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอนเป็นระยะๆ ไป เด็กออทิสติกแต่ละคน จะมีเอกลักษณ์ของตนเอง และย่อมแตกต่างไปจากเด็กคนอื่นๆ ซึ่งเป็นเด็กออทิสติกเหมือนกัน ทั้งนี้ เป็นเพราะอาการที่เป็นมีความรุนแรงมากน้อยต่างกันไป ประกอบกับเด็กแต่ละคนมีบุคลิกภาพของตัวเองอยู่ด้วย อาการออทิสติกนั้นจะคงอยู่ติดตัวเด็กไปจนเป็นผู้ใหญ่จนตลอดทั้งชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายได้หากพิจารณาเปรียบเทียบด้านพัฒนาการของทักษะด้านต่างๆ ของเด็กออทิสติกใน 4 ด้าน คือ

ด้านทักษะการเคลื่อนไหว ด้านทักษะการรับรู้เกี่ยวกับรูปทรง ขนาดและพื้นที่ ด้านทักษะภาษาและการสื่อความหมาย และด้านทักษะทางสังคม จะพบว่า เด็กออทิสติกจะมีพัฒนาการด้านภาษา และพัฒนาการด้านสังคมต่ำมาก แต่จะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว ด้านการรับรู้รูปทรง ขนาดและพื้นที่โดยเฉลี่ยสูง ถ้าความแตกต่างระหว่างทักษะด้านภาษาและสังคมยิ่งต่ำกว่าทักษะด้านการเคลื่อนไหวและการรับรู้รูปทรงมากเท่าใดความเป็นไปได้ของออทิสติกก็ยิ่งสูงขึ้นเท่านั้น พัฒนาการที่ผิดปกตินี้ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรงตลอดชีวิต ซึ่งปกติปรากฏในระยะ 3 ปี แรกของชีวิต

เด็กออทิสติก (Autistic) ลักษณะของเด็กออทิสติก มีดังนี้

1. อยู่ในโลกของตนเอง คือไม่สนใจต่อความรู้สึกของคนอื่น มองเห็นคนอื่นเป็นเสมือนวัตถุ หรือมองเลยไปที่วัตถุที่เขาสนใจเท่านั้น
2. ไม่สนใจที่จะเข้าไปหาใครเพื่อให้ปลอบใจ เมื่อเกิดการหกล้ม หรือเจ็บจะส่งเสียงร้อง เพียงชั่วขณะแล้วจะหยุดหายอย่างปัดทิ้งไปเลย
3. ไม่เข้าไปเล่นในกลุ่มเพื่อนๆ หรือไม่เล่นเลียนแบบเด็กอื่นๆ
4. ไม่ยอมพูด ส่วนการเล่นเสียงจะไม่มีแบบแผนแน่นอน อาจแตกต่างกันไปในแต่ละวัน
5. เคลื่อนไหวแบบซ้ำๆ ซากๆ อยู่อย่างเดียวบ่อยจนผิดปกติ
6. ยึดติดวัตถุ สิ่งของอย่างใดอย่างหนึ่ง มักถือเดินไปเรื่อยๆ หรือเก็บไว้เป็นส่วนตัว ถ้าถูกแย่งไปจะร้องลั่น
7. ต่อต้าน หรือแสดงกิริยาอารมณ์รุนแรง และไร้เหตุผล
8. มีท่าท่าเหมือนคนหูหนวก
9. ทำทางไม่รู้สึกรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น
10. ใช้วิธีการสัมผัส และเรียนรู้สิ่งต่างๆ ด้วยวิธีการที่ต่างจากคนทั่วไป เช่น ใช้วิธีการดม การชิม เป็นต้น

2.9 เด็กพิการซ้อน (Children with Multiple Handicaps) หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องที่มากกว่าหนึ่งอย่าง เป็นเหตุให้เกิดปัญหาขัดข้องในการเรียนรู้อย่างมาก เช่น ปัญญาอ่อน-ตาบอด ปัญญาอ่อน-ร่างกายพิการ หูหนวก-ตา บอด ฯลฯ เด็กพิการซ้อน ลักษณะบางอย่างของเด็กที่มีความบกพร่องซ้อนที่พอสังเกตได้นั้นก็จะมีลักษณะเช่นเดียวกับลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องมากกว่าหนึ่งประเภทรวมกันดังได้กล่าวแล้วข้างต้น

3. การเรียนรู้ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนเราเกิดมาไม่เหมือนกันหรือมีลักษณะแตกต่างกัน ซึ่งลักษณะความแตกต่างกันระหว่างบุคคลมีผลต่อระดับความสำเร็จในการเรียนรู้ ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิมเพื่อไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน ซึ่งการเรียนรู้ของคนเราอาศัยประสาทสัมผัส ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น กาย ใจ เป็นองค์ประกอบหลักของการเรียนรู้และการรับรู้ หากมีส่วนใดส่วนหนึ่งสูญเสียหรือบกพร่องไปย่อมมีผลต่อการเรียนรู้และการรับรู้ตามไปด้วย ทำให้การเรียนรู้ของเด็กต้องล้มเหลว เรียนได้ไม่ดีเท่าที่ควร หรือเกิดข้อขัดข้องเสียก่อน ซึ่งอาจจัดเป็นองค์ประกอบใหญ่ๆ ได้ 3 ประการ คือ

- องค์ประกอบด้านสรีรวิทยา ได้แก่ สาเหตุที่สืบเนื่องมาจากการทำงานผิดปกติของระบบการทำงานของร่างกาย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางร่างกายของเด็กเอง
- องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ได้แก่ สติปัญญา อัตราเร็วของการเรียนรู้ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง การปรับตัวทางอารมณ์และสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและเพื่อนฝูง เป็นต้น
- องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อม ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ดังนั้น เด็กที่มีความต้องการพิเศษย่อมได้รับผลกระทบต่อการเรียนรู้ในด้านต่างๆ และหากเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางด้านต่างๆ แล้ว ยังมีผลกระทบต่อการเรียนรู้มากขึ้นไปอีก ซึ่งแยกพิจารณาถึงผลกระทบของความบกพร่องที่มีต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นประเภทๆ ไป

3.1 เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา การที่จะเข้าใจถึงผลกระทบของความบกพร่องทางสติปัญญาว่ามีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจและยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาว่า

1. ระดับสติปัญญาของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่อยู่คงที่เสมอไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย
2. บุคคลที่ได้รับการทดสอบจากแบบทดสอบวัดเชาวน์ปัญญามีระดับสติปัญญาดำกว่า ปกติยังมีทักษะการปรับตัวที่ใช้ได้ดีอยู่ ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลนั้นจะได้รับการฝึกฝน ได้รับแรงจูงใจ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เขาได้รับ
3. การศึกษาวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่า ลักษณะการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยไม่แตกต่างไปจากเด็กปกติ แต่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะเรียนได้ช้ากว่า
4. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยที่มองไม่เห็นเด่นชัด ด้วยเหตุที่แบบทดสอบเชาวน์ปัญญาที่ใช้กับเด็กเล็กไม่มีความเที่ยงตรงเหมือนกับแบบทดสอบที่ใช้กับเด็กโต และด้วยเหตุที่เมื่อเด็กเข้าเรียนแล้วได้รับการคาดหวังจากบุคคลต่างๆ ว่าจะเรียนได้เหมือนเด็กอื่นๆ จึงทำให้เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ได้รับการตรวจสอบก่อนที่จะพวกเขาจะเข้าสู่ระบบโรงเรียน
5. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนมาก มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย จึงทำให้มองดูเหมือนเด็กปกติทั่วไป
6. เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย เราไม่สามารถระบุสาเหตุของความบกพร่องได้แน่ชัดได้ในหลายๆกรณีเชื่อว่า สิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีเป็นปัจจัยตัวหนึ่งของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อย หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว จะพบว่าสติปัญญาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและเด่นชัดที่สุดในเรื่องของการเรียนรู้ของคนเรา การพัฒนาการในด้านการเคลื่อนไหว ด้านภาษา ด้านความคิดรวบยอด ด้านอารมณ์ และด้านสังคมของเด็กจะเป็นไปตามกฎเกณฑ์ได้เพราะเด็กมีสติปัญญาเป็นปกติ แต่หากมีความบกพร่องทางสติปัญญาแล้ว พัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กจะล่าช้าไป หรือไม่ก็เป็นไปตามวัยที่ควรจะเป็น

3.2 เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน การที่จะเข้าใจถึงผลกระทบของความบกพร่องทางการได้ยินว่ามีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินอย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจและยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินว่า

1. ความบกพร่องทางการได้ยิน ถึงแม้จะเป็นการสูญเสียการได้ยินระดับมากที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ภาษาก็ตาม ก็สามารถสอนให้เรียนรู้ภาษา เข้าใจภาษา และพูดได้
2. โดยทั่วไปแล้วเชื่อว่า สมรรถภาพทางสติปัญญาของเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและเด็กปกติอยู่ในระดับเดียวกันเมื่อแรกเกิด แต่เด็กบกพร่องทางการได้ยินแสดงออกทางด้านต่างๆ ได้ด้อยกว่าก็เนื่องด้วยมีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสาร
3. ปัจจุบันนักการศึกษาส่วนใหญ่ยอมรับว่า การใช้วิธีการแบบผสมผสานกันระหว่างการเขียนและการพูดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการสอนทักษะการติดต่อสื่อสาร
4. ภาษามือ เป็นภาษาที่แท้จริงในตัวของมันเอง ที่มีกฎเกณฑ์ทางไวยากรณ์โดยเฉพาะ
5. ภาษามือสามารถนำมาใช้ได้ในทุกระดับของการใช้ภาษาในการติดต่อสื่อสาร

6. ไม่มีการสูญเสียการได้ยินระดับใดเป็นอุปสรรคต่อความพยายามใช้เครื่องช่วยฟัง หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินแล้ว จะพบว่าการสูญเสียการได้ยิน และปัญหาทางการเรียนรู้มักเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน เพราะเป็นเรื่องที่ต้องเกี่ยวข้องกับภาษา คนเราเรียนรู้ภาษาและการพูดโดยการรับรู้จากการได้ยิน ซึ่งการเรียนรู้ภาษาและการพูดจะช่วยให้คนเราสามารถเรียนรู้สิ่งอื่นๆ ได้เพิ่มมากขึ้นและกว้างขวางขึ้น ดังนั้น หากคนเรามีความบกพร่องทางการได้ยิน ความสามารถในการเรียนรู้ของคนเราก็จะลดน้อยไปเพราะไม่มีภาษาและการพูด การติดต่อกับผู้อื่นเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองทางด้านสังคมก็จะบกพร่องตามไปด้วย

3.3 เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น การที่จะเข้าใจถึงผลกระทบของความบกพร่องทางการเห็นว่ามีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นอย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจและยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นว่า

1. ผู้ที่บกพร่องทางการเห็นตามกฎหมาย มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ไม่มีการเห็นอยู่เลย ส่วนใหญ่ยังมีสายตาที่เหลืออยู่บ้างจำนวนหนึ่งที่อาจนำมาใช้ประโยชน์ได้
2. ส่วนใหญ่ของผู้ที่บกพร่องทางการเห็นตามกฎหมาย ใช้สิ่งพิมพ์ที่มีขนาดตัวอักษรโตเป็นเครื่องมือในการอ่าน นอกจากนี้แล้วแว่นปัจจุบัน คนที่บกพร่องทางการเห็นที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิ่งพิมพ์จะใช้การฟังมากกว่าใช้อักษรเบรลล์ (โดยการฟังเทปเสียงหรือระบบบันทึกจากคอมพิวเตอร์)
3. คนที่บกพร่องทางการเห็น ไม่มีสัมผัสพิเศษแต่อย่างใด พวกเขาใช้ประสาทที่เหลืออยู่อย่างชำนาญ คือ การฟัง
4. ด้วยความมีสมาธิ และความตั้งใจทำให้คนที่บกพร่องทางการเห็นเรียนรู้ที่จะแยกแยะสิ่งต่างๆ ที่เขาสัมผัสรับรู้ได้ ความสามารถแยกแยะได้นี้ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ แต่เกิดเพราะการใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่เป็นประจำจนเกิดความชำนาญ

5. ด้วยเจตคติที่ดี และประสบการณ์การเรียนรู้ที่พึงพอใจ ทำให้คนที่บกพร่องทางการเห็นเป็นคนที่จะช่วยเหลือตนเองได้ และมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเหมือนคนปกติ

6. การฟังที่ดี เป็นทักษะที่เรียนรู้กันได้ บุคคลที่บกพร่องทางการเห็นเป็นจำนวนมากได้พัฒนาทักษะการฟังที่ดีได้ก็เนื่องจากการที่พวกเขาต้องใช้ทักษะการฟังในการติดต่อสื่อสารและในการเก็บข้อมูลต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา

7. สุนัขนำทางไม่สามารถนำคนที่บกพร่องทางการเห็นไปทุกหนทุกแห่งได้ แรกสุดคนที่บกพร่องทางการเห็นต้องรู้ว่าเขาจะไปไหน สุนัขเป็นเพียงผู้ปกป้องไม่ให้คนที่บกพร่องทางการเห็นไปในที่ที่ไม่ปลอดภัยหรือมีอุปสรรค หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นแล้ว จะพบว่า การเห็นและการเรียนรู้จะมีความสัมพันธ์กัน คนเราใช้การเห็นเพื่อการเรียนรู้เป็นสำคัญ หากมีความบกพร่องทางการเห็นแล้วมักจะส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างเด่นชัดได้แก่ มองเห็นวัตถุกลมเป็นรูปเบี้ยวและพัว เห็นเส้นแนวตั้งแนวขวางได้ชัดเจนไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงถือว่า การเห็นมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะต้องปรับตัวในแบบต่างๆ หลายอย่างด้วยกัน และในช่วงเวลาของการปรับตัวเหล่านี้จะทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นขาดโอกาสในการเรียนรู้ไปหรือทำให้เรียนรู้ได้ไม่ทันคนอื่น

3.4 เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ การที่จะเข้าใจถึงผลกระทบของความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพว่า มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพอย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจและยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพว่า

1. ซิริบรัล พลซี (C.P.) ไม่ใช่ความบกพร่องที่เกิดจากเชื้อโรค แต่เป็นความบกพร่องที่เกิดจากสมองถูกทำลายก่อนคลอด ระหว่างคลอด หรือหลังคลอด

2. จำนวนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพรุนแรงมีอัตราสูงขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์สมัยใหม่ช่วยให้เด็กมีอัตราการรอดชีวิตมากกว่าอดีต

3. ปัญหาทางการศึกษาที่ใหญ่ที่สุดของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ ก็คือการสอนให้เด็กเหล่านี้เรียนรู้ว่าความบกพร่องไม่ใช่อุปสรรคในการดำรงชีวิตมากมายอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจกัน

4. เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพรุนแรงด้วยสาเหตุใดก็ตาม สามารถมีสติปัญญาที่ดีเยี่ยม

5. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพมีแรงขับทางเพศเหมือนคนปกติทั่วไป

6. อาการข้ออักเสบ อาจพบในคนวัยใดก็ได้ รวมทั้งสามารถพบในเด็กเล็กๆ ด้วย

หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ จะพบว่าร่างกายและสุขภาพที่ดีก็ช่วยให้มีการเรียนรู้ที่ราบรื่น ส่วนคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพก็ต้องมาเสียพลังงาน ความสนใจอยู่ในเรื่องร่างกายและสุขภาพมากกว่าการเรียนรู้ หรือเพราะความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ จึงทำให้เด็กต้องรักษาพยาบาลหรือเคลื่อนไหวได้ไม่

เต็มที่จึงขาดโอกาสที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง หรือได้รับการเอาใจใส่ที่จะช่วยให้เด็กได้มีโอกาสเรียนรู้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพได้รับผลกระทบจากสาเหตุของความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพจนไม่สามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ ร่างกายและสุขภาพที่เหมาะสมเป็นส่วนสำคัญของความพร้อมของเด็ก เด็กที่บกพร่องทางร่างกายและสุขภาพจะทำให้ตื่นตัวและพร้อมที่จะร่วมกิจกรรมทางการเรียนรู้ในอัตราเดียวกับเด็กปกติย่อมเป็นไปได้ นอกจากนี้ การมีร่างกายหรือสุขภาพไม่ดีก็ยิ่งทำให้เด็กต้องขาดเรียนซึ่งเป็นหัวใจ สำคัญที่จะทำให้เกิดปัญหาด้านการเรียนรู้ เพราะเป็นเหตุให้เด็กขาดโอกาสในการฝึกทักษะที่จำเป็นตั้งแต่เริ่มแรก

3.5 เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา การที่จะเข้าใจถึงผลกระทบของความบกพร่องทางการพูดและภาษา ว่ามีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษาอย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจและยอมรับ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษาว่า

1. มีความเป็นไปได้เสมอที่เด็กที่ออกเสียงได้ รู้คำศัพท์และพูดได้ จะพูดไม่รู้เรื่องอย่างไรก็ตามเด็กที่มีความบกพร่องทางภาษามักมีความบกพร่องทางการพูดด้วย
2. เด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา มีจำนวนไม่น้อยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญา สังคม และทางอารมณ์เป็นปกติ
3. แม้ผลการวิจัยจะชี้ให้เห็นว่าขั้นตอนการพัฒนาทางภาษาเป็นอย่างไรก็ตาม เราก็กังไม่รู้ว่าเด็กเรียนรู้ภาษาได้อย่างไรกันแน่
4. การพูดติดอ่างเกิดขึ้นได้กับเด็กทุกระดับสติปัญญา เด็กบางคนที่ติดอ่างอาจพูดติดอ่าง ไปจนเป็นผู้ใหญ่ แต่ส่วนใหญ่แล้วจะหยุดติดอ่างเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น หรือก่อนวัยรุ่นเล็กน้อย การพูดติดอ่างส่วนใหญ่จะพบในเด็กและจะพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง
5. เด็กที่เพดานโหว่อาจมีหรือไม่มี ความบกพร่องทางการพูดก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าลักษณะของรอยโหว่เป็นเช่นไร ขึ้นอยู่กับการรักษาทางการแพทย์ และขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่นๆ เช่น ลักษณะทางจิตวิทยาและการแก้ไขการพูด
6. ความบกพร่องทางการพูดและภาษาทุกชนิด มักเกิดขึ้นในกลุ่มคนที่มีความสามารถทางสติปัญญาต่ำ แต่ก็สามารถพบในกลุ่มคนที่มีระดับสติปัญญาสูงได้เช่นกัน หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษาแล้ว จะพบว่าเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า การพูดและภาษามีความสัมพันธ์อย่างมากกับความสำเร็จในการเรียนรู้ของคนเรา ซึ่งบทบาทของการพูดและภาษานั้น จะมีมากหรือน้อยเพียงไรนั้นส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับโอกาสที่เด็กจะได้รับจากสิ่งแวดล้อม ความสำคัญของสิ่งแวดล้อมนี้เห็นได้ชัดเจนจากเด็กที่มาจากครอบครัวซึ่งอยู่ในสภาพขาดแคลนห่างไกลจากชุมชน หรืออยู่ในวัฒนธรรมที่ไม่ได้ฝึกใช้ภาษาตั้งแต่เยาว์วัย ทำให้มีปัญหาเมื่อเริ่มเรียนเพราะขาดภาษาหรือมีความล่าช้าด้านพัฒนาการทางภาษา การพูดและภาษาเป็นเสมือนกุญแจสำคัญในการพัฒนาการและการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพของเด็ก ดังนั้น หากเด็กมีความบกพร่องทางการพูดและภาษาแล้วการเรียนรู้ในด้านต่างๆ ก็จะบกพร่องตามไปด้วยซึ่งทางการศึกษาถือกันว่าการพูดและภาษาเป็นเครื่องมือของการเรียนรู้

3.6 เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ การที่จะเข้าใจถึงผลกระทบของความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ ว่ามีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์อย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจ และยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์

1. แม้ว่าจะระบุสาเหตุของปัญหาเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ได้ยากก็ตาม เด็กเหล่านี้ไม่ว่าเด็กก้าวร้าวหรือเด็กที่ลึกลับโมโห เราก็สามารถมองเห็นลักษณะของพวกเขาได้ชัด

2. เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ เพียงจำนวนน้อยที่มีระดับสติปัญญาสูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จากข้อมูลพบว่า เด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์เล็กน้อยหรือปานกลาง ส่วนใหญ่ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ส่วนเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมมากหรือรุนแรงเมื่อนำไปทดสอบสติปัญญาแล้ว ได้คะแนนเท่ากับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คือ โดยเฉลี่ยได้คะแนนระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากับ 50

3. เด็กก้าวร้าว และเด็กที่แสดงออกรุนแรง มีโอกาสน้อยที่จะปรับตัวได้ดีทางสังคมและ สุขภาพจิตเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ส่วนเด็กเก็บตัว เด็กที่ลึกลับมีโอกาสดีกว่าที่จะได้งานทำ สามารถแก้ปัญหาของตนเอง และสามารถรักษาตัวเองไม่ให้เข้าคุก หรือเข้าโรงพยาบาลจิตเวชได้

4. ผลการวิจัยพบว่าสิ่งแวดล้อมที่จัดเตรียมและวางแผนไว้เป็นอย่างดีสำหรับสอนเด็กประเภทนี้มีประโยชน์อย่างมากสำหรับเด็ก

5. ครู และพ่อแม่ ผู้ปกครอง แม้ไม่ได้รับการฝึกฝนอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์มาโดยตรง ก็สามารถเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือเด็กเหล่านี้ได้อย่างประสบผลสำเร็จ หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์แล้ว จะพบว่า ความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์เกี่ยวข้องกับเรื่องการปรับตัวทางอารมณ์และสังคม และเป็นปัญหาที่พบกันเสมอในหมู่เด็กที่ประสบความล้มเหลวทางการเรียนรู้ แม้แต่ผลการวิจัยเองก็มักจะออกมาในทำนองสนับสนุนให้เห็นว่า ความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์เกี่ยวข้องกับเรื่องของการปรับตัวทางด้านอารมณ์และสังคม คือเกิดความตึงเครียดของประสาท การมีความคิดเกี่ยวกับตนเองที่ไม่เหมาะสม ความกลัว หรือความกังวลต่อการเรียนรู้ ช่วงความสนใจสั้น ไม่เป็นตัวของตัวเอง กังวลเก็บตัว มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ไม่มีความรับผิดชอบ

อย่างไรก็ตามไม่สามารถจะสรุปได้ว่า การที่เด็กมีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์นั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน หรือหลังการมีปัญหาด้านการเรียนรู้ แต่เป็นการง่ายที่จะกล่าวถึงข้อสรุปโดยทั่วไป เกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ของความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์กับการเรียนรู้ไว้เป็นกรณีได้ คือ

1. ภาวะการเรียนรู้ที่ไม่น่าพึงพอใจ มักก่อให้เกิดความล้มเหลวทางการเรียนรู้แล้วจะมีปัญหาเรื่องการปรับตัวทางด้านอารมณ์ติดตามมา

2. เด็กที่มีปัญหาเรื่องการปรับตัวทางด้านอารมณ์มาก่อน จะทำให้เกิดข้อขัดแย้งในใจและความสับสนวุ่นวายใจ อันจะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวด้านการเรียนรู้

3. มืองค์ประกอบหลายอย่างที่จะเกิดขึ้นก่อนและหลัง หรือสลับกันได้ จึงเป็นการยากที่จะสรุปลงไปว่าเรื่องใดเกิดขึ้นก่อนแน่

ด้วยเหตุนี้ความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ จึงนับว่ามีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็ก และจัดว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเรียนรู้ ซึ่งหากเด็กมีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เป็นปกติก็ย่อมสามารถเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี ไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในกระบวนการเรียนรู้

3.7 เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ การที่จะเข้าใจถึงผลกระทบของปัญหาทางการเรียนรู้ว่า มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อย่างไรนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเข้าใจและยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มี ปัญหาทางการเรียนรู้ว่า

1. แม้ว่าเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ จะถูกค้นพบว่า ระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย หรือทำหน้าที่บกพร่องมากกว่าปกติ เด็กเหล่านี้ก็สามารถเรียนรู้ได้โดยไม่เกี่ยวข้องกันสาเหตุ ดังกล่าว

2. ในขณะที่พบว่า เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ มีความถนัดทางร่างกายต่างจากเด็กปกติ แต่เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เหล่านี้จำนวนมากก็เรียนรู้ได้ดีเหมือนเด็กปกติ

3. ปัญหาการรับรู้พบมากในเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ แต่ก็มีเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้อันจำนวนมากไม่ได้มีปัญหาการรับรู้แต่อย่างใด

4. การวินิจฉัยความบาดเจ็บทางสมองทำได้ยากมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากการบาดเจ็บมีเพียงเล็กน้อย

5. การวินิจฉัยความบาดเจ็บทางสมอง อาจมีความสำคัญทางการแพทย์ แต่สำหรับนักการศึกษาแล้ว ข้อมูลจากการวินิจฉัยมีประโยชน์ไม่มาก

6. แม้ว่าเด็กที่ไม่อยู่นิ่ง (Hyperactive) จะแสดงพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งทางด้านร่างกายมากเกินไปก็ตาม ปัจจุบันเชื่อกันว่า ปัญหาพื้นฐานของพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งก็คือการขาดความตั้งใจ

7. การใช้ยาเสพติดมีผลต่อร่างกายสูงมากและมีผลซับซ้อน พ่อแม่ ผู้ปกครอง แพทย์ ครู และเด็ก ต้องติดต่อกันตลอดเวลาเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น

8. ปัญหาการเรียนคณิตศาสตร์ เป็นปัญหาที่เด่นชัดของเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ซึ่งประมาณกันว่า 2 ใน 3 ของเด็กเหล่านี้ได้รับการบริการทางการศึกษาพิเศษด้านคณิตศาสตร์ และ 1 ใน 4 ของเด็กเหล่านี้กำลังได้รับการบริการการศึกษาพิเศษเนื่องมาจากปัญหาการเรียนคณิตศาสตร์

9. มีงานวิจัยน้อยมากที่พบว่า การสอนเสริมทำให้เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้เรียนได้ดีขึ้น สิ่งที่น่าสนใจพบอย่างเด่นชัด ก็คือ การฝึกการรับรู้เท่านั้นที่อาจช่วยเพิ่มทักษะการรับรู้ และนำไปสู่ความสามารถทางการเรียนที่ดีขึ้นต่อไป

หากพิจารณาจากข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้แล้ว จะพบว่า ปัญหาทางการเรียนรู้ของเด็กส่วนใหญ่เกิดจากกระบวนการของการรับรู้ ซึ่งความสามารถในการแยกแยะสิ่งต่างๆ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจำมากกว่าความสามารถในการเห็นความแตกต่าง

และความคล้ายคลึงกันของสิ่งที่เรียนรู้อย่างไว้ความหมาย ดังนั้น ถ้าเด็กคนใดบกพร่องในเรื่องการจำ ก็ควรฝึกฝนเกี่ยวกับรูปร่าง ถ้าบกพร่องในเรื่องของการแยกแยะ ก็ฝึกเกี่ยวกับการแยกแยะ เพราะประสบการณ์ตรงเหล่านี้มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก และมีผลต่อการพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็กอย่างมาก ดังนั้น เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จึงมีผลกระทบโดยตรงในด้านการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้ของคนเราต้องอาศัยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันทั้งภายในและภายนอก เด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้จึงเป็นผลมาจากองค์ประกอบทางการเรียนรู้ต่างๆ และทำให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการในด้านต่างๆ และมีความสามารถที่แตกต่างจากคนทั่วไป

4. การจัดการศึกษาให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

ประชากรหรือสมาชิกของสังคมเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการสร้างสรรค์สังคม การพัฒนาประชากรหรือสมาชิกของสังคมให้มีคุณภาพ และสามารถสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลได้ จำเป็นต้องยอมรับความจริงบางประการของลักษณะทางประชากรหรือสมาชิกของสังคม โดยทั่วไป สังคมมักจะจัดบริการเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของสมาชิกส่วนใหญ่ในสังคมที่จะสามารถเรียนรู้ได้ รับรู้ได้ หรือปฏิบัติตามได้ อย่างไรก็ตาม สังคมก็ได้ทอดทิ้งสมาชิกส่วนน้อยของสังคม เพราะตระหนักถึงการเป็นทรัพยากรของสังคม ที่สังคมพึงได้รับประโยชน์จากสมาชิกเหล่านี้ ดังนั้น จึงมีการจัดการศึกษาเฉพาะสมาชิกส่วนน้อยขึ้น เรียกโดยทั่วไปว่า “การศึกษาพิเศษ” คำว่า “การศึกษาพิเศษ” นี้ ได้มีนักการศึกษาพิเศษและนักวิชาการด้านการศึกษาพิเศษให้ความหมายไว้อย่างหลากหลายพอรวบรวมนำได้ดังนี้

1. การศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนที่มีความบกพร่องทางกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ ได้เรียนรู้ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ และความสามารถ ซึ่งเป็นการศึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนที่มีความสามารถพิเศษหรือมีปัญหาเลิศได้พัฒนาความถนัดและอัจฉริยภาพของตนได้อย่างเต็มที่

2. การศึกษาที่จัดให้แก่เด็กที่แตกต่างกับเด็กธรรมดาในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จนไม่อาจรับประโยชน์จากการสอนตามโครงการที่จัดให้แก่เด็กปกติทั่วไปได้ ต้องมีสถานที่เรียน อุปกรณ์การเรียน และบริการพิเศษต่างๆ เพื่อให้เด็กได้พัฒนาเต็มความสามารถให้เป็นพลเมืองที่ดีมีประโยชน์ต่อสังคม

3. การจัดการศึกษาให้แก่เด็กที่ได้รับการยกเว้นตามพระราชบัญญัติประถมศึกษา เพราะเหตุที่เป็นเด็กบกพร่องในส่วนกำลังกาย กำลังความคิดหรือเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อ และเด็กนอกระดับในทางภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจเนื่องจากผู้ปกครองยากจน มีบ้านอยู่ไกลโรงเรียนที่สอนให้เปล่าเกินกว่า 3,000 เมตร ทำให้ไม่อาจส่งเด็กในความปกครองไปเข้าเรียนได้ หรืออยู่ในท้องถิ่นทุรกันดาร

4. การจัดบริการต่างๆ ของการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นการปรับหลักสูตรวิธีการสอนอุปกรณ์ต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพของผู้เรียนที่มีความแตกต่างออกไปจากนักเรียนกลุ่มใหญ่โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความแตกต่างของพัฒนาการและความสามารถภายในตัวบุคคลมากกว่า

5. การศึกษาและบริการโดยความร่วมมือกันหลายฝ่าย วางแผนจัดให้แก่เด็กนอกระดับหรือเด็กที่มีลักษณะเบี่ยงเบนไปจากค่าเฉลี่ยหรือเกณฑ์เฉลี่ยหรือเป็นเด็กที่ผิดปกติ หรือเด็กที่มี

ลักษณะพิเศษ หรือเด็กที่มีความแตกต่างไปจากเด็กปกติในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม จนไม่อาจได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการศึกษาตามปกติได้

6. การให้การศึกษาแก่ผู้เรียนเป็นพิเศษทั้งโดยวิธีการสอน การจัดดำเนินการ และการให้บริการ ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ด้อยโอกาสและขาดความเสมอภาคในการได้รับสิทธิตามที่รัฐจัดการศึกษาภาคบังคับให้แก่เด็กในวัยเรียนโดยทั่วไป ซึ่งสาเหตุแห่งความด้อยโอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดการศึกษาให้แก่เด็กปัญญาเลิศ ซึ่งเป็นเด็กที่มีระดับสติปัญญาสูงกว่าเด็กปกติ

7. การฟื้นฟูพัฒนาเด็กให้สามารถพัฒนาศักยภาพที่เหลืออยู่ให้ใช้ประโยชน์ได้มากที่สุดเท่าที่เขาจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้

8. การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สื่อ อุปกรณ์พิเศษ กระบวนการสอน และความช่วยเหลืออื่นๆ โดยการวางแผนเป็นรายบุคคลและติดตามผลอย่างเป็นระบบเพื่อมุ่งให้เด็กสามารถพึ่งตนเองให้มากที่สุดและบรรลุความสำเร็จทางการศึกษามากที่สุด

9. การบูรณาการการเรียนการสอนในหลักสูตรของคนปกติ โดยการดัดแปลงแก้ไขให้สอดคล้องกับแนวคิดและความสามารถของผู้เรียน พยายามดเว้นหรือหลีกเลี่ยงที่จะให้เด็กพิเศษได้เรียนตามความชำนาญและจุดประสงค์ของผู้สอนเพียงฝ่ายเดียว

10. การศึกษาที่จัดสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งเด็กเหล่านี้ไม่สามารถได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการศึกษาที่จัดให้กับเด็กปกติ จำเป็นต้องดัดแปลงทางด้านวิธีสอน เนื้อหา หลักสูตร วัสดุ อุปกรณ์ และการประเมินผลให้สอดคล้องกับความต้องการ และความสามารถของเด็กพิเศษแต่ละคนอย่างแท้จริง

11. การบริการเพิ่มเติมเสริมจากโปรแกรมการศึกษาภาคปกติเพื่อช่วยเด็กพิเศษในการพัฒนาศักยภาพของตน

12. การศึกษาสำหรับเด็กที่มีลักษณะแตกต่างจากเด็กอื่นๆ ในระดับปกติวิสัย จนไม่อาจกระทำได้เท่าเทียมกับระดับของเด็กหรืออาจจะกระทำไม่ได้เหนือระดับปกติอยู่เสมอ คือรวมทั้งพวกที่ไม่สมประกอบในด้านสติปัญญา ร่างกาย อารมณ์ สังคม และพวกที่มีคุณภาพของสติปัญญา จิตใจและร่างกายที่สูงกว่าระดับปกติ โดยมีความผิดปกติอย่างชัดเจนถึงขั้นที่ต้องการการศึกษาพิเศษหรือบริการพิเศษที่เหมาะสม เพราะไม่อาจได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ตามระดับความสามารถที่แท้จริง ถ้าต้องเข้ารับการศึกษาเล่าเรียนอยู่ในระบบการจัดการเรียนการสอนตามปกติธรรมดา

13. การศึกษาที่ไม่เหมือนการศึกษาทั่วไป แต่เป็นการศึกษาอีกประการหนึ่งที่มีลักษณะเฉพาะตัว

14. การเรียนการสอนที่ได้ออกแบบไว้เป็นพิเศษ ซึ่งตอบสนองความต้องการเฉพาะบุคคลของเด็กพิเศษแต่ละคน

15. การจัดตัวแปรต่างๆ ทางการศึกษา เพื่อนำไปสู่การป้องกัน การลด หรือการจำกัดสภาพต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความบกพร่องสำคัญต่างๆ ในด้านการปฏิบัติหน้าที่ทางสติปัญญาทางการสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหว ทางสังคม และทางอารมณ์ของเด็ก

16. การประยุกต์เทคนิคทางพฤติกรรมศาสตร์ และจิตวิทยาในการเรียนรู้มาใช้ในการจัดสถานการณ์เพื่อการเรียนรู้ที่อาศัยความรู้ ความเข้าใจทางจิตวิทยาการศึกษา และจิตวิทยาพัฒนาการ

17. กลุ่มวิชาหรือกลุ่มกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสนองความต้องการของเด็ก และเนื่องจากความต้องการเหล่านี้มีความแตกต่างหลากหลาย การสอนเด็กเหล่านี้จะต้องใช้การยืดหยุ่นที่เหมาะสม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาพิเศษจึงเป็นกระบวนการในการพัฒนาความสามารถของเด็กตามสภาพของความแตกต่างระหว่างบุคคลและเอกลักษณ์ของแต่ละคน วิธีการที่นำมาใช้สั่งสอนอบรมเพื่อพัฒนาเด็กจึงจำเป็นต้องปรับให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนด้วย มีเป้าหมายที่ต้องการให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จึงได้ยึดหลักของความแตกต่างระหว่างบุคคล และการมีเอกลักษณ์เฉพาะของแต่ละคนเป็นเครื่องช่วยให้เกิดความสำเร็จในการจัดการศึกษาเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า เด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละประเภทจึงมีหลักในการจัดการศึกษาที่แตกต่างกันไป

4.1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นเด็กที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากเด็กประเภทอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด เด็กกลุ่มนี้มักถูกชักจูงได้ง่าย เนื่องจากเด็กเข้ากับคนง่าย เชื่อใจคนง่าย เด็กช่วยตนเองได้บ้าง บางคนไม่สามารถช่วยตนเองได้ เด็กจะมีช่วงความสนใจสั้น ขาดสมาธิ ความจำไม่ดี ไม่สามารถจดจำอะไรได้นาน ใช้ภาษาได้ไม่มากนัก พอจะสื่อความหมายได้ง่ายๆ สุขภาพร่างกายมักไม่สมบูรณ์ ซึ่งในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น สามารถแยกเป็น 3 ระดับ คือ

4.1.1 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาระดับเล็กน้อยหรือขนาดน้อย เด็กกลุ่มนี้สามารถเรียนรวมในระดับประถมศึกษาได้ และสามารถฝึกอาชีพและงานง่ายๆ ได้หรือเรียนในระดับมัธยมศึกษาได้ หากเราสามารถจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการทางการศึกษาของพวกเขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กเหล่านี้ในช่วงอายุแรกเกิดจนถึง 3 ขวบ ควรได้รับการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มด้านการพัฒนาประสาทสัมผัสและด้านสติปัญญาเมื่อถึงระยะเข้าโรงเรียน

การให้การศึกษาแก่นักเรียนแก่เด็กกลุ่มนี้ เพื่อฝึกทักษะความพร้อมในการเรียนรวมระดับอนุบาลและประถมศึกษา ทักษะความพร้อมได้แก่ การนั่งและฟังครู การแยกสิ่งเร้าทางเสียงและการเห็น การทำตามคำสั่ง การใช้ภาษา การฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก ทักษะการช่วยเหลือตนเอง การอยู่กับเพื่อนเมื่อเด็กเข้าเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งแม้ว่าระดับเขาวนปัญญาจะยังคงเท่ากับเด็กอายุ 4-6 ปี การศึกษาของเด็กควรเน้นด้านภาษา และการสร้างความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รอบตัวก่อน เน้นวิชาการบ้างได้แก่ การอ่าน การคิดคำนวณ และการเขียน นอกจากนี้ควรฝึกพฤติกรรมปรับตัวในสังคมโดยปกติแล้วหลักสูตรและการเรียนการสอน ระดับนี้ควรเหมือนกับเด็กปกติทั่วไป แต่จัดให้เรียนในระดับที่ช้ากว่า

เมื่อเด็กขึ้นชั้นประถมศึกษาตอนปลายจะมีอายุราว 9-13 ปี แต่อายุสมองเท่ากับเด็กอายุ เพียง 6-9 ปี การเรียนทางด้านวิชาการต้องเป็นวิชาการที่ใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน (functional academics) เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ การฟังข่าวสาร การซื้อสิ่งของ การอ่านสมุดโทรศัพท์ การอ่านป้ายประกาศ หรือโฆษณา ฉลากยา การกรอกข้อความต่างๆ เป็นต้น

ในระดับมัธยมศึกษา เด็กควรได้เรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการสังคมและอาชีพให้เท่าเทียมกับการศึกษาด้านวิชาการ

4.1.2 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง

ระดับก่อนประถมศึกษาควรจัดการศึกษาเน้นด้านภาษา ได้แก่ ความเข้าใจและการใช้ภาษาและความรู้ความเข้าใจสิ่งต่างๆ รอบตัว และสัมพันธ์กับตัวเด็ก เช่น บุคคลในครอบครัว เครื่องมือเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน สถานที่ภายนอกบ้าน ทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นต้น การฝึกฝนดังกล่าวต้องเน้นมากกว่าปกติ นอกจากนี้ยังต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น นักแก้ไขการพูด นักกายภาพบำบัด ถ้าเราสามารถจัดการศึกษาอย่างเหมาะสมแล้ว เด็กเหล่านี้จะประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้มากกว่าที่เราคาดคิดเสียอีก

ส่วนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาควรเน้นด้านวิชาการให้น้อยลงกว่าเด็กปกติ เน้นวิชาการที่จะช่วยให้เขามีทักษะเพียงพอในการพึ่งตนเองได้ในการทำงานและการสังคม หลักสูตรสำหรับเด็กโตควรเน้นใน 2 ด้านคือ ด้านทักษะการช่วยเหลือตนเอง (Self help skills) เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การใช้ห้องต่างๆ ภายในบ้านและอาคาร การใช้สิ่งของเครื่องใช้ เป็นต้น อีกด้านหนึ่งคือ ทักษะทางอาชีพ ส่วนมากต้องเน้นทักษะการทำงานในโรงงานในอารักขาเพื่อเตรียมเด็กสำหรับการทำงานในสังคมต่อไป

4.1.3 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง และรุนแรงมาก

แต่ก่อนนั้นการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มนี้ถูกละเลยมาตลอด เพิ่งมาในช่วงปี ค.ศ. 1970 นี้เอง ที่เริ่มมองเห็นว่า เด็กเหล่านี้ควรได้รับการศึกษาตามสิทธิของเขาด้วย การให้การศึกษาดูแลที่ทักษะพื้นฐานเพื่อการอยู่รอดและทักษะพื้นฐานในการช่วยเหลือตนเอง ขอบข่ายของทักษะที่ควรฝึก ได้แก่ การกระตุ้นประสาทสัมผัส การพัฒนาประสาทสัมผัส และการบูรณาการประสาทสัมผัส การช่วยเหลือตนเอง ภาษา และการตอบสนอง นอกจากนี้ ต้องฝึกการปรับพฤติกรรมด้วย เนื่องจากเด็กมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งโยกตัว กัดตา ขบถ่ายไม่ถูกที่ เป็นต้น

การช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในชั้นเรียนปกติ ปัจจุบันแนวโน้มการศึกษาแต่ละประเภท เน้นให้เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเรียน รวมในโรงเรียนปกติ ซึ่งครูจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อจะทำให้เด็กประสบความสำเร็จในการเรียน ดังนี้

1. สอนเป็นลำดับขั้นตอนอย่างละเอียด สอนซ้ำๆ ไปทีละขั้น แม้แต่งงานที่ซับซ้อนก็สอนให้กับเด็กเหล่านี้ได้ไม่ยาก หากสอนทีละขั้นซ้ำๆ ไปตามลำดับ
2. ในการเรียนรู้ข้อเท็จจริงต่างๆ ต้องให้เด็กได้ทำซ้ำ และทบทวนซ้ำแล้วซ้ำอีก ทำให้เด็กประสบผลสำเร็จ

3. พยายามให้เด็กออกเสียงสิ่งที่เรียนด้วย เนื่องจากการออกเสียงมีส่วนช่วยการเรียนรู้ของเด็กได้ดีขึ้น

4. ต้องสร้างแรงจูงใจให้เด็กได้เรียนรู้งานที่ใหม่ ยากซับซ้อนไม่สามารถส่งเสริมแรงจูงใจให้กับเด็กประเภทนี้

5. ประเมินพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งการประเมินที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ และต้องเก็บบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ

6. พยายามให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีเมื่อเด็กทำกิจกรรมใดๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีเป็น แรงจูงใจที่ดีในการเรียนรู้ของเด็ก

4.2 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กบกพร่องทางการได้ยิน เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินนั้นโดยทั่วไป เชื่อว่ามีชีวิตที่เสียเปรียบมากในสังคมที่ทุกอย่างขึ้นอยู่กับภาษาและการสื่อสาร เด็กจะมีปัญหาทางภาษาและการพูดมากเนื่องจากสภาพการได้ยินมีความบกพร่อง การแสดงออกทางอารมณ์ของเด็กจะใช้พฤติกรรมทางกายเป็นสื่อแสดงออกมา การเรียน การปรับตัว การสังคม และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจะด้อยกว่าเด็กปกติ เนื่องจากไม่สามารถใช้ประโยชน์จากการสื่อสารได้เหมือนคนอื่น เด็กมีพัฒนาการทางภาษาช้าแต่ความสามารถทางสติปัญญาเท่าเด็กปกติทุกอย่าง เพียงแต่มีข้อจำกัดทางภาษาจึงทำให้ดูเหมือนว่าเด็กด้อยกว่า การปรับตัวแตกต่างไปจากเด็กปกติ บางครั้งดูโดดเดี่ยวเหงาหงอย ดังนั้น ในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กบกพร่องทางการได้ยินควรมีลักษณะของหลักสูตรและการสอนที่สามารถใช้ร่วมกับหลักสูตรของเด็กปกติได้ แต่ต้องมีการปรับในเรื่องของจุดประสงค์และการวัดผลประเมินผล สำหรับการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินไม่ว่าจะเป็นประเภทหูตึง หรือหู หนวกก็ตาม จำเป็นต้องสอนให้มีโอกาสฝึกพูด เด็กทุกคนต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการพูด ดังนั้น ในการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินควรครอบคลุมการฝึกฝนเด็กในด้านต่างๆ คือ

4.2.1 การฝึกฟัง (Auditory Training) เป็นวิธีการสอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินให้ รู้จักฟังโดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ คือ

- ให้รู้จักเสียงที่ฟัง ไม่ว่าจะเป็นเสียงอะไรก็ตามรวมทั้งเสียงที่เป็นการพูดในสิ่งแวดล้อมต่างๆ ของเด็ก

- ให้แยกเสียงที่คละกันในสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งควรฝึกเมื่อเด็กอายุได้ 3 ขวบ แล้ว

- ให้แยกเสียงพูดได้ว่า เป็นเสียงเช่นไร หรือเสียงใคร

4.2.2 การฝึกอ่านคำพูด (Speech reading) เป็นการฝึกอ่านริมฝีปาก หรือการเคลื่อนไหว ริมฝีปากของผู้พูดเพื่อให้เข้าใจความหมายตรงกันในเรื่องที่ผู้พูดกล่าวถึง บางครั้งต้องมีการสังเกตสีหน้าท่าทาง ตลอดจนการเคลื่อนไหวมือ เท้า และลำตัวของผู้พูดด้วย ซึ่งการฝึกอ่านคำพูดมักใช้วิธีการ คือ analytic method สอนให้เด็กวิเคราะห์ส่วนประกอบของคำพูด เช่น วลี สระ พยัญชนะ แล้วให้ผสมเป็นคำและประโยค อีกวิธีหนึ่ง คือ synthetic method โดยสอนให้เด็กอ่านความหมายของคำพูดไม่เน้นที่เสียงแต่ละเสียง

4.2.3 ภาษามือและการสะกดนิ้วมือ (Sign Language and Fingerspelling)

เป็นวิธีดั้งเดิมที่เริ่ม มาตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 และยังคงใช้มาจนถึงปัจจุบัน ภาษามือมีข้อดี คือ สามารถสื่อความหมายได้รวดเร็วและเป็นที่ยอมรับของคนหูหนวกได้โดยสะดวก แต่คนหูหนวกไม่สามารถใช้ภาษามือติดต่อสื่อสารกับคนปกติได้ ลักษณะของภาษามือเป็นระบบสื่อสารอย่างหนึ่งของคนหูหนวก ผู้พูดจะใช้มือทั้งสองแสดงท่าทางหรือวางมือในตำแหน่งต่างๆ กัน แต่ละท่าทางหรือตำแหน่งของมือมีความหมาย คำแต่ละคำมีท่ามือแตกต่างกัน ดังนั้น การสื่อความหมายเป็นประโยคก็ต้องแสดงท่ามือหลายๆ ท่าตามความหมายของคำ ส่วนการสะกดนิ้วมือเป็นการทำนิ้วมือแทนพยัญชนะ สระ และวรรณยุกต์ เมื่อเวลาจะประสมคำก็ทำมือเป็นรูปตัวพยัญชนะ สระ และวรรณยุกต์ ผู้สนทนาด้วยหรือผู้อ่านก็เข้าใจความหมายได้ในการสะกดนิ้วมือ ส่วนใหญ่จะใช้กับชื่อเฉพาะ หรือคำใหม่ที่ยังไม่มีภาษามือ

4.2.4 การสื่อสารระบบรวมและท่าแนะคำพูด (Total Communication and Cued Speech) การสอนคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในปัจจุบันไม่ได้เน้นการฝึกฟังหรือภาษามืออย่างเดียว หนึ่งเหมือนในอดีต แต่พยายามจะใช้หลายๆ ระบบรวมกัน หรือใช้การพูดรวมกับภาษามือและภาษาท่าทางอื่นๆ ผสมผสานกัน ขณะเดียวกันก็อาจแสดงความรู้สึกรู้ออกทางสีหน้าท่าทางได้ด้วย การใช้ระบบรวมในการติดต่อสื่อสารของผู้บกพร่องทางการได้ยิน เริ่มเป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา วิธีการติดต่อสื่อสารอีกอย่างหนึ่ง คือ การใช้ท่าแนะคำพูดโดยผู้พูดจะแสดงท่ามือในลักษณะต่างๆ ประกอบคำพูด ท่ามือที่ใช้ถูกกำหนดไว้อย่างเป็นระบบ แต่ละท่ามีความหมายเฉพาะผู้พูดจะวางมือไว้ในระดับต่ำกว่าคางเล็กน้อย และจะใช้มือเพียงข้างเดียวในการแสดงท่าติดต่อสื่อสาร ซึ่งเด็กจะใช้สายตาประกอบการฟัง

การช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางการได้ยินในชั้นเรียนปกติ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินส่วนใหญ่ที่เข้าเรียนรวมในชั้นเรียนปกติได้นั้น จะมีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มหูตึง ดังนั้น การให้การช่วยเหลือเพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถเรียนรู้และประสบความสำเร็จในการเรียนรวมควรปฏิบัติดังนี้

1. จัดให้เด็กนั่งในบริเวณที่จะรับฟังการสอนของครูได้ชัดเจน โดยปกติจะห่างจากครูไม่เกิน 6 ฟุต หรือครูควรอนุญาตให้เด็กนาเก้าอี้ไปนั่งที่ใดก็ได้ที่จะช่วยให้เด็กเรียนรู้ได้ดีที่สุด
2. พยายามลดการรบกวนทางด้านเสียงและด้านการเห็นให้เหลือน้อยที่สุด เสียงรบกวนที่มาจากภายนอกห้องควรลดลงหรือไม่มีเลย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ครูสอน เสียงจากสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัญหาสำคัญสำหรับเด็กเหล่านี้ด้วย ครูต้องพยายามหาทางลดเสียงจากภายนอก
3. พยายามพูดให้เป็นปกติและเป็นธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องพูดให้ช้าลงเมื่อพูดกับเด็กที่บกพร่องทางการได้ยิน เพราะจะทำให้เด็กเกิดความสับสนเนื่องจากไม่ใช้การพูดที่แท้จริง แต่ผิดแผกไปจากคนปกติที่ใช้พูดจากัน
4. ต้องแน่ใจว่านักเรียนที่บกพร่องทางการได้ยินมองเห็นหน้าและกิริยาท่าทางของครู ซึ่งจะช่วยให้เด็กอ่านริมฝีปากและคำพูดของครูได้

5. พยายามหาทางให้เด็กได้พูดบ่อยๆ เนื่องจากเด็กพยายามไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพูดมากนัก ควรให้เด็กร่วมการอภิปรายโดยเป็นสมาชิกในกลุ่ม อาจให้อ่านข้อความสั้นๆ หรือตอบคำถามที่ใช้คำตอบสั้นๆ ไม่มากพียงนัก

6. พยายามเรียกเด็กให้ตอบคำถามหรือพูด เพื่อทดสอบความเข้าใจของเด็กเป็นรายบุคคล เนื่องจากเด็กมักทำตามเพื่อนๆ ในชั้น เช่น ทำที่ว่าเข้าใจบทเรียนโดยการยกมือตามเพื่อน หัวเราะ พยักหน้า เป็นต้น

7. ต้องให้กำลังใจเด็กในการถามคำถาม ถ้าจะอธิบายซ้ำต้องอธิบายใหม่โดยใช้คำพูดที่แตกต่างออกไปจากการถามครั้งแรกจะช่วยให้เด็กเข้าใจได้ดีขึ้น

8. ใช้สื่ออุปกรณ์ในการสอนให้มาก ในการสรุปบทเรียนนั้นครูต้องเขียนกระดานดำ สรุปบทเรียนให้เด็กได้อ่านและบันทึกไว้

4.3 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นจะมีลักษณะแตกต่างไปจากเด็กบกพร่องประเภทอื่นๆ เนื่องจากเด็กเหล่านี้ต้องการให้คนอื่นปฏิบัติต่อพวกเขาเหมือนคนปกติ แม้ว่าบางครั้งจะต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่น แต่โดยสามัญสำนึกส่วนใหญ่แล้วต้องการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด พัฒนาการทางภาษาของเด็กช้ากว่าเด็กปกติเล็กน้อยแต่ทักษะภาษาไม่แตกต่างกัน ความสามารถทางสติปัญญาเหมือนเด็กปกติ แต่การสร้างความคิดรวบยอดต่อสิ่งต่างๆ ช้ากว่า ทักษะการเคลื่อนไหวของเด็กจะเป็นไปด้วยความล่าช้า บางครั้งมีปัญหาจึงต้องฝึกให้รู้จักสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง การปรับตัวของเด็กมีบางในกรณีที่สังคมมีเจตคติที่ไม่ถูกต้อง แต่โดยภาพรวมเด็กสามารถอยู่ในสังคมเพื่อนๆ เด็กปกติได้ดี ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น จึงควรจัดดังนี้

1. หลักสูตร เนื่องจากเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีข้อจำกัดทางสายตาดูไม่สามารถใช้สายตาที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ได้ ดังนั้น หลักสูตรสำหรับเด็กเหล่านี้จึงต้องปรับให้เหมาะสมกับเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กตาบอด อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมแล้ว หลักสูตรควรใช้เหมือนกับเด็กปกติให้มากที่สุด

2. สิ่งที่เป็นภาระการเรียนการสอนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นมีอยู่ 4 ประการ คือ

- อักษรเบรลล์ (Braille) การสอนอักษรเบรลล์กับเด็กที่บกพร่องทางการเห็นนี้ใช้กับเด็กที่ตาบอดสนิท หรือมีการเห็นหลงเหลืออยู่น้อยมากจนไม่สามารถใช้สายตาเรียนรู้ได้ อักษรเบรลล์สามารถเขียนได้ 2 วิธี คือ การเขียนด้วยเครื่องมือเขียนอักษรเบรลล์ที่เรียกว่า slate และ stylus และการใช้เครื่องพิมพ์เบรลล์ ระยะแรกควรสอนให้เด็กเขียนอักษรเบรลล์โดยใช้เครื่องมือเขียนก่อน เด็กตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ลงไปควรใช้การเขียนก่อน เนื่องจากกล้ามเนื้อยังไม่แข็งแรงพอที่จะใช้เครื่องพิมพ์เบรลล์ ก่อนสอนต้องสอนให้รู้วิธีสัมผัสอักษรเบรลล์จากแบบฝึกหัด เสียก่อนให้เด็กรู้ว่าจุดต่างๆ ของอักษรเบรลล์แต่ละตัวแตกต่างหรือเหมือนกันอย่างไร เด็กตาบอดต้องเรียนด้วยการสัมผัสจับต้องและการจำที่ยากกว่าเด็กปกติมาก เพราะเวลาเขียนอักษรเบรลล์ต้องเขียนจากทางขวาไปหาทางซ้าย และอ่านโดยใช้ปลายนิ้วสัมผัสปุ่มนูน เด็กตาบอดอ่านหนังสือเบรลล์ได้ช้ากว่าเด็ก

ปกติประมาณหนึ่งในสามหรือหนึ่งในสี่ของเวลาที่เด็กปกติใช้อ่าน ดังนั้น ครูจึงต้องมีความอดทนและให้เวลาเด็กให้มาก

- การใช้การเห็นที่เหลืออยู่ ด้วยปัญหาจากการอ่านอักษรเบรลล์และด้วยความจริงที่ว่า ผู้บกพร่องทางการเห็นส่วนมากยังมีการเห็นที่เหลืออยู่บ้างที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ ผู้บกพร่องทางการเห็นในปัจจุบันจึงได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้อ่านด้วยสายตาให้มากที่สุด เนื่องจากปัจจุบันความก้าวหน้าทางการพิมพ์สามารถปรับขยายให้ตัวอักษรมีขนาดโตเท่าใดก็ได้ที่เหมาะสมกับระดับการเห็นของเด็ก ประกอบกับสามารถใช้แว่นขยาย หรือจอภาพโทรทัศน์ฉายขยายตัวอักษรให้ตัวโตได้หลายเท่าของตัวพิมพ์ปกติ

- การฝึกทักษะการฟัง (Listening Skills) ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีสูงทำให้ทักษะการฟังของคนบกพร่องทางการเห็นมีมากขึ้นด้วย การใช้ทักษะการฟังมีความสะดวกและรวดเร็วกว่าการใช้อักษรเบรลล์เป็นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันผู้บกพร่องทางการเห็นเป็นจำนวนมากจึงนิยมใช้การฟังมากขึ้นเป็นลำดับ อย่างไรก็ตาม การใช้การฟังมากเกินไปจะทำให้มีข้อเสียคือ เด็กที่พอมองเห็นเหลืออยู่บ้างไม่พยายามใช้สายตาที่เหลืออยู่ของตน ประการต่อมา การบันทึกเสียงไม่สามารถบันทึกสำหรับทุกสิ่งทุกอย่างได้ทั้งหมด ข้อมูลจำนวนมากยังใช้การพิมพ์เป็นตัวหนังสือและป้ายโฆษณาต่างๆ จำนวนมหาศาลเขียนเป็นตัวหนังสือทั้งสิ้น และที่สำคัญการฟังต้องใช้สมาธิมาก หากเด็กขาดความตั้งใจแม้เพียงเล็กน้อยจะทำให้สิ่งที่ฟังไม่สมบูรณ์ได้ ดังนั้น การฟังแม้จะมีความจำเป็นสำหรับเด็กที่บกพร่องทางการเห็นก็ตามเด็กเหล่านี้ ก็จำเป็นต้องพยายามใช้สายตาที่เหลืออยู่และใช้อักษรเบรลล์ด้วย

- การฝึกการเคลื่อนไหว (Mobility Training) ถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อผู้บกพร่องทางการเห็นอย่างมาก เพราะจะต้องใช้ในการเดินทางและเคลื่อนไหวด้วยตนเองไปในที่ต่างๆ โดยอิสระ การเคลื่อนไหวจำเป็นต้องฝึก คือ การทำความคุ้นเคยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหว การทำความคุ้นเคยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เด็กคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมว่ามีอะไรอยู่ที่ไหน จะใช้ประโยชน์อย่างไร หรือกล่าวง่ายๆ ก็คือให้รู้ตัวเองว่ามีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในลักษณะใดบ้าง ส่วนการเคลื่อนไหวเป็นการสอนให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวไปยังสถานที่ต่างๆ ได้ อย่างปลอดภัย การเคลื่อนไหวสามารถใช้คนนำทาง ใช้สุนัขนำทาง ใช้ไม้เท้า และใช้เครื่องมือทาง อิเล็กทรอนิกส์

การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นในชั้นเรียนปกติ ปัจจุบันเด็กบกพร่องทางการเห็นส่วนใหญ่จะได้รับการทางการศึกษาค่อนข้างกว้างขวาง และมีแนวโน้มขยายการให้บริการในรูปแบบของการจัดการศึกษา เพื่อให้เด็กบกพร่องทางการเห็นได้เข้าเรียนรวมในชั้นเรียนปกติมากขึ้น ดังนั้น การให้การช่วยเหลือแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นในชั้นเรียนปกติ จึงนับว่ามีความจำเป็น ซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือได้ ดังนี้

1. ปล่อยให้เด็กบกพร่องทางการเห็นได้รับผิดชอบต่อทรัพย์สิน สิ่งของต่างๆ เพื่อฝึกให้เขา สามารถพึ่งตนเองได้
2. ในบางครั้งควรให้เด็กปกติช่วยนำทางเด็กบกพร่องทางการเห็นบ้าง จนกว่าเด็กที่บกพร่องทางการเห็นคนนั้นจะแสดงที่่ว่าจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้

3. ปฏิบัติต่อเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็นเหมือนเด็กทั่วไปทุกประการ ไม่ว่าจะ เป็นกฏระเบียบวินัย หรือกิจกรรมต่างๆ ที่สำคัญของชั้นเรียน
4. ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กทั่วไปกับเด็กบกพร่องทางการเห็น
5. สนับสนุนให้เด็กเข้าร่วมกิจกรรมของชั้นเรียน หากว่ามีบางกิจกรรมที่เด็กไม่สามารถเข้าร่วมได้ ควรจัดเตรียมกิจกรรมอย่างอื่นทดแทน
6. มอบหมายงานพิเศษให้เหมือนกับคนอื่นๆ ในชั้นเรียน เช่น เวิร์กประจำวัน รดน้ำต้นไม้ ทำแปลงปลูกผัก ทำความสะอาด ดูแลเด็ก หรืออื่นๆ
7. ควรฝึกและให้โอกาสเด็กบกพร่องทางการเห็นได้ช่วยเหลือเพื่อนๆ ในชั้นเรียนบ้าง

4.4 การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพโดยปกติแล้วมีระดับสติปัญญาเท่าเทียมคนทั่วไปไม่มีผลการวิจัยใดสรุปได้ว่าเด็กกลุ่มนี้มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ แต่มีเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพบางประเภทเท่านั้นที่อาจเรียนอ่อนกว่าเด็กปกติ เช่น เด็กที่บกพร่องทางระบบประสาทส่วนกลาง เด็กบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพจะมีการปรับตัวและลักษณะทางอารมณ์ใกล้เคียงกับเด็กปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าเด็กได้รับการฟื้นฟูได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพียงใดอย่างไรก็ตาม สิ่งที่เด็กเหล่านี้ด้อยกว่าเด็กปกติก็คือทักษะทางสังคมเนื่องจากเด็กมีอุปสรรคทางด้านร่างกายและสุขภาพที่จะประกอบกิจกรรมต่างๆ ด้วยเหตุนี้ การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพจึงควรจัดดังนี้

1. หลักสูตรสำหรับเด็กกลุ่มนี้ไม่ควรแตกต่างไปจากเด็กปกติ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือประสบการณ์อื่นๆ ที่มีความจำเป็นต่อชีวิต
2. การเรียนการสอน เป็นสิ่งที่ควรต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับเด็ก ก็คือ การสอน ทักษะการเคลื่อนไหว ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน และทักษะทางอาชีพเนื่องจากความบกพร่องของเด็กไม่สามารถใช้ประโยชน์จากการศึกษาเช่นคนทั่วไปได้อย่างเต็มที่ จึงต้องจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับสภาพของเด็กในหลายๆ กิจกรรมที่เด็กบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพไม่สามารถกระทำได้ดีเต็มที่ เช่น พลศึกษา การท่องเที่ยวศึกษานอกสถานที่หรือการใช้สถานที่ต่างๆ ภายในโรงเรียนโรงเรียนต้องหาทางปรับสื่อการสอนและกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับเด็ก เด็กประถมศึกษาควรเน้นการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การควบคุมศีรษะ การกลิ้ง นั่ง เดิน ยืน นอน วิ่ง การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การหยิบ จับสิ่งของ และเน้นการช่วยเหลือตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การแต่งตัว สำหรับระดับสูงขึ้นเมื่อเด็กอยู่ในช่วงวัยรุ่น การเรียน การสอนควรมุ่งเน้นไปที่ทักษะทางอาชีพและทักษะทางสังคม เมื่อเด็กเติบโตขึ้นปัญหาที่จะตามมาก็คือปัญหาการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและปัญหาความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ซึ่งต้องฝึกความพร้อมสำหรับปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น สอนให้รู้ถึงการแสดงออกที่เหมาะสมในการคบเพื่อน การแสดงพฤติกรรมกับคนอื่น กับเพื่อนต่างเพศ สอนเรื่องเพศศึกษา และการแก้ปัญหาทางเพศ

3. การปรับพฤติกรรม เนื่องจากเด็กเหล่านี้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เหมือนคนอื่น ดังนั้น จึงต้องพยายามหาทางปรับปรุงพฤติกรรมให้ใช้ประโยชน์ได้ดีและไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสังคม

4. การจัดให้บริการเสริมแก่เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ ควรเน้นสิ่งต่อไปนี้ให้มาก

4.1 การให้บริการเครื่องใช้และเครื่องมือต่างๆ ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้นั่งพิเศษ เครื่องพิมพ์ดีด เครื่องคอมพิวเตอร์ ที่เปิดหนังสือ ที่ตั้งหนังสือ ที่จับดินสอ ห้องสุขาเฉพาะ ทางลาด เพื่อขึ้นลงอาคาร

4.2 การแก้ไขและบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักแก้ไขการพูด และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

การช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพในชั้นเรียนปกติ การให้การศึกษากับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพโดยทั่วไปมุ่งเสริมสร้างพัฒนาการของเด็ก และมุ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กแต่ละคนให้เด็กมีโอกาสนำประสบการณ์ขั้นพื้นฐานในการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น จึงควรช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายต่างๆ เหล่านี้ซึ่งแนวทางในการช่วยเหลือที่สำคัญๆ ได้แก่

- ต้องเก็บประวัติการรักษาทางการแพทย์ของเด็กไว้อย่างดี เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการศึกษาที่เหมาะสม

- เด็กต้องได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าเด็กจะอยู่ในสถานที่ใดสถานการณ์ใดก็ตาม ต้องพยายามจัดการศึกษาให้ได้ เช่น เด็กเจ็บป่วยในโรงพยาบาล โรงเรียนต้องจัดการเรียนการสอนให้เป็นพิเศษ หรือจัดโครงการอย่างใดอย่างหนึ่งที่จะช่วยเด็กให้เรียนทันเพื่อนๆ ในชั้น

การบูรณาการการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration) ด้วยของเล่นพื้นบ้าน

บทบาทของผลงานศิลปะเป็นกระบวนการสร้างสรรค์พื้นที่แลกเปลี่ยนเชิงสัญลักษณ์ที่ไม่ตายตัว (Symbolic Interactionism) สามารถสร้างความร่วมมือระหว่างศิลปิน ผู้ปกครอง นักวิชาการ นักปฏิบัติการ ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เพื่อเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ของภูมิธรรมปัญญาดั้งเดิม วิถีชีวิต และการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และพัฒนารูปแบบชิ้นงานศิลปะ ก่อให้เกิดความงามและการเอื้อประโยชน์ทางด้านจิตใจและกายภาพแก่ผู้ชมที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวคิดเรื่องการค้นหาประสาทสัมผัส “Sensory Exploration” โดยมีที่มาทางความคิดจากการใช้รูปแบบ (form) ลักษณะวิธีการปฏิสัมพันธ์ (Interactive) วัสดุ (Material) และพื้นผิว (Texture) ซึ่งนำมาสู่การค้นคว้าเพื่อการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ ดังนี้

1. การบูรณาการการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration)

นพ.ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2549: online) ได้อธิบายถึง กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) ว่าเป็นการประยุกต์กิจกรรมหรือกิจกรรมมาใช้ในการตรวจประเมิน

วินิจัย ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะการคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) จะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดเด็ก ตามสภาพปัญหาของแต่ละคน

เมื่อ 50 ปีที่แล้ว ดร.เอ จิน แอร์ (Dr.A.Jean Ayres) เป็นนักกิจกรรมบำบัดและนักจิตวิทยาการศึกษาชาวอเมริกัน ผู้ศึกษาติดตามและเชื่อในการบูรณาการการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration) ว่า หากเด็กทุกคนเกิดมาสามารถรับรู้ความรู้สึกผ่านการเห็น การได้ยิน การรับรส การได้กลิ่น การสัมผัส การทรงตัว การเคลื่อนไหวและการรับรู้ผ่านเอ็น ข้อต่อและกล้ามเนื้อได้อย่างสมบูรณ์ มีการบันทึกข้อมูลความรู้สึก (Sensory Modulation) มีการปรับระดับความรู้สึก (Sensory Modulation) โดยมีการบูรณาการการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration) มีการแยกแยะความรู้สึก (Sensory Discrimination) และการตอบสนองเพื่อการปรับตัว (Adaptive Response) โดยผ่านการทำงานของสมองและระบบประสาท จะส่งผลให้เด็กสามารถเติบโตได้ตรงตามวัย จะสามารถรับรู้ เรียนรู้และมีทักษะในการประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้าน ที่โรงเรียน สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง หากการบูรณาการรับรู้ความรู้สึกของเด็กทำงานไม่เป็นระบบอย่างสมบูรณ์ เด็กจะไม่สามารถเติบโตได้ตามวัย ไม่สามารถรับรู้และเรียนรู้ที่จะประพฤติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นที่ใดในสิ่งแวดล้อมใดและจะเกิดปัญหาพัฒนาการ ทฤษฎีนี้ได้รับความเชื่อถือและพัฒนามาตั้งแต่ ค.ศ. 1960 หรือ พ.ศ. 2503 จนมีเด็กเป็นจำนวนมากที่ใช้การรักษาตามการแพทย์ปัจจุบันร่วมกับการทำกิจกรรมบำบัด ประสบความสำเร็จ อาการที่เป็นปัญหาต่างๆ ดีขึ้นหรือหายไปก่อนเติบโตเป็นวัยรุ่น เป็นที่น่าสังเกต ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการรับรู้มักจะต้องทำกิจกรรมบำบัดเช่นกัน (ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย, 2012: online)

ดร. เอ จิน แอร์ (Dr. A.Jean Ayres) นักกิจกรรมบำบัด (ทวิศักดิ์ สิริรัตนเรขา, 2549: online) อธิบายว่า เด็กออทิสติกจะมีความสามารถของตัวรับรู้ความรู้สึกและกระบวนการนำความรู้สึกไปที่สมองผิดปกติ ซึ่งอาจมากเกินไปหรือน้อยเกินไปโดยเฉพาะด้านระบบการทรงตัว (Vestibular Sense) การรับสัมผัส (Tactile Sense) และการรับรู้ความรู้สึกจากเอ็นและข้อ (Proprioceptive Sense) เมื่อรับรู้ความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเข้ามา ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าแล้วไม่สามารถทำการจัดระเบียบของสิ่งเร้านั้นได้ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าสามารถควบคุมสิ่งเร้าคือการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะเป็นการกระตุ้นกลไกการทำงานของสมองให้สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ดีขึ้น นักกิจกรรมบำบัดจึงมีการนำทฤษฎีการผสมผสานการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integrative Theory) มาประยุกต์ใช้ เพื่อกระตุ้นระบบการรับรู้ความรู้สึกของเด็กให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้น



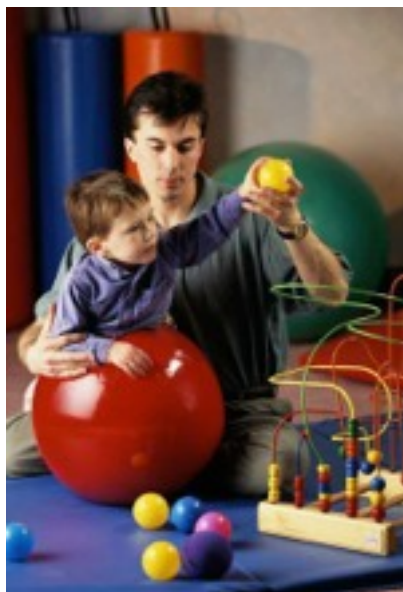
ภาพที่ 1 ดร. เอ จิน แอร์ (Dr. A.Jean Ayres) นักกิจกรรมบำบัด

ที่มา : Wikipedia, [Anna Jean Ayres](http://en.wikipedia.org/wiki/Anna_Jean_Ayres) [Online], Accessed 30 October 2012, Available from http://en.wikipedia.org/wiki/Anna_Jean_Ayres

เมื่อพูดถึงประสาทสัมผัสในแวดวงของนักพัฒนาการเด็กปฐมวัยจะให้ความสำคัญกับประสาทสัมผัส 7 ประการ (7 Senses) ตามหลักของ Sensory Integration หรือ SI ซึ่งคือกระบวนการการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางในการจัดระเบียบสัญญาณประสาท ที่รับจากอวัยวะรับความรู้สึกแล้วผสมผสานหรือคัดกรองความรู้สึกนั้น เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม โดยประสาทสัมผัสทั้ง 7 ที่ว่านี้ ประกอบไปด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่เรารู้จักกันดี คือ การสัมผัส (ทางผิวหนัง) การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น และการรับรส รวมกับประสาทสัมผัสอีก 2 อย่างได้แก่

ระบบการทรงตัว (Vestibular system) หรือประสาทสัมผัสที่ 6 ระบบนี้มีอวัยวะรับความรู้สึกอยู่ในหูชั้นใน ซึ่งจะทำงานทันทีที่ศีรษะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากแนวกลางลำตัว ส่งผลให้ร่างกายสามารถรักษาสมดุล ไม่ล้มลงเมื่อมีการเคลื่อนไหว เด็กที่มีปัญหาในระบบนี้ อาจแสดงออกโดยการแสดงอาการกลัวเมื่อต้องเคลื่อนไหวอยู่บนพื้นที่ไม่ราบเรียบโยกเยกสูงจากพื้น ทำให้มีลักษณะการเคลื่อนไหวที่ขี้เกียจ ไม่คล่องแคล่วสมวัย ไม่ชอบปีนป่าย หรือขึ้นลงบันได เป็นต้น

การรับความรู้สึกจากกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ (Proprioceptive sense) หรือประสาทสัมผัสที่ 7 ซึ่งระบบนี้มีอวัยวะรับความรู้สึกอยู่ที่กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อต่อทั่วร่างกาย ซึ่งจะทำงานทันทีที่ข้อต่อถูกกระแทกเข้าหากันหรือถูกดึงออกจากกัน ส่งผลให้เรารับรู้ตำแหน่งส่วนต่างๆ ของร่างกายทราบถึงทิศทางและความเร็วของการเคลื่อนไหวของแขนขาได้ดี เด็กที่มีปัญหาในระบบนี้ มักหกล้มบ่อย มีความยากลำบากในการใช้มือไม่สามารถคาดคะเนแรงที่ต้องใช้ในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม เช่น เขียนหนังสือด้วยแรงกดที่มากเกินไปจนกระดาษทะลุ หรือเขียนเส้นบางมากจนเกินไป เป็นต้น



ภาพที่ 2 Sensory Integration Room and Equipment

ที่มา : Clinicalpediatric, Sensory Integration [Online], Accessed 30 October 2012,
Available from http://en.wikipedia.org/wiki/Anna_Jean_Ayres



ภาพที่ 3 Sensory Integration Room and Equipment

ที่มา : Clinicalpediatric, Sensory Integration [Online], Accessed 30 October 2012,
Available from http://en.wikipedia.org/wiki/Anna_Jean_Ayres

เมื่อเด็กรับรู้ความรู้สึกจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเข้ามา แล้วสามารถควบคุมสิ่งเร้า คือ การรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะเป็นการกระตุ้นกลไกการทำงานของสมองให้สามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้ดีขึ้น แต่เด็กบางคนจะมีปัญหานี้ เช่น เด็กออทิสติก จึงต้องมีการใช้หลัก Multi

sensory Integration คือ การเล่นที่让孩子ได้ใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ส่วนมาบบำบัดเด็กกลุ่มนี้ สำหรับเด็กทั่วไป เมื่อมีการพัฒนาประสาทสัมผัสทั้ง 7 ด้วยการ เล่น พบว่า เด็กที่ได้รับการกระตุ้นประสาทสัมผัสทุกส่วน จะมีพัฒนาการทางสติปัญญา (IQ) สูงกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการกระตุ้น ถึง 10-15 จุด

การเล่นเพื่อกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 7 คือ การเล่นที่เด็กได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายๆ อย่าง หรือ Multisensory Integration ในชีวิตประจำวันมีการเล่นหลากหลายอย่างที่สามารถนำไปเล่นกับลูกวัย 6-12 เดือนได้ เช่น

- การนวดตัวเด็ก ช่วยพัฒนาการรับสัมผัส การรับรู้แรงกดของผู้นวด การที่คนนวดสบตากับเด็กช่วยพัฒนาการมองเห็น ขณะที่นวดไปพูดคุยไปด้วยพัฒนาการได้ยิน (รวมทั้งภาษา) กลืนตัวของคนนวดช่วยพัฒนาการได้กลิ่น การนวดไปตามอวัยวะต่างๆ ช่วยพัฒนาการรับรู้เรื่องตำแหน่งของอวัยวะ

- การเล่นเกมจ๊ะเอ๋ ช่วยพัฒนาการมองเห็น การฟังเสียง หากมีการล่อหลอกให้เด็กเดินเพื่อมองหาคนที่เล่นด้วย จะช่วยพัฒนาการเคลื่อนไหวให้เด็กได้

- การเล่นเกมบอล ขณะบีบขยำลูกบอลช่วยพัฒนาเรื่องข้อต่อ กล้ามเนื้อมือ สีสันของลูกบอลช่วยพัฒนาการมองเห็น การที่ผู้ใหญ่โยนลูกบอลแล้วให้เขากระโดดรับจะช่วยพัฒนาข้อต่อ และการทรงตัว เป็นต้น

- การเล่นเกมกับฟองสบู่ ฝึกการมองเห็นและสัมผัส โดยเด็กๆ มองตามฟองสบู่ที่ลอยละล่องขึ้นไป คุณพ่อคุณแม่แตะฟองสบู่มาให้ลูกดูเต็มๆ ตรงหน้า แล้วเอามือลูบไปแตะฟองสบู่ เมื่อเด็กเห็นฟองสบู่แตกหายไป เขาอาจจะประหลาดใจ (เป็นการฝึกการหายไป การคงอยู่ของวัตถุได้อย่างดี)

- การเล่นเกมกับกระจก กระจกเป็นของเล่นใกล้ตัวและเด็กๆ ชอบ โดยปกติเด็กจะให้ความสนใจกับรูปร่างต่างๆ บนใบหน้า และการที่เด็กได้มองกระจกถือว่าเป็นของเล่นที่มีปฏิสัมพันธ์สามารถสื่อสารกลับมาสู่เขาได้ เพราะเมื่อเด็กมีการเคลื่อนไหวเงาในกระจกก็เคลื่อนไหวตามไปด้วยเหมือนกับเด็กมีเพื่อนเล่นอยู่ด้วยอีกคน รวมทั้ง กระจกยังช่วยกระตุ้นประสาทสัมผัส กระตุ้นความสนใจใคร่รู้ที่เป็นลักษณะเฉพาะของเด็กที่จะจ้องมองและสัมผัสสิ่งต่างๆ ซึ่งจะทำให้เขาจำตัวเองได้เวลาเขาเห็นเงาในกระจก และจำตัวเองได้ว่าเขามีรูปร่างหน้าตาแบบนี้เอง

นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) จะเป็นผู้ที่ประยุกต์ใช้กิจกรรมต่างๆ มาช่วยในการบำบัดเด็กตามสภาพปัญหาของแต่ละคน (ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย, 2012: online) เช่น

- ปัญหาการรับรู้ทางสายตา เช่น การปิดไฟ ใช้ไฟฉายส่องไปที่ฝา ให้เด็กใช้ไฟฉายอีกดวงฉายตามไปที่จุดที่คุณฉาย การเปิดไฟหลายสี ทำไฟสลับ เป็นไฟนิ่ง ไฟสลับ ไฟกระพริบ ทำที่ละสีหรือทำสลับกันไปมา เปิดไฟสีอ่อน สลับไปมา ทำเป็นไฟจ้า ไฟนิ่ง ไฟสลับและไฟกระพริบ การให้หาสิ่งของมีสีในหญ้า การใช้ลูกแก้วหลายสี หลายลูก กลิ้งในราง ให้เด็กหยิบลูกแก้วตามสีที่คุณบอก การเป่าลูกโป่งหลายสีให้ลอยในอากาศ ให้เด็กมองตามลูกโป่งและให้เดาว่าลูกโป่งจะลอยไปทางใด

- ปัญหาการได้ยิน เช่น การให้ฟังเสียงในทิศทางต่างๆ กันและให้เด็กบอกว่าเสียงดังมาจากด้านใด การเล่นเกมทายเสียง ทั้งทำให้ดังและดังแผ่วๆ หรือผสมเสียงให้แยกให้ออกกว่าเป็น

เสียงอะไร การใช้เพลงเร็ว เช่น จังหวะเร็กเก้ ให้เด็กเต้นตามจังหวะ พร้อมตบมือให้เป็นไปตามจังหวะ ลดเสียงและให้เต้นตามจังหวะ

- **ปัญหาการรับรู้ผ่านกล้ามเนื้อเอ็นข้อต่อ** เช่น การให้หัว ลาก ผลัก ดึงของที่มีน้ำหนัก การโหนราว ไตราวกลางแจ้ง การกระโดดบนที่กระโดดสปริงก์หรือแทมโบลีน คลานบนพื้น ใช้มือตบลูกบอลเข้ากำแพง

- **ปัญหาการเคลื่อนไหวและการทรงตัว** เช่น การวิ่งแล้วหมุนตัวกลับไปมา การนำเก้าอี้มาวาง 2 ตัว ให้ห่างกันประมาณ 1 เมตร ให้เด็กเดินเป็นเลขแปดและวิ่งเป็นเลขแปด การกระโดดเชือก เดินเป็นวงกลม วงรี

- **ปัญหาการรับรสและการได้กลิ่น** เริ่มจากกลิ่นที่เด็กได้รับได้ ตามด้วยการแกะหรือปอกผลไม้กลิ่นต่างๆ เด็ดใบไม้และดม เด็ดดอกไม้แล้วดมหรือขยี้ใบไม้หรือดอกไม้ การให้หลับตาม ชิมและบอกชื่อขนมหรืออาหาร ควรเริ่มจากขนมหรืออาหารที่ชอบก่อน การให้มอง สัมผัส ดม และชิมอาหารหรือขนมหรือผลไม้ เริ่มจากสิ่งที่ชอบก่อน

- **ปัญหาการสัมผัส** เช่น การสัมผัสสัมผัสและวางสำลีสบนแขนและอุเบาะๆ เปลี่ยนเป็นผ้าสำลีและเปลี่ยนเป็นผ้าเนื้อธรรมดา เปลี่ยนเป็นผ้าหนาและใช้มือสัมผัสแขนและอุเบาะหรือจับแขน การใช้เท้าสัมผัสผ้าสำลี เดินบนผ้าสำลี เดินบนพรมเนื้อผ้า เดินบนพรมเนื้อหยาบ เดินบนทราย เดินบนหญ้า เดินบนดิน และเดินบนแผ่นไม้ และเดินบนกระเบื้องปูพื้น การใช้นิ้วถูผิวตัวแดง จับตัวแดง กำตัวแดง เอามือล้วงในภาชนะที่ใส่ของเล็กหลายอย่าง ใส่ตัวแดงให้เด็กใช้มือลงไปหาเม็ดตัวแดง การให้เด็กแตะมือลูบมือ จับมือและใช้มือเล่นตบแตะกับผู้อื่น ให้เด็กใช้มือแตะพื้นกระเบื้องหรือพื้นไม้หรือพื้นปูน ให้เดินเร็วหรือวิ่งบนพื้นไม้หรือพื้นปูน

โดยความเป็นจริงแล้ว ในสมัยก่อนไม่ว่าเด็กจะมีปัญหาหรือไม่มีปัญหา พ่อแม่ปู่ย่าตายาย จะกระตุ้นระบบรับรู้ความรู้สึกทุกด้าน ตั้งแต่วัยแบเบาะ เช่น การเห่กล่อมในอ้อมแขน การนอนในเปลที่แกว่งไกว พร้อมฟังเพลงเห่กล่อมและมองปลาตะเพียน เมื่อเติบโตในแต่ละวัยจะมีการเล่นที่ช่วยกระตุ้นระบบรับรู้ความรู้สึกอย่างต่อเนื่อง เช่น การเล่นตบแตะ การหัดร้องเพลงรำไทยง่ายๆ การเล่นใช้เชือกคล้องตามนิ้วและทำเป็นรูปเรขาคณิต การเล่นพรายกระซิบ เล่นซ่อนหา เล่นชิงช้ากับต้นไม้ เล่นปีนก้านกล้วย เล่นหมากเก็บ เล่นอีดัก เล่นอีมอญซ่อนผ้า เล่นวิ่งกะลา เล่นวิ่งผลัด วิ่งเปี้ยว เล่นตั้งเต เล่นขี่ม้าโยกเยก เล่นขี่ม้าส่งเมือง เล่นเป่ากบ เล่นกระโดดเชือก เล่นชักคะเย่อ สารพัดจะเล่น รวมทั้งมีการอาบน้ำขัดสัณวีวรรณ ซึ่งเป็นการนวดลำตัว การกระตุ้นระบบรับรู้ความรู้สึกของเด็กทุกรูปแบบ และการฝึกให้เด็กมีนิ้วมือแขนขาที่แข็งแรง รวมทั้งมีประสาทสัมผัสที่ดี ที่สำคัญมากคือ หัดให้เด็กรู้จักรอคอยและเรียนรู้กับกฎกติกาตั้งแต่เล็ก ทุกการกระตุ้นไม่เสียเงินและแสนจะง่ายเล่นได้ทุกแห่ง เพียงแต่ไม่มีคำอธิบายถึงประโยชน์ให้เป็นที่เข้าใจ คนรุ่นเก่าจะเลี้ยงดูลูกหลานเช่นนี้ เราจะสังเกตได้ว่า คนรุ่นเก่าหรือคนที่ได้รับการเลี้ยงดูในวัยเด็กเช่นนี้ จะมีภูมิปัญญาติดอยู่ในตัวของตัวเอง ถึงแม้จะได้เรียนหนังสือน้อย แต่มีได้ด้อยกว่าใครในแง่สติปัญญาและความสามารถ ต่างกันที่ไม่มีโอกาสและไม่มีฐานะเท่านั้น (ชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย, 2012: online)



ภาพที่ 4 การเล่นเป่ากบ

ที่มา : กลุ่มคนใต้บนอินเทอร์เน็ตแห่งประเทศไทย, เป่ากบ-การละเล่นพื้นบ้าน [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.kontaiclub.com/เป่ากบ-การละเล่นพื้นบ้าน>

การหวนคืนกลับมาเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยที่บรรพบุรุษได้สร้างสมไว้ดังเช่นของเล่นแบบพื้นบ้านในวิถีธรรมชาติ คุณประโยชน์ของภูมิปัญญาแบบไทยได้สอดคล้องกับองค์ความรู้สมัยใหม่ของตะวันตก ในการผสมผสานการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integrative Theory) จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อกระตุ้นระบบการรับรู้ของเด็กให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นได้ ในทางวิทยาศาสตร์การเล่นเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) เป็นการประยุกต์กิจกรรม หรือกิจกรรม มาใช้ในการตรวจประเมิน วินิจฉัย ส่งเสริม บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ ช่วยเสริมสร้างสมาธิ ทักษะการคิด พัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการทำงานประสานกันของกล้ามเนื้อ โดยผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ

2. ของเล่นพื้นบ้านกับการบูรณาการการเรียนรู้ความรู้สึก (Sensory Integration)

ของเล่นและการเล่น มีคุณค่าต่อการเรียนรู้และการพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ลักษณะการเล่นและของเล่นมักเปลี่ยนแปลงไปตามวัฒนธรรมและสังคม วัสดุที่ใช้ทำของเล่นได้สะท้อนให้เห็นถึงชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมนั้นๆ ซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นสิ่งที่อยู่ตามธรรมชาติ เช่น หิน ดิน ทราย ใบไม้ กิ่งไม้ กะลา เปลือกหอย ฯลฯ หรือนำเอาวัสดุที่หาได้ง่ายในท้องถิ่นนั้นๆ มาประดิษฐ์ ของเล่นจึงสะท้อนภูมิปัญญาของบรรพบุรุษที่สร้างสรรค์ขึ้นเพื่อลูกหลาน ของเล่นส่วนใหญ่มักแฝงคติ แนวคิด และรูปแบบการเลี้ยงดู เป็นที่น่าเสียดายที่ปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม เทคโนโลยีสมัยใหม่ทำให้ของเล่นพื้นบ้านภูมิปัญญาบรรพบุรุษ

ถูกแทนที่ด้วยของเล่นพลาสติก เกมคอมพิวเตอร์ และเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ มากกว่าการออกไปวิ่งเล่นนอกบ้าน

คณะกรรมการจัดนิทรรศการ “เด็กฉลาดด้วยของเล่น” ของภาควิชาประถมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2527) ได้แบ่งของเล่นที่มีคุณค่าออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

1. ของเล่นส่งเสริมทักษะทางภาษา เป็นของเล่นเกี่ยวกับการฟัง อ่าน พูด เขียน
2. ของเล่นส่งเสริมทักษะทางคณิตศาสตร์ เป็นของเล่นที่ฝึกการคิดคำนวณ การเปรียบเทียบ จำแนก การจัดลำดับ การรวม การแยก
3. ของเล่นให้รู้จักสิ่งต่างๆ และฝึกการสังเกตเปรียบเทียบ เป็นของเล่นที่เกี่ยวกับการรู้จักรูปร่าง สี ชื่อสิ่งของและประโยชน์
4. ของเล่นฝึกการใช้ประสาทสัมผัส เป็นของเล่นที่เด็กได้ตอก ต่อย หยอด กด ร้อย ปัก เย็บ ผูก เกี่ยว รูด ซึ่งฝึกประสาทตากับมือให้สัมพันธ์กัน
5. ของเล่นพัฒนากล้ามเนื้อเล็ก ใหญ่ เป็นของเล่นที่เด็กได้กำ บีบ เขย่า เคาะ ตี ดึง ลาก จูง ไถ ผลัก เลื่อน ซึ่งเด็กได้ออกกำลังนิ้ว มือ แขน ลำตัวและขา
6. ของเล่นเลียนแบบและสมมติตามจินตนาการ เป็นของเล่นที่พัฒนาการรับรู้ ความคิดฝันและเลียนแบบของจริง
7. ของเล่นให้สร้างและส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ เป็นของเล่นที่ฝึกเด็กสร้างตามโครงร่างที่กำหนดให้และสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่ตนสนใจ
8. ของเล่นส่งเสริมประสบการณ์เกี่ยวกับโครงสร้างกลไกของเล่น เป็นของเล่นที่ส่งเสริมความรู้และทักษะทางวิทยาศาสตร์
9. ของเล่นฝึกการแก้ปัญหาและกล้าแสดงออก (โครงการการพัฒนางานองค์ความรู้ เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ 2547 : 5 อ้างถึง วราภรณ์, 2540)

นอกจากนี้โครงการการพัฒนางานองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (โครงการการพัฒนางานองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ 2547 : 6) ได้อ้างถึงการรวบรวมของเล่นพื้นบ้านไทย กับเด็กพิการของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (2547) ซึ่งจากการศึกษาได้มีการวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ของเล่นพื้นบ้านตามทักษะการพัฒนาแต่ละบ้าน ตามแบบวิเคราะห์การเล่นของผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิรมล ชยุตสาห์กิจ ดังนี้

1. ของเล่นในหมวดพัฒนาการกล้ามเนื้อใหญ่ ได้แก่ ครกกระเดื่อง รองเท้าจับเดิน ชักรอก ไม้กวาด บั้งโพละ ระนาด ฝักสะบ้า หนังสือตึก กรรไกรไม้ แหวนแหวน รถมูเล่ ที่ฝึกการทรงตัว ไม้เกาหลัง รถกระป๋อง รถเข็น กระต่ายเหิน รถฝึกเดิน กระดานหก รถยนต์เท้า ม้าโยก รองเท้าเกี่ยะ กะลาเดิน หมากกิ้งกือ ลูกแซก สะนู พัดคาบหมาก ลูกขงไก่ หมากจาก หน้าไม้
2. ของเล่นในหมวดพัฒนาการทักษะกล้ามเนื้อมือ ได้แก่ กำหมุ่น กังหัน ไก่จิก คนเลื่อย ไม้ คนตำข้าวครกมอง งูไม้ระกำ งูเกี่ยว จักจั่น พัด จานบิน เครื่องบินกระดาษ นกหวีด โหวดนก นกหวีดแมว ขลุ่ยชัก ปืนอัดลม ปองแปง หนูวิ่ง/กระต่ายวิ่ง/เต่าวิ่ง ลูกข้างสะบ้า หิน แคน แผลด อมรเทพ วัวชน ตึกตาไม้เขือกชัก ป็อกแป๊ก กับแก้ว ลูกหวือ กบไม้

3. ของเล่นในหมวดพัฒนาการเรียนรู้ จินตนาการและภาษา ได้แก่ ชุดหม้อแกง/ขนมครก หั้วม้า/ช้อน หนูเรือ ขวานไม้/ดาบไม้ ปลาตะเพียน กบसान ยกยอ ช้อง กระดานชนวน

ในมิติสุขภาพ ของเล่นพื้นบ้านได้มีคุณค่า (โครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ 2547 : 6) ดังต่อไปนี้

1. ของเล่นพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย ของเล่นเป็นสื่อกลางที่ทำให้เด็กได้ออกกำลังกาย ฝึกความว่องไวของอวัยวะต่างๆ ฝึกความสามารถในการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า พัฒนากล้ามเนื้อ การควบคุมการใช้อวัยวะใหญ่-ย่อย ทำให้ร่างกายแข็งแรง เช่น กุกกัก (ดินกะลา) ขาหยั่ง นอกจากนี้ ของเล่นยังช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ฝึกกายภาพบำบัด

2. ของเล่นพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพใจไม่ว่าการเล่นหรือของเล่นล้วนแล้วแต่ทำให้ผู้เล่นเกิดความสุข สนุกสนาน ร่าเริง ช่วยผ่อนคลายอารมณ์ ความตึงเครียด เช่น การที่ได้ก่อกำดิน เหนียวมาปั้น หรือนวดเป็นรูปต่างๆ เป็นการช่วยให้เด็กได้ระบายอารมณ์และความคับข้องใจออกมาทางกาย สนองความต้องการของตนเอง นอกจากนี้ ยังช่วยให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจจากการที่ทำของเล่นด้วยตนเอง

3. ของเล่นพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพสังคม ของเล่นบางอย่างเป็นอุปกรณ์การเล่นเลียนแบบผู้ใหญ่ หรือเลียนแบบชีวิตความเป็นอยู่ในท้องถิ่น เช่น การเล่นหม้อข้าวหม้อแกง เป็นการเลียนแบบบทบาทของพ่อ แม่ ลูก ในครอบครัว ช่วยในการเรียนรู้การดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น ของเล่นพื้นบ้านเป็นสื่อกลางที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น จากการที่พ่อแม่ปู่ย่าตายาย ประดิษฐ์ให้ลูกหลานด้วยความรัก มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกซึ่งกันและกัน

4. ของเล่นพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตวิญญาณ ของเล่นและการละเล่นเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดวัฒนธรรมจากผู้ใหญ่สู่ลูกหลานในเรื่องของความเชื่อ ประเพณี ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม สุนทรียภาพ คุณค่า ความดีงาม อย่างเช่น การที่เด็กทำของเล่นด้วยตนเองหรือนำวัสดุจากธรรมชาติมาเล่น จะทำให้เขาเกิดการเรียนรู้ที่มีการไตร่ตรองเข้าไปในจิตอย่างลึกซึ้ง เช่น การมียธistle และเรียนรู้การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เมื่อเล่นของเล่นกับเพื่อน เด็กได้ซึมซาบและตระหนักถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรธรรมชาติไปพร้อมกับการเล่นของเล่น

โครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ (โครงการการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อสุขภาพ 2547 : 62-72) ได้รวบรวมประสบการณ์ของเล่นพื้นบ้าน 3 ภาค และนำเสนอ ดังนี้

ภาคเหนือ : กลุ่มคนเผ่าคนแก่บ้านป่าแดด จังหวัดเชียงราย

กลุ่มคนเผ่าคนแก่บ้านป่าแดด หรือกลุ่ม ฒ อยู่ตำบลบ้านป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นองค์กรพัฒนาสังคม ที่ตั้งขึ้นโดยความร่วมมือของผู้สูงอายุและชาวบ้านป่าแดด เมื่อปี 2541 โดยมีความตั้งใจที่จะเผยแพร่ของเล่นพื้นบ้าน วัฒนธรรม วิธีการดำรงชีวิตให้คนรุ่นใหม่ได้สัมผัส โดยคณะทำงานมีแนวคิดที่ต้องการเห็นการมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นในเรื่องการแบ่งปันและเกื้อหนุนของคนทุกวัย โดยเฉพาะความสัมพันธ์ในสถาบันครอบครัว

ของเล่นพื้นบ้านที่ป่าแดดมีมากมายหลายชนิด แต่ละชิ้นล้วนให้คุณค่าแก่สุขภาวะ ทั้ง 4 คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการเสริมสร้างจินตนาการและสติปัญญา ได้แก่ คนเลื่อยไม้ บาร์โตะ อมรเทพ กำหมูน พญาลีมงาย คนดำข้าว



ภาพที่ 5 กำหมูน

ที่มา : โรงเรียนบ้านป่าแดด (เวทียาสมิทธิ์), ของเล่นพื้นบ้าน [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.padaetwettaya.ac.th/konglen/index.htm>



ภาพที่ 6 กังหันและเลื่อง

ที่มา : เดลินิวส์, เรื่องเล่าจากของเล่นโบราณ [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <http://women.kapook.com/baby00246/>



ภาพที่ 7 อมรเทพ

ที่มา : วันดี สันติวุฒิเมธี, ของเล่นพื้นบ้าน จินตนาการที่ยังไม่รู้จบ [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก http://www.sarakadee.com/feature/2001/03/thai_toy.htm



ภาพที่ 8 วัวชน

ที่มา : วันดี สันติวุฒิเมธี, ของเล่นพื้นบ้าน จินตนาการที่ยังไม่รู้จบ [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก http://www.sarakadee.com/feature/2001/03/images/thai_toy_08.jpg

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

มูลนิธิเพื่อคนพิการได้เลือกอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินโครงการฟื้นฟูพิการโดยชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง และมีมูลนิธิทำหน้าที่ประสานงานและกระตุ้นให้ชุมชนช่วยพัฒนาคนพิการพร้อมผลักดันให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์

ปู่ไพร สมลีลา ที่บ้านทรายมูล ตำบลทรายทอง คือหนึ่งในผู้ประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูพัฒนาการของหลานชาย คือ นายสุริยา สมลีลา ที่คลอดก่อนกำหนด และมีความผิดปกติตั้งแต่เกิด เติบโตมามีแขนขาลีบ และด้วยความไม่รู้จึงได้รับการเลี้ยงดูโดยไม่มีการบำบัดฟื้นฟูใดๆ จนกระทั่งอายุได้ 4 ปี เจ้าหน้าที่ของโครงการฯ ได้มาสำรวจคนพิการในชุมชน ปู่ไพรจึงทราบว่าหลานป่วยเป็นโรคสมองพิการ (Cerebral Palsy) ซึ่งมีความผิดปกติในสมองส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหว แต่ถ้าได้รับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ ก็จะมีพัฒนาการดีขึ้น ปู่ไพรจึงพาหลานชายไปรับการบำบัดที่โรงพยาบาลศรีบุญเรืองอย่างสม่ำเสมอ และเข้ารับการอบรมความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการ จนกระทั่งปู่ไพรเกิดแรงบันดาลใจในการประดิษฐ์ของเล่น ซึ่งทำจากเศษวัสดุที่หาง่ายตามท้องถิ่น เพื่อให้หลานชายได้ฝึกการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ เล็ก และมีความสุขสนุกสนานในการเล่นของเล่นเหล่านั้น ของเล่นที่ประดิษฐ์มีจำนวนทั้งสิ้น 21 ชิ้น ได้แก่ ครกกระเดื่อง ม้าไม้ กระสอบทราย ราวคู่ ที่ฝึกเดิน ที่ฝึกคลาน สามล้อฝึกเดิน รถมูเล่ รถตักดิน ฯลฯ และจากการที่หลานชายได้เล่นเป็นประจำทำให้พัฒนาการค่อยๆ ดีขึ้นเป็นลำดับ สามารถเดินได้เอง ช่วยเหลือตัวเองได้ ปัจจุบันนายสุริยา สมลีลา จบการศึกษาด้านคอมพิวเตอร์โดยมีความตั้งใจจะเป็นโปรแกรมเมอร์และทำเวปไซด์ของเล่นของปู่ให้เป็นที่รู้จักแก่คนทั่วโลก บ้านของปู่ไพรกลายเป็นศูนย์บ้านสาธิตฟื้นฟู ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาเด็กพิการให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองและผู้สนใจทั้งในและต่างประเทศ (มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ, 2542)



ภาพที่ 9 ปู่ไพโร สมสีลา

ที่มา : ASTV ผู้จัดการออนไลน์, "ของเล่นไม้ทำมือ" จากภูมิปัญญาชุมชนชีวิตเด็กพิการ [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/Family/ViewNews.aspx?NewsID=9530000132808>



ภาพที่ 10 สามล้อฝึกเดินและรถมูเล่

ที่มา : ASTVผู้จัดการออนไลน์, "ของเล่นไม้ทำมือ" จากภูมิปัญญาชุมชนชีวิตเด็กพิการ [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.manager.co.th/Family/ViewNews.aspx?NewsID=9530000132808>



ภาพที่ 11 รถดักดิน

ที่มา : พุ่งแสงตะวัน 20 ปี, ปอ สุริยา สมสีลา [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <https://www.facebook.com/media/set/?set=a.231514540247209.58118.108703279195003&type=1>

ภาคใต้ : โครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากโครงการฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนของมูลนิธิเพื่อเด็กพิการที่อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู จนกระทั่งในปี 2540 มูลนิธิเพื่อเด็กพิการได้เลือกจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่เป้าหมาย โดยนำบทเรียนนี้ไปพัฒนาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตชุมชน ซึ่งมีแนวทางการบูรณาการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัว ประสานกิจกรรมการฟื้นฟูและช่วยเหลือเด็กพิการ รวมทั้งการทำงานร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลโดยจัดตั้งศูนย์สาธิตอุปกรณ์ฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชน บ้านเลขที่ 80/4 หมู่ 5 ตำบลไชยมนตรี อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบปะของผู้ปกครองเด็กพิการและผู้สนใจ

ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีเรื่องราวของพ่อลูกคู่หนึ่ง นายศักดิ์ชัย จุติโชค มีบุตรชายอาการสมองพิการ นายศักดิ์ชัยได้เข้าร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาฯ ตั้งแต่เริ่มต้น ได้นำบทเรียนที่ได้จากปู่เฒ่ามาปรับใช้ และประดิษฐ์ของเล่นเพื่อกระตุ้นพัฒนาการกล้ามเนื้อแขน ขา มือ จำนวน 17 ชิ้น ได้แก่ ที่ฝึกการทรงตัว รถฝึกเดิน รถยนต์ทำ ม้าโยก ชักรอก กระต่ายเหิน ซึ่งเป็นเครื่องเล่นสนามที่ทำมาจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ กระบอง ขวด ฯลฯ จากเด็กที่เคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้ ก็จับมานั่งชันเข้าและฝึกเดิน จากนั้นก็มีมูลนิธิเข้ามาให้การช่วยเหลือ นายศักดิ์ชัย จุติโชคได้รับการอบรมวิธีการเลี้ยงดูเด็กพิการที่ถูกต้อง และนำความรู้ที่ได้มาฝึกกับลูกทุกวัน ต่อมาได้จัดตั้งศูนย์สาธิตอุปกรณ์

ฟื้นฟูเด็กพิการโดยชุมชนที่บ้านของตนเอง ปัจจุบันบุตรชายสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เดินได้เอง และสามารถเล่นร่วมกับเด็กปกติได้



ภาพที่ 12 กระเตเวียน

ที่มา : ชุมชนบ้านมหา, กระเตเวียน สำหรับเด็กน้อยหัดเดิน [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก <http://www.baanmaha.com/community/thread49369.html>

นอกจากการศึกษาค้นคว้าเรื่องของเล่นพื้นบ้านแล้ว ผู้วิจัยมีโอกาสดูเส้นทางไปพบนางเบญจา นันทะเสน ผู้นำกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ตากะลาเพื่อสุขภาพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นางเบญจาเล่าถึงการดูแลมารดาอายุ 90 ผู้ป่วยเป็นโรคปลายประสาทตีบ มีอาการเดินไม่สะดวก ด้วยวิธีการเหยียบกะลาเพื่อรักษาโรค พบว่าอาการของมารดาดีขึ้นตามลำดับ การรักษาทำควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจุบันมารดาสามารถเดินได้สะดวกและช่วยเหลือตนเองได้ (เบญจา นันทะเสน, 2556)

นอกจากนี้การเหยียบกะลามะพร้าว มีลักษณะการนวดแบบกดจุดปลายประสาท คล้ายการนวดฝ่าเท้า ซึ่งเป็นศาสตร์โบราณของจีนยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ช่วยให้กล้ามเนื้อและประสาทผ่อนคลาย โลหิตไหลเวียนสะดวก ร่างกายกระปรี้กระเปร่า และเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วตามธรรมชาติ การนวดเท้าในปัจจุบันนี้ได้พัฒนาและก้าวหน้าเป็นอย่างมากในด้านการดูแลสุขภาพ แพทย์ได้ทำการศึกษาและพบว่าปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากความเครียด ดังนั้นการนวดเท้าจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งในการผ่อนคลายความเครียดและบำรุงการไหลเวียนของโลหิตด้วยวิธีธรรมชาติ (เบญจา นันทะเสน, 2556)

การนวดเท้าเป็นศิลปะการนวดแบบจีน อินเดีย เพื่อป้องกันและรักษาโรค มีมานานกว่า 3,000 ปี โดยเชื่อว่าอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีส่วนของปลายประสาทกระจายไปติดต่อกับอวัยวะอื่นๆ ทั้งร่างกาย รวมทั้งฝ่าเท้าด้วย เพราะฉะนั้น เมื่อกดและนวดที่ฝ่าเท้าจึงเป็นการกระตุ้นและปรับระดับการทำงานของอวัยวะทั้งร่างกาย การนวดจะเริ่มต้นนวดที่เท้าอย่างละเอียดก่อน เพื่อปรับธาตุลมให้พัดขึ้นส่วนบนของร่างกาย และเป็นการปรับสมดุลของธาตุทั้งสี่ในร่างกายก่อน เมื่อธาตุสมดุลแล้ว

จึงมาเน้นรักษาอาการ ซึ่งมีส่วนคล้ายกับการนวดเท้ามาก ต่างกันที่วิธีนวดและเครื่องมือนวดเท่านั้น โดยการนวดใช้เฉพาะ นิ้วมือ และอาจใช้ ศอก กดจุดบาทาทิบและการนวดเท้าใช้ครีมหรือน้ำมันหล่อลื่น และมีการใช้ ไม้ กดด้วย หรืออีกวิธีหนึ่ง การใช้ “กะลา” โดยใช้อุ้งเท้าเหยียบ ซึ่งมีผลส่งเสริมสุขภาพคล้ายกัน (เบญจา นันทะเสน, 2556)

การนวดเป็นวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่ง การนวดที่เท้าเป็นการรักษาความผิดปกติของส่วนต่างๆ ของร่างกาย จุดต่างๆ ที่ฝ่าเท้าสัมพันธ์กับอวัยวะของร่างกาย และสามารถรักษาความผิดปกติของร่างกายที่เกิดจากจุดเท้า การนวดตามส่วนต่างๆ ของเท้าจะให้ความรู้สึกที่แตกต่าง และสามารถนำไปใช้ในการวินิจฉัยว่าส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานปกติหรือผิดปกติ การนวดเท้า สามารถค้นหาความสมดุลที่เกิดขึ้นกับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งในร่างกายเพื่อบำบัดรักษาให้ถูกที่ การนวดกดจุดฝ่าเท้าทำให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น และสามารถทำให้มีสุขภาพและทำให้วิถีชีวิตดียิ่งขึ้น (เบญจา นันทะเสน, 2556)

การนวดฝ่าเท้าไม่สามารถป้องกันความเครียดในชีวิตประจำวันได้ แต่การนวดฝ่าเท้าจะช่วยผ่อนคลาย การรักษาทั้งร่างกายไม่ใช่เฉพาะส่วน ดังนั้นสามารถช่วยได้ทั้งสรีระและจิตใจ และสร้างความสมดุลให้กับร่างกายให้มีสุขภาพดี รักษาอาการของโรคได้ หลังจากการนวดจะรู้สึกสงบขึ้น มีจิตใจเยือกเย็น มีความคิดสร้างสรรค์ (เบญจา นันทะเสน, 2556)

การนวดฝ่าเท้าเป็นศาสตร์แห่งปฏิกิริยาการตอบสนองที่เชื่อว่าร่างกายเราประกอบไปด้วยการไหลเวียนของพลังงาน แต่ละตำแหน่งต่างๆ บนฝ่าเท้าจะสะท้อนพลังไปที่หน่วยต่างๆ ของอวัยวะในร่างกาย การนวดฝ่าเท้าจะช่วยบรรเทาความตึงเครียด ช่วยกระตุ้นระบบการไหลเวียนของโลหิต และฟื้นฟูระบบของร่างกายให้สมดุลตามธรรมชาติ (เบญจา นันทะเสน, 2556)

ประโยชน์ของการนวดฝ่าเท้า ได้แก่

- ช่วยบรรเทาอาการอ่อนเพลียของร่างกาย
- ช่วยผ่อนคลายด้านจิตใจและอารมณ์
- ช่วยให้ปอด หลอดลม ทำงานดีขึ้น
- ช่วยให้การไหลเวียนและการสูบฉีดโลหิตในร่างกายดีขึ้น
- ช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรง
- ช่วยปกป้องไม่ให้เกิดอาการเส้นเลือดอุดตัน
- ช่วยบรรเทาอาการปวดขา หัวเข่า และหลัง
- ช่วยทำให้ข้อและกระดูกแข็งแรง
- ช่วยฟื้นฟูสภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศ
- ช่วยฟื้นฟูกล้ามเนื้อของอวัยวะภายในทุกส่วนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ช่วยฟื้นฟูและผ่อนคลายกล้ามเนื้อสมองให้มีสมาธิในการทำงานมากขึ้น

- ช่วยฟื้นฟูและเสริมสร้างเอ็นกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายให้มีประสิทธิภาพและแข็งแรงขึ้น
- ช่วยปรับสภาพความสมดุลของร่างกายทั้งภายในและภายนอกให้อยู่ในสภาวะปกติ
- ไม่มีผลข้างเคียงใดๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับสุขภาพ



ภาพที่ 13 แผนภูมิแสดงจุดเกี่ยวกับอวัยวะบนหลังเท้า

ที่มา : สถาบันการแพทย์แผนไทย, นวดไทย ภูมิปัญญาจากสมองและสองมือ [ออนไลน์], สืบค้น 12 กุมภาพันธ์ 2556. เข้าถึงได้จาก http://ittm-old.dtam.moph.go.th/data_articles/thai_msseg/thaimsseg09.htm

การพัฒนาภูมิปัญญาไทยจากสภาพแวดล้อมในอดีต กระดุมพะรวัวเป็นวัสดุที่นิยมให้เด็กเล่นดินกะลาแต่คนสูงอายุทั่วไปมองข้ามถึงประโยชน์บางประการ แต่มีบุคคลอีกกลุ่มที่เห็นคุณค่าของกะลาไม่ว่าจะนำมาเป็นการละเล่นดินกะลาในเด็กอายุ 2-6 ปี ที่เรียกว่าเด็กปฐมวัย ใช้การละเล่นดินกะลาเพื่อการพัฒนากล้ามเนื้อแขน ขา และการพัฒนาทางสังคมในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและเด็กวัยเรียนอายุ 7-15 ปี ใช้การละเล่นดินกะลาในการแข่งขันหรือเป็นเกมการละเล่นในโอกาสต่างๆ และมีการนำกะลามาลำให้ผู้สูงอายุเล่นดินกะลา โดยการเอากะลามารีดเป็นแถวๆ แล้วให้เดินไต่บนกะลาจากลักษณะของกะลาหลากหลายรูปแบบเช่น จากกะลาลูกเล็กไปจนถึงกะลาลูกใหญ่ และขนาดของกะลาอาจเป็นกันแหลมหรือป้านต่างๆ กัน จะทำให้เกิดประโยชน์ต่างกัน เช่น กะลาลูกเล็ก หัวแหลม จะทำการรับน้ำหนักผู้ที่ยืนบนกะลาจะรู้สึกเจ็บเพราะไปกดเส้นประสาทที่ฝ่าเท้าได้ดีกว่ากะลาลูกใหญ่

ส่วนกะลาลูกใหญ่ จะรับน้ำหนักได้ดีเพราะมีพื้นที่กว้างและเวลายืนบนลูกกะลาจะไม่เจ็บฝ่าเท้า การที่ต้องใช้กะลาหลายลูกเพราะต้องการเวลาที่ใช้เท้าเหยียบบนกะลาจะให้ความรู้สึกที่แตกต่างกัน และฝ่าเท้ามีอาการตึงจะรู้สึกเจ็บนั้น จะได้ผ่อนคลายและทำเป็นประจำจะช่วยให้ผ่อนคลายความปวดเมื่อย



ภาพที่ 14 กะลาสำหรับเหยียบ

นอกจากนี้ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ผู้วิจัยเดินทางไปศึกษาและค้นคว้าเกี่ยวกับของเล่นเพื่อค้นหาแรงบันดาลใจในการออกแบบชิ้นงานศิลปะ และมีโอกาสได้เดินทางไปพิพิธภัณฑ์ของเล่นญี่ปุ่น (Japan Toy Museum) ณ เมืองฮิเมจิ ประเทศญี่ปุ่น และได้พบกับนายชิเงโยชิ อินโนเอะ (Mr. Shigeyoshi Inoue) ผู้ก่อตั้งพิพิธภัณฑ์ วัย 70 ปี เขาพบว่าของเล่นพื้นเมืองในวัยเด็กกำลังจะถูกลืม จึงเริ่มต้นเก็บสะสมและอนุรักษ์ของเล่นโบราณต่างๆ จากทั่วทุกมุมโลกเพื่อให้ยังในความทรงจำของคนรุ่นปัจจุบันและคนรุ่นใหม่ในอนาคตได้รู้จัก



ภาพที่ 15 พิพิธภัณฑ์ของเล่นญี่ปุ่น (Japan Toy Museum) ณ เมืองฮิเมจิ ประเทศญี่ปุ่น



ภาพที่ 16 นายชิเงโยชิ อินโอะเอะ (Mr. Shigeyoshi Inoue) ผู้ก่อตั้งพิพิธภัณฑ์ของเล่นญี่ปุ่น



ภาพที่ 17 ของเล่นที่จัดแสดงอยู่ภายในพิพิธภัณฑ์ของเล่นญี่ปุ่น



ภาพที่ 18 ของเล่นที่จัดแสดงอยู่ภายในพิพิธภัณฑ์ของเล่นญี่ปุ่น

ภายในพิพิธภัณฑ์ของเล่นญี่ปุ่นมีการจัดแสดงของเล่นตั้งแต่ของเล่นโบราณ ของเล่นพื้นเมือง จนถึงของเล่นในปัจจุบันมากกว่า 80,000 ชิ้น ทั้งจากในประเทศญี่ปุ่นและจากทั่วโลก และเป็นที่น่าสนใจว่าของเล่นโบราณหลายชิ้นในภูมิภาคเอเชียมีลักษณะและวิธีการเล่นคล้ายคลึงกัน อาทิ ลูกข่าง กังหันลม เป็นต้น และของเล่นหลายชนิดมีประโยชน์ต่อการกระตุ้นการใช้ประสาทสัมผัสของผู้เล่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบูรณาการการเรียนรู้ความรู้สึก (Sensory Integration)

นายชิเงโยชิ อินุเอะ ทำการวิจัยและเขียนหนังสือเกี่ยวกับของเล่นจำนวนมาก พร้อมกันนี้ยังเป็นวิทยากรเผยแพร่และสอนวิธีการทำของเล่นอย่างง่ายให้กับเยาวชนและนักศึกษาในหลายสถาบันการศึกษา ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปเรียนรู้และลองฝึกการทำของเล่นอย่างง่ายด้วยวัสดุเหลือใช้หลายชนิด อาทิ ลูกข่าง กล้องถ่ายรูป กังหัน จรวด เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้จุดประกายและเป็นแรงบันดาลใจสำคัญในการออกแบบและพัฒนางานศิลปะจัดวาง (Installation Art)



ภาพที่ 19 Mr. Shigeyoshi Inoue สาธิตการทำลูกข่างจากกล่องนม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเล่น

การเล่นมีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมพัฒนาการและความเจริญของเด็กวงการศึกษาปฐมวัย ถึงกับกล่าวว่าการเล่นเป็นหัวใจของการจัดการศึกษาเลยทีเดียว ถ้าจะย้อนดูถึงความสำคัญของการเล่นของเด็ก นักการศึกษาปฐมวัยตั้งแต่ในอดีต ต่างให้ความสำคัญของการเล่นในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่นำไปสู่พัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ดังเช่นทัศนะต่อไปนี้

โฟรเบล (Froebel) บิดาแห่งการศึกษาปฐมวัย อธิบายว่า “การเล่นเปรียบเสมือนเมล็ดพันธุ์ที่เป็นพื้นฐานแห่งความเจริญงอกงามแห่งการเรียนรู้ในระยะต่อมา”

มอนเตสซอรี (Montessori) แพทย์หญิงนักการศึกษาปฐมวัยผู้มีชื่อเสียง ชาวอิตาลี ให้ความเห็นว่า “การเล่นเป็นงานของเด็ก ทำให้เด็กได้แสดงออกถึงความรู้สึกความเป็นตัวตน และก่อให้เกิดเป็นบุคลิกภาพโดยรวม”

แพตตี สมิธ ฮิลล์ (Patty Smith Hill) นักการศึกษาปฐมวัยยุคบุกเบิก ชาวอเมริกัน อธิบายว่า “การเล่นเป็นโอกาสสำหรับเด็กที่จะได้ทดลอง ค้นคว้าหาวิธีการในการที่จะค้นพบสิ่งที่มีความหมายด้วยวิธีของตนเอง”

จากอดีตจนถึงปัจจุบันนักการศึกษาได้มีความเชื่อที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าทดลองจนเป็นที่ประจักษ์ว่า การเล่นช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ และสติปัญญา การเล่นจึงมิใช่เรื่องเล่น ๆ แต่เป็นเรื่องสำคัญสำหรับเด็ก

อย่างไรก็ดี คนในทุกวันนี้ยังมีความเข้าใจในเรื่องของคุณค่าของการเล่นที่ค่อนข้างจะสับสนอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นผลเนื่องมาจากอิทธิพลของความคิดของคนในอดีต ที่ไม่เห็นคุณค่าของการเล่นโดยถือว่าการเล่นเป็นสิ่งที่ไม่ดี อย่างเช่นคนที่เชื่อใน ทฤษฎีการเกิดซ้ำ (Recapitulation Theory) เชื่อว่า การเล่นของเด็กนั้นจะต้องพัฒนาไปตามขั้นตอน ซึ่งเป็นลักษณะที่ทุกคนจะต้องผ่านขั้นตอนนั้นๆ ฉะนั้นการเล่นจะเป็นการชี้ให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็ก จากทฤษฎีนี้อาจจะกล่าวได้ว่าเด็กในอายุที่ใกล้เคียงกัน ในสังคมเดียวกันจะต้องเล่นคล้ายๆ กัน แต่จากการศึกษา พบว่าเมื่อพิจารณาถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงๆ แล้ว การเล่นของเด็กไม่ได้เป็นไปตามทฤษฎีที่กล่าวไว้ ซึ่งการเล่นของเด็กจะแตกต่างกันไปตามอายุและประสบการณ์ เด็กที่อายุใกล้เคียงกันจะพัฒนาการเล่นที่แตกต่างกันอย่างมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจ อีกทั้งเด็กที่อายุต่างกันอาจจะเล่นในสิ่งที่เหมือนกันก็ได้เช่นกัน

เด็กทุกคนชอบเล่น การเล่นอาจดูเป็นกิจกรรมที่ไม่มีประโยชน์ แต่อันที่จริงการเล่นช่วยให้เด็กๆ ได้พัฒนาทักษะพิสัย ฝึกการใช้มือและสายตาให้สัมพันธ์กัน และทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีนั้น ต้องเริ่มจากการเรียนรู้ และการเรียนรู้ที่ดีนั้นก็คือ การเรียนรู้ด้วยการเล่น ผศ.นพ.ชาตรี วิฑูรชาติ จิตแพทย์เด็ก รพ.ศิริราช (ชาตรี วิฑูรชาติ, 2011) ได้แนะนำเรื่องพัฒนาการของเด็กจะผ่านการเล่นเป็นสื่อกลาง ตั้งแต่การพัฒนาสติปัญญา ภาษาการสื่อสารของกล้ามเนื้อมัดเล็ก กล้ามเนื้อมัดใหญ่และสังคมจริยธรรม การเล่นของเด็ก ดูเหมือนเป็นเรื่องเล่นๆ แต่ความจริงแล้วเป็นเรื่องที่สำคัญและมีคุณค่ามหาศาล ไม่ว่าจะเล่นด้วยวิธีใด ก็เป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งสิ้น การเล่นแต่ละอย่างของเด็กนั้นให้ความสำคัญต่อร่างกายของเขา ดังนี้

- กล้ามเนื้อมัดเล็ก หมายถึง การใช้มือ การหยิบจับ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการที่เด็กจะพัฒนาการ การเขียน การทำงานในชีวิตประจำวัน และการช่วยเหลือตัวเอง

- กล้ามเนื้อมัดใหญ่ คือ กล้ามเนื้อแขนขา การทรงตัว ทำให้เด็กสุขภาพดี แข็งแรง คล่องแคล่ว ทุ่มเทและเล่นกีฬาได้ดี

- ด้านสังคมและจริยธรรม การที่เด็กเล่นเป็นกลุ่ม จะเรียนรู้การปรับตัวอยู่กับผู้อื่น พอใจที่จะอยู่ร่วมกับสังคมและมีกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งเรียนรู้ว่าทำอะไรให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่น

(การเล่นของเด็กโตก็จะมีกติกาเกิดขึ้นนั่นก็คือ พื้นฐานที่เด็กจะได้พัฒนาในด้านการที่จะเติบโตขึ้นมาอยู่ในกฎระเบียบของครอบครัว โรงเรียน และสังคมได้)

- ด้านภาษา ในการเล่นหลายๆ อย่าง เด็กจะต้องมีการพูดจา สื่อสาร มีการตอบโต้ โดยเฉพาะการเล่นบางอย่างจะต้องใช้การพูดในการเล่น เช่น การเล่นเป็นหมอ พยาบาล พ่อแม่ลูก เป็นการพัฒนาทางด้านภาษาอย่างดี

ในแต่ละวัยจะมีการเล่นที่แตกต่างกัน เนื่องจากความพร้อมทางร่างกายและระดับพัฒนาการของสมองต่างกัน จึงจำเป็นต้นมีการสนับสนุนส่งเสริมได้อย่างถูกต้อง ปัจจุบันนี้จะมีของเล่นสำหรับเด็กตั้งแต่วัยขวบปีแรกซึ่งยังเดินไม่ได้ ของเล่นวัยนี้ควรจะมีสีสันสดใส ของที่เคลื่อนไหวได้ มีเสียงดัง หยิบได้เขย่าได้ กลิ้งได้ ของเล่นวัยนี้จะทำให้เด็กได้พัฒนาในด้านการใช้มือ การมองตาม ความเคลื่อนไหว สีสันสดใสจะทำให้มองตาม เป็นการฝึกกล้ามเนื้อมัดย่อย

การเล่นของเด็กช่วงขวบปีแรก มักเป็นการเล่นคนเดียว เด็กที่โตขึ้นคือประมาณ 2-3 ขวบ เด็กจะเริ่มเล่นรวมกลุ่ม เมื่อเด็กเห็นคนอื่นเล่น ก็จะสนใจและเดินเข้ามาเล่นด้วย แต่เวลาเล่นกลับเล่นคนเดียว ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กัน ของเล่นเด็กวัยนี้จะเป็นของเล่นที่เริ่มใช้กล้ามเนื้อมัดย่อย และมัดใหญ่เข้ามาบ้าง เช่น การขีดเขียนของเล่น ตอก เรียง เตะ ขว้างเกิดขึ้นบ้าง สามารถที่จะเรียงบล็อก สามารถต่อภาพจิ๊กซอร์ได้บ้าง เล่นตุ๊กตาได้ เมื่อเด็กอายุ 3 ขวบขึ้นไป ก็จะเริ่มเล่นเป็นกลุ่มแบบมีปฏิสัมพันธ์กัน วัยนี้จะชอบเล่นซุกซนวิ่ง ปีนป่าย กระโดดในที่กว้าง เช่น วิ่งเล่น ไล่จับ ไปวิ่งเล่นไปชี้จักรยานเล่นเครื่องเล่นในสนามเด็กเล่น

เมื่ออายุ 6 ขวบขึ้นไป จะเพิ่มการเล่นแบบเกมซึ่งมีกติกาจะเริ่มเข้ามา เช่น หมากฮอส เกมเศรษฐี งูได้บันได ซึ่งเด็กวัยนี้จะเริ่มเข้าใจกติกาการเล่นได้บ้างแล้ว เด็กจะเริ่มสนใจกีฬามากขึ้นเช่น ปิงปอง, แบดมินตัน, ฟุตบอล การเล่นวัยนี้จะช่วยพัฒนาในเรื่องของการเข้าสังคมได้มาก การเล่นนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญต่อพัฒนาการของเด็กและมีประโยชน์ต่อพัฒนาการสมองเด็กมาก แต่เป็นที่น่าเสียดายที่ปัจจุบันหลายครอบครัวมักเน้นไปที่เรื่องของการเรียนอย่างเดียว ทำให้เด็กไม่ได้เล่นอย่างเหมาะสม

ในทางตรงกันข้าม เด็กที่ไม่ได้เล่นหรืออยู่กับผู้ใหญ่ที่ไม่ชอบเล่นกับเด็กหรือสุขภาพไม่ดี เล่นไม่ไหว เด็กไม่รู้จะเล่นกับใคร จะมีผลกระทบในด้านของบุคลิกลักษณะคือ อาจเป็นเด็กไม่ร่าเริง แจ่มใส ทักะทางสังคมน้อย ปรับตัวไม่ดี ไม่ทะมัดทะแมงคล่องแคล่วว่องไว ความตื่นตัวสนใจสิ่งแวดล้อมน้อย รวมทั้งส่งผลถึงการพัฒนาทางสติปัญญาไม่เต็มที่ด้วย โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ มีการเล่นที่ไม่เหมาะสม หรือไม่ได้ประโยชน์อาจทำให้เด็กติด เช่น เล่นวิดีโอเกม คอมพิวเตอร์เกมจะส่งผลเสียต่อเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้ออกกำลังกาย และอาจมีความก้าวร้าวและกระตุ้นทางเพศแฝงเข้ามาด้วย

อาจารย์วีรยา วงษาพรหม กลุ่มวิชากายภาพบำบัดทางระบบประสาทและพัฒนาการบกพร่องในเด็ก (วีรยา วงษาพรหม, 2550) ได้อธิบายถึง คำจำกัดความของการเล่นว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนานแก่เด็ก และยังทำให้เด็กได้เรียนรู้ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์และความรู้ให้แก่เด็ก โดยประสบการณ์ที่เด็กได้จากการเล่นจะนำไปสู่การรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่น และช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

ดังนั้น การเล่นจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ของเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเล่น มีดังนี้

- 1.1 การเล่นเป็นโลกส่วนตัวของเด็ก และทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้
- 1.2 การเล่นช่วยส่งเสริมให้เด็กได้พัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา
- 1.3 การเล่น เป็นความต้องการของเด็ก ทั้งการเล่นที่ต้องใช้พลังกำลังและชนิดเล่นง่ายๆ เด็กต้องการเล่นทั้งแบบธรรมชาติ และตามที่ถูกจัดเตรียมไว้ให้ เด็กต้องการเล่นทั้งในร่มและกลางแจ้ง ต้องการเล่นทั้งตามลำพังและเล่นกับเพื่อน
- 1.4 ผู้ใหญ่สามารถส่งเสริมประสบการณ์การเล่นให้แก่เด็กได้

2. ลักษณะการเล่นของเด็ก

- 2.1 การเล่นของเด็กไม่มีแบบแผน เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่รูปแบบของการเล่นจะพัฒนาตามลักษณะของพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย โดยมักพบว่าในระยะแรก การเล่นของเด็กจะเกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัส ต่อมาเมื่อสติปัญญาของเด็กพัฒนา การเล่นจะมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยเป็นการเล่นที่ใช้ความสามารถของทักษะในหลายๆ แบบร่วมกัน และเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนเด็กจะมีการเล่นร่วมกับผู้อื่นมากยิ่งขึ้น
- 2.2 มีการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 3 ขวบ จะสนใจเฉพาะกิจกรรมที่ตนเองได้กระทำ แต่พออายุ 5 ขวบ จะสนใจผลงานที่ตนเองทำออกมา
- 2.3 การเล่นแบบสร้างจินตนาการจะมีมากที่สุดในเด็กอายุระหว่าง 5-8 ขวบ ส่วนการเล่นสมมติของเด็ก 4 ขวบ จะเล่นสมมติเกี่ยวกับความเป็นอยู่ของสัตว์ และสมาชิกในครอบครัว
- 2.4 เด็กมักจะชอบเล่นชนิดที่ใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว เพราะเด็กมักชอบทดสอบพลังกำลังกล้ามเนื้อของตน เช่น การกระโดดขาเดียว การเคลื่อนไหวบนท่อนไม้หรือตามขอบบ่อทราย
- 2.5 การเล่นที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของเด็ก คือการก่อสร้าง เด็กจะเริ่มรู้จักเก็บและสะสมสิ่งของเพื่อนำมาก่อสร้างหรือประดิษฐ์
- 2.6 ความสนใจในการเล่น ถ้าเป็นของเล่นที่เด็กส่วนใหญ่ชอบมากๆ จะมีระยะเวลาในการเล่นนานแตกต่างกันดังนี้ เด็ก 2 ขวบ นาน 7 นาที เด็ก 3 ขวบ นาน 8.9 นาที เด็ก 4 ขวบ นาน 12.3 นาที และเด็ก 5 ขวบ นาน 13.6 นาที
- 2.7 การเล่นของเด็กและเวลาที่ใช้ในการเล่นจะลดลงเมื่อเด็กมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีหน้าที่ใหม่ๆ ให้เด็กทำมากขึ้น

3. พฤติกรรมการเล่นของเด็ก

- 3.1 การเล่นเลียนแบบ (Imitation) การเล่นเลียนแบบเป็นการสะท้อนให้ผู้อื่นเห็นและทราบถึงการรับรู้สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของเด็กการเล่นเลียนแบบช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัว โดยรับรู้ผ่านประสาทสัมผัส แต่ยังไม่อาจจะเข้าใจหรือรู้ความหมายได้ในทันที ในการ

เล่นเลียนแบบเด็กมักจะเล่นเลียนแบบคนที่ตนคุ้นเคย และเห็นว่าสำคัญ สถานการณ์หรือสิ่งที่เด็กนำมาเล่นจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของเด็กแต่ละคน

3.2 การสำรวจ (Exploration) เป็นคุณสมบัติประจำวัยของเด็กระยะ 3-6 ปี รากฐานของการเล่นแบบสำรวจ คือมีความสนใจ สงสัย และกระตือรือร้นใคร่รู้ในสิ่งที่อยู่รอบตัว ในการเล่นสำรวจนี้เด็กจะใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ มากกว่าการสัมผัสจับต้องหรือดูเฉยๆ เด็กอาจจับของเล่นกลิ้งไปมา ลองดม หรือฟังว่ามีเสียงมาจากส่วนไหนของเครื่องเล่น และ ค้นหาที่มาของเสียง ด้วยการถอดออกมาดู การเล่นสำรวจนี้จะเป็นพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การค้นพบและการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เด็กไม่เคยเรียนรู้และมีประสบการณ์มาก่อน

3.3 การทดสอบ (Testing) เด็กจะอาศัยความรู้ใหม่ที่ได้จากการสำรวจและความรู้จากประสบการณ์ที่คุ้นเคยเป็นพื้นฐาน สิ่งที่ได้สำรวจศึกษาแล้วจะเป็นอุปกรณ์ที่เด็กนำมาเล่นเพื่อทดสอบดูว่า คุณสมบัติของเครื่องเล่นและวิธีการเล่นที่วางไว้จะเป็นไปตามที่เขาคิดหรือไม่ อย่างไร และรู้จักแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสนใจและพยายามทำให้สำเร็จ คุณค่าของการเล่นทดสอบที่เห็นได้เด่นชัดก็คือส่งเสริมพัฒนาการด้านการเรียนรู้ คิดอย่างมีเหตุผล เหตุและผลจะได้รับการสรุปความสามารถที่เกิดขึ้นจากการทดสอบ และผู้เล่นมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและเป็นการช่วยตนเองด้วย

3.4 การสร้าง (Construction) เป็นการเล่นที่ผู้เล่นสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับ สิ่งแวดล้อมในลักษณะต่างๆ โดยเด็กจะนำเอาประสบการณ์ต่างๆ ของตนเข้ามารวมกัน การเล่นชนิดนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถของเด็กในการรวบรวมอารมณ์ ความคิด และเหตุผลให้สัมพันธ์กันขึ้นใหม่เพื่อก่อให้เกิดความคิดจินตนาการอย่างสร้างสรรค์ (Creative Imagination) และเพื่อให้เป้าหมายของการกระทำประสบความสำเร็จ

4. ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการเล่น

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) ได้อธิบายถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเล่น โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

4.1 ทฤษฎีการเล่นคลาสสิก (Classical Theories of play)

ทฤษฎีเหล่านี้ได้พยายามอธิบายถึงปรากฏการณ์การเล่นของเด็กในลักษณะต่างๆ แต่เนื่องจากไม่มีข้อมูลสนับสนุน ทฤษฎีเหล่านี้จึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีเหล่านี้มีประโยชน์อย่างมาก เพราะจะช่วยให้เข้าใจถึงแนวคิดของนักการศึกษาเกี่ยวกับการเล่นในอดีต ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่

4.1.1 ทฤษฎีพลังงานเหลือใช้ (Surplus Energy theory) ทฤษฎี

พลังงานเหลือใช้นี้พัฒนาโดย คาร์ล กรอส (Karl Gross) ซึ่งได้แนวความคิดเบื้องต้นจาก อริสโตเติล (Aristotle) แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้เชื่อว่า อินทรีย์จะใช้พลังงานไปประกอบกิจกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการอันได้แก่การทำงาน หรือเพื่อไปประกอบกิจกรรมที่ไม่มีเป้าหมายอันได้แก่การเล่น แต่ว่าการเล่นจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่ออินทรีย์มีพลังงานเหลือใช้จากการประกอบภาระงานแล้ว นั่นคืออินทรีย์จะต้องใช้พลังงานในการทำงานก่อนแล้วจึงนำพลังงานที่เหลือมาใช้ในการเล่นแนวคิดของ

ทฤษฎีนี้ได้รับการสนับสนุนจากนักการศึกษาพอสมควร แม้ว่าเขาจะ ไม่รู้เกี่ยวกับทฤษฎีนี้มาก่อนเลย ซึ่งอาจจะทดสอบได้โดยการลองถามนักการศึกษาว่าทำไมเด็กจึงชอบเล่น มักจะได้คำตอบว่าเด็กมีพลังงานเหลือเฟือ เขาก็เอาพลังงานนี้มาใช้ในการเล่น

4.1.2 ทฤษฎีการผ่อนคลาย (Relaxation theory) แพททริก (Patrick, 1916) พัฒนาทฤษฎีนี้โดยอาศัยแนวความคิดที่ว่า การเล่นนั้นเพื่อที่จะสนองความต้องการที่จะผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์ เขากล่าวว่าการงานในสภาพของสังคมปัจจุบันนี้ต้องการคนที่แสดงเหตุผลในลักษณะรูปธรรม มีความตั้งใจสูง และกิจกรรมนั้นจะต้องอาศัยความละเอียดอ่อน อีกทั้งมีการแข่งขันและเปรียบเทียบผลงานเหล่านั้นด้วย จึงทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ความผิดปกติทางระบบประสาท ซึ่งไม่เหมือนกับสังคมในสมัยโบราณ สังคมสมัยนั้นจะทำการกิจกรรมที่ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การวิ่ง การกระโดด การปาของ เป็นต้น กิจกรรมแบบนี้ก็กลับมาเป็นกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ของคนในสังคมสมัยใหม่แทน ทฤษฎีนี้ได้รับความสนใจและนำมาประยุกต์ใช้ในสังคมปัจจุบันนี้พอสมควร แต่ทว่าทฤษฎีไม่ได้อธิบายถึงการเล่นของเด็กอย่างชัดเจน เพราะถ้าการเล่นนั้นทำเพื่อจะผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน แต่ทว่าเด็กไม่ได้ทำงาน ทำไมจึงต้องเล่นด้วยกรณีนี้ แพททริก อธิบายว่าการเล่นนั้นถือว่าเป็นธรรมชาติของเด็กที่จะต้องเล่นที่จะต้องกระทำ และเราพยายามใช้คำว่าเล่นเพื่อที่จะแยกออกจากกิจกรรม การทำงานที่เครียดของสังคมผู้ใหญ่

4.1.3 ทฤษฎีการทำซ้ำ (Recapitulation theory) ทฤษฎีนี้ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีวิวัฒนาการของ ดาร์วิน (Darwin) โดยที่เขากล่าวว่า มนุษย์เรานั้นวิวัฒนาการมาจากสัตว์เซลล์เดียว จากแนวคิดนี้เอง การเล่นของมนุษย์จึงถือได้ว่าเป็นมรดกที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษนั่นเอง เช่น การที่เด็กเล่นน้ำนั้นเป็นการอธิบายว่าบรรพบุรุษของมนุษย์นั้นมาจากทะเลการขุดดินหรือขุดทรายนั้นเป็นการแสดงถึง การขึ้นฝั่งครั้งแรกของบรรพบุรุษของมนุษย์ การปีนต้นไม้ นั้นเป็นการนำมนุษย์เราย้อนไปสู่บรรพบุรุษเก่าคือลิง และการเล่นเป็นกลุ่มย้อนให้เห็นถึงชีวิตของมนุษย์ในการรวบรวมเป็นเผ่าพันธุ์ต่างๆ ความคิดเห็นแนวนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์พอสมควร แต่ทว่าทฤษฎีนี้ไม่สามารถจะนำมาอธิบายในรูปแบบของการเล่นใหม่ๆ ของเด็กตลอดจนการเล่นกับตุ๊กตา เป็นต้น

4.1.4 ทฤษฎีการเล่นโดยสัญชาตญาณ (Instinct Practice theory) คาร์ล กรอส (Karl Gross) กล่าวว่าไว้ว่า สัตว์มักจะเล่นเพื่อเตรียมตัวสำหรับชีวิตในอนาคตเป็นลักษณะของสัญชาตญาณเพื่อที่จะฝึกให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น สัตว์บางชนิดที่จะต้องเป็นอิสระจากแม่ทันทีที่เกิดมา ดังนั้น การเล่นของสัตว์เหล่านั้นจึงเป็นการฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นเมื่อโตขึ้น จากแนวคิดนี้เองจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อประสบการณ์ชีวิตเบื้องต้น ของเด็กเพราะการที่เด็กได้มีประสบการณ์หรือไม่มีประสบการณ์ในการเล่นนี้จะมีผลต่อชีวิตในอนาคตของเด็ก การที่เด็กได้มีโอกาสเล่นมาก ก็จะทำให้เด็กได้มีโอกาสฝึกทักษะที่จำเป็นต่อชีวิตเมื่อโตขึ้น อีกทั้งประสบการณ์เหล่านี้จะช่วยช่วยให้เด็กสามารถที่จะควบคุมความสามารถของตนเองและสภาพแวดล้อมได้ ทั้งอาจจะช่วยพัฒนาการด้านบุคลิกภาพและสติปัญญาอีกด้วย และเด็กที่ขาดประสบการณ์ในการเล่นก็จะขาดทักษะต่างๆ ที่จำเป็น (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online)

4.2 ทฤษฎีการเล่นร่วมสมัย (Contemporary Theory of play) ทฤษฎีการเล่นร่วมสมัยนี้อาจกล่าวได้ว่ามีอยู่ด้วยกัน 3 ทฤษฎี คือ

4.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ฟรอยด์ (Freud) และอีริกสัน (Erikson) เป็นผู้นำกลุ่ม ซึ่งทฤษฎีนี้มุ่งที่พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ ทฤษฎีมองการเล่นในแง่ของพฤติกรรมของความรู้สึกตร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555) ได้อธิบายว่า ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ความสนใจเกี่ยวกับธรรมชาติการเล่นของเด็กนั้น โดยอ้างอิงการเริ่มต้นจากการสังเกตของฟรอยด์ ต่อมาโรเบิร์ต วอลเดอร์ (Robert Walder, 1933) ได้นำความคิดของฟรอยด์ที่ได้จากการสังเกตการเล่นของเด็กมารวบรวมเข้าด้วยกัน และต่อมา อีริก อีริกสัน นำเอาทฤษฎีนี้มาปรับปรุงอีกครั้ง (Erik Erikson, 1950) ฟรอยด์กล่าวว่า การเล่นนั้นเกิดจากการต้องการความพึงพอใจ ซึ่งการที่เด็กจะบรรลุถึงความพึงพอใจได้นั้นจะต้องสนองด้วยการเล่นนั่นเอง เช่น การที่เด็กเล่นเป็นมนุษย์อวกาศ นักขับรถแข่ง พยาบาลหรือแม่ก็เพื่อที่จะแสดงออกถึงความต้องการที่ทำให้ตนเองมีความพึงพอใจมากขึ้น ฟรอยด์ยังได้มองเห็นอีกว่าการเล่นนั้นมีคุณค่าอย่างมากในแง่ของการบำบัด เพราะการเล่นจะช่วยให้เด็กสามารถลดความไม่พึงพอใจอันเกิดจากประสบการณ์ได้โดยค่อยๆ ลดความวิตกกังวลลง วอลเดอร์ (Walder) มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับฟรอยด์ แต่เขาคิดว่าการเล่นเพื่อลดความวิตกกังวลนั้นไม่สามารถอธิบายถึงกิจกรรมการเล่นที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจอย่างซ้ำๆ ของเด็กได้ วอลเดอร์จึงได้เสนอแนวคิดที่เรียกว่า "การถูกบังคับให้ทำซ้ำๆ ซากๆ" กล่าวว่า เมื่อเด็กมีประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจ เด็กไม่สามารถที่จะลดมันได้หมดทันทีในเวลานั้นๆ แต่เด็กจะต้องสร้างประสบการณ์นั้นซ้ำแล้วซ้ำอีกโดยการเล่นเพื่อที่จะลดความเข้มข้นของประสบการณ์ที่ไม่พึงพอใจนั้นลง จากการสังเกตของบราวน์ เคอร์รี่ และทิลนิช (Brown, Curry and Titlnich) เป็นตัวอย่างที่ดีในการที่จะสนับสนุนความคิดของ "การถูกบังคับให้ทำซ้ำๆ ซากๆ" พบว่า มีเด็กปฐมวัยกลุ่มหนึ่งได้มีประสบการณ์จากการที่เห็นคนบาดเจ็บซึ่งเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในขณะที่เด็กกำลังเล่นอยู่ที่สนาม ขณะที่คนงานกำลังปีนบันไดเพื่อซ่อมแซมอาคาร และปรากฏว่าคนงานนั้นตกลงมาได้รับบาดเจ็บสาหัส เด็กได้เห็นครูวิ่งเข้าไปช่วยปฐมพยาบาล และเห็นรถพยาบาลวิ่งเข้ามารับคนเจ็บไปส่งที่โรงพยาบาลจากนั้นในอาทิตย์ต่อมาครูพบว่า เด็กได้มีการเล่นชนิดหนึ่งเพิ่มขึ้นมาคือเด็กคนหนึ่งทำท่าเป็นกองอิฐและแก้มตกลงมา ขณะที่เด็กอีกคนแสดงบทบาทเป็นครูเข้าไปช่วยปฐมพยาบาล และเด็กอีกคนหนึ่งเป็นผู้ดูแลพยาบาล ซึ่งการเล่นชนิดนี้จะเกิดขึ้นบ่อยมากในช่วงแรกและหลายวันต่อมาการเล่นชนิดนี้จะค่อยๆ ลดจำนวนลง และอาทิตย์ต่อมาแทบจะกล่าวได้ว่าไม่มีการเล่นประเภทนี้เกิดขึ้นอีก หรือถ้าจะเกิดขึ้นก็เกิดน้อยครั้งมาก การเล่นของเด็กเช่นนี้แสดงว่า เด็กสามารถใช้การเล่นเพื่อลดความตึงเครียดจากประสบการณ์ที่พบเห็นที่ไม่พึงพอใจได้ นอกจากนี้ ฟรอยด์ได้เปรียบเทียบให้เห็นถึงการเล่นของเด็กและการจินตนาการของผู้ใหญ่โดยที่เขามองเห็นว่ามีกระบวนการคล้ายๆ กัน เพียงแต่ว่าเกิดขึ้นในมุมที่กลับกันเท่านั้นเองซึ่งการเล่นของเด็กนั้นเป็นการสร้างโลกของความฝันให้เข้าอยู่ในโลกของความเป็นจริง เช่น เด็กจินตนาการโดยใช้นิ้วมือเป็นปืนและยิงแต่จินตนาการของผู้ใหญ่นั้น กลับตรงกันข้าม คือการสร้างความฝันให้แยกออกจากโลกของความเป็นจริง เช่น ผู้ใหญ่จะสร้างจินตนาการไปเที่ยวรอบโลกอีริกสันได้ขยายผลงานของฟรอยด์และวอลเดอร์ออกไปอีกโดยเพิ่มมิติใหม่ๆ เข้าไปอธิบายการเล่นของเด็ก เพื่อให้เข้าใจการเล่นของเด็กมากยิ่งขึ้น ซึ่งเขาได้อธิบายการเล่นของเด็กว่าเป็นการพัฒนาตามขั้นตอนเด็กจะเข้าใจเกี่ยวกับโลกที่

เขาอยู่ โดยการที่พบสิ่งใหม่ๆ และสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555) ได้อ้างถึงขั้นตอนที่ Erikson แบ่งการพัฒนาการเล่นของเด็กออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

- **Autocosmic** การเล่นเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งการเล่นชนิดนี้เริ่มตั้งแต่แรกเกิด โดยที่ศูนย์กลางของการเล่นนั้นอยู่ที่ตัวของเด็กเอง ซึ่งในระยะแรกนั้นเราอาจจะไม่ได้คิดว่าสิ่งที่เด็กทำนั้นเป็นการเล่นของเด็ก เพราะการเล่นของเด็กในระยะนั้น จะเริ่มโดยการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซ้ำๆ ซากๆ ตลอดจนส่งเสียงซ้ำๆ ซากๆ อยู่ตลอดเวลา เป็นต้น ต่อมาเด็กทารกจะมุ่งความสนใจในการเล่นออกไปที่คนอื่นหรือของสิ่งอื่นๆ เช่น การใช้เสียงระดับต่างๆ กันเพื่อต้องการตอบสนองของแม่ หรือการสำรวจหน้าและร่างกายของแม่ด้วยมือเป็นต้น การเล่นเกี่ยวกับตนเองนั้นเป็นการเริ่มต้นที่จะเรียนรู้ลักษณะต่างๆ ของโลกที่เขาอยู่

- **Microsphere** เด็กจะเล่นกับของเล่นและวัตถุต่างๆ รอบตัว ซึ่งการเล่นในโลกเล็กๆ ของเด็กนี้เองจะเป็นการช่วยปรับปรุงตนเอง ซึ่งในโลกของสิ่งของนั้นมีกฎเกณฑ์บางอย่างที่เด็กจะต้องเรียนรู้ คือของนั้นอาจจะแตกสลายได้ ของนั้นอาจจะเป็นของคนอื่นได้ อีกทั้งอาจถูกควบคุมโดยอำนาจของผู้ที่เหนือกว่าได้ ถ้าเด็กไม่สามารถจัดการกับโลกเล็กๆ ของเขาได้แล้วจะทำให้เขากลับไปสู่การเล่นในช่วงแรกคือการไปเล่นเกี่ยวกับตนเอง

- **Macrosphere** การเล่นกับผู้อื่น ในขั้นที่สาม จะเริ่มเมื่อเด็กมีอายุในช่วงที่จะเข้าสู่สถานศึกษาปฐมวัย หรืออาจกล่าวได้ว่าเด็กเริ่มเข้าไปสู่สังคมที่กว้างกว่า อีกทั้งต้องรู้จักการแบ่งปันของเล่นกับผู้อื่น ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการพัฒนาการเล่น แต่ทว่าความสำเร็จในการพัฒนาขั้นตอนนี้ เป็นผลเนื่องมาจากความสำเร็จในการพัฒนาในสองขั้นตอนแรก ขั้นตอนนี้เด็กจะต้องเรียนรู้ว่า เมื่อไรที่เขาควรจะเล่นคนเดียว และเมื่อไรเขาควรจะเล่นในสังคม ตัวอย่างเช่นเมื่อเขาเกิดความคับข้องใจในการเล่นร่วมกับผู้อื่นเขาก็จะหลบออกมาเล่นคนเดียว การหลบออกมาเล่นคนเดียวนั้นเป็นการช่วยพัฒนาด้านอารมณ์ของเด็ก ทำให้เด็กมีอารมณ์ดีขึ้น

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) อธิบายสรุปว่า การเล่นนั้นมีลักษณะโดยเฉพาะและมีความหมายต่อบุคลิกภาพของเด็กแต่ละคนซึ่งความหมายของการเล่นนั้นสามารถสังเกตได้จากรูปแบบเนื้อหา คำพูดและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการเล่นด้วย

4.2.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitive-Developmental Theory) ทฤษฎีนี้จะเน้นที่เนื้อหาของการเล่น ที่นำไปสู่พัฒนาการทางด้านสติปัญญา พียาเจต์ (Piaget) นักจิตวิทยาชาวสวิสที่เสนอทฤษฎีการเล่นทางสติปัญญา อธิบายถึงขั้นพัฒนาการทางสติปัญญา ไว้ดังนี้

- **ขั้นใช้ประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ (sensorimotor period)** อายุ 0-2 ปีเป็นขั้นพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญา ก่อนระยะเวลาที่เด็กจะพูดเป็นภาษาได้ การแสดงถึงความคิดและสติปัญญาของเด็กวัยนี้จะเป็นในลักษณะของการกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับเคลื่อนไหว เป็นลักษณะของปฏิกิริยาสะท้อน เช่น การดูด การมอง การไขว่คว้า มีพฤติกรรมน้อยมากที่แสดงออกถึงความเข้าใจ เพราะเด็กยังไม่สามารถแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ตัวตนของเด็กยังไม่ได้พัฒนามากกว่าเด็กจะได้รับประสบการณ์ ทำให้ได้พัฒนาตัวตนขึ้น

มาแล้วเด็กจึงสามารถแยกแยะสิ่งต่างๆได้จนกระทั่งเด็กอายุประมาณ 18 เดือน จึงจะเริ่มแก้ปัญหาด้วยตนเองได้บ้างและรับรู้เท่าที่สายตามองเห็น

- **ขั้นเริ่มมีความคิดความเข้าใจ (pre-operational period)** อายุ 2-7 ปี เด็กวัยนี้เป็นวัยอนุบาล ยังไม่สามารถใช้สติปัญญากระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ความคิดของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับความรู้เป็นส่วนใหญ่มิสามารถใช้เหตุผลอย่างลึกซึ้งได้ วัยนี้เริ่มเรียนรู้การใช้ภาษาและสามารถใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ได้ พัฒนาการวัยนี้แบ่งได้เป็น 2 ขั้นคือ

- **ขั้นกำหนดความคิดไว้ล่วงหน้า (preconceptual thought)** อายุ 2-4 ปี ระยะเวลาเด็กจะมีพัฒนาการด้านการใช้ภาษา รู้จักใช้คำสัมพันธ์กับสิ่งของ มีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ได้แต่ยังไม่สมบูรณ์ ไม่มีเหตุผล คิดเอาแต่ใจตัวเอง อยู่ในโลกแห่งจินตนาการชอบเล่นบทบาทสมมติตามจินตนาการของตนเอง

- **ขั้นคิดเอาเอง (intuitive thought)** อายุ 4-7 ปี ระยะเวลาเด็กสามารถคิดอย่างมีเหตุผลขึ้นแต่การคิดยังเป็นลักษณะการรับรู้มากกว่าความเข้าใจ จะมีพัฒนาการรับรู้อย่างรวดเร็วสามารถเข้าใจสิ่งต่างๆได้เป็นหมวดหมู่ ทั้งที่มีลักษณะคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ลักษณะพิเศษของวัยนี้คือเชื่อตัวเองโดยไม่ยอมเปลี่ยนความคิดหรือเชื่อในเรื่องการทรงภาวะเดิมของวัตถุ (conservation) ซึ่งเพียเจต์เรียกว่า principle of invariance

- **ขั้นใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม (concrete operational period)** อายุ 7-11 ปี ระยะเวลาเด็กจะมีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาอย่างรวดเร็วสามารถคิดอย่างมีเหตุผลแบ่งแยกสิ่งแวดล้อมออกเป็นหมวดหมู่ลำดับขั้นจัดเรียงขนาดสิ่งของ และเริ่มเข้าใจเรื่องการคงสภาพเดิมสามารถนำความรู้หรือประสบการณ์ในอดีตมาแก้ปัญหาเหตุการณ์ใหม่ๆ ได้ มีการถ่ายโยงการเรียนรู้ (transfer of learning) แต่ปัญหาหรือเหตุการณ์นั้นจะต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุหรือสิ่งที่เป็นรูปธรรมส่วนปัญหาที่เป็นนามธรรมนั้นเด็กยังไม่สามารถแก้ได้

- **ขั้นใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (formal operational period)** อายุ 11-15 ปี ขั้นนี้เป็นขั้นสูงสุดของพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดแบบเด็กๆ จะสิ้นสุดลงจะเริ่มคิดแบบผู้ใหญ่สามารถคิดแก้ปัญหาที่เป็นนามธรรมด้วยวิธีการหลากหลาย รู้จักคิดอย่างเป็นวิทยาศาสตร์สามารถตั้งสมมติฐานทดลองใช้เหตุผลและทำงานที่ต้องใช้สติปัญญาอย่างสลับซับซ้อนได้ เพียเจต์กล่าวว่าเด็กวัยนี้เป็นวัยที่คิดเหนือไปกว่าสิ่งปัจจุบันสนใจที่จะสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่างและความพอใจที่จะคิดพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่มีความจริงหรือสิ่งที่เป็นนามธรรมนักจิตวิทยาเชื่อว่าการพัฒนาความเข้าใจจะพัฒนาไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่น

4.3 การเล่นกับกระบวนการพัฒนา

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) อ้างถึง พียาเจต์ (Piaget) ที่เชื่อว่าพัฒนาการของเชาวน์ปัญญามนุษย์จะดำเนินไปเป็นลำดับขั้น เปลี่ยนแปลงหรือข้ามขั้นไม่ได้ และ พียาเจต์ (Piaget) มองการเล่นเป็นกระบวนการพัฒนาทางสติปัญญา และลักษณะของการเล่นนั้นจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การเล่นของเด็กจะเริ่มจากการเล่นโดยใช้ประสาทสัมผัส (Sensorimotor Play) ซึ่งจะมีพฤติกรรมในลักษณะที่เป็นการสำรวจ จำต้องวัตถุนั้นว่าเป็นการฝึกเล่นและพัฒนาการเล่นควบคู่ไปกับการพัฒนาทางสติปัญญาขั้นการแก้ปัญหาด้วยการกระทำ

(Sensorimotor) การเล่นชนิดนี้จะยุติลงเมื่อเด็กอายุประมาณ 2 ขวบ ต่อมาเด็กจะเริ่มเล่นเกี่ยวกับการสร้าง (Constructive Play)

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) อธิบายถึงการเล่นเกี่ยวกับการสร้าง (Constructive play) คือ แทนที่เด็กจะเล่นเพื่อสำรวจ เด็กจะเริ่มรู้จักนำเอาสิ่งของมาสร้างให้เป็นสิ่งต่างๆ ขึ้นมา ซึ่งนับว่าเป็นการเล่นที่มีวัตถุประสงค์ ส่วนการเล่นโดยใช้สัญลักษณ์ (Symbolic Play) จะเกิดขึ้นในช่วงที่เด็กมีอายุปลายๆ 2 ขวบ และจะพัฒนาได้อย่างเต็มที่เมื่อเด็กมีอายุได้ประมาณ 3 – 4 ขวบ การที่เด็กจะเล่นโดยใช้สัญลักษณ์นี้ได้ ก็ต่อเมื่อสติปัญญาของเด็กได้พัฒนาอย่างเป็นระบบระเบียบแล้ว โดยที่เด็กจะสามารถใช้สัญลักษณ์ และอ้างอิงวัตถุที่ไม่มีอยู่ในขณะนั้นได้ โดยใช้ภาษาและท่าทางในการแสดงออกถึงความคิดนั้นๆ

- **การเล่นโดยใช้ประสาทสัมผัส (Sensorimotor Play)** เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุราวๆ 2 ขวบ การเล่นของเด็กในระยะนี้จะมีลักษณะของการสำรวจและทำพฤติกรรมซ้ำๆ ซากๆ ในระยะแรก สิ่งที่ได้กระทำนั้นยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด คือ มอง ฟัง และทำมือเคลื่อนไหวไปมา ส่งเสียง ซึ่งนับว่าเป็นประสบการณ์การเล่นครั้งแรกโดยที่การเล่นนี้จะเกี่ยวข้องกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย จากนั้นเมื่อพัฒนาไปถึงขั้นหนึ่งแล้วเด็กจะเริ่มเล่นกับวัตถุสิ่งของในช่วงแรกนี้เด็กต้องการที่จะได้เห็น และได้ยินเสียงเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลซ้ำๆ ซากๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการพัฒนาของเด็ก เด็กชอบที่จะได้ยินเสียงหรือเห็นสิ่งต่างๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก การทำเช่นนี้ จะทำให้เด็กสามารถแสดงทักษะใดทักษะหนึ่งได้เมื่อเด็กอายุมากขึ้น และสามารถทำกิจกรรมหลายๆ อย่างได้แล้ว

- **การเล่นแบบสำรวจและการจับต้อง** ของเด็กจะเริ่มเปลี่ยนไป เด็กสามารถที่จะเข้าไปมีส่วนเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัวของตัวเด็กเองเช่น เริ่มเล่นโดยเอามือตักน้ำหรือตักนมพ่อแม่ เป็นต้นซึ่งการเล่นเพื่อเข้าสังคม (Social Play) จะเริ่มขึ้นในช่วงนี้ เด็กจะพอใจมากถ้าสามารถตักนมพ่อได้ นับว่าเป็นการเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เด็กจะรู้จักการส่งเสียงที่มีความหมายซ้ำๆ ซากๆ ทำเสียงอ้ออ และจะพยายามสนองตอบต่อภาษาของผู้อื่นเมื่อเด็กเริ่มคลาน ปีน และเคลื่อนไหวร่างกายไปรอบๆ ได้แล้ว เด็กต้องการที่จะสำรวจจับต้องสิ่งของมากยิ่งขึ้น ดูเหมือนว่าเด็กจะแข่งขันในการเล่น และจับต้องสิ่งของทุกอย่างที่อยู่ในสายตาของตัวเด็กเอง เด็กที่อยู่ในวัยนี้สร้างความลำบากใจให้แก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เด็กมักจะหยิบของทุกอย่างใส่ปาก ฝึก ขว้างปากระดาก ดูเหมือนว่าจะไม่มีสิ่งใดที่จะพ้นไปจากมือของเด็กได้เลย แต่ทว่าการเล่นในช่วงนี้มีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาทางสติปัญญาของเด็ก และเป็นหนทางที่สำคัญในการที่เด็กจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับโลกที่อยู่รอบตัวของตัวเด็กเองเมื่อเด็กมีอายุได้ราวๆ 1 ขวบ

- **การเล่นชนิดใหม่** จะเริ่มพัฒนาขึ้น เช่น เด็กจะเล่นปั้นอาหารตุ๊กตา และแสร้งเอามุมหนึ่งของผ้าปูโต๊ะเป็นผ้าห่ม เท่ากับว่าเด็กเริ่มใช้จินตนาการในการเล่น นอกจากนี้ เด็กยังสามารถจำวัตถุและสิ่งของได้ แม้ว่าสิ่งของนั้นจะไม่ได้อยู่ในตำแหน่งที่เดิมก็ตามการเล่นสร้าง (Constructive Play) การเล่นแบบสร้างจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 18 เดือน ถึง 2 ขวบ ซึ่งการเล่นสร้างเป็นการเล่นที่มีวัตถุประสงค์ในการเล่นของตน ซึ่งวัตถุประสงค์ในการเล่นนั้นจะไม่มีขอบเขตจำกัด เด็กจะเล่นด้วยความพึงพอใจมากกว่าที่จะคำนึงถึงมาตรฐานต่างๆ ของสังคม เมื่อเด็กเริ่มรู้จักการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลจากการเล่นซ้ำๆ ซากๆ ของตน เด็กจะเริ่มจำลักษณะของการเล่นนั้นเพื่อที่จะ

ทำให้การเล่นนั้นได้ผลตามที่ต้องการในช่วงนี้เด็กจะเริ่มสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ และจะเล่นเป็นเวลานาน กิจกรรมการเล่นของเด็กจะไม่ยุติแค่นี้ แต่จะพัฒนาเรื่อยๆ ไปสู่การเล่นที่ใช้สัญลักษณ์

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) อธิบายว่า การเล่นที่ใช้สัญลักษณ์ (Symbolic Play) จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อเด็กสามารถจำหรือสร้างใช้สิ่งของต่างๆ ที่ไม่มีอยู่ในที่นั้นได้ เช่น การสร้างว่ามีขนมเพื่อที่จะป้อนให้ตุ๊กตา สร้างทำเป็นเอาผ้ามาพับเป็นเด็กทารก เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นจนกว่าเด็กจะมีอายุ 2 ขวบขึ้นไป และเด็กจะพัฒนาได้เต็มที่จนกว่าจะอายุได้ราวๆ 3-4 ขวบ ลักษณะการเล่นที่เป็นส่วนหนึ่งของการเล่นที่ใช้สัญลักษณ์ ที่ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาถึงขั้นสูงสุดแล้วเรียกว่า การแสดงละครสมมุติ การเล่นแบบนี้จะเริ่มจากคำว่า "เรามาสร้างทำเป็น....ดีกว่า "

การแสดงออกนี้เป็นการแสดงออกอย่างอิสระถึงการรับรู้ทางสังคมของตัวเด็ก โดยการแสดงบทบาทของผู้อื่นและแสดงความรู้สึกต่อสังคมของตัวเด็กเองเด็กจะลอกเลียนบุคคลหรือสิ่งที่เขาสร้างแสดงออกโดยการใช้คำพูด สิ่งของที่เป็นจริงหรือใช้วัสดุทดแทน ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) อ้างถึงสิ่งที่ สมิแลนสกี (Smilansky, 1968) ได้กล่าวไว้ว่า การที่จะพิจารณาว่าการเล่นใดเป็นการแสดงละครสมมุตินั้นให้ดูที่องค์ประกอบ 2 อย่าง คือ

1. เหมือนกับโลกของผู้ใหญ่ เช่น เด็กผู้หญิงจะชอบเอารองเท้าส้นสูงของแม่มาใส่เดินแล้วทำท่าทางให้เหมือนกับแม่
2. องค์ประกอบที่ไม่เป็นจริง เป็นการแสดงให้ดูเหมือนสมจริงสมจัง เด็ก พยายามที่จะสร้างจินตนาการ แล้วสร้างทำให้ดูเหมือนจริง เช่น เด็กเล่นเป็นซูเปอร์แมนและทำท่าว่าเหาะได้การเล่นละครสมมุติ ได้รับความสนใจอย่างมากจากเด็กปฐมวัย เพราะการเล่นชนิดนี้ต้องอาศัยจินตนาการ สัญลักษณ์และภาษา ซึ่งการเล่นชนิดนี้จะช่วยพัฒนาด้านอารมณ์ สังคมและสติปัญญาของเด็ก สมิแลนสกี (Smilansky) ยังได้แสดงให้เห็นอีกว่า การเล่นแบบละครสมมุติสามารถที่จะเพิ่มระดับสติปัญญาและสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนเด็กได้ นอกจากนี้การเล่นละครสมมุติยังช่วยให้เด็กรู้จักคิดสร้างสรรค์ แก้ปัญหาตลอดจนเกิดมโนคติในความรู้ใหม่ๆ และทักษะต่างๆ ที่ตนเองได้ฝึกอีกด้วย

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) อ้างถึงการอธิบายขั้นพัฒนาการทางสติปัญญากับขั้นพัฒนาการทางการเล่นที่สัมพันธ์กันของพียาเจต์ โดยอธิบายถึงขั้นการเล่นของเด็กไว้ดังนี้

- การเล่นกับตนเอง เป็นการเล่นของเด็กที่อยู่ในขั้นประสาทสัมผัส การเล่นของเด็กจะ แสดงโดยการใช้วัยวะรับสัมผัสกับสิ่งต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ โดยรอบรวมทั้งทักษะกลไกต่างๆ ของร่างกาย
- การเล่นทางสัญลักษณ์ เป็นการเล่นที่อยู่ในพัฒนาการขั้นเริ่มมีความคิดความเข้าใจ เป็นวัยที่เริ่มมีกลุ่มเพื่อน แม้ว่าการเล่นจะเริ่มลดบทบาทในด้านการสนับสนุนพัฒนาการและการเรียนรู้ลงตามวัย แต่การเล่นก็ยังเป็นสิ่งสำคัญของคนในทุกวัยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ทำให้เกิดภาวะแห่งความสนุกสนาน ร่าเริงเบิกบานใจ และความสุขใจ

4.4 ทฤษฎีสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Theory)

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) ได้อธิบายถึง ทฤษฎีสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Theory) เป็นทฤษฎีที่เห็นความสำคัญของการเล่นต่อ สังคมและวัฒนธรรม และมีผลต่อพัฒนาการของเด็ก การเล่นทางสังคม เป็นการเล่นที่ต่อเนื่องจากขั้นการเล่นทางสัญลักษณ์ โดยเด็กพัฒนาเข้ามามีส่วนร่วมในการเล่นตามจินตนาการเพียงลำพัง มาสู่การเล่นกับคนอื่น ทำให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคม และใช้ภาษาในการสื่อสารมากขึ้น เป็นการเล่นแบบมีโครงสร้าง เป็นการเล่นที่อยู่ในขั้นพัฒนาการทางสติปัญญา ขั้นการคิดก่อนมีเหตุผล เด็กจะมีการเล่นโดยมีการออกแบบและวางแผนการเล่นกับสื่อวัสดุต่างๆ โดยการสร้างสรรค์ตามความคิดที่ออกแบบไว้ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเล่นอย่างมีกฎเกณฑ์กติกาของช่วงวัย ต่อมาที่เด็กมีขั้นพัฒนาการทางสติปัญญาที่สูงขึ้นอยู่ในขั้นการคิดแบบรูปธรรม การเล่นแบบมีกฎเกณฑ์ เป็นการเล่นที่เด็กเริ่มรับรู้ เข้าใจยอมรับกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ ได้ เนื่องจากสติปัญญาได้พัฒนาในขั้นที่สูงขึ้น อยู่ในขั้นการคิดแบบรูปธรรม สามารถเข้าใจถึงการปฏิบัติตามกฎเพื่อให้บรรลุผลของการเล่นเกมเล่นนั้นๆ

4.4.1 ทฤษฎีการเล่นของพาร์เตน (Parten)

ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) อ้างอิงการศึกษาการเล่นของเด็กของพาร์เตน (Parten 1932) ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ได้รับการยกย่องอย่างกว้างขวาง ทฤษฎีการเล่นทางสังคมของพาร์เตนได้แบ่งขั้นการเล่นทางสังคมออกเป็น 6 ขั้น ดังนี้

1. การไม่แสดงการเล่น(Unoccupied Behavior) เด็กไม่แสดงพฤติกรรมการเล่น
2. การเล่นแบบเป็นผู้ดู (Onlooker Behavior) เด็กแสดงพฤติกรรมโดยการมองดูผู้อื่นเล่น
3. การเล่นตามลำพัง (Solitary Play) แสดงพฤติกรรมโดยการเล่นเดี่ยวๆ ตามลำพัง
4. การเล่นคู่ขนาน (Parallel Play) เป็นการเล่นที่เด็กนั่งเล่นเครื่องเล่นและอยู่ในบริเวณเดียวกันกับเด็กอื่น แต่เล่นคนเดียวไม่เล่นด้วยกัน ไม่ปฏิสัมพันธ์กัน
5. การเล่นแบบสัมพันธ์กัน (Associative Play) เป็นการเล่นที่เด็กเข้ากลุ่มกับเด็กอื่นประมาณ 4 – 6 คน แต่มีการเปลี่ยนกลุ่มบ่อย ๆ
6. การเล่นแบบร่วมมือ (Cooperative Play) เป็นการเล่นที่เด็กทำงานเป็นกลุ่มอย่างมีแผนงาน และเป็นการเล่นกับเพื่อนสนิท

4.4.2 ทฤษฎีการเล่นของไวโกตสกี (Vygotsky) ดร.พัฒนา ชัชพงศ์

(พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) ได้อ้างถึง ไวโกตสกี (Vygotsky) นักจิตวิทยาชาวรัสเซีย เป็นผู้กำหนดทฤษฎีวัฒนธรรมทางสังคม อธิบายถึง การเรียนรู้ของเด็กที่ผ่านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ใหญ่ ทำให้ได้รับประสบการณ์ทางวัฒนธรรมและสังคมโดยเฉพาะทางภาษาส่งผลต่อความฉลาดทางภาษาและสติปัญญาของเด็ก ทั้งนี้ทฤษฎีอธิบายถึงอิทธิพลด้านการเป็นตัวแทนของผู้ใหญ่ทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรม การเล่นดังกล่าวทำให้เด็กพัฒนาทางภาษาและสติปัญญา ตัวอย่างเช่น การเล่นกับตุ๊กตาดังแต่ยังเล็กๆ เมื่อเริ่มมองเห็น ส่งเสียงอ้ออ้า การทำเสียงโต้ตอบ การแสดงสีหน้าท่าทางให้

เด็กเห็น การสัมผัส ทำให้ได้เรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเกิดประสบการณ์และนำมาต่อยอดในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ต่อไป ดังนั้นการเล่นทางภาษาในวัฒนธรรมของกลุ่มคนชนชาติต่างๆ ที่มีทั้งภาษาท่วงทำนอง เสียงร้อง จังหวะ ล้วนแต่เป็นสิ่งสนับสนุนให้เด็กได้พัฒนาความฉลาดทั้งทางภาษา สติ ปัญญา อารมณ์ และสังคม

การเล่นของเด็กวัยทารกจะเริ่มจากการเล่นส่งเสียงร้อง แสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อเสียงที่ได้ยินท่วงทำนอง จังหวะ และการโต้ตอบจากผู้ใหญ่ ต่อมาช่วงวัยเตาะแตะ เด็กจะชอบเล่นสมมติ โดยสมมติของต่างๆ เป็นสิ่งที่ตนต้องการ เป็นการสมมติสิ่งของตามจินตนาการ เมื่อเข้าสู่วัยอนุบาลเป็นวัยที่การเล่นมีบทบาทสำคัญที่สุดต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก เรียกกันว่าการเล่นคือกิจกรรมหลักการเล่นของเด็กวัยนี้เป็นการจุดประกายแห่งการเรียนรู้เกี่ยวกับโลกโดยรอบ เป็นการส่งเสริมการคิดและจินตนาการ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นสัญลักษณ์ และพัฒนาไปสู่การคิดรวบยอด (Concept)

ในทัศนะของ ดร.พัฒนา ชัชพงศ์ (พัฒนา ชัชพงศ์, 2555 : online) การเล่นที่เป็นกระบวนการดังกล่าวจะทำให้เด็กได้พัฒนาการสื่อสารและบูรณาการทั้งด้านการสื่อสาร ความคิดและความรู้สึกเมื่อเข้าสู่ชั้นเรียนระดับประถม การเล่นจะค่อยๆ ลดความสำคัญลง เนื่องจากเด็กต้องเข้าสู่ระบบการเรียนอย่างมีแบบแผน ตามโครงสร้างของหลักสูตรในแต่ละระดับชั้น รวมทั้งเป็นวัยที่พัฒนาการทางสังคมกำลังดำเนินการไปอย่างรวดเร็ว เป็นวัยที่เริ่มมีกลุ่มเพื่อน แต่แม้ว่าการเล่นจะเริ่มลดบทบาทในด้านการสนับสนุนพัฒนาการและการเรียนรู้ลงตามวัย แต่การเล่นก็ยังเป็นสิ่งสำคัญของคนในทุกวัย ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ทำให้เกิดภาวะแห่งความสนุกสนาน ร่าเริงเบิกบานใจ และความสุขใจ

5. ประโยชน์ของการเล่น

การเล่นมีประโยชน์ต่อพัฒนาการในทุกๆ ด้าน ซึ่งทำให้เด็กพัฒนาความสามารถด้านต่างๆ ของชีวิต อันได้แก่

5.1 ด้านร่างกาย การเล่นเป็นการออกกำลังกายแบบหนึ่ง ซึ่งจะเสริมสร้างความแข็งแรงและพัฒนากล้ามเนื้อ เนื่องจากขณะเล่นเด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถด้านการเคลื่อนไหวและการเจริญเติบโตของร่างกายได้อย่างเต็มที่

- เสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ได้แก่ กล้ามเนื้อโครงสร้างของร่างกาย เช่น แขน ขา คอและลำตัว ช่วยให้เด็กเคลื่อนไหว ยืน เดิน ผลัก ดัน วิ่งและห้อยโหนได้แข็งแรง รวดเร็วและมั่นคง การเล่นหรือของเล่นประเภทที่ต้องใช้กำลังเป็นส่วนใหญ่ เช่น เล่นดั่งเต เวียงเปี้ยว

- เสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ กล้ามเนื้อนิ้วมือและตา เป็นต้น เสริมให้เด็กเคลื่อนไหว หรือเขียน หรือสอดร้อย ถักทอ กระดาษ หรือคาดคะเนต่าง ๆ กับงานละเอียด ประณีตได้ดีด้วยมีพื้นฐานทักษะของความสัมพันธ์มือ-ตา กลมกลืนกัน

5.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ การเล่นทำให้เด็กเกิดจินตนาการ รู้จักคิดและแก้ปัญหา เกิดความคิดสร้างสรรค์ เด็กเกิดความสุขสนุกสนาน ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และจะช่วยปรับอารมณ์เมื่อเด็กต้องพบกับสถานการณ์ต่างๆ จากการเล่น อีกทั้งทำให้เด็กเข้าใจสิ่งต่างๆ รอบตัวดีขึ้น

5.3 ด้านสังคม การเล่นกับผู้อื่น จะทำให้เด็กได้เรียนรู้ผู้คนรอบข้าง รู้จักเหตุและผล ฝึกความอดทน การรอคอย รู้จักการแบ่งปัน รู้จักแพ้ รู้จักชนะ ซึ่งจะทำให้เด็กรู้จักปรับตัวที่จะอยู่ในสังคม เสริมด้านการรู้จักกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มหรือของเพื่อน รู้แพ้รู้ชนะ รู้จักยอมผ่อนสั้นผ่อนยาว หรือคัดค้านไม่เห็นด้วย รับผิดชอบต่อทางสังคมของผู้คนในสังคมจากการเล่นบทบาทสมมติเป็นตำรวจ-ผู้ร้าย หมอ-คนไข้ พ่อค้า-ลูกค้า หรือพ่อ-แม่-ลูก หากเด็กเล่นไม่เหมาะสมกลุ่มจะช่วยเสริมหรือสอนให้เขาปรับตัวเหมาะสมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังได้เสริมพัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง การเล่นเสริมความสามารถในการตัดสินใจต่างๆ ว่าจะเล่นตามลำพังหรือเข้ากลุ่ม

5.4 ด้านภาษา เมื่อเด็กเรียนรู้ที่จะเล่นกับผู้อื่น ความสามารถด้านภาษาจะถูกพัฒนา เพื่อให้เด็กสามารถสื่อสารกับผู้คนรอบข้างได้ เสริมทั้งในด้านการรับรู้ รับฟัง และการตอบโต้ ออกไปได้อย่างถูกต้องกับสถานการณ์ ทำให้การเล่นดำเนินต่อไปได้ และเสริมการติดต่อสัมพันธ์กับครอบครัวและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

5.5 ด้านการเรียนรู้ ของเล่นและการเล่นแต่ละแบบจะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในทักษะที่แตกต่างกันไป ของเล่นบางอย่างฝึกความสามารถด้านการเคลื่อนไหว ในทางกลับกันบางอย่างอาจฝึกในเรื่องของภาษา ดังนั้นเมื่อเด็กได้เรียนรู้กิจกรรมใหม่ๆ ความสามารถด้านต่างๆ ของชีวิตก็จะถูกพัฒนาเพิ่มขึ้น และจะถ่ายทอดเป็นประสบการณ์ต่อไปในอนาคต

นอกจากนี้ นิติยา ประพุดติกิจ (2536 : 92) ได้สรุปประโยชน์ของการเล่นในโรงเรียนไว้ดังนี้ คือ

1. การเล่นช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์ที่ต้องใช้ประสาทสัมผัส เช่น การเล่นน้ำ การเล่นทราย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับความเย็นจากน้ำ ได้ระบายอารมณ์ และได้ตักน้ำเทใส่ภาชนะไปมา ได้อาบน้ำตุ๊กตา ใ้รดน้ำต้นไม้ ส่วนการเล่นทรายก็เช่นเดียวกัน โรงเรียนควรมีบ่อทรายอยู่นอกห้องเรียนเพราะการเล่นทรายต้องมีเครื่องใช้หลายอย่างและเด็กต้องมีอิสระในการเล่นทั้งขุด ตัก ก่อ ภูเขาและถ่ายเทเป็นต้น

2. การเล่นช่วยให้เด็กเข้าใจธรรมชาติ บางครั้งครูควรวางแผนเพื่อให้เด็กเข้าใจธรรมชาติเมื่อเด็กออกไปเล่นในสนาม เช่น รู้จักพุ่มไม้ขนาดต่างๆ สีต่างๆ เด็กอาจจะช่วยกันนับ บอกลีเปรียบเทียบ โรงเรียนควรมีต้นไม้ใหญ่สำหรับให้เด็กปีนป่าย แต่ครูต้องคอยตรวจสอบว่าต้นไม้ต้นนั้นไม่เป็นพิษต่อเด็กหรือกิ่งไม้ไม่เปราะ นอกจากนี้ ครูอาจให้เด็กใช้ตาข่ายจับผีเสื้อหรือดักแตนเพื่อนำมาศึกษาด้วยกัน

3. การเล่นเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้การแก้ปัญหา เด็กอาจเลือกของเล่นที่เป็นตัวแทนสิ่งที่เขากลัวหรือเกลียด การเล่นเป็นการแสดงออกถึงความต้องการของตัวเด็ก เช่น ถ้าต้องการความรักความเอาใจใส่ เด็กจะเล่นโดยสมมุติตัวเองเป็นทารก เพราะถ้าเล่นสมมุติเป็นทารกแล้ว เด็กจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างทะนุถนอม

4. การเล่นของเด็กแสดงถึงลักษณะนิสัยของเด็ก ถ้าเราสังเกตเด็กขณะเล่น จะเห็นว่า เด็กมีทั้งสนุก หวาดกลัว และมีความหวัง ดังนั้นการสังเกตขณะเด็กเล่นจะช่วยให้ผู้ใหญ่ได้เข้าใจลักษณะนิสัยของเด็กแต่ละคน

5. การเล่นช่วยให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์และคิดค้นเล่นอะไรใหม่ ๆ จะช่วยให้เด็กเป็นคนคิดอย่างนิรนัยหรือคิดอย่างกว้างไกลในภายหน้า

6. การเล่นช่วยให้เด็กได้เรียนรู้หลายอย่าง มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้จักใช้เครื่องเล่นและของเล่นกับเพื่อน รู้จักผลัดเปลี่ยนกันเล่น รู้จักเป็นผู้นำและผู้ตาม รู้จักขอร้องหรือบอกความประสงค์ของตนเองรู้จักบทบาทและหน้าที่ของผู้เป็นพ่อ - แม่ - ลูกและหมอ การปีนป่ายห้อยโหนเดิน หรือกระโดด ทำให้เด็กได้ออกกำลังกายและเพิ่มพูนความสมบูรณ์ของร่างกาย ขณะที่เด็กเล่นกับเพื่อนได้พูดคุยสนทนากันเป็นการกระตุ้นให้เด็กใช้ภาษาอย่างกว้างขวาง

7. การเล่นช่วยสร้างเด็กให้มีความเชื่อมั่นในตัวเอง ในตัวผู้อื่น และในสิ่งแวดล้อม เมื่อเด็กเล่นและทำอะไรได้เสร็จ เด็กจะรู้สึกว่าคุณค่า รู้สึกพึงพอใจและมั่นใจในตนเอง แต่ในบางสถานการณ์เมื่อเด็กเกิดความรู้สึกว่าคุณค่าหรือเกิดความกลัวขึ้นมา เด็กจะลดความเชื่อมั่นในตัวเอง ดังนั้นการเล่นอย่างธรรมชาติหรือการเล่นที่มีกฎเกณฑ์ง่ายๆ หรือการปฏิบัติตามคำชี้แจง จะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้และเกิดความมั่นใจในตนเองจากการเล่นได้ เด็กวัยนี้จะเอาแต่ใจตนเองและต้องการอำนาจ ดังนั้นถ้าหากเด็กไม่ได้เล่นแล้วจะมีผลกระทบเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

การเล่น นับเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่มากสำหรับเด็ก ที่สำคัญการเล่นจะช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดการเรียนรู้ เป็นการฝึกให้เด็กกล้าที่จะแสดงออก ทำให้เด็กมีสุขภาพจิตดีและช่วยลดความก้าวร้าวลงได้ หากพ่อแม่ผู้ปกครองเข้าใจถึงธรรมชาติของเด็กและรับรู้ถึงวิธีการสร้าง พัฒนาการของเด็กโดยการใช้ของเล่นและการเล่นแล้ว ก็จะเป็นการช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีคุณภาพต่อไป นับว่า "การเล่น" ของเด็กๆ มีประโยชน์และคุณค่ามหาศาล จนผู้ใหญ่หลายคนคาดไม่ถึงทีเดียว เพราะ การเล่นมีผลต่อการกระตุ้นการเรียนรู้ พัฒนาการทางสมอง เสริมสร้างความฉลาด พัฒนาสติปัญญา พัฒนาอารมณ์ ความคิดสร้างสรรค์ การสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ว่าต่างวัยหรือวัยเดียวกัน ฝึกการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การเล่นช่วยเสริมสร้างลักษณะนิสัยของเด็ก เด็กๆจะได้เรียนรู้ทักษะต่างๆจากการเล่น เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหว การใช้ประสาทสัมผัส การใช้กล้ามเนื้อต่างๆ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหา ฝึกความจำ ฝึกความมีวินัย ฝึกความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นซึ่งจะพัฒนาไปสู่ความรับผิดชอบต่อสังคม เมื่อเติบโตใหญ่ขึ้น

6. กลุ่มเล่นร่วมสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การเล่นเป็นกลุ่มมีความสำคัญต่อเด็ก กลุ่มเล่นจึงมีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากเด็กๆ ได้มีโอกาสมีสังคม พบเพื่อนใหม่ และพัฒนาทักษะทางสังคมผ่านการเล่น เพื่อที่จะเรียนรู้ในการอยู่และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ การเล่นเป็นวิธีที่เด็กจะเรียนรู้และเข้าใจโลก โดยการจัดระเบียบและรวมประสบการณ์ชีวิตเข้ามาในวิธีที่มีความหมายสำหรับพวกเขา เด็กๆ ต้องการที่จะสำรวจ เรียนแบบ และฝึกฝน สิ่งที่เขาได้เรียนรู้จากชีวิตประจำวัน โดยไม่ต้องกังวลว่าจะผิดพลาด การเล่นช่วยให้มีบรรยากาศที่ไม่กดดัน และให้โอกาสในการผิดพลาดและลองใหม่ การเล่นไม่ได้เป็นลักษณะอย่างหนึ่งของความเป็นเด็ก แต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก (มูลนิธิ เดอะ เรนโบว์รูม, 2556 : online)

ประโยชน์ของการเล่นกับเด็กคนอื่นๆ มีดังนี้ เมื่อเด็กๆ มีโอกาสเล่นกับเด็กคนอื่นๆ พวกเขาได้เรียนรู้ เกิดการต่อรอง การจัดการกับความขัดแย้ง มีความใจกว้าง เกิดการแบ่งปัน มีความสุขที่ได้อยู่ร่วมกับคนอื่น มีปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมาย เกิดการแก้ไขปัญหา การร่วมมือ ซึ่งทักษะเหล่านี้ ไม่

ได้เรียนรู้ได้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นทางการ เช่น ในโรงเรียนหรือชุมชน เพราะฉะนั้น เป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องให้ประสบการณ์เหล่านี้กับเด็กๆ (มูลนิธิ เดอะ เรนโบว์รูม, 2556 : online)

สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษการกลุ่มเล่นร่วมก็มีความสำคัญมากเช่นกัน เนื่องจากเด็กที่มีความต้องการพิเศษก็คือเด็กคนหนึ่ง พวกเขาควรที่จะได้รับประสบการณ์ที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับเด็กอื่นๆ และนั่นหมายถึงโอกาสที่จะได้เล่นกับเพื่อนๆ ด้วย เด็กๆ ที่มีความต้องการพิเศษจะต้องเผชิญกับความท้าทายในด้านการสื่อสาร-สังคม, การรับรู้ และ/หรือ การพัฒนากล้ามเนื้อ เพราะเหตุนี้ พวกเขาอาจจะไม่ได้มีทักษะที่จำเป็นสำหรับความสำเร็จในการเล่นกับผู้อื่น ผลคือ เด็กๆ ที่มีความต้องการพิเศษจะพลาดประสบการณ์ที่มีคุณค่ามหาศาลกับเด็กอื่นๆ และสังคมโดยรวม (มูลนิธิ เดอะ เรนโบว์รูม, 2556 : online)

การเชื่อมโยงแนวคิดสู่การสร้างสรรค์นิทรรศการศิลปะจัดวาง

การการศึกษาแนวคิดการบูรณาการการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integration) ด้วยของเล่นพื้นบ้าน เพื่อการมีส่วนร่วมทางสังคมของเด็กที่มีความต้องการพิเศษนั้น ผู้วิจัยได้สรุปเป็นแนวคิดการสร้างสรรค์ผลงานในรูปแบบของงานศิลปะจัดวางแบบปฏิสัมพันธ์ (Interactive Installation) โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นนักเรียนจากห้องเรียนการศึกษาพิเศษ (เด็กที่มีความต้องการพิเศษ) และนักเรียนจากห้องเรียนปกติเป็นกลุ่มเป้าหมายรอง ทุกคนสามารถเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับตัวชิ้นงาน ผู้ชมมีส่วนร่วมในการแสดงออก การผลิต หรือให้การสนับสนุน เกื้อกูลซึ่งกันและกัน ภายใต้บริบทของการรวมสังคม (Social Inclusion)

แนวคิดในการสร้างสรรค์งานศิลปะจะใช้กระบวนการสร้างสรรค์ในลักษณะการเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเชิงสัญลักษณ์ที่ไม่ตายตัว (Symbolic Interactionism) ด้วยแนวคิดการวิเคราะห์เชิงวัฒนธรรม โดยการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้วิจัย ผู้ปกครอง ครู ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น มุ่งเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ของภูมิปัญญาดั้งเดิม วิถีชีวิต และการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์และพัฒนาารูปแบบชิ้นงานศิลปะ ความงาม และมีฟังก์ชันที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ชมที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายเป็นการลดช่องว่างระหว่างศิลปะและหัตถกรรม เป็นการสร้างมิติความสัมพันธ์มนุษย์กับธรรมชาติ โดยการกลับไปทบทวนองค์ความรู้ (Relearning) ภูมิปัญญาไทยในแง่มุมของของเล่นพื้นบ้าน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้ชุมชนกลับมาเห็นคุณค่าภูมิปัญญาท้องถิ่นและร่วมกันอนุรักษ์ของเล่นพื้นบ้าน โดยร่วมเรียนรู้จากผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านที่มีใจให้ความรู้ลูกหลานๆ ในชุมชน โดยเฉพาะพ่อแม่ผู้ปกครองที่ตระหนักถึงคุณค่าของเล่นพื้นบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เคยเป็นส่วนหนึ่งในความทรงจำอบอุ่นวัยเด็กของตนเองก็ได้มาร่วมรื้อฟื้นความทรงจำและทำของเล่นพื้นบ้านแบบต่างๆ ไปให้ลูกหลานได้เล่นจริงๆ

การหวนคืนกลับมาเรียนรู้ภูมิปัญญาไทยที่บรรพบุรุษได้สร้างสมไว้ดังเช่น ของเล่นแบบพื้นบ้านไทยในวิถีธรรมชาติ มีคุณประโยชน์สอดคล้องกับองค์ความรู้สมัยใหม่ของตะวันตก ในการผสมผสานการรับรู้ความรู้สึก (Sensory Integrative Theory) จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อกระตุ้นระบบการรับรู้ของเด็กให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้นได้

ผลงานศิลปกรรมชุดนี้จึงเกิดขึ้นภายใต้แนวคิด Sensory Exploration ซึ่งโดยมีที่มาทางความคิดจาก การใช้รูปแบบ (form) ลักษณะวิธีการปฏิสัมพันธ์ (Interactive) วัสดุ (Material) และพื้นผิว (Texture) จากของเล่นพื้นบ้าน โดยชิ้นงานศิลปะอาจจะสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. รูปแบบและลักษณะของผลงานศิลปะที่ช่วยพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อใหญ่ โดยมีแรงบันดาลใจในการสร้างสรรค์รูปทรงและวัสดุมาจากครกกระต๋อง รองเท้าจับดิน ชักรอก ไม้กวาด บั้ง โพละ ระนาด ฝักสบ้า หนังสือเด็ก กรรไกรไม้ แซคแขวง รถมูเล่ ที่ฝึกการทรงตัว ไม้เกาหลัง รถกระป๋อง รถเข็น กระแตเวียน รถฝึกเดิน กระดานหก รถยนต์เท้า ม้าโยก รองเท้าเกี่ยะ กะลาเดิน หมากกิ้งกือ ลูกแซก สะนู พัดกบหมาก ลูกขนกไก่ หมากจาก หน้าไม้ เป็นต้น

2. รูปแบบและลักษณะของผลงานศิลปะที่ช่วยพัฒนาทักษะกล้ามเนื้อย่อย เช่น กำหมุ่น กังหัน ไก่จิก คนเลื่อยไม้ คนตำข้าวครกมอง งูไม้ระกำ งูเกี่ยว จักจั่น พัด จานบิน เครื่องบิน กระดาษ นกหวีดโหวดนก นกหวีดแมว ขลุ่ยชัก ปืนอัดลม ปองแปง หนูวิ่ง/กระต่ายวิ่ง/เต่าวิ่ง ลูกข่าง สบับ หิน แคนแปด อมรเทพ วัวชน ตุ๊กตาไม้ชัก ป็อกแปก กับแก๊ป ลูกหวิว กบไม้ เป็นต้น

ศิลปะจัดวางเพื่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มีจุดมุ่งหมายที่สะท้อนให้เห็นว่า กำแพงที่กั้นระหว่างความเป็นศิลปะกับชีวิตจริงได้ถูกทำลายลงไปแล้ว ศิลปะเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจริง และชีวิตจริงของผู้ชมสามารถเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของงานศิลปะ และใช้ประโยชน์จากงานศิลปะนั้นด้วย ผลงานศิลปะชุดนี้จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง “ศิลปะ” และ “คนที่มาดูงานศิลปะ” เป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนดูกับคนดูในพื้นที่ของศิลปะที่ได้ถูกกำหนดขึ้น ในประเด็นที่ว่าเวลาที่เราดูงานศิลปะ เรากำลังใช้เวลาอยู่กับพื้นที่ ซึ่งเราไม่ได้อยู่คนเดียว มันเหมือนเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างศิลปินและผู้ชมที่มาอยู่รวมกันในพื้นที่ๆ หนึ่ง ซึ่งก็หมายความว่าชีวิตที่อยู่รอบๆ งานศิลปะ เป็นเรื่องของสื่อและความสัมพันธ์กันระหว่างมนุษย์ คนที่อยู่ในงานก็คือส่วนหนึ่งของงาน เป็นตัวงานที่ร่วมจัดแสดงอยู่ด้วยกัน การแวะเข้ามาชมและอยู่ในแวดล้อมในชิ้นงานศิลปะ จึงทำให้เปลี่ยนสถานะของผู้ชมจากการเป็นเพียงผู้ชมมาเป็นผู้แสดง ร่วมเสพ/ร่วมเล่นในงานศิลปะ

ภายในพื้นที่ศิลปะดังกล่าว ผู้วิจัยมีเจตจำนงค์ให้กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ เด็กนักเรียนทั้งจากห้องการศึกษาปกติและห้องการศึกษาพิเศษ ครู ผู้ปกครอง ได้เข้ามามีส่วนร่วมและก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูกับงานศิลปะ ระหว่างผู้ดูกับผู้ดู ระหว่างผู้ดูกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้สร้างสรรค์มิได้เป็นศูนย์กลาง ไม่ได้เป็นจิตวิญญาณของผู้สร้าง แต่เป็นเพียงตัวเร่งปฏิกิริยา (the catalysts) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการเคลื่อนไหวในผลงานศิลปะ หน้าที่ของผู้วิจัยกลายเป็นผู้

สร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมในพื้นที่สาธารณะในมุมมองเล็กๆ ผู้ชมศิลปะร่วมสรรค์สร้างความหมายเชิง
วัฒนธรรมด้วยตัวเอง จากการมาร่วมเล่นกับชิ้นงานศิลปะในประสบการณ์จริง