

แนวความคิดในการวิจัย

ประวัติของโรงเรียนสอนคนตาบอด

แม้จะเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า คนพิการทางตาจะเป็นกลุ่มคนที่มีความสามารถพิเศษหลายด้านเมื่อเทียบกับคนพิการประเภทอื่น ๆ แต่การให้ความช่วยเหลือและความสนใจในปัญหาคนพิการทางตาในประเทศไทยเพิ่งเริ่มขึ้นใน 50 ปีที่ผ่านมา โดยการกระตุ้นของสตรีพิการทางตาชาวอเมริกันชื่อ นางสาวเจเนวีฟ คอลฟิลด์ (Genevieve Caulfield) ใน พ.ศ. 2481 น.ส.เจเนวีฟ ได้รับสอนนักเรียนพิการทางตา 1 คนฝึกหัดให้เรียนอักษรเบรลล์ ในปีต่อมาได้มีการตั้งมูลนิธิช่วยเหลือและให้การศึกษาแก่คนพิการทางตาในประเทศไทยโดยไม่จำกัดเพศ อายุ ชาติ และศาสนา พร้อมกันนี้รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณอุดหนุนในทุก ๆ ปี ต่อมาใน พ.ศ. 2506 มูลนิธิช่วยเหลือและให้การศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย ได้จัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอดขึ้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ใน พ.ศ. 2509 ได้ขยายโครงการให้เด็กพิการทางตาเรียนร่วมกับเด็กปกติในระดับอุดมศึกษาทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำหรับโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือในพระบรมราชานุภัมภ์ ตั้งอยู่ที่ถนนอารักษ์ ตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีเนื้อที่ 2 ไร่ 2 งาน 88 ตารางวา ซึ่งเป็นที่เช่าธรณีสงฆ์ ต่อมาทางโรงเรียนได้รับพระราชทานที่ดินจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีอีก 2 งาน 58 ตารางวา รวมมีเนื้อที่ทั้งหมด 3 ไร่ 1 งาน 46 ตารางวา

โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือในพระบรมราชานุภัมภ์ เป็นโรงเรียนที่ตั้งขึ้นโดยคณะกรรมการมูลนิธิช่วยเหลือและให้การศึกษาคนตาบอดภาคเหนือแห่งประเทศไทย ประกอบด้วยคณะกรรมการตั้งมีรายนามต่อไปนี้

1. นายวรศักดิ์	นิมานันท์	ประธานกรรมการ
2. นางบุพพัทธ์	นิมมานเหมินทร์	รองประธานกรรมการ
3. นายบวร	ชุตินา	กรรมการ
4. นางสาวมุกดา	อัยเสน	กรรมการ
5. นางศรีนวล	พันธุ์พงษ์	กรรมการ
6. นางสุพิศ	แมนมนตรี	กรรมการ
7. นางแจ่มจิต	เลาหวัณม์	กรรมการ
8. นางอุดม	ชุตินา	เหรัญญิก
9. นายแพทย์บุญ	แมนมนตรี	กรรมการและเลขานุการ

โรงเรียนเปิดดำเนินการสอนเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2503 โดยอาศัยบ้านเช่าของนายแพทย์บุญ แมนมนตรี ตั้งอยู่ถนนราชมรรคา เป็นอาคารเรียนชั่วคราว

ในวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2505 คณะกรรมการมูลนิธิ ร่วมกับคณะครูและนักเรียน ได้รับพระราชทานพระบรมราชวโรกาส เข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ณ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์ ในวโรกาสเดียวกันนี้ ได้ทรงพระกรุณาพระราชทานเงินบำรุงโรงเรียน และสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถทรงรับเป็นองค์อุปถัมภ์ของโรงเรียน

ใน พ.ศ. 2504 โรงเรียนมีนักเรียนเพิ่มมากขึ้น อาคารเรียนชั่วคราวคับแคบ คณะกรรมการมูลนิธิ ร่วมกับทางโรงเรียนติดต่อขอเช่าที่ดินสงฆ์ซึ่งเป็นของวัดแสนเมืองมา เพื่อก่อสร้างอาคารเรียน ครั้นนั้น คณะกรรมการมูลนิธิ ร่วมกับจังหวัดเชียงใหม่ได้จัดแสดงละคร โดยพระราชกุศล เรื่อง "เลือดสัพรณ" ขึ้น ณ พุทธสถาน ระหว่างวันที่ 9-12 เมษายน 2506 เงินรายได้จากการแสดงละครนำมาสมทบกับเงินของผู้มีจิตบริจาคให้กับโรงเรียน เพื่อสร้างอาคารเรียน อาคารฝึกอาชีพ และโรงอาหารจนเป็นผลสำเร็จ สามารถย้ายโรงเรียนมาอยู่ในที่ปัจจุบัน เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2507 โดยคณะกรรมการมูลนิธิ ได้ทูลเชิญสมเด็จพระบรมราชินีนาถ เสด็จเป็นองค์ประธานในการเปิดอาคารเรียนหลังแรก

ใน พ.ศ. 2509 โรงเรียนได้งบประมาณจากกรมสามัญศึกษา ก่อสร้างอาคารเป็นตึก 2 ชั้น ชั้นบนใช้เป็นที่พักนักเรียนหญิง ชั้นล่างเป็นอาคารเรียน ใน พ.ศ. 2512 ได้รับเงินบริจาคจำนวนหนึ่งจัดสร้างอาคารตึก 2 ชั้นอีกหลังหนึ่ง ชั้นบนเป็นหอพัก ชั้นล่างเป็นอาคารเรียน และห้องปฏิบัติการพิธีกรรมทางศาสนา

ใน พ.ศ. 2523 คณะกรรมการมูลนิธิได้ดำเนินการมอบโอนกิจการของโรงเรียนให้กับกองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ แต่มิได้โอนด้านการเงิน เนื่องจากทางมูลนิธิ ยังคงให้การอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ทางโรงเรียนได้รับงบประมาณจากรัฐบาลไม่เพียงพอ

ใน พ.ศ. 2530 กรมสามัญศึกษาได้จัดสรรงบประมาณจำนวน 4,000,000 บาท เพื่อทำการก่อสร้างอาคารเรียนแบบพิเศษ 3 ชั้น จำนวน 1 หลัง โดยชั้นที่ 1 เป็นใต้ถุนโล่ง ใช้งานอเนกประสงค์ ชั้นที่ 2 เป็นห้องเรียนจำนวน 6 ห้อง และชั้นที่ 3 เป็นหอพักของนักเรียน พร้อมทั้งครุภัณฑ์

แต่เดิมโรงเรียนมีนโยบายรับนักเรียนเฉพาะภาคเหนือเท่านั้น แต่ปัจจุบันโรงเรียนเปิดรับนักเรียนจากทุกภาคของประเทศ เนื่องจากมีนักเรียนในพระบรมราชานุเคราะห์จากทั่วทุกภาคมาเข้าเรียน ใน พ.ศ. 2524 ทางโรงเรียนได้รับอนุมัติจากกรมสามัญศึกษาให้เปิดสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยเน้นหนักด้านฝึกอาชีพ ฉะนั้น ในปัจจุบันโรงเรียนจัดการศึกษาแบบสหศึกษารับนักเรียนทั้งประเภทอยู่ประจำและไปกลับโดยไม่คิดค่าเล่าเรียน จัดการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับเตรียมความพร้อม ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น รับเด็กพิการทางตาอายุระหว่าง 6-12 ปี หลังจากจบการศึกษาชั้นสูงสุดของโรงเรียนแล้วนักเรียนเหล่านี้สามารถเข้าเรียนร่วมกับคนปกติในสถาบันศึกษาค้าง ๆ ได้

โรงเรียนได้วางนโยบายของโรงเรียนไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ระดับประถมหรือมัธยมต้น ให้เหมาะสมกับสภาพของเด็ก
2. ส่งเสริมให้รู้จักช่วยเหลือตนเอง รู้จักคิดเป็น แก้ปัญหาเป็น และนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติและใช้ในชีวิตรประจำวันได้โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

3. ส่งเสริมให้รู้จักการทำงานเป็นหมู่คณะ เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้เป็นอย่างดี

4. สรรค์สร้างสุนิสัยและวัฒนธรรมแบบไทยให้แก่เด็ก

5. ให้มีความเข้าใจในระบอบการปกครองประเทศในวิถีทางของประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข มีความจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา และเทอคทูนองค์พระมหากษัตริย์

6. ส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้พื้นฐานด้านการประกอบอาชีพ

สำหรับคุณสมบัติของเด็กที่จะเข้าเรียน มีดังต่อไปนี้

1. จะต้องเป็นเด็กที่พิการทางตา
2. มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรังอันจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
3. เป็นเด็กที่มีความประพฤติเรียบร้อย
4. ต้องเป็นเด็กที่มีผู้ปกครองนำมาฝากเข้าเรียน

นอกจากนี้ โรงเรียนได้กำหนดหลักปรัชญาประจำโรงเรียนว่า "อยู่อย่างมีประโยชน์และไม่เป็นภาระแก่สังคม"

ปัญหาของโรงเรียน

ในสภาพปัจจุบันโรงเรียนต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย พอจะสรุปได้ดังนี้

1. ในปีการศึกษา 2530-2531 มีเด็กพิการทางตามาเข้ารับการศึกษาในระดับประถมศึกษาไม่ถึง 10 คน ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ปกครองของเด็กไม่เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาสำหรับเด็กพิการทางตา ผู้ปกครองรักและห่วงใยบุตรของตนมากเกินไป ปัญหาความยากจน และการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนอาจจะไม่กว้างขวางพอ นอกจากนี้นักเรียนที่จบชั้น ป.6 ของโรงเรียนแล้วมีแนวโน้มจะเรียนต่อในระดับมัธยมน้อยลง เพราะบางคนมีอายุมากต้องการออกไปประกอบอาชีพ บางคนต้องการออกไปศึกษาต่อในโรงเรียนปกติ ฯลฯ

2. ในการจัดการเรียนการสอนสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง คือ สื่อการเรียน อุปกรณ์ การจัดกิจกรรม ตลอดจนห้องสมุด แต่ปรากฏว่าสื่อการเรียนการสอนของโรงเรียนยังมีไม่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะครุมีงบผูกพันเกี่ยวกับชั่วโมงสอนมากเกินไป ขาดทักษะในการผลิตสื่อ ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีการซ่อมแซมสื่อการเรียนที่ชำรุด ห้องสมุดขาดแคลนหนังสือ ตลอดจนบุคลากรที่จะมาช่วยส่งเสริม การสร้างสื่อการเรียนและอุปกรณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้โรงเรียนมีเด็กพิการทางตา กลุ่มหนึ่งที่พอมองเห็น เลื่อนกลาง ซึ่งควรจะใช้สายตาให้เกิดประโยชน์มากที่สุดแต่ปัญหา คือ สื่อการเรียนการสอนและอุปกรณ์ ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

3. ปัจจุบันโรงเรียนเป็นโรงเรียนสหศึกษาซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่เป็นนักเรียนประจำ แต่มีนักเรียนไปกลับประมาณ 7% การที่มีเด็กมาอยู่ร่วมกันมาก ๆ ในหอพักทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น พบว่านักเรียน 30% ยังมีความประพฤติไม่เหมาะสมตามครรลองของศีลธรรมและค่านิยมที่พึงงาม เด็กขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและส่วนรวม นักเรียน 40% ยังใช้ยาเสพติดเพื่อ ขาดการเสียสละ มีการเลียนแบบตัวอย่างที่ไม่ดี ภัยของเด็กลดเกินเกณฑ์

4. การนำเอาความรู้ทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์มาใช้ในโรงเรียนยังมี อุปสรรคในหลาย ๆ ด้าน เช่น งบประมาณ บุคลากร ตลอดจนสถานที่ไม่เพียงพอ

5. อาชีพที่โรงเรียนจัดให้มีวิชาเกษตร คมนาคม การนวด และปั้นอิฐพื้นเมือง แต่จากการสำรวจพบว่า ในแต่ละปีมีนักเรียนเพียง 20% ที่จบออกไปแล้วนำความรู้ดังกล่าวออกไป ประกอบอาชีพ

6. ในปัจจุบันพบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียน 40% มีปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพราะ เด็กมาจากครอบครัวที่ยากจน ผู้ปกครองไม่เอาใจใส่และขาดความรู้ด้านโภชนาการและการรักษา สุขภาพอนามัย ในเรื่องการออกกำลังกายนั้นโรงเรียนมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอและสถานที่ไม่อำนวย

7. นักเรียนประมาณ 70% ขาดความรู้ความเข้าใจในพุทธศาสนา ทำให้เกิดปัญหา ด้านการปฏิบัติตนให้เป็นไปในทางที่พึงงาม ตลอดจนขาดความสำนึกที่จะอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม ไทย

8. โรงเรียนจัดการศึกษาแบบให้เปล่าแก่นักเรียน ซึ่งประมาณ 90% มาจากครอบครัวที่ยากจน งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ เพราะทางโรงเรียนจำเป็นต้องหาสิ่งของเครื่องใช้รวมทั้งเครื่องนุ่งห่มให้แก่นักเรียน

9. ระบบการบริหารและงานสนับสนุนการสอนในโรงเรียนยังขาดประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพราะระบบงานสารสนเทศยังไม่ทันสมัย ข้อมูลไม่ครบถ้วน ระบบงานแนะแนวยังไม่สมบูรณ์ ระบบแผนงานขาดการติดตามและประเมินผล ระบบงานนิเทศภายในบุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติ และระบบการประชาสัมพันธ์ของโรงเรียนยังเข้าสู่ชุมชนไม่ทั่วถึง

แนวความคิดเกี่ยวกับความต้องการ

ในชีวิตประจำวันของมนุษย์เราย่อมมีกิจกรรม หรือพฤติกรรมหลากหลาย เช่น การทำงาน การรับประทานอาหาร การเล่นกีฬา หรือแม้แต่การช่วยเหลือบุคคลอื่น ที่เป็นเช่นนี้เพราะมนุษย์มีแรงจูงใจ ซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย หรือมีทิศทาง

อับราฮัม มาสโลว์ (Maslow) ผู้นำกลุ่มจิตวิทยามนุษยนิยมได้กล่าวถึงวิธีแบ่งลักษณะแรงจูงใจของมนุษย์ไว้ว่า แรงจูงใจของมนุษย์เราพัฒนาไปตามลำดับขั้น ความต้องการเบื้องต้น (Basic Needs) จะต้องได้รับการตอบสนองเสียก่อนจึงจะเกิดความต้องการอื่น ๆ ที่อยู่ระดับสูงขึ้นไป แบ่งแรงจูงใจของมนุษย์เป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. ความต้องการที่ขาดแคลนและแรงจูงใจที่มุ่งสนองความต้องการเบื้องต้น ประกอบด้วยความต้องการต่อไปนี้ คือ

1.1 ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เช่น ต้องการ อาหาร น้ำดื่ม เสื้อผ้า และความต้องการทางเพศ มนุษย์จะต่อสู้ดิ้นรนเพื่อสนองความต้องการขั้นนี้ก่อน

1.2 ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย (Safety Needs) เมื่อความต้องการทางสรีรวิทยา ได้รับการตอบสนองแล้วก็มีความต้องการขั้นต่อไป คือ อยากมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและปลอดภัยจากอันตรายทั้งปวง สิ่งที่แสดงถึงความต้องการขั้นนี้เห็นได้จากแนวโน้มของ

มนุษย์ที่ขอบอยู่ในสังคมที่มีความสงบ เรียบร้อย มีระเบียบวินัย และมีกฎหมายคุ้มครอง ช่วยให้ดำเนินชีวิตประจำวันอย่างราบรื่น ไม่มีอุปสรรค ความต้องการขั้นนี้ผลักดันมนุษย์ให้ทำพฤติกรรมเพื่อบรรลุดังเป้าหมาย นั่นคือ ความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต

1.3 ความต้องการความรัก และต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ความต้องการขั้นนี้เป็นลักษณะของความต้องการเพื่อน ความรักใคร่ชอบพอ ต้องการเป็นผู้ให้ความรัก และได้รับความรัก บุคคลที่มีความต้องการขั้นนี้จะมีพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายเพื่อจะทำให้รู้สึกว่าคุณไม่ได้อยู่คนเดียวอย่างโดดเดี่ยว อ้างว้าง หรือถูกทอดทิ้ง

1.4 ความต้องการมีเกียรติและศักดิ์ศรี (The Esteem Needs) ความ-

ต้องการขั้นนี้เป็นความต้องการของมนุษย์เกือบทุกคนในสังคม ลักษณะที่แสดงถึงความต้องการขั้นนี้ เช่น ต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลอื่น ต้องการเกียรติยศชื่อเสียง หรือมีความภูมิใจเมื่อประสบความสำเร็จ

2. ความต้องการและแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ระดับสูง ประกอบด้วยความต้องการดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ความต้องการพัฒนาตนเองไปสู่ระดับที่สมบูรณ์ที่สุด คือ ต้องการแสดงความเป็นจริงแห่งตน (Self-Actualization) เน้นถึงความต้องการเป็นตัวของตัวเอง ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ต้องการพัฒนาศักยภาพของตนให้เต็มที่ ความสำเร็จขั้นนี้มาส์โลว์ถือเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ แต่ที่บางคนไปไม่ถึงระดับนี้ เพราะประสบอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมรอบข้าง

2.2 ความต้องการมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งใหม่ ๆ (Cognitive Needs) ความต้องการนี้ มาส์โลว์ถือเป็นความต้องการพัฒนาตนเองอันดับสอง จะเริ่มแสดงออกในวัยเด็กและจะมีเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลเติบโตเป็นผู้ใหญ่โดยเฉพาะในกลุ่มปัญญาชน ถ้าความต้องการนี้ได้รับการขัดขวางจะทำให้บุคคลประสบความคับข้องใจ อาจมีอาการเบื่อหน่ายและรู้สึกท้อถอยในชีวิต

2.3 ความต้องการซาบซึ้งในสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าความต้องการขั้นต้นไม่ได้รับการตอบสนอง ดังนั้น ความต้องการนี้จะเกิดขึ้น

เฉพาะกับบุคคลบางคนเท่านั้น เขาเหล่านั้นจะรู้สึกไม่สบายใจ จนไม่ได้รู้เห็นความไม่เป็นระเบียบ และความไม่มั่นคงต่าง ๆ แต่อาการเหล่านี้จะหายไปทันทีถ้าเขาได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่งดงาม

มนุษย์เรานั้นเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้วเริ่มมีความต้องการจะพัฒนาตนเองไปสู่ขั้นที่ก้าวหน้าขึ้น สูงขึ้น แรงจูงใจที่มุ่งจะพัฒนาตนเองให้สูงขึ้นอีกระดับหนึ่งนี้ ทำให้คนเราแตกต่างจากสัตว์ ทำให้บุคคลพัฒนาจากความเป็นเด็กทารกไปสู่ขั้นที่เป็นผู้ใหญ่อย่างแท้จริง มาสโลว์กล่าวว่า แรงจูงใจขั้นที่มุ่งสนองความต้องการเบื้องต้นนั้น เป็นแรงจูงใจทางด้านลบ ทำให้บุคคลต้องต่อสู้ดิ้นรน เต็มไปด้วยความเครียด เพราะมันแค่ลุ่มกั่งวลอยู่กับการสนองความต้องการที่เกี่ยวกับความหิว กระจาย และความปลอดภัยจนไม่สามารถพัฒนาไปสู่ระดับสูงได้ แต่แรงจูงใจระดับสูง เป็นแรงจูงใจทางบวกที่สามารถไปถึงได้โดยไม่ต้องมีการลดแรงขับ หรือแรงจูงใจเบื้องต้น แต่ไปถึงได้ด้วยการตระหนักและเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต ผู้ที่มีความต้องการในระดับนี้เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี สามารถเป็นอิสระจากความต้องการเบื้องต้นที่เกี่ยวกับความต้องการทางสรีระ

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมาสโลว์นี้มีความสำคัญต่อแนวคิดต่อ ๆ มาของ นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาที่นำเอามาศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์ในสังคม

แนวความคิดเกี่ยวกับความพิการ

ปัจจุบันประชากรของโลกมีจำนวนมากกว่า 5,000 ล้านคน แต่มีประชากรบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชีวิตได้อย่างปกติหรือไม่สามารถจะใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ ประมาณหนึ่งในสี่ส่วนของประชากรเหล่านี้เป็นเด็กและเยาวชนซึ่งมีความพิการหรือความบกพร่องทางกาย สติปัญญาและอารมณ์ ความพิการและความบกพร่องต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากจะทำให้ประสบกับความยากลำบากในการเคลื่อนไหว การเห็น การได้ยิน หรือเรียนรู้แล้ว ยังเป็นอุปสรรคกีดขวางให้เด็กเหล่านี้ไม่สามารถจะกระทำในสิ่งที่ตนเอง ครอบครัวย และชุมชนคาดหวังไว้ด้วย ส่วนใหญ่ของเด็กเหล่านี้ยังไม่ได้รับแม้กระทั่งการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นมูลฐาน การบำบัดรักษา การให้การศึกษาและฝึกอบรม ซึ่งจะช่วยให้เขาได้ใช้ขีดความสามารถที่เขาມີอยู่ให้ได้มากที่สุด

จากรายงานผลการดำเนินงานของคณะผู้ทำงานสาขาการศึกษา โครงการและมาตรการ
แห่งชาติระยะยาวปีคนพิการสากล ได้ให้คำจำกัดความ คำว่า "คนพิการ" ตามพระราชบัญญัติการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่า

"คนพิการ คือ บุคคลที่ไม่สมบูรณ์ทางร่างกาย และ/หรือทางจิตใจจนไม่สามารถ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ศึกษาเล่าเรียนหรือประกอบอาชีพได้เช่นบุคคลปกติ"

ทางด้านจิตวิทยาและการศึกษานักวิชาการใช้ศัพท์ คำว่า "เด็กพิเศษ" ซึ่งหมายรวม
ถึงเด็กอัจฉริยะและเด็กที่มีการเบี่ยงเบนไปจากปกติทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา และอารมณ์
และได้เรียกการศึกษาที่จัดให้แก่เด็กพิเศษเหล่านี้ว่า "การศึกษาพิเศษ"

ในประวัติศาสตร์ยุคดึกดำบรรพ์ซึ่งเชื่อกันในอำนาจลึกลับเหนือธรรมชาติ
(supernatural) มนุษย์ในสมัยนั้นได้ใช้สิ่งอธิบายการเบี่ยงเบนจากปกติของบุคคล เช่น เชื่อว่า
วิญญาณของภูมิจึงเข้ามาสืบถึงทำให้บุคคลนั้นเจ็บป่วยหรือพิการ การอธิบายการเบี่ยงเบน
จากปกติด้วยสิ่งลึกลับเหนือธรรมชาติในยุโรปตะวันตกมีอยู่เป็นระยะเวลายาวนาน ตลอดยุคเริ่มต้น
อารยธรรม ยุควัฒนธรรมกรีกและโรมัน ยุคกลางจนถึงยุคฟื้นฟู ในศตวรรษที่ 17 และ 18
เป็นยุคหัวเลี้ยวหัวต่อของ วงการแพทย์แผนปัจจุบันและวิทยาศาสตร์ พวกที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ
ยังคงถูกทอดทิ้ง ถูกดูและรังเกียจเช่นเดียวกับในยุคกลางและยุคฟื้นฟู ปลายศตวรรษที่ 18 และ
ต้นศตวรรษที่ 19 ประชาชนทั่วไปยอมรับผู้ที่เบี่ยงเบนมากขึ้น และมีการบำบัดผู้ที่เบี่ยงเบนโดย
ถอดโซ่ตรวนออก มีการออกกฎข้อบังคับห้ามการใช้กำลังและวิธีการทารุณต่อคนพิการ ในยุคหลัง
ศตวรรษที่ 19 จนถึงต้นศตวรรษที่ 20 ยุคนี้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้เจริญก้าวหน้าไปมาก
ได้มีการปฏิรูปสังคม และเลิกหมกมุ่นทางศาสนาและปรัชญาโดยมุ่งไปทางวัตถุนิยมมากขึ้น อาการ
เบี่ยงเบนต่าง ๆ ถือว่าเนื่องมาจากสาเหตุทางสรีรวิทยา มีการดูแลรักษาบุคคลพิการประเภทต่าง ๆ
โดยการแยกออกจากครอบครัวไว้ที่โรงพยาบาล ปัจจุบันการรักษาบุคคลพิการหรือผู้ที่เบี่ยงเบนไป
จากปกติได้ใช้วิธีการอื่น ๆ ด้วยแล้วแต่ความเหมาะสม เช่น พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)
อาชีพบำบัด (Occupational therapy) นันทนาการบำบัด (Recreational therapy)
เป็นต้น

นอกเหนือจากการบำบัดรักษาคนพิการในโรงพยาบาล รวมทั้งวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้ว ได้มีการจัดการศึกษาพิเศษให้แก่ผู้พิการเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1900 ซึ่งประกอบด้วยการและกระบวนการต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่เด็กพิเศษมากที่สุด

การศึกษาพิเศษ หมายถึง การให้การศึกษาแก่เด็กที่พิการเป็นรูปแบบการศึกษาที่แตกต่างจากการให้การศึกษาแก่เด็กปกติ คำว่า "พิเศษ" เป็นการแยกคุณภาพที่ไม่ปกติออกให้เห็นอย่างเด่นชัดจากสิ่งปกติ เมื่อเอ่ยถึงโปรแกรมการศึกษาจึงหมายถึง การปรับโปรแกรมต่าง ๆ รวมทั้งเพิ่มการจัดการและกระบวนการสอนที่เคยใช้กับเด็กปกติทั่วไป การให้การศึกษาพิเศษแก่เด็กพิการจะเริ่มหลังจากแพทย์ทำการรักษาเรียบร้อยแล้ว ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาพิเศษโดยทั่วไป คือ การช่วยเหลือในสิ่งที่แพทย์ไม่ได้ทำหรือทำไม่ได้ ซึ่งการให้การศึกษาพิเศษในโรงเรียนของรัฐบาลมีทั้งผู้สนับสนุนและผู้คัดค้าน ผู้สนับสนุนให้ความเห็นว่า แม้จะเป็นเด็กพิการก็เป็นเด็กที่มีสิทธิเท่าเทียมกับเด็กปกติในแง่ของสิทธิมนุษยชน ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ รัสเซีย ได้จัดให้มีการศึกษาพิเศษขึ้นบริการแก่เด็กพิการทั่วประเทศ สำหรับประเทศไทย เริ่มจัดให้มีการศึกษาพิเศษขึ้นในปี พ.ศ. 2401 โดย มิสส์ เจเนวีฟ คอลฟิลด์ (Genevieve Caulfield) บัณฑิตสตรีคาบอดชาวอเมริกันที่เข้ามาทำงานให้กับคนพิการในประเทศไทย ต่อมาในปี พ.ศ. 2495 ได้มีการจัดตั้งกองการศึกษาพิเศษขึ้นในกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้บริการแก่เด็กพิการที่ยากจน ซึ่งตามความเป็นจริงพบว่า จำนวนเด็กพิการที่เข้ารับการศึกษายู่ในโรงเรียนที่ให้การศึกษาพิเศษ มีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนเด็กพิการทั้งประเทศ ดังตัวเลขที่แสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1

สถิติเกี่ยวกับเด็กพิการในปี พ.ศ. 2524

จำนวนเด็ก อายุ 5-19 ปี	จำนวนเด็ก พิการ (10.9 %)	อัตราเปอร์เซ็นต์ของ เด็กพิการประเภท ต่าง ๆ	จำนวนเด็ก พิการประเภท ต่าง ๆ	จำนวนเด็ก พิการที่ได้รับ การศึกษา	เด็กพิการที่ได้รับ การศึกษาคิดเป็น เปอร์เซ็นต์
18,327,920	1,997,743	ปัญญาอ่อน 2.7%	494,853	353	0.11 %
		หูหนวก 0.5%	91,649	1,523	1.6 %
		การพูดบกพร่อง 3.9%	714,788	-	-
		ตาบอด 0.1%	18,327	223	1.3 %
		ปัญหาทาง- อารมณ์ 15%	274,918	-	-
		แขนขาจำกัด 0.6%	109,967	163	0.33 %
		พิการซ้ำซ้อน 0.2%	36,655	-	-
		อื่น ๆ 1.4%	256,590	-	-
		รวม	1,997,737	2,262	

ที่มาของข้อมูล : ตัวเลขจากการคาดคะเนของสภการศึกษาแห่งชาติ

พ.ศ. 2524 จำนวนเด็กพิการในวัยเรียนมีประมาณ 1,997,737 คน

จำนวนเด็กพิการที่เข้ารับการศึกษ 2,262 คน

- หูหนวก 1,389 คน

- หูตึง 134 คน

- ตาบอด 223 คน

- แขนขาสำด้ว 163 คน

- สติปัญญา 353 คน

จำนวนเด็กพิการที่ได้รับการศึกษาคิดเป็น 0.13 %

ตารางที่ 2

สถิติเกี่ยวกับเด็กพิการในปี พ.ศ. 2525

จำนวนเด็ก อายุ 5-19 ปี	จำนวนเด็ก พิการ (10.9 %)	อัตราเปอร์เซ็นต์ของ เด็กพิการประเภท ต่าง ๆ	จำนวนเด็ก พิการประเภท ต่าง ๆ	จำนวนเด็ก พิการที่ได้รับ การศึกษา	เด็กพิการที่ได้รับ การศึกษาคิดเป็น เปอร์เซ็นต์
19,327,920 (ตัวเลขจาก กองแผนงาน กรมสามัญ- ศึกษา)	2,106,743	ปัญญาอ่อน 2.7%	521,854	605	0.11 %
		หูหนวก 0.5%	96,639	2,055	2.13 %
		การพูดบกพร่อง 3.9%	753,789	-	-
		ตาบอด 0.1%	19,328	230	1.19 %
		ปัญหาทาง-			
		อารมณ์ 1.5%	289,918	-	-
		แขนขาลำตัว 0.6%	115,967	256	0.22 %
		พิการซ้ำซ้อน 0.2%	38,655	-	-
		อื่น ๆ 1.4%	270,593	-	-
		รวม	2,106,743	3,146	

ที่มาของข้อมูล : ตัวเลขจากกองแผนงาน กรมสามัญศึกษา

พ.ศ. 2525	จำนวนเด็กพิการในวัยเรียนมีประมาณ	2,106,743 คน
	จำนวนเด็กพิการที่จะได้รับการศึกษา	3,146 คน
	- หูหนวก	1,665 คน
	- หูตึง	390 คน
	- ตาบอด	230 คน
	- แขนขาลำตัว	256 คน
	- สติปัญญา	605 คน
	จำนวนเด็กพิการที่ได้รับการศึกษาคิดเป็น	0.15 %

สถานการณ์ของคนพิการ

คนพิการจะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่า เป็นชนกลุ่มน้อยที่ได้รับการกดขี่เหมือนกับชนกลุ่มน้อยทางเชื้อชาติ เป็นพวกที่ตกเป็นเหยื่อของความกดขี่ทางสังคมและเหตุการณ์ ซึ่งทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ในวงจำกัด ผลก็คือ ทำให้เกิดการแบ่งแยกจากคนปกติอย่างชัดเจน โดยเฉพาะคนปกติมักจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนนอกกลุ่ม ไม่ยอมรับ และไม่ยอมอยู่ร่วมกับคนพิการ แต่เนื่องจากคนปกติถือว่ามีความเกียรติมีจำนวน และมีอำนาจมากกว่าจึงจำกัดโอกาสของคนพิการ Rusk และ Taylor (1946) รายงานว่า นิสิตในมหาวิทยาลัยเกือบ 2 ใน 3 บอกว่า ไม่ต้องการจะแต่งงานกับคนพิการชาวต่างชาติ และครึ่งหนึ่งของจำนวนตัวอย่างจะไม่คบกับคนพิการชาวต่างชาติ เกือบ 3 ใน 4 จะไม่นับกับคนหูหนวก เท่ากับคนพิการถูกแบ่งแยกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้คนพิการจึงถูกบีบบังคับให้คบหาสมาคมกันเอง จึงมีแนวโน้มจะรวมกลุ่มบุคคลประเภทเดียวกัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ให้การยอมรับตนเอง ทำให้คนพิการรู้สึกอบอุ่น แม้ว่าจะไม่พอใจการจัดเข้ากลุ่มนักก็ตามแต่ในที่สุดก็จะค่อย ๆ เข้าไปสู่สังคมของคนพิการที่ละน้อย การเข้าร่วมกลุ่มคนพิการด้วยกันจะช่วยลดความคับข้องใจ ความขัดแย้ง และความกระวนกระวายใจ และความผิดหวัง ซึ่งเกิดจากการพยายามแข่งขันหรือการต่อสู้เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับจากคนปกติ ในสังคมคนพิการเองบุคคลจะได้รับการยอมรับ เข้าอกเข้าใจ มีเพื่อน มีคนรัก และมีสถานะภาพที่หาไม่ได้ในสังคมที่มีเฉพาะคนปกติ คนพิการจึงไม่ต้องแสดงว่า

ตนเองปกติ ในเมืองที่เป็นศูนย์กลางขนาดใหญ่ซึ่งมีองค์กรและชุมชนต่าง ๆ มากมายสำหรับคนตาบอด และหูหนวก เช่น ในเมืองนิวยอร์ก มี The Union League of the Deaf เป็นต้น คนหูหนวกได้ตีพิมพ์วารสารและหนังสือพิมพ์ จัดตั้งบริษัทประกันชีวิตและจัดกิจกรรมอื่น ๆ เช่น มีการประชุมสัมมนา จัดแข่งขันกีฬา มีโบสถ์ และมีการประชาสัมพันธ์ ในลักษณะนี้ คนหูหนวกจึงมีพฤติกรรมคล้ายชนกลุ่มน้อยทางเชื้อชาติ การเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมและสังคมบางอย่างจึงเป็นการพัฒนาวัฒนธรรมย่อย ทำให้บุคคลมีการเปิดเผยต่อสาธารณะชน และได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คนพิการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแบ่งแยกทางอาชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพบางอย่างได้ การเรียนไม่สำเร็จชั้นมัธยมตอนปลายเป็นการสกัดกั้นการได้รับการพิจารณาเนื่องจากขาดคุณสมบัติที่หน่วยงานนั้น ๆ ต้องการ ที่สำคัญคือ บริษัทต่าง ๆ มักจะคำนึงถึงสมรรถภาพและความสมบูรณ์ทางร่างกายเป็นสิ่งแรกในการจ้างบุคคลเข้าทำงานเท่ากับเป็นการปิดโอกาสในการได้งานของคนพิการจำนวนมาก

คนพิการมักจะได้รับ การสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกและกระทำในสิ่งที่ เป็นปกติและคนปกติอื่น ๆ ก็คาดหวังจะให้เขากระทำเช่นนั้น โดยปกติแล้วบุคคลมักจะมองเห็นบุคคลอื่นอย่างที่เขาคาดหวังว่าจะเห็นและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่คาดหวัง นอกจากนี้ยังตอบสนองต่อคนอื่นตามที่คาดหวังว่าคนอื่นจะตอบสนองต่อตนอย่างไร คนพิการหรือคนที่มีความเป็นเลิศเหนือคนอื่นจึงถูกคิดว่าเป็นการทดแทนหรือชดเชยบางอย่าง และบุคคลมักจะถูกรับรู้ในรูปลักษณะของกลุ่มที่เขาถูกจัดให้เข้าเป็นสมาชิก Ghevinny (1946) ชี้ให้เห็นว่าเมื่อเขาตาบอดคนอื่น ๆ ก็คาดหวังว่าจะโศกเศร้า จะไม่มีใครเชื่อเมื่อบอกว่าไม่ได้โศกเศร้า ในทำนองเดียวกับบุคคลจะรู้สึกเหมือนถูกรบกวน เมื่อกลุ่มของผู้ด้อยโอกาสทางเชื้อชาติไม่ได้กระทำในสิ่งที่ เป็นปกติ และแสดงว่าตนเองมีคุณค่าเหมือนกับคนอื่น ๆ บุคคลมักจะคาดหวังที่จะรักษาสถานะภาพและบทบาทตามลักษณะทางวัฒนธรรมที่กำหนดให้ เมื่อข้อเท็จจริงขัดกับความคาดหวังก็พยายามจัดสิ่งนั้นให้เข้ากับการรับรู้ของตน ในปี 1970 กิจกรรมทางด้านสังคมและการเมืองของชนกลุ่มน้อยทางชาติพันธุ์เริ่มลดลง คนพิการประเภทต่าง ๆ เริ่มมีการเคลื่อนไหวในเรื่องสิทธิมนุษยชน ได้มีการร่วมมือกันเพื่อเรียกร้องให้คนพิการได้รับบริการดีขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และการคมนาคม ทั้งนี้เพื่อยุติการมือคดและการแบ่งแยกงาน ซึ่งมีอยู่ในวงจำกัดต่อมาคนพิการได้รับการสนับสนุนจาก

ผู้ออกกฎหมาย ทำให้มีสิทธิในเรื่องของการศึกษา การได้รับการจ้าง การใช้รถสาธารณะ
รวมทั้งบ้านด้วย

การปฏิเสธและการยอมรับคนพิการ

คนพิการมีบทบาทในเรื่องความถนัด ความสามารถ ระดับแรงจูงใจและการวัดระดับ
การคล้อยตามใจ การวัดความถนัด และความสามารถอาจหาได้จากการใช้แบบทดสอบต่าง ๆ
ทั้งทางด้าน จิตวิทยา การศึกษา สังคมวิทยาและทางการแพทย์ เครื่องมือในการวัดเหล่านี้จะ
เป็นตัวชี้อย่างหยาบ ๆ เกี่ยวกับความบกพร่องทางกาย การศึกษา จิตวิทยา และทางสังคม แต่
การสร้างระดับการคล้อยตามใจ การปรับตัวส่วนบุคคล การศึกษา และอาชีพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน
เพราะไม่ได้เกี่ยวข้องกับการรู้จักตนเอง (self-concept) เท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับครอบครัว
โรงเรียน และชุมชนต่าง ๆ ที่สำคัญก็คือ อิทธิพลของสังคมต่อการรู้จักตนเองของบุคคลที่เกิดจากการ
ประเมินผลของคนอื่น ๆ บุคคลจะรับรู้ว่าคุณภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพ การรับรู้และ
รู้จักตนเองเป็นผลสะท้อนจากการที่คนอื่น ๆ ประเมินผลตัวบุคคลนั้น ๆ ชีวิตของคนพิการส่วนใหญ่จะ
มีแนวโน้มที่จะเป็นไปตามความไม่สามารถมากกว่าความสามารถของเขา การรู้จักตนเองจึงไม่ค่อย
เป็นจริงและไม่ค่อยรู้จักตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องความคาดหวังในตนเอง ระดับแรงคล้อยตามใจ
และระดับแรงจูงใจโดยทั่วไปมีน้อยมาก เมื่อเป็นที่ทราบกันเช่นนี้ คนพิการจะถูกกระตุ้นให้เกิดความ
กล้าและเกิดแรงจูงใจที่จะไม่ยึดมั่นอยู่กับความไม่สามารถของตนเอง ถ้าคนพิการได้รับการเสริมแรง
จะทำให้พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนลดน้อยลง การร่วมมือและแข่งขันกับคนปกติจะเป็นแบบของชีวิตที่เป็น
อุดมคติ

ในสังคมที่วางค่านิยมสำหรับคนปกติไว้สูง การยอมรับความไม่สามารถของบุคคลมักจะ
เป็นการยอมรับสถานะภาพที่ด้อยกว่าหรือการไม่ให้คุณค่าความบุคคลเท่ากัน แต่การยอมรับความ
พิการ หมายถึง การยอมรับเอกลักษณ์ของบุคคลอาจทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่ จึงพยายาม
ปฏิเสธความพิการของตน เพราะถ้ายอมรับจะทำให้เขารู้สึกว่าเขาไม่มีค่าที่จะมีชีวิตอยู่ จึงพยายาม
หลบซ่อนไม่แสดงตัวตลอดชีวิต บุคคลพิการจะรู้สึกเสียใจในสิ่งที่เขาคาดหวังให้คนอื่นทำให้ ดังนั้น
เขาจะพยายามทำทุกอย่างด้วยตนเอง Soffman (1963) ชี้ให้เห็นว่า เมื่อคนพิการถูกกระตุ้น

ให้ยอมรับสภาพของตนเองและได้รับการบอกอย่างชัดเจนว่า เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มก็จะได้รับการยอมรับ และการเคารพจากคนอื่นว่าเป็นบุคคลเหมือน ๆ กัน เขาจะไม่ถูกแบ่งแยกว่าแตกต่างจากคนอื่น จึงเป็นการไม่ฉลาดเลย ถ้าจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในกลุ่ม ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างคนปกติและคนพิการขึ้นอยู่กับ ความอดกลั้นของคนพิการที่จะไม่เรียกร้องเกินกว่าที่คนปกติยินดีจะให้ด้วยความเต็มใจ บุคคลที่ได้รับการตราหน้า (คนพิการ) จะไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนโดยสมบูรณ์ การได้รับการแก้ไข เยียวยาข้อบกพร่องจะไม่สามารถทดแทนสถานะภาพที่เป็นปกติได้ การเปลี่ยนแปลงสถานะภาพเป็นแต่เพียงการเปลี่ยนจากบุคคลพิการไปสู่คนซึ่งมีประวัติที่มีการแก้ไขบกพร่องหรือความพิการเท่านั้น การตราหน้าว่าเป็นคนพิการจะยังคงมีอยู่

การยอมรับความพิการโดยไม่เกิดความท้อถอย

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนพิการก็คือ จะรับยอมข้อจำกัดหรือความพิการโดยไม่ท้อถอยหรือพ่ายแพ้ได้อย่างไร การยอมรับความไม่สามารถของตนเอง เป็นการกำหนดลงไต่อย่างชัดเจนว่าสามารถทำได้หรือไม่ บุคคลพิการจะประสบความสำเร็จได้นั้น ที่สำคัญอย่างยิ่งคือต้องตั้งจุดมุ่งหมายที่ใกล้เคียง หรือตั้งจุดมุ่งหมายที่สามารถทำได้สำเร็จ ถ้าคนพิการบอกตนเองหรือผู้อื่นได้ว่า นี่คือข้อจำกัดของคุณ สิ่งใดทำได้สิ่งใดทำไม่ได้ก็เท่ากับว่าได้จำกัดสิ่งที่กลุ่มเครือข่ายให้หมดไป และเป็นอิสระในการศึกษาสิ่งที่แตกต่างออกไปตามความเป็นจริงและมีเหตุผลในรูปของความสามารถและความไม่สามารถ

ความเป็นจริงที่เปลี่ยนแปลงไป

ปัจจุบันโอกาสสำหรับคนพิการได้เปิดกว้างมากกว่าที่คนส่วนใหญ่จะคาดฝัน เมื่อหลายปีมาแล้ว ระดับความคาดหวังที่เป็นจริงสำหรับคนพิการยังห่างไกล แต่ปัจจุบันเพื่อให้มีการยอมรับคนพิการมากขึ้น หมายถึงว่าข้อจำกัดต่าง ๆ ของชีวิตคนพิการได้ขยายกว้างออกไป การเน้นให้มีการยอมรับความจริงเป็นสิ่งสำคัญในเรื่องการปรับตัวของคนพิการ ปัจจุบันคนพิการซึ่งกลายเป็นผู้ที่มีประสิทธิภาพทำงานในโปรแกรมและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งเตรียมไว้สำหรับการสงเคราะห์คนพิการในด้านต่าง ๆ แต่ละคนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนสนใจ คนพิการเรียกร้องที่จะได้รับ

โอกาสทางสังคม การศึกษา และอาชีพ เท่า ๆ กันที่จัดไว้สำหรับคนปกติ การยอมรับจึงไม่ได้หมายถึง การหยุดพยายามต่อไปแต่หมายถึงการเพิ่มโอกาสต่าง ๆ หน่วยงานการกุศลและบุคคลที่รักคนพิการได้ให้การเสริมแรงต่อความพ่ายแพ้ ท้อถอยโดยไม่ได้เจตนา ความสงสารและการช่วยเหลือไม่ได้เน้นถึงการยอมรับและการรับมือกับความพิการ แต่จะทำให้เกิดการพึ่งพาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ฉะนั้น ยิ่งแสดงความเห็นอกเห็นใจ และความสงสารมากเท่าใดก็ยิ่งเป็นการเสริมแรงพฤติกรรมพึ่งพามากยิ่งขึ้นเท่านั้น

การรับมือกับความพิการ

การปฏิเสธความพิการที่มีอยู่ก่อให้เกิดปัญหาอย่างยิ่ง เพราะไม่มีใครสามารถปกปิดความพิการได้ทั้งหมด การพยายามต่อสู้เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่นเท่ากับเป็นการปฏิเสธตนเอง การยอมรับตนเองและข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอยู่เป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องทำก่อนที่จะสามารถรับมือ หรือสู้กับความพิการโดยไม่พ่ายแพ้หรือท้อถอย ถ้าหากยอมรับตนเองแล้วบุคคลจะไม่ต้องปฏิเสธข้อจำกัดของคนอีกต่อไป แต่จะมีอิสระในการที่จะต่อสู้กับชีวิตให้ดีที่สุดด้วยความสามารถของเขา การรู้รวมความไปถึงกระทำการต่าง ๆ ที่เต็มไปด้วยศักยภาพและจัดการกับชีวิตตามความสามารถของตนเองคนตาบอดจะต่อสู้กับการเรียนอ่านและเขียนอักษรเบรลล์ เรียนที่จะพิมพ์และใช้ไม้เท้าหรือสุนัขนำทาง เขาจำแนกที่จะต้องฝึกทักษะซึ่งเปิดไว้ให้เขาและใช้บริการทางด้านการศึกษาและสังคมที่จัดไว้ให้ เขาจะไม่ปฏิเสธที่จะต่อสู้กับความยากลำบากต่าง ๆ หรือยอมแพ้เพื่อให้อำนาจของมัน แต่ปัญหามืออยู่ว่าจะสู้หรือรับมือกับความพิการของตนเองโดยไม่ปฏิเสธความพิการที่มีอยู่ได้อย่างไร และจะยอมรับโดยไม่ยอมแพ้ความพิการนั้นได้อย่างไร ปัญหาทั้งสองประการนี้เป็นสิ่งที่คนพิการต้องคิดพิจารณาให้ถี่ถ้วนเมื่อคนพิการได้รับการรับรู้ว่าจะไม่สามารถจะหายจากความพิการ คำถามต่อไปก็คือว่าทำอย่างไรคนพิการเหล่านั้นจึงจะอยู่กับความพิการได้เป็นอย่างดี การชดเชยในสิ่งที่พิการ สามารถผลักดันให้บุคคลประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่ใช่การปรับตัวส่วนบุคคลแต่เป็นเพียงสิ่งที่สร้างขึ้นทดแทนสิ่งที่เขาขาดไป ซึ่งต้องมืออย่างอื่นที่ดีมาถ่วงทำให้เกิดสมดุลย์ คนพิการที่สามารถรับมือกับปัญหาสถานะภาพโดยการเข้าร่วมในกิจกรรมที่เขาคาดว่าจะประสบความสำเร็จที่น่าพึงพอใจ เป็นความยิ่งใหญ่มากกว่าจำเป็นที่ต้องกระทำ หรือชดเชยกับความบกพร่อง สำหรับการกระตุ้นให้คนพิการมาก ๆ แข่งขันและ

เอาชนะคนปกติ เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ฉะนั้น การผลักดันเกี่ยวกับความสำเร็จมากจนเกินไปในบางสาขา จึงเป็นเพียงแต่ความต้องการที่จะพิสูจน์ว่าคุณคนนั้นมีคุณค่า wright (1974) ได้แสดงให้เห็นทัศนคติและการปฏิบัติซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการสู้หรือยอมแพ้ของคนที่กำลังนี้

การให้กำลังใจในการสู้	การทำให้หมดกำลังใจ (การยอมแพ้) ในการสู้
1. เน้นถึงสิ่งที่บุคคลสามารถทำได้ 2. รับรู้ตัวบุคคลว่าเป็นคนที่มีค่า 3. มองคนพิการว่าเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการวางแผนและนำทางชีวิต 4. ให้คุณค่าแก่สิ่งที่เขาทำได้สำเร็จ แม้แต่สิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ 5. รับรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดและส่วนประกอบทางลบของตัวคนว่าเป็นสิ่งสามารถจัดการได้ 6. จัดการเกี่ยวกับข้อจำกัดโดยการบำบัดรักษาจนถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้ และอยู่กับข้อจำกัดนั้นด้วยความพอใจ	1. เน้นข้อจำกัด (ความพิการ) ของบุคคลมากกว่าความมีประโยชน์ของเขา 2. เน้นคุณค่าความบกพร่องของบุคคลมาก จนทำให้บุคคลมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและสังคมต่ำ 3. มองคนพิการ เป็นคนที่เฉื่อยชา และต้องการให้คนอื่นช่วย 4. ประเมินค่าความสำเร็จในรูปของเกณฑ์มาตรฐานภายนอก 5. มองข้อจำกัดของบุคคลเป็น เรื่องสำคัญมาก 6. เลิกที่จะเผชิญกับความยากลำบากต่าง ๆ

ตามทัศนคติ คนพิการจะมองตนเองว่าเป็นคนโดยสมบูรณ์ ซึ่งถูกจำกัดออกจากสังคมและอาชีพที่มีอยู่อย่างจำกัด เขาเป็นบุคคลเช่นเดียวกับบุคคลปกติ แต่มีลักษณะเฉพาะและสามารถทำในแนวทางที่คนปกติสามารถทำได้ในหลาย ๆ อย่างและจะหยุดทำก็ต่อเมื่อพยายามจะเอาชนะหรือมีการไม่ยอมรับความพิการของตัวเพิ่มขึ้น

แนวความคิดเกี่ยวกับเด็กตาบอด

เด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

เมื่อนำเด็กตาบอดมาเปรียบเทียบกับเด็กพิการประเภทอื่น ๆ ผลที่ได้รับก็คือ พวกเด็กตาบอดจะเป็นกลุ่มที่ได้รับการยอมรับในเรื่องความสามารถหลายด้านด้วยกัน ในประวัติศาสตร์บุคคลตาบอดมักจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นผู้นำทางในที่มืด เป็นผู้จำและถ่ายทอดเรื่องราวทางศาสนาและเรื่องราวของเผ่า เป็นผู้ทำนายโชคชะตาต่าง ๆ เพราะเข้าใจกันว่าคุณคนตาบอดจะมีญาณพิเศษสามารถมองเห็นทั้งอดีตและอนาคต ส่วนใหญ่แล้วมักเชื่อกันว่าการที่บุคคลผู้นั้นตาบอดเป็นเพราะได้รับการลงโทษจากบาปทั้งของตนเองและของพ่อแม่ที่ได้กระทำไว้

เนื่องจากลักษณะตาบอดเป็นความพิการที่เห็นได้ชัดเจน จึงทำให้เกิดเห็นอกเห็นใจกันโดยทั่วไปมีบริการต่าง ๆ ทั้งทางด้านกฎหมาย สังคม และการศึกษาเตรียมไว้ให้มากกว่ากลุ่มเด็กพิการหรือผิดปกติกลุ่มอื่น ๆ ประมาณ 10 เท่า R.A.Scott(1969) ประมาณว่าเมืองการค้าและสถาบันต่าง ๆ ซึ่งมีโปรแกรมสำหรับคนตาบอดในสหรัฐอเมริกาว่า 800 อย่าง ในปี ค.ศ. 1960 ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของหน่วยงานเหล่านี้ประมาณสี่ร้อยเจ็ดสิบล้านเหรียญสหรัฐ แม้แต่โปรแกรมการศึกษาพิเศษที่สร้างขึ้นครั้งแรกก็จัดเพื่อเด็กตาบอด

ประวัติ

ในยุคของศาสนาคริสต์ ตอนต้นได้มีการเปิดโรงพยาบาลสำหรับคนไข้ที่ตาบอดในศตวรรษที่ 4 ST. Basil ใน Cappadovia (หมู่บ้านโรมันในเอเชียไมเนอร์) ได้สร้างโรงพยาบาลสำหรับคนตาบอด ในศตวรรษต่อมา ก็มีบริการเช่นนี้ที่เรียกว่า asylums หรือ refuges เกิดใน ซีเรีย เยรูซาเล็ม ฝรั่งเศส อิตาลี และเยอรมัน ในปี ค.ศ. 1254 พระเจ้าหลุยส์ที่ 4 ได้สร้าง asylum ขึ้น ในฝรั่งเศสสำหรับคนตาบอดที่กลับจากสงครามครูเสด จากยุโรปตะวันตก คนตาบอดเหล่านี้ได้รับการสนใจ เอาใจใส่ และได้รับความสะดวกสบายเท่า ๆ กันในประเทศยุโรปตะวันตกอื่น ๆ ในศตวรรษที่ 16 Girolinia Cardano นักฟิสิกส์

ชาวอิตาลีได้เตรียมการสอนคนตาบอดโดยทางประสาทสัมผัส ซึ่งเป็นเวลาเดียวกับ Peter Pontanus, Flemming และ Padre Lana Terzi แห่งอิตาลีได้เขียนหนังสือการศึกษาสำหรับคนตาบอด ในศตวรรษที่ 18 มีหนังสือการสอนคณิตศาสตร์แก่คนตาบอดซึ่งตีพิมพ์ โดย Jacqued Bernovilli และในประเทศสวีเดนระหว่างนี้ได้มีการพยายามสร้างเครื่องมือให้คนตาบอดอ่าน

ในปี 1784 valentin Hailly ชาวฝรั่งเศสได้สร้างโรงเรียนสำหรับคนตาบอด เป็นโรงเรียนแรก ในปี 1971 รัฐบาลได้รวมเอาโรงเรียนนี้ไปขึ้นกับสถาบันสาธารณะประเทศอื่น ๆ ได้ทำตามอย่าง ในระหว่างปี ค.ศ. 1891 - 1909 มีโรงเรียนสำหรับคนตาบอด 7 แห่งใน ประเทศอังกฤษ ในปี ค.ศ. 1832 ได้มีการสร้างโรงเรียนคนตาบอดในสหรัฐอเมริกาครั้งแรก และมีชื่อว่า Perkins Institutellและ Massachusetts School for the Blind ต่อมา เกิดโรงเรียนสำหรับคนตาบอดในเมืองใหญ่ ๆ อีกหลายแห่ง เช่น ที่นิวยอร์ก เพนซิลเวเนีย โรงเรียน เหล่านี้เป็นของเอกชน โรงเรียนรัฐบาลแห่งแรกที่มลรัฐโอไฮโอ การให้การศึกษาแก่เด็กตาบอด เป็นการให้เปล่า ในปี ค.ศ. 1900 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้เปิดชั้นพิเศษสำหรับคนตาบอดชั้นใน โรงเรียนรัฐบาลที่ชิคาโกเป็นแห่งแรก ในระยะแรก ๆ โรงเรียนสำหรับคนตาบอดไม่ว่าจะเป็นของ เอกชนหรือของรัฐบาลเป็นโรงเรียนประจำ หลังจากนั้นจึงได้มีการเปิดเป็นโรงเรียนและชั้นเรียน ภาคกลางวัน ในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะให้คนตาบอดเรียนร่วมกับเด็กปกติมากขึ้น

การให้การศึกษาแก่คนตาบอดในประเทศไทยเริ่มครั้งแรกในปี พ.ศ. 2481 โดย นางสาวเจนวิฬ คอลฟิลด์ สตรีตาบอดชาวอเมริกัน โดยรับนักเรียนตาบอด 1 คน มาฝึกหัด เรียนอักษรเบรลล์ ปีต่อมาได้มีการจัดตั้งมูลนิธิช่วยเหลือและให้การศึกษาแก่คนตาบอดในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้การศึกษาแก่คนตาบอดโดยไม่จำกัด เพศ ชชาติ และศาสนา โดยรัฐบาล ได้จัดสรรงบประมาณมาอุดหนุนทุกปี ในปี พ.ศ. 2502 ได้มีบุคคลคณะหนึ่งร่วมมือกันจัดตั้งมูลนิธิ ช่วยคนตาบอดมากเหนือขึ้น และได้จดทะเบียนเป็นโรงเรียนราษฎร์ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยกรมสามัญส่งครูขึ้นไปช่วยสอน ในปี 2506 มูลนิธิช่วยเหลือและให้การศึกษาแก่คนตาบอดใน ประเทศไทยได้ขยายงานช่วยเหลือคนตาบอดโดยจัดตั้งศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอดขึ้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่ออบรมวิชาชีพให้แก่คนตาบอด ในปีเดียวกันนี้เองกรมสามัญศึกษาได้รับความช่วยเหลือ จากมูลนิธิอเมริกันเพื่อคนตาบอดโพ้นทะเล (American Foundation for Overseas Blind)

จัดตั้งโครงการให้เด็กตาบอดเรียนร่วมกับเด็กตาที่ขึ้นในส่วนกลาง และได้ขยายโครงการออกสู่ภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2509 และได้มีการจัดอบรมครูจากจังหวัดต่าง ๆ จังหวัดละ 1 คน ครูที่ผ่านการอบรมนี้ จะทำหน้าที่ครูเดินสอนในโรงเรียนที่มีนักเรียนตาบอดเรียนร่วมกับเด็กปกติ ในปี พ.ศ. 2516 โครงการในส่วนภูมิภาคหยุดชะงักเพราะอุปสรรคทางด้านภูมิประเทศ

คำจำกัดความ

การให้คำจำกัดความในเรื่องความผิดปกติทางการเห็นมีทั้งในด้านปริมาณ และการทำหน้าที่ ทั้งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ถ้าเป็นวัตถุประสงค์ทางการบริหารและกฎหมาย จะเป็น คำจำกัดความด้านปริมาณ บุคคลที่จะถูกวินิจฉัยว่าตาบอดจะมีการเห็นที่ชัดเจนที่สุด ตั้งแต่ 20/200 ฟุต หรือน้อยกว่าลงไป หรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความกว้างของมุมที่มองเห็นเป็นมุมไม่กว้างกว่า 20 องศา บุคคลที่ถือว่ามี การเห็นที่ชัดเจน 20/200 ฟุต จะต้องยืนห่าง 20 ฟุต เพื่อจะอ่านตัวพิมพ์มาตรฐาน ซึ่งคนสายตาปกติจะสามารถอ่านได้ ในระยะ 200 ฟุต ข้อจำกัดของมุมเห็นได้กว้างหรือช่องของการเห็นเป็นมุม 20 องศา หรือน้อยกว่า แม้ว่าจะเห็นได้ชัดเจนแต่แพทย์และนักกฎหมายจะถือว่า บุคคลเหล่านี้เป็นคนตาบอด

บุคคลที่มีการเห็น 20/70 ฟุต ซึ่งแพทย์และนักกฎหมายเรียกว่า ตาบอดไม่สนิท (Partial blindness หรือ partially sighted) สามารถอ่านตัวหนังสือสูง $1\frac{1}{4}$ นิ้ว ในระยะ 20 ฟุต แต่บุคคลที่มีสายตา 20/200 แม้กฎหมายจะบ่งไว้ว่าตาบอดจะสามารถอ่านตัวหนังสือ สูง $2\frac{1}{2}$ นิ้ว ในระยะห่างเท่ากัน ส่วนบุคคลที่มีสายตา 20/400 แม้จะไม่สามารถอ่านตัวหนังสือ ขนาดใด ๆ ในระยะห่าง 20 ฟุต ก็ตามแต่ก็สามารถรับการศึกษาได้เช่นเดียวกับบุคคลที่มีสายตาปกติ ด้วยการใช้อุปกรณ์และเครื่องขยายพิเศษช่วย

Goodrich และคณะ (1979) Bliss และ Moore (1977) กล่าวว่า คำจำกัดความด้านการทำหน้าที่จะแตกต่างกันออกไปตามวัตถุประสงค์ของการทำหน้าที่ มีหลายอย่าง เช่น near vision, distance vision, educational blindness และ occupational blindness, travel vision และ shadow vision

Educational Blindness คือ ลักษณะของบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็น ไม่สามารถให้การศึกษาโดยทางการเห็น แต่จะต้องให้การศึกษาโดยผ่านทางหู ผิวหนัง และการสัมผัสทางการเคลื่อนไหว พวกนี้มักจะอ่านและเขียนด้วยเบรล (Braille) สำหรับคนตาบอดไม่สนิทนั้นในคำจำกัดความเกี่ยวกับการทำหน้าที่ หมายถึง บุคคลที่ใช้สายตาเป็นหนทางในการเรียนรู้โดยมีเครื่องช่วย เช่น Optacon หรือ Kurzweil Reading Machine โดยที่บุคคลเหล่านั้นจะอ่านได้เพียงตัวหนังสือตัวโต และต้องการเครื่องมือสำหรับขยาย แต่ก็สามารถอ่านตัวพิมพ์ปกติได้เพียงจำนวนจำกัดภายใต้เงื่อนไขพิเศษ ไม่ต้องใช้อักษรเบรล Kerby (1958) ชี้ให้เห็นความขัดแย้งในเรื่องการให้คำนิยามทางกฎหมาย คำนิยามทางด้านปริมาณทางการแพทย์และคำนิยามทางการทำหน้าที่ มีเด็กที่กฎหมายถือว่าตาบอดจำนวนมากที่สามารถอ่านตัวพิมพ์ใหญ่ ๆ หรือแม้แต่ตัวพิมพ์ปกติได้ เด็กเหล่านั้นหลายคนที่สามารถแยกสิ่งของใหญ่ได้ดีพอที่จะทำให้สามารถเคลื่อนที่ไปรอบ ๆ และรู้สถานที่ (sense of orientation) รู้ทาง (travel vision) และเกือบทุกคนรู้เกี่ยวกับแสงสว่างบางอย่าง (shadow vision) มีเด็กตาบอดไม่สนิทกว่า 7,000 คนที่เรียนในชั้นปกติกว่า 600 ชั้น และมีเด็กจำนวนน้อยกว่า $\frac{1}{3}$ สามารถมองเห็นได้ในช่วงการเห็นระหว่าง 20/70 และ 20/200 เป็นมองเห็นได้ดีที่สุดหลังจากได้มีการแก้ไขแล้ว

อาการของความผิดปกติทางการเห็น

โดยปกติผู้ปกครองมักจะไม่ได้พาเด็กไปตรวจตากับบ่อยนัก นอกจากจะมีอาการ หรือมีพฤติกรรมผิดปกติ อาการของการมีความผิดปกติทางการเห็นมีดังนี้

1. มีสิ่งรบกวนตาตลอดเวลา สังเกตได้จากการมีน้ำตาไหลตลอดเวลา แสงหรือหนังตาตก
2. มีอาการคลื่นไส้เห็นภาพซ้อนหรือมองเห็นไม่ชัดเจนเวลาอ่าน
3. กูตา ทำหน้านิ้วชี้ขมวดเมื่อมองวัตถุในระยะไกล
4. มีความระมัดระวังในการเดินมากผิดปกติ วิ่งไม่สม่ำเสมอสะดุดหรือก้าวพลาดโดยไม่มีสาเหตุ
5. ไม่สนใจขณะมีการเขียนกระดานแสดงแผนภูมิบนฝาผนัง หรืองานทำแผนที่

6. บ่นว่ามองเห็นไม่ชัดเจน และตั้งใจจะทำให้อุปสรรคการเห็นหมดไป
7. มีการพักผ่อนน้อยอย่างเห็นได้ชัด มีอาการเหมือนถูกรบกวน กระสับกระส่ายระหว่างทำงานที่ต้องใช้สายตาเป็นระยะเวลานาน
8. กระพริบตาขณะอ่านบ่อย ๆ
9. ถือหนังสือใกล้ตัวมาก ห่างตัวมาก หรือในท่าที่ผิดปกติเมื่ออ่าน
10. เอียงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเมื่ออ่าน
11. การอ่านหนังสือแต่ละครั้งจะอ่านได้ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ
12. หลับตาหรือหาอะไรปิดตาข้างใดข้างหนึ่งเมื่ออ่าน

การทดสอบความผิดปกติทางการเห็น

The National Society for the Prevention of Blindness ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับทดสอบเด็กในโรงเรียนเพื่อจะได้ทราบถึงความผิดปกติตั้งแต่เนิ่น ๆ เป็นประจำทุกปี โดยการใช้แผนภาพ Snellen แผนภาพชนิดนี้ประกอบด้วยตัวหนังสือเป็นแถว โดยลักษณะของตัวหนังสือจะมีขนาดแตกต่างกันตามที่กำหนดไว้ และมีระยะห่างตามแผนที่ยอกไว้ ตัวอย่างเช่น แถวที่ออกแบบไว้ให้มีระยะห่าง 20 ฟุต เป็นแถวที่บุคคลที่มีสายตาปกติสามารถอ่านได้ เรียกว่ามีสายตา 20/20 ถ้าบุคคลอ่านในระยะ 20 ฟุต ไม่ออก แต่ลักษณะอ่านในแถวที่มีระยะห่างต่ำกว่า 70 ฟุต เรียกว่ามีสายตา 20/70 การทดสอบด้วยแผนภาพชนิดนี้ใช้กันมาก เพราะใช้ง่ายและสามารถทดสอบได้โดยพยาบาลหรือครู อย่างไรก็ตาม การทดสอบความผิดปกติทางการเห็นแบบนี้มีข้อจำกัดที่จะใช้ทดสอบเห็นตรงกลางเท่านั้น ไม่สามารถตรวจสอบสายตายาว (hyperopia) และความผิดปกติอื่น ๆ เช่น Presbyopia หรือ strabismus ได้ ต่อมาได้มีผู้เสนอแนะให้ใช้โปรแกรมตรวจสอบการเห็นรวมทั้งแบบทดสอบต่าง ๆ ที่มีราคาแพงมาก เช่น Massachusetts Vision Test, The Telebinocular, The Sight Screener และ The Otho-Rater อย่างไรก็ตาม Foote และ Crane (1954) ได้ทำการค้นคว้าในเรื่องนี้และได้รายงานว่าครูส่วนใหญ่เห็นว่า แผนภาพของ Snellen ใช้ได้ผลดีเท่า ๆ กับเครื่องมือที่ซับซ้อนและมีราคาแพงเหล่านั้น

สาเหตุของการมีความผิดปกติทางการเห็น

ได้มีการค้นหาสาเหตุนี้ทำให้เกิดความผิดปกติทางการเห็นในระหว่างเด็กวัยเรียน และการเปลี่ยนแปลงของสาเหตุมานานกว่า 25 ปี ดังตาราง

ตาราง สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กเป็นคนตาบอดตามกฎหมาย (ต่อ 100,000)

สาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กเป็นคนตาบอดตามกฎหมาย (ต่อ 100,000)				
สาเหตุต่าง ๆ	1933-1934	1943-1944	1954-1955	1958-1959
การติดเชื้อ	6.1	5.0	1.5	1.3
ได้รับบาดเจ็บ	1.6	1.5	1.0	0.8
ได้รับออกซิเจนมากเกินไป	-	-	3.8	11.3
มะเร็ง (เนื้องอก)	0.5	0.8	1.0	0.6
สาเหตุก่อนคลอด	10.8	12.1	11.1	16.2
สาเหตุที่ไม่ได้รายงาน	1.9	2.2	1.3	2.6
จำนวนทั้งหมดต่อ 100,000	21.2	21.9	19.9	34.1
จำนวนที่เป็นจากสาเหตุต่าง ๆ	2,702	3,749	4,429	7,757

ที่มาของข้อมูล : Hatfield (1973)

ในจำนวนสาเหตุทั้งหมดที่กล่าวมานี้ สาเหตุที่เกิดจากได้รับออกซิเจนมากเกินไปได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เพราะมีจำนวนเด็กตาบอดถึง $\frac{1}{3}$ ของจำนวนเด็กตาบอดทั้งหมดในระหว่างปี 1958-1959 เป็นโรค Retrolental Fibroplasia (RLF) ซึ่งเป็นโรคที่ไม่รู้จักกันก่อนปี 1940 ต่อมา Dr. T.L. Terry จักษุแพทย์ที่เมือง Boston ได้ค้นพบโรคนี้นในปี 1942 โดยพบว่าโรคนี้นักจะเกิดขึ้นกับเด็กคลอดก่อนกำหนด และในระยะเวลาดังกล่าวจนถึงปี

1952 ได้มีจำนวนเด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุเป็นเพราะการให้ออกซิเจนเข้มข้นแก่เด็กคลอดก่อนกำหนดเป็นเหตุให้ตาบอด เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีการลดความเข้มข้นของออกซิเจนและระยะเวลาการให้ออกซิเจนให้น้อยลงในระดับที่ไม่ให้เด็กเสียชีวิต และเสี่ยงต่อการตาบอดน้อยลง อย่างไรก็ตาม มีเด็กตาบอดด้วยโรคชนิดนี้หลายพันคนที่อยู่ในระบบการศึกษาตลอดปี ค.ศ. 1970-1980 และเด็กพวกนี้ได้สำเร็จการศึกษากฎี เด็กที่ตาบอดด้วยโรคชนิดนี้จะมีความแตกต่างกับเด็กที่ตาบอดด้วยสาเหตุอื่น Cause (1974) ได้ศึกษาเด็กตาบอดตามกฎหมายด้วยโรคชนิดนี้ 263 คนพบว่า เด็กจำนวนมากที่มีลักษณะปัญญาอ่อน มีความผิดปกติหลาย ๆ อย่าง รวมทั้งมีอาการโรคจิต และมีท่าทางที่ไม่เหมาะสม ขี้ตาบ่อย มีอาการตัวสั่น หรือเขย่าทั้งตัว ใช้มือจี้โซลูกตา และหูลิ้นมือ จากตาราง จะเห็นได้ว่าเด็กตาบอดจาก RLF เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ค.ศ. 1958-1959 แต่การตาบอดที่เกิดจากการติดเชื้อลดลงจาก 6.1 ต่อ 100,000 ใน 1933-1934 เหลือเพียง 1.3 ในปี 1958-1959 จำนวนเด็กตาบอดเนื่องจากการถูกทำร้ายก็ลดลงด้วย สาเหตุของการตาบอดที่เกิดขึ้นก่อนคลอดยังไม่เป็นที่ทราบชัดเจนและยังคงเป็นสาเหตุใหญ่ของการตาบอด C.E. Kerby (1958) ประมาณว่า 14-15 % ของการตาบอดมีผลมาจาก บังคับทางพันธุกรรม ซึ่งยากที่จะชี้ให้เห็นอย่างชัดเจน แต่เข้าใจกันว่าเป็นสาเหตุใหญ่และสาเหตุแรกในหลาย ๆ กรณีที่เกิดการตาบอดขึ้น

เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ทำให้อายุยืนยาวขึ้น และสาเหตุของการตาบอดเปลี่ยนแปลงไปโดยมีโรคตาเพิ่มขึ้น เช่น อาการตามัวปวดลูกตา โรคตาแข็ง ห้อกระจก และโรคตาที่เกิดร่วมกับโรคเบาหวาน จึงทำให้สัดส่วนของจำนวนคนตาบอดเปลี่ยนแปลงไป เพราะจำนวนคนที่เป็โรคเบาหวานในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นกว่า 300% ในปี 1975 ขณะที่ประชากรเพิ่มเพียง 50% Mough (1975) และเนื่องจากโรคเบาหวานถ่ายทอดทางพันธุกรรม 60% ของเด็กที่มีพ่อแม่เป็นโรคนี้จะเป็นโรคเบาหวานเมื่ออายุ 60 ปี Lowenstein และ Preger (1976) บุคคลที่เป็นโรคเบาหวานจะกลายเป็นคนตาบอดประมาณ 20 เท่าของผู้ที่ไม่ได้เป็นในอายุเท่า ๆ กัน อย่างไรก็ตาม Kupfer (1973) Lowenstein และ Preger (1976) กล่าวว่ายังไม่ทราบสาเหตุของการเปลี่ยนสภาพจากการเป็นโรคเบาหวานไปสู่การตาบอด

จำนวนคนที่มีความผิดปกติทางการเห็น

Reynolds และ Birch (1977) ประมาณว่า 1 ใน 5 ของประชากรสหรัฐมีความบกพร่องทางการเห็นอย่างอ่อน ๆ ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้และไม่มี ความผิดปกติในด้านการศึกษาหรืออาชีพ The United States Office of Education ประมาณว่ามีเด็กวัยเรียนทั้งหมดจำนวน 0.09 % เป็นเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นและต้องการการศึกษาพิเศษ 2 ใน 3 ของจำนวนนี้ (0.06 %) เป็นเด็กตาบอดบางส่วน (educational partially sighted) และ 1 ใน 3 (0.03 %) เป็นเด็กตาบอดสนิท (educationally blind) Morris (1974) รายงานว่าในปี 1973 มีเด็กตาบอดที่เรียนต่ำกว่าระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 24,195 คน สำหรับในประเทศไทยนั้นยังมิได้มีการสำรวจจำนวนคนตาบอดอย่างจริงจัง คนตาบอดส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในความดูแลของครอบครัวมีน้อยรายที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนสอนคนตาบอด จากรายงานกรมสามัญศึกษา 2524 กล่าวว่า โรงเรียนสอนคนตาบอดมีไม่เพียงพอ ดังนั้น โอกาสที่จะเข้าเรียนในโรงเรียนจึงมีน้อยตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ รัฐบาลมีนโยบายจะเปิดโรงเรียนสอนคนตาบอดประเภทโรงเรียนประจำของรัฐบาลขึ้น จากสถิติเกี่ยวกับเด็กพิการ 2524-2525 มีเด็กตาบอดประมาณ .01% หรือเท่ากับจำนวน 18,324-19328 คน ในจำนวนนี้เป็นพวกที่ได้รับการศึกษาเพียง 223-230 คน หรือประมาณ 1.3 % (ข้อมูลจากตัวเลขคาดคะเนจากสภาพการศึกษาแห่งชาติและกองแผนงานกรมสามัญศึกษา) สำหรับคนตาบอดที่ได้รับการศึกษาถึงขั้นมหาวิทยาลัยของประเทศไทยนั้นมีจำนวนน้อยมาก

ขีดจำกัดในความสามารถของบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็น

บุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็นก็เหมือนกับบุคคลพิการอื่น ๆ ในเรื่องมีความสามารถในขีดจำกัด ความผิดปกติอาจได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือเกิดจากการผิดปกติที่สะสมกันเรื่อยมา ตลอดจนมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเองแคบ ๆ ขีดจำกัดเหล่านั้นได้แก่

1. การรับรู้ทางการเห็นของสิ่งพิมพ์
2. การเคลื่อนที่อย่างอิสระในที่ ๆ ไม่คุ้นเคย
3. การรับรู้ระยะทาง วัตถุที่มีขนาดใหญ่เกินกว่าจะเข้าใจโดยใช้ประสาทสัมผัสอย่างอื่น
4. ขาดสิ่งชี้แนะ (cues)

ทางสังคมที่จำเป็น ชีตจำกัดต่าง ๆ เมื่อรวมกับการได้รับการปฏิบัติจากสังคมทำให้บุคคลเหล่านี้มีความคาดหวังเกี่ยวกับตนเองที่ไม่ถูกต้อง อย่างไรก็ตามชีตจำกัดดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับเทคโนโลยีในการทำเครื่องมือต่าง ๆ ขึ้นเพื่อชดเชยความพิการ ในปี 1970 ได้มีการสำรวจในสหรัฐอเมริกาพบว่า คนอเมริกันกบฏการตาบอดเป็นที่สองรองจากโรคมะเร็ง David (1970) กล่าวว่า ที่เป็นอย่างนี้เพราะความรู้สึกที่ว่า การตาบอดทำให้ขาดการรับรู้หรือการตัดสินใจ ไม่สามารถควบคุมสติปัญญา ห่วงพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ห่อเหี่ยวสิ้นหวัง ลักษณะการสิ้นหวังอย่างหนึ่ง ได้แก่ การขอทาน อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้พยายามชี้ให้เห็นทักษะที่น่าทึ่ง คือ ความรู้สึกที่ชัดเจนหรือเฉียบไวเป็นพิเศษ ซึ่งเข้าใจกันว่าเป็นการรับรู้นอกเหนือประสาทรับความรู้สึกทั้งห้าของบุคคลเหล่านี้ เนื่องจากอุปสรรคเดิมที่ใช้เรียกคนเหล่านี้มีความหมายในทางลบ จึงมีแนวโน้มใหม่เกิดขึ้นแทนที่จะเรียกว่าคนตาบอด (Blind) ก็เปลี่ยนแปลงเป็นเรียกว่ามองไม่เห็น หรือพิการทางการเห็น หรือมีความผิดปกติทางการเห็น (sightlessness, visual handicap หรือ visual impairment แทน Bourgeault (1974) รายงานว่า แม้แต่สถาบันต่าง ๆ ก็เปลี่ยนชื่อตามไปด้วย เช่น The International Conference on Education of Blind Youth ก็เปลี่ยนชื่อเป็น The International Council for Education of the Visually Handicapped และ The American Association for Instructors of the Blind เปลี่ยนเป็น The Association for Education of the Visually Handicapped

ลักษณะเด่นของคนที่มีความผิดปกติทางการเห็นมี 2 ประการ คือ

1. การพึ่งพา
2. การสิ้นหวัง

การให้การบำบัดจึงต้องพัฒนาในเรื่องทักษะต่าง ๆ และความสำเร็จเพื่อให้เป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา และให้มีความคาดหวังในตนเองสูงขึ้น เนื่องจากลักษณะเด่นทั้ง 2 ประการนี้ไม่ใช่การได้รับถ่ายทอดทางพันธุกรรม มันเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้กับคนปกติเช่นกัน

เนื่องจากการรับรู้ทางการเห็นมีบทบาทสำคัญในการสื่อสาร คนที่มีความผิดปกติทางการเห็นขาดสิ่งชี้นำทางสังคม เช่น ในการสนทนาแทนที่จะสบตากันเหมือนอย่างคนปกติ จึงต้องเอียงหูข้างฟังได้ชัดไปยังผู้พูดเท่ากับหันหน้าหนี ซึ่งทำให้คนตาบอดไม่สนใจจะพูดด้วยอีกต่อไป

นอกจากนี้ไม่สามารถรับรู้การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และการเคลื่อนไหวของบุคคลอื่น ทำให้การติดต่อสื่อสารไม่ตรงกับความเป็นจริง ชัดแจ้ง สัมผัส หรือสื่อสารได้ไม่หมด นอกจากนี้ยังมีการแสดงทางสีหน้า ท่าทางให้น้อยกว่าคนปกติ และจะพบว่าหลายคนที่มีพัฒนาการลักษณะการเคลื่อนไหวที่ไม่เหมาะสม มีการขี้ตา โบกไม้โบกมือ (Blindism) ซึ่งทำให้การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ

การเคลื่อนที่ของเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

สิ่งที่ เป็นความลำบากของคนที่การทางการเห็นมากที่สุดอย่างหนึ่ง คือ การเดินทางด้วยตนเองอย่างอิสระ ปัญหาที่ไม่มีผู้ใดศึกษาเลยจนกระทั่งเร็ว ๆ นี้คนที่มีความผิดปกติทางการเห็นเคลื่อนที่ได้ดีด้วยมีความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งกีดขวาง (obstacle sense) ในการเคลื่อนที่อย่างอิสระนั้นจะต้องใช้การรู้สึกอย่างอื่น โดยเฉพาะทางหู (การได้ยิน) แทนการเห็น (การใช้การได้ยินนี้คนปกติก็ใช้เช่นเดียวกัน) และการได้ยินจึงมีอิทธิพลสำคัญอย่างยิ่งต่อคนที่มีความผิดปกติทางการเห็น การเคลื่อนที่ของบุคคลเหล่านี้จึงมีความสัมพันธ์กับความเข้มของเสียงกระตุ้นที่น้อยที่สุดที่ทำให้เกิดการได้ยิน (auditory threshold) และมีความสัมพันธ์สูงกับเสียงที่มีความถี่สูง ความสัมพันธ์นี้มีบทบาทสำคัญในการค้นหาอุปสรรคสำหรับคนปกติเคลื่อนที่ได้คล่องแคล่ว เพราะมองเห็นสิ่งขึ้นำในระยะเวลาทาง หูทิศทาง ความสว่างของสี การติดกัน ความลึก และส่วนลึดต่าง ๆ แต่คนที่มีความผิดปกติทางการเห็นจะมีข้อจำกัดมากในเรื่องระยะทางของวัตถุ ปัญหาที่เด่นชัดรองลงมาคือแรงจูงใจ เพราะไม่สามารถมองเห็นวัตถุหรือบุคคลที่ต้องการจะพูดคุยด้วย จะต้องคอยจนกว่าจะมีผู้มาพูดคุยด้วย หรือจะต้องคอยให้มีเสียงหรือกลิ่นที่จะมาเร้าความอยากรู้อยากเห็น จะมองไม่เห็นเด็กคนอื่น ๆ เดินตรงไปยังของเล่น และเล่นของเล่นที่น่าสนใจ ที่สำคัญเด็กพวกนี้จะขาดตัวแบบทางการเห็นที่เขาจะเอาอย่างได้ เด็กจะไม่ได้ดูเครื่องเล่นที่จะเร้าให้เกิดการเรียนรู้ที่จะกับกลาน ยืน เดิน และวิ่ง และเนื่องจากต้องพึ่งพาการได้ยินจากเสียงพูดเป็นแหล่งจูงใจให้เกิดการเคลื่อนที่เป็นส่วนใหญ่ การเดินชนและบาดเจ็บที่ได้รับจากการเดินชนสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ และอันตรายที่อาจจะได้รับจากการเคลื่อนที่ รวมกับความไม่สามารถที่ได้รับถ่ายทอดมานี้เองทำให้ไม่อยากจะเคลื่อนที่ซึ่งทำให้เพิ่มความพิการมากขึ้น การฝึกหัดเด็กประเภทนี้ให้สามารถเคลื่อนที่อย่างอิสระ เดินทางไปไหนมาไหนได้ในบ้าน ตามถนนหนทาง เป็นเรื่องสำคัญมาก

(ปัจจุบันมีการประกันความปลอดภัยของคนพิการทางการเห็นที่เดินทางตามถนน) การฝึกทักษะเหล่านี้ต้องใช้เวลานานพอควรซึ่งต่างจากเด็กปกติที่เรียนรู้โดยสอนข้อมูลให้เพียงเล็กน้อย การฝึกหัดควรเริ่มต้นจากที่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้เด็กประเภทนี้กลายเป็นคนอยากรู้อยากเห็น และอยากสำรวจโลกของชน เด็กพิการทางการเห็นต้องการได้ยินเสียงสะท้อนจากวัตถุอย่างชัดเจน หรือแม้กระทั่งกลิ่น ซึ่งจะช่วยให้เขาค้นหาหรือค้นพบสิ่งที่เขาต้องการ การทำให้เคลื่อนที่ไปรอบ ๆ บ้านดีกว่าให้นั่งเฉย ๆ ในคอก (playpen) หรือในเปลการสอนให้เด็กรู้จักเก็บของไว้ที่เดิมและสอนให้เดินรอบ ๆ บ้าน อย่างปลอดภัยเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะการชนหรือการได้รับบาดเจ็บจะลดหรือทำให้หมดกำลังใจที่จะค้นหาด้วยตนเองอิสระ การยอมให้เล่นหรือทำอย่างเดียวกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน การกระตุ้นให้รู้จักใช้เครื่องใช้ในบ้าน ตลอดจนเครื่องมือต่าง ๆ การสอนให้รู้จักดมกลิ่นเป็นเรื่องสำคัญในการให้การศึกษาเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

อย่างไรก็ตามก็ต้องมีการปรับกิจกรรมการเล่นต่าง ๆ ของเด็กที่มีความพิการทางการมองเห็นให้เหมาะสม ถ้าได้รับการแนะนำดีพอเด็กจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เกือบทุกอย่าง เช่น วาดรูป เล่นกีฬาได้หลายชนิด สวมล ดึงสังฆพจน์ (2521-2522) ได้พยายามสร้างแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับนักเรียนตาบอด โดยเห็นว่าจะมีประโยชน์ในการส่งเสริมให้เด็กตาบอดพัฒนาด้านสุขภาพ ร่างกาย การเคลื่อนไหว เพิ่มการปรับตัวทางสังคมและมีภูมิกว้างมากขึ้น ตลอดจนทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง Dabelle, Mlade jovbky และ Grivin (1974) ประเมินว่า คนตาบอดจำนวนน้อยกว่า 10% ที่ประสบความสำเร็จในการเคลื่อนที่โดยใช้ไม้เท้าหรือวัตถุที่คล้ายคลึงกัน จุดมุ่งหมายของโปรแกรมการช่วยเหลือเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นไม่ได้จำกัดอยู่ที่การเคลื่อนที่ หรือเดินทางอย่างอิสระเท่านั้น แต่รวมถึงการฝึกหัดแต่งตัว การรับประทานอาหาร และมนุษยสัมพันธ์ การฝึกการเดินทางรวมถึงการสอนใช้ไม้เท้า และการใช้สุนัขนำทาง (seeing-eye dog) เป็นการฝึกการเคลื่อนที่โดยทั่วไป และเป็นการเตรียมใจให้ยอมรับเกี่ยวกับการเดินทางว่า มีความสำคัญในเรื่องความเป็นอิสระของบุคคลเหล่านี้ และความสำเร็จทางด้านอาชีพก็ต้องมีโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนและสอนเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นให้เดินทางด้วยตนเอง ซึ่ง LaDuke (1973) รายงานว่าโปรแกรมแรก คือ "The Seeing Eye" ซึ่งจัดทำโดย Dorothy Harrison Eustis เป็นการใช้นิสุนัขนำทางคนตาบอดได้รับความสนใจมาก

แต่ Robson (1974) รายงานว่าในทางปฏิบัตินั้น มีการใช้สุนัขนำทางเพียง 5% เท่านั้น การใช้สุนัขนำทางนี้ไม่ใช่สุนัขนำทางไปสู่จุดหมายปลายทางอย่างที่เข้าใจกัน เด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นจะต้องรู้จักจุดหมายและวิธีการที่จะไปถึงที่นั้น สุนัขเพียงแค่ว่าจะแสดงให้รู้ว่าทางเดินนั้นเดินได้ไม่มีสิ่งกีดขวางเพื่อให้เดินไปได้อย่างปลอดภัย เด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นจะต้องได้รับการฝึกการใช้สุนัข และทำความเข้าใจกับมันเช่นเดียวกับไม้เท้า โปรแกรมที่สอนเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวอย่างอิสระของบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็นเป็นโปรแกรมที่ให้บริการทางทหาร ซึ่งพัฒนาขึ้นในระหว่างสงครามโลกครั้งที่สอง ที่ศูนย์ Teh Hines ชานเมืองชิคาโก ผลผลิตของโปรแกรมนี้คือ ไม้เท้ายาวที่เรียกว่าไม้เท้า Hoover ซึ่งตั้งขึ้นตามชื่อ Dr. Richard Hoover ซึ่งเป็นผู้ประดิษฐ์ขึ้นมา ในระยะแรกการใช้ไม้เท้านี้ได้รับการขัดขวางจากบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็น เพราะรู้สึกว่าการใช้ไม้เท้าจะทำให้ภาพพจน์ของพวกตนในสายตาสาธารณชนกระเทือน เพราะไม้เท้าแสดงถึงการไร้ความสามารถ และการใช้ไม้เท้าเดินตรงไปยังฝูงชนจะทำให้รู้สึกเป็นอันตรายแก่ฝูงชน แต่ปัจจุบันยอมรับกันโดยทั่วไปว่าไม้เท้าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ช่วยในการเคลื่อนที่ ไม้เท้าจะให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็นกลัว โดยเฉพาะ เช่น หลุม บ่อ หรือพื้นที่มีระดับสูงต่ำไม่เท่ากัน เช่น ชันบันได Peel (1974) แสดงให้เห็นว่าการฝึกใช้ไม้เท้ายาวจะสามารถประหยัดเวลาได้ครึ่งหนึ่งของเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้ทักษะนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับเวลาที่ใช้ในการเรียนรู้โดยวิธีอื่น ในรัฐต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกา กฎหมายบังคับให้ยานพาหนะต่าง ๆ ทุกชนิดหยุดให้คนถือไม้เท้าขึ้นคัน LaDuke (1973) รายงานว่ามีผู้เข้ารับการฝึกประมาณ 400 คน ในสหรัฐอเมริกา และ Armstrong (1975) ได้สำรวจโปรแกรมต่าง ๆ พบว่า ผู้ที่เข้ารับการฝึกมีทุกระดับอายุ เมื่อความก้าวหน้าทางอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มมากขึ้นก็มีผู้คิดค้นเครื่องช่วยในการเคลื่อนที่ด้วย อิเล็กทรอนิกส์ประมาณ 20 ชนิดที่โฆษณาขายมีเพียง 2-3 ชนิด เช่น Pathsounder ซึ่งสร้างโดย Lindsey Russell เป็นเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์เล็กขนาดกล่องถ่ายรูปใช้เชวนำให้ถือ เครื่องมือนี้จะส่งสัญญาณเตือนเมื่อมีวัตถุเข้าใกล้ผู้ใช้ประมาณ 3-6 ฟุต อย่างอื่นก็มี Ultrasonic ที่มีลักษณะเหมือนกรอบแว่นตาและไม้เท้าที่ใช้แสง laser เป็นต้น ในการพยายามช่วยบุคคลพิการทางการเห็นให้เคลื่อนที่ได้ดีขึ้น นอกจากเครื่องนำทางแล้วยังมีผู้คิดแผนที่โดยการสัมผัส ซึ่งแสดงเครื่องหมายและแผนผังต่าง ๆ และพบว่าแผนที่บนแผ่นพลาสติกใช้ได้ผลดีกว่าบนแผ่นกระดาษ ต่อมาได้มีผู้ปรับปรุงโดยใช้อักษรเบรลล์วางบนแผนที่ นอกจากแผนที่สัมผัส

แล้วยังมีผู้คิดแผนที่ทางหู (การได้ยิน) ซึ่งประกอบด้วยคลับเทป อธิบายถึงการเดินทาง เครื่องแบ่งเขตแดน สถาปนามิศาสตร์ เป็นการแนะนำก่อนเดินทางลำพังคนเดียว อาจเพิ่มไม่เท่าหรือสั้นกว่าทางช่วยก็ได้ การต้องพึ่งพาคนอื่นเดินทางมักจะไม่ได้ตามความต้องการและเสียค่าใช้จ่ายมาก แต่จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็นจะใช้คนทำงานน้อยกว่าใช้ไม้เท้าและสุนัขขณะเดินทางบุคคลประเภทนี้จะเลือกสิ่งขึ้นำต่าง ๆ เช่น เสียง เสียงสะท้อน การเปลี่ยนระดับของพื้นดิน กลิ่น เป็นการคาดคะเนความแน่นอนของทิศทางและระยะทาง ไปสู่จุดหมายปลายทาง และรับรู้ระยะทางไม่ใช่โดยการนับก้าว แต่จะนับในรูปของเวลาและการเคลื่อนที่ Kay (1974)

การรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งกีดขวางของบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็น

บุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็นเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะรู้สึกว่ามีสิ่งมาขวางทางเดิน ซึ่งเดิมเข้าใจกันว่าเป็นสิ่งลึกลับ (ผีสิง) นอกเหนือธรรมชาติ จากความสามารถทำให้เชื่อว่า บุคคลประเภทนี้มีประสิทธิภาพความรู้สึกที่เหนือกว่าคนปกติ การทดลองเกี่ยวกับการรู้สึกว่ามีสิ่งมา กีดขวางได้ เริ่มทำในปี 1930 และกระทำกันเรื่อยมาเป็นเวลาถึง 25 ปี จากผลของการทดลอง พบว่า การรู้สึกว่ามีอะไรมาขวาง หรือการรู้สึกเกี่ยวกับอุปสรรคที่มาขวางนั้นเป็นการตอบสนองของ สิ่งขึ้นำที่เล็กและไม่เป็นที่รู้จักกัน (ส่วนใหญ่เป็นเสียงก้อง) ในที่สิ่งขึ้นำเหล่านี้เตือนบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่มาขวาง ไม่ใช่เป็นเพราะว่าจะมีวัยะรับการรู้สึกที่เหนือกว่าบุคคลอื่นหรือมีอำนาจลึกลับ บุคคลรับรู้ปกติหรือคนตาดีถ้ามีแรงจูงใจ ได้รับการฝึก และมีประสบการณ์จริง ก็สามารถทำได้เช่นเดียวกัน การรู้สึกว่ามีอะไรมาขวางหน้าจะทำให้ได้ข้อได้รับการวางเงื่อนไขที่ดีพอ สิ่งที่มาบกวนการรู้สึกว่ามีอะไรขวางหน้าทำให้การรู้สึกไม่ชัดเจนพอ ได้แก่ เสียงของ ลม ฝน ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้การเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วจะทำให้ไม่สามารถรับรู้สิ่งขึ้นำได้

การปรับตัวส่วนบุคคลและทางสังคมของเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

เนื่องจากการมีความผิดปกติทางการเห็นไม่ใช่ลักษณะทางบุคลิกภาพเฉพาะ จึงไม่จำเป็นต้องมีจิตวิทยาพิเศษสำหรับเด็กเหล่านี้เช่นเดียวกับเด็กพิเศษประเภทอื่น ๆ ปัญหาการปรับตัวต่าง ๆ

ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนบุคคลหรือทางสังคมก็เหมือนกัน เด็กปกติอื่น ๆ ทั่วไป Bauman (1964) และ Schindale (1974) กล่าวว่า ปัญหาของเด็กที่มีความผิดปกติทางใจเห็นมีขอบเขตตั้งแต่ปัญหาในชีวิตประจำวัน ปัญหาทางสังคม ตลอดจนถึงปัญหาการพึ่งพาทางเศรษฐกิจ แต่ไม่มีใครมีวุฒิภาวะ และรู้สึกไม่มีใครมีความปลอดภัย Cutsforth (1951) กล่าวว่า เด็กที่มีความผิดปกติทางการใจ จะมีความไม่ฝืนที่จะได้รับการยอมรับทางสังคม มีความสำเร็จส่วนบุคคล ต้องการที่จะมีชีวิตอย่างง่าย ๆ ไม่เรียกร้องอะไรมากนัก มีคนเหล่านี้เพียงจำนวนน้อยที่ต้องการแสดงทัศนคติและต้องการเรียกร้องจากคนอื่น ซึ่งสิ่งดังกล่าวนี้มีลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกับความไม่ฝืนของเด็กปกติ ปัญหาอย่างหนึ่งสำหรับเด็กพวกนี้ คือ blidism เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งรบกวนใจบุคคลอื่น ได้แก่ การร้องไห้สะอึกสะอื้น นั่งโยกตัว ถูมือ หรือถูตา สะอึกหรือสะอื้นไปข้างหน้า โบกมือตรงหน้า พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ดูเหมือนอาการของคนที่ เป็นโรคจิต หรือเด็กปัญญาอ่อน ซึ่งทำให้แตกต่างจากเด็กปกติ และเป็นการลดการยอมรับทางสังคม อย่างไรก็ตามการเหล่านี้จะค่อย ๆ คืบคลานเมื่อเด็กมีวุฒิภาวะมากขึ้น ส่วนการอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการของเด็กเหล่านี้ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่

ความรู้สึกที่ชัดเจนของเด็กที่มีความผิดปกติทางการใจ

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า เด็กที่มีความผิดปกติทางการใจ มักจะรู้สึกเกี่ยวกับการสัมผัส ชิมรส และดมกลิ่นได้ดีเป็นพิเศษ นอกจากนี้ยังสามารถบอกทิศทางระยะทางของแหล่งของเสียง และแยกแยะความเข้มและความสัมพันธ์ของระดับเสียง และเข้าใจแบบแผนของการรับรู้โดยการสัมผัส เด็กจะสามารถแยกความสัมพันธ์ของความกดดัน อุณหภูมิ หรือน้ำหนักได้ดีเช่นเดียวกับ ความชัดเจนของ กลิ่น การลิ้มรส และความรู้สึกที่เกิดจากการสัมผัสเพื่อน Lowenfeld (1963) Emart และ Carp (1963) กล่าวว่า ความเป็นเลิศในเรื่องการรับรู้ของเด็กที่มีความผิดปกติทางการใจเป็นผลมาจากการให้ความสนใจในสิ่งซ้ำ ๆ น้อย ๆ และใช้ประโยชน์จากสิ่งซ้ำ ๆ ในฐานะเป็นแหล่งของข้อมูลและการแนะนำอย่างมากไม่ใช่เป็นการรับรู้ความรู้สึกที่เหนือระดับคนปกติ

กระบวนการรับรู้และการรู้คิดของเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

เด็กประเภทนี้จะมีการรับรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัวและมีการรู้คิด (conception) เกี่ยวกับโลกในทางที่แตกต่างจากเด็กปกติ ทั้งนี้เพราะได้รับสิ่งเร้าที่แตกต่างกันนั่นเอง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าความการรับรู้ของเด็กพวกนี้ไม่มีประโยชน์ (เป็นไปไม่ได้ที่จะให้เด็กปกติมีประสบการณ์เช่นเดียวกับเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นมาแต่กำเนิด) หรือมีขอบเขตการรู้คิดที่จำกัดมาก เพราะเด็กเหล่านี้จะรับรู้และเกิดการรู้คิดเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ โดยการสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งเด็กปกติเกิดการรับรู้และรู้คิดจากการเห็น จึงไม่แน่ว่าเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นจะไม่มีมโนภาพทางการเห็น อย่างไรก็ตามในเรื่องมโนภาพทางการเห็นนี้ Lowenfeld (1973) รายงานว่าเด็กที่ตามอดก่อน 5 ขวบจะไม่มีมโนภาพทางการเห็น ประสบการณ์ในการเห็นในวัยต้น ๆ ก่อนจะมีสภาวะการตามอดเป็นสิ่งสำคัญในการฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้มือและการเคลื่อนไหวในชีวิตภายหลังการมีดวงตาพิการ การรับรู้และการรู้เกี่ยวกับระยะห่างของวัตถุโดยการสัมผัสและการเคลื่อนไหว การได้ยินสิ่งขึ้นำเกี่ยวกับระยะทางของวัตถุ เช่น เสียงก้อง ไม่ได้ทำให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับวัตถุนั้น การรับรู้โดยการสัมผัสและการเคลื่อนไหวจะต้องมีการปะทะกับวัตถุหรือการหมุนไปรอบ ๆ วัตถุนั้นด้วย ดังนั้น วัตถุที่อยู่ในระยะห่าง เช่น เมล ภูเขา หรือสิ่งที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า เช่น เชื้อโรค เด็กเหล่านี้จะไม่สามารถรับรู้ได้ เมื่อทำการเปรียบเทียบข้อจำกัดนี้ในสิ่งที่เหมือนกันกับการรับรู้ หรือรู้ตัวเกี่ยวกับขนาดของโลกและความพหุเพราะอื่น ๆ กับเด็กปกติ เพราะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถรับรู้ได้โดยตรง

ความสำเร็จด้านการศึกษาของเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

ความผิดปกติทางการเห็นที่พบในเด็กวัยเรียน 25-35 % ส่วนใหญ่มีไม่มากพอที่จะต้องจัดโปรแกรมการศึกษาพิเศษ จึงทำให้เหมือนว่าความผิดปกตินี้จะไม่มีผลต่อความสำเร็จด้านการศึกษา ในตอนต้นปี ค.ศ. 1918 ได้มีการพัฒนาแบบทดสอบสัมฤทธิ์ผลด้านการศึกษาสำหรับเด็กพิการทางการเห็น ต่อมาได้มีการดัดแปลงแบบทดสอบหลายชนิด เพื่อใช้กับเด็กพิการทางการเห็นและมีการดัดแปลงเพื่อทดสอบด้วยภาษาพูดด้วย แต่ผลปรากฏว่าต้องใช้เวลาเป็น 3 เท่าของเวลาที่ใช้ทดสอบกับเด็กปกติ และเมื่อนำคะแนนจากแบบทดสอบสัมฤทธิ์ผลดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับแบบทดสอบที่ใช้

กับเด็กปกติ ผลปรากฏว่าคะแนนทั้ง 2 กลุ่มเกือบเท่ากัน ยกเว้นคะแนนทางคณิตศาสตร์ ซึ่งเด็กที่พิการทางการเห็นจะมีระดับคะแนนค่อนข้างต่ำกว่า Hayes (1941)

วิธีมะ วงศ์เลาหุล (2516-2519) ได้ทดลองใช้บทเรียนสำเร็จ รูปวิชาคณิตศาสตร์ กับนักเรียนตาบอด ในชั้นประถมปีที่ 5 6 และ 7 ของโรงเรียนตาบอดกรุงเทพฯ ปี 2518 รวม 19 คน ผลปรากฏว่านักเรียนตาบอด ชั้น ป.5 และ ป.6 มีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการเรียนบทเรียน สำเร็จรูปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และนักเรียนตาบอดมีทัศนคติที่ดีต่อบทเรียน สำเร็จรูป ผู้ทำการทดลองจึงได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการสร้างบทเรียนในลักษณะเดียวกันนี้ต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้โอกาสแก่เด็กตาบอดได้รับการศึกษามากขึ้น Lowenfeld (1973) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็กปกติและเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น พบว่าโดยเฉลี่ยเด็กที่พิการ ทางการเห็นจะมีอายุต่ำกว่าเด็กปกติประมาณ 2 ปี เมื่อเรียนอยู่ในชั้นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นอายุตาม ปฏิทินหรืออายุสมองแสดงให้เห็นความช้าทางด้านการศึกษา การมีอายุที่ต่ำกว่าเป็นผลเนื่องมาจากการ เข้าโรงเรียนช้า การขาดโรงเรียนเพราะต้องได้รับการบำบัดทางตา การขาดความช่วยเหลือและ บริการที่เหมาะสมในโรงเรียนและการรับข้อมูลจากอักษรเบรลล์ช้า ปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินและขนาด ของตัวอักษร สัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาของเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นจะมีลักษณะเหมือนกัน คือ

1. สัมฤทธิ์ผลทางการเรียนไม่สัมพันธ์กับสาเหตุและอายุที่ต้องทำให้เป็นคนพิการ
Hayes (1934)
2. สัมฤทธิ์ผลทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุเมื่อแรกเข้าเรียน
Hayes (1934)
3. เด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นจะมีปัญหาในการเรียน เลขคณิตบางเรื่อง
Molan (1959)

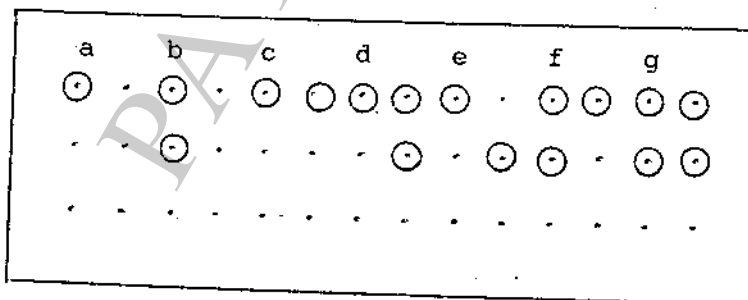
การจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

การจัดการศึกษาให้เด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น ไม่ว่าจะเป็นจุดมุ่งหมาย เนื้อหา และวัสดุการสอน ไม่มีความแตกต่างไปจากการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปกติเท่าใดนัก แต่เนื่องจาก

เด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นต้องการความรู้พื้นฐาน รวมทั้งวิชาชีพซึ่งตรงกับที่เขาต้องการเป็นพิเศษ จึงจำเป็นต้องจัดการศึกษาพิเศษให้เหมือนกับการจัดการศึกษาพิเศษสำหรับเด็กพิเศษอื่น ๆ และจำเป็นต้องมีครูที่ได้รับการศึกษาเป็นพิเศษ มีอุปกรณ์ บริการและหลักสูตรที่ดัดแปลงให้เหมาะสมกับเด็กประเภทนี้ด้วย การดัดแปลงโปรแกรมการศึกษาจะต้องดัดแปลงจากการเห็นไปสู่การได้ยิน การรับรู้ด้วยการสัมผัส และการรู้สึกทางการเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถทำได้โดยการสอบอ่าน และเขียนด้วยอักษรเบรล การใช้เครื่องช่วยฟัง การสร้างหุ่นจำลอง แผนที่ภาพนูน กราฟ และการออกแบบเรขาคณิต แผนที่จะให้ประสบการณ์ทางการศึกษาโดยการเห็น ซึ่งเด็กปกติได้รับถึง 85 % เนื่องจากการเคลื่อนที่ด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กพิการ ควรจัดประสบการณ์การสอนและการฝึกหัดจึงต้องทำขึ้นเพื่อให้เด็กมีความรู้และสามารถที่จะควบคุมสิ่งแวดล้อมได้

การสอนอักษรเบรล

การสอนอ่านและเขียนอักษรเบรลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการให้การศึกษาแก่เด็กพิการทางการเห็น อักษรเบรลเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์มากในการอ่านและเขียนสำหรับเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น อักษรเบรล คิดขึ้นโดย Louis Braille ในปี 1829 โดยดัดแปลงรหัสทางทหารที่ใช้สื่อสารตอนกลางคืน ต่อมาได้มีผู้ดัดแปลงมากขึ้นปัจจุบันมี 3 ระบบ คือ The New York Point System, American Braille และ British Braille ในปี 1932 British Braille ได้ถูกดัดแปลงกลายเป็น The Standard English Braille และถือกันว่าเป็นระบบที่ดีที่สุด ในปี 1950 UNESCO ได้ปรับปรุงระบบ Braille สำหรับทุกภาษา



ตัวอย่างของรหัสตัวอักษร Braille

ต่อมาได้มีผู้คิดตัวย่อ เครื่องหมายต่าง ๆ สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ เครื่องหมายชวเลข โน้ตเพลงใส่ในเบรลด้วย เด็กที่อ่านและเขียนเบรลได้จะเรียนรู้และเขียนได้มากเช่นเดียวกับเด็กปกติ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การอ่านด้วยสายตาแล้ว เบรลมีข้อจำกัดในเรื่องความช้า และตัวพิมพ์ของเบรลมีขนาดใหญ่ จึงเกิดปัญหาเกี่ยวกับวัตถุที่ใช้ เช่น ตำรา-เรขาคณิตเมื่อนำไปใส่เบรลต้องใช้กระดาษกว่าพันหน้าและเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าสิบเท่าของตำราที่พิมพ์ปกติ การอ่านอักษรเบรลจะใช้เวลามากกว่าการอ่านด้วยสายตาประมาณ 3-4 เท่า Lowenfeld (1973) รายงานว่าเด็กมัธยมปลายสามารถอ่านเบรลได้ประมาณ 90 คำต่อนาที สำหรับผู้อ่านเก่งสามารถอ่านได้ประมาณ 150-200 คำต่อนาที Crandell และ Wallace (1974) Mc Bride (1974) ได้แสดงให้เห็นว่าการสอนให้อ่านเร็วและการฝึกปฏิบัติการอ่านเร็วจะสามารถเพิ่มอัตราการอ่านของเด็กได้เป็น 2 เท่า โดยปกติเด็กประเภทนี้จะมีความลำบากในการเขียนด้วยดินสอหรือปากกา โรงเรียนจึงสอนให้ใช้เครื่องพิมพ์มาตรฐานซึ่งปกติจะสอนให้ชั้น ป.3-4 ยกเว้นจะใช้ปากกาดินสอเมื่อเขียนชื่อตนเอง ข้อจำกัดของเบรลอีกอย่างหนึ่งคือ จุกบนเบรลเล็กมากและอยู่ชิดกัน ฉะนั้น ผู้ใหญ่ที่มีความพิการทางตาและเสียความไวในการสัมผัสเนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน ผู้ใหญ่พวกนี้จึงไม่สามารถอ่านอักษรเบรลได้ Dobelle และคณะ (1974) พบว่าในสหรัฐอเมริกา มีผู้อ่านอักษรเบรลได้มีจำนวนน้อยกว่า 20 % ในอังกฤษมีผู้อ่านอักษรเบรลได้ประมาณ 40 % ต่อมาได้มีผู้พยายามสร้างเครื่องมือสื่อสารโดยการสัมผัสในรูปแบบอื่น ๆ เช่น The Optacon สร้างโดย J.C.Bliss ในปี 1971 แต่ปรากฏว่าไม่ได้ผลดี เพราะจากผลการทดลอง Tobin และ R.H.Jame (1974) พบว่าตัวอย่าง 36 คน อายุ 16-54 ปี ใช้เวลาอ่านได้เพียง 10-12 คำต่อนาที และผู้ที่อ่านได้สูงสุดจะอ่านได้ 40 คำต่อนาที ทั้งนี้เนื่องจากระบวนการการใช้เครื่องมือนี้ยุ่งยากเกินไป

การฝึกอาชีพสำหรับเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็นและมีระดับสติปัญญาปานกลาง มีโอกาสได้รับการศึกษามากกว่ามีโอกาสด้านการเตรียมอาชีพ ดังนั้น จึงได้มีการคิดแปลงตำราบางเล่มเพื่อใช้ในการฟัง แต่จากการสำรวจของ Wilson (1974) พบว่า บุคคลที่มีความผิดปกติ

ทางการเห็น ไม่ได้รับค่าจ้างที่เหมาะสมกับความสามารถของเขา จำนวนของผู้ที่ได้รับการว่าจ้างให้ทำงานมีน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีความผิดปกติทางการเห็นประมาณ 20 % ของเด็กที่มีความผิดปกติทางการเห็น และที่ทำงานในโรงฝึกงานชั่วคราวและได้รับค่าจ้างไม่ค่อยให้มีการเตรียมการฝึกทักษะพิเศษ และความรู้ที่จำเป็นสำหรับการค้าและอาชีพไว้ สถานฝึกงานชั่วคราวเป็นแหล่งเดียวที่จ้างเด็กเหล่านี้ ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะจ้างบุคคลเหล่านี้ให้ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น แต่จะต้องทำตารางการผลิตและผลิตให้ได้มาตรฐานจึงจะให้อัตราค่าจ้างตามปกติ ถ้าเด็กพิการเหล่านี้ทำได้ดี โอกาสในการทำงานข้างหน้าย่อมมีมากขึ้น

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กตาบอดไม่สนิท

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพวกนี้มีปัญหาน้อยกว่าพวกตาบอดสนิท พวกนี้ครึ่งหนึ่งเคยได้รับการศึกษาในชั้นการถนอมสายตา (sight saving) ต่อมาพบว่าการใช้สายตามองไม่ทำให้การเห็นเสื่อมลง และการไม่ใช้สายตามิได้หมายความว่าถนอมสายตาไว้ได้ ชั้นนี้จึงถูกยกเลิกไปในปัจจุบันแนวโน้มที่จะแนะนำให้เด็กประเภทนี้ใช้สายตาให้มากที่สุดในการเรียน อ่านตัวพิมพ์เขียนและให้เรียนร่วมกับเด็กปกติ ดังนั้น จึงมีโครงการต่าง ๆ เข้ามาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเห็น แม้ว่าเด็กจะมีความไวทางการเห็นต่ำก็ตาม การจัดการศึกษาจะเน้นที่การปรับปรุงหลักสูตรและเครื่องมือที่จำเป็น ไม่ใช่การให้การศึกษาพิเศษเนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถใช้สายตาตนเองได้จึงเป็นพวกที่ไม่ต้องเรียนอ่านและเขียนอักษรเบรล การช่วยเหลือที่ครูกระทำก็คือ ให้นั่งใกล้กระดานดำ นั่งในที่ ๆ มีแสงสว่างเพียงพอและให้อยู่ใกล้แผนภูมิและนิทรรศการอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็กที่มีปัญหามาก ๆ ตัวหนังสือขนาดใหญ่ และแผ่นขยายจึงเป็นสิ่งจำเป็น เด็กบางคนนิยมใช้คอนแทกเลนส์ อย่างไรก็ตามการขยายตัวพิมพ์ให้ใหญ่ขึ้นจะทำให้มุมการเห็นได้กว้างลดต่ำลงหมายความว่าวัสดุที่ถูกรับรู้แต่ละครั้งจะลดลงน้อย อัตราการอ่านจะช้าลง ฉะนั้น ระดับและชนิดของการขยายจะต้องเป็นสิ่งที่ถูกนำมาพิจารณาให้เหมาะสมสำหรับแต่ละคน

นิสิตนักศึกษาที่มีความผิดปกติทางสายตา จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ เนื่องจากต้องอ่านตำราจำนวนมาก การอ่านเบรลหรือฟังจากเทปอย่างเดียวนั้น จะเกิดปัญหา มีบริษัทเทปจากหนังสือซึ่งส่วนใหญ่ยืมได้จากห้องสมุดกว่า 80 % ของนิสิตนักศึกษาตาบอดใช้เทป

ปีละหลายพันล้าน และด้วยการสนับสนุนด้านงบประมาณจากนักธุรกิจ กองทุน เอกชน และอาสาสมัครว่าสี่พันคนซึ่งสละเวลาช่วยอ่านให้ฟัง เคมีนิสิตนักศึกษาเหล่านี้เมื่อจบการศึกษามีโอกาสที่จะเป็นครูผู้แนะแนวสำหรับคนตาบอดเท่านั้น แต่ปัจจุบันงานอาชีพได้เปิดกว้างมากขึ้น สถานที่ให้การศึกษแก่เด็กพิการทางการเห็นตลอดมา คือโรงเรียนประจำ ปัจจุบันบทบาทของโรงเรียนประจำในการศึกษาแก่เด็กประเภทนี้ลดน้อยลง นักการศึกษาปัจจุบันเชื่อว่าเด็กตาบอดสามารถเรียนในชั้นปกติไม่ต้องแบ่งชั้นเรียนต่างหาก ฉะนั้น จึงมีการพยายามจะส่งเด็กกลับไปอยู่ชั้นปกติให้เร็วที่สุด แต่ให้บริการเพิ่มโดยมีครูพิเศษ Simon และ Gillman (1979) ได้รายงานเกี่ยวกับโรงเรียนของเด็กตาบอดว่า มีตั้งแต่เป็นโรงเรียนประจำ ชั้นพิเศษ โรงเรียนพิเศษ ชั้นพิเศษ บางเวลาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปกติโดยได้รับความช่วยเหลือจากครูที่ปรึกษาจนถึงชั้นเรียนปกติ การมีเด็กตาบอดในชั้นพิเศษจำเป็นที่ครูประจำชั้นและครูการศึกษาพิเศษต้องทำงานร่วมมือกันอย่างใกล้ชิดในการปรับปรุงโปรแกรมการศึกษา และเลือกวัสดุการสอนและต้องเข้าใจหน้าที่ของตนอย่างดีด้วย หน้าที่ของครูการศึกษาพิเศษ

1. จะต้องดูแลและสอนให้เด็กใช้วัสดุการศึกษาพิเศษ เช่น แว่นขยาย วัสดุที่พิมพ์ตัวโต เครื่องพิมพ์ดีด เทป แผนที่พิเศษ วัสดุเบรลล์ และอื่น ๆ
2. มีส่วนร่วมในการวางแผนและประเมินผลการศึกษา
3. ช่วยแก้ปัญหที่อาจเกิดขึ้น
4. เตรียมฝึกการเคลื่อนที่และการนิเทศ์กรอ ๑ ห้องและโรงเรียน
5. ช่วยเตรียมและสอนอ่านเบรลล์
6. เป็นที่ปรึกษาของพ่อแม่และครูอื่น ๆ

ส่วนครูประจำชั้นมีหน้าที่

1. นิเทศ์เกี่ยวกับสถานที่และเส้นทางที่เด็กจะเดินไปโดยเฉพาะดูแลเกี่ยวกับสิ่งที่กีดขวางและจุดที่มีอันตราย
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเส้นทาง ห้องเรียน และที่ตั้งของวัตถุ
3. เตรียมสถานที่ที่เด็กจะเก็บเครื่องมือพิเศษ ส่วนการเก็บรักษาเครื่องมือให้เด็ก-
รับผิดชอบ

4. ปล่อยให้เด็กอื่น ๆ เข้าใจเพื่อนร่วมชั้นโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับธรรมชาติของความสามารถ และแนวทางที่จะช่วยพัฒนาความสามารถ
5. แสดงให้เด็กปกติช่วยเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม ห้ามช่วยเกินความจำเป็น
6. ให้นักเรียน 2-3 คนช่วยในการฝึกฝน
7. ปล่อยให้เด็กตามปกติประพฤติตามมาตรฐาน ให้มีความรับผิดชอบและปฏิบัติเหมือนเด็กอื่น ๆ

การให้การศึกษาแก่เด็กตาบอด - หูหนวก

เด็กประเภทนี้จะแตกต่างจากเด็กตาบอดหรือหูหนวกเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง เด็กหูหนวกจะมองเห็นคนอื่น ๆ สื่อสารและเห็นผลของการสื่อสาร ขณะที่เด็กตาบอดจะได้ยินการพูดซึ่งมีความสำคัญเท่ากับการเห็นเข้าใจการใช้ภาษาเป็นการแสดงออก ซึ่งตรงข้ามเด็กตาบอด-หูหนวกแต่กำเนิดจะไม่รู้ภาษา หมายความว่าไม่รู้ว่ามีภาษาหรือรู้หน้าที่ของภาษา เด็กจะพัฒนาการรู้เกี่ยวกับการสื่อสารและหน้าที่ของภาษาก็ต่อเมื่อได้รับการจูงใจให้เข้าร่วมในกิจกรรมการสื่อสาร การสื่อสารสำหรับเด็กพวกนี้จึงสำคัญมาก Hammer (1975) รายงานว่ามีโปรแกรมที่จัดขึ้นเป็นพิเศษสำหรับเด็กพวกนี้ในสหรัฐอเมริกา ในปี 1970 มีโปรแกรมกว่า 12 โปรแกรม และในปี 1975 ประมาณ 100 โปรแกรม สาเหตุของการตาบอด-หูหนวกสืบเนื่องมาจากโรคหัดเยอรมันที่ได้ระบาดในช่วงปี ค.ศ. 1964-1965 ทำให้มีจำนวนเด็กตาบอด-หูหนวกจำนวนมาก การจัดการศึกษาสำหรับเด็กพวกนี้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก เพราะเป็นการเรียนการสอนตัวต่อตัว นอกจากจะสอนแล้วครูจะต้องเป็นเพื่อนเด็ก ๆ ด้วย การสอนจะผ่านทาง การเคลื่อนไหว ประสบการณ์ความรู้สึกทางผิวหนัง และการปล่อยให้เกิดความ- ต้องการอยากรู้อยากเรียนรู้อย่างมีความสัมพันธ์ทางสังคม เริ่มแรกจะต้องลดการอยู่ตามลำพังของเด็กเสียก่อน ตราบใดที่ยังไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ได้ก็ยังไม่สามารถสอนเด็กได้ Helen Keller ได้พยายามสร้างเครื่องมือที่ประยุกต์เทคนิคความรู้ว่า ในขณะที่พูด (speech feeling) ซึ่งมีประโยชน์มากสำหรับเด็กประเภทนี้ โดยให้เด็กวางมือบนหน้าผู้พูดซึ่งนิ้วหนึ่งสามารถรู้การเคลื่อนไหวของริมฝีปาก กรามและความดันของลมที่พ่นออกมา นิ้วหนึ่งจะรู้ถึงการสั่นสะเทือนของลำคอ และอีกนิ้วหนึ่งรู้สึกถึงความสั่นสะเทือนของจมูก การเรียนรู้ที่จะแยกความแตกต่างต่าง ๆ ของแบบการสัมผัสที่ผิวหนังที่ซับซ้อนนี้ จะทำให้เด็กเข้าใจภาษาดีขึ้น ต่อมา J.D. Miller, E.M. Engebretson

และ C.L.DeFilippo (1974) ได้สร้างเครื่องมือเปลี่ยนความสิ้นสะเทือนของจุมูก ลำคอ และความกดดันใกล้ปากของผู้พูดไปยังผิวหนังสามแห่งในรูปการรับรู้ความสิ้นสะเทือนทางผิวหนัง ต่อมา Sherrick (1975) ได้รายงานว่าเครื่องมือที่ใช้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

การจัดการศึกษาสำหรับเด็กตาบอด - บัญชาอ่อน

โปรแกรมการศึกษาสำหรับเด็กพวกนี้ได้รับการดัดแปลงน้อยกว่าโปรแกรมเด็กตาบอด-หูหนวก การสอนส่วนใหญ่เป็นการสอนรายบุคคล และชั้นหนึ่งจะต้องจำกัดจำนวนนักเรียนให้มีเพียง 3-5 คน

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเอกสารอ้างอิง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับ คนพิการ

ได้มีบุคคลจำนวนมากทำการศึกษาเกี่ยวกับคนพิการ หรือเขียนบทความ รวมทั้งการประชุมเกี่ยวกับคนพิการขึ้นในประเทศไทย ข้อความต่าง ๆ ที่คัดลอกมานี้ยืนยันถึงทัศนคติ ความคิดเห็นของนักวิชาการและบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อคนพิการ

จากการอภิปราย เรื่องทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการ ในวันที่ 5 มิถุนายน พ.ศ. 2524 ณ หอประชุมเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จ.สงขลา ซึ่งมีผู้อภิปรายครั้งนี้ คือ วรณี นันทรัตน์ นพ.สุรพงศ์ อำพันวงษ์, สุภาภย์ อินทองดง และ รศ.สุธวิงค์ พงศ์ไพบุลย์ สรุปได้ดังนี้ คือ คนพิการนั้นถ้าให้โอกาสปรับปรุงสภาพและฝึกอาชีพแล้วก็จะทำให้เขาสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวยังคงไม่เป็นการระคายถึงคนและยังเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติ ในความรู้สมัยใหม่พิสูจน์ได้แล้วว่า คนพิการได้รับการบำบัด ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ก็จะสามารถกลับมาเป็นบุคคลที่มีประโยชน์และเป็นทรัพยากรที่ดีต่อประเทศได้ในที่สุด การมีคุณค่าก็คือ เขาทำงานได้ หาเลี้ยงตนเองได้ หาเลี้ยงครอบครัวได้ และเป็นประโยชน์ต่อประเทศเป็นอันดับสุดท้าย เป็นการเพิ่มพูนแหล่งผลิตแรงงานของประเทศด้วย ควรเริ่มต้นด้วยการมีทัศนคติที่ดีต่อเขา อย่ามองเขาใน

ลักษณะเป็นการฝากของสังคม ให้มีความรู้สึกที่ดีต่อเขาแสดงท่าทีต่อเขาเหมือนกับคนธรรมดาทั่วไป โดยพยายามทำความเข้าใจหรือตระหนักไว้ว่าเขาเป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของสังคม เป็นแต่มีความบกพร่องบางอย่างเท่านั้น ซึ่งก็มิใช่เป็นความผิดของเขาเอง เพราะความพิการส่วนใหญ่กล่าวได้ว่าสังคมเป็นผู้หยิบบั่นให้เขาเหล่านั้น เช่น ทหารแขนขาด ขาขาดไป เพราะถูกระเบิดในสงคราม เพราะฉะนั้นสังคมทุกระดับทุกชั้นตั้งแต่ครอบครัว สถาบันการศึกษา แพทย์ ศาสนา เป็นต้น หรือรัฐบาล ตลอดจนสังคมโลกควรที่จะสนใจเขา พยายามหาทางช่วยเหลือเขา การเกื้อกูลให้เขาใช้ความสามารถในสิ่งที่ยังไม่พิการให้เป็นประโยชน์ วิธีที่จะส่งเสริมนั้นมีอยู่มากในการที่จะทำให้คนมีเมตตา สัมผัสด้วยดีว่าจะช่วยโดยไม่ล้อเลียนแต่เพียงอย่างเดียว ¹

สุภาณี สนิธิรัตน กล่าวถึงคนพิการไว้ว่า คนพิการจะมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองว่าเป็นชนกลุ่มน้อยที่ได้รับการกดขี่เหมือนกับชนกลุ่มน้อยทางเชื้อชาติ เป็นพวกที่ตกเป็นเหยื่อของความกดขี่ทางสังคมและเหตุการณ์ ซึ่งทำให้ชีวิตความเป็นอยู่อยู่ในวงจำกัด ผลก็คือ ทำให้เกิดการแบ่งแยกจากคนปกติอย่างชัดเจน โดยเฉพาะคนปกติมักจะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติต่อคนพิการเหมือนคนพิการเป็นคนนอกกลุ่มไม่ยอมรับ และไม่อยากอยู่ร่วมกับคนพิการ แต่เนื่องจากคนปกติถือว่ามิเกียติ มีจำนวนและอำนาจที่มากกว่าจึงจำกัดโอกาสคนพิการ ²

เช่นเดียวกับความเห็นของ วิจิตร ระวีวงศ์ ที่มีต่อความพิการ ความพิการไม่ได้เป็นเครื่องจำกัดสิทธิที่จะได้รับการศึกษา ในการสัมมนาระหว่างประเทศเรื่องกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการครั้งที่ 2 ที่กรุงมะนิลา ระหว่างวันที่ 16-20 มกราคม 2521 มีชื่อยุติและข้อเสนอแนะซึ่งเป็นมติที่ที่ประชุมรวม 16 ข้อ ในข้อที่ 9 ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า "คนพิการจะต้องมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาในระดับเดียวกับที่รัฐจัดให้ประชาชนทั่วไป" ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับเจตนารมณ์ประชาธิปไตยและการปลูกฝังประชาธิปไตยนั้น การศึกษาย่อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญ

¹ กระทรวงมหาดไทย, กรมประชาสงเคราะห์, เอกสารปีคนพิการสากล 2524. (กรุงเทพฯ : 2526), หน้า 200-203

² สุภาณี สนิธิรัตน, จิตวิทยาเด็กพิเศษ (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528), หน้า 92-94

ปัญหาสำหรับการให้โอกาสเด็กพิการในด้านการศึกษา เพราะสถาบันการพลศึกษาสอนเด็กพิการมีความพร้อมที่จะผลิตบุคลากรดังกล่าวได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นนิมิตหมายว่าด้านการศึกษาของคนพิการได้ขยายงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เราจะมีครูสอนเด็กพิการจำนวนเพียงพอเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่า ควรจะจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการให้มีโอกาสได้รับการศึกษาเช่นเดียวกับเด็กปกติให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้⁶

บทความของ สุรัฐไชย สันติสุข เกี่ยวกับคนพิการอ้างว่า ในช่วงเวลาที่ผ่านมาสังคมไม่ได้เอาใจใส่มากนักกับคนพิการ และมักจะถือแต่เพียงว่าคนพิการหมายถึง ผู้พิการทางกาย ตาบอด หูหนวก พิกัดแขนขาและลำตัวเท่านั้น ที่จริงแล้วมีผู้พิการอีกหลายกลุ่มหลายประเภทที่ตกอยู่ในภาวะที่เรียกว่า คนพิการที่สังคมจะต้องเอาใจใส่ดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างถูกวิธี จะใช้ความสงสารเพียงอย่างเดียวเป็นเกณฑ์ในการช่วยเหลือคนพิการไม่ได้เสียแล้ว และจะถือว่าการสงเคราะห์คนพิการนั้นทำเพื่อ เป็นการกุศลให้ตนเองสบายใจที่ได้ช่วยเหลือคนพิการก็ได้เช่นกัน เพราะการสังคมนสงเคราะห์มิใช่การกุศล แต่การสังคมนสงเคราะห์คือการพัฒนาคนให้เขาพ้นจากความรู้อีกว่าเขาเป็นคนพิการ เขายังมีเกียรติภูมิแห่งความเป็นมนุษย์ เขายังเป็นคนที่มีคุณค่าต่อสังคมนส่วนรวม เช่นเดียวกับคนปกติเพียงแต่มีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้เขาไม่อาจทำทุกอย่างอย่างคนปกติได้ การให้โอกาสเพื่อให้คนพิการได้พัฒนาตนเองจึงสำคัญมาก เขาจะได้ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระต่อสังคม สังคมจึงต้องละเว้นที่จะไม่เหยียดหยามหรือประนามเขาเหล่านี้⁷

ความพิการจากบทความของพิมพ์วิมลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และ นภาพร หะวานนท์ ความพิการเป็นกระบวนการทางสังคม ทฤษฎีในอดีตที่ใช้อธิบายเรื่องเกี่ยวกับความพิการ มีแนวโน้มที่จะมองความพิการในลักษณะของความเจ็บป่วย หรือไม่ก็เป็นเรื่องของพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป การมองเช่นนี้เป็นการบิดเบือนลักษณะของความพิการไปจากเรื่องของความปกติ เป็นการทำให้ความ-

⁶ "การศึกษาสำหรับผู้พิการในประเทศไทย" วารสารการศึกษาแห่งชาติ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (ธันวาคม 2523 - มกราคม 2524), หน้า 9.

⁷ สุรัฐไชย สันติสุข, "คนพิการบุคคลผู้ถูกลืม" วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, ฉบับที่ 3 (มกราคม-มีนาคม 2524), หน้า 15

พิการเป็นเรื่องของความแตกต่าง ผู้เขียนมองความพิการว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการปรับตัวไปตามบรรทัดฐานของความสัมพันธ์ที่คนมีต่อกัน การปรับตัวของความพิการก็เหมือนกับการปรับตัวของพฤติกรรมทางสังคมอื่น ๆ ที่อาจจะออกมาในรูปของการฝ่าฝืนสังคมหรืออาจเป็นไปตามความคาดหวังของคนอื่น ๆ ก็ได้ มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงถึงแนวความคิดแบบนี้ เช่น งานของลีเมอร์ (Lemert : 1951, 1967), เมคคาบิก (Mechanic : 1966), เดวิส (Davis : 1961) เป็นต้น การศึกษาเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับเรื่องของทฤษฎี บทบาท และมุ่งวิเคราะห์พฤติกรรมเบี่ยงเบน และพฤติกรรมปกติ ⁸

ณัฐไชย สันติสุข ได้เขียนถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการกับครอบครัวและชุมชนไว้ว่า ชุมชนใดก็ตามย่อมประกอบด้วยครอบครัวหลาย ๆ ครอบครัวรวมกันเข้าเป็นชุมชน แล้วชุมชนหลายชุมชนรวมตัวกันเป็นชุมชนหรือสังคมอันได้แก่ประเทศชาติ ดังนั้น ครอบครัวจึงเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดที่ต้องส่งเสริมให้มีความเป็นอยู่ที่ดี คนพิการแต่ละกลุ่มดังกล่าวแล้วจึงมาจากครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง หรืออาจรวมตัวกันเป็นครอบครัวที่ยากไร้ในเมืองหรือในชนบทก็ได้ ครอบครัวใดที่มีคนพิการอยู่จะทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัวของผู้พิการนั้น ๆ ดังนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการและคนปกติในครอบครัวจึงนับว่าสำคัญยิ่ง หากความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์ที่ดี คนพิการทางกายหรือทางจิตหรือทางสังคมก็จะมีความสุขตามอัตภาพ มีความอบอุ่นใจ เพราะมีผู้เข้าใจเห็นอกเห็นใจในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างคนพิการและคนปกติในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่สู้ดีแล้ว คนพิการก็จะไม่ได้รับความเข้าใจ จะรู้สึกไม่อบอุ่น ไร้ค่า ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรม น้อยเนื้อต่ำใจ ฯลฯ ทำให้คนพิการเห็นคุณค่าของตนเองน้อยลง เกียรติภูมิของตนลดลง ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นพ่อ แม่ หรือ บุตรก็ตาม เขาจะรู้สึกถูกทอดทิ้งหรือถูกลืม คนปกติจะรู้สึกว่าคนพิการที่อยู่เป็นภาระที่ตนจะต้องเอาใจใส่ นานเข้าจะซาบซึ้งมากขึ้นจนไม่อยากจะรับภาระเลี้ยงดูเอาใจใส่ ซึ่งเป็นอันครายแก่คนพิการนั้น ๆ เป็นอย่างยิ่ง เพราะว่าครอบครัวของผู้พิการเองยังเห็นว่าเป็นภาระ ไม่เอาใจใส่ จะให้ใครเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และแม้ว่าจะมีองค์การสงเคราะห์ หรือผู้เห็นใจที่จะช่วยเหลือ เขาจะ

⁸ พิมพิวัลย์ ปริธาสวัสดิ์ และ นภาพร หะวานนท์, "ความพิการเบี่ยงเบนหรือไม่... ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคม", วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, ฉบับที่ 3 (มกราคม-มีนาคม 2524) หน้า 42-52

เอาใจใส่ดูแลได้ดีกว่าบุคคลที่เป็นญาติใกล้ชิดได้อย่างไร ครอบครัวจึงเป็นต้นแรกที่สำคัญมากที่จะต้องดูแลคนพิการไม่ว่าจะพิการทางกาย ทางจิต หรือทางสังคมก็ตาม

การมีสมาชิกในครอบครัวมาก คนพิการจะถูกละเลยหรือถูกลืม เมื่อสมาชิกใหม่ในครอบครัวเกิดมา ผู้เป็นพ่อแม่ก็หันมาเอาใจใส่ดูแลบุตรที่ยังเยาว์วัยกว่า และเมื่อนั้นคนพิการก็จะถูกลืมโดยปริยาย ด้วยเหตุนี้หากครอบครัวใดมีคนพิการประเภทใดประเภทหนึ่งอยู่จึงควรที่จะวางแผนครอบครัวหรือให้มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มากเกินไป คนปกติก็จะเอาใจใส่คนพิการได้ คนพิการก็จะไม่ถูกลืม ⁹

ประวิณ สันเศรษฐกุล และคณะ ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กปกติและเด็กที่มีปัญหาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่าความบกพร่องทางร่างกายจะมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กวัยรุ่น... ถ้าความบกพร่องทางกายถึงขั้นพิการ ทำให้เด็กวัยรุ่นขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และจะมีผลทำให้สุขภาพจิตไม่ดีเขาจะเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองและต่อสมาชิกในกลุ่มเพื่อน ¹⁰

พยอม อิงคตานุวัฒน์ ได้เน้นถึงความสำคัญของสังคมที่มีเด็กพิการไว้ว่า สังคมไม่ว่าจะเป็นภายในครอบครัวหรือนอกครอบครัว มีอิทธิพลต่อการสร้างความนับถือตนเอง (Self-respect) และภาพพจน์ของตนเอง (Self-concept) ให้กับเด็กพิการ พัฒนาการของบุคลิกภาพของเด็กพิการต้องอาศัยการส่งเสริมฟื้นฟูจากสังคม... แต่การช่วยให้เด็กพิการได้พิสูจน์ว่า เขาก็มีความสามารถเหมือนกันเป็นครั้งคราวจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความภาคภูมิใจและความมานะบากบั่นยิ่งขึ้น ¹¹

จากการสัมภาษณ์ คุณเรณู โชติติลลิก อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เกี่ยวกับคนพิการได้รับคำตอบที่น่าสนใจเกี่ยวกับสาเหตุของความพิการดังนี้คือ

⁹ ณัฐไชย สันติสุข, เรื่องเดิม, หน้า 14-15

¹⁰ ประวิณ สันเศรษฐกุล และคณะ. การเปรียบเทียบคุณลักษณะบุคลิกภาพระหว่างเด็กนักเรียนมัธยมที่ปกติและเด็กนักเรียนมัธยมที่มีปัญหาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่, 2527 มุคนิธิชน แสงสิงแก้ว กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, หน้า 27-28

¹¹ พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยา พัฒนาการเด็ก โครงการตำราศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ, 2524 หน้า 94-95

ประเทศของเราหลังจากในสาขาคณพิการ เมื่อเปรียบเทียบกับอื่น เรายังไม่ได้เอาใจใส่ให้เพียงพอ ขณะนี้เรามี Conflict ทางการเมือง เรามีการต่อสู้กับ ผกค. ผสมกับอุบัติเหตุจำนวนมาก คณพิการจึงมีอยู่มากมายและนับวันก็จะมากยิ่งขึ้น... โปรแกรมการช่วยเหลือคณพิการ เราไม่ได้ขยายมากขึ้นเลย คือ รัฐบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญและไม่ให้งบประมาณเราเพียงพอ กับความต้องการในเรื่องนี้... ชาติสถิติเกี่ยวกับคณพิการที่แน่นอนและเชื่อถือได้... ทำให้การส่งเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคณพิการเป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร... ทำให้ขาดการศึกษาวิจัยในประเทศว่า อาชีพใดที่เหมาะสมกับคณพิการและเหมาะสมกับความพิการลักษณะใดบ้าง... ไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการส่งเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพของคณพิการที่เป็นปัญหา เพราะกฎหมายจะช่วยเป็นหลักและวางแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับคณพิการ... สภาพเศรษฐกิจสังคมในปัจจุบัน ทำให้คณพิการเพิ่มจำนวนมากขึ้น และสาเหตุที่สำคัญก็มีหลายประการด้วยกัน อาทิ ความยากจน โดยเฉพาะในชนบทความยากจนข้นแค้นที่มีความสัมพันธ์กับความพิการอย่างมากเลย และความจริงอย่างหนึ่งที่มองเห็นก็คือ การพัฒนาประเทศเท่าที่ผ่านมายังไม่ได้ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ซึ่งอาศัยอยู่ในชนบท บริการของรัฐส่วนใหญ่มักจะอยู่ในเมืองใหญ่และในกรุงเทพมหานคร เราจึงมักพบเห็นคณพิการอยู่ในครอบครัวที่ยากจน เพราะพวกเขาขาดความรู้ในการป้องกันความพิการ ขาดโอกาสที่จะได้รับการบริการบำบัดรักษาหรือป้องกันความพิการ... นอกจากนี้สถิติจากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขบางปี นับตั้งแต่ พ.ศ. 2512-2518 พบว่า คณพิการทางร่างกายมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุในท้องถนนมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าบ้านเมืองมีความทันสมัยขึ้น การก่อสร้างถนนหนทางมากมาย รวมทั้งลักษณะนิสัยความไม่มีระเบียบวินัยเท่าที่ควรของคนไทย จึงทำให้ขับรถโดยประมาทหรือไม่เคารพกฎจราจรอยู่บ่อย ๆ ความทันสมัยอีกอย่างหนึ่งคือ การพัฒนาทางอุตสาหกรรมในปัจจุบันก็ทำให้จำนวนคณพิการเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เพราะอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน เช่น ความละเลยไม่เอาใจใส่ต่อการป้องกันอันตรายจากการทำงานของฝ่ายนายจ้าง ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือความบกพร่องในการตรวจตราดูแลเครื่องจักร ความไม่สมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจ และการทำงานของลูกจ้างเหมือนกับที่ได้ยินข่าวอุบัติเหตุในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่เสมอ หรือเป็นโรคมางอย่างจากการทำงาน เช่น แผลพิษตะกั่ว แมงกานีส อีกสาเหตุหนึ่งก็คือ ภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ในเมืองที่ล้าหลังด้านสุขภาพในชนบททุกวันนี้ จะเห็นได้ชัดว่าสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวเราล้วนแต่จะเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการได้ทั้งระยะสั้น

และระยะยาว เช่น ภาวะอากาศเสีย น้ำเสีย การใช้สารเคมีในอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภค การใช้ยารักษาโรคผิดประเภท ยาเสพติด ฯลฯ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดความพิการได้เช่นกัน และยังการประชาสัมพันธ์ในการให้การศึกษาแก่ประชาชน อย่างในเรื่องของความพิการ การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการของชนพิการ ทางสื่อมวลชน โทรทัศน์ วิทยุ และหนังสือพิมพ์ยังไม่เพียงพอ ก็เป็นสาเหตุเร่งให้ปริมาณความพิการมากขึ้น สาเหตุอีกประการหนึ่ง... คือ สถานการณ์ทางการเมือง กิจจากผู้อพยพย้ายถิ่นจากเมืองนิวยอร์ก จากกองกำลังภายนอกประเทศ และการก่อการร้ายต่าง ๆ ทำให้มีข้าราชการ ทหาร ตำรวจ และประชาชน ที่ได้รับบาดเจ็บจากการต่อสู้หรือการก่อการร้ายเสียชีวิตหรือพิการเป็นจำนวนมากในแต่ละปี... ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งก็คือ แม้แต่ความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ก็เป็นสาเหตุของความพิการได้เช่นกัน เพราะสามารถช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากสาเหตุต่าง ๆ ไว้ได้มากขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้คนป่วยต้องสูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือหลายส่วนไปจึงกลายเป็นคนพิการ และเพิ่มปริมาณคนพิการมากขึ้น ¹²

ทั้งนี้ ชุม เพยสุวรรณ ได้สรุปสาเหตุของความพิการไว้ คือ

ความพิการที่บังเกิดแก่มนุษย์ มีหลายกรณีที่สามารถป้องกันได้ถ้าเรารู้เหตุที่นำไปสู่ความพิการ
ทั้งหลายนั้น

เหตุแห่งความพิการแบ่งออกได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 2 ประเภท

1. ความพิการที่เนื่องจากอุบัติเหตุ
2. ความพิการที่เนื่องจากโรคต่าง ๆ

1. ความพิการที่เนื่องจากอุบัติเหตุ

มีความพิการมากมายเหลือเกินที่เนื่องจากอุบัติเหตุ และเหตุแห่งความพิการประเภทนี้ส่วนมากป้องกันได้ การที่จะป้องกันความพิการประเภทนี้ต้องรู้เหตุที่จะนำไปสู่อุบัติเหตุ

¹² บทความจากการสัมภาษณ์ เรณู โชติติลลิก อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ เนื่องในปี
คนพิการสากล 2524., วารสารครูปริทัศน์, ฉบับพิเศษงานวันคนพิการสากล, หน้า 40.

อุบัติเหตุเกิดได้จากเหตุหลายประการ

1.1 เกิดจากความไม่รู้

1.2 เกิดจากความประมาท

2. ความพิการที่เนื่องมาจากโรคต่าง ๆ อาจแบ่งโรคที่เป็นเหตุแห่งความพิการได้

2 ประเภท

2.1 ประเภทโรคที่ไม่ติดต่อกัน เช่น โรคหัวใจ ทำให้คนเราพิการทำงานไม่ไหว โรคข้อต่าง ๆ ทำให้เคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่ว ฯลฯ

2.2 ประเภทโรคติดต่อกัน เช่น ความพิการที่เป็นผลจากโรคไขสันหลังอักเสบ โรคเรื้อน ฯลฯ¹³

ผู้วิจัย สันติสุข ได้แบ่งประเภทของความพิการไว้ และอธิบายถึงความต้องการของคนพิการโดยทั่วไปไว้ดังนี้

ประเภทของความพิการ

คนพิการนั้นมีหลายประเภทด้วยกันหากจะแบ่งโดยทั่ว ๆ ไปพอจะแบ่งได้ 3 ประเภท คือ

1. คนพิการทางกาย (Physically handicapped people)
2. คนพิการทางจิต (Mentally handicapped people)
3. คนพิการทางสังคม (Socially handicapped people)

คนพิการแต่ละประเภทมีความแตกต่างกันตามสภาวะดังกล่าว คนที่พิการทางกายเห็นได้ชัดจึงน่าจะทราบว่าคนพิการทางจิต และคนพิการทางจิตก็น่าจะทราบว่าคนพิการทางสังคม หากเราดูจากสิ่งที่เห็นได้ช่วยตาเป็นสำคัญ เพื่อพิจารณาให้ถ่องแท้ว่าคนพิการแต่ละประเภทหมายถึง บุคคลจากกลุ่มใดบ้าง บางกลุ่มเราก็ลืมไปว่าเขาเหล่านั้นเป็นคนพิการ

¹³ ชม เทพยสุวรรณ, "ความพิการย่อมป้องกันได้," วารสารครูปริทัศน์,

1. คนพิการทางกาย แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ :-

1.1 คนมือวิญะพิการ กล่าวคือ ตามข้อสองข้าง หูหนวก หรือใบ้ พิกการแขนขา และลำตัว รวมถึงอวัยวะบางส่วนพิการ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น

1.2 คนพิการจากโรคเรื้อรัง อาทิเช่น โรคมะเร็ง โปลิโอ วัณโรค โรคหัวใจ โรคหอบหืด เบาหวาน ฯลฯ

1.3 คนพิการจากสาเหตุจากโรคทางสังคมและวัฒนธรรม อาทิเช่น กามโรค โรคจากอุตสาหกรรม : พิษตะกั่ว แมงกานีส ฯลฯ รวมถึงสาเหตุจากอุบัติเหตุหรือสงครามทำให้ต้องพิการ

2. คนพิการทางจิต แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ :-

2.1 คนพิการที่เกิดจากโรคลมชัก

2.2 คนพิการที่เกิดจากโรคจิต โรคประสาท บุคลิกภาพแปรปรวน โรคพิษสุรา ยาเสพติด เป็นต้น

2.3 คนพิการทางสมอง หรือปัญญาอ่อน

3. คนพิการทางสังคม แบ่งออกได้ 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ :-

3.1 คนยากไร้ในเมือง : ผู้มีรายได้น้อย หรือที่อยู่สลัม

3.2 คนยากไร้ในชนบท

ความต้องการของคนพิการ

1. ความต้องการทางกาย คือ ความต้องการวัตถุสิ่งของที่จำเป็นต่อชีวิตซึ่งได้แก่ ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ถ้าเขาถูกทอดทิ้ง หรือไม่ได้รับความเอาใจใส่ตามควรแก่กรณีแล้ว ย่อมจะก่อให้เกิดปัญหาอย่างแน่นอน

2. ความต้องการทางใจ เป็นการต้องการที่จับต้องไม่ได้ เพราะมิใช่วัตถุสิ่งของ แต่รู้สึกได้ เมื่อเราได้รับความต้องการทางใจเรามีความสุข มีชีวิตชีวา มีพลังสดชื่นแจ่มใส แต่เวลาเราขาดความต้องการทางใจ เราหงอยเหงา เศร้าใจ ไม่มีชีวิตชีวา ความต้องการทางใจ ได้แก่ ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย ความยอมรับว่าเราเป็นสมาชิกของกลุ่ม และความสำเริง

3. ความต้องการทางสังคม คือ ความต้องการเพื่อน ต้องการพวก มีคู่คิด มีที่ปรึกษา ได้แก่ ความยกย่องนับถือ รู้สึกเป็นเกียรติ มีความสำคัญ มีความเป็นเจ้าของ และมีโอกาสแห่งความก้าวหน้า

คนพิการคือคนที่ขาดความต้องการ 3 ประการดังกล่าว บางคนอาจจะได้รับความต้องการดังกล่าวนี้บางส่วนหรือบางประเภท ยิ่งความต้องการทางจิตใจและทางสังคมด้วยแล้ว คนปกติทั่วไปจะมีโอกาสมากกว่า ทำให้คนพิการขาดความต้องการนี้ไปได้โดยง่าย¹⁴

นอกจากคนพิการจะมีความต้องการแล้ว ยังมีปัญหาในด้านต่าง ๆ อันเกิดจากความพิการของตนเองอีกด้วย จากการสัมภาษณ์คนพิการ ปีนพิการสากล 2524 สรุปได้ว่าผู้พิการมีปัญหาด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาทางการศึกษา

- เด็กพิการที่สามารถเรียนจบ ป.6 หรือ ม.ศ.3 แล้วมีโอกาสได้ศึกษาต่อทางสามัญและสายอาชีพมีจำนวนน้อยมาก
- สถานที่เรียนสำหรับเด็กพิการมีไม่เพียงพอ
- สถานที่เรียนมีสภาพไม่เหมาะสมกับความพิการ
- ขาดครูหรือบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในเด็กพิการ
- ขาดเงินทุนในการศึกษา
- อุปกรณ์ในการฝึกอาชีพมีไม่เพียงพอ ทั้งด้านการเรียน การสอน
- คนพิการไม่มีสิทธิได้รับการศึกษาเท่าเทียมคนปกติ

2. ปัญหาด้านการอาชีพ

- หน่วยงานทั้งของรัฐบาลและเอกชน ส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับคนพิการเข้าทำงาน
- ขาดแหล่งบริการในการจัดหางานสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ
- ขาดเงินทุนประกอบอาชีพ
- บริการของรัฐในการฝึกอาชีพแก่คนพิการมีน้อย

¹⁴ พัชรีไชย สันติสุข, เรื่องเดิม, หน้า 7-9

3. ปัญหาด้านการสังคม

- ไม่ได้รับความสะดวกในการคมนาคม เช่น ขาดพื้นที่จอดรถและขาดความสะดวกในการขึ้นรถประจำทาง เป็นต้น
- ขาดบริการสาธารณะต่าง ๆ เช่น สโมสร และสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- ผู้ใช้รถใช้ถนนขาดความระมัดระวังทำให้เกิดอุบัติเหตุกับคนพิการ
- ขาดที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
- คนพิการบางประเภท เช่น คนตาบอด คนหูหนวก ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ทำให้ขาดความสะดวกในการติดต่อกับสถานที่ราชการและการแสดงตนในโอกาสที่จำเป็น เช่น การขอซื้อข้าวสารราคาถูก การซื้อขายโอนทรัพย์สิน เป็นต้น
- คนพิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ไม่มีโอกาสได้ติดต่อกับชุมชนภายนอกเท่าที่ควร เป็นอุปสรรคในการปรับสภาพทางสังคมเมื่อออกจากสถานสงเคราะห์ไปแล้ว เช่น การไม่รู้จักรับใช้บริการสาธารณะต่าง ๆ เป็นต้น

4. ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล

- ขาดแคลนสถานที่รักษาพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ
- ขาดแคลนแพทย์และพยาบาล
- ค่าใช้จ่ายในการรับการรักษาพยาบาลและอุปกรณ์มีราคาสูง
- ยังไม่มีบริการฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตคนพิการโดยเฉพาะ
- ยังไม่มีบริการฟื้นฟูสภาพทางเพศ¹⁵

5. ปัญหาด้านจิตใจ

ปัญหาทางจิตใจที่พบในคนพิการนั้นแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล ปัญหาจะมาจากการที่แต่ละคนไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่ใช่มาจากการพิการทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แม้ว่าทัศนคติของคนปกติทั่วไปที่มีต่อคนพิการในขณะนี้ได้เปลี่ยนไปในทางบวก แต่ก็ยังมีคนเข้าใจผิดอีกมากเกี่ยวกับคนพิการ ซึ่งความเข้าใจผิดเหล่านั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงและเป็นการแบ่งคนพิการออกไปอยู่

¹⁵ กรมประชาสัมพันธ์, กระทรวงมหาดไทย, เอกสารปิ่นพิการสากล 2524

นอกกลุ่มทั่วไป ดังนั้น คนพิการจึงต้องพยายามต่อสู้และฟันฝ่าการแบ่งแยกนั้น

นอกจากนี้ ปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการนั้น อาจเนื่องมาจากทัศนคติและสิ่งกีดขวางและอุปสรรคต่าง ๆ ด้านอาคารสถานที่ ทำให้คนพิการต้องมีฐานะเหมือนชนกลุ่มน้อยที่จะต้องเผชิญกับอคติต่าง ๆ ของคนปกติ คนพิการจะต้องต่อสู้กับทัศนคติที่เป็นไปในทางลบ และสิ่งกีดขวางที่สังคมก่อกำขึ้นเพื่อที่จะให้ดำรงชีวิตเหมือนคนในสังคมส่วนใหญ่

การที่คนพิการแตกต่างจากบุคคลทั่วไปในเรื่องรูปร่างหน้าตา พฤติกรรม หรือนิสัย ทำให้คนทั่วไปแม้กระทั่งคนพิการเองรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความแตกต่างหรือไม่สมบูรณ์เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ เราควรนึกถึงคนเหล่านี้ในฐานะ คนที่มีความพิการ มากกว่า คนพิการ จะทำให้เราเห็นความเป็นคนของเขามากกว่า ความพิการ¹⁶

ข้อมูลที่สนับสนุนในเรื่องปัญหาด้านอาชีพของคนพิการ คือ บทความของประมวญ บุญยะโทตระ ซึ่งความตอนหนึ่งกล่าวไว้ว่า

คนพิการอยากทำงานมีรายได้เลี้ยงตัวเองเหมือนผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งหลาย อะไรเล่าจะยั้งความภาคภูมิใจให้ยิ่งไปกว่า ความสามารถช่วยเหลือตนเองได้และความรู้สึกที่ว่าคุณค่ามีคุณค่าประโยชน์ต่อสังคม แต่การหางานของคนพิการนั้นมีข้อจำกัดหลายประการ... เมื่อคนพิการมาสมัครงานกับสำนักจัดหางานของกรมแรงงาน พนักงานต้อนรับจะจัดให้ผู้สมัครกรอกแบบฟอร์มในใบสมัครเช่นบุคคลทั่ว ๆ ไป แล้วแยกเป็นรหัสพิเศษ ต่อจากนั้นพนักงานสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์เพื่อค้นหาข้อเท็จจริง ภูมิหลัง และความสนใจ ตลอดจนความชำนาญของคนพิการแต่ละคน แต่ส่วนมากปรากฏว่าคนพิการมักได้รับการศึกษาน้อย เพราะฐานะยากจนหรือไม่ก็มิได้ศึกษาเล่าเรียนเลย เมื่อพนักงานสัมภาษณ์พบว่าผู้สมัครเหล่านั้นเหมาะสมที่จะส่งให้นายจ้างได้ทันที ก็จะรับดำเนินการติดต่อนายจ้าง โดยหันดูจากใบขอคนงานของนายจ้าง ซึ่งมีลักษณะงานเบา ๆ หรืองานไม่ยากมากนัก (แต่นายจ้างมักจะแจ้งว่าไม่ต้องการคนพิการ ในกรณีที่แจ้งว่าต้องการบางที่ไม่มากนักก็ออกจากงาน) ส่วนใหญ่จะเป็นงานเอกชนตามบ้าน หรือสถานประกอบการส่วนตัวเล็ก ๆ ซึ่งหาคนงาน

¹⁶ "ปัญหาทางจิตใจที่อาจมีขึ้นเนื่องจากความพิการทางกาย," วารสารครูบุรีรัมย์, ฉบับพิเศษชานรับคนพิการสากล, หน้า 72-74

ธรรมดาอย่างมาก คนพิการบางรายที่มีฝีมือจริง ๆ กรมแรงงานก็พยายามติดต่อขอจ้างให้ช่วยนำใบทดลองงานและในที่สุดก็ตกลงจ้าง แต่มักให้ค่าจ้างที่ต่ำกว่าฝีมือ คนพิการไม่มีทางเลือก จำเป็นต้องรับทำเพื่อเลี้ยงชีวิตตนเองและครอบครัว...¹⁷

ทั้งนี้ สภชัย สุรสิทธิ์ ก็ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคนพิการและสรุปถึงปัญหาของคนพิการไว้ กล่าวโดยทั่วไปปัญหาของผู้ขาดเจ็บและผู้พิการไม่ว่าจะเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ หรือสาเหตุอื่นใดก็ตาม มีข้อควรคำนึงถึงหลายประการ ดังนี้

ก. ในประเทศไทย ปัญหาสังคมของคนพิการแม้ว่าจำนวนที่สำรวจได้ดังกล่าวจะมากพอสมควร ในระยะแรกก็ไม่ใช่จะมีปัญหานัก เพราะคนไทยเป็นชนใจบุญสุนทาน เห็นอกเห็นใจคนที่อ่อนแอและพิการอยู่เป็นธรรมชาติอยู่แล้ว และคนพิการไทยส่วนมากมักไม่ค่อยออกสังคมชอบเก็บตัวอยู่กับที่ หรือมีผู้อุปการะเลี้ยงดูอยู่ในครอบครัว เพิ่งเริ่มจะมีปัญหาบ้างในระยะหลัง ๆ นี้ เพราะเศรษฐกิจรัดตัวทุกคนจำเป็นต้องหารายได้ยังชีพและการกินอยู่ฝืดเคืองขึ้น ดังนั้น ปัญหาสังคมของคนพิการจึงจำกัดอยู่ในวงแคบ คือ สังคมในครอบครัวที่มีคนพิการเท่านั้น ต่อเมื่อคนพิการจำเป็นต้องหาเลี้ยงชีพหรือช่วยครอบครัวหารายได้ ปัญหานี้จึงเริ่มมีผู้นำมาขบคิดและหาทางช่วยเหลือให้ถูกต้องตามหลักวิชาการต่อไป ระยะนี้จึงเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวิธีการและความรู้สึกนึกคิดแบบเก่า กับการช่วยเหลือในแนวทางของสังคมสงเคราะห์แผนปัจจุบัน นั่นคือ การช่วยให้คนพิการช่วยตนเองได้มากที่สุด จึงมีความลำบากในการที่จะจูงใจให้คนพิการที่คุ้นเคยกับการช่วยแบบให้เปล่า มาเป็นการช่วยตนเองให้มากขึ้นและพบปัญหาคนพิการเองไม่สนใจ และไม่ยินยอมที่จะช่วยเหลือฝ่าฟันความยากลำบาก และเอาชนะความพิการของตนเอง ซึ่งต่างจากคนพิการในประเทศอื่น ๆ เป็นอันมาก โดยเฉพาะคนพิการในอีกโลกตะวันตก

ข. ปัญหาของคนพิการในสังคมที่จะต้องออกจากบ้านในปัจจุบันที่เด่นชัดประการหนึ่งคือ การเดินทางโดยอาศัยระบบขนส่งมวลชนสาธารณะ และรถเหล่านั้นก็ไม่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวก

¹⁷ ประมวญ บุญยะโทตระ, "คนพิการกับการพัฒนาเศรษฐกิจ," วารสารแรงงาน-สัมพันธ์, ฉบับที่ 18 (กรกฎาคม - สิงหาคม 2519), หน้า 25-27

สะดวกสำหรับคนพิการเลย เช่น บรรไดขึ้น ราวจับ และการสำรองที่นั่งน้อย หรือแม้จะจัดรถพิเศษให้คนพิการ เพราะคนก็ยังไม่มีเพียงพอแล้ว

ค. ปัญหาการใช้ส้วมสาธารณะ การใช้สถานที่ การติดต่อโดยใช้ระบบสื่อสารสาธารณะ การติดต่อในอาคาร เช่น การเดินขึ้นบรรไดในอาคารที่ไม่มีลิฟต์ เพราะอาคารในปัจจุบันมีหลายชั้นมากขึ้น

ง. ปัญหาการหางานทำ โดยเฉพาะงานราชการซึ่งบางกรณีคนพิการสามารถทำได้ แต่ก็ถูกกีดกันโดยข้อจำกัดในการตรวจร่างกาย ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ซึ่งจะระบุว่า จะต้องไม่เป็นผู้พิการทุพพลภาพ หรือบางกรณีก็ต้องระบุสภาพความสมบูรณ์ของร่างกายเป็นการกีดกันไม่ให้คนพิการมีโอกาสช่วยตนเองและขัดกับหลักการสงเคราะห์คนพิการโดยตรง จำเป็นอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องเข้าเกี่ยวข้องอย่างมาก แม้ว่าขณะนี้กรมประชาสัมพันธ์ได้หาทางจัดให้มีโรงงานขนาดเล็กเพื่ออาชีพคนพิการแต่ก็มีคนพิการที่ไม่มีงานทำอยู่อีกมาก โดยเฉพาะในขณะนี้ทหารผ่านศึกซึ่งได้พิการมาจากการรบมากขึ้น ปัญหาการสงเคราะห์ การหางานให้ทำเพื่อให้สามารถช่วยตัวเองได้จึงเพิ่ม มากขึ้นเป็นเงาตามตัว

จ. ปัญหาของสภาพจิตที่แสดงออกต่อสังคม (ข้อนี้เห็นได้ชัดว่าปัญหาของคนพิการนั้นเกี่ยวโยงถึงกันหลายด้าน โดยเกี่ยวพันไปถึงการฟื้นฟูด้านจิตใจและเป็นปัญหาต่อสังคมด้วย เช่นเดียวกับข้อ ง. ข้างต้น ซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่เกี่ยวโยงถึงปัญหาการสงเคราะห์ทางด้านอาชีพ) คนที่ร่างกายพิการนั้นย่อมมีสภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์ไปด้วย ยกเว้นแต่จะให้เป็นปูเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เพราะคนพิการย่อมมีมด้อยโดยเฉพาะคนหนุ่ม ปัญหาทางสภาพจิตที่เด่นชัดและน่าจะหาทางแก้ไขหรือช่วยเหลือให้มากกว่าที่ช่วยได้ในปัจจุบันอยู่สองเรื่อง คือ ปัญหาทางด้านความต้องการทางเพศ และปัญหาความประพฤติที่รุนแรงก้าวร้าว (Sex and Violence)

ฉ. ปัญหาการติดยาเสพติดในคนพิการ ข้อนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากสภาพจิตที่ไม่สมบูรณ์ ดังกล่าวแล้วในข้อ จ. เป็นเหตุให้คนพิการมีแนวโน้มในการติดยาเสพติดให้โทษสูงกว่าในระหว่างคนที่ ๑ ทำให้เห็นว่าการฟื้นฟูจิตใจคนพิการ มีความจำเป็นและสำคัญมากยิ่งขึ้น เพราะจะเป็นปัญหาเกี่ยวโยงไปถึงปัญหาสังคมอย่างอื่น ๆ หลายประการ เหตุการณ์นี้เคยปรากฏมาแล้วในวอร์ดทหารผ่านศึกที่อาศัยอยู่เพื่อฝึกอาชีพ และเป็นปัญหาหนักจนถึงกับองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกต้องยินยอม

ระบบนโยบายการฝึกอาชีพไปชั่วคราว เพื่อแก้ปัญหานี้ให้หมดไปเสียก่อน และต้องใช้เวลาานนับปีจึงสามารถต่อสู้แก้ไขปัญหานี้ได้

ช. ปัญหาการเล่นการพนัน เนื่องจากมีเวลารว่าง ไม่มีงานทำ ได้แต่นั่ง ๆ นอน ๆ และใช้เวลาว่างด้วยการเล่นการพนันกันต่อกัน ซึ่งเป็นทางออกเพื่อฆ่าเวลาให้หมดไปวันหนึ่ง ๆ ซึ่งจะเป็นสาเหตุแห่งอบายมุขทั้งปวง...¹⁸

ปัจจุบันนี้ได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการมากยิ่งขึ้น หน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน ได้พยายามให้ความช่วยเหลือคนพิการด้วยวิธีการที่ถูกต้อง ซึ่งสุเทพ เชาวลิต ได้อธิบายถึงวิธีการที่ช่วยเหลือคนพิการ ที่เรียกว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไว้ว่า

การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

การทำให้สมรรถภาพของคนพิการให้กลับคืนสู่สภาพปกติ และเจริญขึ้นนั้นตามหลักวิชาการ มี 4 ประการ คือ

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) เป็นการช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและทันสมัย เช่น การผ่าตัดเพื่อแก้ไขความพิการ การจัดหาเครื่องช่วยคนพิการ (Prosthetic) เช่น แขน-ขาเทียม เครื่องช่วยในการฟัง เป็นต้น รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสาขาใกล้เคียงทางการแพทย์ (Paramedical Rehabilitation) เช่น การบำบัดทางกายภาพ และอาชีวะบำบัด รวมทั้งการให้คำแนะนำและป้องกันโรคภัยที่ก่อให้เกิดความพิการ

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา (Educational Rehabilitation) เป็นการช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับการศึกษาอบรมเช่นเดียวกับคนปกติ โดยทั่วไปจัดการศึกษาพิเศษ

¹⁸ สกชัย สุรพิภต์, "การพัฒนาอาชีพทหารผ่านศึกพิการ," เอกสารวิจัยส่วนบุคคล วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2519 (อัคราเนา), หน้า 33-35.

ให้แก่คนตาบอด คนหูหนวกที่อยู่ในวัยเรียน และเด็กปัญญาอ่อน (Mentally Retarded Children) การสนับสนุนให้คนพิการไปเรียนร่วมในโรงเรียนธรรมดา เป็นอุดมคติที่มุ่งการศึกษาพิเศษมุ่งหวังมากที่สุด เป็นการส่งเสริมคนพิการให้ได้ไปอยู่ในสังคมของคนปกติ ให้มีโอกาสปรับตัวตามสภาพที่เป็นจริงในสังคม ซึ่งเป็นสังคมที่คนพิการจะต้องเผชิญตลอดชีวิต

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม (Social Rehabilitation) โดยมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมที่มีต่อคนพิการให้สังคมมีท่าทีที่ดีต่อผู้พิการ เลิกตั้งข้อรังเกียจและยอมรับคนพิการให้มีฐานะเทียบเท่ากับคนปกติอื่น ๆ ให้ประชาชนได้ทราบถึงความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การวางแผนทางสังคม (Social Planning) ทั้งระยะสั้นและระยะยาวในการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเน้นหนักไปทางป้องกันและแก้ไขความพิการให้หมดไปหรือลดน้อยลง ส่งเสริมให้คนพิการเข้าใจสังคมและเสริมสร้างความเป็นอยู่ในสังคมอย่างสะดวกสบาย โดยปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่คนพิการ ช่วยให้ผู้พิการได้เข้าใจตนเองอย่างถูกต้องยอมรับความสามารถของตนเองอย่างแท้จริง อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกันอย่างเหมาะสมและมีความสุข

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) เป็นการช่วยเหลือคนพิการช่วยการศึกษาอบรมวิชาชีพ ให้มีความรู้ความสามารถพิเศษในอาชีพสาขาใดสาขาหนึ่ง ซึ่งสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ตามความสามารถและความถนัด แนะนำคนพิการให้ทำงานอาชีพมากขึ้น ส่งเสริมการจัดตั้งโรงงานสำหรับคนพิการให้มากขึ้น ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับค่าทดแทนในเมื่อได้รับอันตรายจนถึงพิการ ค่าแรงงานและสิทธิในการทำงานของคนพิการให้เป็นธรรมยิ่งขึ้น ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของคนพิการให้ได้มากยิ่งขึ้น...¹⁹

¹⁹ สุเทพ เชาวลิติ, "คนพิการ," วารสารธุรกิจปริทัศน์, ฉบับที่ 6 (กันยายน, 2524) หน้า 61-62.

สิ่งสำคัญยิ่งที่ควรจัดให้แก่คนพิการ คือ การศึกษา ซึ่งเกี่ยวกับเรื่องนี้ วิจิตร ระวิวังศ์ ได้สรุปปัญหาและข้อคิดเกี่ยวกับการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการไว้ว่า เด็กพิการส่วนใหญ่ยังไม่ได้ รับบริการการศึกษา²⁰ สำนักงานสถิติแห่งชาติว่า ร้อยละ 2.1 ของเด็กพิการทางตามมีโอกาสเข้า ศึกษาร้อยละ 9 เป็นเด็กพิการทางหู และเด็กพิการทางแขนขาและลำตัวได้รับบริการการศึกษาเพียง ร้อยละ 1.9²¹

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับคนตาบอด

คนตาบอดหรือบุคคลที่มีความผิดปกติทางการเห็น เป็นบุคคลที่มีความพิการทางร่างกาย ซึ่งเป็นบุคคลที่น่าสงสารมาก

น.พ.ปรีชา วัฒนวิจารย์ ได้เขียนบทความเกี่ยวกับคนตาบอดไว้ โดยแบ่งการตาบอด ตามรุ่นอายุ คือ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกสำรวจพบว่า จากประชากรทั่วโลกมีคนตาบอด อยู่ประมาณ 30-40 ล้านคน จากตัวเลขที่เห็นนี้แสดงว่า คนพิการจากตาบอดมีจำนวนมากเป็นที่ น่าตกใจและน่าห่วงใยไม่น้อย สาเหตุของการตาบอดแบ่งได้ตามวัยหรืออายุดังนี้

1. ตาบอดแต่กำเนิด เกิดจากโรคที่มีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์มาเกี่ยวข้องด้วย เช่น โรคประสาทตาพิการ โรคต้อกระจก มะเร็งในลูกตา ทำให้เด็กทารกตาบอดเมื่อแรกเกิด ซึ่งป้องกันยากมาก มารดาที่ตั้งครรภ์ควรให้แพทย์ตรวจร่างกายก่อนคลอด

2. ตาบอดในวัยเรียน ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนและในวัยเรียน อายุ 1-10 ปี สาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอด คือ อุบัติเหตุต่าง ๆ การขาดอาหารและวิตามิน การติดเชื้อ เนื้องอก

²⁰ วิจิตร ระวิวังศ์, เรื่องเดิม, หน้า 47-55.

²¹ พัทธม ภาสบุตร, "การศึกษาพิเศษ" รายงานเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการ-
แห่งชาติว่าด้วยการศึกษาสหประชาชาติ ครั้งที่ 16-17 พฤษภาคม 2522, หน้า 3-4

สาเหตุของตามดที่เนื่องมาจากสายตาคผิดปกติ มักจะเป็นไปอย่างช้า ๆ ไม่รู้ตัว จึงควรดูแลเอาใจใส่เด็กที่มีสายตาคผิดปกติ รวมทั้งป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเด็ก

3. ตามดในวัยรุ่น สาเหตุสำคัญ คือ อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุจากรถอุบัติเหตุจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือการไต่เขา

4. ตามดในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ สาเหตุมักเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัยหรือโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคต้อหิน ต้อกระจก²²

นวลละออง ยิงบุญเกิด ก็ได้บอกถึงสาเหตุที่ทำให้สูญเสียดวงตา ไว้ว่า

สาเหตุที่ทำให้ฉันตาเสียหรือตามดแบ่งออกได้เป็น 2 ประการด้วยกัน คือ

1. เรื่องที่เกิดจากความประมาทหรืออุบัติเหตุและเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ สิ่งที่เกิดจากความประมาทหรืออุบัติเหตุ ได้แก่

- 1.1 หิน กรวด หวายที่กระเด็นเข้านัยน์ตาไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ เป็นอันตรายแก่ดวงตาทั้งสิ้น
- 1.2 กรดหรือด่างเข้านัยน์ตาก็เป็นอันตรายแก่ดวงตา เพราะสามารถทำลายเยื่ออ่อนของนัยน์ตาให้เสียไป
- 1.3 การเล่นประทัดดอกไม้เพลิง ไม้ซาง และหนังสติ๊ก ทำให้ลูกไฟเข้านัยน์ตา และลูกกระสุนไม้ซาง หรือหนังสติ๊กถูกนัยน์ตาทำให้นัยน์ตามอด
- 1.4 อ่านและเขียนหนังสือโดยใช้แสงสว่างไม่ถูกต้อง หรือใช้สายตานานเกินสมควร ทำให้สายตาสั้น
- 1.5 พุ่งดูสิ่งที่มีแสงจัด เช่น แสงที่เกิดจากการเชื่อมหรือตัดโลหะ หรือดูสุริยุปราคาโดยไม่ใช้กระจกลูกดำหรือกระจกรมควันกรองแสง
- 1.6 การตัดเหล็ก สะกัดเหล็ก หรือทุบหิน ฯลฯ เช่น เล็ก ๆ ที่หลุดออกมาอาจเข้านัยน์ตาทำให้ตามอด หรือฝังอยู่ในลูกตาทำให้ตาฝ้ามัว

²² ปรีชา วัฒนวิจารณ์, "ตามด," วารสารไกลหมอ, 8 (เมษายน 2524), หน้า 34-38.

2. ส่วนโรคต่าง ๆ ที่สำคัญ ได้แก่

2.1 โรคครีตลีดวงตา เป็นโรคตาที่เกิดจากเชื้อไวรัส มักจะเป็นความคุ้มกันกับโรคเยื่อตาอักเสบหรือที่เรียกกันว่าโรคตาแดง เด็กวัยเรียนมักจะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าบุคคลในวัยอื่น เชื้อโรคมีอยู่ในน้ำตาและซีตาของผู้ป่วย อาการเริ่มแรกไม่มีอะไรผิดปกติมากนัก เมื่อเป็นมากจะมีอาการน้ำตาไหล เปลือกตาด้านในและลูกตามีสีแดงช้ำ เคืองและคันตา ไม่สู้แสงสว่าง ถ้าพลิกเปลือกตาด้านในออกดูจะพบเม็ดค้อนขึ้นหนาแน่น ค้อนเหล่านั้นจะแตกเป็นแผลเป็น เมื่อเปลือกตาด้านในเป็นแผลมากขึ้นก็จะรังเอาเปลือกตาด้านนอกพลิกเข้าข้างใน จนตาที่จะมีวนตามเข้าไปเย็บตาทำให้ เกิดแผลขึ้นที่ตา อาจทำให้ตาบอดได้ในภายหลัง

2.2 โรคตาแดงเนื่องจากหนองในเข้าตา อาการในระยะแรก หนังตาบวม เยื่อตาบวม น้ำตามีเลือดปนหนอง เจ็บและเคืองตา มีไข้ ต่อไปก็เป็นหนองเมื่อหายก็เกิดเป็นแผลเป็นที่เปลือกตาด้านใน มีผลเช่นเดียวกับโรคครีตลีดวงตา ทำให้ขนตาม้วนกลับไปเย็บตา ทำให้เกิดแผลขึ้นที่ตาได้

2.3 โรคค้อหิน เป็นโรคที่เกิดจากการอักเสบของลูกตา คือ ตาได้รับการกระทบกระเทือน จนมีเลือดออกมาในลูกตา หรือเกิดเนื้องอกภายในลูกตา อาการเริ่มแรกสายตามัวลง เห็นแสงสีต่าง ๆ เป็นสีรุ้ง ปวดศีรษะอาเจียนเป็นบางครั้ง ต่อมาตาจะแดง สายตายิ่งมัวลง มักจะเกิดกับตาข้างใดข้างหนึ่งก่อน แล้วอีกข้างหนึ่งจะตามมาภายหลัง

2.4 โรคต้อกระจก โรคนี้ความจริงควรจะเรียกว่าต้อแก้วมากกว่า เพราะไม่ได้เกิดที่กระจกตาแต่เกิดที่แก้วตา แก้วตาเกิดขุ่นแสงสว่างผ่านเข้าไปไม่ได้จึงทำให้ตามัว ความเสื่อมโทรมของสังขารเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้ แต่ยังมีสาเหตุมาจากโรคอื่น ๆ ในกายด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไตอักเสบ โรคเก๊าต์ โรคหลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ

2.5 โรคขาดอาหาร โรคขาดอาหารบางชนิดทำให้เกิดอาการตามืดตามัวได้ ผู้ที่ขาดวิตามินเอ มักจะมองอะไรไม่เห็นในเวลากลางคืนหรือในที่มืด เยื่อตาแห้ง ตาตำแห้งเปื่อยเป็นแผล การขาดวิตามินบี 1 ทำให้ประสาทหลังลูกตาอักเสบ หรือส่วนที่หุ้มประสาทตาละลาย

เกิดอาการตามัว ส่วนการขาดวิตามินบี 2 ทำให้ตาอักเสบ มีหลอดเลือดเล็ก ๆ เกิดขึ้นรอบ ๆ เกิดอาการตามัวเช่นเดียวกัน ²³

น.พ.สุรพงษ์ ดวงรัตน์ จักษุแพทย์ ได้อธิบายถึงโรค "ตาบอดตาใส" ไว้ในวารสาร หมอชาวบ้านว่า

"ตาบอดตาใส" หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยเป็นโรคหนึ่งโรคใดจนกระทั่งไม่สามารถมองเห็นอะไร เห็น หรือเห็นไม่ชัด แต่ทว่าภายนอกลูกตาแบบ "ตาจ้องตา" เห็นใสแจ๋วแวววาวที่นั่นเอง

ที่แรกก็คิดว่า คนไข้หรือผู้ที่เรามองเห็นหน้าอยู่ ลูกตาก็ปกติ ตาคำใสสะอาด กลอกกลิ้งไปมาได้เหมือนเรา ๆ ท่าน ๆ แต่ทำไมจึงมีลักษณะของคนเหม่อ "ตาลอย"

ตาลอยที่ปรากฏ คือ ผู้ป่วยด้วยโรคนี้มองไปข้างหน้าอย่างไรก็ตาม ไม่มีการ "เพ่ง" มองถ้าผู้เฒ่าเฒ่าบอดสนิท ตาบอดตาเดียวบิดตาข้างดีมองอะไรจะไม่เห็น กลอกตาหาวัตถุที่ต้องการ มองอย่างหมดหวัง

เหตุที่เป็นเช่นนี้ เพราะเขาหรือเธอมองไปข้างหน้าไม่ชัด หรือภาพวัตถุอะไรนะซี

โรคอะไรบ้างที่เข้าข่ายของคนเป็นคนที่จะได้ชื่อว่า "ตาบอดตาใส" จะนำเอาสาเหตุหรือโรคที่พบเสมอมาเขียนไว้ให้ผู้อ่านรู้ไว้ พอเป็นที่เข้าใจ ดังนี้

1. โรคตาเข
2. สายตาคิดปกติ
3. คอหินชนิดเรื้อรัง
4. ประสาทรับภาพเสื่อมชนิดเดียวกับเซลล์มีสี ที่เรียกว่า โรคเรติไนติส ปิกเมนต์โตซ่า
5. โรคประสาทตาเสื่อมหรือฝ่อ

²³ นवलลอ ยงบุญเกิด, "สาเหตุที่ทำให้สูญเสียดวงตา," วารสารเทศบาล-นครกรุงเทพมหานคร, 7 (ธันวาคม, 2510), หน้า 26-28.

6. โรคจรับภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากโรคความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง หรือโรคเบาหวานระยะท้าย

7. จอรับภาพหลุดลอก

อย่างน้อยท่านผู้อ่านจะให้ทราบว่า โรคนี้มีอาการและการป้องกันรักษาอย่างไร หรือถ้าพบผู้ป่วยมีอาการตาเหม่อลอย ควรคิดว่าเขาอาจมีโรคหนึ่งโรคใดดังกล่าวได้ ²⁴

ดังนั้น ได้มีผู้แนะนำให้เอาใจใส่สังเกตอาการของเด็กในความดูแลของตนเองอย่างใกล้ชิดว่า เขามีอาการเหล่านี้หรือไม่ เพราะอาจเป็นอาการที่นำไปสู่การสูญเสียดวงตาได้ ชูชีพ อ่อนโศกสูง แนะนำไว้

เด็กอาจแสดงพฤติกรรมเบื้องต้นของความผิดปกติทางการมองเห็นขึ้น ขณะที่อยู่ในห้องเรียนครูควรเอาใจใส่เพื่อจะได้หาทางแก้ไขเสียแต่เนิ่น ๆ พฤติกรรมนี้ครูน่าจะจับตามองคือ

1. เด็กขี้ตาบ่อย ๆ
2. เด็กหลับตาหรือใช้มือปิดตาข้างใดข้างหนึ่งเพื่อมองสิ่งต่าง ๆ ให้ชัดเจน
3. เด็กมีความยากลำบากในการอ่านหรือการทำงานอื่น ๆ ที่ต้องใช้สายตา
4. เด็กกระปรี้กระเปร่า ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน เมื่อทำงานที่ต้องใช้สายตาหรือจ้องสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
5. เด็กยกหนังสือเข้ามาใกล้ตาเกินไปเมื่ออ่านหนังสือ
6. เด็กมองสิ่งที่อยู่ไกลออกไปไม่ค่อยชัดเจน
7. หน้ามีแก้วขมวคอยู่เสมอในขณะที่ใช้สายตา
8. ตาเหล่ ตาเข
9. เปลือกตาหรือขอบตาบวมแดงอยู่เสมอ ๆ
10. รู้สึกร้อนในลูกตา น้ำตาไหลตลอดเวลา

²⁴ สุรพงษ์ ดวงรัตน์, "ตาบอด ตาใส รู้ไว้ใช่ว่า," วารสารหมอชาวบ้าน,

4 (พฤศจิกายน, 2525), หน้า 30-33.

11. คาเป็นกึ่งยิงบ่อย ๆ
12. คัมที่ลูกตา ร้อน หรือรู้สึกว่ามีความกดดันในลูกตาสูง
13. มองสิ่งต่าง ๆ ได้ไม่ค่อยชัดเจน
14. คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะเมื่อต้องใช้สายตา
15. คาพรวด มัว มองเห็นภาพซ้อน ๆ ²⁵

ทั้งนี้ ในหนังสือจิตวิทยาเด็กพิเศษ ของ สุธา จันทรเอน ได้นำเสนอประเภทของ
ผู้มีปัญหาทางสายตาไว้คือ

โลเวนเฟลด์ (Lowenfeld : 1963) ได้จำแนกผู้บกพร่องทางสายตาออกเป็น
6 ประเภท คือ

1. พวกที่ตาบอดสนิทโดยกำเนิด หรือบอดก่อนอายุครบ 5 ขวบ
2. ภายหลังมีอายุ 5 ขวบไปแล้วตาจึงบอดสนิท
3. พวกมองเห็นอย่างเลือนลางมาตั้งแต่กำเนิด
4. ตาบอดไม่สนิท แต่เกิดขึ้นภายหลัง
5. ตาบอดไม่สนิท มองเห็นบ้างตั้งแต่กำเนิด
6. พวกที่พอมองเห็นบ้างแต่เป็นในภายหลัง

สี่ประเภทแรกจัดเป็นกลุ่ม "ตาบอด" เป็นพวกที่มีสายตาบกพร่องจนจัดว่าบอดสนิท ²⁶

²⁵ ชูชีพ อ่อนโคกสูง, เอกสารการนิเทศการศึกษา ฉบับที่ 262 (กรุงเทพฯ :
กรมศาสนา, 2527), หน้า 114.

²⁶ สุธา จันทรเอน, จิตวิทยาเด็กพิเศษ, (กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
2525), หน้า 74.

ลักษณะท่าทางของคนตาบอดบางประการที่สังเกตได้

1. คนตาบอดชอบลูบคลำบริเวณตา (ที่ไม่มีลูกตาข้างใน)
2. คนตาบอดชอบนั่งก้มหน้า ไม่มีสายตาวัดระดับ ไม่ทราบว่ามันอย่างไรจึงจะสบาย บางครั้งจึงนั่งคอเอียงคอดกและมองไปโดยไร้จุดหมาย
3. ชอบนั่งหมอบบนโต๊ะ ปล่อยตัวตามสบาย ทำให้อิริยาบถเสียต้องรีบแก้ไข
4. มักเดินตัวตรงทื่อ ไม่แกว่งแขน เพราะไม่รู้ว่าคนเดินต้องแกว่งแขน
5. มักเดินสับเท้าไปก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าข้างหน้าเป็นอย่างไร
6. เวลาคุยกัน มักไม่มองหน้ากัน ได้ยินแต่เสียงพอแล้ว
7. มีลักษณะชอบเดินเกาะกัน
8. มือไม่ค่อยอยู่นิ่ง เพราะ "มือคือดวงตาของคนตาบอด" ²⁷

นายแพทย์ปรีชา วัฒนวิจารณ์ กล่าวถึงรายงานขององค์การอนามัยโลกในปีที่ได้สำรวจพบว่า จากประชากรทั่วโลกมีคนตาบอดประมาณ 30-40 ล้านคน จากตัวเลขที่เห็นนี้แสดงว่า คนพิการจากตาบอดมีจำนวนมากเป็นที่น่าตกใจ และน่าห่วงใยมิใช่น้อย คนพิการทางตานี้อาจจะนับได้ว่าเป็นพวกที่ต้องตกอยู่ในทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัสพวกหนึ่ง โดยเฉพาะพวกที่เกิดตาบอดในระยะหลัง ๆ หลังจากได้เห็นสิ่งต่าง ๆ หรือโลกอันสวยงามแล้วกลับต้องมาตกอยู่ในโลกมืดตลอดไป คนพวกนี้จะเศร้าโศกมากกว่าพวกที่ตาบอดมาแต่กำเนิด จะพบว่าเด็กจากโรงเรียนคนตาบอดที่ตาบอดแต่กำเนิดจะยังคงเล่นสนุกสนานดี ²⁸

นอกจากนี้ สุธา จันทน์เอม ให้อธิบายถึงลักษณะทางด้านต่าง ๆ ของคนตาบอด หรือผู้ที่มีสายตามกพร่อง ซึ่งมีหลายด้านโดยเฉพาะทางด้านร่างกายและจิตใจ

²⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 75.

²⁸ ปรีชา วัฒนวิจารณ์ "ตาบอด" วารสารไกลหมอ ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 (เมษายน 2524) "ฉบับคนพิการ" หน้า 34-38.

ลักษณะทางร่างกายของผู้ที่มีสายตามพร่อง

การแยกเด็กที่มีความบกพร่องทางสายตาดออกจากเด็กสายตาคปกติไม่เป็นการยากเลย คือ เด็กที่สายตามพร่องโดยทั่วไปมักจะเคลื่อนไหวช้ากว่าเด็กสายตาคปกติ และประสาทบางส่วนจะทำงานได้ดีกว่าคนปกติ เช่น ประสาทหูและมีความสามารถทางด้านความจำดีกว่าคนปกติ สำหรับส่วนสูงและน้ำหนักนั้น มีผู้ศึกษาพบว่า มักจะไม่มีแตกต่างจากเด็กธรรมดาแต่อย่างใด สุขภาพโดยทั่วไปของเด็กบกพร่องทางสายตาและเด็กปกติก็ไม่มีแตกต่างกันเลย 28

ลักษณะทางจิตใจของผู้ที่มีสายตามพร่อง

1. ไม่มีความมั่นใจในตนเอง เพราะมองไม่เห็นจึงไม่กล้าทำอะไร
2. มีลักษณะขี้อายคิดว่าตัวเองมีบัมด้อย แล้วมีปัญหาไม่กล้าออกสังคม ทำให้หงุดหงิด
3. ค่อนข้างใจน้อย เพราะว่างหงุดหงิด ฉุนเฉียวมาก ต้องพึ่งคนอื่นตลอดเวลา ต้องการความรัก ความเอาใจใส่ บุคคลอื่นไม่ควรทำให้เขาน้อยใจมากขึ้น
4. ชอบปิดบังซ่อนเร้นเป็นความลับ เพราะไม่รู้ว่าคนอื่นจริงใจต่อตนเองแค่ไหน ชอบปิดบัง แยกตัวเอง ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด มองไม่เห็นว่าคุณอื่นดีกับเขาอย่างไร ตลอดจนไม่สามารถสังเกตการแสดงออกทางอารมณ์ของคนอื่นได้

ภาษาและการพูดของผู้ที่มีสายตามพร่อง

เด็กที่บกพร่องทางสายต้ามักพบว่า มีการพูดจาเหมือนเด็กปกติทั่วไป คือ ภาษาพูดเป็นไปตามปกติแต่ก็มีผู้ศึกษาค้นคว้าอีกหลายคนพบว่า เด็กตาบอดมักจะพบว่ามีความบกพร่องทางการพูดอยู่บ้างและพบมากกว่าในเด็กสายตาคปกติด้วย

อย่างไรก็ดี ไรว์ (Rowe) พบว่า เด็กตาบอดที่เธอศึกษานั้นพบว่า ไม่มีใครพูดติดอ่างเลย

เด็กตาบอดมักจะเรียนการพูดได้ช้ากว่าเด็กปกติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากเด็กตาบอดมองไม่เห็นริมฝีปากของผู้พูดหรือครูผู้สอน จึงมีการตอบโต้ช้าไปกว่าเด็กสายตาทปกติก็ได้ คงได้แต่เลียนแบบการพูดและได้รับการกระตุ้นจากเสียงเท่านั้น จึงทำให้การพูดของเด็กตาบอดช้าไป

การพูดของเด็กตาบอดมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. พูดช้ากว่าเด็กสายตาทปกติ
2. เด็กตาบอดพูดเสียงดังกว่าเด็กสายตาทปกติ
3. เด็กตาบอดมักพูดด้วยน้ำเสียงปกติ ไม่มีเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ
4. เด็กตาบอดมักไม่ใช่อวัยวะของร่างกาย เช่น มือประกอบท่าทางการพูด
5. เด็กตาบอดเวลาพูดมักเผยอริมฝีปากเพียงเล็กน้อย

การรับรู้ของผู้ที่มีสายตาทพร่อง

การรับรู้วัตถุต่าง ๆ ของเด็กตาบอด ต้องอาศัยประสาทสัมผัสที่สำคัญ คือ การได้ยิน และการสัมผัสเพื่อให้เกิดมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ การรับฟังของคนตาบอดช่วยให้ทราบถึงระยะทางและทิศทางของวัตถุ ขณะที่เขาเดินอยู่ได้สัมผัสไม้เท้าได้ยินเสียงวัตถุต่าง ๆ ได้ยินเสียงลมพัดผ่านใบไม้ ได้กลิ่นจากประสบการณ์ต่าง ๆ จะทำให้เขาสามารถแยกได้ว่า ต้นไม้ชนิดใด ใบไม้หรือไม่ มากน้อยแค่ไหน เป็นใบไม้แห้งหรือสด มีผลหรือไม่ ใบไม้ใหญ่หรือเล็ก หนาเท่าใด เป็นต้นไม้ชนิดไหน กำลังออกดอกหรือไม่ การแตกกิ่งก้านสาขาเป็นเช่นใด เขาอยู่ห่างจากต้นไม้เท่าไร ฯลฯ ส่วนความรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของวัตถุ จะทราบได้จากการสัมผัสเท่านั้น

คนตาบอดสามารถรับรู้ในสิ่งที่เขาสามารถจับสัมผัสได้เท่านั้น ดวงอาทิตย์ ดวงจันทร์ ห้องฟ้า ขอบฟ้า ดวงดาว และเมฆ คนตาบอดไม่สามารถรับรู้สัมผัสได้ การอธิบายสิ่งเหล่านี้จึงต้องใช้วิธีเปรียบเทียบจากขอบเขตการสัมผัสอื่น ๆ ที่เขาสามารถรับรู้ได้

คนที่ตาบอดสนิท ไม่สามารถรับรู้เกี่ยวกับสีได้เลย ต้องอาศัยการบอกเล่าให้ฟังเท่านั้น

การปรับตัวของผู้ที่บกพร่องทางสายตา

การปรับตัวส่วนตัวของเด็กตาบอด ตลอดจนการปรับตัวทางสังคม พบว่า เป็นไปเช่นเดียวกับเด็กสายตาทวิภาวะ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับเศรษฐกิจของเด็กแต่ละคนด้วย นั่นคือ เด็กที่มีความสามารถ มีฐานะดีก็จะได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี ปัญหาทางด้านอื่น ๆ ก็จะมีน้อย ส่วนเด็กที่ครอบครัวยากจน อาจจะไม่ได้รับการเอาใจใส่ค่อยลงไป อาจทำให้ขาดความอบอุ่นไปบ้าง ตามปกติเด็กตาบอดมักจะไม่ได้คิดว่าตนเองอยู่ในโลกของความมืด พวกนี้มักจะไม่มีความรู้สึกเสียใจกับความบกพร่องทางสายตาของตนนัก มีเพียงบางคนเท่านั้นที่มีความรู้สึกท้อแท้มองไม่เห็น ทั้งนี้เพราะได้รับคำบอกเล่าจากผู้อื่น หรือผู้อื่นพูดเปรียบเทียบกับผู้อื่นเสมอ บางรายส่อให้เห็นถึงความไม่วุฒิภาวะ (Immaturity) และความรู้สึกขาดความปลอดภัย

ด้วยเหตุนี้ความสุขของเด็กตาบอดหรือเด็กที่บกพร่องทางสายตาจึงขึ้นอยู่กับ 3 ประการ คือ

1. การยอมรับของสังคม
2. ความสำเร็จส่วนตัว
3. การยอมรับสภาพของตน

เราจึงเห็นได้ว่า ความสุขของคนตาบอดก็มีลักษณะเช่นเดียวกับคนสายตาทวิภาวะ เช่นเดียวกัน

การเป็นอยู่ของคนตาบอดมักไม่เกี่ยวข้องกับคนสายตาทวิภาวะมากนัก และกิจกรรมที่คนตาบอดทำก็มักเป็นกิจกรรมซ้ำ ๆ ซึ่งคนทั่วไปมักไม่สนใจเท่าที่ควร เช่น การร้องเพลง คนตาบอด มักร้องได้ดี เพราะร้องซ้ำ ๆ อยู่เสมอ แต่ถึงกระนั้นก็ไม่ได้เป็นนักร้องขึ้นมาได้เลย

โดยปกติคนทั่วไปมักเข้าใจว่า คนตาบอดมักมีสติปัญญาต่ำ เป็นลักษณะของคนที่ไม่มีความสามารถ ซึ่งความจริงแล้วไม่เป็นเช่นนั้นเลย ด้วยเหตุนี้ทำให้สังคมไม่ค่อยหันมาสนใจคนตาบอดนัก คนตาบอดจึงมักคบค้าสมาคมอยู่ในหมู่คนตาบอดด้วยกันเป็นส่วนมาก ²⁹

²⁹ สุธา จันทน์เอม, เรื่องเดิม, หน้า 74-77.

แม้ว่าคนตาบอดจะมีความแตกต่างไปจากคนทั่วไปอยู่บ้าง แต่จากการศึกษาของ ชูชีพ อ่อนโกลสูง ทำให้เราทราบถึงลักษณะทางจิตวิทยาและพฤติกรรมของเด็กที่มีปัญหาในการมองเห็นว่าไม่แตกต่างไปจากเด็กปกติเท่าใด

1. พัฒนาการทางภาษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีปัญหามองเห็นว่าจะมีผลต่อการใช้ภาษาของเด็กหรือไม่นั้น มีอยู่ 2 แนวคิดด้วยกัน คือ

1.1 เชื่อว่าเด็กที่มีปัญหาในการมองเห็นสามารถเข้าใจและใช้ภาษาได้เช่นเดียวกับเด็กปกติ Bateman (1965) ศึกษาเด็กตามอดเลือกลงพบว่า มีทักษะทางภาษาพอ ๆ กับเด็กปกติ นอกจากนี้เมื่อทดสอบเขาวนปัญญายังพบว่า คะแนนจากแบบทดสอบฉบับที่เป็นภาษาของเด็กที่มีปัญหาในการมองเห็น ไม่แตกต่างจากเด็กปกติแต่อย่างใด

1.2 เชื่อว่าเด็กที่มีปัญหาในการมองเห็น มีพัฒนาการทางภาษาแตกต่างจากเด็กปกติ ทั้งนี้ เนื่องจากเชื่อว่าเด็กตามอดมีลักษณะบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อความคิดของเขา Thomas D. Cuthforth ศึกษาเด็กตามอดพบว่า เด็กจะมีลักษณะ Verbalism หรือ Verbal Unreality (การใช้ภาษาได้ไม่เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการกล่าวถึง เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการสัมผัสในบางลักษณะ) เด็กตามอดเรียนคำหรือภาษาจากการฟัง มือ และอวัยวะอื่น ๆ ยกเว้นสายตา ภาษาของเขาจึงใช้ได้ดีในกรณีที่ต้องการสะท้อนถึงสิ่งที่เขาเคยสัมผัสมาเท่านั้น แต่สิ่งที่เขาไม่สามารถสัมผัสได้ (มองไม่เห็น) เขาก็ไม่สามารถใช้ภาษาเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสิ่งเหล่านั้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เขาเชื่อว่าที่เป็นเช่นนั้นมิใช่เป็นเพราะว่า เด็กตามอดได้รับการถ่ายทอดลักษณะดังกล่าวมาโดยทางพันธุกรรม แต่เป็นเพราะการจัดการศึกษาหรือการเรียนรู้ให้แก่เด็กตามอด การเรียนการสอนจึงควรมุ่งให้เด็กตามอดมีความสามารถทางภาษาเหมือนเด็กปกติทั่ว ๆ ไป

2. ความสามารถทางสติปัญญา ผลจากการวัดเขาวนปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐาน เขาวนปัญญา Samuel P. Hayes ใช้เวลาในการศึกษาเขาวนปัญญาของเด็กตามอดอยู่หลายปีพบว่า เด็กตามอดไม่ใช่ว่าจะมีไอคิวต่ำโดยอัตโนมัติ ถ้าเขามีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างเพียงพอแล้ว ความสามารถทางเขาวนปัญญาก็จะพัฒนาไปคล้าย ๆ เด็กปกติ ผลจากการวัดเขาวนปัญญาของเด็กตามอดโดยนักจิตวิทยาหลาย ๆ ท่าน สามารถสรุปได้ว่า ไม่สามารถยืนยันได้ว่าเด็กตามอดมีเขาวนปัญญาต่ำกว่าเด็กปกติ

3. ความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการเคลื่อนไหวไปในที่ต่าง ๆ เป็นสิ่งหนึ่งที่แสดงถึงความสำเร็จในการปรับตัวของคนที่มีความพิการทางสายตา หากเขาสามารถไปไหนมาไหนได้ก็แสดงว่า เขาสามารถปรับตัวได้ ปัญหาที่คนทั่ว ๆ ไปสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ก็คือ ทำไมคนตาบอดจึงสามารถไปไหนมาไหนได้เหมือน ๆ คนปกติ ทั้ง ๆ ที่สายตาเขาพิการ มูลเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้คนตาบอดสามารถเคลื่อนไหวไปมาได้ก็คือ เขาได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีโดยที่ตัวเขาเองก็มีความต้องการที่จะฝึกฝนเพื่อให้สามารถไปไหนมาไหนได้เป็นอย่างดี

4. ผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการ เป็นการยากที่จะเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการของเด็กที่มีความพิการในการมองเห็นและเด็กสายตาคือ การมองไม่เห็นไม่มีอิทธิพลขัดขวางผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการมากเท่าการได้ยิน เพราะการสอนปกติใช้การฟังมากกว่าการมองเห็น

5. การปรับตัวในทางสังคมและการงาน จากการศึกษาของนักจิตวิทยาหลาย ๆ ท่านสรุปได้ว่า การปรับตัวของคนตาบอดขึ้นอยู่กับปฏิสัมพันธ์ที่สังคมมีต่อตัวเขา สังคมเท่านั้นจะช่วยทำให้เขาเป็นอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด ³⁰

และ สุธา จันทน์เฒ่า ได้ยืนยันเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของเด็กตาบอดไว้ว่า

เด็กที่มีสายตาทบพร่อง พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างไปจากเด็กสายตาทบปกติมากนัก ในปี ค.ศ. 1918 ได้มีการปรับปรุงข้อทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาสำหรับเด็กตาบอดขึ้นมาใช้ ผู้ปรับปรุง คือ Hayes และในปัจจุบันนี้มีการปรับปรุงข้อทดสอบชนิดนี้ขึ้นมามากมายเพื่อใช้สำหรับเด็กตาบอด จากการใช้แบบทดสอบพบว่า ผลสัมฤทธิ์ในวิชาอื่น ๆ ดีพอ ๆ กับเด็กสายตาทบปกติ ยกเว้นวิชาเลขคณิตเท่านั้นที่ต่ำกว่าในเด็กปกติ และเด็กตาบอดโดยทั่วไปมักเรียนช้ากว่าเด็กสายตาทบปกติประมาณ 2 ปี นั่นคือ ในชั้นเดียวกันเด็กตาบอดมักมีอายุแก่กว่าเด็กสายตาทบปกติประมาณ 2 ปี การที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเด็กตาบอดมักเข้าโรงเรียนช้ากว่าเด็กสายตาทบปกติโดยทั่วไป หรือมักขาดโรงเรียนอันเนื่องมาจากสายตาทบพร่อง

³⁰ ซูชีฟ อ่อนโคกสูง, เรื่องเดิม, หน้า 114-118.

โดยสรุปแล้วกล่าวได้ว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของเด็กตาบอดมีดังนี้คือ

1. การมีสายตามพร่องไม่ส่งผลเสียหายต่อผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของเด็กแต่อย่างใด
2. อายุของการเริ่มเข้าโรงเรียนมีความสัมพันธ์ในทางลบกับผลสำเร็จในโรงเรียน
3. เด็กตาบอดมักเรียนวิชาเลขลำบากกว่าวิชาอื่น ๆ ³¹

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กตาบอดจำนวนมาก ได้สนับสนุนเกี่ยวกับความสามารถที่มีอยู่ของคนพิการทางตา และเผยให้เห็นถึงความต้องการของคนตาบอด รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับคนตาบอด ดังต่อไปนี้คือ

สุภรณ์ สุรบถ, "การศึกษาคนตาบอดในประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2504. เป็นการศึกษาเรื่องการจัดการศึกษาคนตาบอดในประเทศไทยและทัศนคติของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคนตาบอด เช่น ทัศนคติของเจ้าหน้าที่การศึกษา ครู ทัศนคติของนายจ้าง และเพื่อนร่วมชั้น เป็นต้น โดยใช้วิธีออกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ สรุปผลการวิจัยว่า เจ้าหน้าที่ที่บริการส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กตาบอดและมีความเห็นพ้องกันว่า การศึกษาอย่างเต็มตัวเท่านั้นที่จะช่วยให้คนตาบอดดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นอิสระได้และไม่เป็นภาระต่อสังคม ความพิการทางตามิได้หมายความว่าความสามารถด้านอื่น ๆ ต้องสูญเสียไปด้วย ที่เหลืออยู่ถ้าได้รับการส่งเสริมให้ถูกวิธี คนตาบอดจะสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับคนปกติและในงานบางประเภทอาจจะทำได้ดีกว่าคนตาดี อนึ่ง ทัศนคติของเด็กตาดีที่มีต่อเด็กตาบอดนั้น ส่วนใหญ่เป็นทัศนคติในทางที่ดีทั้งในด้านความรู้สึกทั่ว ๆ ไป ทัศนคติต่อการเรียนร่วมกัน และทัศนคติทางด้านการสังคม ³²

มัทรียา มุ่งทอง ศึกษาการปรับตัวของนักเรียนตาบอด โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถามชนิดปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนตาบอดชายหญิงของโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ ชั้นประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 41 คน ผลวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนตาบอด

³¹ สุธา จันทน์เอม, เรื่องเดิม, หน้า 79-80.

³² สุภรณ์ สุรบถ, การศึกษาของคนตาบอดในประเทศไทย, วิทยานิพนธ์ ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2504.

ส่วนใหญ่มักมีความคิดเห็นต่อบุคคลที่ใกล้ชิดในทางที่ดี มีความเชื่อมั่นในความสามารถทางการเรียน คิดว่า ความพิการไม่เป็นอุปสรรคในการเรียน และมีความคิดที่จะเรียนต่อ นักเรียนส่วนใหญ่มีการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน ๆ และมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ดี³³

ณิมาวรัช ทัฬหิมประดับ ศึกษาสำรวจความต้องการทางด้านจิตใจของนักเรียนตาบอด ซึ่งมีผลสืบเนื่องมาจากปัญหาในด้านต่าง ๆ ทั้งทางอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม วิธีการวิจัยใช้แบบสอบถามดัดแปลงจากแบบสอบถามของ Moony Problem Check list โดยสร้างแบบสอบถาม แล้วถอดเป็นอักษรเบรลล์ หรือตัวพิมพ์ ใช้อัตวอย่างประชากรจากโรงเรียน 2 แห่ง คือ โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ และ ศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 44 คน คัดเฉพาะเด็กวัยรุ่นอายุ 13-20 ปี ผลการวิจัยเฉพาะที่เกี่ยวกับการศึกษาพบว่า นักเรียนตาบอดส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าครูประจำชั้นรักและเอาใจใส่ตนเป็นบางครั้ง ลักษณะของครูที่นักเรียนตาบอดต้องการมากที่สุด คือ ผู้ที่มีความเข้าใจเด็กและมีความเมตตากรุณา นักเรียนตาบอดส่วนใหญ่คิดว่าการเรียนของตนส่วนใหญ่ไม่ค่อยดี สาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้นักเรียนไม่ได้ผลเต็มที่ คือ การขาดอุปกรณ์การเรียนการสอน บริการของทางโรงเรียนที่นักเรียนตาบอดต้องการให้ปรับปรุงมากที่สุด คือ อาหารและเรื่องกฎระเบียบ นักเรียนตาบอดส่วนใหญ่ต้องการที่จะศึกษาถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 วิธีการสอนที่นักเรียนตาบอดต้องการเรียนมากที่สุด คือ เรียนแบบอธิบายพร้อมกับมีกิจกรรมและสอนแบบให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม สิ่งที่นักเรียนตาบอดกังวลใจมากที่สุด คือ เรื่องไม่มีงานทำ³⁴

สุวิมล ตั้งลัจจพจน์ ได้วิจัยเกี่ยวกับแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายของนักเรียนตาบอด โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามสมรรถภาพทางกายที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนตาบอดไทยทั้งชายและหญิง เพื่อประโยชน์ต่อครูพลานามัยที่สอนเด็กตาบอด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบเป็นนักเรียน

³³ มีทรียา หังทอง, การปรับตัวของนักเรียนตาบอด โรงเรียนสอนคนตาบอด อ.พญาไท กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย ศึกษาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518.

³⁴ ณิมาวรัช ทัฬหิมประดับ, ความต้องการทางด้านจิตใจของเด็กตาบอดในกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

โรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ ที่มีอายุระหว่าง 10-18 ปี จำนวน 81 คน ใช้วิธีสร้างแบบทดสอบ ทำการทดสอบ 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งแรกทดสอบวิ่งเร็ว 50 เมตร ยืนกระโดดไกล และ วิ่งอยู่กับที่ 5 นาที ครั้งที่สองทดสอบลูกนั่ง 30 วินาที นั่งตัวงอขึ้นข้อ 30 วินาที และสควอททรีสต์ 30 วินาที โดยให้ผู้ทดสอบทำรายการละ 2 ครั้ง แล้วเลือกเอาคะแนนที่ดีที่สุด ยกเว้นวิ่งอยู่กับที่ 5 นาที ให้กระทำเพียงครั้งเดียว จากผลการทดสอบ พบว่า สมรรถภาพทางกายของนักเรียน ชายตาบอดเลือนลาง กับตาบอดสนิทแตกต่างกันในการวิ่งเร็ว 50 เมตร และยืนกระโดดไกลสมรรถภาพ ของนักเรียนหญิงตาบอดเลือนลางกับตาบอดสนิทแตกต่างกันในการวิ่ง 50 เมตร และการดันข้อ 30 วินาที ผู้วิจัยเสนอว่า ควรจะมีการทดสอบหาคะแนนเกณฑ์สมรรถภาพที่ได้มาตรฐานสำหรับเด็กตาบอด ไทยในขอบเขตที่กว้างขวางกว่านี้ ³⁵

การศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของนักเรียนตาบอดในประเทศไทย ของสว่าง โรจนรัตนเกียรติ เป็นการศึกษเปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนตาบอดชายและหญิงในประเทศไทย ที่มีอายุระหว่าง 8-20 ปี ข้อมูลภาคสนามได้จากการสัมภาษณ์กรรมการมูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย ใน พระบรมราชูปถัมภ์ นักสังคมสงเคราะห์ประจำมูลนิธิ เจ้าหน้าที่กองการศึกษาพิเศษ ครูแม่บ้าน และพี่เลี้ยงโรงเรียนสอนคนตาบอด นักเรียนตาบอดทั้งชายและหญิง จำนวนรวมกัน 269 คน ผลการ วิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนตาบอดชายมีสุขภาพจิตดีกว่านักเรียนตาบอดหญิง เนื่องจาก

1. นักเรียนตาบอดชายมีทัศนคติต่อตนเองดีกว่านักเรียนตาบอดหญิง เช่น มีความหือแท้ สั้นหวังน้อยกว่า วิตกกังวลต่ออนาคตน้อยกว่า เจ้าอารมณ์น้อยกว่า และอายุที่ตาบอดน้อยกว่า
2. นักเรียนตาบอดชายมีทัศนคติต่อผู้อื่นดีกว่านักเรียนตาบอดหญิง เช่น มีความรู้สึกต่อ เพื่อนตาบอดดีกว่า และต้องการเรียนร่วมกับนักเรียนตาบอดมากกว่า
3. นักเรียนตาบอดชายมีครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ดีกว่าครอบครัวของนักเรียนตาบอด หญิง พี่น้องสนิทสนมกันมากกว่าพี่น้องของนักเรียนตาบอดหญิง

³⁵ สุวิมล ตั้งสัจจพจน์, แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับนักเรียนตาบอด,
ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร, 2522.

4. นักเรียนตามอดชายมีปัญหาด้านสังคมน้อยกว่านักเรียนตามอดหญิง เพราะเป็นคนเก็บตัวน้อยกว่า และมีปัญหาในการเรียนและการปรับตัวน้อยกว่า

5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่ทำงานใกล้ชิดกับนักเรียนตามอด ต่างมีทัศนคติต่อนักเรียนตามอดชายดีกว่านักเรียนตามอดหญิง ³⁶

นอกจากนี้ จากรายงานการสำรวจและวิจัยโครงการสนับสนุนความต้องการของเด็กและเยาวชนประเทศไทย 2507 ของกรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า นักเรียนตามอดหลายคนได้รับทุนไปศึกษาต่อยังต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย และพม่า วิชาที่เรียนมี ภาษา คณิต เมื่อกลับมาก็ใช้วิชานั้น ๆ ประกอบอาชีพได้ การศึกษาภายในโรงเรียนคนตามอดนั้น นอกจากวิชาสามัญแล้วเด็กยังได้รับการฝึกฝนทางวิชาชีพ มีหัตถศึกษา คณิตไทย และสากล พิมพ์ดีดไทยและอังกฤษ เพื่อจะได้ช่วยเหลือหารายได้เลี้ยงตัวเอง จะได้เป็นการระแกงผู้อื่นน้อยลง และเพื่อมิให้เด็กมีเมื่อย ³⁷

นอกเหนือจากงานวิจัยที่ได้ยกมาอ้างอิงข้างต้น ยังมีผู้ที่เขียนบทความที่กล่าวถึงความต้องการของคนตามอด และหลายสิ่งหลายอย่างที่คนตาดีควรจะทำความเข้าใจเกี่ยวกับคนตามอด

จากสยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ มีบทความที่กล่าวถึงโลกของคนตามอดไว้ว่า "โลกของคนตามอดจะเป็นเรื่องยากเกินกว่าที่คนตาดี ๆ หรือธรรมดาสามัญจะเข้าใจ ขณะที่ใครหลายต่อหลายคนผ่านโรงเรียนสอนเด็กตามอดก็เพียงแต่มองเข้าไป หรือถ้าได้เห็นพวกเขาเดินอยู่ตามถนน

³⁶ สว่าง โรจน์รัตนเกียรติ, สุขภาพจิตของนักเรียนตามอดในประเทศไทย วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524.

³⁷ การศึกษาความต้องการของเด็กและเยาวชนในประเทศไทยในด้านประชากร สาธารณสุข อาหารและการเกษตร การศึกษา สังคมสงเคราะห์ และสังคม และรายงานการสำรวจและวิจัยโครงการสนับสนุนความต้องการของเด็กและเยาวชน ประเทศไทย 2507 กรมการฝึกหัดครู กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ โรงพิมพ์การศาสนา, 2507 หน้า 381.

ก็จะรู้สึกสงสารเพียงแค่สงสารเท่านั้นจะมีใครสักคนที่ต้องการจะรู้ความเป็นไปของเขา ได้สัมผัสกับความนึกคิด และความต้องการของคนที่เกิดมาอย่างไม่เท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ทุกด้านในสังคม 38

คุณวิรัช ศรีตุลานนท์ ครูคนหนึ่งในโรงเรียนสอนตาบอด ที่ราชวิถี บอกว่า คนเรานั้นมีความอยากรู้อยากเห็นเหมือน ๆ กันหมด เพียงแค่คนตาบอดมีวิธีที่จะเห็นได้ด้วยการสัมผัสเท่านั้น และถ้าเห็นคนตาบอดไปเที่ยวทะเลก็ขอย่าแปลกใจเลย ถ้าคุณหรือใครสักคนสามารถที่จะบรรยายสิ่งที่อยู่ตรงหน้าเขาได้ เขาก็สามารถที่จะเก็บบรรยายภาศและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบกายจากการได้สัมผัสทราย ได้ฟังเสียงคลื่น ได้กลิ่นหอมของทะเล ทำให้สามารถวาดภาพทะเลใส่ไว้ในหัวใจของเขาได้อย่างสมบูรณ์เท่า ๆ กับที่เห็นได้ด้วยตา คนตาบอดที่ได้รับการศึกษาได้รับการฝึกอาชีพ เขาจะสามารถทำงานได้ดีก็เกิดจากความมีสมาธิ และความชำนาญพิเศษที่ทดแทนสิ่งที่ขาดหายไป ซึ่งส่วนใหญ่เขาจะเป็นพนักงานรับโทรศัพท์ อาจเป็นนักพิมพ์ดีดที่ดี เป็นนักดนตรีที่มีความสามารถ นอกเหนือไปจากมี อาชีพค้า ๆ ขาย ๆ อย่างที่เราพบเห็นเขาเดินขายลูกอม ขายสลากกินแบ่ง กันจนชินตา พวกเขาพบอุปสรรคในการทำงานอยู่แน่นอนไม่ใช่ข้อจำกัดเรื่องความสามารถ แต่ทางานทำได้ยาก เป็นเพราะสังคมข้างนอกไม่ยอมรับทั้งที่ความสามารถบางอย่างเท่าเทียมกับคนธรรมดา 39

คุณครูวิรัช ได้กล่าวไว้ว่า คนพิการทั้งหลายต้องการหาทางช่วยตัวเอง แต่เพราะเขาไม่อยู่สภาพเช่นคนปกติ จึงต้องการความช่วยเหลือ ความร่วมมือ การสนับสนุน และการให้โอกาส และ "หากจะช่วยคนตาบอดต้องรู้เสียก่อนว่า คนตาบอดเขาต้องการอะไร" 40

38 "ก้าวไปในโลกมืด เขายู่กันอย่างไร" สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ ปีที่ 27 ฉบับที่ 5 (วันอาทิตย์ที่ 27 กรกฎาคม 2523) หน้า 24.

39 "แนะนำและสัมภาษณ์ อาจารย์วิรัช ศรีตุลานนท์ อาจารย์โรงเรียนสอนคนตาบอด กรุงเทพฯ" วารสารการศึกษาแห่งชาติ ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (ธันวาคม 2523 - มกราคม 2524) ฉบับการศึกษาเพื่อคนพิการ หน้า 32.

40 เรื่องเดียวกัน, หน้า 29.

ทั้งนี้ในการให้ความช่วยเหลือคนตาบอดนั้น ได้มีบทความเขียนไว้ว่า โดยทั่วไปแล้ว บุคคลส่วนมากเมื่อพบเห็นคนตาบอดจะเกิดความรู้สึกสงสารและประสงค์จะช่วยเหลือ แต่วิธีการช่วยเหลือนั้นในบางครั้งบุคคลเหล่านั้นไม่ทราบว่าจะช่วยเหลืออย่างไร แต่ก็มีบางท่านที่มีมักจะเข้าไปช่วยเหลือทันทีที่อยู่ใกล้ ซึ่งถ้าเป็นการช่วยเหลือที่ถูกวิธีแล้วจะทำให้คนตาบอดมีความรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่นใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าการช่วยเหลือนั้นไม่ถูกวิธีก็อาจจะทำให้คนตาบอดรู้สึกอึดอัดใจ ดังนั้น เราจึงควรศึกษาวิธีที่จะช่วยเหลือคนตาบอดให้ถูกต้อง ⁴¹

เนื่องจากคนตาบอดมีอยู่เป็นจำนวนมากมาขึ้นเอง จึงจำเป็นต้องให้บุคคลเหล่านี้ได้รับการศึกษาเพื่อให้ช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข เช่นเดียวกับคนตาดี แทนที่จะทอดทิ้งตามยถากรรมดังแต่ก่อน แต่การจัดการศึกษาให้บุคคลเหล่านี้ก็จำเป็นต้องจัดให้เป็นพิเศษแตกต่างจากคนธรรมดาทั่วไป

การศึกษาอย่างเป็นทางการสำหรับคนตาบอดเริ่มในปี ค.ศ. 1784 เมื่อวาเลนติน ฮอย (Valentin Haüy) ได้ตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดเป็นแห่งแรกในกรุงปารีส หลังจากนั้นประมาณ 50 ปี จอห์น ดี. ฟิชเชอร์ (John D. Fisher) ซึ่งเคยไปทำงานโรงเรียนสอนคนตาบอดที่ปารีสก็ได้จัดตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดขึ้นในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1829 โดยเริ่มที่บอสตัน นิวยอร์ก และฟิลาเดลเฟีย ก่อนการศึกษาของคนตาบอดในระยะแรกนี้จัดทำโดยเอกชนจนกระทั่งในปี ค.ศ. 1837 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาจึงจัดสร้างโรงเรียนสอนคนตาบอดของรัฐบาลขึ้นเป็นแห่งแรกของโลก คือ โรงเรียนสอนคนตาบอดโอไฮโอ (Ohio School for the Blind) หลังจากนั้นก็มีกลุ่มบุคคลทางศาสนาได้จัดตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดแบบอยู่ประจำขึ้นในสหรัฐอเมริกา

สำหรับการศึกษาของคนตาบอดในประเทศไทยนั้นเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2482 โดย มิสเจเนวีฟ คอลฟิลด์ (Miss Genevieve Caulfield) ตอนแรกมีนักเรียนเพียงคนเดียว แต่ภายหลังจำนวนนักเรียนตาบอดได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อมาในปี พ.ศ. 2494 สมเด็จพระบรมราชินีนาถ

⁴¹ กองการศึกษาพิเศษ กรมสามัญศึกษา "เรามาช่วยเหลือคนตาบอดอย่างถูกวิธีกันดีกว่า" วารสารมิตรครู ปีที่ 26 (ฉบับ กรกฎาคม - ธันวาคม 2527) หน้า 43.

ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ รับมูลนิธิช่วยคนตาบอดไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ และได้เปลี่ยนชื่อใหม่ว่า "มูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์"

ต่อมาในปี พ.ศ. 2496 Miss Caulfield ก็ได้เริ่มชักชวนชาวเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง ให้จัดตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดและมูลนิธิเพื่อการศึกษาและสงเคราะห์คนตาบอดที่มีภูมิฐานะอยู่ในภาคเหนือ จนกระทั่งวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2502 จึงจดทะเบียนตั้งมูลนิธิได้ และได้จดทะเบียนจัดตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือขึ้นด้วย เปิดดำเนินการสอนตั้งแต่วันที่การศึกษา 2503 เป็นต้นมา ⁴²

พิมพ์วัลย์ ปริธาสวัสดิ์ และคณะ ได้กล่าวถึงอุปสรรคในการศึกษาของเด็กตาบอดไว้ว่า คนตาบอดเรียนร่วมกับคนตาดีมีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2498 ดังนั้น อุปสรรคในการเรียนร่วมกับคนตาดีประการแรก คือ ไม่มีตำราเบรลล์ ทุกคนต้องช่วยตัวเองเมื่อได้เอกสารหรือหนังสือมาก็ต้องหาคณอ่านให้ฟัง แต่การที่จะหาอาสาสมัครสำหรับงานนี้ในเมืองไทยยังไม่กว้างขวางนัก และคนไทยนิยมทำบุญด้วยเงินและสิ่งของมากกว่าเวลา ดังนั้นสิ่งที่คนตาบอดต้องการมากอย่างยิ่ง คือ อาสาสมัครอ่านหนังสือให้คนตาบอดฟังจะด้วยตัวเองหรืออ่านบันทึกเทป

การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เช่น การเดินทาง สถานที่ เพื่อนร่วมชั้น และอาจารย์ผู้สอน ฯลฯ ก็เป็นอุปสรรคอีกประการหนึ่ง การฟังการบรรยายอาจมีปัญหามากนัก เพราะใช้เทปบันทึกเสียงแล้วน้ำไปฟังซ้ำ หรือจดเนื้อหาเป็นภาษาเบรลล์ แต่ถ้าผู้สอนพูดน้อยและชอบเขียนบนกระดานดำ ผู้เรียนที่ตาพิการก็ต้องอาศัยสมุดจดงานของเพื่อนร่วมชั้น นี่ก็อุปสรรคทั่ว ๆ ไปของนักเรียน ⁴³

นอกเหนือจากอุปสรรคในการศึกษาเล่าเรียนแล้ว อีกเรื่องหนึ่งที่คนตาบอดมีความต้องการมากก็คือ อาชีพที่เขาทั้งหลายจะใช้เลี้ยงตนเองหลังจากจบการศึกษา เพื่อมิให้ตนเองเป็นภาระของครอบครัวและสังคม พิมพ์วัลย์ ปริธาสวัสดิ์ พบว่า เรื่องนี้ก็เป็นปัญหาเช่นกัน

⁴² สุธา จันทน์หอม, เรื่องเดิม, หน้า 80.

⁴³ พิมพ์วัลย์ ปริธาสวัสดิ์ และคณะ, "ความพิการเบี่ยงเบนหรือไม่ขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของสังคม," วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, 3 (มกราคม-มีนาคม, 2524), หน้า 56.

ถึงแม้ว่ารัฐบาลและสังคมยอมรับว่า คนตาบอดมีความสามารถในการศึกษาและช่วยเหลือตัวเองได้เกี่ยวกับชีวิตประจำวันในสถานที่ที่เขาเคยชิน แต่เมื่อพูดถึงเรื่องของการให้คนตาบอดทำ ทั้งรัฐบาลและเอกชนจะไม่ยอมรับสภาพนี้ เหตุผลก็คือ คนปกติเป็นจำนวนมากยังว่างงานอยู่เลย ทำไมจะต้องไปห่วงใยกับคนพิการและมีจำนวนน้อยมากที่เจ้าของบางรายอยากจ้างคนตาบอดเหมือนกัน แต่มีความลังเลใจเกรงว่าคนตาบอดจะทำงานให้ไม่ได้ไม่เต็มเม็ดเต็มหน่วยอย่างคนปกติ ส่วนหน่วยงานของรัฐนั้น ไม่ว่ายุคใดสมัยใดกฎหมายก็ไม่ให้สิทธิคนพิการอยู่แล้ว

แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยืนยันดีที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนต่างก็เข้าใจดีและค่อย ๆ ยอมรับคนพิการเข้าทำงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล แม้ว่าจะมีเปอร์เซ็นต์ต่ำมากก็ตาม เช่น กรมตำรวจและกองทะเบียน กรมแรงงาน กรมประชาสัมพันธ์ การเคหะแห่งชาติ กรมการแพทย์ และกองสลาก เป็นต้น งานส่วนใหญ่ที่เอกชนหรือรัฐจัดให้แก่คนตาบอดนั้น คือ เป็นพนักงานรับโทรศัพท์ และครูส่วนงานเกี่ยวกับกายภาพบำบัดและในโรงเรียนงานต่าง ๆ มีคนตาบอดทำงานอยู่น้อยมาก แต่จำนวนคนตาบอดอีกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ที่ไม่มีงานทำ และต้องชวนชวนหาอาชีพเอาเองโดยการเหี่ยวเร่ขายของ เช่น ล้อตเตอรี่ หรือหมากฝรั่ง หรือการฝีมือซึ่งเขาประดิษฐ์ขึ้นเอง หรือรับของจากผู้อื่น แต่การขายของที่ต้องเร่ไปนั้นมีภัยอันตรายรอบด้าน ทั้งบนถนนและจากสังคม

คนตาก็เป็นอาชีพแขนงหนึ่งที่คนตาบอดใช้เลี้ยงชีพได้ แต่สถานบริการ เช่น ห้องอาหาร และไนท์คลับ ก็ไม่มีที่แห่งที่ยอมรับนักดนตรีตาบอด ⁴⁴