

กระบวนการคัดกรองเพื่อจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ SCREENING PROCESS FOR EDUCATING STUDENTS WITH SPECIAL NEEDS

Received: July 16, 2021

Revised: Sep 30, 2021

Accepted: Oct 10, 2021

สิริลักษณ์ โปรงสันเทียะ^{1*} สุวรรณ บุษลา² เปรมวิทย์ ท่อแก้ว³
Siriluck Prongsantia^{1*} Suwanna Bulao² Premwit Tawkaew³

* สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** สาขาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

*** สาขาสังคมศึกษา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

*Corresponding Author, E-mail: siriluck.p@nrru.ac.th

บทคัดย่อ

การประเมินนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ มีการดำเนินการทั้งการวินิจฉัยเพื่อการระบุประเภทความพิการโดยแพทย์เพื่อขอรับสิทธิการรับบริการจากรัฐ และการคัดกรองโดยครูในโรงเรียน เพื่อค้นหานักเรียนที่มีความเสี่ยงเพื่อการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับลักษณะของความบกพร่อง การใช้รูปแบบผสมระหว่างรูปแบบทางการแพทย์และทางการศึกษา อาจก่อให้เกิดผลกระทบจากการประเมินที่เน้นการระบุประเภทและอาจทำให้เกิดการมองแบบเหมารวมต่อนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่เรียนร่วมในโรงเรียน ดังนั้น กระบวนการคัดกรองในโรงเรียนจึงต้องคำนึงถึงครูผู้ดำเนินการคัดกรองที่ต้องได้รับการพัฒนาทั้งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการพิเศษและการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองควรเป็นเครื่องมือที่ไม่สร้างภาระงานเพิ่มให้กับครู ผลของการคัดกรองเชื่อมโยงกับการเรียนการสอน สามารถใช้ในการพัฒนานักเรียนที่มีความต้องการพิเศษทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล

คำสำคัญ: การคัดกรอง นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ

Abstract

The assessment for students with special needs has done in both diagnosis by psychiatrist for disabilities classification for accessing to government services and screening by teachers in school for identifying students who are at risk for suitable intervention for their special needs. Using mixed methods: medical model and educational model may lead to effects on students with special needs in the way people may look at them in stereotype because of focusing on types of disabilities

that they had. Therefore, screening process in school must concern on teachers training. Teacher ax screeners' screeners should be trained in special needs included understandings and positive attitude enhancement on inclusive education. Screening information also should be linked to the instruction for both group and individual student with special needs.

Key words: screening process, students with special needs

บทนำ

การประเมินเพื่อค้นหาเด็กที่มีความต้องการพิเศษในประเทศไทย มีการดำเนินการเป็นสองแนวทาง เนื่องจากมีกฎหมายที่ใช้ในการให้คำนิยามหรือจัดประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษแตกต่างกัน การจัดประเภทตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ออกความตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 กำหนดไว้ 6 ประเภท คือ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก 5) ความพิการทางสติปัญญา และ 6) ความพิการทางการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการออกใบรับรองความพิการ โดยผู้ประกอบอาชีพเวชกรรม เป็นผู้ตรวจวินิจฉัย แนวทางที่สองเป็นการกำหนดประเภทตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2552 ออกความตามพระราชบัญญัติการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 จำนวน 9 ประเภท ได้แก่ 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ 5) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา 7) บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ 8) บุคคลออทิสติก 9) บุคคลพิการซ้อน เพื่อใช้ในการประเมินนักเรียนให้ได้รับบริการทางการศึกษา โดยมีผู้ดำเนินการคัดกรอง ซึ่งโดยทั่วไปเป็นครูในโรงเรียนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองของกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้ดำเนินการ

แม้ว่าทั้งสองแนวทางจะใช้นิยามและมีจำนวนประเภทที่แตกต่างกัน แต่ใช้คำเรียกบุคคลกลุ่มนี้เหมือนกันคือ “คนพิการ” การนิยามของคำว่า “พิการ” มีที่มาจากหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ที่กล่าวว่า การนิยามความพิการต้องไม่ยึดเพียงหลักทางชีวภาพหรือทางสังคมเพียงอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงสภาวะทางสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลด้วย การระบุว่า เป็น “คนพิการ” ต้องปรากฏลักษณะสำคัญ 3 ระดับคือ 1) มีความบกพร่องหรือสูญเสียการทำงานของร่างกาย หรือมีความผิดปกติของจิตใจ 2) ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และ 3) ไม่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้เหมือนคนทั่วไป (WHO & UNICEF, 2012, p. 7) แต่จากการสำรวจจำนวนเด็กพิการภาคสนามพบว่าจำนวนเด็กพิการที่ขึ้นทะเบียนในฐานข้อมูลของหน่วยงานรัฐที่ดูแลด้านสังคม สุขภาพและการศึกษา คือ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติและกระทรวงศึกษาธิการมีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังน้อยกว่าการประมาณการความชุกจากการสำรวจ (ไซชิตา ภาวสุทธิพิสสิฐ และคณะ, 2561, น. 474-475) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการใช้กระบวนการประเมินและจุดประสงค์ของการประเมินที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ

มาจากการวินิจฉัย (Diagnosis) ประเมินโดยแพทย์ใช้กระบวนการและเครื่องมือประเมินทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดสิทธิในการรับบริการจากรัฐ ในขณะที่กระทรวงศึกษาธิการใช้รูปแบบของการคัดกรอง (screening) ประเมินโดยผู้ดำเนินการคัดกรองคือครู โดยมีจุดประสงค์เพื่อการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม จึงทำให้จำนวนที่สำรวจได้จากทั้งสองหน่วยงานแตกต่างกัน

ปัจจัยอีกประการที่อาจมีผลต่อจำนวนเด็กพิการที่ได้รับการประเมินน้อยกว่าการประมาณการ ความชุกที่ได้จากแบบสำรวจ คือ การใช้รูปแบบการประเมินที่เน้นด้านการแพทย์ที่ต้องผ่านการวินิจฉัย จากแพทย์เพื่อการจัดประเภทความพิการ เพื่อให้ได้รับเอกสารรับรองความพิการ จึงจะได้รับสิทธิในการ ขอบรับบริการจากรัฐจำเป็นต้องได้รับ การจัดแยกประเภทก่อให้เกิดการมองแบบเหมารวม (stereotype) ว่าเด็กที่อยู่ในประเภทย่อยเหมือนกันทั้งหมด และเกิดความคาดหวังที่ไม่เหมาะสมต่อเด็กที่ถูกจัด ประเภท (Desforges & Linsay, 2010, p. 6) ทั้งนี้ในความเป็นจริงแล้วเด็กที่ถูกจัดอยู่ในประเภทความ พิการเดียวกันต่างมี “ความต้องการพิเศษ” ที่แตกต่างกัน เช่น ความคาดหวังต่อเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญา อาจทำให้ครูไม่จัดหนังสือที่มีความยากเท่ากับระดับชั้นให้ เพราะคิดว่าเด็กอ่านหนังสือ ได้ต่ำกว่าวัยคงไม่สามารถอ่านได้ หรือต้องแยกเด็กออกมาหากต้องอ่านหนังสือ จากประสบการณ์ ตัวอย่างที่เกิดขึ้น อาจทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองปฏิเสธที่จะให้เด็กเข้ารับการวินิจฉัย เพราะหากได้รับการจัด ประเภทก็จะถูกแบ่งแยกจากเพื่อนร่วมชั้นหรือจากสังคม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้จำนวนเด็กที่ เข้ารับการวินิจฉัยต่ำกว่าความเป็นจริง

การที่เด็กไม่ได้รับการประเมินความต้องการพิเศษอย่างทั่วถึง หมายถึงโอกาสในการเข้าถึง การช่วยเหลือลดน้อยลงเช่นกัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กในวัยเรียนที่โรงเรียนสามารถช่วยเหลือได้ทันที หากครูและบุคลากรในโรงเรียนมีความเข้าใจเป้าหมายในการประเมินเพื่อการจัดการเรียนรู้และพัฒนา อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการพิเศษ และไม่ก่อให้เกิดการตีตราหรือการแบ่งแยก โดยครู จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนรวม (inclusive education) และสามารถจัดการ การศึกษาที่มีคุณภาพ (Rohwerder, 2017, p. 2)

บทความนี้นำเสนอหลักเกณฑ์การกำหนดประเภทความพิการของกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อให้เห็นถึงจุดเด่นและข้อจำกัดของการ ประเมินแบบวินิจฉัยกับแบบการคัดกรอง และแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ โดยจะใช้คำว่านักเรียนที่มีความ ต้องการพิเศษ แทนคำว่าคนพิการหรือนักเรียนพิการเนื่องจากขอบเขตที่จะกล่าวต่อไปหมายถึง นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนร่วม (integrated) หรือเรียนรวม (inclusive) ในโรงเรียนทั่วไป

1. หลักเกณฑ์การกำหนดประเภทความพิการของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ

การนิยามเพื่อใช้ในการประเมินนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ต้องใช้ทั้งนิยามของ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งใช้การวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อระบุว่าเป็น “คนพิการ” ทำให้มีสิทธิในการรับบริการจากรัฐ ได้แก่ สิทธิทางการรับบริการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ด้านอาชีพ และเมื่อเข้าสู่วัยเรียนนักเรียนจะได้รับการประเมินโดยใช้นิยามของกระทรวงศึกษาธิการ โดยกระบวนการ คัดกรองเพื่อค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยง (at risk) ต่อความล้มเหลวทางการเรียนอันเนื่องมาจากความ บกพร่องที่เกิดขึ้น มีรายละเอียดการเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การกำหนดประเภทความพิการระหว่างกระทรวงศึกษาธิการกับ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประเด็น	กระทรวงศึกษาธิการ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จุดประสงค์ของการประเมิน	กำหนดหลักเกณฑ์ตามบริบทการเรียนรู้และการจัดการศึกษาและผู้ดำเนินการคัดกรอง คือ ครู	กำหนดหลักเกณฑ์ตามบริบททางการแพทย์ และ ผู้วินิจฉัย คือ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ประเภทความพิการ	9 ประเภท	6 ประเภท
ภาษาที่ใช้ในการเรียกประเภทความพิการ	ใช้หลักการเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ คือ บุคคลมาก่อนความบกพร่องมาทีหลัง เช่น บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น	ไม่กล่าวถึงบุคคล ใช้คำเรียกตามความพิการ เช่น พิการทางการเห็น
การเขียนนิยาม	อธิบายลักษณะความบกพร่องและผลกระทบต่อการจัดการศึกษามีการอธิบายถึงสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความบกพร่องแต่ละประเภท	อธิบายรายละเอียดของความบกพร่องเพื่อการตรวจวินิจฉัย
ความบกพร่องทางการเห็น	คนตาบอด สูญเสียการเห็นมาก จนต้องใช้สื่อสัมผัสและสื่อเสียงระดับการสูญเสียของคนตาบอด คือ 6/60 หรือ 20/200	ระดับการสูญเสียของคนตาบอด คือ แย่กว่า 3/60 หรือ 20/400 ลานสายตาแคบกว่า 10 องศา
	คนเห็นเลือนราง สูญเสียการเห็นแต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ขยายใหญ่ ระดับการสูญเสียของคนเห็นเลือนราง คือ 6/18 หรือ 20/70	ระดับการสูญเสียของคนเห็นเลือนราง คือ 3/60 หรือ 20/400 ไปจนถึง แย่กว่า 6/18 หรือ 20/70 ลานสายตาแคบกว่า 30 องศา
ความบกพร่องทางการได้ยิน	สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับหูตึงน้อยจนถึงหูหนวก	บกพร่องทางการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางหูได้ยิน
	คนหูหนวก สูญเสียการได้ยินจนไม่สามารถเข้าใจการพูดผ่านการได้ยิน สูญเสียการได้ยิน 90 เดซิเบลขึ้นไป	หูหนวก เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ สูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป
	คนหูตึง มีการได้ยินเหลืออยู่เพียงพอ โดยใช้เครื่องช่วยฟัง สูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 26 เดซิเบล	หูตึง เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ 500 เฮิรตซ์ 1000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

ประเด็น	กระทรวงศึกษาธิการ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหว	อธิบายลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย และการเคลื่อนไหวไว้ด้วยกันบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว มีอวัยวะไม่สมบูรณ์หรือขาดหายไป กระดูกหรือกล้ามเนื้อผิดปกติ มีอุปสรรคในการเคลื่อนไหว	อธิบายลักษณะความบกพร่องทางร่างกายและการเคลื่อนไหวแยกเป็น 2 นิยาม คือ 1) ความพิการทางร่างกาย มีความบกพร่อง หรือความผิดปกติของ ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน 2) ความพิการทางการเคลื่อนไหว มีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว
ความบกพร่องทางสุขภาพ	มีการนิยามบุคคลที่มีความบกพร่องทางสุขภาพ เนื่องจากในบริบททางการศึกษา เด็กต้องใช้เวลาในโรงเรียน ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดเรียนส่งผลกระทบต่อการศึกษา	ไม่มีการนิยามบุคคลกลุ่มนี้
ความบกพร่องทางสติปัญญา	บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประเมินจาก 2 ส่วน คือ 1) ความสามารถทางสติปัญญา ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ ร่วมกับ 2) ความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อย 2 ทักษะ แสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี	ความพิการทางสติปัญญา สามารถประเมินจาก การมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี
ความบกพร่องทางการเรียนรู้	บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ จึงไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ	ความพิการทางการเรียนรู้ เป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุ และระดับสติปัญญา
ความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์	บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ มีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนที่อธิบายเหมือนกันคือ เป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิดและเพิ่มเติมในส่วนของการรับรู้ของโรค เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม	นิยามเป็นความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิดและไม่มีกำหนดชื่อโรค

ประเด็น	กระทรวงศึกษาธิการ	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ออทิสติก	บุคคลออทิสติก มีความผิดปกติของระบบการทำงานของสมองบางส่วน ส่งผลต่อความบกพร่องทางพัฒนาการทางภาษา สังคมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบก่อนอายุ 30 เดือน	ให้นิยามรวมไว้กับความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือ ออทิสติก เป็นผลจากความบกพร่องทางพัฒนาการทางสังคม ภาษาและ การสื่อความหมาย มีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง พบก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง (30 เดือน) และยังคงกำหนดให้มีการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่นๆด้วย เช่น แอสเปอร์เกอร์
ความบกพร่องทางการพูดและภาษา	บุคคลที่มีความบกพร่องทางภาษาและการพูด มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด หรือการฟังหรือการเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร	นิยามรวมไว้กับความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายโดยความพิการทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ
พิการซ้อน	บุคคลพิการซ้อน ได้แก่บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในคนเดียวกัน การกำหนดให้มีนิยามบุคคลกลุ่มนี้อาจเนื่องจากต้องมีการจัดการศึกษาที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้เช่นเดียวกับเด็กกลุ่มอื่นๆ	ไม่มีการนิยามบุคคลกลุ่มนี้ ซึ่งอาจเนื่องจากในการวินิจฉัยต้องแยกประเภทความพิการไม่สามารถนับรวมกันได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ

จากการกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น การคัดกรองที่ใช้ในโรงเรียนใช้การกำหนดประเภทคนพิการทางการศึกษาตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดให้มี 9 ประเภท (กระทรวงศึกษาธิการ, 2552, น. 45) การดำเนินการคัดกรองจึงเป็นลักษณะของการคัดกรองโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (school-based screening) โดยทั่วไปจะคัดกรองนักเรียนตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 เพื่อค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงที่จะมีความบกพร่อง มีการใช้เครื่องมือทั้งแบบที่เป็นทางการ เช่น แบบทดสอบ แบบประเมินพฤติกรรม และการให้ข้อมูลจากครูหรือผู้ปกครองที่สังเกตเห็นลักษณะที่เป็นความเสี่ยง โดยเฉพาะนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนและปัญหาพฤติกรรมมักจะถูกจัดให้เป็นกลุ่มแรกๆที่อาจมีความเสี่ยงจากการรายงานของครู ก่อนที่จะใช้แบบคัดกรองที่เป็นทางการต่อไป (De La Paz & Graham, 1995) ความกระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจึงมีปัจจัยหลักอยู่ 2 ด้าน คือ ครูผู้ดำเนินการคัดกรอง และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

2.1 ด้านครูผู้ดำเนินการคัดกรอง

การเตรียมครูให้พร้อมกับการคัดกรองนักเรียนในชั้นเรียนมีความสำคัญมาก การขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทัศนคติที่ดีต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาจทำให้ครูขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองนักเรียนเพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือตั้งแต่ยังมีปัญหาไม่มาก (Anwer & Ali, 2015, p. 42) กระบวนการคัดกรองนักเรียนที่มีความเสี่ยงควรดำเนินการตั้งแต่ต้นปีการศึกษา สำหรับนักเรียนที่มีความบกพร่องเพียงเล็กน้อยก็จะได้รับความช่วยเหลือในทันที ส่วนนักเรียนที่มีความบกพร่องค่อนข้างมาก ก็จะได้รับการส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือทางการแพทย์เพิ่มเติม (Rohwerder, 2017, p. 4) การเตรียมครูให้เป็นผู้ดำเนินการคัดกรอง จึงควร

เตรียมด้านความรู้ ความเข้าใจทั้งลักษณะของความบกพร่องที่มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียนพร้อมกับแนวคิดของการสร้างสังคมที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย (inclusive society) เพื่อให้ครูตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมและร่วมมือในการค้นหาปัญหาเพื่อให้การช่วยเหลือนักเรียนในชั้นเรียนที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาของชุมชน สังคม (ไซซีตา ภาวสุทธิพิสิฐ และคณะ, 2561, น. 477)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานการคัดกรองในโรงเรียนพบว่าครูผู้ดำเนินการคัดกรองที่ผ่านการอบรมมีความรู้และทักษะเป็นอย่างดี แต่ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินการคือ การ “ไม่มีเวลาในการคัดกรอง” เนื่องจากมีภาระงานมากเกินไป (เสาวรส แก้วหิรัญ และคณะ, 2556) แสดงให้เห็นว่างานคัดกรองเป็นภาระงานเพิ่มจากงานที่ครูต้องทำในหน้าที่ประจำ อุปสรรคอีกประการหนึ่งคือ การคัดกรองส่วนใหญ่มุ่งไปที่การจัดประเภทความบกพร่อง มากกว่าผลกระทบของความบกพร่องที่เชื่อมโยงกับความต้องการพิเศษทางการศึกษาของนักเรียน (Rohwerder, 2012, p. 7) ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองไม่เพียงพอสำหรับครูที่จะปรับเปลี่ยนการจัดการเรียนรู้หรือการสนับสนุนช่วยเหลือนักเรียนอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคล (Wapling, 2016, p. 32) ดังนั้นกระบวนการคัดกรองในโรงเรียนโดยครูเป็นผู้ดำเนินการคัดกรองจึงควรเป็นการประเมินด้านทักษะทางการเรียนรู้มากกว่าการคัดกรองเพื่อแยกประเภทนักเรียน เพื่อให้ครูสามารถวางแผนในการช่วยเหลือและติดตามความก้าวหน้าของการเรียนรู้ได้ (Desforges & Lindsay, 2010, p. 11) อีกทั้งการประเมินด้านทักษะการเรียนรู้ก็เป็นทักษะที่ครูสามารถประเมินได้ในขณะจัดการเรียนการสอน ไม่ต้องใช้เวลาในการประเมินที่แยกออกมาจากการทำงานประจำ และผลจากการคัดกรองที่เชื่อมโยงกับการวางแผนการจัดการเรียนรู้โดยตรง สามารถประเมินพัฒนาการของนักเรียนจากการจัดการเรียนรู้ได้ จะช่วยลดข้อกังวลของครูที่คิดว่านักเรียนที่มีความต้องการพิเศษนั้นอาจได้รับประโยชน์ในการอยู่ร่วมกับสังคมและความเท่าเทียมทางการศึกษา แต่อาจไม่ส่งผลต่อทักษะด้านวิชาการของนักเรียน (Wapling, 2016, p. 25) กล่าวคืออาจไม่ได้ทำให้นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีขึ้น

นอกจากการเตรียมครูด้านความรู้ ความเข้าใจลักษณะของความบกพร่องที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษแล้ว การเตรียมครูให้มีทัศนคติที่ดีต่อนักเรียนและแนวคิดของการจัดการเรียนรวมก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคัดกรองเพื่อการจัดการศึกษาเช่นกัน การมีทัศนคติที่ดีของครูส่งผลต่อนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษมากกว่าการที่ครูมีกลยุทธ์ในการสอนหรือการมีสื่อที่เหมาะสม (Wapling, 2016) ทั้งนี้เนื่องจากครูที่มีทัศนคติเชิงลบจะให้ความสนใจน้อยลงต่อความต้องการพิเศษของนักเรียนในชั้นเรียน การเตรียมครูให้มีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม (inclusive education) จำเป็นต้องให้ครูมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการสร้างสังคมที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย (inclusive society) และการนำแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจริงในชั้นเรียน ในการที่ครูต้องยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ตระหนักถึงความต้องการจำเป็นของผู้เรียนเป็นรายบุคคล และสามารถปรับเปลี่ยนหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอนได้อย่างเหมาะสม โดยอาจเริ่มต้นที่การปรับเปลี่ยนทางกายภาพ เช่น ห้องเรียน โรงอาหาร สนามเด็กเล่น หรือโรงยิม ให้นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษสามารถใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนที่ไม่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ในระยะสั้นและส่งผลให้เกิดการตระหนักของผู้เรียนและผู้ปกครองต่อการจัดการศึกษาแบบเรียนรวมในการทำให้บรรยากาศของโรงเรียนเป็นสถานที่ที่คนที่มีความแตกต่างหลากหลายมาใช้ชีวิตร่วมกัน

2.2 ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

การจัดการศึกษาให้กับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ กระทรวงศึกษาธิการจึงจัดให้มีการคัดกรองนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียน โดยใช้แบบคัดกรองต่างๆ เช่น แบบคัดกรองคนพิการทางการศึกษา แบบคัดกรองนักเรียนที่มีภาวะสมาธิสั้น แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ และแบบคัดกรองบุคคลออทิสซึม (KUS-SI rating scale: ADHD/LD/Autism (PDDs)) ดำเนินการโดยครูที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรผู้ดำเนินการคัดกรองทางการศึกษา เพื่อใช้ในการระบุประเภทความต้องการพิเศษ ซึ่งอาจยังไม่เชื่อมโยงโดยตรงกับการวางแผนช่วยเหลือหรือการจัดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการพิเศษ ดังนั้นเครื่องมือคัดกรองทางการศึกษาจึงควรใช้หลักสูตรเป็นฐาน (curriculum – based) ในการประเมินทักษะด้านวิชาการ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือได้ในทันที (Desforjes & Lindsay, 2010, p. 11)

รูปแบบการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ (response to intervention: RtI) เป็นกระบวนการคัดกรองที่เน้นการค้นหานักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านวิชาการ และจัดการช่วยเหลืออย่างทันทีทันใด การคัดกรองนักเรียนจะดำเนินการอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง ในด้านการอ่าน การเขียนและการสะกดคำ การคำนวณและการแก้ปัญหา (Hughes & Dexter, 2015) แบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้นต้องสอดคล้องกับหลักสูตรของโรงเรียนและที่สำคัญคือการคัดกรองครั้งแรกจะดำเนินการหลังจากที่นักเรียนทุกคนได้รับการเรียนการสอนที่เหมาะสมแล้วเท่านั้น หลังจากการคัดกรอง มีการดำเนินการช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะที่ใช้วิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพที่มีงานวิจัยรองรับแล้วจึงคัดกรองนักเรียนทั้งหมด นักเรียนที่ระบุว่าไม่ตอบสนองต่อการสอนในระยะที่ 1 จะได้รับการช่วยเหลือด้วยการสอนกลุ่มเล็กในเวลา 9 – 12 สัปดาห์ โดยมีการติดตามความก้าวหน้า ในระยะที่ 2 หากนักเรียนยังไม่มี ความก้าวหน้าก็จะเข้าสู่ระยะที่ 3 คือการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล มีการปรับหลักสูตร ปรับเป้าหมายในการเรียนรู้ หากในระยะที่ 3 นี้ นักเรียนยังไม่ตอบสนองต่อการช่วยเหลือก็จะได้รับการพิจารณาให้เข้ารับบริการทางการศึกษาพิเศษต่อไป (พิมพ์พงศ์ วัฒนรัตน์, 2558)

ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองเพื่อการจัดการศึกษา ควรเป็นเครื่องมือที่ครูสามารถใช้ได้อย่างมั่นใจ โรงเรียนและครูมีส่วนร่วมในการพัฒนาและใช้ในการประเมินนักเรียนทุกคนในโรงเรียน เป็นเครื่องมือที่ครูใช้ในการจัดการเรียนการสอนไม่แยกจากภาระงานประจำ และยังเชื่อมโยงกับการช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล ลดข้อจำกัดในเรื่องการไม่มีเวลาในการดำเนินการคัดกรอง อีกทั้งยังลดเรื่องการตีตราจากการใช้เครื่องมือคัดกรองแบบระบุประเภทอีกด้วย

บทสรุป

กระบวนการคัดกรองเพื่อการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันใช้รูปแบบทางการแพทย์ในการวินิจฉัยเพื่อการระบุประเภทความพิการ และรูปแบบทางการศึกษาที่มีครูเป็นผู้คัดกรองนักเรียน การประเมินความต้องการพิเศษทั้งสองแบบยังมีข้อจำกัด คือ 1) การประเมินเพื่อการระบุประเภทที่ทำให้เกิดการมองแบบเหมารวมว่านักเรียนที่อยู่ในประเภทความพิการเดียวกันมีลักษณะเหมือนกัน ทำให้เกิดความคาดหวังและการช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษอย่างไม่เหมาะสมกับลักษณะความจำเป็นพิเศษอย่างแท้จริง และ 2) การถูกปฏิบัติอย่างแบ่งแยก

ของนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ อาจทำให้ผู้ปกครองปฏิเสธการเข้ารับการประเมินเพื่อคัดกรอง ส่งผลให้นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที กระบวนการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียนมีปัจจัยหลัก 2 ด้าน คือ 1) ด้านครูผู้ดำเนินการคัดกรองที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะความบกพร่องที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของนักเรียน และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อนักเรียนและแนวคิดการจัดการศึกษาแบบเรียนรวม เพื่อพัฒนารูปแบบสังคมที่คำนึงถึงความแตกต่างหลากหลาย เพื่อลดการมองแบบตีตราและสร้างวัฒนธรรมการเกื้อกูลกัน 2) ด้านเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ควรใช้เครื่องมือคัดกรองที่ใช้หลักสูตรเป็นฐาน เพื่อให้การประเมินและการคัดกรองเชื่อมโยงสู่การจัดการเรียนการสอนและวิธีการช่วยเหลือ ซึ่งรูปแบบที่เสนอแนะไว้คือ รูปแบบการตอบสนองการช่วยเหลือ (response to intervention: Rti) ที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างทันท่วงทีมากกว่าการระบุประเภทความพิการของนักเรียน

เอกสารอ้างอิง

- โซษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, ลือชัย ศรีเงินยวง, ณรงค์ฤทธิ์ อัศวรงค์พิภพ, ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล, วนิดา ชนินทายุทธวงศ์, วิมลวรรณ ปัญญาอ่อง, และ ธวัชรัตน์ ศรีวิลาศ. (2561). สถานการณ์ความพิการและการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการที่จำเป็นของรัฐสำหรับเด็กพิการในชุมชน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 469-479.
- ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง *ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ*. (2552, 29 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77ง, หน้า 2-4.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง *กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา*. (2552, 8 มิถุนายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 80ง, หน้า 45-47.
- ประพิมพ์พงศ์ วัฒนรัตน์. (2558). การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนรู้โดยรูปแบบ Rti (Response to Intervention: Rti). *วารสารวิชาการศึกษาศาสตร์*, 16(1), 1-9.
- พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการพุทธศักราช 2551. (2551, 5 กุมภาพันธ์). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125 ตอนที่ 28ก, หน้า 1-12.
- Anwer, M. & Ali, N. (2015). Screening of children with special needs in regular primary schools of District Gilgit, Gilgit-Baltistan, Pakistan. *International Journal of Research*. 2(2), 29-47. <http://internationaljournalofresearch.org/>
- De La Paz, S. & Graham, S. (1995). Screening for special diagnosis. *Eric Digests*, EDO-CG-95-17. <https://www.conseling.org/resources/library/eric%20digests/95-17.pdf>
- Desforjes, M. & Lindsay, G. (2010). Procedure used to diagnose a disability and to access special education needs: An international review. *The international council for special education. (NCSE Reports)*. https://ncse.ie/wp-content/uploads/2014/10/5_NCSE_Diag_Ass.pdf
- Hughes, C. & Dexter, D.D. (2015). Universal screening within a response-to-intervention model. <https://www.researchgate.net/publication/267842470>

- Rohwerder, B. (2017). *Impact of childhood screening for disability/impairment on education and learning*. K4D Helpdesk Report. Institute of Development Studies. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/13073>
- Wapling, L. (2016). *Inclusive education and children with disabilities: Quality education for all in low and middle income countries*. CBM. https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/Quality_Education_for_All_LMIC_Evidence_Review_CBM_2016_Full_Report.pdf
- World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2012). *Early childhood development and disability: a discuss paper*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>
-