

## สภาวะความพิการทางสติปัญญา และการเรียนรู้

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นภาวะที่มีพัฒนาการบกพร่องซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญาการเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า “บกพร่องทางสติปัญญา” แทน “ภาวะปัญญาอ่อน” มากขึ้น

### ความหมาย

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่วงที่สมองยังมีการพัฒนา (ประมาณ ก่อนอายุ 18 ปี) ส่งผลให้เกิดความบกพร่อง ได้แก่

- มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา [ระดับเขาวนปัญญา (IQ) ต่ำกว่า 70 (ค่าปกติ 90-110)]
- มีข้อจำกัดของความสามารถในการปรับตัว ใน 3 ด้านหลัก ได้แก่ ความคิด สังคม และการกระทำ

แต่อย่างไรก็ตามในเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ที่มีอาการแสดงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ยังไม่ควรได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญาจนพบความบกพร่องอย่างรุนแรงและ/หรือพบภาวะที่มีความสัมพันธ์สูงกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น กลุ่มอาการดาวน์ ดังนั้น เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่ไม่มีข้อบกพร่องดังกล่าวข้างต้น มักได้รับการวินิจฉัยว่ามี “ภาวะบกพร่องทางพัฒนาการ” และควรได้รับการช่วยเหลือ กระตุ้นพัฒนาการและติดตามการวินิจฉัยต่อไปเมื่อเด็กอายุมากขึ้น

### พบบ่อยแค่ไหน

โดยทั่วไปพบบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาร้อยละ 1-3 ของประชากร

### เกิดจากสาเหตุใด

สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจากปัจจัยต่างๆ ในด้านชีวภาพ จิต-สังคม หรือหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน ประมาณร้อยละ 30-50 ของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเท่านั้นที่ทราบสาเหตุ โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีความบกพร่องรุนแรงระดับปานกลางขึ้นไป (IQ<50) ซึ่งพบสาเหตุได้ร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มที่มี

### แบ่งเป็นกี่ประเภท อะไรบ้าง

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

2. แบ่งตามระดับความช่วยเหลือที่ต้องการ เป็นการแบ่งเพื่อออกแบบและจัดหาบริการสนับสนุนสำหรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาแต่ละบุคคลที่มีข้อจำกัดให้เข้าถึงระบบการศึกษาทั่วไป และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด อย่างไรก็ตามการแบ่งแบบนี้ก็มีความสัมพันธ์กับการแบ่งตามระดับความรุนแรง ดังตารางต่อไปนี้

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

กลุ่มที่ระดับเขาวนปัญญาสูงกว่า 50 มักเป็นกลุ่มที่เรียนได้ ซึ่งได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการศึกษา ส่วนกลุ่มที่ระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่า 50 จะเน้นที่การฝึกทักษะที่จำ เป็นต้องใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน มากกว่าที่จะเน้นการเรียน

### รู้ได้อย่างไรว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญา

“พัฒนาการล่าช้า” เป็นอาการที่สำคัญของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาถึงภาวะบกพร่องทางสติปัญญาที่มีความรุนแรงมากเท่าใด ความล่าช้าของพัฒนาการก็ยิ่งปรากฏให้เห็นเร็วขึ้นเท่านั้น ลักษณะของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแบ่งตามระดับได้ ดังนี้

#### 1. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเล็กน้อย

มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อเข้าสู่วัยเรียนแล้ว ก่อนหน้านั้นพัฒนาการต่างๆมักจะยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ ช่วง ป.1- ป.2 อาจจะเริ่มพบว่าเรียนไม่ทันเพื่อน อ่านออกเขียนไม่คล่อง ชอบเล่นกับเด็กที่เล็กกว่า ส่วนใหญ่เรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือสูงกว่า เมื่อเป็นผู้ใหญ่สามารถทำงาน ดูแลครอบครัวได้ แต่อาจต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็นครั้งคราวเมื่อมีปัญหาชีวิต มักไม่พบสาเหตุชัดเจน ส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม ความยากจน ด้อยโอกาส ขาดการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม

#### 2. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาปานกลาง

มักได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนวัยเรียน เมื่ออายุประมาณ 2-3 ปี มักพบประวัติพูดช้า การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย ช้ากว่าเด็กวัยเดียวกัน สามารถเรียนได้ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-3. ในชั้นเรียนปกติ ในวัยเรียนมักต้องการการจัดการศึกษาพิเศษ สามารถเรียนรู้การเดินทางตามลำพังได้

ในสถานที่ที่คุ้นเคย ใช้ชีวิตในชุมชนได้ดีทั้งการดำรงชีวิตและการทำงานแต่ต้องการความช่วยเหลือปานกลางตลอดชีวิต ประมาณร้อยละ 20 ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

### 3. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญารุนแรง

พบความผิดปกติของพัฒนาการตั้งแต่ขวบปีแรก มักมีพัฒนาการล่าช้าทุกด้าน โดยเฉพาะพัฒนาการด้านภาษา สื่อความหมายได้เพียงเล็กน้อยหรือพูดไม่ได้เลย บางรายเริ่มพูดได้เมื่อเข้าสู่วัยเรียน มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ในบางรายพบความผิดปกติมากกว่าหนึ่งอย่าง มีทักษะการป้องกันตนเองน้อย ดูแลตนเองได้จำกัด อาจจะทำางง่ายๆ ได้ ส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดหรือต้องช่วยเหลือในทุกๆ ด้านอย่างมากตลอดชีวิต

### 4. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญารุนแรงมาก

พัฒนาการล่าช้าชัดเจนตั้งแต่แรกเกิด มักพบความบกพร่องอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ด้านประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่พบว่ามีความผิดปกติของสมอง อาจจะมีผลการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ต้องอาศัยการฝึกอย่างมากต้องการการดูแลตลอดเวลาตลอดชีวิตแม้จะเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ตาม

### ช่วยเหลือได้อย่างไรบ้าง

แม้ว่าเมื่อเกิดภาวะบกพร่องทางสติปัญญาแล้วจะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำางานได้ตามปกติ แต่ก็สามารถจะคงสภาพ หรือฟื้นฟูสมองส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำางานได้อย่างเต็มที่ การค้นพบเด็กที่มีความเสี่ยงต่อภาวะบกพร่องทางสติปัญญาให้ได้เร็วที่สุดและกระตุ้นพัฒนาการทันทีที่สงสัยว่ามีความล่าช้า รวมถึงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จะช่วยหยุดยั้งความพิการมิให้เพิ่มมากขึ้น

เป้าหมายของการรักษาภาวะบกพร่องทางสติปัญญาจึงมิใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพ เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมน้อยที่สุด ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและการดูแลสุขภาพใน

การฟื้นฟูสมรรถภาพในบุคคลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา มีดังนี้

#### 1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามสภาพปัญหาและความจำเป็น

##### 1.1 การส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพ

ได้แก่ การส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนอกจากการส่งเสริมสุขภาพเหมือนเด็กปกติ เช่น การได้รับวัคซีนตามวัย การติดตามการเจริญเติบโต การค้นหาและบำบัดรักษาความผิดปกติที่พบร่วมด้วยก็ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เช่น โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคลมชัก หรือ ภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนที่พบบ่อยในกลุ่มอาการดาวน์ เป็นต้น

##### 1.2 การส่งเสริมพัฒนาการ

การส่งเสริมพัฒนาการ หมายถึง การจัดโปรแกรมการฝึกทักษะที่จำ เป็นในการเรียนรู้ เพื่อนำ ไปสู่พัฒนาการปกติตามวัยของเด็กจากการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับการฝึกทักษะที่จำ เป็นในการพัฒนาแต่เยาว์วัย จะสามารถเรียนรู้ได้ดีกว่าการฝึกเมื่อเด็กโตแล้ว ทักษะที่วิจิตร ฉลาด หรือมีความเสี่ยงว่าเด็กมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เช่น เด็กกลุ่มอาการดาวน์ หรือเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด มารดาตกเลือดขณะตั้งครรภ์ ฯลฯ สามารถจัดโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กกลุ่มนี้ได้ทันที โดยไม่ต้องนำ เด็กมาไว้ที่โรงพยาบาล โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการ คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ของเด็ก บิดามารดา และผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการฝึกเด็กให้พัฒนาได้ตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอผลสำเร็จของการส่งเสริมพัฒนาการจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือและความตั้งใจจริงของบุคคลในครอบครัวของเด็กมากกว่าผู้ฝึกที่เป็นนักวิชาชีพ

### 1.3 กายภาพบำบัด

เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักจะมีพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวร่างกายช้ากว่าวัย นอกจากนี้เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงและรุนแรงมากส่วนใหญ่อีกจะมีความพิการทางระบบประสาทส่วนกลางร่วมด้วย ส่งผลให้มีการเกร็งของแขน ขา ลำตัว จึงจำ เป็นต้องแก้ไขอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติเพื่อช่วยลดการยึดติดของข้อต่อ และการสูญเสียกล้ามเนื้อ เพื่อที่เด็กจะช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นเมื่อโตขึ้น

### 1.4 กิจกรรมบำบัด

การฝึกการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ การใช้มือหยิบจับสิ่งของในการทำงานประสานกันของตาและมือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การดื่มน้ำจากแก้ว การแปรงฟัน การใช้ช้อนตักอาหาร การหยิบขนมเข้าปาก ซึ่งการบำบัดรักษาทางกิจกรรมบำบัด จะช่วยแก้ไขปัญหาด้านองค์ประกอบที่จำ เป็นในการประกอบกิจกรรมการ ดำเนินชีวิต ช่วยให้เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำกิจวัตรประจำวันตามช่วงวัยได้ด้วยตนเองอย่างราบรื่นตามศักยภาพ

### 1.5 อรรถบำบัด

เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกินกว่าร้อยละ 70 มีปัญหาการพูดและการสื่อความหมาย กระบวนการฝึกในเรื่องนี้ มีไว้เพื่อให้เปล่งสำเนียงเป็นภาษาที่คนทั่วไปเข้าใจเท่านั้น แต่จะเริ่มจากเด็กต้องฝึกใช้กล้ามเนื้อช่วยพูด บังคับกล้ามเนื้อเปล่งเสียงออกเสียงให้ถูกต้อง ซึ่งการฝึกพูดต้องกระทำ ตั้งแต่เด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี จึงจะได้ผลดีที่สุด

## 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา

ในช่วงอายุ 7 – 15 ปี มีการจัดการการศึกษาโดยมีแผนการศึกษาสำหรับแต่ละบุคคลในโรงเรียน ซึ่งอาจเป็นการเรียนในชั้นเรียนปกติ เรียนร่วม หรือมีการจัดการศึกษาพิเศษ ในประเทศไทยโรงเรียนที่รับเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีอยู่ทั่วไปทั้งในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด แต่ในทางปฏิบัติก็ยังไม่เพียงพอที่จะรองรับเด็กกลุ่มนี้

### 3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ

เมื่ออายุ 15-18 ปี เป็นการฝึกวิชาชีพและลักษณะนิสัยที่ดีในการทำงานเป็นสิ่งจำเป็นมากต่อการประกอบอาชีพ ในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ฝึกการตรงต่อเวลารู้จักรับคำสั่งและนำมาปฏิบัติเองโดยไม่ต้องมีผู้เตือน การปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมงานและมารยาทในสังคม เมื่อเข้าวัยผู้ใหญ่ควรช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้มีอาชีพที่เหมาะสม ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอิสระในสังคมได้อย่างคนปกติ อาชีพที่บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสามารถทำได้ดี เช่นงานบ้าน งานบริการ งานในโรงงาน งานในสำนักงาน ได้แก่ การรับส่งหนังสือถ่ายเอกสาร เป็นต้น ในประเทศไทย หน่วยงานที่ให้บริการด้านนี้ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย

การป้องกันภาวะบกพร่องทางสติปัญญา สามารถป้องกันได้ดังนี้

#### 1. ระยะก่อนตั้งครรภ์

ประชาชนควรได้รับความรู้เรื่องภาวะบกพร่องทางสติปัญญาและสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ เช่น การให้วัคซีนหัดเยอรมันหรือเกลือไอโอดีนเมื่อวางแผนจะตั้งครรภ์ ให้คำแนะนำคู่สมรสเรื่องอายุมารดาที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ (19-34 ปี) และระยะห่างระหว่างตั้งครรภ์ (2 ปี) โรคทางพันธุกรรมที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ก่อนตั้งครรภ์และก่อนคลอดรวมถึงการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

#### 2. ระหว่างตั้งครรภ์

ควรฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบถ้วน ได้รับสารอาหารที่เป็นประโยชน์อย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติด ไม่ควรซื้อยากินเองเพราะอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัวและแนะนำการวินิจฉัยก่อนคลอด

#### 3. ระยะคลอด

ควรคลอดในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น

#### 4. ระยะหลังคลอด

ควรให้แม่และลูกได้อยู่ด้วยกันเร็วที่สุดเพื่อให้ลูกได้ดื่มนมแม่ซึ่งมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ และมีสารอาหารที่จำเป็นต่อพัฒนาการสมองและการเจริญเติบโตของร่างกาย ฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ให้วัคซีนป้องกันโรคติดตามภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้แก่ พ่อ แม่ ในการดูแลลูกยามเจ็บป่วย ระวังโรคติดเชื้อ สารพิษ และการกระทบกระเทือนต่อศีรษะลูก ให้ความรักและเอาใจใส่ต่อลูก

## การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการของผู้พิการทางสติปัญญา

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นภาวะที่มีพัฒนาการบกพร่องซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน ในปัจจุบันเริ่มมีการใช้คำว่า บกพร่องทางสติปัญญา แทน ภาวะปัญญาอ่อน มากขึ้นในองค์กรระดับนานาชาติ เช่น IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities) WHO (World Health Organization) WPA (World Psychiatry Association) รวมทั้ง AAMR (The American Association on Mental Retardation) หรือสมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกจากทั่วโลกและก่อตั้งมาเป็นเวลานาน 130 ปี ก็ได้เปลี่ยนชื่อเป็น The American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) เมื่อ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 เพื่อเสนอแนวทางที่จะทำให้สังคมยอมรับผู้บกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น

### คำจำกัดความของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะปัญญาอ่อน

บุคคลบกพร่องทางสติปัญญามักมีพัฒนาการด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ ภาษาและสติปัญญาล่าช้ากว่าบุคคลทั่วไป

ตามเกณฑ์ของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM- IV-TR) โดย American Psychiatric Association (APA) ในปี พ.ศ. 2543 ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาหรือภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มี

1. ระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย
2. พฤติกรรมการปรับตนบกพร่องตั้งแต่ 2 ด้านขึ้นไป จากทั้งหมด 10 ด้าน
3. อาการแสดงก่อนอายุ 18 ปี

### เชาวน์ปัญญา

เกณฑ์ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาด้านเชาวน์ปัญญา คือการมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 70

### พฤติกรรมการปรับตน

หมายถึง การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันต่างๆ ไป ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลนั้นที่จะสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองในสังคม ประกอบด้วย

1. การสื่อความหมาย (Communication)
2. การดูแลตนเอง (Self-care)
3. การดำรงชีวิตภายในบ้าน (Home living)
4. การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (Social and Interpersonal Skills)
5. การใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน (Use of Community Resources)
6. การควบคุมตนเอง (Self-direction)
7. การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน (Functional Academic Skills)

8. การใช้เวลารว่าง (Leisure)
9. การทำงาน (Work)
10. การมีสุขอนามัยและความปลอดภัยเบื้องต้น (Health and Safety)

การประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตนตามเกณฑ์การวินิจฉัยในปี พ.ศ.2535 ซึ่งจะต้องบกพร่องอย่างน้อย 2 ด้าน จาก 10 ด้าน ในทางปฏิบัติไม่มีเครื่องมือใดเครื่องมือหนึ่งที่จะประเมินได้ครบทั้ง 10 ด้าน ในครั้งที่ 10 เมื่อปี พ.ศ. 2545 AAMR จึงได้ปรับเกณฑ์การวินิจฉัยเรื่องพฤติกรรมกรรมการปรับตนเป็นการปฏิบัติตนที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ในข้อ ก หรือ ข้อ ข ดังนี้

ก. ทักษะด้านใดด้านหนึ่งใน 3 ด้านของพฤติกรรมกรรมการปรับตน ได้แก่ ทักษะด้านความคิดรวบยอด (conceptual skills) ทักษะด้านสังคม (social skills) หรือทักษะด้านการปฏิบัติตน (practical skills) หรือ

ข. ทักษะทั้ง 3 ด้าน ตามข้อ ก โดยดูจากคะแนนรวมทั้งหมด

ทั้งนี้การประเมินพฤติกรรมกรรมการปรับตนนี้ AAMR หรือ AAIDD ได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินคือ Diagnostic Adaptive Behavior Scale เพื่อให้การประเมินมีมาตรฐานมากขึ้น

แบบทดสอบเชาวน์ปัญญาที่นิยมใช้เป็นมาตรฐานในประเทศไทย ได้แก่ Stanford-Binet Intelligence Scale และ Wechsler Intelligence Scale for Children ส่วนเครื่องมือวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตนที่ใช้ ได้แก่ Vineland Adaptive Behavior Scales