

# ครูวิเศษ ของเด็กแอลดี

เทคนิคการสอนและวิธีการช่วยเหลือ  
นักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่าน เขียน คิดคำนวณ



ยุวดี วิริยางกูร วิมล เกอวัลย์ และ ภทรา นานั่ง  
สมาคมครูการศึกษาพิเศษไทย



ครูวิเศษ สอนเด็กพิเศษ



# หนังสือแนะนำ

## แหล่งข้อมูลสำหรับครูพิเศษ



### ครูพิเศษสอนเด็กพิเศษ : ความรู้พื้นฐานทางการศึกษาพิเศษ

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการศึกษาพิเศษ ลักษณะและการสอนนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ 9 ประเภท

ผู้เขียน ยุวดี วิริยางกูร และกุลยา ก่อสุวรรณ  
ขนาด 200 x 260 มม. จำนวนหน้า 350 หน้า  
พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2569 ราคาปก 495 บาท



### ครูพิเศษสอนเด็กแอลดี

ลักษณะและเทคนิคการสอนนักเรียนที่มีภาวะแอลดี

ผู้เขียน ยุวดี วิริยางกูร วิมล เก้าวัลย์ และภทรา นานพั้ง  
ขนาด 200 x 260 มม. 272 หน้า  
พิมพ์ปีพ.ศ. 2568  
ราคาปก 395 บาท



### ครูพิเศษในห้องเรียนรวม

การสอนเรื่องวิชาการและการจัดการพฤติกรรมของนักเรียนในห้องเรียนรวม

ผู้เขียน ยุวดี วิริยางกูร วิมล เก้าวัลย์ และภทรา นานพั้ง  
ขนาด 200 x 260 มม. 267 หน้า  
พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2567  
ราคาปก 395 บาท



### การสอนและช่วยเหลือบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและเรียนรู้ช้า

ลักษณะและวิธีการสอนคนที่เรียนรู้ช้า

ผู้เขียน ยุวดี วิริยางกูร กุลยา ก่อสุวรรณ และวริทธิ์ จินตนาโชติ  
ขนาด 200 x 260 มม. 258 หน้า  
พิมพ์ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2566  
ราคาปก 295 บาท



### การจัดการพฤติกรรมสำหรับครูการศึกษาพิเศษ

วิธีการจัดการพฤติกรรมของเด็กพิเศษ 9 ประเภท

ผู้เขียน ยุวดี วิริยางกูร ภทรา นานพั้ง และวนิดา สีนเบญจพวงค์  
ขนาด 210 x 280 มม. 273 หน้า  
พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563  
ราคาปก 330 บาท

### ออทิสติก สอนไม่ยาก หากเข้าใจ



ลักษณะ วิธีการสอน สื่อการสอนสำหรับบุคคลออทิสติก

ผู้เขียน กุลยา ก่อสุวรรณ ยุวดี วิริยางกูร  
ขนาด 146 x 210 มม. 232 หน้า  
พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2562  
ราคาปก 325 บาท

แบบฟอร์ม  
สั่งซื้อหนังสือ

สมาชิก รับส่วนลด 20%  
มาเป็นครูพิเศษด้วยกัน



# ครูวิเศษ ของเด็กแอลดี

Teaching Students with Learning Disabilities  
Instructional Strategies and Support for  
Students with Difficulties in Reading, Writing, and Calculation



ยุวดี วิริยางกูร

วิมล เก่าวัลย์

ภทรา นานพนั่ง

สมาคมครูการศึกษาพิเศษไทย

2568

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ / National Library of Thailand Cataloging  
in Publication data

ยุดดี วิริยางกูร.

ครูพิเศษของเด็กแอลดี.— เชียงใหม่ : สารกิตการพิมพ์, 2568.

272 หน้า.

1. เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้. I. วิมล เตาววัลย์, ผู้แต่งร่วม. II. ภทรา นานพ้ง, ผู้แต่งร่วม. III. ชื่อเรื่อง.

371.93

ISBN 978-616-629-112-4

ครูพิเศษของเด็กแอลดี

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2568 จำนวน 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุดดี วิริยางกูร

โทรศัพท์ (089) 797-5233; E-mail address: yuwadeev@gmail.com

พิมพ์ที่ หจก.สารกิตการพิมพ์ 11 หมู่ 5 ต.ยางนึ่ง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ 50140

# บทนำ

หนังสือเล่มนี้เป็นที่ต้องการอย่างมากในวงการการศึกษาพิเศษของประเทศไทย เพราะปัจจุบัน ประเทศไทยมีนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (แอลดี) ประมาณ 300,000 คน และยังมีนักเรียนที่มีปัญหาด้านการอ่าน เขียน และคิดคำนวณอีกจำนวนมาก ครูผู้สอนและผู้ปกครองทั่วประเทศจึงต้องการแนวทางการสอนและการช่วยเหลือที่ชัดเจนสำหรับนักเรียนเหล่านี้

ผู้เขียนได้รับแรงบันดาลใจจากแหล่งข้อมูลจำนวนมากในต่างประเทศ ทั้งด้านการสอนและการช่วยเหลือนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งรวมถึงนักเรียนแอลดีด้วย เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้จึงอ้างอิงจากหนังสือขายดีและเว็บไซต์ชื่อดังในสหรัฐอเมริกา ด้วยความหวังว่า นักการศึกษาในประเทศไทยจะได้เรียนรู้จากแหล่งข้อมูลที่ทันสมัยในต่างประเทศ เพื่อให้วงการการศึกษาพิเศษในประเทศไทยมีความก้าวหน้า ส่งผลให้นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษได้รับการศึกษาที่ดีและได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม

ผู้เขียนขอขอบคุณเจ้าของแหล่งข้อมูลเหล่านี้ หนังสือเรื่อง “ก้าวข้ามปัญหาด้านการอ่าน (Overcoming Dyslexia)” ของแพทย์หญิงแซลลี่ เชย์วิทซ์ (Sally Shaywitz) หนังสือขายดีอันดับ 1 ในร้านหนังสือ Amazon หนังสือเรื่อง “การสอนอย่างชัดเจน (Explicit Instruction)” ของ ดร. แอนิต้า อาร์เชอร์ (Anita Archer) ปรมาจารย์ที่พูดเรื่องการสอนอย่างชัดเจนได้ชัดเจนที่สุดในโลก เว็บไซต์ของ CAST ผู้เชี่ยวชาญด้าน “การออกแบบการเรียนรู้สำหรับทุกคน (UDL)” เว็บไซต์ Reading Rockets ที่ผู้เขียนนำตัวอย่างการสอนที่ดี มาแปลให้ผู้อ่านได้เรียนรู้ไปพร้อมกับคุณครูในสหรัฐอเมริกา และแหล่งข้อมูลอื่น ๆ อีกมากมายที่กล่าวถึงไม่หมดในที่นี้

ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ให้ความช่วยเหลือจนหนังสือเล่มนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ดร. วรนาท รักสกุลไทย ที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาเกี่ยวกับเด็กปฐมวัย นพ. วรวิทย์ จินตนาโชติ ผู้ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสมองและระบบประสาทครอบครัวของเราทั้งสามคนที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านการผลิตและจัดจำหน่าย รวมถึงส่งกำลังใจให้พวกเรามีพลังสร้างสรรค์ผลงานในวงการการศึกษาพิเศษเรื่อยมา อีกบุคคลสำคัญที่ผู้เขียนระลึกถึงเสมอ คือ รศ.ดร. กุลยา ก่อสุวรรณ ผู้นำพาพวกเราเข้าสู่วงการการศึกษาพิเศษ และให้การปลุกปั้นจนพวกเรามีความรู้มากพอที่จะถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้

บุคคลสำคัญที่สุดของหนังสือเล่มนี้ คือ ครูพิเศษทุกคนที่ตั้งใจช่วยเหลือนักเรียนในความดูแล ผู้ปกครองที่รักและใส่ใจบุตรหลานที่มีความต้องการพิเศษ และ “คนพิเศษ” จำนวนมากที่ให้โอกาสพวกเราได้ทำงานด้วย จนสามารถขจัดเงาเนื้อหาในแหล่งความรู้มากมายให้กลายเป็นวิธีการสอนที่นำไปปฏิบัติได้จริง ผู้เขียนขอขอบคุณครูวิเศษและคนพิเศษทุกคน

ครูพิเศษของเด็กพิเศษ

กันยายน 2568



# สารบัญ

|  | หน้า      |
|--|-----------|
| <b>ตอนที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะแอลดี</b> | <b>1</b>  |
| <b>บทที่ 1 ประวัติและนิยาม</b>                     | <b>3</b>  |
| ความเป็นมาในต่างประเทศ                             | 5         |
| นิยามในสหรัฐอเมริกา                                | 9         |
| ความเป็นมาในประเทศไทย                              | 12        |
| นิยามในประเทศไทย                                   | 14        |
| สถิติของนักเรียนแอลดี                              | 15        |
| ภาวะแอลดี และ ภาวะด้อยโอกาส                        | 20        |
| สรุปท้ายบทที่ 1                                    | 21        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 1                               | 22        |
| <b>บทที่ 2 สาเหตุของภาวะแอลดี</b>                  | <b>23</b> |
| สมองของเด็กแอลดี                                   | 26        |
| ปัจจัยทางชีววิทยา                                  | 30        |
| ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม                               | 30        |
| ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กมีภาวะแอลดี                | 32        |
| ภาวะด้อยโอกาส และการสอนของครู                      | 33        |
| สรุปท้ายบทที่ 2                                    | 35        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 2                               | 35        |
| <b>บทที่ 3 อาการร่วมของภาวะแอลดี</b>               | <b>36</b> |
| ธรรมชาติของภาวะแอลดี                               | 38        |
| ภาวะสมาธิสั้น/อยู่นิ่ง                             | 40        |
| ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์                             | 44        |
| ปัญหาด้านภาษา                                      | 46        |

|   | หน้า      |
|---|-----------|
| <b>บทที่ 3 อาการร่วมของภาวะแอลดี (ต่อ)</b>        |           |
| การใช้สารเสพติด                                   | 48        |
| สรุปท้ายบทที่ 3                                   | 49        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 3                              | 49        |
| <b>บทที่ 4 ภาวะแอลดีในแต่ละช่วงวัย</b>            | <b>50</b> |
| ระดับเตรียมอนุบาลและระดับอนุบาล                   | 52        |
| ระดับประถมศึกษา                                   | 57        |
| ระดับมัธยมศึกษา                                   | 60        |
| วัยผู้ใหญ่  | 62        |
| สรุปท้ายบทที่ 4                                   | 64        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 4                              | 65        |
| <b>บทที่ 5 การพูด การอ่านเขียน และการคิดคำนวณ</b> | <b>66</b> |
| การพูด  | 68        |
| การอ่าน   | 70        |
| การเขียน  | 73        |
| การคิดคำนวณ                                       | 76        |
| สรุปท้ายบทที่ 5                                   | 77        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 5                              | 77        |
| <b>ตอนที่ 2 การคัดกรอง ช่วยเหลือ และป้องกัน</b>   | <b>79</b> |
| <b>บทที่ 6 การคัดกรองภาวะแอลดี</b>                | <b>80</b> |
| การค้นหาเด็กแอลดีในต่างประเทศ                     | 82        |
| การคัดกรองภาวะแอลดีในประเทศไทย                    | 84        |
| ความแตกต่างระหว่างภาวะแอลดีและความบกพร่องอื่น     | 91        |

|  | หน้า       |
|--|------------|
| <b>บทที่ 6 การคัดกรองภาวะแอลดี (ต่อ)</b>     |            |
| สรุปท้ายบทที่ 6                              | 95         |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 6                         | 96         |
| <b>บทที่ 7 แนวทางการช่วยเหลือ</b>            | <b>97</b>  |
| ทฤษฎีพหุปัญญา                                | 99         |
| แนวทางการช่วยเหลือ 6 ข้อ                     | 101        |
| การประเมินนักเรียน                           | 103        |
| การช่วยเหลือทันทีที่พบปัญหา                  | 105        |
| การช่วยเหลือแบบพุ่งเป้า                      | 106        |
| การเรียงลำดับเนื้อหา                         | 107        |
| สรุปท้ายบทที่ 7                              | 108        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 7                         | 108        |
| <b>บทที่ 8 การป้องกันภาวะแอลดี</b>           | <b>109</b> |
| ภาวะแอลดีป้องกันได้                          | 111        |
| กระบวนการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ              | 112        |
| องค์ประกอบของกระบวนการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ | 114        |
| ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการในไทย              | 115        |
| การช่วยเหลือนักเรียนแต่ละระดับ               | 119        |
| สรุปท้ายบทที่ 8                              | 126        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 8                         | 126        |
| <b>ตอนที่ 3 เทคนิคการสอน</b>                 | <b>127</b> |
| <b>บทที่ 9 เทคนิคการสอนที่มีประสิทธิภาพ</b>  | <b>128</b> |
| เทคนิคการสอนที่มีหลักฐานรองรับ               | 130        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>บทที่ 9 เทคนิคการสอนที่มีประสิทธิภาพ (ต่อ)</b> |            |
| การสอนอย่างเจาะจงและฝึกซ้ำ ๆ                      | 131        |
| การย่อยงาน  | 134        |
| การสอนให้กระชับและสอนตามลำดับ                     | 135        |
| เทคนิคช่วยจำ                                      | 137        |
| สรุปท้ายบทที่ 9                                   | 139        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 9                              | 140        |
| <b>บทที่ 10 การสอนตรง</b>                         | <b>141</b> |
| ความหมายของการสอนตรง                              | 144        |
| ขั้นตอนของการสอนตรง                               | 146        |
| ตัวอย่างในวิชาภาษาไทย                             | 148        |
| ตัวอย่างในวิชาคณิตศาสตร์                          | 151        |
| ตัวอย่างในการสอนทักษะทางสังคม                     | 152        |
| จุดเด่นและคำวิจารณ์                               | 154        |
| สรุปท้ายบทที่ 10                                  | 155        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 10                             | 155        |
| <b>บทที่ 11 การสอนอย่างชัดเจน</b>                 | <b>156</b> |
| ความหมายของการสอนอย่างชัดเจน                      | 159        |
| ขั้นตอนของการสอนอย่างชัดเจน                       | 159        |
| องค์ประกอบของการสอนอย่างชัดเจน                    | 163        |
| ตัวอย่างการสอนอย่างชัดเจน                         | 164        |
| สรุปท้ายบทที่ 11                                  | 165        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 11                             | 165        |

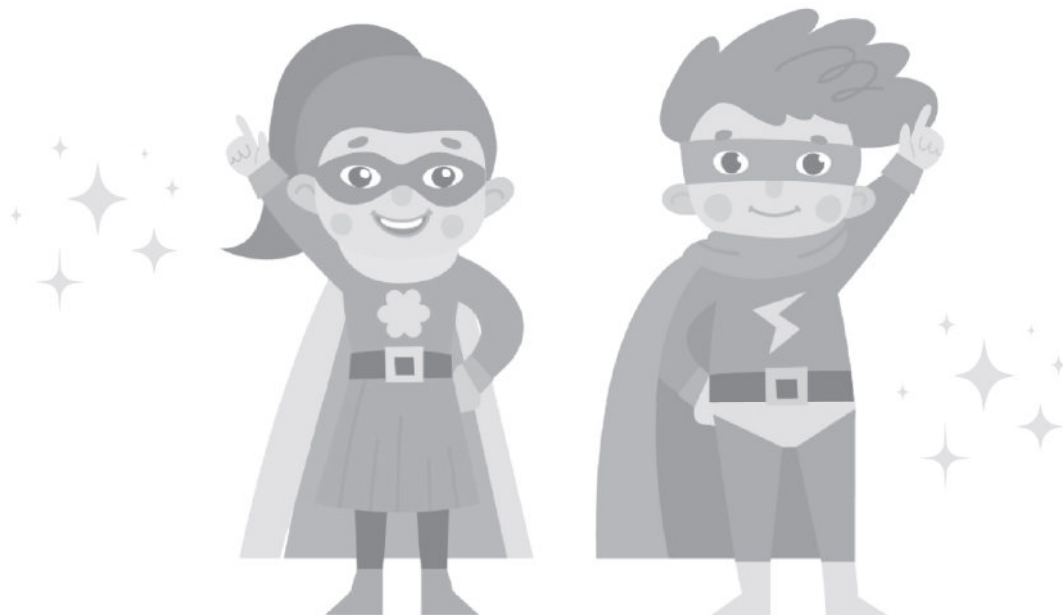
|   | หน้า       |
|---|------------|
| <b>บทที่ 12 การสอนที่เป็นรูปธรรม</b>            | <b>166</b> |
| การสอนที่เป็นรูปธรรม                            | 168        |
| สื่อที่จับต้องได้                               | 170        |
| ผังกราฟิก                                       | 177        |
| สรุปท้ายบทที่ 12                                | 180        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 12                           | 180        |
| <b>บทที่ 13 การอำนวยความสะดวกและการปรับแต่ง</b> | <b>181</b> |
| ความหมายของการอำนวยความสะดวก                    | 184        |
| ความหมายของการปรับแต่ง                          | 185        |
| การปรับเนื้อหา                                  | 188        |
| การปรับวิธีการสอน                               | 188        |
| การปรับการวัดและประเมินผล                       | 189        |
| เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก                     | 190        |
| สรุปท้ายบทที่ 13                                | 195        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 13                           | 195        |
| <b>ตอนที่ 4 การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ</b>        | <b>197</b> |
| <b>บทที่ 14 การช่วยเหลือในวิชาภาษาไทย</b>       | <b>198</b> |
| การอ่าน   | 201        |
| การประเมินความสามารถก่อนสอน                     | 202        |
| การสอนอ่าน                                      | 205        |
| การเขียน  | 207        |
| การสอนเขียน                                     | 207        |
| พยัญชนะ สระ และวรรณยุกต์                        | 208        |

|   | หน้า       |
|---|------------|
| <b>บทที่ 14 การช่วยเหลือในวิชาภาษาไทย (ต่อ)</b>           |            |
| การประสมคำ  | 210        |
| การอ่านคล่อง  | 213        |
| การจับใจความ  | 215        |
| สรุปท้ายบทที่ 14  | 217        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 14                                     | 217        |
| <b>บทที่ 15 การช่วยเหลือในวิชาคณิตศาสตร์</b>              | <b>218</b> |
| การคิดคำนวณ   | 220        |
| การประเมินความสามารถก่อนสอน                               | 222        |
| การสอนคณิตศาสตร์  | 223        |
| ตัวเลขและค่าของจำนวน                                      | 225        |
| การบวกและการลบ  | 226        |
| การแก้โจทย์ปัญหา  | 228        |
| สรุปท้ายบทที่ 15  | 231        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 15                                     | 231        |
| <b>บทที่ 16 กลยุทธ์ในการเรียน พฤติกรรม อารมณ์และจิตใจ</b> | <b>232</b> |
| กลยุทธ์ในการเรียน   | 234        |
| พฤติกรรมของนักเรียนแอลดี                                  | 241        |
| เรื่องของอารมณ์และจิตใจ                                   | 245        |
| สรุปท้ายบทที่ 16  | 248        |
| แบบฝึกหัดท้ายบทที่ 16                                     | 248        |
| <b>แนวคำตอบสำหรับแบบฝึกหัดท้ายบท</b>                      | <b>249</b> |
| <b>บรรณานุกรม</b>   | <b>264</b> |

# ตอนที่ 1

## ความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับภาวะแอสดี

- บทที่ 1 ประวัติและนิยาม
- บทที่ 2 สาเหตุของภาวะแอสดี
- บทที่ 3 อาการร่วมของภาวะแอสดี
- บทที่ 4 ภาวะแอสดีในแต่ละช่วงวัย
- บทที่ 5 การพูด การอ่านเขียน และ  
การคิดคำนวณ



# บทที่ 1

## ประวัติและนิยาม



ภาพ 1.1 “โมนา ลิซา” ที่โด่งดังทั่วโลก



ภาพ 1.2 ศิลปิน ลีโอนาร์โด ดา วินชี

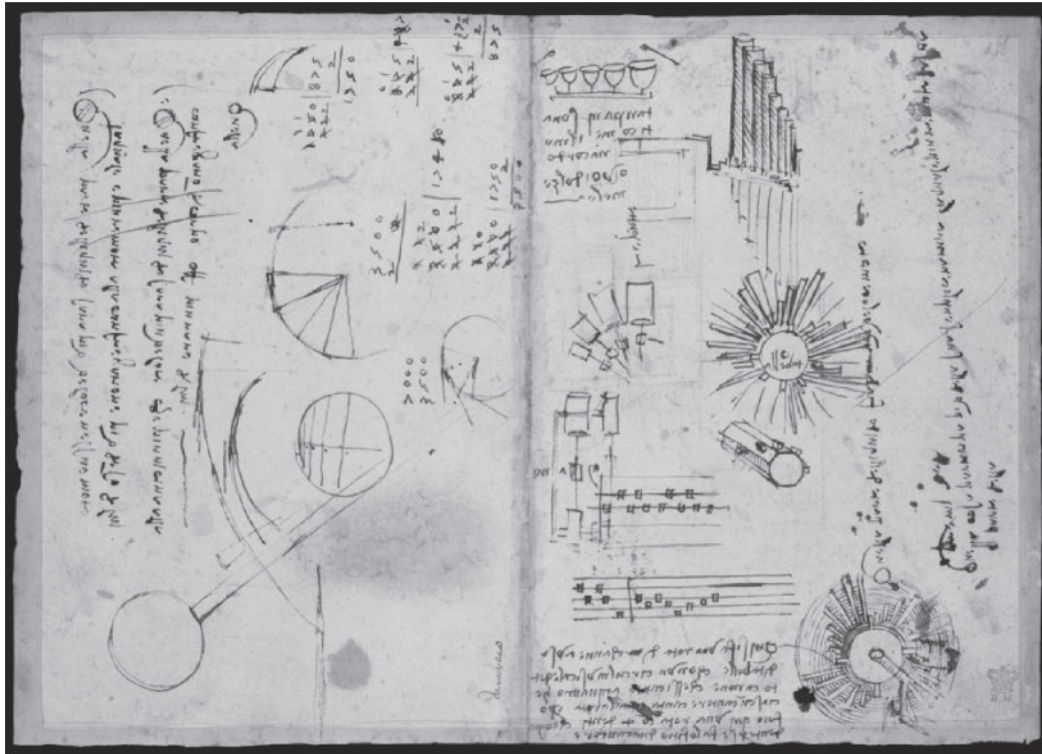
<http://edition.cnn.com/style/article>

ภาพวาด *โมนา ลิซา* (Mona Lisa) โด่งดังไปทั่วโลก รอยยิ้มของเธอทำให้ภาพนี้เหมือนมีปริศนาซ่อนอยู่ และชวนให้ค้นหา (ภาพ 1.1) ศิลปินที่สร้างสรรค์ภาพนี้ คือ *ลีโอนาร์โด ดา วินชี* (Leonardo da Vinci: 1452–1519; ภาพ 1.2) นอกจากภาพโมนา ลิซาแล้ว เขายังสร้างสรรค์ผลงานที่โด่งดังอีกมากมาย เช่น ภาพ “อาหารเย็นมื้อสุดท้าย (The Last Supper)” ของพระเยซูก่อนที่พระองค์จะถูกนำไปตรึงบนไม้กางเขน

500 กว่าปีที่แล้ว ลีโอนาร์โด ดา วินชี ถือกำเนิดในครอบครัวชาวอิตาเลียน พ่ออยากให้เขาเป็นทนายความเหมือนพ่อ แต่เนื่องจากเขาไม่เก่งภาษาละติน ความฝันของพ่อจึงเป็นไปไม่ได้ ผลการเรียนในวิชาคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์ของเขาดีพอสมควร แต่ในวิชาที่ต้องอ่านเขียน เขากลับเรียนไม่ค่อยทันเพื่อน สมุดของเขามีแค่การขีดเขียนลายเส้นที่ไม่ใช่ตัวหนังสือ ครูรายงานว่า เด็กชายลีโอนาร์โดมีอาการสมาธิสั้น จดจ่อได้ไม่นาน และไม่ค่อยส่งงานเพราะทำไม่เสร็จ

หลังจากดา วินชี เสียชีวิต นักประวัติศาสตร์พบภาพที่เขาวาดไม่เสร็จจำนวนมาก แม้แต่ภาพโมนา ลิซา หลายคนก็ตั้งข้อสังเกตว่า “เหมือนยังวาดไม่เสร็จ” เมื่อค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม นักประวัติศาสตร์พบว่า ดา วินชี มีปัญหาเรื่องการบริหารเวลา ผัดวันประกันพรุ่ง และจดจ่อได้ไม่นาน ผู้คนจึงมีคำถามผุดขึ้นในใจ “เป็นไปได้ไหมว่า ลีโอนาร์โด ดา วินชี มีภาวะสมาธิสั้น/อยู่ไม่นิ่ง (Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder หรือ ADHD)”

นอกจากนี้ สิ่งทีศิลปิน นักประวัติศาสตร์ และนักการศึกษาสงสัยจนถึงทุกวันนี้คือ เพราะเหตุใด ดา วินชี ศิลปินผู้สร้างสรรค์งานศิลปะระดับโลก จึงสะกดผิดบ่อย ๆ และยังเขียนตัวหนังสือกลับด้านเหมือนส่องกระจก (Mirror Writing)\* บางคนสันนิษฐานว่า อาจเป็นเพราะเขาเขียนหนังสือด้วยมือซ้าย แต่คนที่ถนัดซ้ายก็ไม่ได้เขียนกลับด้านแบบนี้ (ภาพ 1.3) หลายคนจึงปักใจเชื่อว่า ลีโอนาร์โด ดา วินชี น่าจะมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities หรือ LD)



ภาพ 1.3 สมุดบันทึกของลีโอนาร์โด ดา วินชี ที่แสดงถึงอัจฉริยภาพของเขา และตัวหนังสือกลับด้าน [www.openculture.com](http://www.openculture.com)

หลักฐานทางประวัติศาสตร์มากมายทำให้นักการศึกษาพิเศษในต่างประเทศมั่นใจว่า หากลีโอนาร์โด ดา วินชี ศิลปินผู้โด่งดังยังมีชีวิตอยู่ในยุคนี้ เขาจะต้องถูกวินิจฉัยว่า “มีความบกพร่องทางการเรียนรู้และสมาธิสั้น” อย่างแน่นอน

ข้อมูลจาก CNN (2020), UCLA School of Education and Information Studies (2024)  
และสารคดี Smithsonian (2013)

\* แหล่งข้อมูลรายงานว่า ลีโอนาร์โด ดา วินชีเขียนกลับด้าน (จากขวาไปซ้าย) ในสมุดบันทึกของตัวเองเท่านั้น แต่เขาเขียนหนังสือเป็นปกติ (จากซ้ายไปขวา) เมื่อต้องส่งข้อความถึงผู้อื่น (Edublox Online Tutor, 2023)

“ความบกพร่องทางการเรียนรู้” มีชื่อภาษาอังกฤษว่า Learning Disabilities ครูและบุคลากรวิชาชีพทั่วโลกจึงเรียกภาวะนี้ด้วยชื่อย่อว่า “แอลดี (LD)” ซึ่งมาจากชื่อภาษาอังกฤษของภาวะนี้นั่นเอง ถึงแม้ในปัจจุบันครูและบุคลากรวิชาชีพในโลกตะวันตกหลายประเทศ จะเปลี่ยนไปใช้คำว่า “ความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน (Specific Learning Disabilities หรือ SLD)” แทนคำว่า Learning Disabilities แล้ว<sup>1</sup> (ผู้เขียนจะกล่าวถึง SLD ในส่วนต่อไป) แต่กฎหมายทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษในประเทศไทยยังคงใช้คำว่า Learning Disabilities ดังนั้น ในหนังสือเล่มนี้ ผู้เขียนจึงจะขอใช้คำย่อว่า “ภาวะแอลดี” “เด็กแอลดี” และ “นักเรียนแอลดี” ตลอดทั้งเล่ม ซึ่งเป็นคำศัพท์ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย

## เนื้อหาในบทนี้

1. ความเป็นมาในต่างประเทศ
2. นิยามในสหรัฐอเมริกา
3. ความเป็นมาในประเทศไทย
4. นิยามในประเทศไทย
5. สถิติของนักเรียนแอลดี
6. ภาวะแอลดี และ ภาวะด้อยโอกาส



## ความเป็นมาในต่างประเทศ

ภาวะแอลดีน่าจะเกิดขึ้นตั้งแต่มนุษย์เริ่มเรียนรู้เรื่องการอ่านและการเขียน (ดังเช่นกรณีของลีโอนาร์โด ดา วินชี) แต่คนในยุคโบราณคงไม่สนใจและไม่เข้าใจภาวะนี้มากนัก (ภาพ 1.4)

แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแอลดีที่เก่าแก่ที่สุดน่าจะเป็นบันทึกในปี ค.ศ. 1676 ที่นายแพทย์ชาวเยอรมัน โยฮัน ชมิดท์ (Johann Schmidt) รายงานอาการของ นายนิโคลัส แคมบิเออร์ (Nicholas Cambier) ชายชราวัย 65 ปี ที่มีอาการเส้นเลือดในสมองตีบ (Stroke) จนทำให้เขาสูญเสียความสามารถด้านการอ่านในเวลาต่อมา



ภาพ 1.4 ปัญหาการอ่านเขียนเกิดขึ้นตั้งแต่ยุคโบราณ  
Medium (2017)

<sup>1</sup> ในปัจจุบัน ครูและบุคลากรวิชาชีพในประเทศตะวันตกใช้คำว่า Learning Disabilities สำหรับ “เด็กที่มีปัญหาการเรียน” ทุกประเภท เด็กแอลดีในประเทศตะวันตกจึงอาจหมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เด็กออทิสติก ฯลฯ ก็ได้

ในช่วงนั้น แพทย์หลายคนรายงานว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในสมอง และ ผู้ที่ได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง (Traumatic Injury) ก็สูญเสียความสามารถด้านการอ่านเช่นกัน ทั้ง ๆ ที่บุคคลเหล่านั้นเคยอ่านได้ปกติ แพทย์ในยุคนี้เรียกภาวะนี้ว่า “ปัญหาการอ่านที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired Alexia)”

ในปีค.ศ. 1883 นายแพทย์ชาวเยอรมัน *รูดอล์ฟ เบร์ลิน* (Rudolf Berlin) เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า “ความบกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia)” เขาอธิบายว่า ถ้าสมองทั้งหมดเกิดการบาดเจ็บ คนไข้จะมีปัญหาการอ่านที่เกิดขึ้นภายหลัง (Acquired Alexia) แต่ถ้าสมองบาดเจ็บเพียงบางส่วน คนไข้จะมีความบกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia) คือ มีปัญหาในการแปลความหมายของตัวอักษร นายแพทย์เบอร์ลินยังมองว่า ความบกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia) เป็นอาการย่อยในกลุ่มความบกพร่องด้านการสื่อสารที่เกิดจากสมองผิดปกติ (Aphasia) และในปีค.ศ. 1887 เขายังรายงานถึงลักษณะของคนไข้ 6 รายที่เขาติดตามอาการมารวม 20 ปีด้วย จึงเห็นได้ว่า ในยุคนั้น ความบกพร่องด้านการอ่านถูกมองว่าเป็นปัญหาทางการแพทย์ (Howell, 2019; Shaywitz & Shaywitz, 2020)

ในปีค.ศ. 1895–1896 นายแพทย์ *อะดอล์ฟ คัสมอล* (Adolf Kussmaul) เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า “ภาวะตาบอดด้านการอ่าน (Word Blindness)” เขาอธิบายว่าคนเหล่านี้มีสายตปกติ ฉลาดสมวัย และไม่มีปัญหาด้านการใช้ภาษา นายแพทย์คัสมอลสันนิษฐานว่า *สมองส่วนแองกูลาร์ด้านซ้าย* (Left Angular Gyrus) ที่อยู่ด้านหลังของสมอง น่าจะมีอาการบาดเจ็บ



ภาพ 1.5 นายแพทย์เจมส์ ฮินเชลวูด  
TimeToast (2025)



ภาพ 1.6 นายแพทย์ ดับบลิว พริงเกิล มอร์แกน  
University of Oxford (2025)

นายแพทย์เจมส์ ฮินเชลวูด (James Hinshelwood;

ภาพ 1.5) จักขุแพทย์ชาวสก็อตแลนด์ก็เขียนบทความเกี่ยวกับคนที่ตาบอดด้านการอ่านไว้เช่นกัน เขาอธิบายว่า คนตาบอดด้านการอ่านเป็นผู้ใหญ่ที่เคยอ่านได้ดี แต่เมื่อสมองเกิดการบาดเจ็บ ผู้ใหญ่คนนั้นก็กลับอ่านหนังสือไม่ได้ (Rehnberg & Walters, 2017; Shaywitz & Shaywitz, 2020)

ในปีค.ศ. 1896 นายแพทย์ *ดับบลิว พริงเกิล มอร์แกน* (W. Pringle Morgan) ศัลยแพทย์ดวงตาชาวอังกฤษ (ภาพ 1.6) รายงานลักษณะของ *เด็กชายเพอร์ซี่ เอฟ* (Percy F.; นามสมมติ) คนไข้ อายุ 14 ปีที่ผู้ปกครองพามาพบแพทย์ด้วยอาการอ่านไม่ออก ทั้ง ๆ ที่เพอร์ซี่ฉลาด คิดวิเคราะห์ได้ดี สมวัย ชอบตัวเลขและคำนวณได้ดี หลังจากตรวจร่างกายของเพอร์ซี่ นายแพทย์มอร์แกนพบว่า เพอร์ซี่มีลูกตาและสายตปกติ ผู้ปกครองและครูสงสัยว่า เพราะเหตุใดเพอร์ซี่จึงอ่านได้เพียงคำพยางค์เดียว และอ่านด้วยความยากลำบาก ทั้ง ๆ ที่เพอร์ซี่ได้รับการสอนซ่อมเสริมมาตั้งแต่อายุ 7 ขวบ นอกจากนี้ ครูที่สอนเพอร์ซี่มาหลายปียังรายงานว่า ถ้าครูสอนด้วยคำพูด เพอร์ซี่จะสามารถทำได้ดีกว่าเพื่อนทุกคนในห้อง (Howell, 2019; Shaywitz & Shaywitz, 2020)

เมื่อนายแพทย์มอร์แกนได้อ่านบทความเรื่องคนที่ตาบอดด้านการอ่านของนายแพทย์อินเซลวูด เขารู้สึก ตื่นเต้นมาก เพราะอาการของเพอร์ซิกก็เป็นเช่นนั้น นายแพทย์มอร์แกนจึงสงสัยว่าเพอร์ซิกน่าจะมีภาวะตาบอด ด้านการอ่าน อย่างไรก็ตาม นายแพทย์อินเซลวูดรายงานปัญหาการอ่านในวัยผู้ใหญ่ แต่เพอร์ซิกมีภาวะนี้ตั้งแต่เกิด นั่นคือ เพอร์ซิกยังไม่เคยอ่านได้เลย นายแพทย์มอร์แกนจึงเป็นแพทย์คนแรกที่เสนอว่า **ภาวะตาบอดด้านการอ่าน น่าจะเป็นปัญหาด้านพัฒนาการ ไม่ใช่ปัญหาทางสายตา** (Shaywitz & Shaywitz, 2020)

ถึงแม้ว่านายแพทย์อินเซลวูดจะเคยตีพิมพ์บทความเกี่ยวกับภาวะตาบอดด้านการอ่านที่เกิดขึ้นภายหลัง แต่เมื่อได้ทราบเรื่องภาวะตาบอดด้านการอ่านตั้งแต่เกิดของเพอร์ซิก และได้ฟังมุมมองของนายแพทย์มอร์แกนว่า ภาวะนี้น่าจะเป็นปัญหาด้านพัฒนาการ นายแพทย์อินเซลวูดก็หันมาสนใจคนไข้เด็กที่มีภาวะตาบอดด้านการอ่าน ตั้งแต่เกิด เขาได้พบคนไข้หลายราย เช่น เด็กชายอายุ 11 ปีคนหนึ่งจำที่อยู่ของคลินิกได้ หลังจากได้ฟังนายแพทย์ อินเซลวูดบอกที่อยู่แก่พ่อของเด็กเพียงครั้งเดียว และยังมีเด็กชายอายุ 10 ปีที่เรียนเก่ง ทุกวิชา ยกเว้นวิชาที่ต้อง อ่าน เด็กคนนี้ทำได้ดี เมื่อครูสอนด้วยคำพูด แต่กลับตามไม่ทันเลยเมื่อครูให้เด็กอ่านเอง นอกจากนี้ เขายังพบ เด็กหญิงอายุ 10 ปีที่อ่านไม่ได้เลย ไม่ว่าเด็กคนนี้จะพยายามมากเพียงใด จนแม่ท้อแท้และล้มเลิกความตั้งใจที่จะ สอนให้เด็กคนนี้อ่านหนังสือ และยังมีเด็กชายอายุ 7 ปีที่จำตัวอักษรไม่ได้เลย แต่เมื่อผู้ใหญ่บอกอย่างใจเย็นว่า ตัวอักษรนั้นคืออะไร และให้เวลาเด็กได้คิดเรื่องนั้นนานขึ้นอีกหน่อย เด็กก็ตอบได้ถูกต้องในที่สุด และเมื่อเด็ก คนนี้บอกชื่อตัวอักษรตัวนั้นได้ถูกต้องในครั้งแรกแล้ว ต่อมา เด็กก็บอกชื่อตัวอักษรนั้นได้ถูกต้องทุกครั้ง (Shaywitz & Shaywitz, 2020)

นายแพทย์อินเซลวูดอธิบายว่า ความบกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia) เป็นปัญหาเฉพาะด้าน เด็กกลุ่มนี้ ไม่มีปัญหาเรื่องสติปัญญา และไม่ได้มีปัญหาในทุกด้านเหมือนเด็กที่บกพร่องทางสติปัญญา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เด็กที่บกพร่องด้านการอ่านของนายแพทย์อินเซลวูดจะมีความสามารถด้านอื่นด้วย (เช่น เด็กมีปัญหาด้านการอ่าน แต่อาจมีความสามารถด้านศิลปะ) เมื่อศึกษาเกี่ยวกับภาวะนี้มาระยะหนึ่ง นายแพทย์อินเซลวูดรายงานว่า เด็กที่มีความบกพร่องด้านการอ่านมีจำนวนมากกว่าที่เขาคิด ก่อนหน้านั้น เขาคิดว่าเด็กเหล่านี้มีจำนวนน้อย นั่นเป็นเพราะ เขายังไม่รู้จักรูปแบบที่ต่างหาก หลังจากนั้น นายแพทย์อินเซลวูดก็อุทิศกายและใจในการหาหนทางช่วยเหลือเด็ก กลุ่มนี้ตลอดมา (Shaywitz & Shaywitz, 2020)

ถึงแม้แพทย์ในอดีตหลายคนจะกล่าวถึงความบกพร่องด้านการอ่านและภาวะตาบอดด้านการอ่าน อีกทั้งยัง พยายามหา “วิธีการรักษา” แต่ก็ยังไม่มีใครพบหนทาง แล้วสงครามก็ทำให้คำนี้เลื่อนหายไปจากทวีปยุโรป เพราะผู้คน มัวแต่กังวลเรื่องความเป็นอยู่และการเอาชีวิตรอดจากภัยสงคราม ในเวลาต่อมา คำนี้ได้รับความสนใจอีกครั้งจาก บุคลากรวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา

ในปีค.ศ. 1925 แพทย์ทางสมองชาวอเมริกัน แซมมวล ออร์ตตัน (Samuel T. Orton) ได้นำเสนอเกี่ยวกับ ภาวะตาบอดด้านการอ่านในที่ประชุมประจำปีของ สมาคมประสาทวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Neurological Association) นายแพทย์ออร์ตตันสันนิษฐานว่า ภาวะตาบอดด้านการอ่านเกิดจากการที่สมองส่วนที่

ควบคุมด้านภาษาทำงานบกพร่อง (Lack of Cerebral Dominance)<sup>2</sup> ถึงแม้บุคลากรวิชาซีพีในปัจจุบันจะพบว่าข้อสันนิษฐานนี้ไม่ถูกต้อง แต่นายแพทย์ออร์ตันก็ทำให้คนเริ่มเข้าใจมากขึ้นว่า ภาวะตาบอดด้านการอ่านไม่ใช่ปัญหาด้านสายตา แต่เป็นปัญหาด้านสมอง นายแพทย์ออร์ตันยังเป็นคนแรกที่ยืนยันว่า **วิธีแก้ไขภาวะนี้ คือ ต้องสอนเรื่องการประสมคำ**

นายแพทย์แซมมวล ออร์ตัน และแอนนา กิลลิงแฮม (Anna Gillingham) จึงร่วมกันคิดค้นวิธีสอนเด็กที่มีความบกพร่องด้านการอ่าน และเผยแพร่วิธีการนี้ตั้งแต่ปีค.ศ. 1936 เป็นต้นมา วิธีการของออร์ตันและกิลลิงแฮมใช้เทคนิคการสอนตรง (Direct Instruction) การประสมคำอย่างเป็นระบบ (Systematic Phonics) การเรียนรู้ผ่านประสาทสัมผัส (Multisensory Teaching and Learning) รวมถึงการเลือกเนื้อหาและวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับนักเรียนแอลดี

วิธีการนี้ถูกตั้งชื่อว่า *กระบวนการออร์ตัน-กิลลิงแฮม* (Orton-Gillingham Approach) ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าช่วยให้เด็กที่มีปัญหาด้านการอ่านเรียนรู้ได้ดีขึ้น (Orton, 1966; ภาพ 1.7)



ภาพ 1.7 นายแพทย์แซมมวล ออร์ตัน และแอนนา กิลลิงแฮม Orton Gillingham Specialists (2025)



QR Code 1 Phonics First@



QR Code 2 IMSE Orton-Gillingham

QR Code 1-2 เป็นตัวอย่างการใช้กระบวนการออร์ตัน-กิลลิงแฮมในห้องเรียน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจกระบวนการนี้ได้ดียิ่งขึ้น วิดีทัศน์ดังกล่าวทำให้เห็นว่า เมื่อเด็กได้เห็นตัวหนังสือ ร่างกายได้เคลื่อนไหว ปากได้เปล่งเสียง ฯลฯ เด็กจะเรียนรู้ได้ดีขึ้น

ในปีค.ศ. 1960-1970 เอกสารเกี่ยวกับภาวะแอลดีเกิดขึ้นมากมาย และยังมีการก่อตั้งหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้แก่ครู บุคลากรวิชาซีพี ผู้ปกครอง และตัวบุคคลแอลดีที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ด้วยแนวคิด “การป้องกันดีกว่าแก้” นั่นคือ การที่ครูและผู้ปกครองสังเกตเห็นปัญหาได้เร็วและหาทางป้องกันไม่让孩子มีภาวะแอลดีนั้นส่งผลดีต่อการเรียนและจิตใจของเด็กมากกว่าปล่อยให้เด็กมีปัญหาอย่างชัดเจนแล้วค่อยหาวิธีแก้ไข เพราะเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ปัญหาจะยิ่งซับซ้อน และการแก้ไขก็ยิ่งยากขึ้นด้วย (University of Oxford, 2025)

นักจิตวิทยาชาวอเมริกันที่มีความสำคัญต่อวงการการศึกษาพิเศษในสหรัฐอเมริกาอย่างมาก คือ ดร. แซมมวล เคิร์ก (Samuel Kirk: 1904-1996) ในปีค.ศ. 1963 ดร. เคิร์กเริ่มใช้คำว่า ความบกพร่องทางการ

<sup>2</sup> เมื่อสมองส่วนที่ควบคุมด้านภาษาทำงานบกพร่อง (Lack of Cerebral Dominance) บุคคลนั้นจะมีปัญหาด้านการพูดด้านภาษา และด้านการอ่าน (National Library of Medicine, 2008)

เรียนรู้ (Learning Disabilities) ต่อมา ประธานาธิบดีจอห์น เอฟ. เคนเนดี (John F. Kennedy) ได้เชิญ ดร. เคิร์ก เข้าร่วมใน คณะทำงานของประธานาธิบดีในการส่งเสริมการศึกษาสำหรับบุคคลที่มีความต้องการพิเศษ นอกจากการวางรากฐานเรื่องกฎหมายแล้ว ดร. เคิร์กยังอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างเด็กแอลดี เด็กพิเศษประเภทอื่น และเด็กด้อยโอกาสด้วย เขาคิดค้นวิธีการสอนนักเรียนแอลดี และทำการวิจัยเกี่ยวกับนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษในห้องเรียนรวม เพื่อพิสูจน์ให้บุคลากรวิชาชีพเห็นว่า **นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษได้รับประโยชน์จากการเรียนรวมมากกว่าการเรียนในโรงเรียนเฉพาะความพิการ** จึงนับว่า ดร. เคิร์กช่วยให้การศึกษาสำหรับนักเรียนแอลดีและนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษพัฒนาขึ้นอย่างมาก (Grigorenko et al., 2020)

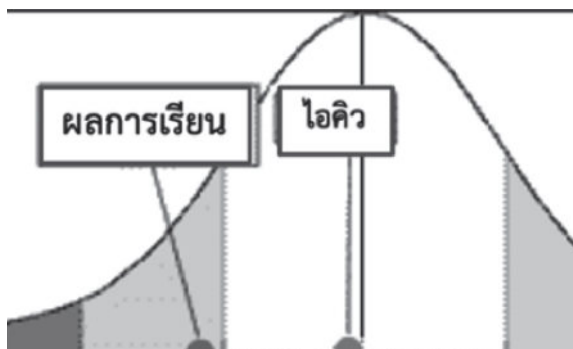
เมื่อ สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association หรือ APA) ถูกก่อตั้งขึ้น สมาคมฯ ได้จัดทำ *คู่มือว่าด้วยการวินิจฉัยและสถิติของความบกพร่องทางจิต* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders หรือ DSM) เพื่อให้บุคลากรวิชาชีพเข้าใจความบกพร่องประเภทต่าง ๆ ไปในทิศทางเดียวกัน คู่มือฯ ฉบับแรก (DSM-I; APA, 1952) ระบุว่า ภาวะแอลดีเป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนานโดยไม่ทราบสาเหตุ ต่อมา คู่มือฯ ฉบับที่ 2 (DSM-II; APA, 1968) เรียกภาวะแอลดีว่า ภาวะสมองเสียหายเล็กน้อย (Minimal Brain Damage) คู่มือฯ ฉบับที่ 3 (DSM-III; APA, 1980) แยกความบกพร่องทางวิชาการออกจากภาวะสมาธิสั้น คู่มือฯ ฉบับที่ 4 (DSM-IV; APA, 1994) เปลี่ยนชื่อภาวะนี้เป็นความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disorders) และอธิบายความแตกต่างระหว่างความบกพร่องด้านการอ่าน (Reading Disorders) ความบกพร่องด้านการเขียน (Disorders of Written Expression) และความบกพร่องด้านการคำนวณ (Mathematics Disorders; Grigorenko et al., 2020)

ล่าสุด คู่มือว่าด้วยการวินิจฉัยและสถิติของความบกพร่องทางจิต ฉบับที่ 5 (แก้ไขเนื้อหา; DSM-5 TR; APA, 2022) ใช้คำว่า “ความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน (Specific Learning Disorders หรือ SLD)” เพื่อให้เห็นว่า บุคคลนั้นมีความบกพร่องเพียงบางด้าน ไม่ได้มีความบกพร่องในทุกด้านเหมือนความบกพร่องประเภทอื่น และให้นิยามว่า SLD หมายถึง ความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วน ทำให้มีความบกพร่องเฉพาะด้านการเรียนรู้ คือ การอ่าน การเขียน และการคำนวณ ซึ่งขัดขวางการรับความรู้หรือการนำความรู้ไปใช้ ทั้ง ๆ ที่เขามีความสามารถในการคิดหรือการให้เหตุผลในระดับปกติขึ้นไป ดังนั้น ภาวะนี้จึงแตกต่างจากความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา (LDA, 2013)

## นิยามในสหรัฐอเมริกา

กระทรวงศึกษาธิการในสหรัฐอเมริกาเคยใช้แนวคิด “ปัจจัยที่ไม่สอดคล้องกัน (Discrepancy Model)” ในการอธิบายภาวะแอลดี นั่นคือ ถ้าเด็กคนหนึ่งมีระดับสติปัญญาสูง แต่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เด็กคนนี้น่าจะมีภาวะแอลดีเพราะปัจจัย 2 ด้านไม่สอดคล้องกัน (ภาพ 1.8)

ครูบางคนใช้เกณฑ์ “ห่างจากเพื่อนอย่างน้อย 2 ชั้นเรียน” เพื่อตัดสินภาวะแอลดี และครูจะช่วยเหลือเมื่อเด็กมีภาวะแอลดีอย่างชัดเจนแล้วเท่านั้น เช่น เมื่อเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 มีปัญหาด้านการอ่าน ครูจะไม่ช่วยเมื่อเด็กคนนี้เลื่อนขึ้นไปชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และความสามารถด้านการอ่านยังคงอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ครูก็ไม่ช่วย แต่เมื่อเด็กขึ้นไปชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 หรือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่มีความสามารถด้านการอ่านเท่ากับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หรือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ตอนนี้อะไรก็มีความสามารถด้านการอ่านห่างจากเพื่อนถึง 2 ชั้นเรียนแล้ว ครูจึงเริ่มให้การช่วยเหลือ (ภาพ 1.9)



ภาพ 1.8 ปัจจัยที่ไม่สอดคล้องกัน



ภาพ 1.9 ความสามารถห่างจากเพื่อน 2 ชั้นเรียน  
Freepik (2024)

นักการศึกษาในสหรัฐอเมริกาเรียกแนวคิดปัจจัยที่ไม่สอดคล้องกันอย่างเสียยี่สิบว่า “รูปแบบที่รอให้เด็กล้มเหลวก่อน แล้วจึงช่วยเหลือ (Wait-to-Fail Model)” นักการศึกษาในประเทศตะวันตกไม่เห็นด้วยกับแนวคิดนี้ เพราะเมื่อครูเห็นปัญหาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ครูควรช่วยเหลือทันที (เช่น ปรับการสอนในคาบเรียน สอนซ่อมเสริมนอกเวลา) เพื่อให้ปัญหาการเรียนนั้นหายไป และเมื่อเด็กคนนั้นเรียนทันเพื่อน เขาก็ไม่ต้องกลายเป็นเด็กแอลดีในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 แต่การที่ครูรอจนเด็กมีอาการแอลดีอย่างชัดเจนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ปัญหาการเรียนก็มากขึ้นเพราะสะสมไว้นานถึง 2 ปี และเด็กยังมีความรู้สึกทางลบต่อการเรียนด้วย ดังนั้น การรอให้เด็กมีความสามารถห่างจากเพื่อนถึง 2 ชั้นเรียน จึงถือว่าครูช่วยเหลือช้าเกินไป (University of Oxford, 2025)

ด้วยเหตุผลข้างต้น แนวคิดปัจจัยที่ไม่สอดคล้องกัน (รูปแบบที่รอให้เด็กล้มเหลวก่อน แล้วจึงช่วยเหลือ) จึงค่อย ๆ หายไป ต่อมา เมื่อรัฐบาลอเมริกันปรับปรุง *กฎหมายว่าด้วยการศึกษาสำหรับคนที่มีความบกพร่อง* (Individuals with Disabilities Act หรือ IDEA) ในปีค.ศ. 2004 รัฐบาลจึงกำหนดให้โรงเรียนรัฐทุกแห่งใช้ *กระบวนการตอบสนองต่อการช่วยเหลือ* (Response to Intervention หรือ RTI) ในการค้นหาและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียน รัฐบาลให้เหตุผลว่า ถ้าครูรอถึง 2 ปีเพื่อให้เห็นอาการแอลดีชัด ๆ นักเรียนคนนั้นจะได้รับความช่วยเหลือช้าเกินไป ทำให้ต้องใช้เวลารอคอยนานขึ้น นักเรียนคนนั้นเสียเวลาและเสียโอกาส อีกทั้งรัฐยังต้องใช้ทรัพยากรมากมายในการช่วยเหลือ ฯลฯ ครูจึงต้องช่วยเหลือทันทีเมื่อเห็นปัญหา

ปัจจุบัน รัฐบาลอเมริกันกล่าวถึงภาวะแอลดีไว้ในกฎหมาย IDEA sec. 308 (c) (10) ดังนี้

ความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน (Specific Learning Disabilities) หมายถึง ความบกพร่องด้านกระบวนการทางจิตวิทยาในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งด้าน ความบกพร่องนั้น เกี่ยวข้องกับการใช้ภาษาหรือความเข้าใจภาษา ภาษาพูดหรือภาษาเขียน ที่ส่งผลให้ความสามารถด้านการฟัง การคิด การพูด การอ่าน การเขียน การสะกดคำ หรือการคำนวณ ไม่สมบูรณ์

ความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้านครอบคลุมภาวะต่าง ๆ เช่น ความบกพร่องด้านการประมวลผลข้อมูลที่ได้รับผ่านประสาทสัมผัสช่องทางต่าง ๆ เช่น การฟัง การสัมผัส หรือการเห็น (Perceptual Disabilities) ภาวะที่สมองได้รับบาดเจ็บ (Brain Injury) ภาวะสมองทำงานได้น้อย (Minimal Brain Dysfunction) ความบกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia) และความผิดปกติด้านพัฒนาการทางการสื่อสาร (Developmental Aphasia)

ความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้านไม่ใช่ปัญหาการเรียนรู้ที่เกิดจากความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือการเคลื่อนไหว ไม่ได้เกิดจากความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่ได้เกิดจากความบกพร่องทางอารมณ์ และไม่ได้เกิดจากสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม หรือความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ

สมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา ให้นิยามไว้ในคู่มือว่าด้วยการวินิจฉัยและสถิติของความบกพร่องทางจิต ฉบับที่ 5 (แก้ไขเนื้อหา; DSM-5 TR; APA, 2022) ดังนี้

ความบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน เป็นความบกพร่องด้านพัฒนาการสมองซึ่งมักถูกวินิจฉัยตั้งแต่วัยเรียนตอนต้น แต่บางรายก็ไม่ทราบว่าตัวเองมีความบกพร่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ภาวะนี้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความบกพร่องด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า 1 ด้าน ใน 3 ด้านต่อไปนี้: การอ่าน การเขียน และการคำนวณ

องค์ความรู้ในปัจจุบันทำให้เราทราบว่า ภาวะแอลดีเกิดจากความผิดปกติของสมอง และภาวะแอลดีจะอยู่กับบุคคลนั้นไปตลอดชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ครูและผู้ปกครองสามารถสอนและช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลนั้นมีปัญหาน้อยที่สุดได้

ภาวะแอลดีแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ความบกพร่องด้านการอ่าน (Dyslexia) นักเรียนในกลุ่มนี้มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นประมาณร้อยละ 80 ของนักเรียนแอลดีทั้งหมด และคิดเป็นร้อยละ 20 จากจำนวนประชากรทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากความบกพร่องด้านการอ่านแล้ว นักเรียนแอลดีที่เหลือก็เป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องด้านการเขียน (Dysgraphia) และนักเรียนแอลดีที่มีความบกพร่องด้านการคำนวณ (Dyscalculia; APA, 2024)

ในระยะหลัง แพทย์และนักการศึกษาพิเศษในต่างประเทศยังคำนึงถึง “เด็กที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษมากกว่า 1 ด้าน (Twice Exceptional Children)” ด้วย เพราะเด็กเหล่านี้มีปัญหาคับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือมากกว่าเด็กที่มีความบกพร่องประเภทเดียว เช่น เด็กด้อยโอกาสที่มีภาวะแอลดี ต้องการ

ความช่วยเหลือในเรื่องวิชาการและมีชีวิตที่ยากลำบาก หากเด็กได้รับความช่วยเหลือเพียงด้านใดด้านหนึ่ง (เช่น ครูให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ แต่เด็กยังคงไม่ได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง) ปัญหาจะไม่หายไป นอกจากนี้ นักการศึกษายังพูดถึง “นักเรียนแอลดีที่มีความสามารถพิเศษ (Gifted Dyslexics)” ที่ครูต้องช่วยเหลือด้านการเรียน แต่ก็ต้องพัฒนาความสามารถพิเศษของเด็กควบคู่กันไป (Shaywitz & Shaywitz, 2020)

## ความเป็นมาในประเทศไทย

การศึกษาพิเศษในประเทศไทยเริ่มต้นอย่างจริงจัง เมื่อ *ครูเจเนวีฟ คอลฟิลด์* (Genevieve Caulfield: 1888–1972) เข้ามาบุกเบิกการศึกษาสำหรับเด็กตาบอดชาวไทยในปี.ศ. 2481 หลังจากนั้น ประเทศไทยก็เริ่มมีแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับเด็กบกพร่องทางการเห็น เด็กบกพร่องทางการได้ยิน และเด็กบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว

ต่อมา ในปี.ศ. 2501 *องค์การอนามัยโลก* (World Health Organization หรือ WHO) เข้ามาสำรวจจำนวนประชากรที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทย บุคลากรวิชาชีพชาวไทยจึงได้เข้าใจว่า คนที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ใช่คนที่มีปัญหาทางจิต (ที่สังคมสมัยนั้นเรียกว่า “คนบ้า”) หลังจากนั้นเป็นต้นมา ประเทศไทยก็มีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเกิดขึ้นมากมาย (ยุวดี วิริยางกูร, กุลยา ก่อสุวรรณ, และวริทธิ์ จินตนาโชติ, 2566)

สถิติแห่งชาติ เป็นคน  
2.1 จำนวนและอัตราการว่างงานทั่วประเทศ จำนวนคนว่างงานประเภทของกรม

| กิจการ              | จำนวน   | คิดเป็นร้อยละ | ของจำนวนประชากร |
|---------------------|---------|---------------|-----------------|
| จิตเจริญล้ำค่า      | 60,630  | 0.12          | ของจำนวนประชากร |
| ตาบอด               | 49,210  | 0.10          | ของจำนวนประชากร |
| หูหนวกและ/หรือใบไม้ | 67,450  | 0.13          | ของจำนวนประชากร |
| อัมพาต              | 87,590  | 0.18          | ของจำนวนประชากร |
| แขนหรือขาขาด        | 25,850  | 0.05          | ของจำนวนประชากร |
| อื่น ๆ*             | 104,120 | 0.21          | ของจำนวนประชากร |

\* อื่น ๆ หมายถึง ลักษณะความพิการที่ไม่อยู่ในประเภทความพิการข้างต้น เช่น ขาลีบ ขาเป๋  
\* สำนัก อำนวยการ วิจัย วิเคราะห์

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนไม่พบเอกสารด้านการศึกษาในอดีตที่กล่าวถึงภาวะแอลดี ผู้เขียนจึงสันนิษฐานว่า นักการศึกษาในอดีตยังไม่รู้จักภาวะแอลดี เช่น สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานปี.ศ.2524 ประเทศไทยมีคนพิการ จำนวน 367,540 คน ประกอบด้วย จิตเจริญล้ำค่า ตาบอด หูหนวกและ/หรือเป็นใบ้ อัมพาต แขนหรือขาขาด และอื่น ๆ เช่น ขาลีบ ขาเป๋ ลมชัก ลมบ้าหมู วิกลจริต (ภาพ 1.10; สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ, 2533)

ภาพ 1.10 คนพิการในอดีตมีเพียง 6 ประเภท สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2533)

การที่สำนักงานสถิติแห่งชาติไม่ได้กล่าวถึงภาวะแอลดี ทั้ง ๆ ที่ภาวะแอลดีน่าจะเกิดขึ้นมาพร้อมกับการอ่านและการเขียน ผู้เขียนจึงสันนิษฐานว่า อาจเป็นเพราะบุคลากรวิชาชีพในยุคนั้นเข้าใจผิดว่า ภาวะแอลดีอยู่ในกลุ่ม “จิตเจริญล้ำค่า” หรือ “อื่น ๆ”

เอกสารฉบับแรกๆ ที่ผู้เขียนพบคำว่า “ความบกพร่องทางการเรียนรู้” คือ ตำราเรียนของสถาบันราชภัฏ-สวนดุสิต (2536)<sup>3</sup> หนังสือดังกล่าวระบุว่า นักเรียนแอลดีในยุคนั้นมีจำนวน 271,635 คน และผู้เขียนหนังสือเล่มนั้น (ไม่ปรากฏชื่อผู้เขียน) ยังแนะนำวิธีช่วยเหลือนักเรียนแอลดีไว้ว่า ครูควรปรับการสอนให้เหมาะสมกับนักเรียนคนนั้น สอนซ่อมเสริมเป็นรายบุคคลในส่วนที่เป็นปัญหา ประเมินผลทุกกระยะที่สอน เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความสามารถ และให้กำลังใจนักเรียน ซึ่งผู้เขียนเห็นว่า ข้อมูลเหล่านี้เป็นคำแนะนำที่ดีและเป็นประโยชน์สำหรับนักเรียนแอลดี

ในระยะนั้น ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพิเศษหลายท่านก็กล่าวถึงภาวะแอลดีเช่นเดียวกัน เช่น ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม (2537) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (2538) และ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คັນสนีย์ ฉัตรคุปต์ (2544) จึงเห็นได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับภาวะแอลดีในประเทศไทยเพิ่งเกิดขึ้นประมาณ 30 ปีมานี้เอง

หนังสือของ ศาสตราจารย์ ดร. ผดุง อารยะวิญญู (2544) กล่าวถึงการประเมินภาวะแอลดีว่า ใช้การเปรียบเทียบระดับสติปัญญาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน นั่นคือ หากเด็กมีระดับสติปัญญาปกติ แต่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ เด็กคนนั้นก็น่าจะมีภาวะแอลดี ทำให้เห็นว่า นักการศึกษาพิเศษไทยในยุคนั้นยังคงใช้แนวคิดปัจจัยไม่สอดคล้องกัน (Discrepancy Model)

นิยามของภาวะแอลดีในอดีตครอบคลุมถึงเด็กสมาธิสั้น เด็กที่บกพร่องด้านการสื่อสาร และเด็กที่มีความบกพร่องทางสังคมด้วย เช่น ศาสตราจารย์ศรียา นิยมธรรม (2537 อ้างจากจุฬามาต จันทรศรีสุคต, 2560) แบ่งภาวะแอลดีเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1. ความบกพร่องทางการเรียนรู้เรื่องวิชาการ 2. ความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านภาษา 3. ความบกพร่องทางการเรียนรู้ด้านการเคลื่อนไหว 4. ความบกพร่องด้านสมาธิหรือสมาธิสั้น และ 5. ความบกพร่องทางการรับรู้ด้านสังคม ส่วนศาสตราจารย์ ดร. ผดุง อารยะวิญญู (2544 อ้างจากจุฬามาต จันทรศรีสุคต, 2560) แบ่งภาวะแอลดีเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1. ความบกพร่องด้านการอ่าน 2. ความบกพร่องด้านการเขียน 3. ความบกพร่องด้านการคิดคำนวณ และ 4. ความบกพร่องอื่นที่ไม่ได้กล่าวถึงข้างต้น (คือ ความบกพร่องด้านสมาธิ และความบกพร่องด้านการสื่อสาร)

ส่วนในด้านการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนแอลดี ศาสตราจารย์ ดร. ผดุง อารยะวิญญู กล่าวว่า ครูรุ่นเก่าสอนโดยคิดว่า เด็กทุกคนเรียนรู้ได้เหมือนกัน เท่ากัน ในเวลาเดียวกัน ครูจึงสอนเนื้อหาเดียวกัน ปริมาณเท่ากัน ให้กับนักเรียนทั้งห้อง ครูในอดีตมองว่า นักเรียนแอลดีเป็นเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำ จึงอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ (ทวี เนื่องอาษา, 2557) สิ่งที่น่าสนใจคือ ศาสตราจารย์ ดร. ผดุง อารยะวิญญูแนะนำว่า **นักเรียนแอลดีควรได้เรียนในห้องเรียนปกติ แต่ครูควรทำแผนการสอนเฉพาะบุคคลเพื่อแก้ไขจุดที่เด็กยังมีปัญหา** ทำให้เห็นว่า วงการการศึกษาพิเศษในยุคนั้นเริ่มมีความรู้เกี่ยวกับการสอนนักเรียนแอลดี และมีแนวคิดที่เปิดโอกาสให้

<sup>3</sup> ปีพ.ศ. 2536 เป็นช่วงเวลาเดียวกับคู่มือ DSM ฉบับที่ 4 (DSM-IV; APA, 1994)

นักเรียนแอลดีได้เรียนในห้องเรียนรวมแล้ว ถึงแม้หนังสือในยุคนั้นจะยังไม่ได้กล่าวถึงเทคนิคการสอนนักเรียนแอลดีมากนักก็ตาม

## นิยามในประเทศไทย

### นิยามของกระทรวงศึกษาธิการ

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. 2552 (QR Code 3) ระบุว่า

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้แก่ บุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ

แบบคัดกรองคณพิการทางการศึกษา ของกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดเกณฑ์ตัดสินภาวะแอลดีไว้ 3 ข้อ ดังนี้

1. ดุลยภาพหรือปกติในด้านอื่น ๆ ยกเว้นด้านการเรียน
2. ต้องมีปัญหาทางการเรียน ซึ่งอาจทำไม่ได้เลยหรือทำได้ต่ำกว่า 2 ชั้นเรียนในด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่า 1 ด้านต่อไปนี้

- 2.1 ด้านการอ่าน
- 2.2 ด้านการเขียน
- 2.3 ด้านการคำนวณ

3. ไม่มีปัญหาด้านการเห็น การได้ยิน สติปัญญา ออทิสติก หรือจากการถูกละทิ้ง ละเลย หรือความด้อยโอกาสอื่น ๆ

ผู้อ่านสามารถดาวน์โหลดแบบคัดกรองคณพิการทางการศึกษา (ภาวะแอลดี) ในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาที่ประกาศใช้ในปีพ.ศ. 2556 ได้โดยสแกน QR Code 4

เมื่อนักเรียนแอลดีมีปัญหาด้านการอ่านและการเขียน นักเรียนเหล่านี้จึงไม่ได้มีปัญหาเพียงวิชาภาษาไทย แต่มีปัญหาในทุกวิชาที่ต้องอ่านและต้องเขียน เช่น การอ่านหนังสือเรียน การแก้โจทย์ปัญหา และการเขียนตอบ ในวิชาคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา ดังนั้น การช่วยเหลือนักเรียนแอลดีจึงไม่ใช่หน้าที่ของครูผู้สอนวิชาภาษาไทยเท่านั้น แต่ครูทุกคนควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนักเรียนแอลดี



QR Code 3  
ประกาศ ศธ.  
พ.ศ. 2552



QR Code 4  
แบบคัดกรอง  
ภาวะแอลดี (ศธ.)

## นิยามของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุขมีหน้าที่ยืนยันความบกพร่อง และจดทะเบียนคนพิการ เพื่อให้บุคคลที่มีความต้องการพิเศษได้รับความช่วยเหลือจากรัฐหน่วยงานในสังกัดทั้งสองกระทรวงจึงต้องมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะแอลดีที่ละเอียดและชัดเจนมากขึ้น

คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 (QR Code 5) ระบุว่า

ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมเฉพาะด้านการเรียนรู้ สาเหตุเกิดจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ และการคิดคำนวณ ทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานชัดเจน เช่น มากกว่า 1 ชั้นเรียนในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-2 หรือมากกว่า 2 ชั้นเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในช่วงการเรียนภาคบังคับ



QR Code 5 คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการฯ

คู่มือฯ ดังกล่าวระบุว่า เด็กและเยาวชนในวัยเรียนที่มีภาวะแอลดี ต้องไม่ใช่เด็กต่างชาติ ไม่ใช่เด็กด้อยโอกาส ไม่ใช่คนตาบอด ไม่ใช่คนหูหนวก ไม่ได้มีความผิดปกติของประสาทสัมผัส การควบคุมกล้ามเนื้อ หรือโรคทางจิตเวชอื่น เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญา ภาวะออทิสติก โรควิต โรควิตทางอารมณ์ นอกจากนี้ คู่มือฯ ยังกล่าวถึงคำศัพท์ในวงการแพทย์ที่เรียกภาวะแอลดีว่า Specific Learning Disabilities (SLD) ผู้อ่านสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิยามของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ในคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการฯ (หน้า 79)

## สถิติของนักเรียนแอลดี

สถิติการศึกษาพิเศษทั่วโลกทำให้เห็นว่า ภาวะแอลดีเป็นความบกพร่องที่พบได้บ่อยที่สุดในวัยเรียน สำนักงานสถิติการศึกษาในสหรัฐอเมริการายงานว่า ในปีค.ศ. 2022-2023 นักเรียนอายุ 3-21 ปีที่ได้รับบริการการศึกษาพิเศษในโรงเรียนของรัฐคิดเป็นร้อยละ 15 ของนักเรียนทั่วประเทศ และนักเรียนแอลดีคิดเป็นร้อยละ 32 ของนักเรียนที่ได้รับบริการการศึกษาพิเศษ และเมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนทั้งหมดในโรงเรียนของรัฐทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา นักเรียนแอลดีจึงคิดเป็นร้อยละ 5 ของนักเรียนในโรงเรียนรัฐทั่วประเทศ (National Center for Education Statistics, 2024)

ส่วนสถิติในประเทศอื่นก็ไม่แตกต่างกันมากนัก เช่น นักวิชาการในประเทศอินเดียรายงานว่า นักเรียนแอลดีคิดเป็นร้อยละ 8 จากนักเรียนทั่วประเทศอินเดีย (Scaria, Bhaskaran, & George, 2022) ส่วนสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาประมาณการว่า เด็กและเยาวชนในวัยเรียนทั่วโลกมีภาวะแอลดีประมาณร้อยละ 5–15 ของนักเรียนทั้งหมดในประเทศนั้น ๆ (APA, 2022) จึงเห็นได้ว่า สถิตินักเรียนที่มีความต้องการพิเศษและสถิตินักเรียนแอลดีทั่วโลกนั้นใกล้เคียงกัน

## สถิติของกระทรวงศึกษาธิการในประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) รายงานว่า ปีการศึกษา 2568 สถานศึกษาของรัฐทั่วประเทศในสังกัด สพฐ. มีนักเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5,539,021 คน<sup>4</sup> (QR Code 6)

ระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ (Special Education Technology หรือ SET) ภายใต้ความดูแลของสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ในสังกัด สพฐ. รายงานว่า สถานศึกษาในสังกัด สพฐ. มีนักเรียนแอลดีในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 312,403 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.64 ของนักเรียนทั่วประเทศ) โดยสถานศึกษาแต่ละประเภทมีจำนวนนักเรียนแอลดีดังนี้

- โรงเรียนเรียนรวมมีนักเรียนแอลดี จำนวน 309,212 คน (ปี 2568; ตาราง 1.1; QR Code 7)
- โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์มีนักเรียนแอลดี จำนวน 2,799 คน (ปี 2568; QR Code 8)
- โรงเรียนเฉพาะความพิการมีนักเรียนแอลดีจำนวน 275 คน (ปี 2568; QR Code 9)
- ศูนย์การศึกษาพิเศษมีนักเรียนแอลดีจำนวน 117 คน (ปี 2568; QR Code 10)



QR Code 6 ข้อมูลนักเรียนทั่วประเทศ ปีการศึกษา 2568



QR Code 7 ข้อมูลนักเรียนแอลดี (โรงเรียนเรียนรวม)



QR Code 8 ข้อมูลนักเรียนแอลดี (โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์)



QR Code 9 ข้อมูลนักเรียนแอลดี (โรงเรียนเฉพาะความพิการ)



QR Code 10 ข้อมูลนักเรียนแอลดี (ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

ตาราง 1.1 เป็นจำนวนนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนเรียนรวม สังกัด สพฐ. จำแนกตามประเภทความพิการและระดับการศึกษาในปีการศึกษา 2568 ผู้อ่านจะเห็นว่า นักเรียนที่มีความต้องการพิเศษใน

<sup>4</sup> ตัวเลขนี้ ยังไม่รวมสถานศึกษาในสังกัดกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักคณะกรรมการการศึกษาเอกชน ฯลฯ ที่ไม่ได้ อยู่ภายใต้ความดูแลของ สพฐ.