

การดูแลเด็กวัยประถมศึกษาเพื่อป้องกันโรคสมาธิสั้น
ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางอารมณ์
Elementary School Children's Care to Prevent Attention Deficit
Hyperactivity Disorder, Learning Disorder, Emotional Disorder

ศิริโรจน์ ผลพันธิน* อมลวรรณ วีระธรรมโม**

Sirote Pholpuntin, Amonwan Werathummo

ภัทรสุดา สุกปลั่ง*** กัญยามาศ ช่วยสมบูรณ์****

Pattarasuda Sookplang, Kanyamas Choysoomboon

มลิวลย์ ธรรมแสง***** สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์*****

Maliwan Tammaaeng, Supaporn Tungdamnarnsawad

มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Suan Dusit University

Email: supapornpolitical@gmail.com

Received: 08 April 2025

Revised: 26 April 2025

Accepted: 22 May 2025

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยประถมศึกษาเพื่อป้องกันโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางอารมณ์ โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยในเด็กวัยประถมศึกษา โดยในประเทศไทยพบความชุกร้อยละ ๘.๑ หรือประมาณ ๑ ล้านคน มีลักษณะสำคัญคือ การขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง ภาวะซนหรือไม่อยู่นิ่ง และการขาดการยั้งคิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคม บทความนี้นำเสนอแนวทางการดูแลเด็กวัยประถมศึกษาแบบองค์รวม ประกอบด้วย การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่บ้าน การดูแลด้านโภชนาการและการนอนหลับ การดูแลในโรงเรียนและ

* รศ.ดร.ศิริโรจน์ ผลพันธิน Assoc.Prof.Dr.Sirote Pholpuntin มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, Suan Dusit University.

** ผศ.ดร.อมลวรรณ วีระธรรมโม Asst.Prof.Dr.Amolwan Weeratammo เลขาธิการคุรุสภา, The Teachers' Council of Thailand.

*** ภัทรสุดา สุกปลั่ง Miss Pattarasuda Sookplang มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, Suan Dusit University.

**** กัญยามาศ ช่วยสมบูรณ์ Miss Kanyamas Choysoomboon มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, Suan Dusit University.

***** ดร.มลิวลย์ ธรรมแสง Dr.Maliwan Tammaaeng มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, Suan Dusit University.

***** ผศ.ดร.สุภาภรณ์ ตั้งดำเนินสวัสดิ์ Asst.Prof.Dr.Supaporn Tungdamnarnsawad มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, Suan Dusit University.

การส่งเสริมการเรียนรู้ และการคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยเน้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นระเบียบ การสร้างกิจวัตรประจำวันที่ชัดเจน การจำกัดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และการส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย การดูแลที่เหมาะสมสามารถช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของอาการและผลกระทบของโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องที่เกี่ยวข้องได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: โรคสมาธิสั้น, เด็กวัยประถมศึกษา, ความบกพร่องทางการเรียนรู้, ความบกพร่องทางอารมณ์

Abstract

This academic article aims to provide knowledge and understanding about caring for elementary school children to prevent Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Learning Disorder, and Emotional Disorder. ADHD is a neurodevelopmental disorder commonly found in elementary school children, with a prevalence of 8.1% or approximately 1 million cases in Thailand. Key characteristics include continuous lack of attention, hyperactivity or restlessness, and impulsivity, which affect learning, behavior, emotions, and socialization. This article presents a holistic approach to caring for elementary school children, consisting of four areas: (1) environmental management and home care, (2) nutrition and sleep care, (3) school support and learning promotion, and (4) screening and initial assistance. The approach emphasizes organizing structured environments, establishing clear daily routines, limiting electronic device usage, and promoting physical activities. Appropriate care can help prevent or reduce the severity of symptoms and impacts of ADHD and related impairments. This requires collaboration among all relevant parties, including parents, teachers, and medical professionals.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Elementary School Children, Learning Disorder, Emotional Disorder

บทนำ

วัยประถมศึกษาเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางรากฐานการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะชีวิตของเด็ก เนื่องจากเป็นระยะที่เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสำคัญทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งส่งผลต่อการสร้างบุคลิกภาพและศักยภาพในการเรียนรู้ของเด็กในระยะยาว การเข้าใจพัฒนาการของเด็กวัยนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ปกครองและครู เพื่อให้สามารถส่งเสริมศักยภาพและดูแลปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม^๑

ในช่วงวัยประถมศึกษา เด็กเริ่มเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากบ้านสู่โรงเรียน ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ กฎระเบียบ และความคาดหวังทางสังคมที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้อาจส่งผลให้เด็กบางคนเผชิญกับความท้าทายทางด้านการเรียนรู้และพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาโรคสมาธิสั้น ซึ่งเป็นภาวะทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด จากข้อมูลในประเทศไทยพบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๕ มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ ๘.๑ หรือประมาณ ๑ ล้านคน นั่นหมายความว่าในห้องเรียนที่มีเด็กนักเรียน ๔๐-๕๐ คน จะมีเด็กสมาธิสั้นอยู่ประมาณ ๒-๓ คน^๒

โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทที่มีผลต่อเด็กและส่งผลกระทบไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ ลักษณะสำคัญของโรคคือ การขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง ภาวะซนมากกว่าปกติหรือไม่อยู่นิ่ง และการขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมสมาธิและพฤติกรรม โดยมีระดับการทำงานที่ลดลงกว่าปกติ ความผิดปกตินี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ และการเข้าสังคมของเด็ก ทำให้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน^๓ นอกจากนี้ความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนยังส่งผลให้เด็กมีความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ด้านการอ่าน การเขียน การพูดและภาษา หรือการคิดคำนวณ แม้จะมีระดับสติปัญญาปกติ โดยพบได้ถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ ในเด็กสมาธิสั้น รวมถึงความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ เช่น โรคต่อต้าน พฤติกรรมก้าวร้าว โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ^๔

^๑ Code Genius Academy, พัฒนาการของเด็กประถมศึกษากับการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุดในปี ๒๕๖๗ (๒๕๖๗), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://codegeniusacademy.com/child-development/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^๒ ชลภัฏ จาตุรงค์กุล, สมาธิสั้นใกล้ตัวเด็กกว่าที่คิด, (๒๕๖๗), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.bangkokhospital.com/content/adhd-disorder> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^๓ โรงพยาบาลมนารมย์, โรคสมาธิสั้น, (๒๕๖๘), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.manarom.com/blog/adhd_disorder.html [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^๔ วิฐารณ บุญสิทธิ, “โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๔ (๒๕๕๕), ๓๗๓-๓๘๖.

ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และอารมณ์ ส่งผลให้เด็กที่มีปัญหาเหล่านี้มีผลการเรียนตกต่ำ ไม่สามารถเรียนได้ตามศักยภาพที่แท้จริง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี และมีปัญหาในการเข้าสังคม ในระยะยาวหากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ความล้มเหลวในการศึกษา ปัญหาด้านอาชีพการงาน ความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด และการกระทำผิดกฎหมาย สำหรับครอบครัว ปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความขัดแย้ง และภาระทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาและการสูญเสียโอกาสในการทำงาน^๕

แม้ว่าโรคสมาธิสั้นและความบกพร่องที่เกี่ยวข้องจะมีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมและความผิดปกติของสมอง แต่การดูแลที่เหมาะสมสามารถช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของอาการและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ การป้องกันและดูแลช่วยเหลือเด็กวัยประถมศึกษาควรเป็นแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการเรียนรู้ และอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์^๖

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยประถมศึกษาเพื่อป้องกันโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และปัญหาทางอารมณ์ โดยจะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และปัญหาทางอารมณ์ที่พบบ่อยในเด็กวัยนี้ รวมถึงแนวทางการป้องกันและดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่บ้าน การดูแลด้านโภชนาการและการนอนหลับ การดูแลในโรงเรียนและการส่งเสริมการเรียนรู้ และการคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น

การให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองและครูมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อการพัฒนาของเด็กมากที่สุด การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของปัญหา การตระหนักถึงความสำคัญของการคัดกรองและการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก และการเรียนรู้ทักษะในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

^๕ Hongkittayanon, T., & Thumthong, B., "Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students: The Role of Teachers and Guidelines for Helping in School", *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, Vol.35 No.2, 2021, 154-170.

^๖ ธนิตา ทีปะปาล, ปภาสินี แซ่ตั่ว, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, ธัญวดี นาคมิตร, และณัฏฐ์นรี คำอุไร, "โรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาพฤติกรรมสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน: การทบทวนวรรณกรรม", *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (๒๕๖๕), ๒๘-๔๑.

แนวคิดการพัฒนาเด็กวัยประถมศึกษา

เด็กวัยประถมศึกษา อายุระหว่าง ๖-๑๒ ปี เป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและการเรียนรู้ในอนาคต การเข้าใจพัฒนาการของเด็กวัยประถมศึกษาจะช่วยให้ผู้ปกครองและครูสามารถส่งเสริมศักยภาพและดูแล ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เด็กวัยประถมศึกษา มีพัฒนาการตามแบบแผนที่เป็นขั้นตอน โดยพัฒนาการจะเริ่มจากส่วนใหญ่ไปหาส่วนย่อย เช่น การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ก่อนกล้ามเนื้อมัดเล็ก อย่างไรก็ตาม พัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันตามความพร้อมภายในของแต่ละบุคคลดังนี้^๓

ด้านพัฒนาการทางร่างกาย โดยทั่วไปในช่วงอายุ ๖-๑๐ ปี เด็กชายจะสูงกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย แต่เมื่ออายุ ๑๐-๑๕ ปี เด็กหญิงจะเจริญเร็วกว่า ช่วงอายุ ๖ ปี เป็นช่วงที่ฟันน้ำนมเริ่มหลุดและฟันแท้ เริ่มขึ้น จึงควรดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากอย่างดี เด็กวัยนี้มีพลังงานมาก ไม่ชอบอยู่นิ่ง ชอบทำกิจกรรม และเปลี่ยนกิจกรรมบ่อย ๆ จึงควรส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาการควบคุมการใช้ กล้ามเนื้อและการทรงตัว ในช่วงปลายของวัยประถม (๑๑-๑๓ ปี) เด็กเริ่มเข้าสู่วัยแรกรุ่น โดยเด็กหญิง จะเข้าสู่วัยแรกรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ ๑-๒ ปี มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจ ทำให้เด็กมีความกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในวัย เดียวกัน

ด้านพัฒนาการทางอารมณ์ เด็กวัยประถมศึกษาเริ่มเรียนรู้การควบคุมอารมณ์และแสดงออก ในรูปแบบที่สังคมยอมรับมากขึ้น เมื่อเด็กเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจากบ้านสู่โรงเรียน ต้องปรับตัวให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมใหม่ เด็กที่มาจากครอบครัวอบอุ่นมักมีอารมณ์มั่นคง ปรับตัวได้ง่าย ขณะที่เด็กจากครอบครัว ที่มีปัญหาอาจมีความยากลำบากในการปรับตัว พัฒนาการทางอารมณ์ตามช่วงอายุมีความแตกต่างกัน เด็กอายุ ๖ ปี ต้องการความรักจากผู้ใหญ่ ไวต่อความรู้สึก ชอบคำชม ขณะที่อายุ ๗ ปี อารมณ์ ยังเปลี่ยนแปลงง่าย โกรธง่ายแต่หายเร็ว มีความกังวลเกี่ยวกับโรงเรียน เมื่ออายุ ๘ ปี เริ่มแยกเพศ ในการเล่น ต้องการการยอมรับและคำชื่นชม ช่วงอายุ ๙-๑๒ ปี เริ่มมีความกังวลเกี่ยวกับสิ่งรอบตัวมากขึ้น เช่น สุขภาพของคนในครอบครัว และยังอาจมีความกลัวสิ่งลึกลับ โดยเด็กหญิงมักแสดงออกทางอารมณ์ มากกว่าเด็กชาย

ด้านพัฒนาการทางสังคม เด็กประถมศึกษาเริ่มเปลี่ยนจากการยึดตนเองเป็นศูนย์กลางมาสู่การ ยอมรับความสำคัญของผู้อื่น เรียนรู้การฟังและปฏิบัติตามกฎกติกา โรงเรียนกลายเป็นศูนย์กลางทางสังคม ที่เด็กเรียนรู้บทบาทและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เด็กเริ่มแสวงหาความเชื่อมั่นและรูปแบบของตนเอง ชอบเลียนแบบ

^๓ March March, พัฒนาการของเด็กประถมศึกษา, (๒๕๖๓), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://prezi.com/p/8emwa4r3 eksx/presentation/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

บุคคลที่ชื่นชอบ ต้องการอิสระและชอบคำแนะนำมากกว่าคำสั่ง ช่วงวัยประถมศึกษา อิทธิพลของพ่อแม่เริ่มลดลง ขณะที่อิทธิพลของครูและเพื่อนเพิ่มขึ้น โดยในช่วงแรก (๖-๙ ปี) ครูมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้เด็กปรับตัว แต่เมื่อเด็กอายุมากขึ้น เพื่อนจะมีอิทธิพลมากที่สุด ซึ่งบางครั้งอาจขัดแย้งกับค่านิยมของครอบครัว พฤติกรรมทางสังคมเปลี่ยนไปตามช่วงอายุ จากเด็กวัย ๖-๗ ปีที่ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง สู่วัย ๘-๙ ปีที่เริ่มเลือกคบเพื่อนตามลักษณะความใกล้ชิด และวัย ๑๐-๑๓ ปีที่เพื่อนมีอิทธิพลมาก เด็กเริ่มมีพฤติกรรมเป็นของตัวเอง ชอบอิสระ และเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศในช่วงปลายวัยประถม

พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยประถมศึกษามีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางภาษา ซึ่งดีขึ้นตามอายุ เด็กอายุ ๖ ปีเริ่มเข้าใจสัญลักษณ์ ตัวเลข และตัวหนังสือ แม้จะมีช่วงความสนใจสั้น เด็กอายุ ๗ ปี มีพัฒนาการทางภาษาเด่นชัด เริ่มสนใจสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมากขึ้น เด็กอายุ ๘ ปีมีช่วงความสนใจนานขึ้น เข้าใจคำชี้แจงและทำตามขั้นตอนได้ เด็กอายุ ๙-๑๐ ปีทำงานเป็นระบบขั้นตอนมากขึ้น คิดอย่างมีเหตุผล และเมื่ออายุ ๑๑-๑๓ ปี เริ่มอธิบายสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ มองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ และมีความสามารถทางสมองที่พัฒนาขึ้น

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยประถมศึกษาอย่างเหมาะสมต้องคำนึงถึงความสมดุลในทุกด้าน ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เนื่องจากพัฒนาการทุกด้านมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบถึงกัน ผู้ปกครองและครูควรเข้าใจธรรมชาติของเด็กวัยนี้ที่ต้องการความรัก การยอมรับ และโอกาสในการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง พร้อมทั้งสนับสนุนให้เด็กได้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและกระตุ้นการเรียนรู้ การสร้างวินัยอย่างสม่ำเสมอแต่ไม่เข้มงวดเกินไป และการสนับสนุนให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การพัฒนาเด็กวัยประถมศึกษาในยุคดิจิทัลต้องคำนึงถึงการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นสำหรับอนาคต เช่น ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการคิดวิเคราะห์ และทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งสามารถส่งเสริมได้ผ่านกิจกรรมที่หลากหลายที่ช่วยฝึกกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลและการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน

โรคสมาธิสั้น: ความหมาย สาเหตุและปัจจัย อาการ การรักษา และผลกระทบ

ความหมายของโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder หรือ ADHD) เป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorder) ที่มีผลต่อเด็กและสามารถส่งผลกระทบต่อจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยมีลักษณะสำคัญคือ การขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (Inattention) ภาวะซนมากกว่าปกติหรือไม่อยู่นิ่ง (Hyperactivity) และการขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) โดยเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมสมาธิและ

พฤติกรรม มีระดับการทำงานที่ลดลงกว่าปกติ ความผิดปกตินี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์การเรียนรู้ และการเข้าสังคมของเด็ก ทำให้มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน^๙

จากการศึกษาพบว่า โรคสมาธิสั้นเป็นภาวะทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด ในประเทศไทยพบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๕ มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ ๘.๑ หรือประมาณ ๑ ล้านคน^๙ โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตราส่วน ๓:๑ ถึง ๔-๖:๑^{๑๐} ทั้งนี้ในห้องเรียนที่มีเด็กนักเรียน ๔๐-๕๐ คน จะมีเด็กสมาธิสั้นอยู่ประมาณ ๒-๓ คน^{๑๑}

สาเหตุและปัจจัยของโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นมีสาเหตุและปัจจัยหลักดังนี้

๑) ปัจจัยทางพันธุกรรม เป็นสาเหตุหลักของโรคสมาธิสั้น การศึกษาวิจัยพบว่า พันธุกรรมมีส่วนสำคัญในการเกิดโรคสมาธิสั้น โดยมีการค้นพบยีน (Gene) ที่เกี่ยวข้องหลายชนิด อาทิ Dopamine 4 และ 5 Receptor Gene, Dopamine Transporter Gene, Dopamine Beta-Hydroxylase Gene และ Serotonin Transporter Gene การศึกษาวิจัยยังพบว่า หากมีพ่อหรือแม่ ๑ คนเป็นโรคสมาธิสั้น ลูกจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ร้อยละ ๕๗ และพี่น้องของเด็กโรคสมาธิสั้นมีโอกาสเป็นสูงกว่าปกติ ๕ เท่า^{๑๒}

๒) ปัจจัยทางประสาทวิทยาและสารสื่อประสาท เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีความผิดปกติในโครงสร้างและการทำงานของสมองหลายส่วน โดยเฉพาะบริเวณสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ปมประสาทฐาน (Basal Ganglia) และสมองน้อย (Cerebellum) โดยปริมาตรสมองผู้ป่วยสมาธิสั้นน้อยกว่าผู้ป่วยปกติร้อยละ ๓-๔ และร้อยละ ๕๐ มีปริมาตรของสมองส่วนหน้า ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมสมาธิ และการยับยั้งชั่งใจลดลง ความผิดปกตินี้ส่งผลให้เกิดความบกพร่องด้านความสามารถที่เกิดจากการทำงานของสมองส่วนหน้าที่ช่วยให้ควบคุม ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ตนต้องการสำเร็จ

^๙ Hongkittayanon, T., & Thumthong, B., “Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students: The Role of Teachers and Guidelines for Helping in School”, **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health**, Vol.35 No.2, 2021, 154-170.

^๙ ฌกุล วิจักขณา, โรคสมาธิสั้นใกล้ตัวลูกกว่าที่คิด, (๒๕๖๖), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/adhd> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๑๐} Weerakul, J., & Patigburt, P., “Factors Associated with Attention Deficit Hyperactive Disorder in School-Age Thai Children”, **Journal of The Medical Association of Thailand**, Vol.106 No.12, 2023, 1095-1100.

^{๑๑} ชลภักดิ์ จาตุรงค์กุล, สมาธิสั้นใกล้ตัวเด็กกว่าที่คิด, (๒๕๖๗), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.bangkokhospital.com/content/adhd-disorder> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๑๒} Rama Channel, โรคสมาธิสั้น, (๒๕58), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.facebook.com/ramachannel/posts/โรคสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

(Executive Function) และแรงจูงใจเกิดการเคลื่อนไหวหรือเกิดพฤติกรรม (Motivation) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานของสารสื่อประสาทของสารควบคุมอารมณ์และความรู้สึก (Dopamine) สารเคมีธรรมชาติในร่างกายที่ตอบสนองต่อภาวะเครียด (Norepinephrine) และสารเคมีแห่งความสุข ความเศร้า และสุขภาพ(Serotonin)^{๑๓} สารสื่อประสาท เหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการควบคุมความตั้งใจ การจดจ่อ และการยับยั้งพฤติกรรม

๓) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ ที่มีผลต่อการเกิดโรคสมาธิสั้น เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว และการสูบบุหรี่ของมารดาขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น เพิ่มความเสี่ยงร้อยละ ๒๗.๓-๒.๖๔ เท่า การดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ เพิ่มความเสี่ยง ๑.๕๕ เท่า การใช้สารเสพติดของมารดา ความเครียด และภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดน้อย อายุของมารดา โดยมารดาที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (วัยรุ่น) มีความเสี่ยงสูงขึ้นร้อยละ ๗๘ ในการมีบุตรที่เป็นโรคสมาธิสั้น^{๑๔}

๔) ปัจจัยทางสังคมและการเลี้ยงดู การศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบวินัย ปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์มากเกินไป หรือใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงของโรคสมาธิสั้น แต่อาจมีส่วนทำให้อาการของโรคสมาธิสั้นรุนแรงขึ้นได้ จากการศึกษาวิจัยพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างโรคสมาธิสั้นกับการใช้หน้าจออิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานานมากกว่า ๒ ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้รูปแบบการเลี้ยงดู และสภาพแวดล้อมในครอบครัวยังมีผลต่อเด็กสมาธิสั้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ การทะเลาะกันบ่อย ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ต่ำ^{๑๕}

โรคสมาธิสั้นเกิดจากหลายสาเหตุและปัจจัยร่วมกัน โดยพันธุกรรมเป็นสาเหตุหลัก มีการค้นพบยีนที่เกี่ยวข้องหลายชนิด และพบว่าหากพ่อหรือแม่เป็นโรคนี้ ลูกมีโอกาสเป็นร้อยละ ๕๗ ปัจจัยทางประสาทวิทยาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติของสมองโดยเฉพาะบริเวณสมองส่วนหน้าส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสารสื่อประสาทที่ควบคุมความตั้งใจ การจดจ่อ และการยับยั้งพฤติกรรม ปัจจัยก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ อาทิ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการคลอดก่อนกำหนด เพิ่มความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ รวมถึงปัจจัยทางสังคมและการเลี้ยงดู และการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลามากเกินไป

^{๑๓} นิดา ลิ้มสุวรรณ, โรคสมาธิสั้น, (๒๕๖๗), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.rama.mahidol.ac.th/Ramamental/generalknowledge/child/09042014-1854> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๑๔} Ulfah, M., Yusuf, M., Mulyani, S., & Widiyanto, W., “A Critical Examination of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Disability Risk in Adolescent Mothers: A Systematic Review”, **Journal of Health Research**, Vol.38 No.5, 2024, 459-466.

^{๑๕} Growing Smart Clinic, โรคสมาธิสั้นในเด็ก อาการ สาเหตุ และการรักษา, (๒๕๖8), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.growingsmart-ot.com/content/6758/adhd-dx> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

อาการของโรคสมาธิสั้น

อาการของโรคสมาธิสั้นประกอบด้วย ๓ กลุ่มอาการหลักดังนี้^{๑๖}

๑) อาการขาดสมาธิ (Inattention) มีลักษณะดังนี้ วอกแวกง่าย ไม่สามารถจดจ่อกับรายละเอียด หรือไม่รอบคอบเวลาทำงาน ดูเหมือนไม่ตั้งใจฟังเมื่อมีคนพูดด้วย ไม่สามารถดำเนินการตามคำสั่งให้ครบถ้วน ทำงานไม่เสร็จ มีปัญหาในการจัดระเบียบงานหรือกิจกรรม ทำงานไม่เป็นระเบียบ พยายามหลีกเลี่ยงงานที่ต้องใช้ความคิดหรือสมาธิ ทำของใช้ส่วนตัวหรือของใช้ที่จำเป็นหายบ่อย ๆ เหม่อลอย เสียสมาธิได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และขี้ลืม โดยลืมกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำ^{๑๗}

๒) อาการซนอยู่ไม่นิ่ง (Hyperactivity) มีลักษณะดังนี้ ยุกยิก ขยับมือเท้าไปมา นั่งนิ่ง ๆ ไม่ได้ ลุกออกจากที่นั่งในห้องเรียนหรือในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องนั่งอยู่กับที่ วิ่งหรือปีนป่ายในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม เล่นเสียงดัง ไม่สามารถทำกิจกรรมอย่างเงียบ ๆ ได้ พร้อมที่จะเคลื่อนไหวตลอดเวลาและพูดมาก^{๑๘}

๓) อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity) มีลักษณะดังนี้ พูดโพล่งตอบคำถามก่อนที่จะฟังคำถามจบ รอคอยไม่เป็น ไม่สามารถต่อคิวหรือรอให้ถึงลำดับของตนได้ ขัดจังหวะหรือสอดแทรกในระหว่างที่ผู้อื่นพูดหรือทำกิจกรรม และตัดสินใจแบบไม่ยั้งคิด ไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา^{๑๙}

อาการดังกล่าวอาจแตกต่างกันตามช่วงวัย โดยในเด็กวัยอนุบาลมักมีประวัติเป็นเด็กเลี้ยงยาก กินยาก นอนยาก ร้องกวน และซนมาก วิ่งปีนป่ายไม่หยุด ส่วนในเด็กวัยประถมศึกษาจะพบปัญหาด้านการเรียนชัดเจนขึ้น มีสมาธิสั้น วอกแวกง่าย ไม่สามารถทำงานหรือการบ้านให้เสร็จ ควบคุมตนเองไม่ดี มีพฤติกรรมรบกวนชั้นเรียน ในวัยมัธยมศึกษา อาการซนอาจลดลงแต่ความไม่มีสมาธิและขาดความยับยั้งชั่งใจยังคงอยู่ ส่งผลให้เกิดปัญหาการเรียนที่หนักขึ้น

^{๑๖} Vierhile, A., Robb, A., & Ryan-Krause, P., “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication, and Treatment Gaps”, *Journal of Pediatric Health Care*, Vol.23 No.15, 2009, S5-S21.

^{๑๗} Joy of Minds, 10 สัญญาณโรคสมาธิสั้น, (๒๕๖8), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.joyofminds.com/10-สัญญาณโรคสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๑๘} สุวรรณ พุทธิศรี, แบบไหนกันที่เรียกว่าภาวะสมาธิสั้นของเด็ก, (2559), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/แบบไหนกันที่เรียกว่าภา/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๑๙} อัจฉรา ตราชู, โรคสมาธิสั้น, (2560) , [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/โรคสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นส่งผลกระทบต่อเด็กในหลายด้าน ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดผลเสียในระยะยาว ดังนี้

๑) ผลกระทบต่อตัวเด็ก มีดังนี้

๑.๑) ด้านการเรียน เด็กสมาธิสั้นมักมีผลการเรียนตกต่ำและไม่สามารถเรียนได้ตามศักยภาพที่แท้จริง (Under Achievement) ร้อยละ ๓๐-๔๐ ของเด็กสมาธิสั้นมีปัญหาด้านการเรียนบกพร่อง (Learning Disabilities) ร่วมด้วย การศึกษาวิจัยพบว่าเด็กสมาธิสั้นมักมีประวัติสอบตก เรียนซ้ำชั้น และขาดความรับผิดชอบในการเรียน โดยปัญหาจะเด่นชัดขึ้นเมื่อเข้าสู่ชั้นเรียนที่สูงขึ้นในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา^{๒๐}

๑.๒) ด้านร่างกาย เด็กสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากชอบกิจกรรมที่ทำหาย เสี่ยงอันตราย หรือผาดโผน ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บบ่อยครั้ง นอกจากนี้ ยังอาจมีปัญหาด้านการประสานงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน^{๒๑}

๑.๓) ด้านจิตใจและอารมณ์ เด็กสมาธิสั้นมักมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ (Low Self-Esteem) เนื่องจากมักถูกตำหนิ จับผิด หรือลงโทษอยู่เสมอ ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี หงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล

๑.๔) ด้านสังคม เด็กสมาธิสั้นมักประสบปัญหาในการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนรอบข้าง เนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น เล่นแรง พูดแทรก ไม่รู้จักรอคอย ซึ่งทำให้เด็กถูกปฏิเสธจากเพื่อน แยกตัว และขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม

ผลกระทบในระยะยาว หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยสมาธิสั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในระยะยาว เช่น ความล้มเหลวในการศึกษา ไม่จบการศึกษาในระดับที่ควรจะเป็น ปัญหาด้านอาชีพการงาน ประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่ควร ความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด โดยพบว่าร้อยละ ๕๕ ของผู้ติดสารเสพติดในสหรัฐอเมริกาเป็นโรคสมาธิสั้น และความเสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย เช่น ลักขโมย ก่อคดีอาชญากรรม เป็นต้น การศึกษาติดตามเด็กชายที่เป็นโรคสมาธิสั้นพบว่า มีอัตราความชุกของโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรควิตกกังวล โรคดื้อต่อต้าน เป็นต้น

^{๒๐} Vierhile, A., Robb, A., & Ryan-Krause, P., "Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication, and Treatment Gaps", *Journal of Pediatric Health Care*, Vol.23 No.15, 2009, S5-S21.

^{๒๑} ธนิดา ทิปะปาล, ปภาสินี แซ่ติ้ว, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, ธัญวดี นาคมิตร, และณัฏฐ์นรี คำอุไร, "โรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาพฤติกรรมสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน: การทบทวนวรรณกรรม", *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, ปีที่ 5 ฉบับที่ ๒ (2565), 28-41.

บุคลิกภาพผิดปกติชนิดต่อต้านสังคม และการติดยาเสพติดสูงกว่าเด็กชายปกติ ส่วนในเด็กหญิงพบว่า ผู้ป่วยหญิงมีปัญหาตั้งครกโดยไม่ได้วางแผน มีความสำเร็จด้านการศึกษาต่ำกว่า มีโรควิตกกังวลและ โรคซึมเศร้าสูงกว่า และมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง^{๒๒}

๒) ผลกระทบต่อครอบครัว

โรคสมาธิสั้นไม่เพียงส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวในหลายด้าน ดังนี้ เพิ่มระดับความเครียดในครอบครัว โดยพบว่าผู้ปกครองมีระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความขัดแย้งในครอบครัวสูงขึ้น ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว เกิดความขัดแย้ง การโยนความผิดระหว่างกัน ทะเลาะ และอาจนำไปสู่ปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวแตกแยก และปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเดินทาง หรือเสียโอกาสในอาชีพการงาน นอกจากนี้ยังต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กมาก โดยเฉพาะในช่วงเช้าที่สร้างความเครียดให้กับผู้ปกครองมากที่สุด เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมักโอ้อวด ทำอะไรช้า แต่งตัวช้า รับประทานอาหารเช้า และเตรียมอุปกรณ์การเรียนไม่เรียบร้อย ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความหงุดหงิดโมโหได้บ่อย^{๒๓}

โรคสมาธิสั้นส่งผลกระทบต่อเด็กในหลายด้าน ได้แก่ ด้านการเรียน (ผลการเรียนตกต่ำ มีปัญหาการเรียนบกพร่อง) ด้านร่างกาย (เสี่ยงต่ออุบัติเหตุสูง) ด้านจิตใจ (รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ควบคุมอารมณ์ไม่ดี) และด้านสังคม (ถูกปฏิเสธจากเพื่อน) ในระยะยาว หากไม่ได้รับการรักษา อาจเกิดความล้มเหลวในการศึกษา ปัญหาอาชีพ ติดยาเสพติด และเสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย ผลกระทบต่อครอบครัวทำให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความขัดแย้ง และปัญหาด้านเศรษฐกิจ

การรักษาโรคสมาธิสั้น

การรักษาโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องใช้การรักษาแบบผสมผสานโดยมีการประสานงานระหว่างแพทย์ ครู และผู้ปกครอง เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด แนวทางการรักษามีดังนี้

๑) การให้ความรู้และคำแนะนำ แก่ผู้ปกครอง ครู และตัวเด็กเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค เพื่อให้เข้าใจว่าอาการเป็นจากความบกพร่องของสมอง ไม่ใช่ความตั้งใจของเด็ก รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคและการพยากรณ์โรค การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยลดการตำหนิเด็กและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา

^{๒๒} Hongkittiyanon, T., & Thumthong, B., “Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students: The Role of Teachers and Guidelines for Helping in School”, *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, Vol.35 No.2, 2021, 154-170.

^{๒๓} Vierhile, A., Robb, A., & Ryan-Krause, P., “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication, and Treatment Gaps”, *Journal of Pediatric Health Care*, Vol.23 No.15, 2009, S5-S21.

๒) การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นแบ่งเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ ได้แก่

๒.๑) ยากระตุ้นการทำงานของสมองเป็นทางเลือกแรกในการรักษา ได้ผลในผู้ป่วยประมาณร้อยละ ๘๐ ยาในกลุ่มนี้ที่ใช้ในประเทศไทย ได้แก่ Methylphenidate ทั้งชนิดออกฤทธิ์สั้น (๓-๕ ชั่วโมง) และชนิดออกฤทธิ์ยาว (๑๒ ชั่วโมง) ยานี้จะช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองให้หลังสารสื่อประสาทเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สามารถลดอาการทั้ง ๓ ด้านได้ ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ

๒.๒) ยาที่ไม่กระตุ้นการทำงานของสมอง (Non-stimulants) เช่น Atomoxetine ซึ่งมีประสิทธิภาพต่ำกว่า Methylphenidate เล็กน้อย แต่มีข้อดีคือไม่มีผลทำให้อาการกระตุกของกล้ามเนื้อ และสามารถให้ตอนเย็นได้ ผลข้างเคียง ได้แก่ ปวดท้อง อาเจียน และง่วงนอน ทั้งนี้แพทย์จะพิจารณาข้อดีข้อเสียและความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาจพิจารณาหยุดยาเมื่อเด็กสามารถควบคุมตนเองได้ดี^{๒๔}

๓) การปรับพฤติกรรม การปรับพฤติกรรมเป็นส่วนสำคัญในการรักษาโรคสมาธิสั้น โดยเฉพาะในรายที่มีอาการไม่มาก หรือเป็น “สมาธิสั้นเทียม” แนวทางการปรับพฤติกรรมมีหลายวิธี ได้แก่

๓.๑) การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและกำหนดกิจวัตรประจำวันให้เป็นระเบียบชัดเจน จัดบริเวณที่สงบสำหรับทำการบ้าน ปิดโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ตเพื่อให้เด็กมีสมาธิ ลดสิ่งรบกวนและสิ่งกระตุ้นในบ้าน เช่น ของเล่นที่วางเกื่อนเกลื่อนกลาด และจัดตารางเวลากิจกรรมที่ชัดเจน ให้เด็กรู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไร

๓.๒) การช่วยเหลือด้านการเรียน แบ่งงานให้ทำทีละน้อยและกำกับให้ทำงานเสร็จ ใช้บัตรรายงานจากโรงเรียนประจำวันเพื่อติดตามพฤติกรรมและการเรียน ช่วยจัดทำกำหนดเวลาหรือปฏิทินงาน ติดไว้ที่โต๊ะเรียน และใช้นาฬิกาเตือน หรือตั้งเวลาเพื่อช่วยให้เด็กรู้จักบริหารเวลา

๓.๓) การให้แรงเสริมทางบวก ให้คำชมเชยหรือรางวัล เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี หรือทำงานเสร็จ และการช่วยให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

๓.๔) การจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ใช้เวลานอก (Time-Out) อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และให้เหตุผลอย่างสมเหตุสมผล และหลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิที่รุนแรง หรือการลงโทษทางร่างกาย ซึ่งไม่ช่วยให้อาการดีขึ้นในระยะยาว

๔) การช่วยเหลือในโรงเรียน ครูมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน แนวทางที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่

^{๒๔} โรงพยาบาลมนารมย์, โรคสมาธิสั้น, (๒๕๖๘), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.manarom.com/blog/adhd_disorder.html [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

๔.๑) การจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียน จัดให้เด็กนั่งหน้าชั้นหรือใกล้ครู ไม่อยู่ใกล้ประตูหรือหน้าต่าง จัดวางสิ่งของในห้องเรียนให้อยู่ที่ตำแหน่งเดิม เพื่อให้เด็กจำง่าย และหลีกเลี่ยงการตกแต่งด้วยสีสันสวยหรูที่จะทำให้เด็กวอกแวก

๔.๒) การจัดการเรียนการสอน ใช้คำพูดสั้น กระชับ ชัดเจน เมื่อให้คำสั่ง แบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อย ๆ ให้เหมาะสมกับช่วงสมาธิของเด็ก จัดกิจกรรมให้มีช่วงเวลาเปลี่ยนอิริยาบถ มอบหมายหน้าที่ให้ช่วยครู เช่น แจกสมุด ลบกระดาน และเขียนงานที่เด็กต้องทำในชั้นเรียนให้ชัดเจนบนกระดาน

๔.๓) การสร้างกฎระเบียบในห้องเรียน วางกฎที่ชัดเจนและใช้กับทุกคน ไม่เฉพาะเด็กสมาธิสั้น กฎต้องเข้าใจง่ายและเป็นรูปธรรม เช่น “ยกมือก่อนตอบคำถาม” “ฟังขณะในถึงขณะ” และแสดงตารางประจำวันและกฎห้องเรียนให้เห็นชัดเจน และ

๔.๔) การส่งเสริมทักษะทางสังคม ส่งเสริมให้เด็กทำกิจกรรมกลุ่มเล็ก ๆ (๒-๓ คน) แทนกลุ่มใหญ่ สอนทักษะการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อถูกยั่วเย้า และช่วยให้เด็กมีเพื่อน โดยจัดโอกาสและฝึกทักษะทางสังคม

๕) การประสานงานระหว่างบ้านและโรงเรียน การสื่อสารและความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและครูเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลเด็กสมาธิสั้น แนวทางที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ใช้สมุดสื่อสารประจำวันระหว่างโรงเรียนและบ้าน การพูดคุยร่วมกันระหว่างครูและผู้ปกครองอย่างสม่ำเสมอการตกลงเป้าหมายและวิธีการพัฒนาเด็กร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งพฤติกรรมเชิงบวกและเชิงลบของเด็ก และการจัดทำพัฒนาแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (Individualized Education Program: IEP) สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การรักษาโรคสมาธิสั้นต้องใช้วิธีแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง การรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรม ได้แก่ จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ช่วยเหลือด้านการเรียน ให้แรงเสริมทางบวก จัดการพฤติกรรมไม่เหมาะสม การช่วยเหลือในโรงเรียน ได้แก่ จัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียน ปรับการเรียนการสอน สร้างกฎระเบียบชัดเจน ส่งเสริมทักษะทางสังคม และการประสานงานระหว่างบ้านกับโรงเรียน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างแพทย์ ครู และผู้ปกครอง

ความบกพร่องทางการเรียนรู้และความบกพร่องทางอารมณ์ที่พบร่วมกับโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้นมักพบร่วมกับความบกพร่องอื่น ๆ ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้จำแนกประเภทของความบกพร่องที่เกี่ยวข้องกับเด็กสมาธิสั้นไว้หลายประเภท ความบกพร่องเหล่านี้ทำให้การรักษาและการดูแลเด็กสมาธิสั้นซับซ้อนมากขึ้น ประเภทความบกพร่องที่พบร่วมกับโรคสมาธิสั้นมีดังนี้

๑) ความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disorders) คือบุคคลที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ที่อาจเกิดขึ้นเฉพาะความสามารถด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน คือ การอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้ในด้านที่บกพร่องได้ทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติ พบได้ร้อยละ ๒๐-๓๐ ในเด็กสมาธิสั้น โดยมีลักษณะดังนี้

๑.๑) ความบกพร่องด้านการอ่านเขียน สับสนตัวอักษรที่คล้ายกัน เช่น w/ผ, b/d มีความยากลำบากในการจดจำชื่อหรือแยกแยะเสียงตัวอักษร อ่านเขียนได้ช้ากว่าเพื่อนในชั้นเรียน มีการสะกดคำผิด และมีปัญหาในการอ่านจับใจความ

๑.๒) ความบกพร่องด้านคณิตศาสตร์ คิดคำนวณได้ช้า ไม่คล่อง สับสนเครื่องหมายสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ และมีความยากลำบากในการคิดคำนวณตามขั้นตอน และ

๑.๓) การทำงานของสมองส่วนหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการทำงานขั้นสูง เช่น ความจำขณะทำงาน การวางแผน และการจัดระบบข้อมูล นอกจากนี้ยังพบความผิดปกติของวงจรประสาทที่เชื่อมโยงระหว่างสมองส่วนหน้ากับสมองส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะสมองส่วนขมับและสมองส่วนข้าง การดูแลต้องใช้แนวทางหลายด้าน ทั้งการใช้ยา การฝึกทักษะเฉพาะทาง และการปรับสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ เช่น การให้เวลาเพิ่มในการทำข้อสอบ การเรียนในห้องที่มีสิ่งรบกวนน้อย และการแบ่งงานเป็นขั้นตอนย่อยเพื่อช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพ^{๒๕}

๒) ความบกพร่องทางการพูดและภาษา คือบุคคลที่มีความบกพร่องในการเปล่งเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือบุคคลที่มีความบกพร่อง ในเรื่องความเข้าใจหรือการใช้ภาษาพูด การเขียนหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบเนื้อหาและหน้าที่ของภาษา โดยเด็กสมาธิสั้นอาจประสบปัญหาด้านการพูดและภาษาดังนี้ มักมีประวัติพูดช้าในวัยเด็ก เมื่อโตขึ้นจะพูดมากและพูดเร็ว แต่มีความเข้าใจในสิ่งที่คนอื่นพูดต่ำกว่าคนอื่น มีปัญหาในการเรียบเรียงความคิดก่อนพูด จึงอาจพูดวกวน สับสน และมีความยากลำบากในการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับบริบททางสังคม ความบกพร่องทางการพูดและภาษาในเด็กสมาธิสั้นต้องอาศัยแนวทางแบบบูรณาการ ประกอบด้วยการบำบัดทางภาษาและการพูดโดยนักแก้ไขการพูด การสอนทักษะทางสังคมและการสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีช่วยเหลือ เช่น โปรแกรมช่วยอ่านและเขียน^{๒๖}

^{๒๕} ปัญญาธิ จงไพสุณย์พัฒนะ, ปัญหาสุขภาพสมาธิในการเรียน เช็กให้ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใดกันแน่, (๒๕๖๗), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.phyathai.com/th/article/inattention-hyperactivity-impulsivitypt2> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๒๖} Hongkittiyanon, T., & Thumthong, B., “Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students: The Role of Teachers and Guidelines for Helping in School”, *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, Vol.35 No.2, 2021, 154-170.

๓) ความบกพร่องทางอารมณ์ (Emotional Disorder) คือบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์หรือความคิด เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม เป็นต้น โดยเด็กสมาธิสั้นมักมีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมร่วมด้วย ได้แก่

๓.๑) โรคดื้อต่อต้าน ไม่เชื่อฟัง ชอบเถียง โกรธง่าย หงุดหงิด และมักโต้เถียงกับผู้ใหญ่ ไม่ทำตามกฎระเบียบ

๓.๒) ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมละเมิดสิทธิของผู้อื่น ทำลายข้าวของ โทก ขโมย ก้าวร้าว และรังแกผู้อื่น

๓.๓) โรควิตกกังวล กลัวการแยกจาก และมีอาการทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวล เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ

๓.๔) โรคซึมเศร้า มีอารมณ์เศร้า หรือหดหู่เป็นเวลานาน ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ มีความรู้สึกไร้ค่า และมีความคิดทำร้ายตนเอง ความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ในเด็กสมาธิสั้นมักเป็นผลมาจากความผิดปกติของสมองในส่วนของการควบคุมอารมณ์และการยับยั้งชั่งใจ ร่วมกับปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู และ

๓.๕) ความบกพร่องทางอารมณ์ในเด็กสมาธิสั้นมีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในระบบสารสื่อประสาท โดยเฉพาะโดปามีน Norepinephrine และ Serotonin ซึ่งควบคุมทั้งความตั้งใจและการควบคุมอารมณ์ ส่งผลให้เด็กมีปัญหาในการจัดการกับความผิดหวัง ความคับข้องใจ และภาวะเครียดนำไปสู่การระเบิดอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวที่ไม่สมเหตุสมผลกับสถานการณ์^{๒๗}

โรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างครอบคลุม โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งอาจประกอบด้วยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด ครู และผู้ปกครอง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วิธีการดูแลเด็กประถมศึกษาเพื่อป้องกันโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางอารมณ์

การดูแลเด็กประถมศึกษาเพื่อป้องกันโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางอารมณ์ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพของเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ แม้ว่าโรคสมาธิสั้นจะมีสาเหตุหลักมาจากปัจจัยทางพันธุกรรมและความผิดปกติของสมอง แต่การดูแลที่เหมาะสมสามารถช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของอาการและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ การดูแลควรเป็นแบบ

^{๒๗} Growing Smart Clinic, โรคสมาธิสั้นในเด็ก อาการ สาเหตุ และการรักษา, (๒๕๖8), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.growingsmart-ot.com/content/6758/adhd-dx> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

องค์กรวมและมีการประสานงานระหว่างครอบครัว โรงเรียน และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

๑) การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่บ้าน ได้แก่

๑.๑) การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เอื้อต่อการพัฒนาและเรียนรู้ของเด็กเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ปกครองควรจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เรียบร้อย ไม่รกรุงรัง เพื่อลดสิ่งกระตุ้นที่อาจทำให้เด็กวอกแวกหรือเสียสมาธิ ควรเก็บของเล่นและสิ่งของต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ และจัดพื้นที่สำหรับทำการบ้านหรือกิจกรรมที่ต้องใช้สมาธิโดยเฉพาะ ห่างจากเสียงรบกวน โทรทัศน์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

๑.๒) การสร้างกิจวัตรประจำวันที่มีสม่ำเสมอและมีโครงสร้างชัดเจนมีความสำคัญอย่างมากสำหรับเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่มีแนวโน้มเป็นโรคสมาธิสั้น ผู้ปกครองควรกำหนดเวลาตื่นนอน รับประทานอาหาร ทำการบ้าน เล่น และเข้านอนให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวัน และติดตามกิจกรรมประจำวันไว้วันที่ที่เด็กเห็นได้ชัดเจน เพื่อให้เด็กเกิดความคุ้นเคยและสามารถคาดการณ์ได้ว่าจะต้องทำอะไรในแต่ละช่วงเวลา

๑.๓) การจำกัดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคสมาธิสั้น ผู้ปกครองควรจำกัดเวลาในการดูโทรทัศน์ เล่นเกม หรือใช้คอมพิวเตอร์พกพา (Tablet) ให้ไม่เกิน ๑-๒ ชั่วโมงต่อวัน และไม่ควรให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปีใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เลย^{๒๔} นอกจากนี้ ควรกำหนดช่วงเวลาที่ยอนุญาตให้ใช้อุปกรณ์เหล่านี้อย่างชัดเจน เช่น หลังจากทำการบ้านเสร็จเรียบร้อยแล้ว และไม่ควรใช้ก่อนเข้านอน

๑.๔) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันหรือลดอาการของโรคสมาธิสั้น การออกกำลังกายช่วยให้เด็กได้ระบายพลังงาน ลดความกระวนกระวาย และยังส่งเสริมการทำงานของสมองและสมาธิ ผู้ปกครองควรส่งเสริมให้เด็กได้เล่นกีฬาหรือทำกิจกรรมกลางแจ้งเป็นประจำ เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน หรือเล่นฟุตบอล โดยเลือกกิจกรรมที่เด็กชอบและสนใจ เพื่อให้เด็กมีแรงจูงใจในการทำอย่างต่อเนื่อง

๑.๕) การฝึกวินัยและการควบคุมตนเองเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยป้องกันปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็ก ผู้ปกครองควรสอนให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง โดยใช้วิธีการเชิงบวก เช่น การให้รางวัลเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ดี การชมเชยเมื่อเด็กพยายามควบคุมตนเอง และการเป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการอารมณ์ ควรหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรง เช่น การตีหรือการตะคอก ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้น

^{๒๔} HealthSmile, เด็กสมาธิสั้น Vs เด็กออทิสติกเทียม แตกต่างอย่างไร, (๒๕๖8), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://healthsmile.co.th/blog-th/child-development/adhd-attention-deficit-hyperactivitydisorder-and-virtual-autism-how-are-they-different/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

๒) การดูแลด้านโภชนาการและการนอนหลับ

๒.๑) โภชนาการที่ดีมีส่วนสำคัญในการพัฒนาสมองและระบบประสาทของเด็ก ผู้ปกครองควรให้เด็กได้รับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน โดยเฉพาะอาหารที่มีโอเมก้า ๓ (Omega ๓) กรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวเชิงซ้อนที่อุดมไปด้วยคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมอง ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาล สารปรุงแต่ง หรือสารกันบูดในปริมาณมาก เนื่องจากอาจมีผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก และ

๒.๒) การนอนหลับที่เพียงพอและมีคุณภาพมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาสมองและการเรียนรู้ของเด็ก การนอนไม่เพียงพอหรือคุณภาพการนอนไม่ดีอาจทำให้เด็กมีอาการคล้ายโรคสมาธิสั้น เช่น หงุดหงิดง่าย สมาธิสั้น และควบคุมอารมณ์ได้ยาก^{๒๙} ผู้ปกครองควรสร้างสุขนิสัยการนอนที่ดีให้กับเด็ก เช่น กำหนดเวลาเข้านอนและตื่นนอนที่แน่นอน จัดสภาพแวดล้อมในห้องนอนให้เหมาะสม (มืด เงียบ และอุณหภูมิพอเหมาะ) และจัดกิจกรรมก่อนนอนที่ช่วยให้เด็กผ่อนคลาย เช่น การอ่านนิทาน

๓) การดูแลในโรงเรียนและการส่งเสริมการเรียนรู้^{๓๐} การจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสมาธิและการเรียนรู้ของเด็ก ครูควรจัดห้องเรียนให้เป็นระเบียบ ลดสิ่งกระตุ้นที่ไม่จำเป็น และจัดที่นั่งให้เด็กที่มีแนวโน้มสมาธิสั้นนั่งหน้าชั้นหรือใกล้ครู ห่างจากประตู หน้าต่าง หรือแหล่งที่อาจทำให้วอกแวก ครูอาจพิจารณาจัดให้เด็กที่เรียวร้อยนั่งข้าง ๆ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และควรจัดที่นั่งแยกเด็กที่อาจชวนกันคุยหรือเล่นในห้องเรียน

๓.๑) การปรับวิธีการสอนและการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคนช่วยป้องกันปัญหาการเรียนรู้และพฤติกรรม ครูควรใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย น่าสนใจ และมีการเคลื่อนไหว (Active Learning) เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก ควรแบ่งงานเป็นส่วนย่อย ที่เด็กสามารถทำเสร็จได้ในเวลาสั้นๆ และให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีเมื่อเด็กทำงานเสร็จ นอกจากนี้ ครูควรใช้คำสั่งที่ชัดเจน กระชับ และให้เด็กทวนคำสั่งเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเข้าใจ

๓.๒) การส่งเสริมทักษะทางสังคมและอารมณ์เป็นส่วนสำคัญในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็ก ครูและผู้ปกครองควรสอนให้เด็กรู้จักเข้าใจและจัดการกับอารมณ์ของตนเอง รู้จักรอคอย ผลิตเปลี่ยน และแก้ไขความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ อาจใช้กิจกรรมกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อฝึกทักษะทางสังคม และให้การชื่นชมเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม

^{๒๙} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ทำไมเด็กสมัยนี้ถึงเป็น “สมาธิสั้นเทียม” กันมากขึ้น, (๒๕๖๓), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30174> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๓๐} กุลนิตา เต็มขวลา, 12 คำแนะนำสำหรับครูผู้สอน ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น, (๒๕๖๘), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.nakornthon.com/article/detail/12-คำแนะนำสำหรับครูผู้สอนในการดูแลเด็กสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

๓.๓) การประสานงานระหว่างบ้านและโรงเรียนเป็นกุญแจสำคัญในการดูแลและป้องกันปัญหาให้กับเด็ก ผู้ปกครองและครูควรมีการสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับพัฒนาการ พฤติกรรม และการเรียนรู้ของเด็ก อาจใช้สมุดสื่อสารประจำวัน หรือการประชุมผู้ปกครองเป็นประจำ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและวางแผนการช่วยเหลือร่วมกัน ทั้งนี้ ครูและผู้ปกครองควรให้ความสำคัญกับจุดแข็งและความสำเร็จของเด็ก ไม่ใช่เพียงแค่ปัญหาหรือข้อบกพร่อง และ

๓.๔) มาตรฐานวิชาชีพครูของคุรุสภา กำหนดให้ครูต้องมีความรอบรู้และเข้าใจใน ธรรมชาติ การเรียนรู้ของสมองเด็ก การเจริญเติบโต พัฒนาการด้านตัวตนและพัฒนาการ และการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม สำหรับครูการศึกษาพิเศษต้องมีความรอบรู้และเข้าใจในจิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยาการศึกษา และจิตวิทยาการให้คำปรึกษา เป็นต้น^{๑๑}

๔) การคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น

๔.๑) การคัดกรองปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมตั้งแต่ระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ผู้ปกครองและครูควรสังเกตพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในด้านความสนใจ การเคลื่อนไหว การควบคุมตนเอง และการเรียนรู้ หากพบว่าเด็กมีพฤติกรรมที่แตกต่างจากเด็กวัยเดียวกันอย่างชัดเจน เช่น ชนมากผิดปกติ ไม่สามารถจดจ่อกับงานได้นาน หรือควบคุมอารมณ์ได้ยาก ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินและให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

๔.๒) การใช้แบบคัดกรองมาตรฐานช่วยให้การคัดกรองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีแบบคัดกรองหลายชนิดที่ใช้ในการประเมินอาการสมาธิสั้นและปัญหาที่เกี่ยวข้อง เช่น แบบสอบถาม SNAP-IV, Connors Rating Scale หรือ Thai ADHD Screening Scales (THASS) เป็นต้น^{๑๒} ผู้ปกครองและครูสามารถใช้แบบคัดกรองเหล่านี้เพื่อประเมินเบื้องต้นและพิจารณาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญหากผลการคัดกรองบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยง

^{๑๑} สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา, ร่างข้อบังคับคุรุสภาว่าด้วยมาตรฐานวิชาชีพครูการศึกษาพิเศษ และร่างข้อบังคับคุรุสภาว่าด้วยมาตรฐานวิชาชีพครูปฐมวัย, (๒๕๖7), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.ksp.or.th/2024/11/13/53105/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

^{๑๒} Hongkittiyanon, T., & Thumthong, B., "Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students: The Role of Teachers and Guidelines for Helping in School", *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, Vol.35 No.2, 2021, 154-170.

๔.๓) การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครูเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และปัญหาทางอารมณ์มีความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญห ผู้ปกครองและครูควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะอาการ สาเหตุ และแนวทางการช่วยเหลือเด็ก เพื่อให้สามารถสังเกต คัดกรอง และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม^{๓๓}

การดูแลเด็กวัยประถมศึกษาเพื่อป้องกันโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางอารมณ์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การสร้างกิจวัตรที่มีโครงสร้างชัดเจน การจำกัดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การดูแลด้านโภชนาการและการนอนหลับ การปรับวิธีการสอนและการมอบหมายงาน การส่งเสริมทักษะทางสังคมและอารมณ์ และการคัดกรองปัญหาตั้งแต่ระยะแรก ล้วนเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันและลดความรุนแรงของปัญหา นอกจากนี้การดูแลเด็กควรเป็นแบบองค์รวม คำนึงถึงความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน และมุ่งเน้นการพัฒนาจุดแข็งและศักยภาพของเด็ก ไม่ใช่เพียงแค่แก้ไขข้อบกพร่อง โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสม มีทักษะในการเรียนรู้ มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

บทสรุป

เด็กวัยประถมศึกษาอยู่ในช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและการเรียนรู้ในอนาคต ในช่วงนี้เด็กมักเผชิญกับความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะปัญหาโรคสมาธิสั้น ซึ่งเป็นภาวะทางจิตเวชเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด มีความชุกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๕ ร้อยละ ๘.๑ หรือประมาณ ๑ ล้านคนในประเทศไทย

โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของพัฒนาการทางระบบประสาทในการทำงานของสมองส่วนหน้า ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมสมาธิและพฤติกรรม โดยมีสาเหตุและปัจจัยหลักจากพันธุกรรม ประสาทวิทยา สารสื่อประสาท สิ่งแวดล้อมก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงปัจจัยทางสังคมและการเลี้ยงดู

อาการของโรคสมาธิสั้นประกอบด้วย ๓ กลุ่มอาการหลัก ได้แก่ ๑) อาการขาดสมาธิ เช่น วอกแวกง่าย ไม่สามารถจดจ่อกับรายละเอียด ทำงานไม่เสร็จ เหม่อลอย ๒) อาการซนอยู่ไม่นิ่ง เช่น ยุกยิก นิ่งนิ่งๆ ไม่ได้ วิ่งหรือปั่นป่วนในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม และ ๓) อาการหุนหันพลันแล่น เช่น พุดโพล่งตอบคำถาม รอคอยไม่เป็น ขัดจังหวะผู้อื่น

^{๓๓} ปัญญาธิ จงไพบูลย์พัฒนา, ปัญหาลูกขาดสมาธิในการเรียน เช็กให้ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใดกันแน่, (๒๕๖๗), [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.phyathai.com/th/article/inattention-hyperactivity-impulsivitypt2> [๔ เมษายน ๒๕๖๘].

ผลกระทบของโรคสมาธิสั้นมีทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว เด็กสมาธิสั้นมักมีผลการเรียนตกต่ำ มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ ควบคุมอารมณ์ได้ไม่ดี และมีปัญหาในการเข้าสังคม ในระยะยาวอาจเกิดความล้มเหลวในการศึกษาและอาชีพ เสี่ยงต่อการติดสารเสพติดและทำผิดกฎหมาย ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวทำให้เกิดความเครียด ความขัดแย้ง และปัญหาด้านเศรษฐกิจ

นอกจากนี้ โรคสมาธิสั้นมักพบร่วมกับความบกพร่องอื่น ๆ เช่น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ด้านการอ่านเขียนและคณิตศาสตร์ ความบกพร่องทางการพูดและภาษา และความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ เช่น โรคติดต่อต้าน พฤติกรรมก้าวร้าว โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า

การรักษาโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องใช้การรักษาแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้อง การรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรม การช่วยเหลือในโรงเรียน และการประสานงานระหว่างบ้านและโรงเรียน โดยความร่วมมือระหว่างแพทย์ ครู และผู้ปกครอง

การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่บ้าน จะการดูแลด้านโภชนาการและการนอนหลับ จำกัดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย สำหรับการดูแลในโรงเรียน เริ่มจากการจัดสภาพแวดล้อมในห้องเรียนให้เป็นระเบียบ ลดสิ่งกระตุ้นที่ไม่จำเป็น ปรับวิธีการสอนและการมอบหมายงาน ส่งเสริมทักษะทางสังคมและอารมณ์ และประสานงานระหว่างบ้านและโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ มีการคัดกรองปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรมตั้งแต่วัยแรก หากพบความผิดปกติควรใช้แบบคัดกรองมาตรฐานและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและครู

เป้าหมายสำคัญของการดูแลเด็กวัยประถมศึกษาคือการช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย มีทักษะในการเรียนรู้ มีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข การเข้าใจธรรมชาติของเด็กวัยนี้และให้การดูแลที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และความบกพร่องทางอารมณ์ได้

ข้อเสนอแนะ

๑) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มีดังนี้

๑.๑) การพัฒนาระบบคัดกรองและติดตามพัฒนาการเด็กวัยประถมศึกษา โดยกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดให้โรงเรียนทุกแห่งมีการคัดกรองนักเรียนด้านพัฒนาการการเรียนรู้ และพฤติกรรมอย่างเป็นระบบอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยง รวมถึงการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

๑.๒) การสนับสนุนการจัดการศึกษาที่ตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคล การพัฒนาหลักสูตรที่ยืดหยุ่น สื่อการเรียนการสอนที่หลากหลาย และการวัดประเมินผลที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละกลุ่ม

๑.๓) การพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ควรกำหนดนโยบายการพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ความบกพร่องทางการเรียนรู้ และปัญหาทางอารมณ์ในเด็ก โดยบรรจุเนื้อหาเหล่านี้ในหลักสูตรการผลิตครูและกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาวิชาชีพครูอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสนับสนุนให้มีครูการศึกษาพิเศษหรือนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำในทุกโรงเรียนหรืออย่างน้อยในระดับเขตพื้นที่การศึกษา

๑.๔) การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรมีนโยบายส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรไม่แสวงหากำไร ในการดูแลเด็กวัยประถมศึกษาแบบองค์รวม โดยเฉพาะความร่วมมือระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กร่วมกับโรงเรียนและหน่วยงานอื่น

๒) ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปปฏิบัติ มีดังนี้

๒.๑) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ทั้งที่บ้านและโรงเรียน โดยจัดพื้นที่ที่เป็นระเบียบลดสิ่งกระตุ้นที่ไม่จำเป็น จัดตารางกิจกรรมที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ และสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย และส่งเสริมการเรียนรู้

๒.๒) การส่งเสริมพัฒนาการด้านการควบคุมตนเองและทักษะบริหารจัดการชีวิตในเด็กวัยประถมศึกษา ผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การเล่นที่มีกฎกติกา กีฬา ดนตรี และศิลปะ โดยเน้นการฝึกทักษะการวางแผน การจัดลำดับความสำคัญ และการปรับเปลี่ยนความคิดอย่างยืดหยุ่น

๒.๓) การใช้เทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์ การจำกัดการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ควรส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีอย่างสร้างสรรค์ โดยกำหนดกติกาการใช้ที่ชัดเจน เลือกแอปพลิเคชันและเกมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ และใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการเสริมการเรียนรู้ และควรสร้างความตระหนักให้เด็กเกี่ยวกับการใช้สื่อดิจิทัลอย่างปลอดภัย

บรรณานุกรม

ธนิดา ทีปะपाल, ปภาสินี แซ่ตีว, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, ธัญวดี นาคมิตร, และณัฏฐ์นรี คำอุไร. (๒๕๖๕).

โรคสมาธิสั้นและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาพฤติกรรมสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน:

การทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒, ๒๘-๔๑.

วิฐารณ บุญสิทธิ. (๒๕๕๕). โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,

ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๔, ๓๗๓-๓๘๖.

- Ulfah, M., Yusuf, M., Mulyani, S., & Widiyanto, W. (2024). A Critical Examination of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Disability Risk in Adolescent Mothers: A Systematic Review. **Journal of Health Research**, Vol.38 No.5, 459-466.
- Vierhile, A., Robb, A., & Ryan-Krause, P. (2009). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication, and Treatment Gaps. **Journal of Pediatric Health Care**, 23(1S), S5-S21.
- Weerakul, J., & Patigburt, P. (2023). Factors Associated with Attention Deficit Hyperactive Disorder in School-Age Thai Children. **Journal of The Medical Association of Thailand**, Vol.106 No.12, 1095-1100.
- Hongkittiyanon, T., & Thumthong, B. (2021). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Students: The Role of Teachers and Guidelines for Helping in School. **The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health**, Vol.35 No.2, 154-170.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ทำไมเด็กสมัยนี้ถึงเป็น “สมาธิสั้นเทียม” กันมากขึ้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30174> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๘.
- กุลนิดา เต็มขวลา. ๑๒ คำแนะนำสำหรับครูผู้สอน ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.nakornthon.com/article/detail/12-คำแนะนำสำหรับครูผู้สอนในการดูแลเด็กสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๘.
- ชลภัฏ จาตุรงค์กุล. สมาธิสั้นใกล้ตัวเด็กกว่าที่คิด. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.bangkokhospital.com/content/adhd-disorder> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๗.
- ณกุล วิจักขณา. โรคสมาธิสั้นใกล้ตัวลูกกว่าที่คิด. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.siphphospital.com/th/news/article/share/adhd> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๖.
- นิดา ลิ้มสุวรรณ. โรคสมาธิสั้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.rama.mahidol.ac.th/rama-mental/generalknowledge/child/09042014-1854> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๗.
- ปัญญาชลี จงไพบูลย์พัฒนะ. ปัญหาลูกขาดสมาธิในการเรียน เช็กให้ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใดกันแน่. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.phyathai.com/th/article/inattention-hyperactivity-impulsivitypt2> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๗.
- โรงพยาบาลมนารมย์. โรคสมาธิสั้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://www.manarom.com/blog/adhd_disorder.html [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๘.

สุวรรณณี พุทธิศรี. แบบไหนกันที่เรียกว่าภาวะสมาธิสั้นของเด็ก. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/แบบไหนกันที่เรียกว่าภาวะสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๕๙.

สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา, ร่างข้อบังคับคุรุสภาว่าด้วยมาตรฐานวิชาชีพครูการศึกษาพิเศษ และร่างข้อบังคับคุรุสภาว่าด้วยมาตรฐานวิชาชีพครูปฐมวัย, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.ksp.or.th/2024/11/13/53105/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๗.

อัจฉรา ตราชู. โรคสมาธิสั้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/โรคสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๐.

Code Genius Academy. พัฒนาการของเด็กประถมศึกษากับการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุดในปี ๒๕๖๗. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://codegeniusacademy.com/child-development/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๗.

Growing Smart Clinic. โรคสมาธิสั้นในเด็ก อาการ สาเหตุ และการรักษา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.growingsmart-ot.com/content/6758/adhd-dx> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๘.

HealthSmile. เด็กสมาธิสั้น Vs เด็กออทิสติกเทียม แตกต่างอย่างไร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://healthsmile.co.th/blog-th/child-development/adhd-attention-deficit-hyperactivitydisorder-and-virtual-autism-how-are-they-different/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๘.

Joy of Minds. 10 สัญญาณโรคสมาธิสั้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.joyofminds.com/10-สัญญาณโรคสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๘.

March March. พัฒนาการของเด็กประถมศึกษา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://prezi.com/p/8emwa4r3eksx/presentation/> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๓.

Rama Channel. โรคสมาธิสั้น. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.facebook.com/ramachannel/posts/โรคสมาธิสั้น> [๔ เมษายน ๒๕๖๘], ๒๕๖๘.

The Royal Children’s Hospital Melbourne. (2024, April 4). **ADHD – Ways to Help Children at School and Home**. [Online], Available : https://www.rch.org.au/kidsinfo/fact_sheets/ADHD_ways_to_help_children_at_school_and_home/