

โรคสมาธิสั้น (ADHD): ความรู้พื้นฐานสำหรับบุคคลทั่วไป

เรียบเรียงโดย พ.ญ.ปณณรุช ผลเงินชัย

อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร

12 ธันวาคม 2568



โรคสมาธิสั้น หรือ Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) เป็นหนึ่งในโรคทางพัฒนาการและพฤติกรรมที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียน และสามารถต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ การทำความเข้าใจโรคนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะอาการอาจรบกวนการเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว และคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้าง

● ลักษณะอาการสำคัญ

อาการของโรคสมาธิสั้นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มหลัก ซึ่งอาจเกิดร่วมกันหรือโดดเด่นเพียงบางด้าน ได้แก่:

1) ขาดสมาธิ (Inattention)

เด็กที่มีปัญหาด้านสมาธิมักวอกแวกง่าย เหม่อลอย ไม่สามารถจดจ่อกับงานได้นาน ทำงานไม่เสร็จ และลืมสิ่งต่าง ๆ บ่อยครั้ง พบบ่อยในห้องเรียน เช่น ฟังครูไม่จบ ลืมอุปกรณ์การเรียน หรือทำการบ้านไม่ครบ

2) อยู่ไม่นิ่ง/ซนผิดปกติ (Hyperactivity)

มักเคลื่อนไหวตลอดเวลา นั่งนิ่งไม่ได้ ขยับตัวบ่อย พุดมาก หรือเล่นแรง ซึ่งสร้างความรบกวนทั้งในห้องเรียนและที่บ้าน

3) หุนหันพลันแล่น (Impulsivity)

เป็นลักษณะที่เด็กทำสิ่งต่าง ๆ โดยไม่คิด เช่น พุดแทรก รอคอยไม่ได้ แย่งของเพื่อน หรือทำอะไรเสี่ยงโดยไม่ได้ไตร่ตรองก่อน

อาการเหล่านี้ต้องเกิดใน หลายบริบท (เช่น บ้านและโรงเรียน) และต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน รวมทั้งเริ่มแสดงก่อนอายุ 12 ปีจึงจะเข้าข่ายตามเกณฑ์วินิจฉัย

● สาเหตุของโรคสมาธิสั้น

สาเหตุของ ADHD ไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูที่ผิดหรือความผิดของเด็ก แต่มีปัจจัยหลายด้านเกี่ยวข้อง ได้แก่:

1) ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม

งานวิจัยพบว่าครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยมีอิทธิพลทางพันธุกรรมประมาณ 70–75% สมองส่วนหน้าที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสมาธิ วางแผน และยับยั้งพฤติกรรมทำงานน้อยลงในเด็กที่มี ADHD

2) ปัจจัยก่อนคลอดและหลังคลอด

เช่น แม่สูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอดต่ำ หรือการได้รับสารพิษ เช่น ตะกั่ว

3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

การเลี้ยงดูที่ไม่มีระเบียบ ขาดการวางโครงสร้างการดำเนินชีวิต หรือการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เป็นเวลานาน อาจทำให้อาการคล้ายสมาธิสั้นรุนแรงขึ้น (แต่ไม่ใช่สาเหตุแท้จริงของโรค)

● ผลกระทบต่อเด็กและครอบครัว

เด็กที่มีสมาธิสั้นอาจเผชิญปัญหาในหลายด้าน

- ผลการเรียนต่ำกว่าศักยภาพ
- มีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน
- มีพฤติกรรมดื้อรั้นหรือขัดคำสั่ง
- อารมณ์แปรปรวนง่าย
- เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอื่นร่วม (เช่น LD, Tic, วิตกกังวล)

การเข้าใจโรคและเข้ารับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตั้งแต่วัยเด็กช่วยป้องกันผลกระทบระยะยาวทั้งในด้านการเรียนและพฤติกรรม

● การประเมินและการวินิจฉัย

การประเมินโรคสมาธิสั้นควรทำโดย จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น หรือผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการ เพื่อแยกแยะระหว่างอาการของ ADHD จริง กับพฤติกรรมที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือความเครียด การประเมินอย่างรอบด้านช่วยป้องกันการวินิจฉัยผิดและทำให้การรักษาแม่นยำมากขึ้น การประเมินมักใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่:

- การสัมภาษณ์ผู้ปกครองและครู
- แบบประเมินพฤติกรรมมาตรฐาน
- การตรวจพัฒนาการและสุขภาพจิตโดยรวม
- ประวัติการเรียนรู้และพฤติกรรมในอดีต

● แนวทางการดูแลและรักษา

1) การให้ความรู้แก่ครอบครัวและโรงเรียน

เป็นขั้นตอนสำคัญที่สุด เพราะผู้ปกครองและครูต้องเข้าใจธรรมชาติของโรค จึงจะสามารถช่วยสนับสนุนเด็กได้ถูกวิธี เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจน และช่วยวางโครงสร้างกิจวัตรประจำวัน

2) การปรับพฤติกรรม

เหมาะสำหรับเด็กทุกราย โดยวิธีที่ได้ผล ได้แก่:

- การให้คำสั่งที่สั้น ชัดเจน เป็นขั้นตอน
- การใช้ระบบรางวัล-ผลลัพธ์ (token system)
- การกำหนดเวลาทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มสมาธิ
- การลดสิ่งรบกวน เช่น เสียงดัง หรืออุปกรณ์โทรศัพท์

3) การรักษาด้วยยา

ใช้ในเด็กที่อาการส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้หรือชีวิตประจำวันอย่างชัดเจน ยามีประสิทธิภาพสูงและปลอดภัยเมื่อใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์ พร้อมการติดตามผลข้างเคียงอย่างต่อเนื่อง

ยาที่ใช้บ่อย ได้แก่:

- ยากระตุ้น (stimulants เช่น methylphenidate)
- ยาไม่กระตุ้น (non-stimulants)
- กลุ่ม alpha-2 agonists หรือยาด้านซึมเศร้าในบางกรณี

4) การดูแลร่วมหลายฝ่าย (Multimodal Care)

ผลการรักษาที่ดีที่สุดมักเกิดจากความร่วมมือระหว่าง แพทย์ – ผู้ปกครอง – ครู – นักจิตวิทยา/นักกิจกรรมบำบัด เพื่อช่วยให้เด็กพัฒนาเต็มศักยภาพทั้งในด้านการเรียน พฤติกรรม และอารมณ์

สรุป

โรคสมาธิสั้นไม่ใช่ความผิดของเด็กหรือการเลี้ยงดู แต่เป็นภาวะทางสมองที่สามารถจัดการได้ และผู้ป่วยมีโอกาสใช้ชีวิตได้ดีเหมือนคนทั่วไปหากได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม การเข้าใจอาการ การค้นหาความช่วยเหลือ และการทำงานร่วมกันของครอบครัว โรงเรียน และผู้เชี่ยวชาญ คือกุญแจสำคัญในการสนับสนุนเด็กที่มีสมาธิสั้นให้เติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

References

1. Boon-yasidhi, V. (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management. Journal of the Psychiatric Association of Thailand, 57(4).
<https://www.psychiatry.or.th>
2. Mahidol University, Ramathibodi Hospital. (2014). โรคสมาธิสั้น (ADHD). RamaMental.
<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/child/09042014-1854>
3. Manarom Hospital. (n.d.). โรคสมาธิสั้น (ADHD) คืออะไร? Manarom Mental Health Hospital. https://www.manarom.com/blog/adhd_disorder.html