ลูกเราสมาธิสั้นหรือเปล่า?

โดย แพทย์หญิงปรานี ปวีณชนา

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

อีก 1 คำถามที่พ่อแม่หลาย ๆ คนกังวล ว่าพฤติกรรมของลูกที่แสดงออกมานั้น เข้าข่ายเป็นโรคสมาธิสั้นหรือไม่ วันนี้เราจะมารู้จักกับโรคนี้กันค่ะ

.

โรคสมาธิสั้นปกติสามารถพบได้ในเด็กวัยเรียน โดยอาการของโรคทำให้เกิดปัญหาทั้งด้านการเรียน, การทำงาน อารมณ์ พฤติกรรม และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

.

โดยสาเหตุของโรคนี้เกิดจากสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสมาธิ การวางแผน และการควบคุมตัวเองมีการทำงานแตกต่างไปจากปกติ (ไม่เกี่ยวกับระดับสติปัญญา) ซึ่งสมองส่วนนี้จะพัฒนาและทำงานได้ดีขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นเด็กจึงควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยจนถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย

.

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นจะใช้การวินิจฉัยจากประวัติและอาการเป็นหลัก โดยอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่งร่วมกันประกอบการพิจารณา เช่น ผู้ปกครอง, โรงเรียน หรือครูที่สอนพิเศษ เนื่องจากเทคโนโลยีในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการทดสอบใดที่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลนั้น ๆ ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นหรือไม่

.

อาการแสดงของโรคสมาธิสั้นนั้นมีหลายอย่างด้วยกัน ซึ่งแต่ละช่วงวัยมีการแสดงอาการที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะได้รับการวินิจฉัยตอนชั้นประถมศึกษา โดยเด็กที่มีความรุนแรงของโรคสมาธิสั้นมาก อาการจะเริ่มปรากฏเห็นชัดตั้งแต่ตอนอนุบาล

.

กลุ่มอาการที่จะเข้าถึงการรักษาได้ตั้งแต่อายุน้อย มักเป็นกลุ่มไม่นิ่ง (hyperactivity) และหุนหันพลันแล่น (impulsivity) เนื่องจากมีอาการเห็นได้ชัด และอาการส่งผลเสียต่อตัวเด็กและคนอื่นชัดเจน เช่น เด็กใจร้อน ก้าวร้าว ทำข้าวของเสียหาย เดินวุ่นวาย ป่วนชั้นเรียน ยุกยิก เกิดอุบัติเหตุบ่อย

.

ส่วนอาการที่มักพบได้ช้ากว่า คือ กลุ่มอาการขาดสมาธิ (inattention) เนื่องจากสังเกตอาการได้ยากกว่า มักพบตอนเรียนชั้นเรียนที่สูงขึ้น เนื่องจากเมื่อเด็กโตขึ้น การเรียนและการใช้ชีวิตมีความซับซ้อนมากขึ้น ผลจากการที่เด็กไม่มีสมาธิทำให้เด็กเริ่มมีผลการเรียนตกลง ดูเหมือนไม่มีความรับผิดชอบ ไม่มีระเบียบ จัดการชีวิตไม่ได้

.

โรคสมาธิสั้นแบ่งอาการออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆ คือ

- ไม่นิ่ง (hyperactivity)

- หุนหันพลันแล่น (impulsivity)

- ไม่มีสมาธิ (inattention)

สำหรับบางคนอาจมีอาการแค่บางกลุ่ม หรือทุกกลุ่มอาการได้เช่นกัน

.

อาการซน (Hyperactivity): ซน เกิดอุบัติเหตุบ่อย ยุกยิก ไม่นิ่ง มือไม้อยู่ไม่สุข ลุกเดินไปมา พูดมาก อาการเหล่านี้เมื่อโตขึ้นจะค่อย ๆ ลดลง หากยังมีอาการจนถึงผู้ใหญ่ มักจะเป็นคนที่ชอบเริ่มทำอะไรหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยสำเร็จ ชอบอะไรแปลกใหม่ เบื่อง่าย เวลาที่นั่งในสถานที่ที่ต้องนั่งนาน ๆ เช่น การประชุม จะรู้สึกกระวนกระวาย นั่งยุกยิก สั่นขา

.

อาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity): ใจร้อน ทำอะไรโดยไม่คิดถึงผลที่จะตามมา ขาดความระมัดระวัง เล่นแรง ๆ พูดโพล่ง พูดแทรก ตอบคำถามโดยไม่รอฟังให้จบก่อน เวลาที่ต้องอดทนรอคอยจะอารมณ์เสีย โวยวาย อาการเหล่านี้เมื่อโตขึ้นจะค่อย ๆ ลดลง ในช่วงวัยรุ่นมักเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตราย เช่น ขับรถเร็ว ใช้สารเสพติด โดดเรียน มีเรื่องทะเลาะวิวาท มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะใจร้อน ทำอะไรไม่คิด บางคนใช้ความรุนแรงกับตัวเองและคนอื่น

.

อาการไม่มีสมาธิ (Inattention): เหม่อลอย วอกแวกง่าย ไม่สนใจฟัง ขี้ลืม ไม่ตั้งใจทำงาน ไม่ค่อยมีความพยายาม ขี้เบื่อ ทำงานไม่เสร็จ สะเพร่า โอ้เอ้ ผลัดผ่อนในการทำสิ่งต่าง ๆ ไม่วางแผน อาการเหล่านี้มักจะเป็นต่อเนื่องไปจนถึงผู้ใหญ่ บางคนดูไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตเท่าที่ควรทั้งที่มีความสามารถ ทำงานผิดพลาด เปลี่ยนงานบ่อย ดูเป็นคนไม่รับผิดชอบ ไม่รักษาเวลา

.

เด็กที่เป็นสมาธิสั้น พบว่า 2 ใน 3 จะมีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งการรักษาโรคสมาธิสั้นให้ได้ผลดีนั้น ต้องหาโรคอื่นที่พบร่วมด้วยเพื่อให้การรักษาควบคู่กันไป เช่น โรคเด็กดื้อต่อต้าน (Oppositional-defiant disorder – ODD) , โรคบกพร่องทักษะทางการเรียนเฉพาะด้าน (Learning disorder – LD) , โรควิตกกังวล (Anxiety disorders) , โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder)

.

การรักษาโรคต้องใช้หลายวิธีร่วมกันถึงจะได้ผลดี การรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การกินยา เพื่อช่วยปรับการทำงานของสมองให้เป็นปกติ (ยาไม่ได้กดประสาท) นอกจากนี้ต้องใช้วิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

.

ยิ่งเด็กได้รับการรักษาช่วยเหลือเร็วเท่าไรยิ่งดี เพราะเด็กจะได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ และลดโอกาสการเกิดปัญหาพฤติกรรมอารมณ์อื่น ๆ ที่จะตามมา เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ไม่ไปโรงเรียน ดื้อ เกเร ติดเกม ใช้สารเสพติด นอกจากนี้ยังเพิ่มโอกาสในการหายขาดจากโรคสมาธิสั้นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เพราะเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่มีแค่ 1 ใน 3 ที่อาการทั้งหมดหายไป ที่เหลือจะยังมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ บางคนอาจต้องกินยารักษาสมาธิสั้นไปจนตลอดชีวิต

.

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น (Psychoeducation) ร่วมกับการปรับพฤติกรรมและการเลี้ยงดู (Behavioral parent training): ผู้ปกครองต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้น ปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากเด็กจงใจทำไม่ดี แต่เป็นเพราะเด็กควบคุมตัวเองไม่ได้จากการที่สมองมีการทำงานที่แตกต่างไปจากเด็กคนอื่น ผู้ปกครองต้องรู้วิธีการปรับพฤติกรรมที่จะกระตุ้นให้เด็กอยากทำสิ่งที่ดี มีความภาคภูมิใจในตัวเอง (self esteem)

.

การช่วยเหลือด้านการศึกษา (Education support services) :

ต้องมีการติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์ ผู้ปกครองและโรงเรียน ชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลช่วยเหลือให้กับครูประจำชั้นหรือครูที่ใกล้ชิดกับเด็ก เช่น วิธีการช่วยให้เด็กมีสมาธิและร่วมมือในการเรียนมากขึ้นในชั้นเรียน

.

ส่วนที่สำคัญที่ต้องให้การช่วยเหลือร่วมด้วย คือ การดูแลประคับประคองจิตใจเด็ก ครอบครัว โรงเรียน เนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากโรคสมาธิสั้นของเด็กนั้นมิได้เกิดผลเสียแค่เฉพาะกับตัวเด็กเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคนในครอบครัว และโรงเรียนด้วย เช่น ผู้เลี้ยงดูอาจมีความเครียดจากพฤติกรรมของเด็กนำไปสู่การทะเลาะขัดแย้งกันในครอบครัว, ครูที่ดูแลเด็กสูญเสียความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพ เนื่องจากไม่สามารถจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กได้ นำไปสู่ความปั่นป่วนในการสอนเด็กคนอื่นๆ

.

หากคุณมีข้อสงสัย หรือมีเรื่องอะไรที่อยากให้ทีมคลินิก Joy of Minds ช่วยเหลือ

.

เรายินดีให้คำแนะนำ คำปรึกษาเบื้องต้น

หรือสามารถติดต่อนัดพบจิตแพทย์ได้

>> ช่องทางการติดต่อ

โทรศัพท์: 090-959-9304

LINE: @JOYOFMINDS