



การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น: บทบาทของพยาบาลจิตเวช

ปาริชาติ ปัญญา*, สาวิตรี จีระยา**, พัชรววรรณ แก้วกันทะ***

บทคัดย่อ

โรคสมาธิสั้น เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมองที่ส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย โดยมีอาการหลักคือขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น ซึ่งมักพบในเด็กวัยเรียนและส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้และการเข้าสังคม สาเหตุของโรคเกิดจากปัจจัยหลากหลาย ทั้งพันธุกรรม การทำงานของสมองที่บกพร่องของสารสื่อประสาท และปัจจัยสิ่งแวดล้อม หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม โรคสมาธิสั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อตัวเด็ก ครอบครัว และสังคม รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรมในอนาคต การดูแลรักษาโรคสมาธิสั้นที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยแนวทางแบบผสมผสานทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การช่วยเหลือทางจิตใจและด้านการเรียน และการรักษาด้วยยา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู บทความนี้เน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ตั้งแต่การประเมินและคัดกรองเบื้องต้น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและครู การติดตามอาการและประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างทักษะชีวิตและพฤติกรรม และการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน จะช่วยลดการตีตรา การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กสมาธิสั้น ให้พวกเขาสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพในสังคม

คำสำคัญ: โรคสมาธิสั้น บทบาทพยาบาล การดูแลเด็กสมาธิสั้น พยาบาลจิตเวช

* อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** Corresponding author; email: sawitri.jeeraya@crc.ac.th



Management of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Psychiatric Nurse's Role

Parichat Panya *, Sawitri Jeeraya**, Patcharawan Kaewkanta ***

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a syndrome caused by brain dysfunction that affects the patient's behavior, emotions, and daily functioning, marked by inattention, hyperactivity, and impulsivity, stemming from brain dysfunction. These core symptoms primarily affect school-aged children, significantly impacting their learning and social integration. ADHD's origins are complex, involving genetics, impaired brain neurotransmitter function, and environmental factors. Without proper intervention, ADHD can have a profound impact on the child, family, and society, increasing the risk of developing future psychiatric and behavioral problems. Effective treatment of ADHD requires a multidisciplinary approach, combining behavioral modification, psychological and educational support, and medication. This relies heavily on collaboration among healthcare professionals, parents, and teachers. This article highlights the crucial role of nurses in ADHD care, including initial assessment and screening, providing guidance to parents and teachers, continuous monitoring and evaluation of care, promoting life skills and adaptive behaviors, as well as implementing proactive interventions in the community and school settings.

Keywords: ADHD, Nursing roles, ADHD care, Psychiatric Nurse

* Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Corresponding author; email: sawitri.jeeraya@crc.ac.th

บทนำ

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ การดำเนินชีวิตประจำวัน ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ และการเข้าสังคมกับผู้อื่น¹ โดยสาเหตุเกิดจากการทำหน้าที่ของสมองบกพร่อง จัดเป็นกลุ่มโรคประสาทวิทยาพัฒนาการ (neurodevelopmental disorder) ผู้ป่วยจะแสดงอาการขาดสมาธิ (inattention) อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 5-10 ของเด็กวัยเรียน โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า อาการของโรคสมาธิสั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย โดยพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งจะลดลงเมื่อผู้ป่วยโตขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัวและสังคม²

เด็กโรคสมาธิสั้น จะมีความบกพร่องในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันในหลายๆ ด้าน นั้นเป็นสาเหตุให้ผู้ปกครองและครูมีความยากลำบากในการดูแลเด็ก และมักจะจัดการเด็กด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม อย่างเช่น การลงโทษด้วยการตี หรือดุว่ากล่าว ซึ่งอาจจะทำให้เด็กไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อาจทำให้มีปัญหายุ่งยากอื่นๆ ตามมาได้ การรักษาโรคสมาธิสั้นที่มีประสิทธิภาพคือการรักษาด้วยยาาร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้อย่างเต็มศักยภาพและสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นที่เกิดอาการขาดสมาธิและอาการหุนหันพลันแล่น เนื่องจากอาการดังกล่าวเป็นอาการที่ทำให้ครูและผู้ปกครองพาเด็กเข้ารับการรักษา

บทความนี้มีสาระสำคัญเกี่ยวกับ ลักษณะของเด็กโรคสมาธิสั้น สาเหตุ ผลกระทบแนวทางการรักษาและการดูแลเด็กที่มีโรคสมาธิสั้น รวมถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น

ลักษณะของโรคสมาธิสั้นในเด็ก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตาม DSM-5³

การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: ADHD) ในปัจจุบันอาศัยเกณฑ์มาตรฐานจาก คู่มือการวินิจฉัยและสถิติของความผิดปกติทางจิต ฉบับที่ 5 (DSM-5) ซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (APA) เพื่อใช้เป็นแนวทางสากลในการประเมินและระบุความผิดปกติอย่างถูกต้องและเป็นระบบ ประกอบด้วย

A. มีอาการขาดสมาธิหรืออาการอยู่นิ่ง อาการหุนหันพลันแล่นที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันหรือต่อพัฒนาการ โดยมีลักษณะตามข้อ 1 และ/หรือ ข้อ 2 ดังนี้

1. อาการขาดสมาธิ (inattention): มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ (หรืออย่างน้อย 5 ข้อสำหรับวัยรุ่นอายุ ตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป) เป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน โดยเป็นมากกว่าที่พบได้ปกติตามระดับพัฒนาการ และทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อการเรียนหรือการประกอบอาชีพของผู้ป่วย ทั้งนี้อาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการต่อต้านหรือไม่เข้าใจคำสั่ง

- 1) ขาดความรอบคอบหรือทำงานผิดพลาดจากความสะเพร่า
- 2) ขาดความตั้งใจในการทำงานหรือการเล่น ที่ต่อเนื่อง
- 3) แสดงพฤติกรรมคล้ายไม่ได้รับฟังเมื่อผู้อื่นสื่อสารด้วย
- 4) ไม่ทำตามคำสั่งหรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ (ไม่ใช่เพราะดื้อหรือไม่เข้าใจ)

- 5) ขาดการจัดระเบียบในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ
- 6) หลีกเลียงหรือไม่อยากทำงานที่ต้องตั้งใจพยายาม
- 7) ทำของใช้ที่จำเป็นหายบ่อยๆ
- 8) วอกแวกตามสิ่งเร้าได้ง่าย
- 9) มักหลงลืมกิจกรรมที่ต้องทำเป็นประจำในแต่ละวัน

2. อาการอยู่ไม่นิ่ง – หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity): มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ (หรืออย่างน้อย 5 ข้อสำหรับวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 17 ปี ขึ้นไป) เป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือนโดยเป็นมากกว่าที่พบได้ปกติตามระดับพัฒนาการ และทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคม ต่อการเรียนหรือการประกอบอาชีพของผู้ป่วย ทั้งนี้อาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการต่อต้านหรือไม่เข้าใจคำสั่ง

- 1) ยุกยิกหรือนั่งไม่นิ่ง
- 2) มักลุกจากที่นั่งในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องนั่งอยู่กับที่
- 3) วิ่งไปมาหรือปีนป่ายมากเกินไป (หรือมีแค่อาการกระวนกระวายสำหรับผู้ที่ เป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่)
- 4) เล่นหรือใช้เวลาว่างอย่างเจี๊ยบๆ ไม่ได้
- 5) ไม่อยู่เฉยหรือแสดงออกราวกับติดเครื่องยนต์ไว้ตลอดเวลา
- 6) พูดมากเกินไป
- 7) พูดโพล่งตอบโดยไม่ทันฟังคำถามจนจบ
- 8) ไม่รอคอยจนถึงคิวของตน
- 9) มักแทรกหรือขัดจังหวะผู้อื่นระหว่างการทำกิจกรรม

B. อาการขาดสมาธิหรืออยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นในหลายข้อเริ่มปรากฏตั้งแต่อายุ 12 ปี

C. อาการสมาธิสั้นหรืออยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นเกิดขึ้นในอย่างน้อย 2 สถานการณ์ขึ้นไป เช่น ที่บ้าน ที่โรงเรียน เป็นต้น

D. อาการที่เป็นทำให้เกิดความบกพร่องที่ชัดเจนในด้านสังคม การเรียน หรืออาชีพการงานของผู้ป่วย

E. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่นๆ เช่น pervasive developmental disorder, psychotic disorder, mood disorder, anxiety disorder, dissociative disorder หรือ personality disorder ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V ได้มีการกำหนด ให้ระบุการแสดงลักษณะทางคลินิก (presentation) เป็น 3 แบบดังนี้

1. Combined presentation เมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์ ทั้งของกลุ่มอาการขาดสมาธิและของกลุ่มอาการอยู่นิ่งหรือหุนหันพลันแล่น ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2. Predominantly inattentive presentation เมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการขาดสมาธิ แต่ไม่ครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการอยู่นิ่งหรือหุนหันพลันแล่นในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

3. Predominantly hyperactive-impulsive presentation เมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการอยู่นิ่งหรือหุนหันพลันแล่น แต่ไม่ครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการขาดสมาธิในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นจะต้องวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะอื่นๆ ที่อาจทำให้เด็กมีอาการใกล้เคียงกับอาการของโรคสมาธิสั้น

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของเด็กโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น เกิดจากปัจจัยหลากหลายทั้งทางชีวภาพ จิตใจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก โดยในปัจจุบันยังไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีงานวิจัยชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่มีผลต่อการเกิดโรค ได้แก่ 1) พันธุกรรม จากการศึกษาพบว่า พันธุกรรมในครอบครัวประกอบด้วยคู่แฝด พี่น้อง และบุตร เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคสมาธิสั้นได้ จากการศึกษาคู่แฝด พบว่าในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนหนึ่งเป็นโรค อีกคนหนึ่งจะมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ 59 - 92 ในขณะที่คู่แฝดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นโรคร้อยละ 29 - 42 ส่วนการศึกษาในพี่น้อง พี่หรือน้องของเด็กโรคสมาธิสั้น มีโอกาสเป็นโรคสมาธิสั้น⁴ 2) การทำงานของสมอง เกิดจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท เช่น โดปามีน (Dopamine) ที่ถูกสร้างจากกรดอะมิโน ซึ่งโดปามีนเป็นสารสื่อประสาทที่สำคัญในการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เนื่องจากทางเดินของเส้นประสาทโดปามีนจะเชื่อมโยงไปยังสมองส่วนหน้า ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญต่อสมาธิและอารมณ์ ดังนั้นความไม่สมดุลที่เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาทจึงทำให้เกิดอาการที่ไม่สามารถควบคุม ยับยั้งการสั่งงาน การแสดงออก และอาการ ไม่อยู่นิ่งจนเป็นที่สังเกตได้ หรืออาจเกิดจากการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนในขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์ การขาดออกซิเจนในขณะคลอด หรือการไหลเวียนของโลหิตในสมองผิดปกติ เป็นต้น และ 3) สิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับสารตะกั่ว บิดามารดาใช้สารเสพติด สูบบุหรี่

หรือดื่มสุราเป็นประจำทั้งก่อนการตั้งครรภ์และขณะตั้งครรภ์ บุตรที่เกิดมาอาจมีความผิดปกติหรือสมาธิสั้นได้⁵

ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบในด้านต่างๆ ทั้งต่อตัวเด็กและครอบครัว⁶ ได้แก่ 1) ผลกระทบต่อตัวเด็กมักจะมีปัญหาด้านการเรียนรู้ เรียนได้ไม่ดี อาจถูกให้เรียนซ้ำชั้น อาจเรียนไม่จบชั้นมัธยม หรือต้องเรียนต่อสายอาชีพ มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ถูกทำโทษบ่อยๆ หรือถูกพักการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ เนื่องจากคนรอบข้างมักจะคอยตำหนิจับผิด ลงโทษเด็กอยู่เสมอ มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนรอบข้าง ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงานเมื่อโตขึ้น มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติด เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากชอบกิจกรรมที่ท้าทาย และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ 2) ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวในระดับที่สูงขึ้น อาจทำให้เกิดปัญหาการหย่าร้าง ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในการทำงาน เนื่องจากต้องเผชิญความกดดันและใช้เวลาในการดูแลเป็นอย่างมาก 3) ผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กโรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่เล็ก เมื่อโตขึ้นอาจส่งผลกระทบตามมา เช่น ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาด้านการเรียนรู้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดทักษะทางสังคม มีปัญหาในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ติดสารเสพติด รวมไปถึงการทำผิดกฎหมาย

แนวทางการรักษาและการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น

การรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น คือ การรักษาแบบผสมผสานหลายๆ รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นวิธีสำคัญในการช่วยเด็กโรคสมาธิสั้น โดยเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การตั้งกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน และการให้รางวัลหรือการชมเชย เป็นต้น⁷

2. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญจะช่วยให้เด็กและครอบครัวปรับตัว โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น เพื่อให้พ่อแม่และครูเข้าใจพฤติกรรมของเด็กและสามารถให้การดูแลที่เหมาะสม การฝึกทักษะและการควบคุมอารมณ์ให้กับเด็ก และการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและโรงเรียน จะช่วยให้เด็กได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. การช่วยเหลือทางการเรียน การปรับวิธีการเรียนการสอนจะสามารถช่วยเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นได้ เช่น การจัดที่นั่งให้เหมาะสม การใช้คำสั่งที่ชัดเจนและเป็นขั้นตอน และการเพิ่มกิจกรรมที่ใช้พลังงาน เป็นต้น⁷

4. การรักษาด้วยยา (ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา คือ เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่าเด็กเป็นโรคสมาธิสั้น และมีอาการมาจนส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) ยาที่ใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและประสาทส่วนกลาง เช่น Methylphenidate และ 2) กลุ่มยาที่ไม่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองหรือประสาทส่วนกลาง เช่น Atomoxetine, Clonidine, และยารักษาอาการซึมเศร้า โดยยาที่ใช้เป็นทางเลือกแรกของการรักษาโรคสมาธิสั้นในเด็ก คือ Methylphenidate ซึ่งจัดเป็นยาในกลุ่มกระตุ้นสมองและประสาทส่วนกลาง เพิ่มระดับสารสื่อประสาทที่เด็กสมาธิสั้นมีน้อย จึงช่วยทำให้เด็กสมาธิสั้นสามารถควบคุมสมาธิ และมีความยับยั้งชั่งใจมากขึ้น เมื่อเด็กได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีจะทำให้เด็กสงบขึ้น นิ่งขึ้น จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรอบข้างดีขึ้น เด็กบางคนมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน พ่อแม่ ครู เข้าใจและให้ความช่วยเหลือเต็มที่ อาจจะมีโอกาสหายจากโรคนี้ได้ และไม่จำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต

บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น

บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ในอดีตที่ผ่านมาสังคมรับรู้เกี่ยวกับ “เด็กโรคสมาธิสั้น” ว่าเด็กเหล่านี้ดูปกติทุกอย่าง บางคนฉลาด แต่มักถูกตำหนิว่าดื้อ ขน ไม่มีสมาธิ ปฏิบัติตามกฎระเบียบไม่ได้ ขาดทักษะทางสังคม จึงทำให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นยาก ประกอบกับบิดามารดาและครูผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจธรรมชาติของเด็กและการดูแลระดับประคับประคองช่วยเหลือเด็กโรคสมาธิสั้น จึงเครียดและเกิดอารมณ์โกรธง่าย อาจทำร้ายเด็กด้วยการตี ดุด่า ว่ากล่าว เด็กจำนวนมากเกิดความรู้สึกหมดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีใครรัก เก็บกดจนสมาธิสั้นพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์แปรปรวน เมื่อโตเป็นวัยรุ่นจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะสร้างปัญหาความรุนแรงและภัยสังคมหรือติดยาเสพติด การช่วยเหลือเด็กโรคสมาธิสั้น นอกจากแพทย์จะให้ยารับประทานเพื่อให้มีสมาธิในการเรียนแล้ว บิดามารดาและครูจะมีส่วนช่วยในการฝึกทักษะหลายๆ อย่าง จนทำให้เด็กประสบความสำเร็จในการเรียน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง⁹

ในบริบทนี้บทบาทของพยาบาลจิตเวชจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยจะมีบทบาทดังต่อไปนี้ บทบาทด้านการประเมินและคัดกรองภาวะทางจิตสังคมของเด็ก บทบาทด้านการให้คำปรึกษาผู้ปกครองและครู บทบาทด้านการดูแล เช่น การติดตามอาการและประเมินผล การเสริมสร้างทักษะชีวิตและพฤติกรรมเด็ก และการทำงานเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือให้บิดามารดา และครูให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถดูแลเด็กได้¹⁰ ดังนี้

1. ประเมินและคัดกรองเบื้องต้น

พยาบาลควรมีการประเมินแบบแผนพฤติกรรมของเด็กเมื่ออยู่กับครอบครัว สังคมที่โรงเรียน การดำเนินชีวิตและกิจวัตรประจำวันของเด็ก การดูแลเด็กของบิดามารดา นอกจากนี้ยังต้องประเมินภาวะจิตใจของบิดามารดาด้วย ส่วนใหญ่แล้วพยาบาลจะใช้แบบประเมิน SNAP-IV Rating Scale (Swanson, Nolan, and Pelham Questionnaire – IV) เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินพฤติกรรมขาดสมาธิและพฤติกรรมซนหุนหันพลันแล่น รวมถึงพฤติกรรมต่อต้านและก้าวร้าว ซึ่งมีทั้งในรูปแบบสำหรับผู้ปกครองและครู โดยผู้ปกครองจะประเมินพฤติกรรมที่บ้านและกิจวัตรประจำวัน และครูจะประเมินพฤติกรรมในโรงเรียน ทั้งด้านการเรียน สมาธิ และการเข้าสังคม พยาบาลควรใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตพฤติกรรมของเด็กในบริบทที่หลากหลาย เช่น ที่บ้านและโรงเรียน เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมและ ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลต่ออาการ เพื่อให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลให้แก่เด็กและครอบครัวได้ถูกต้อง¹¹

2. การให้คำปรึกษา

การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ความสำเร็จส่วนใหญ่เกิดจากบทบาทของผู้ปกครองและครู ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่อยู่กับเด็กในชีวิตประจำวัน ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เด็กมีอาการดีขึ้น เนื่องจากสามารถสังเกตพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เข้าใจความต้องการของเด็ก และเป็นผู้กำหนดวิธีการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ขณะเดียวกัน ครูก็มีบทบาทสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน เพราะครูเป็นผู้ดูแลเด็กในสภาพแวดล้อมการเรียน การเข้าสังคม และสามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ช่วยลดปัญหาพฤติกรรมและส่งเสริมศักยภาพของเด็กได้ ดังนั้น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและครูจึงมีความจำเป็น เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการจัดการพฤติกรรมของเด็กอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของทั้งเด็ก ครอบครัว และสังคม

2.1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง

2.1.1 ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่บิดามารดาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการของโรค การรักษา ผลข้างเคียง ความบกพร่องของเด็ก จะช่วยลดความเครียดของบิดามารดาที่เกิดขึ้นได้ และยังทำให้บิดามารดามีทัศนคติทางบวก ยอมรับในอาการและข้อจำกัดต่างๆ ของเด็กได้ สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการของบิดามารดาที่มีบุตรสมาธิสั้น¹² ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง เป็นบิดามารดาที่มีบุตรเป็นโรคสมาธิสั้นจำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 10 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค พฤติกรรมของเด็ก และวิธีการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก แหล่งประโยชน์ที่จะให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแก่บิดามารดา ผลการศึกษาพบว่าบิดามารดาที่ได้รับโปรแกรมมีความวิตกกังวล ความเครียดลดลง สามารถจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุตรได้ และพบว่าบุตรมี

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลดลง ซึ่งจะเห็นว่าการให้ความรู้ คำปรึกษาแก่บิดามารดาเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้บิดามารดาเข้าใจ และยอมรับข้อจำกัดต่างๆ ของบุตรได้¹³

2.1.2 เปิดโอกาสให้บิดามารดา และครอบครัวระบายความรู้สึกคับข้องใจ ความเครียด ความวิตกกังวลที่มีต่อพฤติกรรมของเด็ก หรือจัดกลุ่มให้บิดามารดาหรือครอบครัวที่มีเด็กโรคสมาธิสั้นรู้จักกัน แลกเปลี่ยนเทคนิคในการดูแล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จะทำให้กลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรสมาธิสั้นได้รับกำลังใจ ลดความเครียด ความวิตกกังวล และเรียนรู้วิธีการดูแลบุตรร่วมกันได้¹³

2.1.3 การจัดกลุ่มฝึกบิดามารดาให้มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ทักษะการสั่งงานที่ได้ผล ฝึกการใช้คำพูด ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การรักษากฎกติกา เทคนิคการให้รางวัล จะสามารถช่วยให้บิดามารดาสามารถดูแลบุตรได้ และสามารถส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ โดยพยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่บิดามารดาในการดูแลเด็กสมาธิสั้น¹⁴ ได้ดังนี้

1) จัดหาสถานที่ที่สงบเพื่อให้เด็กทำการบ้าน อ่านหนังสือ โดยไม่มีคนรบกวน หรือมีสิ่งที่ทำให้สมาธิเสีย ถ้าเด็กสมาธิสั้นมากๆ ควรอยู่ใกล้ๆ เพื่อควบคุมให้งานเสร็จ

2) จัดตารางเวลาให้ชัดเจน สำหรับกิจวัตรประจำวัน กำหนดเวลาทำการบ้าน ในกรณีที่เด็กลืมหรือไม่ทำตามข้อตกลง ให้บิดามารดาเตือนสั้นๆ ครั้งเดียว ถ้าไม่มีที่ทำว่าจะทำให้บิดามารดาพาไปทำหรือกำกับให้ทำทันที วิธีนี้ได้ผลถ้าเริ่มฝึกตั้งแต่เด็ก เพราะเด็กเรียนรู้ว่าบิดามารดาเอาจริงและจะยอมรับในกติกา

3) จัดกฎระเบียบของบ้านให้ชัดเจน เช่น ห้ามดูโทรทัศน์ขณะทำการบ้าน ไม่พูดคำหยาบคาย บิดามารดาต้องทำเป็นแบบอย่างและเป็นผู้ควบคุมกฎ

4) ให้รางวัลในกรณีที่ทำพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ทำต่อ เช่น คำชม ให้แต้ม สะสม เป็นต้น และกำหนดการลงโทษให้ชัดเจน ควรใช้วิธีการจำกัดสิทธิต่างๆ เช่น การดูโทรทัศน์ การเล่นเกม การออกไปเที่ยว เป็นต้น

5) ฝึกควบคุมอารมณ์ ทำให้บรรยากาศสงบ ให้กำลังใจเป็นระยะ หลีกเลี่ยงการดูว่า หรือบ่น เพราะทำให้เด็กเบื่อ ไม่สนใจสิ่งที่บิดามารดาพูด

6) การทำงานต่างๆ ควรมีการแบ่งงานเป็นชิ้นเล็กๆ เด็กมักท้อใจกับงานที่ตัวเองไม่ชอบ ไม่สนุก ไม่ถนัด ดังนั้น บิดามารดาควรแบ่งงานออกเป็นชิ้นเล็กๆ พอทำเสร็จในเวลาสั้นๆ ให้มีกำลังใจทำต่อ ต้องเปิดโอกาสให้เด็กเปลี่ยนอริยาบถหรือหยุดพักเป็นระยะ เมื่อเห็นว่าเด็กหมดสมาธิแล้ว

7) เด็กมักมีจุดอ่อน คือทักษะในการวางแผนล่วงหน้า ไม่สนใจคิดหรือวางแผนล่วงหน้า มักทำตามสิ่งเร้าที่ผ่านมามากกว่าสิ่งที่คิดไว้ล่วงหน้า ซึ่งบิดามารดาควรฝึกฝนให้เด็กเรียนรู้ที่จะหยุด คิดวางแผน ทำตามขั้นตอน และฝึกการแก้ปัญหา

8) บิดามารดาต้องฝึกกำลังเป็นหนึ่งเดียวกัน ความคิดเห็นของบิดามารดาที่แตกต่างกัน ทำให้การแก้ปัญหาไปคนละทาง เด็กจะหลบหลีกปัญหาไป อยู่กับคนที่ตามใจ ในที่สุดความแตกต่างทำให้เกิดความขัดแย้ง

2.2 การให้คำปรึกษาแก่ครู

การแนะนำช่วยเหลือทางการเรียน โดยพยาบาลมีการประสานงานกับทางโรงเรียนให้มีการจัดการเรียนการสอนให้แก่เด็กโรคสมาธิสั้นอย่างเหมาะสม มีการให้คำแนะนำแก่ครูเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน รวมถึงแนวทางของครูในการปฏิบัติต่อเด็ก จะช่วยให้ครูสามารถให้การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สิ่งที่พยาบาลควรให้คำแนะนำแก่ครูในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น มีดังนี้¹⁵

1) การจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องเรียน จะช่วยลดสิ่งกระตุ้น ทำให้เด็กมีสมาธิในการเรียนมากขึ้น โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1.1) ห้องเรียนไม่ควรมีเด็กโรคสมาธิสั้นมากกว่า 1 คน ถ้าจำเป็นต้องรับมากกว่า 1 คน ควรจัดที่นั่งให้แยกห่างจากกัน 1.2) ควรให้เด็กนั่งหน้าชั้นเรียนใกล้ครู โดยมีเด็กที่เรียบร้อยนั่งรอบข้าง ไม่ควรให้นั่งหลังห้อง ติดทางเดินหรือริมหน้าต่าง เพราะเด็กจะสนใจเรื่องอื่น 1.3) สิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ประดับในห้องควรมีน้อย เพื่อลดสิ่งกระตุ้นทางตา เช่น การแต่งกายของครูควรเรียบร้อย ไม่มีเครื่องประดับมาก เพราะจะทำให้เด็กสนใจการแต่งกายของครูจนไม่สนใจเรียน

2) การเตรียมการสอนและการมอบหมายงาน เช่น 2.1) ควรมีการสร้างแรงจูงใจในการเรียน ทำให้การเรียนสนุก ตื่นเต้นท้าทายให้เด็กอยากติดตาม คอยดึงความสนใจเด็กกลับสู่การเรียน เมื่อเด็กวอกแวก หรือขาดสมาธิ 2.2) จัดระบบการเรียนให้ชัดเจน และกำกับให้เด็กทำตามระบบอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการแบ่งงานเป็นช่วงสั้นๆ พอทำเสร็จง่ายๆ กำกับให้ทำจนสำเร็จ มีจังหวะพักเป็นระยะ และชมเชยเด็กเมื่อทำเสร็จหรือพยายามทำ 2.3) มีการสอนเสริมให้เด็กนอกเวลา เพื่อให้สามารถเรียนรู้บทเรียนได้ทันเพื่อน กรณีการสอบควรเพิ่มเวลาในการทำข้อสอบมากกว่าเพื่อน หรือครูอ่านข้อสอบให้เด็กฟังทีละข้อ เมื่อเด็กทำเสร็จจึงอ่านข้อต่อไปจนกว่าจะทำเสร็จทุกข้อ 2.4) ขณะคุยกับเด็กโรคสมาธิสั้นครูควรใช้คำพูดที่น้อยลง พูดช้าๆ ชัดเจน กระชับ ไม่ใช่คำสั่งที่คลุมเครือ ไม่บ่นหรือตำหนิเด็ก และควรวางเฉยกับอาการที่เด็กแสดงออก เช่น ยุกยิก อยู่ไม่สุข ลายมือไม่สวย เจ้าอารมณ์ เป็นต้น

3) จัดกิจกรรมให้เด็กระบายพลังงาน หรือความก้าวร้าวออกมาเป็นกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น กีฬา ศิลปะ ดนตรี ตามความชอบความถนัดของเด็ก

4) ฝึกทักษะต่างๆ ให้สอดคล้องกับที่บ้านโดยการติดต่อประสานกับบิดามารดาอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดตามการบ้านเมื่อเด็กลืมหรือไม่ส่งงาน ให้แจ้งบิดามารดา เป็นต้น

5) ควรบอกเพื่อนๆ ของเด็กว่าโรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคน่าอาย ไม่ล้อเลียนกันในห้อง ควรช่วยเหลือเพื่อน เช่น ไม่ชวนคุย ชวนให้ตั้งใจเรียน ชวนทำงานให้ครบ หรือเตือนเมื่อเพื่อนลืม เป็นต้น

3. การติดตามอาการและประเมินผล

การติดตามอาการและการประเมินผลเด็กสมาธิสั้นเป็นขั้นตอนที่สำคัญและจำเป็นในกระบวนการดูแลเด็กที่มีภาวะดังกล่าว เพื่อให้สามารถปรับแผนการรักษาและการดูแลให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน พยาบาล ผู้ปกครอง และครูมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเหล่านี้ การติดตามอาการควรเริ่มจากการสังเกตพฤติกรรมของเด็กทั้งที่บ้านและโรงเรียน นอกจากนี้ การสื่อสารกับผู้ปกครองและครูเพื่อรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กในสถานการณ์ต่างๆ จะช่วยให้มองเห็นภาพรวมได้ชัดเจนขึ้น การติดตามผลจะทำให้สามารถปรับแผนการรักษาและยังช่วยประเมินผลในการให้การช่วยเหลือเด็ก การประเมินผลควรเน้นที่การพัฒนาทักษะชีวิตและพฤติกรรมของเด็ก¹⁶ เช่น การวางแผน การจัดลำดับขั้นตอน และการจัดการเวลา นอกจากนี้ ควรติดตามพัฒนาการในด้านการควบคุมอารมณ์และการสื่อสารด้วย เมื่อได้รับข้อมูลจากการติดตามผลและการประเมินแล้ว ควรมีการปรับแผนการรักษาและให้การดูแลตามความเหมาะสม เช่น การปรับยา การปรับสิ่งแวดล้อม หรือการแนะนำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะเฉพาะด้าน การปรับแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาตนเองและดำเนินชีวิตในสังคมได้

4. การเสริมสร้างทักษะชีวิตและพฤติกรรมเด็ก

การเสริมสร้างทักษะชีวิตและพฤติกรรมสำหรับเด็กโรคสมาธิสั้นเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้ โดยเริ่มจากการเสริมสร้างทักษะพื้นฐาน เช่น การวางแผน การจัดลำดับความสำคัญ และการจัดการเวลา เด็กควรรู้จักการตั้งเป้าหมายและฝึกทำงานตามเป้าหมายทีละขั้นตอน เพื่อสร้างความมั่นใจในตัวเอง นอกจากนี้การฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ จะช่วยให้เด็กเรียนรู้ที่จะคิดวิเคราะห์และมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ทำ⁷

การพัฒนาอารมณ์และทักษะการสื่อสารถือเป็นสิ่งสำคัญ เด็กควรได้รับการสนับสนุนให้เรียนรู้วิธีการจัดการกับอารมณ์ เช่น การควบคุมความโกรธหรือความผิดหวัง นอกจากนี้ควรฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการแสดงความต้องการและการแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เด็กสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและพัฒนาตนเองได้ โดยการแนะนำและสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู หรือผู้เชี่ยวชาญจะเป็นอีกแรงเสริมที่ช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จในด้านนี้⁷

กิจกรรมที่ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ เช่น ศิลปะ ดนตรี หรือการเล่นกีฬา จะช่วยให้เด็กได้ฝึกสมาธิและปล่อยพลังงานในทางที่สร้างสรรค์ ดังนั้นการเสริมสร้างทักษะชีวิตและพฤติกรรม

สำหรับเด็กสมาธิสั้นควรเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและปรับให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของแต่ละบุคคล

5. การทำงานเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน

การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน พยาบาลควรมุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสมาธิสั้น สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในสังคม และลดการตีตราเด็กที่มีภาวะดังกล่าว การร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ในชุมชนจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความท้าทายและแนวทางพัฒนาในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น

การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นถือเป็นความท้าทาย เพราะเด็กมักประสบปัญหาหลายด้าน ทั้งในด้านการควบคุมพฤติกรรม การมีสมาธิ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดจากคนรอบตัว นำมาสู่ความขัดแย้งในสังคม การตีตรา และการสูญเสียโอกาสในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต การแก้ไขปัญหเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย พร้อมทั้งการดูแลที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน¹ ในการพัฒนาแนวทางในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นควรมุ่งเน้นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเหมาะสมในโรงเรียนและชุมชน รวมไปถึงการปรับกิจกรรมในบ้านให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต เช่น การวางแผน การบริหารเวลา และการแก้ปัญหา รวมถึงการพัฒนาอารมณ์และทักษะการสื่อสาร การสนับสนุนให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ปกครอง ครู และเพื่อน จะช่วยลดความเครียดและสร้างความมั่นใจให้กับเด็ก⁹ การใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือใหม่ๆ เช่น แอปพลิเคชันการเรียนรู้หรือโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างสมาธิ อาจเป็นอีกแนวทางที่ช่วยพัฒนาให้เด็กมีความสามารถในการปรับตัว นอกจากนี้การจัดอบรมหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับครูและผู้ปกครอง จะช่วยเพิ่มความรู้และความเข้าใจในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ²

การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน รวมถึงการสร้างความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยลดการตีตราและสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดรับและสนับสนุนการพัฒนาของเด็กโรคสมาธิสั้นได้อย่างเต็มที่ การพัฒนาแนวทางเหล่านี้ควรเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนตามความต้องการเฉพาะ เพื่อให้เด็กโรคสมาธิสั้นเติบโตอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในสังคม

สรุป

โรคสมาธิสั้น (ADHD) เป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ส่งผลต่อพฤติกรรม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจะแสดงอาการขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่น ซึ่งพบได้ในเด็กวัยเรียน โดยเด็กชายมีโอกาสเป็นมากกว่าเด็กหญิงถึง 4-6 เท่า การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น ตาม DSM-V ได้แก่ อาการขาดสมาธิและอาการอยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น ซึ่งต้องปรากฏในเด็กก่อน อายุ 12 ปีและส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน สาเหตุของโรคสมาธิสั้นเกิดได้จากปัจจัยด้านพันธุกรรม การทำงานของสมอง และสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับสารตะกั่ว หรือการใช้สารเสพติดของผู้ปกครอง จะส่งผลกระทบทั้งด้านการเรียน พฤติกรรม และความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวชและปัญหาสังคมในอนาคต บทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือ การประเมินและคัดกรองเบื้องต้น การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองและครู รวมถึงการติดตามผลและการประเมินผลเพื่อปรับแผนการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นให้เหมาะสม การดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นถือเป็นความท้าทาย เพราะเด็กมักประสบปัญหาหลายด้าน ทั้งด้านการควบคุมพฤติกรรม การมีสมาธิ และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดจากคนรอบตัว นำมาสู่ความขัดแย้งในสังคม การตีตรา และการสูญเสียโอกาสในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต การแก้ไขปัญหานี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย รวมถึงต้องมีการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน จะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น ลดการตีตรา และส่งเสริมการพัฒนาของเด็กในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมได้

เอกสารอ้างอิง

1. Kupawanichpong S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [Internet]. Thailand: Synphaet hospital; 2020 [cited 2025 Jun 2]. Available from: <https://www.synphaet.co.th/%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B8%8B%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%98%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%99-adhd-attention-deficit-hyperactivity-disorder/> (in Thai)
2. Sakrinkul C. Screening and Behavioral Adjustment Handbook for Children with ADHD for Parents. Chiang Mai: Siam Pimnana Co., Ltd.; 2017. p.98-100. (in Thai)
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013. p.59-66.
4. Ruangtrakool S. Textbook of Psychiatry. 10th ed. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2014. (in Thai)



5. Fu X, Wu W, Wu Y, Liu X, Liang W, Wu R and Li Y. Adult ADHD and comorbid anxiety and depressive disorders: A systematic review. *Front Psychiatry* [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 2]; 16: 1-11. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2025.1597559/>.
6. Betz CL. Attention deficit hyperactivity disorder and role of nursing. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2006;21(3):171–80. [cited 2025 Jun 8]. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(06\)00204-1/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(06)00204-1/pdf)
7. Limsuwan N. Caring for children with ADHD, Rama Mental [Internet]. Thailand: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2014 [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamenthal/generalknowledge/child/09042014-1854> (in Thai)
8. Thavorncharoensap M. ADHD in Children: Pharmacological Treatment [Internet]. Thailand: Faculty of Pharmacy Mahidol University; 2020 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/479> (in Thai)
9. Srisamut A. Role of nurses in caring for children with ADHD. *Maharakham Hospital Journal* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 8]; 47(3): 140-7. Available from: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/MKHJ/article/download/250552/172215> (in Thai)
10. Kalya S, Nukelaew A, Neawsuwan K, Kodheem K. The effect of ADHD parenting training program on behavior problem in ADHD child. *J Public Health Nurs* [Internet]. 2021;35(1):16-28 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/245527>. (in Thai)
11. Swanson JM, Kraemer HC, Hinshaw SP, Arnold LE, Conners CK, Abikoff HB, et al. Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001; 40(2): 168-179.



12. Fatemeh N, Parvaneh M, Katayoun K. Parent management training used in abusive parent-child interaction in children with ADHD. *Procedia Soc Behav Sci* [Internet]. 2010;5:244-9. [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.060>
13. Neshatdoost F, Malekpour M, Abedi A. Parent management training is used in abusive parent-child interaction in children with ADHD. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010; 5: 244-249.
14. Thumthong B. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in students: The role of teachers and guidelines for helping in schools. *J Humanit Soc Sci Nakhon Phanom Univ* [Internet]. 2023;13(1):253-64 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/npuj/article/view/253337>. (in Thai)
15. Sukanich P. 50 Tips to Help Children with ADHD in the Classroom [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital; 2014 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamentat/generalknowledge/child/06132014-0853>. (in Thai)
16. Wachiradilok P, et al. Child and adolescent psychiatric nursing. Bangkok: Thammasat University Press; 2012. p.152-166. (in Thai)