

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

Attention deficit disorder (ADD) เป็นชื่อโรคเดิมของโรคสมาธิสั้นในปัจจุบัน โดยชื่อ ADD นั้นได้ใช้ต่อเนื่องมาจนถึงปี ค.ศ. 1987 ก่อนที่จะมีการเพิ่มคำว่า hyperactivity เข้าไป ตามที่ระบุไว้ใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ในปัจจุบันยังมีการใช้คำว่า ADD และ ADHD ในความหมายเดียวกันหรือบางคนอาจเรียกเด็กที่มีปัญหาเฉพาะด้านสมาธิแต่ไม่ช่นว่าเป็นกลุ่ม ADD แต่ผู้เชี่ยวชาญส่วนมากเห็นด้วยว่าคำว่า ADD ถือเป็นคำที่ล้าสมัยไปแล้วและการใช้คำนี้เป็นการระบุถึงโรคที่อาจทำให้เกิดความสับสนได้ เพราะว่าโรค ADHD ก็มีประเภทย่อยต่างๆ ที่สามารถอธิบายแต่ละภาวะได้อยู่แล้ว (Honestdocs. 2561) โรค หรือ อาการ สมาธิสั้น เป็นโรคทางสมองชนิดหนึ่งที่พบได้ตั้งแต่ในเด็กอายุ 4-5 ปีขึ้นไป และพบได้มากถึง 5% ในเด็กวัยเรียน พบในเด็กผู้ชายมากกว่าในเด็กผู้หญิง ผู้ป่วยมักมีปัญหาการเรียน เช่น ไม่มีสมาธิ เรียนไม่รู้เรื่อง ทำงานไม่เสร็จ หรือมีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น อยู่ไม่นิ่ง เล่นรุนแรง ตื้อ-ต่อต้าน แต่อย่างไรก็ตาม โรคนี้สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ ด้วยการรักษาร่วมกันทั้งยา และการปรับพฤติกรรมของเด็ก(นพ.ทรงภูมิ เบลัญญากร. 2558)

ประเทศไทยมีการสำรวจกลุ่มเด็กไทย ที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 พบว่าเป็นโรค สมาธิสั้น ร้อยละ 6.5 ขณะที่ทั่วโลกพบเด็กเป็นโรคนี้ ร้อยละ 5 และสถิติการให้บริการของสถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2556- 2559 พบว่ามีโรคสมาธิสั้นเป็นอันดับหนึ่งของ ทุกปีงบประมาณ ซึ่งในปี 2556 มีผู้รับบริการ 4,836 ราย ปี 2557 มีผู้รับบริการ 4,637 ราย *นิสิตบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสาขา พัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย **สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2558 มีผู้รับบริการ 4,726 ราย และปี 2559 มีผู้รับบริการ 4,847 ราย รวมทั้งสิ้น 19,046 ราย ทั้งนี้พบว่า 2 ใน 3 หรือ ประมาณ ร้อยละ 70 ของเด็ก ที่ป่วยมีอาการจนถึงผู้ใหญ่ มีผลเสียต่อทั้งเด็กและ สังคม โดยพบว่า 1 ใน 4 ทำผิดกฎจราจร มีบุคลิกภาพ ก้าวร้าว อีก 1 ใน 10 มีปัญหาใช้สารเสพติด หรือ มีปัญหาสุขภาพจิตถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่ง ร้อยละ 5 ฆ่าตัวตายได้สำเร็จอย่างไรก็ดีสังคมไทยขาดความเข้าใจ ในอาการของเด็กสมาธิสั้น มักมองว่าการไปพบ จิตแพทย์จะต้องเป็นบุคคลที่ไม่ปกติวิจิตรหรือ เป็นคนบ้าเท่านั้น ก่อให้เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อการ รักษา ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าบทบาทของสังคม เจตคติและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับการสร้างการตีตราบาป ซึ่งผลกระทบ ทางลบของการตีตราบาปมักจะเกิดขึ้นกับครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของชาติที่ต้องสูญเสียไปกับ การรักษาหรือแก้ไขปัญหานั้นที่ปลายเหตุ ผู้ป่วย มักถูกสังคมลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทำให้มอง ตนเองไม่มีค่า รู้สึกมีปมด้อย เป็นที่น่ารังเกียจ ถูก กีดกันทางสังคม ถูกจำกัดสิทธิและโอกาสต่างๆ การศึกษาของนักจิตวิทยาสังคมเกี่ยวกับการ ตีตราบาปพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล และการมีพฤติกรรมบางอย่างที่ต่างไปจาก คนทั่วไปนำไปสู่ การถูกแบ่งแยกทางสังคม ได้แก่ พฤติกรรมรุนแรงก้าวร้าว เป็นอันตรายต่อ คนรอบข้างและตนเองด้วย ซึ่งพฤติกรรมเบี่ยงเบน นั้นมีสาเหตุเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิตใจ แม้คนส่วนใหญ่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตหรือ มีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้ป่วยทางจิตเวชก็ตาม ถึงอย่างไรก็ยังมีทัศนคติเชิงลบที่เป็นปฏิกริยาทาง อารมณ์เชิงลบอยู่ดี(นางพะงา ลิ้มสุวรรณ. 2542)

โรคสมาธิสั้นหรือ (Attention Deficit Hyperactivity disorder: ADHD) เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ ของสมองที่มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้าน พฤติกรรมใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง (inattention) ที่แสดงออก ด้วยการเหม่อ ไม่ตั้งใจทำงานที่ต้องใช้ความพยายาม ทำงานไม่เสร็จหรือไม่ เรียบร้อย ไม่รอบคอบ วอกแวก ตามสิ่งเร้าได้ง่าย หลงลืมกิจวัตรที่ควรทำเป็นประจำ หรือทำของหายบ่อย และมีปัญหาในการจัดระเบียบ การทำงานและการบริหารเวลาอาการขาดสมาธิมักจะ เป็นต่อเนื่องถึงวัยผู้ใหญ่ 2) ซนมากกว่าปกติหรืออยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) โดยมี พฤติกรรมซุกซนมากกว่าปกติชอบปีนป่าย เล่นแรง เล่นส่งเสียงดัง หยุกหยิก นั่งอยู่กับที่ไม่ได้นาน ซนเพื่อน คุกหรือก่อกวนเพื่อนในห้องเรียน อาการอยู่ไม่นิ่งมักจะ ลดลงเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่วัยรุ่น โดยอาจเหลือเพียง อาการยุกหยิก ขยับตัวหรือแขนขาบ่อยๆ หรือเป็นแค่ ความรู้สึกกระวนกระวายอยู่ภายในใจ และ 3) ขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ได้แก่อาการ ใจร้อน ใจร้อน วู่วาม ขาดการยั้งคิด อดทนรอคอย ไม่ค่อยได้พูดแทรกในขณะที่ผู้อื่นกำลังสนทนากันอยู่ หรือแทรกแซง การเล่นของผู้อื่น ในห้องเรียนผู้ป่วยอาจ โพล่งตอบโดยไม่ทันฟังคำถามจนจบ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วย รู้สึกเสียใจกับ การกระทำที่ไม่สามารถหยุดตนเองได้ทัน อาการหุนหันพลันแล่นมักเป็นต่อเนื่องจนถึงวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ ที่เป็นมากกว่าพฤติกรรมตามปกติ ของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกันและทำให้เสียหน้าที่ ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันหรือการเข้าสังคม ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น โดยเฉพาะหากไม่ได้รับ การรักษา มักจะประสบปัญหา ในด้านการเรียน ปัญหา ด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน และมีภาพพจน์ต่อตนเอง ที่ไม่ดี และเมื่อโตขึ้นถึงวัยรุ่นหรือ ผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยง มากกว่าบุคคลทั่วไปต่อการเกิดปัญหาการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงอันตราย อุบัติเหตุในการขับขี่ยานพาหนะ ความล้มเหลวในการประกอบอาชีพ และปัญหาทางจิตเวชอื่นๆ แพทย์ที่ตรวจ รักษาเด็กและวัยรุ่นจึงควร ให้ความสำคัญในการค้นหาและช่วยเหลือผู้ป่วยโรค สมาธิสั้นตั้งแต่เบื้องต้นเพื่อ ป้องกัน

โรคสมาธิสั้นเป็นภาวะทางจิตเวชเด็กที่พบได้ บ่อยที่สุด โดยมีอัตราความชุกเฉลี่ยจากการศึกษาใน ประเทศต่างๆ(worldwide-pooled prevalence) เท่ากับ 5.295 ในประเทศไทยได้มีการศึกษาในเด็กชั้น ประถม ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความชุกของ โรคสมาธิสั้นร้อยละ 5.016 ดังนั้นหากคำนวณจาก เด็กวัยเรียน 10 ล้านในประเทศไทยจะได้จำนวนเด็ก ที่เป็นโรคสมาธิสั้น 500,000 คน หรือประมาณได้ว่า ใน แต่ละชั้นเรียนที่มีเด็กนักเรียน 40-50 คน จะมีเด็ก สมาธิสั้นรวมอยู่ด้วย 2 คน โรคนี้พบในเพศชายบ่อยกว่า ใน เพศหญิงในอัตราส่วนประมาณ 3:1 เชื่อว่าโรคสมาธิสั้นมีสาเหตุเป็นได้จากหลาย ปัจจัย โดยมีปัจจัยทาง พันธุกรรมเป็นสาเหตุหลัก ในส่วนใหญ่ของผู้ป่วย ในปัจจุบันได้มีการค้นพบยีน หลายตัวที่น่าจะเกี่ยวข้องกับ สาเหตุของโรคสมาธิสั้น ได้แก่ dopamine4and 5receptor gene, dopamine transporter gene, dopamine beta-hydroxylase gene, และ serotonin transporter gene8 นอกจากนี้ ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมบางอย่างอาจมีส่วนทำให้เกิด โรคสมาธิสั้น เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ ของมารดา ในขณะที่ตั้งครรภ์การคลอดก่อนกำหนด และ ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของการตั้งครรภ์และการคลอด9,10 ส่วน ปัจจัยด้านการเลี้ยงดูเช่น การเลี้ยงดูที่ขาดระเบียบ หรือการปล่อยให้เด็กดูโทรทัศน์มากเกินไป ไม่ได้เป็น สาเหตุ แต่อาจมีส่วนทำให้อาการของโรคสมาธิสั้นเป็น มากขึ้นได้(วิฐานรณ บุญสิทธิ. 2555)

บรรณานุกรม

- ทรงภูมิ เบญญากร (2558). “โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น”. <http://haamor.com/th/โรคสมาธิสั้น>.สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2561.
- นงพะงา ลีมสุวรรณ (2542). โรคสมาธิสั้น. พิมพ์ครั้งที่3 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิฐานรณ บุญสิทธิ (2555). “โรคสมาธิสั้นการวินิจฉัยและรักษา”.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับที่ 57 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2555.
- Honestdocs (2561). “โรคสมาธิสั้น (ADHD) คืออะไร”. <https://www.honestdocs.co/adhd>.สืบค้นเมื่อ 4 กันยายน 2561.