



บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น Nurse' roles in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

อัญชลี ศรีสมุทร

Anchalee Srisamurt

(Received : 21 April 21 Revised : 11 July 21 Accepted : 27 July 21)

บทคัดย่อ

โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) เกิดจากการทำงานผิดปกติของสมองและระบบประสาท รวมทั้งความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง อาการแสดงที่สำคัญ มี 2 ด้านหลัก ได้แก่ อาการสมาธิสั้น (Inattention) และอาการซน (Hyperactivity) พุนหันพลันแล่น (Impulsivity) เด็กสมาธิสั้นจะมีความบกพร่องในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันหลาย ๆ ด้าน ทำให้ผู้ปกครองและครูมีความยากลำบากในการดูแล และมักจัดการด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือผู้ปกครอง และครูให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และให้การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมด้วยการฝึกทักษะหลาย ๆ อย่างที่ยังขาดอยู่ในแนวทางที่ถูกต้อง ช่วยให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เต็มตามศักยภาพอย่างเหมาะสมตามวัย ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล, เด็ก, โรคสมาธิสั้น

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder: ADHD caused by brain , neuro function disorder and imbalance of neuro transmitters. There are two major symptoms including inattention and hyperactivity, impulsive behaviors, impaired self - control leading to difficulty in diary living. Guardian and teacher encounter inappropriate management. Nurse has essential roles to co-ordinate with benefits resources : guardian and teacher understanding the nature of problem and help children to learn with their full potential with appropriate ages, lead to independence living.

Keywords : Nurse' roles, children, Attention Deficit Hyperactivity Disorder

โรคสมาธิสั้นเป็นความผิดปกติของการทำงานของสมองและสารสื่อประสาท เด็กที่เข้ามารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน จากรายงานของกรมสุขภาพจิต⁽¹⁾ เผยผลสำรวจในกลุ่มเด็กไทยที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ที่มีจำนวนประมาณ 5 ล้านคน พบว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ร้อยละ 6.5 คาดว่าจะมีเด็กไทยป่วยเป็นโรคนี้ประมาณ 310,000 ราย ขณะที่ทั่วโลกพบเด็กเป็นโรคนี้ ร้อยละ 5 ทั้งนี้จากรายงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่า 2 ใน 3 หรือประมาณร้อยละ 70 ของเด็กที่ป่วย จะมีอาการจนถึงผู้ใหญ่ จะมีผลเสียต่อทั้งต่อเด็กและสังคม โดยพบว่า 1 ใน 4 ทำผิดกฎจราจร มีบุคลิกก้าวร้าว อีก 1 ใน 10 มีปัญหาใช้สารเสพติด หรือมีปัญหาสุขภาพจิตถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งมี ร้อยละ 5 ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จ อาการของโรคสมาธิสั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยโดยอาการพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งจะลดลงเมื่อผู้ป่วยโตขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาช่วยเหลือที่ดีอาการความผิดปกติที่เป็นจะทำให้เกิด ผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว และสังคม⁽²⁾ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นโดยเฉพาะอาการขาดสมาธิและอาการหุนหันพลันแล่น เนื่องจากเป็นอาการนำให้ผู้ปกครองและครูพาเด็กมารับการรักษา บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แนวทางพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในการประสานผู้ปกครองและครูที่ดูแลเด็กสมาธิสั้น เพื่อการดูแลเด็กให้มีประสิทธิภาพต่อไป

โรคสมาธิสั้น คือ ภาวะที่เด็กมีปัญหาเรื่องนอน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น และขาดสมาธิจนส่ง ผลกระทบต่อ

การดำเนินชีวิตประจำวัน และประสิทธิภาพในการเรียนรู้ เช่น มีผลเสียต่อการเรียน เกิดปัญหาพฤติกรรม และการอยู่ร่วมกับคนอื่น⁽³⁾ สาเหตุเกิดจากภาวะบกพร่อง ในการทำหน้าที่ของสมอง จัดเป็นกลุ่มโรคทางประสาทวิทยา พัฒนาการ (neurodevelopmental disorder) ผู้ป่วยมักแสดงอาการขาดสมาธิ (inattention) วอกแวกง่าย (distractibility) อยู่ไม่นิ่ง (restlessness overactivity) หุนหันพลันแล่น (impulsiveness) และการทำงานของสมองด้านการจัดการลดลง (executive function)⁽⁴⁾ อาการของเด็กสมาธิสั้นตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorders, Fifth Edition :DSM- V⁽⁵⁾ แบ่งเป็น 2 ด้านหลัก คือผู้ป่วยต้องมีอาการขาดสมาธิ และ/หรือ อาการอยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่น ที่เป็นมากกว่า พฤติกรรมตามปกติของเด็กในระดับพัฒนาการเดียวกัน เกิดขึ้นในอย่างน้อย 2 สถานการณ์ขึ้นไป จนทำให้เกิดปัญหาในด้านสังคม การเรียน หรืออาชีพการงานของผู้ป่วย โดยอาการดังกล่าวเริ่มปรากฏตั้งแต่อ่อนอายุ 12 ปี และไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่น ๆ

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นตาม DSM-V

A. มีอาการขาดสมาธิและ/หรือ อาการอยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ทำให้ผลกระทบต่อการทำหน้าที่ ในชีวิตประจำวันหรือต่อพัฒนาการ โดยมีลักษณะตามข้อ 1 และ/หรือ ข้อ 2 ดังนี้

1. อาการขาดสมาธิ (inattention): มีอาการต่อไปนี้



น้อยอย่างน้อย 6 ข้อ (หรือน้อย 5 ข้อสำหรับวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป) เป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน โดยเป็นมากกว่าที่พบได้ปกติตามระดับพัฒนาการ และทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคม และต่อการเรียนหรือการประกอบอาชีพของผู้ป่วย ทั้งนี้อาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการดื้อต่อต้าน หรือไม่เข้าใจคำสั่ง

1.1 ขาดความละเอียดรอบคอบ หรือทำงานผิดพลาดจากความสะเพร่า

1.2 ขาดความตั้งใจต่อเนื่องในการทำงานหรือการเล่น

1.3 ดูเหมือนไม่ฟังเมื่อมีคนพูดด้วย

1.4 ไม่ทำตามคำสั่งหรืองานที่ได้รับมอบหมาย ไม่เสร็จ (โดยไม่ใช่เพราะดื้อหรือไม่เข้าใจ)

1.5 ขาดการจัดระเบียบในการทำงานหรือในกิจกรรมต่าง ๆ

1.6 มักหลีกเลี่ยงหรือไม่อยากทำงานที่ต้องตั้งใจพยายาม (เช่น การทำการบ้าน)

1.7 ทำของที่จำเป็นต้องใช้หายบ่อย ๆ (เช่น อุปกรณ์การเรียน)

1.8 วอกแวกตามสิ่งเร้าได้ง่าย

1.9 ขี้ลืมเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน

2. อาการอยู่ไม่นิ่ง - หุนหันพลันแล่น (hyperactivity-impulsivity) : มีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 6 ข้อ (หรือน้อย 5 ข้อสำหรับวัยรุ่นอายุตั้งแต่ 17 ปี ขึ้นไป) เป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน โดยเป็นมากกว่าที่พบได้ปกติ ตามระดับพัฒนาการ และทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในสังคม และต่อการเรียนหรือการประกอบอาชีพ ของผู้ป่วย ทั้งนี้อาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการดื้อต่อต้าน หรือไม่เข้าใจคำสั่ง

2.1 มักยุกยิกหรือนั่งไม่นิ่ง

2.2 มักนั่งไม่ติดที่ เช่น ลุกจากที่นั่งในห้องเรียน หรือในที่ที่ควรนั่งอยู่กับที่

2.3 มักวิ่งไปมาหรือปีนป่ายมากเกินไป (หรือมีแค่อาการกระวนกระวายสำหรับผู้ที่เป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่)

2.4 เล่นหรือใช้เวลาว่างอย่างเจือปน ๆ ไม่ค่อยได้

2.5 มักไม่อยู่เฉยหรือแสดงออกเรวกับติด

เครื่องดนตรีไว้ตลอดเวลา

2.6 พูดมากเกินไป

2.7 มักพูดโพล่งตอบโดยไม่ทันฟังคำถามจนจบ

2.8 มักไม่ค่อยรอจนถึงคิวของตน

2.9 ขัดจังหวะผู้อื่น เช่น พูดแทรก หรือสอดแทรกการเล่นของผู้อื่น

B. อาการขาดสมาธิหรืออยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นในหลายข้อเริ่มปรากฏตั้งแต่อายุ 12 ปี

C. อาการในสมาธิหรืออยู่ไม่นิ่ง-หุนหันพลันแล่นในหลายข้อเกิดขึ้นอย่างน้อย 2 สถานการณ์ขึ้นไป เช่น เป็นทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน

D. อาการที่เป็นทำให้เกิดความบกพร่องที่ชัดเจนในด้านสังคม การเรียน หรืออาชีพการงานของผู้ป่วย

E. ไม่ได้เป็นจากโรคทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น pervasive developmental disorder, psychotic disorder, mood disorder, anxiety disorder, dissociative disorder หรือ personality disorder

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-V ได้มีการกำหนดให้ระบุการแสดงลักษณะทางคลินิก (presentation) เป็น 3 แบบดังนี้

1. Combined presentation เมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์ ทั้งของกลุ่มอาการขาดสมาธิและของ กลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลันแล่น ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

2. Predominantly inattentive presentation เมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการขาดสมาธิ แต่ไม่ครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา

3. Predominantly hyperactive-impulsive presentation เมื่อผู้ป่วยมีอาการครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง / หุนหันพลันแล่น แต่ไม่ครบตามเกณฑ์ของกลุ่มอาการขาดสมาธิในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ในการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น จะต้องวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดมีอาการใกล้เคียง กับอาการของโรคสมาธิสั้น

การวินิจฉัยแยกโรค

1. พฤติกรรมชนปกติตามวัย
2. ปัญหาจากการเลี้ยงดูที่ขาดการฝึกระเบียบวินัย
3. ปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือการได้ยิน
4. โรคทางกายบางอย่าง เช่น พิษจากสารตะกั่วลมชัก หรืออัยโรคเป็นพิษ
5. ผลข้างเคียงจากยา เช่น phenobarbital หรือ theophylline
6. ปัญหาความบกพร่องด้านการเรียนรู้ เช่น ภาวะปัญญาอ่อน และ learning disorder
7. โรคทางจิตเวชอื่น ๆ เช่น autistic disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, adjustment disorder, anxiety disorder หรือ mood disorder

การรักษา

การรักษาที่ให้ผลดีที่สุดสำหรับเด็กโรคสมาธิสั้น คือ การรักษาแบบผสมผสานหลาย ๆ ด้าน ดังต่อไปนี้ 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. การช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว 3. การช่วยเหลือทางการเรียน 4. การรักษาด้วยยา (ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา คือ เมื่อมีการวินิจฉัยที่แน่ชัดว่า เด็กเป็นโรคสมาธิสั้นและมีอาการมาจนส่งผลกระทบต่อการเรียนหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน) ยาที่ใช้ในการรักษาโรคสมาธิสั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองและประสาทส่วนกลาง เช่น Methylphenidate และ 2) กลุ่มยาที่ไม่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองหรือประสาทส่วนกลาง เช่น Atomoxetine, Clonidine, และ ยารักษาอาการซึมเศร้า ยาที่ใช้เป็นทางเลือกแรกของการรักษาโรคสมาธิสั้นในเด็ก คือ Methylphenidate ซึ่งจัดเป็นยาในกลุ่มกระตุ้นสมองและประสาทส่วนกลาง เพิ่มระดับสารสื่อประสาทที่เด็กสมาธิสั้นมีน้อย จึงช่วยทำให้เด็กสมาธิสั้นสามารถควบคุมสมาธิ และมีความยับยั้งชั่งใจมากขึ้น ทั้งนี้ยา Methylphenidate มี 2 รูปแบบ คือ 1) Methylphenidate รูปแบบปกติ หรือรู้จักกันในชื่อการค้าว่า Ritalin ซึ่งจะออกฤทธิ์ประมาณ 3-5 ชั่วโมง จึงมักจะต้องรับประทาน 2-3 ครั้งต่อวัน และไม่

ควรกินยาหลัง 4 โมงเย็นเพราะจะทำให้นอนไม่หลับ และ 2) Methylphenidate รูปแบบออกฤทธิ์นาน หรือรู้จักกันในชื่อการค้าว่า Concerta ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์ยาว ทำให้สามารถรับประทานเพียงวันละ 1 ครั้งในตอนเช้า ยาในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มกระตุ้นสมองหรือประสาทส่วนกลางที่ใช้รักษามาธิสั้นในเด็กอีกตัวที่เป็นที่นิยม คือ ยา Atomoxetine หรือชื่อการค้าว่า Strattera ยาตัวนี้จัดเป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี และได้รับการรับรองให้ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปเช่นกัน โดยเป็นยาที่มีจะถูกใช้ในกรณีที่ใช้ยา Methylphenidate แล้วไม่ได้ผล หรือไม่สามารถทนผลข้างเคียงของยา Methylphenidate ได้⁽⁶⁾ เมื่อเด็กได้รับการรักษาอย่างถูกวิธีคือ เด็กสงบขึ้น นิ่งขึ้น จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) เพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือคนรอบข้างดีขึ้น เด็กบางคนมีอาการไม่รุนแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน พ่อแม่ ครู เข้าใจ และให้ความช่วยเหลือเต็มที่ อาจจะมีโอกาสหายจากโรคนี้ได้และไม่จำเป็นต้องรับประทานยาตลอดชีวิต

ผลกระทบของโรคสมาธิสั้น

โรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการรักษาจะเกิดผลกระทบแง่ลบในด้านต่าง ๆ มากมายทั้งต่อตัวเด็ก และครอบครัว

1. ผลกระทบต่อตัวเด็กมักจะมีปัญหาทางการเรียน เรียนช้าขึ้น เรียนไม่จบ มีปัญหาพฤติกรรมในห้องเรียน ถูกทำโทษบ่อย ๆ หรือถูกพักการเรียน ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ เนื่องจากคนรอบข้างมักจะคอยตำหนิจับผิดลงโทษเด็กอยู่เสมอ มีปัญหาการเข้าสังคม ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนรอบข้าง ไม่ประสบความสำเร็จทางด้านอาชีพการงานเมื่อโตขึ้น มีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติด เนื่องจากชอบทดลองสิ่งที่ดีเด่นเร้าใจ เสี่ยงต่อการทำผิดกฎหมาย มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากชอบกิจกรรมที่หักทลาย เสี่ยงต่ออันตราย และปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ

2. ผลกระทบต่อครอบครัวได้แก่ ทำให้เพิ่มระดับความเครียดเกิดภาวะซึมเศร้าในครอบครัวสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาหย่าร้าง ครอบครัวขาดความสงบสุข ทำให้บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงาน เนื่องจากเสียเวลาไปกับการดูแลเด็กมาก



บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นต้องประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือมุ่งเน้นให้เด็กมีความปลอดภัยทั้งจากอุบัติเหตุ การใช้ยา อันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ส่งเสริมให้เด็กสามารถดูแลช่วยเหลือรับผิดชอบตนเองได้เหมาะสมตามช่วงวัย มีความภาคภูมิใจในตนเองปรับตัวอยู่กับครอบครัวเพื่อนในโรงเรียนและสังคมได้ พยาบาลซึ่งทำหน้าที่ติดต่อกับโดยตรงกับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู จึงมีบทบาทสำคัญ ทั้งการประสานให้เด็กได้รับการรักษาช่วยเหลือ การส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ปกครองมีการจัดการกับความเครียด ยอมรับ การเจ็บป่วย ตอบสนองความต้องการ และการดูแลเด็กที่เหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำในการคัดกรอง การสังเกตอาการและการดูแลให้เด็กได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงเรียนกับครู ซึ่งบทบาทหลักของพยาบาลในการดูแลเด็กสมาธิสั้น มีดังต่อไปนี้

1. บทบาทของพยาบาลในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้น

บทบาทของพยาบาลในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น และลดระยะเวลารอคอยการวินิจฉัย และการรักษา กิจกรรมการพยาบาลเน้นการรณรงค์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง⁽⁷⁾ ดังเช่น

1.1 การให้ความรู้กับครูในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน

1.2 การให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตสุขภาพในการคัดกรองเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียนการจัดให้บริการคลินิกโรงเรียน เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนได้รับการวินิจฉัยและดูแล

1.3 การให้ความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นแก่ผู้ปกครองในโรงเรียนในวันประชุมผู้ปกครอง หรือให้ความรู้ผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่คลินิก เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1.4 ให้บริการคลินิกโรงเรียนในโรงเรียนเครือข่าย เพื่อให้เด็กทั่วไปและครูมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อเด็กสมาธิสั้น ครูสามารถให้การดูแลเด็กสมาธิสั้นในโรงเรียน

ได้ และเด็กสมาธิสั้นสามารถอยู่ร่วมกับเด็กทั่วไปในโรงเรียนได้โดยไม่เกิดปัญหา

1.5 จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักในการดูแลเด็กสมาธิสั้น

1.6 ให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ วารสาร สื่อสังคมออนไลน์ วิทยู เป็นต้น

2. บทบาทของพยาบาลในการจัดการปัญหาขาดสมาธิ ชน และหุ่นหันปล้นเล่น บทบาทของพยาบาลในการจัดการปัญหาขาดสมาธิ ชน และหุ่นหันปล้นเล่น พยาบาลประยุกต์ใช้กระบวนการทางการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน⁽⁸⁾ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินด้วยการซักประวัติ การสังเกตพฤติกรรม การใช้แบบประเมิน เช่น แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) แบบคัดกรอง KUS-SI, Conners rating scale, THASS, SNAP-IV แบบประเมิน ADHD rating scales⁽⁹⁾ เพื่อวินิจฉัยปัญหา วางแผน การให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาของเด็ก และประเมินผลรวมถึงประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กต่อไป

3. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กร่วมกับผู้ปกครอง ผู้ปกครองของเด็กสมาธิสั้นจะมีความเครียดวิตกกังวลเป็นอย่างมากในการดูแลเด็ก และมีความคาดหวังว่าเด็กสมาธิสั้นจะสามารถพัฒนาตนเองได้เช่นเดียวกับเด็กทั่วไป เบื้องต้นพยาบาลต้องให้ความรู้ให้คำปรึกษากับสาเหตุ อาการ ความบกพร่องของเด็ก การรักษาและผลข้างเคียง เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก หรือจัดกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาเหมือนกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิธีการ และสร้างทัศนคติบวกใหม่ต่อเด็ก พยาบาลสามารถร่วมมือกับผู้ปกครองในการดูแลเด็ก ให้ครอบคลุมกับปัญหา โดยแนะนำผู้ปกครองให้ดูแลเด็กตามวิธีการดังต่อไปนี้⁽¹⁰⁾

3.1 ลดสิ่งเร้า ควรจัดบ้านให้เรียบง่าย เรียบร้อย หลีกเลี่ยงสิ่งของที่ดึงดูดใจเด็กมากเกินไป อ่านหนังสือ ไม่มีคนรบกวน หรือสิ่งที่ทำให้สมาธิเสีย พูดคุยกับเด็กด้วยเสียงเบา ไม่ตะโกน โวยวาย รวมทั้งผู้ปกครองไม่ควรทะเลาะหรือใช้ความรุนแรงต่อหน้าเด็ก

3.2 ฝึกกระตุ้นแนะนำการจัดตารางเวลาให้ชัดเจน

เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน ทำการบ้าน ทบทวนบทเรียน เก็บที่นอน แปรงฟัน อาบน้ำแต่งตัว เป็นต้น ถ้าเด็กสับสนหรือไม่ทำตามข้อตกลงให้ผู้ปกครองเตือนสั้น ๆ ครั้งเดียว ถ้าเด็กไม่ทำให้ผู้ปกครองพาไปทำหรือกำกับให้ทำทันที วิธีนี้ได้จะผลดีถ้าเริ่มฝึกตั้งแต่เด็ก เพราะเด็กเรียนรู้ว่าผู้ปกครองเอาจริงและจะยอมรับในกติกา แนะนำให้มีการแบ่งงานเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพราะโดยธรรมชาติเด็กสมาธิสั้นมักท้อใจกับงานที่ตัวเองไม่ชอบไม่สนุก ไม่ถนัด⁽¹¹⁾ ดังนั้นผู้ปกครองควรแบ่งงานออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ เพื่อให้เด็กมีกำลังใจ ทำเปิดโอกาสให้เด็กเปลี่ยนอิริยาบถหรือหยุดพักเป็นระยะ เมื่อเห็นว่าเด็กหมดสมาธิแล้ว และกลับมาทำต่อจนสำเร็จ

3.3 หนุนจิตใจ เด็กสมาธิสั้นจะท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตัวเองง่าย เด็กต้องการกำลังใจเป็นอย่างมาก ผู้ปกครองต้องระวังที่จะไม่เข้มงวดหรือจับผิดแต่ควรเปิดโอกาสให้เด็กคิด ช่วยเด็กหาวิธีแก้ไขจุดอ่อนเช่น อาการซีสึมแนะนำผู้ปกครองฝึกฝนให้เด็กเรียนรู้ที่จะหยุด คิดวางแผนทำตามขั้นตอน และฝึกการแก้ปัญหา (เด็กกลุ่มนี้มีจุดอ่อนด้านการคิดและวางแผนล่วงหน้า) การกระตุ้นให้วางแผนบ่อย ๆ จะซึมซับเข้าไปในระบบการคิดจนกลายเป็นนิสัย

3.4 ให้รางวัล เด็กสมาธิสั้นจะเบื่อและขาดความอดทน ถ้ามีรางวัลเด็กจะรู้สึกท้าทายมีแรงจูงใจในการทำงาน พยาบาลสามารถพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาของผู้ปกครองโดยรู้จักวิธีการจัดการหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหาโดยใช้แรงเสริม และสามารถส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ การให้รางวัลควรให้ง่าย ๆ บ่อย ๆ ให้ทันที ควรเปลี่ยนรางวัลบ่อย ๆ เพื่อให้เด็กสนุกและสนใจ ถือเป็นแรงจูงใจที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็กได้ โดยมีขั้นตอนการให้รางวัลง่าย ๆ ระบุพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นทดแทนพฤติกรรมปัญหา ใช้วิธีการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ

3.5 พุดกับเด็ก ไม่พุดมาก ไม่เหน็บแนมประชดประชัน ไม่ติเตียน พุดสั้น ๆ ง่าย ๆ หลีกเลี่ยงการบังคับหรือออกคำสั่งตรง ๆ แต่ใช้วิธีบอกกับเด็กว่าเขามีทางเลือกอะไรบ้าง

3.6 นับสิ่งดี ผู้ปกครองต้องพึงระลึกอยู่เสมอว่า เด็กไม่ได้ตั้งใจทำตัวให้มีปัญหา แต่เด็กมีความผิดปกติในการทำงานของสมองทำให้คุมตัวลำบากหยุดตัวเองได้ยาก ควรให้อภัยแก่เด็กและตัวเราเอง

3.7 มีขอบเขต แนะนำให้จัดกฎระเบียบของบ้านให้ชัดเจนเช่น ห้ามดูโทรทัศน์ขณะทำการบ้าน ไม่พูดคำหยาบคาย มีตารางเวลา หรือรายการสิ่งที่ต้องทำ เพื่อให้เด็กรับรู้ขีดจำกัด และช่วยควบคุมให้เด็กทำตามง่ายขึ้น เรียงลำดับกิจกรรมง่าย ๆ ให้ชัดเจน และแน่นอน ไม่ปล่อยปละละเลย หรือตามใจมากเกินไป เพื่อไม่ให้เด็กสับสนและผิดแผกต่อระเบียบ ๆ ผู้ปกครองต้องทำเป็นแบบอย่างและเป็นผู้ควบคุมกฎ กำหนดการลงโทษให้ชัดเจนเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ ควรใช้วิธีการจำกัดสิทธิต่าง ๆ เช่น งดดูโทรทัศน์ งดเล่นเกม หรือให้ทำงานเพิ่มขึ้น เช่น ล้างจาน กวาดบ้าน เป็นต้น

4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กร่วมกับครู เด็กสมาธิสั้นส่วนใหญ่จะมีปัญหาการเรียน ครูจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นให้เรียนได้ดี พยาบาลควรให้คำแนะนำ และช่วยเหลือครู ดังต่อไปนี้⁽¹²⁾

4.1 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องเรียนเน้นความปลอดภัย ลดสิ่งกระตุ้น เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นมักมีความบกพร่องในการควบคุมตนเอง

4.2 จัดเด็กให้นั่งหน้าชั้นหรือใกล้ครูให้มากที่สุด เพื่อครูจะได้เตือนเด็กให้กลับมามุ่งใจเรียนเมื่อเห็นว่าเด็กเริ่มขาดสมาธิ และควรจัดให้เด็กนั่งอยู่ในตำแหน่งที่ถูกแวดล้อมด้วยเด็กเรียบร้อยที่ไม่คุยในระหว่างเรียน

4.3 จัดการเรียนการสอน ให้สนุก ตื่นเต้น ท้าทาย ให้เด็กอยากติดตาม เมื่อเด็กหมดสมาธิจริงๆ ควรจัดกิจกรรมที่เปลี่ยนอิริยาบถ เช่น มอบหมายให้ลบกระดานดำ เพื่อลดความเบื่อของเด็กลง

4.4 การมอบหมายงาน ควรมีการแบ่งงานเป็นช่วงสั้น ๆ สามารถทำเสร็จได้ง่าย ๆ พักเป็นระยะและให้คำชมเชย หรือรางวัลเล็ก ๆ น้อยๆ เมื่อเด็กปฏิบัติได้

4.5 จัดให้มีการเรียนการสอนนอกเวลา ดิวิชั่น และใช้เวลาในการทำข้อสอบมากกว่าเด็กทั่วไป โดยมีครูช่วยอ่านข้อสอบไปด้วยที่ละเอียดกว่าจะทำเสร็จทุกข้อ



4.6 ใช้คำพูดซ้ำ ๆ ชัดเจน กระชับ ไม่คลุมเครือ คิดรูปแบบวิธีเตือน โดยไม่ทำให้เด็กเสียหน้า

4.7 เขียนการบ้าน หรืองานที่เด็กต้องทำให้ชัดเจน บนกระดานดำ เลี่ยงการสั่งงานด้วยวาจาให้น้อยที่สุด หากจำเป็นต้องสั่งงานด้วยวาจา ควรให้เด็กทำเสร็จทีละอย่าง ก่อนจึงให้คำสั่งต่อไป หลังจากให้คำสั่งแก่เด็ก ควรถามเด็กด้วยว่า ครูต้องการให้เด็กทำอะไร เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าเด็กรับทราบ และเข้าใจคำสั่งอย่างถูกต้อง และตรวจสมุดงานของเด็กเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจดงานได้ครบถ้วน

4.8 หลีกเลี่ยงการใช้วาจาตำหนิ ประจาน ประณาม ที่ทำให้เด็กอับอายขายหน้า และไม่ลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง (เช่นการตี) ควรใช้การตัดคะแนน งดเวลาพักทำเวร หรืออยู่ต่อหลังเลิกเรียน (เพื่อทำงานที่ค้างอยู่ให้เสร็จ) เมื่อเด็กทำความผิด

4.9 จัดช่วงเวลาและกิจกรรมให้มีการปลดปล่อยพลังงานหรือความก้าวร้าวออกมา เช่น ลบกระดาน แจกสมุด เล่นกีฬา สร้างงานศิลปะ หรือเล่นดนตรี เป็นต้น ตามความชอบของเด็ก

4.10 แนะนำครูให้สร้างความรักเข้าใจกับเพื่อนของเด็กให้เห็นใจ ไม่ล้อเลียน และควรช่วยเหลือเพื่อน พยายามมีทัศนคติเชิงบวกต่อเด็ก มองหาจุดดีของเด็กและสนับสนุนให้เด็กได้แสดงข้อดี หรือความสามารถของตัวเอง

4.11 ใช้หลักพฤติกรรมบำบัดเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น ชื่นชม เมื่อมีพฤติกรรมดี ใช้คำพูดปลอบใจ มีท่าทีเห็นใจ เมื่อเด็กทำผิดพลาดโดยไม่ตั้งใจและแนะนำวิธีแก้ไข หากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมควรปราม ตักเตือนอย่างสม่ำเสมอ และเปิดโอกาสให้แก้ไขด้วยตนเอง

4.12 แนะนำการฝึกทักษะต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับที่บ้าน โดยการติดต่อประสานกับผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

บทสรุป

เด็กสมาธิสั้น มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตหลายด้าน ทั้งด้านการเรียน การควบคุมตัวเอง การช่วยเหลือตัวเอง และการเข้าสังคม ผู้ปกครองมีความวิตกกังวล และไม่เข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมแสดงออกของเด็ก ครูซึ่งอยู่

ใกล้ชิดเด็กที่สุดในโรงเรียนต้องมีความรู้ ความเมตตา ความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือเด็กให้สามารถเรียนรู้ร่วมกันกับเด็กทั่วไปได้อย่างถูกต้อง พยาบาลซึ่งทำหน้าที่ประสานแหล่งประโยชน์ จึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษา ให้ทั้งผู้ปกครอง และครู ในการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ส่งเสริมพัฒนาการให้เหมาะสมกับวัย สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง การดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ถูกต้อง จะทำให้เด็กอาการดีขึ้น และหายไปได้ในวัยรุ่น ความรัก ความร่วมมือ การช่วยเหลือกันของทุกฝ่าย จะทำให้การช่วยเหลือเด็กประสบความสำเร็จ ทำให้เด็กเรียนรู้ เติบโตและปรับตัวอยู่ในสังคมได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. เด็กไทยเป็นโรคสมาธิสั้นกว่า 3 แสนคน [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.rajanukul.go.th/preview-3624.html>.
2. ชูตินาถ ศักรินทร์กุล. คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง. เชียงใหม่: บริษัทสยามพิมพ์นานา จำกัด; 2560.
3. สุธีรา คุปวานิชพงษ์. โรคสมาธิสั้น ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.synphaet.co.th/-adhd-attention-deficit-hyperactivity-disorder/>
4. ทรงภูมิ เบญญการ. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.med.swu.ac.th>.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013

6. มนทร์มณี ถาวรเจริญทรัพย์. โรคสมาธิสั้นในเด็ก : การรักษาด้วยยา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/479>
7. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้. คู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sicam.go.th>.
8. จิราพรรักการ. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.elnurse.ssruc.ac.th>.
9. Belleza. M. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. [Internet] 2021. [Cited on 29 March 2021]. Available from: <https://nurseslabs.com/attention-deficit-hyperactivity-disorder/>
10. เปรม ปิยะพงษ์. เทคนิคการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่เป็นสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.prdmh.com>.
11. ปราโมทย์ สุคนิชย์. เคล็ดลับ 50 อย่างในการช่วยเด็กสมาธิสั้น (ADHD) ในห้องเรียน [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 29 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th>.
12. ขาววิทย์ พรนภดล. มารู้จักและช่วยเด็กสมาธิสั้นกันเถอะ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 21 กรกฎาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.phuket360degree.com/knowledge/health/adhd-part-4.html>.