

คู่มือ

การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตาม การตอบสนองต่อยาของเด็ก



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข





คู่มือ

การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้น

และการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก



คำนำ

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้จัดทำคู่มือการรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก เพื่อให้ครูโรงเรียนประถมศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น ทั้งด้านผลของยาต่อสมอง ผลของยาต่อพฤติกรรมของเด็ก รวมถึงอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อสามารถช่วยสนับสนุนการรับประทายยาที่ถูกต้องที่โรงเรียน และช่วยติดตามอาการและพฤติกรรมได้ เพื่อส่งต่อข้อมูลและร่วมมือกับผู้ปกครองและแพทย์ผู้รักษาในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นที่ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะช่วยเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของครู การสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างครูผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น และการเชื่อมโยงระหว่างครู ผู้ปกครองและแพทย์ จะเป็นประโยชน์กับครูและการศึกษาระดับประถมศึกษา และที่สำคัญเป็นประโยชน์กับอนาคตของชาติต่อไป

ทัศนคติของครูและความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น	2
ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น	8
และผลต่อพฤติกรรมของเด็ก	
ผลข้างเคียงและการติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น	13
เทคนิคการสื่อสารเรื่องยารักษาโรคสมาธิสั้น	22



การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้น และการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก

โดย

ภญ.นุจรี คำดั่งวง เภสัชกรชำนาญการ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์





การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก



ทัศนคติของครูและความจำเป็นในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

การใช้ยาในการรักษาโรคสมาธิสั้น ถือเป็นมาตรฐานในการรักษาในปัจจุบัน ร่วมกับการปรับพฤติกรรม การใช้ยารักษาโรคสมาธิสั้น จะเริ่มใช้ในเด็กที่มีอายุ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ยาจะช่วยให้เด็กมีสมาธิดีขึ้น สงบลง อาการซนอยู่ไม่นิ่งจะลดลง และสามารถเรียนได้ดีขึ้น



เหตุผลของการกินยา

เด็กวัยเรียนมักไม่เข้าใจเหตุผลของการกินยา แพทย์ พ่อแม่ และครู ควรอธิบายให้เด็กเข้าใจตรงกันว่ายาช่วยให้เขาควบคุมสมาธิและตั้งใจเรียนได้ดีขึ้น ควรแนะนำด้วยว่าเขาเป็นโรคสมาธิสั้นซึ่งสามารถรักษาได้ ไม่ใช่โรคจิตหรือโรคประสาท

ยาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคสมาธิสั้นร่วมกับการฝึกพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้เขาเป็นคนเก่งขึ้นตั้งใจทำงานหรือเรียนได้ดีขึ้น ควรพยายามให้เด็กมีส่วนร่วมในการกินยาเองเพื่อเป็นการฝึกความรับผิดชอบและ มีทัศนคติที่ดีต่อการกินยา

♦ พ่อแม่และครูไม่ควรพูดถึงการกินยาหรือการเป็นโรคนี้อีกทางด้านลบ หรือล้อเลียนให้เด็กอาย

♦ เมื่อเด็กโรคสมาธิสั้นได้รับการรักษาด้วยยา พ่อแม่และครูควรสอนเด็กให้สามารถบอกเพื่อนได้ว่า เขาเป็นอะไร ทำไม่ถึงต้องกินยา ควรสอนให้เด็กเตรียมคำพูดเหล่านี้



การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก



“ผมกินยาสมาธิสั้น หมอให้กินยาเพื่อให้มีสมาธิดีขึ้นตั้งใจเรียนและทำงานเสร็จ”

“เป็นโรคสมาธิสั้นรักษาได้ ไม่ใช่เป็นบ้า”

“อาการชนอนอยู่ไม่นิ่งเป็นจากโรคสมาธิสั้นนี้”

“โรคสมาธิสั้นมักพบได้บ่อยในนักเรียน ประมาณร้อยละ 5”

“หลังจากกินยาแล้วประมาณครึ่งชั่วโมงจะควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น”



สมาธิสั้นไม่กินยาได้หรือไม่

การศึกษาติดตามระยะยาว พบว่าเด็กสมาธิสั้นถ้าไม่กินยามีโอกาสเกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากกว่า จากอาการหุนหันพลันแล่น โมโหง่าย พุดโพล่ง รอคอยไม่เป็น ทำให้การเลี้ยงดูฝึคนิสัยต่างๆ ทำได้ยากมากและที่สำคัญคือเด็กขาดการเรียนรู้ เรียนไม่รู้เรื่อง ไม่อยากเรียน เบื่อการเรียน จนเกิดทัศนคติด้านลบต่อการเรียนซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้เมื่อโตขึ้น ซึ่งต่างจากเด็กสมาธิสั้นที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่มักจะประสบความสำเร็จด้านการเรียน เป็นที่ยอมรับของครูและเพื่อนมากขึ้น เด็กจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง ทำให้โอกาสที่เด็กจะไปในทางที่ผิดลดลง



ใบงานที่ 2.1

1. ครูมีความรู้สึกอย่างไรต่อเด็กโรคสมาธิสั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ครูรู้สึกอย่างไรในการใช้ยารักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ครูคิดว่ายาส่งผลกระทบต่อเด็กอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



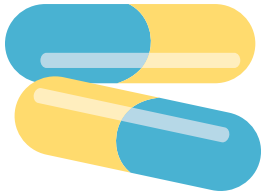
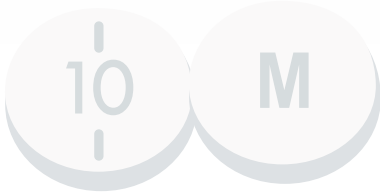


ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น และผลต่อพฤติกรรมของเด็ก

ชนิดและการออกฤทธิ์ของยารักษาโรคสมาธิสั้น

ยาที่ใช้เป็นทางเลือกแรกคือ ยาในกลุ่มกระตุ้นการทำงานของสมองชื่อยาเมทิลเฟนิเดท (Methylphenidate) สามารถแก้ปัญหาและลดอาการของผู้ป่วยทั้งในด้านสมาธิสั้นอยู่ไม่นิ่งและความหุนหันพลันแล่นโดยได้ผลในการรักษาถึงร้อยละ 75-80 ของผู้ป่วย โดยสามในสี่ของเด็กมีอาการดีขึ้นทันทีหลังจากได้รับยา ส่วนที่เหลือหนึ่งในสี่นั้น เมื่อนำมาปรับยาหรือเปลี่ยนยาอีกครั้งหนึ่ง พบว่าร้อยละ 90 อาการดีขึ้นเช่นกัน

ยาในกลุ่มนี้ได้ถูกนำมาใช้รักษาโรคสมาธิสั้นเป็นเวลานานมากกว่า 60 ปีและมีข้อมูลการศึกษาวิจัยมากมายที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย ประเทศไทยจัดยาในกลุ่มนี้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเภทสอง ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอาหารและยาให้ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีเพียงชนิดเดียวคือ ยาเมทิลเฟนิเดท หรือมีชื่อการค้าสำหรับยาที่ออกฤทธิ์ทันทีว่า ริทาลิน มีระยะเวลาการออกฤทธิ์ประมาณ 3-5 ชั่วโมง



จึงต้องให้วันละ 2-3 ครั้งเพื่อให้มีฤทธิ์ครอบคลุมถึงช่วงเย็น แพทย์มักจะเริ่มให้ยาขนาดน้อยๆ แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มขนาด โดยแพทย์มักให้กินยาตอนเช้า และหรือให้เพิ่มอีกครั้งในช่วงบ่าย การให้ยามื้อสุดท้ายไม่ควรเกิน 17.00 น. เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาที่อาจทำใหนอนไม่หลับ

และยาชนิดที่ออกฤทธิ์อย่างช้าๆ ด้วยเทคนิคที่เรียกว่า oral osmotic release system (OROS) เป็นยาที่ผลิตในรูปแบบแคปซูลชนิดที่มีการปล่อยตัวยาออกมาทีละน้อยทำให้ยาออกฤทธิ์ได้นาน 10-12 ชั่วโมง ชื่อยา คอนเซอร์ต้า โดยให้รับประทานวันละ 1 ครั้งในตอนเช้าโดยไม่ควรให้ยาในเวลาอื่นเพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาที่อาจทำใหนอนไม่หลับ ในการรับประทานยาในรูปแบบนี้จะต้องกลืนยาทั้งเม็ด โดยห้ามบดเคี้ยวหรือแบ่งเม็ดยา ยาเมทิลเฟนิเดทสามารถให้ได้ทั้งก่อนและหลังอาหารแต่โดยทั่วไปนิยมให้หลังอาหารเพื่อป้องกันผลของยาที่ลดความอยากรับประทานอาหาร

ยารักษาโรคสมาธิสั้นอีกชนิดหนึ่งชื่อว่า อะโทม็อกซิทีน (atomoxetine) เป็นยาใหม่ที่ได้รับการรับรองให้ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป ยานี้ไม่มีผลทำใหนอนไม่หลับจึงสามารถให้ได้ ทั้งในเวลาเช้าหรือเย็นเพื่อช่วยควบคุมอาการผู้ป่วยตลอดทั้งวัน



การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก



ผลต่อพฤติกรรมของเด็กเมื่อรักษาด้วยยา

ยาเมทิลเฟนิเดท ออกฤทธิ์ทำให้สมองของเด็กสมาธิสั้นส่วนที่ทำหน้าที่ต่างๆ น้อย กลับมาทำหน้าที่ได้เหมือนเด็กทั่วไป ทำให้เด็กสมาธิสั้นมีอาการดีขึ้นควบคุมสมาธิได้ดีขึ้น ตั้งใจทำงานเสร็จ ผลการเรียนดีขึ้น มีทัศนคติด้านบวกต่อการเรียน ความรู้สึต่อตนเองดีขึ้น อาการนอนอยู่ไม่นิ่งลดลง สำหรับด้านพฤติกรรมที่ก่อปัญหานั้น ยาทำให้ความหุนหันพลันแล่นลดลง ควบคุมตัวเองได้ดีขึ้นพฤติกรรมที่ไม่เชื่อฟังลดลง พฤติกรรมรุนแรงลดลง และที่สำคัญทุกอย่างจะดีขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเพิ่มขนาดยาให้พอดี จะนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง เด็กกับเพื่อน เด็กกับครู และเด็กจะความรู้สึกกับตัวเองดีขึ้น



การประเมินและติดตามการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น

ครูผู้ดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น ทั้งด้านผลของยาต่อสมอง ผลของยาต่อพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งสามารถสังเกตและติดตามผลของยา เพื่อส่งต่อข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นที่ช่วยให้กับผู้ปกครองและแพทย์ผู้รักษาได้ โดยใช้แบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น ทำให้การรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นนั้นมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



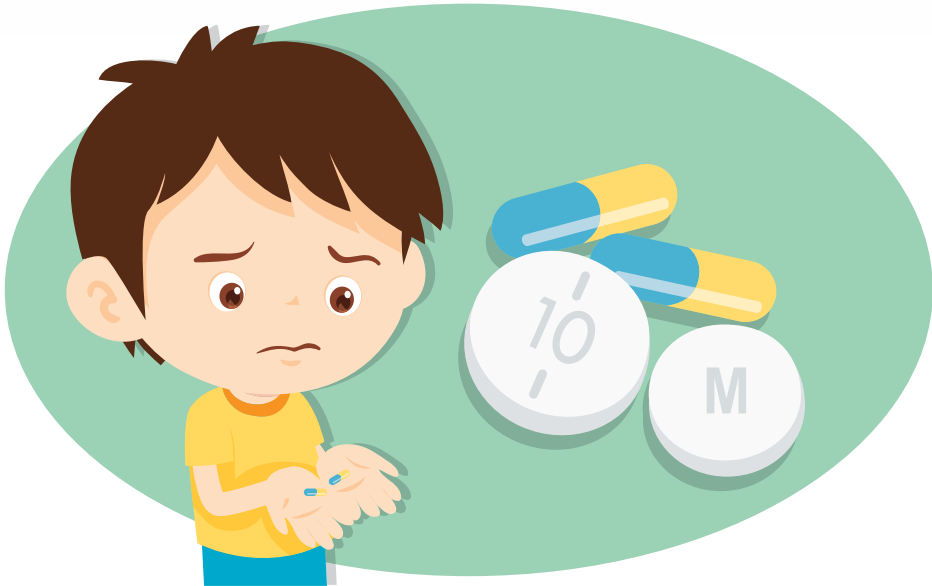
แบบประเมินการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้น

ชื่อนักเรียน.....วันที่.....

ครูเป็นผู้ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมในชั้นเรียนในโรงเรียน หรือนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรอกข้อมูลโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

อาการสำคัญ ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
นั่งขึ้น มีสมาธิดีขึ้น			
ตั้งใจฟังมากขึ้น			
เหม่อน้อยลง			
ลายมือดีขึ้น			
ทำงาน การบ้านได้สำเร็จ			
อื่นๆ ที่ครูสังเกตพบว่าเด็กมีอาการดีขึ้น			
ผลการเรียนดีขึ้น*			

หมายเหตุ: *ครูประเมินเมื่อมีการสอบหรือประเมินทุกภาคเรียน



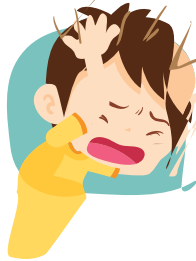
ผลข้างเคียงและการติดตามอาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

อาการข้างเคียงของยารักษาโรคสมาธิสั้น

อาการข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์ของยาเมทิลเฟนิเดทที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ ซึ่งอาการเหล่านี้ส่วนใหญ่มักไม่รุนแรงและจะลดลงหรือหายไปได้หลังจากใช้ยาไประยะหนึ่ง



การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก



อาการข้างเคียงของยาอะโทม็อกซิทีนส่วนใหญ่คล้ายกับยาเมทิลเฟนิเดทแต่ต่างกันตรงที่ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารได้น้อยกว่า แต่อาการปวดท้องและอาเจียนพบได้บ่อยกว่าและอาจทำให้มีอาการง่วงนอนได้

ยาที่ใช้ทุกชนิดไม่ทำให้ติดแม้จะกินติดต่อกันเป็นเวลานานเนื่องจากฤทธิ์ของยาไม่ทำให้เกิดความพอใจเหมือนยาเสพติด แพทย์มีข้อมูลยืนยันได้จากการรักษาเด็กจำนวนมากเป็นเวลานานหลายปีแล้วพบว่ายานี้ปลอดภัยไม่ติดยา ไม่มีผลเสียหายต่ออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ในระยะยาว



การแก้ไขผลข้างเคียงของยาโรคสมาธิสั้นในเบื้องต้น

1. เบื่ออาหารโดยเฉพาะในมือเที่ยง ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักลด แก้ไขได้โดยอาจให้เด็กกินชดเชยในมืออื่นๆ เช่น มื้อเย็น มื้อดึก หรือมือเช้าก่อนรับประทานยา
2. ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาจเกิดในระยะแรกๆ ที่รับประทานยา เมื่อให้กินยาต่อไปจะดีขึ้น และอาการจะหายได้เอง เนื่องจากร่างกายมีการปรับตัวต่อยาได้ ซึ่งไม่มีอันตรายและไม่ต้องหยุดยา แต่หากปวดมากควรรีบแจ้งแพทย์
3. นอนไม่หลับโดยเฉพาะเมื่อกินยาหลังเวลา 17.00 น. ถ้าแพทย์ให้กินยามื้อบ่ายหรือเย็นควรกินก่อนเวลา 17.00 น.



อาการข้างเคียงของยานี้ไม่ได้เกิดทุกคน โดยอาการข้างเคียงที่พบเหล่านี้จะพบในสัปดาห์แรกของการรับประทานยาซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่ไม่รุนแรง หลังจากนั้นเด็กจะสามารถปรับตัวได้เอง

หากเด็กมีกล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อแขนขาเคลื่อนไหวผิดปกติอย่างรุนแรง ใจเต้นเร็ว หงุดหงิดมาก ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่งมากขึ้น เป็นอาการข้างเคียงที่รุนแรง ให้แนะนำให้หยุดยาทันที แล้วรีบปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรต่อไป



การติดตามและประเมินอาการข้างเคียงของยาโรคมาริซีน

หากครูสังเกตเห็นอาการไม่พึงประสงค์หรือผลข้างเคียงเมื่อเด็กรับประทานยาเมทิลเฟนิเดท หรือสังเกตเห็นว่าเมื่อเด็กที่กินยาสมาธิสั้นอยู่เป็นประจำแล้วเริ่มไม่นิ่ง ครูสามารถช่วยเหลือได้ โดยส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาปรับแผนการรักษาต่อไป โดยใช้แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเดท และแนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคมาริซีน สำหรับยาเมทิลเฟนิเดท



แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเตด

คำชี้แจงในการใช้แบบประเมิน

แบบประเมินนี้คือแบบประเมินสำหรับครู เพื่อให้ครูสามารถประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาในเด็กโรคสมาธิสั้นได้

การประเมินอาการข้างเคียงและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ควรจะทำเมื่อ

- เด็กได้รับยารักษาสมาธิสั้นครั้งแรก
- เมื่อเด็กต้องใช้ยาเพิ่มขึ้นตามขนาดที่แพทย์สั่ง เช่น เพิ่มยามื้อเที่ยง หรือเพิ่มยาจากครึ่งเม็ดเป็นหนึ่งเม็ด เป็นต้น

วิธีการประเมิน

การประเมินทำได้โดย การสังเกตพฤติกรรมเด็กในชั้นเรียนทุกวันหรืออาจนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

การนำข้อมูลจากการประเมินไปใช้

เมื่อครูประเมินแล้ว ควรสื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าใจ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หากพบอาการข้างเคียงควรแจ้งผู้ปกครอง ทุกครั้งที่พบ เพื่อให้ส่งต่อข้อมูลนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาเมื่อพาเด็กไปพบแพทย์ในครั้งถัดไป และควรเก็บสำเนาไว้ 1 ชุดในแฟ้มการเรียน ของนักเรียนด้วย

ครูสังเกตว่าพอน้องเริ่มกินยาแล้วมีอาการเมื่ออาหารตอนเที่ยงที่โรงเรียน...ยังงัยถ้าคุณแม่ได้ไปหาหมอครั้งหน้า ผ่ากแจ้งคุณหมอด้วยนะคะ



แบบประเมินอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเมทิลเฟนิเตด

ชื่อนักเรียน..... วันที่

ครูเป็นผู้ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมในชั้นเรียน ในโรงเรียน หรือนั่งคุยกับเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรอกข้อมูลโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง

อาการข้างเคียง	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
คลื่นไส้			
ไม่ยอมกินอาหาร			
ปวดท้อง			
ปวดศีรษะ			
น้ำมูกไหล หายใจไม่ออก			
ใจสั่น			
กระสับกระส่าย หงุดหงิด			
นั่งเกินไป ซึม			
อาการผิดปกติอื่น ๆ เช่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ			



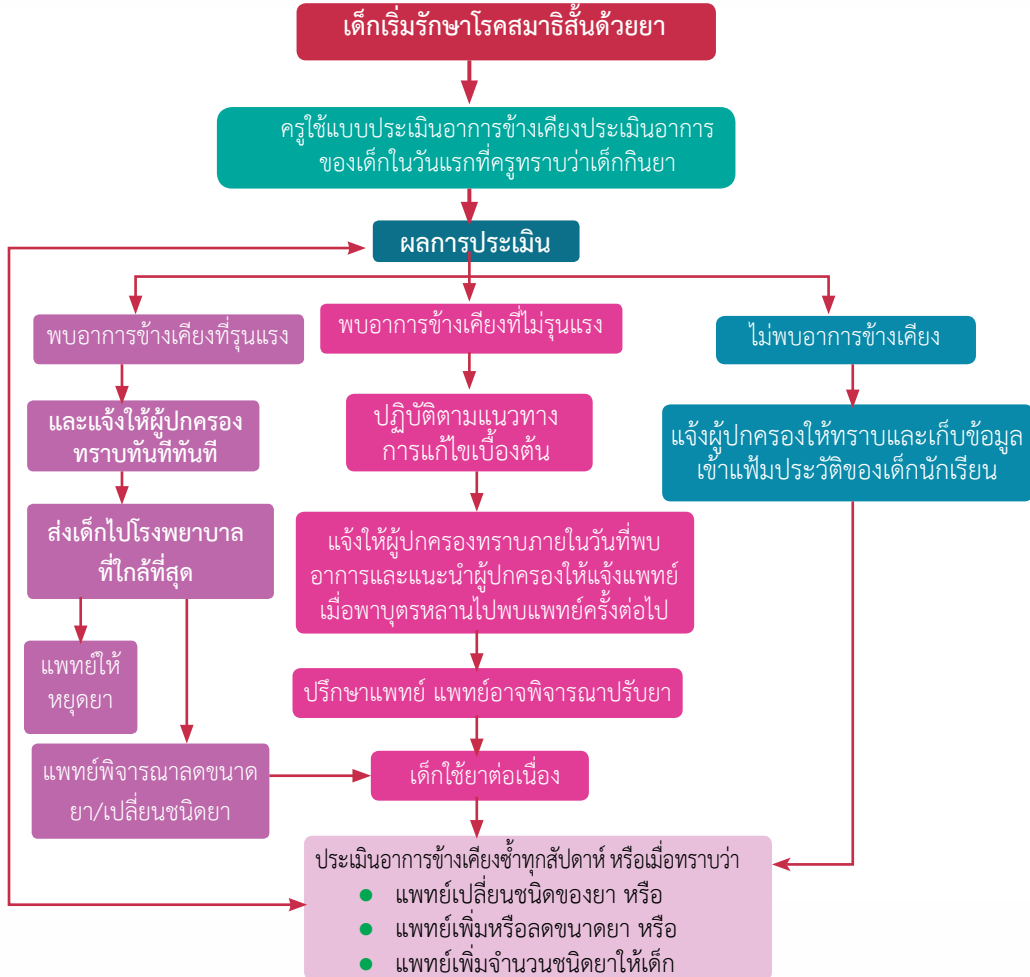
การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก

อาการข้างเคียง	พบ	ไม่พบ	ข้อมูลเพิ่มเติม
อาการข้างเคียงที่รุนแรง			
- อาการแพ้ยา คันหรือเป็นผื่นลมพิษ			
- ใบหน้า ปาก คอ บวม			
- ปวดศีรษะอย่างรุนแรง			
- ตาพร่า อาเจียน มือสั่น			
- ซึม สับสน กล้ามเนื้อกระตุก			
- หัวใจเต้นผิดปกติหวัะ			
- แน่นหน้าอก หายใจติดขัด			
ชักหรือหมดสติ			

- หมายเหตุ: - ครูควรบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กเพื่อใช้เปรียบเทียบการเจริญเติบโต ในแต่ละสัปดาห์
- แบบฟอร์มนี้อาจใช้ได้ในกรณีที่เด็กได้รับยาอื่นที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น แต่อาจไม่ครอบคลุม
 - หากพบอาการหรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่สำคัญ กรุณาใส่ข้อมูลเพิ่มเติมที่ช่อง “อาการผิดปกติอื่น ๆ”

ครูผู้ประเมิน.....โรงเรียน.....

แนวทางการติดตามอาการข้างเคียงจากการใช้ยาในเด็กโรคสมาธิสั้น สำหรับยามกิลิเฟนนิด





เทคนิคการสื่อสารเรื่องยารักษาโรคสมาธิสั้น

- **การสื่อสารกับผู้ปกครองเมื่อพบพฤติกรรมที่ผิดปกติของเด็กที่โรงเรียน**

สำหรับผู้ปกครองที่ค่อนข้างใส่ใจและดูแลเด็กใกล้ชิด คุณครูควรมหาโอกาสที่เร็วที่สุดที่จะบอกให้ผู้ปกครองทราบว่าเด็กนักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมที่ต่างจากเด็กปกติอย่างไร โดยเฉพาะอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น การไม่สามารถนั่งนิ่งได้ ทำงานไม่เสร็จ กระวนกระวาย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ แก่ล้งเพื่อน หรือไม่สามารถนั่งเรียนในห้องได้ และสอบถามผู้ปกครองว่าผู้ปกครองสังเกตอาการเด็กที่บ้านเป็นอย่างไร หากพฤติกรรมมีความผิดปกติทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน คุณครูควรแนะนำให้ผู้ปกครองสังเกตอาการเด็กเพิ่มเติมที่บ้าน ลองปรับพฤติกรรมสังเกตดูความเปลี่ยนแปลงว่าเด็กมีพฤติกรรมดีขึ้นหรือไม่ หากไม่ดีขึ้นควรแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์ โดยเฉพาะไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น เพื่อประเมินอาการและรับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง

สำหรับคุณครูเมื่อพบอาการที่อาจเป็นอาการของโรคสมาธิสั้น คุณครูอาจจะพบกับผู้ปกครองโดยการเกริ่นเรื่องพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น

“คุณแม่คะ คุณครูขอเชิญคุณแม่พูดคุยเรื่องพฤติกรรมของเด็กชาย.....ที่คุณครูพบในห้องเรียน ลัก 15 นาทีนะคะ”

“คุณครูสังเกตเห็นว่า เด็กชาย..... นั่งไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิในการเรียน ขว้างปาสิ่งของคุณแม่เคยสังเกตเห็นว่าเด็กชาย.....มีอาการเหล่านี้มาก่อนหรือไม่คะ”

การพูดคุยแนะนำเพื่อให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินเมื่อครูพบอาการของโรคสมาธิสั้น

“คุณแม่คะ คุณครูสังเกตเห็นว่า เด็กชาย..... อ่านหนังสือไม่ค่อยได้ อาจจะเกี่ยวข้องกับอาการของเด็กชาย.....นั่งเรียนไม่ได้ ไม่มีสมาธิ ทำให้ไม่เข้าใจ จึงอยากให้คุณแม่พาไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เพื่อประเมินและขอคำแนะนำว่าจะทำอย่างไรต่อไป จะดีหรือไม่คะ”





• ในกรณีที่ผู้ปกครองปฏิเสธหรือไม่สนใจในการพาเด็กนักเรียนไปพบแพทย์คุณครูจะพูดอย่างไร

คุณครูอาจต้องหาโอกาสพูดคุยกับผู้ปกครองมากกว่า 1 ครั้ง พร้อมทั้งยกตัวอย่างทั้งกรณีที่ไม่มีปัญหา และได้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรม และกรณีที่มีปัญหาเชิงพฤติกรรมและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เช่น กรณีที่เด็กเป็นโรคสมาธิสั้น คุณครูอาจพูดคุยกับผู้ปกครอง เช่น

“คุณพ่อคิดว่าสามารถพาน้องไปพบแพทย์ที่.....ได้เมื่อไรคะ”

“น้องจะได้รับการตรวจประเมินด้านพฤติกรรมและระดับสติปัญญาอย่างละเอียดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และเพื่อจะได้ยืนยันหากน้องไม่มีความผิดปกติใด ๆ ด้านสมอง และอาจได้รับคำแนะนำดี ๆ ในการปรับพฤติกรรมหรือเสริมการเรียนรู้ให้ดีขึ้นได้นะคะ”

“เมื่อพาไปพบแพทย์แล้วหากพบว่ามีความผิดปกติด้านพฤติกรรม จะได้รับการแก้ไข รักษาได้ทัน ทำให้คุณพ่อคุณแม่ไม่ต้องห่วงว่าเด็กจะมีปัญหามากขึ้น และทำให้เรียนได้สำเร็จ และมีปัญหาที่คุณพ่อคุณแม่ เพื่อน ๆ และคนอื่น ๆ น้อยลงนะคะ”

• ในกรณีที่ผู้ปกครองปฏิเสธไม่พาเด็กไปพบแพทย์ คุณครูจะพูดอย่างไร

“หากคุณพ่อไม่สะดวกพาน้องไปพบแพทย์เรื่องความผิดปกติด้านพฤติกรรมนี้..... คุณพ่อจะอนุญาตให้คุณครูพาน้องไปพบแพทย์ ในสัปดาห์หน้าหรือไม่คะ”

“เมื่อคุณครูพาเด็กชาย.....ไปพบแพทย์แล้ว จะแจ้งให้คุณพ่อทราบผลการประเมิน และคำแนะนำจากคุณหมอนะคะ คุณครูขอโทรไปหาคุณพ่อเมื่อตรวจเสร็จแล้วนะคะ”

• คุณครูพูดคุยโน้มน้าวให้ผู้ปกครองเห็นข้อดีของการรับการรักษาและปรับพฤติกรรม เด็กโรคสมาธิสั้นที่ถูกต้อง

“คุณครูขอเล่าตัวอย่างเด็กนักเรียนของครูที่พบความผิดปกติของพฤติกรรมในห้องเรียน แล้วแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กพาไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ก็พบว่าเด็กเป็นโรคสมาธิสั้น คุณหมอแนะนำให้เริ่มรักษาด้วยยา และปรับพฤติกรรมทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน เด็กมีพฤติกรรมดีขึ้นมากเลยคะ เรียนได้ดีขึ้นมาก ทำงานเสร็จ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณพ่อคุณแม่กับเด็กก็ดีขึ้นคะ จนตอนนี้เด็กได้รับรางวัลการไปแข่งขันการพูดหลายครั้ง”

“คุณครูเป็นห่วงว่าน้องจะขาดโอกาสด้านการเรียน และครูเชื่อว่าคุณพ่อคุณแม่คงอยากให้ลูกเรียนได้ดีขึ้น”

“คุณพ่อคุณแม่จะพาน้องไปวันไหนดีคะ”





- การพูดคุยกับผู้ปกครองกรณีผู้ปกครองปฏิเสธว่าลูกหลานไม่มีปัญหาพฤติกรรม

“คุณครูขอให้คุณพ่อคุณแม่สังเกตพฤติกรรมของลูกวันนี้และต่อไปอีกทุกวัน สัก 1 สัปดาห์ ลองมอบหมายให้ทำงานบ้าน หรือมอบหมายงาน แล้วสังเกตว่าลูกมีพฤติกรรมอย่างไร ทำงานเสร็จหรือไม่ มีการเหม่อลอย หรือหงุดหงิด กระวนกระวายหรือไม่ ของหายบ่อย ๆ ไม่มีระเบียบหรือไม่”

“คุณครูอยากคุยกับคุณพ่อคุณแม่อีกครั้งสัปดาห์หน้าเรื่องพฤติกรรมที่คุณพ่อคุณแม่สังเกตจากที่บ้าน หลังจากที่เราคุยกันวันนี้ คุณพ่อคุณแม่สะดวกวันไหนคะ”

คุณครูควรนัดผู้ปกครองเพื่อสอบถามพฤติกรรมหลังจากให้ผู้ปกครองกลับไปสังเกตพฤติกรรมเด็กที่บ้าน เพื่อช่วยประเมินอาการเบื้องต้นและปรึกษาหารือในการแก้ไขหรือปรับพฤติกรรม หรือการขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือการพาไปตรวจประเมินเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

- ครูมีส่วนช่วยอย่างไรในการกินยา

นอกจากผู้ปกครองแล้ว ครูยังมีส่วนช่วยเหลือในการกินยา โดยครูอาจช่วยเตือนให้เด็กกินยาในมือเพียง โดยลักษณะการเตือน ควรเตือนเป็นการส่วนตัวไม่จำเป็นต้องให้เด็กอื่นทราบหรือไม่ควรประกาศให้มากินยาต่อหน้าเด็กอื่น เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกอับอาย และต่อต้านไม่กินยาได้ ครูอาจช่วยจัดยาให้เด็ก โดยพ่อแม่ฝากยาไว้กับครูเมื่อถึงเวลาให้เด็กมาพบครูเพื่อรับยา ถ้าเด็กลืมจึงเรียกให้มารับยา และดูให้เด็กกินยาต่อหน้าโดยเฉพาะในเด็กที่มีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงการกินยา การกำกับการกินยาของเด็กโดยครูไม่ควรดุหรือบ่นเด็ก ปล่อยให้เด็กกินยาและชมเมื่อเด็กปฏิบัติตามที่ตกลงกันไว้ ไม่ควรแสดงอาการหงุดหงิดหากเด็กลืมกินยา





การรักษาด้วยยาในเด็กสมาธิสั้นและการติดตามการตอบสนองต่อยาของเด็ก

ในกรณีที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วไม่อยากกินยาต่อ โดยทั่วไปจิตแพทย์จะทำความเข้าใจกับความตกลงกับเด็กว่าหากสามารถควบคุมตัวเองได้ดีและไม่มีปัญหาเรื่องการเรียน อาจหยุดยาได้ แต่หากหยุดยาแล้วเด็กมีปัญหาพฤติกรรมหรือการบ้านไม่เสร็จ ผลการเรียนลดลง ต้องกลับไปใช้ยาตามแพทย์สั่ง ดังนั้นครูควรแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อทำความเข้าใจความตกลงดังกล่าว

การชื่นชมในพฤติกรรมที่ดีขึ้นของเด็กต่อเด็กและพ่อแม่ผู้ปกครอง เช่น ครูเห็นชัดเจนว่าตั้งใจเรียนขึ้น ทำงานเสร็จเรียบร้อย อารมณ์ดี เป็นต้น จะเป็นการช่วยสร้างความมั่นใจกับเด็กและผู้ปกครองว่าการกินยาในความดูแลของแพทย์มีความปลอดภัยได้ประโยชน์ โดยจะต้องให้เด็กเข้าใจว่าพฤติกรรมที่ดีขึ้นนั้นครั้งหนึ่งเกิดจากการกินยา และอีกครั้งหนึ่งเป็นผลจากการปรับพฤติกรรม





● การซักถามเรื่องการกินยาและพูดคุยเมื่อเด็กลืมกินยา

โดยทั่วไปแล้ว “การลืม” เป็นเรื่องปกติของคนสมาธิสั้น และคนทั่ว ๆ ไป ก็มักจะลืมกันได้ โดยเฉพาะเรื่อง การกินยา

หากคุณครูสังเกตเห็นว่า การที่เด็กที่กินยารักษาอาการสมาธิสั้นอยู่เป็นประจำ แล้วมีอาการวอกแวก อยู่ไม่นิ่ง หรือซนผิดปกติ เป็นไปได้ว่าเด็กจะลืมกินยา คุณครูอาจใช้คำถามดังต่อไปนี้ในการพูดคุยกับเด็ก

“คุณครูสังเกตเห็นว่าวันนี้หนูดูไม่ค่อยมีสมาธิเลย หนูลืมกินยาหรือเปล่าคะ”

“ครูสังเกตเห็นว่าเวลาหนูกินยาริทาลินแล้วหนูจะมีสมาธิดี ตั้งใจเรียน แต่วันนี้หนูดูไม่ค่อยมีสมาธิ หนูลืมกินยาหรือเปล่าคะ”

“เรามาช่วยกันหาวิธีทำให้ไม่ลืมกินยาตอนกลางวันกันดีไหมคะ หนูคิดว่าหนูอยากทำอย่างไร”



- การซักถามและพูดคุยเมื่อเด็กไม่ยอมกินยา

มีเด็กหลายคนที่ยินยารักษาโรคสมาธิสั้นแล้วอาจ “รู้สึกไม่สนุก” หรือรู้สึกไม่สบายตัวจากผลข้างเคียงของยา หรืออาจมีเหตุผลส่วนตัวอื่นๆ คุณครูสามารถช่วยเหลือโดยพูดคุยเพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา เช่น

ครู “ครูสังเกตเห็นว่าเวลาหนูกินยาแล้วหนูมีสมาธิดีขึ้น ทำงานเรียบร้อยกว่าเดิมแล้วเกิดอะไรขึ้นหรือคะ หนูถึงไม่ยอมกินยา”

นักเรียน “หนูกินยาแล้ว หนูอยากอ้วกคะ” หรือ “หนูกินยาแล้ว หนูเล่นไม่สนุกคะ”

ครู “หรือคะหนูกินยาแล้ว อยากอ้วก (“หนูกินยาแล้ว หนูเล่นไม่สนุก”) ถ้าอย่างนั้นครูจะบอกคุณแม่ให้หะคะ แล้วถ้าไปหาหมอครั้งหน้า หนูบอกคุณหมอเรื่องนี้ด้วยนะ”



- การซักถามและพูดคุยเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นและไม่อยากกินยา

เด็กวัยรุ่น เป็นวัยที่ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ต้องการคิดเองและแสดงตัวตนว่าโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว อยากตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยตัวเอง เรื่องการกินยาสมาธิ ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่วัยรุ่นต้องการตัดสินใจด้วยตัวเอง

และมีวัยรุ่นส่วนหนึ่งอยากเลิกกินยา เพราะคิดว่าสามารถควบคุมตัวเองได้ ในกรณีที่เด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้วไม่อยากกินยาต่อ โดยทั่วไปจิตแพทย์จะทำความเข้าใจกับเด็กว่าหากสามารถควบคุมตัวเองได้ดีและไม่มีปัญหาเรื่องการเรียน อาจหยุดยาได้ แต่หากหยุดยาแล้วเด็กมีปัญหาพฤติกรรมหรือการบ้านไม่เสร็จ ผลการเรียนลดลง ต้องกลับไปใช้ยาตามแพทย์สั่ง ดังนั้นครูควรแนะนำและสนับสนุนให้ผู้ปกครองพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อทำความเข้าใจความตกลงดังกล่าว

หรือหากเป็นไปได้ครูอาจทำความเข้าใจกับเด็กว่า “ถ้า.....สามารถควบคุมตัวเองได้ดีและไม่มีปัญหาเรื่องการเรียน อาจหยุดยาได้ แต่หากหยุดยาแล้ว.....มีปัญหาพฤติกรรมหรือการบ้านไม่เสร็จ ผลการเรียนลดลง ต้องกลับไปใช้ยาตามแพทย์สั่ง ตกลงมั้ยครับ”



- ผู้ปกครองไม่อยากให้ลูกรักษาด้วยยา

ผู้ปกครองบางคนยังวิตกกังวลว่าเมื่อเด็กรับประทานยาสมาธิสั้นไปนาน ๆ แล้ว ยาจะสะสมในร่างกายหรือติดยาหรือไม่??

ยานี้ไม่สะสมในร่างกายถูกขับออกทางปัสสาวะ 90% ภายในวันแรก และมีข้อมูลยืนยันได้จากการรักษาเด็กจำนวนมาก เป็นเวลาหลายปี พบว่ายานี้ปลอดภัย ไม่มีผลต่ออวัยวะต่างๆในร่างกายในระยะยาว

โอกาสที่เด็กจะติดยานี้หรือไม่??

การวิจัยจากหลายประเทศพบว่า ถึงแม้จะกินติดต่อกันเป็นเวลานานก็ไม่ทำให้เกิดการติดยา เนื่องจากฤทธิ์ของยาไม่ได้สร้างความพึงพอใจเหมือนยาเสพติด

คุณครูสามารถช่วยเหลือโดยพูดคุยกับผู้ปกครองเพื่อสร้างทัศนคติทางบวกต่อยา เช่น

“คุณแม่คะ ครูสังเกตเห็นว่าน้องกินยานี้แล้วนั่งขึ้น มีสมาธิขึ้นนะคะ ที่คุณแม่ไม่สบายใจเรื่องยาของน้อง คุณแม่ลองปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรดูอีกทีนะคะ”

“ในโรงเรียนมีเด็กที่มีอาการคล้ายๆ กัน เห็นหลายคนกินยาต่อเนื่องแล้วดีขึ้นค่ะ”



- เมื่อพบอาการข้างเคียงและการแนะนำให้ไปปรึกษาแพทย์

คุณครูอาจพูดคุยกับผู้ปกครองโดยใช้ประโยคต่อไปนี้ เช่น

“น้องกินยามาซักรักแล้ว ครูเห็นว่ายังมีอาการเบื่ออาหารหรือ.....อยู่เลย ครึ่งหน้าถ้าคุณแม่ไปพบคุณหมอให้บอกคุณหมอด้วยนะคะ”

- การพูดคุยกับผู้ปกครองเมื่อพาเด็กโรคสมาธิสั้นไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและรับยา

คุณครูอาจพูดคุยกับผู้ปกครองโดยใช้ประโยคต่อไปนี้ เช่น

“คุณแม่จะพาน้องไปหาคุณหมอเมื่อไหร่คะ ครูเห็นว่าน้องมีอาการดีขึ้น ส่งงานได้ทันเวลา ไม่ค่อยคุยในห้องเหมือนแต่ก่อน ไม่ค่อยกวนเพื่อนคนอื่น ยิ่งไงคุณแม่บอกคุณหมอด้วยนะคะ”

“ตอนเช้าน้องมีสมาธิเรียนหนังสือได้ดีค่ะ ส่วนตอนบ่ายครูสังเกตเห็นว่าน้องไม่ค่อยมีสมาธิ อยู่ไม่นิ่งเท่าไร่ หากคุณแม่พาน้องไปพบหมอครึ่งหน้าให้บอกอาการให้หมอมทราบด้วยนะคะ”





เอกสารอ้างอิง

- ชาติรี วิฑูรชาติ. (2551). *โรคสมาธิสั้น Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.
- ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. (2553). *ทำอะไรเมื่อเจ้าตัวเล็กสมาธิสั้น*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- พนม เกตุมาน. (2548). *สุขใจกับเด็กสมาธิสั้นคู่มือพ่อแม่และครูสำหรับการฝึกเด็กสมาธิสั้น*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- วินัดดา ปิยะศิลป์. (2549). Attention Deficit Hyperactivity Disorders. ใน ศรีศุภลักษณ์ สิงคาลวณิช, ชัยสิทธิ์ แสงทวีสิน, สมจิต ศรีอุดมขจร และ สมใจ กาญจนางศ์กุล (บรรณาธิการ), *ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย*. (น. 75-80). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2555). โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57(4), 374-386.
- วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน, วิฐารณ บุญสิทธิ, ศิริไชย หงษ์สงวนคร, ปราโมทย์ สุนัขชัย, ทศนวัต สมบุญธรรม, ... ชาญวิทย์ พรนภดล. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นระดับโรงพยาบาลจังหวัดสำหรับกุมารแพทย์*, 27 มิถุนายน 2559. http://thaipediatrics.org/cpg_file/CPG_ADHD_Final.pdf
- Bethesda, M. D. (2008). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. National Institute of Mental Health.

คณะวิจัย

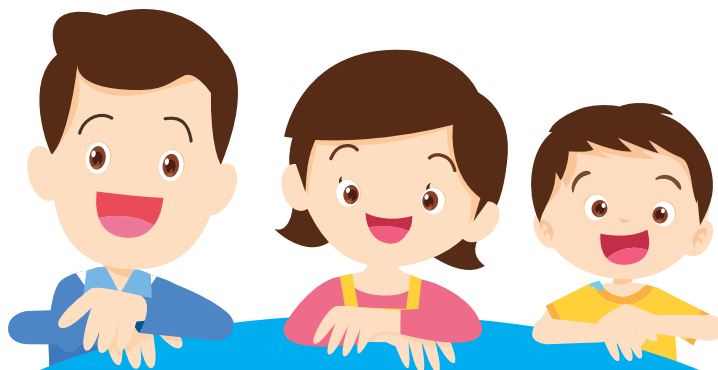
นพ.สมัย ศิริทองถาวร	ผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลสวนปรุง (หัวหน้าวิจัย)
นางภิญโญ อิศรพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
อาจารย์ ดร.เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์	อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.วรรณกมล สอนสิงห์	อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ภญ.นุจรี คำด้วง	เภสัชกรชำนาญการ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
น.ส.สุรียักษ์ พิลา	นักวิชาการศึกษา	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
ภญ.พัชนี พัฒนกิจโกศล	เภสัชกร	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

คณะทำงาน

ภญ.ขวัญดาว สุธธนาพันธ์	เภสัชกรชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
------------------------	-----------------	--------------------------------------







พัฒนาศัภยภาพเด็กไทย
ใส่ใจ ADHD



แผนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น
แบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์
ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
196 หมู่ 10 ต. ดอนแก้ว อ. แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180
โทรศัพท์ 053-908300-45 โทรสาร 053-908330
www.adhdthailand.com



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข