

สวรส. – กรมสุขภาพจิต ร่วมวิจัยพัฒนาเครื่องมือ รับมือเด็กสมาธิสั้น พร้อมมอบเป็นของขวัญปีใหม่ 2 561



ปัญหาสุขภาพจิต ถือเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของคนไทย โดยเฉพาะในสังคมปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่พบได้บ่อยและกำลังได้รับความสนใจมากขึ้นในกลุ่มผู้ปกครองและครู คือ โรคสมาธิสั้น หรือ Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) ทั้งนี้ ในปี 2555 พบความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 ถึงร้อยละ 8.1 หรือประมาณการได้ว่ามีเด็กนักเรียนไทยที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นอยู่ถึง 1 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 ทั่วประเทศ โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง ใน อัตราส่วน 3:1 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับข้อมูลจากรายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 2552 พบว่า เด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของโรคสมาธิสั้น อยู่ที่ร้อยละ 9 หรือประมาณ 5 ล้านคน (ข้อมูลจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต)

โรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่เกิดจากความบกพร่องของพัฒนาการ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของสมองทำให้มีปัญหาทางพฤติกรรมทางด้านสมาธิและการควบคุมตนเอง และยังส่งผลต่อครอบครัวและมีผลกระทบระดับประเทศจากการสูญเสียทรัพยากรบุคคลและงบประมาณการดูแลรักษาจำนวนมาก รวมทั้งในระบบบริการในระดับปฐมภูมิยังมีช่องว่างทั้งในด้านบุคลากรสาธารณสุขที่ยังขาดการฝึกอบรมทักษะในการบำบัดรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการติดตามผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชนยังทำได้น้อย

นพ.พีรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กล่าวว่า ในปี 2559 สวรส. ได้ต่อยอดงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาโรคสมาธิสั้นในเด็ก โดยสนับสนุนทุนวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครู ในเขตภาคเหนือ (ปีที่ 1) แก่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต เพื่อประเมินและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ของ รพ.ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิในสังกัดสาธารณสุขในเขตจังหวัดภาคเหนือ ในการคัดกรอง วินิจฉัย และส่งต่อเด็กโรคสมาธิสั้นเพื่อการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือสำหรับดูแล ปรับพฤติกรรม และส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่เด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง และครู รวมทั้งนำไปสู่การพัฒนาเป็นต้นแบบเครือข่ายการดูแลเด็กสมาธิสั้นร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน และบ้าน ซึ่งเป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งสำหรับประเทศไทย ที่ผลวิจัยสามารถพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการดูแลหรือการบริการเด็กสมาธิสั้นที่นับว่าเป็นแนวทางใหม่ของการร่วมมือร่วมกันของพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ที่เรียกว่า “Integrated ADHD Care Model”

นพ.สมัย ศิริทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปกครอง และครูในเขตภาคเหนือ (ปีที่ 1) กล่าวว่า ทีมวิจัยมีการทำงานบนฐานความคิดที่ว่า “โรคสมาธิสั้นในเด็ก เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ” จึงเกิดการพัฒนาแนวทางบริการเด็กโรคสมาธิสั้นแบบบูรณาการระหว่างผู้ปกครอง ครู และบุคลากรทางการแพทย์ ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง ส่งต่อ วินิจฉัย บำบัดรักษา และติดตามที่ชัดเจน เพื่อลดช่องว่างของปัญหาอย่างเป็นระบบ ซึ่งกรมสุขภาพจิต เตรียมพร้อมขยายผลนำแนวทางดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินงานในปี 2561 ต่อไป ทั้งนี้ แนวทางการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้นดังกล่าว เริ่มได้จากที่บ้านโดยพ่อแม่ผู้ปกครอง มีส่วนสำคัญในการสังเกตความผิดปกติด้านอารมณ์ พฤติกรรมต่างๆ ควบคู่กับการใช้แบบประเมินคัดกรองโรคสมาธิสั้นหรือพฤติกรรม (SNAP-IV) ต่อจากนั้น ครูจะร่วมสังเกตความผิดปกติด้านอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ควบคู่กับการประเมินด้วยแบบคัดกรองความบกพร่องทางการเรียนรู้และออทิซึม (KUS-SI, SNAP-IV) และติดตามผล โดย รพ.สต. จะประเมินอาการ ให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การปรับพฤติกรรมที่บ้านและโรงเรียน การลดปัจจัยเสี่ยง ติดตามอาการ และส่งต่อเพื่อปรับพฤติกรรมโดยนักจิตวิทยาควบคู่กับแพทย์วินิจฉัยโรคสมาธิสั้น

พญ.ชุตินาถ ศักรินทร์กุล จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ คณะทำงานจัดทำคู่มือและหลักสูตรในโครงการวิจัยฯ ดังกล่าว อธิบายเพิ่มเติมว่า กลุ่มอาการหลักของโรคสมาธิสั้นแบ่งได้เป็นสองกลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1.กลุ่มอาการขาดสมาธิ เช่น เหม่อลอย ซี้ลึม ไม่มีสมาธิในขณะที่ทำงานหรือเล่น วอกแวกง่ายจากสิ่งเร้าต่างๆ เป็นต้น และ 2.กลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น เช่น มักยุกยิกอยู่ไม่สุข ปีนป่าย พุดมาก พุดแทรก อดทนรอคอยไม่ได้ เป็นต้น ในบางรายมีทั้งสองกลุ่มอาการผสมกัน หากไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษา และปรับพฤติกรรมอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเร็ว จะส่งผลกระทบต่อทางลบในเวลาต่อมาคือ ผลกระทบต่อตัวเด็ก ทำให้มีปัญหาด้านการเรียนสัมพันธภาพทางสังคม รวมไปถึงการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย อาจส่งผลในระยะยาวต่อพัฒนาการในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ เช่น มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม ติดยาเสพติด เกิดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ในด้านผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดภาวะความเครียดในครอบครัวสูงขึ้น บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในอาชีพการงานเนื่องจากใช้เวลาไปกับการดูแลเด็ก ขาดความสงบสุขอาจนำไปสู่ปัญหาหย่าร้างได้มากขึ้น รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวเสริมในประเด็นเดียวกันนี้ว่า โรคสมาธิสั้นในเด็กเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ โดยเด็กสามารถที่จะเรียนหนังสือหรือทำงานได้ โดยไม่ต้องรับประทานยา มีโอกาสประสบความสำเร็จและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ อย่างไรก็ตาม พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ถือเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องมีความเข้าใจและมีทัศนคติที่ถูกต้องก่อน ตลอดจนการร่วมปรับพฤติกรรมตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ภายใต้โครงการวิจัยฯ มีเครื่องมือสำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้นที่ผ่านการทดสอบประสิทธิภาพแล้ว โดยเด็กสมาธิสั้นของผู้ปกครองที่ใช้เครื่องมือหรือผ่านหลักสูตร มีผลการเรียนและปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีขึ้น ทั้งนี้ นพ.พีรพล กล่าวทิ้งท้ายว่า ในช่วงปีใหม่ 2561 สวรส. และกรมสุขภาพจิต ได้ร่วมมอบของขวัญปีใหม่ 2561 โดยนำความรู้ที่ได้จากโครงการวิจัยฯ มาเผยแพร่แก่ประชาชนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นคู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้นสำหรับผู้ปกครอง หรือคู่มือสำหรับครูในการดูแลและส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก โดยสามารถค้นหาและ

ดาวน์โหลดข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ของ สวรส. www.hsri.or.th และเว็บไซต์ www.adhdthailand.com พร้อมมี
บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 นอกจากนี้ ในโครงการวิจัยฯ ยังมีสื่อและหลักสูตรสำหรับครูและบุคลากรทางการ
แพทย์เพื่อใช้เป็นแนวทางมาตรฐานการดูแลเด็กในโรงเรียนและโรงพยาบาล ทั้งหมดนี้ เพื่อให้คนไทยเกิดการเรียนรู้
และเข้าใจต่อโรคสมาธิสั้นในเด็ก สามารถรับมือได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ลูกหลานและครอบครัว
กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุข ตั้งแต่ปี 2561 นี้เป็นต้นไป