

ความชุกของสมาธิสั้น

PREVALENCE OF ADHD

นายแพทย์ตรีศักดิ์ ลีริรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

สมาธิสั้น (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder – ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น โดยมีลักษณะเด่นคือ อาการขาดสมาธิ (inattention), ความซุกซนเกินวัย (hyperactivity) และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การทำงาน และการเข้าสังคม

โรคสมาธิสั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทั่วโลกในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา บทความนี้จะกล่าวถึงข้อมูลความชุกของโรคสมาธิสั้นจากงานวิจัยและการสำรวจต่าง ๆ ทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย รวมถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงจากอดีตถึงปัจจุบัน

ความชุกของโรคสมาธิสั้นในระดับโลก

จากการสำรวจและงานวิจัยต่าง ๆ ในระดับโลก พบว่า ความชุกของโรคสมาธิสั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและภูมิภาค ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเกณฑ์การวินิจฉัย การให้การวินิจฉัย และการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่

งานวิจัยของ Polanczyk และคณะ (2007) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและสรุปว่า ความชุกของโรคสมาธิสั้นในประชากรเด็กทั่วโลกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 5.29 อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างในความชุกระหว่างภูมิภาค เช่น ในอเมริกาเหนือมีความชุกสูงกว่าร้อยละ 6 ในขณะที่ภูมิภาคเอเชียมีความชุกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 2-3

งานวิจัยอื่น ๆ เช่น Thomas และคณะ (2015) ซึ่งเป็นการทบทวนวรรณกรรมในระยะหลัง พบว่าอัตราความชุกของ ADHD ในเด็กอาจสูงถึงร้อยละ 7.2 โดยพบว่าแนวโน้มของการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นมีเพิ่มขึ้นทั่วโลก

จากรายงานการสำรวจสุขภาพเด็กประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ.2016-2019 พบว่าเด็กอายุ 3-17 ปี มีความชุกของโรคสมาธิสั้นร้อยละ 9.6-9.8

ในประชากรวัยผู้ใหญ่ งานวิจัยพบว่าความชุกของโรคสมาธิสั้น อยู่ที่ประมาณร้อยละ 2.5 ทั่วโลก โดย Fayyad และคณะ (2017) ได้รายงานว่า สมาธิสั้นในผู้ใหญ่มีความชุกเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 2.8 ในประชากรทั่วโลก ทั้งนี้แนวโน้มการวินิจฉัยในผู้ใหญ่ก็มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา แนวโน้มของการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น และความชุกทั่วโลกมีการเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น การเพิ่มขึ้นของการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การพัฒนาในวิธีการวินิจฉัย และการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ทางสังคมต่อโรคสมาธิสั้น ก็มีผลทำให้ผู้ปกครองและครูสังเกตอาการได้เร็วขึ้น จึงนำไปสู่การวินิจฉัยที่รวดเร็วขึ้นในเด็กและวัยรุ่น

ความชุกของโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย

ในประเทศไทย ความชุกของโรคสมาธิสั้นได้รับการศึกษาและสำรวจหลายครั้ง โดยพบว่ามีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัย

ผลการสำรวจในประเทศไทย ระยะแรกเมื่อปี พ.ศ.2545 พบว่าอัตราความชุกของสมาธิสั้น ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร 127 โรงเรียน อยู่ที่ประมาณร้อยละ 5.1 (Wacharasindhu & Panyayong, 2002).

ผลการสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2555 โดยกรมสุขภาพจิต อัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นในเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-5 พบร้อยละ 8.1 โดยพบว่าเด็กชายเป็นสมาธิสั้นมากกว่าเด็กหญิง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาทั่วโลก โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 12 และเพศหญิง ร้อยละ 4.2 (ทวีศิลป์ วิชาญโยธิน และคณะ, 2556)

ซึ่งโดยหลักการกระจายตัวแบบปกติตามสถิติ ก็สามารถพบโรคสมาธิสั้นได้ทุกห้องและทุกโรงเรียน ถ้าห้องเรียนหนึ่งมีเด็ก 30 คน ก็จะพบเด็กที่เป็นสมาธิสั้น 2-3 คน ถ้าเป็นโรงเรียนชายล้วนก็พบได้มากขึ้น เนื่องจากโรคสมาธิสั้นพบได้ในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง ประมาณ 2-9 เท่า และในเด็กผู้หญิงมักมีอาการเด่นชัดในด้านขาดสมาธิมากกว่า

แนวโน้มของการวินิจฉัยสมาธิสั้น ในประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากการพัฒนาของระบบสุขภาพจิตที่ให้ความสำคัญกับโรคสมาธิสั้นมากขึ้น การดูแลรักษาในปัจจุบันได้ประสิทธิผลดีเป็นที่น่าพอใจ ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ และมีผู้เชี่ยวชาญที่ดูแลรักษาเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงในวิธีการเรียนการสอนในโรงเรียน การศึกษาที่มุ่งเน้นการเรียนรู้แบบมีสมาธิ และการสังเกตอาการของเด็กในโรงเรียนมากขึ้น ประกอบกับผู้ปกครองและครูตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่ตามมามากขึ้น ทำให้มีการวินิจฉัยเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคสมาธิสั้นได้เร็วขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายในด้านการวินิจฉัยและการรักษาสมาธิสั้นในประเทศไทย เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในหลายพื้นที่ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคนี้ในสังคมไทย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความชุกของสมาธิสั้น

ปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อความชุกของสมาธิสั้น ทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ได้แก่

- 1. เกณฑ์การวินิจฉัย** ความแตกต่างในเกณฑ์การวินิจฉัยอาจทำให้อัตราความชุกแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค
- 2. การเข้าถึงการรักษา** ในบางพื้นที่ที่การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชยาก การวินิจฉัยสมาธิสั้นอาจน้อยกว่าความเป็นจริง
- 3. ความตระหนักของสังคม** การให้ความรู้และการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นในครอบครัวและสถานศึกษา ส่งผลต่อการตรวจพบโรคนี้ในระยะเริ่มต้น
- 4. ปัจจัยด้านวัฒนธรรม** ความเชื่อทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ในแต่ละประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก อาจส่งผลต่อการรับรู้และการวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น

บทสรุป

โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น มีความชุกที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศและภูมิภาค โดยทั่วไปมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการวินิจฉัยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

ในระดับโลก ความชุกของสมาธิสั้นในเด็กอยู่ที่ประมาณร้อยละ 5-7 ในขณะที่ผู้ใหญ่อยู่ที่ประมาณร้อยละ 2-3 สำหรับในประเทศไทย ความชุกของโรคสมาธิสั้นในกลุ่มเด็ก อยู่ที่ประมาณร้อยละ 4-6 โดยแนวโน้มของการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเนื่องจากการพัฒนาของระบบสุขภาพและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น

เอกสารอ้างอิง

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พรทิพย์ วชิรดิถก, พัชรินทร์ อรุณเรือง, และ ธันวรุจน์ บุรณสุขสกุล. (2556). ความชุกโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.** 21(2): 66-75.
- Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Neurodevelopmental disorders and other childhood disorders. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry 12th ed.** (e-book). Wolters Kluwer; pp. 306-725.
- Fayyad, J., et al. (2017). The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Atten Defic Hyperact Disord.** 9(1), 47-65.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., et al. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. **Am J Psychiatry,** 164(6), 942-8.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., et al. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. **Pediatrics,** 135(4), e994-e1001.
- Wacharasindhu, A. & Panyayong, B. (2002). Psychiatric disorders in Thai school-aged children: I prevalence. **J Med Assoc Thai,** 85 Suppl 1, S125-36.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2567). **ความชุกของสมาธิสั้น.** จาก
<https://www.happyhomeclinic.com/adhd04-prevalence.html>
(บทความต้นฉบับ กันยายน 2567)