

# สมาธิสั้นกับการพยากรณ์โรค

## PROGNOSIS OF ADHD

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

### บทนำ

สมาธิสั้น (Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder – ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น โดยมีลักษณะอาการสำคัญ คือ ขาดสมาธิ ความซุกซนเกินวัย และพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน และการเข้าสังคม

ดังนั้น การพยากรณ์โรค (prognosis) จึงมีความสำคัญในการวางแผนการรักษาและจัดการระยะยาว ช่วยบ่งบอกถึง แนวโน้มในการพัฒนาของอาการตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์ของโรค

### การพยากรณ์โรค (Prognosis)

การพยากรณ์โรคสมาธิสั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะอาการ อายุ เพศ สถานะทางสังคม ปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับการรักษาที่ได้รับ และการสนับสนุนจากครอบครัวและโรงเรียน

#### 1. ลักษณะอาการ

ลักษณะอาการทางคลินิก ระดับความรุนแรงของอาการ และอายุที่เริ่มแสดงอาการ ล้วนส่งผลต่อการพยากรณ์โรค จากผลการวิจัยพบว่า เด็กที่เริ่มมีอาการตั้งแต่ในช่วงวัยเด็กเล็กมักมีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะเกิดปัญหาในระยะยาว และมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาทางสังคม การเรียนรู้ และการทำงานมากกว่ากลุ่มคนทั่วไปเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

ผู้ที่มีอาการสมาธิสั้นและอยู่ไม่นิ่งมาก อย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยเด็กเล็กโดยที่อาการไม่ทุเลาลง จะมีความก้าวร้าวและอยู่ไม่นิ่งที่โรงเรียน และมีอารมณ์แปรปรวน (emotion dysregulation) ที่บ้าน สูงกว่าผู้ที่มีอาการน้อย และผู้ที่มีอาการ ทุเลาลง และเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial) มากกว่าผู้ที่มีอาการเล็กน้อยอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีอัตราการถูกจับกุม ถูกออกจากโรงเรียนกลางคัน และว่างงานสูงกว่า

#### 2. อายุและการพัฒนา

ผลการวิจัยระบุว่า เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมักจะแสดงอาการลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แต่ประมาณร้อยละ 30-60 จะยังคงมีอาการที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล

#### 3. ปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

งานวิจัยพบว่าความผิดปกติของสารสื่อประสาท โดยเฉพาะโดปามีน (dopamine) มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดสมาธิสั้น รวมถึงการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

นอกจากนี้ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น การสัมผัสสารพิษ การคลอดก่อนกำหนด และการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม ก็มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดโรคและการพยากรณ์โรค

#### 4. การรักษาที่ได้รับ

การใช้ยารักษาในกลุ่มกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (stimulants) เช่น เมทิลเฟนิเดต (methylphenidate) และ พฤติกรรมบำบัด (behavioral therapy) เป็นวิธีการรักษาหลักที่ได้รับการยอมรับ การรักษาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการของโรคได้ดีขึ้น และส่งผลต่อการพยากรณ์โรคในทางที่ดี การวินิจฉัยได้เร็ว และ เริ่มรักษาตั้งแต่อายุน้อย ช่วยลดความรุนแรงของอาการในวัยผู้ใหญ่

ยารักษาสมาธิสั้นช่วยเพิ่มความสามารถในการจดจ่อและลดอาการหุนหันพลันแล่น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยามีโอกาสที่จะมีพยากรณ์โรคที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านการเรียนและการเข้าสังคม

พฤติกรรมบำบัดโดยมุ่งเน้นไปที่การฝึกฝนการควบคุมอารมณ์ การปรับตัวในสังคม และการพัฒนาเทคนิคการจัดการเวลา มีผลสำคัญต่อการลดอาการของสมาธิสั้นในระยะยาว

เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นสมาธิสั้นและไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมมักประสบปัญหาทางสังคม เช่น การถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน การมีผลการเรียนต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวในภายหลัง

#### 5. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น โรงเรียนและชุมชน มีบทบาทสำคัญในการพยากรณ์โรค เด็กที่ได้รับการสนับสนุนและการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมมักจะมีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

### พัฒนาการของโรคสมาธิสั้นในวัยผู้ใหญ่

แม้ว่าอาการของโรคสมาธิสั้นจะลดลงเมื่อเติบโตขึ้น โดยเฉพาะอาการซุกซนและหุนหันพลันแล่น แต่การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50-60 ยังคงแสดงอาการบางอย่างของโรคในวัยผู้ใหญ่ แต่ความรุนแรงของอาการลดลง เช่น การขาดสมาธิ ความสามารถในการวางแผน การจัดการเวลา และการจัดการงาน

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ก็มีแนวโน้มสูงที่จะประสบปัญหาทางสังคม การทำงาน และความสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่ไม่มีโรค ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และการประสบความสำเร็จในชีวิต

การฝึกทักษะการจัดการตัวเอง และการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา ช่วยให้สามารถปรับตัว และจัดการกับอาการของตนเองได้ดีขึ้น การรักษาด้วยยามีความจำเป็นในบางกรณีเช่นเดียวกัน

### บทสรุป

การพยากรณ์โรคสมาธิสั้นเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งทางด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และการรักษาที่เหมาะสม การเข้าใจถึงปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้การวางแผนการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดผลกระทบที่เกิดจากโรคสมาธิสั้นในระยะยาวได้ และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมชนผู้ปกครอง  
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC.
- Barkley, R. A. (2015). **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and treatment** (4<sup>th</sup> ed.). Guilford Press.
- Boland, R. & Verduin, M. L., eds. (2022). Neurodevelopmental disorders and other childhood disorders. In: **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry 12<sup>th</sup> ed.** (e-book). Wolters Kluwer; pp. 306-725.
- Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2014). **The ADHD explosion: myths, medication, money, and today's push for performance.** Oxford University Press.
- Sasser, T. R., Kalvin, C. B., & Bierman, K. L. (2016). Developmental trajectories of clinically significant ADHD symptoms from childhood to adolescence. **Abnorm Psychol**, 44(5), 815-28.
- Wilens, T. E., Biederman, J., & Spencer, T. J. (2006). **ADHD across the lifespan: The child with attention-deficit/hyperactivity disorder grows up.** Primary Psychiatry.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2567). **สมาธิสั้นกับการพยากรณ์โรค.** จาก  
<https://www.happyhomeclinic.com/adhd05-prognosis.html>  
(บทความต้นฉบับ ตุลาคม 2567)