

ความเชื่อเรื่องสมาธิสั้น

BELIEFS ABOUT ADHD

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรธา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

สมาธิสั้น (Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder – ADHD) เป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยในเด็กและวัยรุ่น ที่มีผลต่อการควบคุมสมาธิ การกระทำที่หุนหันพลันแล่น และพฤติกรรมที่ซุกซน แม้ว่าโรคนี้จะได้รับการศึกษามากมายและวิจัยอย่างแพร่หลาย แต่ก็ยังมีความเชื่อผิด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคสมาธิสั้นที่แพร่หลายในสังคม

ความเชื่อเหล่านี้ไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับสมาธิสั้นเท่านั้น แต่ยังเป็นอุปสรรคต่อการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องได้ ทำให้ผู้ป่วยสมาธิสั้นไม่ได้เข้าถึงการดูแลรักษาที่เหมาะสมทันเวลาที่

ในบทความนี้จะพิจารณาถึงความเชื่อผิด ๆ ที่พบได้บ่อยในสังคม และอธิบายข้อเท็จจริงด้วยข้อมูลทางวิทยาศาสตร์จากการศึกษาและงานวิจัยที่เชื่อถือได้

1. ความเชื่อ: สมาธิสั้นเป็นเพียงปัญหาพฤติกรรม ไม่ใช่โรค

ข้อเท็จจริงคือ สมาธิสั้นไม่ใช่เป็นแค่เพียงปัญหาพฤติกรรม แต่เป็นความผิดปกติทางพัฒนาการของระบบประสาท (neurodevelopmental disorder) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง

การศึกษาวินิจฉัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสมาธิสั้นมีการทำงานของสมองที่ผิดปกติในบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมสมาธิ การวางแผน และการควบคุมพฤติกรรม เช่น บริเวณสมองส่วน prefrontal cortex และ basal ganglia สมาธิสั้นจึงเป็นโรคที่มีพื้นฐานมาจากชีววิทยา ไม่ใช่เพียงปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่เกิดจากการขาดการฝึกฝนหรือการอบรมสั่งสอน

2. ความเชื่อ: เด็กสมาธิสั้นจะหายเองเมื่อโตขึ้น

ข้อเท็จจริงคือ แม้ว่าอาการของสมาธิสั้นอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอาการที่เกี่ยวกับความซุกซน อยู่ไม่นิ่ง แต่ส่วนใหญ่อาการขาดสมาธิมักยังคงอยู่

การศึกษาวินิจฉัยแสดงให้เห็นว่า ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยสมาธิสั้นในวัยเด็กยังคงมีอาการในวัยผู้ใหญ่ โดยร้อยละ 15 ยังคงมีอาการครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค เมื่ออายุ 25 ปี

อาการที่มักพบในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ การขาดสมาธิ การจัดการเวลาไม่ดี และการควบคุมอารมณ์ที่ยากลำบาก ผู้ใหญ่ที่มีอาการเหล่านี้มักมีความยากลำบากในการทำงาน และการรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนั้น สมาธิสั้นจึงไม่ใช่โรคที่หายได้เองเมื่อโตขึ้น และผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่ยังคงต้องการการดูแลและการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. ความเชื่อ: การใช้ยารักษาสมาธิสั้นเป็นอันตราย และก่อให้เกิดการเสพติด

ข้อเท็จจริงคือ ยาที่ใช้ในการรักษาสมาธิสั้น โดยเฉพาะกลุ่มยากระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (stimulants) เช่น methylphenidate เป็นยาที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลาย และพบว่ามีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการของโรค แม้ว่ายา

เหล่านี้จะมีศักยภาพในการกระตุ้นสมอง แต่การใช้ยาเหล่านี้ภายใต้การดูแลของแพทย์มีความปลอดภัยสูงและมีความเสี่ยงต่ำต่อการเสพติด

การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาสมานิสันด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ มักมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า และมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยผู้ใหญ่มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งขัดแย้งกับความเชื่อที่ว่า เหล่านี้จะก่อให้เกิดการเสพติด

4. ความเชื่อ: เด็กที่มีสมานิสันคือเด็กที่ซี้เกียจ หรือไม่พยายาม

ข้อเท็จจริงคือ สมานิสันไม่ได้เกี่ยวข้องกับความซี้เกียจหรือการขาดความพยายาม แต่เป็นผลมาจากการที่สมองทำงานผิดปกติในด้านการควบคุมสมานิสันและการจัดระเบียบงาน

เด็กที่มีสมานิสันอาจดูเหมือนว่าขาดความตั้งใจหรือขาดการทำงานอย่างต่อเนื่อง แต่ในความเป็นจริง พวกเขาประสบกับความยากลำบากในการทำงานที่ต้องใช้สมานิสัน โดยเฉพาะงานที่มีความละเอียด และมีปัญหาการจัดการเวลา แม้ว่า จะพยายามมากแค่ไหนก็ตาม ก็ไม่มีสมานิสันเพียงพอ จนในที่สุดก็หมดความพยายาม และกลายเป็นเด็กซี้เกียจได้

5. ความเชื่อ: สมานิสันเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ดี ขาดการสร้างวินัย

ข้อเท็จจริงคือ สมานิสันไม่ได้เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่ดี หรือการขาดวินัยในครอบครัว แม้ว่าปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอาจมีผลต่อการแสดงออกของอาการ หรือวิธีจัดการกับโรค แต่สาเหตุหลักของสมานิสัน มาจากปัจจัยทางพันธุกรรม และปัจจัยทางชีววิทยา

การวิจัยพบว่า การถ่ายทอดทางพันธุกรรมมีบทบาทสูงมากในโรคสมานิสัน โดยมีความเสี่ยงในการเกิดโรคเพิ่มขึ้นหากมีประวัติในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีการค้นพบยีนที่เกี่ยวข้องกับระบบสารสื่อประสาท เช่น โดปามีน (dopamine) ที่มีบทบาทสำคัญในพัฒนาการของโรคนี้

6. ความเชื่อ: สมานิสันเป็นปัญหาเฉพาะในเด็กผู้ชาย

ข้อเท็จจริงคือ แม้ว่าสมานิสันจะถูกวินิจฉัยในเด็กผู้ชายมากกว่าเด็กผู้หญิง แต่โรคนี้ไม่ได้จำกัดเฉพาะเพศชายเท่านั้น เด็กผู้หญิงก็สามารถเป็นโรคสมานิสันได้เช่นเดียวกัน แต่ลักษณะของอาการมักจะแตกต่างจากเด็กผู้ชาย

เด็กผู้ชายมักมีอาการซุกซนและหุนหันพลันแล่นมากกว่า ซึ่งแสดงออกชัดเจน ทำให้ง่ายต่อการสังเกตและวินิจฉัยโรค ในขณะที่เด็กผู้หญิงมักมีปัญหาในการคงสมานิสันและการจัดการอารมณ์ ซึ่งอาจถูกมองข้ามหรือวินิจฉัยได้ช้ากว่า

บทสรุป

สมานิสันเป็นโรคที่มีความซับซ้อน และยังคงมีความเชื่อผิด ๆ ที่แพร่หลายในสังคม ความเชื่อเหล่านี้มักก่อให้เกิดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและกระบวนการดูแลรักษา การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสมานิสัน จะช่วยลดความเข้าใจผิดเหล่านี้ และส่งเสริมการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากสังคม

เอกสารอ้างอิง

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมชนสมรรถนะการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Barkley, R. A. (2015). **Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and treatment** (4th ed.). Guilford Press.
- 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.
- Castellanos, F. X., Lee, P. P., Sharp, W., Jeffries, N. O., Greenstein, D. K., Clasen, L. S., ... & Rapoport, J. L. (2002). Developmental trajectories of brain volume abnormalities in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. **JAMA**, 288(14), 1740-8.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., ... & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. **Lancet Psychiatry**, 5(9), 727-38.
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. **Psychol Med**, 36(2), 159-65.
- Gershon, J., & Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. **J Atten Disord**, 5(3), 143-54.
- Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2013). What causes attention deficit hyperactivity disorder? **Arch Dis Child**, 98(5), 386-91.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้ได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2567). **ความเชื่อเรื่องสมาธิสั้น**. จาก

<https://www.happyhomeclinic.com/adhd07-belief.html>

(บทความต้นฉบับ ตุลาคม 2567)