

ประเภทของสมาธิสั้น

TYPES OF ADHD

นายแพทย์ทวีศักดิ์ ลีรัตนเรขา ... จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

บทนำ

โรคสมาธิสั้น หรือ Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) เป็นความผิดปกติทางพัฒนาการระบบประสาทที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมสมาธิ พฤติกรรมอยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่น และการควบคุมอารมณ์ การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า ADHD ได้ถูกพัฒนาและจำแนกประเภทตามลักษณะอาการเพื่อช่วยในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association; APA) ได้แบ่งโรคสมาธิสั้น ออกเป็นสามประเภทหลัก ได้แก่ ประเภทที่มีปัญหาสมาธิเป็นหลัก (Predominantly Inattentive Type) ประเภทที่มีพฤติกรรมอยู่นิ่ง หุนหันพลันแล่นเป็นหลัก (Predominantly Hyperactive-Impulsive Type) และประเภทที่มีอาการทั้งสองแบบผสมกัน (Combined Type) บทความนี้จะกล่าวถึงลักษณะเฉพาะของสมาธิสั้นแต่ละประเภท และความสำคัญของการจำแนกประเภทในการวางแผนการรักษา

ประเภทที่มีปัญหาสมาธิเป็นหลัก (Predominantly Inattentive Type)

สมาธิสั้นประเภทนี้มักเรียกว่า ADHD-I ซึ่งมีลักษณะอาการที่เกี่ยวกับปัญหาการคงสมาธิและการจัดการงาน โดยจะพบว่าตนเองมีความยากลำบากในการจดจ่อที่งานใดงานหนึ่ง และมักจะหลงลืมรายละเอียด เช่น ลืมทำงานหรือทำของสำคัญหายเป็นประจำ เด็กในกลุ่มนี้มักจะไม่ได้แสดงอาการซุกซน อยู่นิ่ง หรือหุนหันพลันแล่นอย่างชัดเจน ทำให้อาการอาจถูกมองข้ามหรือตรวจพบช้ากว่าเด็กที่มีอาการของสมาธิสั้นประเภทอื่น ๆ นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาในการทำงานที่ซับซ้อนและการวางแผน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาและการทำงานในระยะยาว เกณฑ์อาการของประเภทที่มีปัญหาสมาธิเป็นหลัก ตาม DSM-5 จะต้องมีอาการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสมาธิ อย่างน้อย 6 ข้อ จาก 9 ข้อ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

1. ละเลยในรายละเอียด หรือทำผิดพลาดด้วยความเลินเล่อ
2. มีความยากลำบากในการตั้งสมาธิ
3. ดูเหมือนไม่ฟังเมื่อมีคนพูดด้วย
4. ทำตามคำสั่งไม่จบ หรือทำกิจกรรมไม่เสร็จ
5. มีความยากลำบากในการจัดระเบียบงานหรือกิจกรรม
6. หลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมที่ต้องใช้ความพยายาม
7. ทำของหายบ่อย
8. มักวอกแวกง่าย ตามสิ่งเร้าภายนอก
9. มักลืมกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำสม่ำเสมอ

ประเภทที่มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่นเป็นหลัก (Predominantly Hyperactive-Impulsive Type)

สมาธิสั้นประเภทนี้มักเรียกว่า ADHD-HI ซึ่งมีลักษณะอาการที่โดดเด่นในเรื่องของพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่เกินจำเป็น หรือหุนหันพลันแล่น มักจะซุกซน ไม่สามารถนั่งนิ่ง ๆ ได้ มีการเคลื่อนไหวหรือแสดงอาการที่บ่งบอกถึงความกระตือรือร้นสูง เช่น การกระโดดโลดเต้น หรือตอบคำถามก่อนที่จะได้รับอนุญาต นอกจากนี้ ยังมีแนวโน้มที่จะขัดขวางผู้อื่นในขณะที่กำลังสนทนาหรือทำงานร่วมกัน และอาจทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ในสังคม

เกณฑ์อาการของประเภทที่มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น ตาม DSM-5 จะต้องมีอาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นหรือซุกซนอยู่ไม่นิ่ง อย่างน้อย 6 ข้อ จาก 9 ข้อ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

1. ยุกยิก ขยับตัวไปมา
2. นั่งไม่ติดที่ มักต้องลุกเดินไปมา
3. มักวิ่งวุ่น หรือปีนป่าย ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม
4. ไม่สามารถเล่นเงียบ ๆ ได้
5. เคลื่อนไหวไปมา คล้ายติดเครื่องยนต์ตลอดเวลา
6. พูดมากเกินไป
7. พูดโพล่งขึ้นมา ก่อนถามจบ
8. มีความยากลำบากในการรอคอย
9. ขัดจังหวะ หรือสอดแทรกผู้อื่น ในวงสนทนาหรือในการเล่น

ประเภทที่มีอาการทั้งสองแบบผสมกัน (Combined Type)

ประเภทที่มีอาการทั้งสองแบบผสมกัน มักเรียกว่า ADHD-C เป็นประเภทที่พบมากที่สุด โดยมีอาการที่แสดงออกถึงทั้งปัญหาการขาดสมาธิและพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ผู้ที่มีลักษณะอาการทั้งสองแบบผสมกันมักมีความซับซ้อนในการวางแผนการรักษามากกว่าเด็กที่มีอาการในประเภทเดียว เนื่องจากอาการที่หลากหลายนี้อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ การทำงาน และความสัมพันธ์ในสังคมในหลายด้านพร้อมกัน ทำให้ต้องมีการจัดการพฤติกรรมที่หลากหลายและใช้แนวทางการรักษาที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน

การวินิจฉัยและแนวทางการรักษาในแต่ละประเภท

การวินิจฉัยและการรักษาสมาธิสั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละประเภท โดยแพทย์และผู้เชี่ยวชาญจะประเมินจากประวัติอาการ การสังเกตพฤติกรรม และแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับ

การจำแนกประเภทที่ชัดเจนจะช่วยให้สามารถออกแบบแผนการรักษาที่เหมาะสมได้ เช่น การใช้ยาสำหรับกลุ่มที่มีอาการหุนหันพลันแล่น การบำบัดพฤติกรรม หรือการฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และสมาธิที่เหมาะสม

การบำบัดพฤติกรรม เช่น การเสริมแรงเชิงบวกและการวางแผนการเรียนการสอนที่มีโครงสร้าง มีประสิทธิภาพสูงในการจัดการพฤติกรรมของเด็กที่มีสมาธิสั้นประเภทที่มีปัญหาสมาธิเป็นหลัก

นอกจากนี้ การใช้ยากลุ่มกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง เช่น methylphenidate ยังช่วยควบคุมอาการได้ดีในกลุ่มที่มีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง และหุนหันพลันแล่นเป็นหลัก ซึ่งการรักษาจะต้องทำภายใต้การดูแลของแพทย์

บทสรุป

โรคสมาธิสั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ซึ่งแต่ละประเภทมีลักษณะอาการ และแนวทางการรักษาที่แตกต่างกันไป การจำแนกประเภทที่ถูกต้องจะช่วยให้แพทย์และผู้เชี่ยวชาญสามารถออกแบบการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

การเข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละประเภทของสมาธิสั้น ยังช่วยให้ครูและผู้ปกครองสามารถสนับสนุนและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากโรคนี้ได้ดียิ่งขึ้น เพื่อช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาได้อย่างมีศักยภาพสูงสุดทั้งในด้านการเรียน และการใช้ชีวิตประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2565). **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชุมชนมสทกรณ การเกษตรแห่งประเทศไทย.

American Psychiatric Association, Neurodevelopmental Disorders. In: American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5).** Washington DC: American Psychiatric Publishing; pp. 31-86.

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.

บทความทั้งหมดยินดีให้นำไป เผยแพร่เพื่อความรู้อย่างได้ โดยกรุณาอ้างอิงแหล่งที่มา



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

<https://www.happyhomeclinic.com/adhd13-type.html>

(บทความต้นฉบับ พฤศจิกายน 2567)