

โรคสมาธิสั้น (AD/HD) บทที่ (I) - การรับรู้ AD/HD

เด็ก และวัยรุ่นที่มีสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น (AD/HD) มักประสบปัญหาในการเรียนรู้ ตลอดจนชีวิตทางสังคมและชีวิตครอบครัว พวกเขาต้องการการช่วยเหลือที่หลากหลาย รวมทั้งการรักษาด้วยยา และการให้สุขภาพจิตศึกษา นอกจากการช่วยเหลือจากโรงเรียน และชุมชนแล้ว ผู้ปกครองต้องเข้าใจ และช่วยเหลือเด็กด้วย มี 3 บทในชุดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองชุดนี้ เกี่ยวกับการรับรู้ AD/HD การรักษา และการช่วยเหลือ รวมถึงให้คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองในการช่วยเหลือเด็กที่มีสมาธิสั้น (AD/HD) ซึ่งหวังว่าผ่านชุดการศึกษาสำหรับผู้ปกครองชุดนี้ ผู้ปกครองสามารถมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความผิดปกตินี้ เพื่อว่าพวกเขาจะได้เลี้ยงดูบุตรหลานของเขาด้วยวิธีที่เหมาะสม

(I)	ทำความเข้าใจกับโรคสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น (AD/HD)
(II)	การรักษา และการช่วยเหลือ (ส่วนที่ 1): การรักษาด้วยยา การจัดการพฤติกรรมที่เหมาะสม
	การรักษา และการช่วยเหลือ (ส่วนที่ 2): การเปลี่ยนวิธีคิด การเพิ่มทักษะด้านการคิดเชิงบริหาร
(III)	เคล็ดลับที่มีประโยชน์สำหรับผู้ปกครอง
	เคล็ดลับที่ 1: “การปรับสมาธิ”
	เคล็ดลับที่ 2: “การปรับการควบคุมอารมณ์ตนเองได้”
	เคล็ดลับที่ 3: “การเพิ่มความจำ”

สำนักการศึกษา
2022

อาการ

AD/HD เป็นความผิดปกติทางพัฒนาการในวัยเด็ก เด็กที่มีสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น (AD/HD) มีความแตกต่างอย่างมากจากเด็กที่ไม่มีสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้นในวัยเดียวกันในด้านสมาธิ ระดับกิจกรรม และการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ซึ่งจะทำให้พวกเขาประสบกับปัญหามากขึ้น รวมถึงปัญหาในการใช้ชีวิตในสังคม และชีวิตครอบครัว อาการทั่วไปมีดังต่อไปนี้:

1. อาการขาดสมาธิ ได้แก่:
 - มีสมาธิต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ
 - มีปัญหาในการทำสมาธิ
 - ฟุ้งซ่านได้ง่ายจากสิ่งเร้าภายนอก
 - มีปัญหาในการจัดงาน และกิจกรรมต่าง ๆ
 - ไม่ยอมรับรู้รายละเอียดได้โดยง่าย
2. ระดับกิจกรรมสูง ได้แก่:
 - ไม่สามารถนั่งในห้องเรียนได้
 - มือ หรือเท้าเคลื่อนไหวตลอดเวลา
 - จับเล่นสิ่งของที่อยู่รอบ ๆ
 - พุดมากเกินไปจนยากที่จะเงียบ

3. ขาดการยั้งคิด หรือหุนหันพลันแล่น ได้แก่:

- กระทำโดยไม่นึกถึงผลที่จะตามมา
- เฉลยคำตอบก่อนหมดคำถาม
- มักจะรบกวนผู้อื่น
- ขาดความอดทนในการรอ
- ขาดความอดทนในขั้นตอนที่จะกล่าวต่อไป

สาเหตุ และผลกระทบ

จนถึงตอนนี้ แม้ว่าสาเหตุของ AD/HD ยังไม่ได้รับการยืนยันอย่างสมบูรณ์ แต่การศึกษาวินิจฉัยแนะนำว่าอาจเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปริมาณสมองของเด็กที่มี AD/HD อาจน้อยกว่าเด็กปกติ 3-5% ที่มีสมองส่วนหน้า และสมองกลีบขมับ ได้รับผลกระทบมากกว่า อันที่จริง สมองส่วนหน้าเป็นพื้นที่สมองซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมสมาธิ และควบคุมอารมณ์ตนเองได้¹

ตามที่ศาสตราจารย์รัสเซลล์ เอ บาร์คลีย์ ซึ่งเป็นศาสตราจารย์คลินิกด้านจิตเวช กล่าวว่า เด็กและวัยรุ่นที่มี AD/HD จะมีปัญหาในการพัฒนาทักษะสมองส่วนบริหารจัดการ และการควบคุมตนเองในระดับต่าง ๆ รวมทั้ง การมีปัญหาในการระงับการตอบรับที่หุนหันพลันแล่น ความจำในการทำงานสั้นลง และการควบคุมอารมณ์ที่อ่อนแอ ความสามารถในการวางแผน และการจัดระเบียบที่อ่อนแอ ดังนั้นพวกเขาจึงมักจะล้มเหลวในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กและวัยรุ่นในวัยเดียวกัน

การส่งต่อติดตาม การประเมิน และการช่วยเหลือ

ถ้าผู้ปกครองสงสัยว่าบุตรหลานของพวกเขาอาจมีโรคสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น พวกเขาควรเริ่มต้นการติดต่อกับผู้ประสานงานด้านความต้องการพิเศษทางการศึกษา ครูประจำชั้น เจ้าหน้าที่แนะแนวนักเรียน หรือนักสังคมสงเคราะห์ของโรงเรียน โรงเรียนสามารถเข้าใจการเรียนรู้ของนักเรียน และการปรับตัวทางสังคมได้มากขึ้น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ และระดับประถมศึกษา

ทีมการช่วยเหลือนักเรียนจะภายใต้การยินยอมจากผู้ปกครองส่งต่อนักเรียน ไปยังผู้เชี่ยวชาญ เช่น นักจิตวิทยาด้านการศึกษาเพื่อประเมินภาวะสุขภาพแบบครบวงจร เพื่อให้เข้าใจประสิทธิภาพและความต้องการทางสังคม และการเรียนรู้ทางอารมณ์ของนักเรียน นอกจากนี้ ผู้ปกครองสามารถขอส่งต่อติดตามบุตรหลานของตนไปที่ศูนย์ประเมินเด็กของกรมอนามัย (<https://www.dhcas.gov.hk/en/>) ผ่านผู้เชี่ยวชาญเพื่อบริการการประเมิน

ถ้านักเรียนต้องการการวินิจฉัยทางวิชาชีพเพิ่มเติม ผู้เชี่ยวชาญจะส่งต่อติดตามพวกเขาไปที่จิตแพทย์

ในฮ่องกง AD/HD จะได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์

หรือกุมารแพทย์ด้วยการฝึกอบรมทางวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

แพทย์จะเข้าใจปัญหาของเด็กจากหลากหลายมุมมอง นอกจากการสังเกตทางคลินิกแล้ว

แพทย์จะได้เรียนรู้จากผู้ปกครองด้วยเกี่ยวกับประวัติพัฒนาการของเด็ก พฤติกรรมในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ (รวมทั้ง โรงเรียน บ้าน และสภาพแวดล้อมทางสังคม) ความรุนแรง

และระยะเวลาของพฤติกรรมที่ยากลำบาก ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

ที่ถูกเก็บรวบรวมมาจากครูในโรงเรียน

ในส่วนที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือ ผู้เชี่ยวชาญในโรงเรียน รวมทั้งนักจิตวิทยาทางการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ในโรงเรียน และครูแนะแนว จะร่วมกันหาหรือเกี่ยวกับกลยุทธ์การช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อจัดหาความต้องการด้านอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้ของนักเรียนไว้ให้ สิ่งเหล่านี้อาจรวมถึงการปรับกลยุทธ์การสอนในห้องเรียนให้เหมาะสม การจัดเตรียมการช่วยเหลือจากเพื่อน การกำหนดระบบแรงจูงใจ และการจัดการฝึกอบรมกลุ่มเสริม และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ความร่วมมือที่ดีระหว่างบ้าน และโรงเรียนมีความสำคัญมากในการช่วยเหลือเด็ก และวัยรุ่นที่มีสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น ผู้ปกครองควรรักษาการติดต่อสื่อสารใกล้ชิดกับครูเพื่อเข้าใจความต้องการการเรียนรู้ของบุตรหลาน และการปรับตัวในโรงเรียน เพื่อสร้างกลยุทธ์ที่สอดคล้องกัน และเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก

หากคุณสนใจในอาการ หรือวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น (AD/HD) คุณสามารถอ้างอิงไปยัง SE Newsletter Issue no.42 – “วิธีเพิ่มทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น” (เฉพาะภาษาจีนเท่านั้น) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

<https://sense.edb.gov.hk/en/integrated-education/information-for-parents-and-the-public/special-education-newsletter/38.html>

การอ้างอิง:

1. สถาบันสุขภาพจิตแห่งโรงพยาบาล Castle Peak: โรคสมาธิสั้น หรือภาวะสมาธิสั้น (ADHD) จาก https://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/article_02_01_01.asp