

การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีการเจ็บป่วยทางจิต
**Nursing Care for Child and Adolescent with
Psychiatric Disorders**



Surang Cherwanitchakorn

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. อธิบายความหมาย อุบัติการณ์ และสาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โรคออทิสติก โรคซนสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมเกราะ และภาวะติดเกมส์
2. อธิบายอาการและอาการแสดงของภาวะสติปัญญาบกพร่องของ โรคออทิสติก โรคซนสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมเกราะ และภาวะติดเกมส์
3. จำแนกความรุนแรง และลักษณะสำคัญของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โรคออทิสติก โรคซนสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมเกราะและภาวะติดเกมส์
4. อธิบายแนวทางการบำบัดรักษาภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โรคออทิสติก โรคซนสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมเกราะและภาวะติดเกมส์
5. วางแผนการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา โรคออทิสติก โรคซนสมาธิสั้น โรคพฤติกรรมเกราะและภาวะติดเกมส์

ภาวะบกพร่องต่างๆ ที่พบในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สามารถจัด เข้าอยู่ในกลุ่มโรคด้านจิตเวชตาม DSM-5 (2013)

1. ความบกพร่องของพัฒนาการทางระบบประสาท (Neuro-developmental disorders) ได้แก่
 - ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual disability/ intellectual development disorder)
 - ภาวะบกพร่องด้านติดต่สื่อสาร (Communication disorders)
 - โรคออทิสติก (Autism spectrum disorder)
 - โรคสมาธิสั้น (Attention-deficit/ hyperactivity disorder)
 - โรคด้านการเรียนรู้เฉพาะบกพร่อง (Specific learning disorder)
 - โรคการเคลื่อนไหวบกพร่อง (Motor disorders)



ภาวะบกพร่องต่างๆ ที่พบในผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สามารถจัดเข้าอยู่ในกลุ่มโรคด้านจิตเวช ตาม **DSM-5 (ต่อ)**

2. พฤติกรรมก่อกวนเป็นปัญหา ไม่สามารถควบคุมตนเองเมื่อมีสิ่งเร้ามา กระตุ้น และมีพฤติกรรมเกร (Disruptive, Impulse-control, and Conduct disorders) ได้แก่
- Intermittent explosive disorder
 - Conduct disorder (โรคพฤติกรรมเกร)
 - Oppositional defiant disorder ย่อว่า ODD (โรค คือ ต่อต้าน)
 - Kleptomania (โรคชอบขโมย/ ภาวะชอบหยิบฉวย)
 - Pyromania (โรคชอบจุดไฟ)

1. ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability) หรือ ภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation)

เป็นความผิดปกติในระยะช่วงแรก ของพัฒนาการในวัยเด็ก ซึ่งเป็นความบกพร่องของ

- การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา และ
- การปรับตัวทั้งในด้านความคิด ด้านสังคม และด้านการกระทำ

โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัย ตาม DSM-5 ดังนี้

1.1 ความบกพร่องด้านสติปัญญา เช่น

- : การให้เหตุผล การแก้ปัญหา การวางแผน
- : ความคิดด้านนามธรรม การตัดสินใจ การเรียนด้านวิชาการ และการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

การทดสอบ การประเมินสติปัญญาทางคลินิกรายบุคคล และ
การทำแบบทดสอบมาตรฐานด้านสติปัญญา



1.2 ความบกพร่องด้านการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม เป็นผลจากความล้มเหลวของพัฒนาการตามวัย

- : ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้
- : ไม่สามารถรับผิดชอบตนเองในด้านต่าง ๆ ทางสังคมตามเกณฑ์ที่วัฒนธรรมสังคมกำหนด
- : ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันถูกจำกัด เช่น
 - การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น
 - การเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม
 - การดำรงชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (บ้าน โรงเรียน/ สถานที่ทำงาน)

1.3 ความบกพร่องของสติปัญญาและการปรับตัวในช่วงระยะพัฒนาการ

ความบกพร่องด้านสติปัญญา แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามความรุนแรงของอาการที่แสดงออก ตาม **DSM-5 (2013)** ดังนี้

- ระดับเล็กน้อย (mild) : IQ อยู่ในช่วง 50-70
พบ 85%
- ระดับปานกลาง (moderate) : IQ อยู่ในช่วง 35-49
พบ 10%
- ระดับรุนแรง (severe) : IQ อยู่ในช่วง 20-34
พบ 4%
- ระดับรุนแรงมาก (profound) : IQ น้อยกว่า 20
พบ 1-2%

ระบาดวิทยา

ความชุก (prevalence) ประมาณ 1.3 %

พบใน เพศชาย > เพศหญิง ในอัตราส่วน = 1.5 : 1

: มีโรคทางกายมากกว่าคนปกติ 2 เท่า

: 30-70 % ของผู้ป่วยจะพบโรคทางจิตเวชชนิดใดชนิดหนึ่ง

- ADHD

- Mood disorder

- Conduct disorder

- Anxiety disorder

สาเหตุ

ด้านร่างกาย

1. กรรมพันธุ์ พบประมาณ **17 - 41 %** ของผู้ที่มีภาวะพร่องทางสติปัญญา

2. ระยะก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ เช่น

- ภาวะทอพโกชนาการ ของตัวอ่อนในครรภ์
- การติดเชื้อไวรัส มารดาดื่มสุรา ใช้สารเสพติด และยาบางชนิด
- มารดาป่วยด้วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษา

ระยะคลอดบุตร เช่น

- การได้รับอันตรายระหว่างกระบวนการคลอด
- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด

3. การเจ็บป่วยในวัยเด็ก เช่น **Encephalitis, Meningitis** การได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว และอุบัติเหตุกระทบกระเทือนที่ศีรษะในช่วงวัยเด็ก

สาเหตุ (ต่อ)

ด้านจิตใจ

ประมาณ 15-20% ของผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา จะถูกทอดทิ้งขาดการเลี้ยงดู และด้านสังคม การใช้ภาษา และการมีความผิดปกติด้านจิตที่รุนแรง เช่น โรคออทิสติก

อาการและอาการแสดง

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค **DSM-5** ได้จัดระดับความรุนแรงตามลักษณะความบกพร่องของพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กต่อสิ่งแวดล้อม และใช้เป็นเกณฑ์ในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก

1. ด้านความคิดรวบยอด (Conceptual domain)
2. ด้านสังคม (Social domain)
3. ด้านการปฏิบัติตน (Practical domain)

ผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับน้อย (IQ = 50-70)

- : สามารถเรียนจบระดับประถมศึกษาได้ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย
- : สามารถพัฒนาทักษะทางอาชีพและสังคมเพียงพอสำหรับการดูแลตนเอง
ด้านพื้นฐานในวัยผู้ใหญ่
- : ต้องการความช่วยเหลือ เมื่อมีความกดดันด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับปานกลาง (IQ = 35-49)

- : สามารถเรียนได้ไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2
- : สามารถฝึกทักษะทางสังคมและอาชีพจนสามารถทำงาน
ที่ไม่ต้องอาศัยทักษะได้
- : ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดในการดำเนินชีวิต

ผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง (IQ = 20-34)

: สามารถฝึกให้ช่วยเหลือตนเองด้านพื้นฐานได้

: ทำงานง่าย ๆ ภายใต้การควบคุมดูแล และต้องการดูแล

ใกล้ชิดตลอดชีวิต

ผู้มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงมาก (IQ < 20)

: ต้องการการดูแลตลอดเวลา อาจฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

: สื่อสารความต้องการได้บ้างซึ่งต้องฝึกฝนอย่างมาก

การวินิจฉัย

1. ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา ประวัติการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็ก
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจสภาพจิต
4. การทดสอบด้านจิตวิทยา
 - เครื่องมือประเมินพัฒนาการ และเชาว์ปัญญา ได้แก่
 - : Bayley Scales of Infant Development
 - : Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence III
 - : Stanford-Binet Intelligence Scale (5th Ed)
 - : Kaufman Assessment Battery for Children II
 - : Wechsler Intelligence Scale for Children (WICS-IV)
 - แบบวัดทักษะด้านการปรับตัว
 - : Vineland Adaptive Behavior Scale II (VBAS II)
 - : AAMR Adaptive Behavior Scales-School (ABS-s II)
5. การตรวจทางระบบประสาท (Neurological examination)
6. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจโครโมโซม ฮอร์โมนไทรอยด์ Phenylketonuria

การรักษา

หลักการพื้นฐาน คือ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตในสังคมให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยดูแลรักษาและกระตุ้นพัฒนาการตั้งแต่วัยแรก ซึ่งขึ้นอยู่กับ

: อายุ

: ความรุนแรง

: โรคทางกายที่เป็นสาเหตุ

: ความสามารถของครอบครัว

: ความช่วยเหลือทางสังคม

1. การรักษาโรคทางกายที่เป็นสาเหตุ เช่น

: Hypothyroidism

: Hydrocephalus

2. การรักษาโรคทางกายที่มักพบร่วมด้วย เช่น

: Hypothyroidism ในผู้ป่วย Down syndrome

: Seizure disorder ในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง

3. การรักษาโรคทางจิตเวชในผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

4. การทำจิตบำบัด เพื่อให้มีทักษะการปรับตัวที่ดี พึ่งพาตัวเอง และเข้าสังคมได้มากขึ้น ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ขีดจำกัดของตนเอง และอยู่ในโลกแห่งความจริง

การรักษา (ต่อ)

5. การให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อให้คำปรึกษา และความช่วยเหลือแก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ในช่วงวัยต่าง ๆ
6. การช่วยเหลือด้านการศึกษา โดยการจัดแผนการศึกษาที่เหมาะสมรายบุคคลตามความสามารถของผู้ป่วย (Individualized educational program : IEP)
7. การออกหนังสือรับรองความพิการตาม พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2543 (คนพิการ คือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ) เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน และดำรงชีวิตทัดเทียมคนปกติ

กระบวนการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของร่างกายในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

จุดมุ่งหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล

- จัดสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย เช่น นำสิ่งของขนาดเล็ก (กระดุม เม็ดมะขาม ฯลฯ) และสิ่งของมีคม (มีด กรรไกร ฯลฯ) ออกจากบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่
- วางสิ่งของที่ผู้ป่วยใช้ประจำ ให้สะดวกในการที่ผู้ป่วยจะนำมาใช้
- จัดเตรียมไม้ข้างเตียง และนวมบริเวณหัวเตียง เพื่อป้องกันการกระแทก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติชัก
- ป้องกันการทำร้ายร่างกายจากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยสังเกตไม่กระตุ้นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความก้าวร้าว

การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายทางร่างกาย
- ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

กระบวนการพยาบาล (ต่อ)

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 2: บกพร่องในการดูแลตนเอง เนื่องจากมีความบกพร่องทางสติปัญญา/ บกพร่องทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

จุดมุ่งหมายการพยาบาล: ผู้ป่วยดูแลตนเองได้

กิจกรรมการพยาบาล

- ระบุรายละเอียดการดูแลตนเองตามความสามารถของผู้ป่วย โดยใช้การอธิบายง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน
- ให้คำชมเชยผู้ป่วยที่พยายามทำกิจกรรมดูแลช่วยเหลือตนเอง
- เมื่อผู้ป่วยได้แสดงถึงความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองชนิดหนึ่งแล้ว ให้พยาบาลแนะนำการทำกิจกรรมอื่นต่อไป

การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือตนเองได้
- ความต้องการการดูแลช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จ

2. โรคออติสติก (Autism spectrum disorder: ASD)

Autism spectrum disorder

เดิมเรียกว่า Autistic disorder หรือ Autism เป็นโรคที่มีความผิดปกติใน 3 ด้านหลัก ได้แก่

- 1) ความบกพร่องอย่างรุนแรงในด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับบุคคลอื่นในสังคม
- 2) ความบกพร่องด้านภาษา และการติดต่อสื่อสาร
- 3) รูปแบบของพฤติกรรมที่จำกัด และทำซ้ำ ๆ

ระบาดวิทยา

: พบในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี

ประมาณ 10 คน ต่อประชากรเด็ก 10,000 คน

: พบในชาย > หญิง ในอัตราส่วน 3.3 : 1



สาเหตุ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม

พบว่าโรคนี้มีความสัมพันธ์กับยีนหลายตำแหน่ง

: 1 % ของเด็กโรคออทิสติกเป็น Fragile x syndrome

: 2 % เป็น Tuberous sclerosis (Autosomal dominant)

2. ปัจจัยทางชีวภาพ

: 4-32 % ของเด็กจะมีภาวะ Grand mal seizure

: 10-80 % ตรวจพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมอง

3. ปัจจัยทางกายวิภาค จาก MRI พบส่วนของสมองที่ใหญ่ขึ้น ได้แก่

: Occipital lobe

: Parietal lobe

: Temporal lobe

4. ปัจจัยทางชีวเคมี พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมีระดับความเข้มข้นของ Serotonin

ในเลือดสูง และความเข้มข้นของ Homovanillic acid ใน CSF สูง

อาการและอาการแสดง

ลักษณะพฤติกรรมของโรคออทิสติก

1. บกพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ การไม่สบตา ไม่ยิ้มในวัยทารก หรือไม่กางแขนให้อุ้มเมื่อผู้ใหญ่เข้าหา ไม่หันตามเวลาถูกเรียกชื่อ ไม่ทำตามคำสั่งง่าย ๆ ไม่ติดคนเลี้ยงดู ไม่กลัวคนแปลกหน้า แยกตัวไม่ชอบคบใคร

ในวัยเรียนจะไม่มี ความสนใจร่วม และไม่สามารถเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น ไม่สามารถยืดหยุ่นต่อกฎระเบียบที่มีอยู่

2. บกพร่องทางภาษา และการสื่อสาร พัฒนาการด้านภาษาล่าช้า โดยมีตั้งแต่ไม่มีภาษาพูด หรือมีภาษาแปลก ๆ ของตนเองที่ผู้อื่นไม่เข้าใจความหมาย การพูดสลับตำแหน่งของคำในประโยค จนผู้อื่นไม่เข้าใจ ใช้คำศัพท์ที่ไม่เหมาะสม

3. มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ได้แก่ การเขย่ามือ เขย่งขา รับประทานอาหารแบบเดิม ๆ พูดและมีความคิดซ้ำ ๆ มีความสนใจซ้ำ ๆ เช่น ให้ความสนใจแต่ใบพัดที่กำลังหมุนของพัดลม

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-5

A มีความบกพร่องอย่างต่อเนื่องในการติดต่อสื่อสาร และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
ในบริบทต่าง ๆ โดยมีอาการแสดงทั้งในปัจจุบัน และจากประวัติ ดังนี้

1. **บกพร่องในการมีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ซึ่งกันและกันในสังคม** เช่น มีความผิดปกติด้านการปฏิบัติต่อผู้อื่นในสังคม และไม่สามารถสนทนาโต้ตอบกับบุคคลอื่นได้

โดยไม่มีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่สนใจ อารมณ์ และไม่สามารถ เริ่มต้นการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2. **บกพร่องด้านการแสดงพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นในสังคม**
เช่น ไม่สามารถบูรณาการเข้าด้วยกันทั้งการติดต่อสื่อสารแบบใช้และไม่ใช้คำพูด ไม่มีการสบตา และแสดงภาษาท่าทาง หรือบกพร่องด้านความเข้าใจในการใช้ท่าทาง เช่น การแสดงอารมณ์ทางใบหน้า และการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด

3. **บกพร่องในการพัฒนา การเข้าใจ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ** เช่น มีพฤติกรรม การปรับตัวให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมได้ยาก ไม่สามารถแบ่งปันการเล่นที่ต้องใช้จินตนาการเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับเด็กอื่น และขาดความสนใจในการมีเพื่อนเล่น

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

B รูปแบบของพฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ ความสนใจ และกิจกรรมต่าง ๆ

มีรูปแบบจำกัด โดยแสดงออกอย่างน้อย 2 ลักษณะ ดังนี้

1. แสดงการเคลื่อนไหว การใช้วัตถุ และการพูดซ้ำ ๆ ในรูปแบบเดิม ๆ
2. ยืนกรานทำสิ่งเดิม ๆ ยึดติด และขาดความยืดหยุ่นในการทำกิจวัตรประจำวัน
3. มีความสนใจที่จำกัดอยู่ไม่กี่เรื่อง และไม่เปลี่ยนแปลงในเรื่องที่สนใจ
4. มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความรู้สึกทั้งมากและน้อยเกินไป หรือสนใจรับรู้ลักษณะต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมอย่างผิดปกติ

ระดับความรุนแรงจะขึ้นอยู่กับความบกพร่องในการติดต่อสื่อสารในสังคม และรูปแบบของพฤติกรรมที่ทำซ้ำ ๆ

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

C อาการแสดงเหล่านี้อาจปรากฏในช่วงต้น ๆ ของพัฒนาการ แต่อาจไม่เป็นที่สังเกตจนกว่าความคาดหวังทางสังคมจะเกินความสามารถของเด็ก หรืออาการต่าง ๆ อาจถูกบดบังโดยกระบวนการเรียนรู้ในระยะต่อมาของชีวิต

D อาการที่เป็นสาเหตุทางคลินิก คือ ความบกพร่องในสังคม บกพร่องในการประกอบอาชีพ และบกพร่องในด้านอื่นที่มีผลต่อการทำหน้าที่ในปัจจุบัน

F ความผิดปกติเหล่านี้ ไม่ใช่ผลจากการมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หรือการมีพัฒนาการล่าช้า แต่ภาวะบกพร่องทางสติปัญญามักพบร่วมกับโรคออทิสติก โดยมีการติดต่อสื่อสารทางสังคมต่ำกว่าระดับพัฒนาการของเด็กปกติทั่วไป

การรักษา

จุดมุ่งหมายสำหรับการรักษาโรคออทิสติก คือ

: การลดอาการที่แสดงออกทางพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาการ โดยเฉพาะ

- การพัฒนาทักษะด้านภาษา ซึ่งรวมทั้งการศึกษาพิเศษ และการฝึกพูด (Speech therapy) เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการด้านภาษา ร่วมกับ
- การบำบัดพฤติกรรมด้านความคิด เพื่อลดความวิตกกังวลและความวุ่นวาย
- การพัฒนาทักษะทางสังคม เพื่อให้เด็กสนใจบุคคลอื่น รู้จักการใช้ภาษากายที่เหมาะสม สบตา เรียนรู้อารมณ์ทั้งของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การรักษา (ต่อ)

- : การรักษาด้วยยา จะประกอบด้วยยา Antipsychotics ได้แก่
- Haloperidol (Haldol) หรือ Risperidone (Risperdal) เพื่อลดอาการ Temper tantrums, Aggressiveness (ความก้าวร้าว), Self-injury (ทำร้ายตนเอง), Hyperactivity และ Stereotyped behaviors (พฤติกรรมรูปแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ)
 - ยาชนิดอื่น เช่น Naltrexone (ReVia), Clomipramine (Anafranil), Clonidine (Catapres)

โรคออทิสติก จัดเป็นความพิการประเภทหนึ่ง ซึ่งผู้ป่วยสามารถจดทะเบียนคนพิการ เพื่อให้ได้รับสิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ ทั้งด้านการรักษา และการศึกษา

กระบวนการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท/ มีประวัติ เคยมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง เมื่อมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น/ มีอาการทางประสาท เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

จุดมุ่งหมายการพยาบาล:

- ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (เช่น เริ่มต้นมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล) ในการตอบสนองต่อความวิตกกังวล
- ผู้ป่วยไม่ทำร้ายตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

- เข้าไปขัดขวาง โดยปกป้องผู้ป่วยเมื่อแสดงพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง เช่น การฟาดที่ศีรษะตนเอง หรือแสดงอาการทางประสาท
- ให้ผู้ป่วยสวมหมวกกันน็อค เพื่อป้องกันผู้ป่วยฟาดที่ศีรษะตนเอง ใส่ถุงมือเพื่อป้องกันการดึงผม และใช้เบาะหรือนวม เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของแขนขา ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางประสาท
- ลดความวิตกกังวลที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- คงผู้ดูแลผู้ป่วยคนเดิมไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ
- อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เพื่อลดพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง และให้ความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

การประเมินผล

- ความวิตกกังวลของผู้ป่วยยังคงอยู่ในระดับที่ไม่เกิดการทำร้ายตนเอง
- เมื่อรู้สึกวิตกกังวล ผู้ป่วยจะเริ่มมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล

3. โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)

โรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่พบอุบัติการณ์มากในปัจจุบัน โดยเฉพาะในวัยเด็กตอนต้น ซึ่งเด็กจะมีลักษณะ ดังนี้

: อาการขาดสมาธิ (inattention) เหม่อลอย ไม่สามารถสนใจ และจดจ่อต่อกิจกรรมที่ทำ และ/ หรือ

: มีอาการซน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) โดยเคลื่อนไหว ชอบปีนป่าย โลดโผนมากกว่าเด็กปกติทั่วไป

: มีอาการหุนหันพลันแล่น (impulsivity) ใจร้อน ซึ่งมักทำอะไรโดยไม่คิดถึงผลที่ตามมา และจะเป็นปัญหาเมื่อต้องทำตามกฎกติกา หรือการทำงานร่วมกับผู้อื่น



ระบาควิทยา

- การศึกษาในต่างประเทศ พบความชุก 5-12 %
เพศชาย > เพศหญิง 2.5:1
- ประเทศไทย พบความชุกในเด็กวัยเรียน 8.1 %
พบในเพศชายเป็น 3 เท่าของเพศหญิง



สาเหตุ

1. **ปัจจัยด้านพันธุกรรม ADHD** เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านพันธุกรรม ประมาณ **76 %**

2. **ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์กับโรคสมาธิสั้น ได้แก่**

: ภาวะแทรกซ้อนในขณะที่มารดาตั้งครรภ์ และการคลอด

: ภาวะทุพโภชนาการ

: การติดเชื้อไวรัสบางชนิด

: การได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว การที่มารดาสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด หรือมีภาวะเครียดมากในระหว่างตั้งครรภ์



อาการและอาการแสดง

อาการที่พบเห็นโดยทั่วไปของโรคสมาธิสั้น คือ อาการขาดสมาธิ ซนอยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น

อาการแสดงทั่วไปที่พบในเด็ก และวัยรุ่น คือ การลืมหืมทำการบ้าน เหม่อลอย ฝันกลางวันในช่วงเรียนหนังสือและช่วงที่ต้องการสมาธิ การพูดมากและไม่เหมาะสม การเคลื่อนไหวป็นปลายไม่นั่งอยู่กับที่ ในช่วงโมงเรียนและช่วงรับประทานอาหาร ทำสิ่งของหายบ่อย โดยเฉพาะสิ่งของที่ใช้ในการเรียน เช่น ดินสอ สมุด ซึ่งอาการเหล่านี้ ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จด้านการเรียน

เด็กโรคสมาธิสั้น จะเติบโตโดยมีตราบาบ และได้รับการประเมินด้านลบเกี่ยวกับพฤติกรรม ทำให้เด็กมองตนเองว่าเป็นคนโง่ หงุดหงิดง่าย ไม่ได้รับการช่วยเหลือ และไร้ค่า

วัยรุ่น มีแนวโน้มที่ขาดสมาธิ และมีอาการหุนหันพลันแล่น มากกว่าการซน อยู่ไม่นิ่ง ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัย และไม่ได้รับการรักษา

ผู้ใหญ่ จะมีประวัติไม่ดีทั้งด้านการเรียน และการทำงาน ถูกเบี่ยงเบนความสนใจง่าย กระสับกระส่าย จัดการกับตนเองไม่ได้ ดินพอกหางหมู พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ปัญหาเกี่ยวกับการขับชียานพาหนะ มีความเสี่ยงสูงด้านการติดสุราและสารเสพติด มักทำผิดกฎหมายบ่อย ๆ

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (APA) มีดังนี้

A มีรูปแบบถาวรของการไม่ใส่ใจ ขาดสมาธิ และ/ หรืออาการชนอนอยู่ไม่นั่ง หุนหันพลันแล่น ส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และพัฒนาการปกติของเด็ก

1. อาการขาดสมาธิ (Inattention) โดยมีอาการอย่างน้อย 6 อาการขึ้นไป เป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ และมีผลกระทบด้านลบโดยตรงในด้านการใช้ชีวิตในสังคม การศึกษา และการประกอบอาชีพของผู้ป่วย

ข้อสังเกต อาการแสดงต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้เป็นอาการที่แสดงถึงการมีพฤติกรรมต่อต้าน ต่อต้าน การทำทนาย การมุ่งร้าย ความล้มเหลวในการเข้าใจเกี่ยวกับงาน และคำสั่ง

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป จะต้องแสดงอาการอย่างน้อย 5 อาการขึ้นไป

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

1. มักไม่สามารถจดจำรายละเอียดต่าง ๆ มักมีความสะเพร่าบ่อยครั้งในการทำงานต่าง ๆ เช่น การเรียน การทำงาน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ
2. มักไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือการเล่น
3. ดูเหมือนไม่ตั้งใจฟัง เมื่อมีคนพูดด้วย
4. มักไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง และไม่สามารถทำงานได้สำเร็จ เช่น งานด้านการเรียน งานบ้าน และงานในหน้าที่ เช่น เริ่มต้นทำงานหลาย ๆ อย่างแต่จะขาดสมาธิอย่างรวดเร็ว
5. มักมีปัญหาด้านการบริหารงาน และกิจกรรมต่าง ๆ เช่น มีปัญหาด้านการจัดลำดับความสำคัญของงาน พบความยุ่งเหยิง วางแผนงานไม่ได้ บริหารจัดการงานได้ไม่ดี และทำงานเสร็จไม่ทันกำหนด
6. มักหลีกเลี่ยง ไม่ชอบ หรือไม่เต็มใจที่จะทำงานที่ต้องใช้ความพยายามด้านความคิดสูง เช่น การเรียน หรือการบ้าน ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย หรือผู้ใหญ่ เช่น การเตรียมรายงาน การดูบททวนเนื้อหาที่มีรายละเอียดมาก
7. มักจะทำของที่จำเป็นสำหรับงาน หรือกิจกรรมหาย เช่น อุปกรณ์การเรียน กระเป๋าเงิน กุญแจ แว่นสายตา
8. มักถูกเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการกระตุ้นจากภายนอกง่าย ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย หรือผู้ใหญ่ มักรวมถึงการมีความคิดที่ไม่เชื่อมโยง
9. มักลืมกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น งานบ้าน ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย หรือผู้ใหญ่ มักรวมถึง การโทรศัพท์กลับ การชำระค่าใช้จ่าย หรือการนัดหมายต่าง ๆ

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

2. การชน อยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่น โดยมีอาการอย่างน้อย 6 อาการขึ้นไป เป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ และมีผลกระทบด้านลบโดยตรงในด้านการใช้ชีวิตในสังคม การศึกษา และการประกอบอาชีพของผู้ป่วย

ส่วนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป จะต้องแสดงอาการอย่างน้อย 5 อาการขึ้นไป

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

1. เมื่อนั่งอยู่กับที่มักมีอาการกระวนกระวาย ขยุกขยิก ใช้มือหรือเท้า เคาะสิ่งต่าง ๆ

ตลอดเวลา

2. มักลุกออกจากที่นั่งบ่อย ในสถานการณ์ที่ต้องนั่งอยู่กับที่ เช่น ลุกออกจากที่นั่งในขณะที่เรียนหนังสือ หรือทำงาน

3. มักวิ่งไปทั่ว หรือปีนป่ายในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย หรือผู้ใหญ่ มักรู้สึกกระสับกระส่าย

4. มักไม่สามารถเล่น หรือใช้เวลาว่างที่ต้องอยู่อย่างเงียบ ๆ

5. มักจะยุก วุ่นวาย เสมือนมีพลังกำลังตลอดเวลา เช่น รู้สึกไม่สามารถอยู่ต่อ หรือรู้สึกอึดอัดอย่างมาก ถ้ามีการขยายเวลา เช่น ในที่ประชุม ในร้านอาหาร

6. มักพูดมาก พูดไม่หยุด

7. มักแย่งพูดโพล่งเมื่อจะตอบคำถาม ก่อนที่จะถามคำถามจบ

8. มักมีปัญหาในการรอคอย เช่น การเข้าคิว

9. มักชอบขัดจังหวะ หรือสอดแทรกผู้อื่น เช่น การหยิบของผู้อื่นใช้โดยไม่ขออนุญาตก่อน ส่วนวัยรุ่นตอนปลาย หรือผู้ใหญ่ อาจเป็นลักษณะก้าวร้าว หรือยึดครองสิ่งที่ผู้อื่นกำลังทำอยู่

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

B อาการแสดงของการขาดสมาธิ หรือการชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น แสดงตั้งแต่ก่อนเด็กอายุ 12 ปี

C อาการแสดงของการขาดสมาธิ หรือการชน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันพลันแล่น แสดงอาการให้เห็นอย่างน้อยในสถานที่ 2 แห่งขึ้นไป เช่น ที่บ้าน โรงเรียน หรือที่ทำงาน โดยแสดงอาการกับเพื่อน หรือญาติพี่น้อง โดยเกิดขึ้นในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ

D มีหลักฐานที่ชัดเจนว่า อาการเหล่านี้จะรบกวน หรือลดคุณภาพด้านสังคม การศึกษา หรือการทำงาน

ระดับความรุนแรงของโรค

- 1. ระดับเล็กน้อย (Mild)** อาการแสดงมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในการวินิจฉัยโรคไม่มากนัก และอาการแสดงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตในสังคม หรือการประกอบอาชีพ
- 2. ระดับปานกลาง (Moderate)** มีอาการแสดง หรือความบกพร่องในหน้าที่ต่าง ๆ ระหว่างระดับเล็กน้อยกับระดับรุนแรง
- 3. ระดับรุนแรง (Severe)** มีอาการแสดงที่มากเกินไปกว่าเกณฑ์ที่กำหนด หรือมีอาการรุนแรงหลายอย่าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตในสังคม หรือการประกอบอาชีพ

ข้อควรระวัง

เด็กที่เป็นโรคซน สมาธิสั้น จะอยู่ไม่นิ่งมีการเคลื่อนไหวมาก นั่งนิ่งได้ไม่นานและจะกระสับกระส่าย กระวนกระวายพร้อมที่จะเคลื่อนไหวตลอดเวลา

ดังนั้น ควรต้องระมัดระวังในการประเมินเรื่องรูปแบบการรับประทาน การนอนหลับ และการเคลื่อนไหว

การประเมินจำนวนอาหารที่รับประทาน ชนิด และความบ่อยของการรับประทาน จะช่วยประเมินปัญหาภาวะโภชนาการ

การประเมินรายละเอียดของการนอนหลับ จะช่วยบอกประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษา เพราะเด็กสมาธิสั้นจะมีปัญหานอนฝันร้าย นอนกรน ตื่นพร้อมอาการไม่สดชื่น ตื่นยาก และมีอาการง่วงนอนในช่วงกลางวันมากกว่าปกติ

การรักษา

รูปแบบการรักษาจะครอบคลุมทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) สำหรับเด็กและครอบครัว
- 2) ความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสำหรับเด็ก
- 3) การสนับสนุนในระดับบุคคล และครอบครัว
- 4) การให้คำปรึกษาและการบำบัด
- 5) การให้ความช่วยเหลือของโรงเรียน และการบริหารจัดการยาสำหรับการรักษา

การฝึกฝนของบิดามารดา และทักษะทางสังคมให้กับเด็ก จะช่วยลดพฤติกรรมก่อกวน (disruptive) และพฤติกรรมยั่วเย้า ไม่ทำตามสั่ง (defiant)

การรักษาด้วยยา

ยาจะช่วยลดอาการซน ไม่อยู่นิ่ง อาการหุนหันพลันแล่น ทำให้สมาธิดีขึ้น ซึ่งทำให้เด็กสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งในโรงเรียน และชีวิตในครอบครัว ยาที่ใช้ทั่วไป ได้แก่

Methylphenidate (Ritalin)

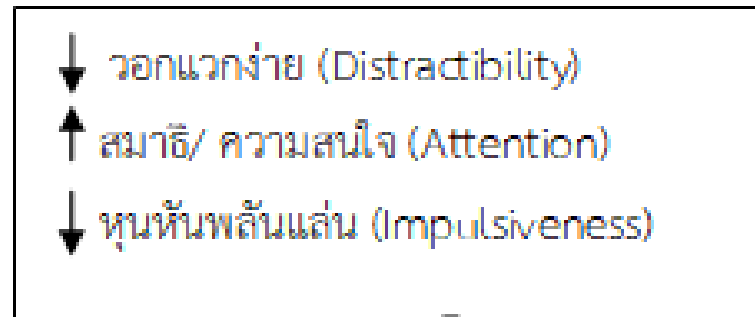
- ลดอาการซน หุนหันพลันแล่น และอารมณ์ที่ไม่คงที่ โดยช่วยให้เด็กมีความสนใจมากขึ้นอย่างเหมาะสม
- มีประสิทธิภาพในการรักษาเด็กโรคซน-สมาธิสั้น 70-80%

นอกจากนี้มียา Amphetamine compound (Adderall),

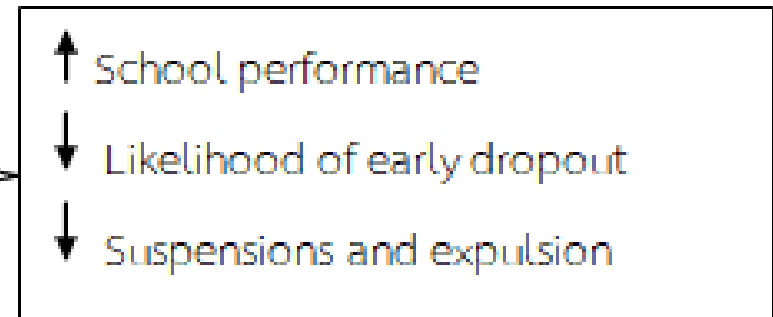
Dextroamphetamine (Dexedrine)

ผลข้างเคียงของการรักษาโรคซน-สมาธิสั้น ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ (insomnia) ความอยากอาหารลดลง (loss of appetite) น้ำหนักลด (loss weight)

Biological outcomes

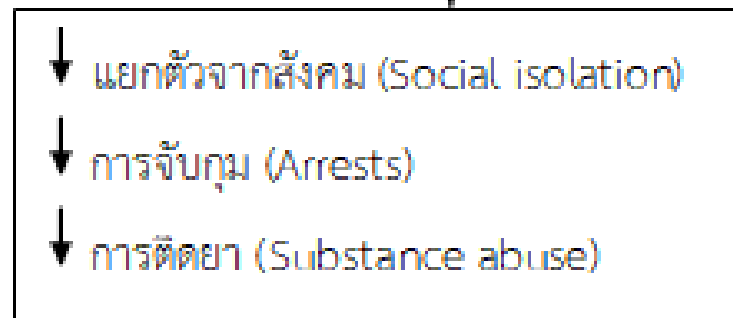


Educational outcomes

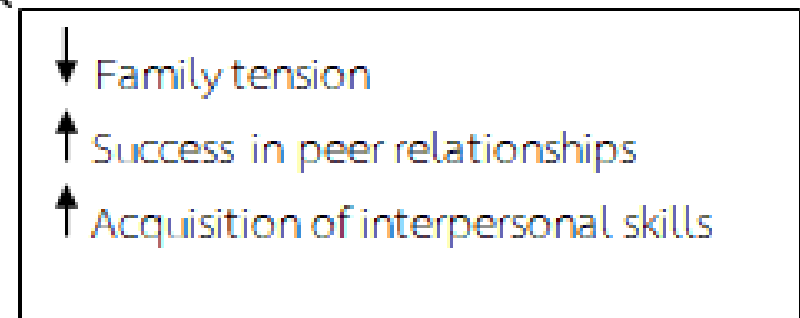


Promote

Social outcomes



Interpersonal outcomes



แผนภาพที่ 1: ผลลัพธ์ระยะยาวของการรักษาในผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

แหล่งที่มา: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, [From Austin, W. & Boyd, M.A. (3rd ed., p. 739). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.]

กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคชนสมาธิสั้น

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : บกพร่องด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เนื่องจากมีพฤติกรรมของโรคชน-สมาธิสั้น

จุดมุ่งหมายการพยาบาล

- ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นต่อบิดามารดา พี่น้อง ครู และเพื่อน
- เด็กสามารถนั่งเรียนหนังสือได้ โดยไม่มีการรบกวนการเรียนการสอน
- อาการโมโห และหงุดหงิดง่ายลดลง ไม่ทำร้ายผู้อื่นเวลาไม่พอใจ

กิจกรรมการพยาบาล

- ให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ผู้ปกครอง และครูในการลดสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าขณะเรียนหนังสือ เช่น จัดให้เด็กนั่งใกล้ครูผู้สอน และไม่นั่งใกล้หน้าต่าง หรือประตูทางเข้าออก
- ดูแลให้เด็กได้รับประทานยาตามแผนการรักษา
- ให้เด็กเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะทางสังคมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- สอนทักษะบิดามารดาในการรับมือ และจัดการอารมณ์โกรธของเด็กอย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กสงบลง และฟังบิดามารดา หรือผู้อื่นพูด

การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีการพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดา พี่น้อง ครู และเพื่อน
- เด็กสามารถนั่งเรียนหนังสือได้ โดยไม่มีการรบกวนการเรียนการสอน เป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 30 นาที
- อาการโมโห หงุดหงิดง่ายลดลง และผู้อื่นไม่ถูกทำร้าย

ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ (Learning disorders หรือ Academic skill disorders)

ความหมาย

เด็กสติปัญญาปกติ แต่มีผลการสอบไม่ผ่านเมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน ในมาตรฐานเรื่องการอ่าน คณิตศาสตร์ หรือด้านการเขียน ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้มีผลต่อเด็กในความสามารถด้านความคิด การอ่าน การเขียน การคำนวณ การสะกดคำ และการฟัง เด็กภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ส่วนใหญ่ จะมีความเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และขาดทักษะทางสังคม เด็กส่วนใหญ่จะไม่รับการส่งเสริมและมักหยุดเรียนตั้งแต่อายุน้อย



ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ (Learning disorders หรือ Academic skill disorders)

สาเหตุ

พบว่ามีความสัมพันธ์กับ

: การได้รับยา สารเสพติด หรือแอลกอฮอล์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ รวมถึงการเกิดภาวะติดเชื้อของมารดาที่อาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ (lead poisoning, fetal alcohol syndrome, และ fragile X syndrome)

: เด็กที่คลอดก่อนกำหนดหรือมีน้ำหนักตัวแรกเกิดต่ำกว่าปกติ



ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้

(Learning disorders หรือ Academic skill disorders)

อาการและอาการแสดง

dyslexia เป็นภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ จะพบเด็กมีปัญหาในด้านการได้ยิน การพูด และการมองเห็น (มองเห็นตัวอักษรสลับตำแหน่งไปมา ทำให้ไม่สามารถเข้าใจสิ่งที่อ่านหรือเรียนรู้ได้)

เด็กจะพูดช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน มีปัญหาการพูด เช่นออกเสียงคำที่มีหลายพยางค์ไม่ได้ สะกดคำไม่ได้ เรียนรู้คำใหม่ได้ช้า ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเล่นเสียงสัมผัสของกลอนหรือเพลง ไม่สามารถเลือกใช้คำพูดในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม



ภาวะบกพร่องด้านการเรียนรู้ (Learning disorders หรือ Academic skill disorders)

วัยรุ่นและผู้ใหญ่ เด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่ประสบภาวะนี้มักมีอาการไม่ต่างจากเด็กวัยอื่น อาการที่พบได้ มีดังนี้

• อ่านและเขียนหนังสือช้า ทำให้ทำงานที่ต้องใช้ทักษะการอ่านและการเขียนเสร็จช้ากว่าปกติ

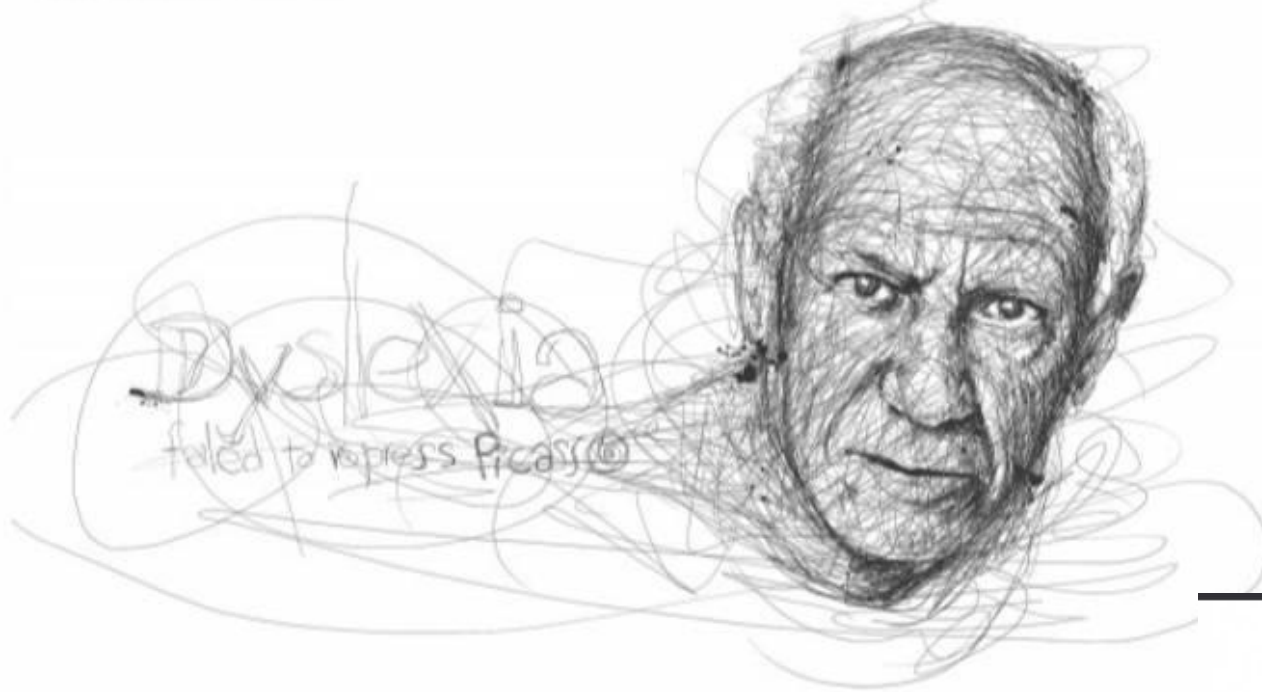
• สรุปลงใจความสำคัญของเรื่องต่าง ๆ ไม่ค่อยได้ หรือเรียบเรียงงานเขียนได้ไม่ดี

• มีปัญหาเรื่องการสะกดคำ ออกเสียงชื่อหรือคำต่าง ๆ ผิด

• ไม่ค่อยเข้าใจมุกที่มีการเล่นคำหรือความหมายของสำนวนต่าง ๆ

• มีปัญหาในการเรียนภาษาต่างประเทศ มีปัญหาด้านการจดจำหรือการคำนวณ





4. โรคพฤติกรรมเกร (Conduct disorder)

เป็นโรคที่แสดงพฤติกรรมที่ละเมิดต่อบรรทัดฐานทางสังคม กฎระเบียบ กฎหมาย สิทธิของผู้อื่น โดยจะเกิดซ้ำ ๆ และคงอยู่ตลอดเวลา

เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคนี้จะมี

- ความบกพร่องในด้านความสามารถที่จะทำหน้าที่ของตนเองในสังคม การศึกษา และการประกอบอาชีพ
- แสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงความใจดำและเลือดเย็น (callous and unemotional) คล้ายผู้ใหญ่ที่มีบุคลิกภาพผิดปกติชนิดต่อต้านสังคม
- มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นเพียงเล็กน้อย
- ไม่แสดงความสำนึกผิดต่อพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนเอง
- มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem)
- มีความอดทนต่ำ มีการระเบิดอารมณ์จากการควบคุมตนเองไม่ได้

โรคพฤติกรรมเกรส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับการเข้าไปข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีพฤติกรรมเลว

ระบาดวิทยา

สามารถพบโรคนี้ได้ **2-10 %** อัตราความชุกจะใกล้เคียงกัน
ในหลายประเทศ

- จะมีอัตราสูงขึ้นในเด็กผู้ชาย
- พบในชาย **6-12 %**
- พบในหญิง **2-9 %**
- พบในสังคมเมืองมากกว่าในชนบท



สาเหตุ



1. ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factors) ได้แก่ พันธุกรรม ลักษณะพันธุกรรม ความผิดปกติของสมอง และเซาว์ปัญญา

2. ปัจจัยด้านจิตสังคม (psychosocial factors) ได้แก่

- การมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำ อยู่กันอย่างแออัด
- บิดามารดาหย่าร้าง โดยมีการทะเลาะกันก่อนหย่าร้าง เด็กจะรู้สึกขมขื่นต่อเหตุการณ์
- บิดามารดาใช้สารเสพติด
- บิดามารดาถูกทำร้ายในวัยเด็กแล้วมาทำร้ายเด็กต่อ
- เด็กถูกระทบกระเทือนทางจิตใจ เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- การเผชิญเหตุการณ์ที่ทารุณจิตใจจนเกิด Post traumatic stress disorder (PTSD)
- เด็กเรียนไม่ดี หรือมีความผิดปกติด้านการเรียนรู้ (Learning disorders)
- การได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่มีพยาธิสภาพทางจิต ทำให้เด็กได้รับการลงโทษอย่างรุนแรง หรือมีลักษณะไม่คงเส้นคงวา
- เด็กมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังทางสมอง เช่น อาการชัก

อาการและอาการแสดง

เด็กหรือวัยรุ่นโรคพฤติกรรมเกราะ จะแสดงอาการก้าวร้าวต่อบุคคลอื่นบ่อยครั้ง ไม่รู้สึกสำนึกผิด มีความอดทนน้อยต่อความคับข้องใจ อารมณ์หงุดหงิดง่าย มักจะระเบิดอารมณ์ออกมาโดยควบคุมตนเองไม่ได้ หนีโรงเรียน สำส่อนทางเพศ เข้าร่วมแก๊งอันธพาล วางเพลิง ใช้อาวุธ และมักทำผิดกฎหมาย

ลักษณะสำคัญของเด็กโรคพฤติกรรมเกราะ คือล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น หรือฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ของสังคมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

- เด็กชายจะเริ่มแสดงอาการช่วง 10-12 ปี
- เด็กหญิงจะเริ่มแสดงอาการช่วง 14-16 ปี
- บิดามารดามักพาเด็กมาพบแพทย์ เพราะเด็กก่อคดี เช่น การลักขโมยของแล้วถูกจับได้ หนีเรียน แสดงพฤติกรรมไม่เชื่อฟัง โกหก ซกต้อย หรือเอาอาวุธ
- เด็กโรคพฤติกรรมเกราะบางคนจะรวมกลุ่มในการกระทำความผิด แต่จะปฏิบัติต่อพวกเดียวกันเป็นอย่างดี
- เด็กบางคนมีประวัติว่าเป็นเด็กเชื่อฟัง แต่มีปัญหาเรื่องการเรียน หรือมีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า ไม่มีเพื่อน แต่เมื่อเข้าร่วมกลุ่มก็จะไม่เชื่อฟัง ชอบโกหก ขโมย ยกพวกตีกัน ฯลฯ

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-5 ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (APA) มีดังนี้

A รูปแบบของพฤติกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องในการแสดงการละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานทางสังคมของผู้อื่น ต้องปรากฏอาการอย่างน้อย 3 ข้อจากเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด 15 ข้อในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา และอย่างน้อย 1 เกณฑ์ที่ทำติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ความก้าวร้าวต่อบุคคล และสัตว์

1. มักทำตัวเป็นอันตราย คุกคาม ช่มชู้ กรรโชกให้ผู้อื่นหวาดกลัว
2. เป็นผู้เริ่มต้นในการใช้กำลังต่อสู้
3. ใช้อาวุธในการทำร้ายร่างกายผู้อื่น เช่น กระบอง ก้อนอิฐ ขวดแก้วแตก มีด ปืน
4. เคยทำร้ายร่างกายคนอย่างโหดร้าย
5. เคยทำร้ายสัตว์อย่างทารุณ
6. เคยขโมยทรัพย์สินโดยเผชิญหน้าเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย เช่น การทำร้ายร่างกาย เพื่อปล้นทรัพย์สินในที่สาธารณะ กระจกกระเบื้องเป่า การรีดไถ การใช้อาวุธปล้น
7. การบังคับผู้อื่นให้ร่วมเพศด้วย

การวินิจฉัยโรค (ต่อ)

การทำลายทรัพย์สิน

8. วางแผนการวางเพลิงอย่างรอบคอบ โดยตั้งใจให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง
9. วางแผนทำลายทรัพย์สินของผู้อื่น (นอกเหนือจากการวางเพลิง)

การหลอกลวง และลักทรัพย์

10. จัดแจะเข้าไปในบ้านของผู้อื่น อาคาร หรือรถยนต์
11. มักโกหกเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ หรือเลียงภาระหน้าที่ต่าง ๆ
12. ลักเล็ก ขโมยน้อย โดยไม่เผชิญหน้าเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย เช่น การแอบหยิบของในร้านค้า

การละเมิดกฎระเบียบอย่างรุนแรง

13. ออกนอกบ้านตอนกลางคืนบ่อยครั้งแม้บิดามารดาไม่เห็นด้วย โดยเหตุการณ์เกิดขึ้นก่อนอายุ 13 ปี
14. หนีออกจากบ้านทั้งคืน อย่างน้อยสองครั้งขณะที่ยังอาศัยอยู่กับบิดามารดาที่บ้าน หรือหนีออกไปอยู่นอกบ้านในช่วงระยะเวลาหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ
15. หนีโรงเรียนก่อนอายุ 13 ปี

B พฤติกรรมที่ผิดปกตินี้ทำให้เกิดความบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ และส่งผลในการใช้ชีวิตในสังคม ด้านการศึกษา หรือด้านการประกอบอาชีพ

C ถ้ามีอายุตั้งแต่ 18 ปีหรือมากกว่า อาการเหล่านี้ต้องไม่อยู่ในเกณฑ์ของการวินิจฉัยโรคบุคลิกภาพผิดปกติชนิดต่อต้านสังคม

การแบ่งชนิดโรคของพฤติกรรมเกเร ตามอายุที่เริ่มแสดงอาการ

1. ชนิดที่อาการเริ่มในวัยเด็ก : เริ่มแสดงอาการของพฤติกรรมเกเรอย่าง

น้อย 1 อาการ ก่อนอายุ 10 ปี

: พบในเด็กเพศชาย

: ชนิดนี้จะมีการทำนายโรคแย่กว่าชนิดที่อาการเริ่มในวัยรุ่น

2. ชนิดที่อาการเริ่มในวัยรุ่น (adolescent-onset type)

: ไม่แสดงอาการของพฤติกรรมเกเร ก่อนอายุ 10 ปี

: พบได้ทั้งในเพศชายและหญิง

3. ชนิดที่ไม่สามารถระบุอายุเริ่มต้นของพฤติกรรมเกเรได้

(unspecified onset)

: ไม่ทราบแน่ชัดว่าเริ่มแสดงอาการของพฤติกรรมเกเร ก่อนหรือหลัง

อายุ 10 ปี

ระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การวินิจฉัย

1. ระดับเล็กน้อย มีปัญหาด้านความประพฤติบ้าง ซึ่งเป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกับอันตรายที่ไม่รุนแรงต่อบุคคลอื่น เช่น

- การโกหก การหนีเรียน การละเมิดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ
- การออกไปอยู่ข้างนอกบ้านตอนกลางคืนโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

2. ระดับปานกลาง จำนวนปัญหาด้านความประพฤติอยู่ระหว่างระดับเล็กน้อยกับระดับรุนแรง เช่น

- การขโมยโดยไม่ให้เจ้าของรู้ การทำลายทรัพย์สินของบุคคลอื่น

3. ระดับรุนแรง มีปัญหาด้านความประพฤติซึ่งเกินกว่าที่เกณฑ์การวินิจฉัยกำหนดหรือปัญหาด้านความประพฤติที่เป็นสาเหตุให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่น เช่น

- การบังคับการมีเพศสัมพันธ์
- การทำร้ายร่างกายอย่างโหดร้าย การใช้อาวุธ การบุกรุก
- การขโมยสิ่งของต่อหน้าเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย การรังแกทรัพย์สินของบุคคลอื่น

การรักษา

- การป้องกันพฤติกรรมเกรเด่ได้ผลดีกว่าการรักษา
- การรักษาในระยะเริ่มแรกจะได้ผลดีกว่าการปล่อยไว้ระยะเวลานาน ๆ แล้วค่อยมารักษา
- การรักษาไม่ควรกักขังเด็ก และให้เด็กได้ใช้ชีวิตตามปกติ
- ควรให้การรักษาหลาย ๆ วิธี จะให้ผลดีกว่าการรักษาโดยวิธีการเดียว ซึ่งได้แก่

1. การรักษาทางจิตสังคม เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคล มุ่งเน้นให้เด็กได้ฝึกการใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาคโดยการใช่วิธีการแก้ปัญหา ผ่าน

: การเลียนแบบ (modeling)

: การแสดงบทบาทสมมติ (role playing)

2. การบำบัดโดยการฝึกฝนบิดามารดา

: ฝึกบิดามารดา ให้สร้างและใช้กฎในบ้านด้วยความสม่ำเสมอ

: ฝึกบิดามารดาที่ลงโทษเด็กรุนแรงเกินเหตุ

: แนะนำให้ใช้การเสริมแรงทางบวกในการปรับพฤติกรรมเด็ก

3. ครอบครัวบำบัด (Family therapy)

: เพื่อช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถทำหน้าที่ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
: ให้ความสนับสนุนกันในด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตใจ ทำให้เกิดสัมพันธภาพ
ที่ดีต่อกันและกัน

4. การรักษาด้วยยา (Medications) จะพิจารณาใช้ยา

: Haloperidol (Haldol), Risperidone (Risperdol) ในเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
: Serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) เช่น Sertraline (Zoloft),
Fluoxetine (Prozac), Paroxetine (Paxil) ในเด็กที่มีอาการหุนหันพลันแล่น
: Propanolol ในเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา รวมถึงด้วย
หรือมีปัญหาทางสมอง (Organic brain)

กระบวนการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลที่ 1: เสี่ยงต่อการใช้ความรุนแรงด้านการใช้กำลัง การใช้อารมณ์ และความรุนแรงทางเพศ เนื่องจากพัฒนาการของระบบประสาทบกพร่อง หรือทำงานไม่ปกติ

จุดมุ่งหมายการพยาบาล


เด็ก/ วัยรุ่นสามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น และเคารพสิทธิของบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดกับเด็ก/ วัยรุ่น บิดามารดา และครู เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
2. จัดให้พยาบาลคนเดียวดูแลเด็ก/ วัยรุ่น เพื่อสร้างความไว้วางใจ
3. แนะนำการสร้างทักษะการควบคุมอารมณ์โกรธ และการผ่อนคลายความเครียด และให้ลองฝึกปฏิบัติ
4. ใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการควบคุมพฤติกรรมเด็ก เช่น การเพิกเฉย การตัดสิทธิ์ต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่การตี
5. พูดคุย ทำความเข้าใจให้เด็ก/ วัยรุ่นเข้าใจถึงการกระทำที่ไม่เหมาะสมของตนเองที่ส่งผลร้ายต่อผู้อื่น
6. ส่งเสริมศีลธรรม และความยุติธรรม เพื่อพัฒนาความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น
7. แนะนำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ให้เด็ก / วัยรุ่นฝึกปฏิบัติ
8. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

การประเมินผล

1. เด็ก/ วัยรุ่นให้ความร่วมมือ มีการตอบสนองทางบวกต่อข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว และโหดร้าย
2. เด็ก/ วัยรุ่นสามารถบอกผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อบุคคลอื่น
3. เด็ก/ วัยรุ่นสามารถมีกิจกรรมสร้างสรรค์ แทนพฤติกรรมก้าวร้าว

A bouquet of flowers, including a large pink dahlia, white baby's breath, and greenery, is arranged on a dark, weathered wooden surface. A light brown, rectangular tag with a hole on the right side is attached to the bouquet with a piece of twine. The tag has the words "Thank you!" written in a dark, cursive font. The background is softly blurred, showing more of the bouquet and the wooden surface. There is a faint watermark in the top right corner and a diagonal watermark on the right side of the image.

Thank
you!