แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2568
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

จัดทำโดย

นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก

อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนี นครราชสีมา

แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถานการณ์โรคสมาธิสั้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ 2568 พบว่าผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นรายใหม่มีจำนวน 1692 ราย รองลงมาจากเขตสุขภาพที่ 1 (ระบบข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2568) ซึ่งพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง (อัตราส่วน 3:1) โดยแบ่งลักษณะอาการของเด็กสมาธิสั้น เป็นกลุ่มอาการหลักได้ 3 กลุ่มอาการดังนี้ 1) กลุ่มอาการขาดสมาธิ เช่น เหม่อลอย ขี้ลืม ไม่มีสมาธิในขณะทำงานหรือเล่น วอกแวกง่ายจากสิ่งเร้าต่างๆ เป็นต้น และ2) กลุ่มอาการอยู่ไม่นิ่งหุนหันพลันแล่น เช่น มักยุกยิก อยู่ไม่สุข ปีนป่าย พูดมาก พูดแทรก อดทนรอคอยไม่ได้ เป็นต้น หากเด็กไม่ได้รับการวินิจฉัย รักษา และปรับพฤติกรรมอย่างถูกต้องจะได้รับผลกระทบเป็นปัญหาระยะยาว (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ, 2561)

ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น หากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะเกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ มากมาย ประกอบด้วย 1) ผลกระทบต่อผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาด้านการเรียน ปัญหาสัมพันธภาพทางสังคม ปัญหาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอุบัติเหตุต่างๆ เช่น มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม ติดยาเสพติด อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า 2) ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ บุคคลในครอบครัวเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ รวมถึงอาจเกิดความเครียดภายในครอบครัวจากการที่มีบุตรหลานเจ็บป่วย (สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, 2560) ในขณะเดียวกัน ถ้าผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นได้รับการดูแลรักษาที่ได้ผลดีร่วมกับการปรับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวันและปรับตัวต่อสังคมได้ดี อีกทั้งยังช่วยพัฒนาศักยภาพทางด้านการเรียนของผู้ป่วยด้วย

บทบาทของพยาบาลจิตเวชร่วมกับบทบาทบุคลากรทางด้านการศึกษา ที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น หากได้นำความรู้ความเชี่ยวชาญมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ อาทิ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง คุณครูในการปรับพฤติกรรมและการฝึกสมาธิของผู้ป่วย ย่อมส่งผลดีต่อผู้รับบริการ

และครอบครัว พร้อมกับการพัฒนาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นตามลักษณะความจำเป็นและความต้องการของเด็กแต่ละคน

เป้าหมาย

1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) มีค่าคะแนนลดลงหลังจากได้รับการพยาบาล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิเพิ่มมากขึ้น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น 10 ราย

ระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาล

ทุกวันจันทร์และวันพุธ เวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือนมีนาคม 2569 ถึงเมษายน 2569
(รายละ 2 ครั้ง ครั้งละ 4 ชม. รวม 8 ชม. /1 คน)

แผนการดำเนินงาน

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
ทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-16.30 น. และวันพุธเวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือนมีนาคม 2569 ถึงเมษายน 2569	1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น	**ครั้งที่ 1** (4 ชั่วโมง) 1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย 3) ใช้แบบประเมินพฤติกรรม (SNAP-IV) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดสมาธิและวาง

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		แผนการพยาบาลให้เหมาะสม และร่วมหาวิธีการแก้ปัญหากับผู้ปกครองเพื่อให้หมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย 4) แนะนำผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรม โดยไม่ตำหนิและลงโทษ ใช้การเสริมแรงเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เสียงปรบมือ คำชมเชย รางวัลที่เด็กชอบ 5) ให้ความรู้ผู้ปกครองหรือญาติในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นระเบียบเรียบร้อยลดการบาดเจ็บจากพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น และควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานให้เสร็จ เช่น เงียบสงบและลดสิ่งรบกวน จัดให้นั่งข้างหน้าอยู่ใกล้คุณครู จัดให้เด็กอยู่ห่างบริเวณประตูหรือหน้าต่าง ห่างไกลจากเด็กที่ซุกซนหรือคุยเก่ง ควรมีกฎระเบียบที่ชัดเจนและสม่ำเสมอทบทวนข้อตกลงบ่อยๆ กิจกรรมในแต่ละวันควรมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน 6) ควรกำหนดเวลาเข้านอนและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่กระตุ้นก่อนเข้านอน 7) ควรฝึกทักษะทางสังคมให้กับเด็ก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมของตนเองที่ส่งผลต่อ คนอื่นและเรียนรู้วิธีการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น 8) ให้ความรู้คุณครู เพื่อให้การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมในห้องเรียน 9) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรให้ความรู้ในเรื่องยาที่ใช้รักษาภาวะสมาธิสั้น โดยยาจะกระตุ้นการทำงานของสมอง ช่วยให้มีสมาธิจดจ่อ ลดพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น และลดพฤติกรรมก้าวร้าว ในการรักษาด้วยยาพยาบาลควรแนะนำให้พ่อแม่หรือครูคอยสังเกตอาการเพื่อประเมินการตอบสนองต่อยาที่ได้รับซึ่งจะช่วยในการกำหนดขนาดยาที่เหมาะสม

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		10) ลงบันทึกทางการพยาบาล **ครั้งที่ 2** (4 ชั่วโมง) 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-9 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย 2) ประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดสมาธิ 3) ลงบันทึกทางการพยาบาล 4) ให้ช่องทางสำหรับญาติในการขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นเมื่อกลับบ้าน
รวม 80 ชั่วโมง 10 ราย รายละ 8 ชั่วโมง		

.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตต์ เวียงเพิ่ม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ

รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice) ปีการศึกษา 2568
การเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น
ณ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

จัดทำโดย

นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก

อาจารย์

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนี นครราชสีมา

รายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)

ปีการศึกษา 2568

ชื่อ – สกุล นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก **เชี่ยวชาญ** การพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

หน่วยให้บริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

เป้าหมาย

1) เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) มีค่าคะแนนลดลงหลังจากได้รับการพยาบาล

แผนการดำเนินงาน

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
ทุกวันจันทร์ เวลา 8.30-16.30 น. และวันพุธเวลา 8.30-16.30 น. ระหว่างเดือน มีนาคม 2569 ถึง เมษายน 2569	1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น	**ครั้งที่ 1** (4 ชั่วโมง) 1) แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินสัญญาณชีพ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย 3) ใช้แบบประเมินพฤติกรรม (SNAP-IV) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดสมาธิและวางแผนการ	- ผู้รับบริการทั้งหมด จำนวน 10 ราย เพศชาย 8 ราย เพศหญิง 2 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 6-11 ปี หลังจากได้รับการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		พยาบาลให้เหมาะสม และร่วมหาวิธีการแก้ปัญหากับผู้ปกครองเพื่อให้หมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย 4) แนะนำผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรม โดยไม่ตำหนิและลงโทษ ใช้การเสริมแรงเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เสียงปรบมือ คำชมเชย รางวัลที่เด็กชอบ 5) ให้ความรู้ผู้ปกครองหรือญาติในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเป็นระเบียบเรียบร้อยลดการบาดเจ็บจากพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น และควรจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานให้เสร็จ เช่น เงียบสงบและลดสิ่งรบกวน จัดให้นั่งข้างหน้าอยู่ใกล้คุณครู จัดให้เด็กอยู่ห่างบริเวณประตูหรือหน้าต่าง ห่างไกลจากเด็กที่ซุกซนหรือคุยเก่ง ควรมีกฎระเบียบที่ชัดเจนและสม่ำเสมอทบทวนข้อตกลงบ่อยๆ กิจกรรมในแต่ละวันควรมีลักษณะคงที่ มีตารางเรียนแน่นอน 6) ควรกำหนดเวลาเข้านอนและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่กระตุ้นก่อนเข้านอน 7) ควรฝึกทักษะทางสังคมให้กับเด็ก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กเข้าใจถึงพฤติกรรมของตนเองที่ส่งผลต่อ คนอื่นและเรียนรู้วิธีการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น 8) ให้ความรู้คุณครู เพื่อให้การช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมในห้องเรียน	มีค่าคะแนนลดลง โดยมีค่าคะแนน ระหว่าง 9-15

วัน/เดือน/ปี	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลการปฏิบัติการพยาบาล
		9) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรให้ความรู้ในเรื่องยาที่ใช้รักษาภาวะสมาธิสั้น โดยยาจะกระตุ้นการทำงานของสมอง ช่วยให้มีสมาธิจดจ่อ ลดพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น และลดพฤติกรรมก้าวร้าว ในการรักษาด้วยยาพยาบาลควรแนะนำให้พ่อแม่หรือครูคอยสังเกตอาการเพื่อประเมินการตอบสนองต่อยาที่ได้รับซึ่งจะช่วยในการกำหนดขนาดยาที่เหมาะสม 10) ลงบันทึกทางการพยาบาล **ครั้งที่ 2** (4 ชั่วโมง) 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อ 1-9 ตามผลการประเมินสภาพผู้ป่วย 2) ประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของอาการขาดสมาธิ 3) ลงบันทึกทางการพยาบาล 4) ให้ช่องทางสำหรับญาติในการขอคำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นเมื่อกลับบ้าน	
รวม 84 ชั่วโมง 10 ราย รายละ 8 ชั่วโมง			

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคซึมเศร้า ใช้เวลาทั้งสิ้น 84 ชม. มีผู้ป่วยรับการพยาบาล 10 คน ขั้นตอนการให้การพยาบาลเป็นไปตามแผนที่กำหนด ผลการให้การพยาบาล พบว่าบรรลุตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนด 1) ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิจดจ่อเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form) มีค่าคะแนนลดลง หลังจากได้รับการพยาบาล โดยมีค่าคะแนน ระหว่าง

ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์ด้านการบริการการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นมีสมาธิเพิ่มมากขึ้น จำนวน 10 คน ที่รับบริการ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

ผลลัพธ์ด้านความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาล

อาจารย์สามารถใช้ผลการให้คำปรึกษา ความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น มาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน และนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ทั้งยังได้นำกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น มาใช้ในการสอนวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในหัวข้อ "การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางจิต" พร้อมจัดทำ Case-based Learning (CBL) หรือการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษาเป็นวิธีการสอนแบบเชิงรุก (Active Learning) ที่ใช้สถานการณ์กรณีจริงมาเป็นฐาน เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์ อภิปรายกลุ่ม และแก้ปัญหา สำหรับให้นักศึกษาชั้นปีที่ 3 ฝึกภาคทดลองปฏิบัติการพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติทางจิต

การทบทวนการดำเนินงาน

เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติการพยาบาล ได้ทบทวนกระบวนการที่ใช้ในการพยาบาล ผลลัพธ์ที่เกิด พบว่า

1) แผนการดำเนินงาน สามารถดำเนินการได้เป็นไปตามแผน ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และสามารถดำเนินการให้การปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายที่กำหนด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญ จึงวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล โดยการพัฒนาสื่อการสอนที่ใช้สถานการณ์กรณีจริงมาเป็นฐาน เพื่อใช้สำหรับนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2) ทบทวนการจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอนได้ เพื่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน จึงวางแผนจัดทำ Case-based Learning (CBL) หรือการเรียนรู้โดยใช้กรณีศึกษา เพื่อบำบัดเพื่อใช้สำหรับนักศึกษาต่อไป

สรุปสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญและแนวทางการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้นทำให้เกิดทักษะเชิงลึก ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการสร้างเสริมคุณค่าแห่งตนสำหรับผู้ป่วยเด็กโรคสมาธิสั้น นอกจากนั้นยังได้รับประสบการณ์ตรงรวมกับทีมสหวิชาชีพซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาตนเอง และวิชาชีพเพิ่มขึ้น

.....

(นางสาวภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก)

ผู้เสนอ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุหทัย โตสังวาลย์)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ผู้เห็นชอบ

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิสากร วิบูลชัย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้อนุมัติ

ภาคผนวก

กรณีศึกษารายที่ 1

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วย

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช. กฤษณะ (นามสมมติ) อายุ 6 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1
ภูมิลำเนา: อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: ย่า
การวินิจฉัยโรค: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุดด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): ไม่สนใจเรียน ใจร้อน รอคอยไม่ได้ 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล เรียนอนุบาล ซน ไม่นิ่ง ป่วนเพื่อน ชอบก่อกวน แหย่เพื่อน พูดขู่ขอเงินพลังเยอะ เล่นแรงๆ ปีนป่าย ไม่ค่อยนอนกลางวัน อารมณ์หงุดหงิดง่าย ชอบเล่นเสียงดัง โวยวาย ทำอะไรได้ไม่นาน วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ ครูต้องประกบตลอด ขี้ลืม ทำของหายบ่อย ย่าคิดว่าซนตามวัย

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไม่สนใจเรียน ใจร้อน รอคอยไม่ได้ หยุกหยิกเล่นของเล่นแรงจนข้าวของพังและตัวเองบาดเจ็บบ่อยๆ หงุดหงิดง่าย ชอบโต้เถียง บอกไม่ค่อยฟัง เขียนอ่านช้า บวก-ลบเลข สะเพร่า แกล้งรุ่นพี่ ชกต่อยกันจนปากแตก ครูให้หยุดเรียนและให้มาปรึกษาแพทย์ ผลการประเมิน SNAP-IV ผู้ปกครอง 23-26-19 ครู 22-26-11 มาพบแพทย์ตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Illness): ปฏิเสธการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นครรภ์ที่ 2 ระหว่างตั้งครรภ์มารดามีดื่มสุราบางครั้ง คลอดครบกำหนด คลอดธรรมชาติ น้ำหนักแรกคลอด 2,700 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ประวัติการเลี้ยงดู: เลี้ยงดูโดยย่า พ่อแม่แยกทางกัน พ่อส่งเสียเดือนละ 3,000 บาท/เดือน อาศัยอยู่กับย่า ลุงและลูกพี่ลูกน้อง 1 คน เมื่อเด็กเอาแต่ใจ ย่าจะคอยตักเตือนบอกว่าอย่าทำ ไม่ดี บ่นหรือตี บางครั้ง ย่าอ่าน เขียนได้บ้าง ย่าจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ย่าเล่าว่าช่วงแรกเกิดเด็กแข็งแรงดี รับประทานนมแม่ 3 เดือน หลังจากนั้นเปลี่ยนมารับประทานนมผง เริ่มเดินได้ตอนอายุ 8 เดือน รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เริ่มเรียนอนุบาล เล่นซน อยู่ไม่นิ่ง ชอบแกล้งเพื่อน ครูแยกให้อยู่คนเดียว ขณะอยู่บ้านเวลาดูโทรทัศน์อยู่ไม่นิ่ง เปลี่ยนช่องไปมา

ตลอด ไม่ค่อยได้ดูโทรศัพท์ ปัจจุบันเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ไม่สนใจเรียน ใจร้อน รอคอยไม่ได้ ยุกยิกเล่นของเล่นแรงจนข้าวของพังและตัวเองบาดเจ็บบ่อยๆ หงุดหงิดง่าย ชอบโต้เถียง บอกไม่ค่อยฟัง เขียน อ่านช้า บวก-ลบเลข สะเพร่า แกล้งรุ่นพี่ ชกต่อยกันจนปากแตก

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

ครั้งแรก พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 16 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 15 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 8 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิและอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นเล็กน้อย

ครั้งที่ 2 พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 10 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 15 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า มีอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่นเล็กน้อย

กรณีศึกษารายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช.ภาคิน (นามสมมติ) อายุ 11 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ภูมิลำเนา: อ.เมือง จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: มารดา

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): ไม่นิ่ง ปีนป่าย ไม่สนใจเรียน 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

5 ปีก่อน มาโรงพยาบาล มารดาสังเกตเห็นว่าตาของผู้ป่วยทั้งสองข้างเบนเข้า มารดาจึงพาไปพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสายตายาวในเด็ก จึงทำการรักษาโดยการให้ตัดแว่นสายตา

1 ปี 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ติดโทรศัพท์ เรียนไม่ทันเพื่อน นั่งเหม่อลอย เล่นรุนแรงชกต่อยกับเพื่อน มารดาจึงพยายามเบี่ยงเบนความสนใจโดยการพาออกไปทำกิจกรรมข้างนอก และจำกัดเวลาเล่นโทรศัพท์มือถือแต่ไม่เป็นผล

8 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอารมณ์หงุดหงิด ทำลายข้าวของ ติดเกมมาก เอาแต่ใจ มารดาจึงทำการยึดโทรศัพท์และตี พร้อมกับสอนให้รู้จักเวลาในการเล่นโทรศัพท์มือถือ แต่ปู่และย่าเลี้ยงดูแบบตามใจจึงให้หลานเล่นโทรศัพท์มือถือได้ตามที่ต้องการ

4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล พูดจาหยาบคาย ไม่ฟังคำสั่ง อยู่ไม่นิ่ง ปีนป่าย ไม่สนใจการเรียน เล่นรุนแรง มารดาพยายามควบคุมพฤติกรรมแล้วแต่ไม่เป็นผล มารดาจึงพามาพบแพทย์ครั้งแรกตอนอายุ 7 ขวบ แพทย์ทำการรักษาโดยการให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน และนัดติดตามอาการทุก 1 เดือน และทำกิจกรรมบำบัดร่วมกับปรับพฤติกรรม วันนี้มาตรวจตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นบุตรคนที่ 2 อายุครรภ์ 37 wk. ผ่าคลอด ระหว่างคลอดมีสำลักน้ำคร่ำ น้ำหนักแรกคลอด 3,500 กรัม แรกคลอดมีตัวเหลือง ตาเหลือง

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับปู่ย่า พี่สาว และลูกพี่ลูกน้องที่เป็นลูกของอา ปู่กับย่าเป็นผู้เลี้ยงดูเลี้ยงแบบตามใจ พ่อและแม่ทำงานต่างจังหวัด เวลาอยู่ที่บ้านผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เล่นโทรศัพท์มือถือ

ทั้งวันวันละไม่ต่ำกว่า 12 ชม. ติดเกมมาก ไม่ออกไปทำกิจกรรมข้างนอก ไม่ค่อยสนใจทำการบ้านพ่อและแม่ต้องบังคับให้ทำทุกครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียนคุณครูรายงานว่ามีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจการเรียน พูดจาหยาบคาย เล่นกับเพื่อนรุนแรง เล่นต่อสู้ มีเพื่อนอยู่ประมาณ 2-3 คน จะเล่นแค่กับเพื่อนในกลุ่มของตนเอง จะไม่สนใจเพื่อนคนอื่นในห้อง วิชาที่ถนัดจะเป็นวิชาคณิตศาสตร์ แต่ไม่ค่อยถนัดเกี่ยวกับภาษา วันธรรมดาจันทร์-ศุกร์ไปโรงเรียน 08:00-16:00 น. เรียนพิเศษต่อในช่วงเวลา 17:00-19:30 น. วันหยุดเสาร์อาทิตย์มีเรียนพิเศษช่วงเวลา 08:00-12:00 น. ผู้ป่วยสามารถพูดคุยสื่อสารเป็นประโยคได้ แต่จะสนทนาด้วยเฉพาะเวลาคุยเรื่องที่สนใจ เช่น เรื่องเกม

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

ครั้งแรก พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 16 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 12 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 8 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิเล็กน้อย

ครั้งที่ 2 พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 9 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 9 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 8 คะแนน แปลผลว่า ไม่พบปัญหาทั้ง 3 ด้าน

กรณีศึกษารายที่ 3

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช. ธนพัฒน์ (นามสมมุติ) อายุ 8 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

ภูมิลำเนา: อ.เมือง จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: ย่า

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): ซนมากกว่าปกติ อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิในการเรียน 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ครูประจำชั้นขอพบผู้ปกครองแจ้งว่าขณะที่เด็กอยู่ที่โรงเรียนมักจะไม่สนใจขณะที่ครูสอน ไม่มีสมาธิในการเรียน ดื้อ ซน อยู่ไม่นิ่ง คุยเก่ง ย่าคิดว่าเด็กผู้ชายก็น่าจะซนอยู่แล้ว

2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ซนมากกว่าปกติ อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิในการเรียน ครูประจำชั้นขอพบผู้ปกครองอีกครั้งและแนะนำให้พาเด็กไปตรวจ ย่าจึงพามาพบแพทย์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นบุตรคนที่ 1 มารดาตั้งครรภ์อายุ 19 ปี ขณะตั้งครรภ์ มารดาครรภ์เป็นพิษทำให้ต้องคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกคลอด 2,900 กรัม

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับปู่ย่าตั้งแต่ 1 ขวบ เนื่องจากพ่อแม่ผู้ป่วยแยกทางกัน พ่อทำงานในกทม.นานๆจะได้กลับมาเยี่ยมสักครั้ง ย่าลักษณะเป็นคนใจเย็นตามใจตามใจ ปู่เป็นคนอารมณ์ร้อน ขี้บ่น ไม่พอใจก็จะด่าและตีผู้ป่วย ผู้ป่วยมีลักษณะร่าเริง คุยเก่ง ชอบดูการ์ตูน

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

<u>ครั้งแรก</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 21 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 18 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 8 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิและไม่นิ่ง

<u>ครั้งที่ 2</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 15 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 16 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า มีอาการไม่นิ่ง

กรณีศึกษารายที่ 4

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช.วิทวัส (นามสมมติ) อายุ 9 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

ภูมิลำเนา: อ.เมือง จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: ย่า

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): เล่นแรง ทำเพื่อนหัวแตก ไม่สนใจเรียน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิเรียน การเรียนตกต่ำ ชอบคุยในห้องเรียน ชอบแกล้งเพื่อน ชอบพูดแทรก ไม่ค่อยสนใจทำการบ้าน ครูขอพบผู้ปกครอง

2 วันก่อนมาโรงพยาบาล เล่นแรง ทำเพื่อนหัวแตก ผู้ปกครองเพื่อนจะเอาเรื่อง สมาธิแย่ลง ไม่สนใจเรียน ครูแนะนำให้มารดาพามาพบแพทย์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นบุตรคนแรก คลอดครบกำหนด คลอดธรรมชาติ น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และย่า ส่วนใหญ่ย่าเป็นผู้เลี้ยงดู ย่าเลี้ยงแบบตามใจ พ่อและแม่ทำงานโรงงาน เวลาอยู่ที่บ้านผู้ป่วยจะชอบเล่นโทรศัพท์มือถือทั้งวัน วันละไม่ต่ำกว่า 4-5 ชม. ไม่สนใจทำการบ้านพ่อและแม่ต้องบังคับให้ทำทุกครั้ง เวลาอยู่ที่โรงเรียนคุณครูรายงานว่ามีพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจการเรียน ชอบคุยในห้องเรียน ชอบพูดแทรก ชอบแกล้งเพื่อน เล่นแรง เล่นต่อสู้ 2 วันก่อนทำเพื่อนหัวแตก ผู้ปกครองเพื่อนจะเอาเรื่อง ครูแนะนำให้มารดาพามาพบแพทย์

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

<u>ครั้งแรก</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 18 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 15 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 8 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิ ไม่นิ่ง และดื้อ

<u>ครั้งที่ 2</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 15 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 13 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า มีอาการไม่นิ่ง

กรณีศึกษารายที่ 5

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช.นนทวัฒน์ (นามสมมติ) อายุ 10 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ภูมิลำเนา: อ.เมือง จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: มารดา

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): ไม่มีสมาธิเรียน ชอบพูดแทรก อยู่ไม่นิ่ง 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ไม่สนใจการเรียน ผลการเรียนอ่อน ไม่ชอบอ่านหนังสือ ไม่ยอมเขียนหนังสือ อ่านได้แค่คำง่ายๆเขียนตามคำบอกไม่ถูก ไม่มีสมาธิเรียนหรือทำงาน ชอบพูดแทรก นั่งอยู่กับที่ไม่ได้ อยู่เฉยๆไม่ได้ เล่นแรงๆ แกล้งแหย่เพื่อน อารมณ์ร้อน ครูแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปหาหมอ

1 เดือนที่แล้ว ครูบอกว่าผู้ป่วยไม่สนใจการเรียน ไม่มีสมาธิเรียนหรือทำงาน ชอบพูดแทรก อยู่ไม่นิ่ง ผลการเรียนอ่อน กิจวัตรประจำวันต้องกระตุ้น ครูแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปหาหมอ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นบุตรคนแรก ผ่าคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด น้ำหนักแรกคลอด 3,400 กรัม

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ แม่เป็นคนใจเย็น ไม่ค่อยตามใจ พ่อเป็นคนตามใจเด็ก ผู้ป่วยเมมีอารมณ์ร้อน แม่สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการพูดมาก เอาแต่ใจ โวยวาย ขว้างปาสิ่งของ ก้าวร้าวตีพ่อและแม่ จากเมื่อก่อนร่าเริงแจ่มใส

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

<u>ครั้งแรก</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 17 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 11 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิและไม่นิ่ง

<u>ครั้งที่ 2</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 14 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 9 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า ไม่พบปัญหาทั้ง 3 ด้าน

กรณีศึกษารายที่ 6

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ญ. วรัชยา (นามสมมติ) อายุ 11 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ภูมิลำเนา: อ.โชคชัย จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: มารดา

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ซน 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีสมาธิเรียน ทำงานผิดพลาดบ่อย ชอบพูดแทรก อยู่เฉยๆไม่ได้ ต้องหาอะไรทำ ครูแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปหาหมอ แม่เลยไปรักษาที่คลินิกได้รับยามารับประทาน

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักอยู่ในห้องคนเดียว ดูโทรศัพท์หรือดูทีวี มีอาการหงุดหงิดบ่อยครั้ง เดินกระทืบเท้าเสียงดัง หากถูกขัดใจหรือโกรธ อยู่ที่โรงเรียนคุณครูบอกว่าชอบคุยในห้องเรียน ไม่มีสมาธิเรียน ซนมาก ยุกยิก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจการเรียน จดการบ้านช้า ไม่ค่อยส่งงาน ทำอะไรได้ไม่นาน หลังแม่ให้หยุดทานยามาหลายเดือน แม่จึงพามาพบแพทย์

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: เหรียญบาทติดคอ (อายุ 5 ขวบ) ได้ดมยาและคีบเหรียญออก

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นบุตรคนที่ 2 คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด น้ำหนักแรกคลอด 2,950 กรัม บิดาสูบบุหรี่เป็นประจำ

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ แต่ส่วนใหญ่ยายกับตาเป็นผู้เลี้ยงดู เนื่องจากพ่อและแม่ต้องทำงาน ตากับยายเป็นคนใจเย็น ตามักตามใจ พ่อเป็นคนไม่ค่อยพูด ขณะอยู่ที่บ้านไม่นิ่ง ไม่สนใจทำการบ้าน เวลาทำการบ้านต้องประกบ พูดมากไม่ค่อยเชื่อฟัง เขียน-อ่านไม่คล่อง อารมณ์หงุดหงิดง่าย

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

ครั้งแรก พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 18 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 13 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 8 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิและไม่นิ่ง

ครั้งที่ 2 พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 14 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 10 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 6 คะแนน แปลผลว่า ไม่พบปัญหาทั้ง 3 ด้าน

กรณีศึกษารายที่ 7

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช. วุฒิพงษ์ (นามสมมติ) อายุ 7 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

ภูมิลำเนา: อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: ป้า

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): เล่นแรง หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ซน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล คุณครูสังเกตเห็นเริ่มไม่นิ่ง แต่พอควบคุมได้ ไม่มีสมาธิ วอกแวกง่าย แรงเยอะ อาการเป็นมาเรื่อย ๆ

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ซนมาก ยุกยิก อยู่ไม่นิ่ง ไม่สนใจการเรียน จดการบ้านช้า ไม่ค่อยส่งงาน ทำอะไรได้ไม่นาน เขียน-อ่านไม่คล่องคุณครูต้องประกบ พูดมากไม่ค่อยเชื่อฟัง ชอบเล่นชกต่อยกับเพื่อนจนเพื่อนปากแตก เริ่มอารมณ์หงุดหงิดง่าย คุณครูประจำชั้นขอพบผู้ปกครองและแนะนำให้ป้าพามาตรวจ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นบุตรคนแรก คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด น้ำหนักแรกคลอด 3,250 กรัม

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับป้า เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน พ่อทำงานอยู่ที่กรุงเทพฯ นานจะได้กลับมาหา แต่ส่งเงินมาให้ทุกเดือน นิสัยป้าเป็นคนใจเย็น ไม่ค่อยพูด ขณะอยู่ที่บ้านซน พูดมากไม่ค่อยเชื่อฟัง ไม่สนใจทำการบ้าน ทำอะไรได้ไม่นาน ชอบเล่นกับเด็กรุ่นพี่ในหมู่บ้าน ปั่นจักรยาน ปีนต้นไม้ เล่นโทรศัพท์ทุกวันไม่ให้เล่นก็หงุดหงิด

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

<u>ครั้งแรก</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 17 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 12 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิ

<u>ครั้งที่ 2</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 14 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 10 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 6 คะแนน แปลผลว่า ไม่พบปัญหาทั้ง 3 ด้าน

กรณีศึกษารายที่ 8

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช. ธนดล (นามสมมติ) อายุ 6 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

ภูมิลำเนา: อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: ป้า

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): ไม่นิ่ง หงุดหงิด 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ไม่นิ่ง ไม่ตั้งใจเรียน ไม่มีสมาธิ ทำงานไม่เสร็จ แม่เริ่มสังเกตเห็นตั้งแต่เรียนอนุบาล 1 ไม่อยู่นิ่งเดินรอบๆ ห้อง พูดมาก บอกไม่ฟัง วิ่งเล่นตลอดเวลา คุมตนเองไม่ได้

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เลื่อนชั้นมาเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 เริ่มมีแม่เริ่มเห็นพฤติกรรมชัดเจนขึ้น ไม่สนใจการเรียน ผลการเรียนอ่อน ไม่ชอบอ่านหนังสือ ไม่ยอมเขียนหนังสือ อ่านได้แค่คำง่ายๆ เขียนตามคำบอกไม่ถูก นั่งอยู่กับที่ไม่ได้ แกล้งแหย่เพื่อน อารมณ์ร้อน เอาแต่ใจเป็นเฉพาะกับพ่อแม่ แม่จึงพามาตรวจ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: เป็นบุตรคนแรก คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ พ่อตามใจเนื่องจากเป็นลูกชายคนเดียว พ่อและแม่เป็นคนใจเย็น ไม่ค่อยพูด ขณะอยู่ที่บ้านซน พูดมาก บอกไม่ฟัง ไม่สนใจทำการบ้าน ทำการบ้านช้า ห่วงเล่น กินข้าวได้ นอนหลับได้ ชอบเล่นโทรศัพท์ทุกวันไม่ให้เล่นก็หงุดหงิด อารมณ์ร้อน เอาแต่ใจเป็นเฉพาะกับพ่อแม่

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

<u>ครั้งแรก</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 16 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 15 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิและไม่นิ่ง

<u>ครั้งที่ 2</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 13 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 11 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 5 คะแนน แปลผลว่า ไม่พบปัญหาทั้ง 3 ด้าน

กรณีศึกษารายที่ 9

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ช. พชร (นามสมมติ) อายุ 8 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2

ภูมิลำเนา: อ.พิมาย จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: แม่

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): ไม่นิ่ง อารมณ์ร้อน 3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

1 ปีก่อน 6 เดือนมาโรงพยาบาล ซน ไม่นิ่ง ไม่ตั้งใจเรียน ไม่มีสมาธิ ทำงานไม่เสร็จ เรียนช้าไม่ทันเพื่อน ดื้อ ด่าเก่ง พูดมาก บอกไม่ฟัง คุมตนเองไม่ได้

3 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล นั่งอยู่กับที่ไม่ได้ ไม่ยอมเขียนหนังสือ ไม่สนใจการเรียน ผลการเรียนไม่ดี แกล้งแหย่เพื่อนทุกวัน ทำเพื่อนแรง อารมณ์ร้อน ก้าวร้าว ครูประจำชั้นแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปตรวจ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และคลอด

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และตายาย ตายายตามใจเนื่องจากเป็นหลานคนเดียว พ่อและแม่ไม่ตามใจ ขณะอยู่ที่บ้านซน ไม่นิ่ง พูดมาก บอกไม่ฟัง ชอบเล่นโทรศัพท์ อยู่ที่โรงเรียนครูประจำชั้นแจ้งว่า ไม่ยอมเขียนหนังสือ แกล้งแหย่เพื่อนทุกวัน ทำเพื่อนแรง อารมณ์ร้อน เริ่มก้าวร้าว

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

<u>ครั้งแรก</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 19 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 21 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 8 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิ, ไม่นิ่ง และดื้อ

<u>ครั้งที่ 2</u> พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 15 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 17 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 7 คะแนน แปลผลว่า มีอาการไม่นิ่ง

กรณีศึกษารายที่ 10

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย: ด.ญ. พิมพ์ดาว (นามสมมติ) อายุ 9 ปี การศึกษา: ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3

ภูมิลำเนา: อ.เมือง จ.นครราชสีมา ผู้ดูแลหลัก: แม่

การวินิจฉัย: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) คำแปล: โรคสมาธิสั้น

ข้อมูลสุด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

อาการสำคัญ (Chief complaint): ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจการเรียน 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present Illness):

1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล อยู่ไม่นิ่ง คุยเก่ง ไม่ตั้งใจเรียน ไม่ค่อยส่งงาน เรียนช้าไม่ทันเพื่อน ชอบเล่น ไม่กลัวใคร

1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจการเรียน ไม่ส่งงานครู การบ้านไม่เคยส่ง ชวนเพื่อนคุย คุยเก่ง ทำอะไรได้ไม่นาน เขียน-อ่านไม่ถูก ครูต้องประกบตลอด ครูแนะนำให้ผู้ปกครองพาไปตรวจ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ปฏิเสธการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงในอดีต

ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี: ปฏิเสธการแพ้ยา/ อาหาร/ สารเคมี

ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การผ่าตัด: ปฏิเสธการผ่าตัด

ประวัติการใช้ยา/ สารเสพติด: ปฏิเสธการใช้ยา/ สารเสพติด

ประวัติส่วนตัว (Personal history) และการประเมินด้านจิตสังคม

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด: คลอดก่อนกำหนด หลังคลอดมีภาวะตัวเหลือง

ประวัติการเลี้ยงดู: ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อแม่ แม่เป็นผู้ดูแลหลัก แม่ไม่ตามใจ ส่วนพ่อต้องทำงาน ขณะอยู่ที่บ้านไม่นิ่ง พูดมาก บอกไม่ฟัง ชอบเล่น ครูประจำชั้นแจ้งว่าน้องเรียนช้ากว่าเพื่อน ไม่ค่อยนิ่ง ไม่ส่งงาน ไม่ส่งการบ้าน เข้าเรียนแต่ไม่สนใจเรียน

ผลการแบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV

ครั้งแรก พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 17 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 19 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 6 คะแนน แปลผลว่า มีอาการขาดสมาธิและไม่นิ่ง

ครั้งที่ 2 พบว่า ด้านอาการขาดสมาธิ 11 คะแนน, ด้านอาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น 11 คะแนน, ด้านอาการดื้อด้าน 6 คะแนน แปลผลว่า มีอาการไม่นิ่ง

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ข้อมูลของ ด.ช/ด.ญ.....อายุ.....ปี ชั้นเรียน.....เทอม.....ผลการเรียนเฉลี่ย.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น คุณครูประจำ วันที่ประเมิน.....

กรุณาทำเครื่องหมาย √ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

อาการขาดสมาธิ	**ไม่เลย**	**เล็กน้อย**	**ค่อนข้างมาก**	**มาก**
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน				
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้				
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย				
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ				
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่างๆ ไม่เป็น				
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ				
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น สมุดจดงาน เครื่องเขียน)				
8. วอกแวกง่าย				
9. ขี้ลืม				
Total อาการขาดสมาธิ (Inattentive symptom) =.....คะแนน (ผู้ปกครอง ≥ 16 คะแนน ครู ≥ 18 คะแนน)				
อาการอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น	**ไม่เลย**	**เล็กน้อย**	**ค่อนข้างมาก**	**มาก**
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปมา				
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียน หรือจากที่ที่ควรจะนั่งเรียบร้อย				
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ				
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น				
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอเหมือนติดเครื่องอยู่ตลอดเวลา				
15. พูดมาก				
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ				
17. ไม่ชอบรอคิว				
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น เช่น ชอบพูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน				
Total อาการซนอยู่ไม่นิ่ง/หุนหันพลันแล่น (Hyperactivity/impulsivity symptoms) =.....คะแนน (ผู้ปกครอง ≥ 14 คะแนน, ครู ≥ 11 คะแนน)				
อาการดื้อต่อต้าน	**ไม่เลย**	**เล็กน้อย**	**ค่อนข้างมาก**	**มาก**
19. อารมณ์เสียง่าย				
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่				
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้				
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น				
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด				
24. ขี้รำคาญ				
25. โกรธบึ้งตึงเป็นประจำ				
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น				
Total อาการดื้อ / ต่อต้าน (Oppositional defiant disorder) =.....คะแนน (ผู้ปกครอง ≥ 12 คะแนน ครู ≥ 8 คะแนน)				

* จุดตัดค่าคะแนน อ้างอิง จากวิจัยคุณสมบัติของแบบคัดกรองโรคสมาธิสั้นชื่อ Swanson, Nolan, and Pelham IV Scale (SNAP-IV) และ Strengths and Difficulties Questionnaire ส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น (SDQ-ADHD) ฉบับภาษาไทย วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2557; 59(2): 97-110 ณัทธร พิทยรัตน์เสถียร และคณะ