



วันที่รับบทความ : 14/07/2568

วันแก้ไขบทความ : 13/08/2568

วันที่ตอบรับบทความ : 15/08/2568

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

การศึกษาแนวทางการเสริมสร้างสมาธิในเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

กนกวรรณ วงศ์แก้ว, วรรณพร สุริยะคุปต์, ชุนห์พิมาณ ณิชเกษม,

ศิริวรรณ เกตุเพชร, จินตนา นันตะ*

วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

E-mail: jintana.nan@cr.ru.ac.th*

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษากรรมวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านล้านนาสำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้น และ 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยศึกษาจากเอกสารตำรา และงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่เผยแพร่ในปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่าปัจจุบันยังไม่พบเอกสารตำราการแพทย์แผนไทยหรือคู่มือกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยในการดูแลเด็กสมาธิสั้น พบเพียงการประยุกต์ใช้กรรมวิธีการแพทย์แผนไทยประกอบไปด้วย กรรมวิธีการนวดไทย กรรมวิธีเภสัชกรรมไทย และกรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่นำมาใช้มี 2 รูปแบบคือ กิจกรรมบำบัด และสมาธิบำบัด สำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยโดยบูรณาการเทคนิควิธีการต่าง ๆ ได้แก่ กรรมวิธีหัตถเวช กรรมวิธีเภสัชเวช กรรมวิธีจิตเวช และกรรมวิธีโภชนเวช เข้ามาช่วยดูแล เยียวยา และประคับประคอง ดังนั้นจากแนวทางการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าแพทย์แผนไทยสามารถพัฒนาองค์ความรู้และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลเด็กสมาธิสั้นได้ทั้งในปัจจุบันและสามารถพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ต่อไปในอนาคตได้

คำสำคัญ: โรคสมาธิสั้น, กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย, แนวทางดูแลเด็กสมาธิสั้น, แนวทางเสริมสร้างสมาธิ, การแพทย์พื้นบ้านล้านนา

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



Study of enhancing concentration guidelines for children with attention deficit hyperactivity disorder by Thai traditional medicine process

Kanokwan Wongkaew, Wannaporn Suriyakhup, Chunpimarn Nichaakasem,

Siriwan Ketpet, Jintana Nunta*

School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University¹

E-mail: jintana.nan@crru.ac.th*

ABSTRACT

This research is a documentary research with the objectives to: 1) study the processes of Thai traditional medicine and Lanna folk medicine for caring for children with ADHD, and 2) develop caring guidelines for children with ADHD by the Thai traditional medicine process. Information sources include documents, academic articles, and related research. The results found that, at present, there are no Thai traditional medicine textbooks or manuals on Thai traditional medicine methods for treating children with ADHD. There is only the application of Thai traditional medicine methods, which include Thai Manus therapeutics, Thai pharmacological therapeutics, and Lanna traditional medicine processes, which are used in two types as follows: occupational therapy and meditation therapy. The development of the caring guidelines for children with ADHD using the Thai traditional medicine process involves combining various techniques, including manus therapeutic, pharmacological therapeutic, psychiatric therapeutic, and nutrition therapeutic, for caring, healing, and palliative care. In conclusion, Thai traditional medicine doctors can develop the knowledge and apply it as a guideline for caring for children with ADHD in the future.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, Thai traditional medicine process, Guidelines for caring for children with ADHD, Guidelines for enhancing concentration, Lanna traditional medicine

* Corresponding Author



บทนำ

โรคสมาธิสั้น (attention deficit/hyperactivity disorder: ADHD) เป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่พบในเด็ก โดยมักมีอาการก่อนอายุ 12 ปี ลักษณะสำคัญ ได้แก่ ซนอยู่นิ่ง อยู่นิ่ง อยู่นิ่ง อยู่นิ่ง และขาดสมาธิ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น¹ สาเหตุของโรคเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรมซึ่งเป็นสาเหตุหลัก และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางอย่างที่อาจมีส่วนทำให้เกิดโรคสมาธิสั้น เช่น ภาวะพิษจากสารตะกั่ว การสูบบุหรี่ของมารดาในขณะตั้งครรภ์ เป็นต้น² อุบัติการณ์ของโรคสมาธิสั้นในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกพบประมาณร้อยละ 5.29³ และจากผลการสำรวจอัตราป่วยรายใหม่และความชุกของความผิดปกติแบบอยู่นิ่ง (โรคสมาธิสั้น) ในเด็กไทยอายุ 6-15 ปี ของกรมสุขภาพจิต (พ.ศ. 2566-2567) พบอัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรและร้อยละความชุกของเด็กไทย อายุ 6-15 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเขตสุขภาพที่ 1 พบค่าสูงที่สุด ทั้งนี้ 3 จังหวัดที่มีค่าสูงที่สุดทั้งในด้านอัตราป่วยรายใหม่ (ต่อแสนประชากร) และร้อยละความชุก คือ ลำปาง (965.37 ต่อแสน คิดเป็นร้อยละ 7.80) น่าน (814.93 ต่อแสน คิดเป็นร้อยละ 6.81) และอุดรธานี (737.34 ต่อแสน คิดเป็นร้อยละ 8.32) นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยใหม่อายุ 6-15 ปี ในแต่ละเดือนมีความผันผวน โดยสูงสุดในเดือนมิถุนายน 2566 และกรกฎาคม 2567⁴

การศึกษาปัจจุบันรายงานว่าโรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ ส่วนใหญ่อาการดีขึ้นถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี และบางรายสามารถหายเป็นปกติได้⁵ ปัจจุบันมีการรักษาโรค

สมาธิสั้นมีอยู่ 2 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยยา เพื่อปรับให้สารเคมีในสมองกลับมาสมดุลอีกครั้ง วิธีนี้ใช้ได้ผลประมาณ ร้อยละ 70 และการรักษาด้วยการปรับพฤติกรรมที่เน้นไปที่การสร้างพฤติกรรมเชิงบวกที่ต้องผ่านการฝึกฝนไปตามวัย ซึ่งมีทั้งการฝึกทักษะในการจัดการตัวเอง ทำตามแผน ตามเวลา จัดการกับอารมณ์ตัวเอง และการฝึกทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การสื่อสาร การปฏิบัติตัวตามกฎระเบียบการทำงานร่วมกัน อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้วการรักษาวิธีนี้จะเน้นควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา แต่ไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบใด ผู้ปกครองและแพทย์ที่รักษาควรปรึกษาและตัดสินใจร่วมกันอย่างใกล้ชิด⁶ หากเด็กสมาธิสั้นไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาจเกิดผลกระทบหลายด้าน เช่น ปัญหาการเรียน⁷ เนื่องจากลักษณะอาการของโรค ทำให้เด็กไม่สนใจเรียน ไม่รับผิดชอบ ทำงานไม่สำเร็จ ไม่ละเอียดหรือสะเพร่า และเหม่อลอย นำไปสู่ผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็กและต่อครอบครัว เกิดความวิตกกังวลด้านการเข้าสังคมหรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม อีกทั้งยังส่งผลต่อด้านการประกอบอาชีพของเด็กในอนาคตและกังวลด้านพฤติกรรมที่แตกต่างจากเด็กทั่วไป โดยความเครียดและรู้สึกถูกกดดันเมื่อครูหรือผู้ปกครองอื่นจะให้ข้อมูลทางลบของเด็กและเครียดเพิ่มมากขึ้น และจากรายงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ยังพบว่า 2 ใน 3 หรือประมาณร้อยละ 70 ของเด็กที่ป่วยด้วยโรคสมาธิสั้นจะพบอาการจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลเสียต่อทั้งตัวเด็ก ครอบครัวและการเข้าสังคม โดยพบว่า 1 ใน 4 มีพฤติกรรมทำผิดกฎจราจร และพฤติกรรมก้าวร้าว อีก 1 ใน 10 พบการ



ใช้สารเสพติด หรือมีปัญหาสุขภาพจิตถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งมีร้อยละ 5 ที่ฆ่าตัวตายได้สำเร็จได้⁸

จากสถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น พบว่ามีอัตราการใช้บริการค่อนข้างต่ำ โดยในปี พ.ศ. 2561 อัตราการเข้าถึงบริการมีเพียงร้อยละ 12.49 สาเหตุสำคัญมาจากการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรด้านจิตเวช จิตวิทยา การศึกษาพิเศษ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการคัดกรองความผิดปกติและให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและครอบครัวในระยะเริ่มแรกอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ กลไกระบบบริการที่มีอยู่ยังขาดการเชื่อมต่อและบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ⁹ จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้กำหนดตำแหน่งและคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการและบุคลากรทางการศึกษาตำแหน่งครูผู้ช่วย กรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุพิเศษในสาขาการแพทย์แผนไทยในปี พ.ศ. 2562¹⁰ และกำหนดตำแหน่งและคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุตำแหน่งแพทย์แผนไทยเช่นกัน จึงทำให้แพทย์แผนไทยมีบทบาทหน้าที่ในการเข้ามาดูแลกลุ่มเด็กสมาธิสั้นมากขึ้น แต่ปัจจุบันพบว่าบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยยังคงเน้นแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการนวดไทยซึ่งจัดเป็นการดูแลทางร่างกายเป็นหลัก ซึ่งยังขาดการดูแลแบบองค์รวม คือการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ทั้งนี้ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในฐานะของสถาบันการศึกษา

ที่มีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตและพัฒนาความรู้เพื่อถ่ายทอดให้กับนักศึกษาแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ในการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยด้วยกรรมวิธีที่หลากหลาย กรรมวิธีเภสัชเวช กรรมวิธีโภชนาเวช และกรรมวิธีจิตเวช ผ่านกิจกรรมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยโดยให้บริการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยอาสาสมัครในชุมชน เช่น กลุ่มโรคผิวหนัง กลุ่มโรคทางเดินอาหาร กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อและเส้นเอ็น และกลุ่มโรคลม เป็นต้น ทว่ายังขาดการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย แต่ถึงอย่างไรด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาในการรักษาสุขภาพที่อยู่กับคนไทยมาอย่างยาวนานกระทั่งมีการรวบรวมและจัดระบบให้ง่ายต่อการศึกษาเรียนรู้ของประชาชน ประกอบกับการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งเป็นภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพภายใต้พื้นฐานทางด้านวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่น เน้นความสัมพันธ์ของคนและธรรมชาติ สิ่งเหนือธรรมชาติ ความเชื่อทางศาสนาเข้ามาอยู่ในการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ¹¹ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงมองเห็นโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าว ได้แก่ การศึกษาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้เพื่อนำไปใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์แผนไทยให้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย และเพื่อพัฒนาศักยภาพของแพทย์แผนไทยในการดูแลเด็กสมาธิสั้นในอนาคตต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากรรมวิธีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านล้านนาสำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้น
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเอกสาร (documentary research) โดยใช้รูปแบบจากการศึกษาเอกสาร บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ

1) แหล่งข้อมูล เอกสารบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น ทางด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านล้านนา และการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ตำราเวชศาสตร์ ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่มที่ 1-2 ตำราแพทยศาสตร์ สงเคราะห์ฉบับหลวง เล่ม 1-2 ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1-3 ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาการผดุงครรภ์ หนังสือตำรับยาแผนโบราณ และตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เป็นต้น

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นสถานการณ์ของโรคสมาธิสั้น ปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจที่พบในเด็กสมาธิสั้น กรรมวิธีการแพทย์

แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านล้านนาสำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้น

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบไปด้วย อาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพ และอาจารย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item object congruence: IOC) ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงเป็นไปตามเกณฑ์เท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นในประเทศไทย ลักษณะทางคลินิก สาเหตุการเกิดโรคสมาธิสั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนโรคสมาธิสั้น ปัญหาพฤติกรรมของเด็กโรคสมาธิสั้น ผลกระทบของโรคสมาธิสั้นที่เกิดขึ้นในเด็กวัยเรียน การวินิจฉัยโรคสมาธิสั้น การบำบัดรักษาโรคสมาธิสั้นทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จากเอกสารตำรา บทความวิชาการงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่เผยแพร่ในคลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

2) ศึกษากรรมวิธีการดูแลรักษาเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นทั้งด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จากเอกสารบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) วิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ และกรรมวิธีการดูแลรักษาเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น



ทั้งด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านล้านนา จากเอกสารบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4) สรุปผลและเสนอแนวทางการดูแลเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

ผลการวิจัย

ผลจากการศึกษากรรมวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านล้านนาสำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้น

จากการศึกษาเอกสารตำราการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่มที่ 1-2 ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ฉบับหลวง เล่ม 1-2 ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม 1-3 ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาการผดุงครรภ์ และหนังสือตำรายาแผนโบราณ ไม่พบข้อมูลองค์ความรู้การดูแลเด็กสมาธิสั้น อีกทั้งในปัจจุบันยังไม่พบข้อมูลเอกสารตำราหรือคู่มือกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยในการดูแลเด็กสมาธิสั้น เด็กสมาธิสั้นมีอาการที่สำคัญคือ ขาดสมาธิ ซนอยู่ไม่นิ่งและหุนหันพลันแล่น ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมอารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น¹ นอกจากนี้การนอนไม่หลับจัดเป็นอาการที่พบได้ในเด็กสมาธิสั้นมากกว่าร้อยละ 50¹² และมีการศึกษามากมายที่พบว่าเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมักจะมีปัญหาการนอนหลับได้ง่าย¹³⁻¹⁴ อีกทั้งเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นยังมีแนวโน้มที่จะมีอาการท้องผูกจากปัจจัยการจดจ่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไปจนไม่ต้องการที่จะถ่ายอุจจาระหรือเป็นผลข้างเคียงจากยารักษาโรคสมาธิสั้น¹⁵ ปัจจุบันกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่นำมาใช้

แก้ปัญหอาการเหล่านี้ พบเพียงคู่มือการนวดไทย ซึ่งเป็นการปรับประยุกต์ใช้คู่มือการนวดไทยจากสถาบันสุขภาพวิถีไทย¹⁶ จากการถอดบทเรียนและประสบการณ์ในการนำการนวดไทยไปใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการประเภทต่าง ๆ และจัดทำเป็นคู่มือการนวดไทย เพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการเพื่อให้พ่อแม่ ครอบครัวเด็กพิการและบุคลากรที่ทำงานด้านเด็กพิการได้ศึกษาหาความรู้และนำไปใช้ในการนวดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ ดังนั้นคู่มือฉบับนี้จึงมีการนำมาปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นแต่ไม่ใช่คู่มือในการดูแลเด็กสมาธิสั้นโดยตรง

กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดไทยสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ เป็นการนวดสัมผัสเด็กของมูลนิธิสุขภาพไทย วิธีการนวดเด็กต่างจากวิธีการนวดผู้ใหญ่ คือไม่มีการกดจุด บีบเฟ้น แต่เป็นการลูบสัมผัสอย่างอ่อนโยน โดยแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

รูปแบบที่ 1 การนวดกระตุ้นการสัมผัส เป็นการนวดสัมผัสตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยแบ่งตามส่วนของร่างกาย การนวดสัมผัสเด็กจะได้รับผลดีอย่างเต็มที่ ควรต้องใช้น้ำมันนวดที่มีคุณสมบัติดี เพื่อช่วยหล่อลื่น ลดการเสียดสีที่รุนแรงต่อผิวเด็กเล็ก โดยผลิตภัณฑ์ตามท้องตลาดส่วนใหญ่ผลิตขึ้นจากสารปิโตรเคมี กลั่นจากอุตสาหกรรมน้ำมันเชื้อเพลิงและกลั่นส่วนใหญ่อีกเป็นกลั่นเคมีสังเคราะห์ ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดอาการแพ้ได้ง่ายและส่งผลกระทบต่อผิวหนังมีอาการผื่นคันได้ โดยมูลนิธิสุขภาพไทยได้พัฒนาสูตรน้ำมันหอมระเหยจาก



สมุนไพรที่มีเปอร์เซ็นต์ความเข้มข้นซึ่งเหมาะสมต่อการนวดกระตุ้นการสัมผัสในเด็ก 2 สูตร ได้แก่

สูตรที่ 1 น้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรที่มีเปอร์เซ็นต์ความเข้มข้น ประกอบด้วย น้ำมันยูคาลิปตัส ร้อยละ 0.59 น้ำมันผิวส้ม ร้อยละ 0.5 น้ำมันมะกรูด ร้อยละ 0.5 น้ำมันเปปเปอร์มินท์ ร้อยละ 0.5 นอกจากช่วยให้เด็กรู้สึกผ่อนคลายระบบไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น และช่วยให้ระบบทางเดินหายใจดีขึ้น บรรเทาอาการแพ้อากาศ เด็กจะมีภูมิต้านทานโรคดีไม่เป็นหวัดง่าย

สูตรที่ 2 น้ำมันหอมระเหย ประกอบด้วย น้ำมันกะเพรา ร้อยละ 1 น้ำมันขิง ร้อยละ 0.58 น้ำมันขมิ้น ร้อยละ 0.58 ช่วยบรรเทาอาการท้องเสีย ท้องอืดเพื่อ ลดอาการผื่นแพ้ผ้าอ้อมของทารกได้เป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถหาน้ำมันหอมระเหยได้ สามารถใช้น้ำมันงาหรือน้ำมันมะพร้าวจากธรรมชาติทดแทนได้

รูปแบบที่ 2 การนวดผ่อนคลาย ใช้วิธีการกด การบีบ การลูบ และการคลึง ด้วยแรงพอประมาณ ควรนวดช้า ๆ อย่างนุ่มนวล โดยการนวดแต่ละครั้ง ต้องใช้เวลานาน เด็กจะให้ความร่วมมือในการนวดดี ถ้าผู้นวดอยู่ในท่าที่ทำให้เด็กสบายและสงบ และกรณีเด็กนั่งไม่ได้หรือไม่ยอมนั่งสามารถใช้ท่านอนหงาย หรือนอนตะแคงในการนวดให้เด็กได้ ผลที่ได้คือเด็กสบายตัว ลดการเกร็ง สงบนิ่ง และมีสมาธิมากขึ้น

รูปแบบที่ 3 การนวดท้อง เพื่อช่วยระบบการขับถ่ายอุจจาระ มีอยู่ 2 วิธีคือ นวดแบบโกยท้อง และนวดตามเข็มนาฬิกา โดยควรนวดตอนเช้าเมื่อ

เด็กตื่นนอน ซึ่งท้องยังว่างอยู่ ช่วยให้เด็กขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น เมื่อเด็กขับถ่ายดีขึ้นแล้วเด็กก็สบายตัว กินอาหารได้ มีอารมณ์ดีขึ้น

รูปแบบที่ 4 การนวดเพื่อช่วยให้ผ่อนคลายสบาย เริ่มนวดจากส่วนที่เด็กชอบให้สัมผัสส่วนใดของร่างกายมากที่สุดก่อน เพื่อให้เด็กผ่อนคลาย แล้วตามด้วยส่วนของร่างกายที่ละส่วน หากเด็กชอบเสียงเพลง หรือฟังนิทาน ก็สามารถเปิดเพลงคลอเบา ๆ หรือเล่านิทานให้ฟังในขณะที่นวดก็ได้จะยิ่งช่วยให้เด็กผ่อนคลายมากขึ้น

วิธีการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยอีกวิธีหนึ่ง โดยใช้ประโยชน์จากสมุนไพร คือ การประคบ ซึ่งเป็นวิธีการนำสมุนไพรหลายชนิดมาห่อรวมกัน แล้วนึ่งให้เกิดความร้อน จากนั้นนำไปประคบบริเวณกล้ามเนื้อแขน ขา ท้องและหลัง น้ำมันหอมระเหยสมุนไพรเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา นอกจากนั้นความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้น และมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนัง การประคบสมุนไพรมักใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยการใช้การประคบสมุนไพรสลับกับการนวด หรือประคบสมุนไพรหลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผลที่ได้ ประกอบด้วย ช่วยทำให้เนื้อเยื่อ พังผืดยืดหยุ่นได้ดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ช่วยการไหลเวียนของโลหิต การหายใจของเด็กดีขึ้น จากไอระเหยของกลิ่นสมุนไพร หลังประคบเด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น และสามารถนอนหลับดีขึ้น จากแนวทางดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า กรรมวิธีการแพทย์แผนไทยสามารถนำมาใช้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้นได้ คือ กรรมวิธีการนวดไทยและ



กรรมวิธีเฝ้าระวังคนไทย ซึ่งสามารถช่วยด้านผ่อนคลายส่งผลต่อการเสริมสร้างสมาธิให้แก่เด็กสมาธิสั้นได้

กรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จัดเป็นรูปแบบการแพทย์เชิงวัฒนธรรมที่ผูกโยงกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ในชุมชนท้องถิ่น อาศัยความรู้ตามประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านล้านนาที่มีการผสมผสานจากวิถีชีวิต วิถีคิด วิถีปฏิบัติในชุมชนตามสถานการณ์ที่ปรับเปลี่ยนไป เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้สู่ภูมิปัญญาที่สามารถถ่ายทอดไปยังคนรุ่นต่าง ๆ ในชุมชน

วิธีการดูแลสุขภาพสภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนาไทยเป็นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของคนไทยในสังคมและสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น การเจ็บป่วยสามารถมองได้หลายมิติไม่ได้มองเพียงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แต่เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากองค์ประกอบทุกส่วนในชีวิต การรักษาจึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการกระทำต่อร่างกายที่แสดงออกของการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่การกระทำจากสังคม ชุมชน จิตใจหรือจิตวิญญาณสามารถสะท้อนถึงการเจ็บป่วยได้เช่นกัน ทั้งนี้สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดในการควบคุมส่วนประกอบของชีวิตคือจิตใจซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยหลักในการควบคุมและมีอิทธิพลต่อส่วนประกอบชีวิตด้านอื่น ๆ¹¹

จากงานของ สุวศิน พลนัตน์ และคณะในปี พ.ศ.2564 ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาคลินิกจิตเวชชุมชนด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้บริบทการแพทย์พื้นบ้านล้านนาโดยมีการเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย หมอ บุคคลรอบข้างผู้ป่วย ชุมชน สังคม

สภาพแวดล้อมและวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น ประกอบด้วยกิจกรรมของคลินิก 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 พุดคุย สุขใจ เป็นวิธีการพุดคุยรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ทำนายทายทักและฤกษ์ยาม ดวงชะตา

ส่วนที่ 2 กิจกรรมบำบัด เป็นการใช้กิจกรรมต่าง ๆ มาช่วยในการบำบัดรักษา

ส่วนที่ 3 สมาธิบำบัด เป็นการทำให้จิตใจมีสติตั้งมั่นเป็นสมาธิ เกิดความสงบในจิตใจ

ส่วนที่ 4 พิธีกรรมบำบัด เป็นการใช้พิธีกรรมตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นมาช่วยในการบำบัดรักษาอาการที่เกิดขึ้นทางจิตใจให้เกิดความสงบและยอมรับกับสภาพเป็นจริงที่เป็นอยู่ได้มากขึ้น

ลำดับแรก เริ่มต้นจากวิธีการพุดคุยรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยหมอจะทำการคัดกรองและประเมินการเจ็บป่วยเพื่อหาวิธีการบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อตัวผู้ป่วย นอกจากนี้หมอยังทำการประเมินระดับความรุนแรงของสุขภาพทางจิตใจ และวางแผนแนวทางบำบัดรักษา ป้องกันส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ จากส่วนที่ 1 คือ ระดับปัญหาสุขภาพจิตใจที่ไม่รุนแรงจนไปถึงระดับที่ 4 คือระดับปัญหาสุขภาพจิตใจที่รุนแรง ทั้งนี้สามารถวางแผนการบำบัดรักษาปรับตามความเหมาะสมของผู้ป่วยได้ ปัจจุบันพบว่ามีการศึกษากรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้านล้านนาไทยมาใช้ในการดูแลเด็กสมาธิสั้น อาทิ

การศึกษาของกมลพร อัจฉารศรีและสมคิด ปราบภัย ในปี พ.ศ. 2562 ทำการศึกษาดัดแปลงทำฤกษ์ติดตนเพื่อเพิ่มสมาธิในเด็กสมาธิสั้นซึ่งจัดเป็นรูปแบบวิธีการบริหารร่างกายตามหลักการ



แพทย์แผนไทยที่มีมาแต่โบราณ เน้นการบริหารร่างกาย เน้นการฝึกกลมหายใจ และเน้นการใช้หลักสมาธิ ดังนั้นจึงจัดเป็นการบริหารทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการศึกษานี้ได้ทำการดัดแปลงท่าการบริหารให้เหมาะกับความสามารถของเด็ก และทำการตั้งชื่อท่าใหม่ 5 ชื่อ เพื่อให้ง่ายต่อการจำและสอดคล้องกับท่าทางของฤๅษีดัดตนประกอบไปด้วย ท่าอรุณเบิกฟ้า ดัดแปลงจากท่าแก้เกี้ยว ท่าสุกญาลู่ม ดัดแปลงจากท่าแก้แน่นหน้าอก ท่าเทพพนมทางกาย ดัดแปลงจากท่าดำรงกายอายุยืน ท่าสบายอุรา ดัดแปลงจากท่าแก้ปวดท้อง แก้สะบักจม และท่าราตรีสวัสดิ์ ดัดแปลงจากท่าแก้ลมในอก ซึ่งท่าที่ดัดแปลงดังกล่าวนี้จัดเป็นรูปแบบการฝึกที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง มีลำดับการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ จากท่ายืนไปท่านอน อีกทั้งยังสามารถเสริมสร้างสมาธิ ทำให้เด็กสามารถควบคุมตัวเองได้มากขึ้น อารมณ์สงบลงและสามารถทำให้พฤติกรรมนิ่งลงได้¹⁷

การศึกษาของเจริญขวัญ ศรีพันธ์ชาติ ในปี พ.ศ. 2567 ทำการศึกษากิจกรรมการส่งเสริมสมาธิของเด็กสมาธิสั้นตามแนวทางวิถิปุทธ วิถิปุทธหรือพุทธธรรมประยุกต์ เป็นกิจกรรมที่ช่วยผลักดันให้เด็กสมาธิสั้นสามารถพัฒนาตนเองตามศักยภาพ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยมีแนวปฏิบัติคือ การนำหลักธรรมพระพุทธศาสนามาใช้ โดยอาจจะเริ่มต้นด้วยกิจกรรมง่าย ๆ และมีการประเมินจากครูและผู้ปกครอง เพื่อเด็กสมาธิสั้นสามารถร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาได้ดี มีดังนี้ (1) การทำบุญใส่บาตร เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ฝึกรู้จักจังหวะการวางอาหารลงในบาตรอย่างทะนุถนอม ทำให้มี

สมาธิจดจ่อ ไม่วอกแวก รู้จักการรอคอยและการให้โดยไม่หวังผลตอบแทน (2) การจัดเรียงภัตตาหารถวายพระสงฆ์ เป็นกิจกรรมที่ฝึกการควบคุมตนเอง ทำให้ลดอาการหุนหันพลันแล่นในการคอยระวังไม่ให้อาหารหกเลอะเทอะ (3) การเดินจงกรมรอบวัด ทำให้มีสติระลึกถึงจังหวะความเร็วของการก้าวเท้าเดิน รู้ลมหายใจตัวเอง ให้มีความจดจ่อมากขึ้น (4) การกราบแบบเบญจาคประดิษฐ์ เป็นการปฏิบัติที่ต้องเคลื่อนไหวโดยใช้ท่าทางที่ประณีตและมีแบบแผน ทำให้เด็กมีความอดทน และเลียนแบบพฤติกรรมที่ดีงามในการปฏิบัติได้ถูกต้อง และ (5) การสวดมนต์ไหว้พระ เป็นกิจกรรมทำให้เกิดการจดจ่อ มีการออกเสียงตามบทสวดมนต์ รวมทั้งระยะเวลาในการนั่งสวดมนต์ ซึ่งอาจต้องเริ่มจากสวดบทสั้น หรืออาจใช้การบันทึกเสียงขณะสวดมนต์ให้เด็กได้ฟังเพิ่มความภาคภูมิใจและอยากสวดให้นานยิ่งขึ้น¹⁸

นอกจากนี้มีการศึกษาของสิริธารณ พูลพิพัฒน์ และคณะ ในปี พ.ศ.2561 ทำการศึกษาผลของกิจกรรมการฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษ โดยการฝึกกิจกรรมสมาธิตามแนวหลวงพ่อยืน จิตตสุโข ยึดวิธีการปฏิบัติแบบเคลื่อนไหวเป็นหลักเป็นการใช้สติกำหนดรู้เท่าทันความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของร่างกายโดยไม่ต้องใส่คำบริกรรมซึ่งวิธีนี้จะแตกต่างจากการปฏิบัติสมาธิโดยทั่วไป สำหรับวิธีการของหลวงพ่อยืนนั้นให้กำหนดใจไว้กับความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ของร่างกาย มีการสร้างจังหวะการเคลื่อนไหวและร่างกายรวม 14 จังหวะ กำหนดเป็นขั้นตอนการเคลื่อนไหวและปฏิบัติต่อเนื่องกันไป โดยการกำหนดจังหวะดังกล่าวนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อ



เด็กที่มีภาวะสมาธิสั้นแต่ละกรณี ซึ่งระยะเวลาในการฝึกสมาธินั้นจะไม่เท่ากัน ความเข้มข้นของอาการสมาธิสั้นในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ในขั้นแรกให้แต่ละคนเริ่มทำโดยให้มีระยะเวลาทำคนละ 1 นาที หลังจากนั้น เมื่อทำได้คล่องมากขึ้น จึงจะเพิ่มเวลานานขึ้นตามพัฒนาการและความสามารถของแต่ละคน ผลจากการฝึกสมาธิตั้งกล่าวสามารถช่วยพัฒนาจิตให้มีประสิทธิภาพที่สามารถนำไปใช้กับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีการเรียนรู้ในห้องเรียนดีขึ้นและพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนลดลง¹⁹

ผลจากการศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

จากการศึกษาบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในเด็กสมาธิสั้น บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยและกรรมวิธีการแพทย์พื้นบ้านล้านนา จึงได้นำมาสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ทั้งกรรมวิธีเภสัชเวช (การรักษาด้วยยา) หัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) โภชนเวช (การดูแลรักษาด้วยอาหาร) และจิตเวช (การดูแลทางด้านจิตใจ)²⁰ ซึ่งในกระบวนการจะเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้ การดูแล เยียวยา และ ควบคุมประคับประคอง บูรณาการกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย โดยมีแนวทางดังนี้

การดูแล (caring) หมายถึง การดูแลการอยู่ การกิน ตลอดจนอิริยาบถที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสุขภาวะดี โดยการบูรณาการ

นำกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยมาดูแลเด็กสมาธิสั้นได้แก่

1) กรรมวิธีเภสัชเวช แพทย์แผนไทยให้คำแนะนำการปฐมนิยาบาลเบื้องต้นหรือการดูแลอาการเจ็บป่วยด้วยเภสัชเวชให้แก่ผู้ปกครองสำหรับดูแลเด็กสมาธิสั้น อาการที่สามารถพบได้ในเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ โรคทางระบบผิวหนังและระบบขับถ่าย เช่น อาการผื่นคัน ผื่นงอกอักเสบจากภูมิแพ้ ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก เป็นต้น^{15,21} จากข้อมูลสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตัวอย่างเช่น (1) อาการท้องผูก ควรแนะนำการใช้สมุนไพรแก่ผู้ปกครอง เช่น การรับประทานมะละกอสุก หรือ การนำไปมะขามแขกแห้ง จำนวน 1-2 กำ มาต้มและให้เด็กดื่ม (2) อาการแพ้แมลงสัตว์กัดต่อย แนะนำโดยการนำตำลึงใบสด ประมาณ 1 กำมือ คั้นและนำน้ำมาทาบริเวณที่มีอาการแพ้ หรือ นำเสลดพังพอนใบสด ขนาด 10-15 ใบ ตำผสมเหล้าแล้วนำมาทาบริเวณที่มีอาการแพ้ เป็นต้น และ (3) อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นจุกเสียด แนะนำโดยการนำเหง้าขิง ประมาณเท่าหัวแม่มือ ต้มให้เด็กรับประทาน หรือ นำเปลือกผลมะนาว ประมาณครึ่งผล ต้มให้เด็กรับประทาน เป็นต้น แต่ทั้งนี้แพทย์แผนไทยควรให้คำแนะนำเรื่องข้อควรระวังจากสมุนไพรที่นำมาใช้แต่ละชนิดให้แก่ผู้ปกครองด้วย

ด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยมีความรู้ความสามารถในการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร โดยมีการจัดและปรุงยาให้กับผู้ป่วยเฉพาะราย ดังนั้นการดูแลอาการดังกล่าวแพทย์แผนไทยจึงสามารถผลิตยาให้เหมาะสมต่อการดูแลอาการที่ตรวจพบได้



จากบัญชียาหลักแห่งชาติกลุ่มที่ 2 ยาพัฒนาจากสมุนไพร 24 รายการ ตัวอย่างเช่น (1) กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ เช่น ยาขมิ้นชัน บรรเทาอาการแน่นจุกเสียด ท้องอืด ท้องเฟ้อ (2) กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก เช่น ยาชุมเห็ดเทศ ยามะขามแขก บรรเทาอาการท้องผูก และ (3) กลุ่มยารักษาอาการทางระบบผิวหนัง เช่น ยาทิงเจอร์ทองพันชั่ง แก้กกลากเกลื้อน โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา ยาทิงเจอร์พลู บรรเทาอาการผิวหนังอักเสบ อาการอักเสบจากแมลงกัด ต่อย และยาพญายอ บรรเทาอาการของเริมและงูสวัด อาการผดผื่นคัน ลมพิษ ตุ่มคัน เป็นต้น

2) กรรมวิธีโภชนาเวช เป็นวิธีการให้คำแนะนำการวางแผนกระบวนการกรรมวิธีโภชนาเวช โดยการแพทย์แผนไทยจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจประเมินเบื้องต้น เพื่อเป็นฐานสำหรับการแนะนำเมนูบริการอาหารรายสัปดาห์/รายเดือน ตามหลักการพัฒนาตำรับอาหารที่มีคุณค่าทางยาและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ควรคำนึงถึงคุณค่า 3 ประการ คือ (1) คุณค่าทางโภชนาการ คือมีสารอาหารที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกายตามหลักโภชนาการ ปราศจากสารปนเปื้อนและสิ่งที่เป็นพิษ (2) คุณค่าทางยา คือมีประโยชน์ต่อร่างกายในด้าน การป้องกันโรคและบำบัดอาการเจ็บป่วย และ (3) คุณค่าทางวัฒนธรรม คือ มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย สามารถเข้าถึงอาหารได้ง่าย²²

การแนะนำวิธีการวางแผนกระบวนการกรรมวิธีโภชนาเวชนั้นจำเป็นต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นของตัวเด็กและ

ครอบครัว ความชอบส่วนบุคคล และความเป็นไปได้ในการจัดหาอาหาร แต่ทั้งนี้การรับประทานอาหารจึงจำเป็นต้องใช้กระบวนการกรรมวิธีจิตเวชการแพทย์แผนไทยมาช่วยในกระบวนการจัดอาหาร เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์ระหว่างตา ยาย กับหลาน ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน เป็นต้น

3) กรรมวิธีจิตเวช โดยการนำหลักการวิธีการของการแพทย์พื้นบ้านล้านนาไทยมาเชื่อมโยงตั้งแต่การพูดคุย สุขใจ มีการพูดคุยรับฟัง เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างหมอกับเด็ก ทำให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อใจ ส่งผลให้หมอสามารถทำความเข้าใจปัญหาของเด็กและครอบครัวได้ง่ายขึ้น รวมถึงการจัดกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมบำบัดให้แก่เด็กสมาธิสั้น อาทิ ไม้มั่งคล เป็นการใช้ไม้มั่งคลที่ผูกโยงตามความเชื่อสำหรับนำไปจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต เพื่อเสริมสิริมงคลและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่เด็กและผู้ปกครอง

การเยียวยา (healing) หมายถึง เสริมการรักษาและทำให้ผู้ป่วยมีพลังกำลังเพิ่มขึ้นและสามารถต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย เน้นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนแขน ขา และหลัง เพื่อรองรับการฝึกฝนการใช้งานส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ ตามแนวทางดังนี้

1) กรรมวิธีหัตถเวช เพื่อเป็นการบริหารเลือดลมและกระตุ้นการไหลเวียนลมและเลือดลม โดยเน้นรูปแบบกระตุ้นการสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงการบริหารร่างกาย เน้นผ่อนคลาย เพื่อให้เด็กสบายตัว ลดการเกร็ง สงบนิ่ง และเพื่อ



ช่วยให้ผ่อนคลายสบาย ได้แก่ การกด การบีบ การลูบ การคลึง และการเคาะ ซึ่งต้องมีการประเมินเด็กก่อนว่าชอบให้สัมผัสส่วนใดของร่างกายมากที่สุด จากนั้นก็ให้เริ่มนวดจากส่วนนั้นก่อน เช่น การคลึงศีรษะเบา ๆ ด้วยปลายนิ้ว ตามด้วยท้ายทอย หลังแล้วลงมาที่ขาเท้า แขน ท้อง หน้าอกและลำคอ ซึ่งหากเด็กชอบเสียงเพลง หรือฟังนิทาน ก็สามารถเปิดเพลงคลอเบา ๆ ซึ่งจะถือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของกรรมวิธีหัดเวซอีกด้วย โดยอ้างอิงจากคู่มือการนวดไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ สถาบันสุขภาพวิถีไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี 2552

นอกจากการเน้นบริหารเลือดลมแล้วยังมีการเน้นการนวดท้องเพื่อช่วยระบบการขับถ่ายอุจจาระ มีอยู่ 2 วิธีคือ การนวดแบบโยกท้องและการนวดตามเข็มนาฬิกา เป็นอีกกรรมวิธีที่ช่วยให้เด็กขับถ่ายอุจจาระดีขึ้น เมื่อเด็กขับถ่ายดีขึ้นแล้วเด็กก็สบายตัว กินอาหารได้ มีอารมณ์ดีขึ้น

2) กรรมวิธีเฝัซเซว น้ำมันหอมระเหย ใช้ในรูปแบบซิมผ่านผิวหนังและการสูดดม เพื่อช่วยหล่อลื่นและลดการเสียดสีที่รุนแรงต่อบริเวณผิวหนังระหว่างกระบวนการหัดเวซ อีกทั้งน้ำมันหอมระเหยยังมีสรรพคุณในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บพื้นฐานที่รบกวนสุขภาพของเด็ก ตัวอย่างส่วนประกอบ น้ำมันยูคาลิปตัส น้ำมันผิวส้ม น้ำมันมะกรูด น้ำมันเปปเปอร์มินท์ เพื่อช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของโลหิตร่วมกับกรรมวิธีหัดเวซ²³ อีกทั้งยังช่วยให้ระบบทางเดินหายใจดีขึ้น แก้อาการแพ้อากาศ เด็กจะมีภูมิคุ้มกันโรคดี ไม่เป็นหวัดง่าย²⁴ หรือน้ำมันหอมระเหยใช้ในรูปแบบซิมผ่านผิวหนังที่มี

ส่วนประกอบน้ำมันกะเพรา น้ำมันขิง น้ำมันขมิ้นที่มีสรรพคุณช่วยท้องอืดเพื่อ ลดอาการผื่นแพ้ผ้าอ้อมของทารกได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสมุนไพรในงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น กะเพรา สรรพคุณ แก้ปวดท้อง จุกเสียด ขิง สรรพคุณ แก้จุกเสียด ขมิ้น สรรพคุณ ทาบริเวณที่มีอาการแพ้และคัน แต่ทั้งนี้แพทย์แผนไทยควรแนะนำข้อควรระวังของการใช้สมุนไพรแต่ละชนิดให้แก่ผู้ปกครองด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังมีวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของการแพทย์แผนไทยอีกวิธีหนึ่ง โดยใช้ประโยชน์จากสมุนไพรคือ การประคบด้วยสมุนไพร เป็นวิธีการนำสมุนไพรหลายชนิดที่มีน้ำมันหอมระเหยมาห่อรวมกันแล้วนึ่งให้ร้อน โดยหวังผลความร้อนจากลูกประคบเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตให้ดีขึ้นทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายเกิดการผ่อนคลาย และทำให้เกิดการผ่อนคลายของสภาพจิตใจ²⁵ การที่เด็กผ่อนคลายมีผลต่อการมีสมาธิมากขึ้นในเด็กที่มีปัญหาเรื่องสมาธิสั้น การช่วยให้เด็กผ่อนคลายจึงเป็นประโยชน์ในการฝึกฝนและพัฒนาสมาธิของเด็ก และมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนัง การประคบสมุนไพรมักใช้ควบคู่กับการนวดไทย โดยการใช้การประคบสมุนไพรสลับกับการนวด หรือประคบสมุนไพรหลังจากการนวดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ประคบร้อน

3) กรรมวิธีโภชนาเวช จากปัญหาด้านการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น ส่งผลต่ออาการเบื่ออาหารในเด็ก น้ำหนักตัวลด อีกทั้งเด็กสมาธิสั้นจะมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินหรือขาด อันเนื่องมาจากสาเหตุการรับประทานอาหารไม่เพียงพอและไม่ถูกหลัก



โภชนาการ²⁶ ดังนั้นแพทย์แผนไทยต้องมีการให้คำแนะนำและควบคุมภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเพื่อไม่ให้มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน และสร้างแนวคิดให้แก่ผู้ปกครองสำหรับการเลือกอาหาร โดยเน้นการจัดอาหารสำหรับเด็กสมาธิสั้น เน้นปฏิบัติตามแผนกระบวนการกรรมวิธีโภชนาการแพทย์แผนไทยรายบุคคล ซึ่งในแต่ละมื้ออาหารประกอบด้วยการจัดการอาหาร 3 ส่วน คือ (1) อาหารเรียกน้ำย่อย (appetizer) เน้นกระตุ้นต่อมรับรสเพื่อให้ความอยากอาหาร (2) อาหารจานหลัก (main course) เน้นปริมาณสารอาหารและสรรพคุณทางยาเพื่อให้เด็กได้รับคุณค่าและปริมาณอาหารเพียงพอความต้องการใช้พลังงานในแต่ละวัน และ (3) อาหารปิดท้าย (desserts) เน้นจำพวกอาหารอ่อน ๆ เช่น ขนม ของหวาน ผลไม้ ที่ช่วยกระบวนการย่อยและดูดซึมย่อยอาหารได้ดี²⁷ ซึ่งการจัดอาหารให้แก่เด็กและการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองจะเป็นการเยียวยาที่เน้นเสริมการรักษาและทำให้เด็กมีพลังกำลังเพิ่มขึ้นและพร้อมต่อกระบวนการฝึกทักษะในขั้นตอนต่อ ๆ ไปได้ดี

4) กรรมวิธีจิตเวช โดยจะนำหลักการวิธีการของการแพทย์พื้นบ้านล้านนามาเชื่อมโยงเน้นการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) ของเด็กสมาธิสั้น ได้แก่ (1) กิจกรรมบำบัด เป็นการใช้กิจกรรมต่าง ๆ มาช่วยในการเยียวยาจิตใจ เช่น การทำซอตุง การทำสวดดอก เป็นการฝึกบริหารกล้ามเนื้อมัดเล็กของมือ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มสมาธิและการจดจ่อ และ (2) สมาธิบำบัด เป็นการทำให้จิตใจมีสติตั้งมั่นเป็นสมาธิ เกิดความสงบ

ในจิตใจ เช่น การปฏิบัติธรรม การฟังธรรม การสวดมนต์ ก่อให้เกิดความสงบทางจิตใจ

การประคับประคอง (palliative care)

หมายถึง กระบวนการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ครอบคลุมลดความทุกข์ทรมาน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เน้นการประคับประคองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กสมาธิสั้น ดังนี้

1) กรรมวิธีโภชนาการ เน้นให้เด็กและผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกระบวนการกรรมวิธีโภชนาการ โดยให้เด็กได้มีโอกาสในการจัดอาหารและมีส่วนร่วมในการเลือกอาหารตามความชอบส่วนตัวของเด็ก เพื่อเป็นการประคับประคองให้เด็กรับประทานอาหารและได้รับปริมาณอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ช่วยให้มีสุขภาพดีและระบบภูมิคุ้มกันทำงานได้ดี อีกทั้งครอบครัวยังสามารถเสริมตำรับอาหารที่มีสารอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมของครอบครัว หรืออาศัยแนวคิดอาหารเป็นยาเพื่อให้มีประโยชน์ทางยาร่วมด้วย²² จะเกิดเป็นกระบวนการเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งตัวเด็กและครอบครัวในด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย

2) กรรมวิธีจิตเวช โดยจะนำหลักการวิธีการของการแพทย์พื้นบ้านล้านนามาเชื่อมโยงเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อการประคับประคองอารมณ์ (emotional stability) ของเด็กสมาธิสั้น ตัวอย่างเช่น (1) พุดคุย สุขใจ มีการพุดคุยรับฟัง เพื่อเป็นกระบวนการสร้างความไว้วางใจและการเปิดใจจากครอบครัวหรือผู้ดูแลที่ต้องการที่พึ่งพาในการระบายปัญหาหรือทุกข์ที่ประสบจากการดูแลเด็ก และช่วยแนะนำ



แนวทางการแก้ปัญหา และวิธีดำเนินชีวิตอย่างมีสติ เพื่อให้ดำรงอยู่สังคมได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดความสุขทางกายและจิตใจของเด็กและครอบครัวไปพร้อมกัน (2) กิจกรรมบำบัด ซึ่งเป็นการใช้กิจกรรมมาช่วยในการประคับประคองอารมณ์ในเด็กสมาธิสั้น เช่น ฤๅษีตัดตน โดยเป็นกิจกรรมที่เน้นการบริหารร่างกาย เน้นการฝึกลมหายใจ และเน้นการใช้หลักสมาธิ ดังนั้นจึงจัดเป็นการบริหารทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้ที่บริหารมีอารมณ์ที่สงบลง เสริมสร้างสมาธิ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเด็กเพื่อให้เด็กสามารถควบคุมตัวเองได้มากขึ้น และสามารถทำให้พฤติกรรมนิ่งลงได้ (3) สมาธิบำบัด ซึ่งเป็นการทำให้เกิดความผ่อนคลายทางด้านร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างสมาธิ และยังช่วยบำบัดทางด้านอารมณ์ได้อย่างดี เช่น การปฏิบัติธรรม การฟังธรรม การสวดมนต์ เป็นต้น และ (4) พิธีกรรมบำบัด ซึ่งเป็นการใช้พิธีกรรมต่าง ๆ สำหรับการบำบัดรักษาปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ โดยใช้พิธีกรรมที่แตกต่างตามวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่นมาช่วยในการประคับประคองอาการที่เกิดขึ้นทางจิตใจให้เกิดความสงบและยอมรับกับสภาพเป็นจริงที่เป็นอยู่ได้มากขึ้น โดยจะเน้นไปที่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กสมาธิสั้น เช่น การบูชาเทียน ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพโดยรวมของเด็กและผู้ปกครองนั้นมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ลดความวิตกกังวลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

กรรมวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านล้านนาสำหรับการดูแลเด็กสมาธิสั้น จากการทบทวนวรรณกรรมกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยพบเพียงข้อมูลการนวดไทยสามารถเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่นิ่งในกลุ่มเด็กโรคสมาธิสั้น และช่วยส่งเสริมความผูกพันในครอบครัวได้ สถาบันสุขภาพวิถีไทยภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552 ได้มีการจัดพิมพ์คู่มือการนวดไทยเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ เพื่อให้พ่อแม่ ครอบครัวเด็กพิการและบุคลากรที่ทำงานด้านเด็กพิการได้ศึกษาหาความรู้และนำไปใช้ในการนวดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กพิการ ซึ่งมีผลทำให้เด็กพิการเกิดการผ่อนคลายหลับสบาย ช่วยการขับถ่ายอุจจาระ ทำให้เด็กพิการเกิดความสุข และมีพัฒนาการที่ดีขึ้นทั้งทางกายและจิตใจ โดยแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การนวดกระตุ้นการสัมผัส (2) การนวดผ่อนคลายเด็กพิการ (3) การนวดท้องเพื่อช่วยระบบการขับถ่ายอุจจาระของเด็กพิการ และ (4) การนวดเพื่อช่วยให้เด็กพิการนอนหลับสบาย สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การนวดสัมผัสสามารถเพิ่มสมาธิ ลดพฤติกรรมอยู่นิ่งในกลุ่มเด็กโรคสมาธิสั้นกลุ่มอาการออทิสติกสเปกตรัม โดยการนวดสัมผัสสามารถเปลี่ยนคลื่นไฟฟ้าในสมองลดคลื่นอัลฟา (alpha) คลื่นเบต้า (beta) และเพิ่มคลื่นเดลต้า (delta) อีกทั้งกระตุ้นการทำงานของระบบพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ผ่านการกระตุ้น vagal centers และ inhibitory interneurons ในสมองส่วน medulla และเพิ่มระดับของเซโรโทนิน (serotonin) และโดพามีน



(dopamine)²⁸⁻³¹ ส่งผลให้เด็กรู้สึกผ่อนคลาย มีสมาธิ ตื่นลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งได้³² และพบว่าการนวด สัมผัสช่วยสร้างความผูกพันในครอบครัว ส่งเสริม ให้บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กมากขึ้นด้วย³³ จึงสรุปได้ว่าการนวดสัมผัสสามารถช่วย ส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ทำให้เด็กพัฒนาการ ล่าช้า มีสมาธิดีขึ้นและลดพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่งได้ อีกทั้งยังมีการนำสมุนไพรมาใช้ประกอบการดูแลเด็ก สมานิสัน ได้แก่ น้ำมันนวดหอมระเหย และการทำลูก ประคบเด็กพิการ ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ ว่ากรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำมาปรับ ประยุกต์สำหรับดูแลเด็กสมานิสันมีทั้งกรรมวิธีการ นวดไทย กรรมวิธีเภสัชกรรมไทย อีกทั้งใน กระบวนการก่อนรักษาจะต้องมีการตรวจ การ วินิจฉัย ดังนั้นจึงเกี่ยวข้องกับกรรมวิธีเวชกรรมไทย ด้วย แสดงให้เห็นว่ากรรมวิธีการแพทย์แผนไทย สามารถที่จะนำไปพัฒนาไปสู่กระบวนการดูแลเด็ก สมานิสันต่อไปได้

ปัจจุบันมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพด้วยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้บริบท การแพทย์พื้นบ้านล้านนาที่มีการเชื่อมโยงของผู้ป่วย หมอ บุคคลรอบข้างผู้ป่วย ชุมชน สังคม สภาพแวดล้อมและวิถีวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมีการ พัฒนากิจกรรมออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 พุดคุย สุขใจ มีการพุดคุยรับฟัง ทำนายทายทักและ ฤกษ์ยาม ดวงชะตา ส่วนที่ 2 กิจกรรมบำบัด เป็นการ ใช้กิจกรรมรูปแบบต่างมาประยุกต์ใช้ในการ บำบัดรักษาให้เหมาะสม ส่วนที่ 3 สมานิบำบัด เป็น การทำให้จิตใจสงบและเสริมสร้างสมาธิ ส่วนที่ 4

พิธีกรรมบำบัด เป็นการใช้พิธีกรรมตามวิถีวัฒนธรรม ท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้สำหรับบำบัดรักษาอาการที่ เกิดขึ้นทางจิตใจเพื่อให้จิตใจเกิดความสงบและ ยอมรับสถานการณ์ความเจ็บป่วยในปัจจุบันตามที่ เป็นจริงได้มากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวิถี การดูแลรักษาสุขภาพในระบบการแพทย์พื้นบ้าน ล้านนาไทยเป็นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถี วัฒนธรรมของคนไทยในสังคมและสิ่งแวดล้อมใน ท้องถิ่น การเจ็บป่วยสามารถมองได้หลายมิติไม่ได้ มองเพียงองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แต่เป็น ความสัมพันธ์ที่เกิดจากองค์ประกอบทุกส่วนในชีวิต การรักษาจึงไม่ได้มุ่งเน้นเพียงการกระทำต่อร่างกายที่ แสดงออกของการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่เป็นการมอง แบบองค์รวมทั้งจากสังคม ชุมชน จิตใจหรือจิต วิญญาณสามารถสะท้อนถึงการเจ็บป่วยได้

จากการศึกษาดังกล่าวนี้นี้จะเห็นถึง ประสิทธิภาพของกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่ สามารถปรับประยุกต์เป็นแนวทางในการดูแลเด็ก สมานิสันได้ ซึ่งสามารถครอบคลุมการดูแลรักษาทั้ง ทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของเด็กและ ครอบครัวจะเป็นผลดีในการแบ่งเบาภาระผู้ดูแล รวมถึงมีกิจกรรมหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ในการ เหนี่ยวนำบริบทแวดล้อมและสังคมในการเพิ่มการ ดูแลให้มีความอบอุ่นภายในสังคมมากยิ่งขึ้น ซึ่งแสดง ให้เห็นว่ากรรมวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นรูปแบบหนึ่ง สำหรับทางเลือกแก่ผู้ปกครองทั้งแนวทางการดูแล ดังกล่าวนี้นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในเด็กที่มีความ บกพร่องอื่น ๆ หรือเด็กพิเศษประเภทอื่น ๆ ได้อีกด้วย



ข้อเสนอแนะ

1) แนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยดังกล่าวนี้ ครอบคลุมการดูแลรักษาทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจของเด็ก รวมถึงผู้ปกครอง สามารถนำไปพัฒนาเพื่อประยุกต์ใช้在孩子ที่มีความบกพร่องอื่น ๆ หรือเด็กพิเศษประเภทอื่น ๆ ได้

2) การศึกษาในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาแนวทางการดูแลเด็กสมาธิสั้นเพื่อให้สามารถมองเห็นทิศทางในการจัดกระบวนการดูแลเด็กสมาธิสั้นเท่านั้น ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรทำการศึกษาที่เน้นในส่วนของการกระบวนการและวิธีการเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการศึกษาในครั้งนี้ หรือสามารถพัฒนาต่อยอดสำหรับพัฒนาผลิตภัณฑ์และนวัตกรรมของแต่ละกรรมวิธี เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการรักษาโรคของแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปปรับเป็นแนวปฏิบัติสำหรับดูแลเด็กสมาธิสั้นให้แก่แพทย์แผนไทยในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ชาญวิทย์ พรนภดล. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ปิยอรณ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2545.
2. วิฐารณ บุญสิทธิ. โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555;57(4):373-386.
3. Polanczyk G, de Lima M.S, Horta B.L, Biederman J. and Rohde L.A. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. Am J Psychiatry 2007; 164:942-948.
4. วรวรรณ จุฑา และจิตติวัฒน์ สิงห์สมบุญ. อัตราป่วยรายใหม่และความชุกของความผิดปกติแบบอยู่ไม่นิ่ง (โรคสมาธิสั้น) เด็กไทยอายุ 6-15 ปี พ.ศ. 2566 - 2567 (มกราคม - พฤศจิกายน): [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: Health Data Center (HDC) คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1802>.
5. ทวีศักดิ์ สิริรัตนธาดา และคณะ. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็ก กลุ่มปัญหาการเรียน สมาธิสั้น แอลดี ออทิสติก บกพร่องทางสติปัญญา เรียนรู้ช้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พรอสเพอริสพลัส; 2561.
6. พญาไท1. โรคสมาธิสั้นของลูกน้อย...อย่าปล่อยผ่านไป ให้รีบรักษา. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขภาพเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพญาไท1; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.phyathai.com/th/article/1479-adhd_in_children__branchpyt1.
7. อุมาพร ตรังคสมบัติ. จัดบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541.
8. ชูตินาถ ศักรินทร์กุล. คู่มือการคัดกรองและปรับพฤติกรรมเด็กที่มีอาการสมาธิสั้นสำหรับผู้ป่วย. เชียงใหม่: บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด; 2560.
9. โขจิตา ภาวสุทธิไพศิฐ. สื่อช่วย ศรีเงินยวง, ณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพ และคณะ. สถานการณ์ความพิการและการเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการที่จำเป็นของรัฐสำหรับเด็กพิการในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2561;12(3):469-479.



- 10.ประกาศ อ.ก.ค.ศ. สำนักบริหารงานการศึกษา เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ตำแหน่งครูผู้ช่วย กรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุพิเศษ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปี พ.ศ.2562.
- 11.สุวศิน พลนรัตน์, ปราณี คำแก้ว, ดวงนภา แดนบุญจันทร์, ธัญลักษณ์ ปุคำสุข และวรรณพร สุริยะคุปต์. แนวทางการพัฒนาคลินิกจิตเวชชุมชนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ภายใต้บริบทของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา. วารสารมหาจุฬานาครพรรณ์ 2564;8(5):162-176.
- 12.Wajszilber D, Santiseban J and Gruber R. Sleep disorders in patients with ADHD: impact and management challenges. *Nature and Science of Sleep* 2018;10:453-480.
- 13.Becker S, Epstein J, Tamm L, et al. Shortened sleep duration causes sleepiness, inattention, and oppositionality in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: findings from a crossover sleep restriction/extension study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2019;58(4):433-442.
- 14.Carpena M.X, Munhoz T.N, Xavier M.O et al. The role of sleep duration and sleep problems during childhood in the development of ADHD in adolescence: findings from a population-based Birth cohort. *J. Atten. Disord* 2020;24(4):590-600.
- 15.McKeown C, Hisle-Gorman E, Eide M, Gorman G, Nylund C. Association of constipation and fecal incontinence with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* 2013;132:1210-1215.
- 16.สถาบันสุขภาพเด็กไทย ภายใต้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. คู่มือการตรวจคัดกรองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็กพิการ. กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์; 2552
- 17.กมลพร อัจฉารศรี, สมคิด ปราภพย. การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับผลการเพิ่มสมาธิในเด็กสมาธิสั้นที่ฝึกฤๅษีตัดตน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2562;17:214-227.
- 18.เจริญขวัญ ศรีพันธ์ชาติ. กิจกรรมการส่งเสริมสมาธิของเด็กสมาธิสั้นตามแนววิถีพุทธ. วารสารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2024; 47(1):194-201.
- 19.สิริธารณ์ พูลพิพัฒน์, พระครูสุนทรสังฆพินิต และ วิโรจน์ อินทนนท์. ผลการใช้กิจกรรมการฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น 2561;12(2):161-174.
- 20.กนกอร เพียรสูงเนิน, ปราณี คำแก้ว, ปิณิดา ถนอมศักดิ์ และวรรณพร สุริยะคุปต์. การศึกษาและพัฒนา รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์ แผนไทยโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคผิวหนัง. วารสารนวัตกรรม การจัดการศึกษาและการวิจัย 2024;6(1):145-160.



21. Genuneit J, Braig S, Brandt S, et al. Infant atopic eczema and subsequent attention-deficit/hyperactivity disorder – a prospective birth cohort study. *Pediatr Allergy Immunol* 2014;25:51-56.
22. ดวงนภา แดนบุญจันทร์, สุวสิน พลนรัตน์, ชัญลักษณ์ ปู่คำสุข, ศิริพัศตร์ จันทร์สังสา และ วรรณพร สุริยะคุปต์. แนวทางการพัฒนาตำรับอาหารจากกระชายขาวเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันในภาวะที่ต้องอยู่ร่วมกับโรคโควิด-19. *วารสารพัฒนธรรมอาหารไทย* 2567;6(1):11-31.
23. ฐานันท์ หงส์รัตนาวรกิจ. น้ำมันหอมระเหยและการใช้ในสุคนธบำบัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก; 2550.
24. กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. สุคนธบำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550.
25. Kassolik K, Andrzejewski W, Brzozowski M, et al. Comparison of massage based on the tensegrity principle and classic massage in treating chronic shoulder pain. *J Manipulative Physiol Ther* 2013;36(7):418-427.
26. Cortese S, Holtmann M, Banaschewski T, et al. Practitioner review: current best practice in the management of adverse events during treatment with ADHD medications in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2013; 54(3):227-246.
27. Diestra A. How to Serve a Full Course Meal [Internet]. [cited 2025 May 30]. Available from: <https://www.wikihow.com/Serve-a-Full-Course-Meal>.
28. Field T. Touch in early development. New Jersey: Erlbaum;1995.
29. Field T, Ironson G, Scafidi F, et al. Massage therapy reduces anxiety and enhances EEG pattern of alertness and math computations. *International Journal of Neuroscience* 1996;86:197-205.
30. Field T, Lasko D, Mundy P, Henteleff T, Talpins S, and Dowling M. Autistic children's attentiveness and responsivity improved after touch therapy. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1996;27:329-334.
31. Khilnani S, Field T, Hernandez-Reif M and Schanberg S. Massage Therapy Improves Mood and Behavior of Students with AttentionDeficit/hyperactivity Disorder. *Adolescence* 2003;38:152.
32. Porges, S.W. Vagal tone: An autonomic mediator of affect [Internet]. [cited 2024 Oct 24] . Available from: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/development-of-emotion-regulation-and-dysregulation/vagal-tone-an-autonomic-mediator-of-affect/49421ADE62D92B918E4741D485F3EACC>.



วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

33. Dieter J.N. Stable Preterm Infants Gain More Weight and Sleep Less after Five Days of Massage Therapy. *Journal of Pediatric Psychology* 2003;28:403-411.