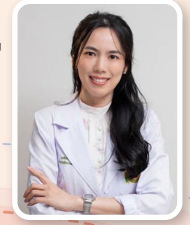
ภญ.นันทพร เล็กพิทยา
งานเภสัชกรรมคลินิก ฝ่ายเภสัชกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



การใช้ยาโรคสมาธิสั้นในเด็กโต

โรคสมาธิสั้น (ATTENTION-DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER; ADHD) เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมอง มีอาการหลักเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ **อาการขาดสมาธิ อาการอยู่ไม่นิ่ง และอาการหุนหันพลันแล่น** โดยอาการมักเริ่มแสดงตั้งแต่วัยเด็ก และส่วนใหญ่ดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ส่วนมากพบในเด็กและวัยรุ่นได้ถึงร้อยละ 5.5 ทั่วโลก

การรักษาโรคสมาธิสั้นจำเป็นต้องอาศัย**การรักษาแบบผสมผสานด้วยวิธีการหลายอย่างร่วมกัน** หนึ่งในนั้นคือการรักษาโดยการใช้**ยากลุ่มกระตุ้นประสาทส่วนกลาง (CNS stimulants)** เป็นทางเลือกแรก ซึ่งออกฤทธิ์เพิ่มระดับ dopamine และ norepinephrine ในสมองส่วน prefrontal cortex ทำให้การทำงานด้าน executive function ดีขึ้น และช่วยลดอาการแสดงของผู้ป่วย ในประเทศไทยมียาเพียงชนิดเดียว ที่ใช้คือ **METHYLPHENIDATE**

ยา Methylphenidate มี 2 รูปแบบ ได้แก่ **ชนิดออกฤทธิ์สั้น** ขนาดเริ่มต้นสำหรับผู้ป่วยเด็กโตอยู่ที่ 2.5-5 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ขนาดยาสูงสุด 60 มิลลิกรัมต่อวัน และ**ชนิดออกฤทธิ์ยาว**จะมีขนาดยาแนะนำแตกต่างตามผลิตภัณฑ์ **ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดศีรษะ และนอนไม่หลับ** ข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม monoamine oxidase inhibitor (MAOIs) ต้องระมัดระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคต้อหิน และการใช้ยาอาจทำให้เกิดอาการกระวนกระวายหรือวิตกกังวลรุนแรง หรือมีความผิดปกติทางโรคหัวใจรุนแรง

Atomoxetine เป็นกลุ่มยา non-CNS stimulant มักเลือกใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อ CNS stimulant หรือทนผลข้างเคียงไม่ได้ ผลข้างเคียงส่วนใหญ่ไม่รุนแรง คล้ายกับ methylphenidate แต่ทำให้เบื่ออาหารน้อยกว่า ขณะที่อาการปวดท้อง อาเจียน และง่วงนอนเกิดบ่อยกว่า ข้อควรระวัง คือ ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะต้อหินหรือกำลังรับยาในกลุ่ม MAOIs และระมัดระวังการใช้ร่วมกับยาที่ยับยั้ง CYP2D6 เนื่องจากอาจเพิ่มความเสี่ยงภาวะตับอักเสบรุนแรง

นอกจากยาที่ได้รับการรับรองให้ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น 2 ชนิดแล้ว **ยาอื่นที่ออกฤทธิ์เพิ่มระดับ dopamine หรือ noradrenaline ในสมอง**ก็อาจมีประสิทธิภาพ เช่น ยาในกลุ่ม alpha-adrenergic agonist ได้แก่ clonidine และยา antidepressant บางชนิด ได้แก่ Nortriptyline และ bupropion แต่เนื่องจากยาเหล่านี้มีประสิทธิภาพน้อยกว่าและมีข้อมูลการศึกษาจำกัด จึงไม่ควรใช้เป็นทางเลือกแรกในการรักษา

Reference (การใช้ยาโรคสมาธิสั้นในเด็กโต)

1. Stutzman DL, Dopheide J, Pliszka SR. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: DiPiro JT, Yee GC, Haines ST, Nolin TD, Ellingrod VL, Posey L. eds. DiPiro's Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 12th Edition. McGraw Hill; 2023. Accessed November 25, 2025. https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3097&sectionid=265902423
2. Lexi-Drugs. UpToDate Lexidrug. UpToDate Inc. https://online.lexi.com. Accessed March 25, 2025.
3. โรคสมาธิสั้น: การวินิจฉัยและรักษา (Vol. 47). (n.d.). Retrieved from https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/57-4/00-Vitharon.pdf
4. Wolraich, M. L., Hagan, J. F. Jr., Allan, C., Chan, E., Davison, D., Earls, M., Evans, S. W., Flinn, S. K., Froehlich, T., Frost, J., Holbrook, J. R., Lehmann, C. U., Lessin, H. R., Okechukwu, K., Pierce, K. L., Winner, J. D., & Zurhellen, W. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics, 144(4), e20192528. https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528
5. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adolescents. (n.d.). In ScienceDirect Topics. Retrieved November 28, 2025, from https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-adolescents