ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแล กับการทารุณกรรมเด็ก

ธีราภรณ์ เกิดสำอางค์,

ศุภธิดา อยู่เจริญ,

ณิชกานต์ ปิยะวรรณรัตน์

การทารุณกรรมเด็ก (Child maltreatment) คือ การกระทำหรือละเว้นการกระทำใดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเด็กซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ พัฒนาการ และความอยู่รอดปลอดภัยของเด็ก[1] โดยการทารุณกรรมเด็กสามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเภทตามคำจำกัดความ ได้แก่

- การทารุณกรรมทางร่างกาย (*Physical abuse*)
- การทารุณกรรมทางจิตใจ (*Emotional abuse*)
- การทารุณกรรมทางเพศ (*Sexual abuse*)
- การปล่อยปละละเลย (*Neglect*) [1,2]

การกระทำทารุณเด็กเป็นปัญหาที่พบทั่วโลกและก่อให้เกิดผลกระทบต่อในระยะยาว โดยอาจส่งผลต่อพัฒนาการด้านสมองของเด็กในช่วงแรก และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านร่างกาย พฤติกรรม และปัญหาด้านจิตใจได้ในอนาคต[2,3]

องค์การอนามัยโลก (World health organization *(WHO)*) ได้จำแนกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการทารุณกรรมเด็กออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. **ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของเด็ก** โดยพบว่าเด็กที่ถูกทารุณกรรมมักเป็นเด็กที่อายุต่ำกว่า 4 ปี เด็กเกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เด็กที่ต้องการได้รับการดูแลเป็นพิเศษ หรือเด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกาย[2]

2. **ปัจจัยด้านผู้ดูแล** พบว่าเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลที่เคยถูกทารุณกรรมมาก่อนในวัยเด็ก ผู้ดูแลที่มีโรคทางจิตเวช ผู้ดูแลที่มีภาวะติดสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ผู้ดูแลที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็ก ผู้ดูแลที่มีปัญหาทางเศรษฐานะและผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านอาชญากรรม มักมีปัญหาถูกทารุณกรรม[2,4]

3. **ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว** เช่น ครอบครัวที่มีการหย่าร้างหรือมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย พัฒนาการ จิตใจ ครอบครัวที่แยกตัวจากชุมชน

4. **ปัจจัยด้านสังคมและชุมชน** เช่น การขาดการสนับสนุนจากสังคม การอยู่ในสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำสูง การว่างงาน ปัญหาความยากจน ค่านิยมทางสังคมที่ส่งเสริมให้มีการลงโทษหรือการกระทำรุนแรงภายในครอบครัว การขาดนโยบายสนับสนุนการป้องกันการทารุณกรรมเด็ก[2]

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 11 เดือน มีความผิดปกติแต่กำเนิดคือมีภาวะอวัยวะภายในทรวงอกและช่องท้องกลับซ้ายเป็นขวา (*Situs inversus totalis*) มาโรงพยาบาลด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด ร่วมกับมีประวัติขาดสารอาหาร การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า โดยผู้ป่วยรายนี้มีผู้ดูแลหลักเป็นมารดาซึ่งมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (*Maternal cognitive impairment*) ทางทีมแพทย์ผู้รักษาสันนิษฐานว่าผู้ป่วยรายนี้อาจมีภาวะถูกปล่อยปละละเลย (*Child neglect*) จากผู้ดูแล เนื่องจากผลทางห้องปฏิบัติการพบบาดแผลในกระเพาะอาหารที่คาดว่าเป็นสาเหตุของการอาเจียนเป็นเลือดนั้นมีตำแหน่งผิดปกติ ประกอบกับผู้ป่วยมีประวัติขาดสารอาหาร การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า ซึ่งเป็นลักษณะที่มักพบในเด็กที่มีภาวะถูกปล่อยปละละเลย[5] จึงได้ทำการประสานงานกับทางทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม ได้แก่ กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น แพทย์นิติเวช สูติแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหาและทำการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป จากตัวอย่างกรณีศึกษานี้ จึงเกิดเป็นคำถามว่าการมีผู้ดูแลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้น จะมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมเด็กหรือไม่

จากการศึกษาในประเทศแคนาดาพบว่า ในผู้ดูแลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีอุบัติการณ์การเกิดการทารุณกรรมเด็กสูงกว่าในผู้ดูแลที่ปกติ โดยพบการทารุณกรรมในลักษณะการถูกปล่อยปละละเลยมากที่สุด[6] และการศึกษาจากหลายประเทศพบว่าผู้ดูแลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีแนวโน้มว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดการทารุณกรรมเด็ก[6,7,8,9,] เนื่องการมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้ความสามารถทางปัญญา การแก้ไขปัญหา การใช้เหตุผล ทักษะด้านความคิด การอ่านเขียน ทักษะด้านการปรับตัว ทักษะทางสังคม การสื่อสาร การเข้าใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ รวมไปถึงการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ มีความบกพร่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาและมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตประจำวัน[10] ซึ่งรวมไปถึงความสามารถในการดูแลเด็กที่อาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านสติปัญญาของผู้ดูแล[11]

อย่างไรก็ตามภาวะบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ดูแลมิใช่เป็นปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียวที่ทำให้เกิดการทารุณกรรมเด็ก เนื่องจากพบว่ายังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลทำให้เกิดการทารุณกรรมต่อเด็กได้ เช่น การขาดการสนับสนุนจากสังคม ปัญหาทางด้านเศรษฐานะในครอบครัว ปัญหาด้านจิตใจของผู้ดูแล เป็นต้น[6,9,12] โดยจากการศึกษาในปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกที่ทำให้เกิดการทารุณกรรมเด็กทั้งหมด จึงไม่อาจสรุปได้ว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเหล่านี้อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากผู้ดูแลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และนำมาซึ่งการร่วมกันหาแนวทางการป้องกันการเกิดการทารุณกรรมเด็กที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจุบันในประเทศไทยมีนโยบายการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม[13] แต่ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวในครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูง เช่นในกรณีศึกษาที่ผู้ดูแลมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เป็นต้น มีการศึกษาจากหลายประเทศที่ศึกษาเพื่อหาวิธีการป้องกันการทารุณกรรมเด็กในผู้ดูแลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา พบว่ามีหลากหลายวิธีการที่มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละวิธีนั้นมีการมุ่งเน้นไปที่การลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการทารุณกรรมเด็กในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านผู้ดูแล โดยการฝึกฝนทักษะและให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ทั้งในด้านพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก การดูแลเด็ก การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉิน[14,15] เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาให้สามารถดูแลเด็กได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีทั้งวิธีการให้ความรู้โดยทีมเยี่ยมบ้าน การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผู้ดูแลด้วยกันโดยมีเจ้าหน้าที่ร่วมให้คำแนะนำในการดูแลเด็ก หรือการให้ความรู้ผ่านสื่อการสอนประเภทรูปภาพและคู่มือคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลเด็ก เป็นต้น[14]

2. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเสริมสร้างการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างผู้ดูแลและเด็กผ่านการดูวิดีโอและประเมินผลย้อนกลับ (*Video-Feedback Intervention to promote Positive Parenting (VIPP)*) [14,15]

3. ปัจจัยด้านสังคมและชุมชน โดยมีการดูแลและเยี่ยมบ้านตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงจนถึงหลังคลอด[16] รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง[14,15]

ทั้งนี้การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ดูแลเด็ก ถือเป็นกุญแจสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งจะทำให้แต่ละวิธีการมีประสิทธิภาพสูงสุด[14]

สรุป

ผู้ดูแลที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีแนวโน้มจะทำให้เกิดการทารุณกรรมเด็ก อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นที่ส่งผลให้เกิดการทารุณกรรมเด็กได้เช่นกัน ดังนั้นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพที่ต้องตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวและร่วมกันลดปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ ทั้งในด้านผู้ดูแลซึ่งต้องเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลให้สามารถดูแลเด็กได้ด้วยตนเอง มีการเสริมสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และมีนโยบายสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละสังคมและชุมชนนั้นๆ

Reference

1. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 59 ก วันที่ 2 ตุลาคม 2546 หน้า1-29.
2. *World health organization. Child maltreatment . https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment (accessed 17 May 2020).*
3. *Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergus-son D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high- income countries. Lancet 2009; 373: 68-81.*
4. *Mulder T, Kuiper K, van der Put C, Stams G, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. Child Abuse & Neglect. 2018;77:198-210.*
5. วิฐารณ บุญสิทธิ, จริยา ทะรักษา, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือเด็ก ที่ถูกทารุณกรรมในระดับโรงพยาบาล. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2557; 53(3): 161-171.
6. *McConnell D, Feldman M, Aunos M, Prasad N. Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. Child Abuse & Neglect. 2011;35(8):621-632.*
7. *Ayers S, Bond R, Webb R, Miller P, Bateson K. Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. Child Abuse & Neglect. 2019;98:104-172.*
8. *Wickström M, Höglund B, Larsson M, Lundgren M. Increased risk for mental illness, injuries, and violence in children born to mothers with intellectual disability: A register study in Sweden during 1999–2012. Child Abuse & Neglect. 2017;65:124-131*
9. *Slayter E, Jensen J. Parents with intellectual disabilities in the child protection system. Children and Youth Services Review. 2019;98:297-304.*
10. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2017.*
11. *Conder J, Mirfin-Veitch B, Sanders J, Munford R. Planned pregnancy, planned parenting: enabling choice for adults with a learning disability. British Journal of Learning Disabilities. 2011;39(2):105-112.*
12. *Fujiwara T, Kasahara M, Tsujii H, Okuyama M. Association of maternal developmental disorder traits with child mistreatment: A prospective study in Japan. Child Abuse & Neglect. 2014;38(8):1283-1289.*
13. สายทิพย์ เจ็งที. การช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. 2556; 29(1): 149-157.
14. *Clement, Jill, Alecia Samuels, Mats Granlund and Karin Bertills. Support strategies that promote parenting skills for parents with intellectual disabilities. 2018*
15. *Coren, E., Hutchfield, J. and Gustafsson, C. Parent training support for intellectually disabled parents. Cochrane Database of Systematic Reviews2018*
16. *Levey, E., Gelaye, B., Bain, P., Rondon, M., Borba, C., Henderson, D. and Williams, M.. A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. Child Abuse & Neglect2017; 65: pp.48-57.*

Child abuse

Asst. Prof. Pantitra Singkheaw, MD.

Department of Family Medicine

Faculty of Medicine, Naresuan University

Child abuse

WHO definition :

- Occurs to children under 18 years of age
- Child abuse or maltreatment constitutes all forms of
  - physical abuse
  - emotional abuse
  - sexual abuse
  - neglect
- Resulting in actual or potential harm to the child's
  - health
  - survival
  - development
  - dignity in the context of a relationship of responsibility, trust or power

https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

The following signs may signal the presence of child abuse or neglect.

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

The Child :

- Shows sudden changes in behavior or school performance
- Has not received help for physical or medical problems brought to the parents' attention
- Has learning problems (or difficulty concentrating) that cannot be attributed to specific physical or psychological causes
- Is always watchful, as though preparing for something bad to happen
- Lacks adult supervision
- Is overly compliant, passive, or withdrawn
- Comes to school or other activities early, stays late, and does not want to go home

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

The Parent :

- Shows little concern for the child
- Denies the existence of—or blames the child for—the child's problems in school or at home
- Asks teachers or other caregivers to use harsh physical discipline if the child misbehaves
- Sees the child as entirely bad, worthless, or burdensome
- Demands a level of physical or academic performance the child cannot achieve
- Looks primarily to the child for care, attention, and satisfaction of emotional needs

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

The Parent and Child :

- Rarely touch or look at each other
- Consider their relationship entirely
- negative
- State that they do not like each other

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of abuse

Signs of Physical Abuse

Consider the possibility of physical abuse when the child:

- Has unexplained burns, bites, bruises, broken bones, or black eyes
- Has fading bruises or other marks noticeable after an absence from school
- Seems frightened of the parents and protests or cries when it is time to go home
- Shrinks at the approach of adults
- Reports injury by a parent or another adult caregiver

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of Physical Abuse

Consider the possibility of physical abuse when the parent or other adult caregiver:

- Offers conflicting, unconvincing, or no explanation for the child's injury
- Describes the child as "evil," or in some other very negative way
- Uses harsh physical discipline with the child
- Has a history of abuse as a child

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of Emotional Abuse

Consider the possibility of emotional abuse when the child:

- Shows extremes in behavior, such as overly compliant or demanding behavior, extreme passivity, or aggression
- Is either inappropriately adult (parenting other children, for example) or inappropriately infantile (frequently rocking or head-banging, for example)
- Is delayed in physical or emotional development
- Has attempted suicide
- Reports a lack of attachment to the parent

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of Emotional Abuse

Consider the possibility of emotional abuse when the parent or other adult caregiver:

- Constantly blames, belittles, or berates the child
- Is unconcerned about the child and refuses to consider offers of help for the child's problems
- Overtly rejects the child

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of Sexual Abuse

Consider the possibility of sexual abuse when the child:

- Has difficulty walking or sitting
- Suddenly refuses to change for gym or to participate in physical activities
- Reports nightmares or bedwetting
- Experiences a sudden change in appetite
- Demonstrates bizarre, sophisticated, or unusual sexual knowledge or behavior
- Becomes pregnant or contracts a venereal disease, particularly if under age 14
- Runs away
- Reports sexual abuse by a parent or another adult caregiver

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of Sexual Abuse

Consider the possibility of sexual abuse when the parent or other adult caregiver:

- Is unduly protective of the child or severely limits the child's contact with other children, especially of the opposite sex
- Is secretive and isolated
- Is jealous or controlling with family members

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of Neglect

Consider the possibility of sexual abuse when the child:

- Is frequently absent from school
- Begs or steals food or money
- Lacks needed medical or dental care, immunizations, or glasses
- Is consistently dirty and has severe body odor
- Lacks sufficient clothing for the weather
- Abuses alcohol or other drugs
- States that there is no one at home to provide care

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf

Signs of Sexual Abuse

Consider the possibility of sexual abuse when the parent or other adult caregiver:

- Appears to be indifferent to the child
- Seems apathetic or depressed
- Behaves irrationally or in a bizarre manner
- Is abusing alcohol or other drugs

Recognizing Child Abuse and Neglect: Signs and Symptoms
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/signs.pdf