

Articles from Ramamental

Child abuse or neglect

2011-12-08 07:12:42 admin

แพทย์หญิงสุนีย์ ยอดเยี่ยม

ในปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้งของเด็กไม่น้อย โดยที่มีจำนวนซึ่งไม่ได้รายงานอยู่ส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นผลจากการที่ส่วนราชการที่รับผิดชอบไม่สามารถดูแลรับผิดชอบได้ อย่างทั่วถึง รวมทั้งคนทั่วไปเห็นว่าเป็นปัญหาในครอบครัวจึงไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

DSM IV ได้แบ่งการทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้งไว้ 5 ชนิดคือ

1. Physical abuse of child
2. Sexual abuse of child
3. Neglect of child
4. Physical abuse of adult และ
5. Sexual abuse of adult

ซึ่งในที่นี้จะพูดถึงเฉพาะการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้งของเด็กเท่านั้น โดยเน้นในแง่ของ

1. ระบาดวิทยา
2. สาเหตุ
3. การวินิจฉัยและลักษณะทางคลินิก
4. พยาธิวิทยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
5. course and prognosis

Child abuse and neglect

ปัญหาการทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้ง เกิดได้ในเด็กอายุต่างๆกัน ในเศรษฐานะต่างๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางอารมณ์, และอาการทางจิต

เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและทางเพศจะมีปัญหาทางจิตใจได้หลายอย่างเช่น วิตกกังวล มีพฤติกรรมรุนแรง มีความคิดหวาดระแวง Post traumatic stress disorder, ซึมเศร้า และ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น เด็กที่มีปัญหาการทารุณกรรมจะมีปัญหาทางจิตมากกว่าเด็กปกติ เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศจะมีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ มีปัญหาซึมเศร้า ไข้ยาเสพติดและ dissociation disorders

ระบาดวิทยา

จากรายงานของ National Committee for the Prevention of Child Abuse ในปี 1992 พบว่ามีเด็กถูกทารุณกรรม และทอดทิ้งสูงถึง 3 ล้านราย, ในสหรัฐอเมริกามีเด็กตายจากการทารุณกรรมและทอดทิ้งประมาณ 2,000 ถึง 4,000 รายต่อปี ; เด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้งรายใหม่ ต่อปีประมาณ 15,000 ถึง 200,000 ราย ; ประมาณ 1/4-1/3 ของเด็กชายถูกทารุณกรรมทางเพศ ในช่วงอายุ 18 ปี คาดว่ามีจำนวนเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้งมากกว่าที่รายงาน

ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางกาย 32 % อายุต่ำกว่า 5 ปี 27 % อายุ 5-9 ปี คาดว่า 27 % อายุ 10-14 ปี และ 14 % อายุ 15-18 ปี

มากกว่า 50 % ของเด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง เกิดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดน้อย

สาเหตุ

พ่อแม่ของเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง มักเคยถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและทางเพศ มาก่อน

ปัจจัยซึ่งมีผลต่อการทารุณกรรม ได้แก่ ความเครียด ความแออัด ความยากจน การแยกตัวทางสังคม ปราศจากผู้ช่วยเหลือ การติดสารเสพติด การว่างงาน ความผิดปกติทางจิต บุคลิกภาพ ผิดปกติ

นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้วยังมีปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็กเอง เช่น เด็กเกิดก่อนกำหนด ปัญญาอ่อน มีความผิดปกติทางกาย เป็นเด็กชนมาก เลี้ยงยาก ทำให้เสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมและ ถูกทอดทิ้ง

ผู้ที่ทำทารุณกรรมเด็กมักเป็นแม่มากกว่าพ่อเด็ก และผู้ทารุณกรรมเด็ก มักเป็นคนใน ครอบครัว (80 %) แม่อายุเฉลี่ยประมาณ 26 ปี ส่วนพ่อแม่อายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปี ประมาณ 90 % ของพ่อแม่ที่กระทำทารุณกรรมเคยถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก การกระทำทารุณกรรมทางเพศมักเป็น

คนรู้จัก ผู้กระทำผิดเพศชาย มักทารุณกรรมเด็กหญิงถึง 95 % และ 80 % ของเด็กชาย

การวินิจฉัยและลักษณะทางคลินิก

การกระทำทารุณทางกาย ให้คำนึงถึงการกระทำทารุณทางกายถ้ามีประวัติดังนี้ ลักษณะการบาดเจ็บไม่เข้ากับประวัติ ที่ได้ ลักษณะการบาดเจ็บเป็นแบบสมมาตร อาจพบบาดแผลจากวัตถุบางอย่าง เช่น รอยเข็มขัด บาดแผลจากบุหรี่ ร่องรอยของกระดูกหัก (spiral fracture) บาดแผลถูกน้ำร้อนลวก เด็กที่มารตรวจซ้ำๆบ่อยๆ พ่อแม่ที่ให้ความร่วมมือมากเกินไป อาจเป็นจาก Munchausen syndrome by proxy

ลักษณะอาการแสดงและการตรวจพบ

แพทย์ควรตั้งข้อสงสัยไว้ด้วยเสมอว่ามีการทารุณกรรมเด็กเกิดขึ้นเมื่อมีบาดแผลที่ไม่ใช่ จากอุบัติเหตุ หรือบาดแผลที่ชวนสงสัยอธิบายเหตุผลไม่ได้ เช่น

- เด็กมีรอยไหม้พองหลายแห่ง หรือรอยถูกไฟลี้ ไฟนาบ
- มีรอยช้ำที่ตะโพก หลัง โดยเฉพาะส่วนล่าง
- มีบาดแผลหลายแห่งในระยะต่างๆกัน
- มีบาดแผลที่อวัยวะเพศ
- ตับหรือม้ามแตก
- Subdural hematoma
- กระดูกหักมีรอยชนิด spiral

การกระทำทารุณทางเพศ ส่วนมากเด็กจะถูกทารุณกรรมทางเพศโดยผู้ใกล้ชิด และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักไม่ถูกเปิดเผย ขึ้นมา เด็กอาจจะถูกขู่ฆ่าหรือทำร้ายร่างกายถ้าเปิดเผยเรื่องที่เกิดขึ้น

การกระทำทารุณทางเพศอาจเกิดขึ้นในที่ต่างๆ เช่น สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียน โดย ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้กระทำ อาจเกิดกับเด็กทารกจนถึงวัยรุ่น

ส่วนมากมักไม่พบหลักฐานว่า มีการกระทำทารุณทางเพศ จากการตรวจร่างกายนอกจาก รอยฟกช้ำ อาการคันปวดบริเวณอวัยวะเพศ, การที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะบ่อย มีตกขาว มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เดินหรือนั่งลำบาก ไม่มีหลักฐานที่จำเพาะและบ่งชี้ว่ามีการทารุณทางเพศ

เด็กที่เคยถูกทารุณทางเพศ อาจแสดงออกมาทาง sexual play ; หรือมีพฤติกรรมรุนแรง หวาดกลัวผู้ชาย เป็นการยากในการสัมภาษณ์เนื่องจากภาษา Cognitive function การตรวจสอบ ให้ทราบว่าเป็นเด็กถูกกระทำทารุณทางเพศ อาจใช้ anatomical doll

Vulnerability to the sequelae of sexual abuse depend on

1. type of abuse
2. chronicity of the abuse
3. age of child
4. overall relationship of the victim and the abuser

เด็กถูกทอดทิ้ง เด็กที่ถูกทอดทิ้งมักไม่พบบาดแผลใดๆ แต่เด็กจะมีลักษณะของเด็กขาดรักขาดสารอาหาร ไม่โต มีพัฒนาการช้า กระวนกระวาย poor hygiene และ withdrawal

พยาธิวิทยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

แม้ว่าจะไม่มีลักษณะจำเพาะที่มุ่งถึงการถูกทอดทิ้งหรือการกระทำทารุณเด็ก แต่การตรวจทางห้องปฏิบัติการก็มีความจำเป็น เช่น รายที่ Failure to thrive ก็ต้องมี endocrinological screening, รายที่สงสัยถูกทารุณทางเพศให้ตรวจอวัยวะเพศหาแผลเป็น รอยฉีกขาดหรือการติดเชื้อ

X-ray อาจพบร่องรอยของกระดูกหักหลายแห่ง และมีการหายในระยะต่างๆ

Course & Prognosis

Outcome ขึ้นกับความรุนแรง ระยะเวลา nature of abuse สิ่งที่พบตามมาจากการ ถูกกระทำทารุณและถูกทอดทิ้ง เช่น ภาวะซึมเศร้า, การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด post traumatic stress disorder, dissociative identity disorder

Outcome ที่ดีพบได้ในรายที่ถูก abuse มาไม่นาน Intact cognition ครบครัน พร้อมทั้งจะทำการรักษา

1. เด็กที่มีกระดูกหัก หรือมีความผิดปกติของกระดูกจากภาพทางรังสี จะต้องแยกจาก โรคบางชนิด เช่น Osteogenesis Imperfecta syphilis, osteoporosis

2. รอยฟกช้ำและเลือดออกต้องแยกจากโรคที่มีความผิดปกติในระบบเลือด เช่น ITP, hemophilia, leukemia, vasculitis
3. เด็กที่ขาดอาหาร เจริญเติบโตช้า จะต้องแยกจากโรคทาง organic failure to thrive เช่น โรคหัวใจ โรคเลือด โรคทางเดินหายใจ โรคสมอง

Treatment

เด็ก

1. ให้ความมั่นใจแก่เด็กในเรื่องความปลอดภัย
2. แยกจากครอบครัวที่ abuse
3. ประเมินสภาพจิตใจเด็ก

พ่อแม่

1. จัดการกับ stress ที่มีอยู่
2. emotional support, sympathy, encouragement
3. แก้ไข conflict ที่มีอยู่

Table 43.2-1

Sexual Abuse of Children	
Reported cases in US. 1985	123,000
Prevalence of male abuse	3-31 percent
Prevalence of female abuse	6-62 percent
Perpetrators	
Father or stepfather	7-8 percent
Uncles or older siblings	16-42 percent
Friends	32-60 percent
Strangers	1 percent
Sexual activity	
Coitus	16-29 percent
Oral sex and intercourse	3-11 percent
Touching genitals	13-33 percent
Age	Peak between ages 9 and 12
High-risk factors	Child living in single parent home Marital conflict History of physical abuse Increase in sexual abuse
Reported motivation of abuser	Pedophilic impulses No other sexual object Inability to delay gratification

REFERENCE

Harold I, Kaplan, Benjamin J, Sadock Synopsis of psychiatry 7th edition, Williams & Wilkins 1994

Harold I, Kaplan, Benjamin J, Sadock Comprehensive textbook of Psychiatry 6th edition vol.2 Williams & Wilkins 1995.

วันเพ็ญ บุญประกอบ, จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์, โรงพิมพ์วานพิมพ์ 2538



Ramamental
Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

