

การทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็ก

อรภา สุริโรจน์ตระกูล

บทนำ

การทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็ก (child neglect) หมายถึง การทารุณกรรมที่เกิดจากผู้ปกครองทอดทิ้งหรือละเลยในการดูแลเด็กในด้านต่าง ๆ ได้แก่ สุขภาพ การศึกษา การพัฒนาการทางอารมณ์ โภชนาการ และที่อยู่อาศัย ทั้งที่ผู้ปกครองมีศักยภาพที่สามารถดูแลเด็กในด้านเหล่านี้ได้ จนก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือผลเสียต่อสุขภาพกายใจ และอารมณ์ ตลอดจนพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงการละเลยในการดูแลและปกป้องเด็กให้พ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ ตามวิสัยที่จะทำได้^{1,2}

การทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็กถือว่าเป็นภาวะทารุณกรรมเด็ก (child abuse) ที่พบได้บ่อย ทั้งนี้ความชุกของการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็กมีความแตกต่างกันไปขึ้นกับเครื่องมือในการค้นหาภาวะดังกล่าว ในต่างประเทศมีรายงานความชุกของตั้งแต่ร้อยละ 16-42 โดยพบในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ประชากรต่ำถึงปานกลางมากที่สุด^{1,3} อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทยยังไม่ได้มีการศึกษาขนาดใหญ่ที่ประเมินความชุกของการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็กชัดเจน

ปัจจัยเสี่ยงของการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็ก

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็ก แบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านตัวเด็ก ปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ปกครอง และปัจจัยด้านครอบครัวหรือชุมชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงด้านตัวเด็ก ได้แก่

- **อายุ** ทารกและเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกทอดทิ้งและปล่อยปละละเลย³⁻⁵ เนื่องจากทารกและเด็กเล็กถือเป็นช่วงสำคัญในการสร้างความผูกพันแบบมั่นคง (secure attachment) และยิ่งช่วยเหลือตนเองได้ไม่ดียิ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด
- **เด็กที่มีความพิการด้านร่างกายหรือสติปัญญา** เป็นกลุ่มที่พบความชุกการของการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความปัญหาด้านพฤติกรรมหรือสุขภาพจิต เช่น โรควิตกกังวล โรครีติคัลภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder) จากการศึกษาของ Jaudes และคณะ พบว่า เด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมหรือสุขภาพจิตจะมีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยเพิ่มขึ้น 1.45-1.83 เท่า⁶ เช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Jones และคณะ ที่พบว่า เด็กที่มีความพิการจะพบความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยเพิ่มขึ้นถึง 4.56 เท่า⁷
- **ปัจจัยเสี่ยงด้านตัวเด็กอื่น ๆ** ที่พบว่าอาจจะเกี่ยวข้อง อาทิ เพศหญิง ทารกหรือเด็กที่เคยถูกทอดทิ้งมาก่อน เป็นต้น^{3,6}

2. ปัจจัยเสี่ยงด้านตัวผู้ปกครอง

จากผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณเมื่อปี พ.ศ. 2561 โดยรวบรวมข้อมูลของเด็กที่มีประวัติถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยจำนวน 19,851 คน พบว่าปัจจัยเสี่ยงด้านผู้ปกครองที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (antisocial behavior) หรือมีประวัติเคยก่ออาชญากรรม ($r = 0.372$), มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ($r = 0.259$), มีปัญหาด้านสุขภาพหรือสติปัญญา ($r = 0.207$) และผู้ปกครองที่เคยมีประสบการณ์เคยถูกทารุณกรรมเมื่อวัยเด็ก ($r = 0.182$)⁸ นอกจากนี้ ปัจจัยอื่น ๆ ที่พบว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับการเกิดการทอดทิ้งเด็กหรือปล่อยปละละเลยเด็ก อาทิ ผู้ปกครองที่มีภาวะแยกตัวจากสังคม (social isolation) ว่างงาน ขาดความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก เป็นต้น^{3,5}

3. ปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว ชุมชนและสังคม

ปัจจัยด้านครอบครัวที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดการทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยเด็ก อาทิภาวะความยากจน ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็ก ความรุนแรงในครอบครัว (domestic violence) โดยพบว่าเด็กที่ถูกทอดทิ้งมักจะเผชิญกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัวร่วมด้วยถึงร้อยละ 40 นอกจากนี้ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับตัวเด็ก เช่น ผู้ปกครองมีความรู้สึกที่เด็กเป็นภาระหรือปัญหาจะมีโอกาสทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยเด็กสูงขึ้น³

นอกจากปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยเสี่ยงด้านชุมชนที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยเด็ก เช่น การอาศัยอยู่ชุมชนที่มีเศรษฐกิจต่ำ ขาดการสนับสนุนจากชุมชนในการดูแลเด็ก ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ชุมชนที่มีการระบาดของยาเสพติดหรือเข้าถึงแหล่งจำหน่ายแจกจ่ายยาเสพติดได้ง่าย เป็นต้น³ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันการเกิดการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็ก

	ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ	ปัจจัยป้องกัน
ปัจจัยด้านตัวเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> • อายุน้อย • มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น พิกการ เจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาด้านสุขภาพจิต 	<ul style="list-style-type: none"> • สามารถช่วยเหลือตนเองได้ • มีทักษะทางสังคมดี • ปรับตัวง่าย • เห็นคุณค่าในตัวเอง
ปัจจัยด้านผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ปกครองมีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือสติปัญญา • ผู้ปกครองเคยมีประวัติก่ออาชญากรรมหรือใช้สารเสพติด • ผู้ปกครองเคยถูกทารุณกรรมมาก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> • มีการสนับสนุนจากครอบครัว • ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปกครอง
ปัจจัยด้านครอบครัว ชุมชนและสังคม	<ul style="list-style-type: none"> • ความรุนแรงในครอบครัว • ความยากจน • อาศัยอยู่ในชุมชนที่เอื้อต่อการเข้าถึงยาเสพติด • ขาดการสนับสนุนจากชุมชนหรือภาครัฐในการดูแลเด็ก 	<ul style="list-style-type: none"> • การสนับสนุนรวมถึงการสอดส่องดูแลเด็กจากครอบครัวและชุมชน • การได้รับการสนับสนุนสวัสดิการในการดูแลเด็กด้านต่าง ๆ • กฎหมายคุ้มครองเด็ก

(เรียบเรียงโดย ผศ. พญ.อรภา สุธีโรจน์ตระกูล รวบรวมข้อมูลจากเอกสารอ้างอิงที่ 3, 5-9)

รูปแบบของการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยเด็ก

การทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยเด็กถูกแบ่งเป็นหลายประเภท¹⁰ ได้แก่

1. การไม่ให้ความร่วมมือ หรือขาดการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (noncompliance or nonadherence with health-care recommendations) ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก เช่น การไม่ได้รับยาตามคำสั่งของแพทย์ เป็นต้น

2. ความล่าช้าหรือไม่นำเด็กเข้ารับการรักษา (delay or failure in getting healthcare)

3. การไม่จัดสรรอาหารให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโต (inadequate food) โดยเด็กที่ถูกทอดทิ้งอาจจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องตัวเล็กเลี้ยงไม่โต (failure to thrive) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันการให้อาหารเด็กอย่างไม่เหมาะสม ไม่เพียงแต่ปริมาณไม่เพียงพอ แต่หมายรวมถึงการให้อาหารที่อาจจะมีพลังงานมากเกินไปจนทำให้เกิดโรคน้ำหนักเกินหรืออ้วน ก็ถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการปล่อยปละละเลยเด็ก โดยเรียกรวมกันว่า “nutritional neglect”^{11,12}

4. การได้รับสารเสพติด (drug-exposed newborn and older children) การที่ทารกหรือเด็กได้รับสารเสพติดทั้งทางตรงหรือทางอ้อม อาทิการที่มารดาใช้สารเสพติดระหว่างการตั้งครรภ์ การได้รับการสูดดมสารเสพติดในลักษณะ “passive inhalation”

5. การไม่ได้รับการปกป้องอย่างเพียงพอต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย (inadequate protection from environmental hazards) เช่น การให้เด็กสามารถเข้าถึงสารพิษโดยง่าย การสูบบุหรี่ในบริเวณที่เด็กซึ่งมีโรคปอดเรื้อรังอยู่ การอยู่ในบ้านที่มีความรุนแรงภายในครอบครัว

6. การละเลยการควบคุมดูแลเด็กตามพัฒนาการของเด็ก (inadequate supervision, abandonment) เช่น การปล่อยให้ทารกอยู่ในอ่างอาบน้ำโดยไม่ได้ดูแลอย่างใกล้ชิด การทิ้งให้เด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในบ้านเพียงลำพัง เป็นต้น

7. การไม่ได้รับความรักหรือการอบรมจากผู้ปกครองอย่างเหมาะสม (inadequate affection, nurturance, love) เช่น ทารกที่มารดามีภาวะซึมเศร้าทำให้ไม่สามารถให้ความอบอุ่นการทารกได้อย่างเต็มที่ เด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองติดสารเสพติดจนละเลยในการดูแลเด็ก เป็นต้น

8. การไม่ได้ให้การศึกษาอย่างเหมาะสม (educational needs not being met) หมายถึง เด็กที่ถึงกำหนดอายุที่ต้องเข้าโรงเรียนเพื่อได้รับการศึกษา แต่ไม่ได้รับการส่งเข้าโรงเรียนหรือเด็กที่ขาดเรียนโดยไม่ได้มีเหตุอันสมควรมากกว่าสองวันต่อเดือน ทั้งนี้ไม่ได้หมายรวมถึงระบบการศึกษาที่บ้าน (home school) เนื่องจากระบบดังกล่าวถือว่าเป็นระบบการศึกษาที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นระบบการศึกษาทางเลือก

9. การไม่ได้รับการดูแลด้านสุขอนามัยให้เหมาะสม (inadequate hygiene)

10. การไม่ได้รับการดูแลเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม (inadequate clothing) เช่น การที่เด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศ

11. เร่ร่อนไร้บ้าน (homelessness) อาทิการที่ครอบครัวให้เด็กอาศัยที่ถนนหรือใต้ต้นไม้เป็นที่หลับพักผ่อนหรือที่อยู่อาศัย

ผลของการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยต่อสุขภาพเด็ก

การทอดทิ้งหรือละเลยการดูแลเด็กให้เหมาะสมตามช่วงวัยย่อมส่งผลต่อสุขภาพเด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือละเลยอาจมีสุขอนามัยไม่ดี การเจริญเติบโตไม่เหมาะสม เกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยบ่อย ๆ มีการพัฒนาการไม่สมวัยและอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิต

การถูกทอดทิ้งในช่วงทารกและเด็กเล็กจะส่งผลต่อการพัฒนาการของสมองโดยตรง จากหลักฐานจากภาพถ่ายของสมองในเด็กที่ได้รับการทารุณกรรมพบว่า มีการลดลงของเนื้อสมองทั้งส่วนของ gray และ white matter ในหลาย ๆ ส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่วนของ dorsolateral และ ventromedial ของ prefrontal cortex, ส่วนของ hippocampus, amygdala และ corpus callosum รวมถึงยังพบว่าการเชื่อมต่อการทำงานของสมองมีความผิดปกติ^{13,14} ทั้งหมดนี้ทำให้การพัฒนาการในส่วนที่เกี่ยวกับกระบวนการรู้คิด (cognitive function) และส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์มีความแตกต่างจากเด็กทั่วไปทั้งในระยะสั้นและระยะยาว^{3,13} Spratt และคณะ พบว่าเด็กอายุ 3-10 ปีที่มีประวัติถูกทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยจะมีคะแนนด้านสติปัญญาและภาษาต่ำกว่าเด็กทั่วไปในทางตรงกันข้ามกลับพบว่ามีความชุกของปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ความก้าวร้าว ซึมเศร้า วิตกกังวล และปัญหาการเข้าสังคมสูงขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กปกติ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Geoffroy และคณะ ยังพบว่า เมื่อติดตามเด็กที่ได้รับการทารุณกรรมชนิดถูกทอดทิ้งไประยะยาว เด็กกลุ่มนี้ยังมีคะแนนทางสติปัญญาของที่อายุ 16 และ 50 ปีต่ำกว่าเด็กที่ไม่เคยมีประวัติถูกทอดทิ้งโดยเฉลี่ยประมาณ 0.60 และ 0.28 SD หลังจากที่ได้ตัดตัวแปรกวน อาทิ เพศ ประวัติมารดาสูบบุหรี่ระหว่างการจัดตั้งครรภ์ ลำดับการเกิดของเด็ก อายุมารดา อาชีพ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐานในบ้านรวมถึงปัญหาทางสุขภาพจิต¹⁵ เช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Haslam และคณะ พบว่า การทารุณกรรมชนิดถูกทอดทิ้งในวัยเด็กยังส่งผลต่อความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่น โดยวัยรุ่นที่เคยมีประวัติถูกทารุณกรรมชนิดถูกทอดทิ้งจะมีความเสี่ยงต่อการรวมกลุ่มเพื่อก่ออาชญากรรมหรือพฤติกรรมไม่พึงประสงค์สูงขึ้น¹⁶

นอกจากผลกระทบของการทอดทิ้งหรือการปล่อยปละละเลยต่อปัญหาด้านการพัฒนาของสมองและพฤติกรรมแล้ว ยังพบว่าการทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยอาจเพิ่มความเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ Gordon และคณะ พบว่า เด็กที่เคยถูกทารุณกรรมเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง หอบหืด ภาวะอ้วนลงพุง เบาหวานและโรคไตสูงกว่าคนทั่วไปประมาณ 1.1-2.8 เท่าขึ้นกับระดับความรุนแรงที่เคยถูกทารุณกรรม ทั้งนี้อาจจะเป็นผลสืบเนื่องจากการถูกทอดทิ้งในวัยเด็กส่งผลให้ระบบสมดุลพลังงานของร่างกาย (energy balance) ทำงานผิดปกติไปซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรม การกินหรือการใช้พลังงานที่ผิดปกติ รวมถึงการทำงานฮอร์โมนต่างๆ อาทิ corticosteroids, catecholamine, insulin มีความผิดปกติ¹⁷ รวมไปถึงปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ทำให้มีความเสี่ยงต่อติดสารเสพติด อาทิ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ มากกว่าคนทั่วไปซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงโดยตรงของการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวไม่ดีเท่าที่ควร¹⁸

การค้นหาเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย

การค้นหาเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยนั้นมีความคล้ายคลึงกับการค้นหาเด็กที่ทารุณกรรมชนิดอื่น ๆ โดยเริ่มจากการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อมองหาสัญญาณอันตรายที่อาจจะบ่งชี้ว่าอาการเจ็บป่วยนั้นอาจจะเกิดการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย ได้แก่

1. เด็กมีสุขอนามัยไม่ดี เช่น มีร่างกายหรือสวมเสื้อผ้าสกปรก สวมเสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมกับสภาพอากาศ เกิดผื่นผ้าอ้อมบ่อยครั้ง
2. เด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพและ/หรือพัฒนาการ เช่น ตัวเล็กเลี้ยงไม่โตหรืออ้วน ฟันผุจำนวนมากโดยไม่ได้ไปพบทันตแพทย์ ได้รับวัคซีนไม่ครบ ไม่มาพบแพทย์ตามนัด เจ็บป่วยบ่อย เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งและมักเกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่ได้ดูแล
3. เด็กที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับเด็ก เช่น เด็กเร่ร่อน เด็กเล็กที่ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว ลำพังเป็นระยะเวลานาน เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรงภายในครอบครัว
4. เด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว แยกตัว ซึมเศร้า พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากเดิม ขาดเรียนบ่อย ทำร้ายตนเอง ใช้สารเสพติด เป็นต้น

ทั้งนี้เมื่อบุคลากรทางการแพทย์สงสัยว่าเด็กอาจถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย บุคลากรทางการแพทย์ควรจะมีการทบทวนและค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้¹⁰

1. สิ่งใดเป็นข้อสนับสนุนว่าเด็กถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย
2. รูปแบบของการถูกทอดทิ้งและปล่อยปละละเลยเป็นรูปแบบใด
3. ปัจจัยเสี่ยงใดที่ทำให้เกิดการถูกทอดทิ้งและปล่อยปละละเลย ทั้งส่วนของเด็ก ผู้ปกครอง ครอบครัว และสังคม
4. จุดแข็งที่อาจจะช่วยแก้ไขการการถูกทอดทิ้งและปล่อยปละละเลยคืออะไร ทั้งส่วนของเด็ก ผู้ปกครอง ครอบครัวและสังคม
5. การถูกทอดทิ้งและปล่อยปละละเลยดังกล่าวได้เคยถูกพยายามแก้ไขหรือไม่และผลเป็นอย่างไร
6. การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการซักประวัติเพื่อค้นหาแนวทางช่วยเหลือเด็กที่ถูกทอดทิ้งและปล่อยปละละเลย แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างคำถามเพื่อคัดกรองการทารุณกรรมเด็กชนิดถูกทอดทิ้งและสิ่งที่ควรทบทวน

ประเภทการทารุณกรรม ชนิดถูกทอดทิ้ง	ตัวอย่างคำถามสำหรับผู้ปกครอง	สิ่งที่ควรทบทวน
Noncompliance or nonadherence with health-care recommendations	คุณประสบปัญหาในการให้ยาเด็กหรือดูแลรักษาเด็กตามคำแนะนำของแพทย์หรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - อุปสรรคที่ทำให้เด็กไม่ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม เช่น ปัญหาการเงิน การเดินทาง ความเชื่อของผู้ปกครอง - การสื่อสารระหว่างบุคคลกรทางการแพทย์กับครอบครัวเด็กมีความชัดเจนและปฏิบัติได้จริงหรือไม่
Delay or failure in getting healthcare	คุณประสบปัญหาในการพาเด็กมาติดตามการรักษาที่สถานพยาบาลหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - การให้การรักษานั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กเมื่อเทียบกับไม่ได้รับการรักษาหรือไม่ - ผู้ปกครองมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการให้ยาหรือพาเด็กมาติดตามการรักษาหรือไม่ - ผู้ปกครองมีความตระหนักถึงความจำเป็นในการรักษาหรือไม่
Nutritional neglect	คุณประสบปัญหาในการจัดอาหารให้กับเด็กหรือไม่ พร้อมกับทบทวนการเจริญเติบโตของเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> - การเจริญเติบโตของเด็กเข้าเกณฑ์ การวินิจฉัยภาวะตัวเล็กเลี้ยงไม่โตหรือภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วนหรือไม่ - ประวัติการรับประทานอาหารของเด็ก รวมถึงแนวทางการให้อาหารของผู้ปกครอง - อาหารมีความเพียงพอและเหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตของเด็กหรือไม่ - ผู้ปกครองมีความรู้ต่อการเจริญเติบโตของเด็กกว่าเป็นอย่างไร
Drug-exposed newborn and older children	คุณสูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดใด ๆ ระหว่างการตั้งครรภ์หรือไม่ ปัจจุบันมีผู้สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดใด ๆ ภายในบ้านหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนประเภท ความถี่ และระยะเวลาที่เด็กได้รับสารเสพติดทั้งทางตรง และทางอ้อม - สารเสพติดดังกล่าวส่งผลต่อผู้ปกครองหรือเด็กหรือไม่ - ผู้ปกครองมีความตระหนักต่อผลของยาเสพติดต่อเด็กหรือไม่ หากตระหนักได้มีความพยายามที่จะเลิกยาเสพติดหรือไม่ ด้วยวิธีการใด ผลเป็นอย่างไร

ตารางที่ 2 ตัวอย่างคำถามเพื่อคัดกรองการทารุณกรรมเด็กชนิดถูกทอดทิ้งและสิ่งที่ควรทบทวน (ต่อ)

ประเภทการทารุณกรรม ชนิดถูกทอดทิ้ง	ตัวอย่างคำถามสำหรับผู้ปกครอง	สิ่งที่ควรทบทวน
Inadequate protection from environmental hazards	คุณได้เก็บยา สารพิษและอุปกรณ์ ใด ๆ ที่อาจให้เกิดอันตรายต่อเด็กให้ พ้นมือเด็กหรือไม่ คุณได้สวมใส่หมวก กันน็อคหรืออุปกรณ์ป้องกันอื่น ๆ กรณีเด็กขี่จักรยานหรือไม่	<ul style="list-style-type: none"> - ประวัติการเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับสารพิษ - ความเข้าใจด้านสารพิษต่าง ๆ รวมถึงวิธีการ ป้องกันอันตรายต่าง ๆ - แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันอันตรายใน เด็กที่ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงได้
Inadequate supervision, abandonment	คุณได้ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังบ้าง หรือไม่ นานเท่าใด	<ul style="list-style-type: none"> - ความถี่และเวลาที่ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพัง - เด็กได้รับการเตรียมตัวให้อยู่ตามลำพังหรือไม่ อย่างไร เพื่อนบ้านมีความปลอดภัยหรือไม่ - ผู้ปกครองได้พิจารณาทางเลือกให้เด็กไปอยู่ที่ สถานรับเลี้ยงเด็กแทนที่จะปล่อยให้เด็กอยู่ ตามลำพังหรือไม่ - ผู้ปกครองตระหนักถึงความเสี่ยงของการทิ้ง ให้เด็กอยู่ตามลำพังหรือไม่
Inadequate affection, nurturance, love	คุณรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่ และเมื่อ คุณรู้สึกซึมเศร้า คุณดูแลเด็กอย่างไร	<ul style="list-style-type: none"> - วิธีที่ผู้ปกครองแสดงความรักต่อเด็ก เช่น กอด บอกรัก - อุปสรรคในการแสดงความรักต่อเด็ก เช่น เด็กที่เกิดมาโดยที่ครอบครัวไม่พร้อม (unwanted child) เด็กที่หน้าตามคล้าย บิดาที่ทอดทิ้งครอบครัวไป - ผู้ปกครองมองตนเองว่าเป็นผู้ปกครองที่ดี หรือไม่ และเด็กมองว่าผู้ปกครองเป็นอย่างไร - ทบทวนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองและ เด็ก โดยสังเกต ณ ห้องตรวจ ทบทวนรูปแบบ การอบรมเลี้ยงดูแบบต่าง ๆ และผลจาก วัฒนธรรมหรือความเชื่อในการเลี้ยงดูเด็ก
Educational needs not being met	เด็กในความปกครองของคุณเป็น อย่างไรบ้างเมื่ออยู่ที่โรงเรียน ทั้งด้านการเรียน พฤติกรรมและ ความสัมพันธ์กับเพื่อน	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีเด็กไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์หรือ ขาดเรียนบ่อยให้ทบทวนสาเหตุ สิ่ง ที่ผู้ปกครองและโรงเรียนพยายามดำเนินการ เพื่อแก้ไข

ตารางที่ 2 ตัวอย่างคำถามเพื่อคัดกรองการทารุณกรรมเด็กชนิดถูกทอดทิ้งและสิ่งที่ควรทบทวน (ต่อ)

ประเภทการทารุณกรรม ชนิดถูกทอดทิ้ง	ตัวอย่างคำถามสำหรับผู้ปกครอง	สิ่งที่ควรทบทวน
Inadequate hygiene	คุณคิดว่าเด็กมีสุขอนามัยอย่างไร	- ผู้ปกครองและเด็กมองว่าสุขอนามัยของเด็กเป็นอย่างไร - อุปสรรคที่ส่งผลให้เด็กมีสุขอนามัยไม่ดี เช่น ไม่มีน้ำสะอาดสำหรับการทำความสะอาดร่างกายและเครื่องนุ่งห่ม
Inadequate clothing	คุณคิดว่าเด็กสวมใส่เสื้อผ้าได้เหมาะสมกับสภาพอากาศหรือไม่	- อุปสรรคที่ทำให้เด็กไม่มีเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม เช่น ฐานะยากจน
Homelessness	คุณเคยไม่มีที่อยู่อาศัย ต้องเร่ร่อนพร้อมกับเด็กในช่วงปีที่ผ่านมาหรือไม่	- ความถี่ของการไม่มีที่อยู่อาศัย สาเหตุและแนวทางการแก้ไข

(เรียบเรียงโดย ผศ. พญ.อรภา สุธีโรจน์ตระกูล รวบรวมข้อมูลจากเอกสารอ้างอิงที่ 10)

การให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย

การให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน อาทิ เครือข่ายวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย ตำรวจ อัยการ หน่วยงานทั้งระดับกระทรวง ทบวง กรม จังหวัดและท้องถิ่นที่มีหน้าที่เข้าไปช่วยเหลือดูแลเด็กตามที่กฎหมายได้บัญญัติไว้ รวมไปถึงหน่วยงานสนับสนุนอื่น ๆ ทั้งภาคเอกชนและเครือข่ายอาสาสมัครต่าง ๆ บุคลากรทางการแพทย์จะมีบทบาทหลักในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย ดังนี้

1. ให้การรักษาอาการทางกายและจิตใจแก่เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยตามอาการนำ
2. ประเมินด้านสุขภาพและพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก รวมถึงประเมินครอบครัวและความต้องการรับบริการของเด็กและครอบครัว
3. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาการทอดทิ้งหรือถูกปล่อยปละละเลยรวมถึงจุดแข็งของครอบครัวที่อาจจะช่วยในการการแก้ไขปัญหาการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลย เสนอแนวทางการแก้ไขเบื้องต้น โดยย้าให้ครอบครัวตระหนักถึงผลกระทบต่าง ๆ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา
4. รายงานเหตุที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าการที่เด็กเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในพื้นที่ของตนหรือพนักงานฝ่ายปกครอง

หรือตำรวจทราบโดยไม่ชักช้า รวมถึงให้ข้อเสนอแนะอันเกี่ยวข้องกับวิชาชีพแก่พนักงานเจ้าหน้าที่และผู้มีอำนาจออกคำสั่งในกรณีที่จะต้องแยกเด็กจากผู้ปกครอง และจัดให้เด็กเข้าอยู่ในสถานรองรับต่าง ๆ ทั้งนี้โดยทั่วไปกรณีพบเด็กที่สงสัยว่าถูกทารุณกรรม ตามกฎหมายสามารถแยกเด็กเพื่อสืบเสาะพินิจได้ไม่เกิน 7 วันและขอคำสั่งศาลฯ เพื่อขยายเวลาได้รวมเกิน 30 วัน¹⁹

สรุป

ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยถือว่าเป็นปัญหาสำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กุมารแพทย์ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการค้นหาเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Fang X, Fry DA, Brown DS, Mercy JA, Dunne MP, Butchart AR, et al. The burden of child maltreatment in the East Asia and Pacific region. *Child Abuse Negl* 2015; 42: 146-62.
2. World Health Organization. Report of the consultation on child abuse prevention. Organization WH, editor. Geneva 1999.
3. Avdibegović E, Brkić M. Child Neglect - Causes and Consequences. *Psychiatr Danub* 2020; 32: 337-42.
4. CDC.gov [Internet]. United States: Centers for Disease Control and Prevention. Child abuse and neglect 2022 [updated 2022 April 6, cited 2024 March 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/child-abuseandneglect/riskprotectivefactors.html>.
5. Chiang CJ, Kim H, Jonson-Reid M, Yang M, Moon CK, Kohl P. Risk factors and neglect subtypes: Findings from a nationally representative data set. *Am J Orthopsychiatry* 2023; 93: 532-42.
6. Jaudes PK, Mackey-Bilaver L. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse Neglect* 2008; 32: 671-81.
7. Jones L, Bellis MA, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 2012; 380: 899-907.
8. Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, Stams G-JJM, Assink M. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse Neglect* 2018; 77: 198-210.
9. Austin AE, Lesak AM, Shanahan ME. Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Curr Epidemiol Rep* 2020; 7: 334-42.
10. Dubowitz H, Giardino A, Gustavson E. Child neglect: guidance for pediatricians. *Pediatr Rev* 2000; 21: 111-6.
11. Black MM, Drennen CR. Nutritional and growth issues related to child neglect. *Pediatr Ann* 2014; 43: e266-70

12. Burford A, Alexander R, Lilly C. Malnutrition and Medical Neglect. *J Child Adolesc Trauma* 2020; 13: 305-16.
13. Hart H, Rubia K. Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Front Hum Neurosci* 2012; 6: 52.
14. Jackson AL, Frederico M, Cleak H, Perry BD. Childhood neglect and its implications for physical health, neurobiology and development—A scoping review of the literature. *Developmental Child Welfare* 2022; 4: 114-35.
15. Geoffroy MC, Pinto Pereira S, Li L, Power C. Child Neglect and Maltreatment and Childhood-to-Adulthood Cognition and Mental Health in a Prospective Birth Cohort. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55: 33-40.e3.
16. Haslam Z, Taylor EP. The relationship between child neglect and adolescent interpersonal functioning: A systematic review. *Child Abuse Negl* 2022; 125: 105510.
17. Lissau I, Sørensen TI. Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet* 1994; 343: 324-7.
18. Gordon JB. The importance of child abuse and neglect in adult medicine. *Pharmacol Biochem Behav* 2021; 211: 173268.
19. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. คู่มือปฏิบัติและข้อตกลงร่วมกันเรื่อง การคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กในภาวะเสี่ยงและเป็นผู้เสียหายจากการละเมิด ละเลยทอดทิ้ง แสวงหาประโยชน์ และความรุนแรง. กรุงเทพมหานคร: ไร่ไทยเพรส; 2559.

