“เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ”
สำหรับผู้ปกครอง

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

“เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ ฉบับผู้ปกครอง”

แนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศ

ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

สำหรับผู้ปกครอง

ชื่อหนังสือ “เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ ฉบับครู”
บรรณาธิการ พญ. ธนิกา บุญมา
พิมพ์ครั้งที่ 1 ธันวาคม 2560
จำนวนพิมพ์ 5,000 เล่ม
จัดทำโดย สถาบันราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พิมพ์ที่ บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนำ

ปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา คือการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก และในหลายกรณีที่ผู้ปกครองไม่ทราบว่าจะจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมนั้นได้อย่างไร หรือไม่ก็เป็นการจัดการพฤติกรรมนั้นๆ ด้วยความไม่เข้าใจ จึงเป็นเหตุให้ปัญหานั้นๆเรื้อรัง ไม่สามารถแก้ไขได้ และนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์อื่น ๆ ที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ *“การดูแลช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางสติปัญญาด้านเพศศึกษา”* ขึ้นมา เพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหาดังกล่าวให้แก่ผู้ปกครองและครู โดยได้จัดการประชุมเพื่อถอดบทเรียนจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และได้นำเนื้อหามาสรุปเรียบเรียงเป็นคู่มือ *“เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ”* สำหรับผู้ปกครอง 1 เล่ม และสำหรับครู 1 เล่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็กที่มีความบกพร่อง

ทางพัฒนาการและสติปัญญาสำหรับกลุ่มผู้ปกครองและครู และหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ปกครองและครู ในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมต่อไป

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ กลุ่มงานวิชาการ สถาบันราชานุกูล ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์ต้นฉบับ และช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงานต่างๆ และขอขอบคุณ นางวนิดา ชนินทยุทธวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิชาการที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในการดำเนินการโครงการจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา	1
ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม	2
แนวทางการช่วยเหลือและจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา	8
ข้อแนะนำสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง	13
การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา	17
เอกสารอ้างอิง	20
คณะทำงาน	21

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็ก ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

เมื่อเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (อายุ 9-15 ปี) เด็กจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ร่างกายจะเติบโตอย่างรวดเร็ว เด็กชายจะมีกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น เด็กหญิงจะมีไขมันสะสมที่ส่วนสะโพก และเต้านมเริ่มมีขนขึ้นตามรักแร้และที่อวัยวะเพศ ในเด็กชายมีเสียงแตกหนุ่ม อวัยวะเพศแข็งตัวหรือมีการหลั่งน้ำอสุจิ เด็กผู้หญิงมีประจำเดือน ซึ่งเด็กบางคนสามารถบอกหรือแสดงท่าทางให้พ่อแม่ผู้ปกครองทราบได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น แต่เด็กบางคนมีความรู้สึกกลัว ตกใจต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มักมีปัญหาด้านการสื่อสารและบกพร่องทางด้านการรู้คิดและความเข้าใจ

ฮอร์โมนเพศ ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แต่ยังทำให้เด็กมีความต้องการทางเพศที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและแสดงออกเป็นพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสนใจเพศตรงข้าม พฤติกรรมการช่วยตนเอง ซึ่งมักพบพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยในต่างประเทศมีรายงานการพบพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมในเด็กกลุ่มนี้และกลุ่มออทิสติกถึงร้อยละ 30-44 โดยส่วนใหญ่เมื่อเด็กอายุประมาณ 9 ปี จะเริ่มแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศ และจะพบปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมชัดเจนมากขึ้นเมื่อเด็กกลุ่มนี้เข้าสู่วัยรุ่น

“ลูกชายอายุ 13 ปี เริ่มเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อกลางปีที่แล้ว สังเกตว่า เสียงแตกหนุ่ม มีขนขึ้นตามร่างกาย เริ่มมีจับอวัยวะเพศเล่น ลูกชอบเล่นอวัยวะเพศตนเอง”

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่พบบ่อย ได้แก่

การเล่นอวัยวะเพศตนเอง

โดยการจับ ถู คลึง เล่น เสียดสีอวัยวะเพศในที่สาธารณะ พ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่สังเกตจากพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น นอนคว่ำ นั่งชิดกับโต๊ะหรือที่นอน ซึ่งพบพฤติกรรมเหล่านี้ในเด็กเล็กร่วมด้วย แต่ความถี่ไม่มาก

“ลูกชอบนอนคว่ำ เอาหน้าอกถูคลึงกับโต๊ะกับที่นอน พอถามว่าทำอะไร เขาก็ไม่ยอมบอก รู้สึกว่าเรื่องนี้ค่อนข้างน่ากลัว มีความกังวลมาก”

“ชอบเล่นจู๋ตัวเอง ชอบแก้ผ้าต่อหน้าคนอื่น ไล่ให้เข้าไปในห้องน้ำก็ไม่ไป วิ่งออกมาข้างนอกห้องน้ำ ตอนอาบน้ำเสร็จก็จะชอบวิ่งมาส่องกระจกดูของตัวเอง เล่นอวัยวะเพศตัวเองให้แข็งตัว”

การโชว์อวัยวะเพศ(ชาย)หรือหน้าอก(หญิง)ในที่สาธารณะ
เดินแก้ผ้าออกมานอกห้องน้ำหรือห้องส่วนตัว เปิดกระโปรงตัวเอง

“ลูกชายชอบโชว์อวัยวะเพศ ปัญหาที่กังวลมาก คือ เราไม่รู้เลยว่าเขาอยากจะโชว์ อยากจะทำตอนไหน”

“มีลูกชายอายุจะ 13 ปี เขาตกใจที่เริ่มมีขนที่อวัยวะเพศ เข้ามาบอกพ่อให้พ่อช่วยดู ปัญหาตอนนี้คือไปโชว์อวัยวะเพศในที่สาธารณะ พ่อต้องบอกว่าทำแบบนี้ เดี๋ยวตำรวจจับนะ เขาก็จะกลัวไปสักพัก”

พฤติกรรมการเข้าหาเพศตรงข้ามที่ไม่เหมาะสม

เช่น จับหน้าอกผู้หญิง เข้าไปกอดหรือสัมผัสเพศตรงข้าม เปิดกระโปรงเด็กผู้หญิง/ครู จับก้น/ตีก้นครู

“ตอนนี้ลูกชายมีปัญหาคือ ชอบมองจ้องคนอื่น บางทีก็ไปจับ/กอดคนอื่น”

“ช่วงนี้หลานมีปัญหาชอบไปตบหน้า จับนมคนอื่น แล้วตัวเด็กก็ค่อนข้างจ้ำม่ำ บางทีก็ไปเปิดกระโปรงครู เปิดกระโปรงตัวเอง จับก้นครู ตีก้นครู ยายค่อนข้างหนักใจเพราะเริ่มเข้าสู่ช่วงวัยรุ่นแล้ว”

แสดงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ได้แก่ การแสดงท่าทีพึงพอใจมากเมื่อพบเพศตรงข้ามที่ถูกใจ ยิ้มหรือเข้าไปพูดคุยใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามที่ไม่รู้จัก โดยในประเด็นนี้ พ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะกังวลจากการที่ลูกของตนมีหน้าตาปกติ สังเกตได้ยากว่ามีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา อาจจะทำให้ผู้อื่นไม่ทราบและคิดว่าเป็นการแสดงความสนใจและกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ

“ลูกสาวชอบโชว์หน้าอก เจอผู้ชายที่ถูกใจ หน้าตาดีๆ จะเดินเข้าไปหา บอกว่าพี่ขอกอดหน่อย”

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว เมื่อเด็กย่างเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น เด็กมักมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ร่วมด้วย เช่น มีอารมณ์หุนหันพลันแล่น ฉุนเฉียว ก้าวร้าวมากขึ้น ร้องกรี๊ด ขว้างปาข้าวของ อารมณ์แปรปรวนขึ้นลงไม่มีสาเหตุ ต่อต้านคำสั่ง เด็กบกพร่องฯ ที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่นบางรายไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและทางเพศที่เกิดขึ้นและเด็กเองก็บอกความต้องการไม่ได้ ทำให้แสดงออกเป็นอารมณ์รุนแรง ก้าวร้าว ตี ทำร้ายผู้ดูแล หมกมุ่นกับอินเตอร์เน็ต เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้น

“อารมณ์ขึ้นลง บางทีก็ดี บางทีก็ร้าย ไม่มีปี่มีขลุ่ย เวลาจะอารมณ์ขึ้น ไม่ปรึกษาเราเลยว่าพร้อมรับมือไหม”

พ่อแม่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความกังวลที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ หรือไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรภายในร่างกาย อยากจะทำอะไรตอนไหน เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม โดยเฉพาะด้านจิตใจที่สังเกตได้ยาก ทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือคาดเดาการจัดการเมื่อเกิดปัญหาได้ เมื่อเกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เข้าใจและไม่เชื่อฟังเมื่อตักเตือนแนะนำ มีพฤติกรรมซ้ำๆต่อเนื่อง และมีแนวโน้มมากขึ้นเมื่อโตขึ้นตามช่วงวัย ผู้ป่วยหญิงบางรายไม่ได้คุมกำเนิด ทำให้มีปัญหาในการดูแลความสะอาดของตนเอง และมีความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ นอกจากนี้ยังพบว่า บางรายสมาชิกในบ้านคนอื่น เช่น พ่อ พี่น้อง ให้ความร่วมมือน้อยไม่มีเวลาดูแลใกล้ชิด

แนวทางการช่วยเหลือและจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศ

ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

การพูดคุยอย่างเข้าใจ ค่อยๆ บอกและแสดงให้รู้ว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่ความผิดปกติ รวมถึงการให้คำแนะนำและสอนการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างง่ายๆ ถือเป็นหลักการที่ใช้ได้ผลเสมอ

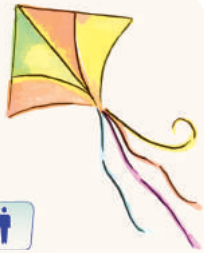
ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการได้ หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง ซึ่งอาจต้องช่วยเหลือดูแลมากกว่า พ่อแม่ผู้ปกครองจะใช้วิธีต่างๆ ดังนี้

01 คอยสังเกตว่าช่วงเวลาใดที่เด็กมักมีพฤติกรรมเล่นอวัยวะเพศ เริ่มลงไปนอนคว่ำ ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ชวนคุยเรื่องทั่วไป หากิจกรรมอื่นให้เล่น เปิดทีวีให้ดู เป็นต้น กรณีที่ไปที่สาธารณะ ให้เล่นของเล่น ร้อยลูกปัด อ่านหนังสือ หรือดูรูปภาพ

“ถ้าเค้าเล่นของตัวเอง อย่าไปตี
ชวนเค้าทำอย่างอื่น ให้สนใจอย่างอื่นแทน”

02

ถ้าเด็กมีพฤติกรรมช่วยตนเอง ให้พาเด็กไปทำใน
สถานที่ส่วนตัว หรือห้องน้ำ



“ถ้าเค้าจะช่วยตัวเอง ก็ให้เค้าทำ
เด็กปกติเขาก็ทำ แต่ให้เขารู้ว่าควรทำที่ไหน ตอนไหน แต่ลูกอาจ
จะไม่รู้ เราต้องสอนให้เหมือนเด็กปกติ
ทำได้แต่ทำในห้องที่เหมาะสม ทำในห้องน้ำ
ห้ามทำในที่สาธารณะ”

03

ชวนเด็กไปออกกำลังกายเพื่อระบายพลังงาน เช่น ว่ายน้ำ เล่นฟุตบอล เดิน ขี่จักรยาน เป็นต้น

04

ควบคุมการดูสื่อที่กระตุ้นเรื่องทางเพศ เช่น ละคร อินเตอร์เน็ต ภาพดารา นักแสดง ที่แต่งกายไม่เหมาะสม โดย พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องคอยสังเกต เก็บสื่อที่ไม่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เป็นตัวกระตุ้นปัญหาทางเพศของผู้ป่วย

05

พูดคุยด้วยท่าทีเข้าใจ พยายามสังเกตการเปลี่ยนแปลง และปัญหาความกังวลใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นค่อยๆพูด พูดซ้ำๆ ย้ำบ่อยๆ เรื่องคำพูดที่สอน เราต้องประเมินคำพูดก่อน เอาให้สั้น ให้ชัดเจนที่สุด ต้องดูว่าทำได้ ทำไม่ได้เพราะอะไร บางทีใช้สัญลักษณ์แทน เช่น การทำมือกากบาทแทน จะช่วยให้เข้าใจมากกว่า

06

หลีกเลี่ยงการตีหรือลงโทษรุนแรงเพราะจะทำให้ผู้ป่วยยิ่งต่อต้าน และอาจจะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงยิ่งขึ้น

ข้อแนะนำสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง.....

“ต้อง 5 อย่า 1”

พ่อแม่ผู้ปกครองต้อง...

01

ต้องแนะนำช่วยเหลือเรื่องการดูแลตนเองและการวางตัวทางเพศ เหมือนกับการดูแลเด็กปกติทั่วไป เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ก็มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และเพศเหมือนเด็กปกติ แต่อาจจะไม่เข้าใจว่าควรทำอย่างไร หรือทำอย่างไรจึงจะเหมาะสม

02

ต้องให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดการปัญหาร่วมกัน เช่น ผู้ป่วยชายวัยรุ่น ให้พ่อเข้ามามีบทบาทในการพูดคุย บอกแนะนำเรื่องปัญหาทางเพศ ให้พี่หรือน้องสาวเป็นต้นแบบแก่ผู้ป่วยหญิง เรื่องการแต่งตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นต้น

“คนในครอบครัวต้องเป็นต้นแบบที่ดี ให้เขาทำตามก่อน”

03

ต้องมีกฎเกณฑ์ วางเงื่อนไขในการจัดการปัญหาอย่างชัดเจนและปฏิบัติจริง เช่น ถ้าทำดีแล้วจะได้รางวัลอะไร ถ้าทำผิดทำไม่ดีจะลงโทษอย่างไร ไม่ให้ทำก็คือไม่ให้ทำ และการกำหนดเงื่อนไขนั้น พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องทำอย่างจริงจังทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

“เราต้องมีสัจจะ มีกฎเกณฑ์ ต้องเด็ดเดี่ยว
บอกว่าห้ามเล่นก็คือห้ามเล่น”

04

ต้องอดทนและใจเย็นต่อการจัดการปัญหา อดทนต่อพฤติกรรมทางเพศของผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นซ้ำๆ และแก้ไขได้ช้า อดทนต่อการถูกมองหรือถามจากคนรอบข้างที่ทั้งเข้าใจและไม่เข้าใจ

05

ต้องปรึกษาและบอกปัญหาให้ครูที่โรงเรียนทราบ เพื่อร่วมกันสังเกตเฝ้าระวัง ดูแลและหากิจกรรมเสริมให้ทำเมื่ออยู่ที่โรงเรียน

“เราต้องคอยดู แต่ไม่ใช่จ้องจับผิด”

พ่อแม่ผู้ปกครอง อย่า...

พ่อแม่ผู้ปกครอง อย่า...ใช้อารมณ์ตนเองในการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เมื่อโกรธ ไม่พอใจ หรือหงุดหงิดที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทำให้อับอายในที่สาธารณะ หรือมีพฤติกรรมซ้ำๆ จนเหนื่อย ท้อใจ หากใช้อารมณ์ในการจัดการ เช่น ตี ลงโทษรุนแรง ดุด่าว่ากล่าว ทำร้ายร่างกาย จะทำให้ผู้ป่วยยิ่งต่อต้าน ไม่เกิดการเรียนรู้ที่ดี และไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยเช่นกัน

“ปัญหาของลูก ก็คือของลูกอย่าให้เป็นปัญหาที่เราแบกไว้ทั้งหมด ต้องค่อยๆดู ค่อยๆแก้กันไปว่าจะเสริมจะเติมอะไรให้เขา อย่าลืมว่า เขายิ่งโต เรายิ่งแก่”

“ต้องใจเย็น ใจแข็ง อดทน ตีไม่ได้ เพราะทำไป ตีไปเขาก็ไม่รู้เรื่อง ตีเขา เราก็เจ็บกว่าอีก”

“เราต้องวัดกันว่าเรากับเขาใครจะอดทนได้มากกว่ากัน ไม่ใช่แค่อดทนกับลูก แต่ต้องอดทนกับสายตาคนอื่นให้ได้ ต้องเอาให้อยู่ ‘ต้องหน้าด้าน’ ที่จะบอกคนอื่นว่าลูกเราเป็นอะไร”

“ตีเขาทำเขาแรง ก็กระทบกลับมาที่เราแรง เราทำเขาเจ็บ เราเจ็บกว่าจริงๆ เห็นด้วยที่เราต้องไม่อาย เราต้องเอาชนะเขา ให้เขามาเอาชนะเราไม่ได้”

“ที่จริงเวลาลูกจะเล่นของตัวเอง เราเป็นแม่เราจะรู้ แล้วเราต้องรู้ว่าเขาจะทำอะไร แม่ต้องไวกว่าเขา ต้องดักต้องคาดเดาไว้ก่อน ‘แม่ต้องคิดก่อนลูก’”

ปัญหาพฤติกรรมหรือการแสดงออกทางเพศที่พ่อแม่ผู้ปกครองมองว่าจัดการได้ยากคือ พ่อแม่ผู้ปกครองไม่สามารถควบคุม จัดการปัญหาเมื่ออยู่นอกบ้านได้ ไม่รู้ว่าจะเกิดขึ้นตอนไหน ลูกจะโชว์อวัยวะเพศที่ไหน จะไปจับหน้าอกใคร หรือกอดใครตอนไหน ทำให้ยากที่จะควบคุมดูแล โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในที่สาธารณะหรือขึ้นรถสาธารณะ เพราะการทำความเข้าใจกับคนอื่นรอบข้าง ให้รับรู้และให้โอกาสลูกที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการอยู่ร่วมกับคนอื่นนั้น เป็นเรื่องที่ยากและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยครอบครัวเพียงลำพัง

การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศ

ในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

การป้องกันที่ดี ก็คือการเตรียมความพร้อมและเริ่มให้เรียนรู้ตามความเหมาะสมของแต่ละช่วงวัย ดังนี้

ช่วงวัยเด็กเล็ก

ควรสอนให้รู้จักเข้าห้องน้ำ ใช้ผ้าเช็ดตัวคลุม ไม่เดินแก้ผ้า สอนเรื่องร่างกายของตัวเอง มีอวัยวะอะไรบ้างของเด็กหญิง เด็กชาย

ช่วงวัยเด็กโต

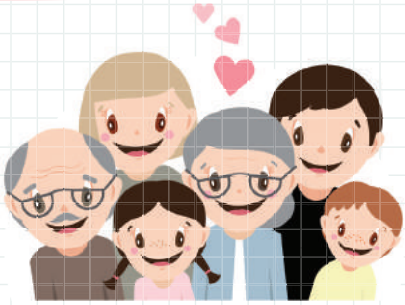
สอนให้เตรียมพร้อมเรื่องการเข้าหาผู้อื่นที่ถูกต้องเหมาะสม การเล่นกับเพื่อนในโรงเรียนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ สอนเรื่องผู้หญิงเป็นอย่างไร ผู้ชายเป็นอย่างไร มีความแตกต่างกันอย่างไร สอนเวลาไปห้างก็ชี้ดูป้ายห้องน้ำ ห้องผู้หญิงต้องมีกระโปรง ห้องผู้ชายเป็นกางเกง

ช่วงวัยรุ่น

เป็นช่วงที่มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศมากที่สุด และร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทุกๆ ด้าน รวมถึงฮอร์โมนและความต้องการทางเพศ การป้องกันคือการสังเกตและรู้วิธีรับมือกับปัญหา ซึ่งแต่ละคนแต่ละครอบครัวจะมีวิธีที่เหมาะสมแตกต่างกัน รวมถึงการที่ครอบครัวได้มีการดูแลและสอนตั้งแต่วัยเด็กเล็กมาก็จะช่วยลดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่นได้ดีเช่นกัน

“ผู้ปกครองแต่ละคนก็จะมีวิธีต่างกัน
ใช้วิธีที่ทำแล้วได้ผลกับลูก
เราต้องอยู่กับปัจจุบัน เกิดอะไรขึ้นตอนนั้น ก็ปรับกันตรงจุดนั้น”

“บางครั้งสังคมก็ไม่ค่อยต้อนรับลูกเรา ไม่เปิดโอกาส ไม่ยอมรับ เวลาเราอยู่ที่นี่ทุกคนเข้าใจ แต่ข้างนอกไม่ใช่ พ่อแม่จะต้องยอมรับให้ได้ก่อน ปัญหามีตลอด แต่อยู่ที่เราจะเลือกรับมือกับมันอย่างไร”



เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาบางรายที่มีพฤติกรรมทางเพศรุนแรงจนทำให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวลอย่างมากหรือส่งผลกระทบกับการดำรงชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งตัวเด็กและผู้อื่น ผู้ปกครองสามารถนำเด็กไปพบแพทย์หรือทีมบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาเพื่อช่วยลดความรุนแรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้

การบำบัดรักษา ได้แก่การให้คำปรึกษา การปรับสิ่งแวดล้อม การปรับการดูแลของผู้ปกครอง และในรายที่มีพฤติกรรมทางเพศที่รุนแรงหรือใช้วิธีการอื่นแล้วไม่ได้ผล แพทย์ยังมีการใช้ยาเพื่อช่วยในการลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศได้อีกด้วย แต่การใช้ยาต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด และไปติดตามการรักษาตามที่แพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. ชาตรี วิฑูรชาติ. ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ การกระตุ้นตัวเองทางเพศ การกัดเล็บ และการนอนกัดฟัน. ใน: นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ. จิตเวช ศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กทม : ประยูรศาส์นไทย การพิมพ์; 2558.

2. บทสรุปจากการถอดบทเรียนปัญหาพฤติกรรมทางเพศในผู้บกพร่องทางสติปัญญา ของสถาบันราชานุกูล ในวันที่ 8 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมพลานามัย

คณะทำงาน

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
แพทย์หญิงนพวรรณ	ศรีวงค์พานิช	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
แพทย์หญิงเปรมวดี	เด่นศิริอักษร	กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม
แพทย์หญิงชดาพิมพ์	เผ่าสวัสดิ์	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
แพทย์หญิงวรวรรณ	จงสง่าวิทยาเลิศ	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
นางวนิดา	ชนินทยุทธวงศ์	นักจิตวิทยาคลินิก

คณะผู้จัดทำ

แพทย์หญิงธนิกา	บุญมา	กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม
นางเกศยุพี	วัฒนะธนากร	พยาบาลวิชาชีพ
นางสุจิตรา	ศุภรฤทัย	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวนิลชร	เย็นยาซัน	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวชัด	ยุงสันเทียะ	พยาบาลวิชาชีพ
นายนรุตม์	แพงพรมมา	พยาบาลวิชาชีพ
นางกัณฑ์สิณี	ช่างสม	นักจิตวิทยาคลินิก
นางสาวพรรทิพา	สุกใส	นักวิชาการการศึกษาพิเศษ
นางณัฐชนก	สุวรรณานนท์	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา

กรมสุขภาพจิต
สถาบันราชานุกูล

www.rajanukul.go.th