



**“เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ”
สำหรับครู**

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

“เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ ฉบับครู”

แนวทางการแก้ไขปัญหาวฤทธิกรรมทางเพศ
ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

สำหรับครู





ชื่อหนังสือ

“เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ ฉบับครู”

บรรณาธิการ

พญ. ธนิกา บุญมา

พิมพ์ครั้งที่ 1

ธันวาคม 2560

จำนวนพิมพ์

5,000 เล่ม

จัดทำโดย

สถาบันราชานุกูล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่


บริษัท ปัยอนด์ พับลิชซิง จำกัด



คำนำ

ปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา คือการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวมักก่อให้เกิดความกังวลแก่ครูเป็นอย่างมากเมื่อพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นที่โรงเรียน และในหลายกรณีครูก็ไม่ทราบว่า จะจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมนั้นได้อย่างไร หรือไม่ก็เป็นการจัดการพฤติกรรมนั้นๆด้วยความไม่เข้าใจ จึงเป็นเหตุให้ปัญหานั้นๆเรื้อรัง ไม่สามารถแก้ไขได้ และนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์อื่น ๆ ที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ “การดูแลช่วยเหลือเด็กบกพร่องทางสติปัญญาด้านเพศศึกษา” ขึ้นมา เพื่อมุ่งเน้นการแก้ปัญหาดังกล่าวให้แก่ผู้ปกครองและครู โดยได้จัดการประชุมเพื่อถอดบทเรียนจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา และได้นำเนื้อหา



มาสรุปเรียบเรียงเป็นคู่มือ “เรื่องเพศกับเด็กพิเศษ” สำหรับผู้ปกครอง 1 เล่ม และสำหรับครู 1 เล่ม เพื่อใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาสำหรับกลุ่มผู้ปกครอง และครู และหวังว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ปกครองและครู ในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มี ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมต่อไป

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ กลุ่มงานวิชาการ สถาบันราชานุกูล ที่ได้ให้การ สนับสนุนการจัดพิมพ์ต้นฉบับ และช่วยอำนวยความสะดวกในการประสานงาน ต่างๆ และขอขอบคุณ นางวนิดา ชนินทยุทธวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านวิชาการ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในการดำเนินการโครงการจนสำเร็จลุล่วง ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา	1
แนวทางการช่วยเหลือและจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา.....	5
คำถามปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่พบบ่อย (Q&A)	13
การใช้ยาในการรักษาปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา	17
เอกสารอ้างอิง	21
คณะทำงาน.....	23





ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็ก ที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดปัญหาหนึ่ง ในต่างประเทศมีรายงานการพบพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมในเด็กกลุ่มนี้และกลุ่มออทิสติกถึงร้อยละ 30-44 โดยส่วนใหญ่เมื่อเด็กอายุประมาณ 9 ปี จะเริ่มแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศ และจะพบปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมชัดเจนมากขึ้นเมื่อเด็กกลุ่มนี้เข้าสู่วัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศที่พบได้ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่



1 พฤติกรรมการช่วยตัวเอง

เป็นปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่สร้างความกังวลใจให้ครูและผู้ดูแลได้มากที่สุด มักพบมากในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง

ตัวอย่างพฤติกรรมที่ครูพบ

“ส่วนใหญ่เด็กผู้ชายจะชอบนอน เมื่อครูเผลอก็จะนอนคว่ำหน้า ถูไถอวัยวะเพศกับพื้น”

“เด็กเข้าไปช่วยตนเองในห้องน้ำแล้วส่งเสียงดัง ทำบ่อยๆ ครูต้องเคาะประตู บอกว่าให้ทำเสียงเบาๆ”





2

พฤติกรรมกำรสัมผัสอวัยวะเพศที่ไม่เหมาะสม
เช่น กำรจับ เกา เล่นอวัยวะเพศในที่สาธารณะ

ตัวอย่างพฤติกรรมที่ครูพบ

“เวลาที่เด็กโตทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ชอบเดินออกไปจากกลุ่ม
ไปเล่นอวัยวะเพศ วันละ 4 – 5 ครั้ง”

“บางคนจับและเล่นอวัยวะเพศของตนเอง เด็กผู้หญิงบางคนก็จะมี
พฤติกรรมคล้ายเด็กผู้ชายเหมือนกันคือลงไปนั่งกับพื้น เล่นอวัยวะตัวเอง”



พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพึงพอใจต่อผู้อื่นที่ไม่เหมาะสม

โดยแสดงออกเป็นการกอดสัมผัส จูบผู้อื่น การเข้าหาผู้อื่น สัมผัสเพศตรงข้าม รวมถึงการแสดงออกทางเพศต่อเพศตรงข้ามอย่างไม่เหมาะสม เป็นต้น โดยเด็กผู้หญิงจะแสดงออกในลักษณะนี้มากกว่าการสัมผัสอวัยวะเพศหรือช่วยตัวเองในที่สาธารณะ

ตัวอย่างพฤติกรรมที่ครูปพบ

“เด็กออทิสติกวัยรุ่นคนหนึ่ง อวัยวะเพศจะแข็งตัวและมีอารมณ์ทางเพศเมื่อเห็นรูปครูผู้หญิงคนหนึ่งที่ติดอยู่หน้าห้อง”


“เด็กผู้หญิงก็มักจะมีพฤติกรรมเข้าหาเพศตรงกันข้ามหรือเข้าหาเพศเดียวกัน เด็กก็มีพฤติกรรมเข้าไปอยู่ใกล้ๆ คลอเคลีย เข้าไปจับหน้า ลูบผม หอม”

“เด็กชายชอบไปเปิดเสื้อผู้หญิง พฤติกรรมเป็นเฉพาะกับเพื่อนผู้หญิงบางคน”

“เด็กผู้หญิงอายุ 10 ปี ช่วงพักกลางวันหากเจอเด็กผู้ชายตัวโตๆ จะมีพฤติกรรมไปชนหรือหอมแก้ม”

ทั้งนี้พฤติกรรมทางเพศจะมีความหลากหลาย กล่าวคือ เด็กบางคนอาจไม่มีพฤติกรรมทางเพศเลย หรือในเด็กผู้ชายบางคนจะแสดงออกโดยการเข้าหาผู้อื่น ในขณะที่เด็กผู้หญิงบางคนมีพฤติกรรมการช่วยตัวเอง โดยพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกตินั้นจะพบมากขึ้นในกลุ่มที่มีระดับเซาว์นปัญญาล่าช้าระดับรุนแรงหรือออทิสติกระดับรุนแรงที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าแม้การแสดงออกของปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาจะมีได้หลากหลายรูปแบบ แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันคือปัญหานี้ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ครูและผู้ดูแลมักเป็นกังวลและส่งผลกระทบต่อการใช้สังคมของผู้ป่วย จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการจัดการและแก้ไขอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันมิให้ปัญหาบานปลายและส่งผลเสียต่อไปในอนาคต





แนวทางการช่วยเหลือ และจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

จากบทที่แล้ว ได้กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปัญหาบ่อย
ในบทนี้จะกล่าวถึงแนวทางการช่วยเหลือและจัดการพฤติกรรมตาม
แต่ละปัญหา

พฤติกรรมความช่วยเหลือตัวเอง

- หาสาเหตุที่กระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมดังกล่าว หากจัดการที่สาเหตุได้
ให้จัดการที่สาเหตุนั้น เช่น เมื่อเด็กเห็นรูปในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งแล้วเกิด
อารมณ์ทางเพศ ให้หลีกเลี่ยงจากสถานการณ์นั้น แล้วค่อยๆ ให้เด็กเผชิญ
สถานการณ์และฝึกควบคุมตนเองทีละน้อย
- สังเกตพฤติกรรมนำก่อนที่เด็กจะมีพฤติกรรมช่วยเหลือตัวเอง เช่น
มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย สัมผัสอวัยวะเพศบ่อยๆ แล้วเตือนเด็กให้
ไปจัดการอารมณ์เพศของตนเองในที่ที่เหมาะสม ได้แก่ ในห้องน้ำ หรือห้องที่
เป็นส่วนตัว
- ไม่ใช้การดู ต่อว่า ลงโทษรุนแรงเมื่อเด็กมีพฤติกรรมช่วยเหลือตัวเอง
ที่ไม่เหมาะสม



ตัวอย่างแนวทางการแก้ไขของครู



“เนื่องจากเราห้ามเด็กไม่ให้มีความต้องการทางเพศไม่ได้ เมื่อเด็กมีความต้องการทางเพศที่โรงเรียน เราก็จะบอกว่าความต้องการทางเพศเป็นเรื่องปกติแต่จะทำในห้องเรียนไม่ได้ ให้ลุกออกไปทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น เดิน ถ้ายังอยากจะทำจริงๆ ให้ไปทำที่ห้องน้ำ เป็นต้น”

.....คุณครูจากโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์



“ในกรณีหนึ่งเป็นเด็กที่เข้าไปช่วยตนเองในห้องน้ำแล้วส่งเสียงดัง ใช้วิธีการเคาะประตู บอกว่าให้ทำเสียงเบา ทำสมาธิเสมอๆ พุทธกรรมส่งเสียงดังค่อยๆ ลดลง”

.....เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด

สถาบันราชานุกูล





ในเด็กบางราย ไม่ได้มีการช่วยตัวเองแบบชัดเจน แต่มีพฤติกรรมนอนคว่ำหน้า ฤดูไถอวัยวะเพศ ในขณะที่เรียน ซึ่งมีวิธีช่วยเหลือดังนี้ โดย

1. ก่อนเกิดพฤติกรรม

- สังเกตพฤติกรรมเด็ก โดยสังเกตจากพฤติกรรมที่เป็นสัญญาณเตือน เช่น ลงไปนั่งกับพื้น นอนคว่ำ
- เรียกชื่อเด็กด้วยเสียงที่หนักแน่น
- กำหนดกติกาให้ชัดเจนและยืนยันกติกาอย่างสม่ำเสมอ เช่น นั่งทำงานบนโต๊ะเท่านั้น ให้อยู่ในพื้นที่สี่เหลี่ยมที่กำหนดให้เท่านั้น ห้ามลงไปนอนกับพื้น

2. เมื่อเกิดพฤติกรรม

- เรียกชื่อเด็กด้วยเสียงที่หนักแน่น
- บอกให้หยุดด้วยเสียงที่หนักแน่น (ในกรณีที่เด็กไม่เข้าใจคำสั่ง หรือมีปัญหาการได้ยินให้จับตัวเพื่อให้หยุดพฤติกรรม)
- ให้ลุกมาทำงานบนโต๊ะเรียน หรือให้ลุกไปทำกิจกรรมอื่น เช่น ดื่มน้ำ ไปเดิน เป็นต้น

ทั้งนี้การจัดการพฤติกรรมต้องทำซ้ำๆอย่างสม่ำเสมอ โดยระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับภาวะโรคหรือระดับความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็ก



ตัวอย่างแนวทางการแก้ไขของครู



“เมื่อเห็นเด็กนอนคว่ำหน้าก็จะเรียกชื่อ บอกให้เปลี่ยนท่านอนให้ลุกขึ้นให้มานั่งที่เก้าอี้ หรือเบี่ยงเบนให้ไปทำกิจกรรมอื่น เช่น ไปตักน้ำ เป็นต้น เด็กบางคนมีปัญหาเรื่องการได้ยินเมื่อเด็กมีพฤติกรรมก็เข้าไปจับให้หยุด ส่วนในห้องเรียนจะให้เด็กผู้หญิงนั่งแยกจากผู้ชาย เมื่อเห็นเด็กที่คลอเคลียกันก็จะจับแยกให้ไปทำกิจกรรมอื่นเช่นกัน”

.....นักวิชาการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล



“มีเด็กผู้หญิง เป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ชอบนอนอ้าขา คว่ำหน้า โถ ใช้วิธีการเรียกด้วยเสียงดัง จากนั้นจะให้ขนมเมื่อเด็กทำงานบนโต๊ะ”

.....นักวิชาการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล

“เด็กบกพร่องมีพฤติกรรมชอบนอนคว่ำ โถ เริ่มต้นสังเกตพฤติกรรมก่อน เด็กมีพฤติกรรมไม่ค่อยนั่งบนเก้าอี้ ชอบนั่งกับพื้น จากนั้นเอน นอนคว่ำหน้า โถ ครั้งแรกが見んยังไม่ทำอะไร ก็จะจับตัวเด็กมานั่ง จากนั้นเด็กก็เริ่มทำอีก ก็จะเริ่มยกระดับทำเสียงสูง บอกว่าทำอย่างนี้ไม่ดี ถ้าทำอย่างนี้อีกต้องถูกทำโทษ (เด็กสื่อสารได้รู้เรื่อง) พอเวลาผ่านไปก็ทำอีก บอกเด็กว่าต่อไปนี้จะไม่ให้ขนมแล้ว ให้นั่งที่บริเวณโต๊ะสี่เหลี่ยมอย่างเดียว ให้เด็กชินกับการนั่งอยู่ตรงนั้น (นั่งเก้าอี้ทำกิจกรรมการเรียน) ให้มีเวลาเหลือในการทำกิจกรรมทางเพศให้น้อยที่สุด ใช้เวลา 2 – 3 สัปดาห์ พฤติกรรมก็ดีขึ้น”

.....คุณครูจากโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

พฤติกรรมกำรสัษณวัยวะเพศที่ไ้เหมาะสม

เช่น การจับ เกา เล่นอวัยวะเพศในทีสาธารณะ

- เรียกชื่อเด็กด้วยเสียงที่หนักแน่น
- บอกให้หยุดทำพฤติกรรม
- หากไม่หยุดทำ ให้พาไปทำในที่ที่เหมาะสม เช่น ในห้องน้ำ
- หากเด็กออกมาจากห้องน้ำแล้วมีพฤติกรรมดังกล่าวอีก ให้ยืนยันให้เด็กกลับไปทำในห้องน้ำ พร้อมกับย้ำกติกาว่าหากมีพฤติกรรมดังกล่าวจะต้องอยู่ในห้องน้ำเท่านั้น
- ทำซ้ำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (เนื่องจากการเรียนรู้ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาต้องผ่านการเรียนรู้ซ้ำๆ ย้ำสิ่งที่ต้องการให้รู้บ่อยๆ)
- ส่งต่อข้อมูลให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน เช่น หากพบว่าเด็กเดินออกไปเพื่อจับหรือเล่นอวัยวะเพศตนเอง ให้บอกว่าเป็นช่วงเวลาทำงานหรือช่วงเวลาเรียน แล้วให้กลับมาทำงานหรือเรียนต่อ



ตัวอย่างแนวทางการแก้ไขของครู

“เด็กในชั้นเรียนเป็นเด็กบกพร่องทางสติปัญญา มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร พอร่างกายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงสรีระของร่างกายโดยมีขนขึ้น เมื่อไปเกาทำให้อวัยวะเพศมีการแข็งตัว ถ้าปล่อยให้ทำงานนอกสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้ไปที่ห้องน้ำ เมื่อออกมาแล้วเด็กก็เกาอีก เลยบอกเด็กว่าอยากทำอะไรก็ทำได้เลยแต่ต้องทำในห้องน้ำเท่านั้น ห้ามออกมาเด็ดขาด เด็กก็จะเรียนรู้ว่าหากเกาก็จะไม่ได้ทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ซึ่งวิธีนี้ทำแล้วได้ผล เนื่องจากความชินในการเกาหายไป จากเดิมมีพฤติกรรม 30 ครั้งต่อวัน พฤติกรรมก็จะค่อย ๆ ลดลง”

.....คุณครูจากโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

“เด็กออทิสติกอายุ 16 ปี ชอบลงไปนอนที่พื้นแล้วเล่นอวัยวะเพศ แต่การทำให้ไม่มีน้ำอสุจิออกมา แก้ไขโดยให้ลูกมานั่งทำงานที่เก้าอี้ พฤติกรรมก็จะลดลง แต่ถ้าเผลอก็จะทำ แต่ถ้าจ้องก็ไม่ทำ คิดว่าน่าจะเป็นความเคยชินมากกว่า เนื่องจากทำแล้วเพลิน ”

.....คุณครูจากโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

“เด็กที่ดูแลเป็นเด็กโตะ เวลาทำกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ชอบเดินออกไปจากกลุ่ม เล่นอวัยวะเพศวันละ 4 – 5 ครั้ง ใช้วิธีเดินตาม สอนเด็กว่าทำไม่ได้เป็นช่วงเวลาฝึกงาน แล้วให้กลับมาทำกิจกรรมกลุ่มต่อ แล้วมีการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ให้ทำวิธีเดียวกัน ช่วยกันติดตาม ใช้เวลา 3 - 4 เดือน พฤติกรรมก็ดีขึ้น คือเวลาทำกิจกรรมก็จะไม่ลุกออกไปเลย”

.....เจ้าพนักงานอาชีพบำบัด สถาบันราชานุกูล

พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพึงพอใจต่อผู้อื่น ที่ไม่เหมาะสม

ได้แก่พฤติกรรมคลอเคลีย กอด จับแขน หอมแก้ม จับผม จับหน้าอก
จับอวัยวะเพศของเพศตรงกันข้ามหรือเพศเดียวกัน

ในกรณีที่เด็กเป็นผู้กระทำ

- เข้าไปจับแยกเด็กออกจากกัน
- ให้นั่งทำกิจกรรมแยกชายหญิง
- ยืนยันคำสั่งว่าพฤติกรรมดังกล่าวไม่อนุญาตให้ทำ
- สอนไม่ให้แตะตัวโดยเฉพาะเพศตรงข้าม



ในกรณีที่เด็กเป็นผู้ถูกกระทำ

- สอนเด็กว่าอวัยวะหรือร่างกาย
ของตนเองไม่ให้ผู้ใดมาจับ
- ในกรณีเด็กผู้หญิงให้สอนว่า
เด็กผู้หญิงห้ามโดนตัวผู้ชาย





ตัวอย่างแนวทางการแก้ไขของครู

“เด็กบางคนชอบไปจับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับเพศของเด็กคนอื่น บ้างเอิญว่าเด็กที่โดนจับนั้นเป็นเด็กที่ไม่รู้เรื่อง เด็กที่ถูกจับก็จะรู้สึกสนุก ทุกครั้งที่เห็นก็จะสอนเด็กที่ยอมให้จับว่าอวัยวะของตนเองไม่ให้ใครมาจับ แต่หากเจอเด็กทั้งคู่ก็ยังมีพฤติกรรมเหมือนเดิม ทุกครั้งที่เห็นก็จะกระตุ้นเตือนไม่ให้เด็กทำจะเบี่ยงเบนให้ไปทำกิจกรรมอื่น”


.....คุณครูจากโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

“สอนเด็กชั้น ป.6 อายุกำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่น มีเด็กผู้ชายคนหนึ่งเป็นเด็กออทิสติก (มีความสามารถในการสื่อสารได้พอสมควร มีการรับรู้เรียนรู้ได้พอสมควร) แล้วมีเด็กผู้หญิงคนหนึ่งมาเข้าชั้นเรียนใหม่ๆ ตัดผมสั้น อยู่มาวันหนึ่งมีเด็กในห้องเรียนบอกว่าเด็กผู้ชายพาเด็กผู้หญิงไปเข้าห้องน้ำ เราก็รีบตามไป สอบถามเด็กผู้ชายว่าจะทำอะไร เด็กตอบว่าต้องการพิสูจน์เพื่อนที่เข้ามาใหม่เป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ต้องถอดเสื้อแล้วถอด ถ้าตื่นก็ต้องเป็นผู้หญิง ถ้าไม่ตื่นก็ต้องเป็นผู้ชาย ก็เลยพาเด็กทั้งสองคนมาอธิบาย สอนเรื่องเพศศึกษา ให้เด็กผู้ชายที่พอรู้เรื่อง เช่น อวัยวะของเพศหญิงชาย รสนิยมทางเพศต่างๆ (เพศที่สาม) ส่วนเด็กผู้หญิงไม่ค่อยรู้เรื่องก็บอกว่าห้ามให้ผู้ชายพาไปเข้าห้องน้ำ”


.....คุณครูจากโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์

“เด็กชอบไปเปิดเสื้อผู้หญิง พฤติกรรมเป็นเฉพาะกับเพื่อนผู้หญิงบางคน วิธีจัดการคือจับแยก ให้หันหน้าเข้าหากัน จะไม่ให้หันหลัง ช่วงพักครูจะนั่งจ้องดูเด็ก หากเด็กมีพฤติกรรมจ้องไปที่เพื่อนผู้หญิงจะเรียกเด็กด้วยเสียงหนักแน่น เรียกมานั่งใกล้ครู และบอกเด็กว่าเด็กผู้ชายทำอย่างนี้กับเด็กผู้หญิงไม่ได้

.....คุณครูจากโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์



คำถามปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่พบบ่อย (Q&A)



ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ควรป้องกันตั้งแต่เมื่อไหร่ ด้วยวิธีการใด

- ❖ สอนเรื่องขอบเขตการใกล้ชิดระหว่างเพศตรงข้ามเมื่อเลยวัยอนุบาล เช่น เด็กอนุบาลอาจให้รางวัลโดยการกอดได้ แต่เมื่อเด็กอายุ 5 ขวบขึ้นไป ก็ให้รางวัลโดยการชมเชย ปรบมือ ลดการสัมผัสตัวเด็ก
- ❖ สอนเรื่องความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง ตั้งแต่ช่วงชั้นประถมต้น เช่น การนั่งแยกชายหญิง เป็นต้น
- ❖ เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ควรเฝ้าระวังสัญญาณเสี่ยงเรื่องพฤติกรรมทางเพศตั้งแต่อายุ 9 ปี เช่น การนอนคว่ำ ฤดูไถ การเข้าไปคลอเคลียเพศตรงข้าม เป็นต้น
- ❖ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา หากจะห้ามไม่ให้มีความต้องการทางเพศเลยคงเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเป็นความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์

❖ หากจะสอนเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ควรจะสอนเมื่อใกล้ถึงวัยที่เด็กมีความต้องการทางเพศ และเมื่อเด็กมีพฤติกรรมทางเพศก็สอนให้ทำอย่างเหมาะสม เช่น การช่วยตัวเอง (masturbation) ในห้องน้ำ เป็นต้น การสอนล่วงหน้านานๆ เด็กอาจจะจดจำหรือนำข้อมูลมาใช้น้อยเนื่องจากเด็กบกพร่องทางสติปัญญา มักจะมีปัญหาเรื่องสมาธิและการนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้

❖ หากเด็กมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทางเพศในที่สาธารณะหรือในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ให้ใช้วิธีการกระตุ้นเตือน หรือให้ทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

❖ ในเด็กเพศหญิงหรือชายที่มีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดทางเพศ การสอนให้รู้จักระมัดระวังตนเองเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ไม่ให้เข้าใกล้เพศตรงกันข้าม ไม่ให้อยู่ในที่ลับตากับเพศตรงกันข้าม เป็นต้น

❖ การสอนเรื่องพฤติกรรมทางเพศไม่ควรสอนในแนวทางที่ทำให้เด็กกลัวหรือรังเกียจ เนื่องจากเป็นเรื่องธรรมชาติ



ปัญหาพฤติกรรมทางเพศในระดับใดควรส่งต่อ

❖ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่เด็กไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศของตนเองได้เลยแม้ว่าจะได้รับการปรับพฤติกรรมอย่างถูกต้องสม่ำเสมอในระยะเวลาหนึ่งแล้ว และพฤติกรรมทางเพศนั้นก่อให้เกิดความเดือดร้อนหรืออันตรายทั้งแก่ตัวเด็กเองและผู้อื่น

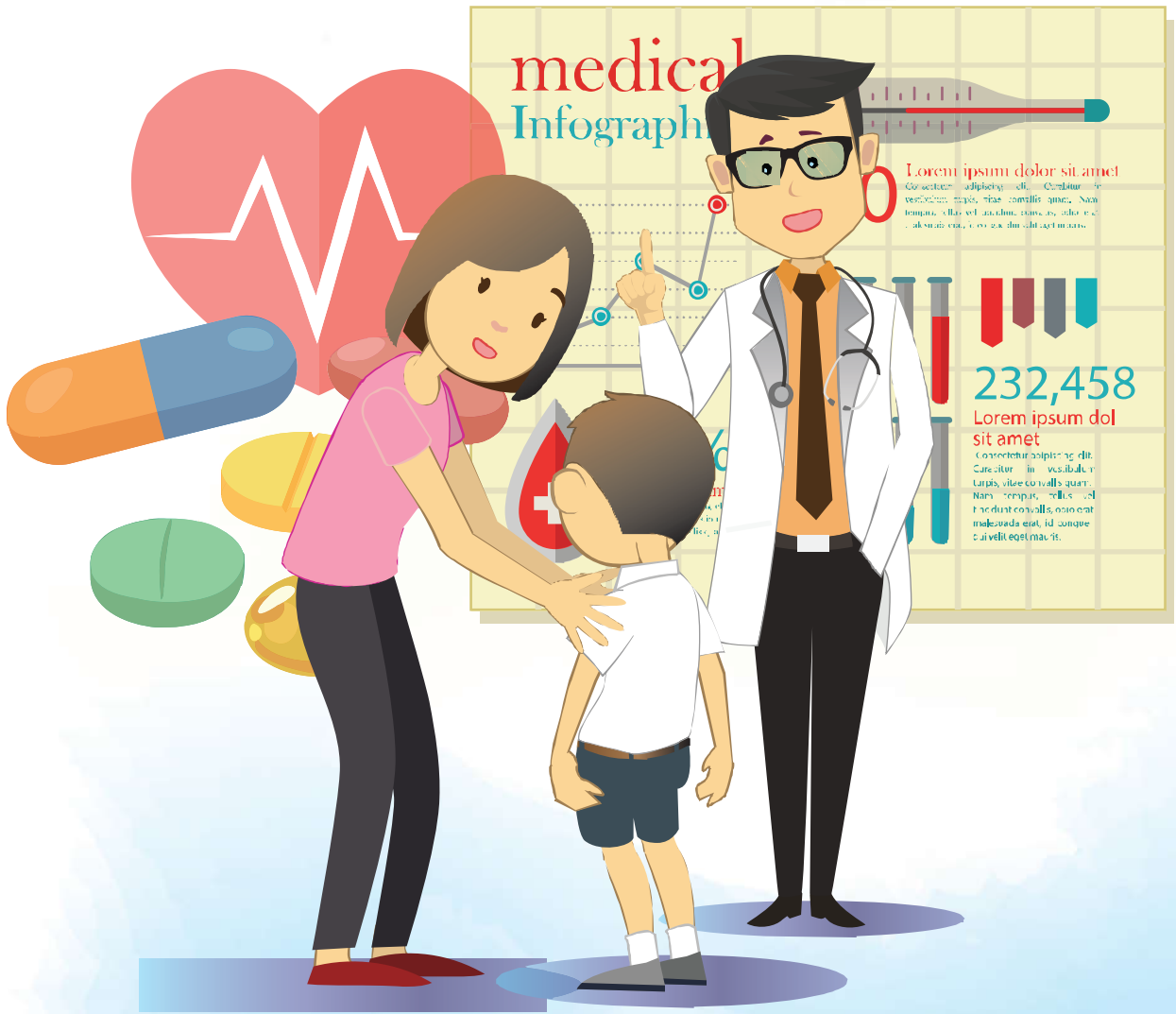


ตัวอย่างปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ที่ควรส่งพบแพทย์

“มีเด็กรายหนึ่ง เป็นเด็กผู้หญิง เด็กมีพฤติกรรมเมื่อช้อนท้ายมอเตอร์ไซด์ พ่อแล้วรถติดไฟแดงแล้วเห็นคนขับมอเตอร์ไซด์คนข้างๆ ก็จะลงรถไป เกาะแขนคนอื่นแน่น กลางคืนต้องโทรไปหาคนที่ชอบ หากไม่มีคนรับสายจะโทรไป 20 – 30 สาย หากอยู่ที่ร้านกับครอบครัวเมื่อเห็นผู้ชายก็จะเข้าไปเกาะแขนลูกค้า จึงควรส่งพบแพทย์ และเมื่อกินยาแล้วก็จะควบคุมตนเองได้มากขึ้น”

.....นักวิชาการศึกษาพิเศษ สถาบันราชานุกูล







การใช้ยาในการรักษาปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ และสติปัญญา



เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาบางรายที่มีพฤติกรรมทางเพศที่รุนแรงจนทำให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวลอย่างมากหรือส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทั้งตัวเด็กและผู้อื่น ครู/ผู้ดูแลสามารถทำการส่งต่อเพื่อพบแพทย์หรือทีมบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษา ได้แก่การให้คำปรึกษา การปรับสิ่งแวดล้อม การปรับการดูแลของผู้ปกครอง การทำจิตบำบัดและการใช้ยาช่วยลดพฤติกรรมทางเพศ ในบทนี้จะกล่าวถึงกลุ่มเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ที่จะเกิดประโยชน์จากการรักษาด้วยยา และจะกล่าวถึงผลข้างเคียงที่อาจพบได้



.....

กลุ่มเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาที่มีพฤติกรรมทางเพศในลักษณะต่อไปนี้ เป็นกลุ่มที่แพทย์จะพิจารณาการใช้ยาเพื่อช่วยลดพฤติกรรมทางเพศ

.....

- มีความหมกมุ่น ย้ำคิด ในจินตนาการทางเพศอย่างมากจนไม่สามารถควบคุมได้
- เด็กมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมอย่างมาก
- เด็กยังมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมอย่างมากแม้ผู้ปกครองจะพยายามควบคุมด้วยการปรับพฤติกรรมอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม
- เด็กรู้สึกแ่จากการมีอารมณ์ทางเพศที่ไม่สามารถควบคุมได้ของตนเอง
- มีโรคทางจิตเวชอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorder)
- ไม่เคยมีประวัติว่าใช้ยาก่อนแล้วไม่ได้ผลมาก่อน
- เด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ไม่สามารถทำจิตบำบัดหรือพฤติกรรมบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมทางเพศได้



ยาที่ช่วยลดพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบันที่ใช้บ่อย มี 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มยาต้านฮอร์โมนความต้องการทางเพศ

ได้แก่ ยาต้านฮอร์โมนเพศชาย ซึ่งช่วยลดการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ลดพฤติกรรมและอารมณ์ทางเพศ ซึ่งถือว่าเป็นยาหลักที่ใช้ในปัจจุบัน ผลข้างเคียงที่พบได้ เช่น น้ำหนักขึ้น ปวดศีรษะไมเกรน นิวในถุงน้ำดี การเกิดลิ้มเลือด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หายใจลำบาก นอนไม่หลับ หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงต่อมลูกหมากหดตัว ปฏิกริยาการแพ้รุนแรง ภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย และพบการสลายแร่ธาตุในกระดูกซึ่งมีผลต่อความหนาแน่นกระดูก ส่งผลถึงโรคกระดูกพรุนในระยะยาวได้ แต่มีข้อจำกัดและข้อระวังในการใช้ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา เพศชายที่อายุน้อยกว่า 18 ปี เนื่องจากการพัฒนาของกระดูกและอวัยวะยังไม่สมบูรณ์ รวมถึงไม่แนะนำในเด็กภาวะเป็นหนุ่มเป็นสาวช้า ซึ่งอาจจะพบได้ในเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา



2. กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ทางจิตเวชที่นำมาใช้เพื่อลดความต้องการทางเพศ

ได้แก่ กลุ่มยาควบคุมอารมณ์, กลุ่มยาต้านเศร้า, กลุ่มยาต้านอาการจิตเภท และยากันชัก ซึ่งช่วยลดพฤติกรรมทางเพศที่ย้ำคิดย้ำทำ และมีผลลดความต้องการทางเพศ ส่วนผลข้างเคียงอื่นที่พบได้ เช่น เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ เจ็บเต้านม หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด ปากแห้ง มองภาพไม่ชัด น้ำนมไหล รุมา่นตา หด คัดจมูก น้ำหนักขึ้น และอ่อนเพลีย

3. ยากลุ่มอื่นๆ

เช่น ยาบางชนิดที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน และยา รักษาโรคหัวใจบางชนิดในเด็ก แต่ยาในกลุ่มนี้ยังต้องระวัง ถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้



การลดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาด้วยวิธีการใช้ยา ยังไม่มีข้อสรุปถึงประโยชน์ที่ได้จากการใช้ยาอย่างชัดเจน และยาสามารถลดความต้องการทางเพศได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นการใช้ยาจึงจำเป็นต้องใช้ควบคู่ไปกับจิตบำบัดหรือการช่วยเหลืออื่นๆ รวมทั้งการดูแลด้วยความเข้าใจและไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้ปกครอง ครูและทีมบุคลากรทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. ชาตรี วิฑูรชาติ. ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยในเด็ก ได้แก่ การกระตุ้นตัวเองทางเพศ การกัดเล็บ และการนอนกััดฟัน. ใน: นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ. จิตเวช ศิริราช DSM-5. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. กทม : ประยูรศาสตร์ไทย การพิมพ์; 2558.
2. บทสรุปจากการถอดบทเรียนปัญหาพฤติกรรมทางเพศในผู้บกพร่องทางสติปัญญา ของสถาบันราชานุกูล ในวันที่ 8 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมพลานามัย
3. Hayes S, Barbouttis F, Hayes C. Anti-libidinal medication and people with disabilities – long-term follow-up of outcomes following third party consent to medication for problematic sexual behavior [master’s thesis]. [New South Wales (AU)]: University of Sydney; 2006.
4. Hayward B, Saunders K. Sexual behaviours of concern in young people with autism spectrum disorders 2010 [Cited 26 May 2014.] Available from URL: http://www.asid.asn.au/portals/0/conferences/dsw10/dsw10confpapers/hayward_sexualbehaviours.pdf
5. Beddows N, Brooks R. Inappropriate sexual behaviour in adolescents with autism spectrum disorder: what education is recommended and why. Early Intervention in Psychiatry 2016; 10: 282-9.
6. Fernandes LC, Gillberg CI, Cederlund M, Hagberg B, Gillberg C, Billstedt E. Aspects of sexuality in adolescents and adults diagnosed with autism spectrum disorders in childhood. Journal of Autism and Developmental Disorders 2016; 46: 3155–65.

7. Thomas S, Daffern M. Anti-libidinal medication use in people with intellectual disability who sexually offend. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services; 2014.

8. Hongsanguansri S, Putthisri S, Zartrungpak S, Kongsakon R. Efficacy and Safety of Mirtazapine in Thai Patients with Major Depressive Disorder. J Psychiatr Assoc Thailand. 2001; 46(3): 179-86.

9. Nguyen M, Murphy T. Mirtazapine for Excessive Masturbation in an Adolescent with Autism [letter]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001, Aug; 40(8): 868-9.

10. Albertini G, Polito E, Sarà M, Gennaro GD, Onorati P. Compulsive Masturbation in Infantile Autism Treated by Mirtazapine. Pediatr Neurol. 2006, May; 34(5): 417-8.

11. Coskun M, Karakoc S, Kircelli F, Mukaddes NM. Effectiveness of Mirtazapine in the Treatment of Inappropriate Sexual Behaviors in Individuals with Autistic Disorder. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2009, Apr; 19(2): 203-6.

12. Mania I, Evcimen H, Mathews M. Citalopram Treatment for Inappropriate Sexual Behavior in a Cognitively Impaired Patient [letter]. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2006; 8(2): 106-7.

13. Marazziti D, Dell'Osso B. Topiramate plus citalopram in the treatment of Compulsive-Impulsive Sexual Behaviors. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2006, May; 2(9): 1-3.

14. Ryback RS. Naltrexone in the Treatment of Adolescent Sexual Offenders. J Clin Psychiatry. 2004, July; 65(7): 982-6.

15. Deepmala, Agrawal M. Use of Propranolol for Hypersexual Behavior in an Adolescent With Autism. Annals of Pharmacotherapy. 2014 Oct; 48(10): 1385-8.



คณะทำงาน

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงอัมพร	เบญจพลพิทักษ์	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
แพทย์หญิงนพวรรณ	ศรวิงค์พานิช	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
แพทย์หญิงเปรมวดี	เด่นศิริอักษร	กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม
แพทย์หญิงชดาพิมพ์	เผ่าสวัสดิ์	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
แพทย์หญิงวรวรรณ	จงสง่าวิทยาเลิศ	จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
นางวนิดา	ชนินทยทรวงศ์	นักจิตวิทยาคลินิก

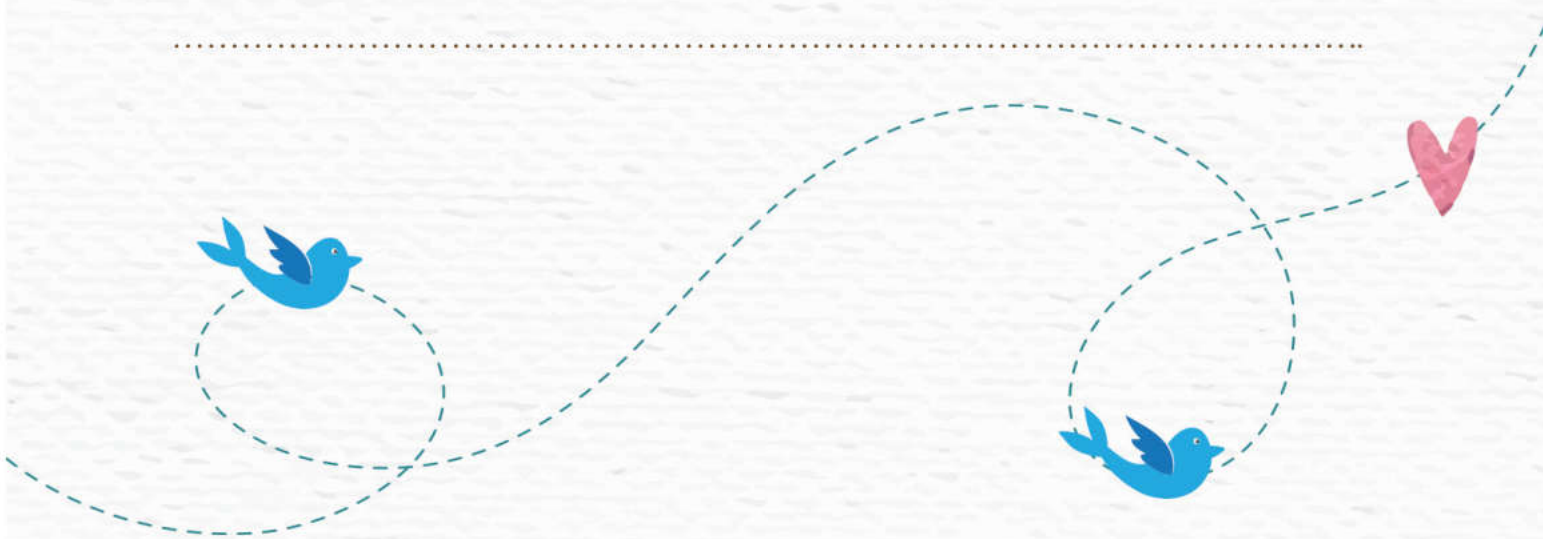
คณะผู้จัดทำ

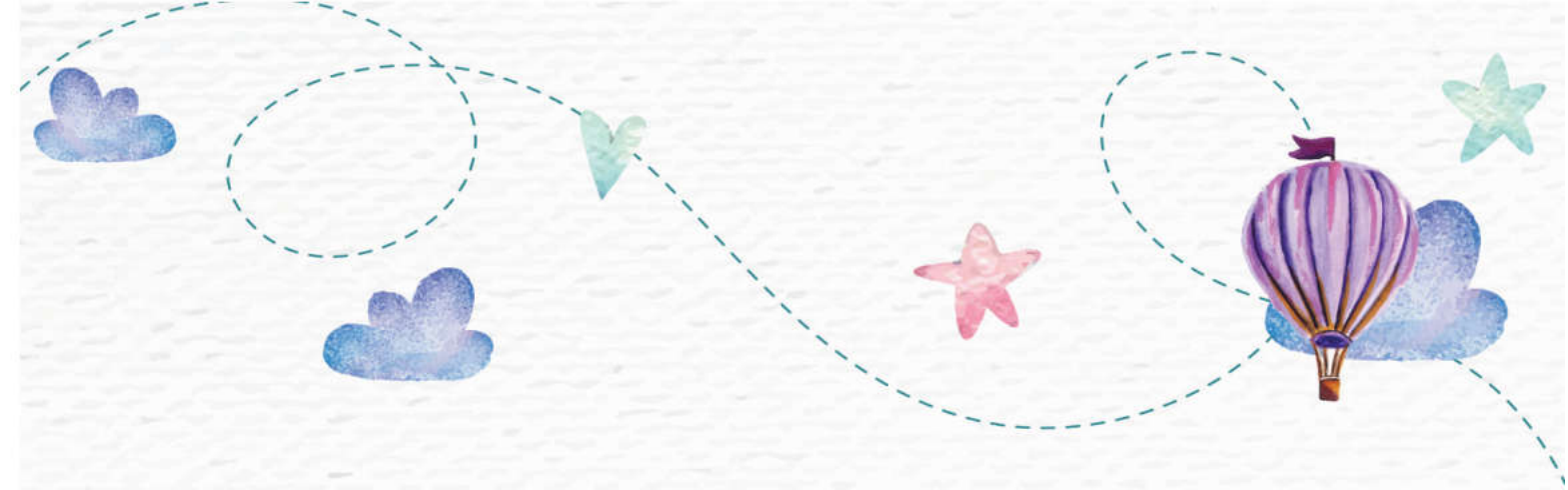
แพทย์หญิงธนิศา	บุญมา	กุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม
นางเกศยุพี	วิฒนะธนากร	พยาบาลวิชาชีพ
นางสุจิตรา	ศุภรฤทัย	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวนิลชร	เย็นยาชน	พยาบาลวิชาชีพ
นางสาวชัต	ยุกสันเทียะ	พยาบาลวิชาชีพ
นายนรุตม์	แพงพรมา	พยาบาลวิชาชีพ
นางกัณฑ์สินี	ช่างสม	นักจิตวิทยาคลินิก
นางสาวพรทิพา	สุกใส	นักวิชาการการศึกษาพิเศษ
นางณัฐชนก	สุวรรณานนท์	นักวิชาการโสตทัศนศึกษา



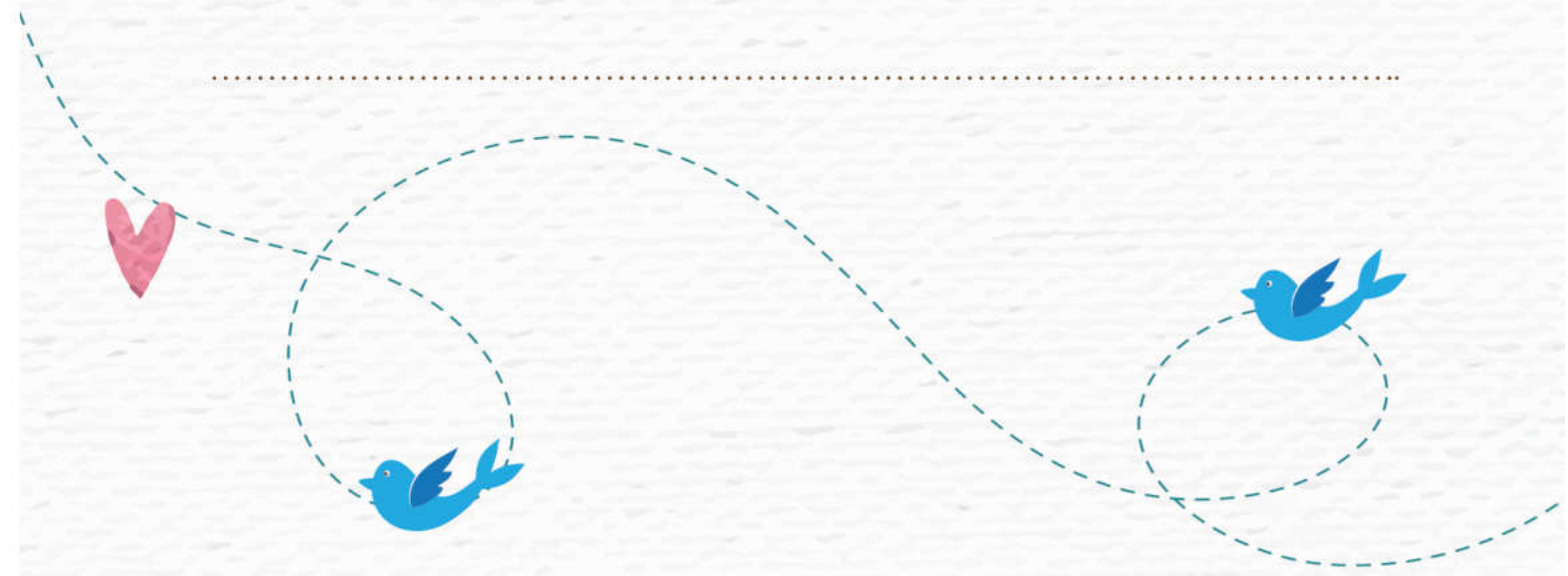


A series of ten horizontal dotted lines for handwriting practice, arranged in five pairs. Each pair consists of a top dotted line, a middle dotted line, and a bottom dotted line, providing a guide for letter height and placement.





Handwriting practice area consisting of ten sets of horizontal dotted lines on a white background.







กรมสุขภาพจิต
สถาบันราชานุกูล



www.rajanukul.go.th

