

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กของมารดา และวิธีการในการเลี้ยงดูลูก

วันรับ : 9 กุมภาพันธ์ 2564

วันแก้ไข : 17 พฤษภาคม 2564

วันตอบรับ : 23 กรกฎาคม 2564

วชิราภรณ์ อรุณทอง, ประ.ด.

โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก (adverse childhood experiences; ACEs) ของมารดากับทักษะในการเลี้ยงดู รวมถึงปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงของการเลี้ยงดูด้วยความรุนแรงในมารดาที่มี ACEs

วิธีการ : เป็นการศึกษาแบบ cross sectional study ในมารดาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 4 ฉบับ คือ ข้อมูลพื้นฐาน เหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก การจัดการพฤติกรรมเด็ก และการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก

ผล : จากมารดาจำนวน 519 คนที่ตอบแบบสอบถาม มี 150 คนมีประวัติ ACEs มารดาที่มีประวัติ ACEs มีปัญหาชีวิตสมรสมากกว่าและความพึงพอใจของรายได้ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .001$) หลังจากควบคุมปัจจัยการศึกษา รายได้ และความพึงพอใจของรายได้ พบว่า มารดาที่มี ACEs มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสามีต่ำกว่า (AOR = 0.4) มีปากเสียงกับสามี (AOR = 2.04) ลงไม้ลงมือกับสามี (AOR = 2.57) สามีดื่มสุรา (AOR = 1.47) และใช้สารเสพติด (AOR = 18.8) มากกว่า มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกต่ำกว่า (AOR = 0.55) และจัดการพฤติกรรมเด็กด้วยความรุนแรงมากกว่ากลุ่มที่ไม่มี ACEs (AOR = 3.74) ปัจจัยที่ลดการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กด้วยความรุนแรงในกลุ่มมารดาที่มี ACEs คือ การอยู่กับสามีที่จดทะเบียน และอยู่ในครอบครัวที่สามารถปรึกษาหารือกัน หรือพึ่งพากันได้

สรุป : เหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กของมารดามีความสัมพันธ์กับชีวิตสมรสและทักษะการดูแลบุตร การอยู่กับสามีที่จดทะเบียนสามารถปรึกษาหารือกัน และพึ่งพากันได้ ลดโอกาสการใช้รุนแรงในการจัดการพฤติกรรมเด็กในมารดาในกลุ่มนี้

คำสำคัญ : ทักษะในการเลี้ยงดูลูก ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน เหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กของมารดา

ติดต่อผู้นิพนธ์ : วชิราภรณ์ อรุณทอง; e-mail: wachiraarun@gmail.com

Original article

The relationship between maternal adverse childhood experiences and their child rearing skills

Received : 9 February 2021

Revised : 17 May 2021

Accepted : 23 July 2021

Wachiraporn Arunothong, Ph.D.

Lampang Regional Hospital

Abstract

Objective: To study the relationship between maternal adverse childhood experiences (ACEs) and child rearing skills, and to identify protective and risk factors of violence against children in mothers with ACEs.

Methods: A cross sectional study was conducted in biological mothers aged 18 years and over. Participants completed four self- report questionnaires that included basic information, ACEs, child behavior management, and positive parenting questions.

Results: Of 519 participants who completed the questionnaires, 150 had ACEs. Mothers with ACEs significantly had more marital and financial issues ($p = .001$). After adjustment for level of education, income, and income sufficiency, mothers with ACEs tended to have less marital satisfaction (AOR = 0.4), have more chance of couple's argument (AOR = 2.04) and physical violence (AOR = 2.57), and have partners with alcohol abuse (AOR = 1.47) and substance abuse (AOR = 18.8). In addition, these mothers tended to have lower positive parenting skills (AOR = 0.55) and use violence in managing children's behaviors (AOR = 3.74). In a subgroup analysis among mothers with ACEs, staying with a registered husband, living in a family that could be consulted with, and living in a reliable family could reduce the violence against offspring.

Conclusion: Mothers with ACEs tended to have more marital problems and less than adequate child rearing skills. Staying with a registered husband, living in a family that could be consulted with, and living in a reliable family could reduce violence against offspring among mothers with ACEs.

Keywords: child rearing skills, maternal adverse childhood experiences, risk and protective factors

Corresponding author: Wachiraporn Arunothong; e-mail: wachiraarun@gmail.com

ความรู้เดิม : ความรุนแรงในวัยเด็กส่งผลกระทบต่อผู้ได้รับเหตุการณ์รุนแรงเกิดปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงปัญหาการขาดโอกาสทางสังคมต่าง ๆ และ ความรุนแรงนั้นสามารถถ่ายทอดสู่รุ่นลูกได้

ความรู้ใหม่ : ความรุนแรงจากมารดาที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก สามารถถ่ายทอดมายังรุ่นลูก โดยการทำให้เกิดความรุนแรงในวัยเด็กรุ่นลูกผ่าน การจัดการปัญหาพฤติกรรมของมารดาที่มีต่อลูกด้วยความรุนแรง และมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูเชิงบวกต่ำ การดูแลเด็กด้านอารมณ์และจิตใจจึงมีความสำคัญมาก

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : มารดาทุกคนควรได้รับการแนะนำในการดูแลและจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก รวมถึง การดูแลเด็กเชิงบวก

บทนำ

เหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก (adverse childhood experiences; ACEs) ตามคำนิยามของ Felitti และคณะ¹ ร่วมกับ center for disease control and prevention (CDC)² หมายถึง เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นระหว่างอายุ 0 - 17 ปี โดยเหตุการณ์รุนแรงนั้นประกอบด้วย การถูกทำร้ายทางร่างกาย ทางเพศ หรือทางจิตใจ การถูกทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลย นอกจากนี้ ยังรวมถึงการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยและไม่มั่นคง ซึ่งส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ เช่น บิดามารดาหย่าร้าง คนในครอบครัวมีภาวะทางจิตเวชหรือติดสารเสพติด หรือคนในครอบครัวถูกจำคุก การศึกษาของ Felitti และคณะ¹ และ CDC² แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น เพิ่มโอกาสการเกิดโรคเรื้อรัง โรคจิตเวช ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ผลกระทบทางด้านลบต่อความเป็นอยู่ เศรษฐฐานะ โอกาสทางด้านสังคม และทางด้านการศึกษา การเติบโตในสภาพแวดล้อมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อตลอดชีวิต และยังสามารถส่งผลกระทบต่อไปยังรุ่นลูกได้²

การศึกษาที่แสดงถึงผลกระทบของเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กส่งผลกระทบต่อรุ่นลูก เช่น การศึกษา the family transitions project (FTP)^{3,4} ที่ติดตามกลุ่มตัวอย่าง 3 รุ่นพบว่า อาสาสมัคร (รุ่นที่ 2) ที่เคยถูกเลี้ยงดูด้วยความรุนแรงในวัยเด็กจากผู้ปกครอง (รุ่นที่ 1) มีแนวโน้มที่จะจัดการพฤติกรรมลูก (รุ่นที่ 3) ด้วยการใช้อารมณ์และความรุนแรง นอกจากนั้นยังพบว่า การเลี้ยงดูด้วยความรุนแรงและก้าวร้าวจากผู้ปกครอง (รุ่นที่ 1) ส่งผลทำให้อาสาสมัคร (รุ่นที่ 2) มีโอกาสเกิดโรคพฤติกรรมเกรี้ยวกราด (conduct disorder) ครอบครัวยุคก่อนมีประวัติการถูกละเมิดกรรมมาก่อนมีความเสี่ยงของการทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น และสามารถถ่ายทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกได้ การศึกษาของ Thornberry และคณะ⁵ พบความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นเหยื่อของการทารุณกรรมในวัยเด็กกับการเป็นผู้กระทำเหตุการณ์รุนแรงในเวลาต่อมา นอกจากนั้นยังพบว่า การที่บิดามารดาเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กส่งผลกระทบทำให้รุ่นลูกมีโอกาสเพิ่มปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ^{6,7} ปัญหาสมาธิสั้น⁸ วิตกกังวล⁹ ซึมเศร้า⁹ และปัญหาพัฒนาการ¹⁰⁻¹³ รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ตามมา¹⁴

บิดามารดาที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กหรือเคยถูกละเมิดกรรมมักประสบปัญหาในการจัดการพฤติกรรมของบุตร¹⁵⁻¹⁹ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี^{7,18} และการสร้างความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตร^{7,12,20} บิดามารดาที่เคยถูกละเมิดกรรมในวัยเด็กมักจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กด้วยอารมณ์ ลงโทษบุตรด้วยความรุนแรง ทอดทิ้งบุตร ไม่ค่อยให้การตอบสนองความต้องการทางอารมณ์และจิตใจกับเด็ก^{15,16,18} หรืออาจกลายเป็นผู้ทารุณกรรมเด็กเสียเอง^{5,19} ปัญหาอาจเกิดจากปัญหาจิตเวชของบิดามารดาอันเป็นผลกระทบเนื่องจากเหตุการณ์รุนแรง^{11,12,16} จากการเลี้ยงดูที่บิดาหรือมารดาเคยได้รับในวัยเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูหรือตอบสนองด้วยความรุนแรงมาก่อน¹⁷ หรือจากความเป็นอยู่ เศรษฐฐานะของบิดามารดาเองที่พบว่า การเกิดเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กเพิ่มโอกาสในการมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ^{1,21} หรือจากปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดาและมารดา โดยพบว่าบิดา

และมารดาที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กมักมีการใช้ความรุนแรงระหว่างกันในการจัดการปัญหาระหว่างคู่สมรส^{1,18}

การศึกษาที่ระบุถึงปัจจัยป้องกันในการลดเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กพบว่า การที่เด็กถูกเลี้ยงดูโดยบิดามารดาอย่างน้อย 1 คน หรือการที่อยู่ในครอบครัวที่ปรึกษาและพึ่งพา กันได้ เป็นปัจจัยที่ลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในเด็ก²¹ นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพแวดล้อมที่มั่นคง ปลอดภัย การที่คู่สมรสมีการดูแลซึ่งกันและกันและกันในทางที่ดี (safe stable and nurturing relationship; SSNR)^{5,22} ซึ่งรวมถึงความอบอุ่นระหว่างคู่สมรส และการสื่อสารระหว่างกันในเชิงบวก³ ช่วยลดการถ่ายทอดความรุนแรงจากรุ่นบิดามารดาไปสู่รุ่นบุตรได้^{3,5} นอกจากนี้ยังพบว่า คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก หากได้รับความอบอุ่นและการสนับสนุนจากอีกฝ่ายจะลดโอกาสการกระทำ ความรุนแรงกับเด็ก²² อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่แสดงผล ชัดแย้งว่า SSNR ไม่สามารถลดหรือปรับเปลี่ยนการกระทำ ความรุนแรงของบิดามารดาที่ได้รับความรุนแรงในวัยเด็กได้²³ ถึงแม้ว่าในการศึกษานั้นจะกล่าวว่าการที่มารดาได้รับการ สนับสนุนในการดูแลบุตรจากบิดาจะช่วยให้การดูแลบุตร ด้วยความรุนแรงนั้นลดลง แต่ก็พบว่าเหตุการณ์ดังกล่าว ไม่ได้สัมพันธ์กับการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กในมารดา และบิดา

แม้ว่าหลายการศึกษาในต่างประเทศแสดงให้เห็นว่า เหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กสามารถส่งผลกระทบต่อเนื่องไปตลอดชีวิต และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้ ในประเทศไทย ข้อมูลดังกล่าว ยังมีการกล่าวถึงน้อยมากในสาธารณะชนทั่วไป และยังมี การศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ รุนแรงในวัยเด็กที่เกิดขึ้นในมารดาต่อการเลี้ยงดูลูกและการเกิด โรคจิตเวช ปัญหาพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมในเด็ก รวมถึงปัจจัยป้องกันปัญหาอันเกิดเนื่องจากเหตุการณ์รุนแรง ดังกล่าวในรุ่นของมารดา เพื่อเป็นการลดผลกระทบของ ความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในรุ่นลูกต่อไป บทความนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบ จากเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กของมารดากับวิธีการเลี้ยงบุตร และศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันของผลกระทบจาก

เหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กของมารดาต่อการเลี้ยงดูบุตร ในปัจจุบัน

วิธีการ

เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study ศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างมารดาของเด็กที่มารับบริการที่แผนกจิตเวช เด็กและวัยรุ่น ห้องตรวจพัฒนาการเด็ก หรือห้องตรวจโรค เด็กทั่วไป ระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 ถึงมกราคม 2563 ผู้ร่วมโครงการวิจัยอ่านและตอบแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระ ด้วยตนเอง เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นมารดาแท้โดยสายเลือด ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป มีบุตรอายุระหว่าง 0 - 15 ปี และ พยาตราบริการที่ห้องตรวจจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ห้องตรวจ พัฒนาการเด็ก หรือห้องตรวจโรคเด็กทั่วไป สามารถอ่านเขียน ภาษาไทยได้ดี เกณฑ์การคัดออก คือ ตอบแบบสอบถาม ไม่ครบสมบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยอ้างอิงจากการศึกษาของ Folger และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ร้อยละ 48 ของมารดาที่พยาตรา มาตรวจด้วยปัญหาพัฒนาการเคยมีประสบการณ์รุนแรงใน วัยเด็กอย่างน้อย 1 ครั้ง กำหนดช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 384 คน ในการวิเคราะห์ subgroup analysis เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มี ACEs ผู้วิจัยได้คำนวณ power ย้อนกลับเพื่อหาว่าจำนวน กลุ่มตัวอย่างเพียงพอในการวิเคราะห์ subgroup analysis โดยอ้างอิงตัวเลขจากการศึกษาของ Arunothong²¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชหญิงร้อยละ 50 รายงานว่าเคยได้รับเหตุการณ์ รุนแรงในวัยเด็ก และผู้วิจัยประมาณว่าผู้หญิงโดยทั่วไปน่าจะ มีการรายงานเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กประมาณร้อยละ 35 ใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม 150 คน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้ power ร้อยละ 90 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง 150 คนเพียงพอ ในการวิเคราะห์ย่อย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ หนี้สิน ระดับความเป็นปัญหาของหนี้สิน ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา และการใช้สุราหรือสารเสพติด ของคู่สมรส 2) แบบสอบถามเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก อ้างอิง

จากแบบสอบถามของ CDC-ACE Kaiser study¹ แปลโดย Arunothong²¹ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน ข้อคำถามครอบคลุมเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก 3 ประเภท คือ การถูกทารุณกรรม การถูกปล่อยปละละเลยและทอดทิ้ง และการอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีปัญหา มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.6 3) *แบบประเมินการเลี้ยงดู* ใช้แบบประเมิน Parent-Child CTS ฉบับแปล เป็นแบบสอบถามที่คัดมาจากส่วนหนึ่งของ project on human development in Chicago neighborhoods (PHDCN) series²⁴ แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยผู้พิมพ์ แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยอาจารย์ด้านภาษาศาสตร์ และตรวจต้นฉบับและฉบับแปลกลับโดยเจ้าของภาษา จำนวน 27 ข้อ ถามว่า ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา เกิดเหตุการณ์นี้ (ข้อ 1 - 22) ถี่มากน้อยเพียงใด มีคำตอบ “ไม่เคย น้อยครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง” (มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน) เคยเกิดเหตุการณ์นี้ (ข้อ 23 - 26) หรือไม่ (มีค่าคะแนน 0 - 1 คะแนน) และอธิบายรายละเอียดในข้อ 27 หากข้อ 26 รายงานว่าเคย มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81 4) *แบบประเมินการเลี้ยงดูเชิงบวก* (positive parenting questionnaire; PPQ) พัฒนาโดย ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ²⁵ จำนวน 16 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ไม่เคยทำเลย นาน ๆ ทำครั้ง และทำสม่ำเสมอ (มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 - 2 คะแนน) มีค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 และมีค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ระหว่าง 0.81 - 0.94 มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ > 30 คะแนน มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกสูง 27 - 29 คะแนน มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกปานกลาง และ < 26 คะแนน มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกต่ำ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ และสถิติเชิงวิเคราะห์ chi-square test และ student t-test ในการในการเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกัน ระหว่างมารดาที่เคยและไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรง

ในวัยเด็ก วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอย ประกอบด้วย logistic regression analysis สำหรับ categorical outcomes และ linear regression สำหรับ continuous outcomes เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ แสดงการเปรียบเทียบ โดยการแสดงค่า odds ratio มีการควบคุมปัจจัยกวน (adjusted odd ratio) ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานที่มีความแตกต่างกันของ 2 กลุ่ม กำหนด นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ 7/2562 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาทุกราย

ผล

ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามเป็นมารดาที่อายุระหว่าง 18 - 69 ปี อายุเฉลี่ยของมารดาในกลุ่มที่ประสบเหตุการณ์รุนแรง และกลุ่มที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มารดาที่เคยได้รับเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กแยกกันอยู่กับคู่สมรสมากกว่า มีแนวโน้มไม่จดทะเบียนมากกว่า มีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า รวมถึงมีหนี้สินที่ได้รับผลกระทบกับครอบครัวมากกว่ามารดาที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรง รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

มารดาที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กก่อนอายุ 18 ปี รายงานว่าได้รับการกระทำรุนแรงตั้งแต่ 1 - 7 เหตุการณ์ โดยพบว่าร้อยละ 1.9 ของมารดา รายงานว่าเคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กตั้งแต่ 4 เหตุการณ์ขึ้นไป ร้อยละ 17.7 รายงานว่าเผชิญ 1 เหตุการณ์ ร้อยละ 5.8 และร้อยละ 3.5 รายงานว่าเคยเผชิญเหตุการณ์ 2 และ 3 เหตุการณ์ตามลำดับ เหตุการณ์ที่มารดาที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ การรู้สึกรำคาญในครอบครัวไม่ใกล้ชิด ไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง (ร้อยละ 14.1) เคยถูกพูดด้วยถ้อยคำหยาบคายหรือถูกข่มขู่ (ร้อยละ 9.1) มีคนในครอบครัวใช้สุรา/สารเสพติด (ร้อยละ 6.6) พ่อแม่ที่แท้จริงหย่าร้าง/ละทิ้ง (ร้อยละ 5.4) และมีคนในครอบครัวมี

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	มี ACEs (n = 150 คน)	ไม่มี ACEs (n = 369 คน)	
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย	35.7	35.1	.472
สถานภาพสมรส			.001
คู่/อยู่ด้วยกัน	87 (58.7)	276 (76)	
หย่า	9 (6.1)	6 (1.7)	
หย่า	15 (10.1)	18 (4.9)	
แยกกันอยู่	11 (7.4)	21 (5.8)	
ไม่ได้จดทะเบียน	26 (17.5)	42 (11.6)	
ระดับการศึกษา			.115
ไม่ได้เรียน	1 (0.7)	2 (0.5)	
ประถมศึกษา	18 (12.0)	29 (7.8)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	30 (20.0)	64 (17.4)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	45 (30.0)	85 (23.1)	
ปวส./ปวท.	22 (14.7)	61 (16.6)	
ปริญญาตรี	30 (20.0)	114 (30.9)	
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	4 (2.7)	13 (3.5)	
โรคประจำตัวทางด้านร่างกาย	29 (19.6)	50 (13.8)	.107
โรคประจำตัวทางด้านจิตเวช	3 (2.0)	10 (2.8)	.764
รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน			.050
<= 3,000 บาท	17 (11.4)	27 (7.5)	
3,001 – 8,000 บาท	45 (30.2)	99 (27.4)	
8,001 – 20,000 บาท	53 (35.6)	122 (33.8)	
20,001 - 50,000 บาท	26 (17.5)	96 (26.6)	
50,001 - 100,000 บาท	4 (2.7)	15 (4.2)	
100,000 บาทขึ้นไป	4 (2.7)	2 (0.6)	
รายได้เพียงพอในการเลี้ยงครอบครัว	65 (44.2)	217 (60.3)	.001
หนี้สิน			.154
ไม่มีหนี้สิน	16 (10.9)	53 (14.7)	
มี แต่มีผลกระทบเล็กน้อย	97 (66.0)	248 (69)	
มี และมีผลกระทบปานกลางถึงมาก	34 (23.1)	59 (16.3)	

อาการจิตเวช/ฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 3.1) พบว่า ร้อยละ 1.9 รายงานว่าเคยถูกสวนลามทางเพศ รายละเอียดดังตารางที่ 2 มารดากลุ่มที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก รายงานว่ามีปัญหาในชีวิตสมรส รวมถึงปัญหาการใช้สุราและสารเสพติดของสามีมากกว่ามารดาที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

มารดาที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก ใช้ความรุนแรงในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กมากกว่า ในขณะที่มีทักษะในการเลี้ยงลูกเชิงบวกต่ำกว่ามารดามารดาที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก อย่างไรก็ตาม มีมารดาเพียงร้อยละ 7.7 ที่ไม่เคยใช้วิธีรุนแรงหรือวิธีที่ไม่เหมาะสมในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กเลย ในขณะที่

ตารางที่ 2 ลักษณะของเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กที่มารดาเคยเผชิญก่อนอายุ 18 ปี

เหตุการณ์รุนแรงที่มารดาได้รับ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รู้สึกว่าคนในครอบครัวไม่มีความใกล้ชิดกัน ไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง	73	14.1
เคยถูกพูดด้วยถ้อยคำหยาบคาย หรือถูกข่มขู่	47	9.1
มีคนในครอบครัวติดสุรา/ใช้สารเสพติด	34	6.6
พ่อแม่ที่แท้จริงหย่าร้าง/ละทิ้ง	28	5.4
มีคนในครอบครัวมีอาการจิตเวช/พยายามฆ่าตัวตาย	16	3.1
เคยถูกทำร้ายร่างกายจนเกิดบาดแผลหรือรอยแผลเป็น	11	2.1
มีคนในครอบครัวติดคุก	11	2.1
รู้สึกว่าคนในครอบครัวละเลย ไม่ดูแลเอาใจใส่	11	2.1
เคยถูกลวนลามทางเพศ	10	1.9
โดนพ่อหรือแม่เลี้ยงทำร้ายร่างกาย	8	1.5

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กและมารดาที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก

ลักษณะ	Adj OR	95% CI	p-value	จำนวน (ร้อยละ)		
				มี ACEs	ไม่มี ACEs	รวม
1. สัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส	0.40	0.19 - 0.82	.013	109 (75.2)	325 (90.3)	434 (85.9)
2. มีปากเสียงกับคู่สมรสบ่อยครั้ง	2.04	1.20 - 3.47	.008	41 (28.9)	52 (14.7)	92 (18.6)
3. ลงไม้ลงมือกับคู่สมรสบ่อยครั้ง	2.57	1.12 - 5.92	.026	17 (12.1)	17 (4.8)	34 (6.9)
4. สามีสึมสุราบ่อยครั้ง	1.47	1.02 - 2.22	.048	38 (20.6)	74 (26.9)	112 (22.4)
5. สามิใช้สารเสพติด	18.8	1.49 - 238.4	.023	5 (3.6)	1 (0.2)	6 (1.2)

ACEs = adverse childhood experiences

ร้อยละ 92.3 ของมารดาทั้งหมดเคยจัดการพฤติกรรมเด็กโดยวิธีที่ใช้ความรุนแรงหรือวิธีที่ไม่เหมาะสมอย่างน้อย 1 ข้อ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา นอกจากนั้นยังพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างนี้มี 1 คนรายงานว่า เคยจัดการเด็กด้วยพฤติกรรมรุนแรงและต้องแจ้งหน่วยงานพัฒนาสังคมและมนุษย์เข้ามาช่วยในการดูแล และพบว่ามารดามีร้อยละ 2.9 ไม่เคยใช้ทักษะการเลี้ยงลูกเชิงบวก เช่น คำชม การกอดลูก การพูดกับลูกดี ๆ การฝึกลูกให้รับผิดชอบ เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 4

เมื่อทำการวิเคราะห์กลุ่มย่อย (subgroup analysis) ในกลุ่มมารดาที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กก่อนอายุ 18 ปี เพื่อหาปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูบุตรโดยใช้ความรุนแรงเพิ่มเติมพบว่า การอยู่กับสามีที่มีการจดทะเบียน และอยู่ในครอบครัวที่สามารถปรึกษาปัญหา

กันหรือพึ่งพากันได้ ลดโอกาสการใช้ความรุนแรงในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก โดยลดคะแนนความรุนแรงในการดูแลเด็กตั้งแต่ 3.53 ถึง 4.23 คะแนน และพบว่าจำนวนชนิดของเหตุการณ์รุนแรงที่มารดาเคยได้รับ การว่างงานของมารดา และการดื่มสุราของบิดา เพิ่มคะแนนความรุนแรงในการดูแลเด็กตั้งแต่ 1.6 คะแนนถึง 7.06 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

วิจารณ์

มารดาที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก มีโอกาสได้รับการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า มีปัญหาในชีวิตสมรส มีปัญหาเศรษฐกิจ หนี้สิน และมีปัญหากับคู่สมรส เช่น การโต้เถียงกัน และการทำร้ายร่างกาย มากกว่ามารดาที่ไม่เคย

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของมารดา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมารดาที่ประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กและกลุ่มมารดาที่ไม่เคยมีประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก และร้อยละของมารดาทั้งหมดที่เคยจัดการเด็กด้วยพฤติกรรมรุนแรงจากแบบสอบถาม Parent-Child CTS

การจัดการพฤติกรรม	Adj OR	95% CI	p-value	จำนวน (ร้อยละ)		
				มี ACEs	ไม่มี ACEs	รวม
การจัดการพฤติกรรมด้วยความรุนแรงโดยรวม	3.25	2.27 - 4.65	< .001	145 (96.7)	334 (90.5)	479 (92.3)
1. เขย่าตัวลูกแรง ๆ ด้วยความโกรธ	4.13	2.48 - 6.89	< .001	49 (32.6)	42 (11.4)	91 (17.5)
2. หยิกเด็ก	2.49	1.54 - 4.00	< .001	44 (29.3)	53 (14.3)	97 (18.7)
3. ใช้มือเปล่าตีกันเด็ก	2.17	1.49 - 3.15	< .001	113 (75.3)	228 (61.8)	341 (65.7)
4. ตีกันเด็กด้วย เข็มขัด หวี ไม้เรียวหรือของแข็ง	2.22	1.47 - 3.35	< .001	66 (44)	103 (27.9)	169 (32.6)
5. ตีเด็กที่ส่วนอื่นของร่างกายที่ไม่ใช่ก้นด้วย เข็มขัด หวี ไม้เรียว หรือของแข็ง	2.76	1.56 - 4.87	< .001	33 (22)	35 (9.4)	68 (13.1)
6. ตีเด็กด้วยมือ ที่มีหรือแขนขาของเด็ก	2.56	1.76 - 3.73	< .001	110 (73.3)	198 (53.7)	308 (59.3)
7. ตีเด็กอย่างแรงโดยไม่หยุดและไม่ยั้งมือ	4.08	1.71 - 9.47	.002	15 (10)	12 (3.3)	27 (5.2)
8. ชกหรือเตะเด็กอย่างแรง	5.08	2.03 - 12.71	.001	18 (12)	9 (2.4)	27 (5.2)
9. กระชากคอและบีบคอเด็ก	8.77	1.67 - 45.99	.010	7 (4.6)	5 (1.3)	12 (2.3)
10. โยนหรือผลักเด็กให้ล้มลง	10.41	2.07 - 52.35	.004	9 (6)	2 (0.5)	11 (2.1)
11. ตบหน้า หัว หรือหูเด็ก	5.12	1.91 - 13.75	.001	14 (9.3)	7 (1.9)	21 (4.1)
12. เด็กเคยได้รับบาดเจ็บจากการถูกระงับจากผู้ใหญ่	15.1	1.69 - 134.90	.021	6 (4)	1 (0.3)	7 (1.4)
13. ต่ำด้วยคำหยาบหรือสาปแช่ง	4.13	2.48 - 6.87	< .001	48 (32)	43 (11.6)	91 (17.5)
14. บอกว่าจะส่งเด็กไปอยู่ที่อื่นหรือไล่ออกจากบ้าน	2.20	1.39 - 3.47	.001	48 (32)	75 (20.3)	123 (23.7)
15. ตะคอก ตะโกน หรือแผดเสียงใส่เด็ก	2.95	2.02 - 4.31	< .001	113 (75.3)	198 (53.6)	311 (59.9)
16. ช่มชู้ว่าจะทำโทษแต่ไม่ได้ทำจริง	1.69	1.16 - 2.47	.006	92 (61.3)	204 (55.3)	296 (57)
17. บอกเด็กว่าโง่ หรือตั้งสมณนามที่แปลว่าโง่	2.33	1.39 - 3.88	.001	37 (24.6)	46 (12.5)	83 (16)
18. ให้ของเด็ก/เอาใจเด็ก เพื่อให้เด็กหยุดพฤติกรรมที่ไม่ดี	1.70	1.18 - 2.44	.004	111 (74)	237 (59.8)	348 (67.1)
การจัดการพฤติกรรมทางบวกปานกลางถึงสูง	0.55	0.37 - 0.84	.006	83 (55.3)	254 (68.8)	337 (64.9)
19. เข้าใจความต้องการของลูก	0.49	0.32 - 0.77	.002	96 (64.4)	288 (78.1)	384 (74.1)
20. พูดกับลูกดี ๆ	0.39	0.22 - 0.70	.002	122 (81.2)	337 (91.3)	459 (88.6)
20. พูดให้ลูกรู้สึกดีและภูมิใจในตนเอง	0.53	0.32 - 0.86	.011	113 (75.8)	311 (84.3)	424 (81.8)
21. มีกฎระเบียบในบ้านที่ชัดเจน	0.59	0.41 - 0.97	.036	59 (39.6)	202 (54.7)	261 (50.4)
22. จัดการกับปัญหาพฤติกรรมของลูกอย่างสม่ำเสมอ เสมอปลาย	0.58	0.39 - 0.89	.010	78 (52.4)	236 (63.4)	314 (60.6)
23. ฝึกให้ลูกเป็นคนที่รับผิดชอบ	0.60	0.37 - 0.98	.040	108 (72.5)	304 (82.4)	412 (79.5)
24. เอาใจจริงไม่ใจอ่อนเวลาทำโทษ	0.64	0.42 - 0.96	.030	42 (28.2)	146 (39.6)	188 (36.3)
25. อธิบายเหตุผลก่อนทำโทษ	0.64	0.42 - 0.99	.043	94 (63.1)	264 (71.2)	358 (69.3)
26. รู้ว่าลูกทำอะไรอยู่ที่ไหน	0.55	0.33 - 0.90	.017	108 (72.5)	309 (84.2)	417 (80.8)

ACEs = adverse childhood experiences

ตารางที่ 5 ปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงในการเลี้ยงดูลูกด้วยความรุนแรงในกลุ่มมารดาที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก

ปัจจัย	coef.	95% CI	p-value
ปัจจัยป้องกัน			
สถานภาพการสมรสจดทะเบียน เมื่อเทียบกับไม่ได้จดทะเบียน	- 3.53	- 6.39 ถึง - 0.66	.016
สามารถปรึกษาปัญหากันได้	- 4.15	- 8.48 ถึง - 0.68	.048
สามารถพึ่งพาได้เมื่อเดือดร้อน	- 4.23	- 8.08 ถึง - 0.37	.032
ปัจจัยเสี่ยง			
จำนวนชนิดเหตุการณ์รุนแรงที่มารดาได้รับในวัยเด็ก	1.6	.45 ถึง 2.75	.007
ว่างงาน	7.06	.58 ถึง 13.52	.033
สามีดื่มสุรา	2.99	.29 ถึง 5.68	.030

ประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก นอกจากนั้นยังพบว่าผลกระทบดังกล่าวส่งผลถึงพฤติกรรมการเลี้ยงดูเชิงบวก โดยพบว่ามารดาในกลุ่มดังกล่าวมักไม่เข้าใจความต้องการของลูก มีคำพูดที่ทำให้ลูกรู้สึกดีและภูมิใจน้อย ไม่ค่อยมีกฎระเบียบที่ชัดเจน มีปัญหาในการจัดการพฤติกรรมของลูกอย่างเสมอต้นเสมอปลาย มีปัญหาในการฝึกเด็กให้รับผิดชอบ และในขณะเดียวกันพบว่า มารดาในกลุ่มนี้มักจัดการปัญหาพฤติกรรมลูกด้วยความรุนแรง เช่น การตี การต่อว่าเด็ก และการข่มขู่เด็ก มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงดังกล่าว ปัจจัยป้องกันการเลี้ยงดูเด็กด้วยความรุนแรงในกลุ่มมารดาที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก คือ การได้อยู่ร่วมกันกับสามีที่มีการจดทะเบียน การที่สามารถปรึกษาหารือกันและพึ่งพากันได้ ในขณะที่ปัจจัยเสี่ยงของการเลี้ยงดูเด็กด้วยความรุนแรง คือ จำนวนชนิดของเหตุการณ์รุนแรงที่มารดาได้รับ การว่างงาน และสามีดื่มสุรา

ผลการศึกษานี้สนับสนุนการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับความรุนแรงในวัยเด็กจะมีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจทางสังคมต่ำกว่า และมีปัญหาเรื่องหนี้สิน และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับความรุนแรงในวัยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Felitti และคณะ¹ และ Arunothong²¹ ที่พบว่าบุคคลที่ได้รับเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กมีโอกาสทางสังคมต่ำกว่าและมีการประสบความสำเร็จในชีวิตต่ำกว่า และสนับสนุนการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลเด็กของผู้ปกครอง เช่น การศึกษา the family transitions project (FTP)³

ที่พบว่า ในครอบครัวที่เคยมีประวัติการถูกทารุณกรรมมาก่อนเพิ่มความเสี่ยงของการทารุณกรรมและการถูกทอดทิ้ง และสามารถถ่ายทอดจากรุ่นพ่อแม่สู่รุ่นลูกได้ และการศึกษา the Rochester youth development study ของ Thornberry⁵ ที่ศึกษาในเด็กที่เคยถูกทารุณกรรมและทอดทิ้งที่ได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์หรือหน่วยงานรัฐ พบว่าต่อมาเมื่อเด็กเหล่านั้นกลายเป็นพ่อแม่พวกเขากลายเป็นผู้กระทำความรุนแรงกับลูกต่อ โดยพบว่าผู้ปกครองที่เคยถูกทารุณกรรมมักมีวิธีการจัดการปัญหาและการดูแลบุตรที่ไม่ดี โดยในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามารดาที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กจัดการพฤติกรรมเด็กโดยภาพรวมด้วยความรุนแรงมากกว่ามารดาที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กถึง 3.25 เท่า และมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเชิงบวกในระดับปานกลางและสูงต่ำกว่ามารดาที่ไม่เคยประสบเหตุการณ์ดังกล่าว ร้อยละ 45 อย่างไรก็ตามสิ่งที่น่ากังวลที่พบในการศึกษานี้ คือ ร้อยละ 92.3 ของมารดาทั้ง 2 กลุ่มจัดการปัญหาเด็กด้วยพฤติกรรมรุนแรงหรือไม่เหมาะสมอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยพฤติกรรมที่พบบ่อย คือ การให้ของเพื่อหยุดพฤติกรรมไม่ดี ร้อยละ 67.1 ตามด้วยการตีกับเด็กด้วยมือเปล่า ร้อยละ 65.7 และการตะโกน ตะคอกหรือแผดเสียงใส่เด็ก ร้อยละ 59.9 ในขณะที่ ร้อยละ 44.7 ของมารดาที่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเชิงบวกในระดับต่ำ ซึ่งการจัดการพฤติกรรมเด็กทั้งด้วยความรุนแรงและไม่เหมาะสมหรือการไม่สนใจไม่ใส่ใจในการกระทำพฤติกรรมทางบวก

ในการดูแลบุตรนี้เอง อาจทำให้เกิดการสร้างความบาดแผลทางจิตใจในเด็กได้ เห็นได้จากในการศึกษานี้และการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า เหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กที่รายงานในกลุ่มผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในวัยเด็กเป็นอันดับต้น ๆ ได้แก่ รู้สึกว่าคนในครอบครัวไม่มีความใกล้ชิดกันและไม่ให้ความสำคัญกับตนเอง ถูกข่มขู่ด้วยคำพูดหรือคำหยาบ บิดามารดาหย่าร้าง การถูกละเลยทางอารมณ์ และการถูกละเลย^{1,21,26,27}

การวิเคราะห์ย่อยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่ได้เผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กพบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเลี้ยงดูบุตรด้วยความรุนแรง คือ จำนวนชนิดของเหตุการณ์รุนแรงที่มารดาได้รับ การว่างงาน และสามีดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การว่างงานที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 เพิ่มโอกาสของเด็กถูกทอดทิ้งร้อยละ 20³³ พบว่า ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจต่ำมักใช้ความรุนแรงในการปรับพฤติกรรมเด็กและทอดทิ้งเด็ก^{34,35} รวมถึงมารดาที่มีปัญหาตึงเครียดหรือมีชั่วโมงในการทำงานลดลงมักมีปัญหาเรื่องการทอดทิ้งลูกทั้งทางร่างกายและจิตใจ³⁵ และมีการลงโทษลูกโดยใช้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น^{35,36} ส่วนการดื่มสุราพบว่า การดื่มสุราของทั้งบิดาและมารดาเด็กในระดับ harmful use มีผลกระทบต่อร่างกาย สติสัมปชัญญะ²⁹ และประสิทธิภาพในการควบคุมตนเองและอารมณ์³⁰ ส่งผลต่อความรับผิดชอบในการดูแลลูก เพิ่มโอกาสการใช้อารมณ์ในการควบคุมพฤติกรรมลูก และการทอดทิ้งลูกทางด้านจิตใจและร่างกาย^{31,32} ในขณะที่จำนวนชนิดของเหตุการณ์รุนแรงที่มารดาได้รับ การศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า จำนวนชนิดของเหตุการณ์รุนแรงที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียดของมารดา และคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูของลูก แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับคะแนนการเลี้ยงดูเด็กทางบวกหรือคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร³⁷

ปัจจัยป้องกันของการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กด้วยความรุนแรงที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ การที่บิดามารดา มีการจดทะเบียนสมรส การที่ครอบครัวสามารถปรึกษาและช่วยเหลือกัน และสามารถพึ่งพากันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Arunothong²¹ ที่พบว่า การที่เด็กอยู่ด้วยกันกับมารดาและบิดา และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยในการป้องกันเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก และ

การศึกษาเกี่ยวกับ SSNR ที่พบว่า การที่คู่สมรสมีการดูแลซึ่งกันและกันในทางที่ดี และมีการสื่อสารระหว่างกันในเรื่องเชิงบวก ลดการถ่ายทอดความรุนแรงจากมารดาไปสู่รุ่นบุตรได้^{3,5,22} ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามารดาที่เคยได้รับเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก หากได้อยู่ในครอบครัวที่มีสามีที่ดูแลซึ่งกันและกันและสามารถปรึกษาหรือช่วยเหลือกันได้ จะมีโอกาสเลี้ยงดูลูกด้วยความรุนแรงและไม่เหมาะสมลดลง ซึ่งจะลดผลกระทบของการเกิดความรุนแรงจากรุ่นไปสู่รุ่นได้

จากผลการศึกษาที่แสดงถึงวงจรความสัมพันธ์ของการเกิดเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กของมารดา ที่ส่งผลกระทบต่อตัวของมารดาในเรื่องของโอกาสทางการศึกษา และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส และผลกระทบต่อเลี้ยงดูบุตรของมารดา ซึ่งพบว่าพฤติกรรมหลายข้อที่มารดาใช้ในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็ก หรือพฤติกรรมของคนในครอบครัวที่ใช้สุราและสารเสพติด ก็เป็นเหตุหนึ่งของเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก ซึ่งเมื่อรุ่นลูกของมารดาในกลุ่มนี้เผชิญเหตุการณ์ลักษณะเดียวกันนี้ ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อรุ่นหลานต่อไป จึงเสนอแนวทางเพื่อหยุดวงจรของเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก ตามระดับการป้องกัน 3 ระดับ²⁸ ดังนี้ 1) ในระดับป้องกันทั่วไป เน้นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างบิดาและมารดา รวมถึงการแนะนำทักษะในการจัดการพฤติกรรมเด็กและการเลี้ยงลูกเชิงบวก โดยเฉพาะการช่วยเหลือบิดาและมารดาให้มีทักษะเรื่องการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจของเด็ก เนื่องจากการถูกทอดทิ้งและไม่ให้ความสำคัญ หรือการขาดการดูแลกันทางด้านอารมณ์และจิตใจเด็ก เป็นเหตุการณ์รุนแรงอันดับต้น ๆ ที่ถูกระทำรุนแรงกล่าวถึงในหลาย ๆ การศึกษา^{1,21,26,27} ซึ่งหากป้องกันหรือช่วยเหลือได้จะลดโอกาสเกิดเหตุการณ์รุนแรงและการสร้างความบาดแผลในรุ่นลูกและรุ่นถัด ๆ ไปได้ 2) ระดับป้องกันกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ เน้นในกลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ และโอกาสทางสังคมต่ำ เพราะมารดาในกลุ่มนี้อาจเคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก จึงควรได้รับความรู้และทักษะในการดูแลเด็ก รวมถึงการค้นหาและช่วยเหลือปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างมารดาและคู่สมรส และปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของมารดา ตั้งแต่การชักประวัติ

ตอนที่มารดามาฝากครรภ์ โดยหากพบว่ามีความเสี่ยง ควรให้ความช่วยเหลือและติดตามอย่างต่อเนื่อง 3) ระดับป้องกันกลุ่มเฉพาะเจาะจง การให้ความช่วยเหลือมารดาที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก เป็นการช่วยเหลือในกลุ่มเด็กผู้หญิงที่เคยได้รับความรุนแรงในวัยเด็กมาก่อน และเคยได้รับการขึ้นทะเบียนหรือความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ ผู้หญิงกลุ่มนี้ควรมีการติดตามระยะยาว แม้ว่าระหว่างที่อยู่ในระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กจะได้รับการดูแลทางด้านจิตเวชแล้ว และออกจากระบบการช่วยเหลือเพื่อไปใช้ชีวิตตามปกติแล้ว โดยติดตามดูเรื่องทักษะการดูแลและการจัดการปัญหาพฤติกรรมลูก รวมถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของเด็กผู้หญิงกลุ่มนี้ เพื่อลดปัญหาการถ่ายทอดความรุนแรงจากรุ่นแม่สู่รุ่นลูก

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงวงจรปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตั้งแต่รุ่นมารดาที่ได้รับผลกระทบจนถึงรุ่นลูก อย่างไรก็ตาม 1) เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการทำวิจัยแบบภาคตัดขวาง ที่ถามถึงเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี ทำให้ผู้ให้ข้อมูลอาจเกิด recall bias ได้ 2) การศึกษานี้สัมภาษณ์เฉพาะมารดา แต่ในการเลี้ยงดูเด็กและการจัดการพฤติกรรมเด็กทั้งเชิงบวกและเชิงลบนั้น อาจเกี่ยวข้องกับทั้งมารดาและบิดาร่วมกัน ดังนั้นการจัดการพฤติกรรมเด็กที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบที่สัมพันธ์เป็นภาพรวมย้อนหลังอาจไม่ใช่การเลี้ยงดูจากมารดาเพียงฝ่ายเดียว การแปลผลหรือนำไปใช้จึงควรคำนึงถึงประเด็นนี้ด้วย อย่างไรก็ตาม แม้จะเกิดจากฝ่ายมารดาหรือบิดา หรือร่วมกัน แต่จากผลการศึกษาก็ยังแสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มารดาเคยประสบเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก มีแนวโน้มที่จะจัดการพฤติกรรมเด็กด้วยความรุนแรงมากกว่า และมีทักษะในการเลี้ยงดูทางบวกต่ำกว่า

สรุป

เหตุการณ์รุนแรงที่มารดาได้รับในช่วงวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับโอกาสทางด้านสังคม การศึกษา ชีวิตสมรส และการเลี้ยงดูลูกของมารดา โดยพบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็กมีโอกาเลี้ยงดูเด็กด้วยความรุนแรง

และจัดการพฤติกรรมโดยไม่เหมาะสมมากกว่า และมีพฤติกรรมเชิงบวกในการเลี้ยงลูกต่ำกว่ามารดาที่ไม่เคยได้รับความรุนแรงในวัยเด็ก มารดาที่ได้รับผลกระทบรุนแรงในวัยเด็กและมารดาในกลุ่มเสี่ยงจึงควรได้รับการติดตาม การให้คำแนะนำ รวมถึงการถามไถ่เรื่องสถานภาพการสมรส และการช่วยเหลือทั้งบิดาและมารดาเด็กหากมีปัญหาชีวิตสมรส เพื่อช่วยลดความรุนแรงในการจัดการปัญหาพฤติกรรมเด็กที่ไม่เหมาะสมของมารดา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

1. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. Am J Prev Med. 1998;14(4):245-58. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
2. Centers for disease control and prevention (CDC). preventing adverse childhood experiences [Internet]. Atlanta US: Centers for disease control and prevention; 2020 [cited 2021 Jan 20]. Available from: https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Ffastfact.html
3. Conger RD, Schofield TJ, Neppl TK, Merrick MT. Disrupting intergenerational continuity in harsh and abusive parenting: the importance of a nurturing relationship with a romantic partner. J Adolesc Health. 2013;53(4 Suppl):S11-7. doi:10.1016/j.jado-health.2013.03.014.

4. Conger RD, Neppl T, Kim KJ, Scaramella L. Angry and aggressive behavior across three generations: a prospective, longitudinal study of parents and children. *J Abnorm Child Psychol*. 2003;31(2):143-60. doi:10.1023/a:1022570107457.
5. Thornberry TP, Henry KL, Smith CA, Ireland TO, Greenman SJ, Lee RD. Breaking the cycle of maltreatment: the role of safe, stable, and nurturing relationships. *J Adolesc Health*. 2013;53(4 Suppl):S25-31. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.04.019.
6. Kumar M, Amugune B, Madeghe B, Wambua GN, Osok J, Polkonikova-Wamoto A, et al. Mechanisms associated with maternal adverse childhood experiences on offspring's mental health in Nairobi informal settlements: a mediational model testing approach. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):381. doi:10.1186/s12888-018-1953-y.
7. Plant DT, Pawlby S, Pariante CM, Jones FW. When one childhood meets another - maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: a systematic review. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2018;23(3):483-500. doi:10.1177/1359104517742186.
8. Moon DS, Bong SJ, Kim BN, Kang NR. Association between maternal adverse childhood experiences and attention-deficit/hyperactivity disorder in the offspring: the mediating role of antepartum health risks. *Soa Chongsomyon Chongsin Uihak*. 2021;32(1):28-34. doi:10.5765/jkacap.200041.
9. Crouch E, Radcliff E, Brown M, Hung P. Exploring the association between a parent's exposure to adverse childhood experiences (ACEs) and outcomes of depression and anxiety among their children. *Child Youth Serv Rev* 2020;113:105013. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105013.
10. Folger AT, Eismann EA, Stephenson NB, Shapiro RA, Macaluso M, Brownrigg ME, et al. Parental adverse childhood experiences and offspring development at 2 years of age. *Pediatrics*. 2018;141(4):e20172826. doi:10.1542/peds.2017-2826.
11. Sun J, Patel F, Rose-Jacobs R, Frank DA, Black MM, Chilton M. Mothers' adverse childhood experiences and their young children's development. *Am J Prev Med*. 2017;53(6):882-91. doi:10.1016/j.amepre.2017.07.015.
12. Cooke JE, Racine N, Plamondon A, Tough S, Madigan S. Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse Negl*. 2019;93:27-37. doi:10.1016/j.chiabu.2019.04.011.
13. Racine N, Plamondon A, Madigan S, McDonald S, Tough S. Maternal adverse childhood experiences and infant development. *Pediatrics*. 2018;141(4):e20172495. doi:10.1542/peds.2017-2495.
14. Schickedanz A, Halfon N, Sastry N, Chung PJ. Parents' Adverse childhood experiences and their children's behavioral health problems. *Pediatrics*. 2018;142(2):e20180023. doi:10.1542/peds.2018-0023.
15. Bert SC, Guner BM, Lanzi RG. The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior. *Fam Relat*. 2009;58(2):176-87. doi:10.1111/j.1741-3729.2008.00545.x.
16. Dixon L, Hamilton-Giachritsis C, Browne K. Attributions and behaviours of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part II). *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46(1):58-68. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00340.x.
17. Chung EK, Mathew L, Rothkopf AC, Elo IT, Coyne JC, Culhane JF. Parenting attitudes and infant spanking: the influence of childhood experiences. *Pediatrics*. 2009;124(2):e278-86. doi:10.1542/peds.2008-3247.
18. Greene CA, Haisley L, Wallace C, Ford JD. Intergenerational effects of childhood maltreatment: a systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clin Psychol Rev*. 2020;80:101891. doi:10.1016/j.cpr.2020.101891.

19. Milner JS, Robertson KR, Rogers DL. Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *J Fam Violence*. 1990;5(1):15-34. doi:10.1007/BF00979136.
20. Berthelot N, Ensink K, Bernazzani O, Normandin L, Luyten P, Fonagy P. Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: the role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Ment Health J*. 2015;36(2):200-12. doi:10.1002/imhj.21499.
21. Arunothong W. Prevalence of Adverse Childhood Events (ACEs) and Its Relationships to Life-Satisfaction Among Patients with Psychiatric Disorders. *Am J Pediatr*. 2020;6(4):421-7. doi:10.11648/j.ajp.20200604.15.
22. Conger RD, Schofield TJ, Neppl TK. Intergenerational continuity and discontinuity in harsh parenting. *Parent Sci Pract*. 2012;12(2-3):222-231. doi:10.1080/15295192.2012.683360.
23. Herrenkohl TI, Klika JB, Brown EC, Herrenkohl RC, Leeb RT. Tests of the mitigating effects of caring and supportive relationships in the study of abusive disciplining over two generations. *J Adolesc Health*. 2013;53(4 Suppl):S18-24. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.04.009.
24. Earls FJ, Brooks-Gunn J, Raudenbush SW, Sampson RJ. Project on human development in Chicago neighborhoods (PHDCN). Michigan: Inter-university Consortium for Political and Social Research; 2002.
25. ชาญวิทย์ พรนภดล. แบบสอบถามการเลี้ยงดูเชิงบวก [Positive Parenting Questionnaire: PPQ]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
26. Soares AL, Howe LD, Matijasevich A, Wehrmeister FC, Menezes AM, Gonçalves H. Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse Negl*. 2016;51:21-30. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.017.
27. Giano Z, Wheeler DL, Hubach RD. The frequencies and disparities of adverse childhood experiences in the US. 2020(1):1327. doi:10.1186/s12889-020-09411-z.
28. Institute of Medicine. Institute of medicine (IOM) classifications for prevention. Nevada; 2014 [cited 2021 Jan 20]. Available from: http://dpbh.nv.gov/uploadedFiles/mhnmgov/content/Meetings/Bidders_Conference/Institute%20of%20Medicine%20Prevention%20Classifications-rev10.20.14.pdf
29. Peterson JB, Rothfleisch J, Zelazo PD, Pihl RO. Acute alcohol intoxication and cognitive functioning. *J Stud Alcohol*. 1990;51(2):114-22. doi:10.15288/jsa.1990.51.114.
30. Giancola PR. Executive functioning: a conceptual framework for alcohol-related aggression. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2000;8(4):576-97. doi:10.1037//1064-1297.8.4.576.
31. Freisthler B, Midanik LT, Gruenewald PJ. Alcohol outlets and child physical abuse and neglect: applying routine activities theory to the study of child maltreatment. *J Stud Alcohol*. 2004;65(5):586-92. doi:10.15288/jsa.2004.65.586.
32. Caetano R, Field CA, Nelson S. Association between childhood physical abuse, exposure to parental violence, and alcohol problems in adulthood. *J Interpers Violence*. 2003;18(3):240-257. doi:10.1177/0886260502250074
33. Brown D, De Cao E. The impact of unemployment on child maltreatment in the United States. Colchester UK: Institute for Social and Economic Research; 2018 [cited 2021 Jan 20]. Available from: http://www.nuff.ox.ac.uk/Economics/Papers/2017/BrownDeCao_ChildMaltreatmentSEP17.pdf
34. Huang MI, O'Riordan MA, Fitzenrider E, McDavid L, Cohen AR, Robinson S. Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession. *J Neurosurg Pediatr*. 2011;8(2):171-6. doi:10.3171/2011.5.PEDS1139.

35. Schneider W, Waldfogel J, Brooks-Gunn J. The great recession and risk for child abuse and neglect. *Child Youth Serv Rev.* 2017;72:71-81. doi:10.1016/j.childyouth.2016.10.016.
36. Lee D, Brooks-Gunn J, McLanahan SS, Notterman D, Garfinkel I. The great recession, genetic sensitivity, and maternal harsh parenting. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2013;110(34):13780-4. doi:10.1073/pnas.1312398110.
37. Lange BCL, Callinan LS, Smith MV. Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices. *Community Ment Health J.* 2019;55(4):651-62. doi:10.1007/s10597-018-0331-z.