

คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ ในกระบวนการคุ้มครองเด็ก

ผลิตโดย



มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

THE CENTER FOR THE PROTECTION OF CHILDREN'S RIGHTS FOUNDATION
185/16 ถ.จรัญสนิทวงศ์ 12 แขวงท่าพระ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600
โทร. 0-2412-1196, 0-2412-0739, 0-2864-1421 โทรสาร. 0-2412-9833
e-mail : cpcr@internetksc.th.com www.thaichildrights.org

โดยการสนับสนุนจาก



United Nations Children's Fund
Fonds des Nations Unies pour l'enfance

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์
ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
ไม่ว่ารูปแบบใดๆ นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร
จากมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กเท่านั้น

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก

....., 2547

450 หน้า

.....

.....

ISBN 974-91395-3-5

พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2547

จัดพิมพ์โดย สำนักพิมพ์....

185/16 ถ.จรัญสนิทวงศ์ 12 บางกอกใหญ่ กรุงเทพฯ 10600

โทร. 0-2412-1196, 0-2412-0739, 0-2864-1421 โทรสาร. 0-2412-9833

คณะผู้จัดทำ

ผู้แต่ง

1. รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. นายสรรพลักษณ์ คุ้มประพันธ์

มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

3. พญ.พรรณพิมล หล่อตระกูล

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

4. ผศ.นพ.ชาติรี วิฑูรชาติ

หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

5. นางสาวณัฐวดี ณ มโนรม

หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

6. ผศ.ดร.สมบัติ ตาปัญญา

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้รวบรวมข้อมูล

นางสาวจิราภา ชมชื่นจิตต์ และ ทีมงานมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

คำนำ

สืบเนื่องจากการที่มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กได้มีโครงการพัฒนาเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้ประกอบวิชาชีพในสาขาต่างๆ ได้แก่สาขาการแพทย์ กฎหมาย จิตวิทยา และสังคมสงเคราะห์ ซึ่งได้มีการคัดสรรผู้เชี่ยวชาญจากทีมเครือข่ายสหวิชาชีพ ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กในแต่ละขั้นตอน โดยมูลนิธิได้ร่วมกับองค์กรISPCAN และ UNICEF ในการจัดทำหลักสูตรเพื่อฝึกอบรมให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรด้านเด็กระดับโลกหลายองค์กรมาให้ความรู้ตามหลักสูตรที่ได้จัดทำขึ้น

มูลนิธิฯและผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพต่างๆของไทยหลายท่านมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การอบรมดังกล่าวมีรายละเอียด เนื้อหาสาระ และเอกสารที่เกี่ยวข้องมากมายที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน แต่เนื้อหาและวิธีการทำงานที่วิทยากรนำเสนอในบางส่วนยังคงเป็นรูปแบบการทำงานของต่างประเทศ อาจยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและระบบโครงสร้างที่เป็นอยู่ของสังคมไทย มูลนิธิฯจึงได้มีโครงการจัดทำ**คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก** เพื่อรวบรวมเนื้อหาจากการอบรมในแต่ละครั้งที่ผ่านมา และเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพเป็นผู้รวบรวม เรียบเรียง และปรับปรุงเนื้อหาให้เกิดความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามกระบวนการคุ้มครองเด็กได้อย่างต่อเนื่องและสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานในโอกาสต่อไป

มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

2547

สารบัญ

เล่มที่ 1 การพิสูจน์การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก

- การทารุณกรรมและการทอดทิ้งเด็ก 3
- การทารุณกรรมร่างกาย 19
- กลุ่มอาการเขย่าทารก 49
- การทารุณกรรมทางเพศ 57
- การตรวจประเมินทางการแพทย์ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ 69
- การตรวจทางนิติเวชในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 83
- การทารุณกรรมจิตใจเด็ก 89
- การปล่อยปละละเลยและทอดทิ้งเด็ก 95

เล่มที่ 2 การค้นหาข้อเท็จจริง

- ความหมายของข้อเท็จจริง 108
- คำจำกัดความ 109
- หลักยืนยันการมีอยู่ของข้อเท็จจริง 109
- ขอบเขตของการสืบค้นข้อเท็จจริง 112
- ประเด็นในการสืบค้นข้อเท็จจริง 113
- วิธีการสืบค้นข้อเท็จจริง 131



เล่มที่ 3 การประเมินสถานะเด็กและครอบครัว

- ตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงเมื่อพิสูจน์ทราบว่
เกิดการทารุณกรรมหรือการทอดทิ้งเด็ก 137
 - เรื่องที่ 1.1 ปลอดภัยเสมอ
 - เรื่องที่ 1.2 การประเมินความเสี่ยง
 - เรื่องที่ 1.3 แบบประเมินความเสี่ยงการถูกระงทำซ้ำ
 - เรื่องที่ 1.4 ประเมินสภาพความรุนแรง
 - เรื่องที่ 1.5 การประเมินความเสี่ยงของ
พฤติกรรมผู้กระทำที่จะกระทำซ้ำ
 - เรื่องที่ 1.6 การประเมินเพื่อทำความเข้าใจเด็ก
 - เรื่องที่ 1.7 แนวโน้มความก้าวร้าว
 - เรื่องที่ 1.8 ลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลเด็ก
 - เรื่องที่ 1.9 ความสัมพันธ์กับชุมชน
- ตอนที่ 2 การประเมินภาวะปกติสุขของเด็ก 161
 - แบบประเมินภาวะปกติสุข
- ตอนที่ 3 การประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมของเด็ก 199
 - แบบประเมินสำหรับแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด
 - แบบประเมินความกดดันด้านจิตใจ
 - แบบประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

เล่มที่ 4 การนำบัตรรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม

- หลักการนำบัตรรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม 225
- การนำบัตรรักษาอารมณ์จิตใจเด็ก 229
- ใคทางจิตเวชในเด็กที่ถูกทารุณกรรม 237
- การนำบัตรพ่อแม่ที่เป็นผู้ทารุณกรรมลูก 243
- การนำบัตรรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ 255
- การช่วยเหลือทางอารมณ์จิตใจในระบบการแยกเด็ก 271
- จิตบำบัดชนิดต่างๆ ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ 281



เล่มที่ 5 การคืนเด็กสู่สังคม

- กระบวนการคืนเด็กสู่สังคม (Social Reintegration) 299
- เมื่อไหร่ดีที่จะปลดปล่อย 301
- องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการแยกเด็ก 301
- การประเมินความพร้อมของเด็กในการคืนสู่สังคม 305
 - การแสดงออกของเด็ก ถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
 - การประเมินพฤติกรรม และอารมณ์ของเด็ก
 - การประเมินพัฒนาการของเด็ก
 - การตรวจประเมินพัฒนาการทางด้านต่างๆ
 - การประเมินภาวะอารมณ์ของเด็ก
 - การประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
 - การประเมินปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง
- การประเมินความเสี่ยง 316
 - กระบวนการรวบรวมข้อมูลในการประเมินความเสี่ยง
 - มาตรการลดความเสี่ยง
- การประเมินผลของการรักษา 321
- การประเมินความเสี่ยงอย่างสรุป เพื่อใช้ในการชีวิตโดยประมาณ 322
 - ระดับความเสี่ยงของเด็ก เมื่อใช้วิธีส่งเด็กกลับบ้าน
 - ผู้ครอบครัว (สังคม) หรือการติดตามการรักษา
- ปัจจัยที่ต้องพิจารณาในการกลับคืนสู่ครอบครัว 325
- การประเมินระบบสังคมที่จะช่วยสนับสนุนเด็ก 328
 - ประเภทของเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม
 - สรุปการประเมินเครือข่ายทางสังคม
- การเข้าแทรกแซงในภาวะวิกฤติ 332
 - หลักการเข้าแทรกแซงในภาวะวิกฤติ
 - การเตรียมเด็กเพื่ออยู่ในโรงพยาบาล
 - สถานการณ์ที่จำเป็นต้องแยกเด็กออกจากบ้าน
- การคืนเด็กสู่สังคม 335



• การเตรียมครอบครัว เพื่อรับเด็กกำพร้า	338
- ขั้นตอนในการดำเนินการรับเด็กกำพร้า	
• การเตรียมเด็ก เพื่อรับเด็กกำพร้า	340
• ที่อยู่ทดแทนแบบต่างๆ	343
1. สถานดูแลเด็ก (Residential Group Care)	
2. ครอบครัวอุปถัมภ์ (Foster Family Care)	
3. การรับบุตรบุญธรรม (Adoption)	
4. การอยู่อย่างอิสระด้วยตนเอง (Independent Living)	
5. การดูแลเด็กในระบบหมู่บ้านเด็ก (Children's Village)	
6. บ้านพักพิง (Group Home)	
• การประชุมครอบครัวเพื่อพัฒนาการวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม	382
- ขั้นตอนในกระบวนการประชุมครอบครัว	
- ขั้นตอนในการดำเนินการประชุม	
• การประเมินผลการแยกเด็ก และการรับเด็กกำพร้า	391
• การทำงานแบบสหวิชาชีพในกระบวนการช่วยเหลือเด็ก	394
- การปฏิบัติงานรูปแบบสหวิชาชีพ	
- การประชุมทีมสหวิชาชีพ	
- ความจำเป็นในการทำงานในรูปแบบของสหวิชาชีพ	



เล่มที่ 6 การป้องกัน

- ความสำคัญของงานป้องกัน 405
- การป้องกัน 3 ระดับ 419
- การป้องกันการการรุนแรงและละเลยทอดทิ้งเด็ก: ระดับที่หนึ่ง 425
- การป้องกันระดับที่สอง* 445
- ตัวอย่างของโครงการป้องกันจากมูลนิธิศูนย์พิทักษ์เด็ก 459

บรรณานุกรม 487







เรื่องที่ 1

การพิสูจนั้ทราบ

โดย รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

- บทที่ 1 การการรณกรรมและละลยทอด้งเด็ก
- บทที่ 2 การการรณกรรมทางร่างกาย
- บทที่ 3 กลุ่มอาการเซษากการก
- บทที่ 4 การการรณกรรมทางเพศ
- บทที่ 5 การตรวจประเมินทางการแพทยไ้เด็ก
ที่ถูการรณกรรมทางเพศ
- บทที่ 6 การตรวจทางนิติวชไ้เด็กที่ถูการละเมิดทางเพศ
- บทที่ 7 การการรณกรรมจิตใจเด็ก
- บทที่ 8 การปล้วยปละละลย และทอด้งเด็ก

คู่มือปฏิบัติทางของทิมสหวิชาชีพลไ้กระบวนการค้มครองเด็ก



การพินิจการ



เรื่องที่ 1

การพิสูจน์ทราบ

โดย ธศ.พญ. ศศิวิทย์ ไพโรจน์กุล

บทที่ 1

การทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก

คำนิยาม

การทารุณกรรมเด็ก (Child abuse) คือการกระทำหรือการละเว้นการกระทำจนเป็นเหตุให้เด็กได้รับอันตรายทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางเพศ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

ชนิดของการทารุณกรรมเด็กแบ่งออกได้ดังนี้

- **การทารุณกรรมร่างกาย (Physical abuse)** คือการที่ผู้ปกครองหรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กทำให้เด็กเกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย โดยการบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากการตั้งใจทำไม่ใช่อุบัติเหตุ หรือเกิดจากการละเว้นการกระทำจนเป็นเหตุให้เด็กได้รับอันตราย

- **การทารุณกรรมทางเพศ (Sexual abuse)** คือการกระทำกิจกรรมทางเพศต่อเด็กหรือใช้ให้เด็กกระทำโดยที่เด็กไม่สามารถให้ความยินยอมพร้อมใจ หรือไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะเข้าใจการกระทำเหล่านี้ กิจกรรมดังกล่าวทำเพื่อความพึงพอใจทางเพศของผู้กระทำ



- **การทารุณกรรมจิตใจ (Emotion abuse)** คือการที่ผู้ปกครองหรือผู้ที่เกี่ยวข้องดูเด็ก ปฏิเสธเด็ก เฉยเมยไม่สนใจ หรือข่มขู่ ใช้คำพูดหรือการกระทำทำให้เด็กหวาดกลัว หรือไม่ให้ความรักความเอาใจใส่ดูแล ซึ่งเกิดขึ้นซ้ำซาก มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมของเด็ก

- **การปล่อยปละละเลยและทอดทิ้งเด็ก (Neglect and Abandonment)** คือความบกพร่องของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเอาใจใส่จัดหาสิ่งจำเป็นต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า สุขอนามัย การศึกษา และความปลอดภัย รวมทั้งการอบรมสั่งสอน การให้ความรักความเอาใจใส่ มีผลทำให้เด็กได้รับอันตรายหรือเสี่ยงอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

ระดับการรับทราบของการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก

เด็กมักถูกกระทำทารุณหรือละเลยทอดทิ้งโดยส่วนใหญ่ไม่มีใครรับทราบ ในรายที่ได้รับรายงานหรือมีเหตุการณ์ที่มีฝ่ายกฎหมายหรือหน่วยงานปกป้องเด็กเข้ามาเกี่ยวข้อง มักเป็นกรณีที่รุนแรงและเกิดขึ้นมานาน ดังนั้นรายงานของอุบัติการณ์ที่พบจะน้อยกว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริงมาก

ระดับการรับทราบของการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กสามารถแบ่งได้ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นกลุ่มเด็กที่ได้รับการรายงานโดยหน่วยงานคุ้มครองเด็กหรือโดยหน่วยงานทางกฎหมายว่าถูกกระทำทารุณหรือถูกทอดทิ้งซึ่งเป็นอุบัติการณ์ตามรายงานต่างๆ ขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้ความคุ้มครองเด็ก

ระดับที่ 2 เป็นเด็กกลุ่มที่เคยเกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่างๆ เช่น ตำรวจ สังคมสงเคราะห์ หน่วยงานทางสาธารณสุข เด็กกลุ่มนี้มักได้รับการรายงานว่าเป็นเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเป็นอันธพาล ก่ออาชญากรรม เร่ร่อน หรือมีปัญหาทางสุขภาพ เช่น ขาดอาหารอย่างรุนแรงจากการไม่ได้รับการดูแล เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการรายงานว่าถูกทารุณกรรม แต่แท้จริงเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มักเป็นเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง แต่เนื่องจากไม่มีการรายงานว่าถูกทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้ง เด็กเหล่านี้จึงไม่ได้รับการช่วยเหลือ

ระดับที่ 3 เด็กเหล่านี้คือเด็กที่ถูกทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้ง ผู้ที่รับรู้คือ ครู แพทย์ที่ตรวจเด็กหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เด็กบางรายอาจได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาโดยผู้ที่รับรู้ หรือองค์กรเอกชนต่างๆ โดยที่ไม่มีการรายงาน เด็กส่วน



ใหญ่ มักไม่ได้รับการช่วยเหลือ โดยเฉพาะในสังคมที่ไม่มีการก่อกวนกัน

ระดับที่ 4 เด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือละเลยทอดทิ้งที่มีการรับทราบเฉพาะบุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน

ระดับที่ 5 เป็นระดับที่ไม่มีผู้ได้รับทราบ มีเฉพาะเด็กหรือผู้กระทำทารุณเท่านั้นที่รับรู้เหตุการณ์ นอกจากนี้ยังได้แก่เด็กที่ถูกทารุณหรือละเลยทอดทิ้งโดยที่สังคมไม่รับรู้ว่าเป็นการทารุณทอดทิ้ง เช่น การส่งสอนลูกโดยการตีหรือประณามอย่างรุนแรง การทารุณทางอารมณ์ การทอดทิ้งที่สังคมไม่รับรู้ เช่น ไม่ดูแลให้คำแนะนำปรึกษาแก่ลูก การดูแลสุขภาพเด็กอย่างไม่เหมาะสม

อุบัติการณ์ที่พบตามรายงานต่างๆ เป็นเด็กที่ถูกทารุณในระดับที่ 1 ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับแล้ว เป็นแค่ยอดของภูเขาน้ำแข็งที่เห็นโผล่พ้นน้ำ ฐานที่อยู่ใต้น้ำมีขนาดมหึมา เราจึงต้องตระหนักในปัญหาและความสำคัญของการให้การดูแลช่วยเหลือ

อุบัติการณ์

ขนาดความรุนแรงของปัญหาในประเทศอาจไม่สามารถประเมินได้อย่างชัดเจน เนื่องจากไม่มีระบบการรับแจ้งกรณีเกิดเหตุในทุกท้องที่ และไม่มีหน่วยงานรวบรวมรายงานในระดับประเทศ ดังนั้นตัวเลขของอุบัติการณ์ต่างๆ ส่วนใหญ่ได้มาจากหน่วยงานคุ้มครองเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ภาคศึกษามารเวชศาสตร์ ภาคจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะ (2539) ได้รวบรวมอุบัติการณ์ในปี 2533-2537 จาก 25 องค์กร (จาก 35 หน่วยงาน) พบว่า การจัดเก็บข้อมูลยังไม่ระบบระเบียบ มีจำนวน 8,539 ราย แยกออกเป็นเด็กถูกทอดทิ้ง 3,816 ราย เด็กถูกกระทำทารุณ 795 ราย เด็กถูกละเมิดสิทธิ 3,928 ราย สถิติเด็กถูกกระทำทารุณของหน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่คุ้มครองเด็ก พบว่าการล่วงละเมิดทางเพศมีสถิติสูงกว่าการทารุณกรรมชนิดอื่นๆ ดังตารางที่ 1.1-1.7 เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศเกือบทั้งหมดเป็นเด็กหญิงและผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนที่เด็กรู้จัก คดีเกี่ยวข้องกับเด็กมักพบคดีข่มขืนและอนาจารได้เป็นอันดับต้นๆ ดังรายงานการรวบรวมคดีที่เกี่ยวข้องกับเด็กจากสถานีตำรวจทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น พบคดีข่มขืนอนาจารเด็กถึงร้อยละ 20.7 รองลงมาจากคดีลักทรัพย์ซึ่งพบร้อยละ 35% คดีเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศคาดว่า มีอุบัติการณ์สูงกว่าที่รายงานอย่างมาก เนื่องจากคดีที่รับแจ้งมักเป็นคดีที่รุนแรง มีคดีอีกเป็น



จำนวนมากที่ไม่ได้รับการบันทึก เนื่องจากการประนีประนอมหรือการชดเชยค่าเสียหาย ในส่วนของการรายงานการทารุณร่างกายในประเทศไทยนั้น พบว่าน้อยกว่าความเป็นจริงมาก ในสภาพสังคมบ้านเรากรณีการทารุณกรรมร่างกายน่าจะพบได้มากกว่าการทารุณทางเพศมาก เนื่องจากประเพณีวัฒนธรรมเรายังติดกับการอบรมสั่งสอนโดยการตี รวมทั้งสังคมไม่ไวต่อการรับรู้เรื่องการลงโทษสั่งสอนโดยการตี กรณีที่มีการรายงานการทารุณร่างกายจึงมักเป็นกรณีที่รุนแรงจนทำให้เสียชีวิตหรือบาดเจ็บอย่างรุนแรง

ในสหรัฐอเมริกาซึ่งมีหน่วยงานพิทักษ์เด็กกรับรายงานกรณีมีการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก พบว่าอุบัติการณ์ของการทารุณเด็กเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 63 ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา การเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์เชื่อว่าเกิดจากการตื่นตัวของสังคมทำให้มีการรายงานมากขึ้น ตามสถิติของ National Child Abuse and Neglect System (NCANDS) สหรัฐอเมริกา ปี 1996 พบว่ามีการรายงานทั้งประเทศทั้งสิ้น 3 ล้านราย ในจำนวนนี้พบว่า 1 ล้านรายมีการกระทำทารุณเกิดขึ้นจริง มีเด็กเสียชีวิต 2,000 ราย ซึ่งหมายถึงมีเด็กถูกระทำการทารุณกรรมจนเสียชีวิตเฉลี่ย 5 คนต่อวัน นอกจากนี้ยังมีเด็กจำนวน 18,000 รายที่มีภาวะทุพพลภาพถาวรจากการถูกรทารุณกรรม ชนิดของการทารุณกรรมในเด็กตามข้อมูลของ NCANDS พบการทอดทิ้งร้อยละ 52 การทารุณกรรมร่างกายร้อยละ 24, การทารุณกรรมทางเพศร้อยละ 12, การทารุณกรรมจิตใจร้อยละ 6, อื่นๆ ร้อยละ 4

ดังได้กล่าวแล้วว่า สถิติรายงานการทารุณกรรมเด็กของประเทศเราจากหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การช่วยเหลือเด็ก พบการทารุณกรรมทางเพศบ่อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากอุบัติการณ์การทารุณร่างกายมักไม่ได้รับรายงาน จากการที่ประเทศเราไม่มีระบบรับรายงานการทารุณกรรมเด็กครอบคลุมทุกท้องที่ ดังนั้นตัวเลขที่แท้จริงเป็นเท่าใดไม่อาจทราบได้ นอกจากนี้ตัวเลขที่ได้จากการรายงานของหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความคุ้มครองเด็ก ส่วนใหญ่เป็นกรณีที่มีความรุนแรงและเกี่ยวข้องกับ การดำเนินการทางกฎหมาย กรณีการทารุณกรรมและการละเลยทอดทิ้งเด็กส่วนใหญ่มักไม่ได้รับการรายงาน และบางกรณีอาจไม่ได้รับการเปิดเผยมีแต่ผู้กระทำและผู้ถูกกระทำเท่านั้นที่ทราบ

ปัญหาการละเลยทอดทิ้งเด็กเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจข้อมูลสวัสดิการสังคมระดับครัวเรือนของกรมประชาสงเคราะห์ซึ่งทำการสำรวจในเด็กต่ำกว่า 15 ปี พบมีเด็กที่ถูกทอดทิ้งจำนวนถึง 147,200 คน เด็กที่ไม่ได้อยู่กับ



พ่อแม่ 1,209,044 คน เด็กกำพร้าพ่อแม่ 37,524 คน เด็กที่เคยหนีออกจากบ้าน 29,975 คน เข้าสู่การทำงาน 293,901 คน กรณีเด็กเร่ร่อนส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกละเลยทอดทิ้งจนหนีออกจากบ้านมาเร่ร่อนตามถนน ซึ่งจากการสำรวจของกรมประชาสงเคราะห์พบมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ปัญหาการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กในประเทศเราเป็นปัญหาที่พบได้ไม่น้อยและคาดว่าอุบัติการณ์จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

การศึกษาทางระบาดวิทยา

การศึกษาทางระบาดวิทยาของการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กเพื่อดูความรุนแรงของปัญหา สามารถทำการศึกษได้ 2 วิธี คือการศึกษาอุบัติการณ์และอีกวิธีคือการดูความชุก ตัวเลขของอุบัติการณ์สามารถหาได้จากการรวบรวมรายงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและจากสถานีตำรวจ โดยรวบรวมเป็นรายปี ซึ่งอุบัติการณ์ดังกล่าวจะเป็นตัวเลขที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีกรณีที่ไม่ได้รับการรายงานจำนวนมาก การศึกษาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนจะได้ค่าตัวเลขที่สูงกว่าตัวเลขที่ได้จากหน่วยงานคุ้มครองเด็ก เนื่องจากการศึกษาในชุมชนจะมีกรณีที่ไม่รุนแรง และไม่ได้รายงานแก่หน่วยงานคุ้มครองเด็ก กรมอยู่ด้วยการศึกษาทางระบาดวิทยาโดยการหาความชุกสามารถทำได้โดยวิธีการสำรวจโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์หรือใช้แบบสอบถาม สอบถามจากผู้เคยพบเห็นเหตุการณ์ เช่น ครูในโรงเรียน และคนในชุมชน ความชุกที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธีนี้ น่าจะครอบคลุมและสะท้อนปัญหาได้ดีกว่าการศึกษาอุบัติการณ์จากหน่วยงานคุ้มครองเด็ก นอกจากนี้การศึกษาความชุกโดยการสอบถามจากตัวของเด็กเอง และจากผู้ดูแล น่าจะได้ค่าตัวเลขความชุกที่แท้จริงเพราะการทารุณกรรมส่วนใหญ่เกิดขึ้นในครอบครัว และบางครั้งไม่มีใครทราบนอกจากผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ ในประเทศไทยยังไม่สามารถหาค่าอุบัติการณ์และความชุกดังกล่าวเพื่อมาเปรียบเทียบกันได้ ความแตกต่างระหว่างรายงานของหน่วยงานคุ้มครองเด็กเทียบกับการสำรวจโดยการสอบถามจากตัวเด็กเองจะเห็นได้จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานจาก U.S. Department of Health and Human Service (2000) พบอุบัติการณ์ของการทารุณกรรมทางเพศในเด็ก 1.5/1000 ในขณะที่การศึกษาของ Gorey & Leslie (1997) ซึ่งทำการศึกษาโดยวิธีการสำรวจโดยแบบสอบถาม เพื่อสอบถาม



เหตุการณ์ที่ถูกระงับทำทารุณทางเพศในวัยเด็ก พบความชุกร้อยละ 22.3 ในหญิง และร้อยละ 8.3 ในชาย

การศึกษาทางระบาดวิทยาของการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก มีปัจจัยหลายอย่างที่ตรงกันข้ามถึง ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดคือคำจำกัดความ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการบัญญัติคำจำกัดความต่างๆ ให้ชัดเจนเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบตัวเลขทางสถิติกันได้ ตัวอย่างเช่นการศึกษาอุบัติการณ์หรือความชุกของการทารุณกรรมทางเพศในเด็ก บางครั้งไม่สามารถเปรียบเทียบความชุกระหว่างรายงานจากที่ต่างๆ ได้เนื่องจากบางรายงานให้คำจำกัดความว่ามีการล่วงละเมิดโดยการสอดใส่ บางรายงานรวมถึงการล่วงละเมิดโดยการสัมผัส และบางรายงานยังรวมถึงการล่วงละเมิดโดยคำพูด นอกจากนี้กฎหมายบางประเทศยังต้องคำนึงถึงความแตกต่างของอายุระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกกระทำด้วย ปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสำคัญในการศึกษาทางระบาดวิทยาของการทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก ได้แก่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ามาในการศึกษาซึ่งจะต้องสามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการศึกษาได้ นอกจากนี้ตัววัดซึ่งคือแบบสอบถามในการศึกษาแบบสำรวจต้องมีความชัดเจนสามารถวัดสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้อง

ปัจจัยเสี่ยงของการทารุณกรรมเด็ก

ได้มีผู้ศึกษาในต่างประเทศ พบว่าเด็กหญิงมีโอกาสถูกทารุณกรรมทางเพศได้บ่อยกว่าเด็กชาย และเด็กชายถูกทารุณร่างกายมากกว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผู้ศึกษาในต่างประเทศพบดังนี้: ครอบครัวเดี่ยว, ขาดบิดา/มารดา, มีบิดาหรือมารดาเลี้ยง, เศรษฐฐานะและการศึกษาของบิดามารดาระดับล่าง, ประวัติบิดา/มารดาเคยถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก, การติดสุราหรือยาเสพติด, ความรุนแรงในครอบครัว

การศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2544) ซึ่งศึกษาในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 413 คน โดยใช้วิธีตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พบร้อยละ 66.1 เคยถูกทารุณกรรมร่างกาย (โดยใช้การชก ตีด้วยไม้หรือเข็มขัด หยิกตบ) ร้อยละ 64 เคยถูกทารุณจิตใจ (เปรียบเทียบเป็นสัตว์, ชูตะคอก, ใช้คำหยาบกล่าวโทษเด็ก) และร้อยละ 40 เคยมีประสบการณ์ถูกละเลย/ทอดทิ้ง (ไม่ดูแลให้อาหาร ทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว) ร้อยละ 58 ของเด็กที่ถูกระงับทำทารุณอยู่



ในครอบครัวเดียว ร้อยละ 91.2 ของเด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดมีประวัติถูกทารุณกรรม ผู้กระทำทารุณส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงโดยพบร้อยละ 77.2 ร้อยละ 69.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.9 ของผู้เลี้ยงดูมีอาชีพไม่ใช่ฝีมือ พบว่าครอบครัวที่มีเศรษฐกิจดีมีแนวโน้มที่จะกระทำทารุณต่อเด็กน้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เลี้ยงดูที่ไม่ดื่มสุราและไม่เล่นการพนันมีแนวโน้มกระทำทารุณต่อเด็กน้อยกว่าเช่นกัน

รายงานการทารุณกรรมทางเพศจำนวน 16 รายของอุมาพร ตรังคสมบัติ (2535) พบว่าผู้ป่วยทุกรายเป็นหญิง มีอายุตั้งแต่ 1 ปี 8 เดือน ถึง 14 ปี ร้อยละ 50 ถูกกระทำทารุณโดยคนภายในครอบครัวโดยเฉพาะบิดา 2 ใน 3 ถูกกระทำทารุณในครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 8-13 ปี ลักษณะของการกระทำทารุณส่วนใหญ่เป็น genital intercourse ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์เนื่องจากปัญหาทางร่างกาย โดยที่ผู้ปกครองไม่ได้สงสัยว่ามีสาเหตุจากการถูกทารุณ จากการตรวจสภาพจิตพบว่า เกือบทุกรายมีความผิดปกติทางจิตใจ ที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการซึมเศร้า แยกตัว หวาดกลัว และวิตกกังวล การวิเคราะห์ในแง่ของระบบครอบครัวพบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยมีปัญหาทางจิต-สังคมหลายประการ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การหย่าร้าง หรือแยกทางกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี และบิดามารดามีปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาเหล่านี้ทำให้ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคุ้มครองบุตรให้ปลอดภัย รายงานการทารุณทางเพศในเด็กโดยเบญจพร ปัญญาภรณ์ (2542) ซึ่งเป็นการศึกษาวิเคราะห์จากรายงานผู้ป่วย 16 ราย เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของการทารุณทางเพศ และเพื่อศึกษาผลกระทบทางจิตใจต่อเด็ก ผลการศึกษาพบว่าเป็นเด็กผู้หญิงทั้งหมด อายุ 9-17 ปี อายุเฉลี่ย 12 ปี 6 เดือน ส่วนมากมาจากครอบครัวขนาดเล็ก มีฐานะยากจน ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ขาดการดูแลเอาใจใส่ สมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติด ประมาณ 1 ใน 4 มีการทำร้ายคู่สมรส เด็กประมาณครึ่งหนึ่งถูกทารุณทางเพศโดยบุคคลในครอบครัว รองลงมาร้อยละ 43.7 เป็นคนรู้จัก ร้อยละ 12.5 เป็นพระ รูปแบบการทารุณทางเพศส่วนมากเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ประมาณครึ่งหนึ่งมีการใช้กำลังร่วมด้วย ผลกระทบทางด้านจิตใจระยะแรกคือ โกรธ กลัว ซึมเศร้า มีความคิดฆ่าตัวตายหนีออกจากบ้าน และมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม



สาเหตุของการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กพบดังนี้

- **ปัจจัยในครอบครัว** เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ปัจจัยในครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก ได้แก่
 - ประวัติบิดามารดาเคยถูกระงับทำทารุณมาก่อน พบว่าร้อยละ 30 ของบิดามารดาที่ทารุณลูกเคยมีประวัติถูกระงับทำทารุณมาก่อนในวัยเด็ก เด็กที่ถูกกระทำทารุณมักกลายเป็น abuser เมื่อโตขึ้น
 - การใช้ความรุนแรงในครอบครัว พบว่าร้อยละ 50 ของครอบครัวที่มีการใช้ความรุนแรงจะมีการทารุณกรรมเด็กเกิดขึ้น นอกจากนี้ในครอบครัวที่มีการทารุณกรรมเด็กดังกล่าว คู่สมรสมักถูกระงับทำทารุณด้วย
 - บิดามารดาที่มีอายุน้อย
 - บิดามารดาที่ขาดทักษะในการดูแลบุตร
 - มีการหย่าร้าง
 - ครอบครัวอยู่อย่างโดดเดี่ยว
- **ความยากจน** ทำให้เกิดความเครียด ขาดเวลาที่จะเลี้ยงดูเอาใจใส่บุตร
- **การติดสารเสพติด** เป็นตัวที่ทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ทำให้เกิดการใช้ความรุนแรง และมักตามมาด้วยการทารุณกรรมเด็ก
- **สภาพสังคม** ในสภาพสังคมที่ไม่ปลอดภัย มีการใช้ความรุนแรง และมีการระบาดของยาเสพติด ทำให้เด็กไม่มีโอกาสออกมาใช้ชีวิตนอกบ้านได้อย่างปลอดภัย เด็กขาดทักษะทางสังคมที่จะช่วยแก้ปัญหาเมื่อโตขึ้น รวมทั้งขาดที่พึ่งทางสังคมที่จะเข้ามาช่วยเหลือเด็ก ส่งผลให้เด็กเหล่านี้ง่ายต่อการตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง

ผลกระทบของการทารุณกรรมเด็ก

การกระทำทารุณต่อเด็กก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสุขภาพของเด็ก รวมถึงมีผลต่อพัฒนาการ การเรียน ในรายที่รุนแรงอาจทำให้เด็กเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ

การกระทำทารุณกรรมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็ก ทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เด็กต่อต้านสังคม การทารุณกรรมเด็กทำให้เด็กเกิดความเครียด วิตก



กังวล ซึมเศร้า ส่งผลให้เด็กมีโอกาสติดสารเสพติด มีแนวโน้มที่จะคบเพื่อนไม่ดี เด็กเหล่านี้เมื่อโตขึ้นจะเป็นผู้ใหญ่ที่สร้างปัญหาให้กับสังคม และส่งผ่านพฤติกรรมเหล่านั้นให้บุตรหลานของตนเอง

การป้องกัน

การป้องกันมิให้เกิดการทารุณกรรมเด็ก ต้องทำในทุกระดับ แต่ที่สำคัญที่สุดคือในระดับครอบครัว

ระดับครอบครัว

- ยุติการใช้ความรุนแรง ผู้ปกครองควรรู้จักวิธีระงับอารมณ์ อย่าลงโทษเด็กโดยใช้ความรุนแรง ผู้กระเบียดวินัยโดยวิธีอื่นที่ไม่ใช่การตี
- อย่าคาดหวังในตัวเด็กเกินความสามารถที่เด็กจะทำได้ ให้คำชมเชยเมื่อเด็กทำสิ่งที่ดี
- เรียนรู้ทักษะการเป็นพ่อแม่ เรียนรู้เข้าใจพัฒนาการของเด็ก และตอบสนองความต้องการของเด็ก

ระดับชุมชน ช่วยกันเฝ้าระวัง รายงานเมื่อพบเห็นการทารุณกรรมเด็กและให้การช่วยเหลือ การรณรงค์ไม่ให้เกิดความรุนแรงในเด็ก

ระดับประเทศ รัฐต้องเห็นความสำคัญของปัญหา จัดให้มีหน่วยงานที่ช่วยเหลือดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรม จัดระบบการรับรายงาน ออกกฎหมายต่างๆ ที่รองรับการทำงานช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม



ตารางที่ 1.1 ข้อมูลเด็กในความดูแลของกองทุนสวัสดิภาพเด็ก
กรมประชาสงเคราะห์ พ.ศ. 2538-2543

• จำนวนเด็กทั้งสิ้น 1,313 คน	
- ถูกทารุณกรรมร่างกาย	39.1%
- ถูกทารุณกรรมทางเพศ	55.1%
- ถูกทอดทิ้ง	5.8%
• เด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกายจำนวน 513 คน	
- เป็นเด็กหญิง	53.9%
- อายุ 6-11 ปี	39.9%
- < 12 ปี	73.8%
- ผู้กระทำเป็นบิดา/บิดาเลี้ยง	23.9%
- มารดา/มารดาเลี้ยง	21.6%
- ญาติ	17.8%
• เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศจำนวน 723 คน	
- เป็นเด็กหญิง	88.8%
- อายุที่พบมากที่สุด 12-15 ปี	45.2%
- อายุ < 12 ปี	43.5%
- ผู้กระทำเป็น	
คนรู้จักกัน	32.8%
บิดา	14.3%
บิดาเลี้ยง	11.9%
ญาติ	12.8%
พระ	5.7%
มารดา/มารดาเลี้ยง	0.2%



ตารางที่ 1.2 สถิติเด็กถูกละเมิดสิทธิที่ได้รับการช่วยเหลือโดยมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก พ.ศ. 2540-2542

	พ.ศ. 2540	พ.ศ. 2541	พ.ศ. 2542
ล่วงเกินทางเพศ	94 (47.2%)	75 (53.3%)	120 (74%)
ทำร้ายร่างกาย	30 (15.0%)	16 (11.3%)	19 (11.7%)
แรงงานเด็ก	41 (20.6%)	6 (4.3%)	0
โสเภณีเด็ก	16 (8.0%)	15 (10.6%)	0
หาย-ลักพา	0	2 (1.4%)	0
อื่นๆ	18 (9%)	27 (19.1%)	23 (14.1%)
รวม	199	141	162



ตารางที่ 1.3 สถิติการช่วยเหลือเด็ก มุานิสัญญะพิทักษ์สิทธิเด็ก

มค - 6ก 25

กรณี	เพศ		อายุ					
	ชาย	หญิง	ต่ำกว่า 1 ปี	1-6 ปี	7-9 ปี	10-12 ปี	13-17 ปี	18 ปีขึ้นไป
ล่วงเกินทางเพศ	14	106	-	15	19	32	52	2
ทำร้ายร่างกาย	7	12	-	7	5	5	2	-
อื่น ๆ	6	17	2	6	4	3	7	1
รวม	27	135	2	28	28	40	61	3

- หมายเหตุ**
- ในปีนี้มีเด็กต่างชาติ 4 คน เป็นสัญชาติ ลาว พม่า ฟินแลนด์ และกัมพูชา
 - กรณีทำร้ายร่างกาย เด็กอายุน้อยที่สุดมีอายุเพียง 2 ปี 11 เดือน อยู่ในสภาพเสี่ยง, ขอคำปรึกษา, อำนาจปกครอง,
 - ไม่ทราบการศึกษาเนื่องจากเป็นเด็กต่างชาติทั้งหมด

- กรณีล่วงเกินทางเพศ
- กรณีอื่น ๆ เด็กอายุน้อย

ตารางที่ 1.4 สถิติช่วยเหลือเด็ก มุานิสัญญะพิทักษ์สิทธิเด็ก

มค - 6ก 25

กรณี	เพศ		อายุ							บุคคลในครอบครัว				
	ชาย	หญิง	ไม่ทราบ	ต่ำกว่า 13 ปี	13-17 ปี	18-24 ปี	25-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	ไม่ทราบ	พ่อ	แม่	พ่อเลี้ยง	แม่เลี้ยง	ปู่ ตา
ล่วงเกินทางเพศ	112	1	2	3	4	20	70	7	77	9	-	12	-	4
ทำร้ายร่างกาย	6	9	2	-	-	4	9	2	2	4	3	1	1	-
อื่น ๆ	4	-	-	-	-	-	4	-	9	3	-	1	-	-
รวม	122	10	4	3	4	24	83	9	13	16	3	14	1	4

- หมายเหตุ**
- กรณีล่วงเกินทางเพศ ผู้กระทำความอายุน้อยที่สุดมีอายุเพียง 11 ปี (เด็กนักเรียน).
 - กรณีทำร้ายร่างกาย ผู้กระทำความอายุน้อยที่สุดมีอายุเพียง 20 ปี (ลูกพี่ลูกน้อง).
 - กรณีอื่น ๆ ผู้กระทำความอายุน้อยที่สุดมีอายุเพียง 14 ปี (ปล่อยปละละเลยโดยพ่อ).
 - กรณีไม่ทราบอายุผู้กระทำความ เนื่องจาก อยู่ระหว่างการตรวจสอบ (ยังไม่ทราบว่าใครเป็นผู้กระทำ)

- อายุมากที่สุด
- อายุมากที่สุด
- อายุมากที่สุด
- กรณีไม่ทราบ



ภักย์สิทธิ์เด็ก

มค - ๘๓ 2542 ผู้เสียหาย (เพศ, อายุ, การศึกษา)

ต่ำกว่า ป.1	การศึกษา								รวม
	ป.1-ป.6	ม.1-ม.6	ม.1-ม.6	ปวช.	ปวส.	อายุไม่	ไม่ได้รับ	ไม่ทราบ	
10	66	30	3	2	1	5	3	-	120
3	11	1	-	-	-	4	-	-	19
4	8	2	3	-	-	3	-	3	23
17	85	33	6	2	1	12	3	3	162

- กรณีล่วงเกินทางเพศ เด็กอายุน้อยที่สุดมีเพียง 3 ปี
- กรณีอื่นา ได้แก่ เด็กมีปัญหาพฤติกรรม, ปัญหาสุขภาพจิต, ถูกปล่อยปะละเลย, เด็กอายุน้อยที่สุดอายุเพียง 20 วัน (พ่อติดเชื้อ HIV)

ภักย์สิทธิ์เด็ก

มค - ๘๓ 2542 ผู้กระทำ (เพศ, อายุ, การศึกษา)

ความสัมพันธ์														รวม	
บุคคลนอกครอบครัว															
คนใกล้ชิด										คนแปลกหน้า					
ยาย	ลุง	ลูกพี่	น้ำเเย	ครู	ภาร	พระ	พี่	เพื่อน	นาย	คนใน	คน	ตำรวจ	คน	ไม่	
ย่า	ป้า	ลูก	ลุงเเย		โรง		เลี้ยง		จ้าง	สะแก	คนใน	รู้จัก	แปลก	ทราบ	
	น้ำ	น้อง	อาเเย				ผู้			คนใน			หน้า		
	อา	พี่	พี่เเย				ดูแล			ชุมชน					
-	1	6	6	13	1	4	-	5	2	23	20	1	6	2	115
2	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	17
4	-	-	-	-	-	4	-	9	3	-	1	-	-		4
2	3	7	6	14	1	4	-	5	2	23	20	1	6	4	136

อายุมากที่สุด 75 ปี (คนในชุมชน)

อายุมากที่สุด 60 ปี (ย่า)

อายุมากที่สุด 54 (กรณีอำนาจปกครองโดยพ่อ)

- กรณีไม่ทราบความสัมพันธ์เนื่องจากอยู่ระหว่างการตรวจสอบ (ยังไม่ทราบว่าใครเป็นผู้กระทำ)

เรียน).

ที่ลูกน้อง).

โดยพ่อ).

ทราบว่าใครเป็นผู้กระทำ)



ตารางที่ 1.5 ข้อมูลจากศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรง
โรงพยาบาลขอนแก่น พ.ศ.2544

• ทารุณกรรมร่างกาย 483 ราย	
อายุ < 10 ปี	2.8%
11-18 ปี	43.4%
ผู้กระทำ : คนรู้จักกัน	34.5%
สามี	26.2%
เพื่อนชาย	3.5%
บิดา/บิดาเลี้ยง	2.2%
• ทารุณกรรมทางเพศ 56 ราย	
อายุ < 15 ปี	14.2%
11-18 ปี	71.4%
ผู้กระทำ : คนรู้จักกัน	19.6%
เพื่อนชาย	37.5%
บิดาเลี้ยง	5.3%



ตารางที่ 1.6 สถิติเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรมซึ่งมาใช้บริการใน
โรงพยาบาลมาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2541 และ 1 มค.-14 กค. พ.ศ. 2542

ประเภท	พ.ศ. 2541		พ.ศ. 2542	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ละเมิดทางกาย (Physical Abuse)	109	39.1	41	30.8
การละเมิดทางเพศ (Sexual Abuse)	170	60.9	92	69.2
ทารุณทางจิตใจ (Mental Abuse)	-	-	-	-
ถูกละทิ้ง (Neglect)	2	1.8	1	2.4
รวม	100	100	41	100



ตารางที่ 1.7 สถิติรายงานคดีเด็กจากสถานีตำรวจทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น
มีค - พย 2545 (9 เดือน)

เด็กถูกรักษา จำนวนรวมทั้งสิ้น 55 ราย

• สาเหตุการถูกรักษา	
- อนาจาร	22 (40%)
- ช่มชู้	15 (27.3%)
- ถูกกระทำชำเรา & พากผู้เยาว์	15 (27.3%)
- ถูกทำร้ายร่างกาย	3 (5.5%)
• การศึกษาของเด็ก	
- มัธยมต้น	20 (36.4%)
- มัธยมปลาย	14 (25.5%)
- ประถมปลาย	10 (18.2%)
- ประถมต้น	10 (18.2%)
- ไม่ได้เรียน	1 (1.8%)
• ผู้กระทำ	
- คนรู้จัก	34 (61.8%)
- เพื่อนชาย	12 (21.8%)
- พ่อเลี้ยง	3 (5.5%)
- คนแปลกหน้า	3 (5.5%)
- ญาติ	1 (1.8%)
- อื่นๆ	2 (3.6%)
• มุสเหตุจูงใจ	
- บำบัดความใคร่	27 (49.1%)
- ชอบพอรักใคร่กัน	14 (25.5%)
- เมาสุรา	5 (9.1%)
- ทะเลาะวิวาท	1 (1.8%)



บทที่ 2

การทารุณกรรมทางร่างกาย

คำจำกัดความ

การทารุณกรรมร่างกายเด็ก คือการที่ผู้ปกครองหรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กทำให้เด็กเกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย โดยการบาดเจ็บดังกล่าวเกิดจากการตั้งใจทำไม่ใช่อุบัติเหตุ หรือเกิดจากการละเว้นการกระทำจนเป็นเหตุให้เด็กได้รับอันตราย บางครั้งเป็นการยากที่จะชี้ชัดลงไปว่าการลงโทษของผู้ปกครองต่อเด็กเพื่อฝึกระเบียบวินัยถือเป็นการทารุณร่างกายหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณีและกฎหมายของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งในบางแห่งได้มีการให้คำจำกัดความไว้อย่างชัดเจน ตัวอย่างของ Children's Hospital, Columbus, Ohio, ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของการทารุณร่างกายเด็กไว้อย่างชัดเจนดังนี้ “การทารุณกรรมร่างกายเด็กคือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยบิดามารดา, ผู้ปกครอง, หรือผู้ดูแลเด็ก ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตาม แต่ รวมทั้งการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองต่อพฤติกรรมของเด็กที่ไม่เป็นที่ต้องการ ถือเป็นการทารุณร่างกายเด็ก และต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง รอยแดงที่เกิดขึ้นชั่วคราวบนฝ่ามือหรือก้นจากการตีด้วยมือของผู้ดูแลไม่ถือเป็นการทารุณ รอยแดงที่เกิดขึ้นชั่วคราวหรือการบาดเจ็บอย่างรุนแรงไม่ว่าเกิดขึ้นที่ส่วนใดของร่างกายเด็กนอกเหนือจากบริเวณดังกล่าวถือเป็นการทารุณกรรม การลงโทษทางร่างกายเพื่อฝึกระเบียบวินัยไม่ควรทำในเด็กอายุต่ำกว่า 12 เดือน หรือในเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการ,



อารมณ์, ร่างกาย การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อได้แก่รอยขีด, รอยถูกลวกหรือไหม้, รอยฉีกขาด, รอยที่มึมดำ, การแตกหักของกระดูก, การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งการเสียหายที่ของการทำงาน การบาดเจ็บอาจเกิดขึ้นจากการกระแทก, การแทง ทะลุ, ความร้อน, สารที่สกัดทำลาย, สารเคมีหรือยา การใช้อุปกรณ์ต่างๆ กระทำต่อส่วนต่างๆ ของร่างกาย ต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นการทารุณกรรมเด็ก”

อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ที่แท้จริงในประเทศไทยไม่มีตัวเลข เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่รับและรวบรวมรายงานในระดับประเทศโดยเฉพาะ ข้อมูลจากกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ พบว่าระหว่าง พ.ศ. 2538-2543 มีรายงานเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกายจำนวน 513 คน ร้อยละ 73.8 มีอายุน้อยกว่า 12 ปี และพบเป็นเด็กหญิงร้อยละ 53.9 ผู้กระทำเป็นบิดา/บิดาเลี้ยงร้อยละ 23.9, มารดา/มารดาเลี้ยงร้อยละ 21.6, และเป็นญาติร้อยละ 17.8

การรายงาน

พรบ.คุ้มครองเด็ก 2546 ได้กำหนดให้ผู้ทีพบเห็นเด็กตกอยู่ในสภาพจำต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพ จะต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นหรือแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพโดยไม่ชักช้า แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาล ครู อาจารย์ นายจ้าง ซึ่งมีหน้าที่ดูแลเด็กที่เป็นศิษย์หรือลูกจ้างจะต้องรีบรายงานให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ทราบโดยมิชักช้า หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูมิชอบ การแจ้งหรือการรายงานตามมาตรานี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับ ความคุ้มครองและไม่ก่อให้เกิดความรับผิดแก่ผู้แจ้งหรือผู้รายงาน

ปัจจัยเสี่ยง

การทารุณกรรมร่างกายเด็ก พบว่าส่วนใหญ่ผู้กระทำคือบิดามารดา ปัจจัยเสี่ยงของการทารุณกรรมร่างกายเด็ก ได้แก่ ปัจจัยจากตัวเด็ก ปัจจัยของผู้ดูแล และปัจจัยทางสภาพแวดล้อมเศรษฐกิจและสังคม



• **ปัจจัยจากตัวเด็ก**

- กายภาพ เด็กมีความผิดปกติทางกายภาพ เช่น เด็กคลอดก่อนกำหนด มีความพิการทางร่างกาย พัฒนาการล่าช้า สติปัญญาต่ำ
- ความเจ็บป่วย เด็กที่มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง
- พื้นอารมณ์และอุปนิสัย เป็นเด็กร้องเก่ง เลี้ยงยาก หงุดหงิด ซนอยู่ไม่นิ่ง

ความผิดปกติทางกายภาพและความเจ็บป่วยมีผลทำให้ผู้ดูแลต้องมีภาระรับผิดชอบมากขึ้น ใช้เวลาในการดูแลมากขึ้น เพิ่มภาระและค่าใช้จ่ายต่างๆในครอบครัว การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในวัยทารกเช่น เด็กที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลนานในระยะเดือนแรกหลังคลอด มีผลต่อความผูกพันระหว่างบิดามารดาและเด็ก เด็กที่มีพื้นอารมณ์เลี้ยงยากทำให้ผู้ดูแลหงุดหงิด ขาดความอดทน และมักถูกลงโทษซึ่งอาจมีผลลัพธ์ออกมาเป็นการทารุณกรรมร่างกาย

• **ปัจจัยจากตัวบิดามารดาหรือผู้ดูแล** มักเป็นคนที่มีความเครียดสูง ไม่สามารถแก้ไขปัญหหรือปฏิบัติหน้าที่ได้ดี รวมทั้งมีการเลี้ยงดูบุตรอย่างไม่เหมาะสม ปัจจัยเสี่ยงจากตัวบิดามารดามีดังนี้

- ประวัติเคยถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก พบมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจนกับการลงโทษบุตรอย่างรุนแรงและการทารุณกรรมเด็ก โดยเฉพาะถ้าเกิดขึ้นตั้งแต่วัยเด็กเล็ก
- บุคลิกบิดามารดาที่ทารุณกรรมลูกมักเป็นคนที่ชอบใช้ความรุนแรง อารมณ์เสื่อง่าย และชอบระเบิดอารมณ์ มักชอบลงโทษบุตรด้วยวิธีที่รุนแรง
- การใช้สารเสพติด เช่น สุรา หรือยาเสพติด มีผลทำให้ขาดสติ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้
- บิดามารดามีความรู้สึกในทางลบต่อบุตรของตัวเอง ชอบคาดหวังกับบุตรอย่างเกินความสามารถ หรือไม่อยู่ในความเป็นจริง
- มีปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า
- ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาและภายในครอบครัวไม่ราบรื่น มักมีการทะเลาะเบาะแว้ง
- ครอบครัวมีบุตรจำนวนมาก
- บิดามารดาไม่พร้อมมีบุตร ไม่ต้องการบุตร เด็กเกิดโดยไม่ตั้งใจ
- บิดามารดาที่อายุน้อย
- บิดามารดาที่หย่าร้าง ไม่ได้อยู่ร่วมกัน



- บิดามารดาไม่มีความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง
- **ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม และปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม** ปัญหาการทารุณกรรมเด็กมักเกิดในครอบครัวระดับล่างและด้อยโอกาส
 - ความยากจน ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตร มีความเครียดสูง
 - ครอบครัวที่อยู่โดดเดี่ยว ไม่มีการติดต่อสัมพันธ์กับญาติพี่น้องหรือคนอื่นๆ
 - บิดามารดาตกงาน หรือไม่มีงานทำ
 - ครอบครัวที่มีปัญหาอาชญากรรม
 - การศึกษาระดับล่าง

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยการทารุณกรรมร่างกายเด็กบางครั้งมีความยุ่งยาก เนื่องจากการทารุณกรรมร่างกายส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการลงโทษสั่งสอนเด็กซึ่งกระทำรุนแรงเกินเหตุหรือเกิดจากการที่ผู้ดูแลเด็กเกิดความเครียดระดับอารมณ์ไม่อยู่ เนื่องจากในบ้านเรายังไม่มีการกำหนดขอบเขตว่าการกระทำระดับใดถือเป็นการทารุณกรรม ในกรณีที่การบาดเจ็บไม่รุนแรงอาจมีความคาบเกี่ยวในการวินิจฉัยได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลที่กระทำทารุณเด็ก มักอ้างว่าบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุ ดังนั้นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็ก โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ ต้องมีความตระหนักถึงปัญหาการทารุณกรรมเด็ก และต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับประวัติ อาการ และอาการแสดงต่างๆ ที่บ่งชี้การทารุณกรรมเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้สามารถให้การวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีต่อไป ถึงแม้ว่าการวินิจฉัยในรายที่สงสัยเกิดความผิดพลาด ผลเสียที่เกิดขึ้นเทียบไม่ได้กับการที่สามารถวินิจฉัยได้ถูกต้องและให้การช่วยเหลือเด็กได้ทันท่วงที

การวินิจฉัยว่ามีการทารุณกรรมร่างกายเด็กต้องอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายอย่างละเอียด

- **ประวัติที่ช่วยสนับสนุนว่ามีการทารุณกรรมร่างกายเกิดขึ้น** แพทย์ผู้ดูแลเมื่อสงสัยว่ามีการทารุณกรรมเด็กควรหาประวัติเพิ่มเติมจากหลายๆแหล่ง จากนักสังคมสงเคราะห์, ครู, พยาบาล, ตำรวจที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบว่าประวัติที่ได้จากผู้ดูแลตรงกันหรือสอดคล้องกันกับที่หน่วยงานได้รับหรือไม่ รวมทั้งตรวจสอบว่าประวัติที่ผู้ดูแลแต่ละคนให้ตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ ถ้ามีประวัติต่างๆ เหล่านี้ ต้องสงสัยไว้ก่อนว่ามีการทารุณกรรมเด็กเกิดขึ้น



- ประวัติไม่มีรายละเอียด ของสถานที่ เวลาเกิดเหตุ รายละเอียดต่างๆ ของอุบัติเหตุ เช่นเด็กตกจากไหน สูงเท่าใด พื้นที่เด็กตกลงมีลักษณะอย่างไร หรือไม่มีใครเห็นเหตุการณ์
 - ประวัติที่ได้จากบุคคลต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ตำรวจไม่สอดคล้องกัน
 - ประวัติที่ได้จากบิดาและมารดาไม่ตรงกัน,หรือผู้ปกครองคนเดียวกันให้ประวัติต่างๆ กันในการสอบถามแต่ละครั้ง
 - หลังเกิดอุบัติเหตุไม่รับนำมาพบแพทย์ ทั้งๆ ที่เป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่นเด็กที่ซึมชก แต่ผู้ดูแลไม่รับนำมาพบแพทย์ หรือแผลถูกน้ำร้อนลวกขนาดใหญ่แต่ทิ้งไว้หลายวันก่อนจะพามาพบแพทย์
 - การเกิดเหตุการณ์วิกฤติในครอบครัว เช่น มีผู้เสียชีวิต เกิดการหย่าร้าง ตกงาน เป็นหนี้สิน
 - เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดการทารุณกรรมเด็ก เช่น เด็กร้องกวนไม่หยุด เด็กไม่ยอมกินอาหาร หรือผู้ปกครองได้รับทราบว่ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขโมยของ เป็นต้น
 - ประวัติผู้ดูแลเด็กเคยถูกทารุณกรรมร่างกายในวัยเด็กมาก่อน
 - ประวัติการเจ็บป่วยในตัวเด็ก เช่น เด็กมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อยมีกระดูกหักเกิดขึ้นหลายครั้ง มีประวัติได้รับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยหรือเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะในช่วงแรกของชีวิต ประวัติพัฒนาการล่าช้าหรือพฤติกรรมมีปัญหาที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความกังวล
- **เด็กให้การตัวตนเองว่าถูกทารุณกรรมร่างกาย** โดยทั่วไปถ้าเด็กให้ประวัติดังกล่าว ผู้รับทราบต้องเชื่อถือเด็กไว้ก่อน เพราะโอกาสที่เด็กจะโกหกพบได้น้อย โดยเฉพาะในเด็กเล็ก โดยทั่วไปโอกาสที่จะได้ประวัติจากตัวเด็กมีน้อยมาก เนื่องจากเด็กกลัวว่าถ้าเปิดเผยความจริงจะถูกผู้ดูแลลงโทษ ในเด็กเล็กบางครั้งการสื่อสารอาจทำไม่ได้ชัดเจน
 - **ลักษณะของการบาดเจ็บ** ต้องสงสัยไว้ก่อนว่ามีการทารุณกรรมเด็กถ้าตรวจพบการบาดเจ็บที่มีลักษณะเหล่านี้
 - การบาดเจ็บที่เป็นซ้ำๆ เช่นมีรอยฟกช้ำเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ ประวัติของกระดูกหักหลายครั้ง บางครั้งผู้ดูแลอาจเปลี่ยนแพทย์หรือเปลี่ยนโรงพยาบาลเพื่อไม่ให้แพทย์พบว่ามีการบาดเจ็บเกิดขึ้นซ้ำ



- การบาดเจ็บไม่เข้ากันกับประวัติ เช่น การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงกว่าประวัติอุบัติเหตุที่ผู้ดูแลให้ เช่น ทารกที่มาด้วยบาดเจ็บศีรษะอย่างรุนแรงจากการตกเตียง เด็กที่มาด้วยกระดูกหักจากการตกบันไดไม่กี่ชั้น อายุของบาดแผลไม่เข้ากับประวัติและระยะเวลาการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น
- อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นไม่เข้าหรือไปด้วยกันกับพัฒนาการของเด็ก เช่น ทารกอายุ 2 เดือนที่มารดาให้ประวัติว่าตกลงเตียง เด็กอายุ 6 เดือนที่ผู้ดูแลให้ประวัติว่าคลานตกบันได เป็นต้น เนื่องจากพัฒนาการของเด็กในวัยดังกล่าวยังไม่สามารถกระทำการที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุเหล่านั้นได้
- ตรวจพบลักษณะของการบาดเจ็บเหล่านี้
 - รอยฟกช้ำบนใบหน้าทารก
 - เกิดการบาดเจ็บหรือมีแผลเกิดขึ้นหลายแห่ง
 - การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงในทารก
 - การหักของกระดูกซี่โครง
 - การตรวจพบภาวะเลือดออกใต้ชั้นดิวรา (subdural hematoma) และภาวะเลือดออกในจอตา (retinal hemorrhage)
 - รอยบุหรืจี
 - กระดูกหักในทารกหรือเด็กวัยหัดเดิน
 - บาดแผลที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น อยู่เป็นกลุ่ม เป็นร่องรอย ตามอุปกรณ์ที่ใช้ทารุณเด็ก (patterned injuries)
 - มีการตรวจพบอื่นๆ ที่พบในการทารุณกรรมเด็ก เช่น เลี้ยงไม่โต, ถูกทอดทิ้ง, การทารุณกรรมทางเพศ

การซักประวัติ

เมื่อมีเหตุการณ์หรือรูปการที่ทำให้สงสัยว่าอาจเกิดการทารุณกรรมเด็ก ผู้เกี่ยวข้องไม่ว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ต้องทำการซักประวัติอย่างละเอียด เพื่ออธิบายให้ได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอุบัติเหตุหรือเกิดจากการทารุณกรรม ประวัติที่ซักต้องครอบคลุมรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

1. ก่อนเกิดเหตุการณ์ที่อ้างว่าเป็นอุบัติเหตุ มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก่อนหน้านี้หรือไม่ ซักสถานการณ์เป็นชั่วโมงหรือวันก่อนหน้าเกิดเหตุการณ์



- สถานการณ์ต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด เช่น การตกงาน การทะเลาะเบาะแว้ง
2. ขณะเกิดเหตุการณ์ กำลังทำอะไรอยู่ เช่น กำลังป้อนข้าว เด็กถ่ายอุจจาระ หรือกำลังร้องกวน ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลอาจเกิดอารมณ์โกรธ และลงโทษเด็กได้ เช่นเด็กไม่ยอมกินข้าวเป็นต้น
 3. ใครเป็นผู้ดูแลเด็ก หรือมีคนอื่นอีกหรือไม่ที่สามารถเข้าถึงเด็ก มีใครอยู่ในบ้านบ้าง มีใครเห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ้าง
 4. รายละเอียดของอุบัติเหตุ หรืออาการผิดปกติของเด็ก อุบัติเหตุเกิดที่ไหน อย่างไร เมื่อใด ใครเป็นผู้พบเห็น
 5. ผู้ดูแลเด็กตอบสนองกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร เช่น ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างไร ประเมินว่าความบาดเจ็บที่เกิดขึ้นรุนแรงเพียงใด ผู้ดูแลได้นำเด็กไปพบแพทย์ก่อนหน้านี้หรือไม่
 6. พื้นอารมณ์ของเด็กเป็นอย่างไร เลี้ยงยากหรือไม่ ร้องกวนบ่อยหรือไม่ พฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้ดูแลคิดว่าเป็นปัญหา
 7. ประวัติความเจ็บป่วยในอดีตของเด็ก เคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อนหรือไม่ ประวัติเคยได้รับการรักษาตัวมาก่อนหรือไม่ ประวัติเคยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด สภาวะหลังคลอด การเจ็บป่วยในช่วงวัยทารกแรกคลอด ประวัติการฉีดวัคซีนตรวจเช็คร่างกาย
 8. ประวัติพัฒนาการของเด็ก เป็นไปตามวัยหรือไม่ มีการล่าช้าของพัฒนาการหรือไม่
 9. การเรียนของเด็ก
 10. บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีความคาดหวังต่อเด็กอย่างไร

ประวัติทางครอบครัวและทางสังคมที่ต้องซัก

1. ลักษณะครอบครัวเป็นอย่างไร ครอบครัวเดี่ยวหรือรวม มีใครอาศัยอยู่ในบ้านบ้าง มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างไร ใครเป็นผู้หาเลี้ยงหรือสร้างรายได้ให้ครอบครัว ปัญหาในชีวิตสมรส การหย่าร้างการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
2. ชีวิตในวัยเด็กของบิดามารดาหรือผู้ดูแล ประวัติของการถูกทารุณกรรม ร่ากายหรือทารุณกรรมทางเพศ



3. ประวัติการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
4. บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีระเบียบวินัยเด็กอย่างไร
5. การตอบสนองทางอารมณ์ของบิดามารดาหรือผู้ดูแลต่อเด็ก และต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เหมาะสมหรือไม่
6. การเสพยาเสพติด ปัญหาเกี่ยวข้องกับอาชญากรรม
7. ปัจจัยทางสังคมที่ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว เช่น ความยากจน ไม่มีงานทำ

การตรวจสถานที่เกิดเหตุ

ในกรณีที่สงสัยว่าการบาดเจ็บของเด็กไม่ใช่เกิดจากอุบัติเหตุ การตรวจสอบสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เกิดอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำ ตัวอย่างเช่น กรณีเด็กบาดเจ็บโดยที่ผู้ดูแลอาจบอกว่าเกิดจากการหกล้มหรือตกจากที่สูงหรือบันได ต้องตรวจสอบว่า ตำแหน่งที่เกิดอุบัติเหตุอยู่สูงเพียงใด พื้นผิวที่เด็กตกลงมากระทบมีลักษณะอย่างไร บันไดชันหรือไม่ กรณีที่ผู้ดูแลอ้างว่าเด็กคว่ำถั่วหรือขามที่ใส่ของร้อนแล้วหกรวดมาใส่ตัว ต้องดูว่าโต๊ะที่วางถั่วสูงขนาดไหน เด็กเอื้อมถึงหรือไม่ ควรตรวจสอบสถานที่ที่เกิดเหตุและสภาพแวดล้อมว่าเป็นอย่างไร มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายหรือไม่ มีการป้องกันมิให้เด็กเกิดอุบัติเหตุหรือไม่อย่างไร สภาพความเป็นอยู่จะช่วยเหลืออย่างมากถึงการดูแลและวิธีการเลี้ยงดูเด็ก ว่าเด็กถูกปล่อยปละละเลยให้เกิดอุบัติเหตุหรือไม่

พรบ. คุ้มครองเด็ก ม.30 (1) กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจตรวจค้นในสถานที่ใดๆ ที่น่าเชื่อว่าการกระทำทารุณกรรมเด็ก หรือมีการกักขัง หรือเลี้ยงดูเด็กโดยมิชอบ โดยถ้าเป็นที่โรงเรียน ในกรณีเร่งด่วนซึ่งถ้าหากชักช้าอาจทำให้เด็กได้รับอันตราย หรือถูกนำไปสถานที่อื่นซึ่งยากแก่การติดตามช่วยเหลือ ในกรณีนี้พนักงานเจ้าหน้าที่จะตรวจค้นโดยไม่ต้องมีหมายค้นก็ได้

การตรวจทางการแพทย์ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกาย

เป็นส่วนที่สำคัญมากในการพิสูจนักราบ กรณีที่มีการทารุณกรรมร่างกายควรทำการตรวจร่างกายเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าเป็นไปได้ควรเป็นกุมารแพทย์ซึ่งจะมีความเข้าใจและสามารถประเมินพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก รวมทั้ง



เป็นผู้ที่มีความชำนาญในการตรวจร่างกายเด็ก แพทย์ผู้ตรวจร่างกายควรเป็นผู้ที่มีความช่างสังเกต ละเอียดลออ บันทึกผลการตรวจร่างกายอย่างละเอียด รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความสามารถเขียนรายงานเพื่อเป็นหลักฐาน ในการพิสูจน์ในชั้นศาล

การตรวจการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ต้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ และประเมินโดยเทียบกับค่ามาตรฐานตามอายุ และถ้ามีประวัติบันทึกการเจริญเติบโตในอดีตควรนำมาเปรียบเทียบด้วย ทารกที่มีเส้นรอบศีรษะโตขึ้นมาก อย่างผิดปกติอาจบ่งบอกถึงการบาดเจ็บที่ศีรษะ และถ้ามีการบันทึกไว้เป็นระยะมาก่อนอาจช่วยบ่งบอกถึงระยะเวลาที่เกิดขึ้นได้ เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย หรือมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ อาจเกิดจากการละลายทอดทิ้ง หรือถูกทารุณกรรมเรื้อรัง ทำให้เลี้ยงไม่โต

การตรวจต้องตรวจอย่างละเอียดตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ถ้าพบรอยช้ำรอยถลอก หรือบาดแผลต่างๆ ต้องบันทึกไว้อย่างละเอียด และควรถ่ายภาพบาดแผลที่พบไว้เป็นหลักฐาน ตรวจที่ศีรษะอย่างละเอียดดูที่หนังศีรษะว่ามีรอยช้ำ บวม หรือแดงหรือไม่ ในทารกคลำกะหม่อมว่าโป่งตึงหรือไม่ ตรวจหู จมูกว่ามีเลือดออกหรือไม่ การตรวจตากรณีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ แพทย์ต้องตรวจดูจอตาว่ามีเลือดออกในจอตาหรือไม่ การตรวจต้องใช้ขยายยาม่านตาเสียก่อน การตรวจตาเป็นการตรวจพบที่สำคัญมากในกลุ่มอาการเขย่าทารกหรือในเด็กที่มีอาการบาดเจ็บในสมองจากการถูกทารุณกรรม ตรวจดูในปากว่ามีบาดแผลหรือไม่ รอยฉีกขาดของเยื่อที่ยึดระหว่างเหงือกและริมฝีปาก (tear frenulum) อาจพบในเด็กที่ถูกบังคับบ้วนอาหารหรือนม โดยผู้ดูแลอาจใช้จุกนมหรือช้อนกระแทกเข้าในปากเด็ก

ตรวจทรวงอกและท้องเพื่อดูร่องรอยการบาดเจ็บจากการถูกกระแทกหรือชก ตรวจดูแขนว่ามีกระดูกหักหรือมีกระดูกหักหรือไม่ ตรวจทางระบบประสาทอย่างละเอียด กรณีมีบาดเจ็บที่ศีรษะแพทย์ต้องบันทึกความรู้สึกตัวโดย Glasgow coma score ไว้ ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกายต้องตรวจอวัยวะเพศหรือทวารหนักด้วยว่ามีหลักฐานของการถูกทารุณกรรมทางเพศด้วยหรือไม่

ควรตรวจพี่น้องหรือเด็กคนอื่นในบ้านเดียวกันเพื่อดูว่าอาจมีเด็กคนอื่นถูกทารุณกรรมด้วย



การบันทึกบาดแผล

เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ แพทย์ควรทำการบันทึกลักษณะการบาดเจ็บหรือบาดแผลที่พบอย่างละเอียด

- ชนิดของบาดแผล เช่น รอยถลอก (abrasion) รอยช้ำ (bruise) รอยฉีกขาด (laceration) รอยไหม้ (burns) รอยกัด (bite mark)
- ตำแหน่ง โดยเปรียบเทียบกับตำแหน่งทางกายวิภาค ควรบันทึกใน body monogram
- ขนาดวัดเป็น ซม.
- รูปร่าง
- ลักษณะเฉพาะ
- สีของบาดแผล ประเมินอายุจากสีของรอยฟกช้ำ
- ถ้าสามารถทำได้ บอกสาเหตุของการเกิดบาดแผลแต่ละตำแหน่งอย่างละเอียด แยกจากกัน ควรวาดรูปของบาดแผลไว้ในรายงานที่บันทึกด้วย

การถ่ายภาพบาดแผล

เป็นสิ่งที่ควรทำ และสามารถใช้เป็นหลักฐานได้ ก่อนทำการบันทึกภาพควรขออนุญาตเด็กและผู้ปกครองไว้ก่อน

การถ่ายภาพบาดแผลมีความสำคัญมากโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เป็นการบันทึกการตรวจพบทางการตรวจร่างกาย
- สามารถนำภาพถ่ายเพื่อให้บุคลากรอื่นได้พิจารณา เช่น พนักงานสอบสวน ศาลและสามารถนำมาใช้เป็นประโยชน์ในชั้นศาล
- เพื่อประโยชน์ในการสอนแสดงหรือในการวิจัย

การบันทึกภาพถ่ายบาดแผลต้องมีไม้บรรทัดวัดขนาดในภาพด้วย เพื่อแสดงขนาดของบาดแผล

การบาดเจ็บจากการถูกรังสียูวี

สามารถแบ่งการเกิดการบาดเจ็บออกเป็น

- การบาดเจ็บภายนอก (ผิวหนัง) : เช่น รอยช้ำ, รอยถลอก, รอยฉีกขาด, รอยช้ำ, รอยกัด, รอยแท่ง, รอยหยิก, รอยผูกมัด, ผงหรือเล็บถูกกระชากหลุด, ไฟไหม้หรือลวกจากความร้อนหรือสารเคมี



- การบาดเจ็บภายใน : เช่น รอยบาดเจ็บภายในปาก ลำคอ
- กระดูกหัก ข้อเคลื่อน
- การบาดเจ็บของอวัยวะภายใน เช่น : ปอด,กระเพาะอาหาร, ลำไส้, ตับ, ตับอ่อน ฯลฯ
- การบาดเจ็บที่ศีรษะ (รวมการบาดเจ็บที่ตา) และการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง : กลุ่มอาการเข่าเด็ก, ศีรษะกระทบกระแทก, เลือดออกในสมอง, สมองบวม
- ภาวะขาดออกซิเจนจากการจมน้ำ บีบคอ
- การบาดเจ็บที่เกิดจากภาวะ Munchausen by proxy ได้แก่การที่ผู้ดูแลพยายามทำร้ายร่างกายเด็กหรือบอกอาการว่าเด็กมีการเจ็บป่วยทำให้เด็กต้องได้รับการเจ็บปวดจากการตรวจต่างๆ และต้องได้รับการรักษาโดยไม่จำเป็น

การบาดเจ็บภายนอก

รอยช้ำ : เป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยในเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกาย พบได้ถึงร้อยละ 90 รอยช้ำเกิดขึ้นจากการที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อทำให้เกิดเลือดซึมออกมาในบริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง ลักษณะของรอยช้ำ เมื่อกดบริเวณที่เป็นรอยช้ำสีจะไม่จางหายไป รอยบางอย่างเช่นรอยเปื้อนจากสี, ปาน, หรือรอยบนผิวหนัง เช่น Mongolian spot, Cafe' au lait spots อาจทำให้สับสนว่าเป็นรอยช้ำได้ รอยช้ำมีลักษณะเฉพาะและมีสีเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาที่เกิด

- 1-3 วัน รอยช้ำมักมีสีแดง ม่วง
- 4-5 วัน มักเปลี่ยนเป็นสีเขียวน้ำตาล
- 6-14 วัน เปลี่ยนเป็นสีเหลือง และจางหายไป

สีของรอยช้ำอาจช่วยในการประเมินระยะเวลาการเกิดได้ ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงของสีของรอยช้ำขึ้นอยู่กับความลึกของบาดแผล รอยช้ำที่เกิดจากเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกอาจกินเวลาหลายวันกว่าที่จะปรากฏให้เห็น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสีจะใช้เวลานานกว่ารอยช้ำที่อยู่ในเนื้อเยื่อชั้นตื้นๆ ตัวอย่างเช่น รอยช้ำที่อยู่ตื้นอาจเปลี่ยนแปลงจากสีแดงช้ำเป็นสีเหลืองภายในเวลา 3 วัน ในขณะที่รอยช้ำที่อยู่ลึกอาจใช้เวลา 7 -10 วัน รอยช้ำที่เกิดขึ้นพร้อมกันในคนๆ เดียวกัน อาจมีการเปลี่ยนแปลงของสีไม่พร้อมกันได้ ในเด็กเล็กรอยช้ำมักจางหายไปได้เร็ว



อย่างไรก็ตามในเด็กที่มีรอยขีดเกิดขึ้นหลายๆ แห่ง และมีสีต่างๆ กับต้องระลึกไว้เสมอว่ามีโอกาสเกิดจากการทารุณกรรมร่างกายเด็ก

ตำแหน่งของรอยขีด เด็กวัยทารกที่ยังไม่คลานหรือเดินและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ไม่ควรมีรอยขีดเกิดขึ้น ในเด็กที่เริ่มคลานหรือเดิน มักเคลื่อนไหวไปด้านหลัง ดังนั้นรอยขีดที่เกิดจากอุบัติเหตุมักพบบริเวณด้านหน้าของร่างกาย และมักพบบริเวณผิวหนังที่อยู่ใกล้ปุ่มกระดูก เช่น หน้าผาก คาง ข้อศอก หัวเข่า หนีบข้าง ดังนั้นรอยขีดในตำแหน่ง ข้างแก้ม หู ซอกคอ หลัง ก้น ท้อง ต้นขา ต้องสงสัยไว้ก่อนว่าอาจเกิดจากการทารุณกรรม รอยขีดบริเวณมือเท้าเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น เด็กล้มมือยันพื้นหรือกระแทกจากการหนีบจับของ รอยขีดดังกล่าวมักเกิดบริเวณฝ่ามือ รอยขีดที่เกิดบริเวณหลังมือมักไม่เกิดจากอุบัติเหตุ

- รอยขีดบริเวณก้น หลังด้านล่าง และด้านนอกของต้นขา มักเกิดจากการทำโทษ
- รอยบาดเจ็บบริเวณต้นขาด้านในหรือบริเวณอวัยวะเพศอาจเกิดจากการทารุณกรรมทางเพศหรือการลงโทษหรือบังคับฝึกขับถ่าย
- การบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและลำคอสามารถพบได้บ่อย ซึ่งได้แก่รอยตบด้วยมือบริเวณใบหน้า รอยขีดที่ใบหน้ามีโอกาสเกิดจากอุบัติเหตุได้น้อย เนื่องจากร่างกายมีการป้องกันโดยใช้ไหล่กันการกระทบกระแทกในขณะหกล้ม รอยขีดบริเวณกราม และบริเวณลำคออาจเกิดจากการถูกบีบ รอยขีดบริเวณริมฝีปากและรอยขาดของเยื่อที่ยึดระหว่างเหงือกและริมฝีปาก (frenulum) พบได้บ่อยจากการถูกบังคับดื่มนมหรือบังคับป้อนอาหาร
- รอยขีดบริเวณแขนและขาส่วนปลายมีความสำคัญน้อยกว่ารอยขีดของต้นแขนและต้นขา
- รอยขีดบริเวณหน้าอกและท้องต้องสงสัยว่าถูกทารุณกรรม รอยขีดถ้าพบบริเวณท้องด้านล่างต้องสงสัยการถูกทารุณกรรมทางเพศด้วย

รูปแบบของรอยขีด รอยขีดที่เกิดจากการทารุณกรรมร่างกายอาจมีรูปแบบเฉพาะ เช่น รอยมือ รอยสังข์ของที่ใช้ในการทำร้ายเด็ก เช่น รอยเข็มขัด รอยกวด รอยมือที่เกิดจากการจับยึดเด็กอย่างรุนแรง (grab mark) จะทำให้เกิดรอยขีดเป็นรอยกลมๆ หลายรอยตามรอยปลายนิ้วมือที่กดบนตัวเด็ก (fingertip bruise) รอยตบจากนิ้ว



มือจะเห็นเป็นรอยช้ำยาวเป็นรูปนิ้วมือ 2-3 รอย รอยหยิกเห็นเป็นรอยช้ำรูปพระจันทร์เสี้ยว 2 อัน หันหน้าเข้าหากัน รอยช้ำจากการถูกฟาดด้วยเข็มขัดมักเห็นรอยเป็นทางยาวตามไปตามส่วนโค้งของลำตัว รอยถูกตีด้วยไม้มักเห็นรอยช้ำเป็นขีดยาวตามตำแหน่งที่นูนของร่างกาย ในกรณีที่ได้ถูกพันธนาการอาจพบรอยถลอกหรือรอยช้ำรอบคอ, ข้อมือหรือข้อเท้า กรณีถูกบีบคออาจพบมีจุดเลือดออก petichiae บนเปลือกตาด้านบนและบริเวณใบหน้า กรณีเด็กเล็กที่ถูกบีบคั้นบริเวณทรวงอกอาจพบรอยช้ำแบบ finger tip bruise บริเวณทรวงอกและด้านหลังลำตัว อาจพบจุดเลือดออกบนใบหน้า แขน และลำตัวด้านบน รอยถูกฟาดตีด้วยสายไฟมักเห็นรอยช้ำเป็นเส้นโค้งไปตามลำตัวและแขนและเห็นรอยชดดวงของสายไฟ รอยเตะ มักตรวจพบเป็นรอยช้ำขนาดใหญ่ รูปร่างไม่สมมาตร มักพบบริเวณด้านล่างของร่างกาย บางครั้งอาจเห็นรอยช้ำตามรูปรองเท้า

รอยช้ำ ที่มีรูปร่างแปลกๆ อยู่เป็นกลุ่มๆ หรือบางครั้งเห็นเป็นร่องรอยของวัตถุที่ใช้ทำร้ายเด็ก (patterned injuries) เช่น รอยเหมือนไม้แขวนเสื้อ มักเกิดจากการทารุณกรรมร่างกาย แพทย์ผู้ตรวจร่างกายเด็กควรทำงานประสานกับพนักงานสอบสวน เพื่อช่วยหาหลักฐานเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำทารุณกรรมเด็ก

รอยกัด: รอยกัดส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากการทารุณกรรม รอยกัดที่เกิดจากมนุษย์จะแตกต่างจากรอยกัดของสัตว์ รอยกัดจากสัตว์มักเป็นรอยจิ้มแทงหรือฉีกขาดเนื่องจากฟันของสัตว์แหลมคม รอยกัดที่เกิดจากมนุษย์มักเห็นเป็นรอยช้ำ และเห็นเป็นรอยฟันเรียงเป็นวงโค้ง โดยตำแหน่งของรอยฟันตัดจะเห็นเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้า และตำแหน่งรอยฟันเขี้ยวจะเห็นเป็นรูปสามเหลี่ยม อย่างไรก็ตามถ้ามีการเคลื่อนไหวหรือกัดในตำแหน่งที่ไม่ราบเรียบอาจไม่สามารถเห็นเป็นรอยกัดชัดเจน เราสามารถแยกรอยกัดที่เกิดขึ้นจากเด็กหรือผู้ใหญ่กัดได้โดยวัดระยะระหว่างรอยเขี้ยวสองข้าง ในเด็กอายุ 8 ปี ขึ้นไประยะห่างจากเขี้ยวจะมากกว่า 3 ซม. ส่วนในเด็กเล็กซึ่งมีฟันน้ำนม ระยะห่างจะน้อยกว่า 3 ซม.

ทันตแพทย์มีบทบาทอย่างมากในการช่วยพิสูจน์รอยกัดที่เกิดขึ้นว่าอาจเกิดจากการทารุณด้วย ทันตแพทย์สามารถช่วยในการเปรียบเทียบรอยกัดกับรอยพิมพ์ฟันของผู้ต้องสงสัยได้ ในรายที่รอยกัดเกิดขึ้นใหม่ๆและยังไม่มีอาการบวมหรือช้ำระล้างร่างกาย ควรทำการชันบริเวณบาดแผลรอยกัดไว้ด้วยสำลีหมาด ซึ่งถ้าได้ปริมาณมากพออาจสามารถนำไปวิเคราะห์หาหมู่เลือดหรือ DNA จากน้ำลายที่เก็บได้



การบาดเจ็บบริเวณใบหน้า , หู , จมูกและปาก

เป็นการบาดเจ็บจากการทารุณกรรมเด็กที่พบได้บ่อย

- **รอยช้ำบริเวณใบหน้า** พบได้บ่อย เมื่อตรวจพบรอยช้ำบนใบหน้าทารก ต้องสงสัยไว้ก่อนว่าไม่น่าเกิดจากอุบัติเหตุ
- **บาดแผลบริเวณริมฝีปาก** การใช้จุกนมกระแทกเข้าปากเด็กเพื่อให้เด็กหยุดร้อง หรือใช้ช้อนกระแทกเข้าในปากขณะบ้วนอาหาร จะทำให้เกิดการฉีกขาดของเยื่อที่ยึดริมฝีปากกับเหงือก (tear frenulum) การฉีกขาดของเยื่อ frenulum อาจพบได้ในอุบัติเหตุที่เกิดการกระแทกของปากเด็กกับของแข็ง อย่างไรก็ตามถ้าพบบาดแผลนี้ในทารกที่ยังไม่สามารถคลานหรือเดิน ต้องสงสัยไว้ก่อนว่าอาจเกิดจากการทารุณกรรม การใช้มือปิดปากเด็กเพื่อให้หยุดร้อง หรือกรณีที่ปิดจมูกและปากของเด็กเพื่อให้เด็กขาดอากาศหายใจ อาจทำให้เกิดบาดแผลรูปร่างเหมือนฟันในบริเวณริมฝีปากด้านใน อาจพบรอยไหม้หรือน้ำร้อนลวกในปากจากการกรอกน้ำร้อนเข้าปากเด็ก
- **การบาดเจ็บของฟัน** อาจพบฟันหักหรือหลุดจากการถูกชกหรือตี ฟันอาจจัดเรียงตัวไม่ปกติ เนื่องจากการบาดเจ็บที่เคยเกิดมาก่อน
- **การบาดเจ็บของลิ้น** อาจพบการฉีกขาดของเยื่อที่ยึดด้านล่างของลิ้นกับปาก ซึ่งเกิดจากการบังคับบ้วนนมหรืออาหาร ลิ้นอาจฉีกขาดจากถูกฟันกัดขณะถูกตีหรือตอย
- **การบาดเจ็บของกระดูกใบหน้า** การบาดเจ็บของกระดูกใบหน้าที่พบบ่อย ได้แก่ จมูก กราม กระดูกเบ้าตา
- **การบาดเจ็บในปากและลำคอ** เกิดจากการใช้ของแข็งใส่เข้าในปากเด็ก อาจพบจากการฉีกขาด รอยขีดหรือจุดเลือดออกในผนังลำคอ อาจเกิดจากการล้วงละเมียดทางเพศโดยใช้อวัยวะเพศสอดใส่เข้าในปากเด็ก การบีบคอ อาจทำให้เกิดการซ้ำของกล่องเสียงหรือมี vocal cord paralysis ทำให้มีหายใจลำบากมี stridor และเสียงแหบ
- **การบาดเจ็บของจมูก** นอกจากมีจมูกหัก จากถูกชกหรือตีที่จมูกซึ่งอาจทำให้ผนังชั้นจมูกขาดหรือบาดเจ็บ
- **การบาดเจ็บของหู** เกิดจากการถูกตบ ตีหรือชกบริเวณหู อาจพบมีจุดเลือดออกบริเวณใบหู อาจเกิดมีก้อนเลือด (hematoma) ที่ใบหู ถ้าเกิดการบาดเจ็บซ้ำๆ กับใบหูอาจทำให้ใบหูมีการผิดรูป โดยมีรูปร่างเหมือน



ดอกกะหล่ำ (cauliflower ear) ใบหูอาจมีการขีดขาดออกจากใบหน้า เลือดออกในรูหูอาจพบได้หลังการถูกตบหรือชกอย่างแรง แก้วหูและรูหูอาจมีการขีดขาด ในรายที่รุนแรงอาจทำให้มีกระดูกในหูชั้นกลางมีการหลุดออกจากกัน ทำให้สูญเสียการได้ยิน

ไฟหรือน้ำร้อนลวก

- **น้ำร้อนลวก** เป็นการบาดเจ็บจากการถูกทารุณกรรมที่พบได้บ่อย ในต่างประเทศที่มีการอาบในอ่างอาบน้ำ มักพบการทารุณกรรมเด็กโดยจุ่มเด็กในน้ำร้อน จึงมักพบบาดแผลน้ำร้อนลวกบริเวณมือ เท้า และก้น บาดแผลที่พบจากการถูกทารุณกรรมแบบนี้มักพบที่มือและเท้าทั้งสองข้าง มีขอบเขตของบาดแผลชัด ลักษณะเหมือนสวมถุงมือถุงเท้า (glove and stocking burns) บาดแผลน้ำร้อนลวกบริเวณอวัยวะเพศและก้น มักเกิดจากการจุ่มก้นเด็กลงในน้ำร้อนในอ่างน้ำ ทำให้พบรอยไหม้บริเวณสะโพกและอวัยวะเพศ แต่จะพบผิวหนังที่ไม่มีรอยไหม้บริเวณตรงกลางก้น ซึ่งเป็นตำแหน่งที่สัมผัสกับตัวอ่างน้ำ ทำให้เกิดบาดแผลรูปร่างแบบขนมโดนัท นอกจากนี้บริเวณขาหนีบมักไม่พบบาดแผลลวกเนื่องจากเป็นตำแหน่งที่ผิวหนังทับกัน ทำให้ไม่สัมผัสกับน้ำร้อน

การแยกบาดแผลน้ำร้อนลวกว่าเกิดจากอุบัติเหตุหรือเกิดจากการทารุณกรรม ให้พิจารณาลักษณะของบาดแผล บาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุมักมีขอบเขตไม่ชัดเจน อาจมีรอยแผลน้ำร้อนลวกเป็นจุดๆ จากการกระเด็นใส่ของน้ำร้อน น้ำร้อนลวกจากอุบัติเหตุมักเกิดจากเด็กคว้าของบนโต๊ะ หรือดึงของบนโต๊ะ ทำให้น้ำร้อนบนถ้วยหกจากโต๊ะมาใส่ตัวเด็ก จึงมักพบรอยลวกเป็นทางตามลำตัวตามการไหลลงของน้ำ บาดแผลน้ำร้อนลวกที่เกิดจากการทารุณกรรมมักพบเป็นรอยจุ่ม มีขอบเขตชัดและมักเป็นทั้งสองข้าง

- **บาดแผลถูกจี้จากของร้อน** เช่น การนวดด้วยเตารีดหรือมีดที่เอาไปรนไฟ การจี้ด้วยบุหรี่หรือไม้ขีดไฟ ควรตรวจสอบร่องรอยลักษณะของบาดแผลอย่างละเอียด และเทียบรูปร่างกับอาวุธที่ใช้ทำร้ายเด็ก
- **การถูกไฟลวก** เช่น การจับมือของเด็กกรนด้วยไฟ เช่น ไฟแช็ค เทียน หรือไฟในเตา



การวินิจฉัย

ให้อาศัยประวัติและการตรวจพบเหล่านี้ช่วย

- การพามาพบแพทย์ล่าช้า
- ประวัติอุบัติเหตุไม่สามารถอธิบายการเกิดบาดแผลและตำแหน่งของการบาดเจ็บ
- ผู้เลี้ยงดูไม่แสดงอาการเดือดเนื้อร้อนใจ
- บาดแผลเป็นสองข้างเหมือนกัน ขอบเขตชัด หรือพบบาดแผลบริเวณอื่น อวัยวะเพศ
- บาดแผลมีอายุเกิดขึ้นนานกว่าเวลาที่ผู้เลี้ยงดูอ้าง
- พบการบาดเจ็บอื่นๆ ที่อาจเกิดจากการทารุณกรรม

การบาดเจ็บของกระดูก

การบาดเจ็บของกระดูกมักเกิดขึ้นในการทารุณกรรมที่มีความรุนแรง การบาดเจ็บของกระดูกจากการทารุณกรรมเริ่มมีการพิสูจน์ทราบโดยรังสีแพทย์ชื่อ Caffey ในปี 1946 โดย Caffey ได้เรียกการทารุณกรรมนี้ว่า Parent-infant stress syndrome ซึ่งต่อมากุมารแพทย์ชื่อ Henry Kempe ได้เรียกกลุ่มอาการนี้ว่า Battered baby syndrome Caffey ได้นำเสนอให้เห็นว่าการขาดหลุด (avulsion) ของกระดูกบริเวณส่วนปลายของกระดูกแขนขาเกิดจากการยึด ดึง รัด ของเยื่อหุ้มกระดูก (periosteum) และ articular capsules มากกว่าเกิดจากแรงกระแทกที่กระดูกโดยตรง เขาได้เชื่อมโยงการหักของกระดูกชนิดนี้กับกลุ่มอาการเขย่าทารก (Shaken baby syndrome) หลังจากนั้นความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บของกระดูกจากการทารุณกรรมได้เป็นที่ทราบกันอย่างกว้างขวางขึ้น

ความชุกของการหักของกระดูก พบประมาณร้อยละ 4 ในเด็กจำนวน 4,037 ที่ถูกทารุณกรรมร่างกาย และร้อยละ 2 มีการบาดเจ็บของกระดูกอื่นๆ (Creighton & Noyes 1989) การบาดเจ็บของกระดูกจากการทารุณกรรมส่วนใหญ่พบในทารกหรือเด็กวัยก่อนเรียน การศึกษาของ Herndon (1983) พบร้อยละ 58 มีอายุต่ำกว่า 3 ปี การศึกษาของ Worlock และพวก (1986) พบร้อยละ 85 ของกระดูกหักที่ไม่ได้เกิดจากการทารุณกรรมพบในเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ดังนั้นเมื่อใดที่พบกระดูกหักในวัยทารกต้องสงสัยไว้ก่อนว่าอาจถูกทารุณกรรม

โดยทั่วไปเมื่อเกิดมีการบาดเจ็บของกระดูกจากอุบัติเหตุอาการมักจะเกิดขึ้นทันที



เด็กจะมีอาการเจ็บปวดและเสียการทำงานของอวัยวะบริเวณที่มีกระดูกหัก เช่น เคลื่อนไหวแขนขาไม่ได้ และตรวจพบมีอาการบวม ในรายที่เกิดจากการทารุณกรรมอาการมักบอกไม่ได้แน่ชัด

แบบแผนของการบาดเจ็บของกระดูก

การบาดเจ็บของกระดูกที่เกิดจากการทารุณกรรมมักมีแบบแผนดังนี้

- กระดูกหักเพียงตำแหน่งเดียว ร่วมกับรอยฟกช้ำอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถอธิบายการเกิดได้
- กระดูกหักหลายตำแหน่งและอยู่ในระยะต่างๆ กันของการหาย (classic battered baby syndrome)
- กระดูกหักบริเวณปลายกระดูกแขนขา metaphyseal-epiphyseal fractures มักเกิดหลายตำแหน่ง เกิดจากการเขย่าเด็กอย่างรุนแรง (shaken baby syndrome) และมักพบร่วมกับการบาดเจ็บที่ศีรษะและภาวะเลือดออกใต้ชั้นดura
- กระดูกซี่โครงหัก อาจมีตำแหน่งเดียวหรือเกิดหลายตำแหน่ง
- การสร้างกระดูกรอบๆ เยื่อหุ้มกระดูก (periosteal new bone formation)
- การแตกร้าวของกะโหลกศีรษะร่วมกับการบาดเจ็บของสมอง

ตารางที่ 2.1 ความจำเพาะของการบาดเจ็บของกระดูกที่ช่วยในการวินิจฉัย

ภาวะการรุนแรงร่างกาย

<ul style="list-style-type: none"> • ความจำเพาะสูง - metaphyseal lesions - posterior rib fractures - scapular and sternal fractures - spinous process fractures 	<ul style="list-style-type: none"> • ความจำเพาะปานกลาง - multiple fractures - fractures of different ages - epiphyseal separations - vertebral body fractures and subluxations - digital fractures - complex skull fractures 	<ul style="list-style-type: none"> • พบบ่อยแต่ความจำเพาะต่ำ - linear parietal skull fractures - Shafts of long bones - Clavicle
--	---	---

• การบาดเจ็บที่มีความจำเพาะปานกลางหรือต่ำ จะถูกจัดว่ามีความจำเพาะสูงถ้าไม่พบมีประวัติของอุบัติเหตุหรือประวัติอุบัติเหตุไม่เข้ากับความรุนแรงของการบาดเจ็บ



• **การหักของกระดูกยาว (long bone fractures)**

- **Metaphyseal fractures** การหักชนิดนี้พบบริเวณมุมของปลายของกระดูกแขนขา

เป็นการบาดเจ็บที่มีความจำเพาะสูงในการวินิจฉัยภาวะการบาดเจ็บรุ่มร่างกาย สาเหตุการเกิดการบาดเจ็บชนิดนี้ เกิดจากแขนขาเด็กถูกดึง บิด หรือกระตุก กระชาก อย่างรุนแรง โดยทั่วไปเยื่อหุ้มกระดูก (periostium) ของแขนขาจะติดอย่างหลวมๆ กับบริเวณรอบกระดูกยาว แต่จะยึดติดแน่นกับปลายกระดูกบริเวณ metaphysis และ epiphysis เมื่อแขนขาถูกกระตุกอย่างแรง จะทำให้เกิดแรงดึงรั้งของเยื่อหุ้มกระดูก ทำให้เกิดการแตกหักของกระดูกบริเวณ epiphysis การหักของกระดูกชนิดนี้มักไม่เกิดจากอุบัติเหตุ อาการมักพบบริเวณแขนขาตำแหน่งที่มีกระดูกหัก เด็กมักเจ็บและไม่ยอมเคลื่อนไหวแขนขา บริเวณที่บาดเจ็บอาจตามมาด้วยมีการสร้างกระดูกรอบๆ เยื่อหุ้มกระดูก (periosteal new bone formation)

- **Transverse, oblique และ spiral fractures** การหักของกระดูกยาวของแขนขาที่เกิดจากการบาดเจ็บมักพบการหักแบบเฉียง (oblique) หรือเป็นวงรอบ (spiral) เกิดจากการบิดแขนหรือขา ส่วนการหักแบบขวาง (transverse) มักเกิดจากแรงกระทบที่เกิดโดยตรงกับแขนขานั้น เช่น การตี
- **Periosteal new bone formation** คือภาวะที่มีการสร้างกระดูกชั้นใหม่บริเวณรอบเยื่อหุ้มกระดูก มักเกิดตามหลังการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดมีการดึงแล้วทำให้เยื่อหุ้มกระดูก แยกออกจากกระดูก ทำให้มีภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูก ซึ่งจะตามมาด้วยการสร้างกระดูกใหม่บริเวณที่มีเลือดออกนั้น การถ่ายภาพรังสีหลังการบาดเจ็บใหม่ๆ มักพบเพียงการบวมของเนื้อเยื่อ บริเวณที่มีการบาดเจ็บ periosteal new bone formation มักพบ 7-10 วันหลังเกิด การบาดเจ็บ และการบาดเจ็บชนิดนี้มักพบเกิดจากการดึงกระชาก หรือบิดของแขนขา แต่อาจพบในภาวะอื่นๆ เช่น การติดเชื้อของกระดูก ภาวะกระดูกอ่อนจากการขาดวิตามินดี
- การหักของกระดูกต้นขา (Femur fracture) ถ้าพบในทารกที่ยังไม่หัดเดิน ต้องนึกถึงการบาดเจ็บรุ่มร่างกาย
- การหักของกระดูกขา (Tibial fracture) พบไม่บ่อยแต่มักพบการหักบริเวณส่วนปลาย metaphyseal fractures



- การหักของกระดูกต้นแขน (Humoral fracture) เป็นกระดูกที่พบมีการบาดเจ็บได้บ่อยในภาวะการทารุณกรรมเด็ก
- กระดูกนิ้วมือและนิ้วเท้า พบได้บ้าง
- กระดูกอื่นๆ การหักของกระดูกสะบักและกระดูกหน้าอก (Scapular and sternal fractures) มักเกิดจากการถูกตีหรือกระแทก เป็นการบาดเจ็บที่พบไม่บ่อย แต่มีความจำเพาะสูงในการวินิจฉัยภาวะการทารุณกรรมเด็ก

• **กระดูกซี่โครง** การหักของกระดูกซี่โครงพบได้บ่อยในทารกที่ถูกทารุณกรรมร่างกาย ตำแหน่งที่มีความจำเพาะสูงคือบริเวณกระดูกซี่โครงด้านหลังที่ต่อกับกระดูกสันหลัง (Costo vertebral junction) การบาดเจ็บนี้พบในกลุ่มอาการเขย่าทารก โดยผู้กระทำให้มือจับรอบบริเวณทรวงอกของทารกและบีบขณะที่เขย่าเด็ก

• **กระดูกสันหลัง** การบาดเจ็บของกระดูกนี้ในทารกจะมีความจำเพาะสูง เกิดจากการใช้แรงงอหรือแอ่นหลังของเด็ก มักพบมีการหักของ spinous process อาจพบมีบริเวณ anterior superior edges ของ vertebral bodies หายไป หรือกระดูกบริเวณนั้นกร่อนลง มักพบบริเวณกระดูกสันหลังส่วน lower thoracic และ upper lumbar region และพบมี disc space แคบ

• **กะโหลกศีรษะ** การแตกของกะโหลกศีรษะมักพบตามหลังอุบัติเหตุตกจากที่สูง การศึกษาของ Kravitz (1969) และ Helfer (1977) ซึ่งมีผู้ป่วยรวมกัน 594 คน เด็กที่ตกจากที่สูงประมาณ 3 ฟุต เช่น ตกโต๊ะ เตียง พบเพียงร้อยละ 1-2 ที่มีการแตกของกะโหลกศีรษะ และทุกรายเป็น single และ linear fractures ไม่มีเด็กที่มีการบาดเจ็บของสมอง ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณ parietal เพราะเป็นตำแหน่งที่บางที่สุด การแตกของกะโหลกศีรษะบริเวณ occiput จะมีความจำเพาะสูง โดยเฉพาะถ้าเป็น compressed fractures

การแยกอุบัติเหตุจากการทารุณกรรม เมื่อใดก็ตามที่พบเห็นการบาดเจ็บของกะโหลกในลักษณะนี้คือ complex, multiple, large depressed fractures, การแตกของกะโหลกที่พบในกระดูกมากกว่า 1 ตำแหน่ง เช่น basal, occipital หรือประวัติอุบัติเหตุที่ไม่เข้ากับความรุนแรง ให้คิดถึงการทารุณกรรมเด็ก

การประเมินอายุของการบาดเจ็บของกระดูกมีความสำคัญเพื่อใช้ยืนยันประวัติอุบัติเหตุที่ผู้เลี้ยงดูให้ ว่าเข้ากับอายุการบาดเจ็บหรือไม่ ระยะเวลาต่างๆ ของการเปลี่ยนแปลงที่พบในภาพรังสีของกระดูกพบดังตารางที่ 2.2



ตารางที่ 2.2 ระยะเวลาที่พบการเปลี่ยนแปลงหลังเกิดการบาดเจ็บของกระดูก

ชนิด	พบเร็วที่สุด (วัน)	พบสูงสุด (วัน)	พบช้าที่สุด (วัน)
1. Resolution of soft tissues	2-5	4-10	10-21
2. Periosteal new bone	4-10	10-14	14-21
3. Loss of fracture line definition	10-14	14-21	
4. Soft callus	0-14	14-21	
5. Hard callus	14-21	21-42	42-90
6. Remodeling	3 เดือน	1 ปี	2 ปี

นอกจากต้องพยายามวินิจฉัยภาวะการทารุณกรรมร่างกายออกจากอุบัติเหตุ ต้องแยกโรคอื่นๆ ที่ทำให้มีภาวะกระดูกหักง่าย เช่น osteogenic imperfecta และ metabolic bone diseases อื่นๆ เช่น rickett ฯลฯ

การบาดเจ็บที่ศีรษะ

เป็นการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่พบได้บ่อยที่สุดในการทารุณกรรมร่างกายเด็ก ร้อยละ 95 ของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงในทารกขวบปีแรก พบมีสาเหตุมาจากการทารุณกรรม ดังนั้นเมื่อใดก็ตามที่พบทารกมีการบาดเจ็บที่ศีรษะจากประวัติอุบัติเหตุที่ฟังดูไม่รุนแรง ต้องคิดถึงการทารุณกรรมไว้เสมอ

การบาดเจ็บอาจแบ่งการเกิดได้ออกเป็น

- Impact injury คือการบาดเจ็บที่เกิดจากการกระแทก เช่น เด็กถูกโยนลงพื้น หรือกระแทกฝ่ามุ้ง หรือถูกจับเอาศีรษะโขกกับของแข็ง ทำให้เกิดการบาดเจ็บของสมอง ซึ่งจะพบมีการบาดเจ็บของหนังศีรษะและกะโหลกศีรษะร่วมด้วย
- Acceleration/deceleration injury คือ การบาดเจ็บที่เกิดจากการเขย่าเด็กอย่างแรง ซึ่งพบในกรณีของกลุ่มอาการเขย่าทารก (Shaken baby syndrome) โดยเด็กถูกจับรวบบริเวณทรวงอกแล้วเขย่าอย่างรุนแรง ทำให้ศีรษะของเด็กเคลื่อนไหวไปมาอย่างรุนแรงเกิดการบาดเจ็บของสมองตามมา มักตรวจไม่พบบาดแผลบริเวณหนังศีรษะและไม่พบมีการแตกร้าวของกะโหลกศีรษะ แต่อาจตรวจพบการหักของกระดูกบริเวณ metaphysis และการหักของกระดูกซี่โครง และอาจพบรอยช้ำบริเวณทรวงอกจากปลายนิ้ว



ที่กตบนิ้วหรือฟกช้ำ (finger tip bruise) การกระแทกดังกล่าวก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะดังต่อไปนี้

- การบาดเจ็บที่หนังศีรษะ การมีเลือดออกในหนังศีรษะ (subgaleal hematoma)
- การแตกตัวของกะโหลกศีรษะ
- ภาวะเลือดออกในสมองใต้เยื่อหุ้มดิวรา (subdural hematoma) เลือดออกในสมองชั้นใต้ อเรคนอยด์ (subarachnoid hemorrhage) และเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage)
- สมองช้ำ (cerebral contusion) เลือดออกในสมอง (cerebral hemorrhage) และภาวะสมองบวม
- การบาดเจ็บในตา เช่น เลือดออกในจอตา (retinal hemorrhage)

• **ภาวะเลือดออกในสมองชั้นใต้เยื่อหุ้มอเรคนอยด์**

ภาวะเลือดออกในสมองชั้นใต้เยื่อหุ้มอเรคนอยด์ อาจพบมีสาเหตุจากการทารุณกรรมร่างกายเด็กและอาจเกิดขึ้นได้เองโดยไม่มีประวัติอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บส่วนใหญ่ออกมาจากการแตกของเส้นเลือดที่ผิดปกติหรือมีการโป่งพอง (arterio-venous malformation, aneurysm) ไม่เคยพบมีภาวะนี้รายงานในทารกน้อยกว่า 1 ปี

การตรวจที่ช่วยในการวินิจฉัยคือการตรวจน้ำไขสันหลัง ซึ่งจะพบมีเลือดปนแต่ต้องแยกจากการเจาะหลังที่เจาะเข้าเส้นเลือดทำให้มีเลือดปนเป็นน้ไขสันหลัง

การตรวจตาเพื่อดูภาวะเลือดออกในจอตา retinal hemorrhage จะช่วยอย่างมากในการวินิจฉัยภาวะการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการทารุณกรรมร่างกาย

ภาวะเลือดออกในสมองใต้เยื่อหุ้มอเรคนอยด์ สามารถพบร่วมกับภาวะเลือดออกในสมองใต้เยื่อหุ้มดิวรา

• **ภาวะเลือดออกในสมองใต้เยื่อหุ้มดิวรา (subdural hematoma)**

เมื่อพบภาวะเลือดออกในสมองใต้เยื่อหุ้มดิวราในทารกหรือเด็กเล็ก ต้องพิจารณาว่าเกิดจากการทารุณกรรมหรือไม่ ในทางการแพทย์ภาวะเลือดออกในสมองใต้เยื่อหุ้มดิวราอาจพบได้ในภาวะเหล่านี้

- Haemophilus influenzae และ pneumococcal meningitis
- Haemophilia
- Malignancy



- Arteriovenous malformation/ aneurysm
- Post - cardiopulmonary bypass
- Glutaric acidemia
- Disseminated intravascular coagulation

โดยส่วนใหญ่ภาวะเลือดออกในสมองใต้เยื่อหุ้มดورا เกิดจากการบาดเจ็บเป็นส่วนใหญ่ และเป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อยในกลุ่มอาการเขย่าทารก (Shaken baby syndrome)

• **ภาวะเลือดออกในจอตา**

มีการศึกษาจำนวนมากที่พบภาวะเลือดออกในจอตาในภาวะทารกแรกเกิด การพบภาวะนี้อาจเป็นหลักฐานอันแรกๆ ที่ช่วยบ่งชี้การบาดเจ็บของสมอง โดยอาจตรวจไม่พบบาดแผลจากภายนอกที่บ่งบอกการบาดเจ็บ ภาวะเลือดออกในจอตาพบถึงร้อยละ 75-90 ในกลุ่มอาการเขย่าทารก (AAP, 1993)

เลือดออกในจอตามีโอกาสพบในภาวะอื่นๆ ได้ เช่น การบาดเจ็บจากการคลอด ซึ่งโดยส่วนใหญ่พบในภาวะคลอดทางช่องคลอดและมักหายไปภายใน 24 ชม. - 6 สัปดาห์ ภาวะเลือดออกในจอตาอาจพบได้ในโรคที่มีเลือดออกง่าย เช่น ภาวะหรือโรคที่มีเกร็ดเลือดต่ำ อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยแยกโรคกรณีนี้ที่พบมีเลือดออกในจอตามักไม่เป็นปัญหา เนื่องจากภาวะอื่นที่ไม่ใช่การทารุณกรรม มักตรวจพบอาการแสดงอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุนโรคนั้นๆ ด้วย

• **ภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง**

ภาวะเลือดออกในเนื้อสมอง อาจพบได้ในการบาดเจ็บที่ศีรษะที่เกิดจากการทารุณกรรม โดยมักพบจุดเลือดออกกระจัดกระจายทั่วสมอง เด็กจะมาด้วยอาการชัก มีความดันในสมองสูง ผลแทรกซ้อนที่อาจตามมาคือโรคลมชัก และภาวะ hydrocephalus

• **กลุ่มอาการเขย่าทารก**

เป็นภาวะที่พบในเด็กทารก เกิดขึ้นโดยผู้เลี้ยงดูจับเด็กเขย่าอย่างรุนแรง มีผลทำให้มีการบาดเจ็บของสมองโดยพบมีภาวะเลือดออกในสมองใต้ชั้นดورا หรือใต้ชั้นอเรนอยด์ หรือในเนื้อสมอง มักพบมีเลือดออกในจอตาพร้อมด้วย การบาดเจ็บอื่นๆ ที่อาจพบในกลุ่มอาการนี้ได้แก่ การหักของกระดูกซี่โครงจากการบีบเค้นทรวงอกระหว่างที่จับเด็กเขย่า การหักของกระดูกส่วนปลายของแขนขาบริเวณ



metaphysis อาการแสดงมักเป็นอาการแสดงของภาวะความดันสูงในกะโหลกศีรษะ โดยอาจพบความรุนแรงได้แตกต่างกัน ในรายที่มีอาการน้อยอาจมาด้วยซึมซึ่งอาจค่อยๆ ดีขึ้นในเวลาไม่กี่วัน ในรายที่รุนแรงมักมาด้วยอาการชักหรือหยุดหายใจ พบมีความพิการของสมองตามมาได้มาก

การบาดเจ็บเกิดจากการถูกรถหรือตกจากที่สูง

เมื่อพบเด็กมีการบาดเจ็บ ผู้เลี้ยงดูที่ทารุณกรรมลูกมักอ้างว่าบาดเจ็บเกิดจากอุบัติเหตุ และมักอ้างว่าตกจากที่สูง เช่น ตกจากเตียงหรือเก้าอี้ ตกบันได เป็นต้น การทบทวนเอกสารอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการตกจากที่สูงพบดังนี้

- การแตกของกะโหลกศีรษะพบได้น้อยมากที่จะเกิดจากอุบัติเหตุจากการตกที่เกิดขึ้นภายในบ้าน อุบัติการณ์พบเพียงร้อยละ 1-3
- การศึกษาซึ่งรายงานในเด็กจำนวน 207 คน อายุต่ำกว่า 6 ปี (Lyons & Oates, 1993) ซึ่งตกเตียงในโรงพยาบาล โดยเตียงมีขนาดสูง 25-54 นิ้ว พบมีการบาดเจ็บภายนอกเล็กน้อยๆ 29 ราย 1 รายมีกระดูกไหปลาร้าหัก และ 1 รายมีการแตกร้าวของกะโหลกแบบไม่ซับซ้อน (simple skull fracture)
- รายงานการศึกษาในทารกและในเด็กจำนวน 76 คน (Nimityoungskul & Anderson, 1987) ซึ่งตกเตียงในโรงพยาบาล โดยเตียงมีขนาดสูง 1-3 ฟุต พบรอยช้ำบริเวณหนังศีรษะ/ใบหน้า 14 ราย แผลฉีกขาด 9 ราย การแตกของกะโหลกแบบเส้นตรง (linear skull fracture) 1 ราย และไม่พบมีการบาดเจ็บของสมอง
- รายงานการศึกษาของ Levene & Bonfield (1991) ซึ่งศึกษาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในเด็กอายุน้อยกว่า 16 ปี จำนวน 328 คนพบมีการร้าวของกะโหลกศีรษะ 1 ราย จากการตกเตียง และ 1 รายจากการตกเก้าอี้ มีกระดูกหัก 1 รายจากการตกจากราวซึ่งสูง 3 เมตร
- รายงานการศึกษาของ Barlow และคณะ (1983) ศึกษาในเด็ก 61 ราย อายุ 1-15 ปี ซึ่งตกจากที่สูงความสูงเท่าตึก 1 ชั้น หรือสูงกว่า พบว่าอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 100 ในรายที่ตกจากตึกสูง 3 ชั้นหรือน้อยกว่า อัตราตายพบร้อยละ 50 ในรายที่ตกจากตึกสูง 5-6 ชั้น การบาดเจ็บที่พบได้แก่



รอยข้ำ 25 ราย ขนาดเจ็บที่ศีรษะ 56 ราย กะโหลกแตกร้าว 17 ราย สมอง
ข้ำ 11 ราย เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา 1 ราย ขนาดเจ็บที่ช่องท้อง
44 ราย กระดูกหักอื่นๆ 70 ราย

- การทบทวนรายงานรวม 16 ฉบับเกี่ยวกับการบาดเจ็บทางสมอง พบว่าการแตกร้าวของกะโหลกศีรษะพบได้น้อยมากที่จะเกิดจากการตกจากที่ไม่สูงมาก เช่น เตียง เก้าอี้ บันได
- การทบทวนเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะในเด็กที่เกิดจากอุบัติเหตุ สรุปว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงจากอุบัติเหตุพบน้อยมากในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบ และสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะในเด็กวัยนี้ที่พบมากที่สุดคือ การทารุณกรรมเด็ก

การบาดเจ็บในช่องท้อง

การบาดเจ็บในช่องท้องจากการทารุณกรรมพบได้น้อยกว่าการบาดเจ็บของกระดูกและการบาดเจ็บของสมอง การบาดเจ็บในช่องท้องอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตถ้าตรวจพบล่าช้า การบาดเจ็บมักเกิดจากการถูกชก หรือเตะที่บริเวณท้องของเด็ก ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บของตับ ม้าม ลำไส้

ปัญหาในการวินิจฉัย

- อาจตรวจไม่พบร่องรอยการบาดเจ็บภายนอก
- การมาพบแพทย์ช้า หรือการปฏิเสธประวัติการบาดเจ็บ มักทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัย ซึ่งอาจทำให้เด็กเสียชีวิตได้
- แพทย์มักให้ความสนใจการบาดเจ็บของกระดูกและศีรษะมากกว่า ทำให้มีโอกาสพลาดการวินิจฉัยภาวะบาดเจ็บในช่องท้อง

กลไกการเกิดการบาดเจ็บ

- การบีบอัด เช่น กรณีถูกชกหรือเตะบริเวณท้องอย่างรุนแรงทำให้อวัยวะซึ่งมีรูกลวง ซึ่งได้แก่ ลำไส้ และกระเพาะ ถูกบีบอัดทำให้อวัยวะเหล่านั้นเกิดการแตกทะลุได้ ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการปวดท้อง และตรวจพบมีช่องท้องอักเสบ การตรวจทางรังสีพบมีลมในช่องท้อง
- การบดขยี้ เกิดเมื่อมีแรงชกหรือเตะที่ช่องท้อง ทำให้อวัยวะภายในช่องท้องถูกบดขยี้กับกระดูกสันหลังหรือกระดูกซี่โครง เกิดการบวมข้ำหรือเกิดเลือดออกหรือมีการฉีกขาด อวัยวะที่มักพบมีการบาดเจ็บคือ ลำไส้



ส่วน second part of duodenum ซึ่งยึดติดกับด้านหลังของท้อง อาจพบการฉีกขาดของตับ ม้าม ตับอ่อน และไต ผู้ป่วยจะมาด้วยการปวดท้อง ในรายที่มีเลือดออก อาจทำให้เกิดภาวะช็อค และตรวจพบมีซีดีได้

การบาดเจ็บในช่องทรวงอก

ที่พบบ่อยที่สุดคือการมีกระดูกซี่โครงหักจากการถูกบีบเค้นในกลุ่มอาการเขย่าทารก (shaken baby syndrome) เนื่องจากทรวงอกของเด็กมีความยืดหยุ่นสูงโอกาสที่จะมีซี่โครงหักจากแรงกระแทกโดยตรงพบได้น้อย โดยทั่วไปการบาดเจ็บในช่องทรวงอกพบได้ไม่บ่อยในภาวะทารุณกรรมร่างกายเด็ก การบาดเจ็บที่อาจพบได้แก่ ภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มปอด (hemothorax) ภาวะมีลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ปอดช้ำ (pulmonary contusion) ภาวะเลือดออกในเยื่อหุ้มหัวใจ (hemopericardium)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในเด็กที่มีรอยฟกช้ำจำนวนมาก หรือมีเลือดออก อาจจำเป็นต้องตรวจดูจำนวนเกล็ดเลือดและการแข็งตัวของเลือด ควรส่ง complete blood count, platelet count, bleeding time, prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT) แต่ต้องระวังไว้ว่าในกรณีที่มีการบาดเจ็บและมีเลือดออกจำนวนมากอาจทำให้ค่า PT, PTT ผิดปกติได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยมี shock อาจมีผลต่อค่า PT, PTT เช่นกัน อาจต้องทำการตรวจพิเศษอื่น เช่น ดูว่ามีภาวะ disseminated intravascular coagulation หรือไม่ซึ่งอาจเกิดจากภาวะ shock

การตรวจทางรังสีวิทยา

การตรวจภาพโคตรกระดูก แม้ว่าการบาดเจ็บของโครงกระดูกในเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกายไม่ได้เป็นการบาดเจ็บที่รุนแรงที่มีผลทำให้เด็กเสียชีวิต แต่การบาดเจ็บของโครงกระดูกเป็นหลักฐานที่สำคัญที่ช่วยบ่งชี้ว่ามีการทารุณกรรมเกิดขึ้น โดยเฉพาะในทารก ความผิดปกติบางอย่างที่ตรวจพบจากโครงกระดูกสามารถช่วยในการวินิจฉัยการทารุณกรรมเด็ก แม้ว่าตรวจไม่พบความผิดปกติอื่นทางด้านคลินิก American Academy of Pediatrics, 1991 ได้ให้ข้อเสนอแนะให้ทำการตรวจ skeletal survey ทุกรายในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปีที่สงสัยถูกทารุณกรรมร่างกาย ในเด็กอายุ



มากกว่า 2 ปี การทำ skeletal survey ให้พิจารณาเป็นรายๆตามความเหมาะสม การศึกษาแบบย้อนหลังของ Ellerstein & Norris, 1984 พบการทำ skeletal survey ให้ผลบวกร้อยละ 11.5 ในเด็กอายุมากกว่า 5 ปีการทำ skeletal survey มักไม่ช่วยในการวินิจฉัยในกรณีที่ตรวจไม่พบความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย การทำ skeletal survey ต้องถ่ายภาพโครงกระดูกทุกส่วนดังนี้

- Anteroposterior views ของ arms, forearms, hands, femurs, lower legs, feet โดยถ่ายแยกส่วนกัน
- Lateral views ของ axial skeleton รวมทั้ง frontal views เพื่อดูการแตกหักของกระดูกสันหลัง และกระดูกหน้าอก
- การถ่ายภาพกะโหลกศีรษะทั้ง anteroposterior และ lateral view ต้องทำทุกราย แม้ในเด็กที่ได้รับการทำ cranial CT scan แล้วก็ตาม เนื่องจากการแตกของกะโหลกศีรษะใน axial plane อาจตรวจไม่พบจาก CT scan ผลการอ่านต้องทำโดยรังสีแพทย์ เพื่อพิจารณาว่าเทคนิคการถ่ายภาพถูกต้องหรือไม่ และอาจต้องถ่ายเพิ่มในท่า lateral หรือ oblique ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่ามีความผิดปกติหรือไม่ การทำ radio nuclide bone scans ถ้าทำโดยรังสีแพทย์ที่มีความชำนาญ จะช่วยในการวินิจฉัยอย่างมาก radio nuclide bone scans มีความไวในการตรวจ rib fractures, subtal shaft fracture และบริเวณที่มี periosteal elevation ในระยะแรก นอกจากนี้ในกระดูกที่เพิ่งหัก ระยะแรกอาจตรวจไม่พบความผิดปกติจาก bone survey แต่อาจพบได้ใน bone scan อย่างไรก็ตาม bone scan มีข้อจำกัดโดยมีความไวต่ำในการตรวจ metaphyseal fractures รวมทั้ง subtal fractures ของ spines ซึ่งเป็นการตรวจพบที่สำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยภาวะการทารุณกรรมร่างกายในเด็ก ดังนั้นการทำ bone scan ควรเป็นการตรวจที่ใช้เสริมจากการทำ skeletal survey การตรวจทางรังสีโครงกระดูกควรทำซ้ำใน 1-2 สัปดาห์ต่อมาในผู้ป่วยบางรายในกรณีที่มีผลการตรวจครั้งแรกไม่พบความผิดปกติหรือผลการตรวจกำกั่งและมีประวัติที่น่าเชื่อถือว่ามี การทารุณกรรมเกิดขึ้น

การบาดเจ็บที่ศีรษะ ในเด็กทุกรายที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการทารุณกรรมร่างกายต้องได้รับการทำ CT scan ทุกราย และถ้าสามารถทำได้ควร



ทำการตรวจ MRI ด้วย การตรวจโดยใช้ ultrasonography เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอในการใช้วินิจฉัย ในกรณีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะการตรวจด้วย CT scan เพียงพอที่จะช่วยในการวินิจฉัยเพื่อการรักษา อย่างไรก็ตามในแง่ของการวินิจฉัยการบาดเจ็บที่ศีรษะบางชนิดการตรวจด้วย MRI มีความไวมากกว่า CT scan MRI มีความไวสูงในการตรวจ subdural hematoma โดยเฉพาะที่เกิดบริเวณ convexities, cortical contusion, white matter injuries และภาวะสมองบวม นอกจากนี้ MRI ยังสามารถประเมินอายุการเกิด hemorrhage ได้ดีกว่า CT scan CT scan มีความไวมากกว่า MRI ในการตรวจหา subarachnoid hemorrhage (American Academy of Pediatrics, 1991) ควรทำ MRI ทุกรายในกรณีที่มีการตรวจพบทาง CT scan ไม่ช่วยอธิบายการบาดเจ็บทางสมองจากการตรวจพบทางคลินิก การตรวจติดตามเป็นระยะด้วย MRI ยังมีข้อถกเถียง ในกรณีที่เด็กยังมีอาการทางสมองอย่างต่อเนื่องและในทารกที่สงสัยกลุ่มอาการเขย่าทารกแม้ไม่มีอาการทางคลินิก ควรทำ MRI ทุกราย และติดตามทำซ้ำเพื่อช่วยในการประเมินพยาธิสภาพทางสมองที่เกิดขึ้นและช่วยในการพยากรณ์โรค (American Academy of Pediatrics, 1991)

การบาดเจ็บในทรวงอกและช่องท้อง เป็นการบาดเจ็บจากการทารุณกรรมทางร่างกายที่พบบได้น้อย แต่มีความสำคัญ การตรวจทางรังสีวิทยาในเด็กที่สงสัยมีการบาดเจ็บในทรวงอกและช่องท้อง มีขั้นตอนต่างๆ เหมือนในการตรวจในกรณีเกิดอุบัติเหตุ ในเบื้องต้นควรตรวจดูในภาพรังสีทรวงอกเพื่อดู flail chest, pneumothorax, pleural effusion และการบาดเจ็บของเนื้อปอด การถ่ายภาพรังสีในช่องท้องมีความไวต่ำในการตรวจหา solid visceral injury แต่สามารถตรวจดูการแตกหักของกระดูกเชิงกราน ก่อนที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทำการตรวจอย่างอื่นจำเป็นต้องส่งตรวจทางรังสี lateral cervical spine ก่อนเพื่อดูว่ามีบาดเจ็บหรือไม่ หลังจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะมั่นคงแล้ว ถ้ามีข้อบ่งชี้จึงทำการตรวจด้วย CT scan ต่อไป CT scan เป็นการตรวจที่มีประสิทธิภาพและมีความไวสูงในการตรวจหาการบาดเจ็บของปอด, เยื่อหุ้มปอด, และ solid organs ในช่องท้อง การบาดเจ็บในช่องท้องที่พบบ่อยที่สุดในเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกายได้แก่การบาดเจ็บของตับอ่อนและเลือดออกในลำไส้ส่วน duodenum กรณีสงสัยการบาดเจ็บในช่องท้องการบาดเจ็บเหล่านี้สามารถตรวจประเมินได้ดีจากการทำ CT scan ในทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี อาจใช้ ultrasound ในการตรวจเบื้องต้น ในเด็กโตที่



อาการเบื้องต้นไม่รุนแรง โดยมีอาการ หรือการตรวจพบในช่องท้องที่ไม่จำเพาะ อาจทำการตรวจเบื้องต้นด้วย ultrasound ก่อน ซึ่งสามารถตรวจพบการบาดเจ็บของตับอ่อน,ไต และภาวะเลือดออกในลำไส้ส่วน duodenum ได้ การทำ radionuclide scintigraphy มีบทบาทน้อย แต่อาจมีประโยชน์ในการวินิจฉัย renal contusion และ myoglobinuria

การตรวจทางรังสีวิทยานั้น ภาพรังสีที่ดีต้องทำโดยที่เด็กมีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด ดังนั้นจึงต้องการการยึดจับขณะถ่ายภาพและเนื่องจากการตรวจในรายที่มีการสงสัยมีการทารุนกรรมทางร่างกาย อาจต้องถ่ายหลายท่าและหลายครั้ง โดยเฉพาะการทำ skeletal survey จึงควรทำความเข้าใจกับผู้ดูแลเด็กก่อน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ กรณีที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บในช่องท้องควรตรวจระดับ transaminase เพื่อดูว่ามีบาดเจ็บของตับหรือไม่ การบาดเจ็บของตับอ่อนอาจตรวจพบ serum amylase มีค่าสูงขึ้น ค่า CPK อาจพบสูงในกรณีที่มีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหรือสมอง

ข้อแนะนำในการตรวจสอบการทารุนกรรมและเลขยกอดกึ่งเด็ก

ขั้นตอนที่ 1 : พิจารณาโอกาสเป็นไปได้ที่จะมีการทารุนเด็ก ควรพิจารณาเสมอถึงโอกาสเป็นไปได้ที่จะเกิดการทารุนเด็กเมื่อเห็นเด็กหรือวัยรุ่นได้รับการบาดเจ็บ มีลักษณะเป็นทุกข์หรือซีมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน รวมทั้งการมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือแสดงอาการหวาดกลัวผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 2 : มองหาอาการแสดงหรือสิ่งบ่งบอกถึงการทารุนกรรม ควรมองหาอาการแสดงหรือสิ่งบ่งบอกทางด้านร่างกาย พฤติกรรมและความผิดปกติทางพัฒนาการของเด็ก ข้อบ่งชี้ของผู้ปกครอง และรูปแบบของอาการแสดงบางอย่างช่วยสนับสนุนว่าเด็กอาจถูกทารุนกรรม เช่น

- เด็กเปิดเผยว่าถูกกระทำทารุน
- มีการบาดเจ็บหรือบาดแผลที่มีลักษณะเข้าได้กับการทารุนกรรม
- ตรวจพบอาการแสดงของการบาดเจ็บร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมหรือมีพัฒนาการถดถอยบางครั้งอาการแสดงที่ตรวจพบอาจไม่เฉพาะเจาะจง



ขั้นตอนที่ 3 : ทารายละเอียดและข้อมูลเฉพาะเจาะจงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตไว้อย่างละเอียด และถูกต้อง

- บันทึกคำพูดต่อคำพูดที่เด็กเปิดเผยเรื่องราว
- บันทึกวันเดือนปีของข้อมูลที่ได้ทั้งจากการสัมภาษณ์และตรวจพบ อาการแสดงทางร่างกาย
- ถ้ามีรายละเอียดของเหตุการณ์ต่างๆ ให้บันทึกวันเดือนปีที่เกิดเหตุ
- บันทึกสถานที่เกิดเหตุ
- รายละเอียดต่างๆ

ระบุว่าใครเป็นผู้ให้ข้อมูล และความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับครอบครัวเด็ก ระบุความเห็นของท่านว่าเด็กอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่ และท่านได้ปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้เด็กปลอดภัย ปรีक्षणบุคลากรทางกฎหมายกรณีที่ต้องมีการใช้กฎหมายมาดำเนินการเพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก

ขั้นตอนที่ 4 : ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เท่าที่จะหาได้ เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่อนามัยที่เคยตรวจสอบสุขภาพเด็กมาก่อน ข้อมูลจากครูหรือเพื่อนที่โรงเรียน





เรื่องที่ 1 การพิสูจน์ทราบ



บทที่ 3

กลุ่มอาการเซย่าทารก

กลุ่มอาการเซย่าทารก (Shaken Baby Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในทารก ซึ่งประกอบด้วยภาวะเลือดออกในสมอง เลือดออกในจอตา (retinal hemorrhage) อาจพบการหักของกระดูกซี่โครงและปลายกระดูกของแขนขาพร้อมด้วยสาเหตุของอาการดังกล่าวเกิดจากการที่ทารกถูกจับเขย่าอย่างรุนแรงซึ่งบางครั้งอาจมีการกระทบกระแทกของศีรษะของทารกเกิดขึ้นด้วย กลุ่มอาการเซย่าทารกถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการทารุณกรรมร่างกายในเด็ก

การทารุณกรรมทางร่างกายเด็กเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะที่พบได้บ่อยมาก จากการศึกษาอุบัติการณ์ของการทารุณกรรมทางร่างกายเด็กพบได้มากขึ้นตั้งนั้นในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะแพทย์จึงต้องนึกถึงสาเหตุจากการถูกทารุณกรรมทางร่างกายด้วย

กลุ่มอาการเซย่าทารกเป็นรูปแบบการทารุณกรรมทางร่างกายเด็กที่รุนแรงที่สุดส่วนใหญ่พบในทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ในรายที่ถูกกระทำไม่รุนแรงอาการแสดงอาจไม่ชัดเจน การวินิจฉัยมักทำได้ลำบากและมักถูกกละเลย โดยทั่วไปมักตรวจไม่พบความผิดปกติของการตรวจร่างกายจากภายนอก จากการศึกษาการวินิจฉัยทำได้ลำบากแพทย์จึงต้องเฝ้าระวังและสงสัยในกรณีที่พบทารกมีการบาดเจ็บของสมองและแพทย์ควรทราบและคุ้นเคยกับสิ่งตรวจพบทางรังสีและการตรวจทางคลินิกที่ช่วยสนับสนุนการวินิจฉัยกลุ่มอาการเซย่าทารก



ประวัติ

ในปี 1972 รังสีแพทย์ชื่อ John Caffey ได้ให้ชื่อ “กลุ่มอาการเขย่าสะบัดทารก” เพื่อบรรยายการตรวจพบทางคลินิกในทารกซึ่งมีเลือดออกในจอตา (retinal hemorrhage) เลือดออกในสมองชั้นใต้เยื่อหุ้มดูรา (subdural hematoma) หรือเลือดออกในสมองชั้นใต้เยื่อหุ้มอเรนอยด์ (subarachnoid hemorrhage) แต่ไม่พบการบาดเจ็บของศีรษะจากการตรวจภายนอก หนึ่งปีก่อนหน้านี้ Guthkelch ได้นำเสนอว่าการเขย่าสะบัดมีผลทำให้เกิดเลือดออกในสมองชั้นใต้เยื่อหุ้มดูรา (subdural hematoma) โดยมีการฉีกขาดของเส้นเลือดดำซึ่งเชื่อมต่อกับ sagittal sinus การทดลองในห้องปฏิบัติการของ Duhaime และพวกในปี 1987 ช่วยสนับสนุนการตรวจพบของ Caffey ว่าการเคลื่อนไหวของศีรษะอย่างรวดเร็วจากการเขย่าทำให้เกิดการบาดเจ็บในสมองทารก

พยาธิกำเนิด

การเขย่าทารกส่วนใหญ่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ดูแลเด็กเกิดความเครียดอย่างรุนแรงต่อการที่ทารกร้องไห้หรือกวนและตอบสนองอย่างรุนแรง โดยการจับทารกเขย่าเพื่อยุติการร้องของทารก ผู้ดูแลที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือมีภาวะเครียดจากสภาพแวดล้อมภาวะเศรษฐกิจและสังคมมักตอบสนองต่อทารกอย่างรุนแรงเกินเหตุ และผู้ดูแลมักมีความคาดหวังต่อทารกอย่างไม่สมเหตุสมผล

การศึกษากการบาดเจ็บทางศีรษะในเด็ก Billmire และ Myers (1985) พบว่าเมื่อคัดลอกกลุ่มที่มีกะโหลกศีรษะแตกแบบไม่ซับซ้อนออก ร้อยละ 95 ของการบาดเจ็บทางศีรษะที่รุนแรงและร้อยละ 64 ของการบาดเจ็บที่ศีรษะในทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี เกิดจากการบาดเจ็บที่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ การศึกษาในเด็กที่ถูกทารุณกรรมของ Bruce และ Zimmerman (1989) พบว่าร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะในทารกที่อายุน้อยกว่า 2 ปี เกิดจากสาเหตุที่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ การศึกษาในเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกายพบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะพบได้ร้อยละ 7-49 ของการบาดเจ็บทั้งหมด การศึกษาของ Helfer (1977) ทบทวนในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่เกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียง พบมีเด็ก 2 รายใน 246 รายที่พบมีการแตกของกะโหลกศีรษะ การบาดเจ็บอื่นๆ ที่พบจากรายงานนี้ได้แก่ การหักของกระดูกไหปลาร้าและกระดูกต้นแขน การแตกของกะโหลกศีรษะที่พบไม่พบมีการแตกแก้ว



ชนิดที่เกิดขึ้นทั้งสองข้างหรือเป็นชนิดที่มีการแตกแยก (bilateral and diastatic fractures) และไม่พบมีเด็กที่มีอาการของการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงเลย อุบัติเหตุที่เกิดภายในบ้านมักไม่รุนแรงและโอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงพบได้น้อยมาก การทารุณกรรมเด็กอาจเป็นเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตของเด็กจากกลุ่มอาการเสียชีวิตของทารกอย่างเฉียบพลันที่ไม่ทราบสาเหตุ (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS)

ผู้ดูแลเด็กมักใช้มือบีบจับรอบตัวเด็กที่บริเวณทรวงอก แล้วเขย่าทารกอย่างรุนแรง ทารกมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บของสมองจากการเขย่าเนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ สมองของทารกอ่อนนุ่มเซลล์สมองยังไม่พัฒนาเต็มที่ ทารกมีน้ำหล่อสมอง (cerebrospinal fluid) มากกว่าในผู้ใหญ่ ทำให้สมองมีการเคลื่อนไหวภายในกะโหลกศีรษะขณะถูกเขย่า นอกจากนี้ทารกมีศีรษะขนาดใหญ่ในขณะที่กัลลัมเนื้อคอตยังไม่แข็งแรงพอ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ทำให้การเขย่าทารกอย่างรุนแรง มีผลทำให้เกิดการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วและรุนแรงของศีรษะไปมา เกิดแรงเร่งขณะศีรษะเคลื่อนไหวและเกิดแรงเฉื่อยเมื่อศีรษะสะบัดกลับ มีผลทำให้สมองของทารกเกิดการกระทบกับกะโหลกศีรษะทำให้สมองช้ำ และการเขย่าอย่างรุนแรงทำให้เกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดที่เชื่อมระหว่างเยื่อ dura และสมองทำให้เกิดมีเลือดออกในสมองใต้ชั้น dura (subdural hematoma) นอกจากนี้แรงสะบัดกระชากอย่างรุนแรงอาจทำให้เกิด ภัยอันตรายต่อใยประสาทของเซลล์สมองด้วย (axonal injury) บางครั้งอาจมีการกระทบของศีรษะทารกกับพื้นผิวอย่างอื่นเช่น ฝาผนัง เติงหรือพื้น และถึงแม้จะไม่มีผลกระทบของศีรษะกับพื้นผิวต่างๆ การเขย่าอย่างรุนแรงอย่างเดียวก็สามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บของสมองได้ โดยที่พบว่าทารกที่เกิดกลุ่มอาการเขย่าทารกจำนวนมากตรวจไม่พบรอยช้ำของหนังศีรษะ รวมทั้งส่วนใหญ่ก็ไม่มีอาการแตกของกะโหลกศีรษะ นอกจากการบาดเจ็บของสมองยังอาจพบการหักของปลายกระดูกแขนขาบริเวณ metaphysis จากการที่แขนขามีการเหวี่ยงกระตุกอย่างรุนแรงระหว่างที่ได้ถูกเขย่า รวมทั้งการบีบบริเวณทรวงอกของทารกอาจทำให้เกิดการหักของกระดูกซี่โครงซึ่งมักพบที่ตำแหน่งรอยต่อของกระดูกซี่โครงด้านหลังและกระดูกสันหลัง (posterior rib fracture) การตรวจผิวหนังบริเวณทรวงอกและหลังอาจพบรอยช้ำจากแรงกดของปลายนิ้ว (fingertip bruise)



อาการและอาการแสดง

ผู้ดูแลทารกมักไม่ให้อายุของการเขย่าเด็กและบางครั้งผู้ดูแลอาจไม่ทราบว่าการเขย่าทารกสามารถทำให้เกิดภยันตรายต่อสมองของทารก อาการทางคลินิกมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรง ในรายที่รุนแรงมักมาด้วยอาการสมองบวม ซึ่งทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกตัว ชัก หยุดหายใจ เขียว ผู้ดูแลมักไม่พาเด็กมาพบแพทย์ทันที ส่วนใหญ่มักพามาเมื่อเด็กหมดสติ ชักหรือหยุดหายใจ อาการอื่นๆ ที่พบได้แก่ ทารกร้องกวน ไม่ดูดนมและอาเจียน ในรายที่ไม่รุนแรง อาการอาจไม่ชัดเจน ทารกอาจมาด้วยอาการซึมอยู่ไม่กี่วัน หลังจากนั้นอาการอาจดีขึ้น การตรวจสมองด้วย magnetic resonance image ซึ่งสามารถบอกอายุของเลือดที่ออกในสมอง พบว่าในทารกบางรายมีบาดแผลเลือดออกหลายแห่งและมีอายุการเกิดแตกต่างกัน ซึ่งบ่งบอกว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นหลายครั้ง

การตรวจร่างกาย

แพทย์ต้องทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียด มองหารอยฟกช้ำต่างๆ ตามร่างกาย ถ้าพบต้องบันทึกอย่างละเอียด พร้อมทั้งถ่ายรูปไว้เป็นหลักฐาน โดยทั่วไปการตรวจร่างกายภายนอกมักไม่พบบาดแผลที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บที่ศีรษะ การพบเลือดออกในจอตา (retinal hemorrhage) เป็นการตรวจพบที่สำคัญมาก สามารถตรวจพบได้ถึงร้อยละ 75-90 ในกลุ่มอาการเขย่าทารก การตรวจต้องตรวจอย่างละเอียดโดยต้องหยุดยาให้ม่านตาขยายก่อน ในที่ๆ มีจักษุแพทย์ควรปรึกษาให้จักษุแพทย์ช่วยตรวจ การตรวจโดยไม่ขยายม่านตามีโอกาสผิดพลาดได้ การตรวจร่างกายทางระบบประสาทพบว่าไม่สามารถแยกกลุ่มอาการนี้ได้จากอาการทางสมองจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบหรือการติดเชื้อในกระแสเลือด ดังนั้นจึงควรสงสัยและพิสูจน์ให้ได้ว่าเป็นกลุ่มอาการเขย่าทารกหรือไม่ในกรณีที่พบทารกมาด้วยอาการซึม ชัก และตรวจพบมีเลือดออกในสมองโดยไม่มีประวัติอุบัติเหตุรุนแรง อาจเกิดมีเลือดออกในสมองใต้ชั้นอแรคโนอิด (subarachnoid hemorrhage) ซึ่งจะตรวจพบมีเลือดในน้ำไขสันหลัง

ภาวะเลือดออกในจอตาเป็นการตรวจพบที่สำคัญมากที่ช่วยในการวินิจฉัยกลุ่มอาการเขย่าทารก ภาวะนี้อาจตรวจพบในภาวะอื่นๆ ได้เช่น ผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำและในทารกปกติหลังคลอด โดยเฉพาะในภาวะที่คลอดยาก แต่โดยส่วนใหญ่การตรวจพบเลือดออกในจอตามักจะหายไปภายใน 3-5 วันหลังคลอด มีน้อยราย



ที่จะคงอยู่ถึง 6 สัปดาห์ จึงมักไม่ค่อยเป็นปัญหาในการทำให้สับสนจากการแยกจากภาวะเขย่าทารกที่อายุหลัง 1 เดือน การศึกษาต่างๆ พบว่าเลือดออกในจอตาพบน้อยมากในการบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุ การศึกษาของ Duhaime และพวก (ค.ศ.1992) พบว่าในเด็ก 100 รายอายุน้อยกว่า 3 ปีที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ พบมีเพียง 10 รายที่มีเลือดออกในจอตา และพบ 9 รายมีสาเหตุจากการทารุณกรรมเด็ก ส่วนอีก 1 รายสาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุขณะโดยสารรถที่มีความเร็วสูง การศึกษาในเด็ก 79 รายอายุน้อยกว่า 3 ปี ที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ พบมี 3 รายที่มีเลือดออกในจอตา และทั้งสามรายมีสาเหตุมาจากการทารุณกรรมร่างกาย การศึกษาอื่นหลังของ Johnson, Braun และ Friendly (ค.ศ. 1993) ศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะจากอุบัติเหตุ พบมีภาวะเลือดออกในจอตาเพียง 2 ราย จากการศึกษาต่างๆ ดังกล่าวสรุปได้ว่าภาวะเลือดในจอตาโดยที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุพบได้น้อยมากเมื่อใดที่ตรวจพบภาวะนี้ควรคิดถึงการทารุณกรรมเด็กไว้ด้วยเสมอ การตรวจพบอื่นๆ ทางตาจากสาเหตุของกลุ่มอาการเขย่าเด็ก ได้แก่ vitreous hemorrhage, retinal fold และ retinoschisis.

ภาวะเลือดออกในสมองใต้ชั้นเยื่อหุ้มดورا (sudural hematoma) เป็นสาเหตุการบาดเจ็บและการเสียชีวิตที่สำคัญในภาวะเขย่าทารก อุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกใต้ชั้นดوراในกลุ่มอาการเขย่าทารกพบได้ตั้งแต่ ร้อยละ 38 -100 ตามรายงานต่างๆ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 อุบัติการณ์ของภาวะเลือดออกใต้ชั้นดوراในกลุ่มอาการเขย่าทารก

รายงาน	จำนวน	จำนวนผู้ป่วยที่พบว่ามเลือดออกใต้ชั้นดورا	(%)
Ludwig (1984)	20	10/20	(50%)
Zimmerman (1978)	28	17/28	(61%)
Zimmerman (1979)	26	15/26	(58%)
Guthkelch (1971)	13	5/13	(38%)
McClelland (1980)	6	3/60	(50%)

การตรวจพบอื่นๆ การเขย่าเด็กอย่างรุนแรงมักเกิดโดยผู้ดูแลจับรวบเด็กรอบทรงอกแล้วเขย่า จึงอาจพบมีการหักของกระดูกซี่โครงจากการกดบีบทรงอก ตำแหน่งที่หักที่พบบ่อยที่สุด คือบริเวณรอยต่อระหว่างกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลัง (costovertebral junction) ซึ่งมักพบหักหลายตำแหน่ง ซึ่งจะตรวจพบ



จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเท่านั้น การหักของกระดูกในบริเวณนี้ถือว่าค่อนข้างจำเพาะและไม่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่อาจนำมากล่าวอ้าง เช่นการกดนิ้วทรวงอกระหว่างการช่วยกู้ชีพ ในทารกที่มีเลือดออกในสมองจำนวนมากอาจพบมีขีดได้

การตรวจทางรังสี

- CT scan เป็นการตรวจที่มีความสำคัญและมีบทบาทมากในการประเมินการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการทารุณกรรม การทำ CT scan จะช่วยประเมินการบาดเจ็บและช่วยในการรักษาในระยะฉุกเฉิน การทำ CT scan ในระยะแรกควรทำโดยไม่มีารฉีดสี และควรประเมินโดยใช้ทั้ง bone และ soft tissue windows CT scan เป็นการตรวจที่ช่วยแสดงให้เห็น subarashnoid hemorrhage, mass effect และ extra-axial hemorrhage ขนาดใหญ่ อาจพบมีผลลบลวงได้ในช่วงที่มีภาวะสมองบวม อาจต้องทำ CT scan ซ้ำเพื่อดูการเปลี่ยนแปลง

การทบทวนรายงานจำนวน 782 ราย ของกรณีทารุณร่างกายเด็กโดย Merten (1984) พบมี 93 ราย ที่มีหลักฐานของการบาดเจ็บที่ศีรษะในจำนวนนี้ 83 ราย พบร่องรอยการบาดเจ็บที่ใบหน้าและศีรษะ ภาวะเลือดออกใต้ชั้นดิวราและภาวะสมองบวมเป็นสิ่งตรวจพบที่พบบ่อยที่สุด โดยพบ 47 รายจากการตรวจด้วย CT scan Zimmerman (1978) รายงานผู้ป่วย 17 รายที่มี interhemispheric acute subdural hematoma (IASH) ในบริเวณ parieto - occipital area ซึ่งพบใน CT scan ในผู้ป่วยกลุ่มอาการเขย่าทารก IASH เป็นการตรวจพบที่ค่อนข้างจำเพาะสำหรับกลุ่มอาการนี้และมีอัตราการตายสูง ในรายงาน Zimmerman ผู้ป่วยทุกรายที่ติดตามการตรวจด้วย CT พบมีภาวะสมองฝ่อและหรือสมองขาดเลือดหลอดเลือด (Cerebral atrophy and/or cerebral infarction) Bennett และ French ได้ชี้ให้เห็นว่า CT scan ที่ปกติ ไม่สามารถตัดการวินิจฉัยกลุ่มอาการเขย่าทารกได้ โดยเขาได้ยกตัวอย่างรายงานผู้ป่วยอายุ 15 เดือน ซึ่งตรวจพบภาวะเลือดออกในจอตาทั้งสองข้างร่วมกับอาการแสดงของภาวะความดันในศีรษะสูง บิดาสารภาพว่าได้เขย่าเด็กอย่างรุนแรง ผลการตรวจ CT scan โดยการไม่ฉีดและฉีดสีพบปกติ ผลตรวจน้ำไขสันหลังจากการเจาะหลังพบมีลักษณะแบบ Xanthochrome โดยตรวจพบเม็ดเลือดแดงเพียง 1800 ตัว ซึ่งเข้าได้กับการวินิจฉัยภาวะเลือดออกในสมองใต้ชั้นนอเรนอยด์ (subarachnoid hematoma)



- Magnetic resonance imaging (MRI) เป็นการตรวจที่ทำเสริมร่วมกับ CT scan แต่เนื่องจากไม่สามารถทำได้ทุกที่ รวมทั้ง MRI ทำได้ลำบาก จึงเป็นการตรวจที่ควรทำต่อจาก CT scan MRI มีความไวต่ำในการตรวจหา subarachnoid hemorrhage และ fractures แต่ MRI มีความแม่นยำในการตรวจหา subdural hematoma และ intraparenchymal lesion นอกจากนี้ MRI สามารถประเมินอายุของบาดแผลได้ ซึ่งช่วยบ่งชี้ว่าการบาดเจ็บของสมองที่พบเป็นบาดแผลเก่าหรือใหม่

- Skeletal survey ต้องทำทุกรายในเด็กที่สงสัยว่าถูกทารุณกรรม การแตกของกะโหลกศีรษะที่พบสองข้างชนิด multiple หรือข้าม suture lines มักไม่เกิดจากอุบัติเหตุ ในรายที่เกิดจากการทารุณกรรมร่างกายอาจตรวจพบ การแตกของกระดูกบริเวณ metaphysis และ mid shaft long bones ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มกระดูก (subperiosteal hematoma) เป็นการตรวจพบที่พบได้บ่อย อาจพบรอยแตกของด้านหลังกระดูกซี่โครง (posterior rib fractures) ควรทำ skeletal survey ซ้ำในอีก 2 สัปดาห์เพื่อตรวจหารอยแตกหักของกระดูกซึ่งอาจตรวจไม่พบในครั้งแรก ความผิดปกติมักตรวจพบจากภาพรังสี 7-10 วันหลังเกิดการบาดเจ็บ การบาดเจ็บของกระดูกเป็นส่วนหนึ่งของภาวะ battered child syndrome และพบได้ประมาณร้อยละ 20 การศึกษาของ Merten โดยศึกษาดูภาพรังสีโครงกระดูกในเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกาย พบว่าการบาดเจ็บของโครงกระดูกสามารถพบได้ถึงหนึ่งในสาม การบาดเจ็บของโครงกระดูกพบได้บ่อยในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบ Merten ได้เสนอว่า skeletal survey ควรทำทุกรายในทารกอายุน้อยกว่า 1 ปี นอกเหนือจากนี้ควรพิจารณาเป็นรายๆ เมื่อมีข้อบ่งชี้

ผลกระทบ

แม้ว่ารายงานการติดตามทารกกลุ่มอาการเขย่าทารกจะมีไม่มาก แต่จากรายงานต่างๆ พบมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตและความพิการทางสมองสูงมากจากตาราง 2.2 อัตราการตายในกลุ่มอาการเขย่าทารกพบร้อยละ 7-33 และร้อยละ 33-57 พบมีความพิการทางสมองตามมา ซึ่งความผิดปกติจากการติดตามทารกในระยะเหล่านี้ได้แก่ พัฒนาการล่าช้า, spastic quadriplegia, hemiparesis, cerebral palsy, ตาบอด ในรายที่บาดเจ็บไม่รุนแรง อาจพบมีพัฒนาการล่าช้า, การชักซ้ำ, ปัญหาการเรียน





เรื่องที่ 1 การพิสูจน์ทราบ



บทที่ 4

การทารุณกรรมทางเพศ

การทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในทุกเชื้อชาติ ทุกเพศ ทุกวัฒนธรรม และในทุกชนชั้น อุบัติการณ์ที่แท้จริงไม่ทราบแน่ชัด เนื่องจากเหตุการณ์มักถูกปกปิดเป็นความลับ แต่เชื่อว่าทุก 1 รายของการล่วงละเมิดทางเพศที่ได้รับการรายงานจะมี 3 รายที่ไม่ได้รับการรายงานหรือเปิดเผย

คำนิยาม

การทารุณกรรมทางเพศต่อเด็ก หมายถึง การกระทำกิจกรรมทางเพศต่อเด็ก หรือใช้ให้เด็กกระทำ โดยที่เด็กไม่สามารถให้ความยินยอมพร้อมใจ หรือไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะเข้าใจการกระทำเหล่านี้ กิจกรรมดังกล่าวทำเพื่อความพึงพอใจทางเพศของผู้กระทำ Finkelhor (1988) ซึ่งเป็นผู้ให้คำนิยามยังได้ให้รวมไปถึงการสัมผัสทางเพศที่กระทำต่อเด็กโดยวิธีบังคับข่มขู่หรือหลอกล่อ รวมทั้งความสามารถยินยอมเนื่องจากความแตกต่างทางอายุและพัฒนาการ

ในการพิจารณาความแตกต่างทางอายุ กฎหมายของบางประเทศได้พิจารณาถึงความแตกต่างทางอายุ เช่นผู้กระทำและผู้ถูกกระทำต้องมีอายุต่างกันมากกว่า 3 ปี บางประเทศให้แตกต่างกันมากกว่า 5 ปี

การล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กมีตั้งแต่การสัมผัสดูคล้ำจนถึงการสอดใส่อวัยวะเป็นทางช่องคลอด ทางทวารหนัก ทางปาก เป็นต้น การให้เด็กดูภาพโป๊หรือดูวิดีโอการร่วมเพศ รวมถึงการหามลประโยชน์จากเด็กโดยใช้เด็กเป็นแบบเพื่อการถ่ายรูปโป๊ หนังโป๊ หรือการใช้เด็กขายประเวณีก็ถือเป็นการทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กเช่นกัน



อุบัติเหตุการณ

ข้อมูลจากกองค้คุมครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ พบวาระหว่าง พ.ศ. 2538-2543 พบเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศจํานวน 723 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 เป็นเด็กหญิงร้อยละ 88.8 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 12-15 ปี ซึ่งพบถึงร้อยละ 45.2

ในต่างประเทศพบว่าอุบัติเหตุการของการทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เชื่อว่าเพิ่มขึ้นของอุบัติเหตุการเกิดจากการตื่นตัวของสังคมทำให้มีการรายงานหรือเปิดเผยมากขึ้น

จากการรายงานของ National Center on Child Abuse and Neglect (NCANDS) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1996 การทารุณกรรมทางเพศพบร้อยละ 12 ของรายงานการทารุณกรรมในเด็กทั้งหมดซึ่งพบปีละลํานาย

การศึกษาการทารุณกรรมทางเพศ พบว่าอุบัติเหตุการจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่าศึกษาในระดับใด การศึกษาจากการรายงานของหน่วยงานพิทักษ์เด็กพบว่าอุบัติเหตุการต่ำกว่าการศึกษาในชุมชน การศึกษาในชุมชนโดยวิธีใช้ self questionnaire สอบถามในนักศึกษา หรือประชาชนทั่วไป พบความชุกของการเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กมีถึงร้อยละ 12-38 ซึ่งความแตกต่างของอุบัติเหตุการขึ้นอยู่กับชนิดของการล่วงละเมิดที่ถามในแบบสอบถาม อุบัติเหตุการที่พบในชุมชนพบสูงกว่าการรายงานมากซึ่งน่าจะสะท้อนถึงอุบัติเหตุการที่แท้จริงที่เกิดขึ้นในสังคม

ลักษณะของการล่วงละเมิดทางเพศ

มีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

- การล่วงละเมิดโดยไมม่มีการสัมผัสซึ่งได้แก่
 - การเปิดอวัยวะเพศให้เด็กดู
 - การให้เด็กดูภาพหรือวิดีโอโป๊
 - การลําเร็จความใคร่ต่อหน้าเด็ก
 - การทำกิจกรรมทางเพศให้เด็กดู
- การล่วงละเมิดโดยการสัมผัส
 - การสัมผัสสอดจูบคลุบลําร่างกายหรืออวัยวะเพศของเด็ก
 - การให้เด็กจูบคลุบลําจับต้องอวัยวะเพศของผู้ใหญ่ หรือให้เด็กลําเร็จความใคร่ให้



- การสอดใส่อวัยวะเพศ หรือสิ่งของอย่างอื่นทางช่องคลอด หรือ ทวารหนัก หรือ ทางปาก ของเด็ก
- การใช้เด็กเพื่อหาผลประโยชน์
 - การใช้เด็กในการถ่ายภาพหรือวิดีโอโป๊
 - การใช้เด็กค้าประเวณี

เหยื่อที่ถูกล่วงละเมิด

ส่วนใหญ่ของเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการถูกล่วงละเมิดเป็นเด็กหญิง และมักถูกล่วงละเมิดโดยบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่เด็กรู้จัก อุบัติการณ์ในเด็กชายพบน้อยกว่า เชื่อว่าเกิดจากการที่เด็กไม่ยอมเปิดเผยจากความกลัวที่จะให้ผู้อื่นล่วงรู้ว่ามีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งทำให้เข้าใจว่ามีแนวโน้มของการเป็นรักร่วมเพศ หรือกรณีที่ถูกล่วงละเมิดโดยผู้หญิงทำให้มีความรู้สึกว่าอ่อนแอเสียความเป็นชาย รวมทั้งการตรวจร่างกายเพื่อหาหลักฐานที่อาจพบความผิดปกติจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กชายพบน้อยกว่าในเด็กหญิง เด็กชายมักถูกล่วงละเมิดโดยบุคคลนอกครอบครัว

ปัจจัยเสี่ยงในเด็กที่ทำให้มีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการถูกทารุณกรรมทางเพศ ได้แก่

- เด็กเล็กที่ยังไม่สามารถพูดจาหรือสื่อสารได้
- เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าหรือบกพร่อง
- เด็กที่มีโรคเรื้อรังหรือมีความพิการทางร่างกาย
- เด็กที่อยู่ตามลำพังกับบิดา โดยไม่มีมารดาหรือผู้ปกครองอื่นคอยคุ้มกัน

ผู้ล่วงละเมิดเด็ก

เพศ : ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีเพียงร้อยละ 5-15 ของผู้ล่วงละเมิดเป็นเพศหญิง (Mrazek 1983; Faller 1990) ผู้ล่วงละเมิดที่เป็นหญิงมักกระทำต่อเด็กชาย

อายุ : พบได้ทุกอายุ แนวโน้มในปัจจุบัน พบว่าผู้ล่วงละเมิดมีอายุน้อยลงและมีจำนวนไม่น้อยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

ความสัมพันธ์กับเด็ก : การศึกษาในต่างประเทศพบเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและได้รับการเปิดเผยหรือส่งต่อมายังบุคลากรทางการแพทย์ มักเกิดจากการถูกล่วงละเมิดโดยบุคคลภายในครอบครัว Bentovim (1987) พบว่าร้อยละ 75 ของ



เด็กที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศเกิดจากบุคคลภายในบ้าน ร้อยละ 46 เป็นบิดาผู้ให้กำเนิด, และร้อยละ 27 เป็นบิดาเลี้ยง เด็กหญิงที่อาศัยอยู่กับบิดาเลี้ยงมีความเสี่ยงจากการถูกล้วงละเมิดทางเพศถึง 6 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กหญิงที่อาศัยกับบิดาแท้ ในการศึกษาอุบัติการณ์ในชุมชนทั่วไปพบร้อยละ 50 ของการล้วงละเมิดทางเพศเกิดจากบุคคลนอกครอบครัว ข้อมูลจากกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ พบว่าระหว่างพ.ศ. 2538-2543 ผู้กระทำล้วงละเมิดทางเพศในเด็กพบเป็นครั้งจักกันร้อยละ 32.8, บิดาร้อยละ 14.3, บิดาเลี้ยงร้อยละ 11.9, ญาติร้อยละ 12.8, พระร้อยละ 5.7, และมารดา/มารดาเลี้ยงร้อยละ 0.2 รายงานสถิติการช่วยเหลือเด็กของมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กประเทศไทยปีพ.ศ. 2542 พบมีผู้เสียหายทั้งสิ้น 141 ราย พบเป็นกรณีล้วงละเมิดทางเพศ 75 ราย (53%) ผู้เสียหายที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศมีเพียง 2 ราย ที่เป็นเด็กชาย และพบว่าร้อยละ 48 ของการล้วงละเมิดทางเพศในเด็กถูกกระทำโดยบุคคลในครอบครัว

การล้วงละเมิดทางเพศที่เกิดจากบุคคลภายในครอบครัว มักถูกนำมาพบนุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากการถูกล้วงละเมิดมักเกิดขึ้นเป็นเวลานานและมีผลกระทบต่อเด็กอย่างรุนแรงซึ่งต้องการการบำบัดฟื้นฟูระยะยาว

ผู้ล้วงละเมิดต่อเด็กมักเป็นบุคคลที่เด็กรู้จัก สามารถเข้าถึงตัวเด็กได้ และมักเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจและมีอำนาจเหนือเด็ก เช่นผู้ปกครอง ญาติพี่น้อง ครู เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงของการถูกล้วงละเมิดทางเพศในเด็ก

- ประวัติบิดาหรือมารดาที่เคยถูกล้วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กมาก่อน
- ประวัติของการที่เคยมีการล้วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้นมาก่อนในครอบครัว
- มีสมาชิกชายเข้ามาอาศัยอยู่ในบ้าน
- ขาดการควบคุมสติเนื่องจากการเสพยา หรือยาเสพติด
- มารดาหมดสมรรถภาพทางเพศ หรือปฏิเสธที่จะตอบสนองทางเพศต่อบิดา

ข้อบ่งชี้

ถ้าเด็กบอกว่าถูกล้วงละเมิดทางเพศ ให้เชื่อไว้ก่อนว่าเป็นความจริง เด็กบางคนอาจไม่กล้าบอกเมื่อถูกล้วงละเมิดทางเพศ แต่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและอารมณ์บางอย่างอาจเป็นข้อบ่งชี้ พฤติกรรมบางอย่างอาจไม่เฉพาะเจาะจงที่จะบอกว่าเด็กถูกล้วงละเมิดทางเพศเพราะอาจพบได้ในกรณีที่มีความเครียดจาก



ปัญหาอื่นๆ เช่น อาการเบื่ออาหาร ซึมเศร้า แต่พฤติกรรมบางอย่างโดยเฉพาะ พฤติกรรมทางเพศจะเฉพาะเจาะจงและบ่งชี้ เช่น อาการยั่วยวนทางเพศเป็นต้น

- **ข้อบ่งชี้ทางพฤติกรรมทั่วไปในเด็กเล็ก (อายุน้อยกว่า 10 ปี)**
 - พฤติกรรมถดถอย ติดคนเลี้ยง ปัสสาวะอุจจาระรดต่างๆ ที่เคยควบคุมได้มาก่อน
 - วิดก กังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ผื่นร้าย
 - โอนอ่อนผ่อนตามมากผิดปกติ
 - ขาดสมาธิ, ฉุนเฉียวง่าย
 - มีอาการกลัว กลัวการกลับบ้าน, กลัวที่จะอยู่ลำพังกับผู้ใหญ่
 - กลัวผู้กระทำ
 - กลัวผู้ใหญ่เพศเดียวกับผู้กระทำ
 - ทารุณสัตว์
 - สลับบทบาทหน้าที่ในครอบครัว รับผิดชอบเกินอายุ
 - ปัญหาการเรียน
- **ข้อบ่งชี้ทางพฤติกรรมทั่วไปในเด็กโต**
 - มีปัญหาการกิน (Bulimia และ anorexia)
 - หนีออกจากบ้าน
 - ติดสารเสพติด
 - ถดถอย ซึมเศร้า
 - การทำร้ายตนเอง มักพบในเด็กหญิง เนื่องจากเด็กหญิงมักตอบสนองต่อความเครียดจากการถูกทารุณกรรมโดย internalisation คือทำตนเองเกลียดตนเอง ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือการพยายามฆ่าตัวตาย
 - ก้าวร้าวต่อผู้อื่น มักพบในเด็กชาย เนื่องจากเด็กชายมักตอบสนองแบบแสดงออกภายนอก (externalization)
 - หนีออกจากบ้านเพื่อหนีจากการถูกล่วงละเมิด มักเป็นทางเลือกสุดท้ายของเด็ก
- **ข้อบ่งชี้พฤติกรรมด้านเพศในเด็กเล็ก (น้อยกว่า 10 ขวบ) ได้แก่**
 - เด็กรู้เรื่องเพศมากกว่าวัยเด็ก รู้เรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศมากไม่สมวัย เช่น รู้เรื่องเกี่ยวกับการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย วิธีการสำเร็จความใคร่ การหลั่งน้ำอสุจิ ซึ่งแสดงว่าเด็กต้องมีประสบการณ์ได้พบเห็นมา



- เด็กวาดรูปเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ
- มีปฏิสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่น เช่น พยายามมีปฏิสัมพันธ์ทางเพศกับเพื่อน ทำท่า เชื้อเชิญเด็กโตหรือผู้ใหญ่ให้มีปฏิสัมพันธ์ทางเพศ ฎั้เื้ออ้วยวะเพศตัวเองกับผู้ใหญ่ หรือจับต้องฎั้เื้ออ้วยวะเพศของผู้ใหญ่
- มีปฏิสัมพันธ์ทางเพศกับสัตว์เลี้ยงหรือตุ๊กตา
- สำเร็จความใคร่มากผิดปกติ สำเร็จความใคร่ต่อหน้าผู้อื่นโดยใช้สิ่งของ เช่น ตุ๊กตาฎั้เื้ออ้วยวะเพศกับของเล่น หรือสอดใส่สิ่งของเข้าไปในช่องคลอด

• **ข้อบ่งชี้พฤติกรรมด้านเพศในเด็กโต**

- สำส่อนทางเพศ
- ขยายบริการทางเพศ การเป็นโสเภณีในวัยรุ่นพบว่ามีความสัมพันธ์กับการถูกล่วงละเมิดในวัยเด็ก

• **ข้อบ่งชี้ทางร่างกาย**

- ตรวจพบเชื้อหรือน้ำอสุจิ
- เกิดการตั้งครรภ์
- ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- มีรอยฟกช้ำ บาดแผลหรือมีเลือดออกจากอวัยวะเพศหรือทวารหนัก
- มีอาการอักเสบระคายเคืองหรือติดเชื้อของช่องคลอดหรือทวารหนัก
- มีสิ่งแปลกปลอมในช่องคลอดหรือทวารหนัก
- มีอาการของ psychosomatic disorder เช่น ปวดหัว ปวดท้อง

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อเด็ก

- อายุที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในเด็กเล็กมีผลกระทบมากกว่าเด็กโต
- ประสบการณ์ของเด็กก่อนหน้าการถูกล่วงละเมิด เด็กที่สภาพครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวไม่ดี จะมีผลกระทบทางจิตใจมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ดี
- ระยะเวลาของการถูกล่วงละเมิด ยิ่งยาวนานยิ่งมีผลเสีย
- การใช้ความรุนแรงหรือกำลังบังคับส่งผลกระทบรุนแรงกว่า
- ชนิดของการล่วงละเมิด การล่วงละเมิดโดยการสอดใส่มีผลกระทบมากกว่าชนิดอื่นๆ



- อายุและความสัมพันธ์กับผู้ล่วงละเมิด เช่น ถ้าผู้ล่วงละเมิดเป็นบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะบิดาจะมีผลกระทบรุนแรง
- เหตุการณ์ที่ตามมาภายหลังการเปิดเผยความลับของการถูกล่วงละเมิดประมาณหนึ่งในสามของมารดาของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดมักไม่เชื่อถือเด็ก รวมทั้งไม่ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือ (Monck 1993) การที่มารดามีท่าที่ไม่ตอบสนองหรือช่วยเหลือเด็กจะมีผลกระทบต่อจิตใจของเด็กอย่างมาก รวมทั้งมีผลกระทบต่อ self esteem ของเด็ก เด็กที่ถูกล่วงละเมิดโดยบิดาจะมีความรู้สึกทางจิตใจดีขึ้นถ้าบิดาแสดงความเสียใจและรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การดำเนินการทางกฎหมายต่างๆ และความยุ่งยากที่เกิดขึ้นตามหลังการเปิดเผยความจริงมีผลกระทบต่อเด็กเป็น secondary trauma ผู้ให้การช่วยเหลือจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยนี้ และกระทำให้เด็กได้รับความกระทบกระเทือนน้อยที่สุด

เหตุการณ์และขั้นตอนต่างๆ ของการล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก

การล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก มักจะเป็นเหตุการณ์ต่อเนื่องที่มีขั้นตอนต่างๆ ตามลำดับเหล่านี้

1. ระยะเวลาเกี่ยวพัน (Engagement phase) โดยผู้ล่วงละเมิดจะเริ่มเข้ามาเกี่ยวพันกับเด็ก ล่อลวงเด็กให้ตกเป็นเหยื่อ ผู้ล่วงละเมิดมักเป็นบุคคลที่สามารถเข้าถึงเด็ก และมักเป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจหรือเป็นบุคคลใกล้ชิด คนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวหรือบ้านเดียวกัน บางครั้งผู้ล่วงละเมิดอาจใช้วิธีการหลอกล่อ หรือให้สินบน โดยที่เด็กส่วนใหญ่ไม่รู้ตัว

2. ระยะเวลาปฏิสัมพันธ์ทางเพศ (Sexual interaction phase) เด็กมักถูกหลอกล่อโดยเริ่มจากการสัมผัสสลับคลำ จนในที่สุดถึงขั้นการล่วงละเมิดโดยการสอดใส่ ระยะเวลาที่เด็กถูกหลอกล่อจนถึงเกิดการล่วงละเมิดโดยการสอดใส่บางครั้งอาจเกิดขึ้นเป็นเวลานาน ซึ่งบางครั้งเด็กไม่สามารถระบุช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ได้แน่นอน

3. ระยะเวลาปิดเป็นความลับ (Secrecy phase) ผู้ล่วงละเมิดมักใช้วิธีข่มขู่ไม่ให้เด็กบอกคนอื่น โดยอาจข่มขู่ว่าจะทำร้าย หรือขู่ว่าจะเปิดเผยความจริงจะทำให้ครอบครัวแตกแยก มารดาจะไม่พอใจ เด็กอาจถูกออกจากบ้าน เด็กอาจไม่แน่ใจว่าถ้าเปิดเผยความลับจะมีคนเชื่อถือหรือไม่ รวมทั้งสภาพสังคมที่ไม่เชื่อว่าบิดาจะล่วงละเมิดบุตรของตนเอง ทำให้เด็กไม่กล้าเปิดเผยให้ใครทราบ



4. ระยะเวลาเปิดเผยความลับ (Disclose phase) การที่ความลับถูกเปิดเผยอาจเกิดขึ้น

- โดยอุบัติเหตุ ผู้ล่วงละเมิดและเด็กที่เป็นเหยื่อไม่ตั้งใจที่จะเปิดเผย แต่เกิดการล่วงรู้โดยบุคคลที่สาม หรือเกิดจากการที่เด็กตั้งครมร์หรือติดเชื่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเกิดการติดเชื่อหรือบาดเจ็บของอวัยวะเพศ การที่ความลับถูกเปิดเผยโดยวิธีนี้มักเป็นภาวะวิกฤติ ทั้งต่อตัวเด็กและผู้ปกครอง
- โดยตั้งใจ เด็กเปิดเผยความจริงต่อมารดา หรือผู้ใกล้ชิด เช่น ครู เพื่อน เนื่องจากเด็กอาจกลัวการตั้งครมร์ หรือต้องการอิสรภาพ

ผู้ที่ทำงานช่วยเหลือเด็กต้องประเมินว่าเหตุใดเด็กจึงยอมเปิดเผยความลับ บางครั้งเด็กคาดหวังว่าหลังเปิดเผยความลับเหตุการณ์ทุกอย่างจะดีขึ้น โดยเด็กไม่ทราบว่าจะมีความยุ่งยากตามมา ดังนั้นผู้ช่วยเหลือเด็กต้องทำความเข้าใจและบอกให้เด็กรับรู้ถึงความยุ่งยากที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินการต่างๆ และต้องให้ความมั่นใจแก่เด็กว่าจะสนับสนุนช่วยเหลือเด็ก มิฉะนั้นเด็กส่วนใหญ่มักกลับคำให้การหลังเผชิญความยุ่งยากต่างๆที่ตามมา หรือเด็กอาจถูกข่มขู่จากบิดาหรือผู้ล่วงละเมิดหรือถูกเกลี้ยกล่อมจากมารดาให้กลับคำให้การ

5. การกลับคำ (Suppression phase) หลังการเปิดเผยความลับ เด็กอาจถูกบังคับให้กลับคำให้การ โดยเด็กอาจถูกข่มขู่หรือถูกปฏิเสธจากคนในครอบครัว ผู้ให้การช่วยเหลือเด็กต้องเตรียมใจสำหรับสถานการณ์นี้ไว้ก่อน เพื่อจะได้ไม่เกิดอารมณ์โกรธเด็กเมื่อเด็กกลับคำให้การ รวมทั้งบอกเด็กให้ทราบว่าถึงแม้เด็กกลับคำให้การ ผู้ช่วยเหลือเด็กก็ยังเชื่อในสิ่งที่เด็กบอกเล่า ต้องมีที่ท่าทำให้เด็กเกิดความมั่นใจว่าผู้ช่วยเหลือจะยังคงให้ความสนับสนุนแก่เด็กต่อไป

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นกับการเปิดเผยความลับของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

เมื่อความลับถูกเปิดเผยจะเกิดมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นกับบุคคลรอบข้าง

- **ผู้ล่วงละเมิด** ซึ่งอาจเป็นบิดาอาจแสดงความไม่พอใจ ปฏิเสธ แสดงความก้าวร้าว และมักข่มขู่เด็กหรือบุคคลในครอบครัวให้กลับคำให้การ
- **มารดา** มารดาบางคนเชื่อในคำพูดของบุตรและออกมาปกป้อง ในขณะที่บางคนอาจลังเลใจ และเลือกไม่ถูกว่าจะอยู่ฝ่ายใด ผู้ให้การช่วยเหลือเด็กต้องไม่แสดงท่าทีตำหนิมารดา แต่ควรแสดงท่าทีให้มารดาเห็นว่าให้การช่วยเหลือเพื่อ



มารดาที่มีความเข้มแข็งพอในการปกป้องบุตร ในขณะที่เดียวกันถ้ามารดาปฏิเสธและแสดงความโกรธบุตร ผู้ให้การช่วยเหลือเด็กต้องระงับความรู้สึกของตัวเองและยังคงต้องแสดงท่าทีที่จะให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือแก่มารดา

- **พี่น้อง** พี่น้องของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดจากบิดา อาจมีปฏิกิริยาเช่นเดียวกับมารดา สิ่งที่มีมากขึ้นในการให้การช่วยเหลือเด็กที่ถูกล่วงละเมิดโดยบิดา คือ ผู้ให้การช่วยเหลือมักละเลยพี่น้องของเด็กที่เป็นเหยื่อ ควรต้องมีการประเมินด้วยว่าเด็กอื่นถูกตกเป็นเหยื่อด้วยหรือไม่ การที่ความลับเรื่องการถูกล่วงละเมิดถูกเปิดเผย พี่น้องของเด็กที่เป็นเหยื่อจะอยู่ในภาวะวิกฤติเช่นกันจากความกดดัน ความเครียดที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยเช่นกัน

- **เด็กที่เป็นเหยื่อ** หลังการเปิดเผยความลับ เด็กที่เป็นเหยื่อมักจะอยู่ในภาวะวิกฤติ มีความเปราะบางต่อความกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวเด็ก อาจถูกบีบคั้นจากผู้ล่วงละเมิดให้กลับคำให้การ เด็กมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกผิดที่ทำให้ครอบครัวแตกแยก ทำให้บิดาต้องถูกจองจำ ขณะเดียวกันรู้สึกว่าตัวเองทรยศที่เปิดเผยความลับ ดังนั้นผู้ช่วยเหลือต้องทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย โดยการแยกเด็กหรือผู้ล่วงละเมิดออกจากบ้าน และให้การประคับประคองทางจิตใจแก่เด็ก

ผลกระทบของการทารุณกรรมทางเพศต่อเด็ก

การทารุณกรรมทางเพศมีผลต่อเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะถ้าเกิดจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา

ผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกกระตุ้นทางเพศก่อนวัยอันควร จะส่งผลกระทบทำให้เด็กมีพฤติกรรมยั่วยวนทางเพศ เด็กเล็กอาจแสดงออกมาโดยการสำเร็จความใคร่บ่อยๆ ในเด็กวัยรุ่นอาจมีความล่าช้าบนทางเพศ

ผลกระทบทางอารมณ์

- รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า เสียหาย
- รู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศ เพราะตัวเองน่าจะปฏิเสธหรือต่อต้าน รู้สึกว่าตัวเองต้องรับผิดชอบในการเปิดเผยความลับและทำให้ครอบครัวแตกแยก
- ความกลัว ซึ่งอาจแสดงออกมาโดยอาการนอนไม่หลับ หวาดผวา ฝันร้าย
- ซึมเศร้า ถดถอย จากการสูญเสียครอบครัว



- เสียความภูมิใจในตนเอง
- ขาดความไว้วางใจผู้อื่น
- ขาดทักษะทางสังคม เนื่องจากไม่สามารถสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งเด็กที่มีผลกระทบจากการทารุณกรรมทางเพศ มักมีความก้าวร้าว มีการแสดงออกทางเพศ ที่ไม่เหมาะสมทำให้ขาดเพื่อน

การดำเนินการสอบสวนหาข้อมูล

จำเป็นต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์และประเมินเด็ก, การสัมภาษณ์และประเมินครอบครัว, การสอบสวนผู้ต้องหา, การหาข้อเท็จจริงต่างๆ, การรวบรวมหลักฐานทางการแพทย์ และนิติเวชและการประเมินสภาพจิตใจของเด็ก

- **การสัมภาษณ์เด็ก** ควรทำโดยผู้ที่มีความชำนาญและมีประสบการณ์โดยต้องเข้าใจถึงพัฒนาการ สภาพอารมณ์ของเด็ก เข้าใจภาษาที่เด็กใช้ ประเมินความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของเด็กผู้ที่ทำหน้าที่สัมภาษณ์เด็กควรเป็นนักสังคมสงเคราะห์, นักจิตวิทยา, แพทย์ หรือพยาบาลที่ทำงานกับเด็ก ควรพิจารณาว่าเมื่อใดที่ควรทำการสัมภาษณ์แบบตรวจกรอง และเมื่อใดควรทำการสัมภาษณ์อย่างละเอียดแบบการสอบปากคำเพื่อใช้พิจารณาคดีทางกฎหมาย ทั้งนี้โดยอาศัยระดับความเป็นไปได้ของโอกาสที่เด็กจะถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นเกณฑ์ ตัวอย่าง เช่น เด็กที่เปิดเผยให้ผู้อื่นฟังว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ, เด็กเล็กที่มีพฤติกรรมยั่วยวนทางเพศ, สำเร็จความใคร่หรือทำท่าร่วมเพศกับตุ๊กตา, เด็กที่มีการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก, เด็กที่มีติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์หรือตั้งครภ์กรณีเหล่านี้ต้องทำการสอบปากคำอย่างละเอียดโดยทีมสหวิชาชีพ ส่วนในกรณีที่เด็กมาด้วยพฤติกรรมถดถอย, บั๊สสาวะรดที่นอน, ติดเชื้อในช่องคลอดหรือทางเดินปัสสาวะ, การเรียนเลวลง อาจทำการสัมภาษณ์แบบตรวจกรองก่อน

- การสัมภาษณ์แบบตรวจกรอง ควรสัมภาษณ์โดยลำพังกับเด็ก ควรถามรายละเอียดต่างๆ ไป ชักถามกิจกรรมต่างๆ เช่น การกิน, การนอน, การอาบน้ำ อาจจะถามคำถามตรวจกรองที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น หลังจากทำความคุ้นเคยกับเด็กแล้ว เช่น “หนูมีความลับอะไรจะเปิดเผยหรือไม่” “หนูจะพูดอะไรกับใครถ้าหนูมีเรื่องไม่สบายใจ” “มีใครเคยทำร้ายหนูหรือแตะต้องร่างกายหนูที่หนูไม่



ชอบหรือรู้สึกที่ไม่เหมาะสมหรือไม่”

- การสัมภาษณ์แบบสอบถามอย่างละเอียด ต้องทำโดยทีมสหวิชาชีพ ตามข้อกำหนดของกฎหมาย ต้องมีการเตรียมการล่วงหน้า มีพนักงานสอบสวน และพนักงานอัยการอยู่ด้วย และทำการถ่ายวิดีโอเพื่อใช้เป็นหลักฐานในศาล
 - การสัมภาษณ์และประเมินครอบครัว เพื่อหาข้อเท็จจริงและประเมินความเสี่ยงของเด็ก
 - การสัมภาษณ์ผู้ล่วงละเมิด กระทำโดยพนักงานสอบสวน

การดูแลรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ

การดูแลรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศเป็นเหตุการณ์ที่ต้องทำตลอดเวลา และต้องทำเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

- ระยะเวลาลับถูกเปิดเผย เป็นระยะที่ซับซ้อนยุ่งยาก สิ่งที่ต้องประเมินใน ระยะนี้คือ การประเมินความเสี่ยง ความสามารถในการปกป้องเด็กของผู้ปกครอง ที่ไม่ได้เป็นผู้ล่วงละเมิด การประเมินเด็กทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ดูผลกระทบ ต่อเด็กที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องมีการประชุมสหวิชาชีพ และหาข้อตกลง ร่วมกันในการให้ความปกป้องคุ้มครองเด็ก และการดำเนินการทางกฎหมาย ใน ระยะนี้จำเป็นต้องมีการตัดสินใจว่าจะแยกเด็กออกจากครอบครัวหรือไม่ รวมทั้ง การหาที่อยู่ใหม่ชั่วคราวให้แก่เด็ก
 - ระยะเวลาแยกออกจากครอบครัว เด็กมักมีปัญหาทางอารมณ์อย่างมาก มีความหวาดกลัว ความขัดแย้งทางอารมณ์ วิตกกังวล ต้องให้การประคับประคอง ทางจิตใจแก่เด็กเป็นอย่างมาก
 - ระยะเวลาบำบัดฟื้นฟู ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญ มักต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน ระหว่าง จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ จิตแพทย์ต้องให้การ บำบัดทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กเช่น การช่วยให้เด็กสามารถ สร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น ให้เด็กเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในตัวเอง ให้เด็กสามารถ จัดการกับการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม
 - การหาที่อยู่ใหม่แก่เด็กในกรณีที่ไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ควรจะมีการวางแผนว่าจะให้เด็กอยู่ที่ใด เช่นครอบครัวอุปถัมภ์ สถานสงเคราะห์ หรืออยู่กับญาติพี่น้อง ควรต้องมีการเตรียมการและให้คำแนะนำต่างๆ กับครอบครัว



อุปถัมภ์หรือญาติที่เด็กจะไปอยู่ด้วยเช่นคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาทางพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กและวิธีการแก้ปัญหา ควรต้องมีการติดตามเด็กเป็นระยะจนกว่าจะมั่นใจว่าเด็กอยู่ได้อย่างปลอดภัยและไม่ต้องการความช่วยเหลืออีกต่อไป

การป้องกัน

เป็นสิ่งที่บุคคลในสังคมต้องร่วมกันทำ

- การวินิจฉัยภาวะทารุณกรรมในเด็กและทำการบำบัดฟื้นฟูเด็ก ทำให้เด็กไม่กลายเป็น abuser ต่อไปในอนาคต รวมทั้งการลงโทษและให้การบำบัดแก่ผู้ลงละเมิดเพื่อไม่ให้กระทำต่อเด็กคนอื่นอีก
- การให้ความรู้แก่นุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กให้ทราบถึงข้อบ่งชี้ต่างๆ ของการทารุณกรรมทางเพศในเด็ก และกระตุ้นให้นุคลากรเหล่านี้ร่วมกันรายงานและช่วยเหลือเด็ก
- การให้ชุมชนช่วยกันเฝ้าระวังและรายงาน
- การสอนเด็กให้รู้จักป้องกันตนเอง ให้ความรู้ว่าการสัมผัสแบบใดไม่ถูกต้อง และเด็กต้องบอกให้ผู้ใกล้ชิดทราบ
- การส่งเสริมให้ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน



บทที่ 5

การตรวจประเมินการแพทย์ในเด็กที่ถูกการุณกรรมทางเพศ

การตรวจประเมินทางการแพทย์ในเด็กที่ถูกการุณกรรมทางเพศมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ค้นหาข้อเท็จจริง
- ตรวจสอบค้นหาการบาดเจ็บทางร่างกายที่เกิดขึ้น การตั้งครรภ์ การติดเชื้อต่างๆ เพื่อให้การรักษาเบื้องต้น
- เพื่อรวบรวมหลักฐานต่างๆทางนิติเวช
- เพื่อให้เด็กและผู้ปกครองมั่นใจว่าถ้าพบปัญหาอะไร แพทย์จะสามารถรักษาหรือจัดการปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้

การตรวจร่างกายเด็กที่ถูกการุณกรรมทางเพศ

ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป ซึ่งอาจพบหลักฐานของการถูกทารุณกรรมร่างกาย และการตรวจอวัยวะเพศและทวารหนักเพื่อหาหลักฐานของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรมีการประเมินพัฒนาการ พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ



การตรวจอวัยวะเพศในเด็กที่ถูกการุณกรรมทางเพศ

การตรวจนี้เพิ่งจะเริ่มมีการตื่นตัว และมีการรายงานข้อมูลต่างๆในวารสารทางการแพทย์ไม่นานนี้เอง แพทย์บางท่านอาจไม่มีประสบการณ์ในการตรวจอวัยวะเพศในเด็กมาก่อนเลย โดยเฉพาะเด็กหญิง ในปัจจุบันได้นั้นให้การตรวจอวัยวะเพศเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายทั่วไปในเด็ก

การการุณกรรมทางเพศสามารถวินิจฉัยได้ในทางการแพทย์หรือไม่

การวินิจฉัยโรคหรือภาวะต่างๆ ทางทางการแพทย์ต้องอาศัยประวัติ, การตรวจร่างกาย, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการตอบสนองต่อการรักษา ในทางการแพทย์โรคหรือภาวะบางอย่าง การวินิจฉัยทำได้โดยอาศัยจากประวัติเท่านั้น ยกตัวอย่าง เช่น โรคหืดที่เป็นระดับไม่รุนแรง ในขณะที่ไม่มีอาการจับหืดมักตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติรวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการก็มักไม่พบความผิดปกติเช่นกัน การวินิจฉัยจึงต้องอาศัยจากประวัติเป็นสำคัญ เช่นเดียวกับการตรวจร่างกายในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศโอกาสที่จะพบความผิดปกติได้น้อย ดังนั้นประวัติที่ได้จากการบอกเล่าของเด็กในกรณีที่เด็กเปิดเผยความจริงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากและช่วยในการวินิจฉัย ในต่างประเทศพบว่ากรณีของการกล่าวหาว่ามีการล่วงละเมิดทางเพศโดยเด็กเป็นผู้บอกกล่าวและมีการไต่สวนในศาล มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ที่พบว่าเด็กโกหกและมีต้นเหตุมาจากบิดาหรือมารดาให้เด็กให้การเท็จเพื่อแย้งซึ่งการมีสิทธิ์เลี้ยงดูบุตร

จากการที่การตรวจร่างกายมีโอกาสพบความผิดปกติได้น้อย จึงต้องอาศัยประวัติและพฤติกรรมของเด็กมาช่วยในการวินิจฉัย บางครั้งการวินิจฉัยสามารถระบุได้ชัดเจนจากความผิดปกติทางร่างกายหรือพฤติกรรม ตัวอย่าง เช่น เด็กอายุ 3 ปีที่ตรวจพบเป็นโรคหนองใน, เด็กอายุ 6 ปีตรวจพบมีการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศ โดยที่ผู้ดูแลไม่สามารถอธิบายถึงสาเหตุการเกิดได้, เด็กอายุ 5 ปีที่ตรวจพบแผลที่ทวารหนักและสามารถบอกเล่าถึงการสำเร็จความใคร่และการหลังของผู้ล่วงละเมิดอุปสรรคที่สำคัญของการวินิจฉัยที่มักเกิดขึ้นในเด็กอายุน้อย ที่ยังไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ตัวอย่าง เช่น เด็กอายุขวบครึ่งที่ตรวจพบหูดที่อวัยวะเพศ



เด็กที่ถูกการุณกรรมทางเพศ โอกาสพบความผิดปกติจากการตรวจร่างกายพบได้น้อย

การศึกษาของ Paradise (1990) ซึ่งได้ทบทวนรายงานทางการแพทย์จำนวน 21 รายงาน พบว่าการตรวจร่างกาย พบปกติร้อยละ 26-73 ในเด็กหญิง และร้อยละ 17-82 ในเด็กชาย การตรวจพบที่เป็นตัววินิจฉัยได้อย่างแน่นอนว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น ตรวจพบตัวอสุจิ, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, และการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศ พบเพียงร้อยละ 3-16 การที่อุบัติการณ์ของการตรวจร่างกายผิดปกติพบแตกต่างกันขึ้นกับช่วงเวลาของรายงาน รายงานในระยะแรกๆ มักพบการตรวจที่ผิดปกติมากกว่าระยะหลังๆ เนื่องจากระยะหลังมีความตื่นตัวในเรื่องของการเฝ้าระวังและการรายงาน ทำให้มีการเปิดเผยมากขึ้น (เด็กที่ถูกตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรกซึ่งการตรวจร่างกายอาจไม่พบผิดปกติ)

สาเหตุที่ไม่พบความผิดปกติจากการตรวจร่างกาย เกิดจากปัจจัยเหล่านี้

- มาพบแพทย์ช้า ทำให้หลักฐานต่างๆ ทางนิติเวชไม่หลงเหลือให้ตรวจพบ รวมทั้งบาดแผลที่อวัยวะเพศเป็นบริเวณที่มีเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก ทำให้แผลหายเร็วบางครั้งไม่หลงเหลือร่องรอย
- โอกาสตรวจพบตัวอสุจิ หรือ acid phosphatase ให้ผลบวก มักพบในกรณีที่ได้มีการรับการตรวจทันทีหลังถูกล่วงละเมิด การทำความสะอาดชำระล้าง ทำให้มีโอกาสตรวจพบได้น้อยลง
- การล่วงละเมิดทางเพศบางชนิดอาจไม่มีการสอดใส่ เช่นการสัมผัส กอดจูบ การดูดเลียอวัยวะเพศทางปาก การถูไถภายนอก
- การศึกษาของ Groth & Burgers (1977) พบว่าร้อยละ 34 ของผู้ล่วงละเมิดทางเพศต่อหญิง มีภาวะความผิดปกติของการแข็งตัวของอวัยวะเพศ และการหลั่ง ในพวคนิยมล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก (Pedophile) ก็มักมีปัญหาเช่นเดียวกัน
- เยื่อพรหมจรรย์ (hymen) และทวารหนัก มีความยืดหยุ่นสูง แม้มีการล่วงละเมิดทางเพศโดยการสอดใส่โดยอวัยวะเพศหรือนิ้วมือก็อาจตรวจไม่พบมีบาดแผล
- การล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก มักกระทำโดยคนที่เด็กรู้จักและกระทำแบบหลอกล่อค่อยเป็นค่อยไป จึงมักไม่ค่อยใช้ความรุนแรงโอกาสเกิดการบาดเจ็บจึงมีน้อย



การตรวจร่างกายเด็กที่มีประวัติการรุนแรงทางเพศ

เด็กทุกคนที่ถูกส่งมาตรวจด้วยประวัติของการถูกทารุณกรรมทางเพศต้องได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ทั้งการตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งการตรวจอวัยวะเพศและทวารหนักเพื่อหาหลักฐานของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งได้แก่การตรวจหลักฐานทางร่างกาย, ทางนิติเวช, การตรวจการตั้งครรภ์, การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ควรตรวจดูอย่างละเอียดในตำแหน่งที่อาจมีการล่วงละเมิดทางเพศเช่นในปาก, หน้าอก, อวัยวะเพศ, สะโพก และทวารหนัก

กรณีที่มีการล่วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงจะต้องทำการตรวจทันที แต่ถ้าการล่วงละเมิดเกิดขึ้นมากกว่า 72 ชั่วโมงแล้วอาจนัดเด็กมารับการตรวจได้ในวันต่อไป กรณีที่มีการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศที่ทำให้เลือดออกมาก จำเป็นต้องให้การรักษาเร่งด่วน ต้องระมัดระวังอย่าสัมผัสกับหลักฐานต่างๆ ทางนิติเวช เช่น ครอบ อสุจิบริเวณเสื้อผ้าหรือร่างกายของเด็กซึ่งอาจถูกทำลาย ไปจากการให้การรักษาลูกเงินเบื้องต้น

การตรวจร่างกายทั่วไป

ควรตรวจร่างกายทุกระบบอย่างละเอียด หาร่องรอยการบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น รอยฟกช้ำ ซึ่งมักพบบ่อยแถวลำตัว ต้นขา อวัยวะเพศ อาจเห็นเป็นรอย finger tip mark จากการจับยึดอย่างรุนแรง รอยกัดบริเวณหน้าอก หรือหลัง บาดแผลในปากจากการถูกบังคับให้ทำ oral sex

การตรวจอวัยวะเพศ

การตรวจในเด็กโตหรือเด็กที่สามารถพูดคุยเข้าใจได้ ต้องคุยกับเด็กให้ทราบก่อนว่าจะทำอะไร และทำเพื่ออะไร ในเด็กเล็กควรให้ผู้ปกครอง หรือบุคคลที่เด็กไว้วางใจอยู่ด้วย ในวัยรุ่นควรถามเด็กก่อนว่าต้องการให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยหรือไม่ ในเด็กเล็กก่อนวัยเรียน อาจตรวจโดยให้มารดานั่งบนเตียง และให้เด็กนั่งบนตัก โดยให้ชันษ่าและให้มารดาช่วยแยกหัวเข่าออกจากกัน

ท่าที่ตรวจและวิธีการตรวจ ในเด็กก่อนวัยรุ่น ในเด็กวัยรุ่นให้นอนท่า Lithotomy ส่วน ให้เด็กนอนหงายบนเตียงที่ไม่มีขาหยั่ง ในท่า frog leg position ทำการตรวจดู



vulva และ perineum หลังจากนั้นให้แยก labia majora ออกจากกัน เพื่อตรวจ introitus และ hymen การแยก labia majora ออกจากกันอาจทำได้ 2 วิธีคือ

- Separation technique โดยใช้นิ้วมือวางบนด้านข้างของ labia majora แล้วแยก labia ออกจากกัน
- Traction technique โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ จับที่ labia majora แล้วดึงในทิศทางลงด้านล่าง และให้แยกจากกัน วิธีการนี้ทำให้เห็น hymen และ vaginal mucosa ได้ชัดเจน

กรณีที่ต้องการตรวจให้เห็นภายใน vagina ชัดเจนยิ่งขึ้นอาจตรวจในท่า supine knee-chest position โดยให้เด็กนอนชันเข่ามาชิดอก การตรวจในท่า prone knee-chest position ทำโดยให้เด็กนอนคว่ำ ไหล่และอกชิดพื้น งอเข่าและแยกขา ออกจากกัน หันหน้าเข้าหาผู้ปกครองและให้ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กขณะแพทย์ตรวจ ผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่ labia majora แล้วแยกออกจากกันโดยดันขึ้นบน การตรวจในท่านี้อาจทำให้สามารถตรวจขอบของ hymen ทางด้าน posterior และทำให้มองเห็น vaginal canal ได้ชัดเจน

คำนิยาม ผู้ตรวจต้องทราบตำแหน่งและชื่อเรียกทางกายวิภาคของส่วนประกอบต่างๆ ของอวัยวะเพศได้อย่างถูกต้อง เพื่อการบันทึกที่ถูกต้องและเข้าใจตรงกัน การตรวจความผิดปกติของ hymen และ anus ต้องบรรยายตำแหน่งแบบหน้าปัดนาฬิกา โดยตำแหน่ง 12 นาฬิกาอยู่ด้านบนในท่า supine

สามารถใช้ otoscope โดยถอด speculum ออก นำมาใช้ส่องตรวจดูซึ่งจะช่วยขยายภาพที่เห็นได้ 5 เท่า ทำให้มองเห็นรายละเอียดได้มากขึ้น

ปัจจุบันมีการใช้ colposcope มาช่วยในการตรวจ โดยมีข้อดีคือสามารถขยายภาพที่เห็นได้ถึง 15 เท่า และสามารถถ่ายภาพหรือบันทึกวีดิโอผลการตรวจได้ อย่างไรก็ตามการใช้ colposcope จากรายงานต่างๆ พบว่าไม่ได้ทำให้เพิ่มหลักฐานทางการแพทย์ที่ทำให้การดำเนินคดีทางด้านกฎหมายประสบผลสำเร็จมากขึ้นกว่าวิธีการธรรมดา

การตรวจอวัยวะเพศในเด็กก่อนวัยรุ่นจะไม่มีกาใส่ speculum ยกเว้นกรณีที่มีการบาดเจ็บภายใน vagina ที่ต้องการการประเมินและการรักษา ในกรณีนี้ต้องทำการตรวจภายในโดยการวางยาสลบ



การตรวจพบที่ถือว่าปกติในเด็ก

• **Hymen** ในระยะหลังมีการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจจ้องวัยอะเพศในเด็กปกติที่ไม่มีประวัติของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทำให้พบว่าการตรวจพบบางอย่างที่เจอในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศก็พบในเด็กปกติได้

โดยทั่วไปเด็กปกติต้องตรวจพบ hymen ทุกคน ในระยะแรกคลอดฮอร์โมน estrogen ที่ผ่านจากแม่ทางรกจะมีผลทำให้ hymen มีลักษณะของ estrogenized hymen คือมีลักษณะหนา, สีซีด, ยื่นยาวออกมา เห็นเป็น hymenal tag ในเด็กระยะก่อนวัยเรียนและระยะวัยเรียน hymen จะมีลักษณะบางสีแดงชมพู เห็น vascularized pattern เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมี estrogenized effect อีกครั้ง โดย hymen จะหนา สีซีด

Hymen ในเด็กมี 3 ลักษณะคือ

- Annular หรือ concentric hymen เห็น hymen เป็นวงรอบ
- Crescentic hymen หรือ posterior rim จะเห็น hymen แต่ขอบด้าน posterior
- Frimbriated hymen

Hymen ในทารกมักเป็น concentric และในเด็กโตมักพบเป็น crescentic การทำ masturbation หรือการใส่ tampon ในหญิงสาวไม่ทำให้เกิดความผิดปกติของ hymen

• **Hymenal opening** มีการศึกษาหลายรายงานที่เปรียบเทียบดูขนาดของ hymenal opening ทั้งในเด็กปกติและเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศพบว่า hymenal opening ในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีขนาดใหญ่กว่าเด็กปกติ แต่เนื่องจากขนาดของ hymenal opening มีความแตกต่างกันมากในเด็กปกติและค่าดังกล่าวมีความคาบเกี่ยวระหว่างเด็กปกติและเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ จึงไม่สามารถใช้ค่านี้เป็นตัววินิจฉัยการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก Wooding (1986) แนะนำให้ใช้ “Rule of Thumb” โดยในเด็กที่อายุมากกว่า 5 ปี hymenal opening จะมีขนาดเท่าอายุและเพิ่มขึ้นโดยมีค่าเป็นมิลลิเมตรตามอายุที่เพิ่มขึ้น ขนาดของ hymenal opening จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับท่าที่ตรวจ เช่นในท่า labial traction hymenal opening จะมีขนาดใหญ่กว่าในท่า separation technique นอกจากนี้ยังขึ้นกับชนิดของ hymen และ vaginal relaxation



- **Hymenal projection** ในเด็กปกติอาจตรวจพบ mounds หรือ bumps โดยมีลักษณะเป็นเนื้อเยื่อหนากลมที่ขอบของ hymen มักเป็นตำแหน่งที่ intravaginal ridge มายึดติดกับ hymen
- **Hymenal clefts/notches** อาจพบได้ในตำแหน่งตั้งแต่ 9 ถึง 3 นาฬิกาในเด็กปกติ โดยจะตรวจพบเป็น V - shape indentation ที่ขอบของ hymen
 - **การตรวจอื่นๆ** การศึกษาของ McCann (1990) พบว่าการตรวจเหล่านี้พบได้ในเด็กปกติ

Erythema	41%
Anal pigmentation	30%
Midline anal skin tag	11%
Urethral dilation	15%
Posterior fourchette abrasion	4.7%
Anterior hymenal cleft	1.2%

การตรวจพบความผิดปกติของอวัยวะเพศจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

- รอยฉีกขาดของ hymen โดยเห็นเป็น notch หรือ cleft บริเวณ posterior hymen คือรอยฉีกรูปตัว V ที่ตำแหน่ง 3 ถึง 9 นาฬิกา โดยตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ 6 นาฬิกา โดยทั่วไป notch/cleft ที่ hymen ในตำแหน่งตั้งแต่ 9 ถึง 3 นาฬิกา (anterior hymen) สามารถพบในเด็กปกติได้ ในรายที่การบาดเจ็บรุนแรงอาจพบรอยฉีกขาดของ hymen ลึกเข้าไปถึง vaginal wall การบาดเจ็บแบบหกล้มคว่ำตอ (Straddle injury) การบาดเจ็บส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณ labia และ posterior fourchette มักไม่พบมี hymenal tear
- Hymenal tissue เหลือน้อยมาก มักพบร่วมกับมี hymenal opening ขนาดใหญ่
- Hymenal opening มีขนาดใหญ่กว่าปกติ
- บวมแดงหรือรอยถลอกบริเวณ vulva ซึ่งอาจเกิดจากการถูไถ
- แผลหรือแผลเป็นบริเวณ posterior fourchette
- Labia fusion ซึ่งอาจเกิดตามหลังการบาดเจ็บจากการถูไถ แต่ก็สามารถพบในเด็กปกติได้ ซึ่งเกิดจากการระคายเคืองหรือการติดเชื้อ



การตรวจทวารหนัก

การตรวจทวารหนักให้เด็กนอนในท่าตะแคงลงซ้าย งอเข่าและงอสะโพก ศีรษะหนุนหมอน ผู้ตรวจใช้นิ้ว 2 ข้างวางบน buttock แล้วแยกออก การทำเช่นนี้จะทำให้เกิดการดึงรั้งบริเวณทวารหนัก ให้รอดูประมาณ 30 วินาทีเพื่อดูว่าทวารหนักมีการขยายเปิดออกหรือไม่ วิธีการตรวจนี้เรียกว่า “buttock separation หรือ lateral buttock traction test” การทดสอบนี้ทำให้เกิด “reflex anal dilatation” (RAD) ซึ่งถ้า RAD มีขนาดใหญ่ 15-20 มม. โดยที่ไม่มีอุจจาระภายใน อาจบ่งบอกถึงการถูกล้วงละเมิดทางเพศทางทวารหนัก นอกจากนี้ให้ตรวจดูบริเวณรอบทวารหนักว่ามีอาการอักเสบ, มีเลือดคั่ง (venous congestion) หรือไม่ให้คลำและดึงรั้งบริเวณ anal verge เพื่อตรวจดูความตึงตัวของ external sphincter รวมทั้งตรวจดูว่ามี fissure หรือไม่ ดู skin fold ของ anal verge ว่าหนากว่าปกติหรือเท่ากันดีหรือไม่ โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องทำ per-rectal examination นอกจากต้องการดู tone, elasticity และ contractility ของ sphincter ในกรณีที่สงสัย chronic abuse หรือในกรณีที่ต้องการตรวจดูว่ามีอุจจาระค้างใน ampulla หรือในกรณีมี RAD มากกว่าปกติ

การตรวจพบความผิดปกติของทวารหนักที่อาจพบได้ในเด็กปกติ ได้แก่

- perianal erythema
- anal fissure ในเด็กที่ท้องผูกมาก มีพยาธิเส้นด้าย ส่วนใหญ่มักพบในแนว midline ตำแหน่ง anterior หรือ posterior
- venous distention
- RAD ในกรณีที่มีอุจจาระใน ampulla

การตรวจพบทางทวารหนักในเด็กที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศ

- รอยแผลฉีกขาดที่กินลึกเลยจาก anal mucosa เข้าไปถึง perianal skin ที่ไม่มีสาเหตุอื่นที่อธิบายได้ เป็นตัวที่ช่วยในการวินิจฉัย
- การตรวจพบอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุน ได้แก่ anal laxity, RAD มากกว่า 1 ซม. โดยไม่มีอุจจาระใน ampulla, erythema, fissure, venous congestion



ความผิดปกติที่อาจทำให้เข้าใจผิดว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

แพทย์ที่ทำการตรวจประเมินเด็กต้องรู้จักภาวะหรือโรคบางอย่างที่อาจทำให้เข้าใจผิดว่าเกิดจากการล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งได้แก่

- Lichen sclerosus เป็นความผิดปกติของผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งทำให้เกิด subepidermal hemorrhage
- Streptococcal vulvovaginitis ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อทำให้มีการอักเสบ บวมแดงของอวัยวะเพศ
- Urethral prolapse
- Periurethral bands
- ความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น perineal grooves, diastasis ani ในทารกแรกคลอดบางรายอาจมี linea vestibularis ซึ่งเห็นเป็นแนวสีขาวที่ posterior ของ vestibule
- ความผิดปกติของทวารหนักอาจพบได้ในโรคต่างๆ เช่น Crohn's disease, lichen sclerosus fissure และ anal dilatation สามารถตรวจพบได้ในเด็กที่มีท้องผูกเรื้อรัง

การวินิจฉัยการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก

Adams (2001) ได้เสนอแนะการจำแนกความน่าเชื่อถือของการวินิจฉัยการทารุณกรรมทางเพศโดยอาศัยการรวบรวมรายงานการศึกษาต่างๆ รวมทั้งข้อเสนอแนะของ American Academy of Pediatrics, Committee on Child Abuse and Neglect และ American Professional Society on the Abuse of Children ดังนี้

- **หลักฐานแน่ชัดว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ**
 - บาดแผล penetrating trauma (category class 4) ของอวัยวะเพศ โดยไม่มีประวัติอุบัติเหตุ
 - พบตัวอสุจิหรือน้ำอสุจิบนตัวหรือในตัวของเด็ก
 - ตั้งครรภ์
 - ติดเชื้อ N. gonorrhoea โดยพบ positive culture จาก vagina, urethral, anal หรือในลำคอ
 - พบหลักฐานการติดเชื้อ syphilis (ที่ไม่ใช่การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์)



- ติดเชื้อ HIV โดยที่ไม่ใช่การติดเชื้อระหว่างคลอดหรือเกิดจากการได้รับเลือด
- **หลักฐานที่สนับสนุนว่าน่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ**
 - เด็กให้การอย่างชัดเจนว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยการตรวจร่างกาย อาจพบความผิดปกติหรือไม่พบความผิดปกติก็ได้
 - พบการติดเชื้อ Chlamydia trachomatis โดยการเพาะเชื้อได้จาก แผลบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก
 - ติดเชื้อ Trichomonas โดยพบเชื้อจาก wet mount หรือเพาะเชื้อได้จาก vaginal swab
- **หลักฐานที่สนับสนุนว่าอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ**
 - Nonspecific findings ร่วมกับการพบความผิดปกติทางพฤติกรรม เช่น sexualized behaviors
 - Condyloma accuminata
 - Herpes Type 1 anogenital lesions
 - เด็กให้การแต่ไม่ชัดเจนว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ไม่สามารถให้รายละเอียดได้

ตารางที่ 4.1 Adams Classification System for Assessing Anogenital Findings on Examination

Category Ia: Normal

Periurethral bands, Longitudinal intravaginal ridge or column
 Hymenal tag
 Linea vestibularis
 Hymenal cleft/notch in the anterior (superior) half of the hymenal rim, on or above the 3 o'clock to 9 o'clock line, patient supine

Category Ib: Normal variants

Septate hymen
 Failure of midline fusion (perineal groove), Diastasis ani
 Perianal skin tag
 Increased perianal pigmentation, Venous congestion in the perianal area

Category Ic: Other conditions

Hemangioma, lichen sclerosus et atrophicus, Streptococcal cellulitis, Molluscum contagiosum, Verruca vulgaris, vaginitis caused by streptococcus or enteric organisms, urethral prolapse, Vaginal foreign bodies



Category 2: Nonspecific findings

- Erythema of the vestibule, penis, scrotum, or perianal tissues
- Increased vascularity of vestibule
- Labial adhesion
- Vaginal discharge
- Vesicular lesions in the genital or anal area (culture for Herpes type 1 and 2 and testing for syphilis must be done)
- Wart-like lesions in the genital or anal area (may need biopsy to confirm diagnosis)
- Friability of the posterior fourchette or commissure
- Anal fissures, Flattened anal folds
- Anal dilatation of any size, if stool is present in the rectal vault or if it occurs after the child has been in the prone knee-chest position for 30 seconds or more (normal reflex)
- Vaginal bleeding
- Notch or cleft in the posterior (inferior) portion of the hymen, which extends through no more than 50% of the width of the hymenal rim

Category 3: Concerning for abuse or trauma

- Marked, immediate dilatation of the anus, with no stool visible or palpable in the rectal vault, provided there is no history of encopresis, chronic constipation, neurological deficits, or sedation
- Hymenal notch/cleft extending through more than 50% of the width of the hymenal rim, in the posterior segment
- Acute abrasions, lacerations, or bruising of labia, perihymenal tissues, penis, scrotum, or perineum
- Bite marks or suction marks on the genitalia or inner thighs
- Scar or fresh lacerations of the posterior fourchette, not involving the hymen
- Perianal scar

Category 4: Clear evidence of blunt force or penetrating trauma

- Acute laceration of the hymen
- Ecchymosis (bruising) on the hymen
- Perianal lacerations extending deep to the external anal sphincter
- Hymenal transection (healed): An area where hymen has been torn through, to the base, so there is no hymenal tissue remaining between the vaginal wall and the fossa or vestibular wall (complete cleft)
- Absence of hymenal tissue



โอกาสเกิดการตั้งครรภ์หลังถูกล่วงละเมิดทางเพศ

โอกาสตั้งครรภ์หลังถูกล่วงละเมิดทางเพศขึ้นอยู่กับระยะเวลาของรอบเดือน โอกาสเสี่ยงพบน้อยมาก (<0.05 %) ถ้าถูกล่วงละเมิดในช่วง 6 วันก่อน และ 4 วันหลังตกไข่โอกาสเสี่ยงสูงสุด (14-17%) ในระยะ 3 วันก่อนมีไข่ตก อย่างไรก็ตาม เด็กส่วนใหญ่มักจะจำวันที่มีประจำเดือนได้ไม่ชัดเจน จึงแนะนำว่าควรทำการป้องกันการตั้งครรภ์ในเหยื่อที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศภายใน 72 ชั่วโมงหลังการล่วงละเมิด

การถูกล่วงละเมิดทางเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัญหาสำคัญเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ คือ

1. การแปลผลเมื่อตรวจพบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กที่ไม่ได้ประวัติว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ เนื่องจากการกล่าวหาการล่วงละเมิดทางเพศ ถือเป็นเรื่องที่ร้ายแรง ในกรณีเช่นนี้ต้องมั่นใจว่าผลการตรวจถูกต้อง และต้องไม่ใช่การติดเชื้อที่เกิดระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างคลอด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างเป็นการตรวจวินิจฉัยคร่าวๆ เช่น Gram stain พบ Gram - negative intracellular diplococci, enzyme immunoassay ต่อ Chlamydia ให้ผลบวก, Tzanck smear พบ multinucleated giant cells ผลการวินิจฉัยต้องมีการยืนยันด้วย gold standard tests ซึ่งคือการเพาะเชื้อให้ผลบวก

การติดเชื้อ Neisseria gonorrhoea, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Syphilis, Human papilloma virus, Herpes simplex และ HIV สามารถเกิดขึ้นได้ในระยะก่อนและระหว่างการคลอด การติดเชื้อ Trichomonas ที่เกิดระหว่างคลอดอาจพบเชื้ออยู่ได้นานหลายเดือนถ้าไม่ได้รับการรักษา การติดเชื้อ Chlamydia ในระหว่างคลอดสามารถพบเชื้อได้นานหลายเดือนถึงหลายปี การติดเชื้อ Human papilloma อาจใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะแสดงอาการ การติดเชื้อ HIV แรกคลอด อาจไม่ได้แสดงอาการเลยจนอายุเป็นปี ดังนั้นในเด็กเล็ก (โดยเฉพาะเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 เดือน) ที่ตรวจพบการติดเชื้อต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าไม่ใช่การติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างคลอด



2. การตรวจกรองการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ความชุกของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดพบร้อยละ 2 - 7 ในเด็กหญิง และร้อยละ 0-5 ในเด็กชาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยได้แก่ การติดเชื้อ Chlamydia, หูดที่อวัยวะเพศ และ gonorrhea ส่วนการติดเชื้อ HIV และ syphilis พบได้น้อย โดยทั่วไปโอกาสตรวจพบ STD ในเด็กก่อนวัยรุ่นพบน้อยมากจึงไม่แนะนำให้ตรวจทุกราย Report of the Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics (2000) แนะนำให้ตรวจทดสอบเพื่อหา STD ในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มีอาการดังนี้

- ผู้กระทำมีประวัติเป็นหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในการเกิด STD
- เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยผู้กระทำหลายคน
- เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมกับมีอาการและอาการแสดงของ STD
- มีอุบัติการณ์ของ STD สูงในชุมชน
- วัยรุ่นควรตรวจทุกราย เนื่องจากพบอุบัติการณ์สูงที่จะมีการติดเชื้อก่อนถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- พี่น้องของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ, เด็กคนอื่นหรือผู้ใหญ่ในบ้านเป็น STD
- เด็กหรือผู้ปกครองต้องการให้ตรวจ

การตรวจทดสอบเพื่อวินิจฉัย STD การทดสอบทำครั้งแรกหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศและนัดฟังผลใน 2 สัปดาห์ (กรณี acute assault)

- เพาะเชื้อหา Neisseria gonorrhoea จากอวัยวะเพศ, ลำคอ, ทวารหนัก (ขึ้นกับลักษณะการกระทำ)
- เพาะเชื้อหา Chlamydia trachomatis จากช่องคลอดในเด็กหญิง และจากทวารหนักในทั้งสองเพศ
- เพาะเชื้อและทำ wet mount ของ vaginal swab หา Trichomonas vaginalis
- Serologic test สำหรับ syphilis, HIV, hepatitis B เพื่อตรวจการติดเชื้อที่มีก่อนการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การตรวจที่ 12 สัปดาห์ หลังถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตรวจ serologic test เพื่อหาการติดเชื้อ syphilis, HIV และ hepatitis B จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การพิจารณาระยะฟักตัวของโรคจะช่วยแพทย์ในการพิจารณาว่าควรทำการตรวจกรองเมื่อใด



3. การให้ยาป้องกันในการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปไม่แนะนำการให้ยาป้องกันในทุกๆ ราย ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป เนื่องจากโอกาสติดเชื้อพบได้น้อยและการล่วงละเมิดอาจเกิดขึ้นมาแล้วเป็นเวลานาน รวมทั้งการให้ยาปฏิชีวนะในการป้องกันจำเป็นต้องใช้ยาหลายตัว ในกรณีที่เด็กถูกล่วงละเมิดโดยผู้ล่วงละเมิดหลายคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจึงควรให้ยาป้องกัน

ในเด็กที่ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ควรทำการตรวจกรองการติดเชื้อ gonorrhea และ chlamydia ไว้ก่อนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามการตรวจโดยการเพาะเชื้อต่อไป เนื่องจากการป้องกันอาจไม่ได้ผลจึงควรนัดเด็กมาตรวจซ้ำในอีก 1 อาทิตย์ต่อมาเพื่อการเพาะเชื้อและพร้อมทั้งเจาะเลือดตรวจ

การป้องกันการติดเชื้อ HIV ยังไม่มีข้อสรุปเพราะยังไม่มีข้อมูลมากพอ CDC HIV / AIDS surveillance system ศึกษาย้อนหลังในเด็กอายุน้อยกว่า 13 ปี จำนวน 9,136 คนที่มี HIV บวก พบ 26 คน (0.3%) มีประวัติถูกล่วงละเมิดทางเพศและในจำนวนนี้ 14 คน (53.8%) ไม่มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV อย่างอื่น ในหญิงสาวอัตราการเสี่ยงของการติดเชื้อ HIV จากการมีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง พบร้อยละ 0.1-0.2 แพทย์จึงควรพิจารณาเป็นรายๆ ไปว่าควรให้ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV หรือไม่โดยดูจากโอกาสที่ผู้ล่วงละเมิดจะมีการติดเชื้อ



บทที่ 6

การตรวจทางนิติเวชในเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ

การตรวจทางนิติเวชในกรณีการล่วงละเมิดทางเพศ มีข้อแตกต่างระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เด็กมักถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยบุคคลที่รู้จักและมักเปิดเผยหลังถูกล่วงละเมิดมาเป็นเวลานาน ส่วนในผู้ใหญ่มักได้รับการตรวจในเวลาไม่นานหลังถูกล่วงละเมิด ดังนั้นโอกาสตรวจพบหลักฐานทางนิติเวชในเด็กจึงพบน้อยกว่าผู้ใหญ่ การศึกษาของ Dahlke และคณะ (1977) รายงานการตรวจพบตัวอสุจิเพียงร้อยละ 3 ในกรณีเด็กที่ถูกล่วงละเมิดอายุน้อยกว่า 11 ปี ในกรณีที่กลุ่มอายุ 11-14 ปี พบได้ถึงร้อยละ 36

American Academy of Pediatrics (1999) ได้แนะนำให้ทำการตรวจหาหลักฐานทางนิติเวชทันทีหลังถูกล่วงละเมิดในกรณีต่อไปนี้

- ถูกล่วงละเมิดมาภายในไม่เกิน 72 ชั่วโมง
- มีเลือดออกและมีบาดแผลเฉียบพลัน



คำถามที่มีความสำคัญต่อคดีและการเก็บสิ่งส่งตรวจ

- วัน เวลา ที่เกิดเหตุ โดยเฉพาะการถูกล่วงละเมิดทางเพศครั้งสุดท้าย
- ลักษณะของการถูกล่วงละเมิด มีการสอดใส่หรือไม่และในตำแหน่งใด ทั้งนี้เพื่อกำหนดตำแหน่งเก็บสิ่งที่จะส่งตรวจ
- สถานที่เกิดเหตุ เพื่อตรวจสอบว่าวัตถุพยานที่เก็บได้ เช่น เศษใบไม้ ใบหญ้า บนตัวผู้เสียหาย ตรงกับประวัติที่ให้หรือไม่
- เด็กได้มีการทำความสะอาดร่างกาย หลังเกิดการล่วงละเมิดแล้วหรือไม่ เช่น การทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ การอาบน้ำ การถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระก่อนได้รับการตรวจ อาจทำให้ตรวจไม่พบตัวอสุจิหรือไม่สามารถตรวจพบแอซิดฟอสฟาเตส

การเก็บพยานหลักฐาน

- **ตัวอสุจิ** การตรวจพบตัวอสุจิเป็นการยืนยันว่ามีการล่วงละเมิดทางเพศ การตรวจโดยการทำ wet mount preparation หรืออาจทำร่วมกับการตรวจ Gram stain หรือ Pap smear ระยะเวลาที่มีโอกาสตรวจพบตัวอสุจิหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศขึ้นกับว่าสิ่งส่งตรวจเก็บมาจากตำแหน่งใด เช่น บริเวณผิวหนังทั่วไปมีโอกาสตรวจพบภายในเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง บริเวณช่องคลอดอาจพบได้ถึง 72 ชั่วโมง ในขณะที่บริเวณปากมดลูกอาจพบได้นานเป็นสัปดาห์

ตารางที่ 5.1 ระยะเวลาที่การตรวจให้ผลบวกจากสิ่งส่งตรวจจากตำแหน่งต่าง ๆ

สิ่งส่งตรวจ	ช่องคลอด	ปากมดลูก	ทวารหนัก	ปาก	ผิวหนัง	เสื้อผ้า
ตัวอสุจิที่ยังเคลื่อนไหว	3-24 ชม.	2-7 วัน	หลายชั่วโมง	?	?	?
ตัวอสุจิที่ไม่เคลื่อนไหว	12-24 ชม. (สูงสุด 72 ⁺ ชม.)	1 [*] สัปดาห์	2-3 วัน	? ชม.	24 ⁺ ชม.	12 ⁺ เดือน
แอซิดฟอสฟาเตส	18-36 ชม. (สูงสุด 72 ชม.)	?	?	?	24 ⁺ ชม.	หลายปี
P-30	< 48 ชม.	?	?	?	28 ⁺ ชม.	?



- **น้ำอสุจิ** ประกอบด้วยสารที่เรียกว่า แอซิดฟอสฟาเตส (acid phosphatase) ซึ่งหลั่งออกมาจากต่อมลูกหมาก (prostate gland) แม้ว่าสารแอซิดฟอสฟาเตส มีโอกาสตรวจพบในน้ำคัดหลังจากในช่องคลอดและในปัสสาวะของผู้หญิง แต่ปริมาณของแอซิดฟอสฟาเตสที่ขับออกจากต่อมลูกหมากจะมีมากกว่าหลายเท่า การตรวจพบแอซิดฟอสฟาเตสสามารถตรวจพบจากสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง สามารถตรวจพบที่ผิวหนังได้ถึง 24 ชั่วโมง แต่ถ้าอยู่ในสภาพที่แห้ง เช่น ติดตามเสื้อผ้าสามารถอยู่ได้หลายปี การตรวจหาน้ำอสุจิอีกวิธีหนึ่งคือการตรวจ P-30 (prostate specific protein, prostate-specific antigen) ซึ่งเป็นสาร glycoprotein ที่ตรวจพบในน้ำอสุจิ แต่จะไม่พบในน้ำคัดหลังอื่น ๆ หรือในปัสสาวะ จึงมีความจำเพาะกว่าการตรวจหาแอซิดฟอสฟาเตส แต่สามารถส่งตรวจได้เฉพาะห้องปฏิบัติการบางแห่งเท่านั้น

- **การตรวจตัวบ่งชี้ทางพันธุกรรม** เป็นการส่งตรวจที่ช่วยระบุหาตัวผู้กระทำ ซึ่งอาจทำได้โดย

- การตรวจหาสารในหมู่เลือด ร้อยละ 80 ของคนปกติจะขับสารในหมู่เลือด (blood group antigens) ออกมาในสารคัดหลั่งต่างๆ เช่น น้ำอสุจิ น้ำลาย ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับหมู่เลือดของผู้กระทำได้
- ตรวจหาสารตีเอนเอ เป็นตัวที่จะชี้เจาะจงถึงผู้กระทำได้อย่างแน่นอน การตรวจตีเอนเอ สามารถตรวจได้จากเลือด ตัวอสุจิ น้ำลาย รากผม หรือเนื้อเยื่อต่างๆ ของผู้กระทำที่พบบนตัวผู้ถูกระทำ

- **การตรวจผมหรือขน** การตรวจลักษณะของผมหรือขน ที่พบบนตัวของผู้ถูกระทำ สามารถนำมาเปรียบเทียบกับของผู้ถูกระทำ ว่าไม่ใช่ขนหรือผมของผู้ถูกระทำ และสามารถนำมาเปรียบเทียบกับของผู้กระทำได้ แต่ก็ไม่ใช่เจาะจง ถ้าผมที่ได้มีรากผมอยู่ด้วย จะสามารถนำไปตรวจหาตีเอนเอได้

- **การตรวจโดยใช้ Wood's lamp** เป็นตะเกียงที่ให้แสง UV กรณีที่มีน้ำอสุจิปนเปื้อนอยู่บนร่างกายของผู้ถูกระทำเมื่อส่องด้วย Wood's lamp จะมองเห็นการเรืองแสง จะช่วยสนับสนุนว่ามีกรหลังน้ำอสุจิและปนเปื้อนบนตัวผู้ถูกระทำ แต่การตรวจนี้ยังไม่มีความจำเพาะ เพราะสารอื่นๆ อาจเกิดจากการเรืองแสงได้ เช่น นานม สารหล่อลื่น โลชั่น และน้ำปัสสาวะ การติดสีของน้ำอสุจิจะเรืองแสงไม่สม่ำเสมอเห็นเป็นจุดหรือต่าง ในขณะที่การปนเปื้อนของน้ำปัสสาวะจะมีลักษณะ



สม่ำเสมอทั่วกัน การตรวจโดยใช้ Wood's lamp ช่วยให้สามารถพิจารณาตำแหน่งการเก็บสิ่งส่งตรวจที่อาจปนเปื้อนน้ำอสุจิได้ง่ายขึ้น

วิธีการเก็บส่งตรวจ

• **การเก็บสิ่งส่งตรวจ** โดยการพิจารณาว่าจะเก็บสิ่งส่งตรวจอะไรบ้าง และเก็บจากตำแหน่งใด ให้พิจารณาจากประวัติและการตรวจร่างกายที่ได้ การตรวจต้องคำนึงถึงขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้

- ต้องขออนุญาตจากเด็กผู้ถูกกระทำหรือผู้ปกครองก่อน
- ถ้าเด็ก (ที่โตพอตัดสินใจได้) หรือผู้ปกครองไม่ยินยอม ก็ไม่สมควรเก็บ
- เก็บวัตถุพยานแต่ละอย่างด้วยวิธีการเก็บเป็นขั้นตอนตามข้อแนะนำ
- ใส่ถุงมือทุกครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และป้องกันการปนเปื้อน
- พยายามเก็บวัตถุพยานจากหลายตำแหน่ง
- จำกัดจำนวนคนและขั้นตอนการส่งวัตถุพยาน
- การระบุชื่อผู้เสียหาย, วัน-เวลาที่เก็บ, สิ่งส่งตรวจที่เก็บ, ตำแหน่ง, ชื่อผู้เก็บ, ชื่อผู้รับวัตถุพยาน ต้องทำอย่างชัดเจนและรัดกุม

• การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาตัวอสุจิ

- เช็ดซับตำแหน่งที่ตรวจอย่างน้อย 2-3 ครั้ง
- ถ้าสิ่งส่งตรวจเปียก ใช้สำลีแห้ง เช็ดซับ อย่าใช้สำลีเปียกเพราะจะเจือจางสิ่งตรวจพบ
- เช็ดซับจากอวัยวะเพศภายนอก, ภายในช่องคลอด, ปากมดลูก (ทำเฉพาะในวัยรุ่นเท่านั้น) โดยทำแยกกัน และแยกสิ่งส่งตรวจออกจากกัน มิให้มีการปนเปื้อนกันเขียนกำกับตำแหน่งของสิ่งส่งตรวจที่เก็บอย่างชัดเจน ห้ามใส่สลับซองกันเพราะจะมีผลต่อรูปคดี
- การเช็ดซับสิ่งส่งตรวจจากทวารหนัก ควรทำหลังจากเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอดแล้ว
- เช็ดซับบริเวณกระพุ้งแก้ม และได้ลิ้นกรณีเก็บสิ่งส่งตรวจจากภายในปาก
- การตรวจหาตัวอสุจิ ต้องทำทั้งวิธี Wet mount และวิธีใช้สำลีเช็ดซับส่งตรวจแบบแห้ง วิธีทำ Wet mount ทำโดยการป้ายสิ่งส่งตรวจลงบนน้ำเกลือที่หยดไว้บนกระจกสไลด์แล้วปิดด้วยแผ่นกระจก ด้วยกล้องจุลทรรศน์ขยาย 400 เท่า เพื่อดูตัวอสุจิและการเคลื่อนไหว



- **การเก็บเลือดส่งตรวจ** ถ้าเป็ยกควรฝั่งให้แห้งก่อน แล้วเก็บใส่ในถุงกระดาษ ไม่ควรใช้ถุงพลาสติก เพราะเก็บความชื้นทำให้วัตถุพยานเสื่อมสลายได้เร็ว เลือดผ้าแต่ละชิ้นควรแยกถุงกันและเขียนระบุให้ชัดเจน
- **การเก็บเศษสิ่งของต่างๆ** เขี่ยหรือหยิบเศษสิ่งของที่ต้องการเก็บตรวจไว้บนแผ่นกระดาษ พับแล้วจึงเก็บใส่ซอง ผ้าอ้อม ผ้าอนามัย ที่เด็กที่ถูกกระทำใส่ ต้องเก็บเพื่อหาหลักฐาน
- **การเก็บเศษวัตถุจากชอกเล็บ** ใช้แผ่นพลาสติกขูดกวาดใต้เล็บทั้งห้านิ้วของผู้ถูกกระทำ โดยให้เศษวัตถุตกลงบนแผ่นกระดาษแล้วพับเก็บใส่ซอง โดยเก็บจากมือ 2 ข้างแยกกัน
- **การเก็บขนหรือผม** เก็บใส่ขวดแก้วหรือซอง
- **การเก็บเลือด** ถ้าเป็นเลือดแห้งให้ใช้สันมีดขูดให้เศษเลือดแห้งหลุดออกมาบนแผ่นกระดาษแล้วพับเก็บใส่ซอง ถ้าไม่สามารถขูดเลือดที่แห้งแล้วออกมาได้ ให้ใช้สำลีพันปลายไม้ที่ชุบน้ำให้เปียกเช็ดตำแหน่งที่มีเลือดแห้ง ทิ้งให้สำลีแห้งแล้วจึงเก็บเข้าซอง
- **การเก็บเลือด** เจาะเลือด 5-7 มล. ใส่ในขวด EDTA
- **การเก็บน้ำลาย** การเก็บน้ำลายที่แห้งแล้วบนผิวหนัง หรือจากรอยกัด ควรใช้การเช็ดซับแบบ 2 ครั้ง ซึ่งจะให้มีโอกาสได้ ดีเอ็นเอได้มากกว่า วิธีการทำโดยใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำกลั่นจนเปียกแล้วเช็ดถูบริเวณที่สงสัยว่าปนเปื้อนน้ำลายแล้วเอาสำลีพันไม้ที่แห้งซับส่วนที่เหลือให้หมด รวณสำลีแห้งจึงเก็บใส่ซอง การปิดซองห้ามใช้เลียขอบซองด้วยน้ำลาย เพราะมีโอกาสเกิดการปนเปื้อน





เรื่องที่ 1 การพิสูจน์ทราบ



บทที่ 7

การทารุณกรรมจิตใจเด็ก

การทารุณกรรมจิตใจ คือการที่ผู้ปกครองหรือผู้ที่ดูแลเด็กปฏิเสธ เฉยเมยไม่สนใจ หรือข่มขู่เด็ก ใช้คำพูดหรือการกระทำให้หวาดกลัว หรือการไม่ให้ความรักความเอาใจใส่ ซึ่งเกิดขึ้นซ้ำซาก มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของเด็ก

เป็นการยากที่จะให้คำจำกัดความอย่างชัดเจนของการทารุณกรรมจิตใจ โดยทั่วไปการทารุณกรรมจิตใจมักเกิดร่วมกับการทารุณกรรมร่างกาย การทารุณกรรมทางเพศ และการละเลยทอดทิ้ง

อุบัติการณ์

อุบัติการณ์ของการทารุณกรรมจิตใจเด็กมักประเมินได้ยากเพราะส่วนใหญ่มักไม่มีการรายงานแต่แท้จริงแล้วการทารุณกรรมทางจิตใจมีโอกาสพบได้บ่อยมากในเด็ก และเป็นการยากที่จะบอกอุบัติการณ์ที่แท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากการทารุณกรรมทางจิตใจไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอน และการทารุณกรรมทางจิตใจไม่สามารถตรวจพบทางด้านร่างกายได้ ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการรายงาน นอกจากนี้การทารุณกรรมจิตใจมักพบร่วมกับการทารุณกรรมร่างกาย การทารุณกรรมทางเพศและการละเลยทอดทิ้งเด็ก การทารุณกรรมจิตใจสามารถพบเพียงอย่างเดียวได้ โดยไม่มี



การทารุณกรรมชนิดอื่นๆ ตัวอย่างเช่น บิดามารดาที่ดูดาลูกอย่างรุนแรง เปรียบเทียบเด็กกับสิ่งชั่วร้าย หรือบิดามารดาที่คาดหวังกับลูกอย่างไม่อยู่ในความเป็นจริง เป็นต้น สถิติของ National Child Abuse and Neglect System (NCANDS) 1996 พบอุบัติการณ์ของการทารุณกรรมจิตใจร้อยละ 6 การศึกษาของ Fortin & Chamberland (1995) พบอุบัติการณ์อยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.69–25.7 การศึกษาในประเทศ Australia (1995–1996) พบร้อยละ 31 ของกรณีการทารุณกรรมเด็กทั้งหมด

สาเหตุ

บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่ทารุณจิตใจเด็ก มักไม่มีความรู้ความชำนาญในการจัดการกับความต้องการของเด็กในพัฒนาการระยะต่างๆ มีการศึกษาเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวันที่บิดามารดาทารุณจิตใจลูก โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นบิดามารดาที่มีปัญหาในด้านอื่นๆ พบว่าบิดามารดาที่ทารุณกรรมจิตใจลูก ขาดความชำนาญในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับเด็ก และมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและเด็ก บิดามารดากลุ่มนี้มักรายงานว่าบุตรของตนเองมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ปัญหาทางจิตเวชเป็นสาเหตุที่สำคัญของการทารุณกรรมจิตใจเด็ก โดยพบว่าบิดามารดาที่ทารุณจิตใจลูกมักพบมีภาวะซึมเศร้า และพบมีการติดสารเสพติดมากที่สุด ความบกพร่องของสมองหรือบิดามารดาที่มีสติปัญญาต่ำพบเป็นสาเหตุของการทารุณกรรมจิตใจเด็กเช่นกัน เด็กที่มีความผิดปกติมีความพิการทางร่างกายหรือมีสติปัญญาต่ำมีโอกาสถูกทารุณกรรมจิตใจ เนื่องจากความผิดปกติเหล่านี้เป็นอุปสรรคของการสร้างความผูกพันระหว่างบุตรและบิดามารดา รวมทั้งความผิดปกติเหล่านี้ทำให้ผู้เลี้ยงดูมีโอกาสเกิดความเครียด

รูปแบบของการทารุณกรรมจิตใจ

Garbarino (1988) ได้แบ่งการทารุณกรรมจิตใจเด็ก ออกเป็นรูปแบบต่างๆ ดังนี้

การปฏิเสธ (Rejection) การไม่ยอมรับในการมีตัวตนของเด็ก ไม่เห็นในคุณค่า การพูดให้เด็กฟังอยู่เสมอๆ ว่าเด็กเป็นคนไม่ดี เป็นคนเลว ไม่มีใครรัก แสดงท่าทางเกลียดชังเด็ก ปฏิบัติต่อเด็กแตกต่างจากคนอื่นๆ ในครอบครัว แสดงความรังเกียจ ดูถูกเหยียดหยาม



การทำให้เด็กหวาดกลัว (Terrorizing) ข่มขู่ว่าจะลงโทษ ทำร้าย บังคับให้เด็กอยู่ในสถานการณ์ที่น่ากลัวและเป็นอันตราย ให้เด็กได้พบเห็นเหตุการณ์ที่ทารุณจิตใจเด็ก เช่น การทำร้ายร่างกายหรือทะเลาะเบาะแว้งอย่างรุนแรงระหว่างบิดามารดา ทำร้ายร่างกายบุคคลหรือสัตว์เลี้ยงที่เด็กรัก ข่มขู่ว่าจะไล่เด็กออกจากบ้านหรือให้ไปอยู่สถานสงเคราะห์

การแยกและกักกันเด็ก (Isolation) โดยการกักขังแยกเด็กออกจากกรณีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นหรือสังคมรอบด้าน จำกัดสิทธิเสรีภาพของเด็กออกจากสิ่งแวดล้อมรอบด้าน

การเฉยเมยต่อเด็ก (Ignoring) ไม่สนใจเด็ก ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก ไม่ให้ความรักความเอาใจใส่เด็ก

การเอาเปรียบ/แสวงหาผลประโยชน์จากเด็ก (Corrupting /Exploiting) การให้เด็กยอมรับความคิดหรือกระทำในสิ่งที่ผิดกฎเกณฑ์หรือผิดกฎหมาย เช่น การปล่อยหรือใช้ให้เด็กลักขโมย การปล่อยให้เด็กติดสารเสพติด การใช้หรือขายแรงงานเด็ก แสวงหาผลประโยชน์ทางเพศ ให้เด็กขายบริการทางเพศ

การทารุณกรรมเด็กมักเกิดขึ้นซ้ำซาก ซึ่งมีผลกระทบต่อเด็กอย่างรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เด็กอาจตัวเล็กเลี้ยงไม่โตจากการขาดความรัก มีผลต่อการเรียนรู้และพัฒนาการทางสังคม ทำให้ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ขาดความนับถือตนเอง ไม่สามารถแสดงอารมณ์ต่อผู้อื่น มีความประพฤติก้าวร้าว

การประเมิน

การทารุณกรรมจิตใจมักเกิดร่วมกับการทารุณกรรมชนิดอื่นๆ รวมทั้งการละเลยทอดทิ้งเด็ก การตรวจหาข้อบ่งชี้ของการทารุณกรรมจิตใจ อาจพิจารณาจากพฤติกรรมของเด็กและผู้เลี้ยงดู อย่างไรก็ตามข้อบ่งชี้เหล่านี้ อาจไม่เฉพาะเจาะจงและอาจพบในภาวะการทารุณกรรมชนิดอื่นๆ รวมทั้งการละเลยทอดทิ้ง

• ข้อบ่งชี้จากตัวเด็ก

- ทางด้านร่างกายพบตัวเล็ก เลี้ยงไม่โต (failure to thrive) พัฒนาการล่าช้า อาจเป็นเด็กที่มีความผิดปกติ เช่น พิการ์ หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา
- เด็กเล็กที่นั่งโยกตัว, เด็กดูดูในวัยที่ไม่เหมาะสม, เด็กที่ทำร้ายตนเอง
- ความประพฤติก้าวร้าว



- ชอบทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายสัตว์ ทำลายสิ่งของ
- มีปัญหาการกินและการนอน
- อารมณ์ฉุนเฉียว, กลัวโดยไม่มีเหตุผล, ระเบิดอารมณ์
- ชอบพูดว่าตัวเองไม่ดี ต่ำต้อย
- ขี้อาย ไม่กล้ามีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
- เรียกร้องความสนใจ
- ไม่เล่นกับเด็กอื่น
- **ข้อบ่งชี้ทางพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดู**
 - ชอบตำหนิตีเยินหรือโทษเด็ก
 - เย็นชา ปฏิเสธเด็ก
 - ไม่แสดงความรัก หรือความเอาใจใส่ต่อบุตร
 - แสดงความสนใจ หรือให้ความรัก ความเอาใจใส่ต่อบุตรคนอื่นๆ มากกว่าตัวเด็ก
- **ขั้นตอนการประเมิน**
 - **ขั้นตอนแรกให้การประเมินรูปแบบของการทารุณจิตใจ** ว่าการทารุณจิตใจที่เกิดกับเด็กเข้าได้กับรูปแบบใดของ Garbarino (1988) ทั้งนี้การประเมินรูปแบบจะทำให้ทราบว่าผู้เลี้ยงดูประพฤติหรือปฏิบัติตัวอย่างไรต่อเด็ก และทำให้ทราบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็ก
 - การประเมินเด็ก ขั้นตอนต่อไปให้บันทึกสิ่งตรวจพบที่สามารถตรวจได้ เช่น ลักษณะความผิดปกติทางร่างกาย การเจริญเติบโต การเคลื่อนไหว พัฒนาการพฤติกรรมของเด็ก เด็กมีความสุขหรือไม่ การเรียนรู้เป็นอย่างไร การเล่น ความผิดปกติของอาการแสดงและพฤติกรรมของเด็กอาจแตกต่างกันตามอายุของเด็ก
 - อายุ 0-1 ปี มักมีปัญหาเรื่องของการนอน การกิน ร้องกวน เชื่องซึม ดูวิตกกังวลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เลี้ยงดู
 - อายุ 1-3 ปี มักแสดงอาการโดยชนผิดปกติ ก้าวร้าว ขาดสมาธิ พุดซ้ำ แสดงความรักกับคนอื่นโดยไม่รู้จักแยกแยะ วิตกกังวล
 - อายุ 3-6 ปี เริ่มมีปัญหากับเพื่อน เรียกร้องความสนใจ ดิดผู้อื่น มีปัญหาการเรียน ไม่มีทักษะทางสังคม



- อายุ มากกว่า 12 ปี ซึมเศร้า ก้าวร้าวมากขึ้นกว่าเดิม มีภาพลักษณ์ของตัวตนไม่ดี มักมีอาการทางร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดทางจิตใจ เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ติดสารเสพติด และก่ออาชญากรรม
- **การประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้เลี้ยงดู** โดยให้ผู้เลี้ยงดูและเด็กเข้ามาอยู่ด้วยกันในห้องสัมภาษณ์ และสังเกตปฏิริยาระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็กในเด็กเล็กมักใช้วิธีสังเกต ดูการตอบสนองของเด็กเวลาถูกแยกจากผู้เลี้ยงดู
- **การประเมินผู้เลี้ยงดู** โดยการสัมภาษณ์ประเมินในหัวข้อเหล่านี้
 - ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก วิธีการฝึกอบรมวินัย การลงโทษเวลาเด็กกระทำผิด
 - ความเห็นของผู้เลี้ยงดูต่อตัวเด็ก ผู้เลี้ยงดูมีความเห็นต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างไร มีความคาดหวังในตัวเด็กอย่างไร
 - การตอบสนองของผู้เลี้ยงดูต่อเด็กในขณะที่มีความเครียด นอกจากนี้ขณะสัมภาษณ์เมื่อมีเด็กอยู่ด้วยให้ประเมินปฏิสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูต่อเด็ก
- **การสัมภาษณ์เด็ก** มักกระทำในเด็กโต ซึ่งมักให้ข้อมูลรายละเอียดของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูและเด็กได้ดีกว่าการสังเกต
- **หาข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคคลอื่นๆ** เช่น ญาติ ครู
- **รวบรวมข้อมูลทั้งหมด** ประเมินปัญหา และหาแนวทางแก้ปัญหา

การรักษา

ถ้าพ่อแม่ไม่ให้ความร่วมมือจำเป็น จะต้องส่งต่อหน่วยงานที่ดูแลพิทักษ์สิทธิเด็ก เพื่อหาทางให้พ่อแม่ให้ความร่วมมือ

กรณีที่ได้รับความร่วมมือ การรักษาได้แก่

- การรักษาปัญหาทางจิตเวช ถ้ามี ทั้งในตัวเด็กและผู้ปกครอง
- การทำครอบครัวบำบัดในพ่อแม่ เพื่อให้พ่อแม่ได้เข้าใจว่าตนเองกำลังเลี้ยงดูลูกอย่างไร และจะมีผลกระทบต่อเด็ก จากนั้นให้พ่อแม่ได้มีทัศนคติในทางบวกต่อลูก สอนเทคนิคในการเลี้ยงดูลูก การแก้ปัญหาพฤติกรรมในลูก
- การให้พ่อแม่ ครูที่โรงเรียนช่วยกันสร้างความนับถือตนเองให้แก่เด็กซึ่ง อาจจะมีกิจกรรมหลายอย่าง ตั้งแต่ส่งเสริมให้แสดงออกในเรื่องที่เด็กมีความสามารถ และชื่นชมเขา การรับฟังความคิดเห็นของเด็ก การให้เล่าเรียนและมีเพื่อนในโรงเรียน เป็นต้น





เรื่องที่ 1 การพิสูจน์ทราบ



บทที่ 8

การปล่อยปละละเลย และทอดทิ้งเด็ก

การปล่อยปละละเลยและทอดทิ้งเด็ก (Neglect and Abandonment) คือ ความบกพร่องของผู้ดูแลเด็กในการดูแลเอาใจใส่จัดหาสิ่งจำเป็นต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็ก เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า สุขอนามัย การศึกษา และความปลอดภัย รวมทั้งการอบรมสั่งสอน การให้ความรักความเอาใจใส่ มีผลทำให้เด็กได้รับอันตรายหรือเสี่ยงอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

การปล่อยปละละเลยและทอดทิ้งเด็กในระดับที่มีความรุนแรงมักไม่เป็นปัญหาในการวินิจฉัย แต่ในรายที่ไม่รุนแรง การวินิจฉัยภาวะละเลยทอดทิ้งเด็กอาจมีความกำกวม โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยด้านความยากจนมาเกี่ยวข้อง

การให้การวินิจฉัยภาวะละเลยทอดทิ้งเด็ก จำเป็นต้องพิจารณาถึงสิ่งเหล่านี้

- ความต้องการขั้นพื้นฐานของเด็กเป็นอย่างไร เนื่องจากเด็กแต่ละคนอาจมีความต้องการขั้นพื้นฐานแตกต่างกันตัวอย่างเช่น เด็กที่พิการ หรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีความต้องการขั้นพื้นฐานสูงกว่าเด็กปกติ
- ต้องพิจารณาว่าผู้ดูแลตั้งใจกระทำหรือไม่
- การละเลยทอดทิ้งเด็กมีผลต่อเด็กอย่างไร ซึ่งต้องพิจารณาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ และความปลอดภัยของเด็ก
- การละเลยทอดทิ้งที่เกิดขึ้น เกิดจากสภาพการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมหรือเกิดจากภาวะความยากจน



กฎหมายบางประเทศให้คำจำกัดความของการละเลยทอดทิ้ง โดยมีการเน้นในพฤติกรรมของผู้ดูแลที่ละเลยและก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรืออารมณ์ของเด็ก

การให้คำจำกัดความต้องนำสภาพของความแตกต่างในบริบทของวัฒนธรรมเข้ามาพิจารณาด้วย

ชนิดของการละเลยทอดทิ้ง

- **การละเลยทอดทิ้งทางกายภาพ (physical neglect)**

- การละเลยการดูแลทางด้านร่างกาย เช่นการไม่让孩子ได้รับอาหารพอเพียง ไม่ได้รับเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม การไม่ดูแลสุขอนามัยส่วนตัวของเด็ก การไม่ดูแลความปลอดภัยของเด็กทำให้เด็กได้รับอันตราย เช่น ทิ้งเด็กไว้คนเดียวในรถ การขับรถขณะมีเมามาโดยมีเด็กนั่งมาด้วย
- การละเลยการดูแลสุขภาพ คือการละเลยการดูแลในสุขภาพที่เหมาะสมตามข้อแนะนำมาตรฐานในการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น การพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อมีอาการบาดเจ็บทางร่างกาย หรือความเจ็บป่วยหรือความบกพร่องของร่างกาย รวมถึงการ让孩子ได้รับการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนตามกำหนด
- การล่าช้าในการให้การรักษา โดยไม่พามบุตรหรือเด็กในความดูแลไปพบแพทย์เพื่อให้การรักษากรณีเกิดความเจ็บป่วยที่ต้องการดูแลหรือรักษาโดยแพทย์
- การทอดทิ้ง คือการทิ้งให้เด็กอยู่ตามลำพังโดยไม่มีกรดูแลเป็นเวลานานๆ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควรทิ้งเด็กตามที่ต่างๆ
- การไล่เด็กออกจากบ้าน ให้เด็กออกจากบ้านโดยไม่ได้จัดให้อยู่ในการดูแลของผู้อื่น

- **การละเลยในการให้ความดูแลและอบรมสั่งสอน (Supervision)**

- ละเลยไม่สนใจว่าบุตรหรือเด็กในความดูแล ไม่กลับบ้าน หรือหนีโรงเรียน
- การสนับสนุนหรือปล่อยให้เด็กเสพยาหรือยาเสพติดหรือทราบว่าเป็นเด็กเสพยาเสพติด แต่ไม่สนใจห้ามปรามหรือติดตามดูแล
- สนับสนุนให้เด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น รังแกทำร้าย (หรือปล่อยให้ทำร้าย) ร่างกายผู้อื่น การเป็นอันธพาล



- **การละเลยทอดทิ้งทางอารมณ์ (Emotional neglect)**

- ไม่ใส่ใจให้ความรักความอบอุ่น
- การใช้ความรุนแรงในครอบครัว
- การละเลยทอดทิ้งทางอารมณ์อื่นๆ ได้แก่ การเข้มงวดกับเด็กจนเกินไป การปกป้องเด็กมากเกินไป ทำให้เด็กไม่เป็นตัวของตัวเองต้องพึ่งพิง การคาดหวังในตัวเด็กเกินกว่าความสามารถของเด็ก หรือเกินกว่าอายุหรือระดับพัฒนาการของเด็ก

- **การละเลยทอดทิ้งทางการศึกษา (Educational neglect)**

- การไม่นำเด็กเข้าเรียนหนังสือเมื่อถึงเกณฑ์
- การปล่อยปละละเลยไม่สนใจเมื่อเด็กหนีโรงเรียน
- การละเลยไม่ตอบสนองต่อความต้องการพิเศษในการเรียน เช่น เด็กที่มีปัญหาในการเรียนรู้ แต่ผู้ดูแลไม่สนใจแก้ปัญหาหรือให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือ

การศึกษาในสหรัฐอเมริกาของ National Incidence and Preventions of Child Abuse and neglect (1988) พบว่าการละเลยทอดทิ้งทางกายเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุด โดยพบถึงร้อยละ 43 ซึ่งได้แก่ การที่เด็กไม่ได้รับอาหารที่พอเพียง, ไม่ได้รับเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมไม่ดูแลสุขอนามัย การละเลยทอดทิ้งที่พบได้บ่อยรองลงมาคือ การไม่ดูแลตั้งสอน (ร้อยละ 36.6) และการละเลยดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 20.8)

การพิจารณาเรื่องของการละเลยทอดทิ้งอาจมีความคาบเกี่ยวได้ในบางกรณี เช่น การทิ้งเด็กอยู่บ้านคนเดียว จะพิจารณาว่าอายุเท่าใดจึงจะถือว่าไม่ควรทิ้งให้เด็กอยู่บ้านคนเดียว การละเลยการดูแลสุขภาพอาจเกิดจากความไม่รู้ของผู้ดูแลหรือจากความยากจน ฯลฯ

เด็กเลี้ยงไม่โต (Failure to thrive)

เด็กที่มีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ โดยไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หรือไม่ได้เกิดจากการได้รับอาหารไม่พอเพียง มีสาเหตุจากการถูกทอดทิ้งของอารมณ์และขาดความรัก (nonorganic failure to thrive)



สาเหตุของการละเลยทอดทิ้งเด็ก

สาเหตุของการละเลยทอดทิ้งเด็ก มักไม่ได้เกิดจากปัญหาเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง ส่วนใหญ่มักมีปัญหาหลายๆ อย่างร่วมกัน ดังนั้นการพิจารณาถึงปัญหาที่ทำให้เกิดการละเลยทอดทิ้งเด็กต้องพิจารณาในหลายแง่มุมดังนี้

- ปัญหาจากพัฒนาการและพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็ก
- ปัญหาจากลักษณะของครอบครัวและตัวเด็ก
- ปัญหาจากความเครียด และการขาดปัจจัยช่วยเหลือสนับสนุน

ปัจจัย 3 อย่างนี้ มีความสัมพันธ์กันและมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพและสภาพจิตใจซึ่งเป็นตัวมีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูของบิดามารดา บุคลิกภาพและพฤติกรรมของตัวเด็กมีผลต่อการตอบสนองของบิดามารดาต่อบุตรด้วย บริบททางสังคมของความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา ซึ่งรวมถึงความสัมพันธ์ทางการสมรส เครือข่ายความช่วยเหลือทางสังคมมีผลอย่างมากต่อการเลี้ยงดูบุตร

• ปัจจัยด้านประวัติพัฒนาการและบุคลิกของบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

การให้การดูแลที่พอเพียงต่อเด็กขึ้นอยู่กับความเจริญเติบโตทางอารมณ์ ความรู้ความสามารถในการจัดการปัญหาและสภาพจิตใจของผู้เลี้ยงดูเด็ก เด็กที่ไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีความรักความอบอุ่น หรืออยู่ในครอบครัวที่ไม่มั่นคงมีการใช้ความรุนแรงก้าวร้าว จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีความมั่นคงและมีโอกาสทำร้ายและทอดทิ้งบุตรได้ พบว่าความไม่มั่นคงทางอารมณ์เป็นตัวทำนายที่สำคัญของการทารุณกรรมของละเลยทอดทิ้งเด็ก มารดาที่ละเลยทอดทิ้งบุตรมักมีลักษณะดังนี้

- ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
- มีภาวะซึมเศร้า
- เฉยเมย
- ขาดทักษะทางสังคม
- ติดสารเสพติด
- มีความคาดหวังในตัวเด็กเกินกว่าที่เด็กจะกระทำหรือปฏิบัติได้หรือไม่ อยู่ในความเหมาะสมตามอายุและพัฒนาการของเด็ก

• ปัจจัยด้านตัวเด็ก เด็กที่ถูกละเลยทอดทิ้งมักมีลักษณะเหล่านี้

- เป็นเด็กที่มีพื้นอารมณ์เลี้ยงยากมีลักษณะชอบก่อกวน
- เด็กที่มีความพิการ หรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ
- เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือน้ำหนักน้อย



• **ปัจจัยด้านครอบครัว** เด็กที่ถูกทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งมักมาจากครอบครัวที่มีลักษณะดังนี้

- ครอบครัวใหญ่ที่ยากจนมีบุตรหลายคน
- ครอบครัวที่ขาดบิดาหรือมารดา การขาดบิดาเป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดผู้ค้ำจุนทางรายได้และเศรษฐกิจ มีผลทำให้ขาดปัจจัยในการเลี้ยงดูเด็ก
- ปฏิสัมพันธ์ของคนในครอบครัวในทางลบ เช่น ไม่มีการพูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์ที่เฉยเมยต่อกัน หรือมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
- ครอบครัวที่อยู่โดดเดี่ยวไม่มีปฏิสัมพันธ์กับใคร หรือมีปฏิสัมพันธ์ในทางลบกับญาติพี่น้องเพื่อนบ้าน
- ครอบครัวที่ขาดการสนับสนุนจากสังคมรอบด้าน ไม่ว่าจะจากญาติพี่น้อง โรงเรียน เพื่อนบ้าน ชุมชน
- ไม่มีอาชีพหรือตักงาน

• **ปัจจัยด้านสังคม**

- สังคมที่ขาดการเกื้อกูลกันต่างคนต่างอยู่
- ขาดการบริการช่วยเหลือจากรัฐ หรือองค์กรเอกชนต่างๆ
- การขาดการศึกษาของคนในสังคม

การประเมิน

ขั้นตอนของการประเมินภาวะละเลยทอดทิ้งเด็ก ได้แก่การค้นหาตัวบ่งชี้ทางด้านร่างกาย พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก สภาวะแวดล้อม และการประเมินพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดู

ในการประเมินต้องระลึกไว้เสมอว่า การละเลยทอดทิ้งเด็กคือการขาดการดูแลหรือขาดการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานขั้นต่ำที่เด็กควรได้รับ ทั้งนี้ผู้ประเมินต้องพิจารณาถึงบริบทของสภาวะเศรษฐกิจและสังคมและบริบทของวัฒนธรรมด้วย ตัวอย่างเช่นเด็กอายุเท่าใดที่บิดามารดาหรือผู้ดูแลสามารถปล่อยให้อยู่ตามลำพังในบ้าน มาตรฐานการประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมของเด็ก ในรายที่ครอบครัวมีความขัดแย้งอย่างมากจะมีบรรทัดฐานอย่างไร

• **ข้อบ่งชี้ทางกายภาพ (Physical indicators)**

- เด็กขาดอาหาร น้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์โดยไม่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นสาเหตุ



- แต่งตัวด้วยเสื้อผ้าสกปรกมอมแมมหรือใส่เสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีเสื้อกันหนาวใน สภาวะที่มีอากาศหนาวเย็น
- เนื้อตัวสกปรกไม่ได้รับการทำความสะอาด ผมไม่เคยได้รับการสระ มีเหา ฟันเป็นคราบไม่เคยได้รับการแปรง ทารกที่มีผื่นผ้าอ้อมรุนแรงเรื้อรัง เนื้อตัวมีผดผื่นหรือติดเชื้อเรื้อรัง ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- เด็กไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เช่น ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนและตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ หรือเมื่อได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยไม่พามาพบแพทย์ หรือไม่ได้รับการติดตามรักษาใน กรณีมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง
- เด็กถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวในบ้าน ในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสม
- ขาดการดูแลและสั่งสอน ปล่อยให้เด็กวิ่งเล่นตามถนน หรือออกจากบ้านไปไหนมาไหนคนเดียว ในช่วงอายุที่ไม่เหมาะสม
- การขาดการดูแลที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุเป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น เด็กจมน้ำจากการไปเล่นน้ำในสระโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล เด็กได้รับสารพิษจากการเก็บสารพิษไว้ในที่ไม่เหมาะสม ทำให้เด็กเข้าถึงได้ การเกิดไฟไหม้บ้านจากเด็กเล่นไม้ขีดไฟ การบาดเจ็บจากการตกบันไดหรือตกจากที่สูงโดยขาดการป้องกันหรือขาดการดูแล การให้เด็กเข้าถึงปืนหรืออาวุธต่างๆ ที่เด็กอาจนำมาเล่นหรือทำร้ายผู้อื่นให้ได้รับบาดเจ็บ

• **ข้อบ่งชี้ด้านพฤติกรรมของเด็ก (Behavior indicators)**

- เด็กมีพัฒนาการล่าช้า ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา
- โหยหาความรัก มักเรียกร้องความสนใจ
- มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ไว้ใจใจผู้คน
- มีพฤติกรรมลักขโมยหรือเป็นขอทาน

• **ข้อบ่งชี้ด้านพฤติกรรมบิดามารดาและสภาพครอบครัว (Parent indicators)**

- ไม่สนใจลูก เฉยเมย ไม่แสดงความห่วงใยหรือเอาใจใส่ต่อเด็ก
- ไม่ดูแลคุ้มครองอบรมสั่งสอน ปล่อยให้เด็กเล่นเอง หรือปล่อยให้เที่ยวเล่นโดยไม่สนใจ
- ติดสารเสพติด หรือเล่นการพนัน
- มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว
- ครอบครัวแตกแยก ขาดบิดาหรือมารดา



- **ข้อบ่งชี้ด้านสิ่งแวดล้อม**
 - บ้านช่องสกปรก ไม่ได้รับการดูแลและทำความสะอาด ขยะและเศษอาหารทิ้งเรี่ยราด
 - มีวัตถุที่มีอันตรายเช่น ยา, สารเคมี, สารเสพติด อาวุธวางอยู่ในที่ที่เด็กสามารถเข้าถึง
 - ไม่มีการคำนึงถึงความปลอดภัย เช่น ไม่มีรั้วกันกันเด็กตกจากที่สูง น้ำร้อนเตาไฟวางอยู่ในที่ที่เด็กเข้าถึง
- **การประเมินความเสี่ยง** ทั้งนี้เพื่อประเมินโอกาสที่เด็กอาจถูกละเลยทอดทิ้ง และจัดหาบริการหรือการช่วยเหลือมาให้แก่ครอบครัว ปัจจัยเสี่ยงของการถูกละเลยทอดทิ้งได้แก่
 - เคยมีการรายงานหรือเคยรับบริการช่วยเหลือในปัญหาเรื่องการทารุณหรือละเลยทอดทิ้งเด็กมาก่อน
 - เด็กเคยมีประวัติออกจากบ้าน หรือพ้นจากการดูแลของผู้ดูแลมาก่อน
 - ผู้ดูแลเด็กเคยมีประวัติถูกทอดทิ้งมาก่อนในวัยเด็ก
 - มีบิดาหรือมารดาแต่เพียงผู้เดียว
 - ผู้ดูแลมีประวัติสารเสพติด และสุรา
 - บิดามารดาหรือผู้ดูแลมีอายุน้อย
 - มีเด็กในครอบครัวจำนวนหลายคน
- **การประเมินปัญหา** ควรมีการประเมินปัญหาหลายๆ ด้าน โดยพิจารณาในมุมมองของแต่ละฝ่าย เพื่อพิจารณาหาทางช่วยเหลือ การที่จำเป็นต้องมีการประเมินปัญหาในหลายมุมมอง เนื่องจากสิ่งที่ผู้ประเมินคิดว่าเป็นปัญหา อาจไม่ตรงกับปัญหาของผู้ดูแลเด็ก ต้องมีการประเมินสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลเด็กได้ดี โดยพิจารณาในทุกระดับตั้งแต่ตัวผู้ดูแล ครอบครัว โรงเรียน/ชุมชน ควรพิจารณาหาจุดแข็งของบุคคลหรือครอบครัว ประเมินแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านวัตถุ หรือบุคคล การประเมินปัญหาต้องพิจารณารายละเอียดต่างๆ เหล่านี้
 - **การประเมินครอบครัว**
 - หาจุดแข็งของครอบครัว
 - รายได้ของครอบครัว
 - ขนาดของบ้าน จำนวนผู้อาศัย



- ปฏิสัมพันธ์ของคนในบ้านสภาพชีวิตสมรส
- ความต้องการของเด็ก มีความต้องการพิเศษหรือไม่ เช่น พิกอร์ ปวยเรื้อรัง ที่ต้องการดูแลพิเศษ
- ระเบียบวินัยในครอบครัว การฝึกระเบียบวินัยของบุตร การลงโทษ กฎเกณฑ์ต่างๆ
- การสนับสนุนจากภายนอกที่ครอบครัวได้รับ เช่น ญาติ พี่น้องชุมชน องค์กร

• **การประเมินสภาพแวดล้อมและชุมชน**

- สภาพบ้าน ความปลอดภัยของเด็ก มีบริเวณที่เด็กเล่นได้อย่างปลอดภัย เพื่อนบ้านใกล้เคียงเป็นอย่างไร มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันหรือไม่ สภาพความปลอดภัยของชุมชน
- มีเครือข่ายทางสังคมหรือชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือได้หรือไม่
- มีองค์กรของรัฐหรือเอกชน ที่สามารถดึงความช่วยเหลือมาได้หรือไม่

• **การประเมินทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรม**

- ความเหนียวแน่นความผูกพันในครอบครัว
- ความเชื่อทางศาสนา
- เชื้อชาติ

• **การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่างๆ** เพื่อพิจารณาความเร่งด่วนในการจัดการกับปัญหา โดยบุคลากรที่ให้ความช่วยเหลือพูดคุยกับผู้เลี้ยงเด็กและครอบครัว และช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาพร้อมกัน

การให้ความช่วยเหลือ

การให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีการละเลยทอดทิ้งเด็ก ผู้ให้ความช่วยเหลือควรตั้งสมมุติฐานไว้ก่อนว่า บิดามารดาหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีความตั้งใจที่จะให้การดูแลที่ดีแก่เด็ก แต่อาจขาดความรู้ ความชำนาญ และขาดปัจจัยต่างๆ

การทำงานกับครอบครัว บิดามารดาที่ละเลยทอดทิ้งเด็กมักเป็นผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ พฤติกรรม จึงควรมีการปรับพฤติกรรม สอนทักษะทางสังคม เพิ่มศักยภาพในการเลี้ยงดูบุตรแก่บิดามารดา ให้กำลังใจ กำหนดบทบาทพร้อมกันว่าใครมีหน้าที่ทำอะไร วิธีการแก้ปัญหากรณีมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

ประสานความช่วยเหลือ โดยประสานเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก และครอบครัว เช่น ปัจจัยทางวัตถุที่จำเป็น การดูแลสุขภาพหรือรักษาโรค



ความช่วยเหลือจากโรงเรียน ชุมชน และองค์กรต่างๆ

การแยกเด็กออกจากครอบครัว กรณีที่การช่วยเหลือไม่ประสบผลสำเร็จ หรือกรณีที่เด็กอยู่ในภาวะเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นอันตรายร้ายแรงต่อเด็ก จำเป็นต้องแยกเด็กออกจากครอบครัว จัดหาที่อยู่ปลอดภัยแก่เด็ก หรือจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินการทางกฎหมายต่อไป





เรื่องที่ 1 การพิสูจน์ทราบ





เรื่องที่ 2

การสืบค้นข้อเท็จจริง

โดย นายสรพลสิทธิ์ คุณพ่ประพันธ์

การสืบค้นข้อเท็จจริง

คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก

เรื่องที่
2

การสืบค้นข้อเท็จจริง



เรื่องที่ 2

การสืบค้นข้อเท็จจริง

โดย นายสรรพสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์

เรื่องที่ 2 การสืบค้นข้อเท็จจริง

บทที่ 1

การสืบค้นข้อเท็จจริง

ก่อนการสืบค้นข้อเท็จจริงจำเป็นต้องเข้าใจประเด็นพื้นฐาน 5 ประการคือ

1. ความหมายของข้อเท็จจริง
2. หลักยืนยันการมีอยู่ของข้อเท็จจริง
3. ขอบเขตของการสืบค้นข้อเท็จจริง
4. ประเด็นในการสืบค้นข้อเท็จจริง
5. วิธีการสืบค้นข้อเท็จจริง



ข้อเท็จจริงเป็นหัวใจในการปฏิบัติงานของทุกวิชาชีพ หากขาดข้อเท็จจริง แพทย์ก็ไม่สามารถวินิจฉัยโรค หรือค้นหาสมุฐานของโรคได้ รวมทั้งไม่สามารถบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยได้ นักสังคมสงเคราะห์หากขาดข้อเท็จจริงก็ไม่สามารถประเมินสภาวะทางกาย จิตใจ และสังคมของผู้รับบริการ รวมถึงการไม่สามารถประเมินความต้องการจำเป็น (needs) ของผู้รับบริการ และไม่สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นนั้นได้ การให้บริการก็ไม่ประสบผลสำเร็จ ในส่วนของนักกฎหมายไม่ว่าจะเป็นทนาย ตำรวจ อัยการ ศาลหากไม่มีข้อเท็จจริงก็ไม่อาจริเริ่มดำเนินการทางกฎหมาย ถ้าไม่มีข้อเท็จจริงว่ามีกรกระทำผิดเกิดขึ้น ตำรวจก็ไม่สามารถเริ่มการสอบสวน และไม่สามารถรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อนำตัวผู้กระทำผิดมารับโทษ หรือฟ้องร้องดำเนินคดี จึงเป็นเหตุให้ไม่มีการเสนอข้อเท็จจริงต่อศาล ศาลก็ไม่อาจพิจารณาพิพากษาคดี จึงสรุปได้ว่าข้อเท็จจริงเป็นพื้นฐานของงานทุกวิชาชีพ

การสืบค้นข้อเท็จจริงเป็นหัวใจของการการทำงานในทุกขั้นตอน ในอนาคต จะมีกฎหมายคุ้มครองเด็กออกมา เป็นกฎหมายที่เน้นให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก มีหน้าที่หลักในการค้นหาข้อเท็จจริง โดยมีอำนาจหน้าที่ในการสืบค้นหาข้อเท็จจริงที่เป็นสาเหตุทำให้เด็กต้องอยู่ในสภาวะที่ต้องได้รับการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพไม่ใช่การคุกคามผู้ใด พนักงานเจ้าหน้าที่ที่สามารถให้การคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็ก โดยไม่ต้องคำนึงถึงบิดามารดาผู้ปกครองของเด็กได้เพียง 7 วัน (อาจร้องขอให้ศาลยืดเวลาให้ได้รวมแล้วไม่เกิน 30 วัน) เพื่อสืบค้นหาข้อเท็จจริงที่เป็นสาเหตุให้เด็กได้รับอันตราย ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องสามารถระบุได้ว่าใครเป็นผู้ก่ออันตรายนั้น แต่จะต้องประเมินให้ได้ว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองสามารถปกป้องคุ้มครองเด็กได้หรือไม่ ถ้าบิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่สามารถปกป้องคุ้มครองเด็กได้ ก็ต้องให้การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก สิ่งสำคัญคือต้องพิสูจน์ด้วยข้อเท็จจริงว่า เพราะเหตุใดบิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงไม่สามารถปกป้องดูแลสวัสดิภาพของเด็กได้

ความหมายของข้อเท็จจริง

ความหมายของข้อเท็จจริงมี 3 ลักษณะ กล่าวคือ

1. สิ่งที่มีอยู่ ดำรงอยู่ เป็นอยู่
2. การเคลื่อนไหวของสิ่งที่มีอยู่ ดำรงอยู่ หรือเป็นอยู่ สามารถยืนยันความมีอยู่ ดำรงอยู่ หรือเป็นอยู่ของสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนหน้า หรือเกิดขึ้นหลังจากนี้



3. การเคลื่อนไหว การมีอยู่ การดำรงอยู่ หรือเป็นอยู่ ดำเนินไปอย่างมีกฎเกณฑ์แน่นอน สามารถตรวจสอบได้

ยกตัวอย่างสิ่งที่มีอยู่ดำรงอยู่หรือเป็นอยู่ เช่น เด็กและบุคคลแวดล้อมเด็ก อาจมีการเคลื่อนไหวบางประการ แต่เราไม่เห็นกระบวนการเคลื่อนไหวทั้งหมด เราเห็นเฉพาะเมื่อเด็กตั้งครก มีบุตร หรือเกิดบาดแผลตามร่างกายของเด็ก สภาวะการณ์หรือปรากฏการณ์เช่นนี้ ชี้ให้เห็นว่าก่อนการมีที่ตั้งครก มีบุตร หรือมีบาดแผล ย่อมมีการกระทำซ้ำเราเด็ก การทำร้ายร่างกายเด็กหรืออาจเกิดอุบัติเหตุต่อเด็ก เกิดขึ้นมาก่อน ทั้งนี้การตั้งครก การเกิดบุตร การมีบาดแผลตามร่างกายเป็นเครื่องยืนยันหรืออีกนัยหนึ่ง เป็นหลักฐานยืนยันให้เห็นเหตุที่เกิดขึ้นก่อนหน้าได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวย่อมมีกฎเกณฑ์แน่นอน กล่าวคือการปฏิสนธิจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีเชื้อสุมเข้าไปผสมกับไข่ที่สุกพอดี ต้องเกิดในช่วงเวลาที่แน่นอน มิเช่นนั้นการปฏิสนธิย่อมไม่เกิดขึ้น หรือบาดแผลที่เกิดจากถูกของร้อน นานแบบกดประทับ ทำให้เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังถูกทำลาย ย่อมมิใช่อุบัติเหตุ เพราะระบบประสาทสัมผัสของร่างกายมนุษย์ จะตอบสนองการถูกของร้อนด้วยการถอยหนีอย่างรวดเร็ว

คำจำกัดความ

คำว่าข้อเท็จจริงไม่ใช่คำผสมระหว่างข้อจริงและข้อเท็จ แต่เป็นคำใหม่ที่มีความหมายในตัวเอง ซึ่งก็คือข้อความที่ได้กล่าวถึงแล้วข้างต้น มิได้มีความหมายว่าจริงบ้างหรือเท็จบ้างแต่ประการใด ต่างจากคำว่า **ข้อมูลซึ่งอาจมีปะปนกัน ระหว่างข้อมูลที่เป็นจริงหรือข้อมูลที่เป็นเท็จ** จึงจำเป็นต้องมีการกลั่นกรองข้อมูลก่อนการนำไปใช้วิเคราะห์หรือวินิจฉัยเรื่องราวใดๆ **ส่วนข้อเท็จจริงนั้นเมื่อเราทราบว่าเป็นข้อเท็จจริง ก็ยอมนำไปใช้ได้ทันที** แต่มักจะมีปัญหาว่ามีข้อเท็จจริงอะไรอยู่บ้าง หรือเกิดอะไรขึ้นบ้าง เป็นเหตุให้เราต้องมาสืบค้นข้อเท็จจริงกัน

หลักยืนยันการมีอยู่ของข้อเท็จจริง

หลักยืนยันการมีอยู่ของข้อเท็จจริง มี 3 หลัก

1. **ข้อเท็จจริงต้องมีหลักฐานการมีอยู่ดำรงอยู่หรือเป็นอยู่ของข้อเท็จจริงนั้นๆ** เช่น การมีอยู่ของเสือในป่าก็ต้องมีรอยเท้าของเสือในป่านั้นปรากฏให้เห็น หรือการพบฟอสซิลของสัตว์ชนิดใดชนิดหนึ่ง ก็แสดงว่าเคยมีสัตว์เหล่านั้นใช้ชีวิต



อยู่เมื่อหลายแสนหลายล้านปีก่อนหน้านี้ ดังนั้นหากเด็กถูกกระทำทารุณกรรมก็ ต้องมีร่องรอยหรือหลักฐานการทำทารุณกรรม แม้ว่าการถูกกระทำในบางกรณี โดยเฉพาะการถูกทำร้ายร่างกายจะมีร่องรอยหรือบาดแผลคล้ายกับการเกิดอุบัติเหตุ หากเราสำรวจตรวจตราโดยละเอียด ก็สามารถจำแนกข้อเท็จจริงว่าเป็นกรณี ทำร้ายร่างกายหรืออุบัติเหตุ ก็ด้วยการใช้พยานหลักฐานที่ยืนยันข้อเท็จจริงนั่นเอง ไปทำการพิสูจน์ทราบ

2. ข้อเท็จจริงต้องอธิบายความมีอยู่ของข้อเท็จจริงอื่นๆ ได้ แสดงว่าข้อเท็จจริงที่เราถืออยู่เดิมและข้อเท็จจริงที่เราค้นหาเพิ่มเติมนั้นจะต้องสามารถ อธิบายรายละเอียดที่ต่อเนื่อง และสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน ได้ว่ามีความคลี่คลาย เปลี่ยนแปลงอย่างไร จากจุดใดไปสู่จุดใดบ้าง มีปัจจัยใดปรุงแต่งให้เกิดความ คลี่คลายเปลี่ยนแปลงไปเช่นนั้นบ้าง เช่น หากเราได้ข้อมูลเดิมว่าเด็กมีบาดแผล คล้ายกับถูกทำร้ายร่างกาย โดยผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิด บาดแผลที่ว่าได้อย่างไร หรือผู้ปกครองอาจอ้างว่าเป็นผลจากการเกิดอุบัติเหตุ ทั้ง ที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะของบาดแผลเลย หากมีการพิสูจน์ทราบซึ่งสามารถยืนยันว่า นี่เป็นบาดแผลที่เกิดจากการถูกทำร้าย การแสดงออกของผู้ดูแลผู้ปกครองว่า ไม่รู้ เห็นว่าเกิดบาดแผลขึ้นได้อย่างไร หรือให้ข้อมูลว่าเป็นอุบัติเหตุ ย่อมชี้ให้เห็นว่า ล้วนเป็นข้อมูลเท็จ เพราะไม่อาจอธิบายถึงข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่มีอยู่แล้วที่ว่าเด็ก ถูกคนทำร้ายจนเกิดบาดแผล ข้อเท็จจริงที่เรามีหลักฐานยืนยันว่าผู้ดูแลผู้ปกครอง ให้ข้อมูลเท็จ เมื่อประกอบกับข้อเท็จจริงที่เด็กมีบาดแผลเกิดจากถูกคนทำร้าย ย่อม อธิบายได้ว่าข้อเท็จจริงขึ้นที่ขาดหายไปก็คือผู้ดูแลหรือผู้ปกครองมีส่วนรู้เห็นเกี่ยว กับกรณีที่เด็กถูกคนทำร้ายโดยอาจเป็นผู้ลงมือกระทำเองหรือพยายามปกป้องผู้กระทำ ไม่ให้รับผลร้ายจากการกระทำนั้นๆ ของตน

3. ข้อเท็จจริงต้องมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับข้อเท็จจริงอื่นอื่นๆ

ข้อเท็จจริงต้องการความเป็นเหตุเป็นผล เพื่อไปยืนยันการมีอยู่ซึ่งกันและกัน บาดแผลบนตัวเด็กก็ยืนยันว่ามีตัวเด็ก หรือ เมื่อมีตัวเด็กจึงทำให้มีบาดแผลเกิดขึ้น ได้ เป็นเหตุผลซึ่งกันและกัน และก่อนหน้าที่จะมีบาดแผล ก็ย่อมมีเหตุการณ้อย่าง ใดอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดบาดแผลนี้ขึ้น อาจเป็นอุบัติเหตุหรืออาจมีบุคคลทำร้ายเด็ก เมื่อเราได้ข้อเท็จจริงเพิ่มเติมมาแล้วว่าบาดแผลข้างต้นเกิดจากการถูกทำร้ายอย่าง แน่นนอน เมื่อเราไม่สามารถได้ข้อเท็จจริงมาครบถ้วน แล้วพยายามค้นหาคำตอบ



จากผู้ดูแลผู้ปกครอง กลับได้รับคำตอบว่าไม่ทราบหรือเกิดจากการหกล้มของเด็ก ก็ทำให้ข้อเท็จจริงขัดกัน ไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกัน จึงสามารถสรุปได้ว่าคำอธิบายของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองไม่ใช่ข้อเท็จจริง

บางครั้งเราอาจพบว่าข้อเท็จจริงที่ได้รับมีการขัดกัน แต่ก็ไม่จำเป็นว่าจะมีข้อเท็จปะปนอยู่ ทั้งนี้อาจเป็นกรณีที่เราไม่สามารถรวบรวมข้อเท็จจริงจนครบถ้วนก็ได้ เช่น กรณีเด็กถูกล่วงเกินทางเพศเล่าเหตุการณ์ที่ถูกตนล่วงเกินทางเพศแก่บุคคลหลายคน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ ตำรวจ หรือ พนักงานอัยการไม่ตรงกัน ทำให้สงสัยว่าเด็กโกหกหรือเปล่า แต่ในความเป็นจริงอาจเป็นไปได้ว่าเด็กถูกรักษาหลายครั้ง โดยเราไม่ได้ซักถามรายละเอียดเกี่ยวกับลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งๆต่อเนื่องกัน ทำให้เด็กอาจจะหยิบเอาเพียงสถานการณ์ของการเกิดขึ้นครั้งใดครั้งหนึ่ง มาเล่าให้เจ้าหน้าที่ผู้ใดผู้หนึ่งฟังคนละเหตุการณ์ ไม่ได้เล่ารวดเดียวทุกเหตุการณ์ เด็กอาจจะพูดเจาะเฉพาะส่วนที่ตนนึกขึ้นได้ก่อนเอามาเล่า จึงดูเหมือนหนึ่งว่าเด็กแต่งข้อความขึ้นมา แต่จำเรื่องที่แต่งขึ้นแรกๆไม่ได้ จึงเล่าไม่เหมือนกัน ในที่สุดก็ค้นพบว่าเรื่องที่เด็กเล่าทุกครั้งนั้นเป็นเรื่องจริงทั้งหมด เพราะเด็กถูกรักษาหลายครั้งต่างกรรมต่างวาระ ทั้งนี้ผู้ซักถามแต่ละคนไม่ได้พยายามค้นหาข้อเท็จจริงที่มีอยู่อย่างต่อเนื่องสอดคล้องสัมพันธ์กัน ไปมุ่งเจาะจงค้นหาเพียงข้อเท็จจริงขึ้นเดียวจากเหตุการณ์ครั้งเดียวว่าเด็กถูกผู้ใดกระทำ กระทำที่ไหน เมื่อไร อย่างไรเท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถได้รับทราบข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นทั้งหมด ดังนั้นจึงควรพิจารณา กำหนดขอบเขตของการสืบค้นข้อเท็จจริงว่า ควรเริ่มต้นที่ขอบเขตใดและหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมที่ขอบเขตใด

อีกตัวอย่างก็คือมีคนถูกขกล้มลงไปกับพื้น ผลคือคนผู้ถูกขกหน้าบวม ฟันหัก ความรุนแรงของการถูกขก ทำให้ล้มลงไปกับพื้นและหัวกระแทกพื้นอย่างรุนแรง ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือกระดูกไหปลาร้า สมองได้รับความเสียหายจากแรงกระแทกเส้นโลหิตในสมองแตกตกเลือดจนเสียชีวิต การเสียชีวิตเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดตามมาจาก การล้มศีรษะกระแทกพื้น การล้มศีรษะกระแทกพื้นเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดจากการถูกทำร้ายอีกทอดหนึ่ง หากเราเรียงลำดับการเกิดข้อเท็จจริง ก็จะเห็นความสัมพันธ์กันเป็นขั้นเป็นตอนดังนี้

1. ถูกขก
2. ฟันหัก หน้าบวม



3. ล้มศีรษะกระแทกพื้น สมองเสียหาย ตกเลือดในสมอง
4. ถึงแก่ความตาย

ประเด็นสำคัญคือ ไม่มีข้อเท็จจริงใดที่เกิดขึ้น หรือมีอยู่อย่างลอยๆได้

หลักฐานมี 2 ประเภท คือ

- หลักฐานที่ใช้ยืนยันว่ามีกรกระทำโดยตรง เช่น บาดแผล
- หลักฐานที่ใช้ยืนยันผลที่เกิดตามมาจากการถูก กระทำ เช่น การตั้งครุภกรรมการติดโรคจากเพศสัมพันธ์

การดำรงอยู่ของหลักฐาน

1. หลักฐานที่ถูกบันทึกไว้ตามธรรมชาติหรือเกิดโดยกฎธรรมชาติ เช่น ฟอสซิล รอยเท้าบนพื้นดิน ลายพิมพ์นิ้วมือ ลายพิมพ์รหัสพันธุกรรม บาดแผลตามร่างกายของผู้เสียหาย ฯลฯ
2. หลักฐานที่มนุษย์บันทึกไว้ ตามเทคโนโลยีที่มี เช่น ภาพพิมพ์ลายนิ้วมือ ภาพพิมพ์รหัสพันธุกรรม ภาพถ่ายเหตุการณ์ บุคคลหรือบาดแผล แถบบันทึกเสียง ฯลฯ
3. หลักฐานที่มนุษย์บันทึกไว้ ตามความเข้าใจหรือการวิเคราะห์ของตน เช่น บันทึกการตรวจสุขภาพที่แพทย์กระทำขึ้น บันทึกการถามปากคำที่พนักงานสอบสวนทำขึ้น เป็นต้น หลักฐานชนิดนี้จะคลาดเคลื่อนจากข้อเท็จจริงได้มากที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา ความรู้ความเข้าใจ การแปลความหมายของผู้บันทึก ขณะที่หลักฐานแบบที่สองขึ้นอยู่กับความสามารถในการบันทึกของผู้บันทึก ส่วนหลักฐานจากธรรมชาติจะเป็นหลักฐานที่ไม่มีคลาดเคลื่อนเลย

ขอบเขตของการสืบค้นข้อเท็จจริง

การสืบค้นข้อเท็จจริงนั้น ต้องมีการกำหนดขอบเขตว่าเราต้องการข้อเท็จจริงในลักษณะใด ขอบเขตของการสืบค้นข้อเท็จจริงมี 2 ลักษณะคือ

1. **การสืบค้นข้อเท็จจริงทั่วไป หรือสภาวะการณ์ทั้งหมด** เมื่อยังไม่มีแนวทางหรือทิศทางเลยว่า ข้อเท็จจริงที่เรากำลังจะค้นหาเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร เป็นต้นว่ามีผู้แจ้งให้เราทราบว่าเด็กผู้หญิงหนึ่งถูกระทำทารุณกรรมโดยไม่มีรายละเอียดใดเลย เราก็จำเป็นต้องค้นหาก่อนว่าเด็กผู้นี้คือใคร จะเข้าถึงตัวเด็กเพื่อค้นหารายละเอียด



เกี่ยวกับความเสียหายหรือความผิดปกติของเด็กหรือน้อย่างไร เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการสืบค้นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาวะการณ์หรือเหตุการณ์ ว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เช่น มีการเคลื่อนไหวของบุคคลแวดล้อมของเด็กอย่างไรบ้าง และผลของการเคลื่อนไหวนั้นเป็นอย่างไร โดยไม่จำเป็นต้องระบุว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย หรือการล่วงเกินทางเพศ หรือการละเลยทอดทิ้งเด็ก เพราะอาจมีหลายกรณีเกิดพร้อมกัน หรือเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันได้ เช่น ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ล่วงเกินทางเพศ ผู้กระทำอาจทำร้ายร่างกายเด็กด้วยก็ได้ และกรณีที่เด็กถูกทำร้ายร่างกายหรือถูกล่วงเกินทางเพศก็มักจะเป็นเพราะเด็กถูกละเลยทอดทิ้งโดยผู้มีหน้าที่ดูแล ดังนั้นการสืบค้นข้อเท็จจริงจึงควรเริ่มค้นหาสถานการณ์หรือเหตุการณ์ทั้งหมดก่อน สำหรับใช้เป็นแนวทางในการสืบค้นข้อเท็จจริงอย่างเฉพาะเจาะจงต่อไป

2. การสืบค้นข้อเท็จจริงอย่างเฉพาะเจาะจง เมื่อตรวจร่างกายโดยทั่วไปเพื่อค้นหาร่องรอยความเสียหายหรือความผิดปกติของเด็กแล้ว พบว่ามีรอยช้ำที่บริเวณแขนอกบวมและภายในช่องคลอดมีบาดแผลฉีกขาดบริเวณซึ่งติดกับลำไส้ใหญ่ ก็อาจทำให้เราต้องกำหนดขอบเขตของการสืบค้นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการล่วงเกินทางเพศ เช่นการรวบรวมพยานหลักฐานด้านอื่นๆที่จะมายืนยันการถูกล่วงเกินทางเพศนี้ เช่น ค้นหาว่ามีของเหลวที่เป็นของผู้กระทำตกค้างอยู่ในช่องคลอดของเด็กผู้เสียหายหรือไม่ หรือค้นหาชิ้นส่วนทางกายของผู้กระทำที่ตกอยู่บนร่างกายของเด็กผู้เสียหาย เช่นขน เนื้อเยื่อผิวหนังของผู้กระทำในเล็บของเด็กผู้เสียหายกรณีเด็กผู้เสียหายข่วนผู้กระทำ หรือรอยฟันที่ผู้กระทำทิ้งไว้บนร่างกายเด็ก ซึ่งเป็นสิ่งที่เราต้องหาข้อเท็จจริงมาเพื่ออธิบายถึงรายละเอียดของการถูกกระทำ หรือค้นหาตัวผู้กระทำโดยการพิสูจน์ทราบ เช่นรอยฟัน ก็ต้องทำแบบพิมพ์รอยฟันของผู้ต้องสงสัยมาเปรียบเทียบกับรอยฟันบนร่างกายเด็ก เก็บเนื้อเยื่อหรือเชื้ออสุจิที่ได้จากร่างกายของเด็กแล้วนำไปบันทึกลายพิมพ์พันธุกรรม เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับลายพิมพ์พันธุกรรมของผู้ต้องสงสัย ว่าเป็นบุคคลคนเดียวกับผู้กระทำหรือไม่ เป็นต้น

ประเด็นในการสืบค้นข้อเท็จจริง

ต้องคำนึงถึงการดำเนินงานของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละสาขา ซึ่งจะเป็นประเด็นที่จะนำไปสู่การให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละสาขา และที่สำคัญต้องนำข้อเท็จจริงที่ได้จากผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละสาขามานบูรณาการ (integrate) กัน



เพื่อดำเนินการให้บริการในขั้นต่อไป ประเด็นที่เราจะต้องกล่าวถึงนั้นได้แก่

1. ประเด็นทางกฎหมาย
2. ประเด็นทางการแพทย์
3. ประเด็นทางสังคมสงเคราะห์

ประเด็นทางกฎหมาย มี 3 ส่วน คือ **กฎหมายอาญา** **กฎหมายคุ้มครองเด็ก** และ **กฎหมายครอบครัว** แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเพียงกฎหมายอาญาก่อน โดยประเด็นที่จะต้องสืบค้นข้อเท็จจริงมี 2 ประการ คือ

1. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเสียหายของเด็กผู้เสียหาย จะมีรายละเอียดอยู่ในหัวข้อ **ประเด็นในการสืบค้นข้อเท็จจริงทางการแพทย์**
2. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำความผิดทางอาญา

การสืบค้นข้อเท็จจริงทางกฎหมายอาญามีการสืบค้นข้อเท็จจริงสองขั้นตอนคือ

1. การสืบสวน

มาตรา 2 (10) ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา บัญญัติไว้ว่า **การสืบสวน** หมายความว่า การแสวงหาข้อเท็จจริงและหลักฐานซึ่งพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ได้ปฏิบัติไปตามอำนาจและหน้าที่ เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน และเพื่อที่จะทราบรายละเอียดแห่งความผิด

ความสัมพันธ์ระหว่างการสืบค้นข้อเท็จจริง การสืบสวน และการสอบสวน

ข้อเท็จจริงที่กฎหมายต้องการค้นหาในขั้นต้น คือข้อเท็จจริงที่สามารถชี้ให้เห็นว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น การสืบค้นข้อเท็จจริงสำหรับ**การสืบสวน** ต้องสืบค้นว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้นหรือไม่ โยงถึง**การพิสูจน์ทราบ**ซึ่งอาจเป็นวิธีทางการแพทย์ เป็นวิธีทางสังคมสงเคราะห์ หรือเป็นวิธีทางกฎหมายก็ตาม ต่างก็มุ่งหวังจะพิสูจน์ให้เห็นว่า ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ พฤติกรรมที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากการกระทำความผิดทางอาญาหรือไม่ **การพิสูจน์ทราบ** เป็นประเด็นหนึ่งของการ**สืบค้นข้อเท็จจริง** เป็นส่วนหนึ่งของการ**สืบสวน**ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ (อีกส่วนหนึ่งของการ**สืบสวน**คือ ค้นหาว่าการกระทำที่ก่อความเสียหายดังกล่าวขัดต่อกฎหมายหรือไม่) มีเป้าหมายเพื่อต้องการรู้ว่ามีการกระทำความผิดทางอาญาเกิดขึ้นหรือไม่ **การพิสูจน์ทราบ**จะช่วยให้**การสืบสวน**สามารถระบุว่าการกระทำความผิดหรือไม่ แต่ยังไม่ถึงขั้นระบุได้ว่าใครกระทำ และเมื่อสามารถระบุว่าการกระทำความเสียหายของเด็กเกิดจากการกระทำ



(ซึ่งขัดต่อกฎหมาย) ของคน ก็จะนำไปสู่การสอบสวนคดีซึ่งเป็นการสืบค้นข้อเท็จจริงเพื่อค้นหาตัวผู้กระทำความผิด

สรุปได้ว่าการพิสูจน์ทราบเป็นประเด็นหนึ่งในการสืบค้นข้อเท็จจริง ที่ก่อให้เกิดการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการสืบสวน และของพนักงานสอบสวนในการสอบสวนเป็นลำดับถัดมา

ประเด็นในการพิสูจน์ทราบ มีอยู่ 4 ประเด็นคือ

1. ความเสียหายที่เกิดขึ้นตามร่างกายของเด็ก เช่น มีบาดแผล ฟกช้ำ กระดูกหัก อวัยวะภายใน ตกเลือด เกิดจากบุคคลกระทำหรือเกิดจากอุบัติเหตุ

2. ถ้าหากเป็นอุบัติเหตุจริง เป็นอุบัติเหตุที่ระวางป้องกันได้หรือไม่ หรือเกิดจากการปล่อยปละละเลยทอดทิ้งเด็ก

ตัวอย่างเช่น กรณีที่เด็กอายุขวบเศษตกลงไปในเครื่องซักผ้า จะเป็นอุบัติเหตุแบบใด เหตุการณ์เกิดที่เครื่องซักผ้าแบบ 2 ถัง ฝาของถังซักชำรุดไม่มีฝาปิด มีการนำม้านั่งมาวางข้างเครื่องซักผ้า (ใช้วางตะกร้าใส่ผ้า) เพื่อความสะดวกในการหยิบผ้า จะได้ไม่ต้องก้มตัวขณะที่หยิบผ้าจากเครื่องซักผ้า ระยะเวลาที่เครื่องทำงานไม่มีใครอยู่ควบคุมเครื่อง และเด็กอายุขวบเศษๆ ก็ไม่มีใครดูแล วิ่งเล่นอยู่ตามลำพัง จนกระทั่งพี่สาวหรือพี่ชายสงสัยว่าน้องหายไปไหน ค้นหาจนพบว่าเด็กตกลงไปในถังซักผ้า นอกจากปล่อยปละละเลยเด็กแล้ว ยังประมาทเดินเล่นอย่างร้ายแรง ถึงซักผ้าไม่มีฝาปิดขณะเครื่องทำงาน ก็อันตรายอยู่แล้ว ยังมีเก้าอี้ไปวางไว้ให้เด็กปีนได้ง่ายอีก ขณะที่ไม่ได้ใช้เก้าอี้ก็เอาไปวางไว้ข้างถังและไม่ได้ดูแลทั้งเด็กและเครื่องซักผ้า เห็นชัดว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดจากการปล่อยปละละเลย เพราะสามารถระมัดระวังได้แต่ไม่กระทำ

3. โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับเด็ก เกิดจากคนกระทำหรือเกิดตามธรรมชาติ มี 2 รูปแบบ

- เกิดกามโรค หรือเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- เกิดจากการที่ผู้ดูแลต้องการการเอาใจใส่สนใจจากบุคคลอื่น ด้วยการทำให้เด็กมีอาการผิดปกติบางอย่างที่ไม่สามารถค้นหาสาเหตุทางร่างกายได้ เช่น ภาวะหมดสติ ภาวะขาดอากาศทั้งที่การทำงานของปอดและทางเดินหายใจเป็นปกติ เป็นอาการที่สร้างขึ้นจากผู้ดูแลเรียกว่า Munchausen syndrome by proxy ตัวผู้ดูแลเป็นคนที่มึนปัญหาขาดรัก มีปัญหาเรื่อง



self esteem มาก และต้องการให้คนมาเอาใจใส่สนใจตน เขาพบว่า ถ้าหากลูกของเขาป่วย ก็จะมีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจเข้ามาดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าลูกอยู่ในภาวะที่ป่วยหนัก จะมีคนสนใจเห็นอกเห็นใจเป็นพิเศษ ญาติพี่น้องที่ไม่เคยมาหาหรือมาพบ ก็จะเข้ามาเยี่ยมมาแสดงความเสียใจ คนที่โรงพยาบาลก็มาดูแลพิเศษ เขาจึงพยายามทำให้เด็กไม่หายใจเป็นช่วงๆ ไม่ทำให้เด็กตาย เพราะถ้าตายก็ได้ความเห็นอกเห็นใจเพียงครั้งเดียวที่งานศพ ผู้ดูแลจึงเหมือนคนเลี้ยงห่านทองคำ ไม่ถึงกับฆ่าห่านแต่ว่าจะพยายามให้ออกไข่ทองคำให้เขาไข้อยู่เรื่อยๆ ทำให้เด็กมีปัญหาเรื่องสุขภาพ อาจจะเอาเด็กไปตากแดด ตากฝนตากลม เพื่อให้เด็กป่วยแล้วนำไปส่งโรงพยาบาล เพราะผู้ดูแลต้องการความสนใจจากผู้อื่น แต่ไม่สามารถได้รับด้วยตนเองโดยตรง จึงใช้เด็กเป็นเครื่องมือดึงเอาความดูแลมาหาตัว ชื่อโรคนี้ เป็นชื่อของแพทย์ชาวเยอรมันผู้ซึ่งค้นพบ ปัญหาที่นอกจากนี้ยังมีรูปแบบอื่นๆ ที่เป็นโรคภัยไข้เจ็บแต่ก็อ้างว่าเป็นความเสียหายทางด้านร่างกาย หรือเป็นโรคภัยไข้เจ็บ เช่น การให้เด็กกินสารพิษ ในทางกฎหมายถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกายหรือพยายามฆ่า ถ้าเด็กตายก็เป็นการฆ่า หรือการให้เด็กกินเกลือมาก ๆ จนเสียชีวิตเพราะไตวายตับวาย ให้เด็กกินผงฟูเพื่อให้ปวดท้อง เป็นสิ่งที่เกิดจากบุคคลกระทำ อาการปวดท้องถือว่าเป็นโรคภัยไข้เจ็บ ต้องพิสูจน์ทราบว่าเป็นโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากการกระทำของบุคคลหรือเกิดเองตามธรรมชาติ

4. การเป็นโรคภัยไข้เจ็บตามธรรมชาติที่เกิดจากการละเลยทอดทิ้งหรือไม่
เช่นโรคท้องเสีย เป็นพยาธิ หรือไข้หวัด หากเป็นบ่อย แสดงให้เห็นว่าเด็กถูกปล่อยปละละเลย ไม่ดูแลเอาใจใส่ตามควร

วิธีการพิสูจน์ทราบมีสี่ประการคือ

1. ความเสียหายที่เกิดขึ้นมีความผิดปกติ ผิดแผกจากความเสียหายเพราะอุบัติเหตุ เช่น บาดแผลที่เกิดตามลำตัว อยู่ในบริเวณใต้ร่มผ้า บาดแผลจากของมีคมบาดหรือเข็มนบนหนังศีรษะ (โอกาสที่ของมีคมจะตกลงบนหนังศีรษะนั้นมีน้อยมาก) การมีของร้อนประทับทำให้เกิดความเสียหายลงไปถึงเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังแสดงให้เห็นชัดเจนว่าถูกบุคคลกระทำ

หากเป็นร่องรอย การเขียนด้วยลวด สายไฟฟ้า ไม้เรียว รอยหยิก รอยฟัน



รอยบุหรืหรือรูปจี้ ย่อมชัดแจ้งอยู่แล้วว่าถูกกระทำ

2. เมื่อเราค้นพบความเสียหายข้างต้นที่มีความผิดปกติ **ผู้ดูแลสามารถอธิบายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นมาน้อยเพียงใด** หากเขาไม่สามารถอธิบายได้อย่างสมเหตุสมผล หรือไม่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากอะไร ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเด็กถูกบุคคลกระทำ

3. **ทำการศึกษา ค้นคว้า ทดลองหาความเป็นไปได้ของสถานการณ์ตามคำอธิบายของผู้ดูแล** ว่ามีโอกาสเกิดขึ้นได้อย่างไรหรือไม่

4. **นำมาซักคำถามการบอกเล่าของผู้ดูแล** แสดงเหตุและผลของการศึกษาค้นคว้าความเป็นไปได้ ให้ผู้ดูแลเข้าใจว่าสิ่งที่เขาอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ก่อความเสียหายแก่เด็ก ไม่สามารถเกิดขึ้นจริงอย่างไร อาจจะต้องมีการให้สาธิตให้ดูว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร ตามความเป็นจริง ด้วยการพิจารณาจากความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่เด็ก แล้วย้อนกลับไปพิจารณาจากสาเหตุ เมื่อดำเนินการมาถึงขั้นนี้ ผู้ดูแลก็มักจะยอมบอกเล่าความจริง หากผู้ดูแลยังยืนยันข้อความที่บอกเล่าในครั้งแรกว่าเป็นจริง เราก็สามารถสรุปได้ว่า ผู้ดูแลกล่าวเท็จ และผู้ดูแลอาจมีส่วนร่วมในการกระทำทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก หรือผู้ดูแลพยายามปกป้องผู้กระทำซึ่งตนมีความผูกพันยิ่งกว่ากับเด็ก

การสอบสวน

มาตรา 2 (11) ของประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา บัญญัติไว้ว่า

การสอบสวน หมายความว่า การรวบรวมพยานหลักฐานและการดำเนินการทั้งหลายอื่นตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ซึ่งพนักงานสอบสวนได้ทำไปเกี่ยวกับความผิดที่กล่าวหา **เพื่อที่จะทราบข้อเท็จจริงหรือพิสูจน์ความผิด และเพื่อจะเอาตัวผู้กระทำความผิดมาฟ้องลงโทษ**

การสอบสวน นั้น เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือนักกฎหมาย ต้องการสืบค้นข้อเท็จจริงเพื่อชี้ให้เห็นว่าใครเป็นคนที่กระทำความผิดทางอาญา (ต่างจากการสืบสวน ที่เป็นการสืบค้นข้อเท็จจริงก่อนว่า มีการกระทำความผิดหรือไม่) เป็นความหมายเดียวกับการรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อระบุว่า ใครเป็นผู้กระทำความผิด ใจหายของกรณีนี้จึงไม่ใช่การระบุว่าใครเป็นผู้กระทำความผิด แล้วไปรวบรวมพยานหลักฐานเพื่อยืนยันว่าบุคคลผู้ต้องสงสัยนี้เป็นผู้กระทำความผิด ดังที่พนักงานสอบสวนหลายนายประพฤติปฏิบัติอยู่ ความมุ่งหมายของกฎหมาย ก็เพื่อรวบรวม



พยานหลักฐานเพื่อยืนยันว่าข้อเท็จจริงคืออะไร ใครเป็นผู้กระทำนั่นเอง

องค์ประกอบของการกระทำความผิด ประกอบด้วยข้อเท็จจริงที่กฎหมายบ่งชี้ว่าเป็นการกระทำความผิดทางอาญาซึ่งมีข้อเท็จจริงอยู่สองกลุ่มที่ต้องนำมาพิจารณาได้แก่ **ข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดีและข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี**

ข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดี (main fact) และข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี (facts relevant to main fact)

ข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดี (main fact) หมายถึงข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุการณ์ของการกระทำความผิดทางอาญา เช่น จำเลยใช้ไม้พลองฟาดไหล่และแขนขวาของผู้เสียหายทำให้กระดูกไหปลาร้าและกระดูกแขนท่อนล่างของผู้เสียหายหัก

ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี (facts relevant to main fact) หมายถึงข้อเท็จจริงที่เป็นเหตุการณ์เกิดก่อนหรือเกิดหลังการกระทำความผิด ซึ่งยืนยันได้ว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น เช่น มีพยานเห็นจำเลยเดินถือไม้พลองเข้าไปในบ้านด้วยสีหน้าโกรธแค้น พร้อมกับพูดว่าชนนักษะมึงเดี๋ยวเอาให้หนักเลย จากนั้นได้เสียงเด็กร้องอย่างเจ็บปวด ไม่มีผู้ใดเห็นเหตุการณ์ภายในห้อง สักพักใหญ่ก็มีหญิงผู้หนึ่งพาเด็กผู้เสียหายไปโรงพยาบาล ทำให้สรุปได้ว่า จำเลยน่าจะเป็นผู้ลงมือทำร้ายเด็กผู้เสียหาย

หรือตัวอย่างเช่นกรณีเด็กถูกอนาจาร การตรวจร่างกายไม่สามารถค้นพบหลักฐานทางวัตถุที่จะยืนยันว่าเกิดการอนาจารขึ้นจริงหรือไม่ และเด็กผู้เสียหายก็ไม่ยอมบอกเล่าด้วยเหตุบางประการ แต่เราก็สามารถนำผลที่ตามมาจากการถูกกระทำไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางเพศ อาการผิดปกติทางด้านจิตใจซึ่งอยู่ในกลุ่มอาการของการถูกล่วงเกินทางเพศ หรือพัฒนาการทางด้านจิตใจผิดปกติ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาผิดปกติ พัฒนาการทางด้านสังคมผิดปกติ มาช่วยค้นหาข้อเท็จจริงที่เด็กไม่ยอมบอกเล่าได้ ในทางศาสนาพุทธมีกฎแห่งกรรมที่เรียกว่า **ปฏิจาสมุปบาท** คือ สิ่งต่างๆ มีอยู่ ดำรงอยู่หรือเป็นอยู่มาจากเหตุปัจจัยที่ปรุงแต่งต่อๆ กันมาเป็นสาย ตัวอย่างเช่น *มีสิ่งนี้ก็เพราะมีสิ่งนั้น มีสิ่งนั้นก็เพราะว่ามีสิ่งนั้น มีสิ่งนั้นก็เพราะมีสิ่งนั้น มีสิ่งนั้นก็เพราะมีสิ่งนั้น ต่อๆ กันมา แสดงความเป็นเหตุเป็นผลที่สัมพันธ์กัน*

ด้วยเหตุผลนี้เราจึงต้องให้ความสำคัญแก่ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี เพราะเป็นข้อเท็จจริงที่บุคคลอื่นๆ สามารถรู้เห็นโดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เสียหายและผู้กระทำ ไม่เหมือนกับข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดีซึ่งเป็นการกระทำความ



ผิดทางอาญามักกระทำในที่ลับ แต่ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี คนอื่นอาจจรรู้เห็นในการกระทำนั้นได้ เพราะผู้กระทำมักจะไม่ไ้ระมัดระวังตัว หรือไม่อาจกระทำอย่างปกปิดได้ ยกตัวอย่างอีกกรณีหนึ่งที่เด็กนักเรียนหญิงสองคนถูกครูเรียกไปพบตอนเย็นเพื่อติวพิเศษโดยอ้างว่าทั้งสองเรียนอ่อนมากจนเกรงว่าจะสอบตก แต่เรียกเด็กเข้าไปพบในห้องตามลำพังทีละคน เด็กคนแรกเมื่อถูกเรียกเข้าไป ครูก็ลวนลามด้วยการเข้ามาจับโบหน้า จับแขน จับหน้าอก เด็กแสดงอาการขัดขืนไม่ยินยอมครูก็เลยไล่กลับแล้วเรียกเด็กอีกคนเข้ามาแต่เด็กคนแรกยังไม่ยอมหนีกลับทันที รออยู่แถวโรงเรียนเพราะเป็นห่วงเพื่อน ด้วยความเป็นเด็กไม่รู้ว่าควรไปบอกหรือขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่อื่น ก็รออยู่กระทั้งนานพอสมควร เด็กคนที่สองออกมาจากห้องพร้อมกับมีสภาพเสื้อผ้าหลุดลุ่ย ไม่เป็นระเบียบ ยับย่น คอซองไม่อยู่กับที่ ครูเองก็แต่งตัวไม่เรียบร้อย แล้วเด็กคนที่สองก็เดินก้มหน้าร้องไห้ออกมาไม่ยอมบอกว่าเกิดอะไรขึ้น แต่ภายหลังก็พบว่า เด็กติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งแสดงว่าเด็กถูกล่วงเกินทางเพศ ถ้าเด็กตั้งครรรภ์ หลักฐานจะหาง่าย เด็กหญิงผู้นี้ไม่ยอมบอกว่าเกิดอะไรขึ้น แต่เด็กผู้หญิงคนแรกสามารถบอกให้ทราบได้ว่า ก่อนหน้าที่เด็กคนนี้จะเข้าไปในห้องเกิดอะไรขึ้น และหลังจากนั้นเห็นอะไร นอกจากนี้เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับระยะเวลาของการติดเชื้อและพักตัวของโรคทางเพศสัมพันธ์ สมมุติว่าเป็นกามโรคซึ่งมีระยะเวลาพักตัวที่แน่นอน หากค้นพบโรคนี้แล้วคำนวณหาวันติดเชื้อ พบว่าอยู่ในช่วงเวลาที่เด็กถูกครูเรียกเข้าไปพบสองต่อสองก็สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเด็กถูกล่วงเกินทางเพศโดยครูคนนั้น เราจึงจำเป็นต้องสนใจรายละเอียดเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี เพราะว่ามันสามารถบอกถึงการเกิดขึ้นของข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดี แม้ว่าไม่มีพยานหลักฐานที่เป็นประเด็นแห่งคดีเลย เหมือนคดีฆาตกรรมแพทย์หญิง ผัสพร ไม่มีพยานหลักฐานที่สามารถยืนยันข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดี ว่ามีผู้ใดฆ่าเธอ แต่ว่ามีหลักฐานที่สามารถยืนยันข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี อาทิ เช่นยากล่อมประสาทในเครื่องดื่มที่เห็นครั้งสุดท้าย ภาพวิดีโอแสดงอาการหมดสติของผู้ตายที่เห็นครั้งสุดท้ายโดยมีจำเลยประคองให้เดิน และพบชิ้นเนื้อของผู้ตายที่มีมากพอจะยืนยันว่าผู้ตายได้ถึงแก่ความตายไปแล้ว การปลอมจดหมายงานให้ผู้ตาย เหล่านี้ล้วนเป็นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี พยานที่เห็นเหตุการณ์เหล่านี้ไม่ใช่พยานบอกเล่าแต่เป็นประจักษ์พยานเหมือนเด็กผู้หญิงคนแรกเป็นประจักษ์พยานแต่ไม่ใช่ประจักษ์พยานในข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดี เป็นประจักษ์พยาน



สำหรับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดีซึ่งใช้ได้ทั้งคู่ ที่ผ่านมามีความสำคัญต่อข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี ไปเจาะเฉพาะข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดีเท่านั้น จึงทำให้ไม่สามารถฟ้องร้องคดีจำนวนมาก ในครั้งแรกที่อัยการสูงสุดสั่งไม่ฟ้องโดยอ้างว่าพนักงานสอบสวนไม่มีหลักฐานยืนยันข้อเท็จจริงที่เป็นประเด็นแห่งคดี ต่อมาเมื่ออัยการสูงสุดท่านถัดมาสั่งให้ฟ้องคดีฆาตกรรมแพทย์หญิงผศพรทิพย์โดยใช้พยานหลักฐานยืนยันข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นแห่งคดี

อีกตัวอย่างคือ เมื่อเราอยู่ภายในตัวอาคารมองไม่เห็นอะไรที่ภายนอก ครั้นออกไปข้างนอกเห็นพื้นมีน้ำเจิ่งนอง ต้นไม้เปียก อาคารบ้านเรือนเปียกน้ำ เราสามารถบอกได้ว่าข้างนอกมีฝนตก ทั้งที่ขณะฝนตกเราไม่สามารถมองเห็น รวมทั้งก่อนเข้าไปในอาคาร เราสังเกตเห็นท้องฟ้ามืดเหมือนฝนจะตก ภายหลังจากได้ออกไปนอกอาคารก็ไม่เห็นว่าฝนตก แต่เห็นสภาพหลังฝนตก เปรียบเสมือนการหาข้อเท็จจริงที่เราสามารถหาหลักฐานในส่วนที่เราค้นได้ เพื่อนำไปใช้ค้นหาข้อเท็จจริงที่เราต้องการได้ เราไม่สามารถเห็น สิ่งนั้น เราไม่รู้ว่สิ่งนั้นเป็นอย่างไร แต่เราสามารถค้นหาสิ่งนี้และสิ่งโน้น ถ้าหาได้ เรารู้ว่สิ่งนั้นคืออะไร ข้อเท็จจริงถ้าเป็นจริงต้องมีการอธิบายซึ่งกันและกันได้ ตัวข้อเท็จจริงแต่ละชิ้นมีความต่อเนื่องกัน สามารถนำมาประกอบซึ่งกันและกันได้อย่างกลมกลืน เช่นเดียวกับการประกอบชิ้นส่วนของภาพต่อ หากได้ภาพประกอบกันจนสามารถเห็นภาพรวมแล้ว เราก็สามารถรู้ได้ว่าชิ้นส่วนที่ขาดไปเป็นภาพใด เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของเหตุการณ์ 3 ช่วงคือ เหตุการณ์ก่อนเกิดปัญหา ขณะเกิดปัญหา และหลังเกิดปัญหาร่วมกัน

จากหลักฐานยืนยันข้อเท็จจริงสองประเภทนี้ประกอบกัน สามารถแสดงถึงเหตุและผล แสดงถึงความมีอยู่ซึ่งกันและกัน เพราะข้อเท็จจริงทั้งสองส่วนนี้เกี่ยวข้องกันตามหลัก **ปฏิจจสมุพบาท** ดังนั้นพยานหลักฐานที่จะใช้ยืนยันข้อเท็จจริงจึงมี 2 กลุ่ม พยานหลักฐานแต่ละชุดอาจประกอบด้วยพยานบุคคลที่เป็นประจักษ์พยาน พยานบอกเล่า หรือวัตถุพยาน ในเรื่องของสิ่งของ วัตถุ ภาพวาด เอกสาร เป็นพยานที่มีคุณค่า ในการยืนยันสำหรับค้นหาข้อเท็จจริงด้วยกันทั้งคู่ แต่ระหว่างพยานหลักฐานแต่ละชิ้นในแต่ละกลุ่มอาจมีคุณค่าในการยืนยันความเป็นจริงต่างกัน เช่น ประจักษ์พยานมีคุณค่าในการยืนยันข้อเท็จจริงสูงกว่าพยานบอกเล่า พยานวัตถุที่เป็นชิ้นส่วนของร่างกายผู้กระทำที่หลุดอยู่บนตัวผู้เสียหายย่อมมีน้ำหนักสูงกว่าของใช้ของผู้กระทำซึ่งอาจจะตกในบริเวณที่เกิดเหตุ ซึ่งอาจจะตกก่อนหน้าเหตุการณ์ แล้วมีคนไปพบภายหลังเหตุการณ์ หรืออาจมีคนอื่นนำไปทิ้งเพื่อใส่



ความกันได้ แต่ถ้าเป็นชิ้นส่วนของร่างกาย เช่น เนื้อเยื่อ ขน เชื้ออสุจิ จะชัดเจนจนไม่มีทางโต้แย้งได้

เรื่องของ**กฎหมายครอบครัว** เป็นประเด็นการสืบค้นข้อเท็จจริงในเรื่องการใช้อำนาจหน้าที่ของผู้ใช้อำนาจปกครองต่อเด็ก หรือผู้ปกครองผู้ที่ทำหน้าที่ปกครองเด็กอาจได้รับมอบหมายโดยบิดามารดาได้แสดงบทบาทหน้าที่สอดคล้องกับกฎหมายครอบครัวหรือไม่ อำนาจปกครองตามกฎหมายครอบครัว มาตรา 1567 มี 4 ข้อ คือ 1. กำหนดอายุของบุตร 2. ทำโทษบุตรตามสมควรเพื่อว่ากล่าวสั่งสอน 3. ให้บุตรทำงานตามสมควรแก่ความสามารถและฐานะานุรูป 4. เรียกบุตรคืนจากบุคคลอื่นซึ่งกักบุตรไว้โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ขณะที่มาตรา 1582 ได้ให้อำนาจศาลในการสั่งถอนอำนาจปกครองของผู้ใช้อำนาจปกครองเสียบางส่วนหรือทั้งหมดก็ได้ ถ้าผู้ใช้อำนาจปกครองใช้อำนาจปกครองเกี่ยวกับตัวผู้เยาว์โดยมิชอบหรือประพฤติดุร้ายจึงเป็นข้อเท็จจริงที่เราต้องสืบค้นว่าเขาได้แสดงบทบาทหน้าที่ถูกต้องชอบธรรมใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องสืบค้นข้อเท็จจริงที่จะนำมาใช้วินิจฉัยเกี่ยวกับการเพิกถอนอำนาจปกครองหรือจำกัดอำนาจปกครอง ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบุคคลแวดล้อม ตามข้อสันนิษฐานทางกฎหมายว่าเด็กจะต้องได้รับการปกป้องดูแลจากผู้ใช้อำนาจปกครอง คดีครอบครัวเป็นกรณีเพื่อยุติความขัดแย้งในครอบครัวซึ่งมีเด็กกับพ่อแม่เป็นคู่กรณี โดยมีพนักงานอัยการซึ่งเป็นตัวแทนของรัฐคอยช่วยเหลือให้เด็กสามารถแก้ปัญหาขัดแย้งกับพ่อแม่ผ่านศาลเยาวชนและครอบครัว แต่ก็ไม่ได้ครอบคลุมถึงการปกป้องคุ้มครองหรือสร้างหลักประกันความปลอดภัยสำหรับเด็ก

ในกรณีเด็กถูกระงับหรือละเลยทอดทิ้ง แสดงว่าผู้ปกครองอาจไม่สามารถมีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะแบบเดิมได้ จะต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขให้ผู้ปกครองใช้อำนาจปกครองให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ต่างประเทศมีบทบัญญัติเกี่ยวกับความรับผิดชอบของพ่อแม่ ไม่ได้บัญญัติเกี่ยวกับอำนาจปกครอง ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับบุตรของต่างประเทศจึงสัมพันธ์ทั้ง**กฎหมายครอบครัวและกฎหมายคุ้มครองเด็ก**

คดีคุ้มครองเด็ก

อีกประการเป็นเรื่องของพยานหลักฐานในการสืบข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับ**กฎหมายคุ้มครองเด็ก** จุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมพฤติกรรมของผู้กระทำไม่ให้ก่อพฤติกรรมหรือมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อเด็กคนใดคนหนึ่ง ไม่ได้ใช้วิธีการลงโทษไปแก้ปัญหาแบบกฎหมายอาญา เพื่อหยุดยั้งการกระทำผิด หรือ



ควบคุมผู้กระทำความผิดไม่ให้ก่อผลร้ายแก่เด็ก ทั้งนี้กฎหมายอาญาในปัจจุบันไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตัวเด็กผู้เสียหายเลย กฎหมายคุ้มครองเด็กมีบทบัญญัติเกี่ยวกับทั้งตัวเด็กผู้เสียหาย ผู้กระทำ และผู้ปกครอง จะใช้วิธีการเพื่อความปลอดภัย ใช้การคุมประพฤติ การประกันทัณฑ์บน ใช้การกักขังในสถานที่หรือบริเวณที่กำหนด มาควบคุมไม่ให้ผู้กระทำหรือผู้ปกครองสามารถก่ออันตรายแก่เด็ก การสืบค้นข้อเท็จจริงในเรื่องนี้มีสองประเด็นหลัก

ประเด็นแรก ค้นหาความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อเด็ก ข้อเท็จจริงขึ้นไต่ที่ชี้ให้เห็นว่าเกิดภาวะเสี่ยงอันตรายสำหรับข้อเท็จจริงในประเด็นความเสี่ยงนี้ กฎหมายอาจต้องพึ่งพาวิชาชีพทางการแพทย์และวิชาชีพทางสังคมสงเคราะห์ที่จะช่วยให้ความกระจ่างในเรื่องของปัจจัยเสี่ยง เช่น การทราบว่าคุณคนใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวเสียหาย นักกฎหมายอาจไม่สามารถสืบค้นได้เองอาจต้องอาศัยฝ่ายแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์อาจไปซักพฤติกรรม ไปเฝ้าสังเกตพฤติกรรม ฝ่ายแพทย์ก็ต้องมีการตรวจเลือด เพราะฉนั้นก็เป็นประเด็นที่นักกฎหมายจะต้องค้นคว้าศึกษาสืบค้นไม่ใช่ด้วยตนเองแต่ต้องขอความช่วยเหลือ

ประเด็นที่สอง ค้นหาข้อบ่งชี้ว่ามีกระทำความทารุณกรรมหรือการละเลยทอดทิ้งเด็ก แม้อุเหมือนจะซ้ำกับการสืบค้นข้อเท็จจริงทางกฎหมายอาญา แต่มต่างกันตรงที่การสืบค้นข้อเท็จจริงในประเด็นของกฎหมายอาญาจะเป็นการสืบค้นเพื่อเอาตัวผู้กระทำความผิดมารับโทษ จึงจำเป็นอย่างยั้งที่จะต้อง**ระบุ**ว่าผู้กระทำเป็นผู้ใด และการรับฟังพยานหลักฐานทางกฎหมายอาญาต้องรับฟังอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ต้องหาและจำเลยว่าจะไม่ถูกยึดเหยียดข้อหาหรือสร้างหลักฐานใส่ความ และศาลอาญาก็ต้องชั่งน้ำหนักพยานหลักฐานให้มั่นใจว่าปราศจากข้อสงสัยที่สมเหตุสมผลว่าคุณคนผู้นี้กระทำความผิดจึงจะลงโทษได้ แต่การรวบรวมพยานหลักฐานในเรื่องการถูกระทำความทารุณกรรมหรือละเลยทอดทิ้งเด็ก ไม่จำเป็นต้อง**ระบุ**ว่าผู้ใดเป็นผู้กระทำความทารุณกรรมหรือละเลยทอดทิ้งเด็ก พนักงานเจ้าหน้าที่ก็สามารถเข้าไปดำเนินการคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัยได้ทันที ทั้งนี้อาจจะมีการเสนอพยานหลักฐานให้ศาลสามารถสั่งหรือมีคำพิพากษาเพื่อควบคุมพฤติกรรมของผู้ที่อาจก่อจะก่ออันตรายให้แก่เด็กซ้ำขึ้นอีก

ด้วยเหตุผลนี้กระบวนการของ**กฎหมายคุ้มครองเด็ก** จึงไม่ใช่หลักการเดียวกับกฎหมายอาญา ศาลเยาวชนและครอบครัวที่จะพิพากษาพิจารณาคดีนี้ จะใช้พยานหลักฐานที่ศาลเห็นว่าเหมาะสมและจำเป็นในการพิจารณาพิพากษาคดีกล่าว



คือหลักการรับฟังพยานหลักฐาน มาตรฐานในการพิสูจน์ของศาลเยาวชนและครอบครัวที่จะพิจารณาคดี ใช้ความน่าจะเป็นในการชั่งน้ำหนักพยานหลักฐาน แต่ศาลอาญาจะรับฟังพยานหลักฐานอย่างเคร่งครัด การรวบรวมพยานหลักฐานในแง่นี้จึงสามารถชดเชยหรือ นำเข้ามาใช้ควบคู่กับกฎหมายอาญา ทั้งกรณีที่ไม่สามารถฟ้องร้องคดีอาญาต่อผู้กระทำซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวเนื่องจากขาดพยานหลักฐานหรือกรณีมีการฟ้องร้องก็ตาม

ประเด็นทางการแพทย์และทางจิตวิทยา ซึ่งสามารถแยกออกได้เป็นทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการทั้ง 5 ด้าน พฤติกรรม และการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก หากเราสามารถสืบค้นข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ได้อย่างครบถ้วนแล้วเราก็จะสามารถอธิบายในข้อเท็จจริงเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน

สุขภาพกาย ประเด็นแรกที่ต้องสืบค้นคืออาการบาดเจ็บ แบ่งออกได้เป็นสองกรณีคือ

1. สามารถค้นพบและตรวจสอบจากภายนอกด้วยการมองเห็น ได้แก่ บาดแผลที่ผิวหนัง การฟกช้ำดำเขียว เป็นต้น
2. ไม่สามารถมองเห็นได้ซึ่งต้องใช้เครื่องมือตรวจสอบหรือเทคนิคทางการแพทย์ ร่องรอยจากการถูกทำร้ายต้องพิจารณาดูว่าอาการเจ็บปวดของเด็กซึ่งไม่เห็นความผิดปกติภายนอกน่าจะมีปัญหาที่ภายในร่างกายหรืออวัยวะภายใน เช่น มีกระดูกแตกหัก หรืออวัยวะภายในมีบาดแผลหรือฟกช้ำ ตกเลือด นอกจากนี้ต้องตรวจดูว่ามีการติดเชื้อ ติดโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นผลจากการถูกกระทำ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบ โรคที่ผู้ดูแลทำให้ระบบหายใจ หรือการเต้นของหัวใจผิดปกติ การให้กินสารพิษหรือสารที่ก่ออันตรายเมื่อกินในปริมาณมากเช่นเกลือแกง รวมถึงตรวจสอบการตั้งครรรภ์หากพบว่ามีอาการกระทำซ้ำเราเด็กหญิงที่มีฮอริโมนเพศเริ่มทำงาน

ทั้งนี้เราต้องพิจารณาในประเด็นการปล่อยปละละเลยร่วมด้วย ในกรณีที่เด็กได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่น่าจะระมัดระวังป้องกันได้ แต่กลับไม่ได้ระมัดระวังป้องกันจนเด็กได้รับอันตราย เช่น การปล่อยเด็กอายุต่ำกว่าเก้าปีไว้ตามลำพัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลเด็กด้วย โดยเราสามารถสังเกตได้จากสุขอนามัยของเด็ก เช่น สุขภาพช่องปาก การทำงานของอวัยวะต่างๆ ว่าทำงานผิดปกติหรือไม่ หากมีปัญหามาตรอนอกได้ว่ามีการปล่อยปละละเลยเพราะปกติโดยทั่วไปพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูต้องคอยเตือนคอยดูแลเด็กให้รักษาสุขอนามัย



เช่นไม่ให้กินลูกอม หรือเมื่อกินแล้วก็บอกรให้เด็กบ้วนปากแปรงฟัน ไม่ใช่ตามใจจนกินไปหรือไม่สนใจเอาใจใส่เลย เป็นไปได้ว่าผู้ดูแลบางคนขาดทักษะในการดูแลเด็ก รวมไปถึงทักษะในการดูแลตนเอง จึงไม่สามารถถ่ายทอดทักษะเหล่านี้ไปให้เด็ก จึงทำให้เด็กบางคนไม่สามารถดูแลตนเอง หรือ ไม่สามารถรักษาความสะอาดร่างกายตนเอง เช่น เด็กอายุ 7 ปีแต่ยังไม่สามารถสวมเสื้อผ้าด้วยตนเองได้ อาบน้ำ สระผมด้วยตนเองไม่ได้ หรือ การที่เด็กอายุ 12 ปีแต่ร่างกายสกปรก ผสมสกปรกมีเหา มีขี้โคล มอมแมม เสื้อผ้าสกปรกมีกลิ่นเหม็น ย่อมชี้ให้เห็นถึงความผิดปกติของเด็กรายนี้อย่างรุนแรง

บาดแผลหรือความผิดปกติข้างต้นนี้ แพทย์ต้องสามารถวินิจฉัยและใช้หลักฐานทางการแพทย์ยืนยันได้ว่ามีสาเหตุมาจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือจากการถูกล่อลวงปลละละเลยทอดทิ้ง และแพทย์ต้องดำเนินการวิเคราะห์หาสมุหฐานของโรคหรือวินิจฉัยโรค เพื่อกำหนดแนวทางในการบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้เด็กไม่ต้องมีปัญหาทางสุขภาพกายอีก นอกจากนี้ต้องมีการเตรียมแผนการบำบัดฟื้นฟูทั้งระยะสั้นระยะยาวรวมทั้งแผนในการป้องกันไม่ให้เกิดตกอยู่ในเงื่อนไขที่จะได้รับอันตรายอีกในแง่ของระบอบวิทยา เช่น กรณีที่เด็กเป็นกามโรค สามารถยืนยันว่าเด็กถูกล่วงเกินทางเพศ หากไม่แน่ใจว่าผู้กระทำจะเป็นบุคคลแวดล้อมเด็กหรือไม่ ต้องวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดย้อนกลับมาด้วยปัญหาเดิมด้วยการใช้กลไกทางสังคมสงเคราะห์และกฎหมายเข้าช่วย ซึ่งกลไกเหล่านี้จะสามารถดำเนินการได้ก็ต่อเมื่อแพทย์ได้พิสูจน์ทราบแล้วว่า ความผิดปกติด้านสุขภาพกายของเด็กนั้นเกิด

1. บาดแผลหรืออาการบาดเจ็บจากการกระทำของมนุษย์
2. บาดแผลหรืออาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่สามารถระมัดระวังป้องกันได้แต่ไม่ทำ
3. โรคภัยไข้เจ็บจากการกระทำของมนุษย์ เช่น กามโรค มีสารแปลกปลอมในร่างกาย หรือการทำงานของอวัยวะผิดปกติโดยไม่มีสาเหตุทางร่างกาย

สุขภาพจิต ตรวจหาอาการที่เป็นความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการTrauma, Anger, Fear, Anxiety, Stress, และภาวะซึมเศร้า เป็นขั้นต้นในลักษณะเดียวกับแพทย์ทางกาย จิตแพทย์ต้องค้นหาสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดอาการเช่นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่ทำให้เกิดอาการเหล่านี้ อาจมีสาเหตุที่สมองมี



การทำงานผิดปกติ หรือมีสาเหตุจากจิตใจซึ่งเป็นผลจากการกระทำของมนุษย์ หรือการงดเว้นการกระทำหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ปกครอง หากเป็นการกระทำโดยบุคคล นอกจากจะต้องบำบัดฟื้นฟูแล้วยังจำเป็นต้องมีแผนป้องกัน เพื่อไม่ให้เด็กตกอยู่ในสภาพเดิม เช่นเดียวกับแพทย์ทางกายดำเนินการ

การตกอยู่ในสภาวะของการถูกระงับการกระทำทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งอย่างต่อเนื่อง จะก่อปัญหากระบวนการทางความคิดแปรปรวน (cognitive disorders) ทำให้เด็กไม่สามารถคิดอย่างมีเหตุผลได้ ยอมรับเงื่อนไขการดำเนินชีวิตที่ขัดต่อกฎเกณฑ์ทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นกฎหมาย ศีลธรรม จารีตประเพณี หรือระเบียบในสังคมหน่วยต่างๆ จึงมีอาการต่อต้านสังคม และขาดความยังคิดหรือหุนหันพลันแล่น มีอารมณ์แปรปรวน มีแนวโน้มในการใช้ความรุนแรง เพราะนอกจากไม่สามารถคิดด้วยเหตุด้วยผลได้แล้ว ยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองอีกด้วย ทั้งนี้การจากถูกระงับการกระทำอย่างต่อเนื่องจนเกิดความผิดปกติที่สมองส่วนหน้า นอกจากนั้นยังอาจมีความหวาดระแวงว่าผู้อื่นจะคิดร้ายต่อตน หรือจะทำร้ายตน กลุ่มอาการเหล่านี้เรียกว่า บุคลิกภาพแปรปรวน (personality disorders)

บุคลิกภาพและพฤติกรรมที่ผิดปกติ

เด็กผู้ถูกระงับการกระทำอาจจะมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ และพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติที่สามารถสังเกตจากภายนอกได้ เช่น อาการเฉื่อยชา (Passive) ท้อถอย (Weary) เหม่อลอย อาจจะมีอาการอาละวาด (Tantrum) ทำลายข้าวของ (Whining) อาจมีพฤติกรรมทำร้ายรังแกผู้อื่น หรือรังแกสัตว์ อาจจะมีอาการวางอำนาจ หลงตัวเอง โทกโทก ลักษณะไม่ อัจฉา ริษยา หนีออกจากบ้าน หนีออกจากสถานดูแล ถ้าเป็นเด็กจะมีอาการหนีโรงเรียนด้วย หรือหนีเที่ยวกลางคืน ใช้จ่ายเซฟติดหรือสารเสพติด หรือใช้จ่ายเงินเกินตัว

เด็กบางคนถูกละเลยทอดทิ้งจนอาจจะมีชีวิตคุ้นเคยกับการเที่ยวกลางคืน ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่เด็กเหล่านี้จะติดต่อกับสิ่งแวดล้อมใหม่ในสถานคุ้มครองดูแล หรือแม้แต่บ้านพักของญาติ เพราะแตกต่างไปจากสภาพที่คุ้นเคย และในกลุ่มเด็กผู้เสียหายเหล่านี้ ยังต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้จ่ายเงินเกินตัวด้วย ยิ่งถ้าโยงไปถึงอาการผิดปกติทางด้านกระบวนการทางความคิดซึ่งกล่าวมาข้างแล้วในด้านสุขภาพจิต พฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยเสริมให้เกิดความผิดปกติทางด้านกระบวนการทางความคิดมากขึ้น อย่างไรก็ตามอาการนี้ไม่สามารถสังเกตเห็น



ได้ในสัปดาห์แรกของการออกจากร่างกายที่ถูกระงับ แต่ควรจะต้องมีการเตรียมการ สำหรับพฤติกรรมนี้ตั้งแต่แรก อย่างน้อยที่สุดต้องเริ่มด้วยการสืบค้นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมนี้ เกี่ยวกับความต้องการของเด็กในเรื่องนี้ และทำนายแนวโน้มว่าเด็กกลุ่มนี้อาจจะหนีออกจากสถานที่ดูแลด้วยเหตุผลนี้ก็ได้

พัฒนาการ ประเด็นสืบค้นข้อเท็จจริงทางด้านพัฒนาการเด็ก สามารถเชื่อมโยงประเด็นได้สองประการคือ

1. กรณีที่เด็กถูกระงับ หรือถูกละเลยทอดทิ้ง แต่ตรวจไม่พบร่องรอยปรากฏทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตชัดเจน โดยเฉพาะการตรวจหาอาการทางจิต ต้องใช้เวลาในการเฝ้าสังเกต ไม่สามารถค้นพบได้ในทันทีในหลายอาการ ต้องมีการพบจิตแพทย์สม่ำเสมอและต้องมีการบันทึกการเฝ้าสังเกต ส่งมอบให้จิตแพทย์ใช้ประกอบการซักถาม และประกอบการวินิจฉัยปัญหา การตรวจพบพัฒนาการที่ผิดปกติของเด็กจะช่วยยืนยันว่าเด็กถูกระงับมาจริงหรือไม่อย่างไร

2. พัฒนาการที่ผิดปกติของเด็กสามารถอธิบายเหตุการณ์ บรรยายภาค ในช่วงที่ถูกระงับว่าต่อเนื่องยาวนานมีความรุนแรงในระดับใดได้ และสามารถนำมาอธิบายประกอบข้อเท็จจริงทางด้านสุขภาพ ดังนั้นพัฒนาการผิดปกติ จึงเป็นข้อบ่งชี้การกระทำทารุณกรรมหรือละเลยทอดทิ้งได้ดีข้อหนึ่ง

พัฒนาการทางด้านร่างกาย ในเรื่องน้ำหนัก เด็กบางคนมีต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย เมื่อไปโยกกับพฤติกรรมการกิน พบว่าเด็กไม่กินอาหารซึ่งอาจเกิดจากความทุกข์ใจที่ถูกระงับ หรือบางคนมีน้ำหนักสูงเกินเกณฑ์เฉลี่ย เกิดจากการที่เด็กพยายามกินอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลนี้มากเป็นพิเศษและกินตลอดเวลา ซึ่งไปช่วยกระตุ้นให้สมองหลังสารเอนโดฟิน (เป็นฮอร์โมนที่มีฤทธิ์เช่นเดียวกับมอร์ฟินหรือเรียกว่าง่าย ๆ ว่าสารความสุข) เพื่อแก้ปัญหาความทุกข์ใจจากการถูกระงับ อีกตัวอย่างหนึ่งคือการทำงานผิดปกติของต่อมไร้ท่อ เด็กบางคนอาจมีอาการแคระแกรน น้ำหนักส่วนสูงเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานทั้งคู่ เพราะต่อมได้สมองที่ทำหน้าที่ขับฮอร์โมนเกี่ยวกับการเจริญเติบโต ทำงานผิดปกติจากการถูกระงับ เช่น การล่วงเกินทางเพศ เด็กผู้ชายที่ถูกล่วงเกินทางเพศ มีผลกระทบทะเทือนทางจิตใจและรบกวนการเจริญเติบโตของสมองหรือทำให้ระบบประสาทแปรปรวน ต่อมได้สมองต่อมไร้ท่อที่ทำงานโดยการควบคุมของสมองก็วิปริตไปด้วย เด็กผู้หญิงที่ถูกล่วงเกินทางเพศบางคนเข้าสู่วัย Puberty Age (ฮอร์โมนเพศเริ่มทำงาน) เร็วกว่าปกติ โดยเฉลี่ยเด็กหญิงจะมีประจำเดือนประมาณอายุ 13 ปี แต่เด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ



จะเข้าสู่วัยมีประจำเดือนเร็วกว่านั้น ทั้งนี้อาจต้องดูพฤติกรรมการกินอาหาร ที่อาจได้รับสารตกค้างในอาหาร เช่น ไข่ หรือสัตว์ มีสารเร่งการเจริญเติบโต จะมีผลต่อ Puberty Age เช่นกัน ต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริงขึ้นนี้ด้วย ทั้งนี้สภาพแวดล้อมทางสังคมก็สามารถมีส่วนกระตุ้นให้เด็กมี Puberty Age เร็วได้เช่นกัน แต่ไม่เร็วเท่าการถูกฉีดยาทางเพศ เด็กบางคน กลับมี Puberty Age ช้าซึ่งเกิดจากความเครียดกังวลเกลียดกลัวในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อมดลูกได้สมอง ที่ควบคุมฮอร์โมนการเจริญเติบโตทางเพศก็จะวิปริตไปด้วย จึงพบว่าบางครั้งเด็กผู้หญิงอายุ 14-15 ปีแล้ว แต่ก็ยังไม่ประจำเดือน โดยพบกรณีเช่นนี้เป็นจำนวนน้อยถ้าเทียบกับพวกแรก

พัฒนาการทางสติปัญญา ความผิดปกติทางสติปัญญาเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ทางกรรมพันธุ์จากพ่อแม่ที่ถ่ายทอดให้ เกิดจากความผิดปกติในช่วงตั้งครรภ์ เช่น แม่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือดื่มกาแฟจัด และในขณะเดียวกันอาจเกิดจากการถูกกระทำและการละเลยทอดทิ้งได้ กรณีถูกกระทำแล้วมีผลต่อสติปัญญาสามารถตรวจสอบได้จากขณะที่เริ่มมีปัญหาทางสติปัญญา อยู่ในช่วงเวลาเดียวกับที่เด็กถูกกระทำหรือไม่ กรณีถูกปล่อยปละละเลยเด็กเติบโตมาไม่เคยกระตุ้นพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเลยเด็กอาจมีเขาว์ปัญญาต่ำ แต่ศักยภาพทางสมองของเด็กกลุ่มนี้อาจฟื้นฟูได้ ขณะที่เด็กซึ่งถูกกระทำบางคนศักยภาพทางสมองถูกทำลายไปด้วยจึงฟื้นฟูยาก ต้องพิจารณาว่าเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม ละเลยทอดทิ้ง หรืออยู่ในบรรยากาศของการใช้ความรุนแรงในครอบครัว มีผลต่อการพัฒนาของสมอง และมีผลโดยตรงต่อสติปัญญาใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. การเติบโตของเซลล์สมอง อาจมีการชะงักหรือหยุดเจริญเติบโตในสมองบางส่วนโดยเฉพาะสมองส่วนหน้า
2. มีผลกระทบต่อระบบประสาทซึ่งจะทำให้การสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง และร่างกายมีความสัมพันธ์ไม่ปกติ การสื่อสารของเซลล์สมองด้วยกันจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเซลล์ประสาทและการทำงานของเซลล์ประสาทว่าจะปกติหรือไม่ มีการศึกษาวิจัยพบว่าเด็กหรือผู้ใหญ่หากได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจ เช่น กลัว โกรธ เศร้า ทำให้แขนงของเซลล์ประสาทหดตัวส่งผลให้การคิดตัดสินใจ ในทางกลับกันหากแขนงประสาทยังแตกตัว ยิ่งขยายตัว ยิ่งทำให้สติปัญญาดี เพราะการสื่อสารข้อมูล การสั่งการและการเชื่อมโยงระบบการทำงานของสมอง จะสามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าเด็กที่ถูกกระทำหรือถูกทอดทิ้งอายุต่ำกว่า 6 ปี



จะมีผลกระทบที่ร้ายแรงเพิ่มขึ้นอีก เพราะในช่วงแรกเกิด ถึง 6 ปี สมองของเด็กทุกคนจะพัฒนาได้ ถึง 80% ของขนาดสมองทั้งหมด ฉะนั้นเด็กในวัยเกินกว่า 6 ปี จึงได้รับผลกระทบน้อยกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เพราะสมองหลัง 6-18 ปี จะเติบโตเพิ่มขึ้นอีกเพียง 20% เท่านั้นเอง ดังนั้นพัฒนาการทางด้านสติปัญญาจะเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการสืบค้นข้อเท็จจริง เราสามารถตรวจสอบพัฒนาการทางด้านสติปัญญาได้ด้วยการให้เด็กทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา และดูจากผลการศึกษาที่มีการบันทึกโดยโรงเรียน หรือสถาบันการศึกษา เพื่อเห็นแนวโน้มของสติปัญญาของเด็กแต่ละคนว่ามีความผิดปกติในช่วงไหนอย่างไรบ้าง

พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ เริ่มต้นด้วยเรื่องมีการยอมรับนับถือตนเอง หรือเห็นว่าตนเองมีคุณค่า (self-esteem) เช่นเดียวกับสุขภาพจิต ที่เริ่มต้นด้วย self และอาจจะต้องพิจารณาถึงความมั่นคงทางจิตใจ และความสามารถในการควบคุมตนเอง หรือความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (emotional management) ที่สอดคล้องกับวัย การยอมรับบุคคลอื่น ทักษะในการมองโลกรอบตัว ทักษะในการระบายความเครียด ความสามารถในการสร้างสุข (music appreciation, art appreciation) และเกี่ยวกับความร่าเริงแจ่มใส ความช่างคิดช่างฝัน และความริเริ่มสร้างสรรค์ หรือมีพื้นฐานทางจิตใจว่ามั่นคงหรือไม่อย่างไร เด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งมักจะมีปัญหาไม่ยอมรับนับถือตนเองว่ามีคุณค่า (low self - esteem) และมีความไม่มั่นคงทางจิตใจ เป็นคนอ่อนไหวกับสังคมแวดล้อมเป็นพิเศษ จึงมักจะมีอารมณ์แปรปรวน หุนหันพลันแล่น และมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่น หรือทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย

พัฒนาการด้านสังคม พัฒนาการทางด้านสังคมที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือ ทักษะในการจัดการปัญหาของเด็กผู้เสียหายเพราะหากเด็กผู้เสียหายมีทักษะในการจัดการปัญหา เด็กจะมีศักยภาพในการปรับตัวให้กลมกลืนได้กับสังคมแวดล้อม นอกจากนั้นยังพิจารณาทักษะสังคมในด้านต่างๆ เช่น การเข้ากลุ่ม การเคารพ กติกากลุ่ม การรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย มีความเป็นผู้นำ รู้จักกาลเทศะ สามารถแยกแยะความถูกผิดชั่วดี เข้าใจการมีกฎเกณฑ์ และกติกาของสังคม เข้าใจการมีบทบาทแตกต่างกันในสังคม และสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้สอดคล้องกับสถานการณ์และบทบาทเหล่านั้น เด็กผู้เสียหายมีทักษะในการคบเพื่อนหรือไม่ สิ่งหนึ่งของการคบเพื่อนไม่ว่าเพศเดียวกันหรือเพื่อนต่างเพศที่จะแสดงให้เห็นอิทธิพลของกลุ่ม (Peer group) ที่มีต่อเด็กผู้เสียหาย ว่าเด็กสามารถเข้ากลุ่มและเป็นที่ยอมรับของเด็กใน



กลุ่มเดียวกัน หรือไม่อย่างไร มีมนุษย์สัมพันธ์หรือไม่ การยอมรับกติกากลุ่มมากน้อยเพียงใด และรู้จักการยอมรับข้อบกพร่อง ผิดพลาดของตนเองหรือไม่ หรือโยนความผิดให้ผู้อื่น การมีพัฒนาการทางสังคมผิดปกติ สามารถสะท้อนสภาวะของเด็กในช่วงวัยต่างๆ รวมทั้งวิธีการเลี้ยงดูและปกครองดูแลเด็กของผู้ดูแล เฉพาะอย่างยิ่งการกระทำทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก

พัฒนาการด้านครอบครัว พัฒนาการด้านครอบครัวดูได้จากทักษะของบุคคลแวดล้อมของเด็กผู้เสียหายในครอบครัว การมีทักษะต่างๆ เช่นทักษะในการเป็นพ่อแม่ ทักษะการเป็นสามีภรรยาที่ดี ความสามารถในการเป็นแบบอย่างที่ดี จะถ่ายทอดมายังทักษะในการแสดงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในสถานภาพต่างๆ ภายในครอบครัวได้อย่างถูกต้องตามพัฒนาการ เด็กผู้ถูกล่วงเกินทางเพศมักจะมี ความสับสนในบทบาทของหญิงชายในครอบครัว และก่อให้เกิดการแสดงบทบาทของเด็กทางเพศที่ผิดปกติมาก เช่น การมีสัมพันธ์ภาพกับพ่อหรือพ่อเลี้ยงในลักษณะของขู้สาว แทนที่จะเป็นพ่อกับลูกสาว เป็นต้น

ลักษณะของข้อมูล หรือข้อเท็จจริงที่ค้นหาข้างต้นนี้สามารถสรุปเป็น 8 กลุ่มคือ

1. สุขภาพกาย
2. สุขภาพจิต
3. พฤติกรรมและบุคลิกภาพที่ผิดปกติ
4. พัฒนาการทางด้านร่างกาย
5. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา
6. พัฒนาการทางด้านจิตใจอารมณ์
7. พัฒนาการทางด้านสังคม
8. พัฒนาการด้านครอบครัว

ประเด็นทางสังคมสงเคราะห์

ข้อเท็จจริงที่จะต้องสืบค้นก็คือ ความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือทางสายโลหิต หรือทางสังคมของเด็กผู้เสียหาย กับบุคคลในครอบครัว หรือเครือญาติ ดังนั้นจึงต้องมีการค้นหาพงศาวดี (Family tree) โดยจำเป็นต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลแวดล้อมซึ่งเป็นเครือญาติ เด็กกับบุคคลอื่นในครอบครัวว่ามีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันหรือไม่ ลักษณะของการสื่อสารเป็น



แบบทางเดียวหรือสองทาง มีการรับฟังเหตุผล ซึ่งกันและกัน รับฟังข้อมูล มีปฏิกริยาเชิงบวกหรือเชิงลบ หรือมีการให้ความช่วยเหลือค้ำจุน (Supportive) ซึ่งกันและกันหรือไม่ มีทั้งการทำร้ายกัน ไม่ว่าจะทางกาย หรือจิตใจระหว่างสมาชิกครอบครัวหรือญาติพี่น้องหรือไม่อย่างไร มีการทะเลาะทอดทิ้ง ซึ่งกันและกันหรือไม่อย่างไร

การแสดงบทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร การเป็นแบบอย่างที่ดีของสมาชิกในครอบครัวดีหรือไม่อย่างไร ที่สำคัญคือ ความผูกพันระหว่างเด็กผู้เสียหายและบุคคลอื่นในครอบครัว มีลักษณะความผูกพันประเภทใด มีความมั่นคง (Secure attachment) หรือไม่มั่นคง (Insecure attachment)

นอกจากนั้นยังต้องพิจารณาว่าความสัมพันธ์ระหว่างเด็กผู้เสียหาย กับบุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางชุมชนเป็นอย่างไร ในด้านการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์และความผูกพันระหว่างกันทั้งนี้ข้อมูลทั้งกลุ่มนี้จะสามารถชี้ให้เห็นถึงปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ที่สามารถก่อปัญหาการกระทำทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กได้เพียงไรอย่างไร และอาจจะต้องสืบค้นข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสังคมแวดล้อมในวงกว้างออกไปซึ่งรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บริการของรัฐในระดับท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นด้านการแพทย์ สังคมสงเคราะห์ หรือด้านอื่นๆ เช่น การมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ คลายเครียด หรือมีสถานที่ที่จะทำกิจกรรมร่วมกันของคนในสังคมละแวกนั้น ซึ่งจะทำให้เกิดการสนับสนุนเกื้อกูลกันหรือไม่อย่างไร ทั้งหมดนี้จะช่วยในการวินิจฉัย หรือวิเคราะห์แนวทางในการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของเด็กได้ดี

ถ้าเราไม่จำเป็นต้องพรากเด็กออกจากสภาพแวดล้อมทางสังคม การค้นหาผู้สามารถปกป้องดูแลเด็กในสภาพแวดล้อมเดิม รวมทั้งการสร้างหลักประกันต่างๆ ว่าเด็กจะได้รับความปลอดภัย เด็กก็จะไม่ได้รับความกระทบกระเทือนจากการให้บริการของเรา เหมือนการดูแลต้นไม้ ถ้าเราขุดไปปลูกที่อื่นมันก็จะกระทบกระเทือนอาจจะเฉาตาย แต่ถ้าเราปรับเปลี่ยนดินตรงนั้นจัดสภาพแวดล้อมตรงนั้น ต้นไม้ก็จะไม่กระทบกระเทือนมาก



วิธีการสืบค้นข้อเท็จจริง มี 4 วิธี

วิธีที่ 1 คือการซักถาม

การสืบค้นข้อเท็จจริงโดยการซักถาม ต้องสามารถเข้าถึงตัวผู้จะเป็นแหล่งข้อมูลให้ได้ก่อนได้แก่บุคคลที่จะช่วยให้ผู้ซักถามสามารถเข้าถึงตัวเด็กผู้เสียหาย และบุคคลแวดล้อม ก่อนเริ่มการซักถามเด็กผู้เสียหาย ควรจะรวบรวมข้อเท็จจริงในขั้นต้นเพื่อให้เห็นแนวทางของข้อเท็จจริงที่จะนำไปซักถามก่อน เพราะเด็กมักจะไม่สามารถถ่ายทอดข้อเท็จจริงได้ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล ความกลัว อารมณ์ผิดปกติทางจิตใจ หรือความผูกพันที่เด็กมีต่อผู้กระทำ เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาว่าเด็กมีความพร้อมเพียงไรที่ตอบคำถาม

ประการที่สำคัญก็คือ การสืบค้นข้อเท็จจริงด้วยการซักถามพยานบุคคล มีข้อจำกัด กล่าวคือ

1. การแปลความหมาย รวมทั้งความรู้สึกของพยานบุคคล ให้รายละเอียดข้อเท็จจริงได้ถูกต้องเพียงไร ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจสถานการณ์นั้น และขึ้นอยู่กับกระบวนการการคิดของพยานว่ามีความสามารถกลั่นกรองข้อเท็จจริงมากเพียงไร การแปลความหมายถูกต้องเพียงไร ต้องมีการตรวจสอบ เช่นการเห็นงูเป็นเชือก เห็นเชือกเป็นงู ความสามารถของการมองเห็นในที่มืด

2. ปัญหาที่ตัวบุคคลซึ่งอาจให้การเท็จ หรือให้ข้อเท็จจริงที่มีความเท็จปะปนอยู่ แม้ว่าจะมีเครื่องมือช่วยคือหลักฐานที่สามารถยืนยันหรืออธิบายตาม **วิธีการพิสูจน์ทราบ** ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

วิธีที่ 2 คือการสังเกต

การสังเกตถ้าเป็นทางการแพทย์จะใช้หลักทางการแพทย์ในการสังเกตพฤติกรรมหรือสังเกตอาการ กลุ่มอาการหรือพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นพยาธิสภาพทางกาย ทางจิต เช่น การลัทธิทรยศเฉพาะคนที่เขาใกล้ชิดผูกพัน ซึ่งให้เห็นว่าเด็กน่าจะมีอาการทรยศหักหลัง (betrayal) ไม่ใช่การลัทธิทรยศเพราะขาดแคลนหรืออยากได้ของๆ ผู้อื่น หรืออาจจะเกิดจากหลายสาเหตุผสมปนเปกัน ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดประเด็นในการสังเกตเด็กและบุคคลแวดล้อม ว่ามีประเด็นใดบ้างที่จะต้องเฝ้าติดตาม



การสังเกตเพียงธรรมชาติที่เด็กแสดงออกเท่านั้นยังไม่เพียงพอ อาจต้องกำหนดกิจกรรมบางอย่างให้เด็กเข้าร่วม เช่น กิจกรรมกลุ่ม การแสดงละครคอน ดูว่าเด็กมีปัญหาในการรวมกลุ่มหรือไม่ อาจมีกิจกรรมสังสรรค์กันเพื่อให้เห็นว่าเด็กคนไหนมีภาวะการถดถอย มีความผิดปกติด้านอารมณ์จิตใจ หรือพัฒนาการทางสังคมผิดปกติ เด็กจะแสดงออกถึงจุดที่เป็นปัญหาให้ปรากฏ บางครั้งต้องออกแบบกิจกรรมให้เกิดเงื่อนไขให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ต้องการเฝ้าสังเกต หลักการสังเกตจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ พฤติกรรมหรืออาการบางอย่างไม่ได้เกิดอย่างต่อเนื่อง เช่น การลักทรัพย์ การพูดปด ต้องมีการกำหนดช่วงเวลาในการบันทึกการเฝ้าสังเกตทุกครั้งที่มีพฤติกรรมเช่นนั้น เพราะการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งอาจไม่เห็นภาพที่ชัดเจนของปัญหา แต่สามารถเฝ้าสังเกตบันทึกทุกครั้งมาพิจารณาพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ก็จะให้เห็นภาพที่ชัดเจนได้

การสังเกตของนักกฎหมายคล้ายกับการแพทย์ คือดูความเสียหายภายนอก ดูท่าทีการแสดงออก อาจมีความทุกข์ ความเศร้า ความเสียใจ ทำให้มีความผิดปกติทางกายนอกทั่วไป ปฏิกริยาต่างๆจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการยุติธรรม การสังเกตเด็กขณะที่มาร้องทุกข์ มาให้ปากคำในชั้นสอบสวน มาให้การในชั้นศาล หรือกระบวนการยุติธรรมในแต่ละขั้นตอนที่มีผลกระทบต่อเด็กทั้งนี้เพื่อปรับกระบวนการยุติธรรมให้ก่อผลกระทบต่อเด็กน้อยที่สุด

การไปดูสถานที่เกิดเหตุหรือที่สงสัยว่าเด็กจะถูกกระทำอย่างไรหนึ่ง ต้องดูทั้งสภาพแวดล้อม ทางวัตถุอาคารสถานที่ ภูมิประเทศ ชุมชนแวดล้อม เพื่อจะดูว่ามีพยานหลักฐาน มีพยาน ประจักษ์พยานหรือพยานบอกเล่าอื่น ที่จะนำมาประกอบในการดำเนินการหรือไม่ เช่นถ้าเด็กให้การว่าถูกขังไว้ในห้องชั้นล่าง แต่ด้านหนึ่งเป็นกระจกใส จากข้างนอกมองเห็นด้านใน และด้านในมองเห็นด้านนอก ถ้าไม่ดูสถานที่เกิดเหตุ เวลาทนายจำเลยถามว่า ถ้าอ้างว่าถูกขัง ทำไมไม่ขอความช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นชั้นที่ติดอยู่กับถนน เปิดประตูก็น่าจะหนีออกไปได้โดยง่าย ถ้าพนักงานอัยการหรือทนายโจทก์ไม่เคยเห็นสภาพรายละเอียดเหล่านี้จากการไปดูสังเกตสถานที่จริง ก็ไม่สามารถตั้งคำถามพยานให้ข้อเท็จจริงเกิดความกระจ่างชัดเจน นักสังคมสงเคราะห์ต้องสังเกตสถานที่ที่เด็กอยู่ สภาพแวดล้อมทางอาคารสถานที่ที่เด็กเคยอยู่ อาการที่แสดงให้เห็นว่าถูกกระทำหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นด้านร่างกายจิตใจ ที่สังเกตได้ด้วยตา รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมต่างๆ ดังรายละเอียดในประเด็นการสืบค้นข้อเท็จจริงทางสังคมสงเคราะห์



การสืบค้นข้อเท็จจริงมีเครื่องมือที่จะเข้ามาช่วยก็คือการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือในการให้บริการเพื่อสืบค้นข้อเท็จจริงด้วยการสังเกตเพื่อจัดกิจกรรม เช่น ให้คำปรึกษา บำบัดฟื้นฟูเด็กและครอบครัว หรือติดตามสภาวะเพื่อประเมินผลการให้บริการที่ทำไปแล้ว เป็นอย่างไร จึงควรมีการกำหนดกรอบ ประเด็นในของการเยี่ยม ว่าเพื่อการสืบค้นข้อเท็จจริง เพื่อจัดกิจกรรมหรือให้บริการต่างๆ หรือ เพื่อวัดผลความสำเร็จของการให้บริการ

วิธีที่ 3 คือการค้นหาด้วยเครื่องมือ

การสืบค้นข้อเท็จจริงทางการแพทย์ หลายกรณีต้องอาศัยเครื่องมือในการค้นหา เช่น เครื่องสแกนส่วนต่างๆของร่างกาย เครื่องเอ็กซเรย์ กล้องส่องสำหรับตรวจภายใน การตรวจเลือดหรือของเหลวในร่างกายที่ห้องทดลองปฏิบัติการ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงแบบทดสอบทางจิตวิทยา กิจกรรมทดสอบพัฒนาการหรืออื่นๆ

วิธีที่ 4 คือการค้นหาจากการบันทึกของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การบันทึกข้อเท็จจริงของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ต้องพิจารณารายละเอียดด้วย เช่น หากผลการตรวจร่างกายโดยแพทย์แล้วมีคำวินิจฉัยว่า ไม่พบหลักฐานว่าถูกกระทำชำเรากรณีหนึ่ง กับคำวินิจฉัยว่าไม่มีการกระทำชำเราอีกกรณีหนึ่ง มีข้อเท็จจริงไม่เหมือนกัน การวินิจฉัยกรณีแรกแพทย์ไม่สามารถค้นพบหลักฐานที่สามารถยืนยันว่าเด็กถูกกระทำชำเรา อาจจะถูกกระทำหรือไม่ถูกกระทำก็ได้ ส่วนกรณีหลังแพทย์สามารถค้นพบหลักฐานยืนยันว่าเด็กไม่ได้ถูกกระทำชำเรา

นอกจากนี้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และคุณภาพของเครื่องมือ วิธีการตรวจ มีส่วนอย่างสำคัญต่อคุณภาพของพยานหลักฐานที่สามารถนำมาใช้ยืนยันข้อเท็จจริง โรงพยาบาลระดับอำเภออาจไม่สามารถค้นพบหลักฐาน เพราะไม่ได้ถูกฝึกมาให้ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญในการหาหลักฐานจากการถูกล่วงเกินทางเพศโดยเฉพาะผู้เชี่ยวชาญแต่เทคโนโลยีทางการแพทย์ทั่วไป จึงมีความเป็นไปได้ว่าการค้นหาข้อเท็จจริงของแพทย์ในระดับโรงพยาบาลอำเภอ จะไม่สามารถค้นพบพยานหลักฐานที่จะบ่งชี้ว่าเกิดอะไรขึ้น ถ้าเป็นไปได้เด็กควรได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือ จังหวัดที่มีมหาวิทยาลัยที่สอนวิชาการแพทย์ ควรใช้บริการจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย เพราะจะมีกระบวนการทำงานครบถ้วน มีเครื่องมือและอุปกรณ์ครบ การตรวจหาพยานหลักฐานของแพทย์ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอ อาจจะไปทำลายหลักฐานซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถค้นหาได้ เช่น การตรวจหาเชื้ออสุจิของนิติแพทย์ต่างๆ ไปอาจ



ทำให้ร่องรอยที่จะค้นหาหลายพิมพ์รหัสพันธุกรรมของเจ้าของเชื้ออสุจิถูกทำลาย ทำให้ไม่สามารถระบุตัวผู้ล่วงเกินทางเพศได้

ปัญหาประการหนึ่งที่ยังคงเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการสืบค้นข้อเท็จจริงของผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่างๆ คือการบันทึกความเห็นปะปนกับการบันทึกข้อเท็จจริง เช่น ตัวอย่างที่กล่าวถึงคำวินิจฉัยว่า ไม่พบหลักฐานว่าถูกกระทำชำเรากรณีหนึ่ง กับ คำวินิจฉัยว่าไม่มีการกระทำชำเราอีกกรณีหนึ่ง ในคำวินิจฉัยกรณีหลังอาจมีข้อเท็จจริงเช่นเดียวกับกรณีแรก โดยไม่พบหลักฐานยืนยันว่าเด็กไม่เคยถูกกระทำชำเรา แต่ลงบันทึกความเห็นว่าเป็นเด็กไม่เคยถูกกระทำชำเราซึ่งไม่ใช่ข้อเท็จจริงการบันทึกข้อเท็จจริงของผู้ประกอบวิชาชีพในอนาคต จะมีการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลที่แยกแยะข้อเท็จจริงออกจากความเห็นหรือการวินิจฉัยมากขึ้น



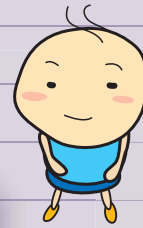


- บทที่ 1 การประเมินความเสี่ยงเมื่อพิสูจน์ทราบว่าเกิดการทารุณกรรมหรือการทอดทิ้งเด็ก
- บทที่ 2 การประเมินสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก (Well-being assessment)
- บทที่ 3 การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก

คู่มือปฏิบัติงานของทมิสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก

เรื่องที่
3

การประเมินสภาวะเด็กและครอบครัว



เรื่องที่ 3

การประเมินสภาวะเด็กและครอบครัว

โดย พญ. พรรณพิมล หล่อตระกูล

บทที่ 1

การประเมินความเสี่ยงเมื่อพิสูจน์ทราบว่ เกิดการทารุณกรรมหรือการทอดทิ้งเด็ก

โดยทั่วไปการทารุณกรรมเด็กมักถูกระบุว่าเป็นการทารุณกรรมด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ หรือทางเพศ แต่โดยส่วนใหญ่การทารุณกรรมทางด้านจิตใจเกิดร่วมกับการทารุณทางร่างกายและทางเพศเสมอ และบ่อยครั้งเด็กถูกกระทำหลายด้าน และการทารุณกรรมเป็นผลจากการที่พ่อแม่ไม่สามารถดูแลเด็กได้ หรือการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง การประเมินความเสี่ยงของเด็กหลังพิสูจน์ทราบว่เด็กถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญมากในการคุ้มครองเด็กให้ปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรม

ในส่วนของสองของหนังสือเป็นแนวทางสำหรับผู้ทำงานในด้านการประเมินว่เด็กอยู่ในภาวะปกติสุข ไม่มีความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดผลทางลบที่กระทบต่อพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็ก การเจริญเติบโตของเด็กนั้น ไม่เพียงแต่ปกป้องความรุนแรงต่อเด็ก ควรมั่นใจว่เด็กได้รับการดูแลให้มีพัฒนาการที่สมวัย และการตอบสนองความต้องการตามวัย และหากมีสิ่งทีรบกวนสภาวะปกติสุขของเด็ก เด็กจะได้รับการประเมินและค้นพบความไม่ปกตินั้นโดยเร็ว

ในส่วนที่สามเป็นแนวทางประเมินพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงในเด็ก ซึ่งบ่งถึงปัญหาของสภาพแวดล้อมที่ต้องการแก้ไข เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง และป้องกันความซับซ้อนของปัญหาทีกระทำต่อเด็กจนยากจะแก้ไข การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงจะประเมินพฤติกรรมเป็นด้านๆ ได้แก่ พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

เรื่องที่ 3 การประเมินสภาวะเด็กและครอบครัว



เรื่องที่ 1.1 ปลอดภัยเสมอ

ในการทำงานคุ้มครองเด็กเมื่อพิสูจน์ทราบว่าเกิดการทารุณกรรมหรือการทอดทิ้งเด็ก สิ่งที่ต้องยึดไว้เป็นหลักคือ “ปลอดภัย” ความปลอดภัยของเด็กจากการถูกระงับทำร้าย เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

กฎเหล็ก 10 ประการ

1. ต้องได้เห็นเด็กและได้คุยกับเด็ก (ถ้าเด็กสามารถพูดคุยได้) เสมอ
2. ความต้องการของเด็กเป็นสิ่งสำคัญ และคำนึงถึงเด็กก่อนเงื่อนงำอื่น ๆ ซึ่งมาจากผู้ใหญ่
3. ไม่ควรสัมผัสภาษามือเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศในรายละเอียดซ้ำ ๆ
4. อย่าทำงานตามลำพัง หากความช่วยเหลือตามความต้องการของเด็ก
5. บันทึกทุกสิ่งและบันทึกอยู่เสมอ
6. ให้ความช่วยเหลือเด็ก ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานความปลอดภัยและการเจริญเติบโตของเด็ก
7. มีที่ปรึกษาใกล้ชิด
8. พัฒนาขีดความสามารถให้บริการเพื่อความปลอดภัย
9. มีแหล่งส่งต่อ เพื่อความปลอดภัย
10. สร้างและพัฒนากระบวนการคุ้มครองเด็กที่ยึดเด็กเป็นศูนย์กลางและครอบครัวมีส่วนร่วม

ขั้นตอน การทำงาน

สัมพันธภาพของผู้ทำงานกับเด็กและครอบครัวเป็นหัวใจแรกของเรื่องความปลอดภัยสำหรับเด็ก ภายใต้สัมพันธภาพที่ดีควรทำความเข้าใจลักษณะวัฒนธรรมของครอบครัว ต้องเชื่อว่าแต่ละครอบครัวมีลักษณะของครอบครัวที่แตกต่างกัน

ประการที่สองต้องเห็นภาพของความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของเด็ก

สาม ต้องชัดเจนว่าเด็กมีอันตรายและความเสี่ยงอย่างไร

สี่ ต้องประเมินได้ทั้งความเสี่ยงและความปลอดภัยของเด็ก รู้จักจุดแข็งจุดอ่อนของครอบครัว ใครสามารถปกป้องเด็ก

ห้า อย่าทำงานตามลำพัง โดยเฉพาะเมื่อไม่แน่ใจ ควรมีที่ปรึกษา พี่เลี้ยง แหล่ง



ส่งต่อ หรือแม้แต่เพื่อนร่วมงาน

หก บันทึกละเอียดต่างๆ ตามข้อเท็จจริง ระวังอคติทำให้มองข้ามข้อมูลบางอย่าง
เจ็ด มีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่

เรื่องที่ 1.2 การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงควรทำทุกครั้ง เมื่อ

1. พิสูจน์ทราบว่ามี การทารุณกรรมหรือทอดทิ้งเด็ก
2. แม้ไม่มีการทารุณกรรมหรือการทอดทิ้งเด็ก แต่มีความจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยง เช่น ผู้ดูแลมีประวัติเคยทำร้ายเด็ก เด็กทารกมีความผิดปกติที่มีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ
3. มีข้อสรุปว่าในกรณีดังกล่าวต้องการการประเมินความเสี่ยง

แนวทางการใช้แบบประเมินความเสี่ยง

- แบบประเมินนี้ไม่ได้ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือเดียวในการตัดสินใจ แต่หากใช้เพื่อช่วยให้เข้าใจเด็กและครอบครัว และเพื่อเป็นผู้ช่วยเด็กและครอบครัว
- วัตถุประสงค์ของแบบประเมินใช้เพื่อประเมินความเสี่ยงของเด็ก 3 ด้าน ไม่ใช่เพื่อตัดสิน ถูกผิด ดีชั่ว
- แบบประเมินความเสี่ยงใช้เมื่อพิสูจน์ทราบว่ามี การทารุณกรรมและการทอดทิ้งเด็กแล้ว และสามารถใช้ซ้ำเพื่อประเมินความเสี่ยงในการติดตามดูแลเด็ก
- แบบประเมินจะประเมินจากความเสียน้อยมาก ถึงความเสียน้อยมาก หากประเมินซ้ำ จะเป็นการบันทึกแนวโน้มความเสี่ยงว่า ลดลง คงที่หรือเพิ่มขึ้น
- ในแต่ละหัวข้อจะมีรายละเอียดในการประเมิน ศึกษาข้อมูลของเด็ก และเลือกให้เหมาะสมที่สุดกับหัวข้อนั้นๆ
- แต่ละข้อพยายามเลือกให้เหมาะสมที่สุดกับตัวเด็กและครอบครัวที่ทำการประเมินและพิจารณาแยกเป็นข้อๆ อย่าให้ความเห็นจากข้อหนึ่งมาสรุปเป็นข้อมูลของข้ออื่น
- ในการประเมินแต่ละข้อ ต้องอยู่บนข้อเท็จจริงที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ



- สำหรับการประเมินด้านคลินิก เช่น ความผิดปกติทางจิต การติดสารเสพติด อาจใช้การตัดสินใจของผู้ประเมิน ที่สังเกตได้จากการสัมภาษณ์ การทำหน้าที่ หรือข้อมูลจากแหล่งอื่น
- ในข้อที่ไม่ทราบ ควรประเมินว่าไม่ทราบ แทนการพยายามจะเลือกลงความเห็น
- ในข้อที่ไม่ทราบ อาจมีได้ 3 ความหมาย
 1. ขาดข้อมูลพอที่จะลงความเห็นได้
 2. ข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมดไม่สามารถตัดสินใจ
 3. ผู้ประเมินขาดทักษะความชำนาญที่จะประเมินข้อนั้น ๆ ได้
 ถ้าข้อมูลใช้ไม่ได้กับเด็กในข้อนั้นให้ใช้ NA (Not applicable)
- ในกรณีที่ครอบครัวมีความสามารถในการคุ้มครองเด็กในด้านใดด้านหนึ่ง ให้ประเมินว่า ปกป้องได้
- ในกรณีที่ครอบครัวมีผู้ดูแลเด็กสองคน โดยผู้ดูแลคนหนึ่งเป็นผู้กระทำและอีกคนไม่พยายามจะปกป้องเด็ก ถือว่าผู้ดูแลคนที่สองเข้าช่วยทอดทิ้งเด็ก ต้องประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงของผู้ดูแลเด็กทั้งสองคน โดยคนแรกประเมินความเสี่ยงในการทารุณกรรม และคนที่สองประเมินความเสี่ยงในการทอดทิ้งเด็ก โดยมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ว่าผู้ดูแลคนที่สองรับรู้การทารุณกรรมแต่ไม่ต้องการหรือไม่สามารถปกป้องเด็กได้
- ในกรณีที่ผู้ดูแลเด็กทั้งสองคนทอดทิ้งเด็ก การประเมินจะต่างจากกรณีดังกล่าวข้างต้น
- หลังจากประเมินแต่ละด้านเสร็จแล้ว การรวมคะแนนจะแยกกันเป็นด้านๆ การประเมินความเสี่ยงเป็นการพิจารณาคะแนนของด้านต่างๆ ไม่ใช่การเฉลี่ยคะแนนของทุกด้าน
- ผลการประเมินจะแสดงความเสี่ยงของการถูกระทำซ้ำ และความเสี่ยงมากน้อยที่จะเกิดขึ้น
- แบบประเมินส่วนแรกเป็นแบบประเมินความเสี่ยงการถูกระทำซ้ำ
- แบบประเมินส่วนที่สองเป็นแบบประเมินความรุนแรง
- แบบประเมินส่วนที่สามเป็นการประเมินความรุนแรงและแนวโน้มของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งบอกความเสี่ยงในอนาคตของเด็ก



เรื่องที่ 1.3 แบบประเมินความเสี่ยงการถูกกระทำซ้ำ

การประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย 3 ส่วน

1. การเข้าถึงเด็กของผู้กระทำ
2. ความสามารถของเด็กในการปกป้องตนเอง
3. ความพยายามและความสามารถของผู้ใหญ่ในการขัดขวางและป้องกันเด็ก

1. การประเมินความเสี่ยงในการเข้าถึงเด็ก

เป็นการประเมินว่า ผู้กระทำเข้าใกล้เด็กและมีโอกาสในการกระทำหรือไม่ ถ้าสามารถทำได้มีโอกาสที่เด็กจะถูกกระทำซ้ำ

ปกป้อง	ความเสี่ยงน้อย	ปานกลาง	สูง
ผู้กระทำไม่สามารถเข้าถึงเด็ก	เข้าถึงเด็กได้เฉพาะกรณีเว้นจริงๆ	เข้าถึงเด็กได้เป็นบางโอกาส	เข้าถึงเด็กได้อย่างง่ายดาย

การประเมิน วัดจากระยะห่างด้านร่างกาย และตัวป้องกันระหว่างเด็กกับผู้กระทำ

ข้อควรพิจารณา

- ถ้าไม่มีการแยกเด็ก หรือผู้ดูแลเด็กไม่สามารถปกป้องได้ ความเสี่ยงของเด็กจะเพิ่มขึ้น
- ถ้าผู้กระทำเป็นผู้มีอำนาจ และปฏิเสธการกระทำของตนเอง ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
- การพิจารณาการเข้าถึง ต้องมองสถานการณ์ทางสังคมที่เด็กอาจเข้าร่วม เช่น ไปโรงเรียน ไปเล่นกับกลุ่มเพื่อน ไปเข้ากลุ่มกิจกรรมต่างๆ
- ในบางกลุ่มสังคม อาจมีการกระทำเพื่อเป็นการขอโทษ และยกโทษให้กับผู้กระทำ ซึ่งทำให้เด็กมีความเสี่ยง
- การทารุณกรรมทางกายด้วยการลงโทษเด็ก อาจเป็นที่ยอมรับของครอบครัว ซึ่งผู้กระทำมีสิทธิ์จะกระทำเด็กซ้ำด้วยความเห็นชอบของสมาชิกครอบครัว ทำให้เด็กมีความเสี่ยง

2. ความสามารถของเด็กในการปกป้องตนเอง

เป็นความสามารถด้านร่างกายของเด็กในการปกป้องตนเอง ต้องพิจารณาความต้องการของเด็กในการปกครองตนเองด้วย โดยทั่วไปอายุของเด็กจะมีผลต่อความสามารถในการปกครองตนเอง

ข้อจำกัดในการปกป้องตนเองของเด็กเกิดจากสภาพร่างกาย ระดับสติปัญญา



สภาพอารมณ์และจิตใจ ถ้าข้อจำกัดของเด็กมีมาก จนต้องการการดูแลตลอดเวลา ให้ถือเสมือนว่ามีความเสี่ยงเท่าเด็กทารก

ปกป้อง	ความเสี่ยงน้อย	ปานกลาง	สูง
เด็กสามารถปกป้องดูแลตนเองได้ เช่น สามารถปฏิเสธ หรือออกจากสถานการณ์ได้	เด็กสามารถปกป้องดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง เช่น พยายามต่อต้านการถูกรุ้ทำ และบอกได้ว่าถูกรุ้ทำ	เด็กพอที่จะดูแลปกป้องตนเองได้บ้าง เช่น ปกป้องตนเองจากการกระทำไม่ได้ แต่บอกได้ว่าถูกรุ้ทำ	เด็กไม่สามารถดูแลและปกป้องตนเอง เช่น เป็นเด็กทารก สภาพร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ บกพร่องอย่างมาก

การประเมิน เด็กสามารถรู้ว่สิ่งทีผู้ใหญ่อักรุ้ทำไม่ถูกต้อง และพยายามต่อต้าน

ข้อควรพิจารณา

- เด็กอาจไม่สามารถปกป้องตนเอง หรือบอกว่าถูกรุ้ทำด้วยหลายสาเหตุ
- กลัวว่าจะทำให้เกิดเรื่องน่าอับอาย
- ถูกเลี้ยงดูมาให้ยอมรับการถูกรุ้ทำ
- เด็กไม่กล้าพูดว่าผู้ใหญ่อักรุ้ทำ, คนที่มีอำนาจ
- แม้ในเด็กโตหากถูกรุ้ทำทารุณกรรม ความสามารถในการปกป้องตนเองของเด็กอาจลด ลงเหลือเท่าเด็กทารกควรประเมินความสามารถตามความจริงของเด็ก
- เด็กมักไม่เปิดเผยสาเหตุที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เด็กรู้สึกว่ามีอำนาจเป็นเจ้าหน้าที่ เว้นเสียแต่ว่ามีคนทีเด็กรู้สึกผูกพันใกล้ชิด
- บางครั้งเด็กอาจเปิดเผยกับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับสังคมที่เด็กอยู่ เพราะไม่ยอมกให้พ่อแม่รับรู้สิ่งทีเกิดขึ้น หรือกลัวว่าคนในครอบครัวจะถูกจับตัว เด็กจะต้องแยกจากครอบครัว
- หากผู้กรุ้ทำเป็นคนในครอบครัว เด็กรู้สึกว่ควรจะเชื่อฟัง เพราะเชื่อว่าเขารักและปรารถนาดี แม้ความจริงทีเกิดขึ้นจะทำให้เด็กเจ็บปวดมากก็ตาม

3. ความพยายามและความสามารถในการปกป้องเด็ก

เป็นการประเมินความสามารถในการปกป้องเด็กตลอดเวลา และความสามารถของผู้ปกครองในด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งความตั้งใจทีจะดูแลเด็กให้ปลอดภัย



ปกป้อง	ความเสี่ยงน้อย	ปานกลาง	สูง
มีผู้ปกป้องเด็กได้ดีในครอบครัว	มีผู้ปกครองเด็กในบ้านและดูแลเด็กได้	มีผู้ปกครองในบ้านแต่ขาดความสามารถที่จะปกป้องเด็ก	ไม่มีผู้ปกครองที่จะปกป้องเด็กในบ้าน เช่น มีแต่เด็กกับผู้กระทำ หรือผู้ปกครองร่วมมือกับผู้กระทำเด็ก

การประเมิน ความสามารถ, ความตั้งใจในการปกป้องเด็ก

การประเมินเป็นการประเมินผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่ผู้กระทำ ในการปกป้องเด็กจากการถูกระทำซ้ำ หรือการปกป้องเด็กจากผู้กระทำ

ผู้ปกครองที่ร่วมมือกับผู้กระทำเด็ก อาจกลายเป็นผู้กระทำเด็ก

หลังจากการเปิดเผยความจริง เด็กอาจตกเป็นเหยื่อของการทำร้ายจากผู้คนในครอบครัว

การประเมินความเสี่ยงภาพรวม

เป็นการประเมินความเสี่ยงในแต่ละด้านของเด็ก เพื่อประเมินว่าจะถูกระทำซ้ำหรือไม่ โดยดูจากความเสี่ยงทั้งสามด้าน เด็กทุกคนที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงในระดับใดระดับหนึ่งจากสามด้าน ถือว่ามีความเสี่ยงแม้จะประเมินว่า “ปกป้อง” ในบางด้านก็ตาม

เรื่องที่ 1.4 การประเมินสภาพความรุนแรง

เป็นการประเมินความรุนแรงของการทารุณกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็กในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ทารุณกรรมทางเพศ

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่มีการทารุณกรรมทางเพศ	กระตุ้นให้เด็กดูภาพโป๊ พุดหยาบคาย เรื่องเพศ	จับสัมผัสส่วนของอวัยวะเพศ	มีการร่วมเพศทางอวัยวะ ทวารหนัก ทางปาก ใช้นิ้ว



2. ทารุณกรรมทางกาย

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่มีการทำทารุณกรรมทางกาย	บาดเจ็บเล็กน้อยไม่ต้องการการรักษาทางการแพทย์ เช่น ฟกช้ำ, ติงกระชากผม	บาดเจ็บต้องรักษาแต่ไม่อันตรายถึงชีวิต เช่น เป็นแผล, น้ำร้อนลวก มีร่องรอยเดิมช้ำ	เสี่ยงต่อความพิการเสียชีวิต เช่น บาดเจ็บศีรษะ กระดูกหัก ไฟไหม้

3. ทารุณกรรมด้านจิตใจ

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่ปรากฏ		ทำให้เด็กอับอาย, เสียใจ เช่น เวลาโกรธเด็ก บอกว่าไม่ต้องการเด็ก หรือใช้คำพูดทำให้เด็กเสียใจ	ทำให้เด็กอับอายเสียใจเสมอ เช่น พูดซ้ำว่าไม่ต้องการเด็กไม่ยุติธรรมกับเด็ก

4. การทอดทิ้งเด็ก

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่ปรากฏการทอดทิ้งเด็ก	เด็กไม่ได้รับการดูแลเรื่องอาหาร ความเป็นอยู่	ถูกทิ้ง, ถูกขังไว้ในบ้านตามลำพัง, ไม่ได้รับการดูแลมีความเสี่ยงถึงชีวิต	เด็กถูกทิ้งโดยไม่มีคนดูแล, ไม่ได้รับการตรวจให้วัคซีน, ขาดโรงเรียนโดยไม่มีเหตุผล

5. มีการทารุณกรรมเด็กมากกว่า 1 อย่าง

ไม่มีปัญหา	ความรุนแรงปานกลาง	มาก
มีการทารุณกรรมเพียงอย่างเดียว	มีการทารุณกรรม 2 ด้าน	มีการทารุณกรรม 3 ด้านหรือมากกว่า 3 ด้าน

ครอบครัวที่ปล่อยให้เกิดการทารุณกรรมหลายด้านต่อเด็ก จะเป็นครอบครัวที่ย่างยากในการแก้ปัญหาต่อไป

การประเมินความรุนแรงภาพรวม

การประเมินภาพรวมดูจากการประเมินในแต่ละด้าน และการประเมินภาพรวมจะดูจากการประเมินที่มีความรุนแรงสูงสุด เช่น คะแนนสูงสุดของด้านหนึ่ง



เป็นรุนแรงมาก จะถือว่าความรุนแรงมาก แม้จะมีบางด้านประเมินคะแนนรุนแรงไม่มากก็ตาม

เรื่องที่ 1.5 การประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมผู้กระทำที่จะกระทำซ้ำ

ในส่วนนี้เป็นการประเมิน แบบเดียวกับเรื่องที่ 1.4 แต่เป็นการประเมินพฤติกรรมที่เคยเกิดกับเด็กมาก่อนหน้านี้ หรือเกิดกับเด็กคนอื่นมาก่อน เป็นการประเมินความเสี่ยงของผู้กระทำโดยดูจากพฤติกรรมที่ผ่านมาการประเมินแบ่งเป็นด้านๆ เช่นเดียวกับเรื่องที่ 1.4 แต่พิจารณาจากพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในอดีต ไม่ใช่พฤติกรรมในครั้งนี้

1.5.1 ลักษณะความรุนแรง

ดูว่ามีประวัติการทารุณกรรมในรูปแบบต่างๆ มาก่อนการกระทำในครั้งนี้หรือไม่ ถ้ามีการกระทำแบบรุนแรงมาก่อน ถือว่ามีความเสี่ยงมาก

ทารุณกรรมทางเพศ

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่มีการทารุณกรรมทางเพศ	กระตุ้นให้เด็กดูภาพโป๊ พุดหยาบคาย เรื่องเพศ	จับสัมผัสส่วนของอวัยวะเพศ	มีการร่วมเพศทางอวัยวะเพศ ทวารหนัก ทางปาก ใช้นิ้ว

ทารุณกรรมทางกาย

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่มีการทารุณกรรมทางกาย	บาดเจ็บเล็กน้อยไม่ต้องการการรักษาทางการแพทย์ เช่น ฟกช้ำ, ตึงกระชากผม	บาดเจ็บต้องรักษาแต่ไม่อันตรายถึงชีวิต เช่น เป็นแผล, น้ำร้อนลวก มีร่องรอยเดิมช้ำ	เสี่ยงต่อความพิการ เสียชีวิต เช่น บาดเจ็บศีรษะ กระตุกหัก โฟโหม้

เรื่องที่ 3 การประเมินภาวะเด็กและครอบครัว



ทารุณกรรมด้านจิตใจ

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่ปรากฏ		ทำให้เด็กอับอาย, เสียใจ เช่น เวลาโกรธเด็ก บอกว่าไม่ต้องการเด็ก หรือใช้คำพูดทำให้เด็กเสียใจ	ทำให้เด็กอับอายเสียใจเสมอ เช่น พูดซ้ำว่าไม่ต้องการเด็กไม่ยุติธรรมกับเด็ก

การทอดทิ้งเด็ก

ไม่มีปัญหา	รุนแรงไม่มาก	ปานกลาง	มาก
ไม่ปรากฏการทอดทิ้งเด็ก	เด็กไม่ได้รับการดูแลเรื่องอาหาร ความเป็นอยู่	ถูกทิ้ง, ถูกขังไว้ในบ้านตามลำพัง, ไม่ได้รับการดูแลมีความเสี่ยงถึงชีวิต	เด็กถูกทิ้งโดยไม่มีคนดูแล, ไม่ได้รับการตรวจให้วัคซีน, ขาดโรงเรียนโดยไม่มีเหตุผล

มีการทารุณกรรมเด็กมากกว่า 1 อย่าง

ไม่มีปัญหา	ความรุนแรงปานกลาง	มาก
มีการทารุณกรรมเพียงอย่างเดียว	มีการทารุณกรรม 2 ด้าน	มีการทารุณกรรม 3 ด้านหรือมากกว่า 3 ด้าน

การประเมิน เป็นการประเมินพฤติกรรมที่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในครั้งนี

1.5.2 การประเมินแนวโน้มของความเสียหาย

การประเมินแนวโน้มความเสี่ยงเป็นการประเมินพฤติกรรมที่ผ่านมา กับพฤติกรรมที่กระทำในครั้งนีของผู้กระทำ แนวโน้มอาจเป็นไปได้ 3 ด้าน คือ

1. ความรุนแรงของการกระทำทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก รุนแรงเพิ่มขึ้น
2. ความรุนแรงของการกระทำทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก คงที่
3. ความรุนแรงของการกระทำทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก รุนแรงลดลง

ไม่ปรากฏ	ลดลง	คงที่	เพิ่มขึ้น
ไม่ปรากฏพฤติกรรมมาโดยตลอด	ยังคงพฤติกรรมแต่ลดความรุนแรงลง	ยังคงมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องความรุนแรงของพฤติกรรมคงเดิม	ยังคงมีพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและกระทำรุนแรงขึ้น



การประเมิน ประเมินแนวโน้มความรุนแรงของลักษณะการทารุณกรรมที่เคยเกิดมาก่อน

1.5.3 การประเมินพฤติกรรมที่เพิ่งเกิดขึ้น

ไม่ปรากฏ	ต่ำมาก	ปานกลาง	สูง
ไม่เคยกระทำทารุณกรรมหรือทอดทิ้งเด็กมาก่อน	มีประวัติเคยกระทำเด็กครั้งสุดท้ายนานกว่า 2 ปี	มีประวัติเคยกระทำเด็กภายใน 2 ปี	มีประวัติเคยกระทำเด็กใน 6 เดือนที่ผ่านมา

การประเมิน ประเมินระยะเวลาระหว่างการกระทำครั้งสุดท้ายกับครั้งนี้

1.5.4 การประเมินพฤติกรรมกระทำซ้ำๆ

การมีพฤติกรรมซ้ำๆ เป็นตัวบ่งชี้ว่ามีแนวโน้มจะกระทำซ้ำอีกในอนาคต การเคยกระทำพฤติกรรมเช่นนี้ในอดีต บ่งถึงโอกาสที่จะทำได้อีก

ไม่ปรากฏ	ต่ำมาก	ปานกลาง	สูง
ไม่มีพฤติกรรม	เคยมีพฤติกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ในการดูแลเด็ก	เคยกระทำเด็กมาแล้ว 2-3 ครั้ง	เคยกระทำเด็กมา 4 ครั้ง หรือมากกว่า 4 ครั้ง

การประเมิน ประเมินจำนวนครั้งทั้งหมดที่กระทำต่อเด็กทุกคน

การประเมินภาพรวม

ดูจากข้อมูลที่ได้ในแต่ละด้าน หากไม่มีข้อมูลสนับสนุนว่าเคยทำมาก่อนหรือไม่ หรือไม่แน่ใจ ควรระบุให้แน่นอนว่าไม่มีข้อมูลหรือข้อมูลไม่เพียงพอที่จะตัดสินใจ

เรื่องที่ 1.6 การประเมินความเข้าใจของเด็ก

1.6.1 การรับรู้ของเด็ก

การรับรู้ของเด็กที่มีต่อความรู้สึกของผู้ดูแลที่รู้สึกว่าเป็นตัววัดมาตรฐานการดูแลและความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ในการดูแลเด็กต่อไปด้วย



ไม่ปรากฏ	ปกป้อง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	เด็กมีคุณค่าผู้ดูแลรู้สึกรับผิดชอบที่จะปกป้องเด็กและป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์	เด็กมีคุณค่าผู้ดูแลรับรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น มีความรู้สึกรับผิดชอบ	ผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องความรู้สึกต่อเด็ก แต่ยอมรับความผิดชอบในการดูแลระดับหนึ่ง	เด็กถูกกล่าวหาว่าเป็นต้นเหตุของปัญหาและผู้ดูแลยึดเอาความต้องการของตนเองเป็นใหญ่ หรือปฏิเสธความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

ครอบครัวที่ให้คุณค่าในการปกป้องเด็ก จะช่วยประคับประคองเด็ก 4 ด้าน คือ

1. ช่วยทำให้เด็กลดความหวาดกลัวลง
2. มีกติกากำหนดและกรอบการดูแลเด็กชัดเจน
3. อบรมเรื่องคุณธรรม
4. ตระหนักถึงความปลอดภัยของเด็ก

การแสดงของพ่อแม่ เพื่อแสดงความรู้สึกว่าเด็กมีคุณค่า อาจไม่ได้แสดงด้วยการโอบกอดเด็ก การแสดงออกมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม เช่น การสัมผัสศีรษะ การชื่นชม

1.6.2 การประเมินความผูกพัน

ความผูกพันเป็นความรู้สึกระหว่างเด็กกับผู้ดูแลเด็ก ซึ่งต่างฝ่ายต่างมีความผูกพันต่อกัน ทำให้เด็กเติบโตด้วยความมั่นคงทางอารมณ์ ความผูกพันไม่ได้จำกัดอยู่แค่เด็กกับผู้ดูแลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง แต่สามารถเกิดกับผู้ดูแลหลายคน

ปกป้อง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
มีความสัมพันธ์ที่มั่นคงทางอารมณ์ต่อเนื่อง ผู้ดูแลตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของเด็กและเด็กรู้สึกมีความสุข	ปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มีต่อกัน ส่วนมากเป็นทางบวก บางครั้งมีปัญหาเรื่องการตอบสนองทางอารมณ์บ้าง และเด็กก็มีปัญหาทางอารมณ์บ้าง	ปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มีต่อกันส่วนมากไม่อบอุ่นเด็กและผู้ดูแลไม่ค่อยเข้าหากัน	ปฏิสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่มีต่อกันไม่ดี ผู้ดูแลขาดความรับผิดชอบในการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของเด็ก



ความผูกพันทางอารมณ์นี้รวมทั้งความสัมพันธ์กับปู่ย่าตายาย ความผูกพันทางอารมณ์เป็นเครื่องแสดงว่า เด็กเชื่อมโยงกับสมาชิกครอบครัวได้ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เด็กทุกคนต้องมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งช่วยสนับสนุนการพัฒนาด้านจิตใจ ร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ

เด็กที่มีความผูกพันทางอารมณ์กับผู้ใหญ่ จะสังเกตเห็นว่า เด็กมีความสุข เชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ เด็กจะมีความมั่นคงทางอารมณ์ รับมือกับปัญหาและหน้าที่ของตนในครอบครัว ซึ่งแสดงให้เห็นได้หลายวิธี

- เมื่อมีแขกมาเยี่ยมครอบครัว และพูดคุยกัน เด็กสามารถแยกไปเล่นตามลำพัง
- มีการสัมผัสร่างกายในเด็กเล็ก เด็กโตการสัมผัสร่างกายอาจลดลง
- เด็กไม่มีลักษณะแยกตัวออกจากผู้ดูแล หรือพึ่งตนเองมากเกินไป

ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมด้านร่างกาย อาจแสดงอาการเชื่อฟัง และทำตามผู้ใหญ่บอก ต้องประเมินให้ดี

1.6.3 ทักษะและความรู้ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง

หากพ่อแม่/ผู้ปกครองขาดความรู้เรื่องพัฒนาการ และความต้องการของเด็ก มีแนวโน้มที่จะมีการทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก

ปกป้อง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ผู้ดูแลเด็กเข้าใจความต้องการพื้นฐานที่ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย และเข้าใจความแตกต่างและความต้องการเฉพาะของเด็ก สามารถตอบสนองความต้องการของเด็ก	ผู้ดูแลเข้าใจเรื่องพัฒนาการตามวัยและความต้องการของเด็ก แต่มีความคาดหวังต่างไปจากวัยของเด็ก	ความรู้และทักษะของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่จะดูแลเด็กตามพัฒนาการตามวัย และตอบสนองความต้องการของเด็ก	ผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย

ทักษะของพ่อแม่ที่สำคัญได้แก่¹

ทักษะของพ่อแม่ในการดูแลพัฒนาการด้านร่างกายของลูก

1. ดูแลด้านโภชนาการ, การได้รับสารอาหารตามเกณฑ์

¹ คู่มือการกรอกแบบฟอร์มมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก



2. ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย
3. การพาลูกไปรับวัคซีน
4. การพาลูกตรวจดูการทำงานของอวัยวะต่างๆ
5. สอนให้รู้จักการดูแลร่างกาย
6. สอนให้รู้จักการดูแลร่างกายเมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่นอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ทักษะของพ่อแม่ในด้านการมีส่วนร่วมในการศึกษาของลูก

1. การจัดการเกี่ยวกับการเข้าเรียนของลูกการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของโรงเรียน
2. อธิบายการเรียนรู้ของลูก
3. มีส่วนร่วมในการจัดหาอุปกรณ์การศึกษาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการสติปัญญา
4. การพาลูกศึกษานอกสถานที่

ทักษะของพ่อแม่ในด้านสอนทักษะในเรื่องสังคมให้ลูก

1. สอนวิธีการติดต่อสื่อสารกับบุคคล
2. สอนวิธี/แนะนำการคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อนที่ต่างกัน
3. สอนวิธีการควบคุมตนเองเมื่อมีปัญหาขัดแย้งกับผู้อื่น
4. สอนวิธีการควบคุมตัวเองเกี่ยวกับการบริโภคสินค้าและบริการ

ทักษะของพ่อแม่ในด้านเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัย

1. อธิบายเกี่ยวกับการปลอดภัย เช่น การข้ามถนน, การเดินทางโดยลำพัง
2. จัดระบบความปลอดภัยให้ลูกตามวัย

ทักษะของพ่อแม่ในด้านเกี่ยวกับการแก้ปัญหาของลูก

1. สามารถเป็นแบบอย่างในการจัดการปัญหาให้ลูกเรียนรู้
2. สอนวิธีแก้ปัญหาโดยปราศจากความรุนแรง
3. การแสดงออกเมื่อลูกขอความช่วยเหลือ

ทักษะของพ่อแม่ในด้านการมีส่วนร่วมในชีวิตทั่วไปของลูก

1. เคยเล่นกับลูก
2. จัดตารางเวลาทำกิจกรรมต่างๆของลูกร่วมกับลูก
3. เคยพาลูกไปดูภาพยนตร์ เที๊ยม สวนสนุกฯลฯ
4. เคยแสดงออกถึงความรักความผูกพันที่มีต่อลูก
5. ให้เวลากับลูกหรือไม่ อย่างไร และระบุช่วงเวลา
6. ได้จัด/ดูแลเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ที่สอดคล้องกับสภาพอากาศให้แก่ลูก



7. เคยเตรียมอาหารหรือเครื่องดื่มให้ลูกหรือกินอาหารร่วมกับลูก
8. เมื่อลูกอยู่ในวัยทารกเคยอุ้มให้นมลูก ชงนม บ้อนข้าว อาบน้ำ เช็ดอุจจาระ ปัสสาวะ เปลี่ยนผ้าอ้อม
9. วิธีการจัดการเมื่อเกิดความขัดแย้งในครอบครัว
10. เมื่อเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจในครอบครัวมีวิธีการจัดการ
11. เมื่อคนในครอบครัวทำสิ่งที่ตีปฏิบัติอย่างไร
12. เมื่อลูกมีปัญหา มีวิธีการปฏิบัติกับลูกอย่างไร
13. เมื่อลูกทำดีมีวิธีการปฏิบัติกับลูกอย่างไร

การประเมินคะแนนภาพรวม

เป็นการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดการทารุณกรรมหรือการทอดทิ้งเด็ก ในการประเมินแม้มีเพียงด้านเดียวที่ชัดเจนว่าเพิ่มความเสี่ยงที่จะถูกกระทำซ้ำ ให้ถือว่ามีความเสี่ยง

เรื่องที่ 1.7 แนวโน้มความก้าวร้าว

1.7.1 ทศนคติเรื่องระเบียบวินัย

ปกป้อง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ผู้ดูแลใช้คำพูดการ บังคับพฤติกรรมน้อย ระเบียบเป็นเรื่องฝึกให้ เด็กเรียนรู้พฤติกรรม ที่เหมาะสม	ผู้ดูแลเชื่อว่าต้องดูแล บังคับเด็ก จึงจะมี พฤติกรรมที่ดี หรือ ผู้ดูแลคิดว่าเรื่อง ระเบียบไม่สำคัญ ไม่ค่อยให้ข้อเสนอแนะ กับเด็ก	ผู้ดูแลเชื่อว่าต้องตีและ ลงโทษจึงจะบังคับ เด็กได้ หรือไม่ดูแล พฤติกรรมเด็กเลย ไม่มี ขอบเขตไม่มีข้อเสนอแนะ	ผู้ดูแลเชื่อว่าต้องดุตำ และต้อย่างหนัก จึงจะ บังคับได้ หรือไม่ดูแล พฤติกรรมเด็ก ไม่มีขอบเขตไม่ให้ คำแนะนำ

การประเมิน ความเชื่อของผู้ดูแลในการใช้คำพูด การตีในการควบคุมเด็ก หรือไม่มี การให้คำแนะนำ กำหนดขอบเขตพฤติกรรมเด็ก

ข้อพิจารณา

การประเมินเรื่อง ทศนคติของพ่อแม่ในเรื่องระเบียบวินัย ช่วยในการวางแผน ฟื้นฟูเด็ก และการฝึกอบรมพ่อแม่

พ่อแม่ที่ปกป้องเด็ก

- ใช้การพูดคุยในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเด็ก



- สอนเรื่องคุณค่า และจริยธรรม
- มีการติดตามประเมินว่า เด็กสามารถปฏิบัติตามระเบียบได้

พ่อแม่ที่มีความเสี่ยง

- มีประวัติเคยถูกใช้ความรุนแรงมาก่อน
- ป่วยตายายสนับสนุนให้ใช้วิธีรุนแรงจัดการเด็ก
- เชื่อว่าวิธีที่ตนเองใช้ถูกต้อง ไม่ต้องการแก้ไข

ความเชื่อเรื่องการจัดการพฤติกรรมลูก ถือเป็นเรื่องภายในครอบครัวที่พ่อแม่ จะจัดการลูกตนเอง คนนอกครอบครัวไม่ควรเข้ายุ่งเกี่ยว ในหลายกรณีเป็นการ ทารุณกรรมด้านร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง เด็กมักถูกบังคับให้เชื่อฟังและ ยอมรับเรื่องระเบียบที่พ่อแม่ตั้งขึ้น แม้จะรู้สึกเจ็บปวด และยังคงต้องนับถือพ่อแม่ ซึ่งเป็นวัฏจักรของการใช้ความรุนแรงในครอบครัว

1.7.2 ประวัติการใช้ความรุนแรง

ในข้อนี้ประเมินความรุนแรงที่ใช้กับผู้ใหญ่ในครอบครัว การดูพลวัตของการ ใช้ความรุนแรงช่วยให้เข้าใจการกระทำต่อเด็ก ซึ่งเป็นการใช้อำนาจบังคับ หรือเป็น พฤติกรรมก้าวร้าว

ไม่ปรากฏ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ไม่มีประวัติการใช้ ความรุนแรง	ผู้ดูแลไม่ค่อยใช้การ บังคับควบคุมผู้อื่น	มีพฤติกรรมรุนแรง เป็นครั้งคราว ซึ่ง เนื่องจากเกิด เหตุการณ์บางอย่าง	ผู้ดูแลมักใช้ความ รุนแรงบังคับผู้อื่น มี การแสดงพฤติกรรม ก้าวร้าวชัดเจน

การประเมิน ความบ่อยของการใช้คำพูด พฤติกรรมที่รุนแรงในการควบคุม ผู้อื่นข้อพิจารณา

ในการประเมินความรุนแรงของผู้กระทำ และโอกาสกระทำซ้ำ ต้องประเมิน ประวัติที่แสดงความรุนแรง ตัวอย่างพฤติกรรมรุนแรง เช่น

- ช่มชู้, ความรุนแรงทางเพศ, การทำร้ายร่างกาย
- ความรุนแรงในครอบครัว ในคู่สมรส หรือกับสมาชิกครอบครัว
- ประวัติ พฤติกรรมก้าวร้าวในที่ทำงานในชุมชน



นอกจากนี้ควรประเมินด้วยว่ามีสมาชิกที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรงใหม่ และอาจช่วยป้องกันพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัวได้ บุคคลนี้จะช่วยในการวางแผนแก้ไข และอาจเป็นผู้ช่วยในการแก้ไข

ความรุนแรงเป็นทั้งคำพูดและพฤติกรรม บางครอบครัวเป็นมาตรฐานในครอบครัวที่ยอมรับว่าการใช้ความรุนแรงเป็นวิธีใช้ควบคุม และไม่เห็นว่าเสียหาย โดยเฉพาะการใช้ควบคุมเด็ก อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมเช่นนี้ไม่อาจยอมรับได้

การประเมินภาพรวม

หากการประเมินเพียงข้อเดียว บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยง เชื่อได้ว่า ผู้ดูแลเด็กมีทัศนคติและพฤติกรรมที่รุนแรง ถือว่ามีโอกาสที่จะเกิดการใช้ความรุนแรงซ้ำอีก

เรื่องที่ 1.8 ลักษณะเฉพาะ

1.8.1 อายุ

ในข้อนี้พิจารณาอายุของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งยึดที่อายุ 21 ปี ว่ามีแนวโน้มจะกระทำทารุณต่อเด็กได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าอายุที่มากขึ้นจะลดความเสี่ยงของการกระทำลง

ปานกลาง	สูง
อายุน้อยกว่า 21 ปี แต่ไม่ต่ำกว่า 18 ปี	อายุ 18 ปี หรือต่ำกว่า

การแต่งงานมีครอบครัวในอายุต่ำกว่า 21 ปี ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัวเดิม แต่ถ้าแยกครอบครัว มักมีความกดดันและความวุฒิภาวะ ที่จะตอบสนองการเลี้ยงดูบุตรได้ รวมทั้งความต้องการของตนเอง ในเรื่องของอายุที่ถือว่าเด็กเกินไปที่จะมีครอบครัว เป็นการถือตามสังคม ในกรณีนี้เลือก 21 ปี ซึ่งเป็นอายุที่ถือว่าบรรลุนิติภาวะ แต่ทักษะความเป็นพ่อแม่ไม่ได้ขึ้นกับอายุเพียงอย่างเดียว

1.8.2 การใช้ยาและสารเสพติด

หากมีหลักฐานชัดเจนว่าพ่อแม่ใช้เงินที่ควรใช้เพื่อที่อยู่อาศัย, อาหาร, เสื้อผ้า และอื่น ๆ ที่จำเป็นไปกับการใช้เหล้า, ยา, สารเสพติด ถือว่าขาดความรับผิดชอบอย่างมาก และไม่สามารถสนใจเรื่องการดูแลลูก, เด็กอาจอยู่ในสภาพการช่วยเหลือด้านสังคมสงเคราะห์มาเป็นเวลานาน และนอกจากนี้ฤทธิ์ของเหล้า ยา สารเสพติดยังทำให้ทารุณกรรมลูกอีกด้วย



ไม่ปรากฏ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ไม่มีประวัติการตีมี เสพ	มีการตีมีและเสพบ้าง แต่ไม่กระทบการทำ หน้าที่ หรือมีประวัติ เคยใช้ แต่หยุดใช้มาไม่ น้อยกว่า 2 ปี	มีการตีมีและเสพที่ เคยส่งผลต่อการทำ หน้าที่เป็นครั้งคราว หรือมีประวัติเคยใช้ เมื่อ 6 เดือนก่อน	มีการตีมีอย่างหนัก. เสพอย่างต่อเนื่อง ตลอด 6 เดือน ที่ผ่านมา

การประเมิน คุณภาพรุนแรง (ความบ่อย, ปริมาณ, ระยะเวลา) ของการเสพในอดีต
และปัจจุบัน รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น

ข้อพิจารณา

- การประเมินความเสี่ยงของการใช้สิ่งเสพติด
- ครอบครัวร่วมรับรู้ ปัญหาพฤติกรรมกรรมการเสพ
- ความสำคัญ บทบาทของสมาชิกครอบครัวบางคน ที่มีความสัมพันธ์กับ
สมาชิกคนที่เสี่ยง
- มีแหล่งส่งต่อกรณีที่มีพฤติกรรมติดสิ่งเสพติด เพื่อการบำบัด

1.8.3 สถานะทางจิต

สถานะทางจิตของพ่อแม่มีความเสี่ยงจะกระทำทารุณกรรม ความเจ็บป่วยทาง
จิตอาจนำไปสู่พฤติกรรมรุนแรง หรือพ่อแม่ที่มีระดับสติปัญญาต่ำ มีแนวโน้มจะ
ทอดทิ้งละเลยลูก ไม่สามารถดูแลลูกได้ดี บ่อยครั้งพบว่าพ่อแม่ไม่สามารถทำหน้าที่
พ่อแม่ได้ เพราะมีปัญหาเรื่องความรู้สึกต่อตนเอง มีพยาธิสภาพทางจิตมีระดับสติ
ปัญญาต่ำ พ่อแม่กลุ่มนี้ไม่สามารถดูแลลูกให้เพียงพอกับมาตรฐานการเลี้ยงดูขั้นต่ำ

ไม่ปรากฏ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
บุคลิกโดยรวมอยู่ใน เกณฑ์ปกติ	มีปัญหาเรื่องบุคลิก ทำให้การดูแลเด็กมี ปัญหาจากปัญหา ทางอารมณ์	มีความผิดปกติทางจิต เป็นบางครั้ง และไม่ สามารถดูแลเด็กได้ ในช่วงที่ผิดปกติ	มีความผิดปกติทางจิต รุนแรง หรือมีระดับ สติปัญญาต่ำมาก ต้องมีผู้ช่วยจึงจะ สามารถดูแลเด็กได้ บ้าง

การประเมิน ระดับความผิดปกติทางจิตและระดับสติปัญญาที่ส่งผลต่อความ
สามารถในการดูแลเด็ก



ข้อพิจารณา

- ระยะเวลาของความผิดปกติ : ระยะสั้น ระยะยาว ผิดปกติถาวร
- ผลกระทบของความผิดปกติ ต่อการปรับตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน ความรับผิดชอบดูแลตนเอง ดูแลครอบครัว
- แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในและนอกครอบครัว ช่วยติดตาม สนับสนุน หรือทำหน้าที่ทดแทนในขณะที่ป่วย
- กรณีเช่นนี้อาจต้องการการประเมินโดยจิตแพทย์ และได้รับบริการบำบัดรักษา ช่วยเหลือ จากบุคลากรด้านสุขภาพจิต
- การเจ็บป่วยทางจิต มีความเชื่อตามวัฒนธรรม เช่น ถูกผีเข้า ซึ่งมีกระบวนการดูแลตามความเชื่อ การเลือกการรักษาตามความเชื่อเป็นสิ่งที่ครอบครัวทำได้ แต่ควรช่วยให้ครอบครัวยอมรับการรักษาทางจิตร่วมไปด้วย
- การรักษาความผิดปกติที่เรื้อรัง ต้องมีความต่อเนื่องของการรักษา ครอบครัวอาจขาดความร่วมมือ เนื่องจากข้อจำกัดจากความไม่รู้ เรื่องเศรษฐกิจ เรื่องการไปพบแพทย์ ครอบครัวต้องการความช่วยเหลือ ให้สามารถรักษาได้ต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดอาการ และใช้ความรุนแรงซ้ำ

เรื่องที่ 3 การประเมินภาวะเด็กและครอบครัว

1.8.4 ภาวะกดดัน

มีหลักฐานว่า คนเราอาจจะเปิดความรุนแรงเมื่อตกอยู่ภายใต้ภาวะความกดดันทางอารมณ์ แต่ละครอบครัวมีรูปแบบวิธีการจัดการกับความกดดันที่เกิดขึ้นในครอบครัวต่างกัน ความทนต่อความกดดันของแต่ละครอบครัวก็ไม่เท่ากัน การประเมินต้องประเมินจากด้านของครอบครัวต่อความกดดันนั้น การรับรู้ของครอบครัวต่อแรงกดดันเป็นสิ่งสำคัญ

ไม่ปรากฏ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ผู้ดูแลรู้สึกว่าสามารถรับมือกับความกดดันได้ ไม่พบปัญหาในการทำหน้าที่ดูแลเด็ก	ผู้ดูแลรู้สึกว่ามีความกดดันที่เกินความสามารถ แต่ส่งผลกระทบต่อเล็กน้อย	ผู้ดูแลรู้สึกกดดันมาก ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ดูแลเด็กอย่างมาก	ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่สามารถทนต่อความกดดันได้ ไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลเด็กได้

การประเมิน ประเมินความสามารถในการจัดการความกดดันที่เกิดขึ้น และความสามารถในการปรับตัวทำหน้าที่ประจำวัน



ข้อพิจารณา

- ผู้ดูแลเด็ก หรือพ่อแม่อาจไม่ยอมรับว่าตนเองเครียด หลายคนไม่ยอมรับว่าตนเองกดดัน จนไม่สามารถทำหน้าที่ได้ และยังฝันทำหน้าที่ของตน
- ความรู้สึกว่ามีพันธะหน้าที่ต่อครอบครัว อาจเป็นสาเหตุของความกดดันให้กับผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะกรณีที่ไม่มีแหล่งสนับสนุนอื่น
- ครอบครัวแบบแยกตัวโดดเดี่ยว มีโอกาสก็จะเกิดความกดดันได้ง่าย
- ความผูกพัน การแบ่งปัน เอื้ออาทรช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะเป็นกลไกสำคัญในการจัดการกับความกดดัน
- แหล่งของความกดดันในครอบครัวมาจาก
 1. เรื่องเศรษฐกิจ
 2. ความขัดแย้งในครอบครัว
 3. ความรู้สึกที่ครอบครัวตนเองต่างจากครอบครัวอื่น
- อย่างไรก็ตามความกดดันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต ความสามารถของครอบครัวในการจัดการกับความกดดันและผลที่เกิดขึ้น เป็นข้อพิจารณา

การประเมินภาพรวม

เป็นการประเมินลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลเด็ก 4 ด้าน บางด้านอาจเป็นด้านที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรง เช่น ด้านสิ่งเสพติดเพียงด้านเดียว สามารถกระทบการทำหน้าที่พื้นฐานและส่งผลต่อการทารุณกรรมซ้ำได้

1.9 ความสัมพันธ์กับชุมชน

1.9.1 การให้คุณค่า

ในกลุ่มย่อยของสังคมบางกลุ่มอาจมีการให้คุณค่าพฤติกรรมบางอย่าง ที่นำไปสู่การใช้ความรุนแรง พฤติกรรมดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ ผู้กระทำถือว่าสิ่งที่ทำถูกต้อง มีเหตุผลอันสมควรในการกระทำ

ไม่ปรากฏ	ปกป้อง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ไม่มี	ผู้ดูแลเด็กไม่เห็นด้วยกับการทารุณเด็ก หรือชุมชนไม่ยอมรับการทารุณเด็ก	ชุมชนไม่ยอมรับการทารุณเด็ก ผู้ดูแลเห็นด้วยบางส่วน หรือชุมชนยอมรับการทารุณเด็ก แต่ผู้ดูแลเด็กไม่เห็นด้วย	ชุมชนไม่ยอมรับการทารุณเด็ก แต่ผู้ดูแลไม่เห็นด้วย หรือชุมชนและผู้ดูแลยอมรับการทารุณในระดับหนึ่ง	ชุมชนไม่ยอมรับ การทารุณเด็ก แต่ผู้ดูแลไม่ยอมรับ หรือชุมชนยอมรับการทารุณและผู้ดูแลเห็นด้วยอย่างยิ่ง



การประเมิน ความเห็นตรงกันระหว่างชุมชนกับผู้ดูแลเด็ก

ข้อพิจารณา

- ทักษะคติของชุมชนต่อเรื่องความรุนแรงต่อเด็ก ย่อมส่งผลต่อทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก หากชุมชนมีลักษณะให้ความสำคัญกับเด็ก มีผลต่อการเลี้ยงดูเด็ก แต่ในบางชุมชนเมื่อเกิดการทำร้ายเด็ก ชุมชนจะไม่เข้ามาเกี่ยวข้องและปล่อยให้เกิดการกระทำซ้ำๆ
- ชุมชนในปัจจุบันมีความแตกต่างไปจากเดิม ในแง่การเปิดรับวัฒนธรรมจากนอกชุมชน และไม่สามารถรักษาวัฒนธรรมดั้งเดิมของตนเองไว้ได้ สถาบันหลักของชุมชน อาจไม่ได้ทำหน้าที่ของตนเองอย่างในอดีต
- ทัศนคติเรื่อง “ความอาย” เป็นสิ่งหนึ่งที่เก็บเรื่องทารุณกรรมไว้เป็นความลับของครอบครัว การทำงานในกรณีเช่นนี้ต้องยอมรับความรู้สึกของครอบครัวและหาวิธีแก้ไขที่ดีที่สุด ความจริงที่เปิดเผยอาจทำให้ครอบครัวตกอยู่ในสถานการณ์ลำบากในชุมชน อาจถูกปฏิเสธจากชุมชน ทำให้เด็กตกเป็นเหยื่อของความผิดนี้ซ้ำ

1.9.2 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การแยกตนเองออกจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ใช้มาตรฐานของตนเอง อาจส่งผลต่อวิธีการเลี้ยงดูลูกได้ วิธีการเลี้ยงดูที่ต่างจากมาตรฐานทั่วไป อาจเป็นการทารุณและทอดทิ้งเด็ก

ไม่ปรากฏ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสังคมตามปกติกับเพื่อนและครอบครัว	ผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว หรือคนในชุมชน แต่ไม่ใกล้ชิด	ผู้ดูแลเด็กแยกตัวเองจากคนในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่นน้อยมาก	ไม่มีความสัมพันธ์กับเพื่อน ครอบครัว หรือกับชุมชน

การประเมิน คุณภาพของความสัมพันธ์ทางสังคมและการได้รับการสนับสนุนจากสังคม

ข้อพิจารณา

- ความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม เป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น ซึ่งแสดงถึง ความเปิดเผย ความไว้วางใจ และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- การแยกตัว ทำให้ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งบางครั้งจำเป็น



การประเมินภาพรวม

เป็นผลรวมของการเกี่ยวข้องและได้การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนเป็นการคาดการณ์การกระทำซ้ำ จากการที่ชุมชนให้คุณค่า กับเรื่องทารุณกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมที่ผู้ดูแลเด็กมีกับบุคคลนอกครอบครัว

1.10 ปฏิสัมพันธ์

1.10.1 ปฏิสัมพันธ์คู่สมรส

ความสัมพันธ์ของคู่สมรส มีผลต่อความสามารถในการเลี้ยงดูบุตร โดยเฉพาะในเรื่องการตัดสินใจ ความขัดแย้ง การใช้ความรุนแรง

ไม่ปรากฏ	ปกป้อง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ไม่มีคู่สมรส	ความสัมพันธ์มั่นคงอบอุ่น และร่วมกันแก้ไขปัญหาก	มีความขัดแย้งกันในระดับหนึ่ง แต่ยังคงความสัมพันธ์ต่อกัน	มีความขัดแย้งกันและขาดความรับรู้ต่อปัญหาที่จะร่วมกันแก้ไข	มีความขัดแย้งอย่างรุนแรงแทบไม่มีความรู้สึกต่อกัน

การประเมิน ระดับของความร่วมมือ ช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา

ข้อพิจารณา

- การประเมินความเสี่ยงของความสัมพันธ์ของคู่สมรส เป็นการประเมินความขัดแย้ง ที่ไม่ได้รับการแก้ไข บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกถึงคุณค่าของความสัมพันธ์
- บทบาทของผู้หญิงและผู้ชายในคู่สมรสส่วนใหญ่ ผู้ชายจะมีอำนาจมากกว่า และเป็นผู้นำกำหนดการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นกับลักษณะวัฒนธรรมของครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อบทบาทของแม่ในการปกป้องลูก

1.10.2 การสนับสนุน

เป็นการประเมินว่าผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในการทารุณเด็กทั้งโดยเปิดเผย และไม่เปิดเผย ถ้ามีการสนับสนุนพฤติกรรมทางลบต่อกัน ต้องประเมินความสัมพันธ์ของคนทั้งคู่ด้วย

ไม่ปรากฏ	ปกป้อง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ไม่มีคู่สมรส	คู่สมรสสามารถปกป้องพฤติกรรมของอีกฝ่ายได้	คู่สมรสปกป้องพฤติกรรมอีกฝ่ายได้บ้าง	คู่สมรสไม่รับรู้พฤติกรรมของอีกฝ่าย	คู่สมรสมีส่วนร่วมในการทารุณกรรม



การประเมิน ระดับของการควบคุมพฤติกรรมของอีกฝ่าย

ข้อพิจารณา

- โดยทั่วไปครอบครัวมักพยายามที่จะป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่รุนแรงเกิดขึ้น แต่บางครั้งคู่สมรสอาจไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของอีกฝ่ายได้ และถ้าครอบครัวอยู่โดดเดี่ยว สมาชิกอื่นของครอบครัว หรือชุมชนจะไม่สามารถเข้ามาช่วยเหลือได้
- ถ้าผู้กระทำเป็นหัวหน้าครอบครัว (ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย) ผู้หญิงมักรู้สึกลำบากที่จะต่อต้าน ทำร้ายผู้เป็นหัวหน้าครอบครัว
- ถ้าผู้หญิงเป็นผู้กระทำ (โดยเฉพาะการทารุณกรรมทางกาย) และหัวหน้าครอบครัวเห็นว่าถูกต้อง เขาจะไม่เข้ามาขัดขวาง
- ควรทำความเข้าใจ พลวัตความสัมพันธ์ของคู่สมรส

การประเมินภาพรวม

เป็นการประเมินปฏิสัมพันธ์ของผู้ดูแลใน 2 ด้าน หากมีด้านใดด้านหนึ่งเป็นปัญหาชัดเจน ให้ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะกระทำซ้ำ

เรื่องที่ 3 การประเมินภาวะเด็กและครอบครัว





เรื่องที่ 3 การประเมินสถานะเด็กและครอบครัว



บทที่ 2

การประเมินสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก (Well-being assessment)

ในส่วนนี้ นำมาจากคู่มือของประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งได้พัฒนากระบวนการคุ้มครองเด็กตามกฎหมายตั้งแต่ ค.ศ. 1989 จนกระทั่งวางเป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่ดี (best practice) เพื่อช่วยในการทำงานการประเมินความต้องการของเด็ก และสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ทันทีที่พบเด็กอาจตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อตัวเด็ก

การประเมินสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก เป็นการค้นหาปัจจัยที่กระทบต่อชีวิตของเด็กในทางลบ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาได้ และเพื่อวางแผนการช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดปัญหาขึ้น การประเมินนี้เป็นการประเมินความต้องการ (Need assessment) และสร้าง/พัฒนาความเข้มแข็งให้กับเด็กและครอบครัว

การประเมินประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมครอบครัว และพัฒนาการทางครอบครัว
2. พัฒนาการทางสติปัญญา และการศึกษา/การทำงาน (ในเด็กโต)
3. สภาพด้านร่างกายได้แก่สุขภาพกาย พัฒนาการทางร่างกาย
4. สภาพด้านอารมณ์ได้แก่สุขภาพจิต พัฒนาการทางอารมณ์
5. ทักษะชีวิต
6. ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับเพื่อน (ได้แก่พัฒนาการทางสังคม) และเอกลักษณ์ทางสังคม/จิตวิญญาณ

โดยปัจจัยทั้ง 7 ด้านนี้ถือว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก



การตัดสินใจ

การประเมินนี้ไม่ใช่การประเมินความเสี่ยง แต่เป็นกระบวนการที่ประเมินความต้องการของเด็ก และนำไปสู่การสร้างเสริมเข้มแข็งให้กับเด็ก ในหลายหัวข้อต้องการการตัดสินใจที่ต้องใช้ประสบการณ์ ซึ่งอาจจะใช้การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ การหาข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก อย่างไรก็ตามการฝึกฝนตนเอง จะทำให้การประเมินนี้เป็นประโยชน์กับการทำงาน

วิธีการ

ในการประเมินแต่ละหัวข้ออาจต้องใช้เวลา การประเมินต้องการความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ประเมินกับครอบครัวและเด็ก เพื่อดูว่าเด็กมีความต้องการหรือสถานการณ์ปกติไม่ต้องทำอะไร ในการประเมินต้องคำนึงถึงบรรยากาศ ความพร้อมให้ความร่วมมือ และรู้สึกผ่อนคลายในการพูดคุย ซึ่งต้องมีความไวเนื้อเชื้อใจเกิดขึ้น

ในการประเมินไม่ใช่เป็นเพียงการเก็บข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องมือช่วยให้ครอบครัวหรือตัวเด็กเข้าใจสิ่งที่เป็นความต้องการ แบบประเมินนี้จะช่วยให้เห็นภาพปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในเด็ก และไม่ได้เน้นลักษณะคำถามที่จะใช้ถามตรงๆ แต่เป็นแนวทางการหาข้อมูลให้ครบถ้วน ลำดับของการรวบรวมข้อมูลไม่สำคัญเท่ากับการพยายามรวบรวมให้ครบทุกด้าน เด็กและครอบครัวสามารถให้ข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติมได้หากในแบบประเมินไม่ได้กล่าวถึง

แหล่งข้อมูล

เพื่อทำแบบประเมินให้สมบูรณ์ ควรได้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ การรวบรวมข้อมูลพร้อมกับสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินให้สมบูรณ์ หากเป็นไปได้ควรเข้าถึงแหล่งข้อมูลและได้ข้อมูลที่ดี น่าเชื่อถือ sในตอนท้ายของแต่ละหัวข้อการประเมิน จะมีพื้นที่ให้บันทึกความเห็นเพิ่มเติม

บทบาทผู้ประเมิน

การประเมินมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดโครงสร้างข้อมูลในการประชุมปรึกษา เพื่อวางแผนว่าเด็กต้องการบริการใดที่จะตอบสนองความต้องการของเด็ก

ในแต่ละหัวข้อการประเมิน จะต้องบันทึกว่าในหัวข้อนั้นเป็นจุดแข็งหรือเป็นความต้องการของเด็ก และพื้นที่สำหรับบันทึกความเห็น สิ่งสำคัญคือต้องระบุได้



ทั้งปัจจัยทางบวกและปัจจัยทางลบ จุดแข็งเป็นจุดที่ช่วยให้เด็กสามารถผ่านปัจจัยเสี่ยงในชีวิตไปได้ หรือเป็นปัจจัยที่ช่วยให้เด็กฟื้นตัวจากปัจจัยทางลบได้ นอกจากนี้หากการประเมินพบว่าเด็กไม่มีความต้องการ ไม่ได้หมายความว่าเด็กจะมีจุดแข็ง การประเมินต้องทำทั้ง 2 ด้านควบคู่กัน

แนวทางการประเมินความต้องการ

ทำยหัวข้อการประเมินทุกหัวข้อ ผู้ประเมินต้องระบุจุดแข็งและความต้องการของเด็กในแต่ละด้าน และพิจารณาว่าต้องทำอะไรต่อไป การประเมินไม่ใช่การให้น้ำหนักระหว่างจุดแข็งกับความต้องการ เพราะความต้องการในบางด้านอาจมากจนต้องเข้าไปดูแลแม้จะมีจุดแข็ง

ตอนท้ายจะมีพื้นที่ในการบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมที่เห็นว่าสำคัญ และสุดท้ายเป็นการสรุปว่าเด็กมีความต้องการด้านใดที่ต้องมีการจัดการต่อไป

การสังเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว ด้านที่เป็นจุดแข็งและความต้องการควรปรากฏชัด ในการวิเคราะห์ข้อมูลควรพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลกับปัญหา เช่น ปัญหา ด้านการศึกษา/การทำงานอาจไม่สำคัญเท่ากับปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และด้านที่เป็นปัญหาเป็นด้านที่ระบุว่าการช่วยเหลือต่อไป

ด้านที่เป็นจุดแข็ง ควรมีความเห็นเพิ่มเติมว่าจะพัฒนาจุดแข็งให้ดีขึ้นได้อย่างไร ด้วยการพัฒนาจุดแข็งอาจช่วยแก้ปัญหาความต้องการของเด็กระดับหนึ่ง แต่ไม่ได้หมายความว่าหมดไป ดังนั้นการประเมินควรนำไปสู่แนวทางการพัฒนาจุดแข็ง และจัดบริการเพื่อลดความต้องการลง

เพื่อให้ข้อแนะนำในบริการ ควรพิจารณาดังต่อไปนี้

- บริการดังกล่าวเหมาะสมกับความ需求和จุดแข็งที่ประเมินได้
- เป็นบริการที่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- เป็นบริการที่เชื่อได้ว่าเหมาะกับลักษณะของเด็ก
- มีความเป็นไปได้และสามารถทำได้จริง
- มีความเฉพาะเจาะจงและมีรูปธรรม
- ครอบครัวและเด็กมีความเข้าใจ
- สามารถทบทวนข้อเสนอแนะได้



การประเมินผลลัพธ์

เป็นเครื่องมือที่ออกแบบเพื่อประเมินก่อนจะปิดการให้บริการเพื่อดูผลลัพธ์ ผลลัพธ์ควรทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กดีขึ้น จากการลดความต้องการและเพิ่มจุดแข็ง

แนวทางการบันทึกแบบประเมิน

ผู้ประเมินบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับตัวเด็ก แบบประเมิน แหล่งข้อมูล แต่ละด้านประกอบด้วยพฤติกรรมของเด็กและสภาพความเป็นอยู่ เลือกกักบาทหัวข้อที่บรรยายสถานการณ์และพฤติกรรมในปัจจุบันของเด็ก

การวางแผนความช่วยเหลือ

พิจารณาข้อมูล ให้นำหนักกับจุดแข็งและความต้องการที่สำคัญ ระบุความต้องการและบริการที่ต้องการ และใครเป็นผู้รับผิดชอบ เช่นเดียวกันระบุจุดแข็งและใครเป็นผู้รับผิดชอบการให้การดูแล

การปิด Case

กระบวนการประเมินควรทำซ้ำเมื่อพิจารณาว่าสามารถหยุดให้บริการได้ เพื่อประเมินซ้ำว่า ความต้องการและจุดแข็งเปลี่ยนไปอย่างไร และความต้องการที่เคยระบุไว้ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอที่จะยุติการให้บริการได้

1. สภาพแวดล้อมครอบครัว

พัฒนาการด้านครอบครัว

พัฒนาการด้านครอบครัวดูได้จากทักษะของบุคคลแวดล้อมของเด็กในครอบครัว ทักษะต่างๆเช่นทักษะในการเป็นพ่อแม่ ทักษะการเป็นสามีภรรยาที่ดี นอกจากนี้ยังพิจารณาได้ถึงการติดต่อสื่อสารระหว่าง เด็กกับบุคคลอื่นในครอบครัวว่ามีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันหรือไม่ ต้องการรับฟังการให้เหตุผล ซึ่งกันและกัน หรือให้ข้อมูล มีปฏิกริยาเชิงบวกหรือเชิงลบ หรือมีลักษณะให้ความช่วยเหลือค้ำจุน (Supportive) หรือไม่ มีทั้งการทำร้ายทารุณกรรมกัน ไม่ว่าจะทางกาย หรือจิตใจ หรือไม่อย่างไร มีการทะเลาะทอดทิ้ง ซึ่งกันและกันหรือไม่อย่างไร การแสดงบทบาทและความรับผิดชอบของคนในครอบครัวเป็นอย่างไร การเป็นแบบอย่างที่ดีของคนในครอบครัวดีหรือไม่อย่างไร ที่สำคัญคือ ความผูกพันระหว่างเด็กและ



บุคคลอื่นในครอบครัว มีลักษณะความผูกพันประเภทใด มีความมั่นคง (Secure attachment) หรือไม่มั่นคง (Insecure attachment) เด็กสามารถป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยผลักดัน ปัจจัยผลักดันด้านครอบครัว ครอบครัวผลักดันให้เด็กมาทำงานหรือไม่

เด็กจะสามารถเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะในฐานะสามี ภรรยา พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ลูกพี่ น้อง ญาติ หรือใคร หรือไม่ โดยพิจารณาจาก พัฒนาการทางครอบครัวของเด็ก สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของเด็กก็เป็นการพิจารณาถึงความสัมพันธ์

เกณฑ์วินิจฉัย

การแสดงความหมายของเด็กกับบุคคลต่างๆ ในครอบครัว โดยสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยของตน

1. การแสดงออก ที่เด็กคาดหวังต่อบุคคลเหล่านั้น หรือกรณีที่เด็กแสดงออกต่อบุคคลเหล่านั้น ว่าเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะปกติหรือไม่ เช่น ลูกสาวกับพ่อควรจะมีปฏิสัมพันธ์ในด้านที่ลูกสามารถยึดถือเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต สะท้อนตัวตนเพศชายที่ดี มีความเข้มแข็ง อ่อนโยน ต่อสู้กับความยากลำบาก อุปสรรค หรือผู้รุกราน แต่ก็ปกป้องคุ้มครองช่วยเหลือผู้อ่อนแอกว่า มีความรับผิดชอบต่อครอบครัว มีบทบาทการเลี้ยงดูอุปการะลูก โดยเฉพาะพัฒนาการด้านต่างๆ ให้ลูก ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างลูกสาวกับพ่อต้องไม่มีนัยในเรื่องเพศ หรือมิใช่ให้ลูกซึ่งยังเป็นเด็กต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูพ่อ ขณะที่พ่อยังมีกำลังวังชาเป็นปกติ
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กบุคคลในครอบครัว และบุคคลแวดล้อมอื่นๆ เช่น หากผู้ดูแลเห็นปฏิสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลเหล่านี้ ว่าเป็นความสัมพันธ์ในทางลบ หรือเป็นไปในทางก้าวร้าวคุกคาม ซ้ำเติม หรือมีลักษณะเกื้อกูลยกย่อง ดูแล เอาใจใส่ ซึ่งกันและกันหรือไม่ เกณฑ์วินิจฉัย ต้องพิจารณาจากความสัมพันธ์และวิธีการปฏิบัติตนที่เด็กแสดงออกกับบุคคลแวดล้อม และที่บุคคลแวดล้อมแสดงออกต่อเด็ก
3. ความผูกพัน คือความรู้สึกรัก และห่วงใย ระลึกถึง เอาใจใส่ หรือให้ความรู้สึกอื่นๆ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัว ว่าลักษณะที่มีเงื่อนไข หรือหวังว่าที่จะได้รับประโยชน์หรือการตอบแทนจากบุคคลแวดล้อม หรือเป็นไปโดยไม่มีเงื่อนไข กรณีหนึ่งคือ บุคคลแวดล้อมเด็กได้มีความรู้สึกต่อตัวเด็กอย่างไร



ถ้าเป็นบุคคลแวดล้อมมีความผูกพันแบบมีเงื่อนไขก็จะเป็นความผูกพันแบบไม่มั่นคง ไม่แน่นแฟ้น

ความรับผิดชอบ เด็กมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อครอบครัว ตามพัฒนาการตามวัย หรือผิดไปจากวัย เช่น เด็กรู้สึกที่ตนเองมีหน้าที่เลี้ยงดูพ่อแม่ ถือว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ผิดปกติ หรือการแสดงความกตัญญูรู้คุณ ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ด้วยการยอมตกเป็นเหยื่อของการค้ำมนุษย์ ย่อมถือว่ามีความสัมพันธ์ที่ผิดปกติมากโดยสามารถสะท้อนให้เห็นความผูกพันที่ไม่มั่นคงที่พ่อแม่มีต่อลูก ยิ่งลูกยังเป็นเด็กก็ยิ่งแสดงถึงความผิดปกตินี้มากขึ้น

มีจุดแข็ง	พอใช้	มีความต้องการ
• มีความผูกพันที่ดีในครอบครัว	• ความผูกพันในครอบครัวพอใช้	• ไม่ผูกพันกับใครในครอบครัว
• เด็กยอมรับขอบเขตที่กำหนดขึ้น และมีพฤติกรรมอยู่ในขอบเขต	• ไม่มีความยุ่งยากในการควบคุมพฤติกรรม	• เด็กมีพฤติกรรมตามใจพ่อแม่มีปัญหาในการควบคุม
• ในครอบครัวมีความร่วมมือในการดูแล	• ไม่ใช้ความรุนแรงในการควบคุมระเบียบวินัย	• ใช้ความรุนแรง ก้าวร้าวในการควบคุมระเบียบวินัย
	• ไม่มีประวัติการทารุณในครอบครัว • ไม่มีประวัติการทารุณเด็ก • พ่อแม่ไม่มีปัญหาการเสพติด	• มีประวัติทารุณ/ทอดทิ้งในครอบครัว • มีประวัติการทารุณเด็ก • พ่อแม่ใช้สารเสพติด
• ไม่ยอมให้เกิดการกระทำผิดกฎหมายขึ้นในครอบครัว	• ไม่มีประวัติการกระทำผิดกฎหมายในครอบครัว	• มีสมาชิกครอบครัวกระทำผิดกฎหมาย
• พ่อแม่มีความสัมพันธ์ที่ดี	• มีความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่บ้าง	• มีความขัดแย้งและความตึงเครียดระหว่างพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก
• พ่อแม่ (ผู้ดูแลเด็ก) ระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยของเด็ก	• พ่อแม่ (ผู้ดูแลเด็ก) ดูแลเด็กโดยทั่วไป	• เด็กมักถูกทอดทิ้งตามลำพังขาดการดูแล
• ครอบครัวเข้าไปมีกิจกรรมร่วมทางสังคม	• ครอบครัวมีกิจกรรมทางสังคมตามสมควร	• ครอบครัวแยกตัวจากความสัมพันธ์ทางสังคมเนื่องจากไม่ต้องการหรือมีปัญหา



ข้อมูลอื่น _____

2. พัฒนาการทางสติปัญญา และ การศึกษา / การทำงาน

พัฒนาการทางสติปัญญา

การพิจารณาพัฒนาการด้านสติปัญญาและระดับสติปัญญา ดูได้จากความสามารถในการทำงานของสมอง ในเรื่องกระบวนการคิดโดยมีเกณฑ์วินิจฉัยหลักจากการทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา การทำแบบทดสอบมีหลายประเภทด้วยกัน ซึ่งหากไม่มีนักจิตวิทยาที่ได้รับการอบรมมาโดยตรงต้องอาศัยการส่งเด็กไปรับการตรวจจากแผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่โรงพยาบาลของรัฐ

1. ความสามารถในการเขียนรู้

เกณฑ์วินิจฉัยแรกที่ใช้ก็คือ ผลการศึกษาจากสถาบันการศึกษา หรือโรงเรียน ซึ่งจะต้องมีการจัดลำดับขั้นของการเรียนรู้เช่น ชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา หลักฐานที่จะช่วยชี้ให้เห็นถึงเกณฑ์ที่วินิจฉัยนี้ได้มาจาก

- การบันทึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องเช่นครู แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งบันทึกไว้ในสมุดประจำตัวของเด็ก
- ผลการศึกษาของเด็ก จากสถาบันนั้นๆ

2. ความสามารถในการใช้เหตุผล

เป็นส่วนหนึ่งของระดับเชาวน์ปัญญาแต่ที่ต้องแยกออกมาให้ชัดเจนเนื่องจากความสามารถในการใช้เหตุผลไม่ใช่เรื่องศักยภาพของสมองในการใช้เหตุผลเท่านั้น แต่สภาพแวดล้อมทางสังคมมีผลทางด้านจิตใจ อารมณ์ของเด็ก และส่งผลกระทบต่อสมอง หรือเชาวน์ปัญญา ปกติจะพิจารณาดูที่ความสามารถในการยอมรับเหตุและผล ตามพัฒนาการตามวัย

เกณฑ์ในการวินิจฉัยเกี่ยวกับระดับสติปัญญา ได้แก่ เด็กสามารถจะสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ในลักษณะของการใช้เหตุผลได้หรือไม่ สำหรับเด็กจะต้องพิจารณาพัฒนาการตามวัยเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพราะในกลุ่มเด็กที่มีภาวะหรือวัยยังน้อย ความสามารถในการใช้เหตุผลจะน้อยกว่าเด็กโต และที่สำคัญอาจจะต้องเกี่ยวข้องกับอาการ Cognitive distortion หรือ Cognitive Disorder ในส่วนของเด็กจะต้องเน้นในเรื่องการพัฒนาความสามารถในการใช้เหตุผลของเด็กซึ่งกระตุ้นโดยบุคคลแวดล้อมด้วย

เรื่องที่ 3 การประเมินภาวะเด็กและครอบครัว



การทราบถึงพัฒนาการทางสติปัญญาและระดับสติปัญญาของเด็ก จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถวินิจฉัยคุณภาพของการบอกล่าข้อเท็จจริงของเด็กเหล่านี้สามารถติดตามสืบสาวถึงปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็ก ไม่ว่าจะเด็กจะมีปัญหาด้านสติปัญญาก่อนหรือหลังเหตุการณ์ถูกกระทำ เช่นถ้ามีปัญหาก่อนถูกกระทำก็ชี้ให้เห็นว่าเด็กถูกละเลยทอดทิ้งจนเป็นเหตุให้ผู้กระทำมีเงื่อนไขและโอกาสเข้ามากระทำหรือล่อลวงชักจูงไป หากเกิดหลังจากถูกกระทำแสดงให้เห็นว่ามีผลกระทบที่รุนแรงมากจากการถูกระทำ และอย่างน้อยที่สุด นักบำบัดฟื้นฟูก็สามารถตระหนักว่า การบำบัดฟื้นฟูที่ต้องอาศัยสติปัญญาของเด็กที่มีส่วนร่วม เช่น การให้คำปรึกษา (Counseling) มีข้อจำกัด

การศึกษา/การทำงาน

มีจุดแข็ง	พอใช้	มีความต้องการ
• พอใจมีความสุขที่โรงเรียน ในการทำกิจกรรมอื่น หรือมีงานทำ	• ไปโรงเรียน ร่วมกิจกรรมอื่น หรือมีงานทำ	• ไม่ไปโรงเรียน ไม่ร่วมกิจกรรม หรือไม่มีงานทำ
• เด็กมีพฤติกรรมที่ดีที่โรงเรียน ในกิจกรรมอื่นหรือที่ทำงาน	• ไม่มีปัญหาหรือมีปัญหาน้อย ที่โรงเรียน ในการร่วม กิจกรรม หรือที่ทำงาน	• มีปัญหาที่โรงเรียนหรือ ที่ทำงานอยู่เสมอ
• มีผลการเรียนที่ดี	• มีผลการเรียนพอใช้	• ผลการเรียนไม่ดี ล้มเหลว
• มีความสัมพันธ์ที่ดีกับ กลุ่มเพื่อนที่โรงเรียน ใน กิจกรรมที่ร่วม หรือที่ทำงาน	• ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ในชั้นเรียน/ในที่ทำงาน	• ไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อน มีเพื่อนน้อย
• มีงานที่ดีทำ หรือกำลังฝึกงาน ที่มั่นคง	• ไม่ได้เรียน กำลังฝึกอาชีพ หรือมีงานทำ	• ไม่ได้เรียน ไม่ได้ฝึกอาชีพ
• มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใหญ่ ในโรงเรียน/ที่ทำงาน	• มีความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่พอใช้	• ความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่แย

ข้อมูลอื่น _____



3. สภาพด้านร่างกาย

สุขภาพกาย

คือ สภาวะที่เป็นปกติสุขทางด้านร่างกาย (Well-being / Health)²

1. ความสะอาดทางร่างกาย

หมายถึง ความสะอาดตามส่วนต่างๆของร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นผิวหนัง เล็บ เส้นผม รูหู และดวงตา รวมไปถึงเสื้อผ้าที่สวมใส่ซึ่งปกติสามารถตรวจดูได้โดยบุคคลทั่วไป

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. **ผม** เช่น มีเหา สกปรก มีกลิ่นหรือไม่ ผมที่ไม่ได้รับการดูแลทำความสะอาดจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคและแบคทีเรีย
2. **เล็บ** เช่น มีขี้เล็บหรือไม่ การมีขี้เล็บจะเป็นการเปิดโอกาสให้เชื้อโรคในขี้เล็บแพร่กระจายไปตามปาก ตา และอวัยวะส่วนอื่นๆ ที่เล็บนั้นไปสัมผัส
3. **เสื้อผ้าที่สวมใส่** เช่น สกปรกหรือไม่

2. ทักษะในการดูแลตนเอง

คือ ความสามารถในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติ/สุขนิสัย 10 ประการในการดูแลตนเอง เช่น การอาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า หวีผม ตัดเล็บ ฯลฯ

การจะพิจารณาว่าเด็กมีทักษะในการดูแลตนเองหรือไม่นั้น จำเป็นจะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ถึงแม้ว่าเมื่อแรกเริ่มจะปรากฏอาการบางอย่างก็ตามก็ยังไม่ควรตัดสินใจว่าเด็กไม่มีทักษะในการดูแลตนเองเพราะอาจมีปัญหบางอย่างที่แทรกซ้อนเข้ามา เช่น เมื่อแรกเริ่มเจ้าหน้าที่อาจเห็นว่าเด็กสกปรก มีเหา มีกลิ่นตัว สิ่งเหล่านี้บอกถึงการทำความสะอาดร่างกายก็จริง แต่ไม่ได้หมายความว่าเด็กไม่มีทักษะในการดูแลตนเอง เพราะจิตใจของเด็กในขณะนั้นอาจมีแต่ความกังวลถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือมีความผิดปกติทางจิตใจ จนเป็นสาเหตุทำให้ไม่ดูแลตนเอง เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของเด็ก เช่น การรู้จักอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม การชำระล้างหลังเข้าส้วม การตัดเล็บ รักษาความสะอาดของเสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้า เป็นต้น

² มูลนิธิศูนย์พิทักษ์เด็ก, คู่มือปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูหญิงและเด็กที่ตกเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ของทีมนสทวิชายัพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง. 2545.



3. ประวัติการรับวัคซีน

คือ การได้รับวัคซีนที่จำเป็นในวัยเด็ก ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก หัดเยอรมัน โรคโศภอยด์ โปลิโอ เป็นต้น

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

เกณฑ์คืออายุของเด็ก โดยอ้างอิงวิธีทางการแพทย์และบันทึกการได้รับวัคซีนบันทึกชื่อวัคซีน ปริมาณ วันเวลาที่ได้รับ ถ้าเด็กที่อยู่ในความดูแลได้รับวัคซีนยังไม่ครบให้ดำเนินการให้เด็กได้รับวัคซีนย้อนหลัง เมื่อใดได้รับวัคซีนครบแล้วให้สิ้นสุดการบันทึกหัวข้อนี้

4. สุขภาพช่องปาก

คือ การดูแลอวัยวะภายในช่องปาก ได้แก่ เหงือก ฟัน ลิ้น เพดาน ซึ่งปกติไม่ควรจะมีคราบโคล ผื่นเกาะ ไม่ควรมีฟันผุ ไม่ควรมีกลิ้นปาก

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ฟันผุ
2. มีกลิ่นปากรุนแรง
3. ลิ้นมีฝ้าขาว
4. เหงือกบวม

5. การทำงานของอวัยวะต่างๆ

คือ การตรวจดูการทำงานของอวัยวะต่างๆ ว่าเป็นปกติหรือไม่ เช่นสามารถใช้กล้ามเนื้อต่างๆ ได้ดีหรือไม่ กล้ามเนื้อมือ แขนขา ทำงานประสานกันเมื่อใช้สายตา การตรวจตา หู คอ จมูก ลิ้น การเคลื่อนไหว การประสานกันของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ตา หู คอ จมูก ฯลฯ เช่น ปาก สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียดปกติหรือไม่
ตา มองเห็นในระยะใกล้-ไกลอย่างไร สามารถมองเห็นชัดเจนหรือไม่
หู ได้ยินเสียงในระดับความดังปกติหรือไม่
2. การเคลื่อนไหว การประสานกันของกล้ามเนื้อต่างๆ
3. ระบบขับถ่ายเป็นปกติหรือไม่

6. ภาวะโภชนาการ

คือ ภาวะทางร่างกายที่มีปกติหรือไม่ปกติซึ่งเป็นผลจากได้รับประทาน



อาหารถูกสัปดาห์แล้วได้รับสารอาหารครบถ้วนหรือไม่ ซึ่งอาจมีทั้งภาวะปกติ ทูพโภชนาการ และสารอาหารบางประเภทล้นเกิน ตัวอย่างเช่น การมีส่วนสูงและ น้ำหนักอกอยู่นอกเกณฑ์เฉลี่ย การมีผิวแห้งซีดและไม่ปกติ หรือสีของเล็บซีดหรือมี ลายดอกเล็บ (ลายดอกจันทร์) ภาวะได้รับสารอาหารมากเกินไป ถือว่าอันตรายกว่าเกณฑ์, ภาวะได้รับสารอาหารน้อยเกินไป ถือว่า ผอมกว่าเกณฑ์ เป็นต้น

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. **น้ำหนัก - ส่วนสูง** ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่
2. **เล็บ** เช่น สีของเล็บเป็นอย่างไร, มีดอกจันบนเล็บหรือไม่ ถ้ามีเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่าขาดสารอาหารบางอย่าง ฯลฯ
3. **ผม** เช่น มีลักษณะผมแห้ง แตกปลาย ฯลฯ
4. **ผิวหนัง** เช่น ผิวแห้งเหี่ยว เป็นเกล็ดหรือไม่ สันเท้าแตกเป็นร่องหรือไม่ ฯลฯ
5. **ตา** เช่น ซีด หรือ มีสีเหลือง ตาบอดแสงสลัว เยื่อตาแห้ง ตาเป็นเกล็ด กระตี่ กระจกตาแห้ง กระจกตาเป็นแผลร่วมกับกระจกตาแห้ง หรือไม่ เป็นต้น

7. การเจ็บป่วย

คือ การมีโรคภัยไข้เจ็บที่มีสาเหตุมาจากเชื้อโรคหรือไม่ได้มาจากเชื้อโรค โรคที่ไม่ได้เกิดเชื้อโรค เช่น โรคมะเร็ง เนื้องอก กैंท ฯลฯ โรคเกิดจากเชื้อโรคเช่น จากไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา พยาธิ เป็นต้น

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

มีอาการผิดปกติทางร่างกายที่สามารถตรวจพบด้วยวิธีการทางการแพทย์ได้

8. การบาดเจ็บ/บาดแผลร่องรอยการถูกทำร้าย

คือ การตรวจพบการบาดเจ็บหรือร่องรอยบาดแผลทั้งภายในและภายนอก อันเนื่องมาจากบุคคลเป็นผู้กระทำ โดยที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

มีอาการบาดเจ็บเป็นแผล ฟกช้ำ บวม กระตุกหัก รู้สึกเจ็บปวดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ฯลฯ

9. ปัญหาการเรียนรู้ (Learning Disability หรือ LD)

คือ ความสามารถในการเรียนรู้ที่บกพร่องที่เกิดจากสมองมีความผิดปกติ ทำให้เด็กมีขีดจำกัดในวิธีการเรียนรู้ ทั้งที่ระดับเชาวน์ปัญญาดี เด็กที่มีปัญหาด้านนี้มัก



จะถูกครูลงโทษที่ทำงานช้า ส่งงานช้า ทำแบบฝึกหัดผิดเป็นส่วนใหญ่โดยเข้าใจว่าเด็กไม่เอาใจใส่ในการเรียน เพราะเด็กเหล่านี้จะมีปัญหาในบางวิชาเท่านั้น สำหรับผู้ใหญ่ที่พบอาการเช่นนี้มากได้แก่ อาการหลงทิศ ไม่สามารถทำความเข้าใจแผนที่หรือตารางสถิติต่างๆ *Learning Disorder* สามารถแบ่งได้เป็น

1. มีความสามารถในการอ่านต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีอายุและมีระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากัน
2. การคำนวณต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีอายุและมีระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากัน
3. การเขียนต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีอายุและมีระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากัน (ซึ่งกลุ่มนี้จะพบว่ามีกรพูดและความสามารถทางภาษาไม่ด้อยนัก ครูมักจะรายงานว่าเด็กไม่สนใจเรียน)
4. ปัญหาการรับรู้ภาษาและการพูด ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีอายุและมีระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากัน
5. ปัญหาการได้ยิน ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีอายุและมีระดับเชาวน์ปัญญาเท่ากัน³

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

อาการตอบสนองต่อการเรียนรู้หรือการสื่อสารผิดปกติ

ตารางการประเมินสภาพด้านร่างกาย

มีจุดแข็ง	พอใช้	มีความต้องการ
มีที่อยู่ที่ปลอดภัย และมั่นคง เศรษฐฐานะดี	มีที่อยู่ที่ปลอดภัย ไม่มีปัญหา ด้านเศรษฐกิจ	มีที่อยู่ที่ไม่เหมาะสมไม่ปลอดภัย มีความกดดันด้านเศรษฐกิจ
มีทัศนคติและความรับผิดชอบ เรื่องเพศดี	ยังไม่มีพฤติกรรมทางเพศหรือ มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัย
สภาพร่างกายดี	ไม่มีปัญหาทางด้านร่างกาย	สุขภาพไม่ดี/พิการซึ่งกระทบการทำหน้าที่

ข้อมูลอื่น _____

³ วันเพ็ญ บุญประกอบ และคณะบรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2535.



4. สภาพด้านอารมณ์ที่ได้แก่สุขภาพจิต พัฒนาการทางอารมณ์จิตใจ

พัฒนาการทางอารมณ์จิตใจหมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึก ความสามารถในการแยกแยะความรู้สึกซึ่งและควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ การสร้างความรู้สึกที่ดี และนับถือตนเอง (Self esteem)⁴ ได้แก่

เริ่มต้นด้วยเรื่อง Self esteem เช่นเดียวกับสุขภาพจิต ที่เริ่มต้นด้วย Self และอาจจะต้องพิจารณาถึงความมั่นคงทางจิตใจ และความสามารถในการควบคุมตนเอง หรือความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Emotional management) ที่สอดคล้องกับวัย การยอมรับบุคคลอื่น ทักษะในการมองโลกรอบตัว ทักษะในการระบายความเครียด ความสามารถในการสร้างสุข (Music appreciation, Art appreciation) และเกี่ยวกับความร่าเริงแจ่มใส ความรู้จักช่างคิดช่างฝัน และความริเริ่มสร้างสรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความช่างคิดช่างฝัน และความคิดสร้างสรรค์ มีพื้นฐานจากพัฒนาการทางอารมณ์ที่จิตใจมั่นคง มีการยอมรับนับถือตนเอง หรือเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเป็นด้านหลัก

1. ความมั่นคงทางอารมณ์หรือจิตใจ

คือ การมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่วู่วาม ไม่แปรปรวน หรือไม่มีลักษณะของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงกะทันหัน การพิจารณาความมั่นคงทางอารมณ์ หรือจิตใจของเด็กต้องดูว่ามีความมั่นคงสอดคล้องกับพัฒนาการตามวัยหรือไม่

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

ต้องพิจารณาว่าสิ่งเร้าจากภายนอกมีผลกระทบต่อสังคมแวดล้อม และความสัมพันธ์ระหว่างตนกับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร พิจารณาจาก การตอบสนองต่อสิ่งเร้าของเด็กว่า ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสัดส่วนที่เหมาะสมกับวัยหรือไม่ เช่น เด็กเล็กถูกแย่งของเล่น การตอบสนองต่อสิ่งเร้านี้อาจเป็นลักษณะของอาละวาด ร้องไห้ ไม่พอใจ หรือตรงไปทำร้ายคนที่แย่งของเล่น ถ้าเป็นเด็กโตอายุ มากกว่า 12 ปีขึ้นไป ต้องสามารถพูดคุยให้มีการคืนของก่อนเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งหากแก้ปัญหาไม่ได้ ต้องสามารถแจ้งผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องหรือสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ได้

ถ้าเป็นเรื่องผลกระทบทางอารมณ์ ในกรณีที่ประสบปัญหาจะทำให้เกิดความโศกเศร้าเสียใจ ถ้าเป็นเด็กเล็กบางรายไม่สามารถควบคุมอารมณ์เศร้าของ

⁴ อ้างแล้วใน ทิพย์วารณ ธรรมชาติคุณชัย



ตนเองได้ แต่เด็กโตนั้นจะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์เศร้าได้มากกว่า การขาดความมั่นคงทางอารมณ์หรือจิตใจ มักจะมีสาเหตุจากการถูกปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ดูแล และหากเด็กถูกทิ้งตั้งแต่ช่วงวัย 8 เดือนถึง 6 ปี จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางอารมณ์ หรือจิตใจอย่างรุนแรงและต่อเนื่องยาวนาน

2. การยอมรับนับถือตนเอง คือ การยอมรับนับถือตนเองว่ามีคุณค่า เป็นบุคคลที่สังคมต้องการมีประโยชน์ต่อผู้อื่น เป็นที่ต้องการของผู้อื่น ถ้าเด็กได้รับการพัฒนาด้านจิตใจอารมณ์ได้ตามวัย เด็กจะมีการยอมรับนับถือตนเอง ว่ามีคุณค่า และมีผลต่ออารมณ์ ความมั่นคงทางจิตใจ หากว่ามี Self Esteem เด็กย่อมมีความมั่นคงด้านอารมณ์จิตใจแต่หาก Low Self Esteem เด็กย่อมไม่มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ (Insecure)

เกณฑ์วินิจฉัย

ดูจากการที่เด็กแสดงออกทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น รู้สึกอย่างไรกับสังคม แวดล้อมหรือบุคคลแวดล้อมเช่นตนเองเป็นที่ยอมรับ เป็นผู้ที่มีคุณค่าในสายตาของผู้อื่น หรือรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำการให้เกิดความสำเร็จที่สอดคล้องกับศักยภาพของตนเองหรือไม่ เด็กที่มีอาการ Low Self Esteem จะไม่มีความกล้าที่จะสื่อสารกับบุคคลอื่นอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ไม่กล้าจะทำความรู้จัก และสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่กล้าแสดงตัว หรือแสดงความสามารถของตนเอง เพราะรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถ ขณะที่ความเป็นจริงอาจเป็นคนที่มีความสามารถมาก

3. การควบคุมตนเอง

คือ การควบคุมอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่พอดี เด็กที่มีพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจปกติ ควรจะรู้จักอารมณ์ของตนเองว่าตนเองอยู่ในอารมณ์ประเภทใดบ้าง เช่น โกรธ กลัว เศร้า และมีความสามารถในการควบคุมตนเองต่อสิ่งเร้าที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความโกรธ กลัว หรือเศร้า ในสัดส่วนที่เหมาะสม ประเด็นนี้ก็สามารถเชื่อมโยงไปกับความมั่นคงทางด้านอารมณ์จิตใจเช่นเดียวกัน เพราะหากเด็กมีความมั่นคงด้านอารมณ์จิตใจแล้วจะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเองเช่นเดียวกับมีความมั่นคงทางอารมณ์จิตใจด้วย

เด็กที่มีพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจปกติ ควรจะรู้จักอารมณ์ของตนเองว่าตนเองอยู่ในอารมณ์ประเภทใดบ้าง



เกณฑ์วินิจฉัย

ความสามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง หรือควบคุมตนเองให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสัดส่วนที่เหมาะสมหรือไม่

4. การยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่น หรือการยอมรับฟังเหตุผล

ได้แก่ความสามารถในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นโดยใช้หลักเหตุผล

ความสามารถในการใช้เหตุผล เป็นเรื่องของสติปัญญาที่สามารถค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุกับผล แต่การยอมรับฟังเหตุผล เป็นเรื่องการควบคุมอารมณ์ตนเองให้สามารถรับฟังเหตุผลของผู้อื่นเพื่อนำมาใช้ใคร่ครวญหาเหตุผล หรือใช้สติปัญญาไตร่ตรอง

ในเด็กที่มีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ผิดปกติ แม้ว่าจะมีความสามารถในการใช้เหตุผล แต่ก็ไม่สามารถทำใจหรือบังคับให้ตนเองยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่นได้ อย่างไรก็ตามการยอมรับฟังเหตุผลของผู้อื่นจะแปรเปลี่ยนตามพัฒนาการตามวัยด้วย ดังนั้นการพิจารณาประเด็นนี้ต้องเชื่อมโยงกับพัฒนาการตามวัยเช่นกัน

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

มีความสามารถในการรับฟังเหตุผลของผู้อื่นหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นอย่างไร

5. ทักษะในการระบายความเครียด

เป็นภาวะความเครียดที่มีสาเหตุมาจากการขาดทักษะในการจัดการปัญหา ขาดทักษะในการควบคุมอารมณ์ตนเอง หรือขาดทักษะในการระบายความเครียด เป็นความเครียดที่ไม่ใช่โรคเครียด จะเกิดขึ้นกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าเท่านั้น การมีทักษะในการระบายความเครียดเป็นประเด็นที่ทำให้เด็กเหล่านี้ ไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจอารมณ์ เพราะไม่เกิดความเครียดสะสม

เกณฑ์วินิจฉัย

พิจารณาได้จากความอ่อนไหวต่อสิ่งเร้า ถ้ามีความอ่อนไหวมากเป็นข้อชี้ให้เห็นว่าเด็กเหล่านี้มีความเครียด นอกจากนั้นอาจจะพิจารณาทักษะในการระบายความเครียดของเด็ก ถ้าเด็กสามารถระบายความเครียดในทางสร้างสรรค์ เช่น ทำกิจกรรมที่สร้างสุข ไม่ว่าจะเป็นออกกำลังกาย ร้องเพลง หรืองานศิลปะอื่นก็เป็นตัวชี้วัดถึงการระบายความเครียด แต่การระบายความโกรธไม่เหมือนกับการระบายความเครียด เพราะการระบายความโกรธด้วยวิธีการใช้ความรุนแรงยิ่งทำให้ความเครียดสะสม เนื่องจากหายโกรธในระยะเวลานั้น แต่ก็ป็นเงื่อนไขให้เกิด



ความโกรธใหม่ได้ เพราะการระบายความโกรธไม่ใช่การแก้ปัญหาไม่ใช่การระบายความเครียด แต่ทำให้อ่อนไหวต่อสิ่งเร้าง่ายขึ้น เช่น หลังจากระบายไปแล้วโกรธง่ายขึ้นวิธีการระบายและจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการมีทักษะในการจัดการปัญหา (Coping skill) ซึ่งสามารถฝึกฝนได้ด้วยกิจกรรมต่างๆ

6. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

เด็กที่มีพัฒนาการทางอารมณ์ปกติ จะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ดีเช่น การสร้างงานประดิษฐ์ที่มีความซับซ้อน งานศิลปะที่สามารถสร้างความประทับใจ งานเขียนที่แสดงแง่มุมทางความคิดที่ไม่ซ้ำซากจำเจ

เกณฑ์วินิจฉัย

ดูจากการแสดงออกของเด็ก การศึกษา งานประดิษฐ์ งานศิลปะ งานเขียน การแสดงละคร

ข้อมูลประกอบการประเมินสภาพจิตใจ⁵

1. อาการขาดรัก (Inadequacy)

คือความรู้สึกว่าไม่มีใครมีความรักความผูกพันกับตน ไม่มีใครจริงใจหรือสนใจหรือมีความปรารถนาดีต่อตน ไม่มีใครเห็นคุณค่าของตน และพร้อมที่จะแสดงความเอื้ออาทรต่อตน จึงอ้างว้างเดียวดาย ต้องการสร้างความผูกพันกับทุกคนที่มีโอกาสใกล้ชิดและต้องการให้บุคคลเหล่านั้นยอมรับและเห็นคุณค่าของตนด้วยวิธีการต่างๆ นานา

สาเหตุของอาการขาดรัก อาจจะเป็นผลจากชีวิตที่ผ่านมาไม่ดี ไม่มีคนที่จะให้ใจใส่ดูแล ไม่มีคนสนใจจริงจัง ไม่เห็นว่ามีค่าและคุณค่า ดังนั้นจึงรู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการของใคร เขาจึงอยากได้รับการเอาใจใส่ดูแลและเป็นพิเศษ อาการนี้เป็นต้นตอของพฤติกรรมหลายอย่าง เช่นพฤติกรรมของการเรียกร้องความสนใจ พฤติกรรมของการเข้ามาเป็นเจ้าของเจ้าของผู้ดูแลบางคน มีพฤติกรรมอาละวาดเมื่อผู้ดูแลไปดูแลคนอื่น เป็นอาการที่ก่อปัญหาค่อนข้างมาก อาจจะมีผลต่อผู้ดูแลกลับมาได้ เพราะคนกลุ่มนี้อาจจะทำอะไรหลายๆอย่างที่จะตอบสนองดูแลเรื่อง

⁵ อ้างแล้วใน 1.



ของความรัก การเอาใจใส่ โดยที่เขาไม่สามารถบอกตรงๆ ได้จึงแสดงพฤติกรรมใน
แง่ลบมาก ทั้งที่จริงแล้วเขาต้องการให้เราไปดูแลเอาใจใส่

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. เรียกร้องความสนใจ เช่น เรียกร้องให้ดูแผลของตนเอง
2. ต่อต้านบุคคลเฉพาะที่เด็กมีความผูกพันสนิทสนมเป็นพิเศษ (เป็นอาการ
หนึ่งของพฤติกรรมถูกทรยศหักหลัง)
3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ตึงเครียดเกินไปกับคนแปลกหน้า เช่น การเข้าหาคนง่ายเกินไป
หรือสนิทสนมคลุกคลีกับคนแปลกหน้าเสมือนคุ้นเคยกันมานาน
4. ประจบประแจงคลอเคลียเป็นพิเศษ
5. ปฏิเสธบุคคลอย่างไม่มีเหตุผลทั้งที่รู้จักคุ้นเคยสนิทสนมกันมาก่อนเช่น
ไม่คุยด้วย ไม่มองหน้า ทำที่เหมือนไม่รู้จักกัน เป็นปฏิกิริยาตอบโต้ที่บุคคลนั้นไม่
สามารถดูแลใกล้ชิดได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
6. เอาตัวเองเป็นศูนย์กลางเรียกร้องให้ผู้อื่นตอบสนองแต่ความต้องการของตน
7. ต้องการได้รับการยอมรับเป็นพิเศษ มักแสดงออกโดยการชอบโชว์ ใช้อวด
หรือเห็นว่าทุกสิ่งที่มีอยู่ดีกว่าของผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นข้าวของหรือความรู้ความสามารถ
8. ไม่กล้าสร้างความผูกพันกับผู้อื่นเพราะเกรงว่าจะถูกทิ้ง

2. อาการยอมรับนับถือตนเองต่ำ (Low self esteem)

คือ การยอมรับนับถือตนเองว่ามีคุณค่าน้อย รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย ไม่มีคุณค่า
ไม่เป็นที่ยอมรับหรือไม่เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น คิดว่าตัวเองไม่มีศักยภาพหรือ
ไม่มีความสามารถ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. แยกตัวเอง
2. มีภาวะถดถอย
3. ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ไม่กล้าทำ หรือเปรียบเทียบว่า
ตัวเองทำได้ด้อยกว่าคนอื่นรู้สึกแค้นตัวเองทำไม่ได้รู้สึกที่ตัวเองไม่มีศักยภาพ
4. ทำร้ายตัวเอง โทษตัวเอง
5. รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนเกินของสังคมหรือครอบครัว
6. ไม่เชื่อมั่นตัวเอง
7. ต้องการการยอมรับจากผู้อื่น/แสดงบทบาทที่ผิดปกติ เช่น ต้องการเป็น
ผู้นำคนอื่น



3. อาการโทสะ (Anger)

คือ อารมณ์ที่แสดงออกด้วยความเคียดแค้น โกรธ หรือ เกลียดชัง อิจฉาริษยา ต้องการทำลายหรือทำร้ายผู้อื่น เช่นเมื่อเกลียดชังใครก็จะไปหาเรื่องให้คนนั้นได้รับความเดือดร้อนตลอด เป็นการระบาย Anger ที่มีต่อคนนั้น ในทางเทคนิคคือไม่ว่าอารมณ์อะไรที่ผลึกออกจากตัวเองออกไปมักจะอยู่ในกลุ่มของ Anger

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. หงุดหงิดง่าย
2. ทำร้ายผู้อื่น
3. แสดงออกทางสีหน้า เช่น หน้าแดง กล้ามเนื้อเกร็ง ตัวสั่น
4. รังแกเด็กอื่น
5. อาละวาด ทำลายสิ่งของอย่างไม่สมเหตุผล
6. แสดงความเกลียดชังที่มีไว้นาน
7. อิจฉาริษยา

4. อาการกลัว (Fear)

คือ ภาวะการถอยหนี การหลบหนี หลบหลีก ยินยอมรับการถูกกระทำ หรือ ภาวะของการที่ไม่กล้าเผชิญหน้า หรือไม่กล้าเข้าไปเกี่ยวข้องกับ (ตรงข้ามกับ โทสะ) อาการกลัวรวมถึงภาวะที่เรียกว่า การหลีกเลี่ยง (Avoidance) ที่จะเผชิญความจริง หลีกเลี่ยงที่จะบอกข้อเท็จจริง เด็กอาจจะไม่กล้าบอกเพราะกลัว

ความกลัว ในด้านหนึ่งมีประโยชน์และเป็นของจำเป็นแต่ถ้าเมื่อใดที่มากเกินไป กลัวในสิ่งที่ไม่กลัวกัน เช่นกลัวแมงมุม กลัวจิ้งจก กลัวแมงสาบ เห็นไม่ได้ ความกลัวในระดับธรรมดาเป็นสิ่งมีประโยชน์ แต่ถ้าเมื่อไรกลัวมากจนกระทั่ง รบกวนความสามารถในการทำงาน รบกวนวิถีชีวิตในการดำเนินไปอย่างปกติของ หรือว่าทำให้ความกลัวผิดไปจากภาพที่เป็นธรรมชาติ อาจจะเข้าใจว่าเป็นความ ผิดปกติ ว่าเป็นเรื่องพยาธิสภาพ^๑

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

ถอยหนี หลีกหนี หลบเลี่ยงไม่กล้าเผชิญหน้า



^๑ บริชวัน จันทศิริ เอกสารประกอบการอบรมคู่มือปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูหญิงและเด็กที่ตก เป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ของทิมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6-7 มกราคม 2546.

5. อาการวิตกกังวล (Anxiety)

คือ อาการที่แสดงออกด้วยความไม่แน่ใจ ไม่ชัดเจน รู้สึกไม่มีทางออกที่เหมาะสม หรือละล้าละลังหาทางออกหรือทางแก้ปัญหาไม่ได้ตรงกับสัญชาตญาณที่วากลืนไม่เข้า คายไม่ออก เช่น ไม่สามารถคาดการณ์ว่าหากมาอยู่บ้านพัก อนาคตของตนจะเป็นอย่างไร จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจ รู้สึกสับสน ไม่ชัดเจน ไม่เห็นทางออกหรือทาง แก้ไขปัญหา หรือแนวทางในการดำเนินชีวิตของตน

(อาการวิตกกังวลมักเป็นพื้นฐานของพยาธิสภาพทางจิตที่สำคัญที่สุด) ซึ่ง อาการวิตกกังวล (Anxiety) อากาโรโทสะ (Anger) อากาโรกลัว (Fear) มีสาเหตุ มาจากความเครียด เมื่อสะสม ไปนานก็จะเป็นโรคเครียด ซึ่งอาการเครียดขั้นต้น อาจจะมีปัญหาหลาย ๆ ด้าน

ความวิตกกังวลในระดับปกติมีประโยชน์ เพราะจะทำให้เราสามารถทำงานได้ มีความระมัดระวัง การกังวลแต่เพียงเล็กน้อยไม่เป็นไร แต่เมื่อใดที่ผิดปกติมากเกินไปดี ความกังวลจะส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ มีอาการเหงื่อออก หน้าซีด ใจสั่น เช่นเมื่อรู้ว่าจะต้องพูดหน้าห้อง เด็กรู้สึก หดแรงแรง เด็กบางคนจะต้องไปโรงเรียน เด็ก กลัวมากเมื่อขึ้นรถก็มีอาการ ในเด็กที่เราพบบ่อยคือ ความกังวลจากการแยกจาก (Separation anxiety) ไม่ได้เกิดกับพ่อแม่เท่านั้น แต่อาจจะเกิดเมื่อแยกจากคนที่เด็กไว้วางใจ ซึ่งสื่อให้เห็นถึงอาการบางอย่างที่ผิดปกติ หรือความกังวลที่มากเกินไป

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. หาทางออกหรือการแก้ไขปัญหาไม่ได้
2. มีปัญหาด้าน Mood disorder มากกว่ากลุ่มที่มีอาการโทสะ (Anger) หรือกลัว (Fear)
3. มีสุขภาพกายที่ไม่ค่อยดี เช่น นอนไม่หลับ กินไม่ได้ คิดมาก กระสับกระส่าย
 - อาการทางกายเช่น ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ ปวดศีรษะ อาเจียน บัสสภาวะบ่อย ใจเต้นแรง หน้าแดงหรือซีด หายใจเร็ว หายใจไม่อิ่ม เจ็บหน้าอก ตกใจง่าย นอนไม่หลับ ผันรำย มีนง เป็นลม เหงื่อออก กล้ามเนื้อตึง มีอาการย้ำคิดย้ำทำในพฤติกรรมที่ทำเป็นประจำ

⁷ ปรีชวัน จันทร์ศิริ เอกสารประกอบการอบรมคู่มือปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูหญิงและเด็กที่ตก เป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ของทิมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6-7 มกราคม 2546.



วิตกกังวลในการแยกจากครอบครัวมีอาการเช่นแยกจากพ่อแม่ได้ยาก
 ฉุนเฉียว อาละวาดได้ง่าย ร้องไห้ได้ง่าย^๘

- ความรู้สึกภายในจิตใจ กลัว ตึงเครียด กระวนกระวาย หงุดหงิด
 กระสับกระส่าย ตื่นตระหนก พฤติกรรมสังคมอื่นๆ คลอเคลีย เรียกร้อง
 ต้องการพื้พิง อาศัย แยกตัว ตอบสนองมากเกินไปหรือน้อยเกินไป^๙

6. อาการปกปิดความลับ (Secrecy)

คือการไม่สามารถบอกเล่าข้อเท็จจริงที่ตนถูกกระทำ เพราะมีแรงจูงใจระหว่าง
 ผู้กระทำกับผู้ถูกกระทำที่ต้องการให้ปกปิดเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิให้
 บุคคลที่สามล่วงรู้ความจริง มีวิธีการสร้างแรงจูงใจข้างต้นที่หลากหลาย เช่น ใช้วิธี
 การลวงโทษ ชมเช้ให้รางวัลตอบแทนในรูปแบบของ ข้าวของเงินทอง ความรักความเอาใจใส่
 การตามใจให้สิทธิพิเศษหรืออื่นๆ ส่วนใหญ่ผู้ที่มีปัญหาอาการยอมรับนับถือตนเองต่ำ
 ขาดรัก มักจะตกเป็นเหยื่อของเรื่องนี้ได้ง่าย

เด็กบางรายไม่ต้องการโกหก แต่ไม่คิดจะบอกเล่าข้อเท็จจริง การปกปิดความ
 ลับนี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นเสมอในเด็กที่ถูกล่วงเกินทางเพศ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

ไม่ยอมบอกเล่าเรื่องราวความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

7. อาการโรคเครียด (Stress Disorder)

คือ อาการแสดงออกที่เกิดจากการมีโทสะ (Anger) กลัว (Fear) และวิตก
 กังวล (Anxiety) สะสมไว้อย่างต่อเนื่อง อาจอยู่ในรูปของโรคปวดศีรษะข้างเดียว
 ปวดท้อง (กระเพาะ) ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ มีผื่นขึ้นตาม
 ร่างกาย มีอาการติ๊ก (Tics) (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ 33)

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. หน้านิ่วคิ้วขมวด
2. มีอาการปวดหัวแบบไม่เกรน
3. นอนไม่หลับ
4. ทำกิจกรรมงานไม่ได้

^๘ วัฒนเพ็ญ บุญประกอบและคณะ บรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ ราชวิทยาลัย
 กุมารแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
 ไทย 2535.

^๙ อังอิงแล้วในวัฒนเพ็ญ บุญประกอบและคณะ



5. กินได้น้อยลง หรือกินเยอะขึ้น (ความเครียดทำให้สารเคมีในสมองผิดปกติ)
6. หงุดหงิดในเรื่องที่ไม่ควรจะหงุดหงิด
7. กังวลใจในเรื่องที่ไม่ควรกังวลใจ
8. ตกใจง่าย ตื่นเต้นง่าย
9. ปวดท้อง ปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อต่างๆ
10. มือเย็น เท้าเย็น ใจสั่น

8. ซึมเศร้า

คือ การมองไม่เห็นด้านบวกของตัวเอง รู้สึกไม่มีคุณค่า (Low self esteem) หดหู่ เศร้าสร้อย เกิดภาวะรู้สึกถดถอยเป็นระยะๆ ไม่ต้องการเข้าสังคม เกลียดตนเอง หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือคลี่คลายจะนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย แต่ในเบื้องต้นจะแสดงออกโดยการทำร้ายตัวเอง ทำร้ายคนแวดล้อม หรืออาจพัฒนาไปถึงขั้นการฆ่าทั้งครอบครัว

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. อารมณ์เศร้าหรือหงุดหงิด
2. ขาดความสนใจหรือสนุกสนานในสิ่งรอบตัว
3. น้ำหนักลดหรือน้ำหนักเพิ่ม
4. นอนไม่หลับหรือนอนมาก
5. เฉื่อยชาหรือกระสับกระส่าย
6. รู้สึกเหนื่อยและไม่มีแรง
7. รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิด และตำหนิตัวเอง
8. ไม่มีสมาธิ
9. คิดอยากตายหรือฆ่าตัวตาย

โดยอาการต้องเป็นติดต่อกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์และมีผลต่อชีวิตประจำวัน¹⁰ นอกจากนั้น ยังอาจพิจารณาประเด็นที่มีอาการดังต่อไปนี้ด้วย คือรู้สึกหมดหวัง มีภาวะถดถอย

9. รู้สึกปราศจากอำนาจเหนือตนเอง

คือ ภาวะการมองตนเองว่าอ่อนแอ ไม่มีพลังอำนาจ ไม่มีศักยภาพ ไม่มี

¹⁰ วัฒนเพ็ญ บุญประกอบและคณะ. บรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. วิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2535.



ความสามารถ ไม่มีความเข้มแข็งที่จะปกป้องตัวเองจากภัยอันตรายต่างๆ โดยเฉพาะภัยอันตรายจากบุคคล มักจะยอมรับการถูกระทำได้โดยง่าย โดยผู้กระทำไม่จำเป็นต้องใช้กำลังหรือใช้อาวุธขู่เข็ญ เป็นภาวะที่จะมีอยู่ตลอดเวลา แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์นั้นแล้วก็ตาม

เป็นความรู้สึกที่ปราศจากพลังที่จะควบคุมตนเองและสถานการณ์เนื่องจากความหวาดกลัว กังวลต่อเหตุการณ์ที่ถูกทำร้าย¹¹

นอกจากนี้ **อาการรู้สึกปราศจากอำนาจเหนือตนเอง (Powerlessness)**¹² เป็นการสูญเสียอำนาจ ในการควบคุมตัวเอง อำนาจในการจัดการกับปัญหา อำนาจในการจัดการหลายๆ อย่างที่เกิดขึ้นกับตัวเอง เพราะฉะนั้นประสบการณ์ที่ถูกกระทำ ถูกคนอื่นควบคุม ไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตัวเองได้ ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ และอยู่ในสถานการณ์นั้นนาน อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งทำให้ความรู้สึก ความเชื่อ แทบจะไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ไม่มีพลัง ไม่สามารถที่จะเอาตัวเองให้พ้นจากสถานการณ์ที่ตัวเองได้ถูกระทำโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กโดยทั่วไป เด็กพร้อมจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจเหมือนกับผู้ใหญ่และไม่ถูกระทำด้วยเช่น พ่อชมชื่นลูกในบ้าน ความรู้สึกของเด็กคือ ไปไหนไม่ได้ และต้องพึ่งพา ไม่สามารถที่จะมีการหาเลี้ยงตัวเอง ไม่มีคนดูแล ภาวะพึ่งพาทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ดูแลตนเองถึงแม้จะต้องอยู่กับผู้กระทำ เขาก็ต้องยอม ดังนั้นเขาจึงรู้สึกปราศจากอำนาจเหนือตนเอง (Powerlessness) เป็นอย่างมาก

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ไม่กล้าขัดขืน ไม่ต่อสู้หรือไม่ปกป้องตนเอง
2. ยอมจำนน หรือจำยอม ทั้งๆ ที่ไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ที่ต้องจำยอม

10. อาการเรียกร้องความสนใจ

คือ อาการผิดปกติทางร่างกายเช่นเป็นลมชัก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม หมดสติ ปวดท้อง หรือเจ็บปวดตามร่างกาย ซึ่งเกิดจากความต้องการให้ผู้อื่นสนใจให้ความ

¹¹ ย่างแล้วในวัยเด็ก บัญชีประกอบและคณะบรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2535.

¹² ปรัชวัน จันทศิริ เอกสารประกอบการอบรมคู่มือปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูหญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ของทิมสทริชชีฟ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง. 6-7 มกราคม 2546



สำคัญแก่ตน อาการดังกล่าวไม่ได้เกิดจากการแสรังทำ เพราะผู้มีอาการไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่สามารถควบคุมตนเอง บางครั้งหญิงที่เป็นมารดาอาจมีอาการแกล้งทำให้ ลูกป่วยหนัก เพื่อส่งโรงพยาบาล ซึ่งจะได้รับความสนใจเป็นพิเศษจากบุคลากรทางการแพทย์ และญาติพี่น้อง

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ชัก ดัน
2. แน่นิ่ง หรืออ่อนปวกเปียก
3. มีผื่นขึ้น
4. ทำร้ายตัวเอง

11.โทษตัวเอง (Self - blame)

คือ การที่ผู้ป่วยรู้สึกว่สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นมานั้นมาจากตัวเองเป็นต้นเหตุของ ปัญหาทั้งปวง คิดว่าตัวเองจะต้องมีส่วนรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่ไม่ใช่ความ รับผิดชอบของผู้ป่วย ผู้ป่วยมักถูกกล่าวหาจากผู้กระทำและผู้เกี่ยวข้องว่าเป็นต้น เหตุของปัญหา ในรายที่มีอาการรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยคนนั้นแยกตัวหรือไม่เข้าไป คลุกคลีกับพี่น้องในครอบครัวเลย และยังถ้าเป็นผู้ป่วยที่ถูกลวงเกินทางเพศ จะยิ่ง ไม่ยอมให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้อื่นเพราะมีรู้สึกว่เป็นความผิดของตัวเอง ถือว่เป็น ความผิดปกติทางจิตใจ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ยอมรับนับถือตนเองต่ำ (Low-self esteem)
2. รู้สึกปราศจากอำนาจเหนือตนเอง (Powerlessness)
3. ภาวะที่ไม่มีใครช่วยเหลือได้ (Helplessness)
4. ภาวะถดถอยทางจิตใจ (Withdrawal)

12.รู้สึกผิด (Guilty)

คือ ภาวะความรู้สึกสำคัญผิดว่เรื่องที่เกิดขึ้น ตนมีส่วนร่วมรับผิดชอบหรือ ร่วมกระทำผิด ด้วยการยินยอมเช่น ยินยอมให้บุคคลที่ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ด้วยลวง เกินทางเพศตน ซึ่งความเป็นจริงเกิดจากเด็กไม่อยู่ในภาวะจะชัดเจนหรือปกป้อง ตนเองได้ ตัวอย่างเช่นเด็กที่ไปค้าประเวณีเอง ไม่ได้มีการชักจูง มีการเอารายได้ มาหลอก ล่อ ในที่สุดรู้สึกผิด เขาคิดว่าไม่ได้เป็นความผิดของคนที่มาล่อหลอก ดังนั้นเขาจะปิดปากเงียบ เขาจะไม่เปิดเผยข้อมูลของตัวเองแก่ผู้กระทำนายนหน้า หลายๆ อาการที่ได้กล่าวไปแล้วเป็นสิ่งที่ทำให้เด็กไม่ให้ข้อมูลผู้กระทำ หรือกลับไป



คำอีก นี้เป็นปัญหาใหญ่ที่เราต้องร่วมมือกับทางแพทย์ เข้าไปแก้ปัญหา และ
บูรณาการทางกฎหมาย

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. วิตกกังวล (Anxiety)
2. ซึมเศร้า (Depression)
3. เครียด (Stress)
4. ไม่มีความสุข
5. ไม่กล้าสู้หน้ากับแม่
6. รู้สึกผิดที่ทำให้พ่อหรือแม่ติดคุก หรือ ทำให้ครอบครัวแตกแยก

13. แยกตัว (Isolate)

คือ การไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใด ไม่ติดต่อสื่อสาร ไม่คลุกคลีหรือคบหาสมาคม
กับผู้ใด การแยกตัวเองออกมาจากกลุ่มญาติพี่น้อง หรือบุคคลแวดล้อม

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

สังเกต อาการหรือพฤติกรรมที่ไม่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใด เช่น เฉื่อยชา
เหม่อลอย ท้อถอย ขาดแรงกระตุ้นให้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง

14. ภาวะการถดถอยทางจิตใจ (Withdraw)

คือ การไม่มีอารมณ์ร่วมหรือไม่มีส่วนร่วมในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะ
เป็นกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมพิเศษต่างๆ แม้ว่าตัวเด็กจะอยู่
ร่วมในกิจกรรมนั้นๆ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

เฉื่อยชา เหม่อลอย ท้อถอย ขาดแรงกระตุ้นให้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง
หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ทำลายข้าวของ ทะเลาะกับเพื่อน ร้องไห้ เสียใจ หลบหลู่
ดูหมิ่นผู้อื่น รู้สึกอาย

15. การต่อต้านสังคม (Anti-social)

คือ การไม่ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ บรรทัดฐาน ของสังคม
มีสาเหตุอยู่ด้วยกัน 2 ประการ คือ

1. เกิดจากวิธีการเลี้ยงดูหรือการมีเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี คือ การเห็น
แบบอย่างที่ไม่ดีในการดำเนินชีวิต เช่นการไม่มีระเบียบวินัยของคนในครอบครัว
จึงทำให้เด็กไม่สามารถมีกฎเกณฑ์ในการดำเนินชีวิตและไม่สามารถปฏิบัติตามกฎ
เกณฑ์ได้ เช่น การนอนไม่เป็นเวลา (เช่นเมื่อรู้สึกง่วงจึงนอน), การนอนตื่นสาย



การพาลูกไปเที่ยวในวันที่เรียนหนังสือโดยส่งใบลาป่วยให้ลูก เป็นต้น

2. เกิดจากภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจ เป็นภาวะที่เกิดจากการปฏิเสธเงื่อนไขและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ตัวเองรู้สึกเป็นอันตรายหรือถูกคุกคาม จึงแสดงออกตอบโต้ด้วยวิธีการต่อต้าน ไม่ปฏิบัติตาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีกระบวนการคิดผิดปกติ (Cognitive disorder) ซึ่งทำให้สมองในส่วนของ การควบคุมอารมณ์และเหตุผลไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจนี้จะประกอบไปด้วยกลุ่มอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsive control) อารมณ์แปรปรวน (Mood disorder) ก้าวร้าว (Aggressive) หวาดระแวง (Paranoid) ต่อต้านสังคม (Anti-Social) ที่เรียกว่า บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorder Syndrome)

บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorder) ที่เกิดจากการถูกกระทำ หรือ ละเลยทอดทิ้งอย่างรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการบำบัดรักษาก่อนที่จะถึงวัยฮอร์โมนเพศ เริ่มทำงาน ในอนาคตเด็กผู้นั้นมีแนวโน้มจะกลายเป็น ผู้กระทำทารุณทางร่างกาย (Physical abuser) ผู้ล่วงเกินทางเพศ (Sexual abuser)

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ดื้อ
2. ไม่ยอมรับ กฎ กติกา
3. ต่อต้านทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง
4. ฝ่าฝืนกฎของสังคม

16. ไม่สามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์กับชีวิตปัจจุบัน (Dissociation)

คืออาการที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองถูกกระทำจึงไม่สามารถบอกเล่าเหตุการณ์ดังกล่าวนั้นได้ มีความรู้สึกราวกับว่าไม่เคยเกิดเหตุการณ์นั้นๆแก่ตนเอง ไม่สามารถเชื่อมโยงการสนทนาไปถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อถูกซักถามจะมีอาการเหมือนไม่ได้ยินหรือไม่เข้าใจคำถาม และอาจตอบคำถามไปในเรื่องอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้อง เป็นผลมาจากความกระทบกระเทือน ทางจิตใจที่ถูกกระทำอย่างรุนแรง เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากกลไกการป้องกันตนเองทางจิตใจ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

ไม่สามารถเชื่อมโยงการสนทนาไปถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อถูกซักถามจะมีอาการเหมือนไม่ได้ยินหรือไม่เข้าใจคำถาม และอาจตอบคำถามไปในเรื่องอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้อง



17. ภาวะบวกรทางความคิดที่ผิดปกติ (Cognitive disorders)

หมายถึง ภาวะบวกรการใช้เหตุผลที่ผิดปกติ อันเนื่องมาจากสมองทำงานผิดปกติ (ไม่ใช่การแปลความหมายผิด) ภาวะบวกรทางความคิดที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกับเหตุผลหรือไม่สามารถวิเคราะห์วินิจฉัยเรื่องราวต่างๆ ด้วยการใช้เหตุผลได้ ลำดับเหตุผลไม่ได้ และเกิดการต่อต้าน หรือการไม่ยอมรับบรรทัดฐานของสังคม ค่านิยม ความถูกต้อง กฎเกณฑ์ ระเบียบ ของสังคมเช่น พ่อที่สร้างสัมพันธ์ภาพกับลูกสาวเชิงชู้สาว จนกระทั่งลูกสาวยอมรับว่า พ่อกับลูกสาวสามารถเป็นสามีภริยากันได้ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ ทั้งนี้เป็นผลจากการถูกกระทำซ้ำๆ ต่อเนื่องจนการทำงานของสมองผิดปกติ หรือเกิดจากการเลี้ยงดูโดยบุคคลที่มีอาการบุคลิกภาพแปรปรวน

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ไม่สามารถรับรู้เหตุผล
2. มีลักษณะต่อต้านสังคม (Anti social)
3. มีวิถีชีวิตที่ผิดไปจากบรรทัดฐาน ค่านิยม กฎเกณฑ์ของสังคม

ภาวะบวกรการใช้เหตุผลที่ผิดปกติ อันเนื่องมาจากสมองทำงานผิดปกติ (ไม่ใช่การแปลความหมายผิด) ภาวะบวกรทางความคิดที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกับเหตุผลหรือไม่สามารถวิเคราะห์วินิจฉัยเรื่องราวต่างๆ ด้วยการใช้เหตุผลได้ ลำดับเหตุผลไม่ได้ และเกิดการต่อต้าน หรือการไม่ยอมรับบรรทัดฐานของสังคม ค่านิยม ความถูกต้อง กฎเกณฑ์ ระเบียบ ของสังคมเช่น พ่อที่สร้างสัมพันธ์ภาพกับลูกสาวเชิงชู้สาว จนกระทั่งลูกสาวยอมรับว่า พ่อกับลูกสาวสามารถเป็นสามีภริยากันได้ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ ทั้งนี้เป็นผลจากการถูกกระทำซ้ำๆ ต่อเนื่องจนการทำงานของสมองผิดปกติ หรือเกิดจากการเลี้ยงดูโดยบุคคลที่มีอาการบุคลิกภาพแปรปรวน

18. อารมณ์แปรปรวน (Mood disorder)

คือ อาการที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายจากสิ่งเร้า และมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่รุนแรงเกินกว่าที่ควรจะเป็น เช่นเพื่อนหยิบดินสอไปใช้อาจโกรธจนถึงขั้นเข้าไปทำร้ายเพื่อนอย่างรุนแรง หรือรู้สึกสูญเสียอย่างร้ายแรงจนร้องไห้คร่ำครวญหลายชั่วโมงไม่หยุด

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

หงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย ทำลายข้าวของ ทะเลาะกับเพื่อน ร้องไห้ เสียใจ ลบหลู่ ดูหมิ่นผู้อื่น รู้สึกอาย



1. ร้องไห้ สิ้นน้ำมีทุกข์หรือมีความสุขขึ้นมาเอง โดยที่ไม่ได้มีสิ่งใดมากระตุ้น
2. สัดส่วนของการตอบสนอง/ การแสดงออกต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นมากเกินไปหรือไม่

19. ปราศจากความหวังในการพัฒนาชีวิตของตน(Hopelessness)

คืออาการที่รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีคุณค่า ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพของตัวเอง สิ้นหวัง ท้อแท้ เฉื่อยชา ถดถอย มีความรู้สึกที่ไม่มีใครสามารถช่วยได้จึงทำให้ไม่มีความหวังที่จะมีชีวิตที่ดีกว่าเดิม เกิดจากการถูกกระทำอย่างต่อเนื่องจนท้อแท้หมดกำลังใจที่จะต่อสู้หรือเอาตัวรอด เพราะคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพที่ถูกกระทำได้

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. มีภาวะการถดถอยทางจิตใจ (Withdraw)
2. รู้สึกไม่มีใครสามารถช่วยตัวเองได้ (Helplessness)
3. เฉื่อยชา
4. รู้สึกไม่มีความหวัง
5. มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ใจ (Trauma)

20. เคยพยายามหรือมีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย (Suicide attempted/ Suicidal idea)

หมายถึง การคิดว่าปัญหาของตัวเองไม่มีทางออก ไม่มีทางแก้ไข ไม่มีวิธีใดที่ดีกว่านี้ให้พ้นปัญหาหรือลงโทษตนเองด้วยการฆ่าตัวตาย

การฆ่าตัวตายมี 2 สาเหตุด้วยกัน คือ

1. มีอาการซึมเศร้า (Depression) เป็นพื้นฐานและขาดทักษะในการจัดการปัญหาดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาใดๆ ก็จะนำไปสู่การฆ่าตัวตายเองได้ เพื่อหนีปัญหา
2. มีความรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไม่มีคุณค่า มีมลทินหรือมีตราบาปจากการถูกกระทำ มีอาการซึมเศร้าจากการถูกกระทำ และคิดว่าตนเป็นผู้ผิดที่ไปถูกกระทำ ตนเป็นสาเหตุของปัญหา จะพยายามฆ่าตัวตายเพื่อเป็นการลงโทษตนเอง

มี 2 กลุ่มด้วยกันคือ

- มีอาการซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง มีความตั้งใจที่จะฆ่าตัวตายสูงและวางแผนที่จะฆ่าตัวตาย



- มีปัญหาการปรับตัวและปัญหาความประพฤติ ไม่มีอาการท้อแท้สิ้นหวัง แต่พยายามฆ่าตัวตายในลักษณะหุนหันพลันแล่น และขาดความยั้งคิด นอกจากนี้วิธีคิดและการแก้ปัญหาที่มีความผิดปกติคือ เมื่อแก้ปัญหาไม่ได้ และท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา มองปัญหาในแง่ร้าย หมกมุ่นคิดถึงแต่ปัญหา และคิดฝันจะให้ปัญหาหมดไปเอง โดยไม่พยายามหาวิธีหลายๆทางที่จะแก้ปัญหา³

21. อาการไม่อยู่นิ่งสมาธิสั้น

1. อาการไม่อยู่นิ่ง (Hyperactive)

คืออาการคิดจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ไม่นาน มีอาการไม่อยู่นิ่ง หรือที่เรียกว่าซนเหมือนลิง เปรียบเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางสมองหรือทางด้านจิตใจ

2. อาการสมาธิสั้น (Attention deficit)

คือ อาการที่ไม่สามารถคิดจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คล้ายอาการไม่อยู่นิ่งซึ่งมีสาเหตุจากการถูกกระทำ และเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานใจ ทั้งขณะถูกกระทำ และหลังถูกกระทำ มีอาการซึมเศร้า เช่น เด็กที่ถูกทำร้ายมักจะไม่มีสมาธิอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเลย แต่จะมีสมาธิจดจ่ออยู่กับเหตุการณ์ที่ตัวเองถูกกระทำ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ไม่อยู่นิ่ง
2. เหม่อลอย
3. ไม่สามารถมีความคิดจดจ่อกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานาน ยกเว้นกรณีที่ดินถูกกระทำ

22. พฤติกรรมการกิน-กินน้อยกว่าปกติ/มากกว่าปกติ

การกินอาหารมากกว่าปกติ คือ การกินอาหารมาก หรือพยายามกินอาหารให้ได้มากที่สุด เพราะกลัวอดอาหารหรือกลัวไม่มีกิน หรือมีความเครียด วิตกกังวล

การกินอาหารน้อยกว่าปกติ คือ กินอาหารได้น้อยหรือกินไม่ลง เพราะปัญหาทางจิตใจ โดยมักจะมีสาเหตุมาจากอาการปราศจากความหวังในการพัฒนา

³ วันเพ็ญ บุญประกอบ และคณะบรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย วิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2535.



ชีวิตของตน (Hopelessness) และภาวะซึมเศร้า อาจรวมไปถึงอาการพยายามฆ่าตัวตายด้วย

พฤติกรรมการกินทั้ง 2 แบบนี้มีสาเหตุมาจากกระบวนการทางความคิดที่ผิดปกติ (Cognitive Disorder) เว้นแต่การกินเนื่องจากความเครียด

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. มีความสุขจากการกินอาหาร ใช้การกินแก้ไขปัญหาคือความทุกข์ใจ หรือซึมเศร้า
2. กินอาหารไม่ลง เพราะความทุกข์ใจหรือซึมเศร้า ไม่มีความหวังว่าตนเองจะมีชีวิตที่ดีขึ้น หรืออาจใช้การอดอาหารเป็นวิธีการลงโทษตนเอง เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาที่ถูกกระทำ

23. บัสสาวะรดที่นอน (Enuresis)

คือ อาการแสดงออกด้วยการบัสสาวะรดที่นอน ทั้งที่ไม่มีปัญหาทางร่างกายหรือไม่ได้เกิดจากขาดทักษะในการควบคุมการถ่ายบัสสาวะ แต่เกิดจากปัญหาทางจิตใจ ซึ่งมีความทุกข์ทรมานใจจากการถูกกระทำแม้ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นนานแล้ว เป็นอาการหนึ่งของ PTSD

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

บัสสาวะรดที่นอนที่ไม่เป็นไปตามพัฒนาการตามวัย

24. ประสาทหลอน (Hallucination)/หวาดระแวง (Paranoid)

คือ อาการหวาดระแวงไปเสียทุกอย่างว่าจะมีใครมาทำร้ายหรือคิดร้ายกับตนเอง กลัวจะมีใครมาทำร้ายตนเอง เป็นอาการผิดปกติทางจิตใจที่มีผลกระทบต่อสมองหรือเป็นอาการผิดปกติทางสมองที่มีผลกระทบต่อจิตใจ เป็นการหวาดระแวงที่ไม่มีพื้นฐานความเป็นจริงหรือเหตุผลมารองรับ อาการประสาทหลอนเช่น เห็นคนเข้ามาทำร้ายแต่ความจริงไม่มี ส่วนอาการหวาดระแวงมีสิ่งเร้าเกิดขึ้นจริงแต่ผู้ป่วยตีความตีความผิด เช่น มีคนเหยียบเท้า แต่คิดว่าคนนั้นมาฆ่าเขา

อาการประสาทหลอน (Hallucination) เป็นเรื่องของการรับรู้ที่ผิดปกติ¹⁴ เป็นเรื่องของกลุ่มอาการ ไม่ใช่อาการ เป็นภาพที่เรารวบรวมและเห็นภาพของอาการต่าง เช่น มีลักษณะของความไม่สอดคล้องของการรู้ตัว อาการแสดงขณะนั้น

¹⁴ ปรีชวัน จันทศิริ เอกสารประกอบการอบรมคู่มือปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูหญิงและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ของทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง. 6-7 มกราคม 2546



ความรู้สึกและความจำ หรือแม้กระทั่งไม่รู้ตัวตนของตนเอง ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงไป ที่จะเห็นได้เด่นชัดคือภาพกลุ่มโรคที่มีบุคลิกภาพหลากหลายแบบ ยิ่งเป็นกลุ่มที่แยกตัวเองออกเป็นส่วนตัว และมีลักษณะเอกลักษณ์ของตนเองที่เป็นแยกส่วน ซึ่งจะพบในกรณีของผู้ที่พบกับประสบการณ์ที่โหดร้าย และเจ็บปวด กว่าที่ตนเองจะสามารถจัดการได้ ดังนั้นวิธีการจัดการคือ การแยกตัวเองออกเป็นส่วนตัว เพื่อที่จะไม่ต้องรับรู้และรู้สึก นี่เป็นกลไกในการจัดการกับปัญหา แต่ก็ก่อให้เกิดอาการหลายแบบ บางครั้งก็จะลืม มีหลายครั้งที่เด็กที่ถูกกระทำไม่สามารถเล่าเรื่องที่ถูกรับรู้ได้ และถ้าเล่าให้ฟังไม่ได้ทำให้ไม่สามารถช่วยได้ แม้ว่าบางครั้งเขารู้ตัว แต่บางครั้งก็ไม่รู้ตัวแต่บางรายไม่รู้สึกรู้ตัวแล้วไม่ยอมตอบบางรายรู้สึกตัวแต่ไม่ยอมตอบ บางอย่างเขารู้แต่เขาไม่รู้ตัวว่าเขาไม่รู้ เขาไม่สามารถบอกได้ เช่นถ้าเขามีกลไกหลายอย่างที่ติดไม่สามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์กับชีวิตปัจจุบัน (Dissociation) แม้แต่จะพยายามให้เขาบอก เขาก็ไม่สามารถเล่าได้ การช่วยเหลือคือช่วยเขาเกิดการเชื่อมโยงได้

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. หูแว่ว
2. ประสาทหลอน เห็นภาพหลอน
3. มีความหวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผลหรือไม่มีพื้นฐานของความเป็นจริงที่ทำให้ต้องหวาดระแวง เช่นเข้าใจว่าผู้อื่นคิดร้ายหรือจะทำร้ายตน

25. ย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive compulsive)

คือ การกระทำหรือการคิดบางสิ่งบางอย่างซ้ำไป ซ้ำมา อย่างไม่สมเหตุผล ลักษณะสำคัญของอาการย้ำคิดย้ำทำจะมีทั้งอาการย้ำคิด (Obsessions) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความวิตกกังวลหรือความตึงเครียด และอาการย้ำทำ (Compulsions) ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำแล้วทำให้ความวิตกกังวลนั้นลดลง

สาเหตุของการย้ำคิดย้ำทำ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors)
2. ความผิดปกติของสารเคมีในสมอง (Neurochemical disturbance) โดยเฉพาะความผิดปกติของระบบ Serotonin
3. จากการเรียนรู้ ซึ่งการย้ำคิด มีพื้นฐานมาจากการถูกกระตุ้นอย่างมีเงื่อนไขซึ่งก็ให้เกิดความวิตกกังวลตามมา และการที่จะให้ความวิตกกังวลสามารถลดลงได้โดยการกระทำบางอย่าง จึงทำให้เด็กกระทำเช่น



นั้นซ้ำๆ เพื่อลดความวิตกกังวลซึ่งเรียกว่า อาการย้ำทำ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

การกระทำหรือการคิดบางสิ่งซ้ำไปซ้ำมาอย่างไม่สมเหตุผลและดูเกินปกติ เช่น

1. ล้างมือบ่อย หลีกเลียงสิ่งสกปรก เช่น อูจจาระ ปัสสาวะ ฝุ่น เชื้อโรค เรียกว่าอาการย้ำคิดเกี่ยวกับการแปดเปื้อน (Obsession of contamination)
2. หาของบ่อย ตรวจสอบสิ่งของบ่อยๆ คิดถึงสิ่งที้อาจเกิดอันตราย เช่น กลัว ลืมปิดไฟ ล็อกประตู เรียกว่า อาการย้ำคิดเกี่ยวกับข้อสงสัย (Obsession of doubt)
3. การคิดซ้ำไปซ้ำมา เช่นคิดซ้ำไปซ้ำมาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ หรือ พฤติกรรมก้าวร้าว เรียกว่าอาการย้ำคิดที่ปราศจากอาการย้ำทำ (Obsession thoughts without compulsion)

การแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ ทำอะไรซ้ำๆ ใช้เวลานานๆเกินปกติ เช่นใช้เวลานาน ในการกินข้าว อาบน้ำ ชัดตัวเป็นเวลานาน เรียกว่า Compulsion of slowness

26. โศคกลัว (Phobia Disorder)

คือ ความรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากเมื่อเจอกับสิ่งกระตุ้นอย่างไม่สมเหตุผลและเกินธรรมดา ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบคือ

1. ความรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากในขณะที่เผชิญกับวัตถุหรือสถานการณ์เฉพาะอย่างที่น่ากลัวเรียกว่า Specific phobia
2. ความรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากในขณะที่เผชิญกับสถานการณ์ทางสังคมหรือสถานการณ์ที่ต้องใช้ความสามารถ เรียกว่า Social phobia ตัวอย่างเช่น กลัวลิฟท์ กลัวที่แคบ กลัวการอยู่ท่ามกลางสาธารณะชน เป็นต้น

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. มีการแสดงความกลัวเกิดขึ้นโดยที่ความกลัวนั้นไม่ได้สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น ขึ้นบันได 4-5 ชั้นก็กลัวความสูงมากทั้งที่ไม่ได้สูงเกินไป กลัวสุนัขซึ่งอาจจะเคยถูกกัดมาแต่เมื่อเวลาผ่านไปอาการกลัวก็ควรจะคลี่คลาย
2. มีการแสดงความกลัวที่เกินกว่าเหตุ



27. ความเพ้อฝัน (Fantasy)

คือ ความรู้สึกเชื่อว่าจินตนาการที่ตนเองสร้างขึ้นเป็นความจริงที่ตนสัมผัสได้ หรืออาจจะทำให้เป็นจริงได้ เกิดจากกระบวนการความคิดที่ผิดปกติ หรือการพัฒนากระบวนการความคิดที่ผิดปกติ (Cognitive distortion)

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

เกิดความรู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะการที่ตนคิดฝัน หรือมีความเชื่อว่าจินตนาการที่ตนเองสร้างขึ้นเป็นความจริง

ตัวอย่างการประเมินสภาวะทางด้านจิตใจ

มีจุดแข็ง	พอใช้	มีความต้องการ
<ul style="list-style-type: none"> • มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ดีและเป็นตามความจริง • ไม่ก้าวร้าว ปฏิเสธการใช้ความรุนแรง มีความรับผิดชอบพฤติกรรมตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • มีความภาคภูมิใจในตนเอง • จัดการอารมณ์โกรธได้ • ไม่ก้าวร้าว • ไม่มีอาการซึมเศร้า • ไม่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย • ไม่มีปัญหาการใช้สารเสพติดหรือมีเล็กน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> • ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ • ก้าวร้าว มีเรื่องบ่อย • มีลักษณะซึมเศร้า • มีความเสี่ยงเรื่องฆ่าตัวตาย • ใช้สารเสพติด

ข้อมูลอื่น _____

6. ทักษะ

ทัศนคติต่อผู้อื่น หรือบุคคลแวดล้อม

คือ การแสดงความคิดเห็นของบุคคลคนหนึ่งที่มีต่อคนอื่น อาจจะมีทั้งในแง่บวกหรือแง่ลบ

ถ้าเด็กมีทัศนคติที่ผิดปกติ เด็กเหล่านี้จะหวาดระแวง เกี่ยวกับผู้อื่น หรือบุคคลแวดล้อมว่าเขาไม่หวังดีต่อตน หรืออาจจะคิดร้ายต่อตัวเด็ก ไม่รักหรือไม่ยอมรับเด็ก คอยเฝ้าสังเกตกิริยา อากาการของบุคคลแวดล้อม และตีความหมายของกิริยาอาการว่าไม่ยอมรับนับถือหรือมีความประสงค์ร้ายต่อตน



ทัศนคติ

มีจุดแข็ง	พอใช้	มีความต้องการ
มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใหญ่	ยอมรับความมีอำนาจเหนือกว่า	ท้าทายต่อต้านอำนาจ
มีทัศนคติทางสังคมที่ดี ปฏิเสธการใช้ชีวิตที่เสี่ยง	ทัศนคติปกติ	เห็นการกระทำผิดเป็นเรื่องปกติ สนับสนุน/ยอมรับการกระทำ
รับผิดชอบพฤติกรรมตนเอง พร้อมจะแก้ไข	ยอมรับพฤติกรรมตนเอง	ปฏิเสธความรับผิดชอบ ปัญหา พฤติกรรม/โทษคนอื่น
มีความคาดหวังที่ดีต่ออนาคตตนเอง	ไม่มองอนาคตทางลบ	รู้สึกทางลบ ไม่มีความหวังกับอนาคต

ข้อมูลอื่น _____

7. ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับเพื่อน

4.4 พัฒนาการด้านสังคม

หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีทักษะในการปรับตัวในสังคม ทำหน้าที่ตามบทบาทของตน ร่วมมือกับผู้อื่น ความรับผิดชอบ ความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (Personal-social) รวมถึง พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development) คือการรู้คุณค่าของชีวิต คุณธรรม ความรู้ผิดชอบชั่วดี และการดำรงชีวิตในทางสร้างสรรเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม¹⁵

นอกจากนี้ยังรวมถึง ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์หรือปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่มีสถานะบทบาทแตกต่างกันในสังคม

พัฒนาการทางด้านสังคมที่เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือทักษะในการจัดการปัญหาของเด็กเพราะหากเด็กมีทักษะในการจัดการปัญหา เด็กจะมีศักยภาพในการปรับตัวให้กลมกลืนได้กับสังคมแวดล้อม นอกจากนั้นยังพิจารณาทักษะสังคมในด้านต่างๆ เช่น การเข้ากลุ่ม การเคารพतिकากลุ่ม การรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย ความเป็นผู้นำ รู้จักกาลเทศะ สามารถแยกแยะความถูกผิดชั่วดี เข้าใจการมีกฎเกณฑ์

¹⁵ อ้างอิงแล้วในทิพวรรณ ธรรมชาติคุณชาย



และกติกาสังคม เข้าใจการมีบทบาทแตกต่างกันในสังคม และสามารถมีปฏิสัมพันธ์ได้สอดคล้องกับสถานภาพและบทบาทเหล่านั้น เด็กมีทักษะในการคบเพื่อนหรือไม่ สิ่งหนึ่งของการคบเพื่อนไม่ว่าเพศเดียวกันหรือเพื่อนต่างเพศที่จะแสดงให้เห็นอิทธิพลของกลุ่ม (Peer group) ที่มีต่อเด็ก ว่าเด็กสามารถเข้ากลุ่มและเป็นที่ยอมรับของเด็กในกลุ่มเดียวกัน หรือไม่อย่างไร มีมนุษยสัมพันธ์หรือไม่ การยอมรับกติกากลุ่มมากน้อยเพียงใด และรู้จักการยอมรับข้อบกพร่อง ผิดพลาดของตนเองหรือไม่ หรือโยนความผิดให้ผู้อื่น

ข้อเท็จจริงที่จะต้องสืบค้นก็คือความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือทางสายโลหิตของเด็กกับบุคคลในครอบครัว หรือเครือญาติ ดังนั้นจึงต้องมีการค้นหาพงศาวดาร (Family tree) โดยจำเป็นต้องมีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะความสัมพันธ์ของเด็กเหล่านี้กับบุคคลแวดล้อมซึ่งเป็นเครือญาติ คล้ายคลึงกับที่กล่าวไว้ในพัฒนาการทางครอบครัว

1. ทักษะในการจัดการปัญหา

หมายถึงเมื่อเด็กมีปัญหากับบุคคลอื่น เด็กมีกระบวนการในการแก้ไขปัญหาและความขัดแย้งกับบุคคลอื่น อย่างไรบ้าง หรือหากเป็นปัญหาที่ไม่ใช่ความขัดแย้งกับบุคคล เด็กมีกระบวนการคิดและมีวิธีการในการแก้ไขหรือจัดการอย่างได้ผลหรือไม่

เกณฑ์วินิจฉัย

ดูจากการแสดงออกของเด็กเมื่อมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคล เด็กมีวิธีการจัดการกับความขัดแย้งอย่างไร เด็กสามารถจับประเด็นที่ขัดแย้งได้หรือไม่ และมีการเจรจาตกลง หรือประนีประนอมบุคคลที่ขัดแย้งโดยแสวงหาทางออกที่เหมาะสมสำหรับทั้งสองฝ่ายได้หรือไม่ หากเด็กไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ หากมีปัญหาเกิดขึ้นพร้อมๆกันหลายด้าน เด็กมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2. การรู้จักแยกแยะความผิดถูกชั่วดี

การยอมรับกฎเกณฑ์ กติกาของสังคม หรือของกลุ่มว่าเป็นอย่างไร

เกณฑ์วินิจฉัย

เด็กสามารถวินิจฉัยปัญหาหรือประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผิดถูกชั่วดี การเคารพกติกา หรือการฝ่าฝืนกติกาได้หรือไม่ ซึ่งจะเป็นไปตามพัฒนาการตามวัยปกติมักจะเริ่มต้นความสามารถศักยภาพนี้เมื่อเด็กอายุ 7 ปี



3. ความต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ

เป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการเห็นพัฒนาการทางสังคม (Social development) ของเด็กระยะนี้ ตัวอย่างเช่น ต้องการให้เพื่อนยอมรับว่า เขาเป็นเพื่อนที่สามารถมีกิจกรรมกับเพื่อนคนอื่น ๆ ด้วย ถ้าหากเพื่อนเหล่านั้นเข้ามาร่วมกลุ่มโดยไม่เข้มแข็งแก่เพื่อน เช่นเด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกาย มีนิ้วมือ 11 นิ้วหรือมีความพิการด้านต่างๆหรืออาจมาจากครอบครัวที่มีฐานะต่ำกว่าก็จะสามารถยอมรับได้ สามารถมีส่วนร่วมในกลุ่มเช่นเดียวกับเพื่อนทุกคน และขณะเดียวกัน เขาต้องยอมรับเพื่อนที่มีความแตกต่างกับเขาในหลายด้านได้

4. ความเข้าใจต่อการมีบทบาทของบุคคลต่างๆ ในสถานะต่างๆ ภายในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีสถานะบทบาทที่ต่างกัน

เด็กมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลว่าแตกต่างกันอย่างไร คนที่ทำงานในแต่ละอาชีพแตกต่างกันอย่างไร เช่นอาชีพครู ตำรวจ หรืออาชีพอื่นมีความแตกต่างกันอย่างไร มีบทบาทที่แตกต่างกันอย่างไร เพื่อนเพศเดียวกัน หรือเพื่อนต่างเพศมีความแตกต่างกันอย่างไรสอดคล้องกันในแต่ละกลุ่มหรือไม่

เกณฑ์วินิจฉัย

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ที่มีสถานะ บทบาทที่ต่างกัน

พฤติกรรมที่มีลักษณะเอื้อเพื่อเพื่อแม่ ช่วยเหลือผู้อื่น

เด็กที่มีพัฒนาการทางสังคมปกติต้องรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่นที่อ่อนแอหรือด้อยกว่าตน และมีน้ำใจที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลเท่าที่มีความสามารถจะทำได้ มีพฤติกรรมที่นึกถึงความเดือดร้อน ความต้องการของผู้อื่น มีการแสดงออกถึงความรู้สึกเห็นใจ เข้าใจ ความรู้สึกของคนที่มีความทุกข์และปัญหา



มีจุดแข็ง	พอใช้	มีความต้องการ
มีกลุ่มเพื่อนที่ดี	มีเพื่อนหลายแบบ	เข้ากลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม
สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนกับเพื่อนได้ เข้าสังคมได้	ไม่มีปัญหาอะไร	มีปัญหาการเข้าสังคม การสร้าง และรักษาความสัมพันธ์กับเพื่อน
มีส่วนร่วมพอใจการเข้ากิจกรรมทางสังคมที่ดี	เข้าร่วมบางกิจกรรมสังคม	ไม่เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม

ข้อมูลอื่น _____

เอกลักษณ์ทางสังคม/จิตวิญญาณ

มีจุดแข็ง	พอใช้	มีความต้องการ
ตระหนักในเอกลักษณ์พอใจกับสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่	ตระหนักในบทบาทเอกลักษณ์ของตนทางสังคม	ขาดเอกลักษณ์ รู้สึกแยกกับความเป็นตนเอง
มีความเชื่อมั่นที่ดี มีจิตวิญญาณดี	เชื่อมโยงตนเองกับชุมชน มีจิตวิญญาณพอใช้	รู้สึกแปลกแยกจากชุมชน แยกตัว ปฏิเสธกิจกรรมชุมชน
ร่วมกิจกรรมทางศาสนา กลุ่มพัฒนาจิตวิญญาณ	ไม่มีปัญหาเรื่องสังคม ศาสนา วัฒนธรรม	ศาสนา วัฒนธรรม

ข้อมูลอื่น _____

การวางแผนการช่วยเหลือ

ชื่อเด็ก _____

ที่อยู่ _____

วันที่ประเมิน _____ ผู้ประเมิน _____

- พิจารณาข้อมูลจากแบบประเมินและดูว่ามีจุดแข็ง ความต้องการที่สำคัญ อะไรบ้างในแต่ละด้าน ระบุความต้องการ รูปแบบการบริการที่ต้องการ ผู้รับผิดชอบ

ลำดับความสำคัญ	ความต้องการ	บริการ/การช่วยเหลือ	ผู้รับผิดชอบ



ลำดับความสำคัญ

1 = สูงมาก

ต้องช่วยเหลือทันที

2 = ปานกลาง

ต้องดูแลก่อนที่จะปิด

3 = ต่ำ

อาจยังไม่ต้องดูแลขณะนี้

- ระบุจุดแข็ง การช่วยเหลือที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยใครรับผิดชอบ

จุดแข็ง	การพัฒนา	ผู้รับผิดชอบ

ข้อคิดเห็นผู้ประเมิน

ข้อคิดเห็นที่ปรึกษา

(ลายเซ็นต์)

วันที่

เรื่องที่ 3 การประเมินภาวะเด็กและครอบครัว



แบบบันทึกภาคผนวก

1. แหล่งส่งต่อ

1.1 ทางกายภาพ

1. _____ เบอร์โทร. _____
 ผู้ติดต่อ _____
 อื่นๆ _____

 หลังชั่วโมงทำงาน
 ที่อยู่ _____
 _____ แฟกซ์ _____
 e-mail _____

2. _____ เบอร์โทร. _____
 ผู้ติดต่อ _____
 อื่นๆ _____

 หลังชั่วโมงทำงาน
 ที่อยู่ _____
 _____ แฟกซ์ _____
 e-mail _____

1.2 ทางสุขภาพจิต

1. _____ เบอร์โทร. _____
 ผู้ติดต่อ _____
 อื่นๆ _____

 หลังชั่วโมงทำงาน
 ที่อยู่ _____
 _____ แฟกซ์ _____
 e-mail _____

1.3 บริการด้านเด็กและครอบครัว

1.4 บริการบ้านพักฉุกเฉิน

1.5 กลุ่มอื่นๆ



บทที่ 3

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของเด็ก

เรื่องที่ 3 การประเมินภาวะเด็กและครอบครัว

พัฒนาการทางบุคลิกภาพ

ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นอาจยังไม่ถึงขั้นเป็นอุปนิสัยและบุคลิกภาพพฤติกรรมข้างต้นอาจยังไม่พัฒนาการเป็นนิสัยและแฝงเข้าไปสู่อุบัติภาพจำเป็นจะต้องวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหานี้โดยละเอียดรอบคอบ ว่าระดับของการพัฒนาในด้านเหล่านี้ในเด็กอยู่ในขั้นไหน

1. เฉื่อยชา (Passive)

คือ ลักษณะอาการที่เกิดจากสมองที่ชรา หรือเสื่อมหน้าที่ เป็นความผิดปกติทางอารมณ์และมักแสดงออกในลักษณะพฤติกรรมร่วมกับอาการซึมเศร้า เช่น เฉื่อยเมย เก็บตัว แยกตัว ไม่ทำกิจกรรม อยู่เฉยๆ หรือทำอะไรซ้ำๆ ใช้เวลานาน ไม่ใส่ใจ หรืออาจสังเกตจากการมี Hopelessness ต่างๆ

สาเหตุ

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม ความสามารถทางสติปัญญา
2. ลักษณะพฤติกรรม
3. การเลี้ยงดูในวัยเด็ก

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. พฤติกรรมที่แสดงออกเช่น พวกที่มองไม่เห็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง ไม่ร่วมกิจกรรม ทำงานช้า มีอาการซึมเศร้า แยกตัว
2. ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น



2. หลีกเลี่ยงการเผชิญความจริง (Avoidance)

คือการไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งที่รู้สึกว่าเป็นปัญหา รู้สึกไม่สบายใจที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ตนเองเกี่ยวข้องหรือถูกกระทำเพราะความกลัวความกังวล จะตอบการซักถามแบบหลบเลี่ยงและไม่ยอมบอกเล่ารายละเอียดที่เป็นต้นเหตุให้เกิดความไม่สบายใจ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

ดูจากการสนทนา การสื่อสาร เช่น มีการสื่อสารอยู่ แต่จำกัดการสื่อสาร พูดถึงแต่สิ่งที่ทำให้ตนเองสบายใจ หรือปฏิเสธ (Denial) เหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหากับตนเอง หรือพยายามบ่ายเบี่ยงหลบเลี่ยง ไม่ตอบคำถาม

3. อ่อนถอย (Weary)

รู้สึกขาดแรงจูงใจไปเสียหมด มีความผิดปกติทางด้านความคิดทำให้พฤติกรรมอ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง ขาดกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคหรือปัญหา เช่น ในคนทำงาน อาจเกิดจากการจัดการขององค์กร ทำให้คนทำงานไม่สามารถพัฒนาตัวเอง หรืองานได้ หรือการมอบหมายงานอาจไม่ตรงกับความสามารถ หรือการมอบหมายงานเกินจริงเกินความสามารถ เป็นต้น

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. การไม่อยากจะต่อสู้กับเหตุการณ์หรือสิ่งนั้นๆ ถึงแม้ว่าตนเองจะมีศักยภาพและความสามารถที่จะทำได้ก็ตามแต่ไม่ได้เกียจคร้าน เช่น ไม่มี ความพิการ กล้ามเนื้อมัดเล็กทำงานปกติสามารถใช้มือเขียนหนังสือได้ แต่เด็กไม่ยอมทำรู้สึกว่าจะทำไม่ได้

ประเมินความสามารถของตนต่ำกว่าความเป็นจริง

4. เหม่อลอย (No concentration)

คือการที่จิตใจมีลักษณะไม่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางวัตถุ สถานการณ์ อารมณ์ ขณะ ปัจจุบัน ที่เรียกว่า จิตใจไม่อยู่กับร่องรอย

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

มีการสื่อสารที่ไม่ประติดประต่อ ไม่ปฏิบัติตามกับปัจจุบัน สายตาไม่ สอดคล้องกับความเป็นจริงดูเหมือนไม่สนใจ ไม่รับรู้

5. ทุนหันพลันแล่น (Impulsive control)

คือการมีปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมโดยไม่ผ่านกระบวนการทางความคิด ทำโดยไม่คิดถึงเหตุผล ไม่ได้ไตร่ตรองว่าสิ่งที่ตัวเองจะทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูก



ต้องหรือไม่ ดีหรือไม่ดี ควรทำหรือไม่ควรทำ ไม่สามารถยับยั้งตัวเองในเรื่องการตอบโต้ต่อสิ่งที่มากระทบอารมณ์ได้ ไม่มีสติ ทำโดยไม่คิดหน้าคิดหลัง

สาเหตุ มาจากสมองส่วนหน้าไม่ทำงาน ไม่ได้รับการฝึกฝน หรืออาจมีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ จึงทำให้ไม่มีการใช้สมองส่วนหน้าหรือสติปัญญากลั่นกรองว่าสิ่งแวดล้อมที่เราอยู่นั้น จะตอบโต้ไปในลักษณะใดจึงจะเหมาะสม พอดีกับเหตุผล (หุนหันพลันแล่นไม่จำเป็นต้องมีความโกรธในขณะที่ทำ)

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

พฤติกรรมแสดงออกที่ตอบโต้ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้น ผ่านกระบวนการใช้เหตุผลหรือไม่มีการคิดไตร่ตรองก่อนจะตอบโต้ เช่น เด็กที่เห็นน้ำแล้วอยากลงไปเล่นก็กระโดดลงไปทันที ทั้งๆ ที่ตัวเองว่ายน้ำไม่เป็น ถือว่าเป็นการไม่ยั้งคิด

6. ก้าวร้าว (Aggressive)

คือ การแสดงออกที่มีลักษณะรุกราน คุกคามผู้อื่นโดยกิริยา ท่าทาง คำพูด หรือใช้กำลังจนก่อให้เกิดความเสียหายหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น มีจุดมุ่งหมายที่จะมุ่งทำลายหรือเล่นงานบุคคลนั้น

มักจะแสดงกับบุคคลที่อ่อนแอกว่า (ไม่สามารถตอบโต้กับผู้ที่กระทำได้นี้เนื่องจากผู้กระทำมีอำนาจเหนือกว่าหรือมีอิทธิพลกว่า)

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น
2. พุดจาหยาบค้าย
3. มีการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด สายตา ที่จะมุ่งทำร้ายหรือคุกคามผู้อื่นโดยมีสิ่งเร้าหรือไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้นก็ตาม

7. ทำลายของ/อาละวาด (Trantrum/Whining)

การมีพฤติกรรมตอบโต้หรือประท้วงผู้อื่นด้วยการทำลายข้าวของปาข้าวของ กระเท็บเท้า กระแทกประตู กรีดร้อง ดิ้นลงกับพื้น

มี 2 สาเหตุด้วยกัน คือ

1. เพื่อระบายความโกรธแค้น หรือความเครียด
2. เนื่องจากการขาดรัก กรณีนี้เป็นการเรียกร้องความสนใจ ต้องการการยอมรับจากคนรอบข้าง ต้องการให้ตามใจตน

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

พฤติกรรมแสดงออกที่ขัดแย้งต่อวุฒิภาวะหรือพัฒนาการตามวัย เช่น



ถ้าเด็กอายุ 6 ปี แสดงพฤติกรรมเช่นนี้ ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ถ้าเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปแล้วมีพฤติกรรมเช่นนี้ถือว่าไม่ปกติแล้ว (วัยมากขึ้นยิ่งผิดปกติมาก)

8. รังแกผู้อื่น/รังแกสัตว์ (Bullying)

คือ พฤติกรรมทำร้ายร่างกาย จิตใจ ของเพื่อนหรือผู้ที่อ่อนแอกว่าตน ด้วยการทุบตี กลั่นแกล้งให้กลัวโกรธหรืออับอาย ทำให้ผู้อื่นรู้สึกต่ำต้อย หรือทำร้ายทารุณสัตว์ หรือฆ่าสัตว์ด้วยวิธีการทารุณ เช่น จับฆ่าแขวนคอ ใช้มีดลับถลกหนังสัตว์ รู้สึกพอใจที่สามารถระบายความโกรธแค้น เกลียดชัง ที่สะสมอยู่ในใจด้วยการรังแกคนสัตว์

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

รู้สึกพอใจหรือมีความสุขในการทำให้อื่นหรือสัตว์เกิดความเดือดร้อนเสียหาย หรือได้รับอันตราย ไม่ว่าจะด้านร่างกายหรือจิตใจ

9. อิจฉา (Rivalry)

คือ การเอาตัวเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ โดยที่ไม่เข้าใจเหตุและผล ความเป็นมาของความแตกต่างของตนเอง (ซึ่งในความเป็นจริงในความแตกต่างตรงนั้นอาจไม่ใช่สิ่งที่ดีกว่า) เป็นการมีจิตใจอารมณ์ที่ผิดปกติอันเนื่องมาจากการขาดรัก และการยอมรับนับถือตนเองต่ำ (Low self esteem) มักเอาข้อด้อยของตัวเองไปเปรียบเทียบกับคนอื่น เห็นว่าผู้อื่นมักจะได้รับสิ่งดีๆมากกว่าตน หรือไม่มีความสุขที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆ

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

ชอบกล่าวถึงผู้อื่นและแนะนำผู้อื่นมาเปรียบเทียบกับด้านที่ด้อยกว่าของตนเอง จะไม่กล่าวถึงตนเองโดยไม่นำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่น

10. โกหก (Lying)

คือ การให้ข้อเท็จจริงที่เป็นเท็จ หรือการบอกเล่าความเท็จโดยมีเจตนาหรือจุดมุ่งหมายที่จะปกปิดหรือบิดเบือนข้อเท็จจริง มีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. การเอาตัวรอด (ไม่สามารถเผชิญหน้าหรือจัดการกับความจริง)
2. ให้ได้รับการยอมรับ
3. ปกป้องผู้อื่น
4. ให้ได้ซึ่งผลประโยชน์ /ทรัพย์สินจากผู้อื่น



เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

การบอกเล่าที่ผิดแปลกไปจากข้อเท็จจริง การแสดงอาการนิ่งเฉยเพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจผิดจากความจริง การสร้างเรื่องเท็จหรือบอกเล่าความอันเป็นเท็จ

11. ลักขโมย (Stealing)

คือ การหยิบฉวยของหรือสิ่งของของผู้อื่น โดยมีเจตนาที่จะเอามาครอบครองเป็นของตนเอง โดยมีสาเหตุมาจาก

1. การขาดแคลน
2. การมีแบบอย่างที่ไม่ดี (เรียนรู้มาอย่างผิดๆ) ในครอบครัวหรือชุมชน
3. การขาดทักษะในการจัดการปัญหาหรือไม่สามารถคิดไตร่ตรองโดยอาจมีปัญหาที่กระบวนการทางความคิดด้วย มีแนวโน้มที่จะเกิดการต่อต้านสังคม มักพบในครอบครัวที่พ่อแม่ปล่อยให้เด็ก

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

การหยิบฉวยหรือเอาทรัพย์สินของผู้อื่นไป โดยตนเองไม่มีสิทธิ์จะครอบครองหรือใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินนั้น

12. หนีโรงเรียน (Truant)/หนีออกจากบ้าน (Runaway Home)/หนีเที่ยว

12.1 หนีโรงเรียน (Truant)

คือ การไม่ไปเรียนหนังสือในเวลาที่คนอื่นกำลังเรียนหนังสือ มีสาเหตุมาจากการมีปัญหาทางด้านอารมณ์-จิตใจอย่างสูงจากเพื่อนที่โรงเรียนหรือสถานศึกษา หรืออาจเกิดจากวิธีการเรียนการสอนที่กดดัน ครูมักจะลงโทษด้วยวิธีรุนแรงหรือกรณีอื่นๆ เช่นการถูกระงับการกระทำรุนแรงและละเลยทอดทิ้ง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน หรือสถานศึกษา

12.2 หนีออกจากบ้าน (Runaway Home)

คือพฤติกรรมที่เอาตัวรอดจากสภาพกดดัน หรือสภาพของการกระทำทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งจากครอบครัว หรือต้องการตอบโต้หรือประท้วงผู้ดูแล หรือเรียกร้องความสนใจจากผู้ดูแลซึ่งเป็นอาการจากการขาดรัก

12.3 หนีเที่ยว (Runaway)

คือ การหนีออกไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น สถานบริการ ห้างสรรพสินค้า โรงภาพยนตร์ หรือตามร้านอาหาร คนส่วนใหญ่มักเรียก



เด็กกลุ่มนี้ว่าพวกเขาเด็กใจแตก คนกลุ่มนี้มักจะไม่สามารถควบคุมการเที่ยวได้ บ่อยครั้งพบว่ามีการดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ใช้จ่ายเกินตัว

การหนีเที่ยวอาจมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางด้านจิตใจหรือทางร่างกายโดยเฉพาะการติดสารเสพติด หรือถูกปล่อยปละละเลย หรือขาดทักษะในการจัดการปัญหา (Coping skill) ทักษะชีวิต ทักษะสังคม จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้มีปัญหาในการดำรงชีวิต และไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสังคมปกติได้เพราะสังคมสำหรับคนเที่ยวเป็นสังคมเสรี ใครสามารถทำอะไรก็ได้ถ้ามีเงิน

เด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้มต่อต้านสังคม มักไม่ฟังผู้ใหญ่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำตามใจตนเอง ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์ ระเบียบ มีแนวโน้มถูกชักจูงไปทางเสียหายหรือทางลบได้มากที่สุด คล้ายกับกลุ่มหนีออกจากบ้าน เวลาใดที่ไม่มีเงินเที่ยวจะใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ได้เงินมาเที่ยว เช่น ค้าประเวณีหรือกระทำความผิดอาชญากรรมต่างๆ ไม่ว่าจะลักขิง วิ่งราว ปล้นทรัพย์ ค้ายาเสพติด เพื่อให้ได้เงินมาเที่ยว

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. กลับที่พักพิง กลับไม่เป็นเวลา หรือไม่กลับที่พักเลย
2. หนีโรงเรียน
3. โทกเกี่ยวกับอาการออกนอกที่พักในช่วงเวลาที่ผิดปกติหรือยาวนานผิดปกติ
4. บุคลิกภาพ สุขภาพอนามัยเปลี่ยนแปลงไปเช่นชอบตาคั่วเนื่องจากการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ
5. เสื้อผ้ามีกลิ่นบูหรี
6. แต่งตัวตามแฟชั่น ตั้งแต่ทรงผม เล็บ เสื้อผ้า
7. มีอาการทางกายที่บ่งบอกว่าการติดยาหรือใช้สารเสพติด สามารถดูได้ที่สีเล็บ สีผิวหนัง นิ้วมีสีเหลือง กลิ่นเหม็น

13. ใช้สารเสพติด (Substance Abuse)

คือ พฤติกรรมแก้ปัญหาทางจิตใจด้วยการเสพสารเสพติด ซึ่งก่อให้เกิดอาการเสพติดตามมา มีสาเหตุมาจากการถูกปล่อยปละละเลย ไม่สามารถพึ่งพาพ่อแม่ผู้ปกครองดูแลได้ จึงหันมาแสวงหาการพึ่งพา จากเพื่อนๆ (Peer group) ซึ่งมีประวัติชีวิตไม่แตกต่างกัน หากใครมีประสบการณ์เคยใช้ยาเสพติดหรือสารเสพติดมาก่อนก็จะแนะนำให้เพื่อนในกลุ่มเริ่มใช้ยาเสพติดหรือสารเสพติดได้ง่ายและรวดเร็ว



เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. สุขภาพกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น สีเล็บ น้ำหนัก กลืนตัว สีผิว ตาไหล ตามร่างกายมีรอยเข็มฉีดยา
2. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น แต่ก่อนเป็นคนเรียบร้อยกลายเป็นคนหงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว ก้าวร้าว ต่อด้านสังคม ประสาทหลอน
3. สุขภาพจิตเปลี่ยน เช่น มีอาการเดี้ยงยา เป็นบุคลิกภาพแปรปรวน (Personality Disorder) หรือเป็น กลายเป็นโรคอัลไซเมอร์ เพราะสารเสพติดไปทำลายระบบสมองให้เสียหายอย่างถาวร

14. ใช้จ่ายเกินตัว (Consumerism)

คือ พฤติกรรมการใช้จ่ายเงินที่มากเกินไปกว่ารายได้ที่ตัวเองได้รับ เป็นความต้องการบริโภคสินค้าและบริการมากเกินไปจนมีความจำเป็น มีสาเหตุมาจากการขาดทักษะในการจัดการ จึงทำให้ไม่สามารถบริหารหรือวางแผนการใช้จ่ายเงิน หรือไม่รู้จักรักการเก็บหอมรอมริบ ตัวอย่างเช่น การซื้อกระเป๋าที่มีราคาแพงมาก (มียี่ห้อ) การใช้จ่ายที่เกินตัวเป็นต้นเหตุของการนำไปสู่ปัญหาการค่าประเพณี หรืออาชญากรรมอื่นๆคล้ายกับพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้อง

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. ใช้จ่ายเงินเกินตัว หรือเกินกว่าที่จะหารายได้มาใช้จ่ายเพียงพอ ใช้จ่ายเงินเกี่ยวกับเรื่องฟุ่มเฟือยโดยไม่ยั้งคิด และอ่อนไหวต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นสื่อโฆษณา หรือความนิยมของผู้อื่น
2. ไม่สามารถวางแผนการใช้จ่ายเงินของตัวเองได้หรือไม่สามารถควบคุมตนเองในเรื่องการใช้จ่าย

15. หลงตัวเอง (Narcissism)

คือ การมองเห็นตัวเองหรือคิดว่าตัวเองดีเลิศ วิเศษ เก่งกว่า เห็นอกกว่าคนอื่น สาเหตุมาจากการเลี้ยงดูที่ผิดๆ ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบยกยอ ปอปั้นมากเกินไป ความเป็นจริง เช่น การชมเชยเกินความเป็นจริง

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. สนใจแต่เรื่องของตัวเอง เช่น ถ้าให้เขียนหรือพูดถึงคนอื่น มักจะเขียนหรือพูดถึงแต่ตัวเองเป็นหลัก
2. พูดจาในลักษณะข่มคนอื่น



16. วางอำนาจ

คือ การนำเอาความรู้สึกว่าตัวเองมีอำนาจเหนือคนอื่นไปครอบงำให้ผู้อื่นทำตามความประสงค์ของตนเอง

สาเหตุ มาจากการที่พ่อแม่ หรือบุคคลแวดล้อมปฏิบัติต่อบุคคลนั้นพิเศษกว่าคนอื่น จึงทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนพิเศษหรือเหนือกว่าคนอื่น ๆ มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มหลังตัวเองหรืออาจขาดความยอมรับนับถือตนเองว่ามีคุณค่า จึงแสดงออกเพื่อขดเซยความรู้สึกนั้นของตน

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

การเจ้ากี้เจ้าการ เข้าไปข่มขู่หรือควบคุม ให้ผู้อื่นปฏิบัติตามที่ตนต้องการ โดยปราศจากความชอบธรรม

17. ทำร้ายตัวเอง (Self mutilation)

คือ การทำร้ายตนเองที่มีลักษณะรวมไปถึงทำร้ายตัวเองทางด้านพฤติกรรมหรือด้านจิตใจ เช่น การกรีดข้อมือ พุดในสิ่งที่ตรงกันข้ามหรือฝืนกับความรู้สึกจริงๆ ของตนเอง เช่น รักคนๆ หนึ่งแต่แสดงออกในลักษณะว่าไม่ชอบ รู้สึกเกลียด ไม่ต้องการ แต่เมื่อเขาดีจากก็มารู้สึกเสียใจในภายหลัง ซึ่งถือว่าเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจ

เด็กที่ทำร้ายตนเอง จะมีลักษณะซึมเศร้า (Depress) รู้สึกเจ็บปวดหรือทุกข์ใจ (Trauma), ยอมรับนับถือตนเองต่ำ (Low self esteem), ขาดรัก ถ้าอยู่ในระดับรุนแรงอาจนำไปสู่ภาวะการฆ่าตัวตาย

เกณฑ์วินิจฉัย/เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจวัด

1. มีพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของการทำร้ายตัวเอง เช่น พุดบอก เอา คีระชะไขกฟั้น ใช้มีดกรีดแขน กรีดข้อมือตัวเอง กัดตัวเอง พบร่องรอยบาดแผลตามร่างกาย ที่มีลักษณะเป็นระเบียบ ไม่กระจาย
2. พุดหรือกระทำในสิ่งที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกของตนเอง เช่น บอกว่ารักทั้งๆ ที่เกลียดหรือบอกว่าเกลียดทั้งๆ ที่รัก ให้ผู้อื่นเข้าใจผิด และการที่ผู้อื่นเข้าใจผิดจะมีผลทำร้ายจิตใจของตน



แบบประเมิน

ชื่อของเด็ก _____	
ที่อยู่ _____	
วันที่ประเมิน _____	ผู้ประเมิน _____
รูปแบบพฤติกรรม	
<input type="checkbox"/> เคยมีปัญหามาก่อน	
<input type="checkbox"/> เริ่มมีปัญหาครั้งแรก	
• ระบุรูปแบบพฤติกรรม ความรุนแรง ความถี่ที่แสดง และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กวัยรุ่น

สำหรับสำหรับเด็กวัยรุ่นมักมีปัญหาจากการดำเนินชีวิตซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การติดสารเสพติด ความผิดปกติทางจิต พฤติกรรมอันธพาล เป็นต้น ส่วนใหญ่เด็กมักไม่ได้รับความช่วยเหลือ จนกระทั่งปัญหารุนแรงและเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมเพราะปัญหาพฤติกรรม การประเมินเพื่อช่วยเหลือในเด็กวัยรุ่นต้องการ 2 ประการ คือ

1. ลดการกระทำผิดและการกระทำผิดซ้ำ
2. ช่วยให้การดำเนินชีวิตดีขึ้น (ลดปัญหาพฤติกรรม ปัญหาด้านจิตใจ และการทำร้ายตนเอง)

การประเมินกระทำเพื่อส่งต่อการดูแลเด็ก เพราะเด็กเองมักไม่เข้าถึงบริการ เหล่านี้ผู้ประเมินควรเข้าใจเรื่องสภาพจิตใจของเด็กวัยรุ่นสื่อสารกับเด็กและผู้ส่งต่อได้ การส่งต่อและได้รับการดูแลที่ดีโดยเร็วมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก และการติดกับพฤติกรรมทางลบ

ความผิดปกติทางจิตพบได้บ่อยขึ้นในเด็กวัยรุ่นเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กเล็กอย่างไรก็ตามความแปรปรวนด้านจิตใจและพฤติกรรมอาจพบชั่วคราวในช่วงระยะวัยรุ่น เป็นผลจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ความขัดแย้งในใจ การขาดขอบเขตที่ชัดเจน ความผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ โรคซึมเศร้า วิตกกังวล การใช้สุรา สิ่งเสพติด ซึ่งล้วนเป็นภาวะที่รักษาให้หายได้



จุดเริ่มต้น

การประเมินและการช่วยเหลือจะสำเร็จและประหยัดเวลา หากใช้เวลาเริ่มต้นอย่างพอเพียงในการพบครอบครัวและเด็กเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และมีความมั่นใจต่อกัน

การสร้างความสัมพันธ์

ควรเริ่มด้วยการรับรู้และเข้าใจวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม ความต้องการของเด็กและครอบครัว การพูดคุยควรเป็นไปด้วยความเอาใจใส่มากกว่าต้องการเพียงข้อสรุป ภาษาและกระบวนการอาจต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพของเด็กและครอบครัว

สภาพปัจจุบันของเด็ก

การประเมินเด็กจะไม่ประสบความสำเร็จ หากเด็กมีลักษณะกระวนกระวาย เมื่อยา ไม่ร่วมมือ ไม่เข้าใจว่าทำไปเพื่ออะไร ในกรณีเช่นนี้ให้ประเมินความเสี่ยงเรื่องฆ่าตัวตายเพียงอย่างเดียว และดูแลเด็กจนกว่าจะพร้อมที่จะประเมินปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่น

ควรพูดคุยด้วยความเข้าใจและเมตตาอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความรู้สึก ความกลัว ความคิดของเด็ก และพูดคุยกับคนที่ใกล้ชิดเด็ก

ความเสี่ยง

เด็กวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงสูงสุดเมื่อเข้ามาครั้งแรก และถูกควบคุมตัว และถ้าถูกแยกจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด หรือถูกทำให้อาย

ความเป็นส่วนตัว

เด็กวัยรุ่นต้องการความเป็นส่วนตัว และความมั่นใจว่าสิ่งที่พูดจะเป็นความลับ จึงจะยอมเปิดเผย

ในการพูดคุยควรระมัดระวังการให้สัญญา แต่ควรคุยถึงความรู้สึกและแผนการในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ในกรณีที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายต้องทำทุกอย่างโดยคำนึงถึงความปลอดภัยก่อน



เรื่องความรู้สึก

การรับรู้ปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะความคิดจะฆ่าตัวตาย ต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ การฝึกฝน และความรู้สึกสัมผัสได้ของตนเอง เด็กมักไม่แสดงความคิดความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมาในการพบครั้งแรก เด็กมักจะปิดกั้นการแสดงออก อาจต้องตรวจหาข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ

ตรวจสอบสมมติฐาน

การประเมินจากประวัติเบื้องต้นนำไปสู่การตั้งสมมติฐาน แต่ต้องพูดคุยกับเด็ก และครอบครัวเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่คิดเอาไว้ และขณะเดียวกันควรเปิดใจว่า อาจพบข้อมูลอื่นที่ไม่ได้ตั้งใจไว้ก่อน ถ้ามีความเสี่ยงถึงชีวิต การประเมินข้อมูล โดยเร็วเพื่อความปลอดภัยของเด็กสำคัญที่สุด การประเมินอื่นๆสามารถทำภายหลังได้

การแลกเปลี่ยนข้อมูล

พูดคุยถึงข้อมูลที่ได้จากการประเมินกับครอบครัวหรือเด็กวัยรุ่น เพื่อให้ตระหนักว่าครอบครัวอาจกังวลมากเกินไปหรือน้อยเกินไปต่อปัญหาของเด็ก

การรวบรวมข้อมูล

รายละเอียดบางอย่างอาจทำให้ข้อมูลที่สำคัญจางลง ควรบันทึกและรวบรวม ข้อมูลที่พบไว้ก่อน อย่าเพิ่งตัดสินใจจนกว่าจะประเมินอย่างรอบด้าน ในระหว่างรวบรวมข้อมูลควรอธิบายสิ่งต่อไปนี้ให้เด็กและครอบครัวรับทราบ

- อธิบายการประเมิน
- บทบาทของผู้ประเมิน ความรับผิดชอบ กระบวนการที่จะเกิดขึ้น
- ระยะเวลาที่จะใช้
- แหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ

การสำรวจข้อมูลเพื่อค้นหาแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง

ในการประเมินเด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สิ่งสำคัญคือการระบุแรงจูงใจของ ตัวเด็กเองที่จะจัดการกับความต้องการของตนเอง



การเปลี่ยนแปลงตนเองจะมีขั้นตอนดังนี้

1. **ก่อนไตร่ตรอง**
 - ไม่ตระหนักถึงความผิดปกติ
 - ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง
2. **ไตร่ตรอง**
 - เริ่มตระหนักถึงพฤติกรรมตนเอง
 - ยังไม่ต้องการทำอะไร
3. **มีความพร้อม**
 - รับรู้ปัญหา
 - ต้องการเปลี่ยนแปลง
4. **ลงมือ**
 - เข้าสู่กระบวนการแก้ไข
 - ยอมรับว่าต้องเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง
5. **คงไว้**
 - ป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปมีปัญหาอีก
6. **กลับมามีอาการ**
 - รู้สึกผิด ตนเองล้มเหลว

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์

1. **ก่อนไตร่ตรอง**
 ช่วยทำให้รับรู้ความเสี่ยงและปัญหาพฤติกรรม
2. **ไตร่ตรอง**
 กระตุ้นให้เห็นว่าต้องเปลี่ยนแปลง
 ความเสี่ยงจากการไม่เปลี่ยนแปลง
 ช่วยทำให้เข้มแข็งขึ้นเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง
3. **มีความพร้อม**
 ช่วยให้ผู้รู้ว่ามีขั้นตอน/แหล่งการช่วยเหลืออย่างไร
4. **ลงมือ**
 ช่วยให้ผู้เปลี่ยนแปลงตนเองตามขั้นตอน



5. คงไว้

ช่วยให้เข้าใจการป้องกันอาการกลับไปมีปัญหาค้ำ

6. กลับมามีอาการ

ช่วยให้เริ่มต้นใหม่ เริ่มได้ตรงตรง มีความพร้อม ลงมือโดยไม่รู้สึกหุ่ยหนึ่งหรือหมดกำลังใจในการเปลี่ยนแปลง

ความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองของเด็ก เป็นจุดสำคัญในการพิจารณาการช่วยเหลือ ความไม่พร้อมทำให้เด็กต่อต้านการเข้าไปช่วยเหลือ

การใช้สารเสพติด

เด็กที่ใช้เหล้า สารเสพติดมักมีปัญหาบางประการในชีวิต การใช้ทำให้มีผลต่อสุขภาพและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เด็กกลุ่มนี้อาจมีภาวะด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย เช่น มีบุคลิกภาพต่อต้าน เป็นอันธพาล ซึมเศร้า การดูแลเบื้องต้นเป็นการประเมินว่าเหล้ายาที่มีผลเสียอย่างไรต่อเด็กและมีภาวะด้านสุขภาพจิตร่วมด้วยหรือไม่

การใช้สารเสพติด เป็นพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ อารมณ์ สังคม สภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีของเด็ก เด็กบางคนใช้เพื่อลดความกดดันในชีวิต ซึ่งต้องค้นหาสิ่งกดดันที่ผลักดันการใช้ของเด็ก และในเด็กส่วนหนึ่งอาจติดเหล้าสารเสพติด ซึ่งต้องการการบำบัด

สุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตสามารถส่งผลกระทบต่อชีวิตคนเราในทุกด้าน ความผิดปกติด้านสุขภาพจิตมักเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว มีช่วงเวลาที่ไม่ปกติและกลับมาเป็นซ้ำ โดยเฉพาะถ้าปัจจัยกระตุ้นไม่ได้รับการแก้ไข

บ่อยครั้งที่พบว่าเด็กวัยรุ่นมีความผิดปกติด้านจิตใจหลายด้านในเวลาเดียวกัน หรือมีความผิดปกติหนึ่งเกิดขึ้นก่อน แล้วมีความผิดปกติอีกอย่างตามมา ซึ่งเนื่องมาจากปัจจัยที่นำไปสู่ความผิดปกติไม่ได้รับการแก้ไข



การฆ่าตัวตาย

ปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เด็กผู้ชายมีปัญหาการฆ่าตัวตายเช่นเดียวกับเด็กผู้หญิง การประเมินความคิดและการฆ่าตัวตายเป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย ได้แก่

- ซึมเศร้า
- มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน
- ใช้สารเสพติด
- มีความสูญเสีย มีวิกฤตเกิดขึ้น
- มีประวัติฆ่าตัวตายในครอบครัว

พฤติกรรมที่แสดงความเสี่ยง

- มีอุบัติเหตุบ่อย ๆ
- มีพฤติกรรมอันตราย เลือกวิถีรุนแรง
- เขียนสิ่งเสีย บอกลา
- ยกสิ่งของที่รักให้กับคนอื่น

กระบวนการประเมิน

ในกระบวนการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงประกอบด้วยเครื่องมือประเมินพฤติกรรม ดังนี้

- การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด
- ความกดดันด้านจิตใจ
- ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ข้อแนะนำการใช้แบบประเมินพฤติกรรม

ควรตระหนักว่าเด็กวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมักมีปัญหาด้านสุขภาพจิต และต้องการความช่วยเหลือเฉพาะ และความผิดปกติดังกล่าวอาจเป็นชั่วคราวหากได้รับการบำบัดที่ถูกต้อง การช่วยเหลือเป็นการป้องกันไม่ให้อาการของเด็กแย่ไปกว่าเดิม

พฤติกรรมเสี่ยงในเด็ก เช่น แข่งรถ เมาแล้วขับซี้ มีปัญหาเรื่องเพศ เป็นพฤติกรรมที่เรียกว่าทำร้ายตนเอง (self-harm) ยิ่งเด็กไม่ยอมรับว่าตนเองทำร้ายตนเอง และมีลักษณะยับยั้งชั่งใจตนเองได้ไม่ดี จะยิ่งเสี่ยงมากขึ้น ในกรณีเช่นนี้ควรใช้



แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ถ้าจำเป็นควรส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือ และติดตามจนแน่ใจว่าเด็กได้อยู่ในความดูแลแล้ว

แม้ในคู่มือจะให้ข้อมูลและวิธีการประเมิน แต่ไม่ควรละเลยความรู้สึกที่สัมผัสได้ด้วยตนเอง การตกอยู่ภายใต้ความรู้สึกกดดันทางใจ อาจทำให้เด็กแสดงออกอย่างรุนแรง

แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงนี้มี 3 ด้าน 1. การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด 2 .ความกดดันด้านจิตใจ 3. การฆ่าตัวตาย ซึ่งมีหัวข้อประมาณ 7-15 หัวข้อ ที่คัดเลือกแล้วว่ามีความไวในการบ่งบอกปัญหาดังกล่าว แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงนี้ควรใช้กับ

1. เด็กทุกคนที่มีปัญหาพฤติกรรม
2. เด็กที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหา
3. เด็กที่กระทำความผิด

แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงนี้เหมาะกับเด็กอายุ 14-16 ปี แต่ใช้ได้ตั้งแต่อายุ 12 ปี การใช้ควรเป็นการพูดคุยกับเด็กและครอบครัว เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพก่อน แต่ละหัวข้อควรผ่านการพูดคุยมากกว่าการถามตรงตามข้อคำถาม จบการประเมินน่าจะคุยกับเด็กว่าเขาพบ/ได้รู้อะไรเกี่ยวกับตนเอง

วิธีประเมินเป็นไ้ระดับคะแนน หากค่าคะแนนต่ำกว่าที่กำหนดถือว่าเด็กไม่มีปัญหานั้น ถ้าคะแนนสูงกว่าแสดงว่าเด็กต้องการการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญต่อไป เป็นไปได้ว่าเมื่อประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วเด็กอาจไม่มีปัญหา เพราะเครื่องมือได้ออกแบบให้ป้องกันการประเมินเด็กต่ำกว่าที่เป็นจริง หมายความว่าแบบประเมินมีความไวในการค้นหาเด็กที่อาจจะมีปัญหา แต่ความเฉพาะเจาะจงต่อปัญหาไม่สูงนัก หากเด็กมีปัญหาแล้วไม่ได้รับการรายงาน เด็กขาดโอกาสในการได้รับการช่วยเหลือซึ่งเป็นผลเสีย แต่หากมีปัญหขาดความร่วมมือ ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงหรือเด็กให้ข้อมูลที่เกินเลยหรือต่ำกว่าความจริง ควรบันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น และส่งต่อเพื่อการประเมินต่อไป



แบบประเมินสำหรับแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด

(ดัดแปลงจาก CAGE Questionnaire, Ewing 1984)

ฉันอยากจะถามเกี่ยวกับการใช้เหล้าและสารเสพติด เธอใช้เหล้าและสารเสพติด ในช่วงเวลาเร็วๆ นี้ไหม (ภายใน 1 เดือน)

ยาอะไรที่เธอใช้เป็นประจำ (วงกลมรอบตัวยา)

- บุหรี่
- แอลกอฮอล์ (เบียร์ ไวน์ เหล้า.....)
- กัญชา
- ยาบ้า
- สารระเหย (กาว ทินเนอร์.....)
- เฮโรอีน
- อื่นๆ: กระเทียม ยาหลอนประสาท ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท

ยาตัวไหนที่ใช้เมื่อ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา

1. เธอเคยรู้สึกอยากหยุดเลิกดื่ม/เสพบ้างไหม ใช่/ไม่ใช่
2. คนอื่นเคยต่อว่าเรื่องการดื่ม/เสพของเธอไหม ใช่/ไม่ใช่
3. เธอเคยรู้สึกแย่มากๆ เกี่ยวกับการดื่ม/การเสพของตนเอง ใช่/ไม่ใช่
4. เธอเคยดื่มหรือเสพตอนตื่นนอนเพื่อช่วยให้ตื่นตัวหรือหายจากเมาก้างหรือให้รู้สึกดี ใช่/ไม่ใช่

หากตอบใช่มากกว่าหรือ 2 ข้อขึ้นไป และยังคงใช่อยู่ในช่วง 1 เดือน ถือว่ามีปัญหาการใช้ที่ต้องประเมินละเอียดต่อไป

แบบประเมินความกดดันด้านจิตใจ

(ดัดแปลงจาก Kessler Screen for Psychological Distress, 1994)

เป็นแบบประเมิน 6 ข้อซึ่งค่อนข้างสั้นในการประเมินปัญหาด้านจิตใจ

• ใน 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา บ่อยแค่ไหนที่รู้สึกคะแนน (0-4)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> เศร้า | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> วิดกกังวล | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> กระสับกระส่าย | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> หมดหวัง | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> ไร้ค่า | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



ค่าคะแนน	0	ไม่มีเลย
	1	น้อยมาก
	2	เป็นบางครั้ง
	3	ส่วนใหญ่
	4	ตลอดเวลา

ถ้าคะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าต้องส่งประเมินด้านจิตใจต่อ

แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

แบบประเมินนี้ประเมินเพื่อดูแนวโน้มว่าเด็กมีปัญหาการฆ่าตัวตายหรือไม่ แบบประเมินนี้มี 3 ส่วน

ส่วนแรก เป็นการถามว่าเด็กเองรู้สึกว่าจะตัวเองอาจมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือไม่

ส่วนที่สอง ประเมินว่าเด็กมีความคิดและพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือไม่

ส่วนที่สาม เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งต้องผ่านการฝึกฝน

ถ้ามีข้อบ่งชี้ว่าเด็กคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง

- ต้องมั่นใจมีการดูแลที่ปลอดภัย
- ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการประเมินเชิงลึก

ถ้าสงสัยว่าเสี่ยงหรือไม่ คำถามต่อไปนี้จะช่วยประเมินเพิ่มเติม

“เรามองอนาคตอย่างไร”

“เคยรู้สึกไหมว่า ชีวิตไม่มีความหมายพอที่จะอยู่ต่อไป”

“เคยคิดไหมว่า มันควรจะจบเสียที”

ผลของการประเมิน

หากการประเมินเรื่องเหล่านี้ สิ่งเสียดสี คะแนนต่ำกว่า 2 เรื่องความกดดัน คะแนนต่ำกว่า 4 ไม่มีปัญหาเรื่องฆ่าตัวตาย ควรประเมินสภาวะปกติสุขของเด็กต่อ

ถ้าผลการประเมินมีความผิดปกติเรื่องเหล่านี้ สารเสียดสีหรือความกดดันด้านจิตใจ แต่ไม่มีปัญหาฆ่าตัวตาย ส่งต่อไปศูนย์ด้านยาเสพติดหรือด้านสุขภาพจิตเพื่อการดูแลและประเมินต่อ

หากส่งต่อแล้วประเมินไม่พบความผิดปกติ ซึ่งเป็นไปได้ว่าแบบประเมินแบบ Screening มักพยายามกรองให้ได้มากที่สุดติดตามเด็กต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อประเมินซ้ำ และเพื่อการพูดคุยกับเด็กและครอบครัว



ถ้าเด็กมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่ควรทิ้งเด็กตามลำพัง ต้องมั่นใจว่ามีคนดูแลเด็กจนถึงมือผู้เชี่ยวชาญ แม้จะจบการประเมินแล้ว ความรับผิดชอบในการติดตามดูแลปกป้องเด็กต้องทำต่อ

การประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

ผู้ใช้แบบประเมินนี้ควรผ่านการฝึกฝนมาก่อนและมีที่ปรึกษา การประเมินช่วยให้วางแผนการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงได้ดีและป้องกันการฆ่าตัวตาย

เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์อาจจะไม่ตระหนักว่าตนเองอาจฆ่าตัวตายได้ เด็กอาจมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นบางครั้ง ในเด็กบางคนจะมีความเสี่ยงมากที่จะลงมือกระทำ โดยเฉพาะเด็กที่มีปัญหาซึมเศร้า หากมีข้อสงสัยว่าเด็กอาจเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรประเมินเด็กเสมอและให้ความช่วยเหลือเรื่องนี้เป็นอันดับแรก

สิ่งที่ควรทำ

1. ถามถึงความคิดฆ่าตัวตาย
2. คำถามที่ระมัดระวังและเข้าใจจะไม่ทำให้เด็กอยากฆ่าตัวตายเป็นมากขึ้น
3. ถามอย่างตรงไปตรงมา เด็กมักไม่เป็นฝ่ายพูดถึงก่อน
4. หาจุดที่ทำให้เด็กไม่อยากฆ่าตัวตายอย่างที่คิด

สิ่งที่ควรพิจารณา

1. ประเมินความยุ่งยากสำหรับเด็ก

- ภาวะกดดัน แรงกดดันจากปัญหาในชีวิตที่กระตุ้นให้อยากฆ่าตัวตาย ภาวะกดดันที่พบบ่อย เช่น มีปัญหากับคนใกล้ชิด ปัญหาที่โรงเรียน การสูญเสียเพื่อน มีเรื่องให้แอบอาย
- ภาวะซึมเศร้าและหรือความผิดปกติด้านจิตใจอื่น ประเมินดูความรุนแรง
- การปรับตัว ความสามารถในการเผชิญและปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เด็กอาจมีความลังเลใจและเป็นจุดที่ทำให้ขอรับความช่วยเหลือ ในบางกรณีอาจตรงข้ามเด็กมีปัญหากการปรับตัว มีปัญหาอย่างอื่น การฆ่าตัวตายเป็นส่วนหนึ่งของปัญหานั้น เช่น เด็กที่มีปัญหากการตีမ်เสพสารเสพติด มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง

2. แหล่งสนับสนุน

- ครอบครัวและเพื่อนอาจเป็นทั้งแหล่งสนับสนุน หรือไม่ช่วยเหลือ ทำร้ายเด็กก็ได้



- การสื่อสาร เป็นความสามารถของเด็กที่จะพูดถึงปัญหาของตนเอง และบอกถึงความคิดการฆ่าตัวตาย
- ความพยายามฆ่าตัวตาย ถ้าเคยพยายามฆ่าตัวตายมักจะมีแนวโน้มจะทำอีก
- การวางแผนฆ่าตัวตาย หากมีการวางแผนชัดเจนว่าจะทำอย่างไร วิธี การที่ใช้ยากง่าย รุนแรงขนาดไหน และเวลาที่กำหนดได้

แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

ชื่อของเด็ก	-----
ผู้ประเมิน	วันที่ -----

• ในขณะที่ประเมินให้บันทึกตามหัวข้อที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบัน ในการถามเรื่องฆ่าตัวตายควรใช้คำถามตรงกับเด็ก ประเมินคำตอบของเด็กว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรือสูง

1. ประเมินความกดดัน

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ปัจจัยแวดล้อม	<input type="checkbox"/> ไม่มีความกดดันที่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> มีปฏิกิริยาต่อความสูญเสียเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม	<input type="checkbox"/> มีปฏิกิริยารุนแรงต่อความสูญเสียการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม <input type="checkbox"/> มีวิกฤตเกิดขึ้นในชีวิต <input type="checkbox"/> รู้สึกหมดหวัง เศร้าซึม
ซึมเศร้า	<input type="checkbox"/> รู้สึกเศร้าเล็กน้อย	<input type="checkbox"/> รู้สึกเศร้ากระสับกระส่าย อารมณ์ไม่ปกติ โดดเดี่ยว ไม่อยากทำอะไร	<input type="checkbox"/> ไร้คุณค่า <input type="checkbox"/> อารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างมาก ไม่ต้องการความช่วยเหลือ
ความสามารถปรับตัว	<input type="checkbox"/> มีความคิดฆ่าตัวตายเป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> ยังทำกิจวัตรประจำวันได้	<input type="checkbox"/> มีความคิดมากกว่า 1 ครั้ง ต่อวัน <input type="checkbox"/> กิจวัตรประจำวัน : กิน นอน เรียน เปลี่ยนแปลง	<input type="checkbox"/> คิดเกือบตลอดเวลา <input type="checkbox"/> กิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงมาก <input type="checkbox"/> ประสาทหลอน หวาดระแวง <input type="checkbox"/> มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ใช้เหล้า สารเสพติด

ข้อมูลเพิ่มเติม -----



2. แหล่งสนับสนุน

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ครอบครัวและเพื่อน	<ul style="list-style-type: none"> □ ได้รับความเอาใจใส่ให้ความช่วยเหลือ 	<ul style="list-style-type: none"> □ มีครอบครัวและเพื่อน แต่ไม่พร้อมจะช่วยเหลือ 	<ul style="list-style-type: none"> □ ไม่มีครอบครัว/เพื่อน หรือมีแต่รู้สึกโกรธไม่ □ อยากช่วยได้รับการปฏิเสธ
การสื่อสาร	<ul style="list-style-type: none"> □ สามารถแสดงความรู้สึก และพูดบอกความคิดฆ่าตัวตาย 	<ul style="list-style-type: none"> □ ไม่พูดตรงไปตรงมา (เช่น ทุกคนจะต้องเสียใจ ฉันจะแสดงออกให้ทุกคนรู้) 	<ul style="list-style-type: none"> □ ไม่แสดงออกหรือเป็น non-verbal (รู้สึกผิดไร้ค่า) □ อารมณ์เปลี่ยนแปลง
วิถีชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> □ มีความมั่นคงในชีวิต ส่วนตัวชีวิตในโรงเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> □ แสดงออกรุนแรงมีประวัติการใช้ยา □ บุคลิกภาพมั่นคงตามสมควร 	<ul style="list-style-type: none"> □ บุคลิกภาพไม่มั่นคง อารมณ์แปรปรวน มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนและครอบครัว

ข้อมูลเพิ่มเติม

3. พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	<ul style="list-style-type: none"> □ ไม่เคยฆ่าตัวตาย หรือใช้วิธีรุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> □ เคยใช้วิธีที่ไม่รุนแรงหลายครั้ง หรือเคยใช้วิธีรุนแรง 1 ครั้ง □ เพื่อน/คนในครอบครัวเคยฆ่าตัวตาย 	<ul style="list-style-type: none"> □ ใช้วิธีรุนแรงมาก 1 ครั้งหรือวิธีรุนแรงหลายครั้ง □ เพิ่งพยายามฆ่าตัวตายเมื่ออาทิตย์ที่ผ่านมา

ข้อมูลเพิ่มเติม



4. การวางแผน

	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
รายละเอียด	<input type="checkbox"/> ไม่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> มีการระบุบางส่วน	<input type="checkbox"/> ชัดเจน: วิธีการ อุปกรณ์ เวลา สถานที่
อุปกรณ์ที่ใช้	<input type="checkbox"/> ไม่มีอยู่ ต้องหามา	<input type="checkbox"/> สามารถหาได้	<input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ไว้พร้อมแล้ว
เวลา	<input type="checkbox"/> ไม่ระบุ	<input type="checkbox"/> เร็วๆ นี้	<input type="checkbox"/> เดี่ยวนี้
วิธีการ	<input type="checkbox"/> ใช้ยา	<input type="checkbox"/> เหล้าร่วมกับยา อุบัติเหตุ	<input type="checkbox"/> ปืน แขนงคอก กระโดดตึก สารเคมี แก๊สพิษ
โอกาสที่จะขัดขวาง	<input type="checkbox"/> มีคนอยู่ด้วยตลอด	<input type="checkbox"/> พร้อมจะมีคนช่วย ต่างหากร้องขอ	<input type="checkbox"/> ไม่มีใคร

ข้อมูลเพิ่มเติม

การจัดการกรณีที่มีความคิดฆ่าตัวตาย

หากประเมินพบควรมีการรายงานความเสี่ยงทันที และฝึกฝนให้มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือเด็กที่มีความเสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง ทันทีที่พบความเสี่ยงควรแจ้งผู้ร่วมงานคนอื่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คุยกับครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็ก การสร้างความสัมพันธ์ การเชื่อมโยงที่ดีของนักสังคมสงเคราะห์ ตัวเด็ก ครอบครัว และเครือข่าย เป็นปัจจัยสำเร็จในการช่วยให้เด็กปลอดภัย

การช่วยเหลือตามขั้นตอนต้องอธิบายให้เด็กและครอบครัวได้ทราบ ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี นักสังคมสงเคราะห์ที่จะช่วยเด็กในจุดนี้ต้องมีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่ลังเล กลัวหรือเบื่อหน่าย มีการปรึกษากับที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์

การวางแผนการช่วยเหลือ

ก่อนจะวางแผนควรพิจารณาเรื่องความปลอดภัยดังนี้

- ทำอย่างไรให้ได้แผนการดูแลที่ปลอดภัยที่สุด
- ทำอย่างไรให้การสื่อสารความรับผิดชอบชัดเจนที่สุด
- ทำอย่างไรให้ความต้องการของเด็กได้รับการตอบสนอง
- จำเป็นต้องหาที่อยู่ที่ปลอดภัยให้เด็กหรือไม่
- ทำอย่างไรให้มีการติดตามความปลอดภัยของเด็กต่อเนื่อง



- ควรต้องบอกให้ใครทราบบ้าง
- ทำอย่างไรให้สิ่งที่เสื่อมถอยลงในเด็กได้รับการฟื้นฟู
- ทำอย่างไรให้เด็กได้รับการช่วยเหลือต่อไปในอนาคต
- ได้ประสานกับผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนครอบครัวหรือยัง
- แผนจะทบทวนอีกครั้งเมื่อไหร่

แนวทางการวางแผน

1. ใช้ภาษาที่กระชับเข้าใจง่าย
2. แผนที่วางเป็นไปได้อย่างจริง ทำให้สำเร็จได้
3. ปรีกษาคณที่ต้องเกี่ยวข้องมั่นใจว่าทำควมเข้าใจเรื่องบทบาทควมรับผิดชอบ
4. เปิดการสื่อสารให้ชัดเจน
5. ระบุว่าจะมีการทบทวนแผนเมื่อไหร่
6. ทุกคนที่เกี่ยวข้องในแผนได้รับรายงาน

การวางแผนในกรณีความเสี่ยงต่ำ

สิ่งที่ควรทำทันที	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<ul style="list-style-type: none"> • ปรีกษาที่ปรีกษาทันที • แจงครอบครัว • ตรวจสอบประวัติ • สืบค้นผู้ที่สามารถช่วยเด็กได้/ติดต่อ • วางแผนการติดตาม • ความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเด็กและครอบครัวถึงแหล่งช่วยเหลือและเสนอให้เข้าไปใช้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบแหล่งบริการที่ควรเกี่ยวข้อง (โรงเรียนบริการสุขภาพจิต ผู้ให้คำปรึกษา) • ปรีกษาแผนกับที่ปรีกษา • คุยกับเด็กเรื่องแผนการดูแล ให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> • มีแผนติดตามการเปลี่ยนแปลง • หากเด็กไม่ดีขึ้นใน 4-6 อาทิตย์ ให้เปลี่ยนการดูแลเหมือนกลุ่มเสี่ยงปานกลาง • หากความเสี่ยงเพิ่มขึ้น รีบปรึกษาและเปลี่ยนแปลงแผนการดูแล



การวางแผนในกรณีความเสี่ยงปานกลาง

สิ่งที่ควรทำทันที	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<ul style="list-style-type: none"> • ปรึกษาที่ปรึกษาทันที • แจ้งครอบครัวปรึกษาเรื่องการวางแผน • ดูว่าเด็กอยู่ในที่ปลอดภัยในทุกที่ เช่น โรงเรียน • วางแผนการประเมินความเสี่ยงต่อเนื่อง • ตรวจสอบบริการที่เกี่ยวข้อง แจ้งให้ทราบผลการประเมิน • เตรียมการดูแลเด็กร่วมกับหน่วยอื่น 	<ul style="list-style-type: none"> • แจ้งให้ครอบครัวทราบเรื่องบริการ ส่งบริการที่เหมาะสมภายใน 1 วัน • พ่อแม่ต้องไปด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบว่าประสานหน่วยงานอื่นและมีการดูแลเด็กแล้ว • ตัวเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแล • ปรึกษาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแผนที่วางไว้ • ดูว่าทุกคนได้บันทึกสิ่งที่พบและมีการร่วมทบทวนการวางแผนการดูแล 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจสอบแหล่งส่งต่อ หากเด็กยังไม่ดีขึ้นใน 4-6 อาทิตย์ ต้องหาแหล่งที่จะช่วย • ก่อนกลับสู่โรงเรียน วางแผนร่วมกันในการกลับสู่สังคมและมีการติดตามเด็กต่อ • หากความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ต้องระบุทันที

การวางแผนในกรณีความเสี่ยงสูง

สิ่งที่ควรทำทันที	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<ul style="list-style-type: none"> • ปรึกษาที่ปรึกษาทันที • ส่งปรึกษาด้านสุขภาพทันที เพื่อการประเมินและการดูแล • แจ้งครอบครัวเรื่องความเสี่ยง เรื่องการรักษาทันที • ตรวจสอบประวัติ • วางแผนการช่วยเหลือและการติดตาม • ดูแลเด็กตลอดเวลา จนกว่ามั่นใจว่าอยู่ในการดูแลของแหล่งส่งต่อและครอบครัวแล้ว • แจ้งให้โรงเรียนทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> • มั่นใจว่าได้ส่งต่อหน่วยฉุกเฉินและมีการรับส่งต่อ • ตรวจสอบว่าความเห็นเรื่องความเสี่ยงขัดแย้งกันหรือไม่ ถ้าขัดแย้งควรเอาความเห็นขึ้นมา ยืนยัน 	<ul style="list-style-type: none"> • มั่นใจว่าเด็กมีความปลอดภัย (เช่น กำจัดอุปกรณ์การทำร้าย ตัวเอง มีผู้ดูแลใกล้ชิด) • ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ระดับความเสี่ยง และรายงานปัจจัยเสี่ยง • ผลการเรียนตกต่ำ • ซึมเศร้า คิดเรื่องการตาย • อารมณ์เปลี่ยนแปลง • อาการทางกาย • มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มเหล้า • มอบสิ่งของให้คนอื่น • มีปัญหาทางกฎหมาย รายงานภาวะเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว • ส่งปรึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> • ดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจเด็กและครอบครัวได้รับบริการ • หากไม่ดีขึ้นใน 2-4 อาทิตย์ ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อทบทวนแผนการบำบัด • ก่อนกลับสู่ชีวิตปกติ ประสานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องว่ามีการติดตามดูแลเด็ก

เรื่องที่ 3 การประเมินภาวะเด็กและครอบครัว



การวางแผนการดูแล

ชื่อเด็ก -----

ระดับความเสี่ยง สูง ปานกลาง ต่ำ

วันที่ ----- ผู้วางแผน -----

การดูแลทันที

สิ่งที่ต้องทำ	โดย	เมื่อไหร่	ทำแล้ว

การส่งต่อ

สิ่งที่ต้องทำ	โดย	เมื่อไหร่	ทำแล้ว

การปรึกษา

สิ่งที่ต้องทำ	โดย	เมื่อไหร่	ทำแล้ว

การปรึกษา

สิ่งที่ต้องทำ	โดย	เมื่อไหร่	ทำแล้ว

บันทึกเพิ่ม -----





- บทที่ 1 หลักการบำบัดเด็กที่ถูกทารุณกรรม
- บทที่ 2 การบำบัดรักษาอารมณ์จิตใจเด็ก
- บทที่ 3 โรคทางจิตเวชในเด็กที่ถูกทารุณกรรม
- บทที่ 4 การบำบัดพ่อแม่ที่เป็นผู้ทารุณกรรมลูก
- บทที่ 5 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ
- บทที่ 6 การช่วยเหลือทางอารมณ์จิตใจ
ในกระบวนการแยกเด็ก
- บทที่ 7 จิตบำบัดชนิดต่างๆ ในเด็กที่ถูก
ทารุณกรรมทางเพศ

คู่มือปฏิบัติงานของทมิสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก

เรื่องที่
4

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม





เรื่องที่ 4

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม

โดย ผศ. นพ. ชาติ วิฑูรชาติ

บทที่ 1

หลักการบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม

คำว่า “การบำบัดรักษา” โดยทั่วไปมักจะหมายถึงการให้การรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ แต่ “การบำบัดรักษา” ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม จะรวมถึงกระบวนการเข้าช่วยเหลือของบุคลากรต่างๆในทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary team) ด้วย เพราะการเข้าช่วยเหลือด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านกฎหมาย ด้านสังคม ฯลฯ ล้วนแต่มีผลทางการรักษา ที่จะหยุดการทำทารุณกรรม และฟื้นฟูจิตใจเด็กและครอบครัวทั้งสิ้น อีกทั้งกระบวนการเหล่านี้ มักจะดำเนินไปพร้อมๆ กัน และสอดประสานกันกับการบำบัดรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ และมีผลสนับสนุนกันและกันอย่างแยกได้ยาก เป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาด้วย จึงถือเป็น “วิธีไม่บำบัดที่บำบัด (therapeutic non-therapy)”⁽⁶⁾ ขณะที่การบำบัดโดยจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัดที่ยึดตรงตามทฤษฎีจิตบำบัดโดยไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อมที่แท้จริงของเด็กและครอบครัว ไม่เพียงแต่จะทำให้การบำบัดรักษานั้นไม่ได้ผลแล้ว ยังอาจมีผลเสียกับเด็กอีกด้วย กลายเป็น “วิธีบำบัดที่ไม่บำบัด”

ดังนั้นการบำบัดรักษาในเด็กที่ถูกทารุณกรรมจึงกระทำโดยทีมสหวิชาชีพ และเป็นการบำบัดรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (bio-psycho-social approach)

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม



1. การดำเนินการเบื้องต้น

การช่วยเหลือรักษาเมื่อพบหรือสงสัยว่าเด็กถูกกระทำทารุณกรรม ถือเป็นสภาวะฉุกเฉินที่จะต้องให้การช่วยเหลือทันที เพื่อการดูแลที่ถูกต้องและป้องกันการถูกกระทำซ้ำ การตรวจรักษาและกระบวนการช่วยเหลือต้องมีการร่วมมือจากวิชาชีพต่างๆหลายฝ่าย (multidisciplinary team approach) เช่น แพทย์ทั่วไป กุมารแพทย์ จิตแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู เจ้าหน้าที่จากฝ่ายต่างๆ เช่น ผู้ดูแลเด็ก องค์กรพิทักษ์เด็ก ฝ่ายกฎหมาย ตลอดจนจนถึงเจ้าหน้าที่ในชุมชน ฯลฯ การประสานงานร่วมกันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในการให้การช่วยเหลือทั้งเด็กและครอบครัว⁽⁴⁾

การรักษาเด็กที่ถูกสงสัยว่าจะถูกทารุณกรรมควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยอธิบายให้พ่อแม่ฟังว่าเด็กอยู่ในสภาพ หรืออาจมีโรคที่ต้องการการตรวจดูแลพิเศษ ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายจะต้องระมัดระวัง ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ปรักปรำ หรือกล่าวโทษพ่อแม่ เพราะอาจทำให้พ่อแม่โกรธและไม่ร่วมมือ การช่วยเหลือนั้นจะต้องเริ่มต้นด้วยความเป็นมิตร และให้พ่อแม่รู้สึกว่าเขาได้รับความเข้าใจและความช่วยเหลือด้วย นอกจากนี้ยังต้องให้ความนับถือในฐานะที่เขาเป็นพ่อแม่ของเด็ก เพราะฉะนั้นท่าทีของผู้ปฏิบัติงานกับพ่อแม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะช่วยให้พ่อแม่ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือเด็ก ซึ่งจะส่งผลดีกับเด็กโดยตรง^(4, 6)

ในกรณีที่เด็กมาyingสถานพยาบาล ด้วยอาการที่ทำให้สงสัยว่าเกิดจากการถูกกระทำทารุณกรรมให้ดำเนินการดังนี้⁽³⁾

- 1.1 ให้การรักษาพยาบาลอาการบาดเจ็บหรือโรคทางกายทันที และควรรับเด็กไว้รักษาในโรงพยาบาล เพราะนอกจากจะช่วยให้มีโอกาสตรวจและรักษาอย่างละเอียดแล้วยังเป็นการป้องกันเด็กจากการถูกทารุณกรรมซ้ำในเบื้องต้น อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้ประเมินความเป็นไปได้ถึงการถูกทารุณกรรม
- 1.2 ต้องรายงานให้หน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่พิทักษ์เด็ก (Child protective service) ตามกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546
- 1.3 กรณีพ่อแม่แสดงปฏิกิริยาโกรธ ให้มองว่าเป็นธรรมชาติที่พ่อแม่จะรู้สึกเช่นนั้น ไม่ควรแสดงท่าทีโกรธตอบ หรือโต้เถียง ในทางตรงข้ามควรแสดงความเข้าใจ และปรารถนาดี ที่ต้องการให้ความช่วยเหลือเด็กและครอบครัว



ควรระลึกไว้เสมอว่าพ่อแม่ของเด็กกลุ่มนี้ส่วนมากมีปัญหาในตนเอง และมีความต้องการความช่วยเหลืออยู่ด้วย

2. ขอบเขตการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาจะต้องให้การช่วยเหลือรักษาทั้ง 3 ด้านคือ เด็ก พ่อแม่หรือผู้ดูแล และครอบครัวและสภาพแวดล้อม

2.1 การบำบัดรักษาเด็ก

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

2.1.1 การบำบัดรักษาเร่งด่วนเบื้องต้น

คือการรักษาความเจ็บป่วยหรืออาการบาดเจ็บทางร่างกาย การป้องกันเด็กจากการถูกทารุณกรรมซ้ำ ซึ่งรวมถึงการหาที่อยู่ปลอดภัยให้กับเด็กในระยะแรกที่กำลังประเมินระดับความรุนแรง

2.1.2 การรักษาพยาธิสภาพทางอารมณ์จิตใจ

คือการบำบัดรักษาปัญหาทางอารมณ์จิตใจที่เป็นผลจากการถูกทารุณกรรมทั้งที่เป็นจากปฏิกิริยาชั่วคราว (normal reaction) ซึ่งต้องการการดูแลระดับประคอง และที่รุนแรงจนเป็นการป่วยทางจิตเวช (psychiatric disorder) ซึ่งต้องการ การบำบัดรักษาโดยจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัด ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 3

2.1.3 การแก้ไขและฟื้นฟูพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจ การทารุณกรรมเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่รุนแรงหรือเกิดต่อเนื่องระยะเวลานานย่อมส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์ การพัฒนาคุณค่าและเอกลักษณ์และความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ บุคลิกภาพในระยะยาว ดังจะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 2

2.2 การบำบัดรักษาพ่อแม่หรือผู้ดูแล

เพื่อช่วยให้พ่อแม่มีศักยภาพในการทำหน้าที่ของพ่อแม่ในการดูแลลูกได้อย่างเหมาะสม และหยุดพฤติกรรมทารุณกรรมลูก โดยการช่วยลดความเครียดและรักษาพยาธิสภาพทางจิตใจและการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูลูก ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 4





3. การบำบัดรักษาครอบครัวและสภาพแวดล้อม

ความเครียดจากภายในครอบครัวและจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตสังคม (psychosocial problem) เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องแก้ไข ได้แก่ปัญหาด้านอาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในเครือญาติ การปรับตัวของครอบครัวในสังคม ฯลฯ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทที่ 4

สรุป

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกละเลยหรือถูกรังแกเป็นภาวะเร่งด่วน ผู้บำบัดต้องให้การรักษาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บทางร่างกาย ป้องกันการถูกละเลยหรือถูกรังแกซ้ำและรายงานต่อหน่วยงานที่ทำหน้าที่พิทักษ์เด็กตามกฎหมายในทันที การบำบัดรักษาจะทำโดยทีมสหวิชาชีพซึ่งจะให้การบำบัดรักษาทั้งเด็ก พ่อแม่ และสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่ไม่เหมาะสม

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม



บทที่ 2

การบำบัดรักษาอารมณ์จิตใจเด็ก

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม แบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. การรักษาเร่งด่วนในเบื้องต้น
2. การรักษาพยาธิสภาพทางอารมณ์จิตใจ
3. การแก้ไขและฟื้นฟูพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจ

1. การรักษาเร่งด่วนเบื้องต้น

คือการรักษาที่จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือทันที ได้แก่

- 1.1 การรักษาอาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยทางกาย
- 1.2 การจัดหาที่พักที่ปลอดภัยและให้การดูแลทั้งร่างกายและจิตใจโดยจัดให้มี

กิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย เช่น มีของเล่นและเพื่อนเล่น กิจกรรมการเรียนรู้ อีกทั้งช่วยให้เด็กมีโอกาสแสดงความรู้สึกต่างๆออกมาได้ในบรรยากาศที่เข้าใจยอมรับ และเห็นใจ โดยผ่านการพูดหรือทำกิจกรรม เช่น การวาดรูป การเล่น เป็นต้น

2. การบำบัดรักษาพยาธิสภาพทางใจ

การถูกระทำทารุณกรรมย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ผลกระทบทางอารมณ์จิตใจในเด็กแต่ละคนจะมีความรุนแรงและรูปแบบแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเช่น ลักษณะความรุนแรง จำนวนครั้งและความยาวนานของการถูกระทำทารุณกรรม รวมทั้งจุดเด่น จุดด้อยต่างๆ ภายในตัวเด็กเองด้วย ที่จะทำให้เกิดผลเสียมากน้อยต่างกัน



ผลกระทบทางอารมณ์จิตใจอาจแบ่งตามความรุนแรงได้เป็น 2 กลุ่มคือ⁽³⁾

2.1 ปฏิกริยาตอบสนองในระดับปกติ (Normal reaction)

เมื่อเด็กถูกทารุณกรรมย่อมจะมีปฏิกริยาตอบสนองซึ่งลักษณะการตอบสนองอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมหรือทั้งสองอย่าง เช่น หวาดกลัว วิดกกังวล นอนหลับยาก ผื่นร่าย เป็นต้น แต่ปฏิกริยาตอบสนองในระดับปกติ นั้น เด็กจะมีอาการไม่รุนแรง ไม่บ่อย และเป็นเพียงชั่วคราว ไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กเด็กจะยังสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน สามารถเล่น เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มสังคมของตนได้อย่างปกติ และมีความสุขในชีวิตประจำวันได้พอสมควรโดยที่อาการจะค่อยๆ ลดน้อยลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไปเป็นวัน หรือสัปดาห์ อาการมักจะดีขึ้นและหายไปไม่ช้าหลังจากเด็กได้รับการปกป้อง มีความรู้สึกปลอดภัย ได้รับความช่วยเหลือระดับประคองทางอารมณ์จิตใจจากการดูแล และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องรักษาระยะยาวโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การทำจิตบำบัด หรือการกินยา

2.2 ป่วยทางจิต หรือเป็นโรคทางจิตเวช (Psychiatric disorders)

จะมีความผิดปกติ หรือความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จิตใจ หรือพฤติกรรมอย่างรุนแรงและเป็นอยู่นาน จนถึงเกณฑ์การวินิจฉัยว่า เป็นการเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งต้องการการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น จิตแพทย์ หรือนักจิตบำบัด การทำจิตบำบัดในรูปแบบต่างๆ และอาจต้องใช้ยาร่วมรักษาด้วย

ความรุนแรงที่จัดว่าป่วยเป็นโรคทางจิตเวชนั้น อาการที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นอาการวิตกกังวล ซึมเศร้า ก้าวร้าว ฯลฯ จะแสดงออกมาทุกวัน หรือเกือบตลอดเวลา และมีความรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการที่เด็กจะใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข ส่งผลกระทบต่อ การดูแลช่วยเหลือตนเอง การเรียน หรือการรวมกลุ่มสังคมปกติของเด็ก และมีอาการต่อเนื่องหลายสัปดาห์⁽¹²⁾ หรือนานกว่านั้น ซึ่งในกลุ่มนี้จะถือว่า เป็นการเจ็บป่วย หรือเป็นโรคทางจิตเวชซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในบทที่ 3

3. การแก้ไขและฟื้นฟูพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจ

เด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน แม้ว่าบางรายเด็กอาจไม่เกิดอาการผิดปกติทางจิตที่เป็นโรคทางจิตเวชก็ตาม แต่ก็อาจมีผลขัดขวางพัฒนาการตามปกติของเด็ก เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตและบุคลิกภาพเมื่อ



เด็กโตขึ้น พัฒนาการที่ถูกขัดขวางคือ

3.1 การพัฒนาความผูกพันกับพ่อแม่ (attachment)

3.2 การพัฒนาทางอารมณ์

3.1 การพัฒนาความผูกพันกับพ่อแม่ (attachment)

เด็กที่ถูกทารุณกรรมโดยพ่อแม่อาจกระทบต่อการพัฒนาการความผูกพันและความไว้วางใจ (trust) เพราะพ่อแม่เป็นผู้ที่เด็กคาดหวังว่าจะให้ความรัก และคุ้มครอง แต่กลับกลายเป็นผู้ที่ทำร้ายเด็ก ทำให้เด็กผิดหวัง เสียความไว้วางใจ โกรธและไม่เป็นมิตร เกิดความรู้สึกว่าถูกทรยศ (betrayal) ซึ่งจะส่งผลเสียให้เด็กรู้สึกไม่ไว้วางใจใคร มองโลกในแง่ลบ มีปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในอนาคต

การรักษาประกอบด้วย การให้การบำบัด 3 แนวทางคือ

3.1.1 การบำบัดเฉพาะบุคคล (Individual therapy) ผู้บำบัดจะใช้กระบวนการจิตบำบัดในการสร้างความผูกพันกับเด็ก ซึ่งจะเป็นความสัมพันธ์ที่มั่นคงและเชื่อถือได้ เด็กจะมีความรู้สึกปลอดภัยเมื่อได้มีความสัมพันธ์ ผูกพันกับผู้รักษา ผู้รักษาจะช่วยให้เด็กเข้าใจถึงบทบาทการเป็นพ่อแม่ที่ดีพอ (good enough parents) เพื่อให้เด็กได้มีประสบการณ์การสร้างสัมพันธ์ที่ดี และสามารถสวมบทบาทของพ่อแม่ที่ดีในอนาคต

3.1.2 การบำบัดครอบครัว เพื่อช่วยให้พ่อแม่สามารถทำหน้าที่พ่อแม่ที่ดีขึ้น ช่วยประสานความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างพ่อแม่กับลูก ช่วยให้พ่อแม่เข้าใจพฤติกรรมของลูกและตอบสนองอย่างเหมาะสม และช่วยให้ทุกคนในครอบครัวได้มองเห็นปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุและร่วมกันแก้ไข

3.1.3 การบำบัดแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกปลอดภัยโดยการช่วยเหลือกัน แบ่งปันความทุกข์ความสุขกัน และแสดงความชื่นชมให้กำลังใจกับการเปลี่ยนแปลง ที่ดีที่เกิดขึ้น

3.2 การพัฒนาทางอารมณ์

การพัฒนาทางอารมณ์ จะเริ่มตั้งแต่เมื่อเด็กเกิด พ่อแม่จะสอนให้เด็กมีการควบคุมอารมณ์โดยเริ่มจากการที่พ่อแม่ปลอบประโลมบรรเทาความทุกข์ให้ และสอนให้เด็กรู้จักสงบลง จัดสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ให้เหมาะสมโดยที่เด็กจะไม่ต้องเผชิญกับความเศร้า ผิดหวังมากเกินไป แต่ขณะเดียวกันฝึกให้เด็กมีขอบเขตและเงื่อนไขที่เหมาะสมในการแสดงอารมณ์ในชีวิตประจำวัน แต่เด็กที่ถูกทารุณกรรมอาจขาดโอกาสเหล่านี้ และในรายที่รุนแรงเด็กจะได้รับความเครียด ความเศร้าท่วมทับ



เกินความสามารถที่เขาจะจัดการได้ ทำให้เกิดปัญหาในการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ซึ่งอาจจะแสดงมากหรือน้อยเกินไป ไม่เหมาะสมเช่น วิตกกังวล หวาดกลัว ไร้ความรู้สึก สับสน ก้าวร้าว โกรธอาละวาด ต้องการแก้แค้น เป็นต้น

ผู้ที่ทำทารุณกรรมเด็กบางรายจะทำให้เด็กคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุ และเป็นผู้ต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กรู้สึกผิด มองตัวเองในด้านลบ และมีภาพลักษณ์ต่อตนเอง (self image) ไม่ดี ซึ่งอาจส่งผลให้เมื่อโตขึ้นจะเลือกทำสิ่งที่เป็นผลเสียต่อตนเอง พาตนเองไปอยู่ในกลุ่มคนหรือสถานการณ์ที่เลวร้าย ยอมเป็นเหยื่อของผู้อื่น หรือหาทางออกด้วยการแก้แค้นโดยเป็นผู้กระทำทารุณกรรมเองในอนาคต⁽³⁾

เด็กที่ถูกเลี้ยงดูและปฏิบัติตัวอย่างผิดๆ บางรายต้องประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง มีบาดแผลเป็นที่ลึกในใจ เด็กอาจต้องการการบำบัดโดยจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัดในระยะยาว ผู้ที่จะทำการบำบัดต้องมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจว่าเด็กมีความรู้สึกต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร และสามารถสื่อสารกับเด็กด้วยความเข้าใจและห่วงใย ผู้บำบัดต้องเข้าใจด้วยว่าเด็กเหล่านี้จะพัฒนาเทคนิควิธีในการเอาตัวรอด และสร้างกลไกการป้องกันตัวของเขาเองขึ้น ซึ่งทำให้การเข้าถึงจิตใจเด็ก และบำบัดรักษายากขึ้น⁽¹⁴⁾

วิธีการบำบัดมีหลายรูปแบบ ทั้งการบำบัดเฉพาะบุคคล การบำบัดครอบครัว การบำบัดแบบกลุ่ม และการบำบัดแบบเครือข่าย แต่การบำบัดรักษาเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ สิ่งที่สำคัญที่สุดประการแรกก็คือ ในระหว่างนั้นต้องเลี้ยงดูเด็กให้มีสภาพที่ดีขึ้นด้วย⁽⁵⁾

ไม่ว่าจะใช้เทคนิคการบำบัดรูปแบบใดก็ตาม มีแนวทางหลักที่สำคัญ ที่เป็นเป้าหมายในการบำบัดนั้นๆ ดังต่อไปนี้คือ⁽¹³⁾

3.2.1 ช่วย让孩子เข้าใจเหตุการณ์ที่ถูกทารุณกรรม และสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นจริง

จากการที่เด็กยังมีความเข้าใจ ความคิด ที่จำกัดตามวัยของเขา ทำให้เด็กเกิดความสับสน เข้าใจผิดๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และไม่เข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันที่กำลังดำเนินอยู่ เกิดความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ซึ่งจะนำไปสู่ความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ตามมา จึงต้องให้การช่วยเหลือเด็กโดย



- หากคำพูดมาตั้งชื่อความรู้สึกของเด็ก เพื่อให้ความรู้สึกภายในของเด็กเป็นรูปธรรม และเด็กสามารถใช้ชื่อนั้นสื่อความรู้สึกกับผู้อื่นได้ ทำให้เข้าใจความรู้สึกของตนเองดีขึ้น
- ช่วยให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันที่กำลังดำเนินอยู่ โดยการสรุปและลำดับเหตุการณ์ โดยใช้ภาษาที่เด็กสามารถเข้าใจตามวัย
- ช่วยให้เด็กระบายความรู้สึก และมีส่วนร่วมในอารมณ์นั้นกับเด็ก

เด็กจะมีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ผิดหวัง หวาดกลัว วิตกกังวลต่างๆ หลากหลาย ซึ่งบ่อยครั้งที่เด็กยังไม่เข้าใจความรู้สึกนั้น หรืออาจไม่มีโอกาสที่จะแสดงความรู้สึก ไม่มีผู้พร้อมที่จะรับฟัง และมีส่วนร่วมในความรู้สึกนั้นกับเด็ก ผู้บำบัดต้องช่วยให้เด็กมีความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย เด็กจึงจะสามารถระบายความรู้สึกเหล่านี้โดยที่ผู้บำบัดต้องสื่อให้เด็กทราบว่าเขาได้รับอนุญาตให้พูดความรู้สึกเหล่านี้ได้ เมื่อเขาพร้อมที่จะพูดให้เขารู้ว่าผู้บำบัดพร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจในความรู้สึกของเขา ในเด็กเล็กอาจต้องใช้การวาดรูปและการเล่น เป็นเครื่องมือช่วยให้เด็กระบายความรู้สึกต่างๆ ออกมาได้ดีขึ้น

3.2.2 ช่วยให้ได้รู้และสามารถคาดเดาสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้

การที่เด็กได้รู้และสามารถพหอคาดเดาสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นจะช่วยให้เด็กลดความสับสน ความวิตกกังวล สามารถเตรียมตัวเตรียมใจรับเหตุการณ์ที่จะเกิด และปรับตัวกับสิ่งที่ตามมาได้ดีขึ้นด้วย

การเตรียมเด็กล่วงหน้าเช่น ให้เด็กมีโอกาสไปเยี่ยมสถานที่ หรือพบกับบุคคลที่เขาจะต้องไปเจอในอนาคต โดยมีผู้ที่เขาไว้วางใจคอยสนับสนุนด้านกำลังใจหรือให้เล่นบทบาทสมมติ (role play) เป็นสิ่งที่ดี

3.2.3 ลดความรู้สึกผิดของเด็ก

เด็กบางคนจะมีความเข้าใจผิด โทษตัวเองในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจากความเข้าใจยังจำกัดตามวัย หรืออาจถูกบอกเล่าโดยผู้ที่กระทำทารุณกรรมเด็ก ซึ่งความรู้สึกผิดนี้จะส่งผลเสียอย่างมากต่อจิตใจของเด็ก รวมทั้งความร่วมมือของเด็กในการบำบัดด้วย จึงต้องมีการตรวจสอบโดยการถามเด็กว่าเด็กมีความรู้สึกผิดหรือโทษตัวเองหรือไม่ ผู้บำบัดต้องหาโอกาสที่จะให้ความมั่นใจกับเด็กเสมอๆ ว่าสิ่งที่พ่อแม่ทำนั้น เด็กไม่มีความผิด และไม่ต้องร่วมรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม



3.2.4 ช่วยให้เกิดมีตัวตน และมีคุณค่า

การที่เด็กถูกปล่อยปละละเลยหรือถูกทารุณกรรมมายาวนาน อาจทำให้เด็กรู้สึกเหมือนตนเองไม่ใช่บุคคล ไม่มีคุณค่า มีภาพลักษณ์ต่อตัวเองไม่ดี ผู้บำบัดสามารถช่วยให้เด็กรับรู้ถึงความเป็นบุคคล และมีคุณค่าของเขาเองมากขึ้น โดยการให้ความสนใจในความเป็นอยู่ และรายละเอียดส่วนตัวของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพูดถึงและให้ความสนใจในสิ่งที่เด็กกำลังทำอยู่ในขณะนั้น แสดงความชื่นชมในส่วนดี หรือพฤติกรรมที่ดีของเด็ก

ตัวอย่าง

“ครั้งก่อนที่เจอกัน หนูไม่สบาย เป็นหวัด หนูหายดีแล้วหรือยัง”

“หนูกำลังวาดรูปบ้านและระบายสี หนูวาดได้ดีมาก ฉันชอบสีที่หนูระบายบ้านดูสดใสดี”

3.3.5 ให้เด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ในการมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

ผู้บำบัดต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ที่เด็กอาจไม่เคยได้รับมาก่อน อีกทั้งส่งเสริมให้โอกาสที่เด็กจะได้สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในลักษณะอื่นๆ กับบุคคลต่างๆ มากขึ้น

3.3.6 ช่วยให้เกิดมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา

เด็กที่ถูกทารุณกรรมมักมีความบกพร่องในทักษะการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสังคม เนื่องจากการที่เขาได้รับการเลี้ยงดูและมีแบบอย่างที่ไม่ดี รวมทั้งการที่เด็กอาจมีการพัฒนาการเอาตัวรอด หรือป้องกันตัวอย่างไม่เหมาะสมติดตัวมาก่อน ทำให้เด็กมีความสัมพันธ์กับเด็กอื่นๆ หรือบุคคลอื่นได้ยาก ผู้บำบัดจึงต้องช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับเด็ก โดยใช้รูปแบบการบำบัดต่างๆ เช่นกลุ่มบำบัด เพื่อให้เด็กพัฒนาทักษะทางสังคมทั้งกับบุคคลอื่น และในโรงเรียน

สรุป

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม นอกจากการรักษาภาวะเร่งด่วนเบื้องต้นคือการเจ็บป่วยทางกายแล้ว จะต้องตรวจประเมินผลกระทบทางอารมณ์จิตใจ เพื่อวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับชนิดและความรุนแรงของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งผลกระทบนั้นอาจไม่รุนแรง เป็นเพียงปฏิกิริยาตอบสนองในระดับปกติต่อ



เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องการเพียงการช่วยเหลือประคับประคอง ให้การปกป้องดูแล
ก็ดีขึ้นในไม่ช้า หรืออาจรุนแรงจนป่วยเป็นโรคทางจิตเวชที่ต้องการการรักษาโดย
การทำจิตบำบัด และใช้ยาโดยจิตแพทย์ หรือนักจิตบำบัด นอกจากนี้บางรายยัง
ต้องแก้ไขฟื้นฟูผลกระทบต่อพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจซึ่งอาจส่งผลเสียต่อ
บุคลิกภาพและสุขภาพจิตในอนาคตอีกด้วย

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกรังแก





เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม



บทที่ 3

โรคทางจิตเวชในเด็กที่ถูกทารุณกรรม

เด็กที่ถูกทารุณกรรมที่ได้รับผลกระทบทางอารมณ์จิตใจรุนแรงบางราย อาจเกิดโรคทางจิตเวชเกิดขึ้นซึ่งต้องการการตรวจประเมินและรักษาโดยจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาอย่างจริงจังต่อเนื่อง โรคทางจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกทารุณกรรม มีหลายชนิดคือ

1. ความผิดปกติในการปรับตัว (Adjustment Disorders)

คือกรณีที่เด็กมีอาการผิดปกติทางอารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียดที่มีสาเหตุชัดเจน (ในที่นี้สาเหตุคือการถูกทารุณกรรม) จนทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคม การใช้ชีวิตประจำวันหรือการเรียน

อาการผิดปกติทางพฤติกรรมหรืออารมณ์นี้มีได้หลากหลายลักษณะ เช่น อาการเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ผื่นร้าย หรืออาการซึมเศร้า แยกตัว หรือพฤติกรรมก้าวร้าว เกรง ขโมย ฯลฯ แต่เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดหมดไป ส่วนใหญ่อาการต่างๆ จะค่อยๆ หายไปในเวลา 6 เดือน

การรักษากระทำโดยการกำจัดหรือลดสาเหตุของความเครียดและโดยการบำบัดจิตบำบัดเฉพาะบุคคลหรือแบบกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้เด็กได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ และให้เด็กได้เข้าใจปัญหา แก้ไขความเข้าใจผิด ช่วยให้เกิดทักษะการปรับตัวกับความเครียดอย่างเหมาะสม



รายที่มีอาการรุนแรงมาก อาจต้องให้ยาร่วมด้วยเช่น ยาคลายเครียด (anxiolytic drugs) หรือยาต้านเศร้า (antidepressant) โดยให้ช่วงสั้นๆ⁽²⁾

2. อาการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากจิตใจ (Somatoform Disorders)

เด็กที่ถูกทารุณกรรมบางราย อาจแสดงอาการเจ็บป่วยทางกายเช่น ปวดหัว ปวดท้อง หายใจไม่อิ่ม วิงเวียน อ่อนแรง ฯลฯ โดยที่ไม่มีความผิดปกติทางร่างกายแต่มีสาเหตุมาจากที่เด็กเก็บกดความรู้สึกต่างๆ ไว้ภายใน เช่น ความรู้สึกโกรธ ความกลัว ความวิตกกังวล การต้องปกปิดความลับ โดยที่เด็กไม่สามารถระบายหรือพูดถึงเหตุการณ์ออกมาเป็นคำพูดได้ เนื่องจากพัฒนาการทางภาษายังจำกัดหรือไม่มีคนที่เขาไว้วางใจพอที่จะบอก หรือไม่มีคนเชื่อ เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือรักษาเริ่มต้นจากการตรวจประเมินที่ดี โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความจำเป็น เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีสาเหตุจากโรคทางกาย แล้วจึงรักษาโดยการทำจิตบำบัด โดยผู้รักษาและสมาชิกในครอบครัวจะต้องแสดงความเห็นใจและยอมรับอาการทางกายที่เด็กเป็นอย่างจริงจัง ต้องเข้าใจว่าเด็กไม่ได้แกล้ง เขามีความรู้สึกเช่นนั้นจริงๆ อธิบายให้เด็กและครอบครัวเข้าใจถึงความเกี่ยวข้องของจิตใจและร่างกาย ว่าความเครียดทางจิตใจจะส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายได้ และให้ความมั่นใจว่าอาการจะดีขึ้น ผู้ที่ดูแลเด็กจะต้องระมัดระวัง ไม่ให้เด็กได้รับประโยชน์ที่ไม่เหมาะสมจากการที่มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ไม่ต้องไปโรงเรียน หรือได้สิทธิพิเศษต่างๆ เพราะจะเป็นปัจจัยเสริมให้อาการคงอยู่นานขึ้น

3. โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders)

เด็กบางคนมีอาการเศร้ารุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งมักเกิดกับเด็กหญิงหรือเด็กโตโดยเฉพาะอย่างยิ่งรายที่พ่อแม่ไม่เชื่อว่าลูกถูกทารุณกรรมจริง ครอบครัวไม่ช่วยเหลือประคับประคองทางจิตใจไม่ค่อยมีเพื่อน หรือพ่อแม่มีอาการซึมเศร้าด้วย

อาการเศร้าที่รุนแรงจนจัดว่าเป็นโรคซึมเศร้านั้น เด็กจะต้องมีอาการเศร้า ซึม หดหู่ รู้สึกเบื่อ หหมดความสนุก หรือ หหมดอาลัยตายอยาก เป็นนานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป โดยอาจมีอาการในด้านต่างๆ ดังนี้

- อาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเปลี้ยเพลียแรง ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น



- พฤติกรรมเชิงซึม เหม่อลอย คิดช้า เคลื่อนไหวช้า เสียงเบา แยกตัว ไม่อยากพูดคุยกับใคร แต่บางรายอาจมีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย กระสับกระส่าย (agitation) อยู่ไม่นิ่งคล้ายเด็กเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- มองโลกในด้านลบ คิดแต่เรื่องร้ายๆ ขาดสมาธิ วิตกกังวลต่างๆ นานา บางคนมีอาการตกใจง่าย ใจสั่น แขนงหน้าอก ย้ำคิดย้ำทำ
- โทษตนเอง รู้สึกท้อแท้ท้อถอย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หมดหวัง จนถึงมีความคิดฆ่าตัวตายได้

การรักษานิยมใช้วิธีจิตบำบัดเฉพาะบุคคล และครอบครัวบำบัด โดยใช้เทคนิคการบำบัดแบบแก้ไขความคิด (Cognitive therapy) และการบำบัดแบบช่วยเหลือระดับประคอง (Supportive therapy) เพื่อช่วยลดความรู้สึกผิด ความโกรธ ช่วยลดการมองโลกในแง่ลบ เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง ให้มองโลกและตนเองดีขึ้น และเสริมสร้างทักษะทางสังคม

รายที่มีอาการรุนแรงจะต้องใช้ยาต้านเศร้า (Anti depressants) ร่วมด้วย

4. ใส่กรรยทห้ลัประสวเเหตุร้ย (Post Traumatic Stress Disorders : PTSD)

การประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงน่ากลัวมากๆ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ สงคราม เหตุจรวจล รวมถึงการถูกรูทกรรณกรรณอย่างรุนแรง ซึ่งทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์ต้องตกอยู่ในสภาวะตกใจกลัวอย่างสุดซึด และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อาจทำให้เกิดความผิดปกติตามมาภายหลังเหตุการณ์นั้น

เด็กจะมีอาการผิดปกติตั้งทางอารมณั ความคิิด และพฤติกรรม 3 ประการใหญ่ๆ⁽¹²⁾ คือ

1. แสดงท่าทีตกใจ หวาดกลัว รวกับว่าตนเองกำลังประสบเหตุการณ์รุนแรงในอดีตนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (reexperiencing symptoms) เช่น นึกถึงเห็นภาพ ได้ยินเสียง หรือฝันร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ซ้ำแล้วซ้ำเล่า
2. มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น (avoidant symptoms) เช่น ไม่ยอมไปในสถานที่ซึ่งคล้ายกับที่เกิดเหตุ หรือเลี่ยงคนที่หน้าคล้ายคนที่ตนกลัว พยายามไม่คิด ไม่พูดถึง หรือปฏิเสธความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ ซึ่งอาจเป็นมากจนทำให้ผู้ป่วยมีลักษณะเย็นชา ไม่ตอบสนองต่อสิ่งใด (psychic numbness)





3. มีอาการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติมากเกินไป (increased state of arousal) เช่นสะดุ้ง ตกใจง่าย เมื่อมีสิ่งกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์ที่น่ากลัวนั้น เช่นเสียงปืน เสียงไซเรนจะมีอาการหัวใจเต้นเร็ว ตัวสั่น คลื่นไส้ ระแวงภัย ไม่ค่อยไวใจอะไรง่าย ๆ หงุดหงิดง่าย และอาจก้าวร้าวมากขึ้น ผู้ป่วยอาจมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย นอกเหนือไปจากอาการ PTSD เช่น โรคซึมเศร้า ความโศกเศร้าจากการสูญเสีย (grief reaction) และความวิตกกังวลในการพลัดพราก (separation anxiety) ผู้ป่วยอาจถูกพามาพบแพทย์ด้วยอาการต่างๆ เช่น อาการเจ็บป่วยทางกาย การเรียนตกต่ำ กังวลเกี่ยวกับการพลัดพราก นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์อารมณ์โกรธไม่ได้ เป็นต้น

การรักษาในระยะแรกต้องให้การช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจริงจัง สิ่งแรกคือ จัดให้เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและให้การประคับประคองทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งกับการทำจิตบำบัดเฉพาะบุคคล (individual psychotherapy) ในเด็กเล็ก ใช้การเล่นบำบัด (play therapy) โดยเปิดโอกาสให้เด็กพูดหรือเล่นซ้ำๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ประสบมา และให้ผู้ช่วยแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้นพร้อมกันไปด้วย แพทย์จะเป็นผู้รับฟัง แสดงความเข้าใจต่อเหตุการณ์และเห็นใจในความรู้สึกของเขา ทำให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ดีขึ้น หายสับสน อยู่กับความเป็นจริงมากขึ้น ให้เด็กแสดงความคิดเห็นหรือถามข้อข้องใจ โดยแพทย์จะช่วยให้เด็กเห็นข้อแตกต่างระหว่างเหตุการณ์ที่ผ่านมากับชีวิตปัจจุบัน ให้เด็กรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย ในกรณีที่มีเด็กหลายคนในเหตุการณ์นั้น อาจใช้การบำบัดแบบกลุ่ม (group therapy)⁽¹⁾

ให้คำแนะนำกับครอบครัวของผู้ป่วยถึงผลที่เกิดกับเด็ก และวิธีการช่วยเหลือเด็กโดยการรับฟัง ปลอบโยน ให้ความมั่นใจ และปกป้อง

PTSD อาจทำให้เด็กเกิดปัญหาการเรียนตามมาเพราะทำให้เด็กไม่มีสมาธิ เหม่อลอย ความจำแย่งจนทำให้การเรียนด้อยลง หรือถูกเพื่อนล้อเลียนได้เด็ก จึงควรให้ผู้ปกครองไปพบหรือมีจดหมายจากแพทย์ไปขอความช่วยเหลือจากครูในการให้ความช่วยเหลือเด็ก

การรักษาโดยยา มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการตื่นตัวของระบบประสาทอัตโนมัติมากเกินไป (sympathetic hyperarousal) โดยยาที่ใช้ มีหลายชนิดได้แก่ ยากลุ่ม SSRI, propranolol, clonidine, imipramine เป็นต้น^(10, 11)

PTSD มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กในหลายด้าน ทั้งในด้านอารมณ์

สติปัญญา และบุคลิกภาพ ในเด็กที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง การมองตนเอง และชีวิตจะเริ่มเปลี่ยนไป เด็กอาจรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง รู้สึกว่าตนเองควบคุมสถานการณ์บางอย่างในชีวิตไม่ได้ ไม่ไว้วางใจผู้อื่น และอาจมองอนาคตของตนเองไปในทางลบ การพยากรณ์โรคจะดีในเด็กที่มีการปรับตัวดีมาก่อน และครอบครัวให้การประคับประคองทางด้านจิตใจแก่เด็กอย่างเพียงพอ⁽¹⁾

5. พฤติกรรมก้าวร้าว เกิร ถ้าว้าว (Aggressive behaviors)

เด็กที่ถูกทารุณกรรมมายาวนาน อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี ขาดการอบรมสั่งสอนและแบบอย่างที่เหมาะสม จะทำให้มีพฤติกรรมที่ก้าวร้าวและใช้ความรุนแรง โดยได้แบบอย่างจากบุคคลรอบข้าง เด็กจะขาดความนับถือตนเอง ไม่รักตัวเอง รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สนใจว่าการกระทำของตนนั้นจะก่อให้เกิดผลเสียใดตามมาแก่ตนเอง ทั้งยังเป็นปรปักษ์ต่อผู้ใหญ่และสังคม เนื่องจากเด็กขาดความไว้วางใจ (trust) และขาดความผูกพัน (attachment)

การรักษาจึงเน้นที่ต้องเข้าใจพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากพื้นฐานทางใจที่ขาดความสุข ต้องการความรัก และสร้าง ความไว้วางใจ การรักษาจะต้องใช้หลายวิธีร่วมกันคือ

1. จิตบำบัดเฉพาะบุคคล (Individual psychotherapy) เน้นการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับเด็ก ให้เด็กได้มีประสบการณ์ใหม่ในการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (Therapeutic relationship) โดยเป็นความสัมพันธ์ที่มั่นคง สม่่าเสมอ สามารถไว้วางใจและคาดการณ์ได้ เสริมความภาคภูมิใจในตนให้กับเด็ก ช่วยให้เด็กเรียนรู้การควบคุมตนเอง และการแสดงออกอย่างเหมาะสมกับผู้อื่น รวมทั้งฝึกให้เด็กมีทักษะในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม โดยการให้แบบอย่าง (modeling) และการแสดงบทบาทสมมุติ (role play)

2. ครอบครัวบำบัด (Family therapy) เพื่อช่วยลดความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่และลูก จะช่วยส่งเสริมให้มีการแสดงออก และการสื่อสารอย่างเหมาะสมมากขึ้น

3. ฝึกทักษะการดูแลให้พ่อแม่ (Parent management training) โดยการให้คำปรึกษาและฝึกทักษะให้กับพ่อแม่ในการปฏิบัติกับเด็กได้อย่างถูกต้อง โดยใช้หลักพฤติกรรมบำบัด คือการให้แรงเสริม (positive reinforcement) เช่นการให้รางวัลหรือคำชมเชยกับเด็กเมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือให้ลดแรงเสริม (negative reinforcement) เช่น ไม่ให้ความสนใจกับเด็ก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม



(แต่ต้องเป็นพฤติกรรมที่ไม่ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน หรือละเมิดสิทธิผู้อื่น) รวมทั้งมีทักษะที่จะหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์หรือการลงโทษที่รุนแรงเกินสมควร

ในบางรายอาจจำเป็นต้องใช้ยาร่วมด้วยเพื่อลดความก้าวร้าว ซึ่งมียาหลายกลุ่มที่สามารถลดความก้าวร้าว โดยมีแนวทางเบื้องต้นในการเลือกใช้ยาแต่ละกลุ่มคือ⁽²⁾

- มีปัญญาอ่อน หรือโรคทางสมอง (Organic brain disorders) ร่วมด้วย ควรใช้ propranolol
- ถ้ามีอันตรรกกับบุคคลอื่น ควรพิจารณาต้านโรคจิต (Anti- psychotic drugs)
- ถ้ามีอาการแปรปรวนมาก หรือลักษณะระเบิดอารมณ์รุนแรง อาจพิจารณากลุ่มยากันชัก เช่น Valproate, Carbamazepine, Lithium หรือ Clonidine
- ถ้าเป็นลักษณะหงุดหงิดง่าย (irritable mood) หรือมีอาการซึมเศร้า ร่วมด้วย ควรใช้กลุ่มยาต้านเศร้าเช่น SSRI
- ถ้ามีอาการชอน อยู่ไม่นิ่ง หุนหันร่วมด้วย ควรใช้กลุ่ม Stimulant
- ถ้ายาต่างๆ ดังกล่าวไม่ได้ผล อาจพิจารณา Buspirone หรือ Trazodone

สรุป

เด็กที่ถูกทารุณกรรมบางรายอาจมีผลกระทบทางอารมณ์จิตใจรุนแรงจนป่วยด้วยโรคทางจิตเวชซึ่งมีหลายชนิด ที่สำคัญคือ ความผิดปกติในการปรับตัว อาการเจ็บป่วยทางกายที่เกิดจากจิตใจ โรคซึมเศร้า โรคเครียดหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรง และพฤติกรรมก้าวร้าว เกเร ต่อต้าน ซึ่งการบำบัดรักษาต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์เช่นจิตแพทย์ นักจิตบำบัด เป็นหลัก และประสานกับฝ่ายต่างๆที่ดูแลเด็ก แนวการรักษาใช้การทำจิตบำบัดรูปแบบต่างๆ และ/ หรือ การใช้ยาทางจิตเวช ซึ่งต้องติดตามการรักษาต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และบางรายต้องใช้เวลาในการบำบัดรักษายาวนาน



บทที่ 4

การบำบัดพ่อแม่ที่เป็นผู้ทำรุนแรงลูก

การให้การบำบัดรักษาพ่อแม่ที่เป็นผู้ทำรุนแรงลูก มีปัญหาหลายประการที่ต้องคำนึงถึง เนื่องจากพ่อแม่มักมีประสบการณ์ของตนเองที่เคยถูกทอดทิ้ง หรือไม่ยอมรับจากพ่อแม่ของตนมาก่อน อาจมีความรุนแรงในบ้าน ทำให้ตัวพ่อแม่เองก็ต้องการการเอาใจใส่และการช่วยเหลือจากผู้รักษาด้วย แต่ขณะเดียวกันก็มีปมในจิตใจที่ทำให้มีทัศนคติที่หวาดระแวง ไม่ไว้วางใจ และต่อต้านผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าตน ทำให้มีโอกาสูงที่พ่อแม่จะไม่ร่วมมือหรือไม่รักษาอย่างต่อเนื่อง การบำบัดรักษาพ่อแม่จึงควรทำโดยหน่วยงานพิเศษ ซึ่งเข้าใจความต้องการของเขา และมีศักยภาพที่จะติดตามการรักษาได้ต่อเนื่องระยะยาว⁽¹⁴⁾

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทำรุนแรง

1. เป้าหมายของการบำบัด

เป้าหมายในการบำบัดรักษามีดังต่อไปนี้

1.1 ช่วยลดความตึงเครียด วิตกกังวล และระดับประคองจิตใจของพ่อแม่

โดยการรับฟังความทุกข์ ความเศร้า และความกังวลของพ่อแม่ด้วยท่าทีเต็มใจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจในสิ่งที่เขาเคยประสบมา โดยไม่ด่วนตัดสิน ถูกผิดในการกระทำที่ผ่านมาของเขา

1.2 พัฒนาทักษะการเป็นพ่อแม่ที่มีประสิทธิภาพ

เพื่อให้ไม่คาดหวังเด็กเกินความเป็นจริงหรือเกินวัย เช่น คาดหวังว่าลูกวัย 3 ขวบจะไม่เล่นเลอะเทอะ หรือเชื่อฟังโดยดีเมื่อพ่อแม่พูด





1.3 พัฒนาทักษะการสร้างความนิยให้ลูก

ให้มีทักษะในการควบคุม สิ่งสอนลูกอย่างมีประสิทธิภาพได้ โดยไม่ต้องทำร้ายลูก เช่นมีทักษะการให้แรงเสริม (positive reinforcement) เมื่อเด็กทำพฤติกรรมที่ดี และทักษะการวางเฉย (ignorance) เมื่อเด็กเล็กอาละวาดลงมือลงเท้า (tantrum) เป็นต้น

1.4 นำบำบัดพยาธิสภาพทางใจของพ่อแม่

นำบำบัดปมขัดแย้งในใจรวมทั้งการเจ็บป่วยทางจิตเวชของพ่อแม่ถ้ามี เพื่อให้สามารถเข้าใจตนเอง และมีทักษะในการแก้ไขความขัดแย้ง การปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ

- 1.5 การแก้ไขปัญหาคือในครอบครัว เพื่อแก้ไขความขัดแย้งของพ่อแม่ เพิ่มทักษะการแก้ปัญหาในครอบครัว ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และลดการให้เด็กเป็นแพะรับบาป เป็นต้น

2. การสร้างแรงจูงใจให้พ่อแม่รับการบำบัด

การที่พ่อแม่จะมาใช้บริการของหน่วยงานใด ต้องมีแรงจูงใจเกิดขึ้นเสียก่อน ซึ่งต้องเริ่มจากการที่เขาตระหนักว่าปัญหานั้นมีอยู่จริง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการทำให้เขายอมรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในที่นี้จึงหมายถึงการทำให้เขายอมรับว่าตัวเองมีปัญหาลูกอยู่⁽¹³⁾

การสร้างแรงจูงใจต่อพ่อแม่เป็นเรื่องที่ยากที่สุดเรื่องหนึ่งในการทำงานกับครอบครัวที่มีการทารุณกรรมลูก ผู้ปฏิบัติงานต้องระวังไม่ให้พ่อแม่รู้สึกว่าตนเองถูกวิพากษ์วิจารณ์ คุกคาม ก้าวก่าย หรือเหยียดหยาม ซึ่งจะก่อให้เกิดความระแวง หรือก้าวร้าว เกิดขึ้น

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีได้ เท่ากับสร้างแรงจูงใจได้ครึ่งทางแล้ว แม้การสร้างแรงจูงใจเป็นเรื่องยาก แต่สามารถสร้างขึ้นได้โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

2.1 การสื่อสารกับครอบครัวอย่างเหมาะสม

เป็นขั้นตอนสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจในการร่วมมือ โดยการสื่อสารมีเป้าหมายคือ

- ให้พ่อแม่ทราบถึงเหตุการณ์และเหตุผลที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง
- ต้องกล้าระบุไว้ในความเห็นของผู้ปฏิบัติงาน เด็กไม่ได้รับการดูแลดีพอ

- แสดงความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจพ่อแม่ต่อความเครียดต่างๆ ที่เขาเผชิญอยู่ทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- ถามและรับฟังความเห็นของพ่อแม่เกี่ยวกับเหตุการณ์และการดำเนินการของฝ่ายต่างๆ
- แสดงความปรารถนาที่จะร่วมมือกับพ่อแม่

แนวทาง และท่าทีของผู้ปฏิบัติงานในการสื่อสารกับพ่อแม่ให้เข้าใจเป้าหมายดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้พ่อแม่รู้สึกพอใจและเกิดแรงจูงใจที่จะร่วมมือโดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

- มีท่าทีรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ
- ให้ความนับถือ และยอมรับในสถานะความเป็นบุคคลและพ่อแม่
- แสดงท่าทีมุ่งมั่นที่จะร่วมมือในการแก้ไขปัญหา
- แสดงท่าทียอมรับว่าความคิดเห็นของตนเองอาจผิดพลาดได้เช่นกัน และพร้อมรับฟังความเห็นที่แตกต่าง
- แสดงความเห็นด้วยว่าจริงๆ แล้วพ่อแม่ไม่ยากทำพฤติกรรมแบบนี้กับลูก
- กรณีที่ในครอบครัวมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ต้องหาทางพูดคุยกันอย่างเปิดเผย

2.2 การแสดงท่าทียอมรับกรณีที่พ่อแม่ยังไม่อยากให้ความร่วมมือ

พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในการตอบสนองกับท่าทีของพ่อแม่ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการสร้างแรงจูงใจ

พ่อแม่อาจพยายามหลีกเลี่ยงความจริงโดยใช้เหตุผลต่างๆ นานา ที่จะไม่ต้องเผชิญกับความรับผิดชอบหรือปัญหาต่างๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องระมัดระวังที่จะไม่แสดงทัศนคติหรือท่าทีที่ไม่ยอมรับ ผู้ปฏิบัติงานต้องพยายามสื่อความหมายยอมรับ เข้าใจ และเห็นใจนี้ออกมา ซึ่งอาจลดแรงต่อต้านจากพ่อแม่ ทำให้เปลี่ยนท่าทีกลับมาร่วมมือมากขึ้นได้

2.3 ค้นหาความกังวลของพ่อแม่ที่ทำให้หลีกเลี่ยงการให้ความร่วมมือ

ความกังวลของพ่อแม่ที่ซ่อนอยู่จะเป็นเหตุขัดขวางแรงจูงใจที่จะร่วมมือ จึงต้องค้นหาว่าความกังวลนั้นคืออะไร เพื่อแก้ไข โดยการให้พ่อแม่แสดงความคิดเห็นถึงสิ่งที่เขากังวลว่าอาจเกิดขึ้นหากเขายอมให้มีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้น





2.4 ช่วยลดความกังวลของพ่อแม่

เมื่อทราบถึงความกังวลของพ่อแม่ที่เป็นอุปสรรคในการที่จะร่วมมือ ผู้ปฏิบัติงานต้องช่วยลดความกังวล โดยแยกแยะว่า ความกังวลเหล่านั้น มีส่วนใดที่เป็นความกังวลที่สมเหตุสมผล และส่วนใดที่เป็นความกังวลเกินเหตุ หรือเกิดจากความไม่รู้ ความเข้าใจผิดของพ่อแม่

การให้ข้อมูลและให้ความมั่นใจ จะช่วยลดความกังวลที่เกิดจากความกังวลเกินเหตุ แต่ถึงแม้ในกรณีที่เป็นความกังวลที่สมเหตุสมผลก็ตาม การที่ได้พูดระบายออกมาโดยมีผู้รับฟังอย่างเข้าใจ เห็นใจ ได้เรียบเรียงความคิดของตนอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยลดความกังวลส่วนนี้ได้ด้วย⁽⁵⁾

2.5 การชี้ให้เห็นผลเสียของการไม่แก้ไขปัญหา

ชี้ให้เห็นถึงผลเสียที่จะตามมา ถ้าไม่แก้ไขปัญหามาตามความเป็นจริง โดยไม่ใช้การข่มขู่ นอกจากนั้นควรชี้ให้เห็นถึงโอกาสที่จะแก้ไขให้ปัญหาดีขึ้น การมีความหวังเป็นสิ่งช่วยสร้างแรงจูงใจที่ดี แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริง

3. กระบวนการบำบัดพ่อแม่

ขั้นตอนการตรวจประเมินพ่อแม่มีความสำคัญ เพราะสาเหตุที่พ่อแม่กระทำทารุณกรรมต่อลูกเป็นปัจจัยสำคัญที่จะใช้พิจารณาในการวางแผนการช่วยเหลือ พ่อแม่ของเด็กกลุ่มนี้ ส่วนหนึ่งกระทำความผิดต่อลูกด้วยความกดดัน ด้วยความไม่เข้าใจ หรือเพราะอารมณ์ชั่ววูบ มากกว่าที่จะมีเจตนาร้าย พ่อแม่ที่มีความกดดันสูงทางเศรษฐกิจ ทางสังคม ขาดความช่วยเหลือ ขาดความสนับสนุนจากญาติ หรือเพื่อนบ้าน และสังคมทั่วไป อาจทำให้เกิดแรงผลักดันให้ระบายความก้าวร้าวกับลูก ซึ่งพ่อแม่กลุ่มนี้ หากได้รับความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการของเขา อาจช่วยแก้ปัญหาได้อย่างดี เช่นพ่อแม่ที่มีความคับแค้นใจ เมื่อมีนักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ปฏิบัติงานไปเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ หรือได้รับการรักษาจากแพทย์ จะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดไปได้มาก และได้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อเด็ก มีโอกาสระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้นโดยไม่ไประบายความก้าวร้าวกับเด็ก

ในบางกรณี พ่อแม่อาจจะต้องการการรักษาทางจิตเวช ซึ่งอาจเป็นการบำบัดรักษาเฉพาะบุคคล การบำบัดแบบคู่สมรส (couple therapy) หรือครอบครัวบำบัด ขึ้นกับลักษณะปัญหาที่พบ

การทำงานช่วยเหลือพ่อแม่กลุ่มนี้ ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ความอดทน และเมตตาอย่างสูง อีกทั้งคาดหวังไว้เสมอว่า อาจมีการต่อต้าน ไม่ร่วมมือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกๆ เป็นเรื่องที่ปกติ จึงต้องระมัดระวังที่จะไม่ตำหนิ หรือแสดงท่าทีข่มขู่ลงโทษ ในทางตรงข้ามควรปฏิบัติต่อเขาเหมือนคนทั่วๆ ไป และให้ความเห็นใจ รวมทั้งสื่อให้เขารู้ว่าเราพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา⁽⁴⁾

ประเด็นสำคัญในการบำบัดพ่อแม่ที่ทำธุรกรรมลูกประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ดังนี้

3.1 ความสัมพันธ์กับผู้บำบัด

ผู้บำบัดจะต้องแสดงให้พ่อแม่เห็นว่าผู้บำบัดให้การยอมรับ และให้ความเคารพในตัวพ่อแม่ ซึ่งจะช่วยให้เขาเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และจะเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับปัญหา ในทางตรงข้าม หากพ่อแม่รู้สึกที่ไม่ได้รับการยอมรับ ความเคารพจากผู้บำบัด จะทำให้เกิดการต่อต้านไม่ร่วมมือ และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองมากขึ้น ผู้บำบัดจะสร้างความสัมพันธ์กับพ่อแม่ในด้านบวก ซึ่งมักจะเป็นความสัมพันธ์ที่พ่อแม่ไม่เคยประสบมาก่อน ผู้บำบัดจึงควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในวัยเด็กของพ่อแม่ และสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะที่แตกต่างออกไปจากที่พ่อแม่เคยได้รับ เช่น พ่อแม่ที่เคยประสบกับการเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองเฉยเมย ไม่ผูกพัน และใช้อำนาจ ผู้บำบัดจะสร้างความสัมพันธ์ที่ให้ความเป็นมิตร มีความสม่ำเสมอ เปิดใจยอมรับประสบการณ์การรับรู้ของเขา การเปลี่ยนแปลงของพ่อแม่จะเกิดขึ้น จากการได้ประสบการณ์ตรงด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดกับผู้บำบัด มากกว่าจากการเรียนรู้โดยการใช้ความคิด ความเข้าใจ

หน่วยบริการครอบครัวของอังกฤษ (English family service unit) จะส่งเสริมให้พ่อแม่มีความสัมพันธ์กับสถาบันด้วย ไม่ใช่เพียงแต่กับผู้บำบัดเพียง 1-2 คน พ่อแม่จะได้พบกับทีมผู้ทำงานทั้งทีม ได้รู้จักคุ้นเคยกับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆ ของสถาบันนั้นๆ ด้วย ทำให้มีโอกาสดำเนินการพัฒนาความสัมพันธ์ที่หลากหลาย เป็นความสัมพันธ์ใหม่ที่แตกต่างจากที่ตนเองเคยได้รับ และยังเป็นการป้องกันปัญหาที่พบว่าประสิทธิภาพการทำงานของผู้บำบัดอาจลดลง หลังจากทำงานกับครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งเป็นเวลานานๆ โดยจะกำหนดระยะเวลาทำงานกับครอบครัวหนึ่งๆ ประมาณ 6-12 เดือน⁽¹²⁾

อาจใช้วิธีการปฏิบัติงานแบบตัวต่อตัวกับผู้รับการบำบัดก่อนในเบื้องต้น เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ แล้วเพิ่มการทำงานแบบกลุ่ม หรือแบบเครือข่าย ซึ่งจะให้ประสบการณ์ที่หลากหลายกว่าการทำงานแบบตัวต่อตัวเท่านั้น





3.2 การให้การดูแลเอาใจใส่พ่อแม่

ในบางกรณี พ่อแม่ไม่อาจให้การดูแลเอาใจใส่กับลูกได้เนื่องจากตนเองไม่เคยได้รับการดูแลเอาใจใส่มาก่อน ทำให้ไม่รู้ว่าการดูแลเอาใจใส่ที่ดีเป็นอย่างไร การที่พ่อแม่ได้รับประสบการณ์การดูแลเอาใจใส่จากผู้บำบัดจะเป็นหนทางแก้ปัญหา

ผู้บำบัดต้องเข้าใจขอบเขตของการดูแลเอาใจใส่ เนื่องจากการให้การดูแลเอาใจใส่นั้น ไม่ได้หมายถึงการทำสิ่งต่างๆ ให้พ่อแม่มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะจะทำให้พ่อแม่ต้องพึ่งพาหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มากเกินไป และอาจทำให้ไม่มีการดิ้นรนหรือไม่คิดจะจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง จึงไม่ได้มีการพัฒนาเกิดขึ้น

พ่อแม่ยังจำเป็นต้องพยายามแก้ปัญหา และพึ่งพาตัวเองทางด้านเศรษฐกิจที่อยู่อาศัย และปัญหาอื่นๆ โดยผู้บำบัดอาจให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของเขา สถานที่วิธีการ ฯลฯ หรือบางครั้งอาจทำหน้าที่เป็นผู้เรียกร้องติดต่อแทนเขา ผู้บำบัดจะต้องเข้มแข็งพอที่จะอดกลั้น อดทนต่อการที่จะเห็นพ่อแม่ต้องดิ้นรนต่อสู้ด้วยตนเองด้วย

การบำบัดแบบกลุ่ม เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้พ่อแม่ได้รับการเอาใจใส่จากสมาชิกในกลุ่มที่มีความห่วงใยซึ่งกันและกัน และช่วยให้ทำให้สามารถลดการพึ่งพาหน่วยบริการด้านสังคมและการแพทย์ได้

3.3 การพัฒนาทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันในบ้าน

มักพบว่าพ่อแม่ขาดทักษะพื้นฐานในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับงานบ้านและการดูแลลูก พ่อแม่จะไม่มีทักษะในการแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันในครอบครัวไม่มีการบริหารจัดการที่ดี สับสนวุ่นวาย ไม่มีการวางแผนหรือกำหนดกฎเกณฑ์แนวทาง และบางครั้งมีความคาดหวังกับพฤติกรรมของลูกเกินความเป็นจริง ปัญหาเหล่านี้จะทำให้พ่อแม่รู้สึกว่ตนเองไม่มีความสามารถ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง และขาดความเชื่อมั่นที่จะดูแลลูกของตนเอง

การช่วยเหลือเริ่มจากการลดความสับสนวุ่นวายในบ้านลงในระดับหนึ่งก่อน โดยมีผู้แนะนำการบริหารจัดการและการดำเนินกิจวัตรขั้นพื้นฐานบางเรื่อง บางกรณีอาจต้องให้ความช่วยเหลือในทางปฏิบัติด้วยในระยะแรก เช่น มีคนช่วยดูแลเด็กช่วยทำงานบ้าน สอนวิธีเตรียมอาหาร เป็นต้น

3.4 การพัฒนาทักษะการเป็นพ่อแม่ที่มีประสิทธิภาพ

พ่อแม่ที่ทำรุดนกรรมลูกสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยใช้คุณภาพของการเลี้ยงดูที่พ่อแม่เองได้รับเมื่อวัยเด็กเป็นตัวแบ่ง กลุ่มแรกคือพ่อแม่ที่เมื่อวัยเด็กเคยได้รับความรักการดูแลที่ดี และมีความผูกพันกับพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูอย่างเหมาะสม กลุ่ม

นี้จะให้การบำบัดได้ไม่ยาก แต่สำหรับกลุ่มที่ 2 ที่พ่อแม่ในวัยเด็กไม่ได้รับความรัก ความสนใจเอาใจใส่เลี้ยงดูอย่างดีพอ และมีความผูกพันต่อกันน้อย ซึ่งบางรายเคย ถูกทารุณกรรมโดยพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูของตนเองมาก่อนด้วย กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่ ให้การบำบัดแก้ไขได้ยากกว่ากลุ่มแรกมาก

พ่อแม่ที่มีประสบการณ์ชีวิต และมีความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูไม่ตั้นนั้น อาจ จะมองไม่เห็น และไม่รู้สึกว่าตนเองได้ปฏิบัติต่อลูกอย่างผิดๆ แม้ว่าในบางครั้งอาจ จะรู้ตัวบ้าง แต่จำกัดอยู่ในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากมีความขัดแย้งอยู่ในระดับ จิตไร้สำนึก การที่พ่อแม่มีพฤติกรรมปฏิเสธไม่ยอมรับความเป็นจริง หรือไม่ยอมรับ รู้นั้น อาจเป็นผลมาจากความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่คิดว่าตนเองสามารถปรับปรุงแก้ไข สถานการณ์ใดๆ ได้ ดังนั้นในกระบวนการบำบัดจะต้องช่วยให้พ่อแม่เกิดความหวัง มองเห็นศักยภาพของตนเองที่จะพัฒนาได้ด้วย

เทคนิคการบำบัดพ่อแม่ที่เรียกว่า “การบำบัดโดยใช้บทบาทพ่อแม่”⁽¹²⁾ ซึ่ง ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประโยชน์ในการบำบัดพ่อแม่ทั้งในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 โดย ผู้บำบัดจะแสดงบทบาทเหมือนกับเป็นพ่อแม่ที่เหมาะสมให้กับผู้ที่มารับการบำบัด โดยจะใช้ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการดูแลเอาใจใส่ การให้คำแนะนำ คำสั่ง กำหนด ขอบเขต และการทำงานกับเครือข่าย ทำให้พ่อแม่ได้มีประสบการณ์ การได้รับการ ดูแลเอาใจใส่อย่างเหมาะสม เพื่อทดแทนสิ่งที่เขาขาดไป และช่วยให้พ่อแม่ที่ขาด วุฒิภาวะ และมีปัญหาในการจัดระเบียบชีวิตของตนเองและลูก ได้พัฒนาตนเองขึ้น

ในบางกรณีการให้ความช่วยเหลือและบำบัดพ่อแม่ต้องใช้เวลายาวนาน ซึ่ง อาจเกิดผลเสียต่อความภูมิใจในตนเองเพราะพ่อแม่รู้สึกคล้ายกับช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จากการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเป็นเวลานาน ดังนั้นผู้บำบัดจึงควรแบ่งแยกเป้าหมายและ กระบวนการออกเป็นส่วนๆ สั้นๆ ที่แยกกันชัดเจน เพื่อให้ส่วนที่ได้รับการปรับปรุง แล้ว ถือว่าจบเป็นส่วนๆ ไป และเมื่อปัญหาต่างๆ ได้จัดการแล้ว พ่อแม่ก็ไม่ควร จะอยู่ในบทบาทของผู้รับบริการอีกต่อไปเพียงแต่ผู้บำบัดยังต้องพร้อมสำหรับเขาเสมอ

3.5 การแก้ไขบทบาทที่ไม่ถูกต้องของสมาชิกในครอบครัว

มักพบเสมอว่าในครอบครัวมีความสับสนในบทบาทของสมาชิกแต่ละคน ทำให้เกิดความคาดหวัง และความขัดแย้งเกิดขึ้น นำไปสู่ความเครียด และการ กระทำทารุณกรรม โดยที่เด็กถูกจับให้สวมบทบาทของผู้ใหญ่ หรือเด็กที่โตเกินวัย ที่แท้จริง



ตัวอย่างที่ 1

เด็กหญิง “แดง” อายุ 8 ปี ได้รับหน้าที่ให้เป็นคนดูแลน้องอายุ 2 ขวบ ทั้งเรื่องการกิน การนอน การอาบน้ำ รวมทั้งดูแลทั่วไป ขณะที่แม่ออกไปนอกบ้านบ่อยครั้งที่แม่โกรธและลงโทษเด็กหญิงแดงรุนแรงเพราะแม่รู้สึกว่าเด็กหญิงแดงไม่รับผิดชอบหน้าที่ ตามที่แม่มอบหมาย หรือดูแลน้องไม่ดีพอจนน้องประสบอุบัติเหตุ

ตัวอย่างที่ 2

เด็กหญิง “เล็ก” อายุ 12 ปี ถูกพ่อละเมิดทางเพศมานาน 2 ปี โดยเมื่อ 2 ปีก่อน แม่ของเด็กหญิงเล็กเป็นน้องอกที่มดลูก และต้องผ่าตัดเอามดลูกออกไป หลังจากนั้นแม่ของเด็กหญิงเล็กมีความรู้สึกว่าร่างกายของตนไม่แข็งแรง และเชื่อว่าตนเองไม่สามารถให้ความสุขทางเพศกับสามีได้ เด็กหญิงเล็กได้รับบทบาทเข้ามาทำหน้าที่ต่างๆ ซึ่งเคยเป็นของแม่มาก่อน รวมทั้งการปรนนิบัติเรื่องส่วนตัวของพ่อแทนแม่ แม่ให้เด็กหญิงเล็กนอนร่วมเตียงกับพ่อแทน ขณะที่ตนเองลงมานอนกับลูกชายคนเล็กที่พื้นโดยให้เหตุผลว่า “ให้เด็กนอนเป็นเพื่อนพ่อ”

3.6 การช่วยลดความรู้สึกผิดของพ่อแม่

พ่อแม่บางคนจะมีความรู้สึกผิดอยู่ในใจ ซึ่งยิ่งทำให้ความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) ต่ำลงไปอีก การบำบัดเฉพาะบุคคล ร่วมกับการบำบัดแบบกลุ่มมักได้ผลดี โดยชี้ให้เห็นเหตุและผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นถึงจุดที่พ่อแม่ได้พยายามทำอย่างดีแล้ว เมื่อคำนึงถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เขาต้องเผชิญอยู่

3.7 ช่วยให้อาจารย์ตระหนักถึงพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น

บ่อยครั้งที่พ่อแม่ไม่ได้ตระหนักว่า พฤติกรรมของเด็กที่กระตุ้นให้พ่อแม่เกิดความเครียด และกระทำทารุณกรรมต่อเด็กนั้น แท้จริงแล้ว พ่อแม่เองก็อาจมีส่วนที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นด้วย จึงต้องช่วยวิเคราะห์ให้พ่อแม่มองเห็นและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น

ตัวอย่าง

เด็กชาย “นิด” อายุ 1 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการซีดและชัก เนื่องจากเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง จากการถูกแม่จับเขย่า (shaking baby syndrome) เพราะโกรธที่เด็กชายนินงอแง และร้องกวนตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน จนแม่ไม่ได้พักผ่อน และถูกสามีตำหนิว่า “เลี้ยงลูกไม่เป็น” โดยแม่ไม่ได้ตระหนักว่า



ตนเองมีส่วนกระตุ้นให้ลูกองแรร่องไห้มากขึ้น โดยเมื่อเด็กเริ่มองแรร่องตามปกติ แม่ไม่ได้สังเกตและตอบสนองเด็กอย่างเหมาะสม แต่ใช้การเดินหนี ช่มชู้ หรือตวาดอย่างมีอารมณ์ ซึ่งยั้งกระตุ้นให้เด็กหงุดหงิดมากขึ้น

3.8 ช่วยให้อแม่เข้าใจถึงพฤติกรรมของลูกมากยิ่งขึ้น

พ่อแม่อาจไม่สังเกตหรือเข้าใจผิดเมื่อลูกสื่อสาร ไม่ว่าจะโดยคำพูดหรือกิริยาท่าทาง ทำให้เกิดความโกรธ ความเครียดขึ้น ซึ่งผู้บำบัดสามารถฝึกพ่อแม่ให้เกิดทักษะ โดยผู้บำบัดสังเกตปฏิสัมพันธ์ของพ่อแม่กับเด็ก และชี้ให้พ่อแม่ได้เห็นว่าพฤติกรรมในขณะนั้นเด็กกำลังสื่อสารอะไร

ตัวอย่าง

เด็กชายด้อมอายุ 4 ปี มีพฤติกรรมที่แม่เห็นว่าดื้อ ไม่เชื่อฟัง ก่อวณ และชอบทำลายข้าวของมักเกิดในตอนเย็น ซึ่งแม่กำลังแต่งตัว แต่งหน้าเพื่อออกไปทำงานเป็นพนักงานเสริฟในตอนกลางคืน เด็กชาย ด้อมซึ่งมีความกังวลในการแยกจากเพราะกลัวที่จะถูกทิ้งให้อยู่กับพ่อซึ่งเมาสุราเป็นประจำ จะเข้ามาย้อยุด นัวเนีย ขัดขวางในการแต่งตัวของแม่ บางครั้งขว้างปาเครื่องสำอางของแม่ จึงทำให้แม่โกรธและตีเด็กอย่างรุนแรง เพราะแม่เข้าใจความหมายของพฤติกรรมของเด็กชายด้อมที่แสดงถึงความกังวลและหวาดกลัวที่แม่จะออกจากบ้าน ว่าเป็นพฤติกรรมที่ดื้อ ซุกซน และเรียกร้องความสนใจ

3.9 ลดความคาดหวังที่มีต่อเด็กมากเกินไป

พ่อแม่อาจคาดหวังกับเด็กมากเกินไปไม่คำนึงถึงวัยของเด็กไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเชื่อฟังอยู่ในคำสั่ง ความรับผิดชอบ การช่วยเหลือทำงานต่างๆ ผู้บำบัดอาจปรับเปลี่ยนระดับความคาดหวังที่จะให้ลูกมีพฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ได้ ด้วยการให้ความรู้กับพ่อแม่ โดยอาจเป็นการสอนแบบตัวต่อตัว หรือเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดแบบกลุ่ม

3.10 ส่งเสริมพ่อแม่ให้มีความผูกพันกับลูกมากขึ้น

ส่งเสริมให้พ่อแม่มีความผูกพันในด้านดีกับลูกมากขึ้น โดยกระตุ้นให้พ่อแม่มีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับลูก โดยผู้บำบัดจะฝึกให้พ่อแม่มีความไวที่จะรับรู้ความต้องการ และการสื่อสารของลูกอย่างถูกต้อง อีกทั้งสามารถตอบสนองกับลูกได้อย่างเหมาะสม มีวิธีการสอนที่เรียกว่า “Marte Meo” ซึ่งผู้บำบัดจะช่วยพ่อแม่กับลูกให้มีปฏิสัมพันธ์ทางด้านบวกต่อกันโดยฝึกให้พ่อแม่มีทักษะในการสังเกต



และรับรู้การสื่อสารกันอย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้บำบัดถ่ายวิดีโอบันทึกภาพ ปฏิสัมพันธ์อันนั้นไว้ แล้วนำกลับมาฉายดูพร้อมๆ กันอีกครั้ง โดยผู้บำบัดจะชี้ให้พ่อแม่เห็นกระบวนการการเกิดปฏิสัมพันธ์ และผลของมันให้พ่อแม่ได้เข้าใจ

3.11 กระตุ้นให้พ่อแม่เข้าใจและเกิดความเห็นอกเห็นใจลูก

พ่อแม่มักมีประสบการณ์ในด้านลบของตนเองที่เก็บกดเอาไว้ และเป็นตัวขัดขวางทำให้พ่อแม่ไม่สามารถเกิดความรู้สึกเข้าใจและเห็นอกเห็นใจลูกได้ ผู้บำบัดจะกระตุ้นให้พ่อแม่ได้ระบายความรู้สึกของคนที่ต่อลูกออกมา และรับฟังด้วยความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ พุดคุยถึงปัญหาในการเลี้ยงลูกกับพ่อแม่ซึ่งพ่อแม่มักจะเชื่อมโยงกับการเลี้ยงดูที่ตนเองเคยได้รับเมื่อเป็นเด็ก ผู้บำบัดจะโยนความคิดและความรู้สึกจากประสบการณ์ที่พ่อแม่เคยได้รับในอดีตเข้ากับการเลี้ยงดูในปัจจุบัน ซึ่งอาจช่วยให้พ่อแม่เข้าใจความรู้สึกของลูกได้

3.12 การบำบัดรักษาโดยใช้การประชุมเครือข่ายวิชาชีพ

การประชุมเครือข่ายวิชาชีพโดยที่ครอบครัวของเด็กเข้าร่วมประชุมด้วย เป็นกระบวนการที่ต้องทำอยู่เสมอในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม ซึ่งกระบวนการนี้จะมีผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวได้อย่างดีจึงนับเป็นการบำบัดครอบครัววิธีหนึ่งด้วย ซึ่งอาจเรียกว่าเป็น “วิธีไม่บำบัด ที่บำบัด” (Therapeutic non-therapy)⁽¹⁶⁾

การประชุมเครือข่ายที่พ่อแม่เข้าร่วมจะเปิดช่องให้มีการร่วมกันเสนอแนวทางที่สร้างสรรค์ และอาจแก้ไขปัญหาก็การสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว ไม่อาจแก้ไขได้

การประชุมเครือข่ายที่พ่อแม่เข้าร่วมด้วยมีประโยชน์ในการรักษาครอบครัว ดังนี้คือ

1. เป็นการสื่อสารให้เกิดแรงจูงใจและมีการร่วมมือกับเครือข่าย จากการที่พ่อแม่ได้เรียนรู้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด วิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป้าหมาย และความคาดหวังของผู้บำบัด และเครือข่ายที่มีต่อพ่อแม่
2. ช่วยลดและป้องกันความเข้าใจผิด โดยให้พ่อแม่ได้รับข้อมูลโดยตรงจากหลายๆ ฝ่ายพร้อมๆ กันทำให้ลดปัญหาจากการได้ข้อมูลที่บิดเบือน และยังมีโอกาสจะทำความเข้าใจโดยตรงได้
3. ได้แนวทางและข้อตกลงที่ชัดเจน จากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอาจบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในกระบวนการนำเด็กไปเลี้ยงในครอบครัวอุปถัมภ์ ซึ่งต้องมีแนวทางและ



รายละเอียดหลายประการเช่น ความต้องการของเด็ก การเยี่ยมเด็กของพ่อแม่ เป็นต้น

4. ใช้ในการแก้สถานการณ์ที่การช่วยเหลือเด็กไม่มีความก้าวหน้า ซึ่งอาจเกิดจากความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ของครอบครัวกับเครือข่ายที่ทำงานร่วมด้วย

3.13 การช่วยเหลือ เพื่อลดความเครียดในสภาพแวดล้อม

ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะทางสังคมต่ำ มีปัญหาหลายอย่างในครอบครัว จะพบว่าความเครียดจากสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการทารุณกรรมเด็ก (American Human Association, 1979) เพราะความเครียดจากสภาพแวดล้อม จะไปเพิ่มปัญหาบุคลิกภาพของพ่อแม่ และปัญหาพฤติกรรมของเด็กทำให้ความสามารถในการดูแลเด็กลดลง เมื่อพ่อแม่มีสภาพร่างกายและอารมณ์ไม่พร้อม

ความเครียดจากสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการกระทำทารุณกรรมคือ

- ครอบครัวขนาดใหญ่
- ความเครียดจากการทำงาน
- ปัญหาจากความยากจน เช่น ไม่มีเงิน ตักงาน
- ปัญหาที่อยู่อาศัย ความแออัดคับคั่งในครอบครัว ครอบครัวที่ไม่มีระบบระเบียบ
- อยู่ในย่านไม่ปลอดภัย อัตราอาชญากรรมสูง

การให้การประคับประคอง และช่วยเหลือเบื้องต้น สามารถลดความเครียดจากสภาพแวดล้อมในครอบครัวได้มาก ผู้บำบัดหรือนักสังคมสงเคราะห์อาจช่วยเหลือโดยรับบทบาท ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และชุมชนเช่น สังคมสงเคราะห์ และองค์กรปกป้องเด็ก โรงเรียน หน่วยงานช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย และศาล รวมถึงช่วยจัดการเรื่องการดูแลเด็ก daycare หรือ nursery การช่วยเหลืองานบ้าน เช่น การปรุงอาหาร การทำความสะอาด การดูแลเด็กในระหว่างที่ครอบครัวของเขายังไม่พร้อม

การช่วยเหลือยังรวมถึง ช่วยให้ครอบครัวได้รับบริการทางการแพทย์ ให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัว การฝึกอาชีพ และการหางาน ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวมีความหวัง และไม่ต้องพึ่งพิง

การช่วยเหลือด้านกฎหมายกับครอบครัว สายด่วน (hot line) และการเยี่ยมบ้าน (home visiting) เป็นรูปแบบการเข้าถึงที่สำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัว



มั่นคงในภาวะที่เครียด

การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยเหลือระดับประคับประคองพ่อแม่ เป็นสิ่งมีประโยชน์ ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น

1. อาสาสมัครเชื่อมโยง

คัดเลือกอาสาสมัครมาเป็น “เพื่อนของครอบครัว” โดยมีการอบรมให้สามารถช่วยเหลือพ่อแม่และช่วยพาไปทำกิจกรรมต่างๆ

2. การช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน

ค้นหาเพื่อนบ้านที่อยู่ในบริเวณนั้นในฐานะที่เป็นผู้ช่วยอย่างไม่เป็นทางการ คล้ายกับอาสาสมัครเชื่อมโยง แต่จะเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ คล้ายคลึงกับครอบครัวที่ทารุณกรรมลูก แต่ปัจจุบันสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้ดีเป็นผู้ช่วยดูแล และให้คำปรึกษาด้านอื่นๆ

3. ฝึกทักษะทางสังคม

มีความจำเป็นที่จะต้องสร้าง “หน่วยงาน” ให้บริการกับพ่อแม่และเด็ก ในช่วงกลางวัน โดย “หน่วยงาน” ดังกล่าวจะช่วยให้สามารถผสมผสานรวมวิธีการต่างๆ เข้าด้วยกันได้ วางแบบแผนการบำบัดให้กับครอบครัว แต่ละครอบครัวโดยดูสัดส่วนแต่ละวิธีการในปริมาณที่เหมาะสม การร่วมมือและการประสานงาน เป็นสิ่งที่สำคัญมาก

สรุป

พ่อแม่ที่กระทำทารุณกรรมลูกจะมีความเครียดทั้งด้านอารมณ์จิตใจและสังคม สภาพแวดล้อม ซึ่งการบำบัดจะต้องช่วยเหลือในทุกๆ ด้านจึงจะได้ผลดี โดยขั้นแรกคือการสร้างแรงจูงใจให้พ่อแม่ยอมรับการบำบัดซึ่ง นับเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ผู้บำบัดต้องมีท่าที่ยอมรับเห็นอกเห็นใจพ่อแม่ มีการสื่อสารที่ดี ช่วยลดความกังวลของพ่อแม่ และชี้ให้เห็นประโยชน์ของการบำบัด ในการบำบัดต้องเริ่มจากการช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจของพ่อแม่ โดยการสร้างสัมพันธที่ดี ให้ความเอาใจใส่ในตัวพ่อแม่ซึ่งเป็นสิ่งที่เขาขาดมาตลอด แล้วจึงให้ทักษะต่างๆที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต และเลี้ยงดูลูกให้พัฒนาได้เหมาะสม โดยไม่ต้องกระทำทารุณกรรมลูก เช่นทักษะในการจัดการกับกิจกรรมชีวิตประจำวัน ทักษะการอบรม ฝึกวินัยลูก เป็นต้น นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องช่วยเหลือเพื่อลดความเครียดจากสภาพแวดล้อมและสังคม โดยให้การประชุมเครือข่ายวิชาชีพ กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ และ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ในชุมชนร่วมด้วย



บทที่ 5

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม

การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ มีหลักการและแนวทางส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับการบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมร่างกายดังในบทที่ 1-4 และ 6 แต่การทารุณกรรมทางเพศจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะหลายประการที่ต้องคำนึงถึง ซึ่งทำให้การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศมีความละเอียดอ่อนและลึกซึ้งซับซ้อนมากกว่าการบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางกาย

ลักษณะพิเศษเฉพาะที่สำคัญของการทารุณกรรมทางเพศคือการที่มีลักษณะเป็น “กลุ่มอาการความลับ” (Syndrome of secrecy) และกลุ่มอาการเสพติด (Syndrome of addiction)⁽¹⁶⁾



ลักษณะพิเศษเฉพาะที่สำคัญของการทารุณกรรมทางเพศ ที่สำคัญคือ

1. ความรุนแรงของผลกระทบทางอารมณ์จิตใจ

การทารุณกรรมทางเพศ ที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบทางอารมณ์จิตใจมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ คือ

1.1 ลักษณะการล่วงละเมิดทางเพศ

คำจำกัดความของพฤติกรรมที่จัดว่าเป็นการทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) นั้นกว้างขวางมาก ตั้งแต่มีความรุนแรงน้อย เช่น การสัมผัสร่างกายภายนอก การดูโป๊ การกอด จูบ เป็นต้น ไปจนถึงรุนแรงมากเช่น การร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก⁽¹¹⁾

1.2 ความสัมพันธ์กับผู้กระทำทารุณกรรมทางเพศ

ความสัมพันธ์เดิมของเด็กกับผู้กระทำทารุณกรรมนั้น ยิ่งใกล้ชิดไว้วางใจมากก็ยิ่งมีผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจมากเพราะทำให้เด็กรู้สึกถูกทรยศ (betrayal)

1.3 สภาพแวดล้อมของการทารุณกรรมทางเพศ

สภาพแวดล้อม บรรยากาศ ความรุนแรงทางอารมณ์และพฤติกรรม ขณะเกิดการทารุณกรรมทางเพศมีผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจโดยตรง เช่น มีการบังคับ ชูเชื้อน ทำร้ายร่างกาย กักขัง หรือ ชมเชยว่าจะทำร้ายเด็กและคนที่เด็กรัก เป็นต้น

1.4 ระยะเวลาความบ่อยและช่วงอายุ

เนื่องจากการทารุณกรรมทางเพศมักถูกปกปิดเป็นความลับที่ผู้อื่นรู้ได้ยาก เด็กจึงอาจถูกกระทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานโดยไม่มีใครทราบ ยิ่งถูกกระทำบ่อยครั้งและยาวนานยิ่งมีผลกระทบต่ออารมณ์จิตใจมากขึ้น

ช่วงอายุที่ถูกกระทำก็มีความสำคัญเพราะผลกระทบทางอารมณ์จิตใจบางอย่างจะขึ้นกับความเข้าใจของเด็กที่มีต่อการถูกกระทำทารุณทางเพศ เช่น การรู้สึกว่ามีตราบาป (Stigmatization) รู้สึกว่าถูกทรยศ (betrayal) จะเกิดในเด็กโตมากกว่าเด็กเล็ก ขณะที่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม (Sexualized behavior) จะเกิดบ่อยกว่าในเด็กที่ถูกกระทำทารุณทางเพศตั้งแต่อายุน้อยๆ แต่ต่อเนื่องระยะยาว

ลักษณะและความรุนแรงของผลกระทบทางอารมณ์จิตใจเป็นปัจจัยที่สำคัญในการวางแผนบำบัดรักษา มีการศึกษาพบว่าประมาณ 40% ของเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ ไม่มีอาการผิดปกติทางอารมณ์จิตใจเลย ซึ่งอาจเป็นเพราะ



ลักษณะการถูกละเมิดทางเพศ เป็นเด็กที่ปรับตัวได้ดี หรือมีวิธีที่จะใช้ปิดบังความรู้สึก และความทุกข์ของเขาได้ แต่ก็พบว่า 10-20% ของกลุ่มที่ไม่มีอาการนี้ จะมีอาการผิดปกติมากขึ้นใน 12-18 เดือนต่อมา ทำให้ยังไม่มีข้อสรุปว่าในกลุ่มที่ไม่มีอาการผิดปกตินี้ควรได้รับการรักษาหรือไม่ ถ้าหากรักษาจะรักษาอะไร

ส่วนใหญ่ของเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ จะมีปัญหาทางจิตเวชในระดับปานกลางจนถึงรุนแรงในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จากการศึกษาของ Mcleer et al, 1998⁽¹⁶⁾ ในเด็ก 80 คน ซึ่งไม่ได้รับการตรวจรักษาพบว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชอย่างน้อย 1 โรค และ 29.5% มีอย่างน้อย 2 โรค ซึ่งรายที่ได้รับการรักษามีน้อยมาก จากการรวบรวมมีการศึกษาเพียง 29 เรื่อง เท่านั้นที่มีจำนวนเด็กที่ได้รับการรักษาโดยการรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีการประเมินก่อน และหลังการรักษา ซึ่งจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเด็กจะดีขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเวลาผ่านไป แต่ไม่ชัดเจนว่าดีขึ้นเนื่องจากการรักษาหรือเนื่องจากเวลาที่ผ่านไป

ความพยายามให้การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศนั้น หากใช้วิธีการขั้นตอนที่ไม่ถูกต้องนอกจากจะไม่ได้ผลแล้ว ยังอาจทำให้เด็กเกิดความเสียหายหรือเสียหายมากขึ้นได้ การบำบัดรักษาจะกระทำเฉพาะเด็กหรือ พ่อแม่ หรือผู้กระทำทารุณกรรมเท่านั้นไม่ได้ จำเป็นต้องให้การบำบัดทั้งครอบครัว รวมทั้งแก้ไขปัญหาและสภาพแวดล้อมของครอบครัวด้วย

2. กลุ่มอาการความลับ (Syndrome of secrecy)

การมองว่าการทารุณกรรมทางเพศเด็ก เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการปกปิดเป็นความลับของเด็กและครอบครัว และเป็นกลุ่มอาการการเร่ร่อน สำหรับผู้กระทำเป็นการชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างการทารุณกรรมทางเพศเด็กกับการทารุณกรรมเด็กรูปแบบอื่นๆ กลุ่มอาการความลับเกิดจากปัจจัยภายนอกที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆของการทารุณกรรม รวมทั้งปัจจัยภายในด้านจิตใจของเด็กเอง

2.1 ปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการความลับ

ปัจจัยภายนอก ที่สำคัญมี 5 ประการคือ

2.1.1. การพิสูจน์ทางกฎหมาย และหลักฐานทางการแพทย์

การทารุณกรรมทางเพศในเด็กนั้น ส่วนใหญ่จะไม่สามารถพิสูจน์ หรือหาหลักฐานที่ชัดเจน อีกทั้งรายที่มีหลักฐานว่าถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศชัดเจน ก็อาจบอกไม่ได้ว่าใครเป็นผู้กระทำ





2.1.2 การกล่าวหาโดยคำพูด

เมื่อขาดหลักฐานทางการแพทย์ การพิสูจน์ทางกฎหมายที่ชัดเจนจึงจำเป็นต้องอาศัยการกล่าวหาจากเด็ก หรือบุคคลที่ช่วยเหลือเด็ก ซึ่งยังต้องอาศัยการรับสารภาพจากผู้กระทำร่วมด้วยจึงจะแน่ชัด

แต่ในแนวทางการปฏิบัติงานที่เน้นการลงโทษนั้น ผู้กระทำมักจะไม่ยอมรับสารภาพ หากพยายามเคี่ยวเข็ญค่าให้การกล่าวหาจากเด็ก ก็ยิ่งทำให้เด็กเป็นทุกข์มากขึ้นถ้าเด็กไม่กล้าที่จะเปิดเผย

ปัญหาที่ทำให้การเข้าช่วยเหลือล้มเหลว ที่พบบ่อยที่สุดคือ การด่วนสรุปว่า พ่อแม่ที่ไม่ได้เป็นผู้กระทำจะเป็นฝ่ายเดียวกับเด็กที่ถูกกระทำ^๑ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นพ่อแม่ที่ไม่ได้เป็นคนเริ่มสงสัยว่าจะเกิดปัญหาการทารุณกรรมทางเพศ เมื่อผู้ปฏิบัติงานแยกสัมภาษณ์แม่ต่างหาก และถามแม่เกี่ยวกับความสงสัยว่าจะมีการทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กเกิดขึ้น ก็จะได้รับการปฏิเสธจากแม่ แล้วเรื่องก็จะไปเข้าหูพ่อก่อนที่จะถึงเวลาอันเหมาะสม ผลสุดท้ายคือการปฏิเสธว่าไม่ได้มีการกระทำทารุณกรรมทางเพศ

2.1.3. การที่ไม่มีคนเชื่อสิ่งที่เด็กบอก

เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศในครอบครัวต่อเนื่องยาวนาน มักจะเคยพยายามสื่อให้คนอื่นรู้ว่าอะไรเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคนในหรือนอกครอบครัวก็ตาม พบได้บ่อยๆว่าเด็กเคยบอกกับแม่หรือคนในครอบครัว หรือคนอื่นนอกครอบครัวให้ทราบ แต่ไม่มีใครเชื่อ อีกทั้งยังถูกกล่าวหาว่าโกหก หรือถูกลงโทษ แม้แต่ในระบบทางกฎหมายเอง ก็ยังมองว่า ความสามารถในการสื่อสารของเด็กทำให้มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่าของผู้ใหญ่

2.1.4. การโกหกเพราะถูกข่มขู่คุกคาม

เด็กมักจะถูกขู่เพื่อให้เก็บเป็นความลับ โดยขู่จะใช้ความรุนแรงกับเด็ก หรือครอบครัวของเด็ก บางครั้งผู้กระทำยังมีการให้สินบนควบคู่ไปด้วย

2.1.5. ความกังวลถึงผลที่จะตามมาหลังการเปิดเผย

เด็กมักจะถูกคุกคามว่าถ้าเปิดเผยเรื่องราวจะถูกส่งไปอยู่ที่อื่น จะถูกฆ่า ครอบครัวจะต้องแตกแยก และมักจะกล่าวโทษว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของเด็ก

มีคนจำนวนมากที่เข้าใจผิดว่าเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศไม่ต้องการสูญเสียพ่อ ไม่อยากให้พ่อต้องติดคุก หรือพ่อแม่ต้องหย่าร้าง เป็นความจริงที่เด็กต้องการพ่อ แต่เขาต้องการพ่อที่ไม่กระทำทารุณกรรม การเข้าช่วยเหลือโดยเน้น

การลงโทษ เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ความลับคงอยู่ไม่ถูกเปิดเผย

2.2 ปัจจัยภายในที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการความลับ

ปัจจัยภายในจิตใจเองก็มีส่วนสำคัญให้การทารุณกรรมทางเพศมีลักษณะเป็น “กลุ่มอาการความลับ” คือ

2.2.1. การปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับ (denial)

การโกหกนั้นต่างกับ “การปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับ (denial)” คือ การโกหกเป็นการกระทำโดยตั้งใจ อยู่ในระดับของจิตสำนึกปกติ แต่การปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับ (denial) ในที่นี้เป็นกลไกทางจิตที่ช่วยลดความกังวล โดยการไม่รับรู้ มองข้าม เรื่องที่เขายังยอมรับความจริงไม่ได้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับจิตใต้สำนึก

เด็กที่โกหกเกี่ยวกับเรื่องการถูกละเมิดทางเพศ เกิดจากความกลัวที่จะถูกลงโทษ กลัวว่าจะไม่มีใครเชื่อ หรือกลัวว่าจะไม่มีใครปกป้อง แต่ทางด้านอารมณ์จิตใจแล้ว เด็กอาจปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับ (denial) จากสาเหตุของความสัมพันธ์ในครอบครัวบางครั้งถึงแม้ว่าจะมีการเปิดเผยเรื่องการทารุณกรรมทางเพศแล้ว รวมทั้งเด็กไม่ถูกคุกคามโดยกระบวนการทางกฎหมาย เด็กก็ยังปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับโดยไม่ใช่เป็นการตั้งใจโกหก

2.2.2. จากลักษณะของปฏิสัมพันธ์ขณะเกิดการทารุณกรรมทางเพศ

มีลักษณะอยู่ 3 ประการที่ทำให้เด็กดูเหมือนว่าการกระทำทารุณกรรมทางเพศนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง และเสริมให้เกิดการใช้กลไกทางจิตที่จะ “ปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับ (denial)” ขึ้น

1. ลักษณะสถานที่ที่เกิดเหตุ ลักษณะสถานที่ และบรรยากาศ ขณะเกิดเหตุนั้นจะเป็นลักษณะที่ไม่อยู่ในชีวิตจริงปกติของเด็กเช่น สภาพแวดล้อมเป็นความมืด ปิดม่าน เงียบ ไม่มีการสบตา ไม่มีคนเห็นหรือคนอยู่ใกล้เคียง ลักษณะการสัมผัสทางกายที่อาจมีการเจ็บปวด หรือการกระตุ้น รวมทั้งมีความเครียด ความกลัว ร่วมอยู่ด้วย
2. ผู้กระทำดูเหมือนเป็นบุคคลอื่น ในขณะที่นั้นผู้กระทำมักจะมีริยาท่าที่ที่ไม่เหมือนปกติของเขา ไม่ว่าจะเป็นลักษณะการพูด โทนเสียง พฤติกรรมการแสดง สีหน้า ซึ่งเป็นการแยกตัวตนที่แท้จริงของผู้กระทำออกจากอารมณ์จิตใจของเด็ก
3. ช่วงเวลาที่กระทำทารุณกรรมทางเพศดูเหมือนเป็นฉาก (scene) ที่ซ่อนอยู่กิจกรรมระหว่างผู้กระทำและเด็ก ก่อนและหลังการกระทำทารุณกรรม



ทางเพศจะต่อกันคือ กิจกรรมหลังจากเกิดเหตุการณ์จะเหมือนกับว่าต่อเนื่องกับกิจกรรมที่กำลังกระทำอยู่ก่อนหน้านั้น ทำให้คล้ายกับว่าช่วงเวลาส่วนที่เกิดเหตุการณ์นั้นคล้ายเป็นฉากๆหนึ่งที่ซ่อนอยู่ไม่มีจริงเช่น พ่อกำลังอาบน้ำให้ลูกสาวแล้วได้กระทำทารุณทางเพศเด็ก ซึ่งขณะนั้นกิริยาท่าที่พ่อเปลี่ยนเป็นคนอื่น หลังจากเสร็จสิ้นพ่อก็กลับเป็นพ่อคนเดิมและดำเนินกิจกรรมเดิมต่อ คืออาบน้ำให้เด็ก

3. ความลับที่เก็บเข้าสู่จิตใจสำคัญ

บางครั้งเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งตกอยู่ในสภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่มีหนทางออก และไม่สามารถจะเปิดเผยได้ จำเป็นต้องใช้กลไกทางจิตช่วยให้จิตใจของตนนั้นทนทานอยู่กับสถานการณ์เช่นนั้นได้ต่อไป โดยทำให้กลายเป็นสิ่งที่ดูเหมือนปกติในชีวิต หรือไม่ได้เกิดขึ้น ไม่รับรู้ เช่น เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับการรู้ตัว (altered states of consciousness) รู้สึกตนเองแยกออกจากร่างของตนหรือเกิด Dissociate concentration camp syndrome คือการที่ลืมทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

สภาวะแปลกแยก (dissociation) และการมีหลายบุคลิกภาพ (multiple personality)

ปฏิสัมพันธ์ทางจิตที่กล่าวมาแล้วอาจทำให้เกิดสภาวะทางจิตที่ผิดปกติรุนแรงเกิดขึ้น เพื่อที่จะทำให้ปกป้องจิตใจให้ยังคงทนทานอยู่ได้ ทำให้เกิดสภาวะแปลกแยก (dissociation) คือสภาวะที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้สภาวะแวดล้อม แตกต่างไปจากความเป็นจริง ขณะที่การมีหลายบุคลิกภาพ (multiple personality) บุคคลนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกการพูด การคิด และการกระทำ คล้ายกับเป็นอีกบุคคลหนึ่ง ไม่ใช่ตัวของเขาเอง ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งจะมีความเครียดอย่างรุนแรงที่เขาไม่สามารถจะทนทานได้

4. ความพึงพอใจ และการถดถอย

เด็กที่ถูกกระทำบางคนอาจผูกพันและเกิดความจงรักภักดีกับผู้กระทำได้ จาก การที่มีการกระตุ้นทางกายภาพ การได้รับความพึงพอใจ (เช่นความสนใจ หรือรางวัล และความผูกพันทางเพศ) การที่เด็กพูดถึงความพึงพอใจจากการถูกกระตุ้นทาง



เพศนั้นอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความโกรธได้ ซึ่งถือเป็นการปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับ (denial) ของผู้ปฏิบัติงาน ต่อลักษณะปกติของธรรมชาติทางเพศ จึงจำเป็นจะต้องฟังระลึกไว้ว่า การกระตุ้นทางเพศทำให้เด็กเกิดกลายเป็นความเคียดชัง และติดเป็นนิสัยได้เช่นกัน

การจะเริ่มต้นการบำบัดเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศนั้น จำเป็นต้องให้เด็กเปิดเผยถึงเรื่องที่เด็กถูกกระทำเสียก่อน ซึ่งบางครั้งเด็กไม่ยอมเปิดเผย อาจเนื่องจากความจงรักภักดีต่อผู้กระทำ หรือยังไม่มีใจไว้วางใจต่อผู้บำบัด ดังนั้นผู้บำบัดจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กเพื่อให้เด็กไว้วางใจการสร้างใจไว้วางใจนั้นเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กที่เหมาะสมคือมีความเข้าใจในความกังวลของเด็ก ใช้วิธีการพูดสื่อสารที่เหมาะสม ใช้น้ำเสียงและท่าทีที่พร้อมจะช่วยเหลือและเป็นมิตรพร้อมที่จะยืนเคียงข้างกับเขาเสมอ หลีกเลี่ยงการแสดงท่าทีตื่นตระหนก หรือการตำหนิเด็ก ผู้บำบัดต้องระลึกเสมอว่า เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ไม่เปิดเผยในที่สาธารณะ ยิ่งการพูดเกี่ยวกับการล่วงเกินทางเพศ ซึ่งเป็นเรื่องผิดกฎหมายกับเด็ก ยิ่งเป็นเรื่องที่ยากและหนักที่จะพูดถึงเด็กมักจะมองว่าเป็นเรื่องที่เจ็บปวดทุกข์ทรมานเป็นเรื่องอาชญากรรมต้องเก็บเป็นความลับ ผู้บำบัดจึงมีหน้าที่ที่จะต้องหาวิธีการพูดเพื่อให้เด็กเปิดเผยความจริงโดยต้องไม่เร่งรัดให้เด็กพูด และไม่เป็นการกล่อมให้เด็กพูดในสิ่งที่เราต้องการ อาจจำเป็นต้องพูดในทางอ้อมไม่กล่าวตรงๆ ซึ่งถ้าหากเด็กเคยพูดในเรื่องนี้มาก่อนแล้วก็เป็นไปได้มากที่เด็กจะเปิดเผยเรื่องที่เกิดขึ้นกับตนเองออกมา หากเด็กตอบว่าไม่รู้ จะต้องพยายามสำรวจให้ทราบว่าเด็กไม่รู้ตามที่เป็นจริงหรือไม่ หรือเป็นเพราะความกลัว พยายามอธิบายให้เด็กทราบว่าเด็กกังวลใจเรื่องอะไร จนทำให้เขาไม่สามารถพูดออกมาได้ เด็กอาจถูกบอกให้เก็บเป็นความลับซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญต่อจิตใจของเด็ก ผู้บำบัดอาจช่วยให้เด็กคลายกังวลโดยบอกว่าการไม่ต้อง “พูด” เพราะเคยให้สัญญาเอาไว้ แต่ให้กระซิบบอกแทน หลังจากนั้นผู้สัมภาษณ์จะเป็นคนพูดสิ่งที่เด็กกระซิบ แล้วหากเป็นไปได้ตามที่เด็กกระซิบ ให้เด็กมีหน้าที่เพียงพยักหน้าเท่านั้น ซึ่งช่วยให้เด็กรู้สึกว่าเขายังคงเก็บความลับนั้นไว้อยู่เพราะเขาไม่ได้เป็นคนพูด⁽¹⁶⁾

เมื่อระยะเวลาผ่านไป เด็กอาจกลับคำให้การ เนื่องจากเมื่อเด็กลดอาการตื่นตระหนกแล้ว เด็กยังจะรู้สึกจงรักภักดี มีความผูกพันต่อผู้กระทำ หรือเกิดความเหงาเมื่อต้องแยกจากครอบครัว



การดูแลด้านอารมณ์จิตใจของเด็กและครอบครัว

เมื่อพ่อเป็นผู้กระทำผิดและถูกแยกออกจากครอบครัว ทำให้แม่และลูกต้องอยู่ด้วยกันตามลำพังอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันอย่างรุนแรงระหว่างแม่กับลูกได้บ่อย ทำให้เกิดเป็นสาเหตุที่เด็กปกปิดความจริง หรือหลีกเลี่ยงโดยไม่พูดถึงเรื่องการถูกทารุณกรรม

บางครั้งเด็กอาจถูกแยกจากครอบครัวด้วย เนื่องจากแม่ไม่สามารถให้ความคุ้มครองได้ ในกรณีเช่นนี้เด็กอาจคิดว่าตนเองเป็นผู้ที่ก่อปัญหาจึงถูกแยกออกไปจากครอบครัว อาจคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี กล่าวโทษตัวเอง สงสัยอยู่ตลอดเวลาว่าตัวเขาจะมีอะไรผิดปกติหรือไม่ จึงต้องระมัดระวังไม่ให้เด็กรู้สึกว่าเป็นผู้ผิด

การเปิดเผยเหตุการณ์ทารุณกรรมในครอบครัว ต้องให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ เพื่อให้ทุกคนรู้และยอมรับว่าเรื่องนี้ได้เกิดขึ้นจริง การที่พ่อสารภาพกับตำรวจนั้น จะมีผลอยู่เพียง 2-3 วัน หรือ 1 สัปดาห์^(๑) หลังจากนั้นคนในครอบครัวก็จะพยายามลืมและปฏิเสธเรื่องที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้กระทำยอมรับก็จำเป็นต้องนำผู้เกี่ยวข้องหรือสมาชิกในครอบครัว มารับฟังการยอมรับนั้นอย่างพร้อมหน้าด้วยทันที โดยนักสังคมสงเคราะห์อาจรับหน้าที่พาครอบครัวผู้เกี่ยวข้องมาภายใน 1 ชั่วโมง หากผู้กระทำอยู่ในสภาพจิตใจที่ไม่สามารถจะพูดสารภาพได้ ตำรวจสามารถเล่าเรื่องแทนแล้วให้พ่อพยักหน้าเช่นเดียวกับกรณีที่ให้เด็กกระซิบก็ได้ การได้รับฟังคำสารภาพของพ่อ จะทำให้เด็กกล้าพูดความจริงที่เกิดขึ้น เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะกำจัดปัญหาการเก็บเป็นความลับ (secrecy) ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้เด็กพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาได้

การป้องกันการใช้คำให้การและการทำลายความลับ

ตามที่กล่าวมาเป็นการป้องกันการใช้คำให้การวิธีหนึ่ง หากเด็กกล้าคำให้การ ควรพูดให้เด็กเข้าใจว่า การกระทำดังกล่าวเป็นการไม่ยอมรับความจริง เขากำลังปฏิเสธความจริง เพราะทำให้เขารู้สึกเจ็บปวด พร้อมกับนำบันทึกคำให้การของเขา มาแสดงทบทวนให้เขาทราบ หรือให้ดูวิดีโอบันทึกคำให้การของเขา

ผลกระทบต่อเด็กจากการถูกทารุณกรรม ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการกระทำทารุณ แต่อยู่ที่ความยอมรับของครอบครัวว่ายอมรับ และประคับประคองให้กำลังใจลูกมากน้อยแค่ไหน สิ่งที่มีมักเกิดขึ้นคือเมื่อพ่อปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับเรื่องที่เกิดขึ้น แม่จะหันมาตำหนิกล่าวหาลูกว่าลูกเป็นต้นเหตุ รู้สึกแข่งขันกับลูกสาวในบทบาทนั่นเอง



ทำให้เด็กรู้สึกโดดเดี่ยวและรู้สึกว่าไม่มีใครเชื่อ

3. กลุ่มอาการเสพติด (Syndrome of addiction)

เป็นสิ่งที่คู่มากับการทารุณกรรมทางเพศในลักษณะกลุ่มอาการความลับ (syndrome of secrecy) แต่มีความแตกต่างกันหลายประการคือ กลุ่มการเสพติดจะมีลักษณะดังนี้

1. ผู้กระทำรู้ดีว่าการกระทำนั้นเป็นสิ่งผิด และเป็นอาชญากรรม
2. ผู้กระทำรู้ดีว่าการกระทำนั้นเป็นความเสียหายกับเด็ก
3. การทารุณกรรมทางเพศมีลักษณะเช่นเดียวกับการเสพติดอื่นๆ คือไม่ได้ทำให้เกิดความสุข แต่เป็นการระบายความตึงเครียด
4. กระบวนการจะมีแรงผลักดันจากพฤติกรรมย้ำทำ (compulsion)
5. ความรู้สึกผิดและการได้เห็นผลเสียที่เกิดกับเด็ก อาจจะไปสู่การพยายามที่จะหยุดพฤติกรรม
6. จากความพึงพอใจที่เกิดและการกระตุ้นทางเพศ รวมถึงผลที่ทำให้มีความตึงเครียดลดลง ทำให้เกิดการเสพติดทางจิตใจ (psychological dependent)
7. การพยายามที่จะหยุดการกระทำนั้นอาจทำให้เกิดอาการถอน (withdrawal symptoms) เช่น ความกังวล หงุดหงิด กระสับกระส่าย และอื่นๆ

เมื่อเรื่องเปิดเผยขึ้น บางครั้งแม่อาจจะทนไม่ได้ที่จะอยู่กับพ่อ และต้องการหย่าร้างทันที ควรรีบยับยั้งไว้ก่อน โดยชี้ให้เห็นเหตุผลว่า ในขณะนี้เด็กกำลังมีปัญหา ต้องการการบำบัด เพราะฉะนั้นจุดมุ่งหมายควรมุ่งไปที่ตัวเด็กก่อน ก่อนที่จะคิดถึงปัญหาเรื่องชีวิตสมรสของตนเอง ผู้บำบัดต้องช่วยให้พ่อแม่แยกแยะบทบาทของความเป็นพ่อแม่ กับบทบาทของการเป็นสามีภรรยาออกจากกัน เมื่อลูกได้ผ่านขั้นตอนของการบำบัดไปได้สักระยะหนึ่งแล้ว พ่อแม่จึงค่อยมาพูดถึงเรื่องการหย่าร้างภายหลัง

การป้องกันปัญหาความไม่ไว้วางใจเพศชายในอนาคต

ควรให้ผู้กระทำได้พบกับเด็กและสารภาพผิดสิ่งที่ได้กระทำออกไปต่อหน้าเด็ก การทำกลุ่มจิตบำบัดไม่จำเป็นต้องแยกกลุ่มเด็กหญิงและเด็กชาย รวมทั้งนักบำบัดก็สามารถเป็นเพศเดียวกับผู้กระทำได้

ขั้นตอนที่กล่าวมาจะไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าหากไม่สามารถจะหยุดยั้ง



เหตุการณ์การล่วงเกินไม่ให้เกิดต่อไปได้อีก ดังนั้นผู้กระทำต้องถูกจับเข้าคุกเพื่อดำเนินการตามกฎหมาย แต่ความจริงแล้วเป็นเพียงการยุติการล่วงเกินเพียงชั่วคราวเท่านั้น ขั้นตอนต่อมาควรพาครอบครัวไปเยี่ยมพ่อที่คุก แล้วให้ถามว่าเหตุใดพ่อจึงมาอยู่ในคุกเช่นนี้ การกระทำดังกล่าวนี้เป็นการบำบัดที่ทรงพลังมาก เมื่อพ่อพูดความจริงต่อหน้าลูกและครอบครัว ก็เท่ากับว่าได้ทำลายความลับลงแล้วนั่นเอง อย่างไรก็ตามกระทั้งพ่อออกจากคุกมาอยู่บ้าน เพราะเขาจะปฏิเสธและไม่ร่วมมือ ควรพาไปหาพ่อก่อนออกจากคุกราว 2 เดือน⁽⁹⁾

4. ลักษณะพิเศษของผลกระทบทางอารมณ์จิตใจ

เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ อาจเกิดปัญหาทางอารมณ์จิตใจได้หลายรูปแบบ เช่นเดียวกับเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกาย แต่มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจบางประการที่เป็นลักษณะเฉพาะในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ ตามที่ Finkelhor & Browne ,1986⁽³⁾ อธิบายไว้ 4 ประการคือ

1. พฤติกรรมทางเพศจากการถูกกระทำ (Traumatic sexualization)

การที่เด็กได้รับการกระตุ้นและประสบการณ์ทางเพศ ตั้งแต่ก่อนวัยอันควร เด็กอาจแสดงพฤติกรรมทางเพศเกินวัย และใช้พฤติกรรมทางเพศเป็นวิธีในการสื่อสารกับพ่อแม่ และผู้อื่น เช่น แสดงท่าที่ย้วยวน หรือสัมผัสร่างกายอย่างไม่เหมาะสม เมื่อต้องการความสนใจ หรือความรัก ในทางตรงข้ามเด็กบางคนอาจมีความหวาดกลัว และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเพศ

2. ความรู้สึกไม่สามารถปกป้องตนเอง (Powerlessness)

เกิดจากการที่เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจไม่มีความสามารถที่จะปกป้องตนเอง สิ้นหวัง ทำให้เกิดพฤติกรรมจำยอม และเกิดความหวาดกลัว

3. ความรู้สึกมีตราบาป (Stigmatization)

คือความรู้สึกว่าตนมีมลทิน มองว่าตนเองไม่คู่คุณค่า มองว่าตนเป็นผู้ผิด ทำให้เด็กขาดความนับถือตนเอง รู้สึกต่ำต้อยอับอาย

4. ความรู้สึกถูกทรยศ (Betrayal)

คือการที่เด็กรู้สึกว่าตนเองถูกทรยศหักหลัง จากผู้ที่ควรจะเป็นผู้ให้ความรัก ปกป้องคุ้มครอง ทำให้เด็กเกิดความไม่ไว้วางใจต่อบุคคลอื่นๆ ในอนาคตมีความโกรธและไม่เป็นมิตร



ในการแก้ไข ถ้าเด็กมีลักษณะกระตุ้น หรือยั่วยวนทางเพศจะต้องให้เด็กเข้าใจ ความหมายที่ถูกต้อง และจำกัดขอบเขตพฤติกรรม เพื่อให้เด็กค่อยๆ ควบคุม ตนเองได้ดีขึ้น และสอนแนวทางแสดงความต้องการ หรือสื่อสารกับคนอื่นด้วยการ ใช้คำพูดที่เหมาะสม ในรายที่มีความกลัวและหลีกเลี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อถึง วัยอันควร ควรใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด

การดูแลรักษาเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม ผู้ดูแลรักษาจะต้องสังเกตตนเองอยู่ เสมอ เพื่อจะรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ บางครั้งผู้บำบัดอาจเกิดความเห็นใจผู้ถูก กระทำ ไม่รู้ตัวว่าตนเองกำลังมีความโกรธ และต้องการนำผู้กระทำมาลงโทษ หรือ อาจเกิดความต้องการช่วยเหลือเด็กอย่างมาก จนจินตนาการว่าตนเองจะสามารถ ช่วยได้ การที่ผู้รักษาใจ และเข้าไปช่วยเด็กมากเกินไป อาจทำให้เด็กรู้สึกทนนไม่ ได้ อีกทั้งเด็กยังอาจมีความจงรักภักดีต่อผู้ที่กระทำ ซึ่งเป็นพ่อแม่ของตน เป็นผล ให้ผู้รักษาโกรธเด็ก ไม่เข้าใจ และทนไม่ได้ที่เด็กไม่ร่วมมือ ผู้ที่ทำงานทางด้านช่วย เหลือ จึงต้องสำรวจจิตใจของตนว่า มีอะไรชักนำอยู่ทำให้เราสนใจมาทำงานด้านนี้

5. แนวทางการนำบัดเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศ

รูปแบบพื้นฐานของแนวทางการช่วยเหลือเด็กผู้ถูกทารุณกรรมทางเพศ มี 3 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ และสภาพ จิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่แตกต่างกัน แต่ละแนวทางจะเน้นที่เป้าหมายแตก ต่างกันคือ

5.1 แนวทางที่เน้นการลงโทษผู้กระทำผิด

แนวทางนี้จะมีเป้าหมายเพื่อเน้นการนำผู้กระทำผิดมาลงโทษ โดยจะมอง ว่าสาเหตุของการทารุณกรรมเด็กเกิดจากตัวผู้กระทำผิดเป็นหลัก โดยให้ความสำคัญกับบทบาททางด้านกฎหมาย จึงเน้นการทำงานของตำรวจและศาล ข้อ จำกัดของแนวทางนี้คือจะทำให้มองข้ามปัญหาความขัดแย้งเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่ ซึ่งอาจมีอยู่ก่อนหน้า และยังอาจมองข้ามด้านบวกของพ่อแม่ที่มีอยู่ รวมทั้งการที่ ผู้กระทำก็อาจมีความผูกพันที่ใกล้ชิดกับเด็กด้วย อีกทั้งอาจทำให้มองข้ามการที่พ่อแม่ที่ไม่ได้เป็นผู้กระทำ ไม่ได้ปกป้องเด็กอย่างดีพอก่อนหน้านี้

5.2 แนวทางที่เน้นการปกป้องเด็ก

เป้าหมายของแนวทางนี้จะเน้นที่การปกป้องให้เด็กปลอดภัย และสามารถ



มีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดี เด็กจึงมักถูกแยกออกจากครอบครัวไปอยู่ที่อื่นใหม่

แนวทางนี้จะให้ความสำคัญกับมุมมองและบทบาทด้านสังคม เน้นการทำงานของกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ และชุมชน โดยนักสังคมสงเคราะห์ จะแสดงบทบาทเป็น “พ่อแม่ที่ดีกว่า” (better parents) ซึ่งบทบาทของพ่อแม่ที่แท้จริงจะกลายเป็น “พ่อแม่ที่แย่กว่า” (worse parents)⁽⁶⁾ แนวทางนี้ผู้ปฏิบัติงานจะกลายเป็นฝ่ายตรงข้ามกับพ่อแม่ เพื่อที่จะปกป้องเด็ก จะมองว่าพ่อแม่ทั้งคู่ล้มเหลวในบทบาทที่จะดูแลเด็ก

แต่แนวทางนี้อาจนำไปสู่การที่เด็กต้องตกเป็นเหยื่ออีกครั้งหนึ่ง เพราะเด็กกลับต้องถูกแยกออกจากครอบครัว รวมถึงบุคคลอื่นที่เด็กมีความผูกพันด้วย เช่นจากพ่อแม่ที่ไม่ได้เป็นผู้กระทำ พี่น้อง เพื่อน โรงเรียน และสังคมรอบข้างที่เด็กคุ้นเคย ขณะที่สมาชิกครอบครัวที่ยังคงอยู่ที่บ้าน อาจมองการที่เด็กถูกแยกออกจากครอบครัวว่า เป็นเพราะเด็กเป็นสิ่งเลวร้ายในบ้าน จึงได้ถูกกำจัดออกไป เด็กอาจต้องกลายเป็นแพะรับบาป เป็นคนชู้โกหก สำหรับครอบครัว

การแยกเด็กออกจากครอบครัวยังเป็นการเปิดโอกาสให้พ่อแม่ปกปิด และมองข้ามปัญหาทางเพศ ปัญหาชีวิตสมรสของตนเอง อีกทั้งทำให้เด็กขาดโอกาสที่จะได้รับการบำบัดปมการขัดแย้งทางจิตใจของตนเองในครอบครัว

5.3 แนวทางที่เน้นให้การบำบัด

มีเป้าหมายเพื่อช่วยบำบัดผลกระทบทางจิตใจของแต่ละบุคคล และต้องการเปลี่ยนความสัมพันธ์ในครอบครัว เน้นเป้าหมายไปที่พลวัต (dynamic) ที่ทำให้การกระทำทารุณกรรมยังเกิดต่อเนื่อง จะไม่ตั้งเป้าหมายเรื่องการดำเนินการทางกฎหมายต่อสมาชิกในครอบครัว

แม้ว่าจะไม่เน้นแนวทางการดำเนินการทางกฎหมาย แต่ยังคงจำเป็นต้องใช้กฎหมายสนับสนุนในการปฏิบัติ เนื่องจากธรรมชาติของการทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งจะมีปัญหาเรื่องกลุ่มอาการความลับ และการเสพติดของผู้กระทำ จึงยังต้องอาศัยกฎหมายและองค์กรเข้าช่วยเหลือ ในกรณีที่มีการบำบัดในภาวะวิกฤติจำเป็นต้องแยกสมาชิกในครอบครัวออกไป การใช้อำนาจทางกฎหมายมักจะจำเป็น ในการที่จะควบคุมให้ผู้กระทำ และเด็กต้องร่วมมือในการเข้ารับการบำบัด

ในการบำบัดครอบครัวของผู้ที่ถูกทารุณกรรมทางเพศนั้น มักพบว่าแรกเริ่มผู้ที่ต้องการการบำบัดคือ ผู้กระทำ (พ่อ) และเด็ก แต่เมื่อการบำบัดดำเนินไป อาจ



จะพบว่า มารดา ซึ่งแรกเริ่มเหมือนจะมีส่วนเกี่ยวข้องน้อยที่สุด กลับกลายเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการบำบัด และมักพบว่าปัญหาที่ซ่อนอยู่ซึ่งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็ก 3 ประการคือ

1. ปัญหาทางเพศในชีวิตสมรสของพ่อแม่
2. การที่แม่ล้มเหลวที่จะป้องกัน และช่วยเหลือเด็ก
3. การเปรียบเทียบแข่งขันระหว่างแม่กับเด็กในเรื่องความสนิทสนมทางอารมณ์กับพ่อ

มักพบว่าแม่เป็นผู้ที่ได้รับความเครียดมากที่สุดในครอบครัว และต้องการความช่วยเหลือและประคับประคองอย่างมาก แนวทางนี้จึงมีเป้าหมายที่การแก้ไขปัญหาลดและช่วยลดปมขัดแย้งในครอบครัว

ในการตัดสินใจที่จะใช้แนวทางที่เน้นการบำบัดนั้น ไม่ได้หมายความว่าตัดเอากระบวนการด้านสังคมสงเคราะห์ ตำรวจ หรือ ศาล ออกจากการปฏิบัติงาน แต่ในทางตรงข้าม กระบวนการบำบัดจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อมีการตกลงกันตั้งแต่เริ่มต้นว่า องค์การทางกฎหมายและสังคมสงเคราะห์ จะมีบทบาทประสานกันอย่างไรบ้าง ต้องมีความชัดเจนว่ากระบวนการสหวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนั้นมีเป้าหมายและสัดส่วนที่จะเข้าเกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใด

ธรรมชาติของการทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งมีลักษณะเป็นกลุ่มอาการปกปิดเป็นความลับ (Syndrome of secrecy) สำหรับครอบครัว และเป็น กลุ่มอาการเสพติด (syndrome of addiction) สำหรับผู้กระทำนั้น ทำให้มีความจำเป็นต้องมีการสนับสนุนทางด้านกฎหมาย ที่จะช่วยให้การรักษาดำเนินไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่มีวิกฤติและช่วงที่ครอบครัวพยายามที่จะเลี่ยงออกไปจากการดำเนินการของเครือข่ายสหวิชาชีพ

การพยายามบำบัดเด็กที่ถูกทารุณกรรมและครอบครัว โดยไม่มีส่วนของกฎหมายและสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมอาจจะทำให้การบำบัดไม่สำเร็จ เพราะในระหว่างบำบัดนั้นเด็กอาจถูกกระทำทารุณกรรมอีกได้

6. ความสำคัญของความสม่ำเสมอเนื่องในการให้ความช่วยเหลือ

ในระยะแรกของการช่วยเหลือในช่วงวิกฤติ ไม่ควรเปลี่ยนแปลงตัวผู้ปฏิบัติงานหลักหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพราะครอบครัวอาจมีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงน้อยอย่างรุนแรงได้ จนอาจมีการกลับไปสู่การปิดบัง ไม่ร่วมมือ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงาน



หลักที่สำคัญ ที่เกี่ยวข้องในการเปิดเผยเรื่องราว (disclosure) ควรมีส่วนร่วมอย่างต่อเนืองในบทบาทของคนไว้วางใจ (trusted persons) ตลอดช่วงระยะวิกฤติของการช่วยเหลือ แต่หากกรณีที่ต้องเปลี่ยนองค์กรเครือข่ายหรือผู้ปฏิบัติงานในเครือข่าย ก็ควรให้มีการประชุมส่งต่อ (hand over meeting) เพื่อให้กระบวนการบำบัดเกิดอย่างต่อเนื่อง

ประสบการณ์ทางคลินิกแสดงให้เห็นว่าบางครั้งผู้ที่ทำทารุณกรรมทางเพศต่อเด็ก รู้สึกว่ากระบวนการบำบัดเหมือนกับเป็นการลงโทษ รู้สึกอับอาย และทนไม่ได้ต่อความรับผิดชอบที่ต้องเกิดขึ้น ทำให้พยายามที่จะเปลี่ยนแนวทางการบำบัดไปสู่แนวทางอื่น โดยวิธีต่างๆ เช่น ต้องการหย่าร้าง หนีออกจากบ้าน แบลคเมลคณิน ครอบครัวยุ หรือแม้กระทั่งพยายามฆ่าตัวตาย

สมาชิกในครอบครัว อาจพยายามให้มีการเปลี่ยนแนวทางการบำบัด เช่น แม่กับลูกปฏิเสธที่จะร่วมในกระบวนการบำบัดเพราะต้องการให้ใช้กระบวนการลงโทษพ่อ บางครั้งพ่อกับแม่ร่วมกันต่อต้านเด็กที่ถูกทารุณกรรม พยายามที่จะให้จำเป็นต้องใช้กระบวนการปกป้องเด็ก เพื่อให้เด็กถูกแยกออกไป โดยการปฏิเสธเด็ก ทำให้เด็กให้เป็นแพรับบาป เป็นต้น

ความพยายามที่จะให้มีการเปลี่ยนแนวทางพื้นฐานที่จะบำบัดนั้น มักจะเกิดขึ้นในบางช่วงของการบำบัด เช่น พ่อแม่พยายามให้ใช้แนวทางปกป้องเด็ก เมื่อในการรักษามาถึงจุดที่กระทบต่อความขัดแย้งในชีวิตสมรส

7. บทบาทการบำบัด (therapy)กับการให้คำปรึกษาแนะนำ (consultation)

บ่อยครั้งที่ผู้ปฏิบัติงานไม่แน่ใจว่า กระทำทารุณกรรมทางเพศเกิดขึ้นจริงหรือไม่ เนื่องจากหลักฐานไม่ชัดเจนหรือมีการปฏิเสธ ผู้ปฏิบัติงานมักจะส่งเด็กมาเพื่อรับการบำบัดโดยจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัด โดยที่แท้จริงแล้วเด็กและครอบครัว ไม่ได้ถูกส่งมาบำบัดเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง แต่เป็นผลจากการที่ผู้ปฏิบัติงานหรือเครือข่ายไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรดีกับกรณีนี้ ดังนั้นที่จริงแล้วจึงเป็นผู้ปฏิบัติงานเองที่ต้องการความช่วยเหลือ คือผู้ปฏิบัติงานต้องการให้จิตแพทย์หรือนักจิตบำบัด เป็นผู้ค้นหาว่ามีการกระทำทารุณกรรมทางเพศเกิดขึ้นจริงหรือไม่ ซึ่งที่พบบ่อยมี 3 สถานการณ์คือ

1. ผู้ปฏิบัติงานเกิดปมขัดแย้งกับครอบครัว หรือเมื่อรู้สึกเหนื่อยล้าที่จะค้นหาความจริง



2. ในกรณีที่มีความพยายามที่จะปกป้องเด็กโดยตำรวจ หรือกระบวนการทางศาลล้มเหลว

3. เมื่อมีปัญหาในกระบวนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย

ปัญหาเหล่านี้ทำให้เกิดการส่งต่อเด็กและครอบครัวมาเพื่อรับการบำบัดโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น จิตแพทย์ หรือนักจิตบำบัด ซึ่งไม่ใช่การแก้ปัญหาที่แท้จริง แต่สิ่งที่ต้องการนั้นแท้จริงก็คือการให้คำปรึกษาในระหว่างสาขาวิชาชีพ (interprofessional consultation) เมื่อการดำเนินการขององค์กรพิทักษ์เด็กและด้านกฎหมายไม่ประสบความสำเร็จ ไม่มีทางออกที่เหมาะสม ทำให้องค์กรด้านสังคมสงเคราะห์ที่ดูแล ยังต้องแบกรับความรับผิดชอบในการที่จะปกป้องเด็กจึงส่งต่อเด็กมาเพื่อรับการบำบัด กลายเป็นความคาดหวังที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์ กลายเป็นตำรวจที่เก่งกว่าตำรวจ และกลายเป็นผู้พิทักษ์เด็กที่ดีกว่าบุคลากรด้านการพิทักษ์เด็ก ซึ่งการส่งต่อนี้เป็นสิ่งที่ทำได้ แต่จะไม่ใช่เพื่อการบำบัดต้องเป็นการส่งต่อเพื่อการปรึกษาแนะนำ⁽⁶⁾

กระบวนการให้คำปรึกษาแนะนำกับกระบวนการบำบัดนั้นแตกต่างกันมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีทารุณกรรมเด็ก ซึ่งมีข้อแตกต่างกันดังนี้

1. การบำบัดนั้นมุ่งปฏิบัติกับครอบครัว ขณะที่การให้คำปรึกษามุ่งไปที่เครือข่ายสหวิชาชีพ
2. การบำบัดมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงผู้รับการบำบัด ขณะที่การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยผู้ปฏิบัติงาน ในกระบวนการตัดสินใจ (Decision-making - processes)
3. การบำบัดให้ความสำคัญกับด้านอารมณ์จิตใจ และขอบเขตของแต่ละบุคคลในครอบครัว ขณะที่การให้คำปรึกษาแนะนำ ต้องการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานและองค์กร มีความชัดเจนเกี่ยวกับงาน และการทำงานของเข
4. การบำบัดมีเป้าหมาย เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาด้านจิตใจของบุคคล รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ขณะที่การให้คำปรึกษาแนะนำ ต้องการค้นหาปมขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในเครือข่ายวิชาชีพ ที่พ่อแม่เป็นต้นเหตุ และหาแนวทางแก้ไข
5. การบำบัดต้องคำนึงถึงความลับของผู้ป่วย (confidentiality) เป็นเรื่องสำคัญมาก แต่ในการให้คำปรึกษาแนะนำนั้นจะไม่มีปิดบังเรื่องความลับของผู้ป่วย เพราะต้องมีการให้ข้อมูลกันระหว่างผู้ให้ และผู้รับคำปรึกษา



การให้คำปรึกษานั้น ผู้บำบัดจะไม่ได้ถามผู้มาขอรับคำปรึกษาแนะนำ ว่าต้องการอะไรจากการปรึกษา แต่จะถามผู้มาขอคำปรึกษาว่า ความรับผิดชอบ และงานที่ต้องทำในรายนี้ มีประเด็นอะไรบ้างที่คุณต้องการคำตอบ หรือคุณต้องการคำตอบในประเด็นไหนบ้าง ที่จะช่วยให้คุณสามารถตัดสินใจได้เหมาะสม ในการดำเนินการด้านกฎหมาย หรือการปกป้องเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบของคุณ เป็นเรื่องสำคัญมาก ที่จะให้ครอบครัวเข้าใจอย่างชัดเจนว่าผู้ให้คำปรึกษา แนะนำนั้นไม่ใช่เป็นหน่วยงานที่ทำงานกับพ่อแม่แยกต่างหาก แต่เป็นการทำงาน เพื่อให้ความช่วยเหลือกับทีมวิชาชีพต่างๆ ครอบครัวจะต้องเข้าใจบทบาทของ ผู้บำบัดว่าเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษากับองค์กรหรือเครือข่ายวิชาชีพที่มาปรึกษา รวมทั้งต้องทราบด้วยว่าในการให้คำปรึกษาของผู้บำบัดนั้น จะมีการให้ข้อมูล จึงไม่มีการปกปิดความลับผู้ป่วย

การให้คำปรึกษาแนะนำนั้น ไม่ได้หมายความว่าจะมีผลในการบำบัดน้อยกว่า การบำบัดโดยตรง การให้คำปรึกษาแนะนำที่ช่วยแก้ปมขัดแย้งที่เกิดจากพ่อแม่ นั้น จะมีผลในการบำบัดอย่างมาก

สรุป

การทำธุรกรรมทางเพศ มีความแตกต่างจากการทำธุรกรรมชนิดอื่นๆ หลาย ประการ ที่สำคัญคือมีลักษณะของกลุ่มอาการความลับ (Syndrome of secrecy) ซึ่งเกิดจากปัจจัยทั้งภายนอกและภายในของเด็กเอง อีกทั้งผู้กระทำก็มีลักษณะ กลุ่มอาการเสพติด (Syndrome of addiction) ทำให้ยากต่อการเข้าช่วยเหลือ และบำบัดเพราะผู้กระทำหยุดการกระทำของตนเองได้ยากทำให้การทำธุรกรรม ดำเนินต่อไป ยากต่อการหยุดยั้งและบำบัด

แนวทางการบำบัดเพื่อหยุดการทำธุรกรรมทางเพศมี 3 แนวทาง แนวทางที่ เน้นการลงโทษ จะเน้นการนำผู้กระทำผิดไปลงโทษ สำหรับแนวทางเน้นการ ปกป้องเด็ก จะเน้นที่การแยกเด็กออกจากครอบครัวเพื่อปกป้องดูแล ซึ่งทั้ง 2 แนวทาง จะหยุดการกระทำทำธุรกรรมได้รวดเร็ว แต่ไม่ได้แก้สาเหตุภายในครอบครัวและ อาจมีผลเสียต่อจิตใจเด็กอีกด้วย แนวทางที่สามคือเน้นให้การบำบัด ซึ่งจะมีเป้าหมายทำลายความลับของการกระทำทำธุรกรรม แก้ไขปัญหาในครอบครัวและ ชีวิตสมรส ที่เป็นสาเหตุพื้นฐาน แต่แนวทางเน้นการบำบัดก็ต้องอาศัยกระบวนการ ทางกฎหมายและสังคมสงเคราะห์เข้ามาร่วมด้วย จึงจะประสบความสำเร็จได้



บทที่ 6

การช่วยเหลือทางอารมณ์ จิตใจ ในกระบวนการแยกเด็ก

เรื่องที่ 4 การปฏิบัติหน้าที่ที่ถูกต้อง

การตั้งเป้าหมายในการทำงานในปัจจุบันมีแนวโน้มที่ต้องการให้เด็กอยู่ที่บ้านของเขาได้ ไม่ต้องถูกแยกออกจากครอบครัว หรือหาที่อยู่ที่มีความถาวรให้แก่เด็กที่ไม่ต้องย้ายหลายครั้ง ดังนั้นการรับเป็นบุตรบุญธรรมจึงเป็นวิธีการที่ซับซ้อนมากขึ้น

เมื่อมีความจำเป็นต้องแยกเด็กออกจากครอบครัว การนำเด็กไปอยู่ในที่ใหม่ ต้องมีการพลัดพราก อาจทำให้มีความเจ็บปวด สิ้นหวัง ความวิตกกังวล และความเศร้าเสียใจเกิดขึ้นทั้งกับพ่อแม่และเด็ก หากไม่มีการจัดเตรียมที่ดีพอ อาจทำให้เกิดปัญหาได้หลายอย่างเช่น เด็กต้องถูกย้ายหลายครั้ง ต้องพบกับการพลัดพราก และต้องสร้างความผูกพันกับคนใหม่หลายครั้ง ซึ่งอาจมีผลเสียต่อพัฒนาการของเด็กได้รุนแรงยิ่งกว่าสาเหตุที่ทำให้เด็กต้องพลัดพรากเองเสียอีก⁽¹³⁾

อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปการพลัดพรากเป็นสิ่งที่เลวร้ายน้อยกว่าการถูกทอดทิ้งหรือการถูกทำร้ายอย่างต่อเนื่อง แต่จำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือทั้งกับพ่อแม่และกับเด็กในการที่ต้องแยกจากกัน รวมทั้งพ่อแม่อุปถัมภ์ก็ต้องได้รับความช่วยเหลือที่จะให้เกิดความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกันจึงต้องมีวิธีปฏิบัติงานในกระบวนการเหล่านี้ เพื่อให้การนำเด็กไปเลี้ยงในบ้านอุปถัมภ์เป็นทางเลือกที่ดีขึ้น



การวางแผนกระบวนการแยกเด็กจากพ่อแม่ และสร้างความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูใหม่ นั้น นอกจากต้องคำนึงถึงความเจ็บปวดและความซับซ้อนแล้ว ยังมีปัญหาบางประการที่ต้องพิจารณาเช่น จะเริ่มกระบวนการเมื่อใด จะให้เด็กเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้เมื่อใด พ่อแม่จะมีปฏิกิริยาอย่างไร ต้องรอนานเท่าใดกว่าจะได้ครอบครัวอุปถัมภ์ ในระหว่างนี้เด็กมีความปลอดภัยที่จะอยู่ที่บ้านไหม จึงมักมีความจำเป็นที่จะต้องสัมภาษณ์แต่ละฝ่ายแยกกันหลายครั้ง ให้แต่ละคนได้บอกกล่าวถึงความกังวลที่ตนมี โดยเชื่อมโยงกับการประชุมเครือข่าย

แผนในการปฏิบัติงานจะต้องมีความยืดหยุ่น ช่วงระยะที่กำลังจะแยกเด็กออกจากครอบครัวนั้นจะต้องมีการติดต่อประสานงานกันอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ ไม่ปล่อยให้แต่ละคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังโดยไม่ได้รับการสนับสนุนหรือติดต่อเป็นเวลาหลาย ๆ วัน

ในการช่วยเหลือทางอารมณ์จิตใจในกระบวนการแยกเด็กจากครอบครัว และนำเด็กสู่ที่อยู่ใหม่นั้น สามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. การช่วยเหลือพ่อแม่ในการต้องแยกจากลูก
2. การช่วยเหลือเด็กในการต้องการแยกจากพ่อแม่และสร้างความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูใหม่
3. การเตรียมพ่อแม่อุปถัมภ์

1. การช่วยเหลือพ่อแม่ในการต้องแยกจากลูก

การช่วยให้พ่อแม่เผชิญกับการต้องแยกจากลูก และลูกถูกนำไปเลี้ยงดูในที่ใหม่ จะประสบความสำเร็จได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ที่จะบ่งชี้ให้พ่อแม่เห็นถึงความจำเป็นที่เด็กจะต้องถูกนำไปเลี้ยงที่อื่น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องระมัดระวัง เกี่ยวกับความกังวลต่อการพลัดพรากของตัวเองด้วย ซึ่งอาจถูกกระตุ้นขึ้นมาได้ในสถานการณ์เช่นนี้ บางครั้งความเห็นอกเห็นใจและจินตนาการของผู้ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับปฏิกิริยาที่พ่อแม่จะมี อาจทำให้เกิดความลังเล ที่จะพูดคุยกับพ่อแม่เรื่องการต้องนำเด็กไปเลี้ยงที่อื่น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้เวลาที่จะบอกเรื่องนี้กับพ่อแม่

การที่จะช่วยให้พ่อแม่สามารถเผชิญกับความรู้สึกสูญเสียการเป็นพ่อแม่ได้นั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องช่วยให้พ่อแม่สามารถแสดงความรู้สึกเสียใจต่อการสูญเสียลูกออกมา ช่วยให้พ่อแม่สามารถจินตนาการสิ่งที้อาจเกิดขึ้นอนาคต ช่วยพ่อแม่ในการ



พัฒนาบทบาทใหม่ของเขากับลูก ค้นหาว่าพ่อแม่มีความคิดจินตนาการที่ผิดอยู่หรือไม่ เพราะจะทำให้เกิดความกังวลมากเกินไป และช่วยลดความเศร้าเสียใจและความวิตกกังวล

1.1 การลดความเศร้าเสียใจของพ่อแม่

มีเป้าหมายคือให้พ่อแม่ได้แสดงความรู้สึกเศร้าเสียใจออกมาไม่เก็บไว้ เพราะจะช่วยให้นำไปสู่การตัดใจทำได้กับการสูญเสีย

การที่พ่อแม่สูญเสียลูก และลูกต้องไปอยู่ในที่ใหม่นั้น ทำให้รู้สึกเสียหน้า และสูญเสียบทบาทในฐานะพ่อแม่ ซึ่งอาจไปกระตุ้นความทรงจำเดิมของพ่อแม่ถึงอดีตของตน ที่อาจเคยประสบเหตุการณ์สูญเสียหรือถูกกระทำทารุณกรรมในอดีต ความคิดเชื่อมโยงนี้ อาจเปิดให้มีโอกาสที่จะแก้ไขปมขัดแย้งในอดีตของพ่อแม่ ทำให้ผู้บำบัดสามารถเข้าใจพ่อแม่ได้ดีขึ้น และยังเป็นจุดที่ผู้บำบัดสามารถบอกกับพ่อแม่ได้ว่าพวกเขาได้ทำอย่างดีที่สุดแล้วในการเลี้ยงดูลูก แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่เขาต้องประสบมาก่อนในอดีต

พยายามสร้างทัศนคติให้พ่อแม่เห็นว่าการทำบทบาทพ่อแม่เมื่ออยู่หลายทางในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พ่อแม่ที่ดีที่สุดของเขาคือปล่อยให้ผู้อื่นรับผิดชอบในส่วนตัว แต่เขาทำหน้าที่พ่อแม่ในการไปเยี่ยมลูกอย่างสม่ำเสมอ

พ่อแม่ที่ทารุณกรรมลูกมักต้องการได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกในช่วงเริ่มต้น ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดสำหรับพ่อแม่ มิฉะนั้นพ่อแม่อาจทำให้กระบวนการการนำเด็กไปสู่ที่ใหม่มีปัญหา และยิ่งอาจเบนเป้าระบายความก้าวร้าวไปยังลูกได้ จึงต้องดูแลระดับระบองพ่อแม่ในระยะนี้ให้ดี แต่จะพบว่าพ่อแม่ที่ไม่สามารถให้การเลี้ยงดูที่ดีพอแก่ลูกได้นั้น ส่วนมากจะมีความเศร้าเสียใจอยู่ไม่นานนักจากการที่ลูกถูกแยกออกจากครอบครัว

1.2 ช่วยลดความวิตกกังวลของพ่อแม่

พ่อแม่จะต้องเผชิญเรื่องวิตกกังวลหลายเรื่อง เช่น พ่อแม่อุปถัมภ์จะมองเขาอย่างไร ลูกจะมีปฏิกิริยาอย่างไรเมื่อเขาไปเยี่ยม ลูกจะรักพ่อแม่อุปถัมภ์มากกว่าตนหรือเปล่า ลูกจะหายสาบสูญไปจากชีวิตเขาเลยหรือไม่ เพื่อนบ้านจะคิดอย่างไร และเรื่องการเงินจะเป็นอย่างไรต่อไป ฯลฯ ความกังวลเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญของพ่อแม่ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานควรมีการประเมิน และช่วยลดความกังวลนี้ล่วงหน้า การช่วยให้พ่อแม่ได้ตระหนัก และเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่พวกเขามีความกังวล จะช่วยให้กระบวนการในขั้นนี้ง่ายขึ้น



1.3 การจัดให้มีการติดต่อกันระหว่างเด็กกับพ่อแม่

การจัดให้มีการติดต่อกันระหว่างเด็กและพ่อแม่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การติดต่อกันระหว่างเด็กกับพ่อแม่จะเป็นลักษณะใด มากน้อยเพียงไร ขึ้นกับหลาย ปัจจัยคือ ความต้องการพึ่งพิงตามวัยของเด็ก (age dependent needs) ลักษณะ ความผูกพันที่มีต่อพ่อแม่ ความสามารถของพ่อแม่ และโอกาสที่เด็กจะได้กลับไป อยู่ที่บ้านเดิมของตนอีกครั้ง

การวางแผนเพื่อให้มีการติดต่อกันนั้น ควรคำนึงถึงความต้องการของเด็ก เป็นสำคัญ หากเด็กต้องแยกไปอยู่ที่ใหม่เพียงชั่วคราว การติดต่อบ่อยครั้งจะเป็น สิ่งที่สำคัญ และต้องระลึกด้วยว่า เด็กอาจมีความผูกพันที่มั่นคงกับคนอื่นๆในเครือ ข่ายของครอบครัว หรือเครือข่ายทางสังคมด้วย เช่น ญาติตายาย บุคลากรในโรงเรียน เพื่อจะได้วางแผนให้เด็กได้ติดต่อกับเครือข่ายเดิมของเขาด้วย

2. การช่วยเหลือเด็กในการต้องแยกจากพ่อแม่และสร้างความผูกพันกับผู้เลี้ยงดูใหม่

เด็กที่ต้องแยกจากพ่อแม่ไปอยู่ที่เลี้ยงดูใหม่ อาจจะมี ความกังวลและความ เศร้าเสียใจไม่น้อยไปกว่าพ่อแม่ที่ต้องแยกจากลูก ไม่ว่าสภาพที่บ้านและสภาพ แวดล้อมจะเลวร้ายเพียงใด แต่เด็กก็รู้สึกว่าเป็นบ้านของเขา เป็นที่ที่เขาคุ้นเคย อีกทั้งกระบวนการแยกเด็กออกจากพ่อแม่ไปสู่ที่เลี้ยงดูใหม่ อาจต้องใช้เวลายาวนาน และไม่รู้กำหนดแน่นอน ช่วงนี้จึงถือเป็นระยะที่เด็กอยู่ในภาวะวิกฤติ ซึ่งผู้ปฏิบัติ งานต้องให้ความสนใจแก่เด็กตลอดช่วงเวลานี้ เพราะจะมีผลอย่างมากต่อ พัฒนาการในอนาคตของเขา

เด็กที่เคยประสบกับสภาพแวดล้อมในครอบครัวที่เลวร้าย อาจคิดว่าที่ที่เขาจะ ไปอยู่ใหม่จะเหมือนกับที่ที่เขาเคยประสบในอดีตที่ผ่านมา จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้อง ช่วยให้เด็กสามารถรู้ข้อมูลและสามารถจินตนาการคาดคิดเกี่ยวกับสถานการณ์ใหม่ ตามความเป็นจริงได้ ซึ่งจะช่วยให้เด็กปรับตัวได้และลดความวิตกกังวล ซึ่งมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้คือ

2.1 บอกให้เด็กทราบว่าเขาต้องย้ายที่อยู่ใหม่

ควรบอกให้เด็กทราบถึงการย้ายไปอยู่ที่อยู่ใหม่ในขณะที่พ่อแม่ของเขา อยู่ด้วย ไม่ควรให้พ่อแม่เป็นคนบอกเด็กเอง เพราะอาจมีอคติของพ่อแม่เข้าไปร่วม และอาจทำให้เด็กรู้สึกกังวลหรือรู้สึกผิดมากขึ้นได้



ตัวอย่าง

เด็กหญิงแดง อายุ 6 ปี ถูกบิดาทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรงเสมอๆ เวลาบิดาเมาสุราและทะเลาะกับมารดา โดยที่มารดาไม่สามารถปกป้องได้ เด็กหญิงแดงกำลังจะถูกนำไปเลี้ยงดูที่อื่น หลังจากที่ผู้ประกอบวิชาชีพได้พยายามช่วยเหลือทางครอบครัวมาเป็นเวลานาน แต่สถานการณ์ก็ดีขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ผู้ปฏิบัติงานบอกให้เด็กทราบว่าจะต้องย้ายไปที่อยู่ใหม่โดยพูดว่า

ผู้ปฏิบัติงาน - “พ่อของหนูต้องการเลี้ยงดูหนูให้ดี จริงๆ แล้วพ่อของหนูไม่
อยากให้หนูเจ็บ แต่พอก็กทำ

ไม่ได้ เวลาพ่อเมา พ่อก็คควบคุมตัวเองไม่ได้”

“พ่ออยากจะหยุดดื่มเหล้า แต่พอก็กทำไม่ได้ แม้ว่าพ่อก็กพยายาม พวก
เราก็กพยายามจะช่วยแต่ก็ไม่สำเร็จ เราจึงต้องหาผู้ใหญ่คนอื่นมาช่วยดูแล
หนูแทน”

“หนูจะไปอยู่ที่บ้านกับเด็กๆ คล้ายกับโรงเรียนอนุบาล ที่ผู้ใหญ่และเด็ก
นอนด้วยกันกลางคืน” (เด็กมีประสบการณ์ที่ดีจากโรงเรียนอนุบาลที่มี
ผู้ใหญ่ที่มีความมั่นคง)

“ผู้ใหญ่ที่นั่นจะดูแลหนูอย่างดี แต่พอก็กยังเป็นพ่อของหนู พ่อยังรักหนูและ
จะยังมาเยี่ยม หนูเองก็ไปเยี่ยมพ่อได้”

2.2 ช่วยให้เด็กรับรู้ว่าจะต้องแยกจากพ่อแม่

ผู้ปฏิบัติงานสามารถช่วยให้เด็กเข้าใจและยอมรับการต้องแยกจากพ่อแม่
ได้ดีขึ้น โดยช่วยให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ ความจำเป็น ร่วมรับรู้อารมณ์ความรู้สึกจากเขา
และสามารถระบายอารมณ์ความรู้สึกของเขาออกมาได้อย่างเหมาะสม โดย
ผู้ปฏิบัติงานต้องช่วยให้เด็กหาคำพูดที่จะอธิบายความรู้สึกของเขา และสื่อสารให้
เด็กรู้ว่าเขายอมรับในปฏิกิริยาและอารมณ์ที่เขามี เด็กจำนวนมากไม่สามารถแสดง
ความรู้สึกและอารมณ์ออกมาโดยคำพูดหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เช่น แสดง
พฤติกรรมกระวนกระวาย ก้าวร้าว เกร หรืออารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น

ตัวอย่าง

เมื่อผู้ปฏิบัติงานบอกเด็กให้ทราบว่าต้องย้ายไปอยู่ใหม่ เด็กหญิง
แดงอายุ 6 ปี แสดงปฏิกิริยาโดยการนั่งนิ่ง ก้มหน้า น้ำตาคลอ และไม่พูดอะไรเลย
ผู้ปฏิบัติงานพยายามช่วยเหลือโดยการหาคำพูดมาสื่อเพื่อช่วยให้เด็กสามารถ
ระบายความรู้สึกของเธอ โดยพูดว่า



“ตอนนี้หนูคงรู้สึกเสียใจมากทำให้หนูร้องไห้ การต้องแยกจากพ่อแม่คงทำให้หนูทั้งกังวล ทั้งกลัว และโกรธด้วย”

2.3 ช่วยลดความรู้สึกผิดของเด็กเมื่อต้องถูกนำไปอยู่ที่ใหม่

เด็กบางคนคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุ ทำให้เกิดความรู้สึกผิด ซึ่งบางครั้งความรู้สึกผิดอาจเกิดจากท่าทีของพ่อแม่ที่แสดงต่อลูก เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องแก้ไขความรู้สึกนี้ให้หมดไป ซึ่งอาจใช้วิธีการเล่าเรื่องตัวอย่างหรือนิทาน ซึ่งคล้ายกับสถานการณ์จริงของเด็ก เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจและไม่โทษตัวเอง

ตัวอย่าง

“ฉันรู้จักเด็กผู้หญิงคนหนึ่งอายุเท่าๆ กับหนูนี่แหละ ชื่อ นิด เมื่อตอนที่นิดไปอยู่บ้านอุปถัมภ์ใหม่ๆ หนูรู้มั๊ย นิดเขาคิดว่าเป็นความผิดของตัวเอง ที่ต้องทำให้เขาต้องไปอยู่บ้านอุปถัมภ์ นิดคิดว่าเป็นเพราะเขาดี๊อ เลย ทำให้พ่อโกรธ พ่อเลยทำร้ายนิด เพราะตอนที่พ่อของนิดเมาและทำร้ายนิด พ่อจะโทษว่าเพราะนิดดี๊อ แต่คนอื่นๆ ในบ้าน และคนแถวบ้านทุกคน เขาก็รู้ว่าไม่จริง ไม่ใช่ความผิดของนิด และนิดก็ไม่ได้ดี๊อกว่าเด็กคนอื่นๆ การที่นิดอาจจะดี๊อในบางครั้ง ไม่ได้เป็นเหตุผลที่ทำให้นิดต้องมาอยู่ในบ้านอุปถัมภ์”

2.4 การเตรียมเด็กสำหรับที่อยู่ใหม่

เด็กจะมีทั้งความสับสน และความหวาดกลัว เพราะเขาไม่สามารถจินตนาการสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นเมื่อเขาไปอยู่ที่ใหม่ การเตรียมเด็กจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ควรให้พ่อแม่ที่แท้จริงเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดหาที่อยู่ใหม่ให้เด็กให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะจะทำให้เด็กรู้สึกที่พ่อแม่ “อนุญาต” ให้เขาอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ได้ พ่อแม่อาจบอกเด็กว่า พ่อแม่อยากให้คุณได้รับการเลี้ยงดูที่ดี ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความมั่นใจ และสบายใจ

การให้ผู้เลี้ยงดูคนใหม่ได้พบกับเด็กครั้งแรกๆ ในสถานที่ที่เด็กคุ้นเคย เช่น ที่โรงเรียนหรือที่บ้าน เป็นสิ่งที่ดีเพราะเด็กจะรู้สึกมั่นคงปลอดภัยมากกว่า

เด็กอาจจะมีทั้งความรู้สึกมีความหวัง และความรู้สึกกังวลร่วมกัน ผู้ปฏิบัติงานต้องช่วยให้เด็กแสดงความรู้สึกนึกคิดของเขาออกมา ซึ่งจะทำให้เราทราบประเด็นที่เด็กวิตกกังวลและทำให้เราสามารถอธิบายสถานการณ์ที่ถูกต้องให้เด็กฟังได้ การเล่าเรื่องตัวอย่างก็เป็นวิธีที่ดีที่จะช่วยให้เด็กเข้าใจสถานการณ์ตามจริง



ตัวอย่าง

“มีเด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่ฉันรู้จัก ชื่อน้อย ก่อนที่เขาจะไปอยู่ที่บ้านอุปถัมภ์ เขากลับมาเลย เขากล่าวว่าเด็กที่โตกว่าที่นั่นจะรังแกเขา และเขาก็ยังกลัวว่าผู้ใหญ่ที่ดูแลที่บ้านอุปถัมภ์จะใจร้าย และไม่รักเขา น้อยไม่รู้หรือหรอกว่า จริงๆ แล้วเด็กโตในบ้านอุปถัมภ์เขาจะช่วยกันดูแลน้องที่เข้ามาอยู่ใหม่ และพ่อแม่ที่บ้านอุปถัมภ์ก็ใจดี และรักเด็กมาก”

2.5 การพัฒนาเอกลักษณ์ของเด็ก

การที่เด็กได้รู้และเข้าใจ เกี่ยวกับความเป็นมาและเป็นไปเกี่ยวกับชีวิตตนเอง ตั้งแต่แรกเกิดมาจนปัจจุบัน มีความสำคัญต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของเด็ก ซึ่งส่งผลถึงการพัฒนบุคลิกภาพของเด็กเมื่อโตขึ้น จึงควรช่วยเหลือเด็กให้ได้รู้และเข้าใจถึงความเป็นมาของตนเอง โดยการเล่าเรื่อง เขียน หรือใช้รูปภาพที่แสดงบางสิ่งบางอย่างเกี่ยวกับความเป็นมาของเด็ก อาจจัดทำ “สมุดบันทึกชีวิต” ซึ่งเด็กจะเก็บและบันทึกเรื่องราวต่างๆเกี่ยวกับตัวเองลงในสมุด

2.6 การช่วยให้เด็กได้รู้และเข้าใจ ความจำเป็นที่ต้องพลาจากจากพ่อแม่มาอยู่ที่อยู่ใหม่

ต้องช่วยให้เด็กได้เข้าใจถึงความจำเป็นนี้ เพราะหากเด็กไม่เข้าใจถึงความจำเป็น อาจทำให้มีปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม หรือต่อต้าน ทำให้เด็กจะไม่ได้รับประโยชน์จากการเลี้ยงดูของพ่อแม่อุปถัมภ์อย่างเต็มที่นอกจากนั้นการให้เด็กได้รับรู้ยังเป็นการให้โอกาสเด็กได้มีโอกาสระบายเศร้าเสียใจที่พ่อแม่ไม่สามารถให้การเลี้ยงดูแก่เขาได้ โดยแสดงอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ เหล่านั้นออกมา ไม่เก็บกดค้างคาอยู่ภายใน ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อพัฒนาการทางอารมณ์จิตใจในอนาคต

3.การเตรียมพ่อแม่อุปถัมภ์

ผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้เวลาในการทำงานร่วมกับพ่อแม่อุปถัมภ์ เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบ่งชี้ถึงความสำเร็จในการจัดหาที่อยู่ใหม่ให้กับเด็ก

ต้องมีการประเมินพ่อแม่อุปถัมภ์อย่างละเอียด โดยการสังเกตการณ์ปฏิสัมพันธ์กับเด็ก สัมภาษณ์ทัศนคติ และแรงจูงใจรวมทั้งความสามารถในแง่ของการบำบัด เพื่อให้มีการจับคู่พ่อแม่อุปถัมภ์และเด็กที่เหมาะสม

ผู้ปฏิบัติงานต้องมองพ่อแม่อุปถัมภ์ในฐานะ “นักวิชาชีพ” ไม่ใช่ผู้มารับบริการ เขาไม่ได้มาขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตสังคมของเขา แต่เป็นผู้ร่วมงาน



ต้องมีการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะเพียงพอที่จะให้การดูแลเด็กเพราะเด็กที่ถูกทารุณกรรมอาจมีปัญหาด้านอารมณ์พฤติกรรมบางประการ ที่ต้องการการดูแลและประคับประคองเป็นพิเศษ ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองต้องเข้าใจและยอมรับรวมทั้งพร้อมที่จะปรับตัวและให้การช่วยเหลือตามที่ได้

การเตรียมพ่อแม่ผู้ปกครอง ที่สำคัญประกอบด้วย

3.1 บกอบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครอง ให้ชัดเจน

เป็นสิ่งที่สำคัญที่พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องรู้ล่วงหน้าเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนอย่างชัดเจนซึ่งมีบทบาทหน้าที่ ที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การเป็นผู้ให้การเลี้ยงดู และครู
2. การเป็นพ่อแม่สำรอง
3. การเป็นผู้ร่วมงานกับผู้บำบัด

3.2 ช่วยให้อาจารย์เข้าใจพฤติกรรมและความต้องการของเด็ก

เด็กที่เคยถูกทอดทิ้งและทำทารุณกรรม อาจมีอาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการเข้าใจและจัดการ เด็กบางคนป้องกันตัวเองจากความรู้สึกเสียใจ สิ้นหวัง หรือไม่อาจทนทาน โดยใช้กลไกทางจิตในการเก็บกอดความรู้สึกต่างๆ เหล่า นั้นไว้ภายใน และแสดงออกในรูปแบบของความไม่สบาย ความก้าวร้าว หรือการทำลายเด็กอาจเป็นฝ่ายกระตุ้นพ่อแม่ผู้ปกครองให้เกิดความสัมพันธ์ไม่ดีกับเขา เหมือนรูปแบบเดียวกับที่พ่อแม่เดิมของเขาเป็น โดยเร้าให้เกิดการปฏิเสธ ไม่ยอมรับ และการทำทารุณกรรมกับตัวเขาเองอีก บางรายอาจมีช่วง “ฮันนีมูน” ที่ดูเหมือนเด็กจะปรับตัวได้ดีในระยะแรกๆ แต่หลังจากนั้นระยะหนึ่งก็เริ่มมีพฤติกรรมดื้อ และลองดี (testing behavior)

พ่อแม่ผู้ปกครองจำเป็นต้องรู้ล่วงหน้าว่าอาจพบพฤติกรรมเหล่านี้ได้ ไม่นั้นอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ และคิดว่าตนเองบกพร่อง อาจสงสัยว่า “เด็กไม่ชอบที่นี่หรือ” “เราไม่ดีพอหรือ”

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพ่อแม่ผู้ปกครอง คือการตอบสนองต่อความต้องการทางพัฒนาการด้านต่างๆของเด็ก ซึ่งก่อนหน้านี้ได้รับไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตของเด็กที่ผ่านมา และความต้องการต่างๆที่เขาไม่ได้ตอบสนอง จึงจะเข้าใจพฤติกรรมของเด็กและตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของเขา



3.3 ให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่อุปถัมภ์ในการดูแลเด็ก

อาจใช้เทคนิคการให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling technique) เพื่อช่วยพัฒนาทักษะของพ่อแม่อุปถัมภ์ในการสังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของเด็ก และสามารถประเมินผลของการกระทำที่ได้ลองปฏิบัติต่อเด็กได้เพื่อช่วยให้พ่อแม่อุปถัมภ์สามารถแก้ไขปัญหาที่อาจพบ ไม่ว่าจะเป็นด้านการสร้างความสัมพันธ์ การปรับตัวหรือปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ต่างๆ

3.4 การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่พ่อแม่อุปถัมภ์

ควรช่วยให้พ่อแม่อุปถัมภ์มองเห็นคุณค่าในตัวเองในด้านบวก อาจจัดให้มีกลุ่มของพ่อแม่อุปถัมภ์ ซึ่งจะช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน และเรียนรู้จากกันและกัน

สรุป

กระบวนการแยกเด็กจากพ่อแม่ไปสู่ที่เลี้ยงดูใหม่เป็นกระบวนการที่ละเอียดอ่อน ต้องคำนึงถึงอารมณ์จิตใจและความพร้อมของทุกๆ ฝ่ายทั้งพ่อแม่ เด็ก รวมทั้งครอบครัวอุปถัมภ์ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการประสานงานให้ความดูแลประคับประคองอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงที่กำลังดำเนินการแยกเด็กออกมา จึงต้องมีกระบวนการช่วยเหลือประคับประคองพ่อแม่เพื่อลดความรู้สึกสูญเสีย ลดความวิตกกังวล ซึ่งอาจจะเป็นอุปสรรคสำคัญในกระบวนการแยกเด็ก ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไข อีกทั้งต้องมีการเตรียมเด็ก ให้เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้ถึงความจำเป็นและความจำเป็น รวมทั้งประคับประคองทางอารมณ์จิตใจ และลดความวิตกกังวลในการต้องไปอยู่ในที่ใหม่ สำหรับพ่อแม่อุปถัมภ์ก็ยังมีความต้องการการช่วยเหลือ ให้มีความพร้อมที่จะสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กได้ต่อเนื่อง โดยมีการอบรม ให้ข้อมูล และติดตามให้ความสนับสนุนในระยะยาว จึงจะทำให้กระบวนการแยกเด็กและการไปอยู่ที่ใหม่ประสบความสำเร็จ





เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกละเมิด



บทที่ 7

จิตบำบัดชนิดต่างๆ ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ

“จิตบำบัด” คือการบำบัดรักษาปัญหาทางอารมณ์จิตใจ หรือพฤติกรรม โดยอาศัยกระบวนการทางจิต และความสัมพันธ์กับผู้บำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมมา⁽¹⁰⁾ การทำจิตบำบัดจึงไม่รวมถึงการใช้ยาหรือการทำหัตถการต่างๆ แต่จะใช้การพูดคุยเป็นหลัก เด็กที่ถูกทารุณกรรมบางรายอาจมีปัญหาด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่รุนแรงดังที่กล่าวไว้ในบทที่ 3 (โรคทางจิตเวชในเด็กที่ถูกทารุณกรรม) ซึ่งต้องการการรักษาโดยการบำบัดโดยนักจิตบำบัด

นักจิตบำบัดในที่นี้หมายถึงผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถในการบำบัดโดยใช้การทำจิตบำบัดรูปแบบต่างๆ ซึ่งได้แก่จิตแพทย์ นักจิตวิทยา และวิชาชีพต่างๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการบำบัดมาแล้ว

การทำจิตบำบัดแต่ละรูปแบบ จะมีทฤษฎีรองรับ และมีรายละเอียดอื่นๆ อีกมาก เช่น ข้อบ่งชี้ว่าจะใช้ในกรณีใด เทคนิคการทำจิตบำบัด ฯลฯ ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ลึกซึ้ง และกว้างขวางอีกแขนงหนึ่ง จึงไม่สามารถกล่าวในรายละเอียดในที่นี้ได้ ในบทนี้จะกล่าวถึงจิตบำบัดรูปแบบต่างๆ ที่ใช้ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมพอสังเขปให้ผู้ปฏิบัติงานได้เห็นในภาพรวมว่า การทำจิตบำบัด มีบทบาทอย่างไรในการบำบัดเด็กที่ถูกทารุณกรรม การทำจิตบำบัดแต่ละชนิดมีเป้าหมายและประโยชน์อะไรบ้างกับเด็ก อันจะนำไปสู่ความเข้าใจ สามารถสื่อสาร และร่วมมือกันในพื้นที่สหวิชาชีพที่ร่วมกันให้การดูแลบำบัดเด็ก

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม



แม้ว่าชื่อบทจะระบุว่าเป็น “การทำรุกรานทางเพศ” แต่เนื้อหาในบทนี้ก็ครอบคลุมการทำรุกรานทางกายบางส่วนด้วย เหตุที่เน้นด้านการทำรุกรานทางเพศ เนื่องจากเป็นชนิดที่มีประเด็นที่ต้องใช้การทำจิตบำบัดช่วยเหลือมากและซับซ้อนมากกว่าการทำรุกรานทางกาย

บ่อยครั้งที่ต้องใช้การทำจิตบำบัดหลายรูปแบบในการบำบัดเด็กที่ถูกทำรุกรานแต่ละราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำทำรุกรานทางเพศ ควรใช้การรักษาโดยจิตบำบัดหลายๆ รูปแบบพร้อมๆ กันไปจึงจะได้ผลดีทุกด้าน แต่ผู้บำบัดในแต่ละด้านนั้น จะต้องมีการประสานงานร่วมมือกัน และต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้บำบัดเพื่อปรึกษาหารือและให้ข้อมูลโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (confidentiality) ด้วยเสมอ จะต้องให้สมาชิกในครอบครัวอย่างชัดเจนว่าความลับของสมาชิกในครอบครัวในการบำบัดแต่ละอย่างนั้นจะยังคงถูกเก็บเป็นความลับจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ แต่ผู้บำบัดแต่ละคนจะมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด

1. ครอบครัวบำบัด (Family therapy)

ครอบครัวบำบัดเป็นจิตบำบัดชนิดสำคัญ ที่ใช้มากในการรักษาครอบครัวและเด็กที่ถูกกระทำทำรุกรานทางเพศ⁽¹⁴⁾ มีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และไม่เน้นการลงโทษผู้กระทำผิดหรือแยกเด็กออกจากครอบครัว แต่การช่วยเหลือโดยเน้นการบำบัดนั้น ไม่ได้หมายถึงว่าจะตัดเอากระบวนการของกฎหมายหรือ การปกป้องเด็กออกไป ในทางตรงข้าม การให้การบำบัดจะประสบความสำเร็จ ก็ต่อเมื่อกระบวนการบำบัดนั้นได้รับการสนับสนุนและปกป้อง จากกระบวนการทางกฎหมายและองค์กรเครือข่ายเท่านั้น

เป้าหมายพื้นฐานและขั้นตอนช่วยเหลือโดยเน้นการบำบัดจะต้องชัดเจน การทำงานของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ตำรวจไปจนถึงนักจิตบำบัด จะต้องสัมพันธ์กับเป้าหมายและขั้นตอนในการรักษาที่เน้นครอบครัวเป็นหลัก โดยมีเป้าหมายและขั้นตอนการรักษาคือ

1.1 ป้องกันการทำรุกรานทางเพศไม่ให้เกิดขึ้นอีก

ขั้นตอนแรกต้องหยุดการทำรุกรานทางเพศไม่ให้เกิดขึ้นอีก ดังนั้นในระยะแรกจำเป็นต้องแยกผู้กระทำออกจากเด็กชั่วคราว ในระหว่างการช่วยเหลือในระยะวิกฤติ จึงต้องมีการประสานกันระหว่างทีมผู้ให้การรักษาและหน่วยงานทาง



กฎหมาย หากเป็นเด็กโตที่เปิดเผยเรื่องการทารุณกรรมทางเพศเอง และไม่ต้องการ
ที่จะอยู่ที่บ้าน หรือถูกปฏิเสธและกลายเป็นแพะรับบาปโดยแม่หรือสมาชิกอื่นๆใน
ครอบครัว อาจเป็นการปลอดภัยกว่าที่จะแยกเด็กมาอยู่ในความดูแลก่อน ในช่วง
การช่วยเหลือระยะวิกฤติ

การแยกเด็กออกจากครอบครัวเมื่อมีการเปิดเผยในระยะแรกนั้น อาจ
ทำให้เกิดผลเสียกับเด็กเพราะคล้ายกับเป็นการที่เด็กถูกลงโทษซ้ำเติม แต่ถ้าจำเป็น
ต้องแยกเด็กจะต้องเป็นไปตามขั้นตอนอย่างระมัดระวัง เพื่อให้แน่ใจว่าเด็ก จะยัง
ได้รับการติดต่ออย่างต่อเนื่องจากแม่ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่สำคัญในชีวิตเด็ก

1.2 ให้ครอบครัวร่วมกันรับทราบความจริง เกี่ยวกับการทารุณกรรม ทางเพศที่เกิดขึ้น

ผู้บำบัดต้องช่วยหาคำพูดที่จะใช้สื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยตรงไปตรงมา
แสดงให้เห็นสมาชิกทุกคนรู้ว่าได้รับอนุญาตที่จะสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย
และช่วยให้สมาชิกสามารถอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสู่กันฟัง

1.3 ความรับผิดชอบของพ่อแม่ต่อการกระทำทารุณกรรม

ในระยะแรกของการบำบัด ผู้กระทำจะต้องเป็นผู้ที่รับผิดชอบทั้งหมดเพียง
ผู้เดียว ซึ่งไม่ได้หมายความว่าเด็กจะไม่มีส่วนร่วมเลย หรือแม่จะไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับ
เรื่องนี้ ในทุกรายเด็กจะมีส่วนร่วมในการกระทำทารุณกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
รายที่ถูกทารุณกรรมทางเพศระยะยาว บางครั้งเด็กอาจมีส่วนกระตุ้นที่สำคัญ แต่
ไม่ว่าเด็กจะมีบทบาทอย่างไรก็ตาม หรือแม้ว่าแม่จะรับรู้ แต่ความรับผิดชอบ
เกี่ยวกับการทารุณกรรมทางเพศนี้จะต้องไม่ไปลงกับเด็กหรือแม่ เพราะยังคงเป็น
เงื่อนไขที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้กระทำ

เมื่อใดก็ตามที่ผู้กระทำยอมรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียวในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
ก็จะถือว่าผู้กระทำกลับกลายมาอยู่ในฐานะของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กอีกครั้งหนึ่ง และ
ผู้ถูกกระทำก็จะกลับมาอยู่ในฐานะของเด็กที่อยู่ในการดูแลตามเดิม ซึ่งจะช่วยให้
เด็กหลุดพ้นจากความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบ และจะช่วยสร้างให้ผู้กระทำ กลายเป็น
ผู้ดูแลที่มีความรับผิดชอบในบทบาทของพ่อแม่

1.4 ความรับผิดชอบของพ่อแม่ในการดูแลทั่วไป

ในการประชุมครอบครัวครั้งแรก เป็นเรื่องสำคัญที่ทั้งพ่อและแม่จะต้องมาทั้ง
2 คน เพื่อที่จะพูดคุยกันถึงเรื่องการกระทำทารุณกรรม ถึงแม้ว่าผู้กระทำจะต้องรับ
ผิดชอบแต่ผู้เดียวทั้งหมดเกี่ยวกับการกระทำทารุณกรรม แต่พ่อแม่ที่ไม่ได้เป็น



ผู้กระทำทารุณกรรมก็ต้องรับผิดชอบเท่าๆกัน ในส่วนความรับผิดชอบความเป็นอยู่ทั่วไปของเด็ก ซึ่งเป้าหมายในจุดนี้ก็เพื่อเน้นบทบาทการเป็นพ่อแม่ และขอบเขตของระดับชั้นภายในครอบครัว ไม่ได้ต้องการย้ำความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส

การแยกแยะระหว่างสถานะความเป็นพ่อแม่กับสถานะของคู่สมรสนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง พ่อแม่สามารถจะยกเลิกสถานะความเป็นคู่ครองได้ แต่สถานะความเป็นพ่อแม่จะคงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะแยกกันหรือหย่าร้างกันก็ตาม ซึ่งในการรักษาจะต้องแยกแยะ 2 บทบาทนี้ออกจากกันเสมอ พ่อแม่ที่มีความขัดแย้งกันมักเอาเรื่องการทะเลาะเบาะแว้งในเรื่องคู่สมรสมาเป็นเหตุ ที่จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบของการเป็นพ่อแม่ พ่อๆ กับที่บางครั้งก็ใช้ความขัดแย้งในการเป็นพ่อแม่ เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาเมื่อพูดถึงประเด็นของชีวิตสมรส

จะต้องบอกให้พ่อแม่ได้รับรู้ว่า ประเด็นเกี่ยวกับชีวิตคู่นั้นเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับเรื่องการแยกกันอยู่หรือการหย่าร้าง แต่ว่าจะพิจารณาในภายหลัง

ในกระบวนการบำบัด จะมีการพูดถึงประเด็นความต้องการของพ่อแม่ ที่จะยังคงบทบาทการรับผิดชอบดูแลลูกๆ ในอนาคต ส่วนมากจะให้พ่อแยกออกจากบ้านก่อนในระหว่างให้การช่วยเหลือในระยะวิกฤติ ไม่ต้องร่วมดูแลเด็กในเรื่องชีวิตประจำวัน เพื่อให้เด็กมีโอกาสพักอยู่ที่บ้านอย่างปลอดภัย ป่อยครั้งที่แม่มีความประสงค์จะหย่าร้างกับพ่อในทันที ซึ่งยังไม่ควรให้แม่รีบร้อน เพื่อเด็กจะได้มีช่วงเวลาเพียงพอ ที่จะปรับอารมณ์จิตใจของตน กับปัญหาเรื่องการทารุณกรรม และการเปิดเผยเหตุการณ์ มิฉะนั้นจะทำให้เด็กสับสน และได้รับความกระทบกระเทือนมากยิ่งขึ้น จากกระบวนการหย่าร้างในระยะนี้

1.5 การทำงานกับแม่และเด็ก

หลังจากที่การทารุณกรรมทางเพศยุติลง และพ่อแม่มีความรับผิดชอบในการดูแลเท่าเทียมกัน การบำบัดจะต้องเน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับเด็ก ทั้งในด้านของการบำบัดและการป้องกันโดยมีเป้าหมายให้สามารถดูแลและปกป้องเด็ก รวมทั้งให้เด็กเกิดความไว้วางใจ และเชื่อถือว่า ในอนาคต ถ้าเด็กต้องการการปกป้องจากการถูกกระทำอีก มารดาจะเชื่อเด็กและไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ

ในกระบวนการบำบัด แม่และเด็ก จะมีประเด็นที่สำคัญ 2 ประการคือ^(๑)

1. ความต้องการของเด็กที่จะไว้วางใจแม่ ว่าจะรับฟังและสามารถปกป้องเขาได้ในอนาคต มีน้อยมากที่แม่จะมีบทบาทในการทารุณกรรมทางเพศ



เด็กด้วย และมีไม่มากที่แม่จะรู้อย่างชัดเจนว่ามีอาการกระทำเกิดขึ้นแล้ว
ยังปล่อยให้เกิดขึ้นต่อไป แต่อย่างไรก็ตาม มีแม่จำนวนมากที่เคยได้รับการ
บอกเล่าจากเด็ก หรือได้รับรู้มาโดยทางใดทางหนึ่งเกี่ยวกับการกระทำ
ทารุณกรรม แต่ไม่เชื่อหรือปฏิเสธไม่พร้อมยอมรับ (denial)

2. การแข่งขันระหว่างแม่กับเด็ก ซึ่งไม่ได้เกิดเฉพาะกับเด็กวัยรุ่น แม่แต่
เด็กเล็กๆ ก็อาจจะทำให้แม่เกิดความรู้สึกอิจฉาแข่งขันได้ เนื่องจากแม่
จะรู้สึกสูญเสียความผูกพันทางอารมณ์และความสัมพันธ์ ซึ่งจะ
ต้องการการช่วยเหลืออย่างมาก และต้องการการประคับประคองให้
กำลังใจ

1.6 การทำงานกับพ่อแม่ในฐานะของคู่ครอง

หลังจากประเด็นเรื่องความเป็นพ่อแม่ ก็จะมาสู่ปัญหาของเรื่องคู่สมรส
โดยเป้าหมายของการบำบัดอยู่ที่การแยกระหว่างอารมณ์ของคู่สมรส และความ
คาดหวังด้านเพศของแต่ละคน พ่อแม่อาจจะร่วมกันโทษเด็กเป็นแพะรับบาป เพื่อ
ที่จะหลีกเลี่ยงความขัดแย้งเกี่ยวกับเรื่องเพศและเรื่องอารมณ์ ปกติครั้งที่พ่อแม่
พยายามให้ใช้แนวทางการช่วยเหลือแบบปกป้องเด็ก โดยแยกเด็กออกจากครอบครัว
เพื่อเขาจะได้หลีกเลี่ยงปัญหาชีวิตสมรส และโทษไปที่เด็ก เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการ
เผชิญกับความขัดแย้งในชีวิตสมรส หรือเพื่อจะหลีกเลี่ยงการถูกคุกคาม ซึ่งกลับจะ
ทำให้ขัดขวางการเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องระลึกไว้เสมอว่าในระยะแรกของการเปิดเผย แม่
ที่มีความลับสนระหว่างบทบาทของความเป็นพ่อแม่ และบทบาทของการเป็นคู่ครอง
มีแนวโน้มที่จะต้องการหย่าร้างในทันที เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความคาดหวัง
ของตนเองด้านจริยธรรม และความคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานสหวิชาชีพ ในบทบาท
ของการเป็นพ่อแม่ จะเกิดความรู้สึกต้องการหย่าร้างทันที ขณะที่ในความเป็นคู่ครอง
อาจยังมีความผูกพันอย่างมาก

2. กลุ่มบำบัดหรือการบำบัดแบบกลุ่ม (Group therapy)

กลุ่มจิตบำบัดหรือการบำบัดแบบกลุ่มนับเป็นทางเลือกแรกที่ใช้ในการบำบัดเด็ก
เพราะมีข้อดีหลายประการคือความสัมพันธ์แบบเพื่อนในกลุ่มจะมีประโยชน์อย่างมาก
เนื่องจากเด็กจะยอมรับการวิพากษ์วิจารณ์และความเห็นของเพื่อน มากกว่าจากผู้
บำบัดที่เป็นผู้ใหญ่ สภาพสังคมในกลุ่มจะมีพลังอย่างมากต่อตัวเด็ก สมาชิกใน



กลุ่มจะเรียนรู้และได้ประโยชน์จากสมาชิกอื่นๆในกลุ่มด้วยเช่นกัน รวมทั้งได้ประโยชน์จากความแตกต่างของสมาชิกภายในกลุ่มด้วย มีการช่วยเหลือและให้กำลังใจประคับประคองซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ทำให้ความเครียดจากการบำบัดน้อยกว่าการบำบัดเฉพาะรายบุคคล เด็กจะรู้สึกว่าเขาเองไม่ได้แตกต่างจากคนอื่น

ในเด็กช่วงก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น นิยมใช้กลุ่มบำบัดมากกว่าการบำบัดเฉพาะรายบุคคล เนื่องจากเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ มักจะมองตัวเองผ่านประสบการณ์ที่ตัวเองถูกทารุณกรรม เขาจะรู้สึกว่าเขาคงเป็นคนเดียวเท่านั้น ที่พบกับเหตุการณ์นี้ รู้สึกผิด รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากเพื่อนฝูง บางครั้งจะรู้สึกว่าตัวเองสกปรก ไม่เป็นที่รัก และไม่มีความสุข เนื่องจากมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ แต่ในกลุ่มบำบัดนั้นเด็กทุกคนมีประสบการณ์ที่เหมือนกัน ดังนั้นเด็กจะไม่มองภาพตัวเองผ่านประสบการณ์ที่ถูกกระทำทารุณกรรม จะเริ่มมองไปที่บุคลิกภาพ จุดเด่นความสามารถของตนเอง

ในกลุ่มบำบัดเด็กแต่ละคนจะรู้สึกว่าตนก็คือเด็กปกติ เพราะทุกคนไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นจะทำให้การเปิดเผยความลับทำได้ง่ายขึ้น จากการทำมีการประคับประคองซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

กลุ่มบำบัดสามารถทำเป็นแบบกลุ่มปิด (Closed group) หรือกลุ่มเปิดแบบช้าๆ (Slow opened groups) ในกลุ่มเปิดแบบช้าๆนั้นมีข้อดีหลายประการคือ เริ่มต้นได้ง่าย เพราะไม่ต้องกรจจำนวนสมาชิกที่มาก อาจเริ่มต้นเพียง 3 คน แล้วค่อยๆทยอยรับสมาชิกที่ถูกส่งมาใหม่ ซึ่งสมาชิกเดิมจะมีส่วนช่วยอย่างมากให้สมาชิกใหม่เปิดเผยความลับ และพูดเกี่ยวกับการถูกกระทำ แต่ข้อเสียก็คือ กระบวนการบำบัดอาจถูกขัดจังหวะจากการที่สมาชิกใหม่เข้ามา หรือมีสมาชิกออกจากกลุ่ม

สำหรับกลุ่มปิดนั้นมีข้อดีคือ เริ่มและจบพร้อมๆกัน ทำให้กระบวนการบำบัดกลมกลืนและสอดคล้องกัน แต่มีข้อเสียคือในขณะนั้นจะต้องมีสมาชิกที่มากเพียงพอ และเด็กที่ต้องการการบำบัดยาวนานกว่าคนอื่นอาจจะต้องไปบำบัดต่อกับอีกกลุ่มหนึ่ง

การใช้กลุ่มบำบัดร่วมกับครอบครัวบำบัดนั้นเป็นสิ่งที่มีความเหมาะสม กลุ่มที่จำกัดเฉพาะเพศหญิงหรือเพศชายจะดีกว่ากลุ่มที่รวมทั้ง 2 เพศ เนื่องจากจะมีกระบวนการทางจิตใจและประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นควรเป็นกลุ่มที่แยกเฉพาะเพศเท่านั้น ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในเรื่องของอายุ ระดับพัฒนาทางจิตสังคม สภาวะทางอารมณ์จิตใจ และความรุนแรงของปัญหา ก็จะเป็นข้อดี



เด็กที่มีสภาพจิตใจหรือผลกระทบทางอารมณ์ที่รุนแรงมาก อาจยังไม่พร้อม เข้าร่วมกลุ่มบำบัดเพราะจะรบกวนในกลุ่มได้ ควรให้การบำบัดรูปแบบอื่นก่อน จนกว่าจะมีความพร้อม

ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมคือ 5-8 คน ถ้าน้อยเกินไป จะทำให้มีปัญหาเมื่อมีเด็กไม่ได้มาร่วมกลุ่ม ทำให้กระบวนการกลุ่มเฉื่อยชาเกินไป ขณะที่ถ้าเด็กมากจะทำให้มีเวลาให้กับสมาชิกไม่เพียงพอ อีกทั้งยังต้องคำนึงด้วยว่าในระหว่างกระบวนการบำบัดนั้น ยังอาจมีสภาวะวิกฤติเกิดขึ้นในเด็กและครอบครัวของสมาชิกกลุ่มบางคนได้อีกด้วย ซึ่งจะต้องมีเวลาสำหรับดำเนินการเรื่องนี้ในกระบวนการกลุ่ม

ควรใช้เวลาในกลุ่มบำบัดแต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ถ้าใช้เวลานานเกินไปในแต่ละครั้งจะทำให้เด็กหมดสมาธิก่อน และอาจทำให้เครียดเกินไปสำหรับเด็ก รวมทั้งผู้บำบัดด้วย

หากผู้บำบัดในกลุ่มเป็นเพศชายกับหญิงจะเป็นประโยชน์มาก เพราะจะเป็นตัวแทนของเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจะเป็นแบบอย่างที่สำคัญสำหรับเด็กในกลุ่มในเรื่องการร่วมมือและช่วยเหลือกันของผู้ใหญ่ แทนรูปแบบของผู้ที่ทาบบาทพ่อแม่

2.1 เป้าหมายในการทำกลุ่มบำบัด มีเป้าหมายหลัก 4 ประการคือ

1. ช่วยให้เด็กสามารถหาคำพูดที่ใช้สื่อสารเกี่ยวกับการถูกทารุณกรรม
2. ช่วยให้เด็กเอาชนะความกลัวจากความโดดเดี่ยว และเรียนรู้ที่จะพูดอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับการทารุณกรรมต่อหน้าเพื่อนๆ ซึ่งมีประสบการณ์เดียวกัน
3. ต้องชี้ให้เด็กถึงพฤติกรรมทางเพศของเขาเอง ซึ่งเด็กต้องระมัดระวังสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอาจสื่อสารด้านเพศออกไปยังผู้อื่นโดยที่ไม่รู้ตัว (Traumatic sexualization) จะต้องเรียนรู้ที่จะแก้ไข ลักษณะดังกล่าวอาจเกิดขึ้นภายในสมาชิกกลุ่มและกับผู้บำบัด จะต้องให้เด็กสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้ในลักษณะที่ไม่ต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ
4. สอนเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศปกติ
5. ให้เด็กสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีภายในกลุ่มได้ เพื่อที่จะสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนภายนอกกลุ่ม
6. ช่วยสร้างความภาคภูมิใจในตน (self esteem)



7. ช่วย让孩子มีความรู้สึกว่าตนมีสิทธิ์ที่จะเลือกสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตของตัวเอง และลดความรู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (helplessness) และการยอมตกเป็นเหยื่อ (victimization)

2.2 วิธีและเทคนิคในกลุ่มบำบัด

กลุ่มบำบัดสำหรับเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศจะมีเทคนิคและวิธีเฉพาะบางประการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับบางแง่มุมของการถูกทารุณกรรมทางเพศ นอกเหนือจากวิธีการที่ใช้กันอยู่ในกลุ่มบำบัดต่างๆ

ตั้งแต่ช่วงแรกของกลุ่ม ต้องให้เด็กแต่ละคนพยายามเล่าเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเขาอย่างเปิดเผย ต่อหน้าเพื่อนคนอื่น และฟังจากเพื่อนคนอื่น ๆ ด้วย อีกทั้งต้องให้ความรู้และสอนเกี่ยวกับเรื่องกายภาพ และความรู้เรื่องเพศ จำเป็นต้องเน้นให้ชัดเจนว่า เด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศมีสิทธิ์และสามารถที่จะพูดเกี่ยวกับอวัยวะต่างๆ ของเขา

มีเทคนิคที่ใช้ ในกลุ่มบำบัด 6 ประการคือ^(๑)

1. การแปลความหมาย (interpretation) คือการที่ผู้บำบัดแปลความหมายของพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมา ให้เด็กเข้าใจถึงปัจจัยในจิตใต้สำนึกของเขาที่ส่งผลให้เขาแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ออกมา เพื่อให้เด็กเข้าใจตนเองและควบคุมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม การแปลความหมายควรจะกระทำทันทีภายในกลุ่ม ระหว่างเด็กกับผู้บำบัด
2. การสอนโดยตรง (direct teaching) มีประโยชน์ในการให้ข้อมูลที่ เป็นความรู้ เช่น เรื่องกายวิภาคด้านเพศ การพัฒนาการทางเพศ ซึ่งอาจรวมถึง เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ในกลุ่มเด็กวัยรุ่น
3. การใช้เกมส์เพื่อลดความกังวล อาจใช้เกมส์ในการหาคำพูดที่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเพศในช่วงแรกของการบำบัด และใช้ในการพูดถึงประเด็นบางเรื่องซึ่งอาจดูน่ากลัว เช่น ให้เด็กแต่ละคนเขียนคำที่ใช้เรียกอวัยวะที่เกี่ยวกับเพศลงในกระดาษโดยปิดเป็นความลับใส่ในกล่อง แล้วเททั้งหมดลงบนโต๊ะ สมาชิกในกลุ่มหรือผู้บำบัด หยิบมาอ่านดังๆ เกมส์นี้จะช่วยให้เรื่องที่น่าอายและน่ากังวลกลายเป็นสิ่งที่ไม่เคร่งเครียดและไม่น่ากลัว ถ้าเด็กไม่กล้า ผู้บำบัดก็จะเริ่มเป็นคนแรกที่จะอ่านคำที่จะใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับเพศ ซึ่งทำให้เด็กเห็นว่าผู้บำบัดยอมรับการสื่อสารเกี่ยวกับเพศในทางที่เหมาะสมได้อย่างเปิดเผย



4. การเข้าช่วยทางกายภาพอย่างทันท่วงที ผู้บำบัดจะต้องเตรียมพร้อมที่จะเข้าช่วยเหลือทางกายภาพอย่างทันท่วงที ในสถานการณ์ที่อาจมีอันตราย เช่นสมาชิกควบคุมตนเองไม่ได้
5. การสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด เตรียมอุปกรณ์ที่เด็กจะใช้ในการสื่อสารเช่น อุปกรณ์ในการเขียน การวาด ที่จะใช้ในกรณีที่เด็กไม่สามารถ หรือไม่พร้อมที่จะสื่อโดยคำพูด
6. บทบาทสมมุติ (role play) และการใช้วิดีโอ มีประโยชน์ในการเพิ่มทักษะทางสังคม

3. การเรียนรู้-พฤติกรรมบำบัด (Cognitive Behavioral Therapy : CBT)

CBT เป็นเทคนิคการบำบัดที่เน้นการแก้ไขที่ ความคิดและพฤติกรรม โดยอาจบำบัดแบบเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มก็ได้ CBT เป็นการบำบัดที่กำลังเป็นที่สนใจมากในปัจจุบัน มีการศึกษาใหม่ๆ หลายชิ้นที่รายงานว่าได้ผลดีในการรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศโดย King และคณะ (2000)⁽¹⁴⁾ สรุปว่า CBT เป็นเทคนิคการบำบัดที่ดีที่สุดในปัจจุบัน

Cohen และคณะ (2000) (7) พบว่า CBT ได้ผลในการรักษาเด็กอายุ 3-6 ปี ที่มีปัญหา PTSD และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ขณะที่ Deblinger และคณะ (1996)⁽¹⁰⁾ พบว่าช่วยให้อาการซึมเศร้าลดลงและเพิ่มทักษะทางสังคม

การบำบัดเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศที่มาด้วยอาการ PTSD จำนวน 36 ราย อายุ 5-7 ปี โดยใช้เทคนิค CBT พบว่าทำให้มีอาการ PTSD ดีขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยบำบัดแบบเฉพาะบุคคลครั้งละ 50 นาที จำนวน 20 ครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์) อุปกรณ์ที่ใช้คือการ์ดที่มี “ช่องเติมความคิด” (Thought bubbles) ช่วยในการฝึก “การพูดกับตัวเอง” (self talk) เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในครั้งที่ 5-18 เน้นที่ การให้เด็กค่อยๆ เผชิญกับสิ่งที่กลัว (gradual exposure) โดยใช้ประเด็นที่เกี่ยวกับการถูกกระทำทารุณกรรม ซึ่งจะแตกต่างกันไปในเด็กแต่ละคน โดยให้เด็กได้ฝึกในระดับต่างๆ เช่น จินตนาการ วาดรูป เล่นบทบาทสมมุติ เขียนเล่าเรื่อง และการพูดคุยกันโดยใช้ทักษะที่ได้ฝึกมา เบื้องต้นในการควบคุมความรู้สึก ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในครั้งที่ 19-20 จะเน้นที่การป้องกันอาการกลับมาอีกของอาการ และการให้ความรู้รวมทั้งประเด็นการรู้จักสิทธิในร่างกายตนเอง (body ownership) การแยกสัมผัสที่เหมาะสม และไม่



เหมาะสม (OK touching / not OK touching) และการรู้สิทธิที่จะกล่าวปฏิเสธ เพื่อให้เด็กสามารถปกป้องตนเอง สามารถแยกแยะและตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อมีผู้พยายามจะล่วงละเมิด

4. กลุ่มปกป้อง (protection groups)

กลุ่มปกป้องจะใช้เวลานั้นกว่ากลุ่มบำบัดอย่างมาก จะมีโครงสร้าง และแนวทางชัดเจน ในการให้ความรู้กับเด็กโดยตรงไปตรงมาเกี่ยวกับทักษะทางสังคม

แม้ว่าเด็กบางคนเท่านั้นที่มีความผิดปกติทางจิตจากการถูกทารุณกรรม แต่เด็กทุกคนก็จะได้รับผลทางจิตใจในระดับหนึ่ง ซึ่งจำเป็นที่เด็กต้องได้รับการประเมินในด้านจิตใจเพื่อดูความรุนแรง เด็กที่ถูกกระทำไม่รุนแรงมากอาจต้องการเพียงการช่วยเหลือในการรู้จักป้องกันตัว ซึ่งใช้ระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น ในรายรุนแรงอาจต้องการการบำบัดที่เข้มข้น และใช้เวลายาวนาน

ในกลุ่มป้องกันจะเน้นเนื้อหา 7 ประการ ที่จะเกี่ยวกับเรื่องความลับ (secrecy) และการปกป้องตนเอง คือ^(๑)

1. ให้เด็กรู้ว่าตนมีสิทธิและได้รับอนุญาตที่จะพูดความลับ หรือสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องการถูกทารุณกรรมได้อย่างเปิดเผย
2. ช่วยเด็กหาคำพูดหรือประโยคที่จะใช้สื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศ
3. ให้เด็กได้พูดอย่างชัดเจน เกี่ยวกับสิ่งที่ได้เกิดขึ้นกับตัวเขา เรื่องการถูกทารุณกรรมทางเพศ เพื่อป้องกันปัญหาทางจิตใจ ที่เกิดจากความสับสน ในประสบการณ์ที่ผ่านมา
4. ให้เด็กได้รู้เท่าทันถึงวิธีการต่างๆ ที่ผู้ใหญ่ที่ประสงค์ร้ายใช้ในการหลอวงเด็ก
5. ให้เด็กรู้ว่าถ้ามีเหตุการณ์ทารุณกรรมเกิดขึ้นอีกในอนาคต เขาจะต้องไปบอกใครสักคนที่ไว้ใจได้
6. ให้เด็กมีทักษะที่จะเลือกได้ว่า ใครเป็นคนที่เชื่อถือได้ที่จะไปเปิดเผย ถ้ารู้สึกถูกคุกคามอีก
7. ให้เด็กรู้วิธีที่จะปฏิเสธ เมื่อมีใครพยายามทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ให้เด็กเรียนรู้ที่จะพูดคำว่า “ไม่” เมื่อมีผู้พยายามจะสัมผัส ลวนลาม และรู้ว่าในสถานการณ์เช่นนั้น ควรจะอย่างไร
8. สอนให้เด็กแยกแยะระหว่างจักรสัมผัสที่ดี (good touch) และ “การสัมผัสที่เลว” (bad touch)



กลุ่มปกป้องนี้จะช่วยให้เด็กสามารถพูดเกี่ยวกับการทารุณกรรมได้อย่างเปิดเผยและช่วยให้เด็กรู้ว่าเขาจะปกป้องตนเองได้อย่างไร รวมทั้งการหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม กลุ่มปกป้องมักทำเป็นลักษณะกลุ่มปิด (closed groups) สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 8-12 ครั้งต่อเนื่องกัน

กลุ่มปกป้องนี้ก็มีผลในการบำบัดด้วยเช่นกัน ซึ่งเกิดจากการที่เด็กได้เปิดเผยความลับ และได้พูดเกี่ยวกับประสบการณ์ของตน ในกลุ่มบำบัดทุกชนิด ควรต้องครอบคลุมถึงเรื่องทั้ง 7 ประการนี้ด้วย

เด็กทุกรายจึงสามารถเริ่มต้นจากกลุ่มปกป้องก่อน และเด็กโตก็อาจตามด้วยกลุ่มบำบัด ขณะที่ในเด็กเล็กมักจะตามด้วยการบำบัดเฉพาะบุคคล หรือการบำบัดคู่ระหว่างแม่กับลูก กลุ่มปกป้องซึ่งมีรูปแบบที่ชัดเจนและใช้เวลาสั้นๆ นี้ เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในเด็กเล็ก ซึ่งยังไม่พร้อมที่จะทำกลุ่มบำบัดระยะยาวที่ซับซ้อน

5. การเล่นบำบัด (play therapy)

เป็นแนวทางจิตบำบัดที่ได้พัฒนาโดยมีปรัชญารองรับ และมีการศึกษาวิจัยสนับสนุน เพื่อช่วยให้เด็กสามารถเผชิญ และเอาชนะปัญหาที่เด็กได้ประสบมา

5.1 แนวคิดพื้นฐาน

การเล่น และการเยียวยาในการเล่นบำบัดมีหลายมิติ โดยจะมองว่าการเล่นเป็นศูนย์กลางที่เด็กจะใช้ในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับโลกที่เขาอยู่ในแนวทางนี้ การเล่นบำบัดจะช่วยให้เด็กที่ถูกกระทำ เข้าใจในประสบการณ์ของเขาที่ถูกกระทำ และสามารถที่จะหาทางออกที่เหมาะสม โดยที่ไม่ใช้รูปแบบความสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมที่เขาได้รับมา มีแนวความคิดพื้นฐานอยู่ 3 แบบคือ⁽¹⁵⁾

1. ใช้การเล่นเป็นศูนย์กลางเพื่อให้เด็กเข้าใจโลกของตัวเอง
2. การเล่นเป็นกระบวนการพัฒนาการในการบำบัดเด็ก จะพัฒนาขึ้นๆ ลงๆ อยู่ในแนวของพัฒนาการที่จะไปสู่การค้นพบตัวเอง
3. การเล่นเป็นกระบวนการที่ใช้สัญลักษณ์ (symbolic process) ซึ่งเด็กสามารถใช้ทดลองจากจินตนาการที่เขาเลือก โดยให้มีความห่างอย่างเหมาะสมจากผลที่จะตามมาจาก สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง

“การเล่น” นั้น โดยตัวของมันเองก็เป็นกระบวนการรักษา เพราะเป็นการให้โอกาสเด็กได้แสดงความรู้สึกและปัญหาผ่านการเล่นอีกทั้งได้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวเองในการที่จะสัมพันธ์กับผู้บำบัด ซึ่งผู้บำบัดจะมีลักษณะที่ช่วยให้เด็กรู้สึกมั่นคง



Virginia Axline ชี้ว่าบุคคลแต่ละคนมีความสามารถที่จะแก้ปัญหาของตนเองได้อยู่แล้ว การบำบัดโดยการเล่นช่วยให้เงื่อนไขต่างๆที่จำเป็นในการพัฒนามีเหมาะสม เด็กก็จะพัฒนาไปสู่ความเป็นอิสระ ประสบการณ์ที่เด็กได้ในการเล่นบำบัดช่วยให้เด็กมีโอกาสได้เรียนรู้ตัวเองจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้บำบัด ผู้บำบัดจะช่วยให้เด็กรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย สามารถที่จะสำรวจตัวเอง ประสบการณ์และความสัมพันธ์⁽⁶⁾

การบำบัดโดยไม่ชี้นำจะต้องยอมรับในตัวเด็กโดยที่ไม่มีการตัดสิน หรือกดดันให้เปลี่ยนแปลง การเล่นเป็นเครื่องมือตามธรรมชาติของเด็กที่จะใช้ในการแสดงออก และในการเล่นบำบัดเด็กจะแสดงอารมณ์ ความรู้สึกเครียด ก้าวร้าว ไม่มั่นคง กลัว และสับสน ออกมาผ่านการเล่น

5.2 เป้าหมายของการเล่นบำบัด

เด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรม มักจะไม่สามารถบอกเล่าประสบการณ์ และปฏิกิริยาของตน เพราะข้อจำกัดทางภาษา และความเข้าใจ อีกทั้งเด็กมักมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน และไม่มั่นคง ความสัมพันธ์กับผู้บำบัดที่เกิดขึ้นในการเล่นบำบัดช่วยให้เด็กมีสภาพแวดล้อมที่มั่นคงสม่ำเสมอทำให้มีความรู้สึกปลอดภัยและคาดการณ์ได้ จะช่วยให้เด็กสามารถแสดงออกและระบายอารมณ์เจ็บปวดที่แฝงอยู่ภายในออกมา ช่วยให้เด็กสามารถสำรวจ จนถึงเอาชนะ กำจัดสิ่งเหล่านี้ โดยผ่านกระบวนการเล่น

การถูกทอดทิ้ง กระทำทารุณอาจทำให้เกิดปมขัดแย้งรุนแรงภายใน และเกิดปัญหาความสัมพันธ์ กับบุคคลซึ่ง การเล่นบำบัด เป็นรูปแบบที่จำเป็นสำหรับเด็กที่จะพัฒนากลไกสำหรับป้องกันตัว การเผชิญสถานการณ์โดยใช้ศักยภาพทางภาษา และ อารมณ์ของตนเอง (13)

5.3 กระบวนการรักษา

Clark Moustakas⁽⁶⁾ อธิบายกระบวนการรักษา เป็น 4 ระยะ คือ

ในระยะเริ่มต้นของการบำบัด อารมณ์และความรู้สึกของเด็กจะสับสน และเป็นด้านลบในทุกๆอย่าง ต่อทุกๆ สิ่ง แต่เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้บำบัดพัฒนาขึ้น เข้าสู่ระยะที่ 2 ทักษะที่เป็นความโกรธ และเป็นศัตรูจะแคบลง และมุ่งไปที่เฉพาะบุคคล หรือบางประสบการณ์ เมื่ออารมณ์ด้านลบเหล่านี้ได้ระบายออกมาโดยที่ผู้บำบัดยอมรับ ระดับอารมณ์ก็จะลดลง เข้าสู่ระยะที่ 3 เด็กจะไม่ต่อต้านตลอดเวลา ขณะที่ความโกรธยังคงมีอยู่ แต่ก็จะไม่ลังเลกับบุคคลในชีวิตของเขาอีก



ต่อไป ในระยะที่ 4 ก็จะเริ่มมีอาการด้านบวกขึ้นมาบ้าง และก็มองอารมณ์ กับ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น อย่างสมดุลงามมากขึ้น ซึ่งความรู้สึกมั่นคงของเด็กกับผู้บำบัด และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นกุญแจสำคัญในแนวทางนี้

5.4 ผู้บำบัด

ผู้บำบัดจะร่วมเดินทางไปกับเด็กในการค้นหาตัวเอง ด้วยการเล่นกับเด็ก เมื่อเด็กต้องการผู้บำบัดจะ สนับสนุน ด้วยความเห็นใจ เข้าใจ ขณะที่เด็กเล่นด้วยตัวเอง และโดยการช่วยแนะให้เด็กสามารถเริ่มต้นเล่นได้

ผู้บำบัดจะต้องเข้าใจสัญลักษณ์ และการเปรียบเทียบการเล่นของเด็ก ซึ่งมีความหมายสำหรับเด็ก เข้าใจว่าเด็กเห็นการเล่นเป็นเรื่องจริงจัง และร่วมปฏิสัมพันธ์ในการเล่น ในฐานะผู้ร่วมเล่นอย่างเท่าเทียม ผู้บำบัดจะต้องมีศักยภาพที่จะเล่น และร่วมแบ่งปันความสุข ประสบการณ์ กับเด็ก

ผู้บำบัดควรมีผู้ให้คำปรึกษา (supervisor) ที่มีประสบการณ์ เพื่อจะช่วยให้ผู้บำบัดสามารถเผชิญกับความเครียดจากงาน และความรู้สึกที่เกิดขึ้น เด็กที่ถูกกระทำจะมีประสบการณ์การมีสัมพันธ์ที่บิดเบือนเรื่องการใช้อำนาจที่ไม่เท่าเทียม ทำให้เด็กคิดว่าผู้ใหญ่ทุกคนต้องการจะใช้อำนาจแบบนั้นกับเขา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้บำบัดมองเห็นสิ่งที่เด็กโยงมาสู่ผู้บำบัด

การประเมินความจำเป็นในการรักษา เด็กจะต้องอยู่ในภาวะที่ปลอดภัยแล้ว ก่อนที่จะเริ่มบำบัดจึงจะได้ผล⁽⁶⁾ มิฉะนั้นเด็กอาจจะคาดหวังให้ผู้บำบัดช่วยเหลือ ซึ่งไม่ใช่เป้าหมายของการบำบัด ถ้าเป็นกรณีที่มีความซับซ้อนเกี่ยวกับด้านศาล และสถานะของเด็กยังไม่ชัดเจน ควรจะรอให้มีการตัดสินใจที่ชัดเจนก่อน เพื่อเด็กจะได้มีโอกาส ที่จะรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการบำบัด ผู้บำบัดจำเป็นที่จะต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ให้มากที่สุด ก่อนที่จะเริ่มการบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการถูกทารุณกรรม ว่าเกิดขึ้นอย่างไร ที่ไหน และเด็กมีปฏิกิริยาอย่างไร

5.5 การสืบค้น กับ การบำบัด

มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อสืบค้น (investigative interview) กับการเล่นบำบัดซึ่งเป็นกระบวนการบำบัด ผู้บำบัดอาจได้รับการร้องขอให้เล่นกับเด็กเล็กเพื่อจะค้นหาว่าเด็กถูกกระทำทารุณกรรมหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งไม่ใช่บทบาทของการเล่นบำบัดเพราะการเล่นบำบัด therapy เป็นกระบวนการเพื่อการบำบัดรักษา ไม่ใช่เพื่อการค้นหารายละเอียดเกี่ยวกับการถูกทารุณกรรม อย่างไรก็ตาม ถ้าหากเด็กถูกเปิด





เผยเกี่ยวกับการถูกละเมิดระหว่างการเล่นน้ำ และข้อมูลนี้มีความสำคัญในการปกป้องเด็ก ก็เป็นหน้าที่ของผู้บำบัด ที่จะให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพ

ในการตกลงการรักษา ระหว่างเด็กกับผู้บำบัด ต้องบอกให้เด็กทราบว่า อาจจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลบางส่วน เพื่อความปลอดภัยของเด็ก แต่จะบอกเด็กให้ทราบก่อนว่าจะบอกอะไร กับใครก่อนที่จะเปิดเผยข้อมูล ความสัมพันธ์ที่ซื่อสัตย์ต่อกันระหว่างเด็กกับผู้บำบัด เป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความไว้วางใจระหว่างกัน การที่เด็กได้ทราบความรับผิดชอบของผู้บำบัด ช่วยให้เด็กสามารถเลือกว่าจะบอกอะไรกับผู้บำบัดบ้าง

6. การให้คำปรึกษาและบำบัดเฉพาะบุคคล (Individual psychotherapy and counseling)

จากลักษณะเฉพาะเด็กที่ถูกทำทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งเป็น “กลุ่มอาการของความลับ” (syndrome of secrecy) ทำให้การบำบัดเฉพาะรายบุคคลได้ผลดีกว่าการบำบัดแบบกลุ่มเพราะในกลุ่มบำบัดซึ่งเด็กทุกคนผ่านประสบการณ์เดียวกันนั้น ทำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนดูเป็นเด็กปกติเหมือนกัน เพราะฉะนั้นจะใช้จิตบำบัดเฉพาะรายบุคคลร่วมกับครอบครัวบำบัด ก็ต่อเมื่อการใช้กลุ่มบำบัดยังไม่เพียงพอในการบำบัด หรือไม่มีกลุ่มบำบัด หรือในกรณีที่เด็กเลิกเกินไปที่จะใช้กลุ่มบำบัด

ปัญหาอีกข้อหนึ่งของการบำบัดเฉพาะบุคคลคือ ปัญหาด้านสถานที่ และสภาพแวดล้อม เนื่องจากการบำบัดเฉพาะบุคคล โดยทั่วไปมีเป้าหมายที่จะให้เด็กได้รับความสนใจอย่างเต็มที่ โดยอยู่ในห้อง 1 ต่อ 1 ซึ่งมีความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ แต่กลับเป็นลักษณะบรรยากาศเดียวกับที่เด็กถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศ ซึ่งอาจทำให้เด็กเกิดความกลัวหรือมีปฏิกิริยาต่างๆ ได้หลายรูปแบบ

7. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior modification)

ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศมาเป็นเวลายาวนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นเด็กเล็กจะใช้พฤติกรรมทางเพศ มาใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์โดยทั่วไปกับผู้อื่น พฤติกรรมทางเพศ (sexualized behavior) ที่เด็กแสดงออกในระดับจิตสำนึก แต่บางครั้งก็เป็นจิตใต้สำนึก เป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ และอาจนำไปสู่วงจรที่ จะทำให้กลายเป็นเหยื่อซ้ำแล้วซ้ำเล่า อีกทั้งอาจเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เด็กถูกปฏิเสธโดยครอบครัวอุปถัมภ์ หรือในสังคมต่างๆ โดยที่พ่อแม่อุปถัมภ์ ครู หรือ



บุคลากรต่างๆ มักจะไม่รู้วิธีที่จะจัดการกับพฤติกรรมเหล่านี้

การรักษาพฤติกรรมทางเพศโดยใช้หลักพฤติกรรมบำบัดนี้ จะต้องระบุนโยบาย เป้าหมายที่ชัดเจน โดยในเด็กโตจะเน้นที่ตัวเด็กเอง ให้เด็กสามารถรู้ตัวเมื่อตนมีพฤติกรรมเช่นนั้น และช่วยให้เด็กสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น แต่ในเด็กเล็ก จะเน้นไปที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กที่จะจัดการกับพฤติกรรมเหล่านั้น เมื่อไรก็ตามที่เด็กแสดงพฤติกรรมขึ้นมา ผู้ดูแลจะพยายามให้เด็กใช้พฤติกรรมอื่นที่เหมาะสมที่ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์เข้ามาแทน ซึ่งในโปรแกรมจะต้องค้นหาว่า ความต้องการที่แท้จริงของเด็กในการใช้พฤติกรรมนั้นคืออะไร

ตัวอย่าง

เด็กหญิงอายุ 3 ปี ซึ่งถูกทารุณกรรมทางเพศโดยพ่อ ได้ถูกแยกให้มาอยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์ หลังจาก que เด็กเริ่มคุ้นเคย และสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวอุปถัมภ์ได้ เด็กก็เริ่มมีพฤติกรรมทางเพศเข้ามาร่วม เด็กเริ่มสนใจและหมกมุ่นมากกับอวัยวะเพศของพี่ชายบุญธรรมอายุ 6 ปี เด็กเสนอที่จะสัมผัส และอมอวัยวะเพศของพี่บุญธรรม และพยายามจะตามพี่ชายเข้าไปเวลาที่พี่ชายเข้าห้องน้ำ ทำให้พี่ชายและพ่อแม่บุญธรรมเครียดมาก จนครอบครัวอุปถัมภ์เกิดความไม่แน่ใจว่าจะดูแลเด็กต่อได้นานแค่ไหน

การบำบัดกระทำโดยฝึกพ่อแม่ให้ปรับพฤติกรรม โดยที่เมื่อไรก็ตาม ที่เด็กหญิงเริ่มจะไปที่อวัยวะเพศของพี่ชาย พ่อแม่บุญธรรมจะแยกเด็กออกมา และทดแทนการมีปฏิสัมพันธ์ทางเพศ โดยให้เขามีปฏิสัมพันธ์กับพ่อแม่แทน แม่จะอุ้มเด็กขึ้นมากอด เพื่อจะเบี่ยงเบนความสนใจเด็ก มาสู่ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่เกี่ยวกับเพศ และต่อมาร่วมด้วยการใช้โปรแกรมการให้แรงเสริม (reinforcement) โดยการให้รางวัลเมื่อเด็กเข้ามาหาให้แม่กอด แทนที่จะไปสนใจอวัยวะเพศของพี่ชาย

8. การบำบัดโดยให้ความรู้ (Educative therapy)

เด็กวัยรุ่นสามารถเข้าใจข้อมูลที่ซับซ้อนได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้โดยการสามารถพูดคุยกัน การอ่าน หรือมีคู่มือให้ จะมีประโยชน์ในการรักษา ซึ่งจะช่วยให้เด็กเข้าใจได้ว่าทำไมบุคคลหนึ่งถึงไปล่วงเกินคนอื่น

การให้เพศศึกษา (Sex education) มีความสำคัญมาก สำหรับกลุ่มนี้ก็จะช่วยลดกังวลให้เด็กได้ และสอนให้เข้าใจในเรื่องเพศด้วยภาษาที่เหมาะสม ช่วยแก้ไขความเชื่อผิดๆ ที่เขาอาจจะได้รับมาจากผู้ที่ล่วงเกินเขา





บางครั้งเด็กรู้สึกผิดเพราะว่าตนมีความรู้สึกทางเพศ ตอนที่ถูกล่วงเกิน ซึ่งควรอธิบายให้เด็กทราบว่าบางที่ร่างกายจะเกิดการตอบสนองตามธรรมชาติ ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ ผู้บำบัดนำหัวหอมมาผ่าทำให้เด็กมีอาการน้ำตาไหล แล้วอธิบายต่อไปว่านี่เป็นตัวอย่างหนึ่งที่ทำให้เห็นว่าร่างกายตอบสนองโดยธรรมชาติ น้ำตาไหลเพราะว่าเราไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งจะเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่ทำให้เด็กเข้าใจ⁽⁵⁾

สรุป

การบำบัดเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศมีหลายรูปแบบและหลายเทคนิค การเลือกใช้จำเป็นต้องพิจารณาความเหมาะสมเป็นรายๆ ไป บางกรณีอาจต้องใช้การบำบัดหลายชนิดร่วมกันจึงจะได้ผลสูงสุด ผู้บำบัดจำเป็นต้องมีความรู้และได้รับการฝึกอบรมในการทำจิตบำบัดได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาและนักจิตบำบัด

การบำบัดที่สำคัญและใช้บ่อยคือครอบครัวบำบัด และการบำบัดแบบกลุ่ม โดยที่ครอบครัวบำบัดจะเน้นที่พ่อแม่เพื่อหยุดการทารุณกรรมทางเพศและพัฒนาการทำหน้าที่ของพ่อแม่เพื่อให้สามารถดูแลให้เด็กพัฒนาต่อไปอย่างเหมาะสม ขณะที่กลุ่มบำบัดจะเน้นที่ตัวเด็กเพื่อลดหรือป้องกันปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่จะเกิดจากการถูกทารุณกรรมทางเพศทั้งในปัจจุบันและอนาคต

แม้ว่าการบำบัดแบบเฉพาะบุคคลจะเป็นที่นิยมน้อยกว่าการบำบัดแบบกลุ่ม แต่การบำบัดเฉพาะบุคคลที่ใช้เทคนิคพฤติกรรมบำบัด (CBT) และการเล่นบำบัด ยังเป็นการบำบัดที่นิยมกันอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง CBT เป็นเทคนิคที่มีการศึกษามากในระยะหลังนี้ และพบว่าเป็นการบำบัดที่ได้ผลดี

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม





การปล่อยปะละเลย และทอดทิ้งเด็ก

คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก

เรื่องที่
5

การคืนเด็กสู่สังคม



มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

THE CENTER FOR THE PROTECTION OF CHILDREN'S RIGHTS FOUNDATION

เรื่องที่ 5

การคืนเด็กสู่สังคม

โดย นางสาวณัฐวดี ณ มโนธม

บทที่ 1

การปล่อยปละละเลย และทอดทิ้งเด็ก

กระบวนการคืนเด็กสู่สังคม (Social Reintegration)

กระบวนการคืนเด็กสู่สังคม หมายถึง หลัก ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ ในการนำเด็กซึ่งถูกแยกจากครอบครัวเป็นการชั่วคราว กลับคืนสู่การดูแลของครอบครัวเดิม หรือ พ่อแม่บุญธรรม หรือครอบครัวอุปถัมภ์ หรือ ผู้ปกครองหลัก อื่นๆ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสมต่อความปลอดภัย และการพัฒนา เจริญเติบโตของเด็กทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา และจิตใจ

ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงกระบวนการคืนเด็กสู่สังคมจึงต้องทำความเข้าใจ กับกระบวนการแยกเด็กควบคู่กันไปด้วย

กระบวนการแยกเด็ก หมายถึง หลัก ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติ ในการนำ เด็กแยกจาก พ่อแม่ ครอบครัว ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลหลัก มาอยู่ในความดูแลของ หน่วยงานทางการแพทย์ หรือหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ หรือหน่วยงานคุ้มครอง สวัสดิภาพทั้งที่ก่อตั้งโดยภาครัฐ และเอกชน เป็นการชั่วคราว ด้วยเหตุผลทาง ความปลอดภัยของเด็ก เพื่อตรวจรักษาการบาดเจ็บ และ/หรือ เพื่อหลีกเลี่ยงจาก ภาวะการณที่เป็นอันตราย หรือเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายซ้ำ หรือมีแนวโน้มว่าอาจ เป็นอันตราย ต่อเด็ก

เรื่องที่ 5 การคืนเด็กสู่สังคม



การคืนเด็กสู่สังคมจึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเป็นหลัก ว่าเด็กจะได้รับการปกป้อง ค้ำครอง และเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมจากคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงความพร้อมของตัวเด็กเองในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม ตลอดจนความพร้อมของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมทางสังคม รวมถึงขั้นตอน-วิธีการในการเตรียมเด็กเพื่อคืนสู่สังคมได้อย่างราบรื่น การประเมินครอบครัวจะมีวิธีการ-ขั้นตอนต่างๆ เพื่อพิจารณาครอบครัว หรือผู้ดูแลหลัก ว่ามี..

- ทักษะที่ดีต่อเด็กหรือไม่
- ทักษะในการดำเนินชีวิต และแก้ไขปัญหาอย่างไร
- ความสามารถในการดูแล และปกป้องเด็กได้หรือไม่
- เครือข่ายที่สนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติหรือไม่

เด็กที่ถูกแยกจากครอบครัว และเตรียมตัวคืนสู่สังคมนั้น ไม่ได้มีเฉพาะเด็กที่ถูกกระทำทารุณแล้วเท่านั้น หากยังมีเด็กซึ่งมีแนวโน้มว่าจะถูกทารุณและทอดทิ้งด้วยเช่นกัน ดังนั้นเด็กที่เข้าสู่กระบวนการคืนสู่สังคม จึงมีหลายลักษณะ ดังนี้

1. เด็กที่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ และ/หรือ บุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากการถูกทารุณกรรมทุกรูปแบบ และพบหลักฐาน ร่องรอยบาดแผล หรือการบาดเจ็บทางกาย หรือมีผลต่อสภาพร่างกายอย่างรุนแรง หรือเสี่ยงต่อชีวิต หรือพบว่าเด็กมีสภาวะอารมณ์ที่มีความหวาดกลัว ซึมเศร้า ซึ่งแพทย์ประเมินแล้วว่ามีความจำเป็นต้องรับตัวไว้เพื่อรักษา หรือแยกจากครอบครัวเพื่อความปลอดภัยของเด็ก
2. เด็กที่ได้รับแจ้งว่าถูกทารุณกรรม หรือสงสัยว่าจะถูกทารุณกรรม ซึ่งได้รับการซักถามและหาข้อมูลเพิ่มเติมแล้วพบว่ามีการกระทำต่อเด็กในเกณฑ์ที่เด็กจะต้องได้รับการสงเคราะห์ หรือคุ้มครองสวัสดิภาพ
3. เด็กที่ถูกแยกจากครอบครัว ซึ่งอยู่ในสถานสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก เช่น ครอบครัวอุปถัมภ์ สถานแรกรับ หน่วยงานสงเคราะห์เด็กเยาวชน โรงเรียน หรือ สถานบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น

การแยกเด็กจากครอบครัว เป็นการเข้าแทรกแซงการดูแลเด็กของพ่อแม่ หรือผู้ปกครองหลัก และแยกเด็กออกจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม โดยมีเหตุผลที่สำคัญที่สุด คือ เพื่อให้แน่ใจในความปลอดภัยทั้งต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของเด็ก



ดังนั้น หัวใจสำคัญของกระบวนการคืนเด็กกลับสู่สังคม คือ ต้องแน่ใจว่าเด็กจะกลับสู่ครอบครัวได้อย่างปลอดภัย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินความสามารถของพ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจะได้รับการดูแลในความปลอดภัย และได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ ตามวัย และความต้องการของเด็กอย่างครบถ้วน

เมื่อไหร่เด็กจะปลอดภัย

เด็กจะปลอดภัยเมื่อปัจจัยต่างๆ ในการปกป้องเด็ก ซึ่งอยู่แวดล้อมตัวเด็ก มีความสามารถเพียงพอในการเผชิญต่อสิ่งที่มาข่มขู่คุกคามให้เกิดความกลัว หรือรู้สึกไม่ปลอดภัย

การประเมินความปลอดภัยของเด็กต้องเกิดขึ้นทันทีในครั้งแรกที่พบว่าเด็กถูกทารุณกรรม คำถามสำคัญที่จะต้องตอบในการประเมินครั้งแรกคือ “มีความจำเป็นที่ต้องเข้าแทรกแซงทันทีทันใด เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กได้รับความปลอดภัย หรือไม่” ในขณะที่ต้องตั้งคำถามสำคัญในการส่งเด็กกลับคืนสู่สังคม คือ “สมาชิกครอบครัวสามารถร่วมกันจัดการเพื่อให้เกิดปัจจัยในการปกป้องเด็ก และลดหน่วยงานที่จะเข้าแทรกแซงเรื่องความปลอดภัยแล้วหรือไม่” การประเมินความปลอดภัยในการส่งเด็กกลับคืนสู่สังคมนั้น ต้องพิจารณาจากข้อมูลปัจจุบันว่า หลังจากที่มีการแยกเด็ก และดำเนินการช่วยเหลือ เช่น ให้ความรู้ความเข้าใจแก่พ่อแม่ในเรื่องการเลี้ยงดู หรือมีการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ-สังคม แล้ว ปัจจัยเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่รับประกันต่อความปลอดภัยของเด็กได้มากน้อยเพียงใด ทั้งนี้จะไม่นำปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ประวัติที่พ่อแม่ถูกทารุณ หรือทอดทิ้ง ฯลฯ มาใช้ในการประเมินเพื่อพิจารณาส่งเด็กคืนสู่สังคม

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการแยกเด็ก

ขั้นที่ 1 ได้รับข้อมูลที่เชื่อว่ามีการกระทำทารุณกรรม หรือปล่อยปละละเลยเด็ก
ข้อมูลนี้ผู้ทำงานอาจได้มาทั้งจากตัวเด็กเอง หรือจาก พ่อ แม่ ผู้ดูแล ครู เพื่อนบ้าน แพทย์ เจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชน

ขั้นที่ 2 สอบสวนสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ทำงานต้องสืบหาข้อเท็จจริง ค้นหาคำตอบ ด้วยวิธีการ...





- 2.1 **สอบถามและสัมภาษณ์** ทั้งจากตัวเด็กเอง หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน รวมถึงแพทย์ผู้ตรวจรักษาเด็กทั้งในอดีต และปัจจุบัน
- 2.2 **เยี่ยมบ้าน และ/หรือโรงเรียน** เพื่อหาข้อมูลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากบุคคลรอบข้างเด็ก นำมาพิจารณาประกอบกับสถานที่ที่แวดล้อมเด็กว่ามีความเชื่อมโยงกันหรือไม่ เป็นการประเมินความปลอดภัยของเด็กในสภาพแวดล้อมที่เด็กอยู่ และประเมินความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลในบ้านและ/หรือในโรงเรียน
- 2.3 **การตรวจหาร่องรอยของการทารุณกรรม** หรือการปล่อยปละละเลยเด็ก ผู้ที่เด็กเปิดเผยเรื่องราวให้ทราบเป็นคนแรก ควรจะต้องเก็บพยานวัตถุไว้เพื่อเป็นหลักฐาน เช่น เลือด กางเกงชั้นใน กางเกง กระโปรง หรืออุปกรณ์ที่ใช้ทารุณกรรมเด็กอย่างอื่น ฯลฯ โดยห้ามอาบน้ำ ทำความสะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้า แปรงฟัน หรือดื่มน้ำก่อนมาพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย เพื่อไม่ให้หลักฐานถูกทำลายไปก่อนที่แพทย์จะเก็บหลักฐานได้ แพทย์ที่ตรวจเด็กเป็นคนแรก เมื่อสงสัยว่าเด็กจะถูกทารุณกรรมจะต้องเก็บรายละเอียดของหลักฐานต่างๆ ตลอดจนร่องรอยบาดแผล โดยการเขียนบันทึก ถ่ายภาพหรือวิดีโอไว้เป็นหลักฐาน ก่อนจะส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง เช่น นิติแพทย์ สูตินรีแพทย์ จิตแพทย์เด็ก ฯลฯ ต่อไป

ขั้นที่ 3 การประเมินเด็ก และครอบครัว มีความสำคัญมาก จะต้องนำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาข้อเท็จจริงในแต่ละขั้นตอนมาประกอบการประเมินเพื่อตัดสินใจ ซึ่งการประเมินเพื่อตัดสินใจนี้จะเกิดขึ้นหลายครั้งตลอดกระบวนการ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามข้อมูล หรือข้อเท็จจริงใหม่ๆ ที่ได้รับเพิ่มเติม เพราะการตัดสินใจแต่ละครั้งจะกำหนดแนวทางการทำงานในขั้นต่อไป โดยมีหัวข้อในการประเมิน ดังนี้

3.1 การประเมินเด็ก

3.1.1 เด็กที่ถูกทารุณกรรมจากคนภายนอกครอบครัว

- พุดคุยกับเด็กก่อนว่าใครเป็นผู้กระทำเด็ก เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อไหร่ เคยเกิดมาก่อนไหม ครั้งแรกเมื่อไหร่ ถูกกระทำทั้งหมดกี่ครั้ง
- พ่อแม่ หรือผู้ปกครองทราบเรื่องที่เกิดขึ้นหรือไม่ มีปฏิกิริยาอย่างไร ให้การช่วยเหลือเด็ก และปกป้องคุ้มครองเด็กหรือไม่

- เด็กมีโอกาสจะถูกกระทำซ้ำหรือไม่
- มีคนในครอบครัวคนอื่นๆ เข้ามาช่วยเหลือหรือไม่
- คนในชุมชน สังคมของเด็กให้การช่วยเหลือเด็กได้หรือไม่
- บาดแผล และความรุนแรงที่เด็กได้รับ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจมี
มากน้อยเพียงใด
- เด็กมีความจำเป็นที่จะต้องแยกออกจากครอบครัวทั้งแบบชั่วคราว และ
แบบถาวรหรือไม่

3.1.2 เด็กที่ถูกทารุณกรรมจากคนภายในครอบครัว

- มีการเปิดเผยข้อมูลของการถูกทารุณกรรมอย่างไร จากใคร
- เด็กสามารถบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้หรือไม่
- มีใครบ้างในครอบครัวที่ทราบเรื่องที่เกิดขึ้น แล้วได้ให้การช่วยเหลือเด็ก
อย่างไร
- ระยะเวลาของการเกิดการทารุณกรรมเป็นมานานแค่ไหน เกิดขึ้นบ่อย
แค่ไหน
- เด็กได้รับการตรวจรักษาหรือไม่ ใครเป็นคนพาไป
- สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวมีความคิดเห็นอย่างไรต่อเรื่องราวที่เกิดขึ้น
- เด็กได้รับการปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยหรือไม่
- เด็กมีความจำเป็นที่จะต้องแยกออกจากครอบครัวทั้งแบบชั่วคราว และ
แบบถาวรหรือไม่

3.2 การประเมินครอบครัว

ต้องพิจารณาว่า ครอบครัวมีความสามารถในการปกป้องคุ้มครองความ
ปลอดภัยให้กับเด็กหรือไม่ เพียงใด

- ครอบครัวติดตามดูแลเด็กมากหรือน้อยในขณะที่อยู่กับเด็ก
- ครอบครัวปกป้องคุ้มครองเด็ก ให้ได้รับการพัฒนาทั้งทางด้าน ร่างกาย
อารมณ์ และการเรียนรู้ที่มีผลสูงสุดต่อเด็ก
- ครอบครัวพร้อมจะรับผิดชอบ และมีความสามารถในการทำให้เด็กได้รับ
ผลประโยชน์โดยการเข้าถึงหน่วยบริการ และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ปัญหาที่
จะเกิดขึ้นกับเด็ก

ขณะที่ประเมินครอบครัวจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก
เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ จนสามารถบอกเล่าเปิดเผยข้อมูล และเหตุการณ์ต่างๆ



ที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจนความรู้สึกที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กไม่มั่นใจในการดูแลเด็กด้านต่างๆ ได้

พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กจะมีความหวาดกลัววิตกกังวลในการเปิดเผยข้อมูล เนื่องจาก

- หวาดหวั่นว่าจะมีคนมองตนเองในด้านลบ
- กังวลว่าตนเองจะต้องเสียเด็กไป กลัวว่าเด็กจะถูกแยกไป
- กลัวว่าคนในครอบครัวจะมองตนเองอย่างไรในเรื่องที่เกิดขึ้นกับเด็ก
- กังวลว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว
- กลัวว่าจะถูกจับดำเนินคดี

ขั้นที่ 4 การให้ความช่วยเหลือและการบำบัดรักษา เป็นขั้นที่สำคัญมาก

เด็กจะมีความรู้สึกและการรับรู้เรื่องเป็นเวลาไม่เหมือนกับผู้ใหญ่ ทำให้การสื่อสารกับเด็กในเรื่องที่เกิดขึ้นมีความยากลำบาก และละเอียดอ่อน การทำงานโดยใช้ระบบทิมสหวิชาชีพจึงมีความสำคัญในการช่วยสืบหาข้อเท็จจริง การสัมภาษณ์เด็กและพี่น้อง การดำเนินคดีชั้นตำรวจ จนถึงชั้นศาล ฯลฯ ผู้ทำงานต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน มีการสื่อสารที่ชัดเจน หากการสื่อสารไม่ดี ก็จะทำให้เกิดความเสียหายแก่เด็ก กระทบกระเทือนจิตใจมากเกินไป ผู้ช่วยเหลือจะกลายเป็นผู้ทำร้ายเด็กเสียเอง

นอกจากนี้ การบำบัดรักษาจะต้องดำเนินควบคู่กันไปด้วยในทุกขั้นตอน ซึ่งจะใช้วิธีการไหน ระยะเวลาานเท่าไร ก็ขึ้นอยู่กับความรุนแรงที่เด็กได้รับ และใครเป็นผู้กระทำเด็ก

ขั้นที่ 5 การจัดหาที่อยู่

ทิมสหวิชาชีพจะต้องทำงานร่วมกัน และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดของเด็กและครอบครัว ซึ่งจะพบว่าครอบครัวมีทั้งปัญหาที่จะมีผลกระทบต่อเด็ก และศักยภาพที่จะช่วยเหลือเด็กได้ ดังนั้นการที่เด็กจะอยู่กับใคร ที่ไหน ทั้งระยะสั้น และระยะยาว จำเป็นต้องพิจารณาให้ละเอียดรอบคอบ โดยเอาปัจจัยทางบวกของครอบครัว และปัจจัยทางลบมาประเมินร่วมกันว่าจะอะไรคือสิ่งที่จะกระทบกระเทือนกับเด็กน้อยที่สุด และเด็กได้รับประโยชน์สูงสุด

ขั้นที่ 6 การวางแผนระยะยาว และการกลับคืนสู่สังคม

ผู้ทำงานต้องมีแผนระยะยาวรองรับเด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกปล่อยปละละเลย เพราะเด็กมักจะมีปัญหาความรุนแรงหลายอย่าง แต่การกำหนดระยะเวลาเป็นเรื่องยาก การแยกเด็กจากครอบครัวนั้นต้องการการประเมินที่มีความชำนาญและ



แม่นยำ เพราะเป็นเรื่องของความขัดแย้งกันที่มีทั้งข้อดีและข้อเสีย เช่น เด็กมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถ้าพ่อแม่มีปัญหาสุขภาพจิต ระยะเวลา 12 เดือน หรือ 18 เดือน ไม่พอที่จะแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ นั่นคือไม่พร้อมจะส่งเด็กกลับไปเพราะเวลาสั้นเกินไปที่จะบำบัดฟื้นฟูพ่อแม่ แต่เด็กก็รอไม่ได้ เพราะเด็กต้องได้รับการพัฒนาฟื้นฟูตามวัยที่เติบโตอย่างรวดเร็ว เป็นต้น

การประเมินความพร้อมของเด็กในการสื่อสาร

พฤติกรรมของเด็กเป็นการแสดงออกภายนอกที่บ่งชี้ถึงความคิดและความรู้สึก ผู้ทำงานจะพบเด็กที่ยังไม่มีพัฒนาการทางภาษาดีเพียงพอที่จะแสดงความคิดและความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดได้บ่อยๆ เด็กจะแสดงออกโดยการกระทำมากกว่า ผู้ทำงานด้านเด็กจึงต้องตระหนักถึงข้อจำกัดเหล่านี้ เรียนรู้ที่จะสังเกตและทำความเข้าใจว่าพฤติกรรมของเด็กที่เราสังเกตเห็น เด็กกำลังจะบอกอะไร โดยปกติแล้วเด็กเองไม่มีความเข้าใจดีเพียงพอว่ากำลังสื่อสารอะไร และยังไม่สามารถอธิบายว่าพฤติกรรมที่ตนเองแสดงออกนั้นหมายความว่าอย่างไร

และเนื่องจากเด็กโตขึ้นและพัฒนาตลอดเวลา พฤติกรรมต่างๆ และวิธีการที่แสดงออกก็จะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ผู้ทำงานจึงต้องตระหนักและเข้าใจพัฒนาการของเด็กแต่ละคน รวมถึงสภาวะแวดล้อมของเด็กด้วย การเรียนรู้เรื่องนี้ จะทำให้สามารถประเมินได้ว่าพฤติกรรมของเด็กอยู่ในเกณฑ์ปกติตามวัยหรือไม่ และมาจากสภาวะแวดล้อมอย่างไร

การแสดงผลของเด็ก ถึงพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน

เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการบันทึกเมื่อเด็กมีความวิตกกังวลที่ผิดปกติ หรือภาวะซึมเศร้าที่ผิดปกติ โดยปกติเมื่อก้าวถึงภาวะซึมเศร้าเราจะคิดถึงแต่ความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายใน แต่ในความเป็นจริงเราอาจสังเกตพบความผิดปกติได้ ทั้งแบบที่เด็กแสดงออกทางภายนอก และเก็บกดอาการต่างๆ ไว้ภายใน ทำให้มีแสดงออกอย่างไม่เหมาะสมที่บ้าน และ/หรือ ที่โรงเรียน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องส่งเด็กที่มีปัญหาดังกล่าวไปพบจิตแพทย์เพื่อประเมินเพิ่มเติม

1. เด็กที่แสดงออกภายนอก

เป็นความรู้สึก และพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกโดยตรงและสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย พฤติกรรมที่แสดงออกจะสัมพันธ์กับความผิดปกติ ที่พบได้บ่อยๆ คือ การ





ทำร้ายผู้อื่น การพูดที่เร็วมากกว่าเด็กที่มีบุคลิกเก็บกตภายใน

2 เด็กที่เก็บกตภายใน

เด็กกลุ่มนี้พบได้บ่อยๆ ว่าจะไม่ทำร้ายคนอื่น ทำให้เด็กมักถูกมองข้ามและไม่ถูกส่งไปรับการช่วยเหลือ ทั้งๆ ที่ตัวเด็กได้รับประสบการณ์ซึ่งกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรงจนถึงขั้นผิดปกติ เด็กจะมีการแสดงออกของอาการต่างๆ จะไม่เหมือนอาการในผู้ใหญ่ เช่น ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า เมื่อติดตามสังเกตอาการบางอย่างในระยะเวลาด้านๆ อาจจะดูปกติ แต่ต้องสังเกตอาการที่แสดงถึงการปกปิดความรู้สึก หรือแสดงถึงภาวะทางจิตใจที่ไม่ปกติ เช่น เฉื่อยชา หงอยเหงา หดหู่ดูซึมเศร้า กินอาหารน้อยลง ร้องไห้ง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อยๆ กระสับกระส่าย ผื่นร้าย หลีกเลี่ยงในการทำกิจกรรมหรือผู้คน มีความยากลำบากในการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป มีความภาคภูมิใจต่ำ และมีความรู้สึกว่าสิ้นหวัง ฯลฯ

จึงจำเป็นที่ผู้ทำงานวิชาชีพต่างๆ จะต้องคอยเฝ้าสังเกตเด็กทุกคนที่อยู่ในความดูแล เพราะในขณะที่เด็กซึ่งแสดงออกภายนอกจะได้รับความสนใจอย่างมาก และได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เด็กอีกหลายคนที่มีความผิดปกติแต่อาการถูกเก็บซ่อนกตอยู่ภายในจะไม่สามารถสังเกตแยกแยะอาการได้ชัดเจน เด็กก็จะเจ็บปวดอยู่ลำพังกับตัวเองโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม เด็กผู้หญิงมีแนวโน้มจะเก็บกตไว้ภายใน แต่เด็กผู้ชายมีแนวโน้มจะแสดงออกภายนอก พฤติกรรมแสดงออกภายนอกที่พบได้บ่อยคือ อาการสมาธิสั้น และซนมากผิดปกติ และพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมต่างๆ เช่น การทำลาย การขว้างปาวัตถุสิ่งของ การต่อสู้ที่รุนแรง การดื้อ การต่อต้านที่ผิดปกติ พฤติกรรมแปรปรวน ยังรวมถึง

- มีความยากลำบากในการเข้าร่วมทำกิจกรรม หรือเล่น เด็กจะไม่รับฟังเมื่อมีคนพูด
- มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรมอย่างเป็นระบบ วอกแวกง่าย
- ที่พบบ่อยๆ คือ เด็กจะลืมกิจวัตรประจำวัน
- มือและเท้าจะอยู่ไม่สุข กระดุกกระดิก บิดไปมาบนที่นั่ง
- ลุกจากที่นั่งในห้องเรียน
- พุดมากเกินไป
- มีความยากลำบากในการอดทนรอคอยคนอื่น
- รังแก ชูเชิญ คุกคามคนอื่น

- ทำร้ายร่างกายคนหรือสัตว์
- เล่นไฟ
- ขโมยและการทำลายทรัพย์สิน
- หนีออกจากบ้าน
- หนีออกจากโรงเรียน

การประเมินพฤติกรรม และอารมณ์ของเด็ก

วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจเหตุผล และพฤติกรรมของเด็ก คือ การรวบรวมข้อมูลที่ได้รับจากหลายๆ ทาง

1. การสังเกตโดยตรงต่อพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก การพูด การวาดรูป การเขียน
2. การรายงานข้อมูลจากผู้ดูแลเด็ก
3. การใช้วิธีการ หรือแบบทดสอบที่มีมาตรฐานในการค้นหาสิ่งที่เด็กปกปิดไว้

ข้อเสนอแนะคือไม่ว่าจะใช้วิธีการใดก็ตาม ควรบันทึกการสังเกตของแต่ละวิชาชีพซึ่งดูแลเด็กในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน และนำมาเปรียบเทียบกัน สิ่งต่างๆ ที่เด็กพูดหรือผู้ปกครองพูดล้วนเป็นสิ่งสำคัญที่ควรเอาใจใส่ เราพบได้บ่อยๆ ว่าเด็กจะแสดงแตกต่างกันในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ดังนั้น ข้อมูลแต่ละอย่างอาจจะมี ความชัดเจน สังเกตได้ง่าย หรือตรงกันข้ามกัน วิธีการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องนำผล มาปรึกษาหารือกัน ดังนี้

- **การสังเกต** เป้าหมายของการสังเกตเด็กก็เพื่อ เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ เด็กแสดงออกให้มาก ในหัวข้อต่างๆ คือ

- ตรวจสอบปฏิกิริยาที่เด็กมีกับคนอื่นว่าเป็นอย่างไร โดยเฉพาะกับเพื่อน และผู้ใหญ่ที่มีความสำคัญต่อเด็ก
- เมื่อเด็กมีความเครียดหรือรู้สึกอึดอัดจะทำอะไร เช่น การแยกไปอยู่เงียบๆ การเปลี่ยนจากกิจกรรมหนึ่งไปอีกกิจกรรม
- เด็กจัดการอย่างไรกับความอึดอัดและความเครียด เด็กถอยหนีปัญหา มี พฤติกรรมก้าวร้าว หรือกลายเป็นเด็กลูกลี้ลูลน ชนมาก ฯลฯ

- **รายงานจากผู้ดูแลเด็ก** สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กเพื่อที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมของเด็กเท่าที่จะเป็นไปได้



- **มาตรการที่จะค้นหาความผิดปกติของเด็ก** เป็นเรื่องปกติที่สุด ที่จะต้องใช้เครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมของเด็ก รวมถึงแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก เช่น Conners Rating Scales ซึ่งมีแบบสอบถามทั้งพ่อแม่ และครู คำตอบที่ได้จะจัดลำดับของปัญหาพฤติกรรมของเด็ก และให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของปัญหา เช่น ปัญหาสมาธิ ปัญหาทางสังคม และความวิตกกังวล หรือ อากาารซึมเศร้า

การประเมินพัฒนาการของเด็ก

คำว่าพัฒนาการเด็กเป็นคำที่กว้างมาก ในที่นี้จะหมายถึง ระดับความสามารถของเด็ก ในการรับรู้ ความเข้าใจ การศึกษา การเคลื่อนไหวร่างกาย และภาษา ซึ่งหมายถึงการสื่อสารทั้งการรับรู้เข้าใจ และการพูดสื่อความหมาย รวมถึงพัฒนาการทางการปรับตัว พบได้บ่อยว่า เด็กที่เคยถูกทารุณกรรมในทุกรูปแบบจะมีพัฒนาการล่าช้า หรืออาจคาดได้ว่าเกือบจะทั้งหมดของที่เด็กที่ถูกเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมจะมีพัฒนาการที่ไม่สมวัยในด้านใดด้านหนึ่งเสมอ แม้จะไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากการทารุณกรรมนั้นๆ ก็ตาม ข้อบกพร่องของพัฒนาการที่พบนี้อาจไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากการละเลยไม่ให้การบำบัดรักษา แต่อาจเป็นผลเกี่ยวโยงจากปัญหาทางสิ่งแวดล้อม หรือเชื่อมโยงกับการดูแลที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนสถานที่ซึ่งเด็กพักอาศัยอยู่ เด็กที่เคยถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มจะช้ากว่าเด็กคนอื่นๆ ที่มีอายุเท่ากันในพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และด้านภาษา หรือเด็กที่เคยถูกทารุณกรรมอาจจะแสดงออกด้วยการกระทำที่รุนแรง หรือไม่สามารถสนใจในการเรียน ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาทางการเรียน นักวิชาชีพที่ดูแลเด็กจึงต้องเพิ่มการเรียนรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กให้มากเพื่อจะสามารถเห็นผลกระทบที่มีต่อเด็ก และสามารถพิจารณาส่งเด็กไปพบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินพัฒนาการ และบำบัดได้ เมื่อมีความจำเป็น ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง

การประเมินพัฒนาการแต่ละด้านมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจวัดความสามารถของเด็ก ซึ่งพอจะแนะนำเบื้องต้น คือ

การตรวจประเมินพัฒนาการทางด้านต่างๆ

- **พัฒนาการทางด้านความคิด และการรับรู้** หมายถึงระดับความสามารถ



ในการรับรู้ และความเข้าใจของเด็ก หรือความสามารถทางด้านความฉลาด ซึ่งโดยปกติหมายถึง ระดับเชาวน์ปัญญา (IQ) เป็นการประเมินระดับความสามารถเทียบกับอายุจริงของเด็ก โดยยึดหลักว่าความสามารถของบุคคลควรจะทำกับระดับความสามารถโดยเฉลี่ยทั่วไปของบุคคลที่มีระดับอายุนั้น เช่นเด็ก 3 ขวบ ก็ควรมีความสามารถเทียบเท่ากับระดับความสามารถเฉลี่ยของเด็ก 3 ขวบทั่วๆ ไป หากอายุ 3 ขวบ แต่ความสามารถต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยโดยทั่วไปของระดับอายุ 3 ขวบ ก็แสดงว่ามีพัฒนาการช้า หรือความสามารถต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย หรือ IQ ต่ำ (กว่าเกณฑ์) นั่นเอง การประเมินความสามารถนี้จะใช้การทดสอบความสามารถในหลายๆ ด้านประกอบกัน เช่น ความจำ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การเปรียบเทียบ การวิเคราะห์ การคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้า เป็นต้น ซึ่งขณะที่เด็กทำทดสอบ ผู้ทดสอบยังสามารถสังเกตพฤติกรรมขณะทดสอบเพื่อคู่วิธีการเผชิญปัญหา ทำที่ในการทำงาน แรงจูงใจ ความพยายาม สมารถ คล่องแคล่วของการใช้มือ การทำงานประสานระหว่างตา-มือ ความสามารถในการเข้าใจคำสั่ง ฯลฯ เครื่องมือในการทดสอบเชาวน์ปัญญาของเด็กก็มีอยู่หลายตัว เช่น Wechsler Intelligence Scale for Children - Third Edition (WISC-III) หรือ Stanford Binet Fifth Edition (SB5) เป็นต้น ซึ่งนักวิชาชีพที่ทำหน้าที่ประเมินจะเป็นผู้เลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสม สิ่งสำคัญคือเมื่อประเมินแล้วจำเป็นต้องได้รับการแปลผลจากนักวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญ เพื่อให้สามารถอธิบายถึงผลที่ได้ และให้คำแนะนำในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ หรือการช่วยเหลืออื่นๆ ต่อไป

- **พัฒนาการทางการเรียนรู้อื่น** หมายถึง การประเมินระดับความสามารถทางการศึกษา เป็นการประเมินความสำเร็จจากการศึกษา เช่น แบบทดสอบความสามารถทางการเรียน (Achievement Test) ที่ใช้บ่งชี้แนวโน้มเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรคความบกพร่องในการเรียน (Learning Disabilities-LD) เด็กที่เป็นโรคนี้ แม้จะได้รับการประเมินเชาวน์ปัญญาแล้วว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือเกณฑ์ดี แต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จทางการเรียนในชั้นเรียนของตน เนื่องจากมีข้อบกพร่องของสมองที่ขัดขวาง



หรือรอบกวนการเรียนรู้ต่างๆ การประเมินความบกพร่องในด้านการเรียนนี้ จะประเมินความสามารถ 3 ด้าน คือ คณิตศาสตร์ การอ่าน และการสะกดคำ (การเขียน) ซึ่งเป็นจุดบกพร่องใหญ่ และส่งผลถึงการเรียนในโรงเรียน

- **พัฒนาการทางด้านการเคลื่อนไหว** หมายถึง พัฒนาการของเด็กในด้านทักษะการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ (การนั่ง การยืน การเดิน การใช้แขน ขา และการทรงตัว) และทักษะการใช้กล้ามเนื้อเล็ก (การใช้มือ นิ้ว) โดยประเมินทั้งจากทักษะการเคลื่อนไหวที่เด็กทำได้ในห้องทดสอบ และ/หรือโดยการสอบถามถึงเหตุการณ์สำคัญของชีวิตในแต่ละช่วงอายุ เช่น เด็กเริ่มเดินได้อายุระหว่าง 9-18 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการการเคลื่อนไหวสำหรับเด็ก เช่น Denver Developmental Screening Test (DDST) หรือ Denver Ili หรือ Vineland Adaptive Behavior Scales for Children หรือแบบประเมินอื่นๆ
- **พัฒนาการทางด้านภาษา** หมายถึง การวัดระดับความสามารถด้านภาษา และการสื่อสารของเด็กโดยเทียบกับเกณฑ์เฉลี่ยโดยทั่วไปของเด็กในวัยเดียวกัน การประเมินด้านภาษานี้จะประเมินความสามารถ 2 ด้านคือ ความสามารถในการรับรู้เข้าใจ (Receptive Language) และความสามารถในการแสดงออกสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ (Expressive Language) การประเมินจะดูว่าเด็กมีพัฒนาการทางด้านภาษาขณะนี้อย่างไร เช่น โดยทั่วไปเด็กสามารถเลียนแบบคำใหม่ๆ ได้ เมื่ออายุ 12 เดือน และพูด 2 พยางค์ หรือเป็นประโยคสั้นๆ ได้เมื่ออายุ 24 เดือน เครื่องมือที่ใช้วัดก็คือ DDST หรือ Denver II หรือ Vineland Adaptive Behavior Scales for Children หรือแบบประเมินความสามารถทางภาษาอื่นๆ
- **พฤติกรรมในการปรับตัว** หมายถึงเด็กปรับตัวอย่างไรในสิ่งแวดล้อมของเขา การประเมินทักษะในการปรับตัวคือ การสื่อสาร การเรียนรู้ทางสังคม การเคลื่อนไหว และทักษะในชีวิตประจำวัน เครื่องมือที่ใช้วัดในการปรับตัวของเด็กคือ Vineland Adaptive Behavior Scales for Children

การประเมินภาวะอารมณ์ของเด็ก

อารมณ์เป็นประสบการณ์ที่มีความซับซ้อนซึ่งเกิดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ อารมณ์



เป็นเรื่องที่บอบบาง อ่อนไหว แตกหักได้ง่าย ระดับพื้นฐานที่สุดของอารมณ์ ประกอบด้วยความรู้สึกสัมผัสที่อยู่ภายในของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์โดยตรงของคนๆ นั้น และบอกเล่าได้เพียงตนเองเท่านั้น ประสบการณ์ทางอารมณ์มีอิทธิพลต่อเรื่องอื่นๆ เช่น พฤติกรรมและความคิด สามารถสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการกระทำซึ่งจะสะท้อนให้เห็นสภาวะอารมณ์ อารมณ์ก็มีพัฒนาการเช่นเดียวกับด้านอื่นๆ ของชีวิต กระบวนการพัฒนาการทางอารมณ์ที่เหมาะสมจะทำให้เด็กมีความสามารถในการรู้จักเข้าใจอารมณ์ รู้จักควบคุมอารมณ์ และมีการแสดงออกของอารมณ์ในลักษณะที่เหมาะสมและยอมรับได้ในสังคม กระบวนการพัฒนานี้อาจถูกรบกวนได้จากบาดแผลหรือความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตของเด็ก การขาดการสนับสนุนที่เหมาะสม รวมถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เพียงพอ หรือไม่เหมาะสมในการเลี้ยงดูระหว่างเด็กกับพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู เมื่อไหร่ก็ตามที่เกิดเหตุการณ์ตึงเครียดขึ้น เด็กจะแสดงออกถึงสภาวะอารมณ์ที่ถูกรบกวน และอาจส่งผลกระทบต่อทางลบทำให้เด็กไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้

เด็กที่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสมจึงมีความเสี่ยงอย่างยิ่งสำหรับปัญหาการพัฒนาทางด้านอารมณ์ ประสบการณ์ทางลบและบาดแผลที่ได้รับจากผู้ใหญ่ที่มีอำนาจหรือผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ในการเลี้ยงดูจะมีส่วนในการสร้างปัญหาที่หลากหลาย เพราะฉะนั้นผลจากความตึงเครียดที่เด็กจะแสดงออกทางอารมณ์นั้นเป็นไปได้หลายลักษณะ เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์โกรธ หรือทั้ง 3 อย่าง เด็กมีความสามารถจำกัดในการแยกแยะอารมณ์ของตนเองว่ามีความรู้สึกอย่างไร อะไรคือสภาวะอารมณ์ที่ปกติ และอารมณ์ที่มีผลจากการถูกทารุณกรรมนั้นเป็นอย่างไร การพูดคุยกันตรงๆ กับเด็ก เกี่ยวกับประสบการณ์ทางอารมณ์ อาจจะได้ข้อมูลที่เพียงพอเพียงเล็กน้อย เพราะเด็กไม่สามารถเชื่อมโยงอารมณ์ต่างๆ กับประสบการณ์ และอารมณ์ที่ได้รับ เราพบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลไม่ดีจะมีอารมณ์แปรปรวนซึ่งสังเกตเห็นได้จากการแสดงออกของอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม เช่น เด็กที่มีความวิตกกังวลมากเกินไป อาจจะถอยหนีจากคนอื่น และจะมีความยากลำบากในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม เด็กที่โกรธง่ายอาจจะแสดงพฤติกรรมที่ต่อต้าน ดื้อ ก้าวร้าว หรือทั้ง 2 อย่าง และเด็กที่มีอารมณ์ซึมเศร้าอาจจะแสดงความรู้สึกเศร้าอย่างชัดเจน และล้มเหลวในการเข้าร่วมกิจกรรม





กับคนอื่น หรือแสดงพฤติกรรมวุ่นวาย อยู่ไม่สุข หรือก้าวร้าว ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกจึงมีได้หลากหลาย และอาจก่อความสับสนได้เมื่อเราพยายามจะเปรียบเทียบพฤติกรรมเพื่อเข้าใจระดับของอารมณ์

ในทางปฏิบัติ เราพบความยุ่งยากซับซ้อนในการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจนสำหรับการวินิจฉัย หรือบ่งชี้ความแตกต่างระหว่างความปกติ และไม่ปกติในการแสดงอารมณ์-ความรู้สึก จึงมีความสำคัญมากที่จะต้องใช้อ้อมมูลจากรายงานการสังเกตจากบุคคลหลายฝ่ายร่วมกันเพื่อประเมิน การสังเกตโดยใช้หลักวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพจึงมีความสำคัญ ทั้งนี้รวมถึงการประเมินของพ่อแม่ ครู พี่น้อง และผู้ใหญ่คนอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็ก แต่ละบุคคลอาจจะมีมุมมองของตนเอง แต่การปรึกษาหารือโดยอาศัยข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมของแต่ละฝ่ายจะช่วยให้เห็นสภาวะอารมณ์ได้ชัดเจนขึ้น การสังเกตจากมุมมองหลายๆ มุมมองเป็นวิธีการที่มีเหตุผล และน่าเชื่อถือสำหรับการประเมินสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก

การประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

การประเมินทั่วไป : ข้อควรพิจารณาและเนื้อหา

จะเป็นประโยชน์อย่างมาก หากสามารถรวบรวมข้อมูลจากหลายๆ ที่ ทั้งจากตัวเด็กที่ถูกกระทำทารุณ พี่น้อง ผู้ดูแลเด็ก ผู้ใหญ่คนอื่นที่อยู่ในบ้าน ครู รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และจากบันทึกรายงาน แต่ละวิชาชีพจะมีข้อมูล และมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งหากนำมารวมกันก็จะช่วยให้ได้ภาพที่สมบูรณ์ และสามารถช่วยเหลือเด็กได้อย่างรอบด้าน เช่น ข้อมูลจากวิชาชีพแพทย์ไม่เพียงจะใช้เพื่อช่วยเด็กเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาเท่านั้น แต่ยังสามารถใช้เพื่อเป็นพยานหลักฐานในการดำเนินการทางกฎหมายหากมีการตัดสินใจว่าจำเป็นต้องช่วยเหลือโดยการแทรกแซงครอบครัว เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพทางการแพทย์บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย ผลกระทบทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากการถูกทารุณกรรมหรือทอดทิ้ง ระดับพัฒนาการทางสังคม การได้รับการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ การจัดการกับพฤติกรรมและการศึกษา ฯลฯ

การใช้วิธีการประเมินที่แตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพอาจจะเป็นประโยชน์ และมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้นถึงแม้ว่าข้อมูลส่วนมากจะได้มาจากการสัมภาษณ์พ่อแม่ แต่ก็ยังอาจได้ข้อมูลจากวิธีการอื่นๆ อีก เช่น การให้เด็กรายงานด้วยตนเอง การสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัย และการสังเกตพฤติกรรม ฯลฯ การรวบรวมข้อมูลที่

หลากหลาย โดยมีความแตกต่างกันของเครื่องมือที่ใช้วัด และวิธีการประเมิน อาจช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด และสร้างความเข้าใจอย่างกว้างขวางครอบคลุมทุกแง่มุม ซึ่งจะช่วยให้กำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการเข้าแทรกแซง

การประเมินปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจง

เด็กที่ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสมจะมีปัญหาความก้าวร้าวและมีพฤติกรรมที่รุนแรง รวมถึงปัญหาพฤติกรรมแปรปรวนอื่นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำผิดหรือทำกิจกรรมที่เป็นความผิดทางกฎหมาย ปัญหาเหล่านี้อาจจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่อต้านสังคมที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การต่อสู้ และการทารุณ โหดร้าย ดื้อ ต่อต้าน ทำลายขัดแย้งกับผู้ใหญ่ที่มีอำนาจ ฯลฯ หรือเป็นพฤติกรรมต่อต้านสังคมที่ปิดบังซ่อนเร้นไว้ เช่น การพูดปด และการขโมย ฯลฯ จึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะต้องประเมินความดี ความรุนแรง และระยะเวลาที่ต่อเนื่องของปัญหา โดยการใช้แบบสอบถามพ่อแม่ หรือครู เช่น แบบสำรวจพฤติกรรมของเด็ก คำถามจะตรวจสอบพฤติกรรมที่ก้าวร้าวของเด็กทั้งวาจา และการกระทำ เช่น การต่อสู้ การใช้อาวุธ นอกจากนี้ อาจจะได้รับข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงโดยการถามพ่อแม่เกี่ยวกับความดี และความรุนแรงของพฤติกรรมแต่ละอย่าง เช่น การต่อสู้ การขโมย และการพูดปด เมื่ออาทิตย์ที่ผ่านมา เป็นต้น

อาการชน ไม่อยู่นิ่ง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีอาการสมาธิสั้น และชนมาก ผิดปกตินั้น พบได้บ่อยๆ ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากโรคสมาธิสั้น ทำให้เด็กมีการควบคุมตนเองไม่ดี จะเคลื่อนไหว และทำกิจกรรมมากเกินไป เราควรถามครูและพ่อแม่เกี่ยวกับความรุนแรงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแต่ละชนิด โดยเทียบกับเด็กคนอื่นที่มีอายุและระดับพัฒนาการระดับเดียวกัน เช่น เด็กของคุณจะทำอย่างไร เมื่อถูกกระตุ้นให้ตื่นเต้น หรือ เข้าวอกแวก่ง่ายใช่หรือไม่ ฯลฯ การประเมินจำเป็นต้องได้รายงานอาการชนของเด็กทั้งที่โรงเรียน และที่บ้าน ถ้าไม่แน่ใจ หรือมีความกังวล ควรพาไปพบกุมารแพทย์หรือจิตแพทย์ เพื่อรับการประเมิน

- **ปัญหาพฤติกรรมทางสังคม และทักษะการมีสัมพันธภาพไม่ดี** รวมถึงการมีความสัมพันธ์กับเพื่อนน้อย และมีพฤติกรรมที่ต่อต้านเพื่อน การมีส่วนร่วมกับเพื่อนอย่างจำกัด การแยกจากสังคมอยู่เพียงลำพัง ตลอดจนการเล่นที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะทางสังคม ในการประเมินนั้นสามารถจะประเมินเฉพาะบุคคล เช่น เด็กมีการพูดสนทนาดี





หรือไม่อย่างไร ใช้ภาษาที่สุภาพหรือไม่ และ ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน การจะประเมินว่าอยู่ในเกณฑ์ดีหรือไม่ นั้นมีประเด็นคำถามสำคัญที่ใช้ในการประเมินคือ “เด็กมีเพื่อนสนิทจำนวนเท่าไร” และ “เด็กเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคมบ่อยแค่ไหน” นอกจากนี้ครูจะให้ความช่วยเหลือได้โดยการสัมภาษณ์เพิ่มเติม กับ การสังเกตพฤติกรรมระหว่างการทำกิจกรรม

- **ปัญหาเกี่ยวกับความภูมิใจในตนเอง อารมณ์ซึมเศร้า และความวิตกกังวล** สามารถประเมินระหว่างการสัมภาษณ์เด็กหรือพ่อแม่ พบได้บ่อยๆ ว่าการสัมภาษณ์เด็กอาจจะดึงเอาความรู้สึกเศร้าออกมา ประเด็นคำถามสำคัญคือ ความรู้สึกสูญเสียความพอใจที่เคยมี การสูญเสียความพอใจต่อกิจกรรมที่เคยรู้สึกสนุกสนาน ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ความรู้สึกสิ้นหวัง หรือมีความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไปทั้งในขณะนี้และอนาคต หากพบว่าเด็กมีความรู้สึกเช่นนี้ ควรจะประเมินเพิ่มเติมทันทีในเรื่องการฆ่าตัวตาย ซึ่งจะรวมถึง การคิด การตั้งใจจะทำ หรือแม้เป็นเพียงการวางแผนก็ตาม ซึ่งควรประเมินในประเด็นต่างๆ คือ การประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า รวมถึงระดับความเสียใจของเด็ก รู้สึกสนใจในกิจกรรมที่ตนเองชอบน้อยลงหรือไม่มีอีกเลย อารมณ์ไวต่อการกระตุ้นเร้าได้ง่าย บ่นเรื่องร่างกายและสูญเสียพลังงาน น้ำหนักลด รู้สึกผิด มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในแง่ลบทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต มีปัญหาความวิตกกังวล อาจจะแสดงอาการโดยกังวลในหลายเรื่องบ่อยๆ ความกลัวหลายๆ อย่าง มีอาการทางร่างกายที่เชื่อมโยงกับความวิตกกังวล และการหลีกเลี่ยงในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งโดยเฉพาะหรือกับคนใดคนหนึ่ง
- **ภาวะเครียดหลังประสบเหตุการณ์รุนแรง (PTSD – Post Traumatic Stress Disorder)** การรักษาทางการแพทย์ หรือการสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยควรมีความระมัดระวังพอสมควร ควรหยุดคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นความลับในชีวิตของเด็กหากสังเกตว่าเด็กมีอาการเครียดเมื่อพูดถึงประสบการณ์ที่ได้รับมา และเกิดอาการต่างๆ ที่เป็นผลจากถูกกระตุ้นหรือรุกรานมากเกินไป เช่น นั่งเงียบ ร้องไห้ สับสน หรือชัก ฯลฯ และจะต้องมีการประเมินอารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล PTSD การหลงผิด

ความโกรธ และการคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ เราอาจประเมินภาวะซึมเศร้าของเด็กโดยแบบสอบถาม Children's Depression Inventory ซึ่งเป็นการประเมินเบื้องต้น ที่จะช่วยบ่งชี้ว่าเด็กกำลังอยู่ในภาวะความผิดปกติของจิตใจหลังประสบเหตุการณ์รุนแรง โดยเฉพาะการเกิดจากประสบการณ์ที่ถูกทำร้ายทางร่างกายหรือบาดแผลทางใจ

- **ปัญหาทางสุขภาพจิต** อาจเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่และปัญหาครอบครัว การประเมินจากมุมมองของเด็กมีความสำคัญ พบได้บ่อยว่าปัญหาเกิดจากความรู้สึกที่ไม่เป็นมิตร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเด็กอยู่ในสภาวะที่มีการโต้เถียงที่ยาวนาน และการข่มขู่คุกคาม หรือการทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกายกัน ทำให้ครอบครัวไม่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และสมาชิกภายในครอบครัวไม่มีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน การประเมินจะทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงลักษณะด้านบวกและลบของพ่อแม่และครอบครัว เด็กที่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสมอาจจะมีพฤติกรรม และอารมณ์ที่ผิดปกติซึ่งเกิดจากการอยู่ในครอบครัวนั้นมานานโดยพ่อแม่ขาดที่ปรึกษา ขาดการฝึกระเบียบวินัยทางบวก มีการปฏิบัติต่อเด็กไม่สม่ำเสมอ หรือฝึกระเบียบกับเด็กมากเกินไป เป้าหมายคือการประเมินวิธีปฏิบัติ และวิธีจัดการของผู้ดูแลเด็กซึ่งแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันนอกจากนี้คำถามอื่นๆ ที่ควรถามเพิ่มเติมได้แก่ เด็กรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับระดับความขัดแย้งของครอบครัว หรือ การไม่เป็นมิตร หรือการลงโทษ นอกจากนี้การสังเกตปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัว อาจจะช่วยในการหาพยานหลักฐานเพื่อการเข้าแทรกแซงช่วยเหลือ

การหาอิทธิพลในทางบวกของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นควรตั้งคำถามเกี่ยวกับระดับของการช่วยเหลือทางสังคมสำหรับเด็กจากหลายๆ แหล่ง เช่น ครอบครัว ญาติ ครู และเพื่อน อันดับสุดท้ายที่จะต้องประเมินคือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมของครอบครัว อาทิ บรรยากาศที่อบอุ่น การมีความรู้สึกร่วมกัน การช่วยเหลือกัน และการแสดงออกทางคำพูดและท่าทาง เช่น “คนในบ้านได้ร่วมกันคิดตัดสินใจบ่อยแค่ไหน” การเข้าใจความสัมพันธ์ของครอบครัว ตลอดจนกิจกรรม และโครงสร้างจะช่วยกำหนดแนวทางช่วยเหลือ ให้ครอบครัวสามารถถอยอมรับในพฤติกรรมเด็กได้





การประเมินความเสี่ยง

เด็กจะไม่ปลอดภัยตราบดีที่ครอบครัวอยู่ในสถานการณ์ที่ยังเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขที่ไม่สามารถควบคุมได้ และมีที่ท่าว่าจะมีผลที่รุนแรงต่อเด็ก

การประเมินความปลอดภัย จะเป็นประโยชน์ในการพิสูจน์ถึงความเสี่ยงต่ออันตรายที่เด็กจะได้รับ หากยังอยู่กับครอบครัว หรือที่บ้าน ความปลอดภัยเป็นเรื่องสำคัญต้องคำนึงถึงเสมอ และต้องได้รับการประเมินอย่างจริงจัง และเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ในการประเมินจะต้องใช้เวลาที่รวดเร็ว เพื่อให้พัฒนาการของเด็กไม่เกิดภาวะชะงักงันซึ่งจะขัดขวางการเติบโต และการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัยของเด็กแต่ละคน

กระบวนการประเมินเป็นวิธีการศึกษาและพิจารณา เพื่อการตัดสินใจในประเด็น : เด็กไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามวัย มีจุดมุ่งหมาย 2 อย่าง

1. เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตั้งแต่เบื้องต้นที่จะตัดสินใจว่าเด็กต้องการบริการการปกป้องคุ้มครองหรือไม่ เพราะความเสี่ยงจากการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะเป็นตัวกำหนด
2. เพื่อใช้ตัดสินใจว่าหน่วยงานคุ้มครองเด็กที่เข้าแทรกแซง สามารถยุติการติดตามผล และตัดสินใจส่งเด็กคืนสู่สังคม เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงได้ลดลงหรือหมดไปแล้ว ได้หรือไม่

กระบวนการประเมินปัจจัยเสี่ยงจะพิจารณาถึงครอบครัว เครือญาติ และปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ผู้ที่เราต้องประเมิน คือ

- **เด็กที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกเลี้ยงดูไม่เหมาะสม** ต้องค้นหาอันตรายหรือ อิทธิพลต่างๆ ที่อยู่รอบตัวเด็กซึ่งรวมถึงการปล่อยปละละเลยทางด้านร่างกาย การแสดงออกทางอารมณ์อย่างไม่เหมาะสมของเด็ก การปล่อยปละละเลยเด็กกว่ามีความถี่แค่ไหน มีลักษณะอย่างไร การปล่อยปละละเลยแต่ละครั้งนานเท่าไร และการกระทำนั้นเรื้อรังยาวนานมาตั้งแต่เมื่อไหร่รวมถึงทัศนคติของพ่อแม่ที่ตอบสนองกับเรื่องที่เกิดขึ้นตลอดจนการอธิบายถึงเหตุการณ์และเหตุผลที่เด็กถูกปล่อยปละละเลย
- **เด็ก** ต้องพิจารณาเด็กทุกคนที่อยู่ในครอบครัว อายุ และความยากลำบากอื่นๆ สุขภาพ พื้นอารมณ์ และพัฒนาการทำหน้าที่ในส่วนต่างๆ ทางด้านความคิด ร่างกาย อารมณ์ และสังคม

- **ผู้ดูแลเด็ก** การประเมินต้องพิจารณาการทำหน้าที่โดยทั่วๆ ไปทางด้านความคิด ร่างกาย อารมณ์ และสังคม สภาพจิตใจหรือสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด ทักษะการจัดการชีวิต ความสามารถในการเผชิญและการแก้ไขปัญหา ความสัมพันธ์ที่มีต่อคนอื่น ๆ ในสังคม และประวัติของผู้ใหญ่ทุกคนที่มีบทบาทในการดูแลเด็ก
- **การเป็นพ่อแม่** การประเมินต้องพิจารณาสัมพันธภาพของพ่อแม่กับเด็กว่ามีหรือไม่ วิธีที่พ่อแม่ใช้สอนเด็กในเรื่องระเบียบวินัย การเข้าถึงความเป็นพ่อแม่ ทักษะต่อเด็ก ความไวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็ก การคาดหวัง ความรู้ ทักษะ ความเข้าใจของพ่อแม่ในเรื่องพัฒนาการของเด็ก การแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติเรื่องสัมพันธภาพและความผูกพันระหว่างพ่อแม่และเด็ก ความเห็นอกเห็นใจ และการสนับสนุนช่วยเหลือเด็ก
- **การทำหน้าที่ของครอบครัว** การประเมินจะพิจารณาวิธีการที่สมาชิกทำร่วมกันภายในครอบครัว สถานการณ์ของครอบครัวเป็นอย่างไร สมาชิกครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันอย่างไร และมีปฏิสัมพันธ์กับคนภายนอกหรือสังคมภายนอกอย่างไร แยกตัวเองหรือเข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดที่เกิดจากผลกระทบของคนรอบข้าง นอกจากนี้ยังต้องประเมิน โครงสร้างของครอบครัว วัฒนธรรม การสื่อสาร ความรู้สึก สัมพันธภาพ การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในชุมชน และเครือข่ายที่จะให้การสนับสนุน

ผู้ทำงานจะประเมินถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้โดย

1. สถานการณ์ของครอบครัวเป็นอย่างไร
2. เครื่องบ่งชี้ว่าเด็กมีความปลอดภัย เจ็บป่วยของครอบครัวที่แสดงความโปร่งใสและง่ายต่อการพิสูจน์ทราบภาวะเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายของเด็ก เช่น อันตรายที่จะเข้าถึงตัวเด็ก ซึ่งรวมถึงการตีและการทำให้เจ็บในขณะปัจจุบัน การดูแลเด็กอย่างไม่เหมาะสม การโหดร้ายที่ผิดปกติ การปล่อยเด็กไว้เพียงลำพังโดยไม่มีผู้ดูแล พ่อแม่ที่มีอาการมินเมาหรือไม่สามารถทำหน้าที่ของพ่อแม่ได้ การขู่เข็ญที่ผิดปกติ ฯลฯ หากพบกรณีเช่นนี้จะต้องดำเนินการที่เหมาะสมในทันทีทันใด จึงควรพิจารณาเฉพาะเจาะจงในแต่ละกรณี





กระบวนการรวบรวมข้อมูลในการประเมินความเสี่ยง

ครอบครัวเป็นทรัพยากรแรกของการหาข้อมูล การรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เกิดความแน่ชัดในการประเมินความเสี่ยงจะใช้วิธีการสัมภาษณ์พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว และคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ตลอดจนนักวิชาชีพที่มาเกี่ยวข้องกับครอบครัว การสัมภาษณ์เกี่ยวกับอะไรก็ตาม ต้องคำนึงถึงการให้ความนับถือพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กในครอบครัวด้วย เพราะพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กมีสาเหตุที่ซับซ้อนในการปล่อยปละละเลยเด็ก

วิธีการทั่วไปที่เข้าถึงการประเมินความเสี่ยง

การเริ่มสัมภาษณ์จะต้องให้ความเห็นอกเห็นใจ การเคารพในสิทธิของครอบครัวและข้อเท็จจริงที่ได้รับ หลังจากนั้นเริ่มสัมภาษณ์เจาะเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทารุณ และการทอดทิ้งเด็ก ดังนั้นการสัมภาษณ์เพื่อประเมินความเสี่ยงจะต้องมีคุณภาพ เพราะการเข้าไปค้นหาความเสี่ยงในครอบครัวจะเหมือนการโยนหินลงไปในน้ำทำให้เกิดการสะท้อนเป็นวงกว้าง ผู้ทำงานจะต้องแนะนำตัวเองและหน่วยงาน โดยพื้นฐานจะพูดทบทวนสั้นๆ ถึงรายงานเกี่ยวกับเด็กที่หน่วยงานได้รับมา และบอกจุดมุ่งหมายว่าเราต้องการความร่วมมือในการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กในกรณีนี้ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว การพบกับครอบครัวมี 3 ระยะ

ระยะ 1 เพื่อค้นหาข้อมูลที่เชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็ก ใครมีบทบาทอย่างไร ความรู้สึกของแต่ละคน ท่าทีต่อเรื่องที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาตอบสนองต่อการรับฟังข้อมูล

ระยะ 2 เกิดขึ้นเมื่อผู้ทำงานพบเด็ก และได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก สิ่งสำคัญคือต้องค้นหาข้อบ่งชี้ที่แสดงว่าเด็กถูกปล่อยปละละเลย

ระยะที่ 3 เมื่อสัมภาษณ์ถึงมุมมองของครอบครัวและความเข้าใจในตัวเด็ก และวิธีการเลี้ยงดูที่ใหญ่ปฏิบัติในฐานะพ่อแม่ ความเครียด ความเข้มแข็ง ปัญหาอื่นๆ วิธีการดังกล่าวเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความสอดคล้องระหว่างอาการของเด็ก และวิธีการต่างๆ ของผู้ใหญ่ ประเด็นสำคัญคือการแสดงให้เห็นข้อบ่งชี้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับเด็ก เพราะครอบครัวมักจะเห็นเป็นเรื่องปกติ แต่การค้นหาข้อมูลที่รอบด้านจะช่วยสนับสนุนให้เกิดความชัดเจนจนครอบครัวไม่อาจปฏิเสธความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับเด็กได้

กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินความเสี่ยง

- เกณฑ์ในการประเมินระดับความเสี่ยง
- ประเมินน้ำหนักความน่าเชื่อถือของข้อมูล
- มีจำนวนข้อมูลที่มากเพียงพอ
- วิเคราะห์ และประเมินระดับความเสี่ยงในการดูแลเด็ก

ขั้นตอนในการปฏิบัติงานสำหรับการประเมินความเสี่ยง

1. การรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งมีความเชื่อมโยงต่อการเกิดความเสี่ยง
2. การจัดการข้อมูล โดยการจัดลำดับหมวดหมู่ที่ชัดเจน
3. การเลือกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และข้อมูลที่สามารถเชื่อถือได้ ซึ่งแสดงว่าเด็กมีความต้องการความคุ้มครอง/การเข้าแทรกแซง
4. การประเมิน จะต้องพิจารณาระดับของปัจจัยเสี่ยง วิธีการประเมินต้องมีมาตรฐาน และความน่าเชื่อถือ (การให้คะแนนความเสี่ยงเป็นระดับต่ำ ระดับกลาง หรือระดับสูง นับเป็นวิธีสำคัญที่จะช่วยในการประเมินข้อมูล และตัดสินใจให้การช่วยเหลือโดยวิธีแทรกแซง หรือเคลื่อนย้ายเด็กออกไปจากภาวะเสี่ยง)
5. เขียนข้อสรุป โดยจัดกลุ่มข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของครอบครัว และสามารถสรุปรวมความเสี่ยงของเด็กจากการดูแลไม่เหมาะสม โดยอธิบายถึงหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว รูปแบบของพฤติกรรม เรื่องราว การปฏิสัมพันธ์ และความเครียด ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่สนับสนุนการเข้าถึงสาเหตุของการทอดทิ้งเด็ก และตกอยู่ในภาวะที่ปราศจากการปกป้องกันการกระทำซ้ำ ผู้ทำงานจะต้องพิจารณาการตัดสินใจของตนเอง และให้เหตุผลได้ว่าทำไมถึงเห็นว่าข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือ

จากข้อกำหนดจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า “ความเสี่ยงต่อการได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมของเด็ก” และ “การคำนึงถึงความปลอดภัยของเด็ก หรือการแสดงว่าเด็กถูกคุกคามเรื่องความปลอดภัย” นั้น เป็นสิ่งที่ไม่เหมือนกัน การประเมินใน 2 ส่วนนี้ จึงมีความแตกต่างกันทั้งวิธีการและความต้องการ เด็กซึ่งอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการดูแลไม่เหมาะสมในบางจุดในอนาคต อาจมีความปลอดภัยจากความ



นำกลัวของการถูกคุกคามได้ การประเมินความปลอดภัยจึงเป็นหัวข้อจำเป็นหัวข้อหนึ่งในการสำรวจหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงในระดับที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นได้โดยตรง ดังนั้นจึงควรระลึกว่า สิ่งที่ส่งผลต่อความปลอดภัยทั้งหมดถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง แต่ปัจจัยเสี่ยงบางปัจจัยอาจจะไม่ได้ส่งผลถึงความปลอดภัย

เมื่อไหร่ก็ตามที่เราได้พบกับครอบครัว ก็เป็นโอกาสในการประเมินความปลอดภัย อาจจะประเมินจากการกระทำต่อเด็กในปัจจุบัน หรือจากการทบทวนประวัติของเด็ก เป็นการพิสูจน์ทราบ และประเมินจากส่วนต่างๆ เพื่อพิจารณาความปลอดภัยจาก 2 มุมมอง คือ

1. ในขณะที่เด็กกำลังตกอยู่ในอันตราย ใช่หรือไม่
2. เด็กอาจจะตกอยู่ในอันตรายในอนาคตอันใกล้ๆ นี้ เช่น ภายใน 30 วันนี้ ใช่หรือไม่

การประเมินความปลอดภัยของเด็กต้องใช้เงื่อนไข และระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด ก่อนจะเข้าแทรกแซงได้ และขึ้นอยู่กับพื้นฐานการประเมินความเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น

- สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น พ่อแม่มีความรุนแรงหรือไม่
- อารมณ์ เช่น พ่อแม่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้ามากจนไม่สามารถดูแลเด็กได้
- สถานที่อยู่อาศัย เช่น ครอบครัวมีที่อยู่อาศัยไม่แน่นอน
- ความรู้สึกในการยอมรับเด็ก เช่น พ่อแม่รู้สึกและมองเด็กทางด้านลบอย่างมาก หรือปฏิเสธเด็ก

เมื่อไหร่ก็ตามที่มีการประเมินความเสี่ยงของการดูแลไม่เหมาะสม และมี การนำเด็กเข้าสู่ความปลอดภัย จะต้องระลึกถึงเสมอว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินนั้นเป็นเพียงส่วนประกอบที่จะช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ ผู้ทำงานยังต้องมีการคาดคะเนล่วงหน้าไปถึงการพัฒนาความเป็นมนุษย์ของเด็กในอนาคต รวมถึงพฤติกรรมของครอบครัว ซึ่งเป็นความยุ่งยากมาก และอาจเป็นการ คำนึงถึงที่มากเกินไป แต่อย่างไรก็ตามทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจะได้รับ ประโยชน์สูงสุด

มาตรการลดความเสี่ยง

ตามปกติการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกทอดทิ้ง จะต้องทำให้



ปัจจัยเสี่ยงลดลง หรือเพิ่มการป้องกันเด็กจากอันตรายที่จะเกิดขึ้น หรือทำทั้ง 2 ด้านไปพร้อมๆ กัน แต่ปัจจัยเสี่ยงบางอย่างไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต เช่น พ่อแม่มีประวัติเคยถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก หรือเป็นปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลมากจนเป็นผลเสียต่อเด็ก เช่น ความยากจนของครอบครัว ขณะที่ปัจจัยหลายอย่างซึ่งเชื่อมโยงถึง พฤติกรรมของเด็ก การทำหน้าที่ของพ่อแม่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็ก และระบบการช่วยเหลือทางสังคมของครอบครัว ฯลฯ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ ผู้รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานต่างก็มีกุญแจสำคัญที่จะพิสูจน์ทราบ และค้นหาปัจจัยเสี่ยงซึ่งจะต้องถูกจำกัด หรือทำให้ลดลง เพื่อป้องกันการทารุณกรรม และ/หรือ การทอดทิ้ง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือและมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ทำงานต้องทำหน้าที่ทั้งวางแผนการรักษา และต้องรับผิดชอบการประเมินความปลอดภัยสำหรับเด็ก จึงเป็นความรับผิดชอบที่ต้องประเมินและการคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงล่วงหน้าว่าอาจจะมีอะไรเกิดขึ้น และอะไรที่จะเกิดอย่างแน่นอน พบได้บ่อยว่าการเพิ่มหน่วยงานที่ดูแลเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการประเมิน และปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะป้องกันเด็กจากอันตรายได้ดีมาก

การประเมินผลของการรักษา

มีตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า เด็กซึ่งถูกปล่อยปละละเลยในรายที่รุนแรงนั้น แม้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพยังต้องใช้เวลารักษาเป็นหลายๆ เดือน อีกทั้งเด็กยังกลับมามีอาการอีกได้ทั้งในขณะที่มีการดูแลเฉพาะ และในระหว่างการรักษา กรณีเช่นนี้ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ผู้ทำงานจะพบความจริงว่า “การรักษาไม่ใช่การป้องกัน” ในการเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยของเด็กในกรณีที่พ่อแม่เข้ามาเกี่ยวข้องในหลายๆ ด้านของบริการนั้น บางครั้งผู้ทำงานอาจจะไม่ได้คำนึงถึงความปลอดภัยของเด็กเท่าที่ควร เพราะคิดว่าพ่อแม่ให้ความร่วมมือแล้ว แต่พึงระลึกเสมอว่าการลดความเสี่ยงของเด็กไม่สามารถวัดได้จากการที่หน่วยงานมีส่วนร่วมในการให้บริการ หรือจากการมีคำสั่งศาลให้พ่อแม่มีส่วนร่วม ผลที่เกิดขึ้นทำให้ต้องมีการประเมินว่าพ่อแม่จะให้การดูแลเรื่องความปลอดภัยของเด็กได้จริงหรือไม่

นอกจากนี้ การเกิดกรณีทำร้ายเด็กขึ้นอีกในขณะที่ได้รับการรักษา ก็ไม่ใช่เรื่องชั้วดีในเรื่องการรักษาล้มเหลวหรือไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ยังมีโอกาสที่พ่อแม่จะใช้ความรุนแรงในการลงโทษทางร่างกาย แม้เมื่อเรียนวิธีการฝึกระเบียบ



วินัยแบบใหม่แล้วก็ตาม หรือแม่แต่กรณี พ่อแม่มีแรงจูงใจ และความตั้งใจอย่างแท้จริงที่จะเรียนรู้วิธีการใหม่ในการไม่ใช้ความรุนแรงตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ไม่ดีของเด็ก และทำได้โดยมีความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่และเด็กเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย ก็ยังต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด

เมื่อเด็กยังคงอยู่ในบ้านกับพ่อแม่ระหว่างการรักษา ผู้ทำงานจะต้องระมัดระวังและติดตามเด็กเพื่อความปลอดภัย ทั้งต้องสามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็วก่อนจะถูกกระทำ หรือทอดทิ้ง และผลการประเมินความเสี่ยงต้องแสดงว่ามีการกระทำที่เป็นการทอดทิ้งเด็กลดลง อาจจะมีผลของการทำร้ายน้อยลงและความรุนแรงลดลงเมื่อเด็กอยู่ในบ้าน ถ้าการช่วยเหลือได้ผลผู้ทำงานจะเห็นความเปลี่ยนแปลงในตัวพ่อแม่ ทั้งการทำหน้าที่ ทักษะ และยอมรับในพฤติกรรมของเด็กได้มากขึ้น รวมถึงแทบจะไม่พบวิธีการปฏิบัติสัมพันธ์ และทำที่ในการตอบสนองต่อเด็กดังที่เคยทำในช่วงก่อนการทอดทิ้งเด็ก ความสามารถของพ่อแม่ในการคงไว้ซึ่งทักษะใหม่ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ภายใต้อาการเครียด เป็นตัวบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงทางบวกที่เชื่อถือได้เกือบจะแน่นอน

การประเมินความเสี่ยงอย่างสรุป เพื่อใช้ในการชี้วัดโดยประมาณ

เมื่อแยกเด็กออกจากครอบครัว ผู้ทำงานจะต้องติดตามการเปลี่ยนแปลง เพราะจะมีพ่อแม่เพียงเล็กน้อยที่ปฏิบัติได้ตามสัญญาว่าจะเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสมในระยะยาว การติดตามอาจทำได้โดยใช้เครื่องชี้วัดโดยประมาณ ตามตาราง ก. ในการประเมินความเสี่ยงของการดูแลเด็กที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะต้องลดลง ผู้ทำงานจะประเมินความเสี่ยงโดยการถามคำถาม เพื่อตรวจสอบในประเด็นเหล่านี้

- พ่อแม่แสดงความเห็นอกเห็นใจเพิ่มมากขึ้น โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กและเด็กคนอื่นๆ
- พ่อแม่แสดงถึงการยอมรับเด็ก และรู้จักถึงความรับผิดชอบในเรื่องที่เด็กถูกทอดทิ้ง
- พ่อแม่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น และวางใจได้ในการที่จะรับผิดชอบเด็กอย่างเต็มที่
- พ่อแม่รักษาสัญญาในการมาติดต่อเยี่ยมเด็ก
- ถ้าพ่อแม่ไม่ร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตามหัวข้อประเมินข้างต้น รวมถึงการสร้างสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็ก ผู้ทำงานอาจจะตั้งข้อสงสัย และ



เรียกร้องให้พ่อแม่พาเด็กมารับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ถึงแม้ว่าพ่อแม่อาจจะไม่ทำร้ายอีกก็ตาม

ตาราง ก. ตัวอย่างหัวข้อประเมินพฤติกรรมเพื่อวัดการเปลี่ยนแปลง

การกระทำทางบวก	การกระทำทางลบ
<ul style="list-style-type: none"> • มีความเห็นอกเห็นใจและมีความรับผิดชอบต่อเด็กมากขึ้น • มีการเพิ่มความสามารถที่จะวางขอบเขตในการควบคุมพฤติกรรมของเด็ก โดยไม่ตี ตะโกนเสียงดัง การไม่สนใจหรือทอดทิ้งเลย • แสดงความน่าเชื่อถือในการนัดหมายรักษาคำมั่นสัญญาและการมาเยี่ยมเด็กมากขึ้น • มีการยอมรับประวัติในอดีตของการที่เด็กถูกทำร้าย และถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น • เพิ่มการติดต่อกับบุคคลอื่นที่จะให้ความช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลงทางบวกมากขึ้น • ไม่มีความรุนแรงในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น • มีแรงจูงใจในการติดตามเปลี่ยนแปลงเพื่อไปสู่สิ่งที่ดีเพิ่มขึ้น • เพิ่มความรู้สึภาคภูมิใจ 	<ul style="list-style-type: none"> • มีความเห็นอกเห็นใจเด็กน้อยหรือ ไม่มี • มีความรู้สึกสนุกกับเด็กน้อยหรือไม่มี • ไม่มีหรือมีความสามารถเพียงเล็กน้อยในการกำหนดขอบเขตหรือควบคุมพฤติกรรมเด็กโดยไม่ ตี ตะโกนเสียงดัง การไม่สนใจหรือทอดทิ้งเลย • แสดงความไม่น่าเชื่อถือในการนัดหมาย ความรับผิดชอบเรื่องพื้นฐานสำหรับเด็ก และการมาเยี่ยมเด็ก • การยอมรับเรื่องที่เกิดถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้ง ยังมีน้อยหรือ ไม่มี • แยกตัวเองหรือเพิ่มการติดต่อกับบุคคลที่ไม่ได้สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงการกระทำทางบวก • ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นเกิดความรุนแรงขึ้นบ่อย • ยังคงมีพฤติกรรมเหมือนเดิมโดยไม่เข้าร่วมโปรแกรมการรักษาช่วยเหลือ • มีความภาคภูมิใจต่ำ

ระดับความเสี่ยงของเด็ก เมื่อใช้วิธีส่งเด็กกลับคืนสู่ครอบครัว (สังคม) หรือการติดตามการรักษา

การวิจัยหลายแห่งพบว่าประมาณ 30% ของเด็กที่กลับไปสู่ครอบครัวจะถูกส่งไปบ้านที่ดูแลเด็กหรือบ้านอุปถัมภ์อีกสาเหตุหนึ่งก็เนื่องจากเด็กถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งซ้ำ ดังนั้นการติดตามอย่างระมัดระวังในการส่งเด็กกลับคืนสู่ครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดเพื่อประกันว่าเด็กจะได้รับความปลอดภัย

- พ่อแม่ที่มีทัศนคติทางลบในการสร้างให้เด็กเป็นแพะรับบาป หรือการปฏิเสธเด็กทางอารมณ์ เป็นเครื่องชี้วัดการทำร้ายทางด้านจิตใจ และเป็นสัญญาณเตือนว่าเด็กอาจจะถูกทำร้ายทางเพศและทางร่างกาย รวมถึงอาจจะถูกทำร้ายซ้ำได้

เรื่อง 5 การฟื้นฟูสู่สังคม





- ความพยายามของพ่อแม่ที่จะจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก และอารมณ์โกรธ เป็นเครื่องชี้วัดถึงแนวโน้มทางบวก

ทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อเด็ก และแรงจูงใจของพ่อแม่ในการจัดการกับปัญหาทางบวก เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในการประเมินแนวโน้มของการดูแลเด็กไม่เหมาะสมในอนาคต ไม่ว่าจะเป็เด็กที่ยังคงอยู่กับครอบครัว หรือถูกแยกออกมา หรือถูกส่งกลับคืนครอบครัวแล้ว ทัศนคติของพ่อแม่ต่อเด็กและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเพื่อเป็นพ่อแม่ที่ดีเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญว่าเด็กมีความเสี่ยงที่จะถูกทารุณและทอดทิ้งหรือไม่ แม้ว่าตัวพ่อแม่เองจะมีประวัติเคยถูกเลี้ยงดูมาอย่างไม่เหมาะสม รวมถึงมีประวัติปัญหาทางด้านจิตใจหรือมีความกดดันด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งถือเป็นปัจจัยหนึ่งในการประเมินความเสี่ยงก็ตาม ผู้ทำงานต้องมีความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของเด็ก โดยมีการประสาน และมีการพบปะกับพ่อแม่บ่อยๆ เพื่อติดตาม และเปรียบเทียบทัศนคติ และแรงจูงใจของพ่อแม่ (ตาราง ข.)

ตาราง ข. การประเมินทัศนคติของพ่อแม่ที่มีต่อเด็ก

ทัศนคติทางบวก	ทัศนคติทางลบ
<ul style="list-style-type: none"> • พ่อแม่แสดงความชื่นชมความรัก และการดูแลเด็ก ทั้งการกระทำและคำพูด • พ่อแม่แสดงความอดทนและความเข้าใจในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก • พ่อแม่แสดงความภูมิใจในพัฒนาการและการประสบความสำเร็จของเด็ก • เด็กได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับพี่น้อง 	<ul style="list-style-type: none"> • พ่อแม่แสดงออกถึงความรู้สึก หรือการยอมรับเพียงเล็กน้อย • พ่อแม่ตำหนิเด็กที่ทำให้คนหนึ่งคนใด โศคร้าย • พ่อแม่มองเด็กเป็นตัวที่น่าขงของพ่อแม่ หรือคนใดคนหนึ่ง • พ่อแม่ให้เหตุผลที่ไม่ดีหรือมีแรงจูงใจในทางเลวร้ายแก่เด็ก
<ul style="list-style-type: none"> • พ่อแม่แสดงออกทางพฤติกรรมว่าคำนึงถึงสุขภาพของเด็กต้องดีเป็นอันดับหนึ่ง • พ่อแม่เข้าใจ และยอมรับเด็กเมื่อเด็กฝึกระเบียบวินัยแล้วเด็กเกิดอารมณ์โมโห • พ่อแม่เข้าใจเด็กอย่างละเอียดละออ 	<ul style="list-style-type: none"> • พ่อแม่แสดงความคำนึงถึงเพียงเล็กน้อย เมื่อเด็กได้รับบาดเจ็บหรือมีภาวะอารมณ์เป็นทุกข์ • พ่อแม่ไม่ยอมที่จะอภัยให้เด็ก และยังแสดงความโกรธ • พ่อแม่ทำร้ายเด็กทางอารมณ์ ด้วยคำพูดดูถูก พฤติกรรมท่าทางหรือการวิจารณ์ • พ่อแม่ใส่ความต้องการของตัวเอง หรือของพี่น้องก่อนความต้องการของเด็ก
<ul style="list-style-type: none"> • พ่อแม่แสดงความห่วงใยกับการบาดเจ็บทางร่างกายและความทุกข์ใจของเด็ก 	

ผู้ทำงานมีความเชื่อว่า การประเมินว่าความเสี่ยงของเด็กที่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสมได้ลดลงนั้น จะนำมาเป็นหลักฐานได้ก็ต่อเมื่อ

1. ไม่มีประวัติของการทำร้ายหรือทอดทิ้งเด็กในบ้าน
2. พ่อแม่มีความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ
3. มีทักษะการรับรู้ และทัศนคติ ซึ่งลดความเสี่ยงในการดูแลเด็กไม่เหมาะสมลงอย่างมาก
4. มีการเปลี่ยนแปลงรวมถึงการเพิ่มทัศนคติทางบวกที่มีต่อเด็กอย่างทันทีทันใด และลดทัศนคติทางลบต่อเด็กด้วย ในทางตรงข้าม การกลับมาที่มีการดูแลไม่เหมาะสมแม้จะชั่วคราวได้เพียงเล็กน้อย หรือมีพฤติกรรมในทางลบ หรือทั้ง 2 อย่าง รวมทั้งพ่อแม่มีทัศนคติของในทางที่เสี่ยงต่อเด็ก ล้วนเป็นสัญญาณเตือนสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง และเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบต่องานให้ความปลอดภัยกับเด็ก

การกลับคืนสู่ครอบครัวของเด็กนั้น เป็นความรับผิดชอบเกือบทั้งหมดของครอบครัวในการทำหน้าที่ของพ่อแม่ แม้ว่าผู้ทำงานยังจะมีการติดต่อและจัดให้บริการบางอย่างกับครอบครัวในระยะยาว การที่พ่อแม่กับเด็กใช้เวลาส่วนมากในการมีปฏิสัมพันธ์กัน และครอบครัวสามารถมองเห็นเด็กว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งที่มีความเป็นพิเศษ มีขอบเขตของเด็กเอง แต่อยู่ในสายตาของพ่อแม่ จะเป็นเครื่องแสดงชัดเจนว่าเด็กปลอดภัย ซึ่งจะมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหนนั้น ก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของพ่อแม่ที่จะปกป้องเด็ก

ปัจจัยที่จะก่อพิจารณาในการกลับคืนสู่ครอบครัว

โดยทั่วไปมีข้อมูล 3 ลักษณะที่ถูกใช้ในการตัดสินใจ ถ้าการกลับคืนสู่ครอบครัวสามารถเป็นไปได้

ข้อคำนึงข้อที่ 1 : ระดับของปัจจัยที่มีผลคุกคามต่อความปลอดภัย

การคุกคามความปลอดภัยในปัจจุบันเป็นเครื่องบ่งชี้หรือชี้วัด เพราะการคุกคามต่อความปลอดภัยเป็นจุดเริ่มต้นของรูปแบบทางลบของพฤติกรรมที่ครอบครัวมีในการประเมินการลดระดับลงของความรุนแรงนั้น อาจใช้วิธีอธิบาย หรือจากสิ่งแวดล้อมที่แสดงให้เห็นเด่นชัด เช่น การกินเหล้า หรือใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกความสามารถของพ่อแม่ที่จะยอมรับและตอบสนองความต้องการของเด็ก ดังนั้น การลดลงทั้งความถี่และจำนวนของการใช้สารดังกล่าวจะเป็นตัวชี้





วัดการลดระดับของการคุกคาม การพิจารณาส่งเด็กคืนสู่ครอบครัวจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อการคุกคามความปลอดภัยมีระดับลดลง นอกจากนี้จะต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถลดจำนวนหรือระดับของหน่วยงานที่ร่วมจัดการกับครอบครัวในการดูแลเด็กได้ เพื่อให้ครอบครัวใช้ทักษะต่างๆ ที่เรียนรู้มา ซึ่งอาจจะไม่ใช่การลดความเสี่ยง เด็กยังอาจมีความเสี่ยงจากการเกิดการดูแลไม่เหมาะสม แต่มีความปลอดภัย

ข้อควรคำนึงข้อที่ 2 : ระดับของการพยายามป้องกันต่ออันตราย

พ่อแม่ได้พยายามป้องกันอันตรายต่อเด็กหรือไม่ เช่น มีการเคลื่อนย้ายวัตถุสิ่งที่เป็นอันตรายให้พ้นจากเด็กวัยเตาะแตะ หรือ จัดการกับสิ่งที่เป็นอันตรายสำหรับเด็กวัยสูงขึ้น หรือ จัดการป้องกันผู้ใหญ่ที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ฯลฯ การกระทำในขณะที่พ่อแม่ทำกิจกรรมหรือทำงานจะแสดงให้เห็นรูปแบบของพฤติกรรมในการปกป้องเด็ก อาทิ ความสามารถของพ่อแม่ที่จะจัดการกับความโกรธ การไม่ใช้ความรุนแรงในการควบคุมเด็ก การเตรียมจัดการเรื่องอาหาร การรักษาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเพื่อความปลอดภัย และความคล่องแคล่วว่องไวสามารถตอบสนองความต้องการของเด็ก ถ้าปัจจัยการป้องกันมีเพียงพอก็จะลดการคุกคามในอนาคตลงได้

ข้อคำนึงข้อที่ 3 : ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

ต้องคำนึงข้อมูลว่ามีการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ที่จะเพิ่มปัจจัยในการปกป้อง และควบคุมไม่ให้มีการคุกคามความปลอดภัยในภาวะวิกฤติ ตัวอย่างเช่น แม่พ่อแม่เล็กเหล่าได้แต่หากขาดระบบสนับสนุนที่จะช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ พ่อแม่ก็อาจเกิดความอ่อนแอ หรือรู้สึกไม่มั่นคงอย่างมาก จนต้องกลับมาใช้เหล่าอีก และกลายเป็นปัจจัยคุกคามความปลอดภัยใหม่อีก

การเลือกผู้สนับสนุน และร่วมตัดสินใจต้องพิจารณาคุณสมบัติ 3 ข้อนี้

- ความเข้มแข็งของความสัมพันธ์ที่มีต่อเด็ก และครอบครัว
- การสามารถเข้าร่วมในการควบคุมพฤติกรรมความรุนแรงของครอบครัว
- และวิธีการช่วยเหลือ พฤติกรรมของครอบครัวส่วนมากจะมาจากหลาย ๆ ปัจจัย เป็นปฏิกิริยาที่เกิดสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ต้องกำหนดเวลาในการตัดสินใจอย่างชัดเจน การให้เวลาพ่อแม่พิสูจน์ให้เห็นการเปลี่ยนแปลงนั้นควรกำหนดระยะเวลาไม่นานเกินไป เพราะการส่งเด็กกลับคืนสู่ครอบครัวโดยเร็วที่สุดเป็นสิ่งจำเป็น ในกระบวนการช่วยเหลือเด็กต้องเข้าใจ

ว่าเวลาของพ่อแม่และของเด็กมีความแตกต่างกัน พัฒนาการของเด็กเล็กๆ จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และไม่อาจรอคอยได้ ในขณะที่ผู้ใหญ่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง จึงอาจมีความสับสนขัดแย้งเรื่องกรอบของเวลา ระหว่างการสนับสนุนพัฒนาการของเด็ก กับเวลาที่ใช้ในการบำบัดพ่อแม่ และครอบครัว และเวลายาวนานที่ต้องใช้ในการฟื้นฟูให้คืนเหมือนเดิม สิ่งผู้ทำงานต้องจัดให้เด็กคือ ความมั่นคงที่มีความแน่นอน และระบบการปกป้องคุ้มครองเด็กที่มีเงื่อนไขให้ครอบครัวเข้ารับการบำบัดรักษา

จากการทำงานพบว่า ในการพยายามสร้างความมั่นคง และให้ครอบครัวมีพลังที่เข้มแข็งเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และพัฒนา ก็ยังพบปัญหาของครอบครัวที่ส่งผลต่อระบบการคุ้มครอง ได้แก่

- แนวโน้มการเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ขนาดเครือข่ายที่จะให้การสนับสนุนครอบครัวในด้านต่างๆ
- การเปลี่ยนคูครองใหม่หลายครั้ง
- การบาดเจ็บหรือตายของเด็กเกิดจากคูครองคนใหม่
- การไม่มีงานทำ
- ประวัติของพ่อหรือแม่มีความรุนแรงมาก่อน

ข้อมูลเหล่านี้เป็นเรื่องที่ต้องตระหนักถึงความปลอดภัยของเด็ก และความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ของครอบครัว ตลอดจนเหตุการณ์อื่นๆ ที่อาจเกื้อหนุนความยุ่งยากในอนาคต ซึ่งเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถประเมินความปลอดภัย หรือการเข้าไปแทรกแซงได้ ดังนั้นผู้ทำงานต้องแน่ใจว่าการให้ความสนับสนุนในปัจจุบันสามารถช่วยเหลือให้ครอบครัวแก้ไขวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นใน 3-4 ปีข้างหน้าได้

จากประสบการณ์การทำงานมีข้อเสนอแนะว่าการให้บริการช่วยเหลือสนับสนุน และการบำบัดรักษาควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการจับเวลานัดเยี่ยมที่แน่นอน และมีความถี่มากในช่วงระยะแรกของการกลับคืนสู่ครอบครัว โดยยึดหลักว่า บ้านเป็นพื้นฐานของการปกป้องคุ้มครองเด็ก เมื่อประเมินครอบครัวเป็นระยะๆ แล้วพบการยอมรับของครอบครัวที่มีต่อเด็ก และเกิดการเปลี่ยนทางบวกก็อาจจะลดความถี่ในการมาพบแพทย์ลง การยุติการบำบัดหรือให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องพิจารณาให้ดีเพราะอาจจะเป็นภาวะวิกฤติของครอบครัวอีกครั้ง ซึ่งผู้ทำงานอาจจะ





จำเป็นต้องเข้าแทรกแซงใหม่ วิธีการที่ดีวิธีหนึ่งคือเปิดโอกาสให้ครอบครัวกลับมาขอความช่วยเหลือได้เมื่อเกิดความต้องการ จะเป็นการป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดกับเด็กได้เป็นอย่างดี

การประเมินระบบสังคมที่จะช่วยสนับสนุนเด็ก

เด็กจะยอมรับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมตามธรรมชาติของเขาได้ดีกว่าอันได้แก่เครือข่าย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการบำบัดรักษาเด็กที่เป็นเหยื่อของการดูแลที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการป้องกันการถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งอีกในอนาคต การสนับสนุนทางสังคมที่จะให้กับเด็กนั้นมีหลายแหล่ง การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยจัดบริการให้คำปรึกษา และการฝึกทักษะทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะรักษาเยียวยาทางด้านจิตใจ และยังรวมถึงการจัดการเพื่อให้เด็ก และครอบครัวเข้าถึงข้อมูล การให้บริการ และการช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ต่างๆ ที่เด็กมีความต้องการตัวเองแทบไม่มีโอกาสจะตระหนักถึงการช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา บริการทางสังคม หรือการช่วยเหลือสนับสนุนทางโรงเรียน หรือการร้องขอเพื่อที่จะได้มาในเรื่องต่างๆ รวมถึงการเข้าถึงการช่วยเหลือดังกล่าวได้สำเร็จโดยปราศจากการช่วยเหลือของผู้ใหญ่ การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นเครื่องมือในการรักษาและกระตุ้นพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของเด็กที่ถูกทำให้เสียหายจากการถูกทารุณกรรมหรือการถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนจากผู้ใหญ่สามารถทดแทนในด้านความรู้สึกผูกพัน เช่น การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และความภาคภูมิใจที่ถูกทำลายให้เสียไป เครือข่ายทางสังคมเป็นเรื่องที่สำคัญทั้งในด้านการป้องกัน การเลี้ยงดูไม่เหมาะสมในอนาคต และยังเป็นความรับผิดชอบของผู้ใหญ่ ที่จะต้องติดตามเรื่องคุณภาพชีวิตที่ดี และความปลอดภัยของเด็ก

ด้วยเหตุผลนี้ การเข้าใจเครือข่ายทางสังคมของเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากมุมมองของเด็กจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาและการป้องกัน ขั้นตอนที่สำคัญในการเข้าใจเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนเด็ก คือการตระหนักถึงธรรมชาติของเครือข่าย และการใช้ประโยชน์เพื่อเปลี่ยนหรือพัฒนาเด็ก

- **เครือข่ายทางสังคมของเด็กมีจำนวนน้อยกว่าผู้ใหญ่** โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกของชีวิต ในวัยเด็กเล็กความสัมพันธ์ทางสังคมของเด็กก็คือครอบครัว หลังจากนั้นเครือข่ายทางสังคมจึงขยายกว้างมากขึ้นไปถึง ผู้ที่



ดูแลเด็กตอนกลางวัน โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียน แต่ครอบครัวก็ยังคงเป็นศูนย์กลางของการสนับสนุนทางสังคม แม้ในกรณีที่ปัญหาการทำทารุณหรือการบาดเจ็บทางด้านจิตใจของเด็กเกิดขึ้นในครอบครัวของเด็กเอง พี่น้องก็เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือได้ แต่อย่างไรก็ตามการพยายามหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากภายนอกก็เป็นเรื่องที่สำคัญ

- **เครือข่ายทางสังคมของเด็กมีความเกี่ยวข้องกับของผู้ใหญ่** ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนของครอบครัว เพื่อนบ้าน สมาชิกผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ของครอบครัวขยาย วัด โบสถ์ กิจกรรมที่พ่อแม่ทำ ตลอดจนนันทนาการต่างๆ ก็เป็นการมีส่วนร่วมระหว่างพ่อแม่ และลูกๆ พ่อแม่จำนวนมากจะเป็นตัวกลางของเครือข่ายสังคมของเด็กด้วยความตั้งใจวางแผนและดำเนินการให้เด็กมีส่วนร่วม เช่น การจัดตารางกิจกรรมต่างๆ ที่เสริมทักษะทางสังคม และมีเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การนำเด็กไปส่งญาติพี่น้องเพื่อช่วยดูแล หรือสร้างความสัมพันธ์ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมของเด็กที่พบได้บ่อยๆ นั้นมักเกิดขึ้นจากผู้ใหญ่ ไม่ได้เกิดโดยตรงจากตัวเด็กเอง

- **การสนับสนุนจากเครือข่ายต่างๆ และการยอมรับของเด็ก** จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุของเด็ก เครือข่ายของญาติจะมีความสำคัญเสมอและมีบทบาทเพิ่มขึ้นตั้งแต่เด็กเล็กจนกระทั่งโต ที่สำคัญคือครูในโรงเรียนซึ่งพบได้บ่อยๆ ว่าเป็นตัวแทนของการสร้างความผูกพันสำหรับเด็กได้เป็นอย่างดี หรือแม้แต่กุมารแพทย์เองก็มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์ในลักษณะของผู้ดูแลใกล้ชิดที่คุ้นเคยตั้งแต่เด็ก และเป็นผู้สนับสนุนการเลี้ยงดู หรือให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องเช่นกันส่วนเพื่อนจะมีบทบาทเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การประเมินการยอมรับของเด็กในการสนับสนุนช่วยเหลือ โดยทั่วไปจะมีกระบวนการ 2 ขั้นตอน

1. การประเมินความกว้างขวางของเครือข่ายทางสังคมของเด็ก เช่น ใครคือคนที่ปกติเด็กจะเข้าไปติดต่อสัมพันธ์ด้วย
 2. การประเมินวิธีการสนับสนุนของคนที่ช่วยเหลือเด็กจากมุมมองของเด็ก
- การประเมินจะต้องมีการแบ่งแยกชนิดของการช่วยเหลือ เช่น การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านเครื่องมือหรือวัตถุสิ่งของที่ช่วยเหลือ การให้คำแนะนำหรือการให้คำปรึกษา และการปกป้องคุ้มครอง

วิธีการประเมินมีหลายวิธีซึ่งเราควรเลือกใช้โดยพิจารณาอายุของเด็ก ในเด็กโต





คำถามที่เฉพาะเจาะจงจะช่วยให้ผู้ประเมินตรวจสอบคุณสมบัติของการสนับสนุนได้ เช่น “คนลักษณะไหนที่หนูจะพูดเรื่องสำคัญๆ กับเขา” และ “ใครที่ทำให้หนูรู้สึกดี หรือมีความรู้สึกพิเศษ” สำหรับเด็กเล็ก การใช้แผนภูมิจะทำให้เห็นภาพชัดเจนกว่า ว่าใครเป็นคนที่เด็กยอมรับและใกล้ชิดในการเป็นเครือข่าย อาจจะท้วงถามให้เห็นเด่นชัดขึ้น “ใครเป็นคนที่ใกล้ชิดหนูมากที่สุดและสำคัญกับหนูมากที่สุดด้วย”

ประเภทของเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม

เครือข่ายสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเหลือในกระบวนการส่งเด็กกลับคืนสู่สังคม ทั้งด้านการประเมินและการติดตามเด็กเมื่อกลับไปสู่สังคม เครือข่ายทางสังคมพบได้ในหลายลักษณะ คือ (การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง Dr. Kari Killien มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มกราคม 2544 หน้า 328)

- **เครือข่ายที่มีการติดต่อกันน้อยมาก** อาจจะเนื่องมาจากอยู่ห่างไกลกัน ด้วยเหตุจำเป็นในการทำงาน การย้ายที่อยู่ การต้องรับผิดชอบบางอย่าง ผู้ทำงานต้องประเมินให้ชัดเจนว่าระดับความสัมพันธ์ของเครือข่ายนี้ยังคงมีอยู่มากน้อยแค่ไหน การสัมภาษณ์พูดคุยกับสมาชิกในเครือข่ายเพื่อทราบทัศนคติ การยอมรับ และการวางแผนในการช่วยเหลือเด็ก จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ
- **เครือข่ายที่ไม่มีการติดต่อกันเลย** ต้องหาสาเหตุหรือเหตุผลที่ไม่ได้มีการติดต่อสัมพันธ์กันว่ามาจากอะไร เช่น การย้ายที่อยู่ทำให้ติดต่อกันไม่ได้ การพลัดพรากจากกัน การขาดหลักฐานทางกฎหมาย ความสัมพันธ์ที่เป็นทางลบต่อกัน ความรู้สึกของพ่อแม่ที่มีความละอาย สำนึกผิด โกรธ ไม่ผูกพัน ฯลฯ ผู้ทำงานอาจจะต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อทราบให้แน่ชัดถึงสาเหตุและปัญหา เพราะแม้สมาชิกในเครือข่ายจะไม่มีการติดต่อกันเลย แต่ก็อาจจะยังคงมีความสัมพันธ์กันในด้านจิตใจที่มีมาตั้งแต่เบ้าบ่มต้น และพร้อมที่จะช่วยเหลือหากทราบถึงความต้องการและจำเป็น
- **เครือข่ายปิด** อาจจะหมายถึงการไม่มีสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ไม่เปิดเผย แยกตัวเองหรือครอบครัวออกไปเพียงลำพัง หรืออีกนัยหนึ่ง อาจจะหมายถึงการมีสังคมเล็กๆ ของตัวเองที่มีความคิดเห็น รูปแบบการดำเนินชีวิต วิธีการปฏิบัติของกลุ่มตนเอง โดยมีหลักการอันเดียวกัน เครือข่ายลักษณะหลังนี้จะมียกข้อดี และข้อเสีย เช่น มีแนวทางที่ชัดเจนใน

การปฏิบัติบนพื้นฐานเดียวกัน มีความเชื่อที่เหมือนกัน หากให้การช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกปล่อยปละละเลยก็จะทำให้มีความเข้มแข็งเอาจริง ต้องการการเปรียบเทียบที่ได้ผลดี กลุ่มนี้มีความทุ่มเท เอาใจใส่และคำนึงถึงความต้องการ ความรู้สึกเด็กมาก แต่ก็จะมีข้อเสียที่พบได้ คือ เปลี่ยนแปลงแนวคิดยาก มีความเฉพาะเจาะจงของกลุ่มมากเกินไป ยอมรับแนวคิดของคนอื่นยาก ทำให้ปิดตัวเอง ไม่สามารถปรับเข้ากับสภาพสังคมที่แท้จริงได้

- **เครือข่ายที่มีภาระมากเกินไป** ภายในเครือข่ายอาจจะต้องรับผิดชอบหลายอย่าง เช่น การทำงานเลี้ยงครอบครัว การมีคนเจ็บป่วยเรื้อรังหรือรุนแรง เป็นต้น จึงอาจมีความเป็นไปได้น้อยที่จะมีส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กโดยตรง แต่ถ้าให้ช่วยเพียงบางอย่างที่ไม่เป็นการเพิ่มภาระหรือความยุ่งยากก็อาจจะเป็นไปได้
- **เครือข่ายที่มีความขัดแย้งกัน** ลักษณะของการขัดแย้งอาจหมายถึง เป็นความขัดแย้งระหว่างพ่อแม่ของเด็กกับเครือข่าย หรือภายในเครือข่ายขัดแย้งกันเอง ซึ่งจะมีความเสี่ยงทั้ง 2 อย่าง เพราะเป็นการแสดงถึงความไม่มั่นคงทางด้านอารมณ์ จิตใจ และอาจจะรวมถึงแนวคิด และวิถีปฏิบัติต่อเด็กด้วย หากเราค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความขัดแย้งได้ ก็มีความเป็นไปได้ในการช่วยเหลือ หรือเปลี่ยนแปลงแนวคิด เพื่อลดความขัดแย้งให้น้อยลงหรือหมดไป และกลับมาเป็นเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนเด็กและครอบครัวในที่สุด พบได้ว่าการเปลี่ยนแปลงและเกิดการยอมรับเด็กจำนวนไม่น้อย โดยการพยายามสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายกับเด็กให้เร็วที่สุด สิ่งสำคัญคือ การให้คำปรึกษาและสนับสนุนเครือข่ายมีความจำเป็นต้องทำควบคู่ไปพร้อมๆ กัน
- **เครือข่ายเปิด** ในที่นี้หมายถึงเครือข่ายที่สามารถเข้าไปตรวจสอบข้อมูลได้ มีการยอมรับคนอื่น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความช่วยเหลือกัน มีความพยายามสร้างกลุ่มหรือชุมชนร่วมกัน มีการพยายามสร้างความเข้มแข็งภายในครอบครัว พร้อมทั้งรับความรู้ ทักษะใหม่ๆ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับภายนอก เครือข่ายแบบนี้มีการเคลื่อนไหวค่อนข้างมาก เป็นประโยชน์ต่อเด็กที่จะได้รับการดูแล และปกป้องคุ้มครอง

ในการปฏิบัติงานผู้ทำงานจะพบเครือข่ายของครอบครัวได้หลากหลายรูปแบบ



ดังนั้น จำเป็นที่จะต้องประเมินเครือข่ายแต่ละชนิด พิจารณาข้อดีข้อเสีย และประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะรับ สิ่งสำคัญคือการติดตามสนับสนุนเครือข่ายไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว แต่เกิดความมั่นใจในการดูแลเด็กได้เอง สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับเด็กในที่สุด

สรุปการประเมินเครือข่ายทางสังคม

แหล่งข้อมูลที่จะต้องค้นหาและวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลคือ การเยี่ยมบ้าน และการประสานงาน ซึ่งต้องใช้การสัมภาษณ์ การสังเกต เพื่อที่จะได้

- ข้อมูลที่ได้รับจากพ่อแม่
- ข้อมูลที่ได้รับจากคนในครอบครัว
- ข้อมูลที่ได้รับจากคนในชุมชน

โดยมีหลักการในการประเมิน ดังนี้

1. สังเกตปฏิกิริยา และสัมพันธภาพที่เด็กมีต่อพ่อแม่
2. ประเมินทรัพยากรว่ามีความสามารถหรือข้อจำกัดในการช่วยเหลือ
3. ครอบครัวมีเครือข่ายบ้างหรือไม่
4. ลักษณะของเครือข่ายเป็นใคร มีสัมพันธภาพอย่างไร
5. เครือข่ายมีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไร
6. เครือข่ายสามารถสนับสนุน ช่วยเหลือได้หรือไม่
7. มีเครือข่ายที่พ่อแม่เข้าไปขอรับบริการได้เอง บริเวณใกล้บ้านหรือไม่

ศักยภาพในการแทรกแซงเด็ก และครอบครัวของผู้ทำงานมีความจำกัด ดังนั้น ขั้นตอนในการประเมินจำต้องมีความละเอียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และต้องประเมินแบบองค์รวมทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม

การเข้าแทรกแซงในภาวะวิกฤติ

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีโอกาสพบเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง ก่อนหน่วยงานอื่น การเข้าแทรกแซงในภาวะวิกฤติจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะให้การช่วยเหลือเด็ก กระบวนการนี้จะมีหลายขั้นตอน คือ การเข้าแทรกแซงในภาวะวิกฤติ การส่งเด็กกลับคืนสู่สังคม การทำให้ภาวะวิกฤติหมดไป และ การกลับไปสู่ภาวะปกติ โดยต้องยึดกรอบของความเข้าใจ และความรับผิดชอบของผู้ทำงาน ในภาวะต่างๆ



ของเด็กจะมีปฏิกิริยาแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และความรุนแรงที่เด็กได้รับ รวมถึงความสามารถในการปรับตัวของเด็กแต่ละคน

หลักการเข้าแทรกแซงในภาวะวิกฤติ

มีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะที่กระทบกระเทือนจิตใจในทันทีทันใดและการทำให้เด็กกลับคืนสู่สังคมต่อไปได้ในที่สุด จุดประสงค์แรกของการประเมินว่าเด็กอยู่ในภาวะวิกฤติหรือไม่นั้น อาจเป็นการพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่ามีใครที่จะรับผิดชอบ และตัดสินใจในเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับเด็กได้หรือไม่ ถ้าไม่มีใครควรพิจารณาให้เด็กอยู่ในการดูแลพิเศษ

การเตรียมเด็กเพื่ออยู่ในโรงพยาบาล

ในกรณีที่พบว่าเด็กไม่สามารถกลับสู่ครอบครัวหรือสังคมได้ และเด็กอยู่ในภาวะเร่งด่วนที่ต้องมีการช่วยเหลือรักษาทางด้านร่างกาย แต่เด็กอาจจะมีควมวิตกกังวล กลัว หรือไม่มั่นใจในการแยกจากครอบครัว ดังนั้นแพทย์และผู้ทำงานจึงจำเป็นต้องเตรียมเด็กก่อนจะรับเด็กไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าการแก้ปัญหาชั่วคราวระยะสั้น ที่ควรมีขั้นตอนดังนี้

1. บอกเด็กให้ทราบว่าเด็กกำลังได้รับการช่วยเหลือรักษาทางด้านร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ โดยต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดระยะหนึ่ง
2. บอกเด็กให้ทราบว่าเด็กจะได้รับความปลอดภัย ไม่มีใครมาทำอันตรายกับเด็กได้ในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล
3. เด็กสามารถบอกความต้องการให้ใครมาเยี่ยมได้ แต่ต้องขึ้นอยู่กับพิจารณาของแพทย์และเจ้าหน้าที่ด้วยว่าจะกระทบกระเทือนต่อจิตใจและความปลอดภัยของเด็กด้วยหรือไม่
4. เด็กจะได้ทำกิจกรรมหลายอย่างขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้เด็กรู้สึกสบายใจมากขึ้น
5. เด็กสามารถบอกเล่าความรู้สึกต่างๆ ที่เด็กไม่สบายใจได้ทุกเรื่อง ทุกคนยินดีจะรับฟังและหาทางช่วยเหลือ
6. การช่วยเหลือเด็กจะมีบุคลากรหลายๆ ฝ่ายเข้ามาร่วมด้วย แต่ทุกคนจะเก็บเรื่องที่เด็กเล่าไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือเด็กเท่านั้น





7. ระยะเวลาของการที่เด็กจะอยู่ในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การรักษาบาดแผล การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิตใจ การหาบุคคลหรือหน่วยงานที่จะเข้ามาช่วยคุ้มครองเด็ก
8. การพาเด็กไปดูห้องที่เด็กจะอยู่ในโรงพยาบาลและแนะนำระเบียบต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติตาม
9. บอกข้อมูลเบื้องต้นว่าจะมีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เข้ามาตรวจและช่วยเหลือเด็ก
10. บอกให้เด็กทราบว่าไม่ใช่ความผิดหรือเป็นการลงโทษเด็กในการอยู่โรงพยาบาล

สถานการณ์ที่จำเป็นต้องแยกเด็กออกจากบ้าน

เด็กซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยระบบสวัสดิการเด็กนั้น สาเหตุส่วนมากเนื่องจากพ่อแม่มีปัญหาทางอารมณ์ และขาดทักษะการเลี้ยงดู ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือแยกเด็กออกจากครอบครัวเนื่องจากอยู่ในสภาวะความเสี่ยงที่จะถูกทอดทิ้ง หรือถูกทารุณกรรม จึงมีความสำคัญในการแยกความแตกต่างระหว่าง การแยกเด็กเพื่อให้การดูแลเนื่องจากพ่อแม่อาจต้องการความช่วยเหลือเพียงระยะสั้น กับการช่วยเหลือระยะยาวซึ่งส่วนมากจะเนื่องมาจากการถูกทารุณ ถูกทอดทิ้ง และมีความยากลำบากทางสังคมที่เรื้อรัง หรือมีปัญหาพฤติกรรมอย่างรุนแรง สาเหตุใหญ่อีกอย่างหนึ่งคือการที่พ่อแม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เด็กทารกและเด็กเล็กก็เป็นกลุ่มที่ต้องคำนึงถึงอย่างมาก Schaffer and Schaffer (1968) ได้ศึกษาโดยการเปรียบเทียบมารดาที่มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มมารดาที่ได้พบบุตรทันทีหลังคลอด กับกลุ่มมารดาที่บุตรถูกแยกไปชั่วคราวหนึ่งก่อนที่มารดาจะได้ดูแลบุตร พบว่ากลุ่มที่มารดาได้พบบุตรทันทีมีอัตราการทอดทิ้งบุตรน้อยกว่ากลุ่มซึ่งมารดาไม่ได้พบบุตรทันทีหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าแม้มารดาจะอยู่ในครอบครัวขยาย แต่หากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือก็มีอัตราการทอดทิ้งบุตรมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการช่วยเหลือ ในการศึกษาจากเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และได้รับการดูแล ในประเทศอังกฤษ (Bebbingtion & Miles, 1989) พบว่าปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้งคือการมีพ่อ หรือ แม่เป็นผู้ดูแลเพียงคนเดียว ส่วนปัจจัยอื่นๆ จะรวมถึงการอาศัยอยู่กับคนจำนวนมากที่เหมาะสม การอาศัยในกลุ่มเพื่อนบ้านที่ยากจน และกลุ่มของเชื้อชาติที่หลากหลายสูง ซึ่งกลุ่มนี้ก็ไม่ได้ชัดเจนว่าจะมีความเครียดหรือไม่ แต่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า

ความเครียดมีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ และสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่สูงมากสำหรับปัญหาสุขภาพและพัฒนาการ

การแยกเด็กรุนแรง ยังจัดบริการได้หลายลักษณะ การเลือกให้บริการที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายๆ อย่าง ซึ่งรวมถึงลักษณะของเด็กแต่ละคน โดยเฉพาะอายุของเด็ก ถ้าเป็นเด็กเล็กจะถูกแยกไปเลี้ยงดูในบ้านอุปถัมภ์ หรือครอบครัวอุปถัมภ์ ขณะที่เด็กวัยรุ่นส่วนมากจะอยู่ในสถานที่อยู่ดูแลเฉพาะ เช่น บ้านพักเยาวชน ซึ่งยังแยกพิจารณาได้อีกว่าเป็นกรณีใดระหว่าง เด็กที่ไม่สามารถจะอยู่กับครอบครัว หรือเด็กที่ไม่ต้องการจะอยู่กับครอบครัว ข้อควรคำนึงถึงคือ ในระยะยาวแล้วไม่ว่าจะเลือกวิธีการอุปถัมภ์หรือสถานที่ดูแลเด็ก ก็ล้วนไม่เป็นประสบการณ์ที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก วิธีการอุปถัมภ์เด็กแสดงให้เห็นว่าได้คำนึงถึงเด็กเป็นศูนย์กลางแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าดีทั้งหมด แม้ว่าบ้านอุปถัมภ์อาจจะดูอบอุ่นมากกว่า มีการกระตุ้นเด็กมากกว่าก็ตาม

สถานที่ดูแลเด็กและบ้านอุปถัมภ์เด็กเป็นส่วนพื้นฐานสำคัญที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องรับผิดชอบ แต่เรื่องนี้ก็มีความสำคัญต่อวิชาชีพอื่นๆ ด้วย เพราะเรื่องนี้เน้นจุดอ่อนที่ถูกโจมตีได้ง่าย การได้รับการประเมินจากหลายหน่วยงาน และการให้บริการในด้านการบำบัดรักษาจะมีส่วนช่วยในการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กด้วย เพราะการพัฒนาของเด็กมีความสำคัญมากกว่าสิ่งใด บางรายพบว่าทุกข์ทรมานจากสุขภาพจิตที่มีปัญหาจากการถูกทารุณกรรม หรือบางรายพ่อแม่ต้องการการรักษาทางจิตเวช ความต้องการของเด็กกลุ่มนี้คือ การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความเสี่ยงของเด็กและการเข้าแทรกแซงเช่นกัน

การคัดเด็กผู้สังคมน

เป็นสิ่งที่จำเป็นที่เด็กจะต้องรับรู้แผนการช่วยเหลือทั้งหมดและบางกรณีเด็กก็อาจจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกว่า เด็กต้องการกลับคืนสู่สังคมในรูปแบบไหน ในบางรายเด็กยังมีความรู้สึกบอบช้ำสะเทือนใจโดยเฉพาะรายที่ถูกกระทำจากคนในครอบครัว เด็กจะมีความขัดแย้งภายในใจอย่างมาก บางครั้งก็มีความสับสนจนเกิดความวิตกกังวล หรือความกลัวที่จะเผชิญกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมเดิมๆ นั้น ไม่ว่าเด็กจะกลับคืนสู่ครอบครัว หรือสังคมในรูปแบบอื่นๆ ก็ตาม การเตรียมเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการสอนทักษะต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและเกิดความปลอดภัยกับเด็ก ทักษะที่ต้องสอนเด็ก คือ





1. ทักษะการเรียนรู้เพื่อความปลอดภัย

- สามารถแยกความรู้สึกทางด้านบวก และด้านลบได้
- สามารถสังเกตปฏิกิริยาของคนอื่นที่จะเข้ามากระทำตนเอง
- รู้จักปฏิเสธเมื่อเด็กเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น
- ฝึกการพูดสื่อสารกับผู้ใหญ่เมื่อรู้สึกไม่ดีหรือถูกทำร้าย
- ฝึกการแสดงความรู้สึกของตนเองในทุกๆ ด้าน
- มีโอกาสเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงหลายๆ รูปแบบ โดยมีเจ้าหน้าที่ให้การสังเกตและแนะนำ
- รู้จักแหล่งบริการสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเด็กต้องการในด้านต่างๆ
- รู้จักป้องกันตัวเองโดยไม่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ล่อแหลมหรือมีความเสี่ยง
- ฝึกการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น
- ฝึกการควบคุมอารมณ์ของตนเองที่จะเป็นสาเหตุของการถูกทำร้าย
- ฝึกการระบายอารมณ์ด้วยวิธีการที่เหมาะสม

2. การทำความเข้าใจกับเด็ก ในเรื่องที่ได้ถูกทารุณกรรม เพื่อให้เด็กเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และช่วยให้บาดเจ็บที่อยู่ในใจของเด็กได้รับการช่วยเหลือหรือบำบัดให้กระทบกระเทือนจิตใจน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ที่สำคัญคือ ให้เด็กผ่านพ้นความรู้สึกขัดแย้งหรือรู้สึกผิดที่อยู่ในใจได้ และสามารถพัฒนาเจริญเติบโตได้อย่างเด็กปกติทั่วไป เรื่องที่ต้องทำความเข้าใจกับเด็ก คือ

- การทารุณกรรมที่เกิดขึ้นกับเด็กนั้นไม่ใช่เป็นความผิดของเด็ก
- การทารุณกรรมนั้น เกิดจากการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ใหญ่ไม่ได้
- ถึงแม้พ่อแม่จะทำร้ายเด็ก แต่เด็กสามารถมีความรู้สึกรักพ่อแม่ได้
- เด็กอาจรู้สึกในด้านลบกับพ่อแม่หรือผู้กระทำที่ใกล้ชิดได้ เช่น โกรธ เกลียด ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ผิด
- การที่ผู้กระทำจะต้องถูกลงโทษ ไม่ใช่เป็นความผิดของเด็ก แต่เป็นเรื่องที่เขาต้องรับผิดชอบการกระทำของตนเอง
- การที่เด็กเล่าเหตุการณ์ที่ถูกทารุณกรรมแล้วพ่อแม่ไม่เชื่อนั้น อาจเป็นเพราะพ่อแม่เกิดความรู้สึกสับสน กังวล เศร้าใจที่ไม่สามารถปกป้องคุ้มครองเด็กได้

- ไม่ใช่ความผิดของเด็กที่ครอบครัวจะต้องมีการแตกแยกเกิดขึ้น
- การแยกเด็กออกจากครอบครัวไม่ได้เป็นการลงโทษเด็ก
- เด็กยังสามารถมีความสัมพันธ์กับครอบครัวได้ เมื่อเด็กสามารถเข้มแข็งและปกป้องตัวเองได้
- เด็กอาจจะมีโอกาสในการกลับคืนสู่ครอบครัวได้เมื่อครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวก
- ให้เด็กรู้ว่าถ้าพ่อแม่หรือผู้ดูแลได้รับการ**บำบัดรักษา** หรือแก้ไขพฤติกรรมที่มีปัญหาแล้ว เด็กก็อาจจะกลับคืนสู่ครอบครัวได้
- จะมีเจ้าหน้าที่หลายส่วนเข้าร่วมกันดูแลและช่วยเหลือเด็กอย่างต่อเนื่องจนกว่าเด็กจะสามารถรับมือกับตัวเองได้
- ให้เด็กรู้ว่ายังมีเด็กอีกหลายคนที่อยู่ในภาวะเดียวกับเด็ก เพื่อให้เด็กไม่รู้สึกว่าตนเองเท่านั้นที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้ายนี้

3. การฝึกเด็กให้เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เมื่อกลับบ้านแล้วพ่อแม่หรือคนในครอบครัวดำเนิน หรือทำโทษจะต้องทำอะไร เมื่อเด็กรู้สึกไม่ปลอดภัย หรือไม่สบายใจเด็กจะบอกใครได้บ้าง

- วิธีการแบบไหนที่เด็กจะป้องกันตัวเองเมื่อรู้สึกว่าจะมีใครมาทำร้าย
- เวลาที่พ่อแม่หรือผู้ใหญ่โกรธ เม่า เด็กจะต้องทำอะไร
- ให้เด็กคิดว่าสถานการณ์แบบไหนที่จะเป็นอันตรายกับเด็กบ้าง
- ให้สังเกตว่าคนที่มึลักษณะ หรือทำอย่างไรที่เด็กควรจะเลี่ยงไม่อยู่ใกล้ชิด
- เวลาเด็กทำของเสียหายแล้วควรจะทำอย่างไร
- ให้เด็กลองคิดว่าสถานการณ์อะไรที่เด็กรู้สึกกลัวที่จะต้องไปเผชิญด้วย และจะทำอย่างไร
- ถ้าเด็กไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้เด็กจะทำอย่างไร จะบอกใคร
- ถ้าเด็กต้องไปอยู่บ้านอุปถัมภ์ เด็กจะทำอย่างไรเมื่อต้องเจอกับคนใหม่ๆ
- เมื่อมีคนถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็ก จะตอบอย่างไร
- ถ้าจะต้องไปโรงเรียนใหม่ เพื่อนใหม่ จะรู้สึกอย่างไร และจะแสดงออกอย่างไร



การเตรียมครอบครัว เพื่อคืนเด็กสู่สังคม

การที่เด็กจะกลับคืนสู่ครอบครัวหรือไม่ต้องขึ้นกับ

- ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงแล้วหรือไม่
- มีความปลอดภัยเพียงพอกับเด็กหรือไม่
- มีการบำบัดรักษาผู้ที่ทำร้ายเด็กหรือมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายเด็กแล้วหรือยัง
- พ่อแม่ได้รับความรู้ และฝึกเรื่องการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้องแล้วหรือยัง
- พ่อแม่ได้ฝึกวิธีการควบคุมอารมณ์ และการจัดการกับเด็กในทางบวกแล้ว และสามารถทำได้
- เมื่อเกิดปัญหาที่ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้พ่อแม่จะทำอย่างไร
- เวลาพ่อแม่รู้สึกไม่สบายใจจะปรึกษาใครได้บ้าง
- เมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจะจัดการอย่างไร
- จะช่วยเด็กอย่างไรเมื่อเด็กรู้สึกซึมเศร้าหรือคิดถึงครอบครัวเดิม
- พ่อแม่อุปถัมภ์ต้องมีความรู้เรื่องผลกระทบที่เด็กได้รับจากการทารุณกรรมหรือทอดทิ้ง
- พ่อแม่อุปถัมภ์ต้องเตรียมสถานที่ให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น
- พ่อแม่อุปถัมภ์ต้องเตรียมตอบคำถามเด็กและคนอื่นๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น
- ต้องให้ทราบว่า จะมีหน่วยงานที่เข้ามาติดตามช่วยเหลือจนกว่าเด็กจะปลอดภัย
- ต้องให้รู้ว่าเด็กอาจจะยังต้องได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่องต้องมีคนรับผิดชอบเรื่องนี้

ขั้นตอนในการดำเนินการคืนเด็กสู่สังคม

1. อาจจะเริ่มจากการที่พ่อแม่มาเยี่ยมเด็กที่บ้านพัก หรือโรงพยาบาลที่เด็กอยู่ชั่วคราวก่อน เพื่อให้เด็กและครอบครัวเกิดความคุ้นเคยกัน เริ่มสร้างความสัมพันธ์ทางบวกต่อกัน เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จะเปิดโอกาสให้มีการพบกันได้บ่อยแค่ไหนก็ต้องพิจารณาจากปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ในขณะที่เยี่ยมเด็กนั้นควรจะมีเจ้าหน้าที่อยู่ด้วยเพื่อให้สังเกตและเด็กเกิดความมั่นใจ รวมถึงสอนวิธีที่ถูกต้องกับพ่อแม่ในการสื่อสารและตอบสนองต่อเด็ก



II การเยี่ยมบ้าน* มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

- เพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็กกับครอบครัว
- เพื่อเจ้าหน้าที่ได้สังเกตว่าเด็กปลอดภัยหรือไม่ ทำหน้าที่ของพ่อแม่เป็นอย่างไร เพราะฉะนั้นการให้เด็กได้เยี่ยมบ้านถือเป็นหลักการที่สำคัญ การเยี่ยมบ้านควรมีขั้นตอนดังนี้

- การเยี่ยมบ้านครั้งแรกเป็นการเยี่ยมระยะสั้นๆ ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ เพื่อประเมินและรับประกันความปลอดภัยของเด็ก ในช่วงแรกให้เยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงเท่านั้น และต้องอยู่ภายใต้การดูแลโดยเฉพาะกรณีที่รุนแรง พ่อแม่ต้องได้รับการฝึกอบรมเรื่องการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง ในช่วง 3-6 เดือน ต้องมีการดูแลทุกครั้งที่มีการเยี่ยม แต่เวลาเยี่ยมอาจจะนานและบ่อยขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีจุดหมายที่จะนำเด็กไปอยู่กับครอบครัว จะต้องมีการเยี่ยมครอบครัวระยะนี้ด้วย

- ขั้นตอนต่อมาของการเยี่ยมบ้าน เป็นการพบปะกับพ่อแม่โดยไม่ถูกควบคุม ตอนแรกอาจเป็นช่วงสั้นๆ หรือพ่วงเข้าไปหลังจากการเยี่ยมแบบมีการดูแลจะให้ครอบครัวและเด็กพบกันโดยไม่ต้องมีใครอยู่ด้วย หลังจากนั้นก็จะให้เวลายาวขึ้นบ่อยขึ้น เช่น กลับไปนอนบ้านได้ 1 คืน กลับไปวันหยุดสุดสัปดาห์ มีการเพิ่มเวลาการเยี่ยมให้ยาวขึ้น จนในที่สุดสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติ การทำงานเป็นทีมในระยะนี้มีความสำคัญ เพราะในระยะที่ค่อยๆ เตรียมเด็กกลับสู่ครอบครัวต้องมีข้อมูลต่างๆ จากสมาชิกของทีมอย่างครบถ้วน มิฉะนั้นอาจมีการตัดสินใจที่ผิดพลาดและเกิดอันตรายต่อเด็ก

การส่งเด็กกลับคืนสู่ครอบครัว ควรมี

1. ความแน่ใจในเรื่องของความรับผิดชอบของพ่อแม่ และมีข้อตกลงกับพ่อแม่อย่างชัดเจนว่าจะต้องมีหน่วยงานอื่นมามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กด้วย
2. การประสานงานหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบการเข้าจัดการการทำหน้าที่ของพ่อแม่ได้ทันที่
3. การเคลื่อนย้ายเด็กจากสิ่งแวดล้อมที่มีความเครียดนั้น อาจจะจำเป็นหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของพ่อแม่ในการแก้ไข และป้องกันปัญหา



4. การสนับสนุนให้ทุกคนแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับวิกฤติที่เกิดขึ้น เพื่อระบายความรู้สึกของแต่ละคน ในกรณีที่เด็ก และครอบครัวมีการแสดงออก หรือมีความเศร้าโศกน้อยเกินไป
5. การแสดงความห่วงใย และการให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความหวัง

การเตรียมเด็ก เพื่อคืนสู่สังคม

ในขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาและการบำบัดทางด้านจิตใจนั้น การประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อการค้นหาข้อเท็จจริง การพิสูจน์ทราบ การประเมินสภาพความเสียหายของเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจ การประเมินครอบครัวและเครือข่าย การบำบัดรักษา และการเตรียมเด็กเพื่อกลับคืนสู่สังคม ก็ จะดำเนินไปพร้อมๆ กันเพื่อจะได้มีผลกระทบต่อสถานะทางจิตใจเด็กน้อยที่สุด เพราะเด็กต้องการการปกป้องคุ้มครอง และต้องการพัฒนาทางด้านต่างๆ และที่สำคัญคือ ต้องการมีความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ และสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ได้

1. การส่งเด็กกลับบ้าน (Returning Child Home) เป็นเป้าหมายแรกที่จะต้องพิจารณาถึง เพราะบ้านเป็นสิ่งแวดล้อมแรกที่มีความผูกพันเชื่อมโยงของเด็ก การประเมินที่ต้องพิจารณาก่อนการส่งเด็กกลับบ้าน มี

พ่อแม่

1. เด็กจะได้รับความปลอดภัยอย่างแท้จริง ทั้งจากบุคคลและสภาพแวดล้อม
2. พ่อแม่และบุคคลในบ้านสามารถให้การปกป้องคุ้มครองเด็กได้อย่างแน่นอน
3. พ่อแม่และบุคคลในบ้านมีทักษะในการดูแลเด็ก และการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว
4. เด็กจะต้องไม่มีโอกาสที่จะถูกกระทำซ้ำอีก
5. หากพ่อแม่เป็นผู้กระทำเด็ก พ่อแม่ต้องได้รับการแก้ไขบำบัดรักษาและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง
6. มีแหล่งสนับสนุนจากชุมชนในการเฝ้าระวังเพื่อความปลอดภัยของเด็ก

เด็ก

1. ต้องได้รับการรักษาจนขาดผลไม่มีอันตรายแล้ว
2. ต้องได้รับการรักษาขาดผลทางด้านจิตใจจนสามารถจะดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เช่น ไม่มีความกลัว ความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า เป็นต้น



3. แพทย์และ/หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องบอกให้เด็กทราบถึง
 - กระบวนการรักษาจะยังคงมีต่อไปจนกว่าเด็กจะรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย
 - การที่พ่อแม่ได้รับการช่วยเหลือและ/หรือรักษาเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้
 - หน่วยงานต่างๆ ที่จะเข้ามาช่วยเหลือเด็กหลังจากออกจากโรงพยาบาล
 - มีการสอนทักษะต่างๆ เพื่อป้องกันเด็กไม่ให้ถูกกระทำซ้ำอีก เช่น การรู้จักปฏิเสธ การไม่ไปไหนตามลำพัง การสื่อสารและบอกความรู้สึก การปรับพฤติกรรม เป็นต้น

โรงเรียน

มีการประสานงานกับครูเพื่อช่วยเหลือเด็กเฉพาะกรณีที่มีความจำเป็น เช่น การปรับตัวด้านการเรียน เพื่อน พฤติกรรม อารมณ์

ขั้นตอนส่งเด็กคืนสู่บ้าน (ครอบครัว)

1. ให้พ่อแม่มีโอกาสมาเยี่ยมขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่สังเกต
 - ทักษะการดูแลเด็ก
 - ปฏิกริยาโต้ตอบระหว่างเด็กกับพ่อแม่
 - การสร้างความคุ้นเคย ซึ่งกันและกัน
 - การสื่อสารที่มีต่อเด็กทั้งทางบวกและลบ
 - แพทย์และเจ้าหน้าที่จะมีโอกาสฝึกทักษะต่างๆ ให้กับพ่อแม่ เพื่อแก้ไขและป้องกันเด็กถูกกระทำซ้ำ เช่น การสื่อสาร การปกป้องคุ้มครอง การปรับพฤติกรรม
2. ให้เด็กทดลองกลับไปเยี่ยมบ้าน เพื่อ
 - ให้พ่อแม่และเด็กอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นจริงระยะสั้นในการสร้างความคุ้นเคย
 - ให้เกิดความแน่ใจว่าเด็กมีทักษะในการป้องกันความปลอดภัย
 - ให้แน่ใจว่าพ่อแม่สามารถควบคุมตนเองได้ในการดูแล และจัดการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็ก
 - ให้แน่ใจว่ามีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ และติดตามเด็กได้
 - ลดภาวะความวิตกกังวล ความกลัวทางด้านอารมณ์-จิตใจในการเผชิญกับปัญหาของเด็ก เพราะเด็กรู้ว่ายังอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์และทีมสหวิชาชีพ





3. ให้เด็กกลับไปสู่ครอบครัว หลังจากทีมสหวิชาชีพประเมินและมีมาตรการในการแก้ไข และติดตามเด็กเพื่อความปลอดภัยแล้ว

- ให้เด็กรับทราบว่าจะได้กลับบ้านเมื่อไหร่
- จะมีใครติดตามไปเยี่ยมบ้าน
- เด็กจะต้องกลับมาเพื่อรับการรักษาต่อเนื่องบ่อยแค่ไหน
- เด็กสามารถติดต่อใครได้บ้างหากมีกรณีฉุกเฉิน
- พ่อแม่จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กอย่างไร
- หากมีกรณีที่เด็กอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความปลอดภัยจะมีกระบวนการแทรกแซง อย่างไร โดยใคร
- มีเจ้าหน้าที่ที่จะเข้าไปติดตามในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
- พ่อแม่สามารถขอรับคำปรึกษาได้หากรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้
- มีหน่วยงานต่างๆ ที่พ่อแม่สามารถขอความช่วยเหลือได้

4. หลังจากเด็กกลับไปสู่ครอบครัว

- ต้องมีการติดตามผลการรักษาแบบถี่ในช่วงแรก
- ต้องมีความต่อเนื่องของการบำบัดฟื้นฟู
- มีหน่วยงานที่เข้าไปติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินทักษะและความปลอดภัย
- ให้การสนับสนุนช่วยเหลือพ่อแม่เพื่อให้เกิดความมั่นคงในด้านอารมณ์ และสังคม

2. การหาที่อยู่ทดแทน

การหาที่อยู่ทดแทนให้กับเด็กมีความจำเป็น เพราะเป็นการแก้ไขปัญหาและเป็นมาตรการหนึ่งเพื่อความปลอดภัยสำหรับเด็ก เด็กที่จะถูกแยกออกจากครอบครัวเพราะครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ หรือถูกทารุณกรรม หรือเพราะมีปัญหาพฤติกรรมบางอย่างที่เด็กมีความจำเป็นต้องการดูแลและการควบคุม นั้นแบ่งเด็กได้เป็น 3 กลุ่ม คือ เด็กที่สมัครใจเอง เด็กที่เป็นเหยื่อ และเด็กที่เป็นผู้กระทำผู้อื่น (Packman et al., 1986)* มีวิธีการพิเศษหลายอย่างในการแยกเด็กออกจากครอบครัว โดยไปอยู่ในสถานบำบัด ในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) โรงเรียนประจำ โรงเรียนศึกษาพิเศษ โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ สถานแรกรับเด็ก บ้านพัก

เด็กชั่วคราว สถานสงเคราะห์ ครอบครัวอุปถัมภ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เป็นต้น

ที่อยู่ทดแทนแบบต่างๆ

1. สถานดูแลเด็ก (Residential Group Care)

การดูแลเด็ก จะเริ่มจากการเห็นว่าเด็กมีปัญหา ซึ่งการคัดเลือกว่าเด็กเหมาะสมกับสถานที่ดูแลชนิดใดนั้น จะต้องนำข้อมูลมาปรึกษาหารือกัน ซึ่งไม่เพียงแต่กับกรณีเด็กเท่านั้น หากยังรวมถึงกรณี คนเจ็บป่วย คนพิการ และคนชราด้วย ประเด็นที่ต้องพิจารณามีดังนี้

- ประเด็นที่ 1 การให้บริการโดยจัดสถานที่ในลักษณะที่พักอาศัยแบบกลุ่มหรือบ้านอุปถัมภ์นั้น ไม่อาจรับประกันผลว่าเด็กจะสามารถพัฒนาได้เหมือนอยู่กับครอบครัวปกติทั่วไป หรือมีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมตามมาตรฐานทางสังคมโดยทั่วไป ซึ่งการศึกษาเปรียบเทียบของ Cotton (1988) ในหน่วยงานที่ทำงานด้านการดูแลเด็ก อุปถัมภ์แบบกลุ่ม หรือแบบเฉพาะราย ก็ได้ข้อมูลสนับสนุนที่ตรงกัน
- ประเด็นที่ 2 ในสภาพความเป็นจริง มีเด็กจำนวนน้อยมากที่ต้องการจะเข้าไปอยู่ในสถานที่อยู่ดูแลเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น เราพบว่าสิ่งที่ดีคือการดูแลในลักษณะของ Group Home
- ประเด็นที่ 3 มีการศึกษา ติดตามผลของการนำเด็กเข้าสู่สถานดูแลเด็กที่มีขนาดใหญ่แล้วพบว่าไม่สามารถบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ประเด็นที่ 4 ผลการศึกษาของ Davies & Knapp, (1988) ได้ชี้จุดที่สำคัญคือการให้บริการแบบนี้จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงและมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้เชี่ยวชาญด้าน Foster Care ที่มีคุณภาพอาจจะสูงเกือบเท่าค่าใช้จ่ายในการให้บริการแบบ Residential Care เมื่อคำนวณค่าใช้จ่ายซึ่งแฝงอยู่ในส่วนของบริการที่ให้การสนับสนุน เช่น การประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ ฝึกอบรม รวมถึงการดูแลเด็กที่จำเป็นต้องยึดระยะเวลาออกไปในบางครั้ง

ปัจจุบันวิธีการดูแลเด็กเปลี่ยนแปลงไปมาก การให้บริการแบบ Residential Care นั้น ผู้ทำงานจะต้องมีระบบและมีความรู้มากขึ้น ขนาดของบ้านจะเล็กลง และจำนวนของสมาชิกในบ้านจะมีจำนวนน้อยลง และพบว่าเริ่มมีการให้เด็กเข้าไปอยู่กับครอบครัวในชุมชนมากขึ้น เด็กจำนวนมากที่อยู่ Residential care เพื่อจะ



ได้เข้าเรียนเหมือนเด็กปกติทั่วไป โดยมีจุดมุ่งหมายเรื่องเรียนเป็นสิ่งสำคัญ ในปัจจุบันมีการนำเอาบริการต่างๆ มาประสานงานกันในการช่วยเหลือเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับประสบการณ์เหมือนเด็กปกติทั่วไปแม้จะอยู่ใน Residential care ก็ตาม Residential care จะมีจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน แต่ที่สำคัญจะต้องตรวจสอบให้แน่ใจหรือชัดเจนถึงความต้องการของเด็กแต่ละคน เด็กที่ถูกทารุณกรรมจะต้องได้รับการดูแลจากระบบ Residential Care ที่มีความละเอียดอ่อนและมีความเฉพาะด้านมากกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ ขณะนี้สถานพินิจฯ ของไทยเองก็เริ่มมีการทดลองการดูแลเด็กในรูปแบบ Group Home เช่นกัน

การที่เด็กได้รับการดูแลที่ดี โดยระบบที่มหาวิทยาลัยทำให้การช่วยเหลือเด็กประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสิ่งแวดล้อมภายในที่เด็กพึงพอใจ เด็กบางคนต้องการการช่วยเหลือในช่วงแรกๆ ของการเข้ามาอยู่ใน Residential Care เพื่อที่จะผ่านพ้นประสบการณ์เลวร้าย วิธีการที่ดีที่สุดในการทดสอบว่า Residential Care ไหนมีลักษณะทางบวกและทางลบนั้น มองได้จากพัฒนาการของเด็กว่าดีขึ้นหรือไม่ โดยประเมินจากเด็กในขณะที่อยู่ในระบบ และหลังจากออกไปแล้ว การร่วมพิจารณาเชิงลึกในประเด็นปัญหาความบกพร่องของเด็กซึ่งเกิดจากประสบการณ์ที่เด็กอยู่ใน Residential Care หรือสาเหตุที่จะต้องนำเด็กเข้าสู่การดูแลรูปแบบนี้ นั้น มีผลอย่างมากต่อการเข้าใจผลของประสบการณ์ที่เด็กได้รับ ในประเด็นที่สำคัญ นั่นคือ ความชัดเจนว่าการรับเด็กเข้าอยู่ใน Residential Care นั้นเป็นการแก้ปัญหาเพียงด้านหนึ่งของชีวิตเด็กเท่านั้น พึงระลึกว่ายังมีอีกปัญหาอีกหลายๆ ด้านที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของเด็ก ซึ่งยากลำบากต่อการแก้ไขให้หมดไป

ถึงแม้ว่าหลักการของการให้บริการจะตั้งอยู่บนความมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือเด็กเป็นสิ่งสำคัญ แต่ในทางปฏิบัติเราก็คงต้องยอมรับว่าเด็กยังจะได้รับความเสียหายหลายด้าน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้อยู่เสมอ ในบางกรณีเด็กอาจจะต้องได้รับการดูแลทางด้านเพิ่มเติมตามความต้องการของเขา เด็กบางคนก็มีความยากลำบากในการปรับตัว สิ่งสำคัญผู้ทำงานจะต้องหาปัจจัยสาเหตุทางด้านสังคมและจิตใจให้ได้ เพื่อจะได้แก้ไขในขณะที่อยู่ในความดูแล มิเช่นนั้นเด็กจะเติบโตมาพร้อมกับประสบการณ์ทางลบซึ่งจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ และบุคลิกภาพของเด็กเหนือการได้รับการดูแลที่ดี



พัฒนาการทางด้านจิตใจของเด็กใน Residential Care

การแทรกแซงครอบครัว โดยการแยกเด็กมาไว้ในความดูแลเฉพาะของ Residential Care นั้น สิ่งที่ผู้ทำงานต้องพิจารณาควบคู่ไปด้วยเสมอคือ เด็กได้รับการพัฒนาด้านจิตใจและอารมณ์มากกว่าการที่เด็กอยู่ในครอบครัวหรือไม่ ประเด็นทางด้านจิตใจและสังคมนี้ถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญมาก เพราะจะมีผลต่อการพัฒนาการของเด็กระยะยาว

ในระยะเริ่มแรก ลักษณะของสถานที่ที่ให้การดูแลเริ่มจากการเป็นที่พักแบบโรงนอน หรือเรือนพักขนาดใหญ่ มีเจ้าหน้าที่ดูแลเพียงไม่กี่คน ทำให้เด็กแสดงอาการในลักษณะของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ โดยภาพรวมถึงแม้ว่าเด็กทุกคนจะมีความแตกต่างกัน แต่ก็มีเด็กบางส่วนที่แสดงให้เห็นว่ามีความผิดปกติ จนกระทั่งมีคำศัพท์บางคำที่ใช้เรียกเด็ก เช่น “เด็กหิวรัก” (Levy, 1937) เป็นต้น ลักษณะของเด็กที่เป็นจุดเด่นที่แสดงออกคือ ความก้าวร้าว ไม่มีความเอาใจใส่และมีนิสัยที่รบกวนผู้อื่น โดยส่วนใหญ่จะชกต่อยทุบตี ความผิดปกตินี้จะมีเป็นจำนวนมาก เด็กจะแสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มเดียวกัน และเมื่อเติบโตขึ้นจะแสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่าไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ หรือสร้างได้ก็เพียงผิวเผิน

ปัจจุบันนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงการดูแลเด็กให้มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีสถานที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงบ้านมากขึ้น สิ่งแวดล้อมต่างๆ ก็ให้มีสภาพของบ้าน และมีกิจกรรมที่เด็กจะทำเหมือนกับเด็กที่อยู่ในครอบครัวทั่วไป ที่สำคัญบุคลากรที่ดูแลเด็กก็ได้รับการพัฒนาทั้งด้านทักษะ ความรู้ และทัศนคติในการดูแลเด็กที่มีความเฉพาะด้านและต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงนี้เราพบทั้งในภาครัฐและของเอกชน ทำให้ลักษณะการทำงานเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเน้นการทำงานรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ที่ร่วมกันตัดสินใจว่าจะแทรกแซงเด็กในรูปแบบไหน ในระหว่างการช่วยเหลือหรือการประเมินเด็กทั้งระยะสั้นระยะยาว เด็กจะถูกย้ายไปอยู่ในสถานที่ดูแล โดยหลักการใหญ่ๆ ตามระดับดังนี้

1. บ้านแรกรับ หรือสถานแรกรับเด็ก เป็นบ้านหรือสถานที่ ที่รับเด็กไว้ระหว่างรอการประเมินเด็กและครอบครัวว่ามีหลักฐานเพียงพอในการดำเนินคดีหรือไม่ เด็กต้องได้รับการตรวจทั้งทางร่างกายและทางจิตใจเพื่อเป็นหลักฐานและให้การบำบัด เจ้าหน้าที่หาข้อมูลจากเครือข่ายและชุมชน





เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลเด็ก เพื่อประเมินครอบครัวว่ามีความตั้งใจในการคุ้มครองเด็ก หรือยอมรับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังเป็นเพียงบ้านที่ลดภาวะวิกฤติในครอบครัวเพื่อปรับทัศนคติพฤติกรรมของทั้งเด็กและพ่อแม่ก็ได้

- บ้านบำบัดฟื้นฟู หรือสถานสงเคราะห์ จะเป็นบ้านหรือสถานที่ ที่ให้การบำบัดฟื้นฟูเด็ก และปรับพฤติกรรม ฝึกทักษะต่างๆ รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว ในการเตรียมจะกลับสู่ครอบครัว หรือสังคม ระยะเวลาที่เด็กอยู่ในบ้านนี้จะใช้เวลามากกว่าบ้านแรกรับ เพราะต้องมีแผนสำหรับการบำบัดฟื้นฟูในแต่ละด้าน เช่น การพัฒนากล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ การกระตุ้นการเรียนรู้ทางด้านความคิด ภาษา และสังคม เพราะเด็กที่ถูกปล่อยปละละเลยหรือเด็กที่ถูกทารุณกรรมส่วนมากจะขาดการกระตุ้นบางส่วน หรือบางรายมีความรุนแรงมากจนเด็กมีอาการเหมือนเด็กปัญญาอ่อนหรือเด็กออทิสติกได้ โดยเฉพาะการบำบัดฟื้นฟูในส่วนทักษะเรื่องของขอบเขตแห่งตน การเรียนรู้การป้องกันตัวเองและการสื่อสารกับคนอื่น ตลอดจนการสร้างควมไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีและยาวนานได้ เด็กบางรายอาจจะไม่สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ ก็จะอยู่ใน Residential Care จนกระทั่งเรียนจบ และออกสู่สังคมโดยการทำงานพึ่งพาตัวเองได้ในที่สุด

ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาเด็กมีหลายอย่าง เช่น สถานที่ที่ดูแลเด็ก อายุของเด็กขณะที่รับไว้ดูแล ประสบการณ์ของเด็กทั้งก่อนและหลังการรับเด็กเข้ามาดูแล การติดตามผลหลังการคืนเด็กสู่ครอบครัวหรือสังคม และคุณภาพของการดูแลที่เด็กได้รับ (Rutter 1981) ลักษณะของครอบครัวและการแสดงออกของความเป็นพ่อแม่ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญคือ พื้นฐานอารมณ์และพันธุกรรมก็มีส่วนที่จะเกี่ยวข้องด้วย เพียงแต่มีผู้ศึกษาไม่มากนัก หลังจากได้รับการดูแลระยะสั้น พบว่าเด็กผู้ชายจะแสดงความยุ่งยาก รบกวน ไม่สงบ หรือมีความยากลำบากมากกว่าเด็กผู้หญิง (Wolkind&Rutter 1973) ซึ่งอาจเป็นการแสดงถึงความรู้สึกไม่มั่นคงที่มากกว่า เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต แต่ในการดูแลระยะยาว ไม่พบความแตกต่างของเด็กทั้ง 2 เพศ (Yule&Raynes 1972 ; Wolkind, 19746)

จากการศึกษาเด็กและผู้ใหญ่ที่เคยอยู่ในสถานที่อยู่ดูแลเด็กจะพบว่ามีอาการต่างๆ ดังนี้

- ภาวะซึมเศร้า
- ภาวะโรคจิตอย่างรุนแรง, การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม (severe psychosocial maladjustment)
- ความสำเร็จในการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ
- การปรับตัวไม่ดี
- เข้ากันกับคนอื่นได้ยาก
- มีพฤติกรรมแปรปรวน

ผู้ชาย

- จะทำผิดกฎหมาย
- ขายบริการทางเพศ
- ขโมยของในบ้านที่ไม่มีใครอาศัย

ผู้หญิง

- มีความยากลำบากในการเป็นแม่
- ท้องนอกสมรส
- ท้องในช่วงวัยรุ่น
- ดูแลเด็กเพียงลำพัง
- มีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม
- มีบุคลิกภาพผิดปกติ
- ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า

เด็กที่เกิดจากพ่อแม่ดังกล่าวส่วนมากจะถูกส่งเข้ารับการดูแลในสถานที่ดูแลเด็ก แต่อย่างไรก็ตาม Heath et al (1989) ได้ศึกษาพบว่าเด็กที่อยู่ในสถานที่ดูแลระยะยาวไม่ได้มีอาการเลวร้ายหรือรุนแรงมากกว่าเด็กที่อยู่ในความดูแลของพ่อแม่ที่บ้านโดยต้องมีนักสังคมสงเคราะห์ให้การติดตามช่วยเหลืออยู่ด้วย

ในเด็กที่ถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้งเมื่ออยู่กับพ่อแม่หรือครอบครัวนั้น พบอาการซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจเช่นกัน บางครั้งรุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต ผู้ทำงานจึงต้องอาศัยการประชุมทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันนำข้อมูลต่างๆ มาพิจารณาตัดสินใจร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก เพราะการส่งเด็กไป Residential Care นั้น เนื่องจากพ่อแม่ไม่อาจแสดงให้เห็นความน่าเชื่อถือ และ/หรือ แสดงความล้มเหลวในการรับผิดชอบดูแลเด็ก หรือการที่พ่อแม่ไม่พาเด็กไปรับการรักษาดำเนินการกำหนดทำให้เกิดอันตรายกับเด็ก หรือมีผลกระทบระยะยาวทาง





ด้านร่างกายและจิตใจเด็ก การแทรกแซงการดูแลเด็กจึงมีความจำเป็น เพราะหากปล่อยไว้เด็กจะเติบโตมาอย่างสับสน และมีพฤติกรรม/อารมณ์ที่ผิดปกติได้

รูปแบบ Residential Care ที่ดีเหมาะกับการพัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งหลายหน่วยงานกำลังทำและอยู่ในช่วงวางแผนที่จะทำ คือ

1. เป็นหน่วยงานที่รับเด็กกับพ่อแม่อยู่ด้วยกันเพื่อจะได้สังเกตเด็กและพ่อแม่ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร และสอนทักษะที่พ่อแม่มีปัญหาในการสร้างสัมพันธ์กับลูก และทักษะในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ของเด็กและพ่อแม่
2. การนำกลุ่มพ่อแม่มาพบเด็กเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอในช่วงที่เด็กอยู่ใน Residential Care เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพทางบวกให้มีต่อเนื่อง
3. เป็นสถานที่ที่เตรียมเด็กในการส่งเด็กกลับไปอยู่กับครอบครัว ภายหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแล้วหรือก่อนส่งเด็กกลับไปอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ ครอบครัวบุญธรรม หรือการแยกไปอยู่ด้วยตัวของเด็กเอง

จากรูปแบบทั้ง 3 อย่างนี้คงพิจารณาตามความเหมาะสมที่เด็กจะได้รับเป็นสำคัญ ไม่เพียงแต่ให้การช่วยเหลือทางด้านพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมแล้ว การเรียน เด็กก็ต้องได้รับความรู้ไปด้วยในขณะที่เด็กอยู่ในความดูแลไม่ว่าจะรูปแบบไหนก็ตาม

2. ครอบครัวอุปถัมภ์ (Foster Family Care)

พ่อแม่อุปถัมภ์คืออะไร

พ่อแม่อุปถัมภ์คือ ผู้ที่ให้การดูแลเด็กจนกระทั่งพ่อแม่ของเด็กกลับคืนสู่สภาพที่จะสามารถรับผิดชอบ หรือจนกระทั่งหาครอบครัวที่มั่นคงให้กับเด็กได้

พ่อแม่อุปถัมภ์คือ ผู้ที่ได้รับมอบหมายที่จะช่วยเด็กผ่านภาวะที่ยากลำบาก เป็นงานที่คนๆ นั้นต้องสามารถให้ความรัก ให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุน และปล่อยให้เขาเป็นตัวของเขาเอง ช่วยให้เด็กได้มีโอกาสพัฒนาในทุกๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง

การดูแลเด็กในระบบนี้ บางหน่วยงานเรียกว่า “ครอบครัวอุปการะ” “ครอบครัวอุปถัมภ์” หรือ “การฝากเลี้ยงเด็กตามบ้าน” แต่ทุกชื่อมีความหมายเดียวกัน คือ “เป็นการฝากเลี้ยงเด็กในครอบครัว ซึ่งเป็นบริการทดแทนให้แก่เด็ก ในกรณีที่เด็กมีความจำเป็นต้องแยกจากครอบครัวด้วยสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้

สามารถสนองตอบความต้องการร่วมกันระหว่าง ตัวเด็ก บิดามารดาที่แท้จริง (หรือผู้ที่ทำหน้าที่แทนบิดามารดา) และบิดามารดาอุปการะ โดยทั่วไปครอบครัวอุปการะจะทำหน้าที่ดูแลเด็กชั่วคราวเพียงระยะสั้น ก่อนที่เด็กจะกลับคืนไปสู่ครอบครัวเดิมหรือมีผู้รับเป็นบุตรบุญธรรม แต่ระยะเวลาอาจขยายออกไปได้ตามแผนการให้ความช่วยเหลือที่ได้กำหนดไว้อย่างแน่ชัด” (จินตนา นนทะเปารยะ, แนวทางและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กกำพร้า; สหทัยมูลนิธิ, 2530)

การคุ้มครองสวัสดิภาพของเด็กในการแยกเด็กออกจากครอบครัวนั้น ครอบครัวอุปถัมภ์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการหาครอบครัวทดแทนให้กับเด็กระหว่างการประเมินหรือจัดบริการเพื่อฟื้นฟูครอบครัวเดิมและตัวเด็ก ในกรณีที่ไม่สามารถฟื้นฟูครอบครัวได้ และเด็กไม่สามารถกลับสู่ครอบครัวเดิม ก็ต้องจัดครอบครัวอุปถัมภ์หรือครอบครัวบุญธรรมให้กับเด็กแทน

ใครคือเด็กที่ต้องการพ่อแม่อุปถัมภ์

1. เด็กที่มีครอบครัวที่อยู่ในสภาวะยากลำบากหรือทุกข์ทรมานจากภาวะวิกฤติ เด็กจึงมีความจำเป็นต้องแยกจากพ่อแม่ด้วยสาเหตุหลายชนิดรวมถึง
 - การถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกาย ทางเพศ
 - การถูกทอดทิ้ง หรือไม่สนใจเอาใจใส่
 - พ่อแม่ที่มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย และทางด้านจิตใจ
 - พ่อแม่ที่เสียชีวิต
 - เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์
2. เด็กที่ต้องการพ่อแม่อุปถัมภ์มาจากภูมิหลังหลายอย่าง
 - เด็กจะมีทุกอายุ เชื้อชาติ และศาสนา
 - บางคนมีทั้งพี่และน้องต้องการพ่อแม่อุปถัมภ์
 - ทุกคนมีความแตกต่างกันทั้งความสามารถพิเศษ และทักษะ
3. เด็กบางคนต้องการการดูแลพิเศษ เด็กบางคนต้องการความสนใจหรือการดูแลที่มีความเฉพาะด้าน เนื่องจาก
 - ความบกพร่องทางด้านร่างกาย และสติปัญญา
 - ความแตกต่างทางด้านภาษา
 - ปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม

พ่อแม่อุปถัมภ์จะมีบทบาทเหมือนกับพ่อแม่ที่แท้จริงในการพัฒนาเด็กทุกๆ ด้าน จนกว่าจะถึงเวลาที่เด็กสามารถพึ่งพิงตนเองได้ ดังนั้นพ่อแม่อุปถัมภ์จึงจำเป็นต้อง



มีทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก โดยมีหลักการสำคัญดังนี้* (วิภาวี ศรีประไพ, 2546, น. 412)

1. คุ้มครอง (protect) และเลี้ยงดู (nurture) เด็กและเยาวชนในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และให้การสนับสนุนเชิงบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข
2. สนับสนุนความต้องการเชิงพัฒนาการ เช่น เสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ส่งเสริมศาสนา ให้คำแนะนำ และมีระเบียบการอบรมในเชิงสร้างสรรค์ สนับสนุนการเจริญเติบโตทางปัญญา และช่วยเหลือให้กำลังใจในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคม
3. เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัวต้นกำเนิด (family of origin)
4. สนับสนุนการส่งเด็กกลับสู่ครอบครัวเดิม (reunification) หรือมีผู้รับเป็นบุตรบุญธรรม
5. ทำงานเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ

ครอบครัวอุปถัมภ์ เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือเด็กที่ไม่สามารถจะอยู่กับพ่อแม่หรือครอบครัวของตนเองได้ หรือเป็นช่วงที่เกิดความเสียหายรุนแรง แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดหรือเงื่อนไขในการให้การช่วยเหลือก็มีความแตกต่างกันแล้วแต่ผู้ดำเนินการหรือกลุ่มเป้าหมาย เช่น การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมอาจจะมาจากการที่เด็กไม่มีพ่อแม่ หรือพ่อแม่ไม่ต้องการจะมีบุตร หรือไม่พร้อมจะมีบุตร หรือการรับบุตรบุญธรรมเพื่อเป็นทายาทสืบต่อก็ได้ ครอบครัวอุปถัมภ์จึงเป็นพัฒนาการรูปแบบหนึ่งของกาให้สวัสดิการทางสังคม เป็นทางเลือกของพ่อแม่เมื่อตัดสินใจทอดทิ้งเด็ก หรือจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือชั่วคราวระหว่างการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเลี้ยงดูเด็ก Mass and Engler (1959) ได้ศึกษา Foster care ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่เริ่มต้นแนวคิดนี้ พบว่าเด็กจำนวนมากว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มเด็กที่ศึกษาได้รับการดูแลความต้องการพื้นฐาน และพบว่ามีเด็กจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่จะต้องเข้าสู่กระบวนการการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม หรือส่งกลับคืนสู่ครอบครัว Foster care อาจจะมีความต้องการของการดูแลเด็กมากกว่าครอบครัวเดิมที่มีปัญหา โดยเฉพาะการที่เด็กย้ายจากครอบครัวหนึ่งไปอีกครอบครัวหนึ่งหลายๆ ครั้งเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา เพราะเด็กจะขาดการกระตุ้นอย่างมั่นคงสม่ำเสมอ เด็กอาจจะเจ็บปวดจากการขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่น



แม้ว่าความปลอดภัยของเด็ก จะเป็นวัตถุประสงค์ของการเข้าแทรกแซง และเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นที่ต้องคำนึงถึงด้วย เช่น

- การเลือกพ่อแม่อุปถัมภ์ให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน โดยมีภูมิหลังทั้งเรื่องของเศรษฐกิจฐานะ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา และเชื้อชาติ
- การเคลื่อนย้ายเด็กออกจากสังคม ให้มีความแตกต่างกันให้น้อยที่สุด เพื่อที่เด็กจะได้ไม่ต้องปรับตัวมากในที่ใหม่
- เด็กต้องการความช่วยเหลือที่จะแก้ปัญหาทางจิตใจในด้านต่างๆ เช่น ประสบการณ์ที่ผ่านมา การยอมรับในตัวเด็ก และความเป็นเชื้อชาติของเด็ก
- การติดต่อกับเครือญาติเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นกับการจัดการเรื่องความปลอดภัยและความพึงพอใจของเด็ก

เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องระลึกถึงเสมอว่าการปรับตัวของเด็กในการอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ขึ้นอยู่กับ

- อายุขณะที่ถูกแทรกแซงแยกจากครอบครัวเดิม
- สาเหตุของที่ต้องจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์
- ระยะเวลาแยกห่างจากครอบครัวเดิม
- เด็กไปอยู่คนเดียวหรือมีพี่น้องไปอยู่ด้วย
- ได้ติดต่อหรือไม่ได้ติดต่อกับพ่อแม่ที่แท้จริง หรือเครือญาติ
- ความเครียดจากประสบการณ์ของเด็ก

ขอบเขตและลำดับการเข้าแทรกแซงครอบครัวมีความแตกต่างกันทั้งในระยะเวลาและวิธีการปฏิบัติ จุดสำคัญคือการพิจารณาว่าสามารถจะส่งเด็กกลับคืนสู่ครอบครัวหรือไม่ ในบางครั้งลำดับของระยะเวลาอาจมีความคาบเกี่ยวกันไม่สามารถแบ่งได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามพึงระลึกเสมอว่า เด็กจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทุกครั้ง ผู้ทำงานจึงต้องใช้ความรอบคอบในการประเมินครอบครัวและเด็ก และจัดการในจังหวะเวลาที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อเด็กน้อยที่สุด

การดูแลเด็กชั่วคราว รวมถึงการเข้าแทรกแซงครอบครัวเพื่อแยกเด็กในภาวะฉุกเฉิน เช่น เด็กถูกกระทำทารุณอย่างรุนแรง หรือถูกกระทำทารุณจากคนในครอบครัว เป็นการดูแลชั่วคราวก่อนการจัดการในขั้นต่อไป หรือบางครั้งเป็นการแทรกแซงเพื่อจะดำเนินการรับเป็นบุตรบุญธรรมอย่างรวดเร็วเนื่องจากเพิ่ง



ทราบว่าพ่อแม่ไม่ต้องการเด็กในวันที่มาคลอด โดยปกติจะนานประมาณ 1 เดือนหรือน้อยกว่านั้น

การดูแลระยะกลาง รวมถึงการเข้าแยกเด็กชั่วคราว ไว้ในสถานที่พักระหว่างการประเมินหรือการบำบัดรักษา โดยมีแผนล่วงหน้าที่จะให้อยู่ในการดูแลอย่างถาวร

การดูแลระยะยาว รวมถึงการดูแลแบบครอบครัวอุปถัมภ์อย่างถาวรก่อนแยกออกอย่างอิสระ แต่ไม่ใช่การรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หรือการดูแลอย่างถาวรซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ครอบครัวใหม่จะรับเป็นบุตรบุญธรรมในภายหลัง

กรณี หรือสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การแยกเด็กไปอุปถัมภ์ชั่วคราว

1. เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็ก หากพบว่าเด็กไม่ปลอดภัย
2. ครอบครัวไม่มีความเข้มแข็ง ไม่มีความมั่นคงเพียงพอ
3. เด็กไม่สามารถพัฒนาตามระดับของพัฒนาการและความสามารถที่ควรจะทำได้
4. สัมพันธภาพในครอบครัวมีความรุนแรงหรือปล่อยปละละเลยทอดทิ้งเด็ก
5. เพื่อขอหาเครือญาติมาช่วยเหลือแทน หรือการไม่มีเครือญาติ
6. ระหว่างรอดำเนินการหาครอบครัวอุปถัมภ์ หรือครอบครัวบุญธรรม

การดูแลแบบครอบครัวอุปถัมภ์ มีแนวโน้มจะได้รับการยอมรับกว้างขวางมากขึ้นในเรื่องเชื้อชาติ ชนชั้น และเพศของพ่อแม่อุปถัมภ์ และพ่อแม่อุปถัมภ์มีอายุเฉลี่ยมากขึ้นกว่าครอบครัวปกติทั่วไป รวมถึงสามารถพบได้ในครอบครัวที่มีฐานะระดับล่างในสังคม

การเลือกและการยอมรับพ่อแม่อุปถัมภ์ส่วนมากยังขึ้นกับมุมมองของหน่วยงานในการพิจารณาว่าจะเหมาะสมกับเด็กคนใด การศึกษาลักษณะของพ่อแม่อุปถัมภ์เพื่อคาดการณ์ผลหลังจากการแทรกแซง Doelling and Johnson (1990) ใช้แบบสอบถามกับครอบครัวอุปถัมภ์ที่ประสบความสำเร็จ พบว่าในการจับคู่ผู้ผิดระหว่างแม่ที่ไม่ยึดหยุ่นกับเด็กที่มีอารมณ์ต่อต้านนั้น สามารถคาดการณ์ผลของการแทรกแซงได้ว่าจะออกมาไม่ดี ดังนั้นการจับคู่ต้องคำนึงถึง

- พื้นฐานอารมณ์
- ความสามารถในการให้บริการ



- ลักษณะพิเศษที่เหมาะสม
- จำนวนครอบครัวอุปถัมภ์ในแต่ละชุมชน
- ลักษณะของแต่ละพื้นที่ในเมือง ต่างจังหวัด
- จำนวนบุคลากรที่ทำงานร่วมกันที่มีความเหมาะสม

จากการศึกษาพบว่าเด็กที่มาอยู่กับพ่อแม่อุปถัมภ์ซึ่งมีอายุระหว่าง 3-10 ปี จะมีลักษณะยุ่งยาก รบกวนมากกว่าเด็กทั่วไป และเด็กที่ถูกรับเป็นบุตรบุญธรรม ซึ่งรวมถึงการจัดการของพ่อแม่อุปถัมภ์ให้เด็กเกิดความรู้สึกปลอดภัยจนเด็กสามารถฟื้นฟูจากความบาดเจ็บที่ได้รับตั้งแต่เริ่มแรกหรือมีความสำเร็จของพัฒนาการที่ดีที่สุด แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติของหน่วยงานก็มีส่วนจัดการในเด็กแต่ละราย และการตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับ การมีหน่วยงานหรือสถานที่แน่นอน และการดูแลที่มีคุณภาพดีจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางลบแก่เด็กที่อยู่ในครอบครัวอุปถัมภ์

ประเภทของครอบครัวอุปถัมภ์

รูปแบบของครอบครัวอุปถัมภ์มีหลายรูปแบบ การจะใช้รูปแบบไหนขึ้นอยู่กับปัญหาและความต้องการของเด็กแต่ละราย ([www. HaveAHeartForKids.org/typesofcare placements.htm](http://www.HaveAHeartForKids.org/typesofcareplacements.htm), วิกิพีเดีย, 2546, น.415-416)

- 1. Traditional Foster Care** เด็กที่ต้องการการปกป้องเลี้ยงดูและมีปัญหาทางอารมณ์หรือพฤติกรรม
- 2. Behavioral Foster Care** สำหรับเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ต้องการพ่อแม่อุปถัมภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมปรับตัว และมีแผนการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมเด็ก
- 3. Medical Foster Care** สำหรับเด็กที่ต้องการการช่วยเหลือทางการแพทย์ พ่อแม่อุปถัมภ์จะต้องมีความรู้พิเศษในการดูแลเด็กและมีความรู้เกี่ยวกับยาด้วย
- 4. Career or Individualized Care** เด็กที่รับบริการนี้จะเป็นเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์สุดขีด เด็กเหล่านี้มักจะถูกส่งเข้าสถานสงเคราะห์ แต่การใช้ระบบนี้จะช่วยให้เด็กได้อยู่ในสภาพแวดล้อมของครอบครัว และโรงเรียน
- 5. Emergency** เป็นบริการภาวะวิกฤต (สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา) ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะค้นหาที่พักระยะยาวให้ในภายหลัง



6. Respite เป็นบริการชั่วคราว เด็กจะอยู่ในความดูแลของครอบครัวอุปถัมภ์เต็มเวลาที่กำหนดไว้

7. Residential or Group Home เด็กจะอยู่บ้านหรือสถานที่รับเลี้ยงเด็ก ร่วมกับเด็กอื่น

8. Adoption ครอบครัวหรือบ้านที่มีความประสงค์จะขอรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

9. Kinship ครอบครัวอุปถัมภ์ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดด้วยเด็ก

10. Independence Living Arrangement เด็กจะใช้ชีวิตอิสระโดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคอยให้การดูแล และให้คำปรึกษาช่วยเหลือจนกว่าเด็กจะเติบโต มีงานทำ รับผิดชอบตนเองได้

11. Guardianship บุคคลอายุมากกว่า 50 ปี ได้รับอนุญาตให้ดูแลเด็ก แต่ไม่รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

12. Long Term Foster Care การดูแลเด็กระยะยาวจนกระทั่งเด็กสามารถพึ่งตนเองได้

Foster Care เป็นการทำงานเป็นทีม :

1. การเตรียมและการขออนุญาตให้มีสิทธิตามกฎหมาย และการฝึกอบรม การสนับสนุนช่วยเหลือ และบริการสำหรับครอบครัวอุปถัมภ์
2. การจัดการสำหรับความต้องการของเด็กกับระบบ Foster Care รวมถึง
 - บริการอาหาร ที่พัก การดูแล
 - ความปลอดภัยทางด้านร่างกายและอารมณ์
 - การให้การเลี้ยงดู
 - การให้การรักษาพยาบาล
 - การบำบัด
 - การศึกษา
 - การนับถือศาสนา
 - นันทนาการ
 - โภชนาการ
 - สิทธิตามกฎหมาย
3. การวางแผนสำหรับเด็ก การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาเด็ก เด็กแต่ละคนจะต้องมีทีมซึ่งประกอบด้วยคนที่สำคัญในชีวิตของเขา เช่น พ่อแม่อุปถัมภ์



พ่อแม่ที่แท้จริง ฯลฯ ญาติ เด็ก นักสังคมสงเคราะห์ของเด็ก และผู้บำบัด ทุกคน เป็นที่ร่วมสร้างแผนการบำบัดรักษาเด็ก มีกิจกรรมซึ่งจะช่วยเด็กให้มีสุขภาพกาย และจิตที่ดี และอยู่ในสถานที่ที่มีความมั่นคงตลอดไป สมาชิกของทีมผู้รักษาจะต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อปรึกษาหารือ และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของเด็กจะต้องเชิญคนที่จัดการดูแลเด็กเข้าร่วมด้วยเพื่อทบทวนแผนการรักษา และร่วมเสนอความคิดเห็นว่าสิ่งที่ต้องการคืออะไร

นักสังคมสงเคราะห์ และ foster care จะต้องมีสัมพันธภาพที่ดี เพราะจะต้องมีความรับผิดชอบในสมาชิกแต่ละส่วน สัมพันธภาพต้องการเวลา การนับถือ ความไว้วางใจ การมีส่วนร่วม และการทำงานร่วมกันเพื่อการพัฒนาเด็ก นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสวมหมวกหลายใบและต้องมีความรับผิดชอบต่อ เด็ก และครอบครัวของเด็ก

บทบาทของสมาชิกครอบครัวอุปถัมภ์

ควรมีบทบาท ดังนี้

1. จัดให้เด็กอยู่ในที่ปลอดภัย ได้รับการเลี้ยงดู และมีความมั่นคง
2. ยอมรับเด็กเป็นสมาชิกคนหนึ่งเหมือนกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว
3. ให้คำแนะนำปรึกษาที่จะช่วยเพิ่มความภาคภูมิใจ การยอมรับในตนเอง การเติบโต และการสร้างความผูกพันต่อบุคคลอื่น
4. สนับสนุน และช่วยเหลือความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและครอบครัวเดิม โดยใช้วิธีการทางบวก และไม่ตัดสิน เช่น การช่วยเหลือสนับสนุน และช่วยจัดการเยี่ยมบ้านในเวลาที่เหมาะสม
5. ช่วยให้เด็กเข้าใจเหตุผลของการแทรกแซง และความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เป็นตัวเด็กเอง กับเรื่องราวของครอบครัว
6. ช่วยดูแลให้เป็นไปตามมติที่มีการตัดสินใจไปแล้ว
7. ยอมให้เด็กได้แสดงความรักและความขัดแย้ง ด้วยความเคารพในความรู้สึก
8. ให้การยอมรับในสิ่งที่เด็กเป็น เช่น วัฒนธรรม อุปนิสัย ประสบการณ์ที่เด็กได้รับ และลักษณะทางกายภาพของเด็ก
9. ให้กำลังใจสำหรับแก้ไขความรู้สึกทางลบจากประสบการณ์ที่ยังคงมีอยู่ในตัวเด็ก เรื่องราว และความทรงจำอื่นๆ ของเด็กแต่ละคนที่ถูกแทรกแซง โดยการแยกออกจากครอบครัว



10. ยอมให้อีกโอกาสในการกลับคืนสู่สังคมหรือกระบวนการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม รวมถึงการจัดการโดยวิธีการอื่นๆ ตลอดจนการให้เด็กอยู่อย่างอิสระ
11. ปรับตัว และสนับสนุนการส่งต่อเด็ก

หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวอุปถัมภ์

1. เก็บเรื่องราวและข้อมูลข่าวสารทั้งหมดเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวเดิมของเด็ก
2. ต้องแจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องครอบครัวอุปถัมภ์ และ/หรือ ครอบครัวบุญธรรม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในครอบครัว เช่น การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกครอบครัว : เด็กที่อุปถัมภ์ยังพักอยู่หรือย้ายไปที่ไหน, สมาชิกของครอบครัวหรือคนที่ไม่เกี่ยวข้องกันครอบครัวมีการย้ายเข้ามาหรือย้ายออกไป, การเปลี่ยนแปลงที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรืออะไรก็ตามที่เป็นเรื่องของการติดต่อสื่อสาร, การหย่าร้าง การตาย การแต่งงาน การเกิด การรับบุตรบุญธรรม, การเปลี่ยนงาน เวลาของการทำงาน, การเพิ่ม การตาย หรือการเคลื่อนย้ายสัตว์เลี้ยง, เรื่องต้นตอหรือเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม และเรื่องที่เกิดขึ้นภายในบ้าน
3. ปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้อตกลง กฎระเบียบ นโยบายของครอบครัวอุปถัมภ์
4. แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อขออนุญาต ในกรณีที่ต้องเดินทางในรูปแบบต่างๆ และกระบวนการรักษาที่มีความจำเป็น
5. ให้ความร่วมมือเพื่อพัฒนาวิธีการและทบทวนเป้าหมายของเด็กที่ต้องการความรู้สึกลับคืน และครอบครัวถาวร รวมถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการศาลหากจำเป็น

แบบสำรวจก่อนการรับเด็ก

ชื่อ นามสกุล / ชื่อเล่น
 เพศ อายุ วัน เดือน ปี เกิด
 ลักษณะ และพฤติกรรม ก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในบ้านอุปถัมภ์
 เหตุผลในการแยกเด็ก
 ประวัติของเด็ก ในเรื่องของการถูกทำร้ายและทอดทิ้ง
 แผนที่วางไว้สำหรับเด็ก
 ระยะเวลาที่เด็กจะอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์



เด็กอยู่ในสภาพทางกฎหมายอย่างไร กำหนดที่จะต้องไปสถานีตำรวจ หรือศาล
เสื้อผ้า อุปกรณ์ และส่วนตัวของเด็ก ที่มีมาด้วย

สำหรับเด็กทารกหรือวัยเตาะแตะ

การจัดการเรื่องการนอน เช่น ที่นอน เตี้ยนอน สิ่งอื่นๆ ที่จำเป็นภายในห้อง
การผันร้าย

อาหารพิเศษที่ต้องการ การให้อาหาร ภูมิแพ้เกี่ยวกับอาหาร

การฝึกการขับถ่าย การบัสสภาวะรดที่นอน

คุณภาพของการดูแลก่อนคลอด

โรงเรียนปัจจุบันของเด็ก ชั้น การบริการพิเศษ ปัญหา

ความต้องการพิเศษ : การรักษา ภูมิแพ้ ยา รวมถึงจิตใจ

ปัญหาพฤติกรรมมีอะไรบ้าง นิสัยที่ไม่ปกติ ความต้องการพิเศษอื่นๆ

ประวัติสัมผัสสภาพของเด็กกับครอบครัวที่แท้จริงมีอะไรบ้าง เป็นอย่างไร

แผนการเยี่ยมบ้าน การติดต่อทางโทรศัพท์ ญาติพี่น้องและการให้คำแนะนำ

การเดินทาง

ปัญหาเรื่องเพศ

ปัญหาแอลกอฮอล์ ยา บุหรี่ และสิ่งเสพติดอื่นๆ

แนวทางในการเลือกจับคู่ครอบครัวกับเด็ก

- เมื่อต้องแยกเด็กไปอยู่ในสถานที่ดูแล การจับคู่บ้านอุปถัมภ์ควรมีลักษณะคล้ายครอบครัวมากที่สุด และมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่ใกล้เคียงบ้านของเด็กเอง
- จะต้องจัดให้พี่น้องย้ายไปอยู่ในบ้านอุปถัมภ์ที่เดียวกันเป็นประการแรกยกเว้นเมื่อมีหลักฐานพิสูจน์ชัดถึงความต้องการเฉพาะของเด็กแต่ละคน หรือมีข้อจำกัดจนไม่อาจจัดให้ได้ หรือกรณีที่เกิดคณะกรรมการพิจารณาแล้วเห็นว่าการแยกเด็กไปอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์แล้วจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาเด็ก โดยพิจารณาจากปัจจัย ดังนี้
 - มีเด็กมากกว่า 3 คน ที่เป็นเด็กในความอุปถัมภ์อยู่ในบ้าน
 - มีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มากกว่า 2 คน
 - มีเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มากกว่า 3 คน





- จำนวนเด็กมากที่สุดที่อาจจัดให้อาศัยในบ้านอุปถัมภ์ในคราวเดียวกันคือไม่เกิน 6 คน ทั้งนี้บรววมถึงเด็กที่มีอยู่ในบ้านอุปถัมภ์ และครอบครัวทางสายเลือด และเด็กที่ได้รับเป็นบุตรบุญธรรม ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านนั้นๆ ด้วย

การเชื่อมก่อนการแยกเด็ก

ในการแยกเด็กจากครอบครัวเดิม หากเป็นไปได้ เด็กและครอบครัวอุปถัมภ์ควรมีโอกาสพบกันก่อนเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่คุ้นเคย และครอบครัวอุปถัมภ์สามารถเตรียมความพร้อมก่อนเด็กย้ายมาได้

- ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการช่วยสำหรับการเชื่อมก่อนการแยกเด็ก
 - บอกเด็กว่าเรา และครอบครัวของเราตั้งใจที่จะได้เจอเด็ก
 - บอกเด็กเกี่ยวกับครอบครัวของเรา กิจกรรมในครอบครัว การมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบมีอย่างไร ทำอย่างไรให้มีความสุข การจัดการกับการนอน การโทรศัพท์ ฯลฯ
 - ถามเด็กเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่ชอบ กิจกรรม รายการทีวีที่สนใจ
 - พยายามตอบคำถามต่างๆ ของเด็ก
 - อย่าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประวัติครอบครัวของเด็ก หรือสถานการณ์ในการแยกเด็กออกจากครอบครัว

เรื่องที่ 5 การเห็นเด็กผู้สงคม

การแยกเด็กในภาวะฉุกเฉิน

บ่อยครั้งที่เด็กถูกแยกออกมาอย่างรีบด่วน ผู้อุปถัมภ์ และเด็กจึงอาจจะพบกันครั้งแรกในบ้านอุปถัมภ์ เมื่อเด็กมาถึงบ้าน ในช่วงไม่กี่ชั่วโมงแรกๆ อาจจะต้องใช้วิธีการเหมือนการเชื่อมเด็กก่อนแยก เด็กควรจะรู้สึกถึงความสบายใจเกี่ยวกับผู้อุปถัมภ์ และครอบครัว ถ้าเจ้าหน้าที่หรือนักสังคมสงเคราะห์ต้องแยกกลับไปก่อนที่เด็กจะรู้สึกสบายใจ ผู้อุปถัมภ์ต้องทำให้เด็กเกิดความมั่นใจว่าจะช่วยเด็กในการหาคำตอบจากนักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สำหรับเรื่องต่างๆ ที่ยังไม่ได้รับคำตอบ

- สิ่งที่เราคาดว่าจะเกิดในครั้งแรกที่เด็กกับครอบครัวอุปถัมภ์พบกัน
 - เป็นเรื่องปกติที่แต่ละคนจะมีความกลัวหรือมีข้อสงสัย ดังนั้น การสนทนาเรื่องครอบครัวของเด็กในการพบกันครั้งแรกอาจจะทำให้ทุกคนรู้สึกไม่สบายใจ การพูดควรจะเป็นธรรมชาติ ไม่แสดงความคิดเห็นหรือตัดสิน การปฏิเสธครอบครัวของเด็กก็เหมือนเป็นการปฏิเสธเด็ก ต้องให้เด็กเกิดความมั่นใจ



- ว่าเราจะไม่ย้ายเด็กกลับไปอยู่กับครอบครัวเดิมหากเด็กไม่ปลอดภัย
- ช่วงแรก ให้พาเด็กไปดูห้องนอน ห้องน้ำ บริเวณที่เป็นที่ส่วนตัวของเด็กซึ่งเด็กจะเก็บของและดูแลรักษา หลังจากนั้นก็ให้เด็กแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตารางหรืองานบ้านที่ต้องรับผิดชอบเป็นประจำวัน แต่อาจจะต้องบอกซ้ำในวันรุ่งขึ้นด้วย บอกให้เด็กรู้ว่าถึงความคาดหวังต่างๆ เช่น เวลาที่จะให้เด็กมากินข้าวพร้อมกัน เป็นต้น เพื่อให้เด็กรู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวอุปถัมภ์ เช่นกัน
 - ถ้าเด็กมาโดยไม่มีเสื้อผ้าที่เพียงพอ ให้เด็กรู้ว่าเราได้เตรียมไว้ให้บ้างแล้ว เสื้อผ้าที่เด็กติดตัวมาแต่ไม่เหมาะสมกับเด็ก เราก็จะซักเก็บไว้ เด็กอาจจะต้องการเก็บไว้เพื่อระลึกถึงครอบครัวของตนเอง
 - ปลอบใจให้เด็กรับผิดชอบในการตัดสินใจเองไม่ว่าจะช้าหรือเร็ว เด็กบางคนอาจต้องใช้เวลานานกว่าเด็กคนอื่นๆ ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นอารมณ์ และช่วงอายุของเด็ก อาจจะพูดว่า “เราแน่ใจว่าเป็นเรื่องยากลำบากสำหรับหนูเมื่อไหร่ที่หนูพร้อม เราก็จะพาหนูไปดูห้องนอน บริเวณบ้าน และมีขนม น้ำหวาน เตรียมไว้ให้หนู”
 - ในการเตรียมอาหารมื้อแรก อาจถามเด็กว่าชอบทานอะไร
 - ในการพบเด็กครั้งแรก การสร้างความสัมพันธ์กับเด็กมีความจำเป็น เราต้องแสดงท่าทีสบาย เป็นกันเองกับเด็ก
 - ถามเด็กว่าต้องการให้เราเรียกเด็กอย่างไร และเด็กต้องการเรียกเราอย่างไร และยอมรับในความต้องการนั้น
 - ยอมรับความสำคัญเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างเด็ก และนักสังคมสงเคราะห์
 - เด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน บางคนจะทดสอบพ่อแม่อุปถัมภ์อย่างรวดเร็วว่าเราจะจัดการเขาอย่างไร ในการแสดงบทบาทของความเป็นพ่อแม่ นั่น เด็กบางคนมีความต้องการการดูแลอย่างมาก ขณะที่บางคนต้องการให้คอยดูแลห่างๆ และให้คำปรึกษาเท่านั้น
 - ในบางครอบครัวอาจจะยังไม่คุ้นเคยหากต้องดูแลเด็กทารก จะต้องใช้เวลาในการปรับตัว และจัดระบบต่างๆ ภายในบ้านให้สอดคล้องกัน
 - ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับช่วงเวลาก่อนนอนในคืนแรกๆ โดยการเข้าไปพูดคุย เล่นิทาน เพราะเด็กจะเกิดความรู้สึกเหงาได้ถ้าอยู่ลำพัง
 - ให้เด็กรู้ว่า เราอยู่ห้องไหนเวลากลางคืน





- ตามความต้องการของเด็ก เช่น ไฟดวงเล็ก นิทาน เปิดประตูไว้ ตุ๊กตา ผ้าห่ม เป็นต้น
- ผ้าพลาสติกสำหรับรองใต้ผ้าปูที่นอน หรือเด็กที่มีปัญหาปัสสาวะรดที่นอน บอกให้รู้ว่าถ้าเด็กปัสสาวะรดที่นอนก็ไม่มีใครโกรธ เพียงแต่เด็กต้องรับผิดชอบทำความสะอาดเอง ซึ่งต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับอายุของเด็ก

ผลกระทบของการแยกเด็ก

การแยกเด็กออกจากพ่อแม่ ครอบครัว บ้าน เพื่อนบ้าน เพื่อน โรงเรียน ของเล่น ชีวิตประจำวัน ความรับผิดชอบ และทุกๆ สิ่งในครอบครัวเดิม เป็นเรื่องที่กระทบกระเทือนจิตใจเด็ก ถึงแม้ว่าเด็กแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาที่แตกต่างกันในการสูญเสียและการแยกจาก สิ่งก็ตามมาซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในเด็กแต่ละคน คือ

- การถูกรบกวน ขัดขวางพัฒนาการทางด้านอารมณ์
- ความรู้สึกที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ และการถูกทอดทิ้ง ถูกพลัดพราก
- รู้สึกว่าถูกตำหนิ และต้องรับผิดชอบต่อการที่ครอบครัวต้องแตกแยก

ลักษณะการปรับตัวของเด็ก เมื่อย้ายเข้าบ้านอุปถัมภ์ใหม่ๆ เด็กอาจมีการปรับตัวได้ในหลายลักษณะ ที่พบได้บ่อยๆ คือ

- การย้ายเด็กไปสู่ครอบครัวอุปถัมภ์จะมีช่วงที่มีความสุขมาก “honey moon period” เด็กจะให้ความร่วมมือดี และมีพฤติกรรมที่ดี แต่จะเต็มไปด้วยความรู้สึกวิตกกังวล และเมื่อนิ่ง
- การย้ายเด็กเข้าครอบครัวอุปถัมภ์ บางครั้งอาจมีอาการถดถอย “withdrawal period” ระหว่างนี้เด็กจะลงใจสองจิตสองใจ มีอารมณ์ซึมเศร้า ไม้ไว้วางใจ ลังเล ไม่ตอบสนองใดๆ และอยู่ห่าง
- การย้ายเด็กในขณะที่มีอาการต่อต้านครอบครัวอุปถัมภ์ เด็กจะแสดงอาการขัดขืนไม่ร่วมมือ “rebellious period” ระหว่างนี้เด็กจะมีอาการแสดงให้เห็นบ่อยๆ ว่าต่อต้านไม่เชื่อฟัง ทำทนาย เรียกร้อง บังคับ โกรธ และไม่เป็นมิตร
- การปรับตัวกับครอบครัวอุปถัมภ์ ช่วงเวลานี้เด็กจะรู้สึกพอใจ มีความมั่นใจ ความวิตกกังวลและความทำทนายของเด็กลดน้อยลง

เรื่องที่ 5 การดูแลเด็กผู้สงครม



เด็กควรได้รับการช่วยในเรื่องของการแยกจากและการสูญเสีย

- ทั้งครอบครัวอุปถัมภ์และนักสังคมสงเคราะห์ควรจะให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับอายุของเด็กเกี่ยวกับเหตุผลของการแยกออกจากครอบครัว และให้เด็กมีความมั่นใจว่าเด็กไม่ได้ถูกตัดขาดจากครอบครัวและเพื่อน และเด็กจะไม่ถูกตำหนิ
- ครอบครัวอุปถัมภ์สามารถแสดงความคิดเห็น เช่น “หนูปลอดภัยแล้วที่หนูมาอยู่กับเราที่นี่” “พ่อแม่ของหนูเขาก็เป็นห่วงหนู จะมีหน่วยงานที่ช่วยให้พ่อแม่เรียนรู้วิธีที่จะแสดงออกถึงความรักกับหนู และให้การดูแลหนูด้วยวิธีการที่ดี”
- เปิดโอกาสให้เด็กแสดงความรู้สึกของการสูญเสียและความรู้สึกโกรธ
- เปิดโอกาสให้เด็กติดต่อกับครอบครัวของเด็กถ้านักสังคมสงเคราะห์เห็นสมควร

การประชุมครอบครัว ให้มีการกำหนดเวลาพิเศษอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง สำหรับทุกคนในครอบครัวจะมาพบกันและมีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับผลกระทบที่ทุกคนได้รับการรับมือดี-ข้อเสียในการสร้างความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างอาทิตย์ที่ผ่านมา การให้ “กำลังใจ” กับสมาชิกในครอบครัวนั้นอาจพบความขัดแย้งมาก ๆ หรือได้รับการต้อนรับอย่างดี อย่างไรก็ตามโครงสร้างของการประชุมครอบครัวที่เหมาะสมคือ

- ให้ทุกคนเข้าร่วม
- มีการรบกวน / การแทรกแซงน้อยที่สุด
- ควรจะมีการประชุมสม่ำเสมอ
- มีอารมณ์ขัน , หัวเราะ และให้กำลังใจ

สิ่งพ่อแม่อุปถัมภ์ต้องทำ ซึ่งขึ้นอยู่กับพ่อแม่อุปถัมภ์

1. จัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐาน รวมถึง อาหาร เสื้อผ้า และการจัดที่นอน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมี
2. ให้กำลังใจ สนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างเด็กกับพ่อแม่ที่แท้จริง พ่อแม่อุปถัมภ์อาจจะปฏิบัติตนเหมือนเป็นส่วนหนึ่งระหว่างการไปเยี่ยมพ่อแม่แท้จริงกับเด็ก
3. การจัดการ ดูแลเรื่องทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่ต้องทำ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะรับผิดชอบค่าใช้จ่าย



4. การปกป้องคุ้มครองเด็กจากสถานการณ์ที่น่ากลัว ซึ่งจะทำให้เด็กรู้สึกถูกคุกคามต่อความปลอดภัย
5. ฝึกอบรมวินัยด้วยวิธีการทางบวก โดยการวางกฎเกณฑ์ที่ถูกต้อง สม่าเสมอ และเหมาะสมสำหรับเด็ก ให้การสนับสนุนพฤติกรรมที่สามารถยอมรับได้
6. ช่วยให้เกิดพัฒนาเจริญเติบโต โดยให้เด็กได้รับการศึกษา และมีประสบการณ์ทางด้านสังคม วัฒนธรรม
7. ทำงานเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานสำหรับเด็กที่ต้องร่วมกันรับผิดชอบ โดยการจัดให้เด็กเข้าร่วมบริการที่มีความหลากหลายในชุมชน และการพบพ่อแม่แท้จริง ในเวลาที่เหมาะสม
8. เตรียมเด็กที่จะไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัว เพื่อเข้าสู่กระบวนการดูแลระยะยาว

พ่อแม่อุปถัมภ์: งานที่มีความท้าทายเป็นพิเศษพ่อแม่อุปถัมภ์เป็นที่ต้องการสูง การเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์อาจจะเจอกับสิ่งที่ท้าทาย โดยการช่วยให้เด็กจัดการกับปัญหาทางด้านต่างๆ เช่น

- ปัญหาทางอารมณ์ การเตรียมพร้อมเด็กด้วยวิธีการที่ดีจะทำให้ไม่มีความยากลำบากต่อการแยกจากสมาชิกในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่เจ็บปวด พ่อแม่อุปถัมภ์สามารถช่วยทำให้ความเจ็บปวดนั้นบรรเทาลง
- ปัญหาทางพฤติกรรม เด็กบางคนจะมีปฏิกิริยาต่อการแยกจากครอบครัวโดย “การแสดงออกที่รุนแรง” ทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน และที่อื่นๆ
- การฝึกอบรมพิเศษอาจมีความจำเป็นสำหรับพ่อแม่อุปถัมภ์ที่จะให้การดูแลเด็กที่มีความพิการ ตั้งครรภ์ หรือมีปัญหาทางการแพทย์
- พ่อแม่อุปถัมภ์จะต้องสามารถแยกจาก ในที่นี้สิ่งที่ต้องการคือ การที่เด็กสามารถจากด้วยความรู้สึกที่มีความสุข และรู้สึกมั่นคงในการจะก้าวจากไป

รางวัลที่ได้รับจากการทำงานที่ท้าทาย

- ความรักที่ได้รับจากเด็กทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
- ความรู้สึกพอใจที่รู้ว่าได้ทำบทบาทที่สำคัญในการช่วยครอบครัวที่มีความต้องการ
- ความรู้สึกภูมิใจที่สามารถเป็นพ่อแม่ที่ดีซึ่งต้องอาศัยการฝึกทักษะ ไม่ใช่เป็นเรื่องของการโชคดี



- พ่อแม่ที่ดีต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษา สามารถตัดสินใจได้ เป็นแบบอย่างที่ดี และมีสิ่งอื่นๆ อีกมาก
- เป็นที่ยอมรับของชุมชน การเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์ หมายความว่าต้องมี การเข้าร่วมกับคนอื่นในชุมชนที่จะช่วยเด็ก และครอบครัว ในการให้ บริการที่เขาต้องการ

สิ่งที่ต้องการให้พ่อแม่อุปถัมภ์ ในเรื่องต่างๆ ไป พ่อแม่อุปถัมภ์ต้องมี สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดีต้องสามารถเพิ่มความปลอดภัยให้กับเด็ก และสามารถให้การดูแลสุขภาพแวดล้อมของเด็ก

- พ่อแม่อุปถัมภ์ต้องมีวุฒิภาวะที่เหมาะสม
- มีบ้านของตนเอง หรือเช่าบ้านอยู่ด้วยตนเอง
- มีรายได้ที่จะดูแลในครอบครัวตนเอง
- มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี
- มีห้องพักที่เพียงพอกับเด็ก

พ่อแม่อุปถัมภ์ที่มีคุณภาพ จะต้องมีพลังและความรักที่จะแบ่งปันคนอื่น ๆ และ ต้องสามารถ

- เป็นผู้ฟังที่ดีโดยไม่ตัดสิน และให้คำแนะนำได้เมื่อเด็กมีความต้องการ
- มีความยืดหยุ่นสามารถเปลี่ยนแปลงกิจวัตรในชีวิตประจำวันเพื่อประโยชน์ ของคนอื่น
- อยู่ในความเป็นจริง โดยรู้ข้อจำกัดว่าอะไรที่สามารถทำให้เด็กได้
- มีอารมณ์ดี สนุกสนาน มีอารมณ์ขันแม้ในภาวะวิกฤติ
- รู้สึกดีที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เพราะการเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์ต้องใช้ทีมช่วย ให้การสนับสนุน

การฝึกอบรมและการช่วยเหลือเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อพ่อแม่อุปถัมภ์

1. ก่อนเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์ อาจจะต้องเข้าร่วมในโปรแกรมการฝึกอบรม ซึ่งมี โปรแกรมที่หลากหลาย เพื่อเรียนรู้ และรับการแนะนำ เกี่ยวกับ
 - ความรับผิดชอบในการเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์
 - การเป็นพ่อแม่อุปถัมภ์อย่างไรที่อาจจะมีผลต่อครอบครัว
 - วิธีการช่วยเหลือ เพื่อที่เด็กจะสามารถแสดงอารมณ์ต่อการแยกจาก ครอบครัว





- วิธีฝึกอบรมวินัยในทางบวก
 - วิธีการดูแลเด็กที่พิการ มีปัญหาทางสุขภาพ หรือ มีความต้องการพิเศษอื่นๆ
2. หลังจากเด็กย้ายไปอยู่ที่บ้านพ่อแม่อุปถัมภ์อาจจะได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมหรือข้อมูลเกี่ยวกับ
- วิธีการควบคุมหรือจัดการปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ เฉพาะอย่าง เช่น การอาละวาดเอาแต่ใจ ซึมเศร้า การปัสสาวะรดที่นอน ฯลฯ
 - การให้บริการช่วยเหลือด้านอื่นๆ จากแหล่งต่างๆ

3. การรับบุตรบุญธรรม (Adoption)

การรับบุตรบุญธรรมมีความเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็ก เพราะเป็นหนึ่งในกระบวนการหาครอบครัวทดแทนให้กับเด็กแทนครอบครัวเดิม การดำเนินขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้นเมื่อ เด็กถูกทอดทิ้ง และ/หรือ ถูกทารุณกรรมโดยพ่อแม่ของตนเอง หรือพ่อแม่ที่ไม่สามารถจะรับผิดชอบดูแลเด็ก หรือไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเองให้ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมได้ ในสถานการณ์เช่นนี้การทำให้เด็กได้รับการคุ้มครองดูแลระยะยาวจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับความปลอดภัย และการเติบโตของเด็ก การดำเนินขั้นตอนนี้จะต้องมีการเตรียมเด็กเพื่อไปอยู่กับผู้ดูแลตั้งแต่ขั้นครอบครัวอุปถัมภ์ จนถึงขั้นของครอบครัวบุญธรรม นอกจากนี้ยังต้องเตรียมด้านอารมณ์ และจิตใจของเด็ก ซึ่งอาจมีความรู้สึกได้หลายๆ อย่าง เช่น ความรู้สึกสูญเสีย ความรู้สึกผิดและล้มเหลว ความรู้สึกโกรธและหุดหู่ใจ เป็นต้น ครอบครัวบุญธรรมจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาแนะนำเป็นพิเศษสำหรับการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้งอย่างรุนแรง การจะเลือกครอบครัวบุญธรรมควรพิจารณาเลือกจากเครือข่ายที่มีความใกล้ชิดกันก่อน เพราะเด็กจะมีความรู้สึกว่ายังคงเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและมีความคุ้นเคย หากพิจารณาไม่พบครอบครัวใกล้ชิดเด็กที่เหมาะสมแล้ว จึงเลือกครอบครัวซึ่งห่างออกไปที่มีความเหมาะสมกับเด็กมากที่สุด

การรับบุตรบุญธรรมเป็นส่วนหนึ่งของระบบสวัสดิการสำหรับเด็ก มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยเฉพาะทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งมีระบบการคัดกรองและการเตรียมพ่อแม่ ทั้งพ่อแม่ที่แท้จริงและพ่อแม่บุญธรรม ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติโดยยอมให้ครอบครัวอุปถัมภ์ที่ดูแลเด็กอยู่ สามารถรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

ได้ เนื่องจากการวิจัยพบว่าช่วงเวลาของเด็กอยู่ในสถานดูแลเด็กหรือครอบครัวอุปถัมภ์จะมีระยะเวลาที่ยาวนาน Maas and Engler* 1959 ศึกษาจากเด็ก 4,000 คนในสถานที่อยู่ดูแลเด็ก พบว่าเด็กมากกว่า 50% จะต้องอยู่ในสถานนั้นจนกระทั่งโต และ Gruber, 1973 พบว่าเด็กที่อยู่ในสถานที่อยู่ดูแลเด็กใน Massachusetts จำนวน 60% จะต้องใช้เวลาอยู่ 4-8 ปี มีระยะเวลาโดยเฉลี่ยแล้วมากกว่า 5 ปี ในอดีตหน่วยงานสวัสดิการที่เกี่ยวกับเด็กจะเลือกครอบครัวบุญธรรมและพ่อแม่อุปถัมภ์บนมาตรฐานที่ต่างกัน แต่ปัจจุบันมาตรฐานในการเลือกครอบครัวทั้ง 2 แบบนี้แทบจะไม่แตกต่างกันเลย (Derdeyn, 1990)

การรับบุตรบุญธรรมแบบเปิด และแบบปิด

นโยบายการรับบุตรบุญธรรมในอดีตที่ผ่านมา ความเป็นพ่อแม่แท้จริงจะยุติลงเมื่อกระบวนการทางกฎหมายประกาศคำตัดสินแล้ว และเด็กก็ไม่มีโอกาสพบพ่อแม่ที่แท้จริงอีก (Wrobel et al., 1998) แต่ในระยะหลังนี้มีการเรียกร้องจากพ่อแม่บุญธรรมและผู้ทำงานว่าแนวคิด “การรับบุตรบุญธรรมแบบเปิด” เป็นสิ่งที่น่าสนใจและมีประโยชน์อย่างมากในการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม “open” adoption (Avery, 1998, Baran and Pannor 1990 ; Belbas, 1987 ; Berry, 1993 ; Chapman et al., 1987 ; Demick and Wapner, 1988 ; Saehdev, 1991 ; Triseliotis, 1987 ; Watson, 1988) โดยยอมให้พ่อแม่ที่แท้จริงสามารถพบกับครอบครัวที่รับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม เพราะพบว่าเด็กจะต้องการค้นหาพ่อแม่ที่แท้จริงของตนเอง การปิดบังอาจจะมีผลต่อการไม่ประสบความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์กับพ่อแม่บุญธรรม และมีภาพพจน์ในแง่ลบ (Triseliotis, 1973) แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง แต่ทั้งนี้พ่อแม่ที่แท้จริงต้องไม่เป็นคนที่เจ็บป่วยทางด้านจิต หรือมีการตัดสินใจที่เป็นปัญหา พบว่าแม้ว่าจะมีความยากลำบากในการติดตามพ่อแม่ที่แท้จริง แต่ก็เป็นการช่วยผ่อนคลายทางด้านอารมณ์สำหรับพ่อแม่บุญธรรมและพ่อแม่ที่แท้จริง และเป็นการทำหายสำหรับพ่อแม่บุญธรรม การพัฒนาการรับบุตรบุญธรรมให้มีรูปแบบเป็นกลุ่มที่สนับสนุนกันจากทั้งพ่อแม่บุญธรรม เด็ก และพ่อแม่ที่แท้จริง

การรับบุตรบุญธรรมแบบเปิด คือ พ่อแม่ที่แท้จริงสามารถเห็นประวัติโดยย่อ และกระบวนการศึกษาครอบครัวที่ขอรับบุตรบุญธรรมซึ่งเสร็จสมบูรณ์แล้ว แม่หรือคนในครอบครัวที่แท้จริงสามารถมาพบและเลือกครอบครัวบุญธรรม และมีส่วนร่วม





ในกระบวนการขอรับบุตรบุญธรรม พ่อแม่แท้จริงและพ่อแม่บุญธรรมอาจจะวางแผนร่วมกันในการสร้างสัมพันธภาพในอนาคต อาจจะตัดสินใจสื่อสารกันเองโดยตรงโดยผ่านทางจดหมาย ภาพถ่าย โทรศัพท์และการเยี่ยมบ้าน อาจจะแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัวบางอย่างแก่กัน หน่วยงานมีบทบาทในการสร้างสัมพันธภาพและให้การสนับสนุนช่วยเหลือ โดยมุ่งเน้นให้อยู่บนประโยชน์ของเด็กว่าถ้าหากเปิดเผยแล้วเด็กจะได้รับประโยชน์สูงสุด

การรับบุตรบุญธรรมแบบเปิด ไม่ใช่การทำหน้าที่พ่อแม่ร่วมกัน พ่อแม่แท้จริงไม่มีอำนาจตามกฎหมาย และการเลี้ยงดูเด็กก็เป็นสิทธิโดยชอบธรรมของพ่อแม่บุญธรรม แต่เด็กมีโอกาสที่จะพัฒนาความสัมพันธ์กับพ่อแม่แท้จริง จากประสบการณ์พบว่ามีพ่อแม่แท้จริงเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ต้องการมีส่วนร่วมพิจารณาในกระบวนการรับบุตรบุญธรรมดังกล่าวมา ในขณะที่พ่อแม่แท้จริงซึ่งขอเข้ามาเกี่ยวข้องในการรับบุตรบุญธรรมแบบเปิดก็จะแสดงความสงสัยว่าทำไมคนส่วนมากที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้มักละเลยในรายละเอียดบางประการที่พ่อแม่แท้จริงกังวล ผู้ทำงานจะต้องให้ความมั่นใจโดยการให้รู้ว่าเด็กปลอดภัยและสบายดี และมีการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวบุญธรรม ซึ่งพ่อแม่ทั้ง 2 ฝ่ายอาจจะตกลงร่วมกันในการวางแผนในอนาคต เพราะเด็กจะเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวต่อไป สัมพันธภาพจะต้องเป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าใครบ้างที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว และในการดำเนินชีวิตของเด็ก

จากการศึกษาเรื่องนี้อย่างครอบคลุม โดยการติดตาม 720 ครอบครัวที่รับบุตรบุญธรรมแบบเปิด เมื่อเด็กมีอายุ 12 ปี โดย Harold D. Grotevant and Ruth G. McRoy, 1998 พบว่า “พ่อแม่ที่เปิดเผยมูลในการรับบุตรบุญธรรมแสดงความเห็นอกเห็นใจมากกว่า และพูดคุยอย่างเปิดเผยเรื่องนี้กับเด็กมากกว่า และมีความกลัวว่าพ่อแม่ที่แท้จริงอาจจะพยายามหาผลประโยชน์จากเด็กน้อยกว่าพ่อแม่ที่รับบุตรบุญธรรมแบบปิด”

จากการสำรวจเด็กที่รับเป็นบุตรบุญธรรมแบบเปิดในแคลิฟอร์เนียจำนวน 1,396 ราย เมื่อเทียบจากเดิม พบว่าเด็กมีพฤติกรรม ดีขึ้นหลังจากเด็กไม่ต้องค้นหาพ่อแม่ที่แท้จริง (Berry et al ; 1998)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเด็กที่เป็นบุตรบุญธรรม

มีการศึกษาเด็กที่เป็นบุตรบุญธรรมจากนานาชาติ ซึ่งเคยถูกทอดทิ้ง หรือ



ถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก และเด็กที่ถูกเปลี่ยนผู้ดูแลหลายคน รวมถึงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยง โดยสำรวจปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. อายุของเด็กขณะรับเป็นบุตรบุญธรรม

- การรับบุตรบุญธรรมตั้งแต่แรกเกิด พบว่า เด็กจะสามารถสร้าง “ความรู้สึกไว้วางใจ” ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาทางอารมณ์ ได้ดีที่สุด
- การรับบุตรบุญธรรมที่อายุมาก แต่ได้รับการดูแลในช่วงแรกของชีวิตเป็นอย่างดี พบว่า เด็กต้องใช้เวลาในการปรับตัวบ้าง แต่ก็จะสามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับครอบครัวบุญธรรมได้ในที่สุด
- การรับบุตรบุญธรรมที่มีอายุมาก แต่ในช่วงแรกของชีวิตได้รับการดูแลที่มีความรุนแรง หรือได้รับการกระทบกระเทือนจิตใจ พบว่า ปัญหาของเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุของเด็กขณะรับเป็นบุตรบุญธรรม และความรุนแรงของประสบการณ์ที่ผ่านมา ส่วนเด็กบางคนที่เคยเป็นเด็กกำพร้าจะมีประสบการณ์ที่จำกัดในการติดต่อสื่อสาร หรือสร้างความคุ้นเคย

2. พัฒนาการที่ไม่สมวัยพบได้จากหลายอย่าง

- ขณะมารดาตั้งครรภ์มารดาเสพยาเสพติด
- มีประวัติน้ำหนักแรกเกิดน้อย
- เด็กที่เลี้ยงไม่โต
- มีปัญหาทางระบบสมอง

จากการศึกษาเด็กในโรงเรียน จำนวน 260 ราย (Brodzinsky and colleagues, 1984) เปรียบเทียบนักเรียนที่เป็นบุตรบุญธรรม และที่เป็นเด็กในครอบครัวปกติ โดยวัดจากรายงานของแม่และครู พบว่าเด็กที่เป็นบุตรบุญธรรมมีปัญหาทางด้านจิตใจและการเรียน มีความสามารถในการเข้าสังคมต่ำ และความสำเร็จในการเรียนต่ำกว่าเด็กในครอบครัวปกติ

Lindholm and Touliatos (1980) ศึกษาในโรงเรียนชนบท เปรียบเทียบเด็กที่เป็นบุตรบุญธรรม 41 ราย และเด็กในครอบครัวปกติ 2,991 ราย โดยให้ครูตอบแบบสำรวจปัญหาพฤติกรรม พบว่าเด็กที่เป็นบุตรบุญธรรมมีอาการบ่งชี้ซึ่งแสดงถึงปัญหาทางบุคลิกภาพและพฤติกรรมแปรปรวนมากกว่า

การศึกษาดังกล่าว เป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าเด็กที่เป็นบุตรบุญธรรมมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือรักษา จากผลของการดูแลอย่างไม่เหมาะสมที่เด็กได้รับในเบื้องต้นของชีวิต



กระบวนการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

ผู้ทำงานมีความจำเป็นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการรับบุตรบุญธรรมหลายๆ อย่าง หลายๆ องค์การ ทั้งการรับบุตรบุญธรรมภายในประเทศและต่างประเทศ และจะต้องรู้วิธีการศึกษาครอบครัว การประเมินครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการประสานการทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงของเด็กและครอบครัว และครอบครัวที่จะรับเป็นบุตรบุญธรรม

การศึกษาครอบครัว

เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของการประเมิน การให้ความรู้ และการค้นหาข้อมูล อย่างไรก็ตาม การศึกษาครอบครัวก็เป็นเพียงเครื่องมืออย่างหนึ่งในการประเมิน ผู้ทำงานจะต้องใช้ทั้งการศึกษากับการเปิดโอกาสให้พ่อแม่ที่คาดหวังการขอรับบุตรบุญธรรม ได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับบุตรบุญธรรม ทั้งจากเจ้าหน้าที่ที่ทำเรื่องนี้โดยตรง และการเข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบุญธรรมเพื่อมีโอกาสพบปะกับพ่อแม่คนอื่นๆ

- การจัดสถานที่ให้กับครอบครัวในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในหัวข้อต่างๆ เช่น
- การรอคอยรับเด็ก
 - การให้คำปรึกษากับพ่อแม่ของเด็ก
 - ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ของเด็ก
 - การช่วยเหลือเด็กให้เข้าใจเรื่องการรับเป็นบุตรบุญธรรม
 - ข้อมูลเกี่ยวกับพ่อแม่ของเด็ก
 - การรับเด็กที่มาจากต่างเชื้อชาติ ต่างวัฒนธรรม
 - การเจ็บป่วย และพัฒนาการของเด็กโดยเฉพาะเด็กที่มาจากสถานสงเคราะห์
 - กระบวนการในการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม
 - การเตรียมเอกสาร
 - การเรียนรู้วัฒนธรรมของเด็ก เป็นต้น

พ่อแม่บุญธรรมต้องเรียนรู้ร่วมกันเพื่อที่จะได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งนอกจากการเรียนรู้พร้อมกันกับกลุ่มแล้ว เจ้าหน้าที่หรือนักสังคมสงเคราะห์ยังต้องให้โอกาสพ่อแม่บุญธรรมได้พบเมื่อต้องการความช่วยเหลือในการดูแลเด็ก หรือเมื่อมีปัญหาข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็ก เมื่อการศึกษาครอบครัวสมบูรณ์แล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องเขียนรายงานการประเมินครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง



ครอบครัวบุญธรรมส่วนมากจะมีความวิตกกังวล และเป็นทุกข์ว่าการพิจารณาของเจ้าหน้าที่จะเป็นอย่างไร ผู้ทำงานจึงควรให้ผู้ขอรับบุตรบุญธรรมได้พูดถึงความรู้สึกที่กังวลใจ ด้วยการรับฟัง และให้กำลังใจ โดยไม่สัญญา หรือทำให้เกิดความคาดหวังล่วงหน้า

ในกรณีที่พ่อแม่บุญธรรมเป็นชาวต่างประเทศ จะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ข้อพิจารณาคุณสมบัติของพ่อแม่บุญธรรมลักษณะนี้คือ จะต้องมีความรับผิดชอบ ตลอดจนสามารถรับความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ ได้ง่าย และรวดเร็ว เพื่อที่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือพัฒนาให้มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เด็กควรจะได้รับเตรียมเรื่องความแตกต่างของผิวตั้งแต่เล็กๆ ในช่วงอายุ 2-3 ปี เพราะเป็นวัยที่เด็กจะเริ่มไปสถานที่รับดูแลเด็กกลางวันหรือโรงเรียน ซึ่งจะมีเด็กคนอื่นๆ พูดยถามว่าทำไมเด็กถึงไม่เหมือนพ่อแม่หรือพี่น้อง

การตั้งคำถามสำหรับตัวของพ่อแม่บุญธรรม เพื่อตรวจสอบความมั่นใจในการรับบุตรบุญธรรม

- คุณพร้อมหรือต้องการประสบการณ์ใหม่ในการดูแลเด็ก การทำกิจกรรมกับเด็ก
- คุณจะมีความสุขสนุกสนานในความแตกต่างของเด็กแต่ละคน
- คุณมีความสามารถที่จะยืดหยุ่น และเปลี่ยนแปลงความคิด เพื่อน กิจกรรม และชีวิตประจำวัน
- คุณจะสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับคนอื่นๆ ซึ่งต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง
- คุณยินดีที่จะได้รับการตรวจสอบบุคลิกภาพต่างๆ ซึ่งอาจจะมีความไม่เหมาะสม
- คุณมีความรู้สึกสบายใจในการเริ่มมีบทบาทเป็นพ่อแม่บุญธรรม
- คุณสามารถยอมรับพ่อแม่แท้จริงของเด็กและกระบวนการเรียนรู้ในระยะยาวของชีวิต
- คุณยอมรับว่าเด็กจะต้องมีความต้องการพิเศษในการพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองและความภาคภูมิใจในตนเอง
- คุณต้องการจะย้ายไปอยู่ที่อื่น เปลี่ยนโรงเรียน เพื่อหาสิ่งแวดล้อมใหม่ หรือหาสังคม เพื่อน ที่เหมาะสมกับเด็ก
- ครอบครัวคุณยอมรับความจริงได้ว่า เด็กมีความแตกต่าง หรือไม่ได้เป็นสมาชิกแท้จริงของครอบครัว
- คุณเข้าใจว่าการรับบุตรบุญธรรมนั้น จะต้องช่วยเด็กให้จัดการกับความรู้สึกในเรื่องพ่อแม่ที่แท้จริง





ข้อควรปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการรับบุตรบุญธรรม

- ต้องมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษาก่อนการรับบุตรบุญธรรม จนกระทั่งสิ้นสุดทางด้านกฎหมาย
- ต้องมีการเยี่ยมบ้านหลังการรับบุตรบุญธรรม 3 เดือน หรือ 6 เดือน โดยเจ้าหน้าที่หรือนักสังคมสงเคราะห์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ (ควรมีการติดตามในระยะแรก เช่น ทุกอาทิตย์ หรือเปิดโอกาสให้พ่อแม่บุญธรรมติดต่อได้ตลอดเวลา)
- ต้องเปิดโอกาสให้พ่อแม่บุญธรรม ขอรับการปรึกษาได้ตลอด เมื่อเกิดปัญหาหรือความไม่เข้าใจ
- ให้ข้อมูลแก่พ่อแม่บุญธรรม ว่ามีหน่วยงานที่ให้บริการด้านต่างๆ เกี่ยวกับเด็กอยู่ที่ใดบ้าง

การเตรียมพ่อแม่บุญธรรม

- การคาดหวังความสุขในการเป็นพ่อแม่ : มีเด็กจำนวนมากต้องการความรักจากพ่อแม่ ด้วยแรงจูงใจและความอดทนเพียงเล็กน้อย พ่อแม่บุญธรรมก็สามารถเป็นพ่อแม่ที่ให้ความรัก และสร้างครอบครัวตามความต้องการของเด็กได้
- ประสบการณ์ก่อนการรับบุตรบุญธรรมเป็นสิ่งสำคัญ : มีความรู้สึกพร้อมที่จะศึกษาเรื่องการรับบุตรบุญธรรมหรือยัง เรื่องสำคัญที่ต้องเน้นมากคือการรับบุตรบุญธรรมไม่ใช่การแก้ปัญหาการไม่มีบุตร หรือความต้องการบุตรเพศหญิงหรือชายเพราะตนเองไม่มี เพียงแต่เป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างครอบครัว
- การติดต่อหน่วยงานที่เตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพ่อแม่บุญธรรม : เพื่อให้พ่อแม่บุญธรรมเข้าใจข้อมูล ขั้นตอน และวิธีการที่หน่วยงานซึ่งรับผิดชอบกำลังทำงานกับพ่อแม่ที่แท้จริง รวมถึงผลกระทบของชีวิตเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือทารุณกรรม
- การมีเวลาในการดูแลเด็ก : ถ้ายังไม่คุ้นเคยกับเด็กมาก่อน ต้องมีเวลาสร้างความคุ้นเคยกับเด็ก เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเป็นการสร้างความสัมพันธ์

- ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับบุตรบุญธรรม ตลอดจนกลุ่ม หรือบุคคลที่จะให้ความสนับสนุนช่วยเหลือ
- ติดต่อกับหน่วยงานรับบุตรบุญธรรมที่มีมาตรฐาน : สอบถามจำนวนเด็กที่หน่วยงานมี ระยะเวลาที่ต้องดำเนินการ การให้ข้อมูลภูมิหลังเดิมของเด็ก ตลอดจนประวัติการเจ็บป่วย
- มีความยืดหยุ่นสูง และเปิดเผยยอมรับ : เด็กแต่ละคนมีความเฉพาะรายที่แตกต่างกัน ทั้งด้านความสามารถและความต้องการ
- พูดสื่อสารกับเพื่อน และญาติพี่น้องเกี่ยวกับการวางแผนการรับบุตรบุญธรรม : เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการมีความรู้ในกระบวนการรับบุตรบุญธรรม การสนับสนุนจากครอบครัวและความเข้าใจเรื่องการรับบุตรบุญธรรมจะเป็นการช่วยพ่อแม่ และเด็ก และเป็นการสร้างความผูกพันกับครอบครัว

การเตรียมพ่อแม่ที่แท้จริง

- ให้ทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้นกับเด็ก : เด็กได้รับบาดเจ็บ กระแทกกระเทือนทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือถูกทอดทิ้งอย่างไร จากใคร
- ให้เข้าใจความแตกต่างของเด็ก : เด็กบางคนสามารถควบคุมดูแลได้ บางคนก็มีพฤติกรรมที่ยากลำบาก สิ่งแวดล้อมภายในบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ดีและไม่ดีของเด็ก
- ให้เข้าใจความต้องการของเด็ก : พัฒนาการที่ผ่านมา ความต้องการเรียนรู้ที่จะรักและรู้สึกปลอดภัยตั้งแต่เล็กๆ การเลี้ยงดูที่เด็กได้รับ ความยากลำบากในการดูแลเด็ก สิ่งที่เด็กต้องการมากที่สุดและเป็นประโยชน์ต่อเด็กมากที่สุด
- ให้รู้ว่าจะได้รับประโยชน์อย่างไร : เด็กมีโอกาสเติบโตพัฒนาได้รับการศึกษา ถึงแม้ว่าพ่อแม่จะรู้สึกสูญเสียเด็ก
- ให้พิจารณาถึงการทำหน้าที่พ่อแม่ : ความสามารถในการดูแลทั้งปัจจุบันและอนาคต ใครจะให้ความช่วยเหลือ ความปลอดภัยของเด็ก
- ให้พิจารณาการรับบุตรบุญธรรมเป็นทางเลือก : การมีคนที่จะช่วยดูแลเด็กอย่างถูกต้อง สามารถให้เด็กได้รับความต้องการพื้นฐานและมีหน่วยงานช่วยติดตามดูแล



- ให้รู้ว่าเด็กต้องการอะไรพิเศษ : พ่อแม่ชนิดไหน ต้องการความช่วยเหลืออะไร
- ให้คิดถึงเรื่องการสูญเสีย : จะรู้สึกอย่างไร จะมีอะไรเกิดขึ้น ใครจะให้การช่วยเหลือได้
- ให้มีการวางแผนและจุดมุ่งหมาย : แผนหลังจากการรับบุตรบุญธรรม ใครที่ต้องการให้ช่วยเหลือและจะช่วยเหลืออย่างไร
- เมื่อถึงเวลาที่เด็กต้องแยกจาก : มีอะไรที่จะเจ็บปวดที่สุด เคยมีการสูญเสียแบบนี้หรือไม่ แล้วทำอย่างไร ต้องการทำอะไรก่อนเด็กไป
- การให้ข้อมูลและการไปอยู่กับครอบครัวบุญธรรม : อะไรที่เด็กต้องการ ได้ยินจากพ่อแม่ พ่อแม่จะช่วยเตรียมพร้อมเด็กอย่างไร
- เมื่อต้องแยกจากพ่อแม่ : อะไรที่ต้องการฟังจากเด็ก พ่อแม่จะพูดอะไรกับเด็ก และจะสามารถช่วยเหลือเวลาที่เด็กร้องไห้ได้หรือไม่
- ความรู้สึก เศร้า สูญเสีย และการรักษาให้ความรู้สึกไม่ตีหมดไป : การยอมรับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ต้องการให้คนอื่นตอบสนองอย่างไร
- การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวบุญธรรม : อะไรที่พ่อแม่จะช่วยเด็กให้สร้างความรู้สึกรัก และความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวใหม่ได้

การเตรียมโรงเรียน

- **การเตรียมเด็ก** เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่โรงเรียน ครูเพื่อน โดยการพูดบอกเล่า ให้ดูภาพ และพาเด็กไปเห็นสภาพจริง
- **การเตรียมครู** เพื่อช่วยเหลือเด็กในด้าน : การเรียน การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน ปัญหาทางพฤติกรรมอารมณ์ การปรับตัวและการแสดงออก

การสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวบุญธรรม

สำหรับพ่อแม่บุญธรรมการพัฒนาสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กที่รับเป็นบุตรบุญธรรม รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์กับเด็กคนอื่นๆ ภายในครอบครัวด้วย สิ่งที่สำคัญคือ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ซึ่งคาดหวังว่าจะเกิดความรักและความผูกพันกันขึ้นระหว่างเด็กกับพ่อแม่บุญธรรม หรือเด็กกับเด็กคนอื่นๆ ในอนาคตด้วย



• **ความรู้สึกลูกผูกพันและการรับบุตรบุญธรรม** ความผูกพันเป็นความรู้สึก และอารมณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยปกป้อง และทำให้เด็กมีพัฒนาการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ความรู้สึกผูกพันจะเกิดและพัฒนาขึ้นระหว่างคนดูแลเด็กกับเด็กทุกคน เมื่อมีการปฏิบัติต่อกันในทางบวก ตามทฤษฎีของ Bowlby ความผูกพันนี้จะสามารถสร้างได้ดีภายในขวบปีแรกของเด็ก เด็กจะสามารถมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความรู้สึกมั่นคง ดังนั้นการสร้าง ความสัมพันธ์ของการรับบุตรบุญธรรมจึงมีความยุ่งยากซับซ้อน เพราะไม่เพียงเด็กขาดการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และเด็กตั้งแต่แรกเกิดเท่านั้น แต่ประสบการณ์ในอดีตของเด็กก็มีส่วนด้วย เช่น ความเป็นอยู่ในบ้าน การย้ายที่อยู่บ่อยๆ ซึ่งจะทำให้การพัฒนาความรู้สึกผูกพันไม่เกิดขึ้น การถูกทอดทิ้งและประสบการณ์ การแยกจากในวัยที่กระทบต่อการพัฒนาความผูกพัน ดังนั้นพ่อแม่บุญธรรมจะ ต้องเตรียมการสำหรับการเป็นพ่อแม่ของเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และมีปัญหาทางอารมณ์ ไว้ด้วย

4. การอยู่อาศัยอิสระด้วยตนเอง (Independent Living)

การช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมในเบื้องต้น เด็กจะได้รับการแทรกแซง ครอบครัวยุติโดยการแยกเด็กไปอยู่ในโรงพยาบาล สถานแรกรับ สถานบำบัดฟื้นฟู บ้านอุปถัมภ์ บ้านพักพิง หรือหน่วยงานลักษณะต่างๆ ที่เป็นของรัฐและเอกชน หลังจากได้รับการช่วยเหลือในเบื้องต้นแล้ว เด็กจะต้องได้รับการพิจารณาจัดการดูแลทั้งระยะสั้น ระยะยาวที่แตกต่างกันออกไปตามอายุของเด็ก ตามประเภท และตามความรุนแรงของการถูกทารุณกรรมด้วย เด็กที่จะพิจารณาให้ใช้วิธีการอยู่ อย่างอิสระควรอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลาย เพราะเด็กวัยนี้จะมีปัญหาทางด้าน อารมณ์และสังคมที่เกิดจากการทารุณกรรมหรือการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม บาง ครั้งชีวิตที่เติบโตในสถานที่อยู่ดูแลหรือเลี้ยงดู หรือครอบครัวอุปถัมภ์ไม่สามารถเตรียม เด็กสำหรับการดำเนินชีวิตด้วยตนเองได้อย่างพอเพียง พบว่าบริการรูปแบบนี้จะ ช่วยลดความยุ่งยากลงอย่างมาก ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล และระบบที่ไม่เหมาะสม กับวัยของเด็ก แต่อย่างไรก็ตาม ต้องมีการประเมินและพิจารณาเด็กแต่ละราย อย่างละเอียดก่อนใช้วิธีการนี้





1. เด็กได้รับการบำบัดฟื้นฟูแล้วไม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจที่รุนแรง
2. เด็กมีทักษะทางด้านสังคมและการจัดการแก้ไขปัญหาได้
3. เด็กมีทักษะในการควบคุมตนเองทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรม
4. เด็กสามารถวางแผนการจัดการเรื่องการเงิน การดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงานได้ เป็นต้น

ซึ่งจำเป็นต้องมีโปรแกรมในการเตรียมเด็กสำหรับการเลี้ยงตัวเองได้หลังจากออกจากสถานดูแล บ้านพักพิง หรือครอบครัวอุปถัมภ์ ให้เด็กแต่ละรายดังนี้

1. การให้บริการเฉพาะราย (Casework Services) เจ้าหน้าที่ทำงานด้านสวัสดิการเด็กมีเป้าหมายให้การช่วยเหลือเด็กแต่ละรายอย่างเข้มข้นละเอียดถี่ถ้วน การให้บริการอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่เป็นการทำงานแบบวิชาชีพเป็นสำคัญ และวิธีการให้บริการมีเป้าหมายที่จะปรับตัวเข้าหากันเป็นแนวทางเดียวกัน มีการประเมินค่าจากตัวชี้วัดที่บ่งชี้ถึงความเข้มแข็ง ผู้ทำงานจะต้องส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ การสร้างโอกาส การให้กำลังใจและสนับสนุนที่จะนำไปสู่เป้าหมายของเด็กแต่ละคน การวางแผนสำหรับการเป็นอิสระของเด็กในที่สุด

2. การให้บริการทางการศึกษา (Educational Services) ต้องพิจารณาว่าการเรียนอะไรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก ระหว่างการเรียนสายสามัญหรือการฝึกอบรมด้านวิชาชีพ การพิจารณาจะต้องตั้งอยู่บนความสามารถของเด็กแต่ละคน พบว่าเด็กในสถานที่อยู่ดูแลเด็กหลายแห่งต้องการการดูแลทางการศึกษาเป็นพิเศษ ต้องการกลุ่มที่ช่วยเหลือโดยมุ่งทักษะการเรียนและการสอนพิเศษอย่างใกล้ชิด ในบางกรณีเพื่อนของเด็กก็อาจจะเป็นผู้ช่วยสอนที่มีประสิทธิภาพมาก

3. โปรแกรมการเตรียมพร้อมสู่อาชีพ อาจใช้วิธีการทั้งแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม จะต้องมุ่งเน้นให้เด็กมีทักษะที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งต้องเริ่มฝึกตั้งแต่การเขียนจดหมายสมัครงาน การเขียนประวัติส่วนตัว การกรอกใบสมัครงาน เทคนิคในการตอบสัมภาษณ์ และมารยาทการแต่งกายที่เหมาะสม วิธีการฝึกที่ประสบผลสำเร็จจะต้องมีรูปแบบให้เด็กเห็น มีการแสดงบทบาทสมมุติ มีการฝึกปฏิบัติ เช่น การเติมเอกสารใบสมัครงาน และการซ่อมทุกอย่างที่เหมือนจริง การคาดหวังของนายจ้างและพฤติกรรมที่ต้องการในสถานที่ทำงานก็รวมอยู่ในโปรแกรมเตรียมความพร้อมเด็กสู่อาชีพด้วย นอกจากนี้ยังควรมีการเตรียมประเด็นในการอภิปรายกันว่าหากเกิดการลวนลามทางเพศควรทำอย่างไร เวลาในการทำงานที่เหมาะสม ภาษา เสื้อผ้าก็เป็นสิ่งจำเป็นในการเตรียมเด็ก

4. การฝึกทักษะในการดำเนินชีวิต โปรแกรมการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต มีความสำคัญยิ่ง ซึ่งไม่ใช่เพียงการให้คำปรึกษาเท่านั้นหากยังต้องทำทั้งการให้การ ศึกษา และการฝึกอบรมปฏิบัติ โปรแกรมทักษะการดำเนินชีวิตอาจมีส่วนประกอบหลาย ๆ อย่าง แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือ ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล ทักษะ การแก้ไขปัญหา และทักษะการตัดสินใจ การจัดการด้วยตนเอง และการรู้จัก ควบคุมตนเอง กลวิธีสำหรับการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความเครียด ตลอดจนทักษะ ทางด้านการจัดการบ้านพัก และการเงิน

- **ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล** จะทำให้การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น ได้ผลดี และบางครั้งก็จะส่งผลถึงทักษะทางสังคมหรือ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ กับคนอื่น ควรฝึกหนังสือมีแบบฝึกหัดให้โดยเฉพาะกับวัยรุ่นจะมีประสิทธิภาพมาก แต่สำหรับคนอื่นอาจจะมีประโยชน์ในด้านทักษะการพัฒนาตนเอง การฝึกทักษะ การสื่อสารจำเป็นต้องให้ความสำคัญทั้งด้านการใช้ภาษาถ้อยคำ และการใช้ภาษา ท่าทางในการสื่อสาร

- **ทักษะในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ** เด็กหลายคนที่อยู่ในระบบ คุปต์มักจะมีมุมมองของชีวิตที่ไม่ยืดหยุ่น หรือปล่อยอิสระมากเกินไป และเด็กู้สึก ว่ามีสิทธิ์ในการร้องขออะไรน้อยกว่า หรือมีทางเลือกน้อยกว่า เมื่อเผชิญกับ สถานการณ์ที่เป็นการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือการเข้าสังคมก็มีความยุ่งยาก ดังนั้น การสร้างโปรแกรมการอยู่อย่างอิสระเพื่อให้เด็กได้พัฒนาความสามารถของ ตนเอง ความสามารถในการเลือกตัดสินใจ และทำในสิ่งต่างๆ ที่มีหลายทางเลือก เตรียมไว้ โดยวิธีนี้จะช่วยพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาและทักษะการตัดสินใจ ถึง แม้ว่าจะมีวิธีการหลายๆ วิธี สิ่งที่จะต้องนำมาเป็นส่วนประกอบ คือ

- การให้นิยาม และแจกแจงว่า ปัญหาคืออะไรบ้าง
- การทดลองจะต้องมีความหลากหลายทั้งรูปแบบ และวิธีการ
- มีทางเลือกให้พิจารณาหลายอย่าง
- มีการวางแผนในการพัฒนาทักษะต่างๆ
- มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ชัดเจน
- มีการประเมินผล

- **ทักษะการจัดการด้วยตนเอง และการรู้จักควบคุมตนเอง** การฝึกอบรม ในเรื่องนี้จะรวมถึงทักษะการประเมินตนเอง คือ การประเมินพฤติกรรมของตนเอง เช่น การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง และมีความตระหนักในการทำหน้าที่ทั่วไป





การให้รางวัลตนเองจะให้เมื่อตนเองสามารถปฏิบัติทักษะได้ดี

- **ทักษะในกลวิธีสำหรับการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดความเครียด** ความวิตกกังวลที่มีอยู่สูงอาจจะเป็นเพราะผลของการรักษาช่วยเหลือที่ไม่ดี ซึ่งพบได้ในเด็กที่อยู่ในระบบอุปถัมภ์ เด็กในกลุ่มนี้จะพบว่ายังมีความเครียดฝังแน่นอยู่ บางครั้งต้องมีวิธีการที่จะช่วยเหลือเพิ่มขึ้นอีก คือ เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกจินตนาการ และการจัดความคิดในกระบวนการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจใหม่จากความเชื่อเดิมที่เป็นลบ

- **ทักษะทางด้านการจัดการบ้านพัก และการเงิน** การสอนทักษะในด้านนี้โดยทั่วๆ ไปจะมีเรื่องการเลือกทำเลที่พัก การต่อราคาค่าเช่า และการตกลงสัญญาต่างๆ การทำงานบ้าน การดูแลรักษาความสะอาด การต่อราคาเวลาที่ซื้อของ การเตรียมอาหารแต่ละมื้อ และการเก็บรักษาเงิน การตรวจสอบรายรับรายจ่าย ทักษะทั้งหมดนี้จะสามารถเรียนรู้ได้โดยใช้วิธีการกลุ่ม ทักษะต่างๆ จะประสบความสำเร็จได้ต้องมีกรอบทดสอบปฏิบัติเพื่อให้เกิดความชำนาญและพัฒนาจนมีประสิทธิภาพในทุกๆ ด้าน

5. โปรแกรมการให้คำปรึกษา มีวิธีการหลายชนิดในโปรแกรมการติดตามเด็กเมื่อเด็กเริ่มต้นการใช้ชีวิตอย่างอิสระแล้ว การให้คำปรึกษาแนะนำยังมีความจำเป็นสำหรับเด็ก เพราะเด็กอาจจะยังไม่แน่ใจ ยังปรับตัวไม่ได้กับสิ่งใหม่ๆ รอบตัวเขา วิธีการนี้จะช่วยอย่างมากเพราะเด็กจะไม่รู้สึกว่าเขาถูกทอดทิ้งทันที แต่เด็กจะรู้สึกดีว่าเขาสามารถใช้ทักษะการดูแลของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งที่สำคัญที่สุดในโปรแกรมนี้นี้ คือ การใช้อาสาสมัครที่เป็นผู้ใหญ่ที่สามารถเข้ากับเด็กแต่ละรายได้มาช่วยให้เด็กประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้สนับสนุน เป็นผู้สอน และเป็นเพื่อน การทำงานกับเด็กต้องมีการสร้างความภูมิใจในตนเองและทักษะ สิ่งที่เด็กต้องเอาชนะความกดดันจากเพื่อน และอุปสรรคอื่นๆ การให้คำปรึกษาไปสู่ความก้าวหน้าในการศึกษา และโอกาสในการหางาน

6. โปรแกรมการกำหนดสถานที่อยู่ และสิ่งแวดล้อม เป็นบริการอีกชนิดหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับเด็กในการออกจากบ้านซึ่งอยู่ในระบบสวัสดิการเด็ก เป็นการเพิ่มทางเลือกในการหาที่อยู่ให้กับเด็กจนถึงวัยรุ่นจึงเป็นทางเลือกใหม่อีกทางหนึ่งซึ่งอาจจะเริ่มจากการย้ายเด็กจากสถานที่ดูแล สถานที่อุปถัมภ์ หรือครอบครัวอุปถัมภ์ไปอยู่หอพัก บ้านพัก โดยมีคนดูแล วิธีการนี้เป็นบริการที่ปลดปล่อยเด็กให้เป็นอิสระรวมเข้ากับโปรแกรมอื่นๆ ข้างต้น เป็นโปรแกรมที่มีผู้ดูแลในขณะที่เด็ก

อยู่อย่างอิสระในห้องพัก บ้านพัก โดยอนุญาตให้เด็กทดลองปฏิบัติในการเลี้ยงตัวเองได้ในขณะที่ยังอยู่ในครอบครัวที่ปลอดภัย โปรแกรมที่มีความสร้างสรรค์มากจะต้องปล่อยให้เด็กและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเด็กแต่ละรายวางแผนเฉพาะรายที่จะทำให้เกิดทักษะในการดูแลตัวเองและเลี้ยงตัวเองได้ในที่สุด

7. โปรแกรมเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคม การปล่อยให้เด็กมีอิสระจากครอบครัวอุปถัมภ์ หรือสถานที่ดูแลเด็ก อาจทำให้เด็กรู้สึกตกใจหวาดกลัวได้ในหลายราย โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการดูแลมาเป็นเวลานาน ในสถานที่ดูแลเด็กหลายแห่งเด็กบางรายขาดการติดต่อกับครอบครัวอุปถัมภ์มานานแล้ว ขณะบางรายยังมีการติดต่อกับครอบครัวอุปถัมภ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งครอบครัวอุปถัมภ์ก็มีความสำคัญต่อเด็กในการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป ตลอดจนสามารถเลี้ยงตัวเองได้ หรือพึ่งพาตัวเองได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการอุปถัมภ์เด็กมีส่วนสำคัญที่จะช่วยเหลือเด็กเมื่อเด็กต้องการ ซึ่งเด็กเมื่อเติบโตเป็นวัยรุ่นจะมีกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่มีเครือข่ายทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

5. การดูแลเด็กในระบบหมู่บ้านเด็ก (Children's Village)

ในประเทศไทยมีการดูแลรูปแบบนี้เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี 2514 ที่พบว่ามีความชัดเจนและทำงานเป็นระบบคือ *หมู่บ้านเด็ก และหมู่บ้านเยาวชนโสสะ ซึ่งจัดให้เด็กอยู่ในลักษณะครอบครัว ในบ้านหนึ่งๆ จะมีแม่เป็นผู้ปกครอง และนำเป็นผู้ช่วยทั้งแม่และนำดูแลให้ความรักความอบอุ่นต่อลูก ครอบครัวละ 9-11 คน ซึ่งจะมีอายุแตกต่างกันและช่วยดูแลกันเองเหมือนพี่เหมือนน้อง เมื่อเด็กโตขึ้นจะแยกไปอยู่บ้านเยาวชน ระบบการดูแลเด็กในลักษณะกลุ่มนี้บางท่านเรียกชื่อว่า **บ้านจำลอง (Group Home Care)** ของหน่วยงานราชการก็มีลักษณะนี้บ้าง แต่มีความแตกต่างกันเพราะแยกเพศ และอายุ 7 ปีขึ้นไป (จินตนา นันทะเปารยะ. แนวทางและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กกำพร้า ; มิตรนราการพิมพ์. หน้า 30 -32. ปี 2530.)

6. บ้านพักพิง (Group Home)

บ้านพักพิงโดยทั่วไปจะมีการจัดตั้งโดยมีลักษณะพิเศษเฉพาะ แตกต่างจากบ้านอุปถัมภ์ และสถานดูแลเด็กหรือสถานสงเคราะห์ โดยปกติจะใช้กับเด็กโตหรือเด็กวัยรุ่น มีคำจำกัดความที่แตกต่างกันหลายอย่าง เช่น



Fisher “บ้านส่วนตัวในชุมชนสำหรับกลุ่มเด็กวัยรุ่นจำนวนไม่เกิน 6 คน ที่มีอายุไม่เกิน 16 ปี ซึ่งมีความยุ่งยากลำบากหลายอย่าง เด็กกลุ่มนี้ไม่ต้องการการดูแลในสถานที่ดูแลอย่างเด็กปกติทั่วไป แต่ไม่สามารถไปอยู่กับบ้านอุปถัมภ์ได้เช่นกัน”

Schwartz and Kaplan ให้คำจำกัดความโปรแกรมนี้ว่า “เป็นการกระจายอำนาจการดูแลเด็กจากศูนย์กลางไปยังส่วนที่เล็กลง ที่เป็นหน่วยเฉพาะสำหรับเด็กวัยรุ่นที่เรียนในระดับมัธยมปลาย”

Greenberg ให้ความสำคัญกับเป้าหมายว่า “เป็นการจัดบริการอย่างเล็ก โดยมีการจัดตั้งครอบครัวที่มีความสามารถในการดูแลเด็ก โดยให้เด็กอยู่ในชุมชน และยังคงรักษาการดำเนินชีวิตที่ปกติของชุมชนไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยที่เด็กสามารถเข้าไปร่วมอยู่กับชุมชนได้”

บ้านพักพิงนี้จะมีความแตกต่างอีกอย่าง คือ มีหน่วยงานที่เป็นเจ้าของบ้านและโปรแกรม ในการกำหนดและตัดสินใจว่าอะไรคือพื้นฐานของการดำเนินชีวิตที่ควรจะเป็น และพ่อแม่อุปถัมภ์ที่มีความคาดหวังที่จะสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตของเด็กตามความต้องการของเด็กแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่ม ซึ่งแตกต่างจากบ้านอุปถัมภ์ทั่วไปที่เด็กจะต้องปรับตามครอบครัวอุปถัมภ์

จะเห็นว่ามีมุมมองจากหลากหลายความคิดเห็นของคำว่าบ้านพักพิง ซึ่งต่างก็ให้ความสำคัญในรายละเอียดของการดูแลเด็กใน 4 ด้าน คือ

1. ธรรมชาติของการเป็นศูนย์ดูแลเด็กที่มีพื้นฐานในเรื่องครอบครัวหรือกลุ่มที่เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นธรรมชาติ
2. ธรรมชาติของการเข้ามามีส่วนร่วมของหน่วยงานด้านการให้คำปรึกษา หรือการปฏิบัติโดยตรง
3. การเพิ่มเรื่องของกลุ่มเล็กๆ ที่มีอิสระในการปกครองตนเอง ในการมีส่วนร่วมในส่วประกอบของตนเอง หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มใหญ่
4. ระดับของความสามารถในการกลมกลืนกับชุมชนทั้งแบบเปิดเผยหรือปิด

หลักการของบ้านพักพิง

1. **มีพื้นฐานอยู่บนการสสร้างสัมพันธ์ภาพ** จะมีลักษณะที่สร้างขึ้นหรือจำลองขึ้นหลายอย่าง โดยเน้นเรื่องของการให้ความสำคัญต่อ ความรู้สึก ความคิด กิจกรรมประจำวัน การคาดหวัง ความต้องการ และบทบาทต่างๆ ในการทำงานกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว การที่จะให้เกิดภาวะสมดุลย์ได้ต้องสร้างความสัมพันธ์



ระหว่างบุคคลให้ได้ และต้องแก้ไขภาวะความเครียด ความกดดัน และความขัดแย้งที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นจนเกินปกติ หลักการของบ้านพักพิงก็มีเป้าหมายเพื่อช่วยเด็กให้มีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น ต้องได้รับการดูแลอย่างรอบด้าน แต่อยู่ในข้อตกลงกันจากการประเมินการรักษาว่าอะไรคือความต้องการของเด็ก ไม่ใช่อะไรคือความต้องการของผู้ดูแล บ้านพักพิงเน้นความสำคัญของลักษณะของครอบครัว เช่น อาชีพ ลักษณะการทำงานของพ่อแม่ต้องเอื้อต่อการมีเวลาให้กับเด็กเพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้ตามโปรแกรมที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจจะใช้ครอบครัวอื่นที่เป็นเครือข่ายในการช่วยดูแลเด็กเป็นบางวัน การเลือกเครือข่ายที่มาช่วยจะต้องมีการประเมินและเลือกรายที่ไม่มีภาระผูกพันที่จะเป็นอุปสรรคต่อการดูแลเด็ก และยังคงประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งในชีวิตแต่งงานด้วย การจัดบริการรูปแบบนี้เจ้าหน้าที่จะมีบทบาทในการ ติดต่อประสานงาน วิเคราะห์เตรียมการ กำหนดข้อตกลง สิ่งสำคัญคือครอบครัวต้องแบกรับภาระในการทำหน้าที่เหมือนเป็นที่มาของการบำบัดรักษา

2. เป็นการแยกเด็กที่ต้องการการบำบัดพิเศษซึ่งไม่อาจอยู่ร่วมกับครอบครัวอุปถัมภ์ตามปกติได้ เด็กที่ได้รับการอุปถัมภ์หลายรายไม่สามารถอยู่กับครอบครัวอุปถัมภ์ต่อไปได้ อาจจะเป็นเนื่องจากเด็กอายุมากขึ้นมีการบกพร่องและทำความเข้าใจยากลำบากจนครอบครัวอุปถัมภ์ไม่สามารถควบคุมได้ หน่วยงานต้องย้ายเด็กเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยง เพราะเด็กมีความต้องการได้รับการบำบัดรักษาจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเร่งด่วนมากกว่าการดูแลเด็กตามปกติ การบำบัดเด็กในบ้านพักพิงจะมีหน่วยงานที่แนะนำ ควบคุม และกำหนดโปรแกรมการรักษาโดยตรง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด โดยการสร้างกระบวนการควบคุมปัจจัย 2 อย่างคือการดูแลเด็ก และการบำบัดรักษาให้มีความสอดคล้องกัน ด้วยการวิเคราะห์บทบาทและหน้าที่ของทุกคนที่ดูแลเด็กให้ชัดเจน และพัฒนาแนวทางโดยการประสานกันอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถสื่อสารกันได้ ดังนั้น การวางแผนการรักษา ก็จะเป็นในทิศทางเดียวกันและสามารถปฏิบัติได้

บทบาทของผู้ดูแลเด็ก

1. พ่อแม่ที่อยู่ในบ้านกับเด็ก มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลและรับผิดชอบเด็กในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ เช่น เวลาในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ การตื่นนอน การกลับจากโรงเรียน การเจ็บป่วย การเข้าสังคม





การเข้าพิธีทางศาสนา การเรียนรู้การทำอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สะท้อนและเป็นแบบอย่างที่เหมาะสมให้ปฏิบัติ ให้การยอมรับกิจกรรมทั้งทางบวกและลบ โดยแสดงความคิดเห็นอภิปรายกันว่าพฤติกรรมใด หรือกิจกรรมใดเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ตามมาตรฐานทั่วไป ให้คำแนะนำ เสนอแนะ สนับสนุนช่วยเหลือ และยอมรับประสบการณ์ที่ผ่านมาของเด็ก

2. การทำงานเป็นกลุ่ม ควรจะได้รับการฝึกทักษะในการทำงานโดยตรงกับเด็กวัยรุ่น ในการสนับสนุนให้วัยรุ่นสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนด้วยกัน แต่ยังคงความรู้สึกการมีส่วนร่วมแบบประชาธิปไตยในการใช้ชีวิตในบ้านพักพิง และพัฒนาความสามารถที่มีอยู่ให้มากขึ้น รวมถึงทักษะและประโยชน์ที่เด็กจะได้รับในบ้านพักพิง การทำงานจะเน้นให้เด็กสามารถประสานกลมกลืนกันเหมือนเป็นการบำบัดโดยชุมชนที่สามารถวางแผนในการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถแสดงความรู้สึกหรือถกเถียงกันในเรื่องกฎเกณฑ์ต่างๆ

บทบาทของผู้บำบัดรักษาและช่วยเหลือ

1. ผู้นำบำบัดรักษา มีบทบาทในการช่วยให้เด็กผ่านพ้นความขัดแย้งทางจิตใจ โดยเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด ซึ่งการช่วยเหลือนี้อาจจะมีที่มาร่วมด้วยได้ การมีผู้ทำงานในบ้านพักพิงเข้าร่วมด้วยจะช่วยให้ได้อย่างมากเพราะจะสื่อสารและทำตามที่กำหนดไว้กับผู้บำบัดได้

2. ผู้ทำงานเฉพาะราย เป็นตัวแทนของหน่วยงานที่ทำงานต่อเนื่องกับเด็ก เป็นคนจัดการเตรียมการมีส่วนร่วมในการวางแผนทุกอย่างเกี่ยวกับเด็กก่อนเข้าอยู่บ้านพักพิง รวมถึงเป็นการจัดการเรื่องการเรียนของเด็กด้วย ซึ่งจะต้องระวังในการไปรบกวนผู้นำบำบัดรักษา

3. ผู้อำนวยการของโปรแกรมบ้านพักพิง จะรับผิดชอบเรื่อง การบริหารจัดการ การปฏิบัติงานของบุคลากรและการเงิน การเจ็บป่วย เป็นส่วนสำคัญในการปฏิบัติ เพื่อให้การทำงานของบ้านพักพิงดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้อำนวยการมีเป้าหมายจะพัฒนาผู้ทำงานให้เป็นวิชาชีพ และเข้าใจการช่วยเหลือเด็ก ตามแนวทางดังนี้

- ต้องมีความมั่นคงในการทำงานกับพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับ และเรียนรู้ที่จะลดความคาดหวังกับเด็กลงบ้าง ยอมรับพฤติกรรมก้าวร้าวที่มาจากรอบครัวได้ มองว่ามีอะไรอยู่ในคำพูดของเด็ก ความเข้มแข็งที่เด็กแก้ไขปัญหามา

- ปลอดภัยของเด็กโดยตรงมากกว่าอ้อยห่าง
- พัฒนาความอดทนต่อความวิตกกังวล และความกดดันของเด็ก ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความสามารถของผู้ทำงาน
- สร้างเอกลักษณ์ในวิชาชีพ ที่สามารถสะท้อนความสามารถรับผิดชอบ เมื่อเด็กไม่ทำตามข้อตกลงหรือแสดงความโกรธอย่างที่ไม่ได้ รวมถึงความกลมกลืนในการทำงานร่วมกับคนอื่นได้

3. บ้านพักพิงมีลักษณะเป็นกลุ่มเล็ก มีความเป็นอิสระคล้ายบ้านอุปถัมภ์

การเป็นอิสระนี้มาจากขนาดของบ้าน และระดับของการมีความพร้อมในส่วนประกอบต่างๆ ที่สามารถจัดการเองได้ ซึ่งขนาดของบ้านนี้ต้องมีการกำหนดกันว่าประมาณกี่คนถึงเหมาะสม อาจขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรม และความสามารถในการดูแลจัดการเด็ก การเริ่มต้นจากกลุ่มเล็กๆ จะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กในการเริ่มต้น

4. ฐานที่มั่นที่สำคัญ คือจำนวนของเด็ก บ้านพักพิงถูกออกแบบมาเพื่อให้

บริการเด็กวัยรุ่นที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเองสูง มีปัญหาเรื่องความสัมพันธ์และการควบคุมตัวเอง ซึ่งมีการปกป้องเด็กโดยอนุญาตให้ออกมาใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมแบบเปิดโดยการไปโรงเรียน เดินทางไปไหนอย่างอิสระ มีความรับผิดชอบต่อกฎเกณฑ์ของชุมชน แต่ก็พบว่าเด็กจะมีการแสดงออกที่รุนแรงได้รวมถึงอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ดูแลเด็กต้องสามารถดูแลเด็กได้

เนื่องจากเป็นเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม และการปรับตัวซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากวิชาชีพต่างๆ โดยเฉพาะการบำบัดรักษา ที่ต้องใช้เวลาและการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและไปในทิศทางเดียวกัน บ้านพักพิงซึ่งเป็นรูปแบบบริการที่อยู่ระหว่างครอบครัวอุปถัมภ์และสถานดูแลเด็ก มีผู้ดูแลใกล้ชิด และมีขนาดเล็กสามารถดูแลได้ทั่วถึงจึงมีความเหมาะสมในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้มากกว่าในการช่วยให้เด็กพัฒนาจนเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเริ่มต้นเข้าสังคมได้ในที่สุด บริการแบบบ้านพักพิงที่มีในประเทศไทยจะมีกลุ่มครอบครัวเล็กๆ ที่ทำอยู่บ้างแต่ไม่แพร่หลายเพราะเป็นเพียงกลุ่มที่เริ่มทดลองทำ และก็พบปัญหาอยู่มากทั้งตัวเด็ก กลุ่มครอบครัว และชุมชน ถึงแม้จะมีหน่วยงานช่วยเหลือในด้าน การประสานงาน การติดตาม และการบำบัดรักษาก็ตาม แต่อย่างไรก็ตามเราก็พบว่ารูปแบบนี้มีประโยชน์ และคุ้มค่าที่จะทดลองทำต่อไป





การประชุมครอบครัวเพื่อพัฒนาการวางแผนการให้บริการที่เหมาะสม

การประชุมครอบครัวเป็นการพบปะเพื่อให้ครอบครัวสามารถใช้ความเข้มแข็งและการคิดวางแผนในการพัฒนาเด็กและให้เกิดความแน่ใจว่าเด็กจะปลอดภัย วิธีการนี้อาจจะเรียกว่า “การประชุมกลุ่มครอบครัวในการร่วมกันตัดสินใจ” โดยมีเป้าหมายเพื่อเด็กและครอบครัว

- การประชุมกลุ่มครอบครัวในการร่วมกันตัดสินใจ จะจัดให้สมาชิกครอบครัว ซึ่งรวมถึง ญาติพี่น้อง ผู้ที่กระทำเด็ก เด็กที่ถูกกระทำ ตลอดจนคนอื่นๆ ที่ครอบครัวคิดว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เช่น ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน พระ เป็นต้น มาร่วมในกระบวนการตัดสินใจที่จะปกป้องเด็กและให้เกิดความปลอดภัยกับเด็กในการดูแลเด็ก การประชุมกลุ่มครอบครัว และการพบปะครอบครัว จะตั้งบนความเชื่อพื้นฐานว่าครอบครัวมีความเข้มแข็ง โดยยึดหลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และปรัชญาของการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยให้นักวิชาชีพยอมรับและสร้างสรรควิธีการช่วยเหลือบนความรู้ความชำนาญของครอบครัว สมาชิกของครอบครัวรู้ความเข้มแข็ง จุดอ่อนของตนเอง และความลับที่ไม่สามารถพูดได้ ความรู้เหล่านี้สามารถช่วยในการคิดวิธีการวางแผนที่ดีในการปกป้องเด็ก วิธีการประชุมกลุ่มครอบครัวนี้ ได้รับการยอมรับและมีการระดมความคิดให้มีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางมากขึ้นในชุมชนเพื่อช่วยให้การสนับสนุน และเป็นแหล่งช่วยเหลือครอบครัวในระหว่างหรือหลังจากครอบครัวพัฒนาตามแผนซึ่งตกลงกันแล้ว

- ประโยชน์ของกระบวนการนี้ แม้ยังไม่อาจประเมินผลสัมฤทธิ์ของวิธีการนี้ได้แน่นอน เนื่องจากมีความจำกัดในการประเมินผลการประชุมกลุ่มครอบครัวก็ตาม แต่พบว่ามียุทธศาสตร์ในทางบวกสำหรับทั้งครอบครัวและเจ้าหน้าที่วิชาชีพทางสวัสดิการสังคม รวมถึง

- สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกยินดีให้การช่วยเหลือมากขึ้น และยอมรับการจัดบริการ เพราะทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการวางแผนบริการนี้ด้วยกัน
- เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างพนักงานเจ้าหน้าที่และสมาชิกครอบครัว เพิ่มความพึงพอใจ และความรู้สึกโดดเดี่ยวของพนักงาน
- การรักษาไว้ซึ่งความต่อเนื่องของครอบครัวและเป็นวิธีการที่เชื่อมความสัมพันธ์ให้มากขึ้นในการกำหนดหน้าที่ของสมาชิก
- การลดจำนวนการทารุณกรรมซ้ำ ซึ่งผลของการประชุมกลุ่มครอบครัวนี้

ได้แสดงถึงความสำเร็จในหลายประเทศว่ามีจำนวนของการทารุณกรรม และการทอดทิ้งน้อยลง ซึ่งเป็นการพิสูจน์ว่าวิธีการนี้ได้ผลดี โดยเฉพาะ ในนิวซีแลนด์ที่เป็นประเทศแรกที่เริ่มใช้ นอกจากนี้ยังมีอังกฤษ แคนาดา สหรัฐอเมริกา และอีกหลายๆ ประเทศ

- กระบวนการในการประชุมครอบครัว การใช้การประชุมครอบครัวเป็นแนวคิดพื้นฐานนั้น อาจมีความยุ่งยากในแง่ของกระบวนการทำงานบ้าง แต่การวางแผนที่ดีก็จะทำให้การประชุมนั้นประสบความสำเร็จ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องรวบรวมและประเมินข้อมูล และทำงานกับครอบครัวในการกำหนดเป้าหมาย และทำการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมประชุม

อนึ่ง แม้จะพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการพัฒนาการวางแผนบริการ เป็นวิธีการปฏิบัติที่ดี แต่ในอเมริกาก็จะไม่ใช้วิธีการนี้ในกรณีที่เกิดถูกกระทำทารุณกรรมทางเพศและความรุนแรงภายในครอบครัว ในประเทศไทยเองมีการเอาระบบครอบครัวและเครือข่ายมาใช้ในการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพมานานแล้ว ส่วนใหญ่ก็จะใช้ในกรณีเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและเด็กที่ถูกทอดทิ้ง และได้ผลดีเช่นกัน การประชุมครอบครัวจะประสบความสำเร็จต้องมีหลักการ 2 อย่าง คือ

- ครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงได้
- ครอบครัวมีศักยภาพและภูมิปัญญาที่จะแก้ไขปัญหา

การประชุมครอบครัวและการตัดสินใจ ผู้ทำงานควรมีแนวคิดในการทำงานที่เหมือนกันเพื่อจะเกิดแนวปฏิบัติที่มีทิศทางเดียวกัน ดังนั้นต้องคำนึงถึง

- การรวมทุกๆ ฝ่ายเข้าประชุมด้วยกัน โดยไม่มีการแยกใครคนใดคนหนึ่งออกไป
- ให้ความเคารพในศักดิ์ศรีของสมาชิกในครอบครัว
- เป็นที่รวมของผู้มีแรงจูงใจที่จะมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
- เป็นการประชุมที่คำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม การสื่อสารก็จะต้องมีผู้รู้ในภาษานั้นๆ ด้วย
- การใช้วิธีนี้จะทำให้เด็กสามารถอยู่กับญาติคนใดคนหนึ่งได้ บนหลักการที่ว่าถ้าเด็กได้อยู่ในครอบครัวหรือญาติก็จะดีกว่าอยู่ในสถานพักพิง
- บางครั้งญาติอยู่ไกลมากหรืออยู่ต่างประเทศ ซึ่งอาจต้องใช้โทรศัพท์หรือวิธีอื่นๆ ที่ทำได้
- การประชุมไม่ใช่การทำจิตบำบัด แต่เป็นการพยายามแก้ปัญหาให้สำเร็จซึ่งมีความจำเป็นต้องหาญาติมาช่วยเหลือและติดตามดูแลเด็ก



- เพื่อความปลอดภัยของเด็กและคนที่เกี่ยวข้อง
หลักการที่จะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมคือ ต้องฟังครอบครัว และรวมความ
ห่วงใยต่อความปลอดภัยของเด็กเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม

ขั้นตอนในกระบวนการประชุมครอบครัว

ขั้นตอน I : การส่งต่อเพื่อเข้าประชุมกลุ่มครอบครัว เมื่อมีหน่วยงานส่ง
ต่อเด็กไปเข้าร่วมประชุมกลุ่มครอบครัวจะต้องมีผู้ทำหน้าที่ประสานงานรับผิดชอบ
ในการให้เกิดมีการจัดการประชุมขึ้น

ขั้นตอน II : การเตรียมการและการวางแผน การประชุมกลุ่มครอบครัว
ต้องการผู้ทำหน้าที่ประสานงานซึ่งมีเวลาในการเตรียมครอบครัวทุกคน รวมถึง
เครือญาติและคนอื่นๆ ที่จะต้องเข้าร่วมด้วย โดยจะต้องมีความเป็นกลางในการ
เตรียมการและวางแผน และในขั้นตอนอื่นๆ ด้วย การจะประสบความสำเร็จหรือไม่
ขึ้นอยู่กับความพร้อมของครอบครัวได้ดีเพียงไหน สำหรับผลที่เกิดขึ้นตามสภาพความ
เป็นจริง ดังนั้นผู้ประสานงานควรจะต้องทำดังนี้

- ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความชัดเจนในเป้าหมายของการประชุมกลุ่ม
ครอบครัว
- เชิญหรือขอร้องให้สมาชิกมาเข้าร่วมประชุม
- ให้เกิดความแน่ใจว่าเด็กที่ถูกทารุณกรรมจะปลอดภัยทั้งทางด้านอารมณ์
และด้านร่างกาย และผู้ที่กระทำเด็กจะเข้าร่วมการประชุมด้วย
- กำหนดบทบาทและผู้ที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
- จัดการเรื่องที่ครอบครัวไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้
- ประสานงานในเรื่องที่เป็นตรรกวิทยาสำหรับการประชุม บางครั้งคนที่เข้า
ร่วมประชุมอาจจะไม่ได้คิดเหมือนครอบครัวที่จะสามารถเล่นบทบาทใน
การตัดสินใจและวางแผนในการให้บริการ ซึ่งผู้ประสานงานอาจจะเชิญคน
ที่จะสามารถเข้ามาบทบาทในการช่วยเหลือครอบครัว ซึ่งเป็นสมาชิก หรือ
เครือญาติก็ได้

ขั้นตอน III : การประชุมกลุ่มครอบครัว กระบวนการนี้จะพบปัญหาความ
ยากลำบาก และความยุ่งยาก ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่เกิดก่อนหรือหลังผลกระทบของ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการประชุม กระบวนการประชุมจะมีหลายวิธีการซึ่งแล้วแต่



เจ้าหน้าที่จะนำมาใช้มีความเป็นอิสระ แต่เป็นการมาร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก และครอบครัว เพื่อตัดสินใจว่าจะใช้วิธีไหนที่สามารถดูแลและปกป้องคุ้มครองเด็ก

- การประชุมกลุ่มครอบครัวจะเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ถกเถียงและตัดสินใจ ซึ่งอาจจะทำให้การสวนตัวภายในครอบครัว ซึ่ง ควรมีห้องแยกเฉพาะไว้ด้วย แต่ถ้าเราพบว่าการตัดสินใจนั้นอาจจะทำให้ เด็กไม่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่ก็สามารถจำกัดคนเข้าร่วมประชุมทั้งสมาชิกใน ครอบครัวและวิชาชีพอื่น เพื่อความเหมาะสมได้
- ในขั้นตอนสุดท้ายของการประชุมกลุ่มครอบครัว จะใช้การตัดสินใจของ ครอบครัวเพื่อพัฒนาการวางแผนในการให้บริการและกระบวนการในการ ติดตาม การเข้าร่วมของแต่ละคนในครอบครัว อาจได้อาสาสมัครที่จะช่วย ให้แผนการให้บริการสำเร็จ เช่น มีคนคอยช่วยเหลือครอบครัวโดยการหา งานให้ทำ ช่วยดูแลเด็กให้ หรือหาที่อยู่ให้ เป็นต้น

ขั้นตอน IV : การติดตามผล การสรุปผลการประชุมจะต้องมีการทบทวนว่า ได้มีการดำเนินการตามแผนหรือไม่ รวมถึงมีการติดตามผลด้วย ซึ่งระหว่างการประชุมจะมีการตกลงว่าใครมีบทบาทอย่างไร และมีความรับผิดชอบอะไรเพื่อให้ สำเร็จตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือกระบวนการติดตามผล บางครั้งเมื่อ ไม่ได้เป็นไปตามแผนที่ตกลงในที่ประชุมกลุ่มครอบครัว ผู้ประสานงาน เจ้าหน้าที่ และสมาชิก จะต้องขอให้มีการพบกันอีก

การประชุมกลุ่มครอบครัวแตกต่างกันอย่างไรกับการวางแผนการช่วยเหลือแบบเดิม

การประชุมครอบครัวสามารถสร้างให้เกิดสถานการณ์หรือความรู้สึกที่มีพลัง แม้ว่าในการเริ่มต้นพบกัน ผู้ที่ดูแลเด็กโดยปกติจะรู้สึกอาย แยกตัวเอง อึดอัด ลำบาก ใจ กระบวนการประชุมสามารถทำให้ความรู้สึกในครั้งแรกเปลี่ยนแปลงไป และ ครอบครัวจะรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการตัดสินใจและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งจะทำให้ครอบครัวสร้างภาวะสมดุลของการมีอำนาจของแต่ละคนที่แตกต่างกัน และเป็นการให้คำมั่นสัญญากับสมาชิกในครอบครัวรวมถึงการทำหน้าที่ การประชุมครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกในระยะเวลาสั้นและเป็นวิธีการที่ครอบครัวเป็นผู้ดำเนินการ

เพราะครอบครัวไม่สามารถติดต่อกับหน่วยสวัสดิการสังคมได้อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและป้องกันเด็ก การประชุมกลุ่มครอบครัวจึง



เป็นแนวทางใหม่ ที่ครอบครัวจะต้องรู้จักหน้าที่รับผิดชอบที่ได้รับมาและมีความ
 เชื่อมโยงกันความสามารถที่จะตัดสินใจและมีบทบาทในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่
 สำคัญตามการวางแผนที่วางไว้ ซึ่งพ่อแม่จะกลายเป็นผู้ที่ตัดสินใจในเบื้องต้นมาก
 กว่าความเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ

ขั้นตอนในการดำเนินการประชุม

1. แนะนำตัว ให้ทุกคนบอกชื่อ และความสัมพันธ์ที่มีต่อเด็ก เช่น ชื่อนาง ก.
 เป็นแม่เด็ก ชื่อ นาย ข. เป็นลุง เป็นต้น เพื่อให้ทุกคนในที่ประชุมตระหนักว่าการ
 ประชุมนี้มุ่งไปที่เด็ก

2. การให้ข้อมูล

- ให้ทุกคนรู้ว่า มีกฎหรือข้อตกลงร่วมกันที่ทุกคนต้องปฏิบัติตามก่อนการเริ่ม
 ประชุม เพราะการประชุมอาจทำให้แต่ละคนมีอารมณ์ รู้สึกไม่พอใจ หรือ
 กระทั่งกระทบจิตใจจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ดังนั้น ต้องมีกฎ
 ว่าไม่ให้มีการตำหนิกัน หรือมีการทำร้ายกัน
- เมื่อตกลงกันได้แล้วต้องมีการเขียนข้อตกลงนี้ติดไว้ให้เห็นชัดเจนในขณะที่
 ประชุมจนสิ้นสุด ถ้ามีการใช้คำพูดหยาบคายหรือมีท่าทีจะรุนแรง ผู้ทำ
 หน้าที่ประสานงานในกลุ่มจะต้องชี้ให้มองข้อตกลงดังกล่าว
- กฎอีกข้อคือ การรักษาความลับ เพราะเรื่องที่เกิดขึ้นส่วนมากจะเป็นเรื่อง
 ที่น่าอับอาย และมีผลกระทบต่อเด็กหรือครอบครัว
- ต้องให้ข้อมูลกับทุกคนในกลุ่มว่าอาจจำเป็นต้องมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่
 เกี่ยวข้องกับปัญหาเด็ก หรือครอบครัว มาเข้าร่วมเพื่อให้ความรู้ หรือ
 แนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ให้ได้ผลดีที่สุด
- การประชุมอาจจะต้องใช้เวลา (ประมาณ 4-6 ชั่วโมง) ซึ่งไม่สามารถ
 กำหนดเวลาที่แน่นอนได้เพราะเป็นครั้งแรกที่ครอบครัวได้มาพูดคุยกันทั้งหมด
 อาจจะต้องมีการปรับความเข้าใจกันหลายอย่าง ที่สำคัญคือ ต้องเตรียม
 ทุกคนก่อนเข้าที่ประชุม โดยให้เห็นเค้าโครงของการประชุม เพื่อที่จะรู้
 ล่วงหน้าว่าจะพูดคุยกันเรื่องอะไรบ้าง เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาว่า ไม่ทราบหัวข้อ
 การประชุมและปฏิเสธการร่วมประชุม แต่อย่างไรก็ตามต้องบอกให้พ่อแม่
 รู้ว่ามีสิทธิ์ที่จะหยุดการประชุม หรือออกจากที่ประชุมเมื่อไหร่ก็ได้ หรือ



อาจจะขอให้บางคนออกไป เมื่อจะมีการพูดถึงเรื่องบางเรื่องที่ไม่เหมาะสม และไม่จำเป็นต้องให้คนที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงรู้ข้อมูล

3. เพิ่มความเข้มแข็ง ครอบครัวที่เข้าร่วมประชุมส่วนมากจะรู้สึกมีความลับสน มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ (low-self esteem) ต้องใช้เวลาในการสร้างให้ครอบครัวรู้สึกเข้มแข็ง ควรให้แต่ละคนพูดถึงกันในด้านบวก ทั้งตัวบุคคลและวิธีการที่จะช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น กรณีที่แม่ทำร้ายเด็ก แม่จะรู้สึกว่าตนเองแย่มาก เป็นคนไม่ดี ครอบครัวสังคมนึกมองตนเองไม่ดี ที่ทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย แต่เมื่อพูดถึงสิ่งที่ดีในตัวแม่ เช่น แม่พยายามสอนให้เด็กทำการบ้าน อยากให้เด็กเรียนจบสูงๆ แม่พยายามพาเด็กไปเที่ยวแต่เด็กร้องงอแง เรียกร้องสูง แม่สอนแต่เด็กคือต่อต้าน เป็นต้น แม่ก็จะรู้สึกว่ามีความมองตนเองในแง่ดี และรู้สึกกับตนเองดีขึ้น ในขั้นตอนนี้จึงจำเป็นต้องใช้เวลานานมากที่สุด เพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะร่วมกันทำความตกลงและแก้ไขปัญหาไปด้วยกัน

4. ช่วงหยุดพัก จะทำหลังจากที่ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ต้องสร้างความเข้าใจ ความภาคภูมิใจ และทำความตกลงในเบื้องต้นไปแล้ว ช่วงนี้ควรเตรียม ขนม น้ำ หรืออาหารไว้ จะมีผลดี คือ ลดอารมณ์โกรธ ความไม่พอใจ และเพื่อให้ทุกฝ่ายสร้างความคุ้นเคยและสร้างความสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ยังเป็นช่วงหยุดพักที่ทุกคนได้มีโอกาสหยุดคิด สรุปข้อมูลของแต่ละคนอย่างเงียบๆ ในใจ

5. ประเด็นสำคัญที่น่าห่วงใย เป็นช่วงที่ยากที่สุด หากเราไม่เตรียมสมาชิกของครอบครัวให้พร้อมก่อนเข้าประชุม ก็จะมีการพยายามพุ่งตรงไปยังประเด็นของปัญหาทันที ซึ่งอาจจะไม่เป็นผลดี ดังนั้นการประชุมควรทำตามลำดับขั้นตอน ยกเว้นบางกรณีที่น่าเป็นจริง ๆ เท่านั้น ในขั้นตอนนี้เราจะต้องเขียนประเด็น เพื่อให้สมาชิกทุกคนเห็นว่าประเด็นอะไรบ้างที่น่าเป็นห่วงสำหรับเด็ก ครอบครัว และสภาพแวดล้อม ควรแบ่งเป็นหัวข้อและมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อ ที่สำคัญต้องยึดเอาครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่มุ่งประโยชน์สูงสุดที่เด็กจะได้รับ ถึงแม้ว่าผู้ทำงานจะตั้งเป้าหมายไว้ก่อน แต่ถ้าสมาชิกในครอบครัวเสนอปัญหาที่คิดว่าสำคัญมากกว่าก็ควรทำตาม แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ทำงานจะละเลยหรือเพิกเฉยจุดหมายตั้งแต่ต้น การที่เราพูดถึงประเด็นที่ครอบครัวห่วงใยไว้ก่อน แล้วค่อยๆ พูดถึงประเด็นที่ผู้ทำงานตั้งไว้จะทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าผู้ทำงานสนใจ ใส่ใจ และยอมรับต่อความรู้สึกของเขา ทำให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกยอมรับ และให้ความร่วมมือด้วยดีในที่สุด





6. มีเวลาปล่อยให้ครอบครัวอยู่ตามลำพัง เป็นช่วงที่ผู้ทำงานวิชาชีพต่างๆ จะออกไปจากห้อง และปล่อยให้สมาชิกครอบครัวอยู่ตามลำพัง จะได้ช่วยกันคิดแผนการช่วยเหลือเด็ก หรือพูดถึงเรื่องที่ครอบครัวไม่สบายใจ ซึ่งพบว่าแผนของครอบครัวสามารถคลี่คลายได้หากมีการสนับสนุนช่วยเหลือกัน นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำหน้าที่ผู้ประสานงานนี้ต้องได้อยู่กับครอบครัวตามลำพังก่อนเพื่อพูดคุยถึงแนวทางหรือแผนที่คิดว่าจะเกิดขึ้นนั้น ว่ามีลักษณะอย่างไร มีความชัดเจนแค่ไหน มีความเฉพาะเจาะจงเน้นในเรื่องการกระทำที่มีผลกระทบต่อเด็กอย่างไรบ้าง ประเด็นต่างๆ เหล่านี้จะเป็นแนวทางให้ครอบครัวคิดวางแผน และร่วมกันตัดสินใจก่อนนำเสนอในที่ประชุมรวมทั้งหมด การประชุมในลักษณะนี้อาจมีปัญหา อุปสรรคบ้าง การบอกให้ครอบครัวรับรู้ว่ามีอะไรที่ต้องการความช่วยเหลือก็สามารถบอกได้ แต่ถ้าในที่สุดการประชุมไม่สามารถตกลงกันได้ ผู้ประสานงานก็จะเข้าดำเนินการต่อที่สำคัญคือการประชุมลักษณะนี้จะต้องมีนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประสานงานอยู่ด้วยทุกครั้ง เพราะจะต้องกำหนดว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ใครจะเป็นผู้ติดตามในด้านไหน ดังนั้นผู้ประสานงานจะต้องติดตามประสานข้อมูลจากส่วนต่างๆ ให้มากที่สุด นอกจากนี้ข้อตกลงที่ครอบครัวทำต้องไม่ขัดแย้งกับสิ่งที่ผู้ทำงานวางไว้ การประชุมลักษณะนี้ได้มีการนำไปใช้ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการแทรกแซงครอบครัว ตั้งแต่ขั้นแรกของการช่วยเหลือจนถึงขั้นกระบวนการศาลซึ่งผู้พิพากษาจะเป็นผู้พิจารณาข้อตกลงว่าเหมาะสมกับการกระทำผิดที่เกิดขึ้นหรือไม่

7. บันทึกข้อตกลง เพื่อให้สำเร็จตามแผนที่วางไว้ ทุกคนที่เข้าร่วมต้องเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถทำตามแผนที่วางไว้ ผู้ประสานงานจะไม่ควบคุมจัดการครอบครัวตรวจที่การกระทำของครอบครัวยังไม่ขัดกับข้อตกลง

8. ปิดการประชุม เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดถึงข้อตกลงที่ยังไม่เข้าใจ หรือพูดถึงความรู้สึกเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด หรือซักถามให้เกิดความแน่ใจว่ามีความเข้าใจตรงกันกับที่ประชุมส่วนใหญ่ ครอบครัวจะรู้สึกดีที่มีโอกาสร่วมรับรู้ปัญหาและร่วมแสดงความคิดเห็น ในช่วงนี้จะพบว่าทุกคนมีความผ่อนคลาย มีความสบายใจ และร่วมมือในการมาพบครั้งต่อไป

- การติดตามผลข้อตกลงจากการประชุม ผู้รับผิดชอบ Case จะเป็นผู้ติดตามว่าแต่ละคนที่ได้รับมอบหมายได้ทำตามแผนหรือไม่ หากไม่ ก็ไม่สามารถเอาผิดได้เพราะไม่ใช่คำสั่งศาล แต่เป็นการให้อำนาจครอบครัวในการคิด และตัดสินใจ ดังนั้นครอบครัวจะต้องรับผิดชอบ

• **วิธีการจัดการ หากครอบครัวไม่ทำตามข้อตกลง** เมื่อครอบครัวมีส่วนในการวางแผนก็จะรู้สึกเป็นเจ้าของ และร่วมมือในการทำตามแผน ครอบครัวทราบมาก่อนแล้วว่าหากไม่สามารถทำตามข้อตกลง หรือแผนที่วางไว้กระบวนการศาลจะเข้ามาเกี่ยวข้อง และผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไร เช่น นักสังคมสงเคราะห์สามารถแยกเด็กจากครอบครัว หรือผู้กระทำผิดอาจต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย มีผลให้ครอบครัวให้ความร่วมมือมากขึ้น

• **วิธีการที่ทำให้ครอบครัวทำตามเงื่อนไขได้ตลอด** ส่วนมากครอบครัวจะร่วมมือและรับผิดชอบสูงเพราะครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิดแผน แต่อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ส่วนต่างๆ ก็มีความรับผิดชอบในการติดตามให้เป็นไปตามแผน ก็จะช่วยให้อัตราความสำเร็จสูงขึ้น เพราะครอบครัวอาจประสบภาวะวิกฤติ หรือขาดทักษะบางอย่างทำให้ไม่สามารถทำตามแผนได้

• **บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์** นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน หรืออำนวยความสะดวก ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่นี้จะต้องมีความเชื่อมั่นว่ามนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และต้องมีประสบการณ์การทำงานกลุ่ม ควรจะมีผู้ช่วยด้วยเพราะการประชุมมีผู้เข้าร่วมด้วยจำนวนมาก จะต้องมีการสังเกตและจัดการสถานการณ์ในกลุ่มให้ครอบคลุมทุกส่วน สิ่งที่ต้องตระหนักคือ ต้องมีความเป็นกลางมากที่สุด มีบทบาทของผู้ไกล่เกลี่ย โดย

- เป็นผู้นำการประชุม
- ทำให้ผู้ร่วมประชุมรู้สึกสะดวกใจในการร่วมประชุม
- ช่วยกำหนดแผนฟื้นฟูเด็ก
- ให้อีกาสทั้งเด็ก และผู้กระทำผิดได้พูด

ลักษณะที่พึงมีของนักสังคมสงเคราะห์ในฐานะผู้ประสานงาน

- มีความเข้าใจครอบครัว และการทำงานกับครอบครัว
- มีความชัดเจนในจุดมุ่งหมาย และหลักการของการประชุมกลุ่มครอบครัว
- มีความเข้าใจชัดเจนในการมองปัญหา ทั้งในมุมมองของสวัสดิการสังคม และกระบวนการยุติธรรม และสามารถประยุกต์ใช้ในเชิงปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
- มีข้อมูล และเข้าถึงบุคคล หน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือเด็ก และครอบครัวอย่างกว้างขวาง และหลากหลาย
- มีความเข้าใจในความแตกต่างของวัฒนธรรม





- มีทักษะในการประสานงาน
- มีทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยและแก้ไขความขัดแย้ง
- รู้จัก และเป็นที่ยอมรับของชุมชน
- ไม่แบ่งแยก หรือกีดกันทางเพศ
- มีทักษะในการสื่อสารทั้งทางวาจา และการเขียน
- มีความรู้เรื่องการวิธีการแทรกแซงครอบครัว และบทลงโทษทางกฎหมาย สำหรับความผิดแต่ละกรณี
- มีความรู้เรื่องระบบการดูแล และคุ้มครองเด็ก
- มีทักษะในการบริหารเวลา

• **ต้องมีการเตรียมการก่อนประชุม และมีการประชุมภายหลัง** หลังจากนั้นจะต้องมีการประชุมอย่างเป็นทางการโดยมีผู้ที่เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเข้าประชุมด้วย เพื่อทบทวนว่ามีปัญหาอะไรและช่วยหาทางออก สำรวจวิธีการต่างๆ ว่ามีข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไขตรงไหน การประชุมมีความเป็นกลางหรือไม่ ซึ่งต้องมีการทบทวนทุกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กมีความปลอดภัย

ผลที่ได้จากการประชุมกลุ่มครอบครัว

- เครือญาติร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลความปลอดภัยของเด็ก
- พ่อแม่ ได้รับการช่วยเหลือมากขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว
- สมาชิกในครอบครัวเห็นปัญหามากขึ้น ให้ความช่วยเหลือ และมีส่วนร่วมมากขึ้น
- สมาชิกในครอบครัวได้เปิดใจกัน ในการประชุมจะมีช่วงหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวอยู่กันตามลำพังโดยไม่มีการบังคับส่งคนส่งเคราะห์อยู่ร่วมด้วย เป็นโอกาสที่ครอบครัวจะได้พูดคุยถึงความลับต่างๆ ความลับนี้ไม่ใช่ความลับเรื่องการละเมิดเด็ก แต่เป็นการเปิดใจถึงเรื่องต่างๆ ระหว่างกัน
- ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน และครู เด็กที่ถูกกระทำทารุณมักมีพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งผิดไปจากปกติ และเป็นปัญหา เมื่อชุมชน และครูเข้าร่วมประชุม จะทำให้เห็นภาพของปัญหา มีความเข้าใจ มองเด็กจากมุมมองใหม่ และพร้อมจะช่วยเหลือเด็กมากขึ้น
- เพิ่มความรู้สึกไว้วางใจในเจ้าหน้าที่ของรัฐ ปกติครอบครัวมักมีความรู้สึกในแง่ลบ หรือไม่ไว้วางใจในเจ้าหน้าที่ของรัฐ รู้สึกเหมือนมากำหนดหรือ

บับบังคับ แต่หลังการประชุมที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สมาชิก
ในครอบครัวจะมีความรู้สึกที่ดีต่อเจ้าหน้าที่มากขึ้น

- สมาชิกของครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลแหล่งความช่วยเหลือ และวิธีการเข้าถึง

กรณีที่สามารถใช้วิธีการประชุมครอบครัวได้ผล

1. พ่อแม่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือเด็กเพียงใด
2. ครอบครัวมีความพร้อมเพียงใด เช่น หากสมาชิกในครอบครัวทุกคนติด
ยาเสพติด ถึงแม้จะมาร่วมประชุมก็ไม่อาจสร้างข้อตกลงเรื่องความ
ปลอดภัยของเด็กได้
3. ผู้ร่วมประชุมมีผลกระทบต่อด้านจิตใจของเด็กหรือไม่ ในการประชุมที่เด็กเข้า
ร่วมด้วย หากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้กระทำทารุณ และยังไม่ได้รับการรักษา
เด็กจะมีความหวาดกลัวถ้าจะเผชิญหน้า ซึ่งเป็นการทำร้ายจิตใจของเด็กซ้ำ

การประเมินผลการแยกเด็ก และการคืนเด็กสู่สังคม

เนื่องจากบริการแต่ละลักษณะมีรูปแบบแตกต่างกัน ดังนั้นการตั้งหัวข้อคำถาม
เพื่อประเมินผลของบริการแบบหนึ่งจึงอาจจะไม่ครอบคลุมเมื่อใช้ประเมินผล
บริการอีกแบบหนึ่ง การประเมินผลที่ดีจึงต้องวางเป้าหมายในการประเมินแตกต่างกัน
ไปตามลักษณะบริการ ทั้งนี้อาจจะสรรหาวิธีในการตรวจสอบคุณภาพ
ประสิทธิภาพ และในการสนองความต้องการของเด็กที่มารับบริการนั้นๆ ซึ่งรวมถึง
การจัดบริการให้กับเด็กเฉพาะรายในสถานที่ดูแลเด็กด้วย การประเมินแต่ละชนิด
จึงอาจมีความแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ แต่เดิมนั้นการประเมินเป็นไปเพื่อ
ให้การเข้าแทรกแซงครอบครัวเพื่อช่วยเหลือเด็กมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปัจจุบัน
การประเมินที่พบได้บ่อยๆ ก็จะเป็นการทำแบบประเมินผลด้วยระเบียบวิธีวิจัย
การประเมินผลการวางแผนจะมีประโยชน์มากถ้าผลการศึกษาแสดงให้เห็นภาพ
ของสถานที่ดูแลเด็ก ทั้งในด้านสังคม ประวัติของเด็กในอดีต และที่สำคัญคือรูป
แบบการจัดบริการที่เหมาะสมแก่เด็กแต่ละคน

ความหลากหลายของการจัดบริการในสถานที่ดูแลเด็กจะทำให้เกิดปัญหา
ในการประเมินผลรวม แต่การประเมินผลยังสามารถใช้วิธีศึกษาแบบเจาะลึกใน
แต่ละราย ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่ต้องอาศัยการติดตามอย่างต่อเนื่อง มี
การจดบันทึกข้อมูลโดยละเอียด ผู้ประเมินควรเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับเด็ก ต้องใช้



ระยะเวลาานานกว่าที่จะประเมินผลได้ ทั้งนี้อาจแยกการประเมินเป็นช่วงๆ ได้ เช่น หลังจากแยกเด็กจากครอบครัว ขณะที่เด็กอยู่ในการดูแลระยะสั้น ขณะที่เด็กอยู่ใน การดูแลระยะยาว ขณะที่เด็กสามารถทำงานเลี้ยงตนเอง และเมื่อเด็กมีชีวิต ครอบครัวของตนเอง การประเมินด้วยวิธีนี้จะมีความสมบูรณ์มากที่สุด แต่ต้องใช้ บุคลากรที่มีความต่อเนื่อง หรือมีความชำนาญในการวิเคราะห์ข้อมูลมาก ในกรณี ที่ผู้ประเมินไม่สามารถติดตามต่อเนื่องได้ สิ่งที่สำคัญคือการบันทึกข้อมูลในทุกช่วง เวลาอย่างละเอียดเพียงพอสำหรับผู้ที่จะมาประเมินต่อจากคนแรกจะใช้บันทึกนั้น เพื่อศึกษาและสรุปผลของการประเมินได้เมื่อติดตามถึงที่สุดแล้ว ส่วนการประเมิน โดยวิธีใช้แบบสอบถามจะทำได้ในเด็กที่โตแล้ว และวัยรุ่นเท่านั้น ซึ่งอาจใช้แบบ ทดสอบที่มีมาตรฐานเพื่อวัดการปรับตัวของเด็ก ความสำเร็จในการเรียน หรือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฯลฯ แต่การประเมินลักษณะนี้จะชี้ชัดผลที่ได้ได้ยาก เนื่องจากมีตัวแปรเข้ามาเกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น สถานที่เรียน, ครู ที่แตกต่างกัน รวมถึงพื้นฐานภูมิหลังของเด็กแต่ละราย ดังนั้น การประเมินต้องคำนึงถึงความ หลากหลายของสถานที่ดูแลเด็กรูปแบบต่างๆ ทั้งหน้าที่ และการให้บริการ

วิธีการที่ใช้ในการประเมิน

1. การศึกษาจากการประเมินผลของบริการต่างๆ ที่จัดไว้ในกระบวนการคืน เด็กสู่สังคม อาทิ แหล่งช่วยเหลือ/สนับสนุน การบำบัดรักษา และการ ปกป้องคุ้มครองเด็กว่าประสบความสำเร็จหรือไม่
2. ศึกษาจากการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กภายหลังจากการกลับคืนสู่สังคม ณ สถานที่ที่เด็กอยู่ :- โรงเรียน ครอบครัว โรงพยาบาล
3. ประเมินจากอัตราความสำเร็จของเด็กในด้านการเรียน ว่ามีอัตราสูง-ต่ำ เพียงใด ทั้งที่ต้องออกจากเรียนก่อนกำหนด เด็กที่ประสบความสำเร็จ เรียนจนจบ รวมถึงการมีงานทำ
4. ประเมินจากการคุณภาพการปรับตัวของเด็กหลังจากคืนสู่สังคมในด้าน : การทำงาน การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคมทั่วไป และการดำเนิน ด้วยตนเองอย่างอิสระตามลำพัง
5. ศึกษาในเด็กที่กระทำผิดหรือเด็กที่ต้องโทษ และเคยถูกทารุณกรรมมา ว่า เคยได้รับการช่วยเหลือหรือไม่ จากที่ไหน อย่างไร และสาเหตุของการ กระทำผิด



6. การศึกษาในเด็กที่มารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการแทรกแซงที่ต่างกัน และ ผลที่ได้รับการช่วยเหลือ

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการแปลผลหรือการวิเคราะห์ข้อเท็จจริงที่ได้รับจากการศึกษาด้วยวิธีการต่างๆ นี้ พบได้บ่อยว่าเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ศึกษาค้นคว้าถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของเด็กในสถานที่ดูแล และผลจากการปรับตัวของเด็ก มีเกณฑ์การชี้วัดหลายอย่างที่ใช้ในการประเมินการปรับตัวหลังจากการคืนเด็กสู่สังคม เช่น ประวัติการทำงาน การประสบความสำเร็จในการสร้างความสัมพันธ์กับคนในสังคม และการสามารถพึ่งพิงตนเองได้ ฯลฯ ซึ่งแต่ละอย่างนี้อาจจะมีความสมบูรณ์ในตัวเอง เช่นการประเมินความสำคัญของสถานที่ที่ดูแล ผู้ทำงานจะต้องระวังไม่สรุปว่ามีความเกี่ยวข้องกัน ถ้าจะพบความสอดคล้องกันบ้างระหว่าง สถานดูแลที่เด็กอยู่เป็นแห่งแรก และผลการดำเนินชีวิตของเด็กเอง เนื่องจากโดยประสบการณ์พบว่าเด็กซึ่งได้ออกจากสถานดูแลภายในระยะเวลาเร็วโดยไม่มีปัจจัยผันแปรทางด้านจิตใจและสังคมที่เด่นชัด เด็กนั้นจะได้รับการยอมรับมากกว่า มีได้รับทุนสนับสนุนมากกว่า ได้เปลี่ยนไปอยู่กับครอบครัวถาวรโดยไม่คาดคิด นอกจากนี้ ลักษณะของเด็กที่ดึงดูดใจ หรือแม้แต่เพศของเด็กก็เป็นปัจจัยที่ต้องนำมาพิจารณาในการประเมินข้อมูลด้วย สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องระลึกถึงเสมอในการประเมินผลคือความแตกต่างกันในเด็กแต่ละราย สถานที่ที่เด็กกลับคืนสู่สังคม หรือแม้กระทั่งเด็กจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไร ปัจจัยต่างๆ นี้จะไม่เชื่อมโยงกันโดยตรง

สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจประการหนึ่งในการประเมินผลคือการประเมินปฏิกริยาและพฤติกรรมของเด็ก เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้เป็นเด็กซึ่งมีประสบการณ์เลวร้ายจากการถูกทารุณกรรม และ/หรือถูกทอดทิ้ง ทั้งยังถูกแยกจากครอบครัวเดิม ดังนั้นเด็กจะมีพฤติกรรม/อารมณ์เชิงลบ เช่น ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เชื่อฟัง ดื้อ ต่อต้าน หงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย ก้าวร้าว ฯลฯ ซึ่งเป็นผลทั้งจากบาดแผลทางจิตใจและเป็นปฏิกริยาทางจิตวิทยาของเด็ก พบว่าเด็กต้องการใช้เวลาช่วงหนึ่งเพื่อการปรับตัว ซึ่งก่อนที่จะปรับตัวได้เด็กจะมีปฏิกริยาทั้งต่อความแปลกใหม่ของสถานที่ ต่อวิธีการต่อกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนไป และที่สำคัญที่สุดคือ ต่อบุคคลผู้ดูแล ซึ่งเป็นการทดสอบของเด็กเพื่อให้มั่นใจในความรัก และความมั่นคงของผู้ใหญ่เป็นผู้ที่ดูแลคนใหม่ของเขา ปฏิกริยา และพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวมักถูกตีความและประเมินว่าเป็นการต่อต้านวิธีการให้บริการ ทั้งที่ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นปฏิกริยาที่มีต่อบุคคลมากกว่าการต่อต้านกฎเกณฑ์ ดังนั้นผู้ประเมินต้องใช้เอกสารหลักฐานประกอบ รวม





ถึงเครื่องมือแบบทดสอบต่างๆ เพื่อเข้าใจและสามารถพิจารณาแยกแยะปัจจัยตัวนี้ได้ การดูแลเด็กอยู่ในสถานที่ดูแลแต่ละลักษณะนั้นจึงมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กมีการปรับตัวและได้รับการสนองความต้องการที่จำเป็นพื้นฐานเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งนี้ต้องบันทึกเป็นหมายเหตุว่าปฏิกริยา และพฤติกรรมต่างๆ ของเด็กนั้นส่งผลต่อการรับรู้และเรียนรู้ความหมายของความสัมพันธ์ที่ผู้ดูแลพยายามสร้างกับเด็ก ซึ่งเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้

ผู้ทำงานจะมีความเครียดในการพยายามจะสร้างวัตถุประสงค์ของการประเมินและความต้องการให้เห็นภาพอย่างละเอียดของการดูแลเด็กในสถานที่ที่ต้องการประเมิน ภายใต้เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมของที่นั้นๆ แต่ผู้ประเมินควรพยายามรักษารูปแบบการประเมินที่มีมาตรฐานไว้ แม้ว่าจะเป็นไปได้ที่จะพิสูจน์หรือประเมินผลจากการศึกษาเพียงครั้งเดียว ปัญหาของผู้ทำงานคือการประเมินผลนั้นเป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และการรายงานผลก็ไม่ใช่เพียงการเขียนให้เสร็จๆ ไป แต่การประเมินที่ดียังต้องการความรู้ลึกซึ้ง ทักษะของผู้ทำงาน ที่จะต้องมีแง่มุมกว้างหลายๆ อย่าง นอกจากนี้ขณะนำเสนอผลการประเมินก็จะต้องพบการคาดหวังของผู้ที่เข้ารับฟังซึ่งมีความแตกต่างกัน และมีความสนใจไม่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตาม หากผู้ทำงานมีเชื้ออย่างแท้จริงว่าการประเมินผลนั้นมีความสำคัญในการพัฒนาระบบการช่วยเหลือเด็ก และผลที่ได้นั้นอาจจะนำไปรวมอยู่ในการวางแผนและการพัฒนา ก็ควรพยายามรักษาการประเมินผลด้วยวิธีการแบบลึกให้เป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติต่อไป

การทำงานแบบสหวิชาชีพในกระบวนการช่วยเหลือเด็ก

กระบวนการช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิในอดีตนั้น ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จะทำงานเฉพาะวิชาชีพของตนเอง เช่น แพทย์จะตรวจรักษาอย่างดีจนหายจากอาการเจ็บป่วย โดยไม่ได้มองถึงปัญหา สาเหตุ และผลกระทบต่อเด็กถูกกระทำ ขณะที่ตำรวจจะพยายามสอบปากคำของเด็กผู้เสียหาย ให้ได้ความชัดเจนถูกต้องครบถ้วนตามข้อกฎหมาย ส่วนกระบวนการพิจารณาของศาลก็ซักถามเด็กให้ตรงกับหลักฐาน ซึ่งกว่าเด็กจะขึ้นศาลก็ใช้เวลานาน จนเด็กไม่สามารถจดจำรายละเอียดได้ และการพูดถึงเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจเด็กหลายๆ ครั้งนี้ก็มีส่วนทำร้ายจิตใจเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องคำนึงถึงปัญหาเด็กถูกละเมิดสิทธิ เพราะเป็น

ปัญหาทางสังคมที่รุนแรง และมีความละเอียดอ่อนอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อการเติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพของเด็ก การช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องมีวิชาชีพต่างๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้การประเมินปัญหาเป็นลักษณะแบบองค์รวม (Holistic Evaluation) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทักษะความรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละวิชาชีพ โดยต้องรวบรวม และนำวิธีการที่แตกต่างกันมาปรับใช้ให้เหมาะสม ฝ่ายการแพทย์ต้องสนับสนุนฝ่ายกฎหมาย ขณะที่ฝ่ายกฎหมายก็จำเป็นต้องเข้าใจจิตวิทยา พฤติกรรม อารมณ์ ปฏิกริยาที่เด็กแสดงออก เพื่อช่วยในการพิจารณาช่วยเหลือ ขณะที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์จะต้องค้นหาข้อเท็จจริง ครอบครัว สภาพแวดล้อมของเด็ก เพื่อประเมินว่าจะมีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหน ซึ่งการทำงานดังกล่าวจะใช้รูปแบบทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team)

ปัญหาที่เด็กได้รับการถูกละเมิดสิทธิ

บาดแผลสังคมตีตราเด็ก และ/หรือ ครอบครัวว่าเป็นฝ่ายผิด สังเกตได้จากปฏิกริยาเพื่อนบ้าน ครูโรงเรียน ที่มักจะให้เด็กออกจากโรงเรียน บางรายเด็กถูกกระทำจากคนในครอบครัว มีผลให้เกิดครอบครัวแตกแยก เด็กจึงต้องเป็นเหยื่อของความล้มเหลวนั้นอีก

บาดแผลที่เด็กได้รับจากระบบการของวิชาชีพต่างๆ โดยการนำเด็กเข้าไปสู่โครงสร้างของความช่วยเหลือที่มีความขัดแย้งกันระหว่างวิชาชีพ มีความซับซ้อน และยังคงยึดถือความต้องการ ความสะดวกของผู้ใหญ่เป็นหลัก

บาดแผลที่เกิดจากระบบการเข้าไปแทรกแซงครอบครัว เพื่อพิทักษ์เด็ก เพื่อการบำบัดรักษา หรือลงโทษผู้กระทำผิด

บาดแผลที่เกิดภายในครอบครัว การที่ผู้ใหญ่ไม่เชื่อว่า เด็กถูกกระทำจริง หรือการที่ผู้กระทำ หรือสมาชิกคนอื่นๆ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กรู้สึกเหมือนตัวเองเป็นแพะรับบาป และถูกลงโทษ ถูกตำหนิ

บาดแผลที่เกิดจากระบบการทำงานเพียงวิชาชีพด้านเดียว ทำให้การทำงานไม่รอบด้าน หรือซ้ำซ้อน เด็กอาจถูกปฏิกริยา ลงโทษ กระทำซ้ำ ซึ่งเด็กจะรู้สึกไม่มีใครคุ้มครองได้ และไม่สามารถปกป้องตัวเองได้

ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ข้อ 19 และ 39 กระบวนการทำงานแบบสหวิชาชีพ มี 5 ขั้นตอนดังนี้ (สรรพสิทธิ์ คุम्พ์ประพันธ์ น. 44-50)

1. การค้นหาความจริง หรือการสืบสวน สอบสวน





2. การคุ้มครองและป้องกันเฉพาะหน้า
3. การบำบัดฟื้นฟูเด็ก
4. การคืนเด็กสู่สังคม
5. การป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงในครอบครัว

กระบวนการแรก การค้นหาความจริง หรือการสืบสวน สอบสวน

เมื่อมีผู้พบความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก และสงสัยจะถูกละเมิดสิทธิไม่ว่าทางใดก็ตาม ต้องค้นหาสาเหตุว่าเด็กถูกกระทำอย่างไร ใครเป็นผู้กระทำ ระยะเวลาที่ถูกกระทำนานแค่ไหน ปฏิกริยาและการตอบสนองของคนในครอบครัว ตลอดจนสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับคนในครอบครัว และคนที่แวดล้อมเด็กเป็นอย่างไร วิชาชีพที่เกี่ยวข้องก็คือการแพทย์ฝ่ายกาย จะตรวจค้นหาอาการทางกายของเด็กทุกอย่างโดยละเอียด รวมถึงโรคที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ การแพทย์ฝ่ายจิตต้องวิเคราะห์ รายละเอียดของการถูกกระทำ ผลที่เกิดขึ้นกับเด็ก และพฤติกรรมอารมณ์ที่เด็กแสดงออก ตลอดจนความเสี่ยงที่เด็กจะถูกกระทำซ้ำ พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะสามารถคุ้มครองเด็กได้หรือไม่ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ จะค้นหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในบ้าน ชุมชน โรงเรียน และที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการที่เด็กถูกละเมิด

กระบวนการที่สอง การคุ้มครองและป้องกันเฉพาะหน้า

เมื่อกระบวนการค้นหาข้อเท็จจริงได้บ่งชี้ว่า เด็กถูกกระทำแต่อาจยังหาสาเหตุไม่พบ หรือพบแล้วแต่เด็กอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะถูกกระทำซ้ำ ทีมสหวิชาชีพจะต้องประชุมปรึกษากันโดยใช้ข้อมูลของแต่ละวิชาชีพที่ได้รับ มาประกอบการพิจารณาช่วยเหลือ โดยยึดหลักประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ ทางกรมแพทย์อาจจะเป็นวิชาชีพแรกที่ทำให้การคุ้มครอง และป้องกันเด็กเฉพาะหน้าโดยรับเด็กไว้ในโรงพยาบาล ในระยะต่อมาหน่วยงานทางสังคมสงเคราะห์อาจจำเป็นต้องเข้าแทรกแซงครอบครัวในการดูแลเด็กชั่วคราว ซึ่งในช่วงนี้จำเป็นต้องมีฝ่ายกฎหมาย เช่น ตำรวจ หรืออัยการ มาดำเนินการร่วม การทำงานในส่วนต่างๆ ก็จำเป็นต้องทำอย่างรีบด่วนและรอบด้าน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาช่วยเหลือในระยะยาว

กระบวนการที่สาม การบำบัดฟื้นฟูเด็ก

เด็กที่ถูกละเมิดต้องการการบำบัดฟื้นฟูทั้งระบบ โดยเริ่มจากตัวเด็ก ครอบครัว ชุมชน ซึ่งจะต้องมีการทำงานร่วมกันระหว่างกรมแพทย์ และชุมชน การแพทย์ฝ่ายจิตจะวิเคราะห์ สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็ก และบำบัดแก้ไข พฤติกรรมอารมณ์ของเด็ก เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเด็กให้เกิดขึ้น ขณะเดียวกันชุมชนที่อยู่

รอบตัวเด็กก็มีส่วนให้ความช่วยเหลือ ด้วยการให้กำลังใจ ยอมรับ และไม่พูดหรือถามเรื่องที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ซึ่งจะทำให้เด็กกระทบกระเทือนใจ สิ่งที่สำคัญก็คือ ทุกๆ ฝ่ายจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูล และบันทึกการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำมาวิเคราะห์และแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เด็กบางรายถึงแม้จะบ่นไปแล้ว ต้องใช้เวลา 3-5 ปี กว่าที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนเองได้

กระบวนการที่ดี การคืนเด็กสู่สังคม

ก่อนที่จะถึงกระบวนการนี้ ทุกวิชาชีพต้องทำงานอย่างหนักในการค้นหาข้อมูล พิจารณาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก การหาเครือข่ายดีเพื่อรองรับหรือเข้ามาช่วยแทรกแซงทั้งชั่วคราวและถาวรทุกอย่างต้องเป็นการตัดสินใจร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ โดยอาศัยข้อมูลจากแต่ละวิชาชีพ ถ้าเด็กสามารถกลับบ้านได้ก็ต้องวางแผนการติดตามผลการรักษาต่อเนื่องด้วย แต่ถ้าจำเป็นต้องเข้าไปแทรกแซงครอบครัวโดยการย้ายเด็กออกจากครอบครัว การติดตามผลก็ต้องมีทั้งทางการแพทย์ และทางสังคมสงเคราะห์ร่วมกัน เพื่อให้แน่ใจว่าเด็กจะปลอดภัย

กระบวนการที่ทำ การป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงในครอบครัว

เราพบว่าเด็กถูกละเมิดสิทธิ ส่วนมากเกิดจากภาวะเสี่ยงทั้งจากตัวเด็กเอง เช่น เด็กที่ซน ดื้อ เด็กที่มีปัญหาการเรียน เลี้ยงยาก ร้องกวน และจากพ่อแม่ เช่น พ่อแม่มีความเครียด อาญุน้อยยังไม่พร้อมจะมีบุตร ตกงาน มีปัญหาการเงิน ขาดความช่วยเหลือ ฯลฯ เมื่อฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงเรียน หรือชุมชนพบครอบครัวและเด็กที่มีแนวโน้มว่า จะถูกละเมิดสิทธิก็จะสามารถรายงานถึงหน่วยงานทางสังคมสงเคราะห์ เช่น กองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน หรือมูลนิธิที่ให้ทางช่วยเหลือเด็ก เพื่อเป็นการป้องกันก่อนที่เด็กจะถูกละเมิด แต่ถ้าเด็กถูกละเมิดแล้ว และพบว่าปัจจัยดังกล่าวข้างต้น เราต้องป้องกันแก้ไขก่อนที่จะคืนเด็กเข้าสู่สังคม

การปฏิบัติงานรูปแบบสหวิชาชีพ

1. การประสานงานภายในและภายนอกองค์กร

ภายในองค์กร : ในแต่ละองค์กรจะมีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องหลายวิชาชีพ เช่น ฝ่ายการแพทย์ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ก็มีแพทย์ที่แยกเฉพาะทางลงไปอีก เช่น กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นิตินิติแพทย์ เป็นต้น เมื่อเด็กมารับการตรวจรักษาก็ต้องมีทีมงานดังกล่าวเข้ามา



เกี่ยวข้องและร่วมกันประเมินเป็นการประสานงานภายใน ที่ทุกวิชาชีพต้องมีข้อมูลของตนเอง นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่จะมีโอกาสเจอเด็กเป็นหน่วยแรกอีก เช่น ฝ่ายกฎหมายคือตำรวจ หรือ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์คือกรมประชาสงเคราะห์ เป็นต้น

ภายนอกองค์กร : เป็นการประสานงานระหว่างองค์กรตั้งแต่ 2 องค์กรขึ้นไป การทำงานกับเด็กที่ถูกละเมิดสิทธินั้น จะมองเฉพาะการแพทย์อย่างเดียวไม่ได้ เมื่อตรวจพบว่าเด็กอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยง จะต้องมืองค์กรทางกฎหมายมาช่วย หรือหากนักสังคมสงเคราะห์ที่มีหน้าที่คุ้มครองเด็ก ต้องการทราบว่าเด็กที่อยู่ในความรับผิดชอบถูกละเมิดหรือเปล่า ผลกระทบทางสภาพจิตใจเป็นอย่างไร ฯลฯ ก็ต้องประสานงานกับฝ่ายการแพทย์เช่นกัน

2. การร่วมปรึกษาหารือ

องค์กรต่างๆ ที่ร่วมรับผิดชอบต้องค้นหาข้อมูล เก็บรวบรวมและนำข้อมูลต่างๆ นั้นมาประชุมร่วมปรึกษาหารือกันจากแง่มุมของแต่ละวิชาชีพ เพื่อเพิ่มมุมมองของทีมสหวิชาชีพ ทำให้การกำหนดวิธีการช่วยเหลือมีความชัดเจน รอบด้านและลุ่มลึก เกิดความแม่นยำในกระบวนการประเมิน วางแผน ดำเนินการคุ้มครองป้องกัน และลดความเสี่ยงกับเด็กได้มากที่สุด

3. การร่วมปฏิบัติงาน เพื่อเกิดการคุ้มครองเด็ก

เพื่อดำเนินการตามข้อ 1 และ 2 การปฏิบัติงานจึงต้องเป็นการทำงานร่วมกัน เช่น การประชุมทีมสหวิชาชีพในขั้นตอนการประเมิน การวางแผนช่วยเหลือ และการดำเนินการช่วยเหลือ โดยทุกวิชาชีพจะต้องร่วมประชุมพร้อมกัน เพื่อรับทราบข้อมูล และจะได้ปฏิบัติต่อเด็กและครอบครัวไปในแนวเดียวกัน

การประสานงานเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็ก และการบำบัด ต้องการการทำงานร่วมกันของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งมีความแตกต่างกันโดยหลักการและหน้าที่ การมองภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ต่างกันของแต่ละวิชาชีพ จะสะท้อนให้เห็นความแตกต่างกันของสถานการณ์ในชีวิตของสมาชิกแต่ละคน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานกับพ่อแม่ ครอบครัว ครูที่ทำงานใกล้ชิดกับเด็ก แพทย์ที่ดูแลเด็กและได้มีโอกาสพบพ่อแม่ ฯลฯ แต่ละคนต้องนำการรับรู้ที่แตกต่างกันนั้น มาปรึกษาหารือกัน

สิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติตาม คือ การมุ่งเน้นให้เด็กได้รับการคุ้มครอง ปลอดภัย และสามารถพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ได้ต่อไป



การประชุมกับสหวิชาชีพ

การประชุมทีมสหวิชาชีพแต่ละครั้งจะมีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับเด็กจำนวนมาก บางครั้งมีจำนวนมากกว่า 10 วิชาชีพ โดยปกติการประชุมจะเกี่ยวข้องกับครอบครัวที่ส่วนใหญ่ไม่มีระบบ และมีความสับสน ซึ่งมีแนวโน้มจะสะท้อนถึงกระบวนการพัฒนาของครอบครัวในทิศทางที่ซับซ้อนและมีความยากลำบากในการช่วยเหลือ แต่ละวิชาชีพไม่สามารถ ที่จะหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบในงานของตนได้ ทุกๆ คนต้องเข้ามาร่วมกันรับผิดชอบ เราพบได้บ่อยๆ ว่าในกรณีที่มีปัญหารุนแรง การตกลงร่วมกันจะช่วยให้จัดการแก้ไขปัญหาคือได้ชัดเจนขึ้น

วิชาชีพที่แตกต่างกันจะมีเอกลักษณ์ที่ต่างกันในการมองครอบครัว และกระบวนการจัดการครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปสู่ข้อขัดแย้งในการทำความเข้าใจ และการตัดสินใจร่วมกัน ประธานของที่ประชุมต้องให้ความสำคัญในการเข้าร่วม และยอมรับในความขัดแย้งนั้นอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

- ความขัดแย้งที่พบบ่อยอยู่ในช่วงก่อนการเปิดเผยว่าเด็กถูกละเมิดสิทธิ จะพบว่ามีความเครียด และความกดดันว่า จะเปิดเผยอาการของเด็กแค่ไหนอย่างไร หรือจะให้เด็กและครอบครัวดำเนินชีวิตเหมือนเดิม
- ความขัดแย้งจากความต้องการจะคุ้มครองเด็ก ระหว่างการแยกเด็กออกมาทันที กับให้เด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน แล้วไปรับการบำบัด
- ความขัดแย้งอันเนื่องมาจากบทบาท และขอบเขตของการทำงานที่แตกต่างกันของวิชาชีพต่างๆ ในการให้ความช่วยเหลือ
- ความขัดแย้งในกระบวนการในการพิสูจน์ การละเมิดสิทธิเด็ก ซึ่งกระบวนการของแต่ละวิชาชีพจะต่างกัน ทั้งระยะเวลาและวิธีการ
- ความขัดแย้ง มีส่วนที่จะทำให้เกิดมุมมองในการแก้ไขปัญหาได้อย่างกว้างขวาง

ความจำเป็นในการทำงานในรูปแบบของสหวิชาชีพ

- สามารถจัดการกับกรณีที่มีความซับซ้อนของปัญหามากๆ ได้
- ให้มุมมองในการมองปัญหา และทางออกที่กว้าง และหลากหลายกว่า
- ได้ข้อมูล และแง่มุมในการรู้จักครอบครัวที่มากกว่า
- หน่วยงานที่ต่างกันจะเห็นความสำคัญของประเด็นปัญหาที่ต่างกัน จึงเป็นการดีที่ได้ทบทวน และรับฟังความแตกต่าง





- ผู้ทำงานแต่ละคนสามารถให้การช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน
- สำหรับครอบครัวที่มีแรงจูงใจต่ำซึ่งจำเป็นต้องใช้ทั้งกำลังเจ้าหน้าที่และเวลาเพื่อติดตามและกระตุ้นนั้น เจ้าหน้าที่ในทีมสหวิชาชีพจะช่วยเหลือได้ แทนที่จะเป็นภาระกับผู้ใดผู้หนึ่งเพียงลำพัง
- เป็นที่รวมของผู้ชำนาญการซึ่งมีความเข้าใจในระเบียบวิธีปฏิบัติ และมีอำนาจจัดการเต็มที่ในสาขาของตน ทำให้จัดการกับปัญหาได้อย่างคล่องตัวและรอบด้าน

(Kari Killen, Ph.D., เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง Multi Disciplinary Approaches to Abusive Situations, 1998)

ขั้นตอนการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ

1. ทำความตกลงร่วมกันในประเด็นต่างๆ คือ
 - กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน รับผิดชอบต่อวัตถุประสงค์ ของการประชุมว่าเป็นการทำงานแบบสหวิชาชีพพร้อมกับส่วนงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - ทุกคนต้องมีความเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน บนพื้นฐานและเป้าหมายเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก
 - ข้อมูลที่นำมาเปิดเผยในที่ประชุมต้องรักษาไว้เป็นความลับโดยถือว่าเป็นจรรยาบรรณของทุกวิชาชีพ
 - เป็นการประชุม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และประเมินแนวทางการดำเนินการ
2. กำหนดบทบาทหน้าที่ และขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ เพื่อทำงานไม่ก้าวก่ายกัน แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับเด็ก
3. ทุกคนในทีมจะต้องทราบถึงขั้นตอนต่อไปของกระบวนการและสิ่งที่ทีมต้องการทั้งในด้านข้อมูลและการแก้ไขปัญหา
4. การประเมินสภาพปัญหาจะต้องมีข้อสรุป และกำหนดกระบวนการช่วยเหลือทั้งระยะสั้น และระยะยาว ทุกคนในทีมจะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ของตนไปในทิศทางเดียวกัน
5. การประเมินสภาพปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งบิดา มารดา ครอบครัว เด็กและสิ่งแวดล้อม มีการติดตามตรวจสอบข้อเท็จจริงจากหลายหน่วยงานร่วมกัน เพื่อให้มีความรอบด้าน ช่วยให้สามารถประเมินได้อย่างถูกต้อง

เรื่องที่ 5 การเห็นเด็กผู้สังคม



6. ถ้าหากในทีมสหวิชาชีพมีความเห็นที่ขัดแย้งกัน ให้พิจารณาประเด็นนั้นว่า อยู่ในขอบเขตวิชาชีพใดเป็นหลัก
7. ผู้ปฏิบัติงานจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด และมองตามความเป็นจริง อย่าเอาความรู้สึกเข้าไปร่วมกับปัญหา จะทำให้ข้อมูลเกิดอคติ
8. เมื่อได้ข้อมูลจะต้องมีการเอาเข้าที่ประชุมทุกครั้ง เพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน (Consensus) ไม่ใช่การตัดสินใจเพียงคนเดียว

ปัญหาที่พบในการทำงานสหวิชาชีพ

1. ผู้ทำงานเฉพาะด้านไหนก็มีความโน้มเอียงอย่างมากที่จะมองปัญหาเพียงมุมมองวิชาชีพของตน การช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิต้องการมุมมองจากหลายวิชาชีพ และหลากหลายองค์กร เพราะมุมมองเพียงด้านเดียวอาจทำให้เกิดการตัดสินใจที่ผิดพลาดได้ ซึ่งแต่ละวิชาชีพจะต้องยอมรับนับถือวิชาชีพอื่นด้วย
2. มักจะมีการโต้เถียงกันในข้อมูลที่ได้รับ มีความขัดแย้งกันว่าใครพบเห็นหรือไม่พบเห็น ทำให้รู้สึกไม่เชื่อมั่นในวิชาชีพอื่น ซึ่งแต่ละวิชาชีพอาจจะเห็นหรือรับรู้ข้อมูลไม่ตรงกัน ควรจะนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ ความเสียหายของเด็ก และวางแผนการดำเนินการ เพื่อบรรลุจุดประสงค์ เป้าหมายของการให้ความช่วยเหลือคุ้มครองเด็ก และครอบครัวมากกว่า
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการทำงาน เพราะแต่ละวิชาชีพ ก็จะมีกรอบอ้างอิงที่แตกต่างกัน บทบาทในการสัมผัสกับปัญหาที่ต่างกัน จึงควรรับฟังจากวิชาชีพอื่นๆ และนำมาตัดสินใจร่วมกันว่าจะจัดการกับปัญหาอะไรก่อนหลัง ซึ่งขึ้นกับความต้องการ และความปลอดภัยของเด็กเป็นหลัก
4. เวลาในการเข้าร่วมประชุมสหวิชาชีพพร้อมกัน ค่อนข้างจะยากลำบาก เพราะทุกคนมีภาระงานอื่นๆ อยู่มากแล้ว ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการนัดหมายการประชุมให้พร้อมกัน
5. มีนักวิชาชีพไม่ปฏิบัติตามแนวคิดที่ประชุม เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ในสาเหตุ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก ยึดมั่นกับความคิดเห็นของตัวเอง ขาดระบบตรวจสอบในแต่ละวิชาชีพว่าผู้ปฏิบัติได้ดำเนินการไปแบบไหน อย่างไร ซึ่งผู้ปฏิบัติวิชาชีพไม่ได้นำวิธีการปฏิบัติเสนอในทีมสหวิชาชีพ



ภาคผนวก

แบบทดสอบ Denver II

เป็นแบบทดสอบเพื่อประเมินพัฒนาการในเด็กปฐมวัย (0 เดือน - 6 ปี 0 เดือน) ซึ่งประเมินพัฒนาการใน 4 ด้าน คือ

1. ด้านสังคม-ช่วยเหลือตัวเอง
2. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก-การเรียนรู้
3. ด้านภาษา (การสื่อสาร)
4. ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่-การทรงตัว

วัตถุประสงค์หลักของการประเมินนี้เพื่อคัดกรอง และเฝ้าระวังภาวะพัฒนาการล่าช้าในเด็กปฐมวัย เพื่อให้เด็กที่มีภาวะดังกล่าวได้รับการช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด

การประยุกต์ใช้

1. ใช้ติดตามพัฒนาการในเด็กทั่วไป โดยอาจทดสอบซ้ำทุกๆ 3-6 เดือน เพื่อประเมินพัฒนาการ ตลอดจนให้คำแนะนำแก่พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการในเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยที่สมองของเด็กกำลังพัฒนาสูงที่สุด
2. ใช้บ่งชี้ระดับความสามารถของสมองแทนการทดสอบเชาวน์ปัญญา ในเด็กซึ่งมีพัฒนาการล่าช้าจนไม่อาจใช้การทดสอบเชาวน์ปัญญาด้วยแบบทดสอบปกติทั่วไป เวลาในการทดสอบ ประมาณ ? ชม.

หมายเหตุ :

1. เนื่องจากการทดสอบทารก+เด็กเล็ก ผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดเด็ก เช่น พ่อ แม่ หรือพี่เลี้ยง ฯลฯ จะต้องอยู่ด้วยในระหว่างการทดสอบ เพื่อให้ข้อมูลความสามารถที่เด็กทำได้ที่บ้าน แต่ไม่ยอมทำในห้องทดสอบ
2. ในการทดสอบจำเป็นต้องทราบ วันเดือนปี เกิด ของเด็กเพื่อทราบอายุจริง





บทที่ 1 ความสำคัญของงานป้องกัน

บทที่ 2 การป้องกัน 3 ระดับ

บทที่ 3 การป้องกันการการุณกรรม

และละเอียดทอทั้งเด็กระดับ : ระดับที่หนึ่ง

บทที่ 4 การป้องกันระดับที่สอง

บทที่ 5 ตัวอย่างของโครงการป้องกัน

จากมูลนิธิศูนย์พิทักษ์เด็ก

คู่มือปฏิบัติงานของทมิสทวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก

เรื่องที่
6

การป้องกัน



เรื่องที่ 6

การป้องกัน

โดย ผศ. ดร. สมบัติ ตาปัญญา

บทที่ 1

ความสำคัญของงานป้องกัน

คำพังเพยของไทยที่ว่า “ตัดไฟแต่ต้นลม” หรือ “กันไว้ดีกว่าแก้” นั้น เรามักพูดกันติดปากเสมอ ซึ่งแสดงว่าเราเห็นความสำคัญของการป้องกันปัญหากันดี หากแต่ในทางปฏิบัติกลับไม่เป็นเช่นนั้น เพราะเรามักชอบแก้ปัญหาเฉพาะหน้ากันมากกว่า เห็นได้ชัดจากเหตุการณ์รอบตัวทุกวันนี้ ปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นซ้ำๆ หรือเกิดขึ้นมานานแล้ว และรุนแรงขึ้นเป็นระยะ ทุกครั้งที่ปัญหารุนแรงขึ้นเราก็จะตื่นตัวแก้ไขกันเสียที่ แบบที่เรียก “ไฟไหม้ฟาง” แล้วหลังจากนั้นก็ปล่อยให้ทุกอย่างกลับไปสู่สภาพเดิมๆ อีก จนกว่าปัญหาจะปะทุขึ้นมาใหม่

ปัญหาสังคม เช่น การขายและเสพยาเสพติด การหย่าร้าง ครอบครัวแตกแยก หรือ ปัญหาสาธารณสุขที่พบว่ามีคนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเรื่อยๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเอดส์ โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การดื่มสุราแล้วขับรถทำให้เกิดอุบัติเหตุ ฯลฯ หรือปัญหาสภาพแวดล้อม เช่น น้ำท่วมเนื่องจากการทำลายป่า มลภาวะเนื่องจากการทำอุตสาหกรรมหรือใช้ยวดยานพาหนะ ใช้สารเคมีในการเกษตรมากเกินไป และการโฆษณาชวนเชื่อให้ประชาชนบริโภคสินค้าและผลิตภัณฑ์ต่างๆ เกินความจำเป็น ล้วนสร้างความสูญเสียและทุกข์ทรมานในสังคมอย่างมหาศาล แต่ในทำนองเดียวกัน เราก็มักจะพอใจที่จะทุ่มเททรัพยากรทุกด้านให้กับการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปเรื่อยๆ มากกว่าที่จะ

เรื่องที่ 6 การป้องกัน





หาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในระยะยาว ดังนั้นเราจึงมีโรงพยาบาลที่ต้องขยายขนาดเพิ่มเติมเพียงเพิ่มหมอมและพยาบาล มีตึกอุบัติเหตุ (แต่ไม่มีหน่วยงานป้องกันอุบัติเหตุ) มีศูนย์โรคหัวใจ (แต่ไม่มีศูนย์ป้องกันโรคหัวใจ) มีเรือนจำและสถานพินิจสำหรับอาชญากรทั้งผู้ใหญ่และเด็ก แต่ไม่มีศูนย์ป้องกันอาชญากรรมหรือหน่วยงานที่มีเป้าหมายเพื่อป้องกันอาชญากรรมโดยเฉพาะแต่อย่างใด หรือหากมีหน่วยงานที่มีภารกิจด้านป้องกันอยู่บ้าง แต่งบประมาณและกำลังคนที่มีอยู่ก็จะน้อยมากเมื่อเทียบกับหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาหรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

ปัญหาสังคมเรื่องการละเมิดสิทธิและทารุณกรรมเด็ก (และสตรี) ก็เช่นเดียวกัน ความเสียหายที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่จะส่งผลในระยะสั้นเท่านั้น (เช่น การบาดเจ็บด้านร่างกาย การบอบช้ำทางจิตใจ) แต่ยังมีผลในระยะยาวและกว้างไกลออกไปอีกด้วย (เช่น นำไปสู่การมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ อารมณ์ทางจิต การติดยาเสพติด ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ การทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย และการมีพฤติกรรมรุนแรงหรือการทารุณกรรมผู้อื่นต่อไปอีก เป็นต้น) แต่ก็จะเห็นได้ชัดว่าการจัดการกับเรื่องนี้ก็ยิ่งเน้นหนักที่การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเช่นเดียวกันกับปัญหาอื่นๆ คือ การเข้าไปช่วยเหลือเด็กเมื่อเกิดเหตุขึ้นแล้ว (หรือในหลายกรณี กว่าเด็กจะได้รับความช่วยเหลือ ก็มักจะเป็นภายหลังจากที่ถูกทารุณทำร้ายมาเป็นเวลานานนับเดือนหรือนับปีแล้ว)

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



พ่อจุดข่มขืนลูกสาวพบขี้ตั้งแต่ 8 ขวบ

เมื่อเวลา 00.30 น. วันที่ 27 เม.ย. ขณะที่ ร.ต.อ.สมชาย มวยดี รอง สวป.สภ.อ.เมืองนครศรีธรรมราช นำกำลังออกตรวจรักษาความสงบในพื้นที่ รับผิดชอบมาถึงซอย 5 ถนนท่าโพธิ์ ต.ท่าวัง ได้ยินเสียง ผู้หญิงหวีดร้องขอความช่วยเหลือ พร้อมกับเสียงข่มขู่ของผู้ชายว่า “ต่อไปมึงจะกล่าลงดีกับกูอีกไหม” จึงเข้าไประงับเหตุ โดยแสดงเป็นตำรวจเรียกให้เจ้าของบ้านเปิดประตู สักครูเดียวก็มีหญิงสาวหน้าตาบวมปูด เลือดกลบปาก ถอดกลอนประตูวิ่งออกมาแจ้งว่าถูกคนในบ้านข่มขืนและทำร้ายให้จับกุมตัวไปดำเนินคดีถึงที่สุด ตำรวจได้เข้าไปในบ้านพบนายเลขา (ปกปิดนามสกุล) อายุ 46 ปี อาชีพขับรถสองแถวรับจ้างเจ้าของบ้านเกิดเหตุกำลังนั่งดื่มเบียร์ซึ่งหมดไปแล้ว 3 ขวด ยังเหลืออีก 1 ขวด ... พยายามปฏิเสธว่าไม่มีอะไร เป็นเรื่องระหว่างพ่อกับลูก แต่ตำรวจไม่เชื่อ นำตัวทั้ง 2 คนไปมอบให้ พ.ต.ต.สุชาติ โสภิตน สารวัตรเวร สภ.อ.เมืองนครศรีธรรมราช สอบสวนปรากฏว่า ทั้งคู่เป็นพ่อลูกกันจริง โดยฝ่ายหญิงชื่อ น.ส.เปลาว (นามสมมติ) อายุ 17 ปี เป็นนักเรียน กศน.



พ่อจุดข่มขืนลูกสาวพบขี้ตั้งแต่ 8 ขวบ (ต่อ)

จากการสอบสวน น.ส.เปลวให้การว่า หลังจากนางอนงค์แม่ขอแยกทางกับนายเลขา ผู้เป็นพ่อ โดยพาน้องคนเล็กไปค้าขายที่ จ.ชลบุรี ส่วนตนกับน้องสาวอีก 1 คน อยู่กับพ่อ เพื่อเรียนหนังสือ ในตอนเย็นจะไปช่วยยายขายของที่สนามกอล์ฟ ช้างกองทัพอากาศที่ 4 ตอน ค่ำไปช่วยน้าสาวซึ่งเป็นน้องแท้ๆของแม่ ขายน้ำชาที่ร้านหน้า ร.ร.ศรีธรรมราชศึกษา ถนน ราชดำเนิน ในเขต เทศบาลนครศรีธรรมราช และพักอยู่กับน้าด้วย โดยไม่ได้กลับไปอยู่กับพ่อมานานแล้ว

ก่อนเกิดเหตุกำลังช่วยน้าสาวขายน้ำชาคาแฟอยู่ ที่ร้านข้างถนนราชดำเนิน นาย เลขาพ่อซึ่งเมื่อก่อนทำงานเป็นเสมียนสำนักงานทนายความแห่งหนึ่ง แล้วลาออกมาขับ รถสองแถวรับจ้างได้ขับรถไปเรียกให้ขึ้นรถ อ้างว่ามีธุระ เมื่อตนไม่ยอมไปก็ลงจากรถมา ดุดขึ้นไปทามกลางสายตาของชาวบ้านที่มองด้วยความสงสัย พวกกลับมาบ้านที่เกิดเหตุ แล้วข่มขืนจนสำเร็จความใคร่ไป 1 ครั้ง ก่อนจะพักนั่งตีเบียร์เตรียมข่มขืนอีกรอบ คราว นี้ตนไม่ยอมเนื่องจากประจำเดือนไม่มาหลายวันกลัวจะท้อง จึงถูกพ่อใช้กำลังตบตีจนทน ไม่ไหว ทหมดความอดทนอีกต่อไปร้องให้คนช่วยจนตำรวจมาระงับเหตุ

น.ส.เปลวได้แจ้งกับตำรวจว่า ถูกนายเลขาข่มขืนมาตั้งแต่เรียนชั้น ป.2 อายุ 8 ขวบ แล้วข่มขืนเรื่อยมาทุกเวลาที่มีโอกาส บางครั้งน้องสาวไม่อยู่ไปรับตัวจากร.ร.มาข่มขืนที่บ้าน และที่อื่น ซึ่งได้แต่เก็บความขมขืนมาหลายปีไม่กล้าบอกใคร เพราะกลัวถูกพ่อฆ่า ที่สุดได้ ปลีกตัวหนีจากบ้านมาอาศัยอยู่กับน้าสาวที่ร้านขายน้ำชาซึ่งถูกตามมารังควาน จึงขอให้ ตำรวจดำเนินคดีกับพ่อให้ถึงที่สุด เพราะทนไม่ไหวแล้ว **ไทยรัฐ 28 เมษายน 2546**

หนุ่มใหญ่ล่อข่มขืน 3 ด.ญ. สารภาพใช้เงินล่อนานนับปี

หนุ่มใหญ่เจ้าของร้านขายของชำทำที่เป็นผู้ใหญ่ใจดีเอาขนมล่อเด็กหญิงชั้น ป.3 และ ป.5 จำนวน 7 คน ลวงเข้าหลังร้าน กอดจูบลูบลำ บางรายเกินเลยถึงขั้นข่มขืน แล้ว ให้เงินปิดปากข่มขู่ไม่ให้แพร่งพรายให้ใครรู้ จนเด็กกลัวลนลานปิดปากเงียบยอมตกเป็น เหยื่อนานกว่าปี กระทั่งความลับแตก ... แจ้งตำรวจลากคอดำเนินคดี

ผู้ปกครองแจ้งตำรวจจับเจ้าของร้านขายของชำข่มขืนและกระทำอนาจารเด็ก นักเรียนถึง 7 คน นานนับปีรายนี้ เปิดเผยขึ้นเมื่อเวลา 07.00 น. วันที่ 13 ต.ค. นางจรรยา (นามสมมุติ) อยู่หมู่ 8 ต. ริมปิง อ.เมือง ลำพูน ได้พา ด.ญ.ต่าย (นามสมมุติ) ลูกสาวอายุ 10 ขวบ และ ด.ญ.พร อายุ 9 ขวบ ... เข้าแจ้งความกับ ร.ต.อ.ชินวร เจียร สกกุล ร้อยเวร สภ.อ.เมืองลำพูน ... จากนั้นเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงตามจับกุมตัวนายสุทัศน์ ที่ร้านขายของชำดังกล่าว ...

เจ้าของร้านของชำให้การต่อว่า ทุกครั้งที่ข่มขืนระบายต้นหากับเด็ก จะจ่ายเงิน ให้คนละ 200 บาท ส่วนพวกที่ถูกกอดจูบ...ทำอนาจาร จะให้เงินครั้งละ 20-30 บาท และได้กระทำความผิดมานานราวปีเศษแล้ว ... และทุกครั้งที่ลวงล่อเมิดทางเพศกับเด็ก ก็ข่มขู่ไม่ให้เปิดเผยเรื่องที่เกิดขึ้นให้ใครรู้ จนกระทั่งความแตกเมื่อ ด.ญ.ต่ายไปเล่า เรื่องให้ผู้ปกครองทราบดังกล่าว **ไทยรัฐ 15 ต.ค. 2544**





การสืบค้นข้อเท็จจริงเพื่อนำตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษตามกฎหมาย และการนำเด็กไปบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ งบประมาณและกำลังคนจะนำไปใช้ในกิจกรรมเหล่านี้เป็นส่วนใหญ่ มากกว่าที่จะเน้นหนักที่การป้องกัน

สาเหตุที่สถานการณ์เป็นเช่นนี้ อาจกล่าวได้ว่ามีอยู่หลายประการ เช่น ธรรมชาติของคนส่วนใหญ่มักพอใจที่จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มากกว่าที่จะคิดป้องกันปัญหา ก่อนที่มันจะเกิดขึ้น หรือเมื่อยังไม่มีปัญหาเกิดขึ้นให้เห็นจริงๆ เราก็มักจะไม่ค่อยใส่ใจกับสถานการณ์หรือความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาแต่จะให้ความสนใจกับเรื่องอื่น ๆ ไปก่อน เพราะยังไม่มีความเดือดร้อนอะไร อีกประการหนึ่ง การเกิดเหตุการณ์ทารุณทำร้ายเด็กนั้น เป็นสิ่งที่สร้างความสะเทือนใจให้แก่ผู้ที่พบเห็น จึงเป็นแรงจูงใจให้เข้าไปช่วยเหลือ และเมื่อทำอะไรลงไปก็จะได้รับผลตอบแทน อย่างน้อยก็ทางใจคือเกิดความปิติยินดีที่ได้ช่วยเหลือ หรือได้รับความสนใจจากสื่อมวลชน เพราะสิ่งที่สร้างความสะเทือนใจให้ผู้คนนั้น ย่อม “ขายได้” สำหรับผู้มีอาชีพในการ “ขายข่าว” แต่งานด้านป้องกัน ไม่ชวนให้ตื่นเต้นหรือสะเทือนใจ เพราะยังไม่มีอะไรเกิดขึ้นเลย

อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันสังคมเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหามากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากเริ่มเรียนรู้กันแล้วว่า ปัญหาส่วนใหญ่ นั้น ถ้าเราจะใช้วิธีการเดิมๆ ที่เข้าไปแก้ปัญหาไปที่ละรายไปเรื่อยๆ เช่นเดียวกับการให้ผู้ป่วยไปหาหมอเพื่อรักษาที่ละราย *เราคงไม่มีวันที่จะแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างถาวร และไม่มีวันที่จะผลิตแพทย์ พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญให้เพียงพอกับการให้บริการได้* ดังจะเห็นได้ชัดจากสภาพปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล หรือถ้ามองปัญหาอาชญากรรมเป็นความเจ็บป่วยทางสังคม การให้ตำรวจไปไล่ตามจับผู้ร้ายมาซึ่งคุกทีละคนไปเรื่อยๆ ก็แก้ปัญหาไม่ได้เช่นเดียวกัน ดังที่เห็นได้จากปัญหานักโทษล้นคุกและคดีความค้างค้ำเกินความสามารถของระบบยุติธรรมที่จะสะสางให้หมดได้ อยู่ทุกวันนี้ มีหน้าข้าราชการติดคุกก็ไม่ได้ช่วยให้อาชญากรส่วนมากกลับตัวเป็นคนดี แต่กลับจะได้รับผลกระทบในทางลบ และมีแนวโน้มที่จะกระทำผิดซ้ำอีกมากขึ้น เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหายแล้ว ก็ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าจะไม่กลับป่วยอีก ตราบใดที่ยังไม่ได้เปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพ ไม่ออกกำลังกาย ฯลฯ) หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยมลภาวะหรือสารพิษ

แต่ในทางกลับกันปัญหาเหล่านี้ หากป้องกันได้เสียก่อนแล้วในระยะยาวก็จะ เป็นประโยชน์และลดความสูญเสียหรือความทุกข์ทรมานมากกว่ารอให้เกิดปัญหา แล้วจึงตามมาแก้ภายหลัง มีตัวอย่างกระแสสังคมในทิศทางนี้อยู่มาก เช่น กระบวนการ สุขภาพทางเลือก (ชีวจิต มังสะวิริติ โยคะ ไถ้ฉี่จั้ง เต็นแอโรบิค วิ่งหรือเดินออก กำลัง ฯลฯ) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลของรัฐเป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” การออกกฎหมายบังคับให้สวม หมวกกันน็อคและรัดเข็มขัดนิรภัยในเวลาขับขี่ยานพาหนะ การใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศ เป็นต้น แม้ว่าในทางปฏิบัติจริงๆ แล้ว อาจะยังไม่ได้ทำกันอย่างจริงจังเต็มที่ก็ตาม แต่ก็เห็นว่าแนวโน้มที่น่าจะดีขึ้นเรื่อยๆ

งานด้านการดูแลคุ้มครองเด็กและสตรีก็เช่นเดียวกัน หากเราจะคอยรับแจ้งเหตุ และเข้าไปช่วยเหลือต่อเมื่อมีเด็กที่ถูกกระทำแล้วทีละรายไปเรื่อยๆ โดยไม่มีความ สนใจที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำเช่นนี้เกิดขึ้นเลย เราจะไม่มีวันที่จะแก้ปัญหาได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นปัจจุบันจึงมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปในทาง ป้องกันการละเมิดสิทธิและส่งเสริมให้เด็กและสตรีมีความตื่นตัว ตระหนักในสิทธิ ของตนเองมากขึ้น เช่น การให้ความรู้โดยการอบรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การจัด ตั้งองค์กรทั้งของรัฐและเอกชนเพื่อรณรงค์ในเรื่องนี้มากขึ้นเรื่อยๆ แม้กระทั่งในทาง กฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติก็มีความพยายามที่จะออกกฎหมายใหม่ๆ ที่มีผลใน ทางป้องกันมากขึ้น เช่นในเร็วๆ นี้กำลังจะมี “กฎหมายคุ้มครองเด็ก” ซึ่งจะ กำหนดมาตรฐานการเลี้ยงดูเด็กขั้นต่ำและมีมาตรการกำหนดการเข้าแทรกแซงหรือ แก้ไขพฤติกรรมผู้ที่จะละเลยไม่ปฏิบัติตามได้ ซึ่งจะมีผลในทางป้องกันเช่นเดียวกัน

ในแวดวงการศึกษาก็มีความตระหนักในปัญหาการทารุณเด็กมากขึ้น และได้มี การออกกฎหมายที่มีผลในเชิงป้องกัน คือ ห้ามครูใช้ไม้เรียวตีเด็ก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา (ซึ่งในต่างประเทศมีหลายประเทศได้ออกกฎหมายห้ามตีเด็กรวมมาเป็น เวลาเกินกว่าสิบปีแล้ว เช่น สวีเดน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 ฟินแลนด์ ปี พ.ศ. 2526 นอร์เวย์ ปี พ.ศ. 2530 และล่าสุดคือ อิสราเอลและเยอรมนี ในปี พ.ศ. 2543 นี้เอง)

แต่ปัญหาที่พบในประเทศไทยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในขณะนี้ก็คือ ยังไม่มีการรณรงค์ ให้ความรู้และทักษะแก่ครูในการสร้างวินัยให้เด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง เมื่อครูถูก ห้ามไม่ให้ตีนักเรียน แต่ก็ไม่ทราบว่าจะใช้วิธีอื่นๆ อย่างไรบ้าง จึงทำให้ครูบางส่วน ใช้วิธีแปลกๆ ลงโทษนักเรียน ซึ่งผลในที่สุดก็กลายเป็นการทำร้ายจิตใจนักเรียนไม่ ยิ่งหย่อนไปกว่าการตีด้วยไม้เรียว





สปข.ลดตึกโรงเรียนนักเรียนกระทำผิด

เน้นตึกเตือนปลูกสำนึกแทนหมิ่นนตี สกักครูโหดใช้วิธีรุนแรงเกินเหตุ

ดร.เกษมา วรารรณ ณ อยุธยา เลขาธิการคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (กปช.) เปิดเผยว่าตามที่มีข่าวครูลงโทษเด็กด้วยวิธีพิสดาร หรือลงโทษรุนแรงเกินกว่าเหตุบ่อยครั้ง ทำให้นักเรียนได้รับความกระทบกระเทือนทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิเด็กตามรัฐธรรมนูญเป็นอย่างมาก... เพื่อให้การลงโทษนักเรียนสอดคล้องตามรัฐธรรมนูญและทันกับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (สปช.) จึงได้ตั้งคณะกรรมการยกร่างปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการลงโทษนักเรียนและนักศึกษา พ.ศ. ๒๕๑๕ ใหม่ ซึ่งในการพิจารณาคณะกรรมการเห็นว่าการทำโทษนักเรียนควรเป็นมาตรการทั้งทางบวกและทางลบ ดังนั้น จึงได้เปลี่ยนแปลงชื่อระเบียบใหม่... มาเป็นระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการส่งเสริมให้นักเรียนนักศึกษาประพฤติดี

เลขาธิการ กปช. กล่าววว่า สำหรับวิธีการลงโทษจะเปลี่ยนแปลงจากเดิม... ส่วนการเมียนก็ให้ยกเลิกแล้วเปลี่ยนมาเป็นการกล่าวตักเตือนแทน ... **ไทยรัฐ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๔๑**

แต่งครูชาติสต์เวียนเทียนตะ

สั่งย้ายแล้ว ครูลงโทษนักเรียนโดยพิสดาร ทำให้นักเรียนทั้งชั้นตะลุกดิษช้ที่นำปุ๋ยมาส่งให้ไม่ทัน... นายศรีสุพรรณ... ร้องเรียนต่อนายสมชาย สิงห์บุตร ผอ. ปจ. อำนาจเจริญ กล่าวหา นายชาวลิต... อาจารย์ ๑ ระดับ ๔ ร.ร. บ้านม่วงโป้ ต.โนนงาม ครูประจำชั้น ป. ๓ ได้ลงโทษ ด.ช. ต้อม หลานชายนายศรีสุพรรณอย่างรุนแรงด้วยวิธีพิสดาร โดยสั่งให้นักเรียนชายหญิงทั้งชั้น ๒๙ คน ตั้งแถวเรียงหนึ่งเข้าตะ ด.ช.ต้อมคนละ ๑ ที ที่ต้นขา และบันเอว ฐานนำปุ๋ยดอกมาส่งให้ไม่ทันกำหนดตามที่ครูสั่ง ทำให้ ด.ช.ต้อม สะบักสะบอมนอนขมเป็นไข้หลายวันไปเรียนหนังสือไม่ไหว และต้องนำไปฉีดยาแก้ก้เสบที่รพ. ถึงสองเข็ม... **ไทยรัฐ ๑ มีนาคม ๒๕๔๑**

แฉอีกครูโหดให้เด็ก “กินขี้”

แฉข่าวพฤติกรรมครูอำมหิตกระทืบ ด.ญ.วัย ๒ ขวบ ๖ เดือนไล่แตกอาการปางตาย เคยสร้างพฤติกรรมสุดชั่วบังคับให้เด็กให้กินขี้ เนื่องจากไม่พอใจที่เด็กอุจจาระเรี่ยราด แฉมายังให้วิ่งรอบบ้านและยืนกลางแดดเพื่อทรมาน **ไทยรัฐ ๑๖ มกราคม ๒๕๔๔**

ฉาวอีกแล้ว! ครูพิเรนทร์ จับศิษย์แก้ผ้า กางเกงในคลุมหัว

ให้เพื่อนจับของลับ!!

"ครูยุ่น" นำเด็กนักเรียนชาย 9 คน เข้าแจ้งความดำเนินคดีกับครูผู้ชาย ที่กระทำอนาจารเด็กด้วยการสั่งให้แก้ผ้าส่อนจ้อน แล้วให้เพื่อนเอานิ้วแยงกัน แทนการลงโทษด้วยไม้เรียว ผู้บริหารโรงเรียนบึงนครเป็นคนดี ไม่เชื่อว่าจะลงโทษด้วยวิธีพิสดาร นักจิตวิทยาชี้เป็นการทดสอบ และระบายนามณ์ทางเพศของพวกเขาแอบจิด จีรัฐให้ออกกฎหมายตรวจสอบสุขภาพจิตครู

เมื่อเวลา 11.30 น. วันที่ 1 ต.ค. 2545 นายนายมนตรี สันทวิชัย หรือครูยุ่น ส.ว.สมุทรสงคราม ในฐานะเลขาธิการมูลนิธิคุ้มครองเด็ก นำเด็กนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดเทียนดัด อ.สามพราน จ.นครปฐม จำนวน 9 คน เข้าแจ้งความกับ พ.ต.ท.พงษ์เทพ จันทร์เจริญ สว.ส.ภ.อ.สามพราน เพื่อให้ดำเนินคดีกับครูผู้ชายคนหนึ่ง ของโรงเรียนดังกล่าว โดยกล่าวหาว่า บังคับกระทำอนาจารด้วยการสั่งให้เด็กแก้ผ้า "ครูผู้นี้มันจะมีนิสัยชอบทำโทษนักเรียนด้วยวิธีการแปลกๆ เช่น ให้เด็กนักเรียนแก้ผ้าหมู่ และให้จับอวัยวะเพศกันเอง โดยเขานั่งดูกับเด็กนักเรียนร่วมชั้น บางครั้งให้เด็กถอดกางเกงไปนั่งหน้าห้อง แล้วเอากางเกงในคลุมหัวเด็ก แล้วนำกางเกงนักเรียนไปซ่อน หนักกว่านี้เขาจับเด็กแยกขา และให้เพื่อนเอานิ้วแยงเข้าไปในทวารหนัก" นายมนตรี กล่าว

นายมนตรี กล่าวต่อไปว่า ครูรายเดียวกันลงโทษเด็กกลุ่มดังกล่าวตลอดการเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จนปัจจุบันเด็กเลื่อนมาเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้ว แต่เขายังตามมาทำโทษเด็กบางคนเช่นนี้อยู่ **คม ชัด ลึก ๒ ตุลาคม ๒๕๔๕**

คู่มือป้องกันการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กเล่มนี้จึงถูกจัดทำขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเด็กในอาชีพต่างๆ เช่น ครู แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือบิดามารดา ผู้ปกครองเด็ก และประชาชนทั่วไป เพื่อให้ได้รับความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก หรือในการดูแลเด็กในครอบครัวและชุมชนของตนเองได้

ปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก และปัจจัยคุ้มครองที่ช่วยลดหรือป้องกันการความเสี่ยงในด้านนี้

การป้องกันการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กหากจะให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเราจำเป็นต้องมีความเข้าใจถึงสาเหตุ ความเป็นมา และปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดการทารุณกรรมหรือละเลยทอดทิ้งเด็กเสียก่อน เพื่อที่จะลดปัจจัยในด้านนี้ และเพิ่มปัจจัยด้านตรงกันข้าม คือปัจจัยที่มีส่วน



คุ้มครองหรือต้านทานต่อความเสี่ยง เปรียบเสมือนการสร้างภูมิคุ้มกันที่ช่วยให้
ต้านทานโรคได้ดีขึ้นนั่นเอง

ปัจจัยเสริมที่เพิ่มความเสี่ยงหรือเป็นตัวทำให้เกิดการทารุณและละเลยทอดทิ้งเด็ก
หากปัจจัยเหล่านี้มีอยู่มากเพียงใด ความเสี่ยงที่จะเกิดการทารุณกรรมและละเลย
ทอดทิ้งเด็กก็จะยิ่งมีสูงขึ้น เราจึงจำเป็นต้องสังเกตให้เห็นและพยายามลดหรือ
กำจัดมันให้ได้มากที่สุด

• **อิทธิพลทางวัฒนธรรม ได้แก่**

- *วัฒนธรรมของการใช้ความรุนแรงเพื่อแก้ปัญหา* ซึ่งแสดงผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือการ์ตูน นวนิยาย นิตยสาร หนังสือพิมพ์รายวัน ฯลฯ มักจะปลูกฝังความเชื่อหรือค่านิยมว่า เมื่อมีปัญหาหรือสถานการณ์ที่ไม่น่าพึงใจเกิดขึ้น การแก้ไขจะทำได้โดยใช้ความรุนแรงเท่านั้น
- *ทัศนคติที่เห็นว่าการลงโทษเด็กด้วยการตีหรือทำร้ายร่างกายให้เจ็บปวดนั้น เป็นสิ่งที่ปกติและยอมรับได้* การลงโทษเด็กด้วยพฤติกรรมรุนแรงนี้ เป็นการซึมซับความเชื่อให้เด็กอย่างช้าๆ แต่ในที่สุดก็จะฝังรากลึกของความเชื่อที่ว่า ผู้ที่มีกำลังอำนาจเหนือกว่า (ได้แก่พ่อแม่ และผู้ใหญ่ในชีวิตเด็ก) ย่อมได้เปรียบและย่อมแก้ปัญหาโดยการใช้อำนาจรุนแรงต่อผู้ที่อ่อนแอกว่า (คือเด็กและสตรี) เมื่อเด็กที่ผ่านประสบการณ์เช่นนี้โตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ก็ย่อมมีความโน้มเอียงที่จะใช้พฤติกรรมเช่นนี้กับผู้อื่นต่อไป เช่น การทารุณทำร้ายคู่สมรสหรือลูกของตนเอง หรือใช้ความรุนแรงต่อคนอื่น ๆ ในชีวิต เมื่อมีปัญหา (โดยมีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสม ดังที่จะได้ยินพ่อแม่หรือครูบางคนมักอ้างเสมอว่า “ที่ฉันได้ดีและเป็นคนดีอยู่ทุกวันนี้ก็เพราะเคยถูกตีมาก่อนนั่นเอง” เช่นเดียวกันกับคนติดบุหรี่ที่มักอ้างว่า “ลุงของผมสูบบุหรี่ตั้งแต่หนุ่มจนแก่ ไม่เห็นแก่จะเป็นมะเร็งปอดเลย” โดยไม่เข้าใจว่าตัวอย่างที่ยกมาอาจเป็นเพียง หนึ่งในร้อยหรือพัน ซึ่งอาจมีปัจจัยคุ้มครองอื่นๆ เข้ามามีส่วนป้องกันไม่ให้เกิดผลร้ายนั้น ส่วนอีก 99% ที่เหลือล้วนได้รับผลร้ายทั้งสิ้น หรือลืมนึกไปว่า หากลุงไม่สูบบุหรี่หรือพ่อแม่ไม่ตีอาจจะมีความประพฤติที่ดีว่าเป็นอยู่อีกมากเพียงใด) นอกจากนี้ยังพบว่า การลงโทษเด็กด้วยความรุนแรง ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและจิตของเด็กอีกด้วย หากการลงโทษนั้นเกิดจากอารมณ์

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



โกรธแค้น คือ มักจะเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ จนเกินเลย เช่น ยั้งมือไม่อยู่ หรือยังอารมณ์ไม่อยู่ นั่นเอง บางครั้งเด็กถึงกับเสียชีวิตจากการลงโทษเช่นนี้ ในด้านจิตใจเด็กก็จะเกิดความสับสน ไม่เข้าใจว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองซึ่งควรจะรักและเมตตา คุ้มครองตนเองไม่ให้ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ทำไมถึงมาทำร้ายตนเองได้ และทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ปกครองเสียไป และเด็กก็จะเริ่มมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนใกล้ชิดหรือมีปัญหาในการมีความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในชีวิตต่อไปอีก

- การมองว่าเด็กคือทรัพย์สินส่วนตัวของพ่อแม่ ดังนั้นพ่อแม่จึงมีสิทธิจะทำอย่างไรกับชีวิตของเด็กก็ได้ ดังเช่นกฎหมายในสมัยก่อนอนุญาตให้พ่อแม่ขายลูกของตนเองให้ไปเป็นทาสรับใช้ผู้อื่นได้ ซึ่งแม้ว่าปัจจุบันกฎหมายแบบนี้จะถูกยกเลิกไปแล้ว แต่ความเชื่อเช่นนั้นก็ยังฝังอยู่ในใจพ่อแม่จำนวนมาก คือ ไม่เห็นว่าเป็นคนอีกคนหนึ่งที่จะมีสิทธิในชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองเช่นเดียวกับคนทั่วไป จึงพบว่ามีพ่อแม่บางคนที่ยากจน ส่งลูกไปทำงานในสถานที่ที่ใช้แรงงานเด็กอย่างทารุณและผิดกฎหมาย หรือบังคับลูกไปเป็นขอทานหรือโสเภณีเด็ก เพื่อให้ได้เงินมาใช้จ่ายในครอบครัว พฤติกรรมอีกแบบหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นทัศนคติแบบนี้ ก็คือความนิยมที่จะกำหนดหรือเลือกเพศของลูกของตนเอง (ซึ่งส่วนใหญ่จะพยายามเลือกเพศชาย) ในบางประเทศเช่น อินเดีย หรือ จีน ผู้หญิงที่ท้องแล้วมักไปตรวจครรภ์ก่อน เมื่อพบว่าเป็นเพศชายก็จะดีใจ มีการเลี้ยงฉลองแสดงความยินดี แต่ถ้าเป็นเพศหญิงก็จะพยายามทำแท้งเสียก่อน หากทำไม่ได้ด้วยเหตุผลใดก็แล้วแต่ (เช่น ยากจน ไม่มีเงินจ่ายค่าทำแท้ง หรือครรภ์แก่เกินกว่าที่จะทำได้) เด็กหญิงที่เกิดมาก็มีความเสี่ยงที่จะถูกทารุณกรรมมากขึ้น ด้วยพ่อแม่มักมองว่าเป็นตัวกาลกิณีหรือนำโชคร้ายมาสู่ครอบครัว หรืออย่างน้อยก็ไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่หรือสนับสนุนให้โอกาสในชีวิตเหมือนบุตรชาย
- การมองว่าการทารุณทำร้ายกันในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว คนอื่นไม่ควรเข้ามายุ่งเกี่ยว ความเชื่อเช่นนี้ ทำให้เพื่อนบ้าน ชุมชน หรือแม้กระทั่งผู้รักษากฎหมายเอง ลังเลใจที่จะเข้าไปแทรกแซงหรือแจ้งเบาะแส เมื่อสงสัยว่าจะมีการทารุณทำร้ายเด็กขึ้นส่งผลให้เด็กถูกทำร้ายต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เป็นเวลานาน จนกว่าจะมีใครทวนดูต่อไปไม่ไหวแล้ว จึงจะมีการแจ้งข่าว ซึ่ง



บางครั้งก็สายเกินไปเพราะเด็กถูกทำร้ายจนพิการ ติดโรคร้าย (เช่น โรคเอดส์) หรือเสียชีวิตไปเสียก่อน

- การที่เด็กมักได้รับการอบรมสั่งสอนว่าต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้ใหญ่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไร เหมาะสมหรือไม่ การไม่สอนให้เด็กคิดอย่างวิพากษ์วิจารณ์แต่ให้เชื่อผู้ใหญ่ไว้ก่อน ทำให้เด็กมีโอกาสถูกชักจูงหรือบังคับได้ง่าย

• ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อม

- มีการวิจัยด้านนี้ในประเทศอื่นๆ พบว่า อัตราการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กจะเกิดขึ้นสูงกว่าในกลุ่มคนที่มีรายได้น้อย ผู้ใช้แรงงาน แม้ว่าครอบครัวที่สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมดีก็มีการทำร้ายเด็กเช่นเดียวกัน
- การทำร้ายเด็กอาจเกิดจากความเครียดของพ่อแม่ที่ทำงาน เงินไม่พอใช้ อยู่ในบ้านหรือชุมชนที่แออัดหรือสภาพเสื่อมโทรม แยกแยกหรือไม่มีส่วนร่วมในชุมชน ทำงานหนักเกินไปจนไม่มีเวลาพัก นอนไม่พอ ไม่มีอาหารกินอย่างเพียงพอ หรือเป็นเหยื่อของความรุนแรงจากสังคมด้วย
- การทารุณกรรมเด็กมักเกิดขึ้นในขณะที่ครอบครัวหรือสังคมตกอยู่ในภาวะวิกฤติ

• ปัจจัยทางกายภาพ สำหรับปัจจัยนี้ ข้อมูลที่ได้ส่วนใหญ่จะพบจากงานวิจัย เช่น

- อาจเกี่ยวข้องกับลักษณะทางบุคลิกภาพบางอย่างของผู้ปกครองเด็ก เช่น ลักษณะซึมเศร้า ซึ่งมักนำไปสู่การละเลย ไม่เอาใจใส่เด็ก เนื่องจากพ่อหรือแม่มีอาการเศร้าซึม ไม่สนใจในสิ่งรอบตัว เลยทำให้ไม่สนใจในความรับผิดชอบต่อการเลี้ยงดูลูกของตนไปด้วย
- เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา เพราะการดื่มสุราทำให้การยับยั้งชั่งใจหรือการควบคุมตัวเองลดลงในขณะที่ความก้าวร้าวมักเพิ่มสูงขึ้น จึงมักพบเสมอว่าการทำร้ายกันในครอบครัวผู้กระทำมักจะมีอยู่ในสภาพเมินเมาสุรา
- พบว่าสภาพความพิการหรือร่างกายไม่สมประกอบของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตามแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังมักจะทำให้ถูกทารุณทำร้ายหรือทอดทิ้งมากขึ้น
- พบว่าพ่อแม่บางคนที่ทำรุนแรงลูกจะมีความผิดปกติทางจิตอยู่ด้วย (เช่น เป็นโรคจิต) แต่กรณีเช่นนี้จะมีจำนวนน้อย



- พบว่ากรณีที่แม่เจ็บป่วยในขณะที่ตั้งครรภ์ หรือมีการคลอดที่ยากลำบากและมีปัญหาแทรกซ้อน การคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวเด็กน้อยในขณะที่คลอด จะเพิ่มโอกาสที่เด็กจะถูกทารุณมากขึ้น
- พ่อแม่ที่ปัญหาอ่อนหรือเขavnปัญหาต่ำจะมีโอกาสที่จะทารุณหรือทอดทิ้งลูกมากขึ้น

• ปัจจัยด้านการขาดโอกาสในชีวิต

- บางครั้งพ่อแม่จะกล่าวโทษและระบายความเคียดแค้นหรือไม่สมหวังเกี่ยวกับลูก เมื่อชีวิตขาดโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในระดับที่ตนเองต้องการ เช่น เชื่อว่าลูกเป็นตัวเพิ่มภาระให้กับชีวิต ทำให้ไม่สามารถทุ่มเทกับการทำงานหรือหาความก้าวหน้าให้กับตนเองได้อย่างที่ควรจะเป็น
- มีการวิจัยพบว่าพ่อแม่ที่รู้สึกว่าคุณสมบัติหรือหมดหวังในการกำหนดควบคุมชีวิตของตนเอง มักจะมีแนวโน้มที่จะทารุณทำร้ายลูกมากขึ้น

• ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการที่ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ

- ครอบครัวที่มีประวัติว่าพ่อแม่เคยถูกทารุณทำร้ายหรือละเลยทอดทิ้งมาก่อนในตอนที่ยังเป็นเด็กหรือมีประวัติการขาดแคลนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้เห็นตัวอย่างของพฤติกรรมแบบนี้มาตั้งแต่เด็กจนโต เลยถือเอาเป็นแบบอย่างในการดูแลเด็กไปด้วย
- พ่อแม่ที่ทำร้ายลูกมักจะเติบโตขึ้นมาโดยมีภาพลักษณ์ในใจว่า ตนเองเป็นคนไม่ดี
- ครอบครัวที่มีบทบาทผิดแผกไปจากที่ควรจะเป็น (เช่น มีพ่อหรือแม่ที่ขาดความรับผิดชอบ เล่นการพนัน ดิดเหล้าหรือยาเสพติด ปล่อยให้ลูกคนโตทำหน้าที่ดูแลลูกคนเล็ก หรือลูกต้องดูแลพ่อแม่แทนที่พ่อแม่จะดูแลลูก)
 - ครอบครัวที่สามีภรรยาที่มีความขัดแย้งหรือไม่ลงรอยกัน
 - ครอบครัวที่สามีหรือภรรยาไม่สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
 - มีเด็กที่แม่มองว่าเป็นเด็กเลี้ยงยาก ไม่น่ารัก ทำให้แม่ผิดหวัง ซึ่งเป็นกรคิดไปเองโดยไม่ได้เป็นจริงอย่างนั้น แต่อาจจะเกิดจากการที่แม่มีความคาดหวังต่อลูกอย่างเกินความเป็นจริง

เรื่องที่ 6 การขังกับ





- มีการตำหนิเด็กว่าเกิดมาแล้วเป็นสาเหตุให้พ่อแม่มีปัญหาหรือทำอะไรไม่ได้ตามความคาดหวังของพ่อแม่

ปัจจัยที่มีส่วนคุ้มครองหรือต้านทานต่อความเสี่ยง ซึ่งหากมีอยู่แล้ว หรือทำให้เกิดขึ้นได้ ในครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อนของเด็ก หรือในชุมชนที่เด็กอาศัยอยู่ จะทำหน้าที่คล้ายภูมิคุ้มกันที่ช่วยลดโอกาสหรือความโน้มเอียงที่เด็กจะถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งให้น้อยลง ถือเป็นส่วนที่สำคัญของงานป้องกันการทารุณกรรมเด็ก คือต้องพยายามส่งเสริมหรือกระตุ้นให้มีปัจจัยเหล่านี้ในระดับสูงขึ้น ได้แก่
- **การมีภาพลักษณ์ในด้านดีเกี่ยวกับตนเอง** เช่น
 - การที่พ่อแม่และเด็กมีความภาคภูมิใจในคุณค่า หรือความสำคัญของตนเองสูง ความโน้มเอียงที่จะทำร้ายเด็กก็จะลดลง
 - การที่พ่อแม่รู้สึกว่ามีอำนาจในการควบคุมจัดการชีวิตของตนเองได้ดี
 - การที่เด็กมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความรักและการยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่ว่าจะตัวเองจะเป็นอย่างไรก็เชื่อว่าพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ในชีวิตจะรัก และยอมรับตลอดไป
- **การมีทักษะทางสังคม** ได้แก่
 - พ่อแม่ที่สามารถให้การดูแลเอาใจใส่ โอบอุ้มคุ้มครอง มีทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก (เช่น รู้ว่าเมื่อเด็กร้องควรจะทำอย่างไร)
 - พ่อแม่ที่สามารถควบคุมตนเอง เช่นรู้ว่าเมื่อโกรธควรทำอย่างไร ควรแก้ปัญหาอย่างไร
 - พ่อแม่ที่มีทักษะในการสื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น
 - พ่อแม่ที่มีความสามารถที่จะเข้าถึงจิตใจหรือเข้าใจความทุกข์ สุข ความต้องการของผู้อื่น (มีการวิจัยพบว่าการทารุณทำร้ายหรือทอดทิ้งเด็ก มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการขาดความสามารถในด้านนี้ คือพ่อแม่ที่ขาดความสามารถในด้านนี้จะมีแนวโน้มที่จะทารุณกรรมหรือละเลยลูกมากขึ้น)
- **ความรู้ความเข้าใจ**
 - พ่อแม่ที่เข้าใจเรื่องการเลี้ยงดูเด็กหรือพัฒนาการเด็ก
 - พ่อแม่ที่เข้าใจเรื่องลักษณะพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว
 - การมีแหล่งให้ความรู้หรือความช่วยเหลือแก่เด็ก

- **ความช่วยเหลือต่างๆ จากสังคมหรือชุมชน**

- การเกื้อหนุนทางสังคมเพื่อลดภาวะโดดเดี่ยว
- กลุ่มสนับสนุนหรือกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เช่น กลุ่มพ่อแม่ที่มีปัญหา (คือ การจัดให้พ่อแม่ที่มีปัญหาล้ำกันได้พบปะกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กำลังใจและช่วยเหลือกัน)
- เครือข่ายสังคมที่มีอยู่ตามธรรมชาติ เช่น การมีความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการใช้เด็กจะถูกทารุณกรรม และปัจจัยที่ช่วยคุ้มครองป้องกัน มีอยู่หลากหลายและมีความซับซ้อน เกี่ยวข้องโยงใยกันไปทั้งหมด การที่จะป้องกันการทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็กจึงต้องเริ่มด้วยความตระหนักถึงภาพรวมเช่นนี้เสียก่อน แล้วจึงพยายามใช้วิธีการต่างๆ ในการที่จะลดปัจจัยเสี่ยง และเพิ่มปัจจัยคุ้มครองหรือด้านทานให้ครอบคลุมทั้งหมด จะเน้นเพียงจุดใดจุดหนึ่งเท่านั้นคงไม่เพียงพอ





เรื่อง 6 การเลี้ยงดู



บทที่ 2

การป้องกัน 3 ระดับ

การป้องกันปัญหาทางสุขภาพได้แนวคิดมาจากวิธีการทางสาธารณสุข และอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ:

- **ระดับปฐมภูมิหรือการป้องกันระยะแรก** ถือเป็น การป้องกันจริงๆ คือ ลงมือทำอะไรบางอย่างก่อนที่จะเกิดโรค ขัดขวางสาเหตุ หรือหันเหเปลี่ยนแปลงกระบวนการของปัญหา ก่อนที่จะสร้างความเดือดร้อน การป้องกันระดับนี้มีวัตถุประสงค์คือเพื่อสร้างเสริมคนให้มีสุขภาพดี เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่เป็น การปฏิบัติตามกฎหมายและไม่ก่อปัญหา กลุ่มเป้าหมายคือคนทั่วไปทุกคน หรือคนที่ยังไม่มีปัญหา มุ่งทำงานกับชุมชน โดยมีกลยุทธ์ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ส่งเสริมสุขภาพ สร้างทักษะ สร้างความตระหนัก และให้การสนับสนุน





- **ระดับทุติยภูมิ หรือระยะที่สอง** เปรียบเสมือนการตรวจและวินิจฉัยโรคเสียตั้งแต่เนิ่นๆ และเข้าตัดขวางแทรกแซงหรือลงมือรักษาแต่ต้นมือ ซึ่งจะเพิ่มโอกาสในการที่จะประสบความสำเร็จได้มากขึ้น กลุ่มเป้าหมายคือคนที่มีความเสี่ยงสูงหรือคนที่ประสบวิกฤตการณ์ และอาศัยกลยุทธ์คือการให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต (ระยะสั้น) การสอนทักษะเพื่อให้เปลี่ยนวิถีเผชิญสถานการณ์ หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่ออันตรายนั้นเสียก่อน
- **ระดับตติยภูมิ หรือระยะที่สาม** ได้แก่การบำบัดรักษาฟื้นฟูและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำให้กลับเป็นปกติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายให้เด็กคนใดคนหนึ่งอีก รวมถึงการติดตามควบคุมพฤติกรรมเมื่อบุคคลเหล่านี้กลับคืนสู่สังคม

สำหรับการป้องกันการทารุณกรรมเด็ก หากแบ่งเป็นสามระดับตามที่กล่าวมาก็อาจอยู่ในลักษณะดังต่อไปนี้

- **ระยะแรก** คือวิธีป้องกันที่จะทำให้เกิดการทารุณกรรมหรือทอดทิ้งขึ้นเลยโดยวิธีการต่างๆ เช่น เสริมความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กหรือการสร้างวินัยแก่พ่อแม่และครู สร้างความตระหนักต่อปัญหาเรื่องนี้ในชุมชนและสังคม สร้างภูมิคุ้มกันในตัวเด็กโดยการเพิ่มความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ให้ความรู้แก่เด็กในเรื่องนี้ การควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการทารุณกรรมเด็กในครอบครัว ในโรงเรียนและในชุมชน
- **ระยะที่สอง** คือการเฝ้าระวังและสังเกตให้เห็นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ หรือสังเกตเห็นการทารุณกรรมหรือละเลยทอดทิ้งเด็กเสียตั้งแต่เริ่มเกิดขึ้นใหม่ๆ แล้วแจ้งแก่ผู้มีอำนาจหน้าที่เข้าแทรกแซงตามกฎหมายทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทารุณกรรมนั้นดำเนินต่อไปอีก และเป็นการลดผลกระทบต่อกันให้เหลือน้อยที่สุด
- **ระยะที่สาม** คือ การดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด เพื่อลงโทษทางอาญาหรือคุมประพฤติหรือกำหนดวิธีการเพื่อความปลอดภัยซึ่งรวมไปถึงการบำบัดฟื้นฟูที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้กระทำไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้อื่นได้อีก นอกจากนี้ก็ยังอาจต้องใช้ชุมชนเข้ามาควบคุมเฝ้าระวังไม่ให้มีโอกาสทำความผิดอีก

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



หากจะมองอีกแง่หนึ่งจากแนวคิดของการสาธารณสุขแล้ว งานป้องกันอาจทำได้โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

1. ตัวบุคคลผู้ถูกทารุณกรรม (คือตัวเด็กเอง)
2. ตัวผู้กระทำการทารุณกรรมต่อเด็ก และ
3. สภาพแวดล้อมในขณะนั้น เช่น สภาพครอบครัว โรงเรียน ชุมชน หรือแม่กระทั่งค่านิยมในสังคมและวัฒนธรรมที่มีส่วนกำหนดความคิดและพฤติกรรมของบุคคล

การที่จะป้องกันปัญหาได้ก็อาจทำได้โดย

(ก) **เพิ่มความเข้มแข็งให้แก่องค์ประกอบที่หนึ่ง คือตัวเด็กเอง** เช่น ฝึกอบรมให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจ หรือมีความตระหนักต่อความเสี่ยงต่างๆ ต่อการถูกทารุณกรรม ให้การดูแลเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่น เพื่อให้เด็กมีสุขภาพจิตดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความภูมิใจในตัวเอง เปรียบเสมือนการฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกัน

(ข) **ลดกำลังขององค์ประกอบที่สอง คือผู้กระทำ** เช่น ชักชวนหรือบังคับโดยกฎหมาย ให้ผู้ที่มีประวัติหรือความโน้มเอียงที่จะทารุณกรรมเด็ก ให้ไปรับการบำบัดรักษาทางจิตใจ หรือไม่เช่นนั้นก็พยายามป้องกันไม่ให้คนประเภทนี้มีโอกาสเกี่ยวข้องกับเด็ก บอกให้รู้ว่าการเฝ้าระวังอยู่ เช่นในสหรัฐอเมริกาในบางรัฐ จะมีกฎหมายบังคับให้ผู้ที่เคยต้องโทษข้อหาละเมิดหรือทารุณกรรมทางเพศต่อเด็กต้องแจ้งที่อยู่ของตนต่อเจ้าหน้าที่ และเมื่อไปอาศัยอยู่ที่ไหนเจ้าหน้าที่ก็จะแจ้งข่าวให้ชุมชนทราบ เพื่อจะได้ตื่นตัวและคอยระวังป้องกันไม่ให้ไปก่อเหตุอีก ซึ่งนับว่าเป็นการให้ความสำคัญต่อสวัสดิภาพของเด็กเป็นอย่างมาก เพราะตามปกติแล้วในสหรัฐอเมริกา เรื่องสิทธิส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัว (แม้กระทั่งของอาชญากรเอง) ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก แต่ถึงกระนั้นในกรณีนี้ก็ยกย่องว่าสวัสดิภาพของเด็กสำคัญกว่า

(ค) **จัดการกับสภาพแวดล้อมเพื่อไม่ให้มีลักษณะที่เอื้ออำนวยต่อการทารุณกรรมหรือทอดทิ้งเด็ก** เช่น สร้างทัศนคติที่ถูกต้องในผู้ดูแลเด็ก เช่น ผู้ปกครองและครู ทัศนคติและความเชื่อของครูและสมาชิกในครอบครัวและชุมชน รวมถึงให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสิทธิเด็ก สร้างความตระหนักตื่นตัวในสังคม ต่อปัญหาเรื่องการทารุณกรรมเด็ก ทำให้เกิดกระแสสังคม ค่านิยม หรือวัฒนธรรม



ที่ไม่เอื้อต่อการทารุณทำร้ายหรือทอดทิ้งเด็ก (ตัวอย่างของความสำเร็จในเรื่องการเปลี่ยนค่านิยมในสังคมนี้ก็คือการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ซึ่งก่อนหน้านี้คนจำนวนมากมีค่านิยมว่าเป็นสิ่งโก้หรูแสดงระดับฐานะ ความมีรสนิยม หรือแสดงความเป็นชายชาติตรี ปัจจุบันทัศนคติในเรื่องนี้เปลี่ยนไปมาก สังคมมองคนสูบบุหรี่ว่าไม่ฉลาด ไม่รักษาสุขภาพ เห็นแก่ตัวไม่เกรงใจคนอื่น ๆ ที่ต้องทนเหม็นควันบุหรี่ ฯลฯ ทำให้คนที่สูบบุหรี่ไม่มีความภาคภูมิใจอีกต่อไป แต่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ และมีกฎระเบียบรองรับการต่อต้านบุหรี่โดยการห้ามสูบบุหรี่ในที่ต่างๆ มากขึ้นเรื่อยๆ) หรือแม้แต่สภาพแวดล้อมทางรูปธรรมจริงๆ เช่น ไม่ให้มีสถานที่ลับตา รกร้างใกล้บริเวณที่อยู่อาศัย ซึ่งอาจเอื้อให้เกิดการประกอบอาชญากรรมได้โดยง่าย ไม่มีสารพิษหรือวัตถุที่อาจเป็นอันตรายต่อเด็กในบริเวณบ้าน สภาพของที่อยู่อาศัยหรือชุมชนซึ่งมีความปลอดภัยสำหรับเด็ก การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน มีการช่วยกันดูแลสอดส่องความปลอดภัยให้แก่เด็กในชุมชนของตนเอง เป็นต้น อาจแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



คำจำกัดความของการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก

ก่อนที่เราจะพูดถึงรายละเอียดของวิธีการป้องกันแบบต่างๆ ในแต่ละระดับ เราจำเป็นต้องมีความเข้าใจตรงกันเสียก่อนว่า “การทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก” นั้นมีความหมายครอบคลุมพฤติกรรมอะไรบ้าง เพราะไม่เช่นนั้นอาจทำให้เกิดการสับสนขึ้นมาได้ เช่น บางคนอาจไม่แน่ใจว่าการลงโทษเด็กด้วยการเขี่ยตีหรือกักขังเป็นการทารุณกรรมหรือไม่ ความเหมาะสมอยู่ที่ไหน

มีผู้ให้คำจำกัดความของเรื่องนี้ไว้หลายแห่ง ซึ่งอาจมีรายละเอียดต่างกันไปบ้าง แต่โดยหลักแล้ว การทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก (หรือบางแห่งเลือกใช้คำว่า “การปฏิบัติมิชอบ (maltreatment)” ต่อเด็กแทน ซึ่งฟังดูคล้ายจะมีความครอบคลุมมากกว่าคำอื่นๆ)



การทารุณกรรมเด็ก

โดยธรรมชาติแล้วเด็กจะอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะถูกทำร้าย ทารุณ ในรูปแบบต่างๆ ได้โดยง่าย เพราะความอ่อนวัย ขนาดร่างกายที่ยังเล็กและอ่อนแอกว่าผู้ใหญ่ทำให้ไม่อาจต่อต้านขัดขืนการใช้กำลังของผู้อื่น การขาดประสบการณ์ชีวิตซึ่งจะทำให้ไม่รู้เท่าทันเล่ห์เหลี่ยมของผู้ที่มาหลอกลวง ประกอบกับการที่เด็กส่วนมากได้รับการอบรมสั่งสอนให้เชื่อฟังและยอมตามผู้ใหญ่ หรือเอาอกเอาใจผู้ใหญ่เพื่อให้ได้รับความรักและความเมตตาอยู่แล้ว ทำให้เด็กมักถูกล่อลวง เอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำร้าย และทารุณกรรมได้โดยง่าย เด็กมีโอกาสดูถูกทำร้ายหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลได้ทุก ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย

คำจำกัดความ การทารุณกรรมเด็กหมายถึงการทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับความเจ็บทางร่างกายหรือทางจิตใจ หรือการแสวงหาประโยชน์ทางเพศหรือผลประโยชน์อื่นๆ จากเด็ก รวมทั้งการละเลยและปฏิบัติต่อเด็กอย่างไม่เหมาะสม โดยผู้ที่เลี้ยงดูเด็กหรือรับผิดชอบในการเลี้ยงดู ทำให้สุขภาพและสวัสดิภาพของเด็กตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย

รูปแบบต่างๆ ของการทารุณกรรมเด็ก

การทารุณเด็กอาจเกิดขึ้นได้ในหลายรูปแบบ ทั้งด้านร่างกาย ด้านวาจา หรือด้านจิตใจ เช่น

- **การทารุณทางร่างกาย** ซึ่งได้แก่การกระทำให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายโดยเจตนา เช่น การเขี่ยยัดอย่างรุนแรงเกินเหตุ ผล ชกต่อย ตะ แหยก ตบ ด้วยมือหรืออวัยวะอื่น หรือโดยใช้วัตถุต่างๆ เป็นเครื่องมือ การใช้ไฟจี้ น้ำร้อนลวก จับโยน หรือเขย่าแรงๆ (โดยเฉพาะสำหรับเด็กทารก หากถูกเขย่าแรงๆ อาจทำให้เกิดอันตรายแก่สมองจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ บางประเทศจึงมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างกว้างขวางในเรื่องนี้ เนื่องจากคนทั่วไปมักไม่ตระหนักถึงอันตรายในเรื่องนี้) รวมถึงการกักขัง ผูกมัด

- **การทารุณทางเพศ** ซึ่งอาจหมายความรวมถึงตั้งแต่การลอบล้าบริเวณส่วนตัวของเด็ก การแสดงพฤติกรรมทางเพศให้เด็กดูโดยเจตนา การอวดอวัยวะเพศ การให้เด็กดูสื่อต่างๆ (เช่น หนังสือ รูปภาพ วิดีโอเทป ภาพยนตร์ ฯลฯ) ที่แสดงถึงเรื่องทางเพศ การให้เด็กถอดเสื้อผ้าเพื่อถ่ายรูป บันทึกวิดีโอเทป การแอบดูเด็กในห้องน้ำหรือห้องนอน การจับต้อง กอด จับ ล้วง คัด หรือสอดใส่ด้วยมือหรืออวัยวะเพศ



บริเวณช่องคลอด ทวารหนัก หรือปาก หรือการให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ดังกล่าวเพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้กระทำ ตลอดจนถึงการล่อลวง บังคับ ช่มชู้ ให้เด็กขายบริการทางเพศเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินหรือผลประโยชน์ทางอื่น ฯลฯ

- **การทารุณทางจิตใจ** รวมถึงการแสดงการไม่ยอมรับ วิพากษ์วิจารณ์ เยาะเย้ย ดูถูกเหยียดหยาม เกลียดชัง แกล้งบอกว่าเด็กไม่ใช่ลูกจริงๆ การเรียกร้องหรือกดดันให้เด็กทำสิ่งต่างๆ ที่เกินกว่าวัยและความสามารถในวัยนั้นจะทำได้ การบอกเด็กบ่อยๆ ว่าเป็นคนไม่ดี ไม่มีค่า เป็นตัวนำโชคร้ายมาสู่ครอบครัว ตลอดจนถึงการจำกัดควบคุมการใช้ชีวิตอย่างเข้มงวด เครื่องครัดเกินเหตุผล เช่น จำกัดควบคุมการคบเพื่อน การทำงาน การไปโรงเรียน การชมเชยจิตใจ การทำลายของรัก ช่มชู้ คุกคามความปลอดภัย บังคับให้ดูความรุนแรง การทำเช่นนี้ติดต่อกันนานๆ หรือซ้ำๆ การทารุณทางจิตใจนี้มักจะพบว่าเกิดขึ้นร่วมกันไปกับการทารุณร่างกายหรือทารุณทางเพศเสมอ

- **การละเลยหรือไม่ให้การดูแลอย่างเหมาะสม** ได้แก่การที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กละเลย ไม่ตอบสนองความต้องการในปัจจุบันพื้นฐานสำหรับการมีชีวิตและสุขภาพของเด็ก เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค ในกรณีเด็กแรกเกิดอาจพบว่าเด็กน้ำหนักไม่ขึ้นเร็วเท่าที่ควรเพราะขาดปัจจัยทางสังคมและจิตใจ เช่น การสร้างความผูกพันกับพ่อแม่ การให้นมให้อาหารไม่พอเพียง การขาดความรักความอบอุ่น การเลี้ยงดูที่ขาดประสิทธิภาพ เป็นต้น การละเลยนี้อาจเป็นได้ทั้งการละเลยโดยเจตนา และการละเลยโดยเผลอเรอ เนื่องจากการขาดความรับผิดชอบ ขาดความรู้ หรือหมกมุ่นกับเรื่องอื่นๆ (เช่น การทำงานอาชีพ เล่นการพนัน ใช้ยาเสพติด) ก็ได้

รายละเอียดของการทารุณกรรมเด็กแบบต่างๆ และการละเลยทอดทิ้ง อาการที่เด็กแสดงออกเมื่อถูกกระทำ และผลกระทบระยะยาว รวมทั้งการช่วยเหลือเบื้องต้น จะกล่าวเพิ่มเติมอีกในบทที่ 4 ซึ่งว่าด้วยการป้องกันในระดับที่สอง คือการเฝ้าระวังและสังเกตเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรม เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทัน่วงที



บทที่ 3

การป้องกันการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก: ระดับหนึ่ง

การป้องกันการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กอาจทำได้โดยผ่านกิจกรรมหลายรูปแบบและหลายระดับ ในประเทศอื่นๆ ที่มีความสนใจในเรื่องนี้กันมาก ได้มีผู้คิดวิธีการที่ค่อนข้างหลากหลาย พร้อมกับมีการประเมินผลว่าวิธีไหนได้ผลดีหรือไม่ ซึ่งจะได้นำเสนอรายละเอียดในบทนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยต่อไป

การรณรงค์ให้ความรู้และสร้างความตระหนักในสังคม ชุมชน และครอบครัว

องค์กรเกี่ยวกับงานด้านนี้แห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา คือ ศูนย์ข้อมูลด้านการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กแห่งชาติ (The National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information: <http://www.calib.com/nccanch>) เป็นแหล่งข้อมูลที่ครอบคลุมกว้างขวางเกี่ยวกับงานด้านนี้ ได้เสนอความคิดว่า ยุทธศาสตร์ในงานป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้ คือ

1. การสร้างความตระหนักหรือตื่นตัวเกี่ยวกับปัญหาการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กให้เกิดขึ้นในสังคม
2. การให้ความรู้ ในเรื่องของการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกวิธีและไม่ก่อผลร้าย หรือเป็นการทำร้ายเด็กโดยไม่รู้ตัว และการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อลูกของผู้ปกครอง



3. การเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็ก
4. การสร้างกลุ่มเพื่อทำงานในด้านนี้ในชุมชน ซึ่งสามารถวางแผน พัฒนา ประยุกต์ใช้ และควบคุมดูแลโครงการ
5. การให้ทุนสนับสนุนองค์กรชุมชนต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินงานในโครงการของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีรายงานเกี่ยวกับโครงการที่ได้ลงมือปฏิบัติและประเมินผลแล้วจำนวนมาก และได้สรุปไว้ในเอกสารของศูนย์ฯ เมื่อต้นปี 2544 ซึ่งจะขอยกมาเป็นตัวอย่าง ณ ที่นี้สักจำนวนหนึ่ง ดังต่อไปนี้

โครงการเสริมสร้างความตระหนักในชุมชน

ประกอบด้วยการใช้สื่อมวลชนต่างๆ เป็นเครื่องมือ เช่น การให้ข่าวหนังสือพิมพ์ การโฆษณาเป็นช่วงๆ การประชุมพบปะสมาชิกในชุมชน การจัดรายการวิทยุหรือโทรทัศน์ที่ให้ผู้ชมสามารถโทรศัพท์เข้ามาซักถามหรือออกความเห็นร่วมรายการได้ จุดมุ่งหมายของโครงการประเภทนี้ก็คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการเลี้ยงดูเด็กในด้านบวก คือ วิธีที่มีลักษณะส่งเสริมอุ้มชู สนับสนุน ปกป้องคุ้มครองมากกว่าที่จะเป็นการใช้อำนาจ การลงโทษ ทำร้ายหรือทารุณร่างกายและจิตใจเด็ก

ตัวอย่างเช่น โครงการหนึ่งพัฒนาข้อความสั้นๆ ที่ให้ความรู้ ยาวไม่เกินหนึ่งนาที ใช้สำหรับประกาศทางวิทยุเป็นระยะๆ เรียกว่า “ประกาศบริการสาธารณะ (Public Service Announcements หรือ PDA)” และได้นำออกประกาศตามสถานีวิทยุต่างๆ จำนวน 10 สถานี ในอัตราความถี่ เดือนละ 300 ครั้ง ข้อความเหล่านี้จะให้คำแนะนำสั้นๆ ว่าชุมชนนี้จะให้ความช่วยเหลือแก่พ่อแม่และครอบครัวได้อย่างไร และบอกเบอร์โทรศัพท์ “สายอบอุ่นหรือวอร์มไลน์ (warm line)” เป็นการเล่นคำกับ “สายร้อนหรือฮอทไลน์ (hotline)” ที่คนมักโทรไปเมื่อเดือดร้อนเท่านั้น แต่ “สายอบอุ่น” จะเป็นการโทรเพื่อพูดคุย ขอความคิดเห็น คำแนะนำเล็กๆ น้อยๆ ไม่ต้องเป็นเรื่องเดือดร้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินก็ได้ และเป็นสายที่สามารถโทรฟรีได้ โดยไม่ต้องเสียค่าโทรศัพท์

อีกโครงการหนึ่งที่ได้มีผู้ทำขึ้น คือ การจัดรายการโทรทัศน์จากสถานีเคเบิลแห่งหนึ่ง โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญเรื่องเด็กมาพูดและกระตุ้นให้ผู้ชมโทรเข้ามาซักถาม และแสดงความคิดเห็นหรือเล่าประสบการณ์ของตนเอง วิธีนี้เป็นอีกทางหนึ่งที่จะ



ช่วยให้คนจำนวนมากได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และมีโอกาสที่จะได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ในโครงการอื่นๆ อีก เช่น

- การรณรงค์เรื่อง “อย่าเขย่าเด็กทารก” (จากสาเหตุที่พบว่าในเด็กทารกซึ่งคอยังไม่แข็งและศีรษะมีขนาดใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว หากถูกผู้ใหญ่จับเขย่าแรงๆ เวลาที่ไม่หุ่จนเฉียวเมื่อเด็กร้องกวน ไม่ยอมนอน หรือแม้ในผู้ใหญ่บางคนที่ชอบเล่นหยอกล้อกับเด็กแรงๆ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จะทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรง สมองกระทบกระเทือน อาจถึงกับเสียชีวิตได้) ซึ่งมีการให้ข่าวกับสื่อมวลชน จัดการอภิปราย ติดโปสเตอร์ในที่สาธารณะ หรือตามสถานประกอบการธุรกิจ สถานพยาบาล และมีการแจกแผ่นพับใบปลิว
- การออกจดหมายข่าว เผยแพร่ในกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่สนใจ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการทารุณกรรมเด็ก การป้องกัน การแก้ไขปัญหาที่มีผู้ได้ทำแล้ว
- การกระจายข่าวให้แก่สื่อมวลชนใน “เดือนแห่งการป้องกันการทารุณกรรมเด็ก” ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปในเรื่องการทารุณและละเลยเด็ก และข้อมูลเกี่ยวกับโครงการต่างๆ ในเรื่องนี้มีผู้ทำอยู่ในชุมชนนั้น
- การโฆษณาโทรศัพท์มือถือบริษัทหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นว่าสามารถใช้โทรศัพท์มือถือในการช่วยเหลือครอบครัวได้อย่างไร (เป็นหนึ่งใน 13 โครงการที่บริษัทมือถือสนับสนุนให้ใช้โทรศัพท์ได้ฟรีในโครงการเยี่ยมบ้านหรือเยี่ยมครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการทารุณกรรมหรือละเลยเด็ก)
- การฉายวิดีโอสั้นๆ ที่อธิบายเกี่ยวกับโครงการป้องกันการทารุณกรรมเด็กอย่างย่อๆ นำออกเผยแพร่จากสถานีโทรทัศน์ท้องถิ่นและฉายในที่ประชุมของชุมชนนั้น
- การขอทุนสนับสนุนจากองค์กรธุรกิจในท้องถิ่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชนโดยผ่านสื่อต่างๆ

ยังมีโครงการอื่นๆ อีกที่เป็นการเพิ่มความตระหนักและตื่นตัวให้แก่สมาชิกในชุมชน เช่น การพัฒนาแหล่งข้อมูล การสร้างชุดข้อมูลสำเร็จรูปและของแจกฟรีสำหรับผู้สนใจ ตัวอย่างชุดข้อมูลอันหนึ่งคือการทำข้อมูลสำหรับพ่อแม่ที่เพิ่งมีลูกคนแรก เป็นคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกที่อ่านง่าย การจัดการกับพฤติกรรมเด็ก และแหล่งให้ความช่วยเหลือที่มีอยู่ในชุมชน รวมถึงองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกัน



การทำธุรกรรมเด็กด้วย หรืออีกโครงการหนึ่งมีการพิมพ์รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือในชุมชนลงบนกระดาษไปสการ์ดสีสดสวย และแจกให้ฟรีในงานต่างๆ ในชุมชนนั้น

แนวทางกรริเริ่มโครงการป้องกันการถูกรุกรมเด็กในชุมชน

แนวทางในการริเริ่มโครงการนี้ เสนอโดยศูนย์ข้อมูลการทำธุรกรรมและละเลยเด็กแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา สำหรับผู้ที่มีความต้องการจะเริ่มโครงการป้องกันในชุมชนของตนเอง แบ่งออกเป็นสามระยะคือ ระยะวางแผน ระยะดำเนินการ และระยะคงสภาพต่อเนื่อง ผู้ที่จะนำไปใช้ควรคำนึงถึงความเหมาะสมสำหรับชุมชนแต่ละแห่งซึ่งมีสภาพแตกต่างกันไป และควรปรับให้เหมาะกับชุมชนของตนเอง

ระยะที่หนึ่ง การวางแผน

ในระยะนี้ผู้ดำเนินการจำเป็นต้องหาแหล่งสนับสนุน ประเมินความต้องการของชุมชน เลือกรูปแบบของโครงการ หาทุน และวางแผนการประเมินโครงการ

การหาแหล่งสนับสนุนโครงการ ในบางชุมชนอาจเริ่มจากเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้สะเทือนใจ เช่น การทำธุรกรรมเด็กหรือทอดทิ้งเด็ก ซึ่งทำให้สมาชิกในชุมชนตื่นตัวและมีความสนใจที่จะริเริ่มกิจกรรมในการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์แบบนั้นอีก หรือในชุมชนบางแห่ง อาจเริ่มจากความสนใจหรือตื่นตัวที่มีอยู่ทั่วไปก่อนแล้ว จากสมาชิกบางคนหรือบางกลุ่ม เพื่อริเริ่มโครงการป้องกันที่เป็นทางการขึ้น โดยมีเป้าหมายที่จะคุ้มครองให้เด็กมีความปลอดภัยและครอบครัวเข้มแข็ง อาจมีการพยายามเชิญชวนหรือกระตุ้นให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ครู ตำรวจ บุคลากรทางสาธารณสุข หรือผู้นำชุมชน เช่น ประธานกลุ่มหรือองค์กรระดับชุมชนต่างๆ นักบวช ผู้ปกครองเด็ก หรือเจ้าของกิจการธุรกิจ

การประเมินความต้องการหรือแหล่งทรัพยากรของชุมชน เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น มีบริการอะไรอยู่แล้วบ้าง และมีส่วนไหนที่ยังไม่เพียงพอ ยังไม่ตอบสนองความต้องการของชุมชน สภาพหรือลักษณะของสมาชิกในชุมชนเป็นอย่างไร หากมีสถาบันการศึกษาอยู่ในชุมชนเช่นโรงเรียน วิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย อาจมีแหล่งข้อมูลหรือนักวิชาการที่สามารถให้ความช่วยเหลือด้านนี้ได้



การเลือกรูปแบบของโครงการป้องกัน ซึ่งมีอยู่หลายรูปแบบ เช่น ศูนย์ข้อมูลสำหรับครอบครัว โครงการเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้แก่พ่อแม่ การรณรงค์สร้างความตระหนักในชุมชน เป็นต้น ผู้ริเริ่มโครงการควรใช้ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนนั้นเป็นฐานในการเลือกรูปแบบ และควรคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อของท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูเด็ก ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ โดยการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการ คณะทำงาน หรืออาสาสมัครของโครงการ

การหาทุน แหล่งทุนสำหรับแต่ละชุมชนอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น โดยทั่วไปแหล่งทุนอาจหาได้จากองค์กรการปกครองท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การของรัฐในระดับประเทศบางแห่งอาจมีทุนสนับสนุนงานด้านนี้อยู่ หรืออาจมีทุนจากองค์กรการกุศลเช่นมูลนิธิบางแห่ง และหน่วยงานทางธุรกิจในชุมชนนั่นเอง ซึ่งอาจให้การสนับสนุนทุนทรัพย์ได้ ผู้ริเริ่มโครงการจะต้องวางแผนให้มีทุนทั้งสำหรับเริ่มโครงการ และทุนสำหรับดำเนินงานต่อไปในระยะยาวด้วย

การประเมินโครงการ ผู้ริเริ่มจะต้องรวมการประเมินเข้าไว้ในเขียนโครงการและจัดสรรงบประมาณไว้สำหรับการประเมินด้วย ผู้ประเมินควรมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการตั้งแต่ต้น การเน้นความสำคัญของการประเมินตั้งแต่เริ่มต้นโครงการเป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่งที่จะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ที่จะให้ทุนสนับสนุนโครงการด้วย นักวิชาการจากสถาบันการศึกษาในท้องถิ่นอาจช่วยได้ในเรื่องนี้ โดยการออกแบบ วางแผน และดำเนินการในเรื่องการประเมินโครงการ

ระยะที่สอง การดำเนินงาน

ในระยะนี้ กลุ่มผู้ดำเนินงานควรจัดหาและฝึกอบรมทีมผู้ปฏิบัติงาน เริ่มให้บริการ และเริ่มรับคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น

การจัดหาและฝึกอบรมทีมงาน ควรเลือกจากคนที่มีความเข้าใจความต้องการของชุมชน และมีความละเอียดอ่อนต่อวัฒนธรรมท้องถิ่น สมาชิกของทีมควรมีลักษณะที่เป็นตัวแทนหรือภาพสะท้อนของชุมชน การที่





สมาชิกของทีมงานเป็นคนในท้องถิ่น จะทำให้โครงการได้รับการยอมรับ และเชื่อถือมากขึ้น ส่วนสำคัญของการฝึกอบรมทีมงานข้อหนึ่งก็คือ ต้องปฏิบัติต่อสมาชิกในชุมชนด้วยความเคารพและให้เกียรติในศักดิ์ศรีตลอดเวลา **การทำให้ชุมชนเข้าถึงบริการได้ง่าย** ควรทำให้สมาชิกในชุมชนเข้าใช้บริการของโครงการได้สะดวก การเชื่อมโยงโครงการเข้ากับสถาบันหรือองค์กรในชุมชนที่ได้รับการยอมรับแล้ว จะเพิ่มความเป็นไปได้ที่สมาชิกชุมชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการมากขึ้น การประชาสัมพันธ์โครงการควรใช้ช่องทางที่ชุมชนคุ้นเคย เช่น การติดประกาศตามร้านขายของ การวางแผนพบในสถานบริการสุขภาพ (คลินิก สถานีอนามัย โรงพยาบาล) ในวัด โบสถ์หรือสุเหร่า ในจดหมายข่าวของชุมชน (ถ้ามี) หรือในสื่อมวลชนระดับท้องถิ่น

การรับคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงโครงการ ควรสร้างโอกาสที่จะได้รับคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงโครงการอย่างสม่ำเสมอ สอบถามความคิดเห็นจากสมาชิกชุมชนผู้มาใช้บริการมากกว่าหนึ่งครั้ง หรือสมาชิกคนที่ใช้บริการครั้งเดียวแล้วไม่กลับมาอีก นัดหมายทีมงานเพื่อประชุมทบทวนสถานการณ์และยุทธวิธีในการดำเนินงานเป็นครั้งคราวสม่ำเสมอ พิจารณาผลที่เกิดขึ้นทั้งที่เป็นรูปธรรมและไม่เป็นรูปธรรม แสดงความยินดีกับความสำเร็จทุกเรื่อง แม้เพียงน้อยนิด

ระยะที่สาม การดำเนินงานต่อเนื่องในระยะยาว

โครงการป้องกันที่จะประสบความสำเร็จในระยะยาวควรจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างถาวรและได้รับการสนับสนุนด้านการเงินอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ต้องทำเพื่อให้เป็นไปตามนี้ก็คือ

- สร้างทีมซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรของโครงการและผู้สนับสนุนจากชุมชน
- พัฒนาแผนการที่มีแหล่งทุนชัดเจนและมีตารางเวลาแบบเป็นขั้นตอนไปเรื่อยๆ
- มีการนำเสนอข้อมูลที่แสดงประสิทธิภาพของโครงการ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการ (เช่น มีใครมาใช้บริการจำนวนเท่าไร ก็ครั้ง ฯลฯ) มีความสำคัญ แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือข้อมูลแสดงผลกระทบในด้านบวกต่อชุมชน เช่น โครงการนี้ทำให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนอย่างไรบ้าง ถ้า

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



โครงการนี้ต้องเลิกล้มไปชุมชนจะสูญเสียอะไรบ้าง ทั้งในด้านเศรษฐกิจ และทรัพยากรมนุษย์ โครงการที่คงอยู่ได้นานคือโครงการที่แสดงให้เห็นได้ว่ามีคุณค่าต่อชุมชนเท่านั้น

- ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระยะยาว และพยายามทำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับเรื่องนี้ตลอดเวลาโดยไม่ขาดตอน ผู้ดำเนินงานโครงการจะต้องมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงกับผู้สนับสนุนทุนทรัพย์ หรือแหล่งทุน และพัฒนาทีมผู้สนับสนุนซึ่งเข้าใจโครงการและมีความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของโครงการด้วย ทั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน อาสาสมัคร ผู้ใช้บริการ และผู้นำชุมชน ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้โครงการกลายเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนอย่างถาวร

งานป้องกันในระยต่างๆ ของชีวิตเด็ก

เป็นการมองงานป้องกันอีกแง่มุมหนึ่ง อาจเรียกได้อีกอย่างว่าเป็นการป้องกันตามระดับพัฒนาการของเด็ก อาจจะเริ่มตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะเด็กอยู่ในครรภ์ หลังคลอด วัยเด็กเล็ก และวัยรุ่นเป็นต้น โดยพิจารณาว่าในแต่ละวัย เด็กจะมีความเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมและละเลยอย่างไร มีปัจจัยเสี่ยงอะไร แล้วพยายามป้องกันเสียก่อน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

งานป้องกันก่อนตั้งครรภ์

โดยอุดมคติแล้ว เด็กทุกคนควรจะได้กำเนิดมาในครอบครัวที่อบอุ่น เต็มไปด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใยและเอื้ออาทร เกิดมาด้วยความต้องการของทั้งพ่อแม่และครอบครัวทั้งหมด งานป้องกันการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กตั้งแต่ก่อนแม่จะตั้งครรภ์ พู่อีกอย่างหนึ่งก็คือป้องกันเสียตั้งแต่เด็กยังไม่เกิดหรือไม่ปฏิสนธิเลยด้วยซ้ำไป แนวคิดแบบนี้ก็มาจากเหตุผลที่ว่า การที่เด็กจำนวนมากถูกทอดทิ้ง คือตั้งแต่ทอดทิ้งจริงๆ คือเอาไปทิ้งไว้ตามที่สาธารณะหรือคลอดในโรงพยาบาลแล้วแม่ก็หนีไป ทั้งลูกไว้ในโรงพยาบาล หรือทิ้งแบบ “ทิ้งๆ ขว้างๆ” คือเลี้ยงลูกแบบไม่ให้ความรักความเอาใจใส่ ซึ่งอาจจะมาจากความยากจน เลยต้องใช้เวลาทำแต่งงานจนไม่มีเวลาดูแลลูกหรือไม่เอาใจใส่เพราะพ่อแม่ขาดความเป็นผู้ใหญ่ ขาดความรับผิดชอบเนื่องจากอายุยังน้อยเกินไป เช่นในกรณีพ่อแม่วัยรุ่นเป็นต้น หรือในบางครอบครัว พ่อแม่เป็นผู้ใหญ่แล้วก็จริง แต่มีลูกโดยไม่ตั้งใจและไม่ต้องการ



อาจเพราะมีลูกจำนวนมากพอแล้ว และไม่มีเวลาหรือฐานะพอที่จะเลี้ยงดูได้อีก การป้องกันในระลอกนี้ก็คือ ต้องป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา การมีความรับผิดชอบต่อกันในความสัมพันธ์ระหว่างหญิงชาย การให้เกียรติสตรี ไม่เห็นเป็นเพียงผู้ที่ตอบสนองความต้องการทางเพศของชายเท่านั้น การป้องกันการตั้งครรภ์หรือการคุมกำเนิดในคู่สมรส เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์หรือคลอดลูกโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ต้องการ

กิจกรรมในด้านนี้อาจทำได้ตั้งแต่การรณรงค์ให้ความรู้ สร้างความตระหนักในกลุ่มเยาวชนและประชาชนทั่วไปถึงสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ และการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาแบบนี้ขึ้น

การป้องกันในระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์

อาจทำได้โดยการให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้แก่พ่อแม่ โดยเฉพาะพ่อแม่ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์หรืออยู่ในภาวะยากลำบาก โดยการให้มีโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแม่และเด็ก มีการดูแลครรภ์หรือการฝากท้อง ได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว ดูแลสุขภาพ ฉีดวัคซีนให้ครบตามที่ควรจะได้รับ

สำหรับชุมชนบางแห่ง เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขอาจจำเป็นต้องไปเยี่ยมถึงบ้าน เพื่อให้การดูแลและคำแนะนำต่างๆ และเป็นการติดตามเฝ้าดูสุขภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่กำลังจะมีลูกว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อการที่เด็กจะถูกทารุณกรรมหรือละเลยหรือไม่ เช่นพ่อแม่มีเครื่องดื่มหรือเพื่อนบ้านที่คอยให้ความช่วยเหลือหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว มีปัญหาทางเศรษฐกิจเช่นตกงาน ยากจน หรือมีการใช้สุรา ยาเสพติด มีความรุนแรงในครอบครัวหรือไม่ เพื่อที่จะได้หาทางป้องกันเสียก่อน

การป้องกันในระยะแรกเกิด

ระยะแรกเกิดถือเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเด็กมาก เพราะระยะนี้เป็นเวลาที่เด็กจะเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะพัฒนาการทางสมอง หากเด็กถูกทารุณหรือละเลย เช่น ขาดอาหาร ขาดการเอาใจใส่ อาจส่งผลที่รุนแรงต่อพัฒนาการทางเขาวนปัญญา ร่างกาย และพัฒนาการทางสังคม อารมณ์จิตใจ และความสัมพันธ์ได้

พ่อแม่และครอบครัวของเด็กในระยะนี้จึงควรได้รับการเอาใจใส่ ดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่ อาจทำได้ผ่านการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข หรือ



การใช้อาสาสมัครและองค์กรเอกชนอื่นๆ ที่ทำงานในด้านนี้ (เพราะมีความเป็นไปได้ว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐมักมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการได้ทั่วถึงเสมอ)

ในบางประเทศจะมีโครงการหรือบริการของรัฐที่ให้การอบรมทักษะการเลี้ยงดูลูกสำหรับพ่อแม่ด้วย เช่น ในประเทศสวีเดน ผู้ที่จะเป็นพ่อแม่ทุกคนจะต้องเข้ารับการอบรมเรื่องนี้ในช่วงของการฝากครรภ์และหลังคลอด โดยใช้ฐานความคิดที่ว่า สิ่งของเครื่องมือเครื่องใช้ทุกอย่าง เมื่อเราซื้อมาใช้ จะต้องมียี่ห้อหรือคำแนะนำวิธีใช้ให้มาด้วยเสมอ และของใช้บางอย่าง เช่น รถยนต์หรือยานพาหนะแทบทุกชนิด ผู้ที่จะใช้ได้ต้องฝึกอบรมวิธีใช้และสอบเอาใบอนุญาตขับขี่ด้วย แต่ในการเลี้ยงดูลูกนั้นไม่เคยมีคู่มือหรือคำแนะนำให้พ่อแม่เลย คล้ายกับเราจะถือว่าคุณทุกคนต้องเลี้ยงดูลูกเป็น แต่ความจริงคนส่วนใหญ่ไม่รู้เองว่าการเลี้ยงดูลูกที่ดีควรจะทำอย่างไร พ่อแม่จำนวนมากจึงมีความวิตกกังวลสูง ปฏิบัติต่อลูกอย่างผิดๆ และเป็นภัยต่อลูกโดยไม่รู้ตัว หรือบางครั้งก็เป็นการทารุณทำร้ายลูกโดยไม่เจตนา หากเป็นยุคสมัยที่สังคมยังเป็นเกษตรกรรมมาก ครอบครัวมักจะเป็นแบบครอบครัวขยาย คือมีเครือญาติ เช่น ปู่ย่า ตายาย หรือพี่ป้า น้าอา อยู่รอบๆ ตัวเด็ก และคนเหล่านี้มีประสบการณ์กับการเลี้ยงเด็กมาแล้ว จึงพอที่จะช่วยแบ่งเบาภาระและให้ความช่วยเหลือพ่อแม่เด็กได้ แต่ในปัจจุบัน ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยเฉพาะในเขตเมือง บ่อยครั้งจะอยู่กันตามลำพัง ไร้เครือข่ายญาติมิตรที่จะคอยให้ความช่วยเหลือ จึงมีระดับความเสี่ยงต่อการที่เด็กจะถูกทำร้ายหรือละเลยได้มากขึ้น

งานป้องกันในเด็กเล็ก

เด็กเล็กตั้งแต่เริ่มหัดเดิน คือประมาณหนึ่งขวบ ไปจนถึงวัยก่อนเข้าอนุบาล คือ 3-4 ขวบ ยังไม่อยู่ในฐานะที่จะช่วยตัวเองได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากความอ่อนวัย ไร้เดียงสา และยังคงพึ่งพาการดูแลจากผู้ใหญ่อยู่มาก การป้องกันในระดับนี้จึงยังขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่คือพ่อแม่และผู้ดูแลเป็นส่วนมากอยู่ ซึ่งจะต้องคอยดูแลไม่ให้เด็กได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุหรือเนื่องจากความไม่รู้ว่าจะอะไรเป็นอันตราย แต่ในขณะที่เดียวกันก็มีความอยากรู้อยากเห็นตามธรรมชาติของเด็ก จึงควรมีการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้ดูแล ให้รู้จักสังเกตว่า อะไรที่จะเป็นอันตรายต่อเด็ก และลงมือป้องกันเสียก่อน โดยการเคลื่อนย้ายสิ่งของ หรือปิดกั้น ป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึง หรือจัดการเปลี่ยนแปลงสภาพของที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัยสำหรับเด็กนั่นเอง เช่น หากอยู่ในอาคารสูงก็ต้องแน่ใจว่าเด็กเปิดหน้าต่างและคลานออกไปไม่ได้ เพราะมัก



หล่นเตียงรพ.ป่วย สยอง ดช. ราวเหล็กหนีบคอ

เมื่อเวลา 05.00 น. วันที่ 30 เม.ย.นี้ ร.ต.อ.รติวุฒิ นาคแก้ว ร้อยเวร สน.โชคชัย ได้รับแจ้งจาก รพ.ลาดพร้าว ให้ไปสอบสวนอุบัติเหตุ คนไข้เสียชีวิต ที่ห้องพักรักษาตัวห้อง 501 ชั้น 5 จึงไปสอบสวนที่เกิดเหตุ ทราบว่าผู้เสียชีวิตชื่อ... น้องนัท อายุ 1 ขวบ 5 เดือน อยู่ในสภาพ สวมเสื้อแขนสั้นสีเหลือง ลายขวางสีน้ำเงินเข้ม และใส่ผ้าอ้อมอนามัย มีรอยเขียวคล้ำที่คาง เบื้องต้นทราบว่าน้องนัทนอนตกเตียงคนไข้ที่เป็นเตียงกว้าง 1 เมตร ยาว 2 เมตร ลำตัวลอยราวเหล็กกันขอบเตียงที่เป็นช่องกว้างไม่ต่ำกว่า 6 นิ้ว ทั้งร่างห้อยเท้าลง ส่วนศีรษะติดคาของราวเหล็กกันขอบเตียง โดยมีนาย... อายุ 35 ปี และนาง... อายุ 35 ปี บิดามารดาของน้องนัท ร่ำไห้อย่างน่าเวทนาอยู่ที่โรงพยาบาล ช่างา มีพี่เลี้ยงเด็ก 2 คน ชื่อ น.ส... อายุ 16 ปี และน.ส... อายุ 15 ปี ร่ำไห้ด้วยความอาลัยรักหนูน้อยผู้นี้เช่นกัน **ไทยรัฐ 1 พฤษภาคม 2546**

เป็นข่าวเสมอว่ามีเด็กตกหน้าต่างเสียชีวิต หรือหากมีวัตถุมีพิษ ของมีคม ต้องเก็บไว้ให้พื้หน้ามือเด็ก ให้แน่ใจว่าเด็กหยิบมาเล่นไม่ได้

เด็กเล็กจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ในบางประเทศเช่นสหรัฐอเมริกา ถึงกับมีกฎหมายระบุว่าหากพ่อแม่ทิ้งลูกที่อายุยังไม่ถึง 12 ขวบไว้ตามลำพัง ถือเป็นความผิดตามกฎหมายคุ้มครองเด็ก เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินคดีและนำฟ้องศาลเพื่อลงโทษได้

ในด้านจิตใจก็เช่นเดียวกัน เด็กเล็กจำเป็นต้องได้รับความรักความอบอุ่น การเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิด พ่อแม่ต้องมีเวลาที่มีคุณภาพให้ลูก งานป้องกันในระดับนี้จึงควรเน้นที่การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ธรรมชาติและพฤติกรรมของเด็ก สร้างความตระหนัก และสร้างเครือข่ายให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้พ่อแม่ได้มีโอกาสได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่

การเสริมสร้างความเข้มแข็งหรือภูมิคุ้มกันในเด็กวัยเรียน

เด็กในวัยนี้พื้หน้าที่จะต้องอยู่ในสายตาของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูตลอดเวลาไปแล้ว เพราะต้องไปโรงเรียน ต้องมีช่วงเวลาที่อยู่กับคนอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นเพื่อนนักเรียนและครู และมีโอกาสจะได้พบกับคนแปลกหน้ามากขึ้น นั่นหมายถึงความเสี่ยงต่อโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทางเพศเพิ่มขึ้นด้วย สิ่งที่จะทำได้เพื่อป้องกัน ก็คือ

การเสริมความเข้มแข็งหรือภูมิคุ้มกันให้เด็กเริ่มตั้งแต่การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ มันคง เสมอต้นเสมอปลาย ช่วยให้เด็กเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง กล้า



แสดงออก กล้าที่จะคิด ถามเมื่อสงสัยหรือไม่แน่ใจ และกล้าที่จะขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

มีโครงการที่มีผู้คิดทำขึ้นสำหรับเด็กในวัยนี้เพื่อเป็นการให้ความรู้หรือสร้างความตระหนักแก่เด็ก โดยเฉพาะในเรื่องการทารุณกรรมหรือละเมิดทางเพศ มักจะประกอบไปด้วยปัจจัยต่อไปนี้

- สอนให้เด็กรู้ว่าการละเมิดสิทธิส่วนตัวของเด็กคืออะไร เช่น ในกรณีที่ผู้ใหญ่สัมผัสหรือลูบคลำบริเวณส่วนตัวของเด็ก หรือหลอกล่อด้วยขนมของเล่น หรือเงิน หรือบังคับโน้มน้าวให้เด็กทำกิจกรรมทางเพศแล้วให้เก็บเป็น “ความลับ” ระหว่างเด็กกับผู้กระทำ ให้เด็กแยกได้ว่าการสัมผัสแบบไหนเป็นสิ่งปกติ แบบไหนเป็นอันตราย
- ฝึกให้เด็กปฏิบัติว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนั้นขึ้นแล้วจะทำอย่างไร เช่น วิ่งหนี ตะโกนขอความช่วยเหลือ รีบไปบอกผู้ใหญ่ที่ไว้วางใจได้ โดยใช้การฝึกบทบาทสมมติหรือ การใช้วิดีโอประกอบ

แม้ว่างานวิจัยในด้านนี้จะชี้ว่าผลที่ได้ยังไม่ชัดเจนว่าเด็กจะได้ประโยชน์อย่างแท้จริงหรือไม่ เพราะจากการประเมินยังพบว่าเด็กที่ผ่านการอบรมแบบนี้ อาจะยังไม่สามารถใช้ทักษะที่ได้รับมาอย่างเต็มที่ และอาจจะจำได้ไม่นานเท่าที่ควร และบางคนอาจเป็นห่วงว่า จะเป็นการทำให้เด็กเกิดความหวาดวิตก หรือมีชีวิตอยู่ด้วยความระแวง ขาดความไว้วางใจคนอื่น ๆ หรือเปล่า แต่โดยสรุปแล้วก็เชื่อว่าผลดีน่าจะมากกว่าผลเสีย และควรจะให้มีโครงการเหล่านี้ต่อไป โดยมีข้อควรระวังว่าควรเตรียมให้เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการของเด็ก จะดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย

วัยรุ่น: งานป็องกันไม่โรงเรียน

โรงเรียนเป็นทั้งสถานที่ที่เด็กใช้เวลาส่วนมากของวันอยู่ที่นั่น และต้องอยู่ติดต่อกันเป็นเวลาหลายปีเกือบตลอดชีวิตวัยเด็กและวัยรุ่น เพื่อเรียนรู้ทั้งทางด้านวิชาการ และด้านสังคม คือการปรับตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับครูและเพื่อนนักเรียนด้วยกัน โรงเรียนจึงมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กเป็นอย่างมาก หากโรงเรียนเป็นสถานที่ซึ่งให้ความอบอุ่นมั่นใจ ความรู้สึกปลอดภัยและได้รับการดูแลที่เปี่ยมด้วยความรักความเมตตา เสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างแท้จริง โรงเรียนก็จะมีส่วนเสริมสร้างพัฒนาการในชีวิตให้กับเด็ก แต่ในทางตรงกันข้าม หากโรงเรียนเป็นได้เพียงสถานที่ซึ่งนักเรียนถูกบังคับให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ให้แข่งขันกันทำ



คะแนนให้เป็นหนึ่ง เพื่อความก้าวหน้าหรือได้เปรียบของตัวเองก่อนคนอื่น หรือยิ่งไปกว่านั้น ถ้าโรงเรียนเป็นสถานที่ซึ่งนักเรียนถูกทารุณทำร้าย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ (เช่น ถูกครูลงโทษอย่างรุนแรงหรือล่วงละเมิดทางเพศ หรือถูกเพื่อนบางคนทำร้าย ข่มเหง รังแก) หรือถูกละเลยทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่ตามที่ควรจะเป็น (เช่น ในกรณีที่แต่ละห้องเรียน มีจำนวนนักเรียนมากเกินไปจนทำให้ครูจะให้ความสนใจได้ทั่วถึง) ชีวิตในโรงเรียนก็ย่อมส่งผลร้ายต่อเด็กได้อย่างรุนแรงเช่นเดียวกัน งานป้องกันในโรงเรียน หากทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อนักเรียนเป็นอย่างยิ่ง

ก.ค.เตรียมเกณฑ์คุมเข้มครูละเมิดเด็ก เอาจริงถึงขั้นไล่ออก “สิทธิ” จี้วางกรอบเวลาสอบสวนความผิด

ดร.สิริกร มณีรินทร์ รมช.ศึกษาธิการ เปิดเผยภายหลังการประชุมคณะกรรมการข้าราชการครู (ก.ค.) เมื่อวันที่ 11 พ.ย. ว่า จากกรณีครูละเมิดทางเพศต่อนักเรียน สำนักงาน ก.ค. ได้ทำร่างระเบียบเพื่อเป็นแนวทางป้องกันไม่ให้ครูละเมิดทางเพศต่อนักเรียนโดยยึดหลัก 2 ประการคือ 1. ครูต้องไม่กระทำการล่วงละเมิดทางเพศทางร่างกาย เช่น ทำร้ายร่างกาย ตบตี ชกต่อย บิดอวัยวะ หรือลงโทษศิษย์เกินกว่าเหตุจนได้รับอันตราย รวมทั้งการลงโทษศิษย์ด้วยวิธีพิสดารโหดร้ายทารุณ 2. ครูต้องไม่กระทำการล่วงละเมิดทางเพศได้แก่ ช่มชู้กระทำชำเราไม่ว่ากระทำโดยศิษย์ยินยอมสมัครใจหรือไม่ก็ตาม กระทำอนาจารต่อศิษย์ เช่น สัมผัส กอดรัด จับต้องอวัยวะพึงสงวน หรือแตะต้องเนื้อตัวร่างกายด้วยอารมณ์ใคร่... **ไทยรัฐ 13 พฤศจิกายน 2545**

งานป้องกันในโรงเรียนอาจแบ่งออกได้เป็นทั้ง**ระดับแรก (ปฐมภูมิ)** และ**ระดับที่สอง (ทุติยภูมิ)**

ระดับแรกได้แก่การกำหนดนโยบายป้องกันความรุนแรงหรือการทารุณทำร้ายกัน (เช่น ห้ามครูลงโทษนักเรียนด้วยความรุนแรง สนับสนุนการสร้างวินัยในด้านบวก ส่งเสริมกิจกรรมที่อำนวยความสะดวกให้เด็กได้ร่วมมือช่วยเหลือกันมากกว่าแข่งขันกัน เช่น โครงการพี่ช่วยน้อง คือมอบหมายให้นักเรียนรุ่นพี่คอยดูแลช่วยเหลือรุ่นน้อง หรือเพื่อนช่วยเพื่อน คือให้นักเรียนที่เรียนดี ความสามารถดี ช่วยเหลือคนที่ด้อยกว่า สร้างบรรยากาศในโรงเรียนให้เป็นไปในทางบวก คือ อบอุ่น เอื้ออาทร มากกว่าแข่งขันเอาชนะ หรือเน้นหนักแต่ระเบียบวินัย ขาดความผ่อนคลาย ให้ความรู้และเสริมสร้างความตระหนักแก่ครูและนักเรียนในเรื่องสิทธิเด็กและการทารุณกรรมหรือละเลยทอดทิ้งเด็ก)



ระดับที่สองได้แก่การให้ความรู้แก่ครูในเรื่องการทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก โดยเน้นให้เข้าใจว่าเด็กที่อยู่ในสภาพไหน ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกทารุณหรือทอดทิ้งสูงกว่าเด็กทั่วไป การสังเกตว่าเด็กที่ถูกทารุณกรรมหรือละเลยจะมีอาการแสดงให้เห็นอย่างไร เพื่อที่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ปัญหายังไม่รุนแรงมากเกินไป หรือเพื่อที่ครูจะได้แจ้งให้ผู้ที่มิอำนาจหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือเด็กได้ให้การช่วยเหลือตั้งแต่ต้น ไม่ให้เด็กต้องถูกทารุณกรรมต่อเนื่องกันไปเป็นเวลานาน ซึ่งบางครั้งจะรุนแรงและเป็นอันตรายมากขึ้นเรื่อยๆ หรือลุกลามไปยังเด็กคนอื่น ๆ อีก หากไม่มีใครขัดขวางแทรกแซง (โปรดดูรายละเอียดในบทที่ 4 การป้องกันระดับที่สอง)

บางตัวอย่างของโครงการที่อาจทำได้ในโรงเรียนอาจเป็นดังต่อไปนี้ เช่น **การป้องกันการลงโทษนักเรียนด้วยความรุนแรง**

การลงโทษนักเรียนด้วยความรุนแรงเป็นแบบฉบับที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาตั้งแต่สมัยแรกๆ ของการมีโรงเรียนแบบเป็นทางการจนกระทั่งกลายเป็นระเบียบปฏิบัติของโรงเรียน เช่น มีการกำหนดว่าไม้เรียวต้องขนาดเท่าไร ตีที่ไหน ก็ครั้ง ฯลฯ เมื่อเวลาผ่านไปนานหลายปี ครูส่วนใหญ่ก็จะถือเป็นเรื่องธรรมดา ที่จะต้องตีนักเรียน และพ่อแม่เองก็เชื่อว่าต้องตีลูก จนถึงกับมีคนคิด **“สุภาษิต”** มาอ้างว่า **“ธกัรวีให้ลูก ธกัลูกให้ตี”** ซึ่งที่จริงแล้วน่าจะถือเป็น **“ทุภาษิต”** มากกว่า เพราะเป็นการเอาลูกหรือลูกศิษย์ไปเปรียบเทียบกับวัวกับควาย แต่ที่จริงแล้วนิทานชาดกเรื่อง **“โคณันทวิศาล”** ซึ่งครูต้องใช้สอนนักเรียนก็ยังคงบอกว่า แม้กระทั่งวัวเองก็เชื่อว่า จะชอบการดูดำเห็นดีแต่อย่างไร แต่กลับต้องใช้มธุรสวาจาและความรักความเมตตา จึงจะได้ผล

สาเหตุของการใช้วิธีลงโทษด้วยความรุนแรงอาจมองได้จากอีกแง่มุมหนึ่ง คือรากฐานของปัญหาในภาพกว้างออกไปกว่าเดิมในระบบการศึกษาที่เป็นอยู่ ได้แก่ การที่ครูจำนวนมากไม่ได้รับการศึกษาอบรมมาอย่างเพียงพอ ได้รับค่าตอบแทนน้อยเกินควร และไม่มีใครเห็นคุณค่าหรือไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมอย่างที่ควรจะเป็น จึงส่งผลให้ครูจำนวนมากไม่มีความภาคภูมิใจในอาชีพและการทำงาน มีความเครียด และอาจแสดงความไม่พอใจออกมาโดยพฤติกรรมก้าวร้าวหรือทำร้ายนักเรียน

ระบบการศึกษาในหลายประเทศปฏิบัติต่อเด็กเหมือนเป็นผู้ที่คอยรับการอบรม





สั่งสอนจากครูด้านเดียวอย่างเชื่องๆ โดยไม่มีส่วนในการแสดงออกถึงความต้องการหรือไม่ต้องการของตนเอง ถูกเน้นให้เพียงจดและจำ โดยไม่ต้องซักถาม ถกเถียง อภิปรายออกความเห็น หรือใช้ความคิดวิจารณ์ญาณของตนเอง ในงานวิจัยเรื่องหนึ่งที่ผู้วิจัยขอให้นักเรียนและนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศโปแลนด์และนิวซีแลนด์จำนวนเกือบ 600 คนเล่าถึงประสบการณ์ในโรงเรียนมัธยมของตนเองพบว่าเกือบครึ่งของนักเรียนทั้งหมดเคยมีประสบการณ์ถูกทารุณกรรมทั้งทางด้านวาจา ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย และทางเพศ ส่งผลให้นักเรียนเกิดความเครียด วิตกกังวล ไม่มีความสุข และหาทางออกในทางที่เป็นอันตรายแก่ตัวเองและส่งผลด้านลบต่อการเรียนและสุขภาพในที่สุด

การลงโทษด้วยการตีเด็กมีแพร่หลายอยู่ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในขณะที่ผู้ใหญ่ขึ้นหากถูกใครตบตีหรือแม้แต่กล่าววาจาหยาบคายหรือเหยียดหยามให้ได้อายก็สามารถแจ้งความหรือฟ้องศาลขอให้ลงโทษผู้กระทำเช่นนั้นต่อตนได้ แต่สำหรับเด็กซึ่งเป็นมนุษย์เหมือนกัน ผู้ใหญ่กลับมีสิทธิลงโทษ ทำร้ายได้โดยชอบธรรม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยที่เด็กไม่สามารถไปร้องเรียนกับใครได้ มีผู้สำรวจและรวบรวมความแพร่หลายของการลงโทษด้วยการทำร้ายร่างกายในประเทศต่างๆ ไว้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ในสหรัฐอเมริกาผู้ประมาณไว้ว่า กว่า 90 เปอร์เซ็นต์ของพ่อแม่ จะตีหรือตบหน้าลูกในวัยเด็กเล็ก และกว่าครึ่งของจำนวนนี้ตบตีเด็กเรื่อยไปจนถึงวัยรุ่นตอนต้น
- ในประเทศอังกฤษ มีการสำรวจครั้งใหญ่ในปี พ.ศ. 2538 พบว่า 91 เปอร์เซ็นต์ของเด็กที่ถูกสัมภาษณ์เคยถูกพ่อแม่ลงโทษด้วยการตี
- ในประเทศเกาหลี การสำรวจคล้ายกันในปี พ.ศ. 2525 พบว่า เด็กที่ถูกสัมภาษณ์จำนวนมากถึง 97 เปอร์เซ็นต์ เคยถูกตี และจำนวนมากเคยถูกตีอย่างรุนแรง
- ในประเทศอินเดียมีผู้สำรวจพบว่า เด็กชาย จำนวน 91 เปอร์เซ็นต์ และเด็กหญิงจำนวน 86 เปอร์เซ็นต์ เคยถูกตี
- ในประเทศปากีสถาน มีการสำรวจโดยการสัมภาษณ์พ่อแม่และครูจากโรงเรียน 600 แห่ง พบว่า ในปี พ.ศ. 2541 มีรายงานว่าเด็กได้รับบาดเจ็บสาหัสจากการถูกทำโทษถึง กว่า 70 ราย วิธีลงโทษที่พบบ่อยที่สุดก็คือ การใช้ไม้ตี การดิงหู ตบหน้า และบังคับให้เด็กอยู่ในท่าที่ทำให้อับอาย

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



เหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้อ้างไว้อย่างน่าฟังถึงโทษภัยของการตีเด็กก็คือ นอกจากเด็กจะได้รับบาดเจ็บแล้ว การตีเด็กยังเป็นการสร้างวงจรของความรุนแรงอีกด้วย เด็กที่ถูกพ่อแม่ลงโทษด้วยความรุนแรงที่บ้านมาแล้ว เมื่อมาถูกระทำแบบเดียวกันที่โรงเรียนอีก ก็จะรู้สึกว่าจะหนีไปหาใคร และเป็นการทำให้เด็กฝังใจว่า การใช้ความรุนแรงเป็นเพียงวิธีเดียวที่จะทำให้คนปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือสิ่งที่คนอื่นต้องการ หากเป็นหญิงเมื่อโตขึ้นก็อาจมีแนวโน้มที่จะลงโทษลูกด้วยการตี และหากเป็นเด็กชาย เมื่อโตขึ้นและมีครอบครัว นอกจากอาจจะตีลูกแล้ว ยังอาจใช้ความรุนแรงกับภรรยาอีกด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า การลงโทษด้วยการเขียนตีน้นจะได้ผลเพียงระยะเวลาสั้นๆ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กได้อย่างคงทนถาวร เพราะเด็กเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากความกลัวเจ็บเท่านั้น พอหายกลัวก็จะทำอย่างเดิมอีก ก็ต้องลงโทษซ้ำอีกเรื่อยๆ มีหน้าซ้ำยังมีแนวโน้มว่า หลังจากระยะหนึ่งเด็กก็จะเกิดความเคยชินหรือด้านชาต่อการตี ทำให้ผู้ใหญ่ต้องเพิ่มความรุนแรงขึ้นอีก และในที่สุดก็จะทำไปสู่การบาดเจ็บที่ร้ายแรงได้

การใช้ความรุนแรงกับนักเรียนอีกแบบหนึ่งก็คือ ความรุนแรงด้านจิตใจ เช่น การดูต่ำ ประชดประชัน เหยียดหยาม ประจานให้ได้อาย ซึ่งบ่อยครั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กก็ร้ายแรงไม่น้อยไปกว่าการตี บางครั้งอาจรุนแรงและส่งผลยาวนานกว่าด้วยซ้ำไป เช่น เด็กบางคนเมื่อถูกตีอาจจำได้ไม่นานนัก แต่เมื่อถูกพ่อแม่หรือครูทำร้ายจิตใจด้วยคำพูดที่รุนแรงจะเสียใจหรือน้อยใจไปตลอดชีวิต

ถูกครูด่ามั่วผู้ชายรอกยา 3 นร.หญิงนัตตาย

พูดหน้าเสาธงทั้งที่ความจริงหยุด “สารทจีน” กับครอบครัว

3 นักเรียนหญิงชั้น ม.3 สุดอับอาย ถูกครูวิชาพลศึกษาประจานหน้าเสาธงต่อหน้าเพื่อน ขาดเรียนไปมั่วสุมผู้ชาย ทั้งที่เบื้องหลังผู้ปกครองให้หยุดเพื่อร่วมพิธีสารทจีน พอเข้าห้องเรียนถูกครูสอนภาษาอังกฤษทำโทษต่อหน้าเพื่อนซ้ำสอง เก็บครุรวมหัวนัดกันชื้อยานอนหลับรวมเกือบ 100 เม็ด พกติดตัวมาโรงเรียน สบโอกาสก่อนเคารพธงชาติจับครอกปากคนละกว่า 20 เม็ด หวังฆ่าตัวตายพร้อมกัน เคราะห์ดีที่นำส่งโรงพยาบาลทัน แพทย์ยื้อชีวิตรอดตายหวุดหวิด แฉลับเบื้องหลังกดดัน ต้านครูหน้าหน้า ผอ. ปจ. ตั้งกรรมการสอบข้อเท็จจริงทันควัน พร้อมลงโทษรุนแรง **ไทยรัฐ 31 สิงหาคม 2545**





ถึงอย่างนั้นก็ตาม ยังมีครูจำนวนหนึ่งที่คิดว่าการตีเด็กยังเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์ และการห้ามตีเด็กจะทำให้ขาดเครื่องมือที่จะควบคุมเด็กไป ทำให้เด็กไม่กลัวที่จะดื้อหรือฝ่าฝืนระเบียบ แต่ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนี้ก็เสนอความเห็นว่ามีวิธีอื่นๆ อีกมาก ที่สามารถช่วยสร้างวินัยให้เด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการตี

สิ่งแรกที่เราควรจะทำในการป้องกันความรุนแรงจากการลงโทษของครูก็คือ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างวินัยและปรับพฤติกรรมเด็กโดยวิธีที่มีประสิทธิภาพแต่ไม่ต้องใช้ความรุนแรง ทางโรงเรียนอาจมีการวางนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในเรื่องนี้ เพื่อไม่ให้เกิดการสับสนหรือลัถัน ไม่เสมอต้นเสมอปลาย การจัดตารางเรียนและการจัดที่นั่งของนักเรียน อาจจัดในลักษณะที่ไม่ทำให้นักเรียนต้องย้ายห้องบ่อยๆ และเปิดโอกาสให้ครูกับนักเรียนมีปฏิสัมพันธ์กันให้มากที่สุด ควรลดการแข่งขันกันในห้องหรือระหว่างห้องเรียนเพราะจะสร้างความกดดันแก่ครูและนักเรียน และการปฏิบัติต่อนักเรียนควรเน้นหนักในด้านการมองในด้านบวก มองหาส่วนที่ดีและให้รางวัลสำหรับความดี มากกว่าที่จะเน้นการมองหาข้อบกพร่องผิดพลาด

การปฏิบัติของครูต่อนักเรียนนั้น อาจมีอิทธิพลต่อชีวิตของนักเรียนได้มากทั้งด้านบวกและลบ เช่นคำกล่าวของอดีตนักเรียนคนหนึ่ง ซึ่งเป็นเด็กที่ถูกทารุณทำร้ายที่บ้าน พูดถึงครูของตนเองว่า

“ผมคิดว่าคุณครูประจำชั้นของผมตอนอยู่ ป. 4 คงไม่ทราบหรอกว่า ครูมีอิทธิพลต่อชีวิตของผมอย่างไร ครูเป็นทุกอย่างที่ตรงกันข้ามกับพ่อของผม และสอนให้ผมรู้ว่าผู้ชายควรจะเป็นอย่างไร ครูเป็นคนที่เสมอต้นเสมอปลายและห่วงใยผมในขณะที่พ่อของผมเอาแต่เมาเหล้าหรือไม่ก็เพิกเฉยไม่เคยสนใจผม ครูยกย่องชมเชยในขณะที่พ่อตำหนิวิจารณ์ผม ครูให้คุณค่ากับความดีและความสำเร็จของผมในขณะที่พ่อสนใจเพียงการทารุณทำร้ายร่างกายผม ผมได้เรียนรู้อะไรมากมายจากครู และเรียนรู้ว่าผมคือใครและมีความสำคัญอย่างไร ผมคิดว่าผมเลือกอาชีพครูก็เพราะผมต้องการเป็นเหมือนครูของผม เพื่อที่ผมจะได้มีโอกาสได้ช่วยเด็กคนอื่นา อย่างที่ครูได้ช่วยผมมา” แผลจาก **The Role of Educators in the Protection and Treatment of Child Abuse and Neglect.** C. C. Tower (1992). หน้า 57

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



คำแนะนำสำหรับพ่อแม่ในเรื่องการตีลูก

มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านที่ให้ความเห็นว่า ในเด็กเล็กๆ การตีเด็กอาจทำได้ในกรณีต่อไปนี้ และโดยวิธีต่อไปนี้เท่านั้น หากทำมากกว่านี้เชื่อว่าจะเป็นอันตรายต่อเด็ก คือ

- เมื่อเด็กกำลังจะหยิบหรือจับของร้อนที่อาจลวกหรือไหม้มือ
- เมื่อเด็กเดินออกไปกลางถนนที่อาจมีรถมาชนได้
- เมื่อเด็กหยิบหรือจับของที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น มีด หรือปืน

สิ่งที่พ่อแม่ควรทำก็คือต้องหยิบหรือยึดสิ่งของนั้นออกจากมือเด็ก หรืออุ้มเด็กออกจากที่ซึ่งไม่ปลอดภัย แล้วอาจจะตีด้วยฝ่ามือเปล่าๆ ที่ก้นหรือฝ่ามือเด็กเบาๆ พอให้รู้ตัว และบอกว่าสิ่งที่เด็กทำนั้นเป็นอันตราย ไม่ควรตีด้วยความโมโห แต่ด้วยความรักและห่วงใยอย่างจริงจัง ไม่ควรตีจนเห็นรอยแดงหรือช้ำที่เนื้อเด็ก เพราะนั่นหมายถึงการตีที่แรงเกินไปจนถึงระดับการทารุณกรรมเด็กแล้ว

สำหรับพ่อแม่ที่ยังเชื่อว่าควรตีลูกอยู่ ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งซึ่งเป็นกุมารแพทย์ได้เสนอคำแนะนำว่า ควรถือหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

- **ตีด้วยฝ่ามือเปล่าและตีบริเวณที่มีเส้นผ่าปกคลุมผิวเท่านั้น** เพราะการใช้สิ่งของตีลูกนั้น พ่อแม่มักจะประมาณไม่ถูกว่าตีแรงเกินไปหรือยัง
- **ตีเฉพาะที่ก้น ขา หรือฝ่ามือ** การตบหน้าลูกเป็นการทำลายความรู้สึกที่ดีหรือความภูมิใจในตนเอง และเป็นอันตรายด้วย เพราะมีอวัยวะที่ละเอียดอ่อนอยู่ เช่น ตา หู จมูก ปาก จึงไม่ควรตบหน้าลูกไม่ว่ากรณีใดๆ
- **ตีเพียงครั้งเดียวก็พอแล้วที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมลูก** หากตีมากกว่านั้นจะไม่มียผลอะไรดีกว่าเดิม
- **อย่าตีเด็กที่อายุต่ำกว่าหนึ่งขวบ และอย่าตีเด็กที่เข้าวัยเรียนแล้ว** การตีก่อนที่เด็กจะเดินได้นั้นไม่เหมาะสม และการตีหลังจากอายุ 5-6 ขวบแล้วก็ไม่จำเป็น ควรใช้วิธีตอรอง หรือตกลงกันโดยสันติวิธีมากกว่า
- **อย่าตีมากกว่าวันละครั้ง** ยิ่งตีบ่อยก็ยิ่งได้ผลน้อยลงเรื่อยๆ
- **เรียนรู้ทางเลือกอื่นๆ ในการลงวินัย** เช่น การใช้ “เวลาออก” คือให้เด็กนั่งเงียบๆ ที่มุมห้องหรือในห้องนอนของตนเอง (โดยไม่มีของให้เล่น) และมีข้อเสนอว่า ระยะเวลาควรนานเพียง 1 นาทีต่ออายุ 1 ปี (ถ้า 2 ขวบก็ 2 นาที ฯลฯ) และเมื่อหมดเวลาแล้วก็ควรจะนั่งพูดคุยกับลูกเพื่ออธิบายให้ลูก





เข้าใจ หรือให้ลูกบอกว่าเพราะอะไรจึงต้องถูกลงโทษ แต่ควรระวังไม่
เทศนาสั่งสอนหรือบ่นว่าลูกเป็นเวลานานๆ

- **อย่าตีลูกในเวลาโมโห ขาดการควบคุมตัวเอง เมื่อตกใจกลัว หรือเมื่อเมาสุรา** พ่อแม่บางคนเมื่อตีลูกแล้วจะหยุดตัวเองไม่ได้ หากเป็นเช่นนั้นไม่ควรตีลูกเลย ควรขอให้คนอื่นช่วยดูลูกให้ แล้วเดินหนีไปจนกว่าอารมณ์จะสงบ
- **อย่าใช้การตีเพื่อลงโทษเมื่อลูกมีพฤติกรรมก้าวร้าว** เช่น กัด ชก หรือเตะคนอื่น เพราะจะทำให้เด็กคิดเพียงว่าคนที่แข็งแรงกว่าเท่านั้นที่จะลงโทษคนอื่นได้ ควรใช้วิธี “เวลานอก” มากกว่า เพื่อเด็กจะได้ไปนั่งคิดว่าเขาทำอะไรรองไปจึงถูกลงโทษอย่างนี้
- **อย่าอนุญาตให้พี่เลี้ยงหรือครูตีลูก** ควรตกลงกันให้แน่ใจก่อนว่าเข้าใจกฎข้อนี้ ควรแนะนำให้พี่เลี้ยงหรือครูใช้วิธีที่ไม่มีความรุนแรงเท่านั้น

แต่อย่างไรก็ตาม ในท้ายที่สุดของประเด็นนี้ **โดยรวมแล้วการไม่ตีลูกได้จะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด** เพราะยังมีทางเลือกอื่นๆ อีกมากมายที่ไม่ต้องใช้ความรุนแรงในการสร้างวินัยหรืออบรมสั่งสอนลูก ที่ครูหรือพ่อแม่จะเลือกใช้ได้ การตีควรจะเป็นทางเลือกสุดท้ายจริงๆ เท่านั้น

การป้องกันการใช้ความรุนแรงในกลุ่มเด็กด้วยกัน

การใช้ความรุนแรงของเด็ก เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยเช่นเดียวกัน และมีสาเหตุมาจากหลายทาง เช่น การแข่งขันเอาชนะกัน การได้รับการอบรมสั่งสอนหรือเห็นตัวอย่างมาจากบ้าน (จากการที่พ่อแม่ทำร้ายกันหรือลงโทษลูกด้วยความรุนแรงหรือแม้แต่จากครูเองที่ชอบใช้ความรุนแรงกับนักเรียน) กระแสสังคมและสื่อต่างๆ ที่นิยมใช้ความรุนแรง เช่น หนังสือการ์ตูน ภาพยนตร์ ข่าวโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งซึ่งเน้นความรุนแรง ส่งผลเป็นการกล่อมเกลาหรือสร้างทัศนคติต่อโลกและชีวิต ว่าการแก้ปัญหาต้องใช้ความรุนแรงเท่านั้น และคนที่มีกำลังอำนาจเหนือผู้อื่นย่อมได้เปรียบและน่าชื่นชม

พฤติกรรมรุนแรงของเด็กอาจมีได้หลายรูปแบบ เช่น การกลั่นแกล้ง ช่มแครงแก๊งพี่น้อง เพื่อน ไปจนถึงการชกต่อย ยกพวกตีกัน หรือตั้งแก๊งออกทำร้ายคนอื่น และประกอบอาชญากรรมต่างๆ

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



“ผมโดนเพื่อนกลุ่มนี้กลั่นแกล้งมาตลอดตั้งแต่อยู่ ม. 2 แล้ว กลุ่มนี้เป็นนักเรียนโรงเรียนเอกชนบะโกนตำผม ทว่าผมไม่สู้หน้าคน ตำว่าไอ้หน้าตัวเมียบ้าง ตำสารพัด เวลามีการประกวดคำขวัญ วาดภาพ เขียนเรียงความ เมื่อประกาศชื่อผมได้รับรางวัล เขาจะโห้ขึ้นมากทันที ผมโดนตำว่าทบกระเทียบเกือบทุกวัน ผมไม่เคยตอบโต้อะไร ทำให้เขาได้ใจ ตำว่ายังไม่เท่าไร เขาขกต้อยผมหลายคน ผมโดนรุมมาตลอดนับครั้งไม่ถ้วน ต่อหน้าเพื่อน ๆ ทั้งในอาคารเรียน โรงยิม หอปฏิบัติธรรม ครั้งที่หนักที่สุดคือปิดประตูห้องเรียนขกต้อยผมชนิด 10 รุม 1 ทั้งต้อยทั้งตำ... (ตำให้สัมภาษณ์ของเด็กวัยรุ่น ผู้ต้องหามาเพื่อนสองคนโดยใช้อาวุธปืนพกที่แอบเอาใส่กระเป๋านั่งสือไปโรงเรียน จากหนังสือ “อายุการเด็ก? เบ้าหลอมและเบื่องหลังมือสีขาวที่เปื้อนบาป” โดย อรสม สุทธิสาคร 2543 หน้า 20

สังขราบเต็ดขาด แก๊งวัยรุ่น ไล่ล่าละวาดหนัก จัดตั้งชุดเฉพาะกิจก่อนเหตุบานปลาย

ผวาแก๊งวัยรุ่นเชียงใหม่ จังหวัดสั่งตำรวจชุดเฉพาะกิจรับมือ หลังตรวจพบมีแก๊ง
กวนเมืองถึง 22 กลุ่ม เผยกลุ่มใหญ่แก๊งดาราดกเครื่องช่วยเพิ่ม

... จากการติดตามข้อมูลทราบว่าจะขณะนี้ม็กกลุ่มวัยรุ่นในเขตอำเภอเมืองจังหวัด
เชียงใหม่ประมาณ 22 แก๊ง มีสมาชิกในเครื่องช่วยไม่ต่ำกว่า 200 คน โดยกลุ่มใหญ่คือ
กลุ่ม เอ็น ดี อาร์ หรือแก๊งหน้าดาราดกและแยกออกเป็นกลุ่มพระราม 9 และบินลาดิน ซึ่ง
กลุ่มเหล่านี้เคยก่อเหตุฆ่าคนตายมาแล้วและมีการแยกตั้งเป็นเครื่องช่วยกันอีกหลายกลุ่ม

ด้านตำรวจได้เปิดเผยต่อที่ประชุมว่ากลุ่มต่างๆ เหล่านี้เมื่อมีเหตุทำร้าย ทะเลาะ
วิวาทหรือขกต้อยกันจะไม่มาแจ้งความกับทางตำรวจ แต่จะเก็บความอาฆาตแค้นไว้
และรอชำระแค้นกันเองโดยพฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นเหล่านี้จะชอบขโมยรถ
จักรยานยนต์และนำไปดัดแปลงเพื่อทำเป็นรถแข่งในเวลากลางดึก ... เมื่อเร็ว ๆ นี้กลุ่ม
วัยรุ่นประมาณ 100 คน ได้ยกพวกปิดถนนขกต้อยกันหน้าสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง ซึ่งอยู่
ห่างจาก สก.อ.เมืองเชียงใหม่เพียง 100 เมตรเท่านั้น ทำให้ผู้ใช้รถใช้ถนนเดือดร้อน
และหวาดกลัว ... ถือว่าเป็นการกระทำที่อุกอาจ ทำทนายอำนาจหน้าที่รัฐอย่างยิ่ง
ไทยนิวส์ 29 มิถุนายน 2545

การป้องกันพฤติกรรมรุนแรงในเด็กวัยเรียนหรือวัยรุ่น ควรเริ่มตั้งแต่การสร้าง
บรรยากาศหรือวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติต่อผู้อื่นในบ้านหรือในโรงเรียน
โดยการทำเป็นตัวอย่างให้เด็กเห็นอยู่ตลอดเวลา ว่าปัญหาต่างๆ สามารถตกลงกัน
โดยสันติวิธี เช่นการต่อรอง การใช้เหตุผล การปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเคารพ ให้
เกียรติในศักดิ์ศรี และไม่ใช้ความก้าวร้าว กิจกรรมที่เด็กทำร่วมกันควรเน้นที่การ
ร่วมมือช่วยเหลือกัน เพื่อผลประโยชน์ของทั้งสองฝ่าย มากกว่าการแข่งขันเอาชนะ



เพื่อตนเองหรือกลุ่มของตนเองเท่านั้น กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การสร้างวัฒนธรรม
ของความร่วมมือ การช่วยเหลือ มากกว่าการแข่งขันเอาชนะนั่นเอง

ในสถานศึกษาหลายแห่งในต่างประเทศ ทั้งระดับโรงเรียนและมหาวิทยาลัย
จะมีหลักสูตรเกี่ยวกับเรื่องนี้ที่แพร่หลายมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา คือ
หลักสูตรหรือโครงการอบรมเรื่อง “การแก้ไขข้อขัดแย้ง” หรือ “การไกล่เกลี่ยข้อขัด
แย้ง” ซึ่งเป็นการนำเสนอวิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งโดยไม่ใช้ความรุนแรง และฝึก
ทักษะการเข้าใจผู้อื่น และการตกลงร่วมกันเพื่อนำไปสู่ทางแก้ไขปัญหาที่เป็นที่
พอใจและได้ประโยชน์สูงสุดทั้งสองฝ่าย

อีกหลักสูตรหนึ่งที่แพร่หลายมากเช่นกันก็คือ “การจัดการกับความโกรธ” ซึ่ง
สอนให้ผู้เข้าอบรมสังเกตและเข้าใจถึงธรรมชาติของความโกรธ และวิธีควบคุมหรือ
แสดงออกอย่างสร้างสรรค์ และหลักสูตร “การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก” ซึ่ง
เป็นการฝึกให้เด็กรู้จักที่จะกล้าปกป้องและเรียกร้องสิทธิของตนเอง และในขณะ
เดียวกันก็เคารพสิทธิของผู้อื่น โดยไม่ต้องยอมให้คนอื่นเอาเปรียบหรือข่มเหง แต่
ในขณะเดียวกันก็ไม่ก้าวร้าวหรือทำร้ายผู้อื่น

รายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรเหล่านี้ หาได้ง่ายมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะมีผู้ผลิต
สื่อหรือหนังสือ คู่มือ เอกสารต่างๆ ออกมามากขึ้นเป็นลำดับ

ตามที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่าการป้องกันการทารุณกรรมเด็ก สามารถทำได้
หลายระดับ หลายวัย และในสถานที่ต่างๆ คือ ในบ้าน โรงเรียน และชุมชน และ
จำเป็นจะต้องทำให้ครบหมดทุกระดับพร้อมๆ กันไป เพื่อให้เสริมประสิทธิภาพซึ่ง
กันและกัน เพื่อจะได้ผลดีที่สุด



บทที่ 4

การป้องกันระดับที่สอง

การป้องกันการทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็กในระดับที่สองนี้ มีเป้าหมายแคบ และเฉพาะเจาะจงกว่าระดับที่หนึ่ง คือ มุ่งไปที่กลุ่มเสี่ยงหรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง หรือเป็นการเฝ้าระวังสำหรับกลุ่มนี้ ซึ่งมีความโน้มเอียงหรือความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดการทารุณทำร้าย หรือการละเลยทอดทิ้งขึ้นได้ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำหรือต่อเนื่องไปเป็นระยะเวลานาน จึงมักเป็นการให้ความรู้ว่าจะสังเกตหรือคาดคะเนได้อย่างไรว่าปัญหา กำลังจะเกิดขึ้น หรือหากเกิดขึ้นแล้ว จะมีสัญญาณหรือร่องรอยข้อบ่งชี้อะไรที่จะสังเกตได้

เด็กที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรม

มีองค์ประกอบหลายอย่างที่ทำให้เด็กตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมมากขึ้น ครอบครัวที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าดังต่อไปนี้ อาจมีความโน้มเอียงหรือมีโอกาสที่จะเกิดการทารุณเด็กได้มากกว่าปกติ ได้แก่

- ครอบครัวที่มีประวัติการใช้ความรุนแรงมาก่อน





- มีพ่อแม่ที่เฉยเมย ไม่อดทน หรือกังวลเกี่ยวกับเด็กมากเกินไป
- พ่อแม่แยกกันอยู่ หรือหย่าร้างกัน
- ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ-สังคม เช่น ตกงาน
- พ่อแม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต หรือติดเหล้า ติดยาเสพติด ปัญญาอ่อน
- พ่อแม่เคยถูกทารุณมาก่อน
- เด็กคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย (พ่อแม่มีความเครียดสูง และอาจมีปัญหาเรื่องความผูกพันเพราะอาจต้องอยู่ในตู้อบ ไม่ได้ใกล้ชิดกับพ่อแม่)
- เด็กถูกแยกจากแม่มากกว่า 24 ชั่วโมงหลังคลอด (อาจมีปัญหาเรื่องความผูกพันกับพ่อแม่)
- แม่อายุน้อยกว่า 21 ขณะคลอดลูก หรือทั้งพ่อและแม่มยังไม่มีความเป็นผู้ใหญ่เพียงพอ อาจไม่รับผิดชอบหรือไม่สนใจดูแลลูก
- มีพ่อเลี้ยง หรือ แม่เลี้ยงอยู่ในบ้าน
- เด็กคลอดห่างกันไม่เกิน 18 เดือน (มีลูกถี่เกินไป) หรือเป็นเด็กแฝด ทำให้พ่อแม่ต้องรับภาระหนัก มีความเครียดหรือวิตกกังวลสูง
- เด็กพิการหรือปัญญาอ่อน ทำให้พ่อแม่เครียดและกังวล

หลักการเบื้องต้นในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม

จุดประสงค์ที่สำคัญที่สุดของการเข้าแทรกแซงในสถานการณ์ที่มีการทารุณเด็ก ก็คือ การให้ความคุ้มครองและช่วยเหลือเด็ก การสังเกตเห็นแต่เนิ่นๆ การบันทึกเหตุการณ์ที่ชัดเจน และการแจ้งเหตุ มีความสำคัญมากในการป้องกันเด็กจากการถูกทารุณกรรม หลักการต่อไปนี้จึงมีความสำคัญมากในการปฏิบัติงานเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็ก

- เมื่อเด็กบอกให้รู้ว่าถูกทารุณหรือละเมิดสิทธิ ผู้รับทราบบอกเล่าควรเชื่อเด็กไว้ก่อนเสมอ
- การลงมือปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อปกป้องคุ้มครองเด็กที่สงสัยว่าจะถูกทารุณกรรมอย่างทันทีที่มีความสำคัญมาก เพื่อป้องกันไม่ให้ถูกกระทำซ้ำ หรือถูกกระทำอย่างรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ
- ควรจัดให้เด็กได้อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยโดยในขณะเดียวกันก็พยายามให้เกิดความอุ่นใจสืบสนองต่อชีวิตของเด็กน้อยที่สุด

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



- การสอบถามหรือสัมภาษณ์เด็กควรทำให้น้อยครั้งที่สุด และถ้าเป็นไปได้ ผู้สัมภาษณ์ควรเป็นคนเดิมทุกครั้ง ตลอดกระบวนการของการสอบสวน
- การทารุณเด็กเป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับไม่ได้ และควรต้องมีการดำเนินคดีทุกครั้งเมื่อการดำเนินคดีนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กและชุมชนมากที่สุด
- ต้องพยายามอย่างมากที่สุดที่จะให้เด็กผู้ถูกทารุณ ครอบครัวของเด็ก และผู้กระทำ ได้รับบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูอย่างเหมาะสม
- ควรจะมีการเปิดเผยข้อมูลทุกอย่างแก่กันและกันในระหว่างทุกฝ่ายของผู้ปฏิบัติงานเพื่อคุ้มครองเด็ก (เช่น ตำรวจ บุคลากรทางการแพทย์ และฝ่ายยุติธรรม) ตั้งแต่เริ่มจนจบกระบวนการการสอบสวน
- การให้ความร่วมมือกันในแบบการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพทั้งในการแจ้งเหตุ การประเมิน การสอบสวน การบำบัดรักษา การจัดการ และการป้องกันการทารุณเด็ก จะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดและทำให้ทุกฝ่ายบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

การการุณทางร่างกายต่อเด็ก

หมายถึงการกระทำอะไรก็ตามที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บโดยเจตนา ไม่ใช่เป็นอุบัติเหตุ เช่น การลงโทษอย่างรุนแรง การทำร้ายร่างกายในลักษณะต่างๆ

ลักษณะของการบาดเจ็บที่ควรสงสัยว่าจะเป็นการทำร้ายร่างกายเด็ก

ส่วนใหญ่ที่พบบ่อยมักเป็นบริเวณด้านหลังของร่างกาย ตั้งแต่คอไปจนถึงเข่า หากเป็นการบาดเจ็บบริเวณเข่า หน้าแข้ง ศอก หรือหน้าผาก มักจะเป็นอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม หรือชน มากกว่า แต่ก็ยังมีการบาดเจ็บแบบอื่นๆ อีกมากที่เกิดจากการทารุณกรรม เช่น รอยจี้ด้วยของร้อนหรือเห็นเป็นรูปร่างของที่ใช้จี้หรือตีชัดเจน เช่น หัวเข็มขัด เตารีด นิ้วมือ ไม้เรียว ขดลวด ฯลฯ หรือบริเวณอื่นๆ ของร่างกายซึ่งตามปกติจะไม่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เช่น บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ท้อง คอด้านหน้า ใบหู ฯลฯ หรือรอยขีดที่เป็นรอยเก่าและใหม่ มีระยะของการหายต่างๆ กัน อาจแสดงว่าถูกกระทำซ้ำๆ ต่างวาระกัน





ประวัติการบาดเจ็บ

บางครั้งสิ่งนี้อาจทำให้สงสัยว่าจะเป็นการทารุณกรรมอาจสังเกตได้จากประวัติของการบาดเจ็บ เช่น

- เด็กบอกเองว่าถูกทำร้าย
- การบาดเจ็บที่ไม่น่าเกิดขึ้นได้ถ้าดูจากอายุของเด็ก เช่น ทารกที่ยังคลานไม่ได้แต่มีกระดูกหัก
- การบาดเจ็บที่พ่อแม่อธิบายไม่ได้ หรืออธิบายไม่อยู่ร่วมกับรอย ฟูดขีดแย้งกันเอง
- การบาดเจ็บที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลไม่นำไปรับการรักษาทันที แต่ทิ้งไว้นานเกินควร

พฤติกรรมของเด็ก

พฤติกรรมต่อไปนี้อาจทำให้สงสัยว่าเด็กรับบาดเจ็บมา เช่น

- เชื่องซึม หวาดกลัว แยกตัว ยอมตามมากเกินควร หรือตรงกันข้าม คือก้าวร้าว ทำลายของ หรือมีพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น
- เด็กหรือพ่อแม่พยายามซ่อนหรือปิดบังร่องรอยของการบาดเจ็บ เช่น ใส่เสื้อผ้าหลายชั้นเมื่ออากาศร้อน เด็กขาดเรียนบ่อย หรือไม่ยอมไปเรียนพละ (เพราะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าให้คนอื่นเห็น)
- กลัวพ่อแม่หรือผู้ดูแล
- กลัวที่จะกลับบ้าน
- เกะติดครุหรือเกะยียดสิ่งของอะไรบางอย่างตลอดเวลา
- มีท่าทางกังวลเมื่อเห็นเด็กคนอื่นร้องไห้
- ท่าทางอึดอัดเมื่อผู้ใหญ่สัมผัสตัว
- เปลี่ยนท่าทีอย่างฉับพลันเมื่อพบพ่อแม่ หรือเมื่อพ่อแม่กลับไปแล้ว
- ระวังตัว ระวังมากเกินควร
- เด็กวัยรุ่นมีท่าทางซึมเศร้า ทำร้ายตัวเอง (เช่น เอาของมีคมกรีดเนื้อ) พยายามฆ่าตัวตาย ไข้ยาเสพติด หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับการกินหรือการนอน

การทารุณทางเพศต่อเด็ก

สาเหตุของเรื่องนี้ค่อนข้างซับซ้อนและแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แต่โดยรวมแล้วเป็นผลมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้กระทำ เช่น ผู้ติดสิ่ง

เสพติดจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และจากการศึกษาพบว่า ผู้กระทำมักจะเป็นที่เคยถูกล่วงเกินทางเพศหรือถูกทารุณกรรมในวัยเด็กมาก่อน

กรณีที่เป็นคนคุ้นเคย : มักจะล่วงเกินทางเพศกับเด็กคนเดิมซ้ำแล้วซ้ำอีก ผู้กระทำมักจะเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์จากความกดดัน หรือความเครียดที่มากผิดปกติ เช่น ชีวิตสมรสมีปัญหา ไม่สามารถจะสร้างความสัมพันธ์กับคนวัยใกล้เคียง จนกลายเป็นความผิดปกติทางเพศอย่างรุนแรง หรือเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิตโดยตรง เช่น ชอบมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเด็ก

กรณีที่เป็นคนแปลกหน้า : มักจะทำกับเด็กแต่ละคนเพียงครั้งเดียว แล้วเปลี่ยนตัว ผู้กระทำมักเป็นผู้ที่มีความต้องการทางเพศสูงผิดปกติอย่างรุนแรง และเกรงว่าคนวัยเดียวกันจะปฏิเสธจึงหันมาล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก ด้วยเห็นว่าเด็กเป็นผู้ที่อ่อนแอกว่า

ผลกระทบของการทารุณทางเพศต่อเด็ก

การทารุณกรรมทางเพศก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงและยาวนานในหลายด้าน ได้แก่

- ผลกระทบทางร่างกาย เด็กอาจมีอาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อ รวมทั้งการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ อาจมีอาการบาดเจ็บทางร่างกายจากการใช้กำลังทำร้าย บางรายอาจถึงแก่ความตายได้
- ผลกระทบทางจิตใจ เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีปัญหาการปรับตัว รวมทั้งพัฒนาการของบุคลิกภาพที่จะถูกกระทบกระเทือนไปด้วย ดั้งจะได้กล่าวโดยละเอียดต่อไป
- ผลกระทบต่อครอบครัว และชีวิตประจำวัน เป็นเรื่องที่มีถูกมองข้ามไป และมักเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กไม่กล้าเล่าเรื่องนี้ให้ใครฟัง เด็กอาจถูกส่งตัวไปอยู่ที่อื่น เนื่องจากบิดามารดาไม่สามารถดูแลปกป้องเด็กได้ ในกรณีที่บิดาเป็นผู้ล่วงเกินลูกแท้ๆ ของตนเอง บิดาอาจถูกจำคุก ในบางรายครอบครัวอาจต้องย้ายที่อยู่ ถ้าไม่สามารถปรับตัวกับผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นได้





ผลกระทบทางจิตใจ

การละเมิดทางเพศก่อให้เกิดบาดแผลทางใจ ซึ่งมีลักษณะอยู่ 4 ประการคือ

- **การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย** การที่เด็กถูกกระตุ้นทางเพศก่อนเวลาอันควรและการที่ผู้ใหญ่มีพฤติกรรมเสริมการตอบสนองทางเพศของเด็ก (เช่น ให้รางวัล ให้ความเอ็นดูเป็นพิเศษ) ทำให้เด็กหันไปใช้พฤติกรรมทางเพศเป็นเครื่องมือ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งอื่นๆ ที่ตนต้องการ สิ่งนี้จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันสมควร ความสับสนในเอกลักษณ์ทางเพศและการกระตุ้นทางเพศที่ผิดปกติ

- **ความรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ ควบคุมสถานการณ์รอบตัวไม่ได้** เพราะในขณะที่ถูกทำร้ายทางร่างกายหรือล่วงเกินทางเพศ ทำร้ายจิตใจ โดยพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ที่ตนเองต้องพึ่งพาเพื่อความอยู่รอด แม้จะหวาดกลัว เจ็บปวด และวิตกกังวลเพียงใดก็ตาม แต่ก็ไม่อาจหนีไปจากที่นั่นได้ เพราะไม่รู้ว่าจะดูแลตัวเองอย่างไร จะเอาตัวให้รอดได้อย่างไร โดยเฉพาะในกรณีเด็กเล็ก หากเป็นเด็กโตหรือวัยรุ่น บางคนก็จะหนีออกจากบ้าน แต่เมื่อออกไปแล้วส่วนใหญ่ก็จะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องไปเป็นเหยื่อของคนอื่นๆ ต่อไปอีก เช่น ต้องไปรวมกลุ่มลักขโมย ขายบริการทางเพศ ใช้ยาเสพติด เร่ร่อนขอทาน ฯลฯ

- **ตราบาป** เด็กจะมีความรู้สึกที่ตนเองแตกต่างจากเด็กอื่น รู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีมลทิน หรือเป็น “สินค้าที่ชำรุดแล้ว” ทั้งหมดนี้นำไปสู่ความอาย ความรู้สึกผิด และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

- **ความรู้สึกว่าตนเองถูกทรยศหักหลัง** เพราะถูกใช้เป็นเครื่องมือบำบัดความต้องการทางเพศโดยบุคคลที่ตนเองไว้วางใจ หรือมีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองตน ความรู้สึกนี้อาจแผ่ไปยังบุคคลอื่น ทำให้เด็กขาดความไว้วางใจผู้ใหญ่ รวมทั้งมีความโกรธรุนแรงอีกด้วย

อาการทางจิตใจอาจแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. **ระยะเริ่มแรก** เกิดในระยะที่เด็กเพิ่งถูกกระทำทารุณ เด็กอาจมีอาการหวาดกลัว ฝันร้าย วิตกกังวล เจ็บซึม ตกใจง่าย นอกจากนี้อาจมีอาการเจ็บป่วยทางกายแบบที่เรียกว่าจิตสรีระแปรปรวน เด็กเล็กอาจมีปัสสาวะรดที่นอน บ่นปวดท้อง หรืออ้วกพะเพศ

เด็กบางรายอาจเกิดความผิดปกติ ซึ่งเป็นอาการเนื่องมาจากประสบกับ

เหตุการณ์สะเทือนขวัญ กลไกการปรับตัวที่เคยใช้ในชีวิตประจำวันนั้นใช้ไม่ได้ผล เกิดเป็นความวิตกกังวลท่วมท้น อันนำไปสู่อาการผิดปกติทางจิต และระบบประสาทอัตโนมัติที่ตื่นตัวมากเกินไป คือ รู้สึกเหมือนตนเองกำลังประสบ เหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นอีก บางรายที่ถูกทารุณอย่างรุนแรงหรือมีความเครียด อย่างอื่นๆ ร่วมด้วย อาจมีการใช้กลไกทางจิตที่ผิดปกติ จนกลายเป็นโรคจิตในช่วง สั้นๆ ก็ได้

ในการตรวจสภาพจิตจะพบว่า เด็กมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด ซึ่งเป็นผล มาจากการที่เด็กคิดว่าตนเองมีส่วนในการทำให้เกิดเหตุการณ์ด้วย เพราะการ กระตุ้นทางเพศที่เกิดขึ้นอาจเป็นความรู้สึกแปลกใหม่ที่เด็กไม่เคยประสบมาก่อน เด็ก อาจเกิดความรู้สึกพอใจในขณะนั้น บางครั้งผู้ใหญ่เองอาจกล่าวหาว่าเด็กชอบ หรือ เป็นคนเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่ทำ

2. **ระยะยาว** เด็กจะมีปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทางจิตใจ เช่น การพัฒนา ความไว้น้ำเนื้อเชื่อใจพื้นฐาน ต่อบุคคล และสังคมรอบตัว โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคล ร่วมสายโลหิตเป็นผู้ละเมิดเสียเอง นอกจากนี้ ความรู้สึกนับถือตนเองจะเสียไป ความ รู้สึกผิด โกรธและความอาย จะนำไปสู่อาการซึมเศร้า ซึ่งบางครั้งรุนแรงถึงขนาด พยายามฆ่าตัวตาย การเรียนจะเลวลง เด็กบางรายอาจหนีออกจากบ้าน หรือหัน ไปใช้สารเสพติด การพัฒนามนุษยภาพจะมีปัญหาอาจเกิดเป็นบุคลิกภาพผิดปกติ หรือมีบุคลิกหลายแบบในคนๆ เดียวกัน โดยเฉพาะถ้าการทารุณทางเพศนั้นเกิดบ่อย และเป็นระยะเวลานาน พฤติกรรมทางเพศเมื่อโตขึ้นอาจผิดปกติไปด้วย เด็กบาง รายจะมีลักษณะยั่วยวน มีพฤติกรรมสับสนหรือกลายเป็นคนเก็บกด เมื่อโตขึ้นไม่ สามารถมีความสุขทางเพศได้เหมือนคนทั่วไป

อย่างไรก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าเด็กที่ถูกทารุณทางเพศจะเกิดความผิดปกติ ทางจิตทุกราย จากการศึกษาในเด็กพบว่าประมาณร้อยละ 40-70 จะเกิดความผิด ปกติทางด้านการศึกษา ในเด็กอายุ 2-17 ปี จำนวน 207 รายที่ถูกทารุณทางเพศ พบว่าร้อยละ 38.2 ของเด็กทั้งหมดมีความผิดปกติ ในจำนวนนี้มีความผิดปกติใน การปรับตัวร่วมกับอารมณ์เศร้า มีพฤติกรรมเกรง รวมทั้งเป็นโรคจิต เป็นต้น

ความผิดปกติทางจิตจะรุนแรงเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ผล กระทบมักจะรุนแรงในกรณีต่อไปนี้

1. เด็กโตจะเกิดปัญหามากกว่าเด็กเล็ก
2. การทารุณเกิดเป็นระยะเวลานาน หรือบ่อยครั้ง



3. บิดาหรือมารดาเป็นผู้กระทำ
4. มีพฤติกรรมทารุณอย่างอื่นร่วมด้วย
5. มีการใช้กำลัง หรือบังคับขู่เข็ญ
6. มีความผิดปกติในครอบครัวหลายประการ
7. เด็กไม่ได้รับการปกป้องคุ้มครองจากครอบครัว
8. บุคลิกภาพเดิมมีปัญหาอยู่แล้ว

สัญญาณที่บอกให้รู้ว่าเด็กอาจถูกทารุณทางเพศ

สัญญาณทางร่างกาย

- มีความลำบากในการเดิน นั่ง หรือการทรงตัว
- การบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ (บวม มีเลือดออก)
- บั๊สสาวะหรืออุจจาระใส่กางเกง กระโปรง (ควบคุมไม่ได้)
- มีโรคทางเพศ
- มีอาการเจ็บปวดหรือคันบริเวณอวัยวะเพศ
- การดูแลความสะอาดหรือการแต่งตัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- น้ำหนักตัวเพิ่ม (ใส่เสื้อผ้าหลวมๆ เพื่อไม่ให้คนสะดุดตากับร่างกาย)
- สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองซ้ำ ๆ
- สูญเสียความอยากกินอาหาร หรือมีความอยากกินมากผิดปกติ (หรือมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการกินแบบรุนแรงอื่นๆ เช่น เป็นโรค anorexia ซึ่งจะทำให้ไม่อยอมกินอาหารจนผอมผิดปกติ)
- ลักษณะการนอนเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ (เช่น บั๊สสาวะรดที่นอน กระสับกระส่าย ฝันร้าย กลัวที่จะนอนคนเดียว ขอให้เปิดไฟนอน ง่วงขี้ม ในห้องเรียน)
- มีอาการไม่สบายทางกายแบบที่ไม่เคยเป็นมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการปวดท้อง
- มีกลิ่นไม่สะอาด (ไม่ดูแลความสะอาดของร่างกาย)

สัญญาณทางพฤติกรรมและทัศนคติ

- อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรง



- กลัวอย่างไม่มีเหตุผล ความกลัวมักจำกัดอยู่กับคนใดคนหนึ่งหรือสถานที่แห่งใดแห่งหนึ่ง (ถ้าเด็กแสดงอาการกลัวที่จะอยู่สองต่อสองกับคนบางคน เช่น ญาติบางคนหรือพี่เลี้ยง พยายามหาสาเหตุให้ทราบว่าเป็นเพราะอะไร)
- แสดงอาการโกรธหรือไม่เป็นมิตรกับใครบางคนอย่างทันที เช่น พ่อ หรือ แม่
- กระสับกระส่าย อยู่ไม่เป็นสุข
- ทำตัวเป็นผู้ใหญ่ ไม่สมวัย
- ทำตัวเป็นเด็กเกินวัย (เช่น เกาะติดแจกับผู้ใหญ่บางคน ดูดนิ้วมือ)
- ขาดเรียนบ่อย
- เหม่อลอย มีปัญหาในการเรียน (เช่น คะแนนลดลง)
- หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย
- ถามคำถามหรือใช้คำศัพท์ที่ไม่เหมาะกับวัย
- แสดงความรักกับผู้ใหญ่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม (เช่น ลูบคลำอวัยวะเพศ ลูบปาก)
- ไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือเปลี่ยนจากชุดนักเรียนเป็นชุดพลະที่โรงเรียน (รู้สึกอับอายเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง)
- ก้าวร้าวหรือไม่เป็นมิตรกับผู้ใหญ่ หรือไม่ก็แสดงอาการเอาอกเอาใจมากเกินไป
- กลัวที่จะอยู่ตามลำพังกับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ใหญ่เพศเดียวกันกับผู้กระทำ
- แยกตัว โดดเดี่ยวตัวเองจากเพื่อนๆ (เช่น ไม่ยอมสบตา อยู่ห่างๆ)
- มีเพื่อนน้อย
- พ่อแม่ไม่ยอมให้ลูกไปค้างคืนที่บ้านเพื่อน
- หลีกเลียงไม่ยอมให้คนอื่นสัมผัสแตะต้องตัว
- มีความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง
- อายากรู้ยากเห็นเรื่องเพศมากผิดปกติ (ทั้งเกี่ยวกับคนและสัตว์)
- แสดงพฤติกรรมทางเพศ เช่น การเล่าโลม ที่ไม่เหมาะสมกับวัย





เหตุที่เด็กไม่ยอมบอกผู้ใหญ่ว่าถูกละเมิดหรือการรุนแรงทางเพศ

เด็กส่วนใหญ่จะถูกละเมิดทางเพศหลายครั้งกว่าที่จะกล้าบอกให้ใครรู้ มีเหตุผลหลายประการที่ทำให้เด็กไม่กล้าบอก เช่น

- กลัวว่าจะไม่มีใครเชื่อ
- กลัวว่าจะถูกลงโทษ เพราะรู้สึกว่าเป็นความผิดของตนเองหรือตนเองเป็นตัวต้นเหตุให้เกิดการละเมิดทางเพศขึ้นเอง
- กลัวคำขู่จากผู้กระทำ (เช่น ผู้กระทำอาจบอกว่าครอบครัวจะแตกแยกถ้าเรื่องนี้แพร่พรายออกไป พ่ออาจต้องติดคุก กลัวการถูกปฏิเสธจากผู้กระทำจากครอบครัว กลัวถูกแค้น)
- เด็กอาจพยายามปกป้องผู้กระทำ เพราะอาจรักผู้กระทำ แต่ไม่ชอบที่จะถูกละเมิด
- หากเป็นเด็กเล็กมาก เด็กอาจไม่รู้ว่าจะบอกอย่างไร อาจไม่รู้ว่าจะใช้คำอะไรหรืออาจบอกได้แต่เพียงคลุมเครือ (เช่น คุณลุงใส่กางเกงในสีแปลกๆ)
- เด็กอาจไม่รู้ว่าการมีพฤติกรรมทางเพศเป็นสิ่งผิด หรือไม่คิดว่าน่าจะมีใครต้องการรู้
- เด็กบางคนกลัวปฏิกิริยาจากเพื่อน กลัวเป็นเป้าสายตา ถูกล้อเลียน หรือเสียความนิยมนับถือจากเพื่อนๆ
- หากผู้กระทำเป็นเพศเดียวกับเด็ก โดยเฉพาะในกรณีเด็กชาย เด็กจะกลัวถูกกล่าวหาว่าเป็นพวกรักร่วมเพศ
- เด็กโตบางคนจะรู้สึกอับอายเกินไปที่จะบอกรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะการบอกผู้มีอำนาจหน้าที่ (เช่น ครู ตำรวจ)
- เด็กบางคนไม่รู้ว่าจะไปบอกใคร
- เด็กหาโอกาสหรือเวลาที่เหมาะสมที่จะบอกไม่ได้
- เด็กไม่อยากถูกตีตราว่า เป็น “คนช่างฟ้อง”
- เด็กเคยถูกบอกว่าเด็กที่เรียบร้อยจะไม่ควรใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ

ทำไมเด็กจึงต้องบอกในที่สุดว่าถูกละเมิดหรือการรุนแรงทางเพศ ?

- เพราะการทารุณนั้นถึงมากขึ้นเรื่อยๆ หรือผู้กระทำมีพฤติกรรมแปลกๆ หลากหลายมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เด็กเกิดความกลัว
- เด็กได้รับข้อมูลมา (เช่น จากการอ่าน การฟังการบรรยาย อบรม เรื่อง

การป้องกันภัยทางเพศ ที่โรงเรียน) ว่าสิ่งที่เด็กถูกกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ผิด (ผู้กระทำเป็นฝ่ายทำผิด) และเกิดความตระหนักขึ้นว่าต้องบอกใครบางคนแล้ว

- บางครั้งถ้าผู้กระทำทำซ้ำให้เด็กเก็บเรื่องไว้เป็นความลับ เด็กอาจนำไปอื้ออวนกับเพื่อน หรือแอบไปบอกกับเพื่อนสนิท แล้วเพื่อนก็ไปบอกครูหรือผู้ใหญ่คนอื่นอีกที
- น้องของเด็กผู้ถูกละเมิดโตขึ้นถึงวัยเดียวกันกับตอนที่เด็กถูกทารุณครั้งแรกแล้ว และเด็กกลัวว่าเรื่องนี้จะเกิดขึ้นกับน้องของตนเองอีก
- เด็กโตขึ้น เข้าสู่วัยรุ่น และกลัวว่าจะท้องหรือไม่พอใจที่ผู้กระทำพยายามควบคุมชีวิต ไม่ให้มีแฟน ฯลฯ
- เด็กได้พบกับผู้ใหญ่ที่อบอุ่น ไว้วางใจ และรู้สึกมั่นใจที่จะเปิดเผยเรื่องให้ทราบ
- เด็กมีปัญหาทางกาย เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบหรือติดเชื้อ ทำให้ต้องไปหาหมอเพื่อรักษา

การทารุณกรรมทางจิตใจหรืออารมณ์

หากการทารุณกรรมต่อร่างกายทำให้เด็กเกิดแผลเป็นหรือฟิการ์ได้ การทารุณกรรมทางจิตใจหรืออารมณ์ก็ทำให้เด็กได้รับผลกระทบที่รุนแรงและยาวนานได้เช่นเดียวกัน หรืออาจจะมากกว่าในบางครั้ง

การใช้วาจาเพื่อทำร้ายจิตใจ เช่น การดูต่ำรุนแรง เหยาะเหยียดถากถาง ชมชู้ ตำหนิ ประชดประชัน การไม่เสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติต่อเด็ก (เช่น ประเดี๋ยวดีประเดี๋ยวร้าย) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนหรือขัดแย้งกัน ล้วนเป็นการทำร้ายจิตใจหรือทารุณต่ออารมณ์ของเด็กทั้งสิ้น

พฤติกรรมที่น่าสงสัยว่าเด็กอาจถูกทารุณทางจิตใจ

- แยกตัว เศร้าซึม เฉยเมย
- เกาะติดกับคนอื่น
- มีปัญหาเรื่องความประพฤติเช่นดื้อ ไม่เชื่อฟัง ผีนระเบียบ
- กลัวอะไรๆ เกินเหตุ
- ทำตามคำสั่งครูหรือผู้มีอำนาจอื่นๆ อย่างเคร่งครัดเกินเหตุผล
- มีปัญหาเรื่องการนอน การพูด การกิน



- แสดงอาการของการมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น ทำอะไรซ้ำๆ เคลื่อนไหวหรือเขย่าตัวเป็นจังหวะซ้ำๆ โยกตัว ร้องคราง แกะเกาสะกิดแผลตลอดเวลา
- มีปัญหาเรื่องการขยับถ่าย
- สนใจรายละเอียดของเรื่องต่างๆ มากเกินไป แต่ไม่ชอบสื่อสารกับผู้อื่น พูดน้อยหรือไม่พูดเลย
- พูดบางประโยคออกมาโดยไม่รู้ตัว เช่น แม่พูดเสมอว่าฉันเป็นคนไม่ดี
- ใช้ยาเสพติด

พฤติกรรมของพ่อแม่หรือผู้ดูแล

- พ่อแม่มีความคาดหวังที่เกินจริงกับลูก โดยไม่คำนึงถึงอายุหรือความสามารถของลูก
- ใช้ลูกเป็นสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างพ่อกับแม่
- พ่อแม่ใช้ลูกเป็นเครื่องสนองความต้องการทางจิตใจโดยที่ลูกก็ไม่เข้าใจ
- พ่อแม่พูดถึงลูกหรือแสดงออกต่อลูกเหมือนไม่ใช่คนแต่เป็นเหมือนสิ่งของ เช่น เรียกลูกว่า “มัน”

ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องนี้ก็คือการทารุณจิตใจนี้หาหลักฐานที่เป็นรูปธรรมยากมาก ต้องอาศัยพยานหรือการบันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดเท่านั้น

การป้องกันการทารุณกรรมเด็กในระดับที่สองนี้จะเน้นหนักที่การเฝ้าระวัง สังเกตเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยงหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกทารุณทำร้าย แล้วเข้าแทรกแซงเสียแต่ต้นมือ เพื่อให้การทารุณกรรมนั้นหยุดลง และให้เด็กได้รับการช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด เพื่อให้เกิดผลเสียต่อเด็กน้อยที่สุด และเพื่อให้เด็กได้ฟื้นคืนสภาพจากภาวะบาดเจ็บนั้นโดยเร็วที่สุดเช่นเดียวกัน

บทสรุป

ที่จริงแล้วการทารุณกรรมและละเมิดสิทธิเด็กยังมีอีกหลายรูปแบบที่ควรกล่าวถึง เช่น การลักพาตัวเด็ก การใช้แรงงานเด็ก การบังคับเด็กให้ค้าประเวณี และการทารุณกรรมหรือปฏิบัติโดยมิชอบต่อเด็กในสถานที่หรือสถานต่างๆ เช่น วัด สถานสงเคราะห์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เป็นต้น แต่อาจจะทำให้น้ำหนักของคู่มือเล่มนี้ขาดความกระชับและกระจัดกระจายมากเกินไป จึงต้องจำกัดอยู่เฉพาะเรื่องที่น่าเสนอไปแล้ว



การป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และยั่งยืนจริงๆ จำเป็นจะต้องมีรากฐานที่มั่นคง หมายถึงการมีกฎหมายรองรับ เช่น กฎหมายคุ้มครองเด็ก สิทธิเด็ก ฯลฯ และมีนโยบายที่สนับสนุนในเรื่องนี้ มีการให้ความสำคัญต่อเด็กซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญต่ออนาคตของชาติ จากการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยที่ผ่านมาในปัจจุบัน ทำให้เชื่อว่าเด็กลำจะได้รับ การคุ้มครองมากขึ้น และงานด้านการป้องกันการทารุณเด็กและส่งเสริมสวัสดิภาพและพัฒนาการในชีวิตเด็กลำจะได้รับ การสนับสนุนจากรัฐและสังคมมากขึ้นตามลำดับ





เรื่อง 6 การเลี้ยงดู



บทที่ 5

ตัวอย่างของโครงการป้องกันจากมูลนิธิศูนย์พิทักษ์เด็ก

โครงการอบรมเสริมทักษะการใช้หลักสูตรตัวฉันเป็นของฉัน หลักการและเหตุผล

มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กเป็นองค์กรทำงานช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิ ในปัจจุบัน มูลนิธิฯ พบว่า ปัญหาการล่วงเกินทางเพศเด็กเป็นปัญหาที่มีปริมาณและความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก มูลนิธิฯ จึงริเริ่มงานป้องกันปัญหาการล่วงเกินทางเพศเด็ก โดยในปี 2540-2544 มูลนิธิฯ ได้นำหลักสูตร “ตัวฉันเป็นของฉัน” ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการเสริมทักษะการป้องกันภัยทางเพศ มาใช้กับนักเรียนชั้น ป.4 -ป.6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินงานพบว่า นักเรียนมีความรู้ในการดูแลตัวเองให้ปลอดภัยได้อย่างเหมาะสม

เรื่องที่ 6 การป้องกัน





แนวคิด

หลักสูตรตัวฉันเป็นของฉัน ได้นำแนวคิดพื้นฐานมาจากโปรแกรม Feeling Yes Feeling No ของประเทศแคนาดา ในเรื่อง Why No Go Tell ดังนี้

Why คือ การให้เด็กรู้จักการประเมินสถานการณ์รอบตัวว่าสิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดปลอดภัย และสิ่งใดไม่ปลอดภัยสำหรับตัวเอง

No คือ การให้เด็กรู้จักหลีกเลี่ยงและปฏิเสธสถานการณ์ที่ตนเองประเมินแล้วว่าไม่ดีหรือไม่ปลอดภัย

Go คือ การให้เด็กรู้จักหนีไปจากสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และไปหาผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้

Tell คือ การฝึกให้เด็กบอกสิ่งที่ควรบอกแก่ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้และรู้จักขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่จนกว่าจะได้รับความช่วยเหลือ

แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมตั้งแต่ให้เด็กได้สามารถประเมินสถานการณ์ที่ปลอดภัย-ไม่ปลอดภัยจนไปถึงการปฏิเสธ หลีกเลี่ยง จากสถานการณ์ที่ไม่ดีและวิ่งหนีออกจากสถานการณ์นั้นไปขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่

การดำเนินกิจกรรม

แนวทางการจัดทำกิจกรรม จะใช้การผสมผสานของเทคนิคการสอนหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นเกม เพลง ศิลปะ ละคร และการระดมความคิด เพื่อให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข โดยมุ่งเน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ การเรียงลำดับของบทเรียนต่างๆ นั้น ได้ถูกลำดับไว้อย่างเป็นขั้นตอน ดังนั้น การได้มาซึ่งทักษะและความรู้ต่างๆ จึงเป็นไปทีละขั้นตอน สุดท้ายแล้วองค์ความรู้อันเป็นสาระทางความคิดควรจะเกิดจากการตอบคำถามที่กระตุ้นวิจรรย์าน โดยตัวนักเรียนเป็นผู้คิดคำตอบเอง ครูมีหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้ กระตุ้นการมีส่วนร่วมและสรุปเนื้อหาที่ได้พบจากนักเรียน

ในปี 2545 มูลนิธิ เด็กได้นำหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันไปเผยแพร่ให้กับครูใน 9 จังหวัด ประกอบด้วย กรุงเทพฯ ปทุมธานี ขอนแก่น อุบลราชธานี เชียงใหม่ พิษณุโลก ชลบุรี สงขลา และสุราษฎร์ธานี เพื่อให้ครูสามารถนำหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันไปให้ความรู้แก่นักเรียนได้ ผลการดำเนินงานปรากฏว่า ครูสามารถนำหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันไปปฏิบัติกับนักเรียนได้ผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง

ในปี 2546 มูลนิธิ มีแนวคิดที่จะพัฒนาโรงเรียนแกนนำเรื่องการใช้หลักสูตร

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



ตัวฉันเป็นของฉันในระดับจังหวัด จึงเลือกโรงเรียนที่มูลนิธิฯ พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความพร้อมสูงสุดในแต่ละจังหวัดมาจังหวัดละ 1 โรงเรียนเพื่อเข้ารับการอบรม เสริมทักษะการใช้หลักสูตรตัวฉันเป็นของฉัน การจัดอบรมครั้งนี้มุ่งให้คุณครูมีความเข้าใจในกระบวนการของหลักสูตร และมีทักษะในการใช้หลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันเพิ่มขึ้น ตลอดจนสามารถเผยแพร่หลักสูตรนี้ไปยังโรงเรียนอื่นๆ ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คุณครูมีความตระหนักในความสำคัญของปัญหาการล่อลวงทางเพศเด็ก และมีความรู้เรื่องสถานการณ์การล่อลวงทางเพศเด็ก
2. เพื่อให้คุณครูมีความเข้าใจในแนวคิดหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันและมีทักษะในการจัดกิจกรรม ตามหลักสูตรมากขึ้น
3. เพื่อให้ครูสามารถเผยแพร่หลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันไปยังโรงเรียนอื่นๆ ได้

กลุ่มเป้าหมาย

โรงเรียนวัดท่าพระ กรุงเทพมหานคร
โรงเรียนบ้านคูขาด (สถิตยอุปถัมภ์) จ.ขอนแก่น
โรงเรียนวัดหงษ์ปทุมวาาส จ.ปทุมธานี
โรงเรียนชุมชนบ้านหัวเรือ จ.อุบลราชธานี
โรงเรียนบ้านทุ่งเสี้ยว จ.เชียงใหม่
โรงเรียนวัดป่อแดง จ.สงขลา
โรงเรียนอนุบาลบางละมุง จ.ชลบุรี
โรงเรียนวัดใหม่ราษฎร์ศรัทธาราม จ.พิษณุโลก
โรงเรียนศรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี

แต่ละโรงเรียนมีจำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 20 คน (ชั้น ป.4-6)

ครู 10 คน และผู้ปกครอง 20 คน

ขอบเขตเนื้อหาการอบรม

- สถานการณ์การล่อลวงทางเพศเด็ก
- สาเหตุของที่เด็กถูกล่อลวงทางเพศ
 - ผลกระทบต่อเด็ก





- การช่วยเหลือและป้องกัน

หลักสูตรตัวฉันเป็นของฉัน

- แนวคิดหลักสูตร
- เนื้อหาหลักสูตร

การดำเนินงาน

1. บรรยายหัวข้อปัญหาการล่องเินทางเพศเด็ก และแนวคิดหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉัน
2. เข้าร่วมสังเกตวิธีการ/เทคนิค การทำกิจกรรมตัวฉันเป็นของฉัน
3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำกิจกรรม และซักถามข้อสงสัย

การดำเนินงาน ได้รับการสนับสนุนจากยูนิเซฟ

การประเมินผล

1. ระยะสั้น

ประเมินครูในเรื่องความตระหนักในความสำคัญของปัญหาการล่องเินทางเพศเด็ก ความรู้เรื่องสถานการณ์การล่องเินทางเพศเด็ก และความรู้เรื่องแนวคิดหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันโดยใช้แบบสอบถามหลังการอบรม

2. ระยะยาว

1. ประเมินทักษะของคุณครูในการนำหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉันไปใช้กับนักเรียน โดยใช้แบบประเมินทักษะ
2. ประเมินความรู้เด็กหลังรับการฝึกอบรม โดยใช้แบบทดสอบหลังการฝึกอบรม
3. ประเมินทักษะการจัดกิจกรรมของครู โดยใช้แบบประเมินทักษะครู

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนพฤษภาคม 2546 - สิงหาคม 2546



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครูแกนนำมีความตระหนักในความสำคัญของปัญหาการล่องเินทางเพศเด็ก มีความรู้เรื่องสถานการณ์การล่องเินทางเพศเด็ก ผลกระทบต่อเด็ก การช่วยเหลือและป้องกัน
2. ครูแกนนำมีความเข้าใจในแนวคิดหลักสูตรตัวฉันเป็นของฉัน และมีทักษะในการจัดกิจกรรมตัวฉันเป็นของฉันมากขึ้น
3. ครูแกนนำสามารถเผยแพร่หลักสูตรตัวฉันเป็นของฉัน
4. นักเรียนที่ผ่านการอบรมมีทักษะในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากการถูกล่องเินทางเพศ

(โรงเรียนที่สนใจจะนำหลักสูตรนี้ไปใช้สามารถติดต่อขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก โทรศัพท์ 0-2412-1196 หรือ 0-2412-0739)

ตัวอย่างเอกสารเผยแพร่ความรู้เรื่องการป้องกันการรังแกกันในโรงเรียน

การป้องกันในระดับปฐมภูมิ สำหรับปัญหาการรังแกกันของเด็กในโรงเรียน อาจต้องทำหลายๆ ทางไปพร้อมๆ กัน เช่น การสร้างบรรยากาศในโรงเรียนให้เป็นบรรยากาศของการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันมากกว่าการแข่งขันเอาชนะกัน การไม่ลงโทษนักเรียนด้วยความรุนแรงหรือการเย้ยขี้ การมีนโยบายและแนวปฏิบัติที่ไม่เพิกเฉยต่อการรังแกกันหรือพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียน การให้ความร่วมมือกันระหว่างผู้ปกครองและครู เป็นต้น แต่วิธีหนึ่งที่ต้องทำควบคู่ไปด้วย และทำได้ง่ายที่สุด ก็คือการเผยแพร่ความรู้ ซึ่งอาจทำได้ในรูปของการอบรม การอภิปรายกลุ่ม การเผยแพร่เอกสารตามตัวอย่างต่อไปนี้ ให้นักเรียนทุกคนมีโอกาสได้อ่านและนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวได้

คุณอาชณะคนแอนเฮาล่าได้

คู่มือสำหรับเยาวชน

คำนำ

เด็กแทบทุกคนเคยถูกรังแกในบางช่วงของชีวิต เช่น ถูกรังแกโดยพี่ชาย พี่สาว เพื่อนบ้าน ผู้ใหญ่ หรือเพื่อนนักเรียนด้วยกัน หากคุณกำลังถูกรังแกอยู่คุณอาจรู้สึกกลัวหรือไม่ปลอดภัย รู้สึกเหมือนตัวคนเดียว แต่คุณต้องพึ่งตัวเอง ในการที่จะ





พยายามแก้ไขสถานการณ์เพื่อให้หยุดการรังแกนั้นให้ได้ จำไว้เสมอว่าไม่มีใครที่ควรจะต้องตกเป็นเหยื่อของการรังแก

คุณอาจประหลาดใจเมื่อรู้ว่าคนที่มีความเสี่ยงและประสบความสำเร็จในหลายๆ อาชีพในขณะนี้ เมื่อตอนเป็นเด็กเคยถูกรังแกมาแล้ว เช่น แฮร์ลัน ฟอร์ด และเมลล์ กีบสัน ดาริล ฮานนา ทอม ครูส มิเชล ไฟเฟอร์ ดีดีลี่ มัวร์ (ดารารากาพยนต์) หรือ แฟรงค์ บรูโน (นักมวย) (ผมไม่ได้แปลมาทุกคน เพราะคงไม่มีใครรู้จัก อาจเดิมนักตัวอย่างคนไทยได้อีกนะครับ ถ้าคิดออก)

บางคนอาจถูกรังแกนานต่อเนื่องเป็นปีๆ บางคนอาจถูกรังแกนานๆ ครั้ง แต่ทุกคนก็จะรู้สึกว่ามันเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง และไม่ใช่ว่าความผิดของเขา แต่เป็นความผิดของคนที่รังแกคนอื่นเท่านั้น

หากคุณเป็นคนหนึ่งที่ชอบรังแกเพื่อน โปรดคิดเสียใหม่ให้ดีกว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมของคุณได้อย่างไร ไม่มีใครที่ชอบคนที่เปิ่นอันธพาลจริงๆ หรือ เขาอาจกำลังทำเป็นชอบคุณเพราะเขากลัวคุณเท่านั้นเอง โดยทั่วไปแล้ว คนที่รังแกคนอื่นมักไม่ค่อยมีใครชอบ และมักจะรู้สึกโดดเดี่ยวและเหงา ถ้าคุณเลิกนิสัยชอบรังแกคนอื่นเสียได้ คุณจะหาเพื่อนได้ง่ายขึ้นกว่าเดิมมากทีเดียว

ถ้าโดนถูกรังแกจะทำอะไรได้บ้าง?

โรงเรียนของคุณอาจมีวิธีการจัดการกับปัญหานักเรียนรังแกกันอยู่แล้วก็ได้ เช่น บางโรงเรียนอาจทำสิ่งต่อไปนี้

- มีคำแนะนำและขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์รังแกกันขึ้น
- พยายามกระตุ้นให้คนที่ถูกรังแกหรือเป็นพยานรู้เห็นการรังแกกันแจ้งให้ครูทราบ
- จัดให้มีกล่องรับข้อความ “กล่องแจ้งเหตุการณ์รังแกเพื่อน” เพื่อให้ให้นักเรียนที่เห็นเหตุการณ์แจ้งให้ทางโรงเรียนทราบ
- จัดให้มีการประชุมนักเรียน จัดเวลาเสวนาโต๊ะกลม หรือ “ศาลพิจารณาคดี” ของนักเรียนเอง เพื่อเอาปัญหาเรื่องการรังแกกันมาพูดคุยและหาทางแก้ไขด้วยกัน
- จัดให้มีนักเรียนที่ได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะ ให้คอยช่วยเหลือกัน หรือ จัดให้มีครูที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้ช่วยเหลือนักเรียนในเรื่องนี้โดยตรง

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



ถ้าทางโรงเรียนของคุณมีระบบแก้ปัญหาการรังแกกันอยู่แล้ว ให้ใช้มันให้เป็นประโยชน์ ถ้าไม่แน่ใจว่าต้องทำอะไร ให้คุยกับครูหรือหัวหน้าชั้น

แต่ถ้าทางโรงเรียนของคุณเพิกเฉยไม่สนใจปัญหานี้ ก็อย่าท้อแท้หรือยอมเป็นเหยื่อไปเรื่อยๆ คุณยังสามารถช่วยเหลือตนเองหรือขอให้คนอื่น ๆ ช่วยคุณได้อยู่ เช่น

- **บอกเพื่อนสักคนหนึ่งว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น** ขอความช่วยเหลือจากเพื่อน คนที่ซอปรังแกคนอื่นจะรู้สึกลำบากใจมากขึ้นที่จะรังแกคุณถ้าคุณมีเพื่อนคอยช่วยอยู่
- **พยายามวางเฉย ไม่สนใจ หรือพูดว่า “อ่าหะ” อย่างมั่นคงจริงจัง แล้วเดินหนี** อย่ากลัวว่าคนอื่นจะคิดว่าคุณยอมแพ้เขา จำไว้ง่ายๆ ว่าอันธพาลจะรังแกเราต่อไปได้ยากหากเราไม่ยื่นมือไป แล้วฟังเขาพูด
- **พยายามอย่าแสดงให้เขาเห็นว่าคุณหุดหิดหรือโมโห** คนอันธพาลชอบที่จะให้เราปฏิบัติตอบโต้เขามาก เพราะมัน “สนุกดี” ที่เห็นคนที่ถูกแกล้งเดือดร้อน แต่ถ้าหากคุณสะกดอารมณ์ไว้เสียและทำท่าสงบไว้ เขาอาจจะเบื่อหน่ายและเดินหนีไปเสียเอง อย่างที่วัยรุ่นคนหนึ่งพูดไว้ว่า “พวกเขารังแกคุณไม่ได้หรอกหาก你不แคร์”
- **ถ้าทำได้อย่าตอบโต้** คนที่รังแกคนอื่นมักจะแข็งแรงกว่าหรือตัวโตกว่าคนที่ถูกรังแก การตอบโต้อาจทำให้สถานการณ์เลวร้ายขึ้น อาจได้รับบาดเจ็บหรือถูกกล่าวหาว่าเป็นคนเริ่มหาเรื่องก่อนก็ได้
- **มันไม่คุ้มค่าที่จะต้องเจ็บตัวเพื่อรักษาของมีค่าหรือเงิน** หากคุณถูกขู่หรือรีดไถ ให้ยอมให้สิ่งที่เขาต้องการไปก่อน ทรัพย์สินเราอาจหาใหม่ได้ แต่ตัวคุณนั้นหาใหม่ไม่ได้อีกแล้ว
- **คิดหาคำตอบที่ตลกหรือฉลาดไว้ล่วงหน้าสำหรับการถูกล้อเลียนจากอันธพาล** ทำให้มันเป็นเรื่องตลกเสีย คำตอบของคุณไม่จำเป็นต้องฉลาดล้ำลึก แต่ถ้าคุณตอบได้ไวๆ จะมีประโยชน์มาก ลองซ้อมพูดหน้ากระจกที่บ้านก่อนก็ได้ การใช้คำตอบที่ขมขื่นจะได้ผลเมื่ออันธพาลไม่ดูร้ายเกินไป และต้องใช้เพียงคำพูดให้เปลี่ยนใจ เพราะเขาอาจคิดว่าคุณฉลาดเกินไปที่จะรังแกก็ได้





พลากร อายุ 14 เล่าว่าเขาจะถูกเพื่อนที่ชอบรังแกล้อเลียนเกี่ยวกับแว่นที่เขาใส่เสมอ "ผมถูกล้อตลอดมา จนถึงอายุ 13 ผมก็สุดจะทนต่อไปได้อีกแล้ว แต่คุณแม่ก็ช่วยผมคิดหาคำพูดไว้ตอบโต้คนพวกนั้น ตอนที่ฝึกพูดที่บ้านผมรู้สึกว่ามันตลกไม่เข้าท่าและไม่น่าจะได้ผลเลย แต่ครั้งแรกที่ผมลองเอาไปใช้ สุทธิพงศ์ อันทพาลประจำห้องดนตรีพลาดใจมากจนต้องถอยฉากออกไป คนอื่นๆ ก็หัวเราะกันด้วย"

- **พยายามหลีกเลี่ยงที่จะอยู่คนเดียวในที่ๆ คุณคิดว่าอันตรายจะรังแกคุณ** นี่อาจหมายถึงว่าคุณอาจต้องเปลี่ยนเส้นทางการไปโรงเรียน เลี่ยงที่จะไม่ไปอยู่ในสนามบางส่วนโรงเรียน หรือใช้ห้องรวมหรือห้องน้ำเมื่อมีคนอื่นอยู่ด้วยเท่านั้น มันไม่ค่อยยุติธรรมสำหรับคุณเท่าไรที่ต้องทำอย่างนี้ แต่มันอาจทำให้คนอันตรายหมดอารมณ์ที่จะรังแกคุณได้
- **พยายามอยู่ในกลุ่มนักเรียนด้วยกัน** แม้ว่าจะไม่ใช่กลุ่มเพื่อนของคุณก็ตาม อันธพาลมักจะเลือกรังแกคนที่อยู่คนเดียวเท่านั้น
- **บางครั้งการขอให้อันตรายที่ล้อเลียนคุณพูดซ้ำอีกครั้ง** ก็จะทำให้เขาหมดอารมณ์สนุกไปได้เหมือนกัน ปอยครั้งเขาจะไม่กล้าพอที่จะพูดคำหยาบหรือคำตำหนิไม่สุภาพซ้ำอีก และเขาก็จะพูดให้มันเบากว่าเดิม และหากเขาพูดซ้ำก็หมายความว่า คุณได้ทำให้เขาทำอะไรที่ไม่ได้วางแผนไว้ก่อน ทำให้คุณมีส่วนในการควบคุมสถานการณ์ได้ส่วนหนึ่ง
- **ฝึกการ “เดินอย่างสง่า” หน้ากระจก** (ดูหน้า...เรื่องเทคนิคการกล้าแสดงออก) อันธพาลมักเลือกรังแกคนที่เขาคิดว่าอ่อนแอหรือดูไม่กล้า เขามักคิดว่าคนที่ขี้อายและเงิบๆ เป็นเหยื่อที่รังแกง่าย แต่ถ้าคุณมีท่าทางดีและดูมั่นใจในตนเอง เขาจะมองคุณว่าเป็นเหยื่อได้ยาก บางครั้งคุณต้องเสแสร้งเอาบ้าง แม้ว่าข้างในคุณจะรู้สึกค่อนข้างแยก็ตาม
- **ลองเอาเทคนิคการกล้าแสดงออกมาใช้ดูบ้าง**
- **จดบันทึกประจำวันว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง** เขียนรายละเอียดของเหตุการณ์และความรู้สึกของคุณเองเมื่อถึงวันที่คุณตัดสินใจที่จะบอกใครเกี่ยวกับเรื่องนี้ บันทึกของคุณจะช่วยให้คุณพิสูจน์ได้ง่ายขึ้นว่าเรื่องราวเป็นอย่างไร
- **บอกพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ใหญ่คนอื่นๆ** คุณต้องการความช่วยเหลือจากเขา อย่าทนทุกข์ทรมานอยู่เฉยๆ

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



การรังแกโดยแก๊งอ้วนพาล

- ถ้าคุณถูกรังแกโดยแก๊งอ้วนพาล พยายามติดต่อกับสมาชิกคนที่ดูอ่อนแอที่สุดในขณะที่เขาอยู่คนเดียว หรือโทรไปหาเขาที่บ้านแล้วถามเขาว่าทำไมคุณถึงถูกรังแก หากคนนี้เป็นคนที่คุณรู้จักอยู่แล้ว หรือมีความสัมพันธ์ด้วยก็จะง่ายยิ่งขึ้น
- ถามเขาว่าเขาอยากถูกรังแกหรือปฏิบัติต่ออย่างที่คุณกำลังโดนอยู่หรือเปล่า
- ถามว่าทำไมเขาจึงไปร่วมแก๊งพวกนั้น
- บอกเขาว่าคุณรู้ว่าจริง ๆ แล้วเขาไม่ได้ใจร้ายอย่างที่เห็นหรือก พยายามชี้ให้เห็นส่วนที่ดีของเขา

บ่อยครั้งที่สมาชิกบางคนเข้าร่วมแก๊งเพียงเพื่อจะผูกไมตรีกับหัวหน้าแก๊งเท่านั้น และหากเลือกได้เขาก็จะไม่ร่วมมือรังแกคนอื่น ๆ ด้วย หากคุณมีโอกาสได้พูดคุยกับสมาชิกของแก๊งคนที่นิสัยดีหน่อย ตอนที่เขาอยู่คนเดียว คุณอาจจะชักจูงให้เขาหยุดรังแกคุณได้ หรืออาจชวนเขาไปรับความช่วยเหลือจากครูหรือผู้ใหญ่คนอื่นด้วยก็ได้

ลลิตา อายุ 14 เล่าว่า “ฉันกลัวแทบแยกก่อนที่จะโทรไปหาเด็กผู้หญิงที่ฉันรู้จักในแก๊งนั้น เราคุยกันนิดหน่อยและหลังจากนั้นเราก็มีโอกาสได้พบกับสมาชิกแก๊งคนอื่น ๆ ตอนแรกฉันเข้าใจเขาเองว่าพวกเขาทุกคนคงเกลียดฉัน แต่พวกเขาบอกว่าเขารู้สึกเสียใจกับสิ่งที่เขาทำไปเหมือนกัน หลังจากนั้นอะไร ก็ดีขึ้นบ้าง”

อ้วนพาลบางคนเวลาอยู่ต่อหน้าเพื่อนจะทำท่าเก้งก้าง แต่พออยู่คนเดียวก็มักจะรู้สึกอ่อนแอและไม่สบายใจ หากคุณคิดว่าคนที่รังแกคุณนั้นต้องอาศัยแก๊งเพื่อเป็นกำลังใจ ของพยายามหาทางพบเขาเวลาเขาอยู่คนเดียว เขาจะก้าวร้าวน้อยกว่าเดิมมาก และคุณอาจจะสามารถคุยหรือถามเขาได้ ว่าจะช่วยให้พวกสมาชิกของเขาหยุดรังแกคุณเสียทีได้อย่างไร

พีเชล อายุ 15 ปี เล่าว่า “ผมถูกเพื่อนชื่อสุชาติรังแก เขาเป็นสมาชิกของแก๊งซึ่งมีอยู่ 4-5 คน และพวกเขามักจะรุมต้อนผมเวลาที่เจอผมในห้องน้ำ หรือในห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนชั่วโมงพละ ผมกลัวพวกเขาอยู่หลายเดือนทีเดียว แต่วันหนึ่งผมเจอสุชาติเดินอยู่คนเดียวนอกโรงเรียน เขาเริ่มพูดจาถากถางผม ซึ่งทำให้ผมไม่ไหวสุดขีด เลยตะโกนตำเขาไปแรง ๆ บ้าง เมื่อเห็นเขาไม่มีพวกคอยช่วยทำให้ผมกลัวที่จะพูดในสิ่งที่อยากจะทำมานานแล้ว หลังจากนั้นเขาและพวกพยายามรังแกผมที่โรงเรียนอีก แต่ผมไม่ยอมยินยอม อีกต่อไปแล้ว เพราะผมเห็นธาตุแท้ของเขาแล้วว่าที่จริงก็ไม่ได้เก้งก้างอะไรหรอก

เรื่องที่ 6 การขู่ข่มขู่





เมื่อถูกรังแกจะบอกใครดี?

ตามปกติแล้ว การจะแก้ปัญหาการถูกรังแกด้วยตัวเองหรือแม้กระทั่งให้เพื่อนช่วยก็เป็นเรื่องยากอยู่แล้ว คุณควรจะทำอย่างไรจึงจะบอกให้ผู้ใหญ่สักคนหนึ่งที่ทราบ มันเป็นเรื่องเดียวที่จะทำให้หยุดการรังแกกันได้

หากคุณต้องการความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ อย่าอายที่จะถาม พวกเราทุกคนต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง และการขอความช่วยเหลือเมื่อเราถูกรังแกไม่ได้หมายความว่าเราอ่อนแอหรือเป็นคนขี้แพ้

การไปฟ้องผู้ใหญ่เกี่ยวกับการถูกรังแกไม่ได้ทำให้คุณเป็น “คนช่างฟ้อง” คุณมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายหรือกลั่นแกล้งคุกคามต่างๆ และคุณไม่ควรที่จะเจียบอยู่เฉยๆ เมื่อถูกทำร้ายหรือทำให้เจ็บปวด

บ่อยครั้งเรามักจะไม่กล้าร้องเรียนเมื่อถูกรังแก เพราะเรากลัวว่าหากคนที่ถูกร้องเรียนรู้เข้า เขาก็จะมาทำร้ายเราอีก และเรื่องอาจยิ่งแย่ไปกว่าเดิม ความกลัวเช่นนี้เป็นเรื่องธรรมดา แต่โรงเรียนสามารถทำให้การรังแกกันหยุดลงได้ โดยไม่ต้องบอกให้คนที่รังแกเพื่อนรู้ว่าใครเป็นคนร้องเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเขารังแกคนหลายๆ คนไปพร้อมๆ กัน

หรือแม้ว่าคนที่รังแกจะรู้ว่าใครเป็นคนฟ้อง ก็ยังดีกว่าที่มีการเปิดเผยเรื่องออกมา เพราะคนที่รังแกคนอื่นนั้นจะอาศัยการที่ไม่มีใครกล้าร้องเรียนทำร้ายคนอื่นต่อไปเรื่อยๆ หากเรื่องถูกเปิดเผยออกมาเมื่อไหร่ โอกาสที่เขาจะทำต่อก็จะน้อยลงมาก

ไม่มีใครสามารถช่วยคุณได้เมื่อคุณถูกรังแก เว้นเสียแต่ว่าคุณจะบอกหรือขอความช่วยเหลือจากเขาก่อนเท่านั้น

เรื่องที่ 6 การฟ้องกัน

ธาริกา อายุ 13 เล่าว่า “ฉันบอกเพื่อนคนหนึ่งในชั้น ป.6 ว่า พวกกลุ่มอันธพาลไปสังคนอื่นา ไม่ให้มายุ่งเกี่ยว เล่น หรือพูดกับฉัน และเพื่อนคนนี้ก็บอกเธอว่าเธอก็โดนเหมือนกัน แต่เธอกับเพื่อนอีกบางคนก็ไปพูดกับพวกอันธพาล ฉันกลัวแทบแย่ว่าจะถูกพวกเขาทำร้าย แต่เห็นได้ชัดว่าพวกพวกนั้นถูกตำหนิว่าทำไมถูก การรังแกกันแบบนี้ก็เริ่มค่อยหายไป”



พ่อแม่และผู้ปกครอง

มานะ อายุ 17 บอกว่า “ฉันตกนรกทั้งเป็นอยู่ถึง 3 ปี ฉันไม่รู้ทำไมฉันถึงต้องรอนานขนาดนั้น ก่อนที่จะกล้าบอกพ่อว่าถูกเพื่อนรังแก พ่อไปพูดกับทางโรงเรียนและทำให้ครูต้องฟังและทำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับเรื่องนี้ในที่สุด”

- คุณต้องพูดกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องถูกรังแก ท่านอาจสงสัยอยู่แล้วก็ได้ ว่ามีอะไรบางอย่างผิดปกติเกิดขึ้น หรืออาจสังเกตเห็นแล้วว่่าข้าวของหรือเงินของคุณมักจะหายไปบ่อยๆ ท่านจะทำอะไรได้หลายอย่างเพื่อช่วยคุณ
- พ่อแม่อาจพูดกับครูประจำชั้นหรืออาจารย์ใหญ่ โรงเรียนส่วนใหญ่จะเอาจริงกับเรื่องนี้
 - การรังแกกันในโรงเรียนไม่ใช่ปัญหาของผู้ถูกรังแก แต่เป็นปัญหาของการสร้างวินัยในโรงเรียน และโรงเรียนควรเตรียมพร้อมที่จะทำอะไรบางอย่างเพื่อแก้ปัญหานี้
 - โรงเรียนควรให้รายละเอียดแก่ผู้ปกครองและนักเรียนว่าขั้นตอนหรือกระบวนการที่จะจัดการกับปัญหาการรังแกกันจะทำได้อย่างไรบ้าง
 - พยายามยืนยันให้โรงเรียนบอกให้ชัดเจนว่าจะทำอะไรบ้างเพื่อหยุดปัญหาและคุ้มครองคุณจากการถูกรังแก
- หากปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข พ่อแม่ของคุณควรร้องเรียนอย่างเป็นทางการไปยังสำนักงานศึกษาธิการในท้องถิ่นหรือผู้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง

ครูและโรงเรียน

- โรงเรียนของคุณควรมีนโยบายต่อต้านการรังแกกัน ซึ่งจะบอกคุณได้ว่าหากถูกรังแกต้องทำอะไรในการร้องเรียน ถ้าไม่แน่ใจควรถามครูหรืออาจารย์ฝ่ายแนะแนวหรือฝ่ายปกครอง
- หากคุณไม่ต้องการพูดกับครูก็ยังมีคนอื่น ๆ ในโรงเรียนอีก ที่คุณอาจติดต่อได้ เช่น ประธานนักเรียน พยาบาลประจำห้องพยาบาลของโรงเรียน เลขานุการของผู้บริหารหรืออาจารย์ใหญ่ หรือเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่คุณชอบและไว้ใจ





- **หากคุณไม่อยากจะบอกคนอื่นด้วยวาจา ก็อาจเขียนเล่าเหตุการณ์ทุกอย่างในรูปจดหมายหรือบันทึก** แล้วส่งหรือมอบให้คนที่ต้องการติดต่อ ถ่ายสำเนาเก็บไว้เป็นหลักฐานด้วย
- **อธิบายให้ชัดเจนว่าเกิดอะไรขึ้นและใครเกี่ยวข้องบ้าง** คุณอาจจะขอให้ใครไปเป็นเพื่อนเวลาคุณไปร้องเรียนเรื่องนี้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเพื่อนคนนั้นเป็นพยานรู้เห็นเหตุการณ์ด้วย แสดงสมุดบันทึกเหตุการณ์ของคุณให้คนที่คุณร้องเรียนอ่าน
- **พยายามอธิบายให้ชัดว่าการถูกรังแก** ทำให้คุณรู้สึกแย่อย่างไรบ้าง บางครั้งคนอื่นอาจไม่เข้าใจว่าการใช้คำพูดที่รุนแรงนั้นทำร้ายจิตใจคุณได้อย่างไร พยายามอธิบายให้ชัดเจนที่สุดว่าคุณไม่สบายใจกับเรื่องนี้มาก และอยากให้มันหยุดเสียที
- **เป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่จะต้องทำให้นักเรียนปลอดภัยเมื่ออยู่ที่โรงเรียน** ถามให้รู้เรื่องว่าโรงเรียนจะช่วยคุณได้อย่างไร คุณอาจแนะนำว่าโรงเรียนน่าจะมีการอบรมในเรื่องนี้ หรือแนะนำให้มีการลงรับคำร้องเรียน ผิดอบรมนักเรียนที่จะช่วยเหลือในเรื่องนี้โดยเฉพาะ หรือวิธีการอื่นๆ ที่คุณอาจคิดเองได้อีก

ย้ายโรงเรียน

หากคุณถูกรังแกจนทนไม่ได้อีกต่อไปแล้ว และโรงเรียนทำอะไรไม่ได้ หรือไม่ยอมทำอะไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ คุณอาจหาทางย้ายไปเรียนที่อื่น คุยเรื่องนี้กับพ่อแม่หรือผู้ปกครองของคุณ *อย่าคิดว่าทางเลือกของคุณคือต้องทนอยู่ที่เดิมเท่านั้น*

คุณควรทำอย่างไร ถ้าครูเป็นคนที่รังแกหรือทำร้ายคุณเสียเอง?

จิราภา อายุ 14 เล่าว่า “ครูสอนคณิตศาสตร์ของฉันชอบถามคำถามที่รู้ว่าฉันต้องตอบไม่ได้เสมอ และเมื่อฉันตอบผิดครูก็จะหัวเราะเยาะ และเพื่อนทุกคนก็หัวเราะเยาะฉันไปด้วย หมดชั่วโง่งนี้แล้วฉันต้องแอบไปร้องไห้คนเดียวทุกครั้ง”

ครูและบุคลากรคนอื่นๆ ของโรงเรียน มีหน้าที่สนับสนุนและช่วยเหลือคุณให้ได้เรียนรู้ที่โรงเรียน ถ้าหากคุณเกรง ระวังคนอื่น หรือไม่สนใจการเรียน หน้าที่ของครูก็คือตักเตือนสั่งสอนคุณ

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



แต่ถ้าหากคุณสามารถพยายามทำดีที่สุดแล้ว แต่ครูหรือบุคลากรของโรงเรียนบางคนยังคงยัดเยียดเอาเรื่องคุณ เยาว์เย้ยหรือประณามคุณให้อับอายต่อหน้าเพื่อนๆ หรือล้อเลียนคุณอยู่เรื่อยๆ คุณก็มีสิทธิ์ที่จะร้องเรียน คุณควรบอกพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูคนอื่น ๆ อาจารย์แนะแนว พยาบาลของโรงเรียน หรืออาจารย์ใหญ่ ว่าเกิดอะไรขึ้น คุณไม่ควรพยายามแก้ปัญหาเองแต่เพียงลำพังเมื่อครูคนใดคนหนึ่งคอยกลั่นแกล้งคุณอยู่ตลอดเวลา

•พยายามเก็บบันทึกเหตุการณ์ทุกครั้งที่คุณรังแกคุณ และบันทึกรายชื่อคนที่รู้เห็นเหตุการณ์ด้วย เขียนให้ชัดเจนว่าเกิดอะไรขึ้นและคุณรู้สึกอย่างไร ถ้าทำได้ ให้บอกพ่อแม่ และขออภัยให้ท่านไปพูดกับอาจารย์ใหญ่

การเมียนักเรียน

ปัจจุบันนี้กระทรวงศึกษาธิการได้มีคำสั่งห้ามครูเมียนักเรียนแล้ว ดังนั้นจึงไม่ควรมีการตีเกิดขึ้นอีก หากครูคนไหนยังใช้วิธีลงโทษนักเรียนโดยการเขียนชื่อคุณควรบอกผู้ปกครองเพื่อร้องเรียนต่อผู้มีอำนาจรับผิดชอบในเรื่องนี้ทันที

จำไว้เสมอว่า คุณไม่ควรที่จะต้องถูกรังแก ไม่ว่าโดยใครก็ตาม-เมื่อคุณถูกรังแกต้องรีบร้องเรียนกับใครสักคนหนึ่งทันที การถูกรังแกไม่ใช่สิ่งที่คุณจะต้องเผชิญกับปัญหาโดยลำพัง

“ฉันคิดว่าคงไม่มีประโยชน์อะไรที่จะพยายามแก้ปัญหา”

หากคุณถูกรังแกติดต่อกันมาเป็นเวลานานจนซักจะเริ่มเชื่อสิ่งที่คนที่รังแกคุณบอกเสียแล้ว ว่าคุณเป็นคนขี้เหร่ นิสัยไม่ดี และจะไม่มีใครชอบคุณเลย ความคิดเหล่านี้ไม่เป็นความจริงเลย มันคือลักษณะของ “การคิดแบบเป็นเหยื่อ”

วิธีหนึ่งที่จะหยุดเป็นเหยื่อของการรังแกกันได้ก็คือต้องหยุดคิดแบบเหยื่อเสียที

การที่จะช่วยให้คุณเริ่มรู้สึกดีเกี่ยวกับตัวเอง เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาของคุณ หรือบุคลิกภาพของคุณได้ คุณจะต้องฝึกบริหารจัดการใจด้วยวิธีต่อไปนี้ก่อน เพื่อที่จะเสริมสร้างความรู้สึกมั่นใจในตนเอง ตอนแรกๆ มันอาจจะดูตลกหรือไม่เข้าท่า แต่หากนักกล้ามต้องฝึกยกน้ำหนักเพื่อให้กล้ามเนื้อใหญ่และแข็งแรง การฝึกใจให้เข้มแข็งก็ต้องอาศัยการฝึกฝนเช่นเดียวกัน





คุณจะทำอะไรได้บ้างเพื่อให้รู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในทางที่ชั้กว่าเดิม?

- **ลองคิดว่ามีอะไรเกี่ยวกับตัวคุณที่เป็นสิ่งดี ๆ บ้าง แล้วทำรายการไว้** อย่างบอกว่าคุณไม่มีอะไรดีเลยนะ! ทุกคนต้องมีอะไรบางอย่างดีเสมอ ลองคิดว่าคุณทำอะไรได้ดีที่สุดครั้งต่อไปที่คุณรู้สึกแย ๆ ขอให้คิดถึงสิ่งที่คุณเขียนลงไป ในรายการของคุณ เมื่อคนอื่น ๆ ชมหรือพูดถึงคุณในด้านดี ขอให้จดบันทึกไว้ โคอาร์ไม่จำเป็นจะต้องมีแต่เรื่องร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวคุณเท่านั้น
- **ฝึกพูดกับตัวเองในตำานบวก** แทนที่จะพูดว่า “ฉันหมดหวังที่จะเก่งคณิตศาสตร์แล้ว” ก็ให้พูดว่า “คณิตศาสตร์เป็นวิชาที่ยากสำหรับฉัน แต่อย่างน้อยฉันก็ใช้เครื่องคิดเลขเป็น” หรือแทนที่จะพูดว่า “ฉันขี้เหร่เหลือเกิน ไม่มีใครจะมาชอบฉันหรอก” ก็อาจพูดว่า “ฉันอาจไม่สวยเหมือนซินดี้ ครอปฟอท หรือ นาโอมี่ แคมเบล แต่ก็ไม่เห็นจำเป็นเลย ฉันเป็นคนมีอารมณ์ขันที่ดีเยี่ยมก็แล้วกัน” (จำไว้ว่า เมล กีบสัน และ มิแชล ไฟเฟอร์ ก็เคยถูกรังแกเหมือนกัน) (ตรงนี้อาจเปลี่ยนชื่อเป็นพวกดาราดาวไทยก็ได้นะครับ เลือกเอาที่ได้ก้วยรุ่นรู้จักและชื่นชม)
- **หากคุณมีความสนใจเป็นพิเศษกับบางสิ่งบางอย่าง** ให้พยายามฝึกความชำนาญในเรื่องนั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอะไรก็ตาม ลองหาดูว่ามีการฝึกอบรมหรือสอนพิเศษในเรื่องที่คุณสนใจหรือเปล่า หรือมีชมรมหรือสมาคมเกี่ยวกับเรื่องนั้น ที่คุณอาจเข้าเป็นสมาชิกได้ใหม่
- **ลองคิดหางานพิเศษทำในวันหยุด** การทำอะไรที่พิเศษออกไปจากธรรมดา และหารายได้เป็นของตนเองบ้าง จะช่วยให้คุณรู้สึกดีขึ้นเกี่ยวกับตัวเอง
- **ทำงานอาสาสมัครบ้าง องค์กรทุกตลต่างๆ** มักจะต้องการอาสาสมัครเสมอ และการช่วยเหลือผู้อื่นก็เป็นวิธีที่วิธีหนึ่งที่ทำให้เราลืมปัญหาของตัวเอง (ตัวอย่างในต้นฉบับคงไม่มีในสังคมไทย อาจลองหาตัวอย่างแบบไทยๆ มาใส่ไว้ตรงนี้ก็ได)
- **หากคุณสนใจปัญหาสังคมในบางเรื่อง** ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเมือง สิ่งแวดล้อม หรือการป้องกันการทารุณสัตว์ คุณอาจหาข้อมูลดูว่าจะเข้าร่วมกลุ่มเหล่านั้นได้อย่างไร พวกเขาอาจจะยินดีต้อนรับสมาชิกเยาวชนเสมอ
- **สมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเยาวชน** กลุ่มศาสนา หรือองค์กรอื่นๆ หากคุณมีสิ่งที่สนใจนอกโรงเรียนและได้พบกับผู้คนต่างๆ คุณจะตระหนักว่ามี

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



อะไรที่คุณทำประโยชน์ได้มากมาย และจะเห็นว่าโลกของพวกเขาอันธพาลที่
ชอบรังแกคนอื่นช่างคับแคบและจำกัดเหลือเกิน

- **พิจารณาว่าคุณควรจะไปเรียนศิลปะการต่อสู้ป้องกันตัวดีไหม** ไม่ใช่เพื่อให้คุณกลายเป็นแรมโบ้ แต่เพื่อเพิ่มความมั่นใจในตัวเอง การเรียนรู้วิธีป้องกันตัวเองจะช่วยลดความรู้สึกว่าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือเป็นเหยื่อ ลองหาข้อมูลดูว่าในชุมชนที่คุณอยู่มีสิ่งเหล่านี้หรือไม่
- **ฝึกเทคนิคการกล้าแสดงออก** ในส่วนที่ 3 มันจะช่วยให้คุณรู้สึกมั่นใจมากขึ้น หรือลองสอบถามดูว่ามีการฝึกอบรมเทคนิคการกล้าแสดงออกในเมืองที่คุณอยู่หรือไม่
- **การที่คุณจะรู้สึกดีขึ้นจะต้องอาศัยเวลาบ้าง** เมื่อการรังแกกันหยุดลงแล้ว คนที่เคยถูกรังแกอาจจะยังไม่รู้สึกดีขึ้นทันที อาจจะต้องใช้เวลาบ้าง แต่ในที่สุดคุณก็จะรู้สึกดีขึ้นเป็นปกติได้ ผู้ใหญ่บางคนที่เคยถูกรังแกตอนเด็กๆ บอกว่าประสบการณ์เช่นนั้นทำให้เขาเข้มแข็งยิ่งขึ้น เพราะมันทำให้เขา ตั้งใจมุ่งมั่นว่าจะทำชีวิตให้ดีขึ้นได้ เพื่อพิสูจน์ว่าสิ่งที่คนที่รังแกเขาพูดว่าเขาไม่ดีต่างๆ นั้น ไม่เป็นความจริง

ลิวินท์ อายุ 22 บอกว่า “ตอนผมเป็นนักเรียนนั้น ผมถูกรังแกตลอดเวลา บางครั้งรู้สึกแย่มากๆ จนอยากตายให้รู้แล้วรูดไป ตอนนี้ผมคิดว่าการที่ผมผ่านประสบการณ์นั้นมาได้ ทำให้ผมเข้มแข็งขึ้นมาก ผมรู้สึกตั้งใจแน่วแน่ว่าจะต้องทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จเพื่อพิสูจน์ให้คนอื่นว่า ทุกคนเห็นว่าเป็นจริงแล้ว ผมเป็นคนอย่างไร ผมรู้ว่าคนที่เคยรังแกผมสองคนเคยติดคุกไปแล้วสองครั้ง พวกเขาทำลายอนาคตของตัวเองไปแล้ว ผมจะไม่ยอมเป็นแบบนั้นอย่างเด็ดขาด”

ทำไมบางคนจึงชอบรังแกคนอื่น?

- มีปัจจัยหลายอย่างที่使人กลายเป็นอันธพาลและรังแกผู้อื่น เช่น
- มีปัญหาครอบครัว
- เคยถูกรังแกมาก่อน
- เป็นคนที่ถูกตามใจจนเคยตัว ทำให้เห็นแก่ตัวและจะเอาอย่างใจให้ได้ทุกครั้ง
- เป็นคนไม่มีเพื่อนและรู้สึกเหงา
- เขาารู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง เลยอยากให้คนอื่นรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับตัวเอง เหมือนที่เขาเป็นด้วย





- เขาใช้คนอื่นเป็นที่ระบายความคับแค้นใจ
- เขารู้สึกไม่ปลอดภัยและไม่มีค่าสำคัญต่อคนอื่น ๆ การรังแกคนทำให้เขารู้สึกมีอำนาจขึ้นมา
- เขาอยากดู “ยิ่งใหญ่” ต่อหน้าคนอื่น ๆ
- เขาถูกกดดันให้เข้าร่วมกลุ่มที่ชอบรังแกคนอื่น และทำตามพวกอันธพาลนั้นเพื่อให้พวกเขาพอใจเท่านั้นเอง
- เขาไม่เข้าใจว่าคนที่ถูกรังแกนั้นรู้สึกแย่งังบ้าง

ไม่ว่าการรังแกกันนั้นจะมีสาเหตุมาจากอะไรก็ตาม มันมักจะเป็นสัญญาณบอกเหตุว่าคนที่รังแกคนอื่นนั้นกำลังมีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ

อันธพาลต้องมีเหยื่อเสมอ เขามักจะต้องหาอะไรบางอย่างมาเป็นเหตุที่จะรังแกคนอื่น ๆ เช่น การใส่แว่น การมีใบหูใหญ่ หรือ หูกาง การต้องนั่งเก้าอี้แข็ง เพราะความพิการ การสอบได้คะแนนดีเสมอๆ การเป็นคนตัวเล็กหรือช้ำอายุ อ้วนมากไป ผอมมากไป หน้าตาดีเกินไป มีความคิดสร้างสรรค์มากเกินไป หรือมีเชื้อชาติและการแต่งตัวบางอย่างที่ “ผิด” ไปจากทุกๆ ไป

อันธพาลมักจะใช้ “ความแตกต่าง” มาเป็นข้ออ้างเพื่อรังแกคนอื่นเสมอ แต่มันไม่ใช่ “ความแตกต่าง” ของผู้ถูกรังแกหรือที่เป็นปัญหา คนที่รังแกคนอื่นต่างหาก ที่มีปัญหา เพราะเขาอาจจะ

- กลัว
- อิจฉา
- ริษยา
- จิตใจโหดร้าย
- โกรธแค้นอะไรบางอย่าง
- รู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง
- ไม่มีความสุข

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



ความแตกต่างทำให้คนน่าสงสารและมีความพิเศษในตัวเอง

คนที่มีความเสี่ยงหลายคนที่เคยถูกรังแกตอนเด็กๆ ที่กล่าวถึงในคำนำของคู่มือนี้



ล้วนแต่เป็นคนที่ “แตกต่าง” จากคนอื่น ๆ และผลสุดท้ายก็กลายเป็นว่าเขาเป็นคนที่ มีพรสวรรค์และประสบความสำเร็จมากกว่าคนที่เคยรังแกเขาทุกคน อยากูู้จ้ังว่า เกิดอะไรขึ้นกับพวกอันธพาลเหล่านั้นนะ ...?

เจตต์ อายุ 18 เล่าว่า “มีเด็กผู้ชายคนหนึ่งในห้องที่ทำความรำคาญให้ผมเป็นอันมาก เขามีเสียงแหลมๆ ที่ฟังตลก และซี้ตักใจจนต้องกระโดดแม่เพียงเพื่อนทักว่า “ว่าไง” เรา แกล้งเขาของเขาไปซ่อน ผลักเขาออกจากแถวเวลาเข้าคิว และคนอื่นา ก็จะไม่กล้าพูดกับเขา พวกเราทำไปเพราะอยากสนุกเท่านั้นเอง แต่เขาคงจะเกลียดพวกเรามาก ก็น่าจะอยู่รอด เพราะเราแยมมาก”

“บางครั้งผมรังแกคนอื่น ทำไ้ดี?”

คนส่วนใหญ่อาจจะเคยรังแกคนอื่นบ้างเป็นบางครั้งในบางช่วงของชีวิต แต่ เมื่อทำไปแล้วเขามักจะรู้สึกผิดและจะพยายามไม่ทำอีก แต่ถ้าคุณคอยรังแกคนอื่น อยู่ตลอดเวลาและไม่แคร์ว่าเขาจะโกรธหรือไม่สบายใจอย่างไร คุณก็กำลังมีปัญหา เสียแล้วละ

การยอมรับว่าบางครั้งคุณเคยรังแกคนอื่นอาจจะเป็นเรื่องยาก แต่เราต้อง เคารพหน้ากับสิ่งที่เราทำและรับผิดชอบต่อผลของมันที่เกิดขึ้นกับคนอื่น ไม่มีใคร ชอบคนเป็นอันธพาลหรอก หากคุณอยากให้เห็นชอบคุณอย่างที่คุณเป็นจริงๆ คุณ ก็ควรที่จะพยายามเปลี่ยนวิธีที่คุณปฏิบัติต่อคนอื่น ๆ เสียบ้าง คนที่รังแกคนอื่นนั้น อาจจะทำให้เขากลับและแกล้งทำเป็นดีกับเรา แต่นั่นก็ไม่ใช่มิตรภาพที่แท้จริง คน ที่รังแกคนอื่นมักจะรู้สึกเหงาและไม่มีความสุขอยู่เสมอ

ถ้าคุณเป็นคนที่ชอบรังแกคนอื่น คุณก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่า คุณจะชอบที่คุณเป็นอย่างนั้นก็ตาม!

ก่อนอื่นคุณอาจต้องพยายามทำความเข้าใจเสียก่อนว่าทำไมคุณจึงรังแกคนอื่น

- **คุณตั้งใจที่จะทำให้คนอื่นา ไม่สบายใจหรือเสียใจหรือเปล่า?** เวลาที่คุณ พุดกับคนอื่น ๆ คุณอยากให้เขารู้สึกตัวเล็กๆ และถูกขู่ขวัญไหม?
- **คุณรู้ตัวหรือเปล่าในขณะที่คุณกำลังรังแกคนอื่น** หรือคุณสังเกตจาก ปฏิกริยาของเขาเท่านั้น ว่าคุณได้ทำอะไรผิดลงไปแล้ว
- **มีอะไรบางอย่างที่ทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจมาก ๆ ไหม** เช่น ปัญหาที่ บ้านหรือที่โรงเรียน





- **เวลาอยู่ที่โรงเรียนคุณรู้สึกถูกทอดทิ้งหรือเหงาไหม?**
- **มีใครกำลังรังแกคุณอยู่หรือเปล่า?** ครู ผู้ใหญ่บางคน หรือคนในครอบครัวของคุณเอง หรือนักเรียนอีกคนหนึ่ง มันทำให้คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง? คุณระบายความรู้สึกไม่ดีโดยการรังแกคนอื่นอีกหรือเปล่า? ถ้าคุณจะลองพูดกับคนที่รังแกคุณเพื่อแก้ปัญหาได้ไหม? หรือจะให้ใครพูดแทนคุณได้ไหม?
- **มีใครบางคนโดยเฉพาะไหมที่คุณรังแก?** ทำไมจึงต้องเป็นคนๆ นั้น? คุณอิจฉาอะไรเขาหรือเปล่า? หากมีใครที่ทำให้คุณหงุดหงิดมากๆ ให้พยายามหลีกเลี่ยงเขาเสีย

สาวตรี อายุ 18 “มีเด็กผู้หญิงในห้องเราคนหนึ่งที่เราคิดว่าเธออ้วน ที่จริงเธอก็คงไม่ได้อ้วนอะไรมากมายหรอก แต่เราล้อเลียนเธอเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไม่หยุดหย่อน วันหนึ่งเธอก็น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว และตอนหลังเรารู้ว่าเธออดอาหารเสียจนกลายเป็นโรคที่เกี่ยวกับการกินที่ผิดปกติ จนต้องเข้าโรงพยาบาลในที่สุด ตอนนี่คิดแล้วฉันก็รู้สึกละอายใจมาก”

- **มีโอกาสหรือเหตุการณ์อะไรที่ทำให้คุณหยุดคิดเป็นพิเศษจนคุณต้องระบายความรู้สึกเอากับคนอื่นหรือเปล่า?** คุณพอจะบอกได้ชัดๆ ใหม่ว่าอะไรทำให้คุณรำคาญใจมากที่สุด และคุณสามารถเปลี่ยนแปลงมันได้ไหม? ลองคิดหาวิธีที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์แบบนั้น หรือถ้าเลี่ยงไม่ได้จริงๆ ก็ให้พยายามเดินหนีไปเสียก่อนที่คุณจะทำอะไรที่ทำให้คุณเสียใจในภายหลัง
- **มีอะไรบางอย่าง เช่น บทเรียน หรือ งานบางอย่าง ที่ทำให้คุณโมโหหรืออึดอัดกั้มบ้างไหม?** คุณรู้สึกว่ามีวิชาช่างยากเหลือเชื่อไหม? คุณพอจะไปปรึกษาใครได้ไหม?
- **คุณรู้สึกว่ากำลังทำให้ใครบางคนผิดหวังหรือเปล่า** ที่คุณไม่ฉลาดหรือมีความสามารถพิเศษ หรือไม่สุขภาพอย่างที่เขาคาดหวัง บางครั้งครอบครัวหรือครูอาจวางมาตรฐานไว้สูงเกินไปจนเรารู้สึกว่าคงไม่มีวันทำได้สถานการณ์แบบนี้ทำให้หมดกำลังใจได้ง่าย บ่อยครั้งคนเหล่านี้จะไม่รู้หรือกลัวว่าพวกเขา กำลังสร้างความกดดันให้กับคุณมากเพียงไหน ถ้าคุณรู้สึกเช่นนี้ขอให้ออกาสพูดกับคนเหล่านั้นและบอกเขาว่าคุณรู้สึกอย่างไร

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



เด่นชัย อายุ 17 “ผมคิดว่าตอนอยู่ที่โรงเรียนผมเกรงมาก ผมมีเพื่อนสองสามคน และเรามักจะเที่ยวไปรีดไถเงินจากเด็กที่เล็กกว่าทุกอาทิตย์ หากขัดขืนเราก็จะซ้อม พวกเราคงจะน่ากลัวมากในตอนนั้น แต่ตอนนี้พฤติกรรมแบบนี้ก็ไม่มีประโยชน์อะไรกับตัวผมเลย”

- **คุณไปไหนต่อไหนกับพวกอันธพาลที่ชอบรังแกคนอื่นหรือเปล่า?** ทำไมคุณจึงยังอยู่ในแก๊งนี้ จริงๆ แล้วคุณอยากอยู่กับคนที่คอยรังแกคนอื่นๆ อยู่ตลอดเวลาหรือเปล่า?
- **คุณรู้สึกตื่นเต้นหรือสนุกกับการได้ทำร้ายคนอื่นหรือเปล่า?** หรือหยาบคายของเขาไปใช้? การทำอย่างนั้นมันทำให้คุณรู้สึกมีอำนาจหรือเปล่า?
- **คุณตัวใหญ่และแข็งแรงกว่าคนอื่นในวัยเดียวกันหรือเปล่า?** คุณพยายามใช้ขนาดร่างกายและความแข็งแรงในการข่มขู่คนอื่น ๆ หรือเปล่า?
- **คุณรับเอาความรุนแรงและทาสุนโหดร้ายมาจากที่อื่นและคุณเป็นคนที่ถูกรังแกมาก่อนหรือเปล่า?** ถ้าเป็นเช่นนั้นคุณก็อาจจะตัดวงจรของความรุนแรงนี้ได้ และไม่ยอมให้คนอื่นต้องรับทุกข์เหมือนที่คุณเคยโดนมาอีก

มีใครที่คุณไวใจและสามารถพูดถึงปัญหานี้ด้วยได้ไหม? การพูดคุยกับคนอื่นช่วยทำให้เราเข้าใจอะไรๆ ชัดเจนขึ้น การแก้นิสัยที่ฝังรากลึกอาจไม่่ง่ายนัก แต่การมีคนคอยให้กำลังใจก็ทำให้มันง่ายขึ้น

วีรรัตน์ อายุ 15 “ผมไม่รู้หรอกว่าคนที่ถูกรังแกรู้สึกอย่างไร จนกระทั่งน้องผมเองถูกรังแก เขาอ่อนกว่าผมสามปีและหูตึง ต้องใส่เครื่องช่วยฟัง การกลั่นแกล้งรังแกที่เขาได้รับทำให้เขาแสบไปเลย จนกระทั่งเราทำให้มันหยุด ตอนนั้นผมรู้แล้วว่าผมเคยทำให้เด็กอื่นา รู้สึกแย่มากๆ ยิ่งไง ผมจะไม่รังแกคนอื่นา อีกแล้ว”

ฉันจะหยุดรังแกคนอื่นได้ยังไง?

- **ถ้าเป็นไปได้ให้ขอโทษคนที่เคยรังแก** พยายามหาโอกาสพบเขาเป็นส่วนตัว ไม่ต้องทำต่อหน้าคนอื่นๆ และอย่าหงุดหงิดมากเกินไปถ้าเขายังมีท่าทีระแวงสงสัยคุณอยู่ เพราะเขาคงจะต้องใช้เวลาสักหน่อยที่จะทำความรู้จักคุ้นเคยกับ “คุณคนใหม่”





- **พยายามทำดีกับเขาเพื่อเป็นการชดใช้กับที่คุณเคยรังแกเขามาก่อน หรืออย่างน้อยก็แสดงความเป็นมิตรดีต่อเขา** หากคุณเคยทำร้ายเขามาก่อน อาจจะต้องใช้เวลาบ้างในการที่เขาจะกลับมาไว้วางใจคุณอีก อย่าท้อถอย ขอให้พยายามต่อไป
- **ลองดูว่าคุณจะช่วยเหลือนักเรียนเข้าใหม่ในห้องของคุณได้ไหม** นักเรียนใหม่อาจรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่รู้เรื่องในอดีตของคุณที่เคยรังแกคนอื่น และอาจจะมีมิตรภาพมาจากคุณ
- **ทำงานพิเศษทำหรือทำงานอาสาสมัคร** คนนอกโรงเรียนคงจะ不知道你 เป็นคนที่ชอบรังแกคนอื่นในโรงเรียน และคงจะไม่ทราบเรื่องราวในอดีตของคุณ
- **ไปเยี่ยมชมสมาคมหรือชมรมเยาวชนในห้องถื่น** หากคุณสามารถหาเพื่อนนอกโรงเรียนได้ คุณก็จะไม่รู้สึกละอายใจหรือเหงา
- **พยายามติดตามหาความรู้หรือความชำนาญในสิ่งที่คุณสนใจ** หรือไม่ก็หาอะไรใหม่ๆ ที่น่าสนใจทำ สำคัญดูว่ามีชมรมหรือหลักสูตรอะไรในห้องถื่นที่คุณจะไปร่วมฝึกอบรมหรือเรียนด้วยหรือไม่แล้วไปสมัครเป็นสมาชิก
- **เริ่มเล่นกีฬา** ถ้าคุณมีพลังเยอะและรู้สึกอึดอัดที่ต้องนั่งนิ่งๆในห้องเรียนทั้งวัน ลองหาข้อมูลดูจากชมรมกีฬาต่างๆ
- **เรียนโยโด ไอคิวโต หรือคาราเต้** ถ้าคุณเป็นคนใจร้อนไม่ไหวง่าย ศิลปะการต่อสู้เหล่านี้สอนให้คุณควบคุมอารมณ์ทางลบและใช้พลังงานอย่างสร้างสรรค์

สมิตติ อายุ 17 เล่าว่า “ผมจะไม่โหมมากถ้าใครมาทำให้จุดหงิด และจะคิดอะไรไม่ค่อยออก บางครั้งผมจะชกคนอื่น และเกิดเรื่องต่อสู้กันขึ้น”

- **ฝึกควบคุมความโกรธและความก้าวร้าว** ในตอนที่เกี่ยวกับการฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออก คนที่ใจไม่ไหวง่าย ก้าวร้าว และมีพฤติกรรมที่คนอื่นคาดเดาได้ยาก จะไม่ค่อยมีใครชอบ
- **ตั้งเป้าหมายสำหรับแต่ละวัน** (เช่น เข้านี้ฉันจะไม่แก๊งค์สมัคร หรือฉันจะไม่ยั่วโมโหใครเมื่อพบเขาที่โรงอาหารตอนเที่ยง หรือ วันนี้นฉันจะพยายามทำตัวให้น่ารักกับสุนิสา) มันอาจจะฟังดูเชื่องช้าแต่มันก็ได้ผลจริงๆ นะ!

- หากคุณมีเพื่อนที่ไว้ใจได้ คุณอาจขอให้เขาช่วย บางทีเขาอาจช่วยเข้ามาขวางเมื่อเห็นคุณเริ่มรังแกคนอื่นหรือเริ่มก้าวร้าวรุนแรง
- คุยกับใครบางคนที่โรงเรียนเกี่ยวกับปัญหาที่คุณประสบ และถามเขาว่าเมื่อเวลาที่คุณเริ่มจะควบคุมตัวเองไม่ได้ มีที่เงียบๆ ตรงไหนที่คุณอาจไปนั่งได้ไหม การหนีออกไปจากที่ที่คุณกำลังโมโหช่วยให้คุณสามารถควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น

อย่าท้อถอยถ้าคุณพบว่าตัวเองกลับไปรังแกเพื่อนอีก แม้ว่าคุณจะพยายามตั้งใจจะไม่ทำอีกแล้วก็ตาม คุณไม่อาจที่จะกลับไปเป็นคนที่ดีพร้อมภายในชั่วข้ามคืน การเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาบ้าง หากมีอุปสรรคหรือขัดข้องอย่างใดก็ต้องพร้อมที่จะแก้ไขและพยายามต่อไป

การขจัดนิสัยชอบรังแกและเรียนรู้ที่จะสร้างเพื่อนใหม่หมายถึงว่าคุณกำลังพยายามพัฒนาตนเองไปในทางที่ดี

ผู้ใหญ่ที่เคยเป็นคนชอบรังแกคนอื่นมาก่อนในวัยเด็ก มักลงเอยด้วยการมีปัญหามากมายในชีวิต เช่น ปัญหาในความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มีเพื่อนน้อย เปลี่ยนงานบ่อย หรือแม้กระทั่งต้องโทษถูกจำคุก เพราะเขายังคิดว่าการก้าวร้าวและดูร้ายเป็นวิธีเดียวที่จะปฏิบัติต่อคนอื่น ๆ คุณอาจป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเหล่านี้เสียตั้งแต่ตอนนี้โดยหยุดรังแกเพื่อนๆ เสียที

มานะ อายุ 22 เล่าว่า “ผมไม่เคยรู้สึกว่ามีอำนาจ แต่รู้สึกสะใจที่ได้ทำร้ายเด็กคนอื่นา ช่างในของผมจริงา รู้สึกกลัว ผมคิดว่าไม่มีใครชอบผม จมูกผมใหญ่มากและผมคิดว่าผมเป็นคนขี้เหร่ คนอื่นา มักจะล้อเลียนผม ทำให้ผมรู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองอย่างมาก”

พฤติกรรมกล้าแสดงออกสำหรับคนที่ถูกรังแก และคนที่ชอบรังแกคนอื่น

ถ้าคุณเป็นคนที่ถูกรังแก หรือเป็นคนที่ชอบรังแกคนอื่น ลองฝึกเทคนิคการกล้าแสดงออกเบื้องต้นต่อไปนี้ดู แล้วคุณจะรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในทางที่ดีขึ้น เทคนิคที่ว่าจะสอนให้คุณรู้จักจัดการกับสถานการณ์ที่ลำบากหรือทำให้ไม่สบายใจได้ดีขึ้น

การโต้ตอบกับคนอื่นนั้นมีอยู่ 3 แบบหลักๆ คือ:

- ยอมตาม
- ก้าวร้าว
- กล้าแสดงออก

เรื่องที่ 6 การป้องกัน





คนที่ยอมตามคนอื่นนั้นจะทำเหมือนกับว่าสิทธิของคนอื่นสำคัญกว่าของตัวเอง

คนที่ก้าวร้าวจะทำเหมือนกับว่าสิทธิของเขาสำคัญกว่าของคนอื่นๆ

คนที่กล้าแสดงออกนั้นให้ความนับถือตัวเองและคนอื่น ๆ เท่ากัน

พูดคร่าวๆ ก็คือคนที่ถูกรังแกมักจะเป็นคนชอบยอมตาม และคนที่ชอบรังแกมักจะเป็นคนก้าวร้าว ในส่วนนี้ของคู่มือจะแนะนำวิธีให้คุณเปลี่ยนพฤติกรรมจากการยอมตามหรือก้าวร้าวเป็นพฤติกรรมกล้าแสดงออก

การชงร้อง

- **ต้องพูดให้ชัดเจนว่าคุณต้องการอะไร**
- **วางแผนล่วงหน้าแล้วลองซักซ้อมดูก่อน**
- **ใช้คำพูดขอร้องแบบสั้นๆ และเฉพาะเจาะจง** (เช่น นี่ดินสอของฉันนะ และฉันอยากได้คืน)
- **ตกลงใจให้แน่นอนว่าคุณอยากจะทำอย่างไรแล้วก็ยึดคำพูดเต็มไว้ให้เหนียวแน่น** (เช่น ฉันอยากได้ดินสอของฉันคืน) คุณไม่จำเป็นต้องพูดหยาบคายหรือก้าวร้าว แต่อย่าเผลอเปลี่ยนไปพูดเรื่องอื่นเสีย

การปฏิเสธ

- **เมื่อคุณพูดว่าไม่ ต้องพูดให้หนักแน่น**
- **สังเกตท่าทางและความรู้สึกของตนเองให้ชัดเจน** จริงๆ แล้วคุณอยากพูดอะไร? จริงๆ แล้วคุณอยากทำอะไร?
- **พยายามอย่าเผลอไปติดอยู่กับการทะเลาะทุ่มเถียง** และพยายามอย่าโกรธหรือหัวเสียถ้าคุณไม่ได้ตั้งใจ
- **หากคุณไม่อยากทำอะไรบางอย่างอย่ายอมให้เพื่อนกดดันจนคุณยอมแพ้** พยายามมั่นคงไว้ และจำไว้เสมอว่าเรามีสิทธิที่จะบอกว่า “ไม่”
- **หากมีใครพยายามรุกเข้าให้คุณตอบคำถามบางอย่าง แต่คุณยังไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไรดี** ให้พูดว่า “ฉันต้องการเวลาคิดก่อนตัดสินใจ” หรือ “ฉันต้องการข้อมูลเพิ่มเติมอีก”
- **อย่าพูดแก้ตัวต่างๆ นานา** ทำท่าทางของคุณให้มั่นคง (อย่ายืนค้อมๆ แบบคนที่เป็นเหยื่อผู้อื่น) และสบตาคนที่คุณพูดด้วย เขาจะรู้จากลักษณะที่

ตอนที่ 6 การป้องกัน



คุณพูดและยืนอย่างเด็ดเดี่ยว ว่าคุณเอาจริง (หากการมองตาคนอื่นเป็นเรื่องยากสำหรับคุณ ให้ฝึกทำกับสมาชิกในครอบครัวของคุณก่อน)

- **เสนอทางเลือกอื่นๆ** (เช่น “ไม่ละ ฉันไม่อยากเล่นฟุตบอล เราไปเดินเล่นกันดีกว่าไหม”)

เมื่อเราพูดว่า “ไม่” กับใคร เราเพียงแต่ปฏิเสธคำขอร้องของเขาเท่านั้น เราไม่ได้ปฏิเสธเขาทั้งหมด

การจัดการกับการล้อเลียนหรือถูกเหยียดหยาม

เทคนิคกำแพงหมอก : หากคุณได้ตอบคำพูดเยาะเย้ย ด้วยคำพูดที่แรงพอกๆ กัน ต่างฝ่ายต่างก็จะพูดแรงขึ้นเรื่อยๆ จนทนไม่ไหวในที่สุด ลองใช้เทคนิคกำแพงหมอกดูดีกว่า

วิธีทำ: เวลาที่คนอื่นใช้คำพูดให้คุณเจ็บใจหรือเสียใจ อย่าเถียงหรือหงุดหงิดให้จินตนาการว่าคุณยืนอยู่ข้างในกำแพงหมอกใหญ่ๆ สีขาว และคำพูดถากถางเยาะเย้ยเหล่านั้นถูกหมอกกลืนไปหมดก่อนที่จะมาถึงตัวคุณ ไม่มีอะไรสัมผัสคุณได้

ได้ตอบคำพูดเหล่านั้นด้วยประโยคสั้นๆ และเรียบๆ เช่น “คุณคิดอย่างนั้นหรือ” หรือ “อาจจริงก็ได้นะ” แล้วก็เดินหนีออกมาเสีย วิธีนี้อาจดูแปลกๆ ในตอนแรก และทำได้ยาก แต่มันได้ผลดีและช่วยกันคำพูดที่ไม่ดีต่างๆ ฝึกโดยคิดว่าจะมีอะไรที่แย่ที่สุดที่คนอันธพาลจะพูดกับคุณได้ และสมมุติว่าคุณกำลังอยู่ในกำแพงหมอก ไม่มีอะไรมาสัมผัสถึงตัวคุณได้

การจัดการกับความโกรธ

ถ้าคุณควบคุมอารมณ์ไม่ได้หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงออกมาง่าย คุณจำเป็นต้องฝึกที่จะควบคุมความรู้สึกแบบนี้ การโกรธนั้นไม่ผิดอะไร แต่การระบายความโกรธออกมาด้วยการทำร้ายคนอื่นๆ นั้นผิดแน่นอน

ฝึกสังเกตอาการที่บอกให้รู้ว่าคุณกำลังจะ “ระเบิด” พยายามคิดล่วงหน้าว่าครั้งต่อไปคุณจะทำอย่างไรดีเมื่อคุณรู้สึกว่าคุณกำลังจะคุมอารมณ์ไม่อยู่

- **ออกมาจากสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้คุณโกรธ** วิธีนี้ไม่ใช่การ “วิ่งหนี” มันเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะป้องกันไม่ให้คุณเองหรือคนอื่น ๆ ต้องเจ็บตัวจากการชกต่อย หรือการทะเลาะด่าทอกัน
- **หายใจลึกๆ สองสามครั้งและนับหนึ่งถึงสิบ**





- การออกกำลังกายช่วยให้คุณระบายความโกรธที่สะสมอยู่ได้ ไปวิ่งออกกำลังกายหรือไปเล่นฟุตบอลก็ได้
- ฝึกวิธีผ่อนคลายแบบง่าย ๆ ความโกรธ ความเครียด และความวิตกกังวล มันจะเกี่ยวข้องกัน และหากคุณเรียนรู้ที่จะผ่อนคลาย การควบคุมอารมณ์ก็จะทำได้ง่ายขึ้น คุณสามารถฝึกได้โดยการเกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วนในร่างกายแล้วค่อยๆ ผ่อนคลายทีละส่วน เริ่มจากนิ้วเท้าขึ้นมา

ตอนแรกคุณอาจต้องแก่งัดทำอะไรหลายอย่างและทำไปโดยที่คุณไม่ได้รู้สึกตามแบบนั้นจริงๆ แต่ในที่สุด การ “แสดง” ก็หายไปใน และคุณก็จะกลายเป็นคนที่กล้าแสดงออกมากกว่าที่คุณคิดไว้แต่เดิม

การพิณนากฎหมายห้ามตีเด็กของประเทศสวีเดน

ตัวอย่างจากประเทศสวีเดนนี้เป็นเรื่องที่น่าศึกษาว่าหากจะออกกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก (ในกรณีนี้เป็นเรื่องการห้ามเขียนตีเด็กเพียงอย่างเดียว) ควร มีขั้นตอนอย่างไรจึงจะทำให้ได้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพและมีคนปฏิบัติตามมากที่สุด ประเทศไทยกำลังจะมีกฎหมายคุ้มครองเด็กอาจจะลองเปรียบเทียบดูความ คล้ายคลึงหรือแตกต่างดูได้ หรือนำบทเรียนที่ได้จากสวีเดนมาประยุกต์ใช้ในกรณี ของประเทศไทยก็ได้

ประมาณ 100 ปีมาแล้ว การลงโทษเด็กด้วยการตีทำกันทั่วไปในสวีเดน มีเด็ก จำนวนมากถูกตีอย่างรุนแรง ในปี 1928 มีความสนใจในปัญหานี้มากจนเกิดการ แก้ไขระเบียบของกระทรวงศึกษาให้ห้ามตีเด็กในโรงเรียน (สำหรับเด็กมัธยม)

ในปี 1957 มี “การทดลอง” โดยขอให้ครูในสถานกักกันเด็ก งดการตีเด็กเป็น เวลาหนึ่งปี แล้วประเมินผลว่าเป็นอย่างไร

ในปี 1960 มีการออกกฎหมายห้ามตีเด็กในสถานกักกันและดูแลเด็ก สังคม เริ่มคาดหวังว่าพ่อแม่ก็ไม่ควรตีลูกด้วย

ในปี ค.ศ. 1966 เริ่มมีกฎหมายห้ามพ่อแม่ตีลูก

มีการสำรวจความเห็นของประชาชนในระยะนั้นอย่างกว้างขวาง เช่น

- ระหว่างปี 1965 และ 1968 คนที่คิดว่าจำเป็นต้องตีเด็กมีจำนวนลดลงจาก 53% เหลือเพียง 42%
- พอถึงปี 1971 ลดลงอีกจนถึง 35%



- ระหว่างปี 1965 ถึง 1971 คนที่คิดว่าเด็กน่าจะได้รับการเลี้ยงดูอบรมโดยไม่ต้องตี เพิ่มจำนวนจาก 35% ถึง 60%

ประมาณปี 1978 มีงานนิทรรศการใหญ่เรื่องการทารุณเด็กที่กรุงสต็อกโฮล์ม มีคนไปชมถึง 60,000 คน มีคนจำนวนมากที่ไปงานนั้น เช่นชื่อโนโบเรียกร้องให้มีกฎหมายห้ามตีเด็กหรือใช้กำลังกับเด็กที่เข้มงวดยิ่งขึ้น

ในปีเดียวกันนั้น รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมตั้งกรรมการสิทธิเด็กขึ้นเพื่อให้ทบทวนกฎหมายเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และเสนอแนวทางปรับปรุงสวัสดิภาพเด็ก

ในปี 1978 มีการเอาโครงร่างกฎหมายซึ่งห้ามพ่อแม่ตีลูกโดยสิ้นเชิงไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 30 คนตรวจสอบ ในจำนวนนี้ 28 คนสนับสนุน

ในปี 1979 มีการนำร่างนี้เข้าสภาเพื่อลงคะแนนเสียง ได้รับเสียงสนับสนุนถึง 259 เสียง และคัดค้านเพียง 6 เสียง

วัตถุประสงค์ของกฎหมายนี้เป็นเพียงเพื่อเปลี่ยนทัศนคติของพ่อแม่เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก จึงไม่มีบทลงโทษ แต่พยายามให้ความช่วยเหลือและให้การศึกษาแทน

กฎหมายนี้ไม่เพียงแต่จะห้ามการตีเท่านั้น แต่ยังห้ามการทำร้ายจิตใจเด็กด้วย เช่นเยาะเย้ยถากถางให้ได้ாய ช่มชู้ หลอกให้กลัว หรือกักขัง (เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการทำร้ายจิตใจเพิ่มขึ้นหลังจากการห้ามการตี)

การประกาศใช้กฎหมายฉบับนี้ทำกันอย่างครึกโครมทั่วถึง มีการทำหนังสือคู่มือเล่มเล็ก หน้า 16 หน้า พิมพ์สอดสี อธิบายเหตุผลของการมีกฎหมายและเสนอทางเลือกอื่นๆ ที่จะนำมาทดแทนการตีเด็ก หนังสือนี้จะแจกให้กับทุกบ้านที่มีเด็ก ในสถานพยาบาลและสถานเลี้ยงเด็กทุกแห่ง และมีการแปลออกเป็นภาษาต่างๆ ของคนต่างด้าวอพยพที่มีอยู่ในสวีเดนด้วย เป็นการแจกเอกสารที่ใช้งบประมาณมากที่สุดของกระทรวงยุติธรรม

นอกจากนี้ ยังมีการพิมพ์ข้อมูลเรื่องนี้ลงบนกล่องนมติดต่อกันเป็นเวลาสองเดือนด้วยเพื่อให้มั่นใจว่ามันจะอยู่บนโต๊ะอาหารทุกครั้งที่เราครอบครัวกินอาหารร่วมกัน และทำให้เกิดการสนทนาอภิปรายกันในเรื่องนี้ในครอบครัว

การประเมินในปี 1981 พบว่าการรณรงค์นี้ทำให้ประชาชนชาวสวีเดนถึง 99% คัดค้านกับกฎหมายนี้ ซึ่งเป็นระดับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่สูงสุดที่เคยมีการศึกษาพบในประเทศอุตสาหกรรมทั้งหมด

ทุกวันนี้การให้การศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายนี้ก็ยังคงดำเนินต่อไป มีการนำเอารายงานของคณะกรรมการร่างกฎหมาย ไปใช้ในโรงเรียนเพื่อสอนเด็กว่าการสร้าง





กฎหมายทำได้อย่างไร มีการเอากฎหมายนี้ไปสอนในกลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งคนที่กำลังจะมีลูกทุกคนมีสิทธิเข้าเรียน และในคลินิกเด็กดีซึ่งชาวสวีเดน 100% ไปใช้บริการ (คลินิกเด็กดีโดยทั่วไปหมายถึงคลินิกที่พ่อแม่พาเด็กที่ไม่ได้ป่วยไปตรวจสุขภาพ ประเมินพัฒนาการว่าเป็นไปตามที่ควรจะเป็นหรือไม่ และฉีดวัคซีนตามกำหนด)

กฎหมายนี้ถูกรวมไว้ในบทเรียนเรื่องพัฒนาการเด็กสำหรับชั้นมัธยมต้น (เกรด 9) และในบทเรียนภาษาอังกฤษ ซึ่งมีบทที่เกี่ยวกับการเพิ่มความรู้ศัพท์ภาษาอังกฤษ โดยทำเป็นบทสนทนาระหว่างคู่สามีภรรยาชาวอังกฤษซึ่งสนับสนุนการตีเด็ก กับบุคคลที่สามซึ่งต่อต้าน การทำเช่นนี้ทำให้เด็กได้มีข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายนี้โดยตรง และเพิ่มผลในการป้องกันการตีเด็กให้มากยิ่งขึ้น

ผลของกฎหมายนี้

- พบว่าพ่อแม่ชาวสวีเดนรู้จักการเลี้ยงลูกแบบประชาธิปไตยมากขึ้น
 - อัตราการทารุณเด็กลดลง โดยประเมินจากจำนวนคนไข้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงสต็อกโฮล์มซึ่งรับรักษาเด็กประเภทนี้ พบว่าจำนวนคนไข้ลดลง เมื่อคำนวณในปี 1989 จะเหลือเพียง 16% ของอัตราที่พบในปี 1970 (ลดลงถึง 5 ใน 6 ส่วน)
- ประมาณปี 1985 พบว่าอัตราการลงโทษเด็กด้วยการตีและการทารุณในสวีเดนมีเพียงครั้งหนึ่งของที่พบในสหรัฐอเมริกา
- อัตราการตายของเด็กจากการถูกลูกทารุณในสวีเดน มีเพียง 1 ใน 3 ของเด็กในสหรัฐอเมริกา
- การศึกษาในระยะยาวพบว่าทัศนคติของคนสวีเดนเปลี่ยนไปมากในระยะ 30 ปีที่ผ่านมา จาก 35% ในปี 1971 ที่คิดว่าการตีเด็กบ้างเป็นสิ่งจำเป็น ลดลงเหลือเพียง 26% ในปี 1981 และเหลือเพียง 11% ในปี 1994
- กล่าวย่อๆ ก็คือ ในปี 1965 คนสวีเดนส่วนใหญ่เชื่อว่า การตีลูกเป็นสิ่งจำเป็น แต่ปัจจุบันมีคนจำนวนน้อยมากที่ยังเชื่อเช่นนั้นอยู่
- สรุปได้ว่าส่วนที่สำคัญที่สุดของกฎหมายนี้คือส่วนที่เกี่ยวกับการให้การศึกษา ไม่ใช่ส่วนที่จะดำเนินคดีกับพ่อแม่

เรื่องที่ 6 การป้องกัน



การพัฒนาในทางสังคมที่นำไปสู่การใช้กฎหมายนี้มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. การเติบโตของการรณรงค์เพื่อสิทธิเด็ก โดยสององค์กรหลักในประเทศ คือ Swedish Save the Children และ Children's Rights in Society ซึ่งมีส่วนช่วยให้ประชาชนตระหนักในเรื่องสิทธิเด็กเป็นอย่างมาก
2. การถือเอาสวัสดิภาพของเด็กเป็นศูนย์กลางของการพัฒนานโยบายสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นในการให้งบประมาณสนับสนุนระบบการเลี้ยงดูเด็กเป็นอย่างมาก และทำให้มีการพัฒนาก้าวหน้าสูงมากในเรื่องนี้ การให้พ่อแม่ลาคลอดได้นาน มีประกันสุขภาพสำหรับพ่อแม่ มีประกันสุขภาพฟันเด็ก และมีการสงเคราะห์ต่างๆ อีกหลายด้านสำหรับเด็ก ซึ่งทำให้อัตราความยากจนในเด็กลดลงเหลือเพียงไม่ถึง 2%
3. การให้ความสำคัญต่อการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่มาก เช่น ในทุกระดับของการศึกษานักเรียนจะได้รับการอบรมสั่งสอนในเรื่องความรับผิดชอบในการเป็นพ่อแม่ การอบรมเรื่องการเลี้ยงดูเด็กสำหรับคนที่กำลังจะมีลูก

การมีกลุ่มช่วยเหลือพ่อแม่ที่มีลูกเล็กๆ ที่สถานีอนามัยทุกชุมชน บริการเหล่านี้ล้วนให้ฟรีทั้งสิ้น มาตรการต่างๆ เหล่านี้ รวมกับกฎหมายห้ามตีเด็กที่มีอยู่ ทำให้พ่อแม่ที่เริ่มมีปัญหาในการเลี้ยงดูลูก ไปรับบริการต่างๆ และได้รับความช่วยเหลือก่อนที่จะทำร้ายลูก งานป้องกันอย่างมีระบบสอดคล้องกันเช่นนี้ทำให้ประชาชนสนับสนุนการเลิกตีเด็กและการทารุณเด็กอย่างจริงจัง

ตั้งแต่สวีเดนมีกฎหมายนี้ใช้มาจนถึงปัจจุบัน อีก 4 ประเทศก็ได้ทำตามอย่างเดียวกัน คือ ฟินด์แลนด์ (1984) เดนมาร์ค (1986) นอร์เวย์ (1987) และออสเตรีย (1989)

ในปี 1985 คณะกรรมการรัฐมนตรีของยุโรป (Council of Europe Committee of Ministers) ได้เสนอแนะแก่ประเทศสมาชิกว่า ให้ทบทวนกฎหมายเกี่ยวกับการตีเด็กด้วย เพื่อที่จะจำกัดหรือห้ามการตีเด็ก แม้ว่าหากใครละเมิดกฎหมายนี้จะไม่ถูกลงโทษแบบอาชญากรก็ตาม





เรื่อง 6 การเลี้ยงดู



บรรณานุกรม

เรื่องที่ 1 การพิสูจน์ทราบ หน้า 3

บทที่ 1 การทารุณกรรมและละเลยทอดทิ้งเด็ก หน้า 3

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะทำงาน. 2539. การคุ้มครองเด็กที่ถูกทอดทิ้ง เด็กถูกระงับการทารุณกรรม และเด็กถูกละเมิดสิทธิในสังคมไทย. สถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รายงานเด็กถูกระงับการทารุณของกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ พ.ศ. 2538 - 2543

รายงานเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือของมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2542

รายงานศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ได้รับความรุนแรงโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2544.

รายงานเด็กและสตรีที่ถูกทารุณกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2541 และ 1 มค.-14 กค. พ.ศ. 2542

รายงานคดีเด็กจากสถานีตำรวจทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น มีค - พย พ.ศ.2545 เบญจพร ปัญญาขง, อินทิรา พัวสกุล, รสสุคนธ์ สุปัญญา. การทารุณทางเพศในเด็ก: รายงานผู้ป่วย 16 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2542; 7: 140-8. ศิริกุล อีสรานุรักษ์, พรฤดี นิธิรัตน์, พูนสุข ช่วยทอง, และชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำรุนแรงต่อเด็กของผู้เลี้ยงดู. จดหมายเหตุทางแพทย์ 2544; 84: 1481-9.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. การทารุณกรรมทางเพศรายงานผู้ป่วย 16 ราย. จุฬาลงกรณ์ เวชสาร 2535; 36: 583-591.

การสำรวจข้อมูลสวัสดิการสังคมระดับครัวเรือนทั่วประเทศของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ประจำปี 2544.

U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. Washington D.C. : U.S. Government Printing Office.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. (2000). Child maltreatment 1998: Reports from the states to the National Child Abuse and Neglect Data System. Washington, DC: Government Printing Office.



Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect* 1997; 21: 391-8.

Bergner RM, Delgado LK, and Graybill D. Finkelhor's risk factor checklist: A cross-validation study. *Child Abuse & Neglect* 1994;18:331-40.

Finkelhor D, Hotaling G, Lewis I, and Smith C. Sexual abuse in a national survey of men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse & Neglect* 1990;14:19-28.

Fleming J, Mullen P, and Bammer G. A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect* 1997; 21: 49-58.

Kassim K, Kasim MS. Child sexual abuse: Psychological aspects of 101 cases seen in an urban Malaysian setting. *Child Abuse & Neglect* 1995; 19:793-99.

Madu SN, Peltzer K. Risk factors and child sexual abuse among secondary school students in the Northern province (South Africa). *Child Abuse & Neglect* 2000; 24: 259-68.

บทที่ 2 การทารุณกรรมทางร่างกาย หน้า 19

รายงานเด็กถูกกระทำทารุณของกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ พ.ศ. 2538-2543 พระราชบัญญัติ สงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็ก

AAP Committee on Child Abuse and Neglect. Shaken baby syndrome: inflicted cerebral trauma. *Pediatrics* 1993; 92: 872-5.

AAP Section on Radiology. Diagnostic imaging of child abuse. *Pediatrics* 1991; 87: 262-4.

Barlow B, Neiminska M Ganshi RP, et al. Ten years experience with falls from a height in children. *J Ped Surg* 1983; 18: 509-11.

Caffey F. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentgen* 1946; 56: 163-73.

Child Abuse Program: Annual Report Children's Hospital, Columbus, OH, 1986-1987.

Creighton SJ, Noyes P. Child abuse trends in England and Wales 1983-87. NSPCC, London. Helfer RE, Slovis TL, Black M. Injuries resulting when children fall out of bed. *Pediatrics* 1977; 60: 533-5.



Herndon WA. Child abuse in a military population. J of Ped & Ortho 1983; 3: 73-6.

Kravis H, Driessen G, Gromberg R, Korach A. Accidental falls from elevated surfaces in infants from birth to one year of age. Pediatrics(suppl) 1969; 44: 869-76.

Leonidas JC. Skeletal trauma in the child abuse syndrome. Pediatr Annals 1983; 12: 875-81.

Levene S, Bonfield G. Accidents on hospital wards. Arch Dis Child 1991; 66: 1047-9.

Lyons TJ, Oates RK. Falling out of bed: a relatively benign occurrence. Pediatrics 1993; 92: 125-7.

Nimityongskul P, Anderson LD. The likelihood of injuries when children fall out of bed. J Ped Ortho 1987; 7: 184-6.

Worlock P, Stower M, Barbor P. Patterns of fractures in accidental and non-accidental injury in children: a comparative study. BMJ 1986; 293: 100-2.

บทที่ 3 กลุ่มอาการเขย่าทารก หน้า 49

Billmire ME, Myers PA. Serious head injury in infants: accident or abuse? Pediatrics 1985; 75: 340-342.

Bruce DA, Zimmerman RA. Shaken impact syndrome. Pediatrics Annals 1989; 18: 482-94.

Caffey J. On the theory and practice of shaken infants: its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation. Am J Dis Child 1972; 124: 161-9.

Duhaime AC, Gennarelli TA, Thibault LE, et al. The shaken baby syndrome: a clinical, pathological and biomechanical study. J Neurosurg 1987; 66: 409-15.

Duhaime AC, Alario AJ, Lewander WJ, et al. Head injury in very young children: mechanism, injury types and ophthalmic findings in 100 hospitalised patients younger than two years of age. Pediatrics 1992; 90: 179-85.

Guthkelch AN. Infantile subdural hematoma and its relationship to whiplash injuries. BMJ 1971; 11: 430-1.

Helfer RE, Slovis TL, Black M. Injuries resulting when small children fall out of bed. Pediatrics 1977; 60: 533-5.



Ludwig S, Warman M. Shaken baby syndrome: a review of 20 cases. *Ann Emerg Med* 1984; 13: 104-7.

McClelland CO, Reke H, Kaufman B, et al. Cerebral injury in child abuse: a changing profile. *Childs Brain* 1980; 7: 225-35.

Merten DF, Osborne DR, Radkowski MA, et al. Craniocerebral trauma in the child abuse syndrome: radiological observations. *Pediatr Radiol* 1984; 14: 272-4.

Zimmerman RA, Bilaniuk LT, Bruce D. Interhemispheric acute subdural hematoma: a CT manifestation of child abuse by shaking. *Neuroradiology* 1978; 16: 39-40.

Zimmerman RA, Bilaniuk LT, Bruce D. Computed tomography of craniocerebral injury in the abused child. *Radiology* 1979; 130: 687-90.

บทที่ 4 การทารุณกรรมทางเพศ หน้า 57

1. รายงานเด็กถูกกระทำทารุณของกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ พ.ศ. 2538 - 2543
2. รายงานเด็กที่ได้รับการช่วยเหลือของมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก ระหว่าง พ.ศ. 2540 - 2542
3. Bentovim A, Boston P, van Elburg A. Child sexual abuse - children and families referred to a treatment project and the effects of intervention. *BMJ* 1987; 295: 1453-7.
4. Fallen KC. Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: How boy and girl victims differ. *Child Abuse & Neglect* 1989; 13: 281-91
5. Finkelhor D, Hotaling G, Lewis I, and Smith C. Sexual abuse in a national survey of men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse & Neglect* 1990; 14: 19-28.
6. Finkelhor D, Korbin J. Child Abuse as an international issue. *Child Abuse & Neglect* 1988; 12: 3-23.
7. Fleming J, Mullen P, and Bammer G. A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect* 1997; 21: 49-58.
8. Kassim K, Kasim MS. Child sexual abuse: Psychological aspects of 101 cases seen in an urban Malaysian setting. *Child Abuse & Neglect* 1995; 19: 793-99.
9. Monck E, Bentovim A, Goodall G, et al. Child sexual abuse: a descriptive and treatment study. Her majesty's Stationary Office. London, 1993.



10. Mrasek P, Lynch MA, Bentovim A. Sexual abuse of children in the United Kingdom. *Child Abuse & Neglect* 1983; 7: 147-53.
11. U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
12. U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. (2000). *Child maltreatment 1998: Reports from the states to the National Child Abuse and Neglect Data System*. Washington, DC: Government Printing Office.

บทที่ 5 การตรวจประเมินการแพทย์ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ หน้า 69

1. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. การตรวจประเมินทางการแพทย์ในเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, นภา ทลิสมรัตน์, บรรณาทิการ. คู่มือทีมสหวิชาชีพ "การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก". โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ขอนแก่น. 2544: 65-79.
2. Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Child Maltreatment* 2001; 6: 31-6.
3. American Academy of Pediatrics. (1999). Committee on Child Abuse and Neglect: Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. *Pediatrics* 1999; 103: 186-191.
4. American Academy of Pediatrics, Sexual victimization and STDs. In Pickering LK, ed 2002 *Redbook: Report of the Committee on Infectious Diseases*. 25th ed. Elk Grove Village, IL 2000, 143-147.
5. American Professional Society on the Abuse of Children. Medical evaluation of physically and sexually abused children, The APSAC Study Guides 3. Sage Publications: Thousand Oaks: American Professional Society on the Abuse of Children; 1996
6. Atabaki s, Paradise J. The medical evaluation of the sexually abused child: lessons from a decade of research. *Pediatrics*. 1999; 104: 178-86.
7. Bays J, Chadwick D. Medical diagnosis of the sexually abused child. *Child Abuse and Neglect* 1993; 17: 91-110.
8. Berensen A, Hegar A, Hayes J, Bailey R, Emans B. Appearance of the hymen in prepubertal girls. *Pediatrics*. 1992; 89: 387-94.
9. Berkowitz CD. Child sexual abuse. *Pediatrics in Review*. 1992; 13: 443-54.



10. Hegar A, Emans SJ, eds. Evaluation of the sexually abused child: medical textbook and photographic atlas. New York: Oxford University Press 1992
11. McCann J, Wells R, Simon M, Voris J. Genital findings in prepubertal girls selected for non-abuse: a descriptive study. Pediatrics. 1990; 86: 428-39.
12. McCann J, Voris J, Simon M. Genital injuries resulting from sexual abuse: a longitudinal study. Pediatrics. 1992; 89: 307-17.
13. McCann J, Voris J. Perianal injuries resulting from sexual abuse: a longitudinal study. Pediatrics. 1993; 91: 390-393.
14. Paradise JE. The medical evaluation of the sexually abused child. Pediatr Clin North Am. 1990; 37: 839-62.
15. Report of the Royal College of Physicians. Physical signs of sexual abuse in children. 1991.

บทที่ 6 การตรวจทางนิติเวชในเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ หน้า 83

1. มณีวรรณ แทนรัตน์วิจิตร, การตรวจทางนิติเวชศาสตร์. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, นภา ทลิษรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือทีมสหวิชาชีพ “การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก” ขอนแก่น: ทจก. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, 2544.
2. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: Subject review. Pediatrics 1999; 103: 186-91.
3. Christian CW, Giardino AP. Forensic evidence collection. In: Finkel MA, Giardino AP, eds. Medical evaluation of child sexual abuse: A practical guide, 2 nd ed. Thousand Oaks: sage Publications, 2002.
4. Dahlke MB, Cooke C, Cunnane M, Chawla J, Lau P. Identification of semen in 500 patients seen because of rape. Am J Clin Patho 1977; 68: 740-6.

บทที่ 7 การทารุณกรรมจิตใจเด็ก หน้า 89

1. นิรมล พัจนสุนทร. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, นภา ทลิษรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือทีมสหวิชาชีพ “การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก” ขอนแก่น: ทจก. โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, พ.ศ. 2544.
2. Calvert G. A brief overview of child protection, paper presented at the Australian Child Protection Conference, June 1990, Sydney.



3. Fortin A, Chamberland C. Preventing the psychological maltreatment of children. J Interpersonal Violence 1995; 10: 275-95.
4. Garbarino J, Guttman E, Seeley JW. The psychologically battered child. San Francisco: Jossey-Bass, 1988.
5. Hobb s. CI, Hanks HG, Wynne JM, eds. Child abuse and neglect: Clinician's handbook. London: Churchill Livingstone, 1999, p149 -163.
6. Tomison AM, and Tucci J. Emotional abuse; The hidden form of maltreatment. Issues in Child Abuse Prevention, Number 8 Spring 1997.
7. U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.

บทที่ 8 การปล่อยปละละเลย และทอดทิ้งเด็ก หน้า 95

Gaudin JM, Jr. Child neglect : A guide for intervention. US. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, 1993.

U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.

เรื่องที่ 4 การบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม หน้า 225

บทที่ 1 หลักการบำบัดรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรม หน้า 225

1. ชาตรี วิฑูรชาติ, อุมภาพร ตรังคสมบัติ. กลุ่มโรควิตกกังวล. ใน: วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน, นงพงา ลิ้มสุวรรณ. บรรณาธิการ. จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์: กรุงเทพฯ, 2538: 249-250.
2. ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล. พฤติกรรมเกรี้ยวกราด กับการรักษา. ใน :วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน. บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. โรงพิมพ์ปิยอนต์เอ็นเตอร์ไพรซ์: กรุงเทพฯ, 2545: 248-259.
3. นิรมล พัจจนสุนทร. การดูแลรักษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้ง. ใน: ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, นภา หลิมรัตน์.บรรณาธิการ. คู่มือสหวิชาชีพ การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา: ขอนแก่น, 2544:107 - 122.
4. วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ. เด็กที่ถูกทอดทิ้ง และถูกกระทำทารุณกรรมใน: ภาวะเร่งด่วนทางจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น. โรงพิมพ์ชวนพิมพ์: กรุงเทพฯ, 2534. 92-115
5. Bentovim A., Bentovim M. Therapeutic work for child abuse training program. 6 - 8 Jan .1997, Asia Hotel.



6. Cattanach A. Play Therapy with Abused Children. Great Britain: Athenaeum Press, 1992.
7. Cohen J.A. , Mannarino AP. Treatment study for Sexually Abused Preschool Children: Outcome During a One -Year Follow - up. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1997.36 (9): 1228 - 1235.
8. Furness T. The multiprofessional handbook of child sexual abuse integrated Management Therapy & Legal intervention: Routledge, New York, 1991.
9. Furness T. Intervention and treatment. Therapeutic work for child abuse training program for child protection and Child Professionals. Asia Hotel, Bangkok.: 18 - 20 เมษายน 2544.
10. Green HA. The Impact of Physical, Sexual and Emotional Abuse. In: Noshpitz JD. ed. Handbook of Child and Adolescent Psychiatry. John Wiley & Sons, Inc. 1997: 202 - 212.
11. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent Abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 Years. Part I. J.Am.Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1999. 38 (10): 1214 - 1222.
12. Kaplan SJ. Child Physical Abuse and Neglect. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002: 1208 - 1216.
13. Killen K. Child abuse. (การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพ ในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม และทอดทิ้ง). พิภพ อุดมวิทิตพงศ์. ปารีชาติ เรื่องพิเศษ แพล. สาทรี จิตตินันท์. อำพล สุอำพัน เรียบเรียง. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก : กรุงเทพฯ ,2544.
14. King NJ , Touge BJ , Mullen P , Myerson N, Heyne D, Rollings S et al. Treating Sexually Abused Children With Posttraumatic Stress Symptoms: A Randomized Clinical Trial. J.Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2000. 36 (11): 1347 - 1335.
15. Landreth G., Homeyer LE., Glover G., Sweeney DS. Play Therapy Interventions with Childrens Problems. Jason Aronson Inc., New Jersey, 1996.
16. Patum FW. Ten year research update review Child sexual abuse . J.Am.Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2003. 42 (3): 269 -278.



เรื่องที่ 5 การค้นคว้าผู้สังคัม หน้า 299

จินตนา นนทะเปารยะ แนวทางและการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและพัฒนาเด็กกำพร้า กรุงเทพมหานคร มิตรนราการพิมพ์ 2529

จิราภา ชมชื่นจิตต์ การปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือเด็กถูกทารุณกรรมทางเพศ ศึกษาเฉพาะกรณี ศูนย์ประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2542

นิภา ส. ตุมรสุนทร บุตรบุญธรรมไทย กรุงเทพมหานคร คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2544

พิภพ อุดมอิทธิพงศ์, ปาริชาติ เรื่องวิเศษ แพล การปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพในการคุ้มครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้งกรุงเทพมหานคร มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก 2544

วันเพ็ญ บุญประกอบ มุมมองและบทบาทของแพทย์ต่อเด็กที่ถูกทารุณกรรมในศตวรรษใหม่ กรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2546

วิภาวี ศรีประไพ ครอบครัวอุปถัมภ์กับการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของเด็ก/เยาวชน ด้อยโอกาส: เด็กถูกทารุณกรรม วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ปีที่ 11 ฉ.1 ม.ค.-มิ.ย. 2546 398-421

ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, นภา ทลิรัตน์ คู่มือทีมสหวิชาชีพ “การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก” คลังน่านาวิทยา 2544

สรรพลิทธิ คุณพีระพันธ์ แนวทางในการให้บริการด้านกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ และการแพทย์แก่เด็กเร่ร่อน กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

อัมพล สุอำพัน บุตรบุญธรรม ตำราจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร บิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ 2545 358-363

เอกสารประกอบโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการประชุมกลุ่มครอบครัว ทางเลือก ในกระบวนการยุติธรรมเด็กและเยาวชน เทคนิคและแนวทางปฏิบัติ 25 - 26 ตุลาคม 2544 สถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต กรมประชาสงเคราะห์ และมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

เอกสารสรุปการอบรม เรื่อง Intervention and Treatment by Dr. Tilman Furnis, 18 - 20 เมษายน 2001

Andre P. Derdeyn and Christopher A Lamps Adoption. U.S.A. Philadelphia, 2002

Annon Bentovim, Liza Bingiey Miller. The family Assessment - Assessment of family competence, strengths and difficulties. Ash ford Press (Southampton). 2001
Child, Youth and Family, Toward well - being Responding to the needs of young people. NZ Department of Child, Youth and Family Services, 2000



Children, Young Persons & Their Families Agency, RES Description of the Scales Cultural Guidelines Rules for Scoring. NZ. CYPFA, 1999

David M. Cooper and David Ball, Social Work and Child Abuse UK London, Macmillan Press 1987

Howard Dubowitz, Diane Depanfilis. Handbook for Child Protection Practice. California U.S.A. Sage Publications, Inc. 2000

John Burton. The hand book of Residential Care. U.S.A. New York. Routledge. 1993

Marilyn Kaufhold, Richard M O'hanlon, Renee Tiersworth. Child & Family Assessment, เอกสารสรุปการประชุม มุสลิคศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก 2543

R.A.C. Hoksbergen, F. Juffer, B.C. Waardenburg. Adopted Children at home and at school. Swets & Zeitlinger B.V. / Lisse, Nederland. 1987

Rivka A Eisikovits and Yitzhak kashti. Gualitative Research and Evaluation in Group Care. NY. USA The Haworth Press, 1987

Robin Fan court, Carol Shand, Juliet Broadmore and Rodynanne Milford. Child Sexual Abuse, The Medical Management of sexual abuse - Doctors For sexual Abuse care. 1994 71 - 133

Roger Clough. Residential Work. UK. London Macmillan, 1982 State of Connecticut Department of Children and Families , Handbook for Forter Families. U.S.A. Connecticut, 1999

Tilman Furness. The Multi - professional Handbook of child Sexual Abuse - Integrated Management, Therapy & legal Intervention. UK London. Routledge, 1991

About Foster Parenting. U.S.A. MA, Channing L.B. ete co., 1988 การส่งเด็ก กลับคืนสู่สังคม



เรื่องที่ 6 การป้องกัน หน้า 405

อรสม สุทธิสาคร (2543). อาชญากรเด็ก? เบ้าหลอมและเบื้องหลังมือสีขาวยุติที่เปื้อนบาป. สำนักพิมพ์สารคดี กรุงเทพฯ.

ศูนย์ประสานงานเพื่อพิทักษ์สิทธิเด็กจังหวัดเชียงใหม่. (2542). แนวทาง ขั้นตอน และวิธีปฏิบัติเพื่อการช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดทางเพศในจังหวัดเชียงใหม่. สนับสนุนโดยองค์การยูนิเซฟ Bross, D.C., Miyoshi, T.J., Miyoshi, P.K., & Krugman, R.D. (2002). World Perspectives on Child Abuse: The Fifth International Resource Book. International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, Denver: Elsevier Science.

Burkhardt, S. A. & Rotatori, A. F. (1995). Treatment and Prevention of Childhood Sexual Abuse: A Child-Generated Model. Washington, DC: Taylor & Francis. Lungren, D. E. (1993). Child Abuse Prevention Handbook. Crime Prevention Center. California Office of the Attorney General.

Monteleone, J. A. (1998). A Parent's & Teacher's Handbook on Identifying and Preventing Child Abuse. St. Louis: G.W. Medical Publishing, Inc.

Pransky, J. (1991). Prevention: The Critical Need. Springfield: Burrell Foundation & Paradigm Press.

Tower, C. C. (1992). The Role of Educators in the Protection and Treatment of Child Abuse and Neglect. McLean, VA: National Center on Child Abuse and Neglect.



