

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมัชชาแห่งองค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็ก เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2502 โดยในข้อ 9 ได้ระบุว่าเด็กและเยาวชนควรได้รับการปกป้องให้พ้นจากการ ถูกทอดทิ้ง พ้นจากความทารุณโหดร้ายและการถูกข่มเหงรังแกทุกชนิด เด็กจะต้องไม่กลายเป็นสินค้าไม่ว่าในรูปแบบใด จะต้องไม่มีการรับเด็กเข้าทำงานก่อนวัยอันควร ไม่มีการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นการชักจูงหรืออนุญาตให้เด็กต้องรับจ้างทำงาน ซึ่งอาจเป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็ก หรือเป็นเหตุให้การพัฒนาทางสมองและทางจิตใจของเด็กต้องเสื่อมถอยลง (วิชา มหาคุณและวัชรินทร์ บัณฑิตวิทยาสกุล, 2533, หน้า 57, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2529, หน้า 295) ต่อมาได้มีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กที่มีการลงนามและบังคับใช้ในปี พ.ศ.2533 ได้ระบุไว้ในข้อ 19(1) ว่า รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งด้านนิติบัญญัติ บริหาร สังคม และการศึกษา ในอันที่จะคุ้มครองเด็กจากรูปแบบ ทั้งปวงของความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การทำร้ายหรือการกระทำอันมิชอบทางเพศ ขณะอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ผู้ปกครองตามกฎหมาย หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งเด็กนั้นอยู่ในความดูแล (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2534, หน้า 8) แม้ว่าปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กข้อ 9 และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กข้อ 19 จะกล่าวไว้อย่างชัดเจน แต่สภาพความเป็นจริงปัจจุบันพบว่า เด็กจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้วิเวก ถูกทุบตีอย่างรุนแรง ถูกใช้แรงงานอย่างไร้ความปราณี ถูกทำประโยชน์ทางเพศ บางกรณีถึงกับพิการ บางกรณีถึงกับเสียชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิเด็กในด้านการได้รับการปกป้องคุ้มครองจากผู้เลี้ยงดู ซึ่งส่วนมากเป็นบิดามารดา แม้ว่าจะเลี้ยงดูด้วยความรุนแรง ก็จะไม่ได้รับการใส่ใจจากบุคคลภายนอก เพราะถือว่าเป็นปัญหาครอบครัว บิดามารดาเป็นผู้มีหน้าที่ในด้านการเลี้ยงดูเป็นผู้มีสิทธิในตัวเด็ก บุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้อง จนบางครั้งเด็กต้องเป็นเหยื่อความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาของเกลเลส (Gelles, 1982, P 28) พบว่าในสหรัฐอเมริกา มีเด็กจำนวน 46 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีเด็กประมาณ 1.4 ถึง 1.9 ล้านคน มีอายุระหว่าง 3-17 ปี และอาศัยอยู่กับบิดามารดา เบอร์กาสส์และบอลด์วินท์(Burgess & Baldwin, 1981, P. 244)

กล่าวว่าในระหว่างปี ค.ศ.1973 และ 1976 มีรายงานว่าจำนวนเด็กในนครนิวยอร์กถูกทารุณกรรมเพิ่มจาก 18,000 ราย เป็น 30,000 ราย โดยในแต่ละปีมีเด็กเสียชีวิตจากการทารุณกรรมทางร่างกายประมาณ 83 คน

ส่วนในประเทศไทยนั้น อุบัติการณ์ที่แท้จริงของภาวะนี้ยังไม่ทราบแน่นอน แต่ก็มียุทธศาสตร์ในรายงานของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กหรือสื่อมวลชนต่าง ๆ และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น เด็กที่ถูกทารุณกรรมจะถูกคุกคามและบั่นทอนต่อสุขภาพจนถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต และปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นกับเด็กที่ถูกทารุณกรรม ได้แก่ อาการเก็บกด ซึมเศร้า เหม่อลอย มองโลกในแง่ร้าย ไม้ไว้วางใจคนอื่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีปัญหาด้านมนุษยสัมพันธ์ ปัญหาในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ปัญหาด้านบุคลิกภาพและการปรับตัว กลายเป็นเด็กที่สร้างปัญหาให้สังคม จากการศึกษาพบว่า เด็กที่มีประสบการณ์ถูกทารุณกรรมในวัยเด็กจะเป็นคนเก็บกด ความรู้สึกรุนแรงจะถูกสะสมไว้ เมื่อเติบโตขึ้นจะใช้วิธีที่รุนแรงกับบุคคลที่ด้อยกว่า และมักจะแก้ปัญหาด้วยวิธีรุนแรงมากกว่าการใช้เหตุผล (วิชา มหาคุณและวัชรินทร์ บัจเจกวิญญูสกุล, 2533, หน้า 85, ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก, 2532, หน้า 47, สุวนีย์ เกี่ยววกิ่งแก้ว, 2527 หน้า 135)

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กที่ถูกทารุณกรรมดังกล่าวข้างต้น องค์การต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชนเริ่มให้ความสนใจในการดูแลป้องกัน และช่วยเหลือไม่ให้เด็กตกเป็นเหยื่อของการทารุณกรรม แต่อย่างไรก็ตามองค์การเหล่านี้ยังมีไม่มาก ดังนั้น การให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่ถูกทารุณกรรมยังต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ วิชาชีพ

การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต เป็นงานสำคัญของงานบริการสุขภาพจิตของชุมชน พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมงานสุขภาพจิตชุมชน ที่เห็นความสำคัญของการป้องกันความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจแก่ประชาชนทุก ๆ คนในชุมชน โดยเฉพาะประชาชนที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เด็กที่ถูกทารุณกรรมจัดเป็นกลุ่มเด็กที่เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ การที่สามารถแยกแยะปัญหาการทารุณกรรมเด็กและให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่ถูกทารุณกรรม จึงเป็นการแก้ไขปัญหาแต่แรกเริ่ม จากการศึกษาของแพทริเซีย (Patricia) พบว่าเด็กที่ถูกทารุณกรรมที่มีอายุเฉลี่ย 6-8 ปี มีร้อยละ 31.6 อายุเฉลี่ย 3.5 ปี มีร้อยละ 24 อายุเฉลี่ย 9-11 ปี มีร้อยละ 17.7 และต่ำกว่า 3 ปี มีร้อยละ 11.5 (Patricia อ้างใน วราภรณ์ วงศ์กุลพิศาล, 2534, หน้า 11)

จากตัวเลขเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าเด็กที่ถูกทารุณกรรมส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อยู่ในช่วงวัยเรียน โรงเรียนซึ่งเป็นแหล่งที่รวมเด็กตั้งแต่ 4 ขวบขึ้นไป และครูเป็นผู้ที่ได้ใกล้ชิดกับเด็กวัยเรียนนี้

จึงน่าจะเป็นผู้ที่สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาและให้การช่วยเหลือแก่เด็กได้ดีที่สุด ก็จะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยทางด้านจิตใจที่มีสาเหตุมาจากพัฒนาการแปรปรวนอันเนื่องจากการถูกทารุณกรรม เพราะจากการรายงานการทารุณกรรมเด็ก ส่วนใหญ่มักจะพบว่าเกิดในครอบครัวที่มีภาวะเศรษฐกิจไม่ดี หรือครอบครัวที่มีรายได้น้อย มากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์ (Hoff, 1984, P.231, Millor, 1981, P.78, Geller, 1982, P.34) ซึ่งความคิดเห็นของครูโรงเรียนสังกัดเทศบาลส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ลงความเห็นว่าเป็นเด็กนักเรียนของตน มีฐานะยากจนมาจากครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด ส่วนในชุมชนเมือง ผู้มีฐานะดีหรือปานกลาง มักไม่นิยมส่งบุตรหลานเข้าโรงเรียนสังกัดเทศบาล แต่จะให้เข้าโรงเรียนประถมศึกษาของกรมสามัญศึกษา หรือโรงเรียนเอกชน (ปรัชญา เวสารัชช์, 2527, หน้า 177) ดังนั้น แนวโน้มที่เด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาล จะถูกทารุณกรรม จึงมีโอกาสสูงกว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดอื่น ๆ

ในส่วนของจังหวัดพิจิตรพบว่าในปี 2549 พบว่า มีสถิติที่เด็กถูกระทำทารุณกรรมจำนวน 63 คน และจากการศึกษารายละเอียดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 4 - 18 ปี (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร, 2549 หน้า 12) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาเด็กถูกทารุณกรรมในจังหวัดพิจิตรมีความรุนแรง และเด็กส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียน ผู้ศึกษาค้นคว้าในฐานะที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว ที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพจิตและขจัดสาเหตุอันนำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี จึงสนใจที่จะศึกษาปัญหาและดำเนินการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม ร่วมกับครูและโรงเรียน โดยผู้ศึกษามีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาเด็กที่ถูกทารุณกรรมเป็นรายกรณี เพื่อทราบสาเหตุที่แท้จริงและเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่ถูกทารุณกรรมในจังหวัดพิจิตร ต่อไป

ดังนั้น ปัญหาเด็กที่ถูกทารุณกรรมในจังหวัดพิจิตร จึงถูกเลือกในการศึกษาค้นคว้า โดยใช้วิธีการศึกษาปัญหาเด็กที่ถูกทารุณกรรมและให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่ถูกทารุณกรรมเป็นรายกรณี (Case study)

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของเด็กนักเรียนที่ถูกทารุณกรรมในจังหวัดพิจิตร
  2. เพื่อศึกษารูปแบบของการทารุณกรรมในนักเรียนที่ถูกทารุณกรรมในจังหวัดพิจิตร
  3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่ถูกทารุณกรรมในจังหวัดพิจิตร
- ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### **ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประมวลผลการช่วยเหลือนักเรียนของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร ที่ได้ดำเนินการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมในรูปแบบเชิงบูรณาการ โดยคณะผู้ศึกษาอยู่ตรงส่วนของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร เป็นCenterในการรับเรื่องการสอบสวนข้อเท็จจริง การประสานทีมสหวิชาชีพ และเข้าร่วมประชุมประเมินสภาพผู้ถูกกระทำร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ส่วนทีมสหวิชาชีพจะมีหน้าที่ในการประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ ตามความเชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบและมีมติร่วมกัน เพื่อนำมติที่ได้ไปใช้ในการดำเนินการช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไข พัฒนา และยังคงจะช่วยให้แนวทางที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้

### **ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า**

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณี (Case study) ของนักเรียนในโรงเรียนในเขตจังหวัดพิจิตร ซึ่งจัดช่วงเวลารับแจ้งเหตุตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2550 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2551 โดยคัดเลือกกรณีศึกษาเฉพาะกรณีที่ผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษามีศักยภาพที่จะรับความช่วยเหลือได้

### **กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา**

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการรับแจ้งเหตุ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2550 ถึง 31 มกราคม 2551 จำนวน 5 กรณี โดยมีวิธีการคัดเลือกกรณีศึกษาจากกรณีที่สามารถเก็บข้อมูลได้สะดวก ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และเป็นกรณีที่สภาพปัญหามีความรุนแรงแต่สามารถแก้ไขได้ โดยคัดเลือกมาจากผู้ถูกทารุณกรรมในภาพรวมทั้งหมด จำนวน 18 กรณี

### **การคัดเลือกเด็กนักเรียนที่ถูกทารุณกรรม**

ในการคัดเลือกเด็กนักเรียนที่ถูกทารุณกรรมเพื่อใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษารายกรณี (Case study) จะดำเนินการโดยคณะผู้ศึกษา 2 ใน 3 ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นCenterในการรับแจ้งเหตุรวมทั้ง คณะผู้ศึกษาเป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือเด็ก และจากภาพรวมระหว่างเดือน มิถุนายน 2550 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2551 มีเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมเข้ามาในระบบจำนวน 18 ราย แต่ได้ทำการคัดเลือกกรณีศึกษาเฉพาะจำนวน 5 กรณี

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**การศึกษารายกรณีแบบบูรณาการ** หมายถึง การศึกษานักเรียนที่ถูกทารุณกรรม เป็นรายกรณีในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมให้สามารถเยียวยา ฟันฟู ส่งเสริม อันจะทำให้เด็กกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติ และเจริญงอกงามไปตามสภาพได้ โดยกระบวนการช่วยเหลือนี้จะมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหา มีการวางแผนให้การช่วยเหลือ การดำเนินการให้ความช่วยเหลือ สรุปผลการช่วยเหลือและการติดตามผล โดยการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เป็นการดำเนินงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งคณะผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินการและประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องตามบทบาทวิชาชีพ

**เด็กที่ถูกทารุณกรรม** หมายถึง กรณีศึกษาที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ได้รับการทารุณกรรมทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางเพศหรือการถูกละเลยจากการเลี้ยงดูหรือผู้ใหญ่ซึ่งเป็นผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือบุคคลอื่น โดยมีการกระทำอย่างไม่เป็นธรรมต่อเด็ก จนทำให้สุขภาพและสวัสดิภาพของเด็กตกอยู่ในภาวะอันตรายและมีผู้แจ้งเหตุกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิจิตร ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2550 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2551

**ทารุณกรรม** หมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)

**สภาพความเป็นอยู่** หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของกรณีศึกษาที่ถูกทารุณกรรม ในจังหวัดพิจิตร ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัย สภาพเศรษฐกิจ สภาพการศึกษา สภาพความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

**รูปแบบการทารุณกรรม** หมายถึง รูปแบบของการทารุณกรรมในนักเรียนที่ถูกทารุณกรรมในจังหวัดพิจิตร ได้แก่ การถูกข่มขืน ถูกกระทำอนาจาร การถูกทุบตีตามร่างกาย การทำร้ายทางจิตใจ ซึ่งผู้กระทำ ได้แก่บุคคลที่อาศัยอยู่ภายในครอบครัวเดียวกันและบุคคลภายนอกครอบครัว

**ประสิทธิผลของการช่วยเหลือ** หมายถึง ผลของการช่วยเหลือกรณีศึกษาตามขั้นตอนจากทีมสหวิชาชีพ ทำให้กรณีศึกษาได้รับการช่วยเหลือ และปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ มีความมั่นใจที่จะกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติตามวัย และเจริญเติบโตเป็นเยาวชนที่ดี

ของชาติ ต่อไป โดยกรณีศึกษาจะได้รับการตรวจสภาพร่างกาย ตรวจสภาพจิต การบำบัดฟื้นฟูทั้งสองด้านจากแพทย์ จิตแพทย์ การได้รับการช่วยเหลือแยกจากครอบครัวเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ที่กรณีศึกษาจะถูกกระทำซ้ำ และจัดหาที่พักที่ปลอดภัยให้ การได้รับการช่วยเหลือในกระบวนการยุติธรรมจนถึงที่สุดคดีในชั้นศาล ซึ่งกระบวนการทั้งหมดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ชัดเจน เมื่อใช้ทีมสหวิชาชีพเข้ามาดำเนินการร่วมกัน โดยใช้ความสามารถพิเศษของแต่ละวิชาชีพ หนุนเสริมซึ่งกันและกัน

**ทีมสหวิชาชีพ** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพในสาขาต่าง ๆ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือกรณีศึกษา ตามกระบวนการของการศึกษารายกรณี โดยการใช้ความรู้ในสาขาวิชาของตน มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 โดยที่การช่วยเหลือดังกล่าวจะดำเนินไปภายใต้ความร่วมมือกันของทีมสหวิชาชีพ และรับผิดชอบในบทบาทวิชาชีพของตนที่ได้รับการฝึกอบรม มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกันมาทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการ โดยยึดเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกันในการดำเนินงาน มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่อง ในการประเมินสภาพการณ์ และปัญหา ตลอดจนมีความรับผิดชอบร่วมกันตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ ซึ่งในที่นี้มีสหวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยงาน ตำรวจ ครู อัยการ เป็นต้น

**แพทย์ / จิตแพทย์** มีบทบาทในด้านการประเมินสภาพความเสียหายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บำบัดรักษา และสรุปรายงานผลการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย และเข้าร่วมประชุมในทีมสหวิชาชีพ

**พยาบาลสุขภาพจิต / พยาบาลให้คำปรึกษา** มีบทบาทในการดำเนินการคัดกรองด้านร่างกาย ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา ประเมินภาวะวิกฤติด้านจิตใจ ให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพจิตใจ ส่งปรึกษาจิตแพทย์ ในรายที่มีปัญหารุนแรง ให้คำปรึกษา เพื่อเจาะเลือดตรวจ HIV , VDRL ในกลุ่มเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ และให้การดูแลป้องกัน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมสหวิชาชีพในด้านการให้ความช่วยเหลือ

**นักสังคมสงเคราะห์ / ผู้ให้คำปรึกษา (คณะผู้ศึกษา)** มีบทบาทในการดำเนินการค้นหา และรวบรวมข้อเท็จจริงทางด้านสังคม สัมภาษณ์ผู้ถูกระทำ เพื่อประเมินสภาพปัญหา และข้อมูลที่แท้จริง ดำเนินการวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) ประเมินสภาพปัญหาด้าน

ครอบครัว ให้ความช่วยเหลือทางสังคม ส่งต่อ และติดตาม การป้องกันการถูกละเมิดกรรมซ้ำ และอื่นๆ

**นักจิตวิทยา** มีบทบาทในการดำเนินการตรวจด้านจิตวิทยา สติปัญญา บุคลิกภาพ ปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ บำบัดฟื้นฟูทางจิตวิทยา ประเมินสภาพอารมณ์และจิตใจ และให้การช่วยเหลือด้านจิตวิทยา เพื่อฟื้นฟูอารมณ์ จิตใจ และบุคลิกภาพ

**พยาบาล / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** มีบทบาทในการดำเนินการประเมินสภาพร่างกาย จิตใจผู้ถูกกระทำ และให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อาทิ คัดกรองด้านร่างกาย ให้การพยาบาล ตามสภาพปัญหา ประเมินภาวะวิกฤติทางจิตใจ ประเมินความเสี่ยงในการถูกละเมิดซ้ำ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ

**ครู** หมายถึง ครูของเด็กกรณีศึกษาที่ถูกละเมิดกรรม ครูแนะแนวในโรงเรียนในเขต จังหวัดพิจิตร ทั้งเพศชายและเพศหญิง

**ตำรวจ** หมายถึง เจ้าหน้าที่งานผู้มีหน้าที่จับกุม สืบสวน สอบสวน และดำเนินคดีกับ ผู้ที่กระทำความผิดตามกฎหมาย