บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพและปัญหาการทารุณกรรมและการดำเนินการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมนักเรียนในเขตจังหวัดพิจิตร โดยเป็นการศึกษารายกรณี (Case study) ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. การทารุณกรรมเด็ก
2. งานสุขภาพจิตในชุมชน
3. ความรู้เรื่องทารุณกรรมเด็กของครู
4. การรับรู้ในบทบาทการช่วยเหลือเด็กของครู
5. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
6. การศึกษาเป็นรายกรณี (Case Study)
7. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การทารุณกรรมเด็ก

ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายการทารุณกรรมไว้หลายท่าน ดังต่อไปนี้

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2537, หน้า 135) ให้ความหมายการทารุณกรรมและการละเลยทอดทิ้งเด็กว่า “การทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายหรือทางจิตใจ หรือทำประโยชน์จากเพศของเด็ก ปฏิบัติกับเด็กแบบละเลยและไม่ถูกต้อง โดยผู้ที่เลี้ยงดูเด็ก ทำให้สุขภาพและสวัสดิการของเด็กตกอยู่ในภาวะอันตราย ดวงใจ กสานติกุล (2537, หน้า 136) ให้ความหมายการทารุณกรรม หมายถึง การทำทารุณโดยทางร่างกาย หรือทางจิตใจต่อผู้เยาว์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เช่น การเฆี่ยนตี ลงโทษรุนแรงเกินไป ทอดทิ้ง ไม่ให้การเลี้ยงดู เอาใจใส่ที่ไม่เหมาะสมหรือทำมิดีมิร้ายทางเพศ และการทอดทิ้งเด็ก อัมพล สูอำพัน (2530, หน้า 310) ได้เรียกการทารุณกรรมเด็กว่ากลุ่มอาการทารุณเด็ก (battered child syndrome) หมายถึง อาการที่เด็กได้รับการทารุณทำร้าย ทอดทิ้งละเลย ให้ต้องได้รับทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก (2532, หน้า 46) ให้ความหมายการทารุณกรรมเด็ก หมายถึง การที่เด็กถูกทำร้ายด้วยความรุนแรง ปราศจากความเมตตา ในที่นี้ผู้กระทำต่อเด็ก หมายถึง

ผู้ใหญ่ ประสงค์ ตู้จินดา (2534, หน้า 64-65) ให้ความหมายการทารุณกรรม หมายถึง การกระทำอย่างโหดร้าย ซึ่งรุนแรงกว่าการที่เด็กถูกรังแก

จากความหมายข้างต้น ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า การทารุณกรรมเด็ก หมายถึง การกระทำอย่างทารุณโหดร้ายอย่างไม่เป็นธรรม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ การกระทำผิดทางเพศ การละเลยไม่ให้การเลี้ยงดูผู้เยาว์ที่มีต่ออายุต่ำกว่า 18 ปี จนเป็นเหตุให้เสื่อมสิทธิเสรีภาพหรือเกิดอันตรายต่อสุขภาพของเด็ก

อุบัติการณ์การทารุณกรรมเด็ก

การทารุณกรรมเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัวที่มีฐานะดี และในครอบครัวยากจน ทั้งในครอบครัวที่อยู่ในเมือง และครอบครัวในชนบท เชื่อกันว่าเด็กที่มาจากครอบครัวยากจนจะถูกทารุณกรรมมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่สมบูรณ์ (Gelles, 1982, p. 34; Hoff, 1984, p. 231; Millor, 1979, p. 78)

จากการศึกษาพบว่า ในสหรัฐอเมริกามีจำนวนของเด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกละเลยประมาณ 200,000 ราย ถึง 400,000 รายต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้ได้เสียชีวิตถึง 2,000 ราย ถึง 4,000 รายต่อปี โดยพบว่า ผู้ที่ทำทารุณกรรมเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูเด็กหรือญาติพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และพบว่าผู้หญิงในสหรัฐอเมริการ้อยละ 18 ถึง ร้อยละ 25 เคยมีประวัติถูกทารุณกรรมทางเพศจากผู้ชายในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งการทารุณกรรมเด็กในแต่ละด้านนั้น พบว่าเป็นการทารุณกรรมทางวาจา (verbal abuse) ร้อยละ 77 การทารุณกรรมทางร่างกาย (physical violence) ร้อยละ 53 การทารุณกรรมทางอารมณ์ (emotional abuse) ร้อยละ 43 การละเลยทางอารมณ์ (emotional neglects) ร้อยละ 28 การละเลยทางร่างกาย (physical neglects) ร้อยละ 7 และการทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) ร้อยละ 4

มีผู้กล่าวว่าเมืองไทยไม่ค่อยมีปัญหาการทารุณกรรมเด็ก เพราะเป็นเมืองพุทธศาสนา แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าเมืองไทยมีสถิติอาชญากรรมค่อนข้างสูงประเทศหนึ่ง แต่การที่ไม่ค่อยพบเห็นภาวะนี้เป็นเพราะไม่ตระหนัก ไม่ทำการศึกษา และไม่เห็นความสำคัญในปัญหา (ดวงใจ กสานติกุล, 2527, หน้า 314-315) ตลอดจนยังไม่มีการรณรงค์ให้เกิดความตระหนักในปัญหาเหล่านี้ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสถิติที่แสดงระดับการทารุณกรรมเด็ก (อัมพร สุคันธวณิช อ้างใน กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2528, หน้า 26) ดังนั้นตัวเลขของอุบัติการณ์ หรือความชุกที่มีอยู่จะต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ข้อมูลจากศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กของมูลนิธิเด็กที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ในปี พ.ศ. 2528 มีจำนวน 8 ราย ปี พ.ศ. 2529 มีจำนวน 17 ราย และใน

จำนวนนี้ ก็ถึงแก่ความตาย 5 ราย ส่วนในปี พ.ศ. 2530 มีเด็กที่ถูกทารุณกรรมถึงแก่ความตาย 14 ราย และได้ค้นพบว่าผู้ที่กระทำการทารุณกรรมเด็กเป็นบิดามารดาเด็ก 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 คนแปลกหน้า 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 จากตัวเลขดังกล่าวข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่ง ที่องค์กรภาคเอกชนได้ให้ความช่วยเหลือเด็กที่ตกเป็นเหยื่อของการทารุณกรรม ซึ่งเชื่อว่าในแต่ละปีเด็กที่ถูกทำทารุณกรรมโดยบิดา มารดา ผู้ปกครอง ตลอดจนผู้มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลเด็กมีจำนวนมากกว่าที่ได้กล่าวมาหลายเท่าตัว แต่เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบระเบียบ ไม่มีสถิติชัดเจนทำให้สังคมขาดความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้น จึงมีผลกระทบทำให้กรณีเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้รับความช่วยเหลือน้อย

สาเหตุการทารุณกรรมเด็ก

การทารุณกรรมเด็กมีสาเหตุ ทั้งจากครอบครัว บิดามารดา หรือตัวเด็กเอง

สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2537, หน้า 143) กล่าวถึง ศูนย์ต่อต้านการกระทำทารุณกรรมและการทอดทิ้งเด็กแห่งชาติในสหรัฐอเมริกา (The National Center for Child Abuse and Neglect) ได้รวบรวมองค์ประกอบเกี่ยวกับการกระทำกับเด็กในลักษณะโหดร้ายทารุณหรือการละเลยทอดทิ้งเด็กของ อัมพล สูอำพัน (2530, หน้า 312-313) และเงื่อนไขการเกิดการทารุณกรรม 3 เงื่อนไขของเฮลเฟอร์ (Helfer, 1973, อ้างใน Millor, 1981, p. 79)

1. บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูมีแนวโน้มที่จะกระทำการอันเป็นการทารุณกรรมกับเด็ก และจากการศึกษาพบว่าบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูมักจะมีประวัติการถูกทารุณกรรมมาก่อน

2. เด็กที่ถูกทารุณกรรมจะเป็นเด็กที่มีความแตกต่างจากเด็กอื่น ๆ เช่น เป็นเด็กที่อ่อนแอเจ็บป่วย เป็นเด็กที่เลี้ยงยาก รบกวนผู้เลี้ยงดู

3. จะต้องมีภาวการณ์วิกฤตเกิดขึ้นภายในครอบครัว ซึ่งพบได้ว่า ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ มักจะมีปัญหาการทารุณกรรมเด็กสูง

องค์ประกอบทั้งสามนี้จะต้องมีอยู่ร่วมกันก่อนจะมีการกระทำทารุณกรรมเด็ก หรือก่อนจะมีเหตุการณ์ทอดทิ้งและละเลยเด็ก

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านให้ความเห็นตรงกัน ถึงสาเหตุที่บิดา มารดาทำร้ายบุตร ดังนี้

1. สาเหตุมาจากบิดามารดาถูกเลี้ยงมาด้วยวิธีการทำร้ายร่างกายโดยผู้เลี้ยงดูได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย เชื่อกันว่าการทารุณกรรมมีการถ่ายทอดได้ ส่วนใหญ่โดยการประพฤติตามอย่างกันสภาพการเลี้ยงดูเช่นนั้นจึงฝังใจกลายเป็นวิถีดำรงชีวิตที่บิดามารดากลุ่มนี้คิดว่าเป็นเรื่องชอบธรรมที่จะปฏิบัติต่อบุตรของตน

2. บิดามารดาที่เชื่อถือโหราศาสตร์ หรือ เป็นบุคคลที่งมงายในทางไสยศาสตร์ เมื่อมีหมอดูทำนายว่า บุตรคนนี้เป็นกาลกิณี หรือช่วงที่บุตรเกิดเป็นระยะเวลาเดียวกันที่บิดามารดาต้องประสบปัญหาชีวิตครอบครัวหรือประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจก็จะโทษว่า เป็นเพราะบุตรคนนี้นำความโชคร้ายมาให้ตน

3. การมีบุตรขณะที่บิดามารดาไม่มีความพร้อม ดังนั้นบิดามารดาจึงอาจทำร้ายทารุณกรรมบุตร เพราะไม่เข้าใจสาเหตุที่บุตรร้องไห้ ก่อความรำคาญให้แก่ตน

4. บิดามารดามีปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจเกิดความกดดันจากชีวิตครอบครัว หน้าที่การงาน และสังคมภายนอก

5. บิดามารดาติดสุรา ยาเสพติด หรือ ติดการพนัน ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความเครียดและอารมณ์เสียบ่อย ๆ ทำให้มีพฤติกรรมรุนแรงทุบตีและละเลยต่อบุตร

6. บุตรเป็นเด็กประเภทไม่อยู่นิ่ง (hyperactive child) มักจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อความเดือดร้อนรำคาญให้แก่บิดามารดาอย่างมาก (ดวงใจ กสานติกุล, 2527 หน้า 320-321; วิชา มหาคุณ และวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญสกุล, 2533, หน้า 47-78; ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก, 2532, หน้า 47-48; สังวร สมบัติใหม่, 2530, หน้า 9-29)

รูปแบบการศึกษา

บราวน์ (Browne, 1989, pp. 19-21) ได้เสนอแนะรูปแบบในการศึกษาสาเหตุการเกิดการทารุณกรรมเด็กไว้หลายรูปแบบ ได้แก่ รูปแบบความบกพร่องทางจิต รูปแบบสังคมและสิ่งแวดล้อม รูปแบบเฉพาะของผู้ตกเป็นเหยื่อ และรูปแบบทางจิตสังคม ดังมีรายละเอียดดังนี้

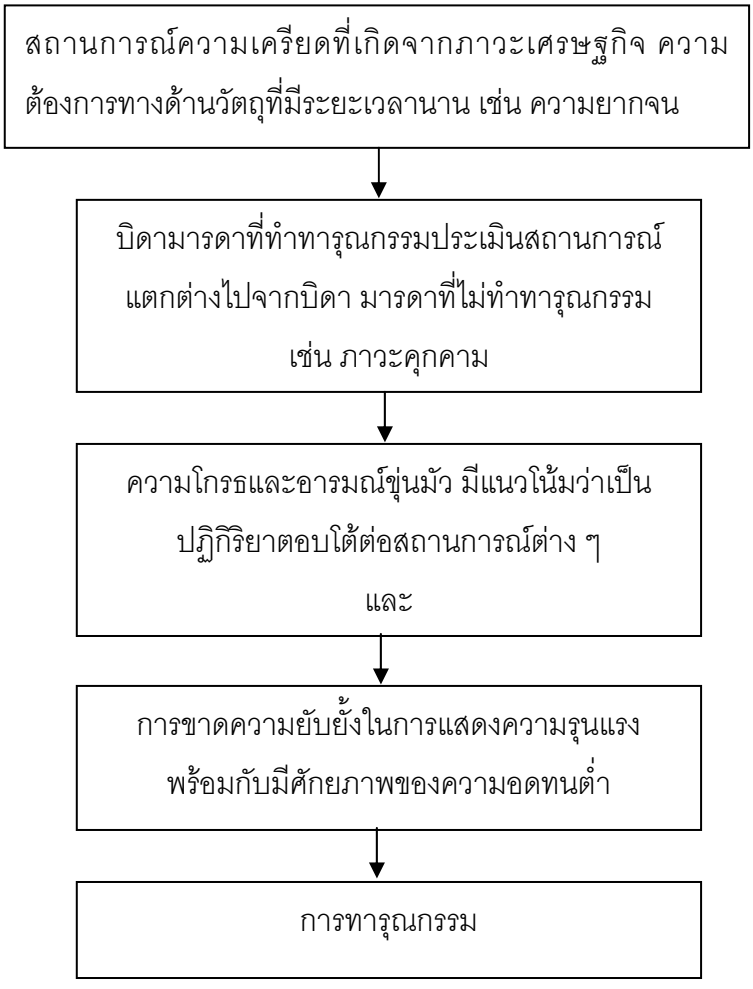
1. รูปแบบความบกพร่องทางจิต (psychopathic model) การทารุณกรรมเกิดจากการที่ผู้กระทำทารุณกรรมมีบุคลิกภาพผิดปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ต่อต้านสังคม ปัจจัยที่ส่งเสริม ได้แก่ เด็กได้รับการถ่ายทอดมาจากบิดามารดา บิดาหรือมารดามีปัญหาทางด้านจิตใจ

2. รูปแบบสังคมและสิ่งแวดล้อม (social and environment model) สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดปัญหารุนแรงในครอบครัวได้ เช่น ค่าจ้างต่ำ การว่างงาน ชุมชนแออัด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะพบได้ในครอบครัวที่มีการทารุณกรรม

3. รูปแบบเฉพาะของผู้ตกเป็นเหยื่อ (special victim model) เด็กที่ถูกทารุณกรรมโดยบิดามารดา อาจมีบุคลิกลักษณะบางอย่างที่ผลักดันให้ถูกทารุณกรรม เช่น เด็กที่เกิดจากมารดาตั้งครรภ์ผิดปกติ การเลี้ยงดูเด็กที่ยากลำบาก และลักษณะร่างกายของเด็กเกิดก่อนกำหนดที่ไม่น่าสนใจ หรือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อย

4. รูปแบบทางจิตสังคม (psychosocial model) ในปัจจุบันนี้การศึกษาเรื่องการทารุณกรรมเด็กมักจะหลีกเลี่ยงการอธิบายถึง ความผิดปกติทางด้านจิตใจ หรืออิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่จะเปลี่ยนไปเป็นรูปแบบที่พยายามผสมผสานบุคลิกลักษณะและสภาพความเป็นอยู่ของบิดามารดาที่ทำทารุณกรรมเด็กเข้าด้วยกัน การทารุณกรรมไม่สามารถอธิบายด้วยปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียวได้ การทารุณกรรมเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อม รูปแบบจิตสังคมเป็นการรวมรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

สถาบันวิจัยของสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงอิทธิพลของปัจจัยด้านความเครียดและภูมิหลังที่ไม่ดีที่ส่งผลให้บุคคลกลายเป็นบุคคลที่ใช้ความรุนแรง ซึ่งความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็ก ซึ่งฟรูด (Frude, 1980, 1988, อ้างใน Browne, 1989, p. 21) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของอุบัติการณ์การทารุณกรรมคล้ายคลึงกับบราวน์ ซึ่งมีลักษณะเป็นลูกโซ่ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงสาเหตุของอุบัติการณ์การทารุณกรรม (Frude, 1980, 1988, อ้างใน Browen, 1989, p.21)

ประเภทของการทารุณกรรม

การทารุณกรรมเด็กนั้น สามารถแบ่งได้เป็นประเภทต่าง ๆ คือ การทารุณกรรมทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางเพศ ตลอดจนการละเลยเด็ก ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2537, หน้า 137-140; Butler & Chadwick, 1978, PP. 487-488)

1. การทารุณกรรมทางร่างกาย (Physical abuse) ได้แก่การปฏิบัติที่มีผลทำให้ร่างกายเด็กได้รับการบาดเจ็บ ได้รับอันตราย รวมไปถึงการผูกมัด กักขังไม่ให้เด็กมีอิสรภาพ ไม่ให้อาหารและน้ำ ปล่อยให้แมลงสัตว์กัดต่อยเด็ก การจงใจและตั้งใจให้เด็กสูดดมควันพิษ นอกจากนี้การขายเด็กเพื่อนำเด็กไปเป็นคนงานตามโรงงานต่าง ๆ จัดเป็นการทำทารุณกรรมเด็กทางร่างกายทั้งสิ้น

2. การทารุณกรรมทางอารมณ์ (emotional abuse) มักเกิดร่วมกันกับการทารุณกรรมทางร่างกายและทางเพศ เด็กที่ถูกเฆี่ยนตีจะเกิดความรู้สึกคับแค้น รู้สึกโกรธและเคียดแค้น ซึ่งเขาไม่สามารถแสดงออกมาได้ จึงได้แต่เก็บกดความรู้สึกไว้ แล้วแสดงออกในรูปอื่น ๆ เช่น ร้องไห้เก็บตัว ผู้เลี้ยงดูอาจทำร้ายจิตใจด้วยการบังคับให้ทำงาน ขุดคุ้ยสิ่งบกพร่องของเด็ก ชี้ปมด้อยเด็ก หรือทารุณจิตใจเด็กผู้หญิงด้วยการไม่ส่งเสริมให้เรียนสูง ๆ ในขณะที่เด็กต้องการจะเรียน ซึ่งดวงใจ กสานติกุล (2527, หน้า 317) เรียกการทารุณกรรมทางนี้ว่า การทำร้ายทางอารมณ์ (emotional assault) เกิดจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูมีความต้องการ หรือเรียกร้องอย่างไม่มีเหตุผลต่อเด็ก สั่งให้เด็กทำสิ่งที่เกินความสามารถของเด็ก

3. การทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) การทารุณกรรมทางเพศกับเด็ก มีได้หลายอย่าง ได้แก่ การขายเด็กเพื่อให้ไปเป็นโสเภณี การใช้สิ่งของล่อหลอกเด็กแล้วข่มขืนเด็กโดยผู้ที่ทำมีความจงใจและตั้งใจทำประโยชน์จากเด็ก บัทเลอร์ และแชดวิกค์ (Butler & Chadwick) อธิบายว่า การทารุณทางเพศไม่ใช่แค่การมีเพศสัมพันธ์กับเด็กเท่านั้น แต่รวมถึงการกระทำเพื่อกระตุ้นอารมณ์เพศเด็ก หรือการใช้เด็กเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศของตนเองหรือบุคคลอื่น เด็กที่ถูกทำประโยชน์ทางเพศ มักจะมีปัญหาด้านจิตใจอารมณ์ติดตามมา กลายเป็นคนเก็บกด มีอารมณ์ซึมเศร้า มีปัญหาด้านการเรียน และปัญหาด้านความประพฤติ

4. การละเลยเด็ก (child neglect) การละเลยเด็กเกิดขึ้นได้หลายทาง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการศึกษา

4.1 การละเลยด้านร่างกาย (physical neglect) ได้แก่ การที่บิดามารดาหรือผู้ให้การเลี้ยงดูเด็กปล่อยปละละเลยเด็ก หรือทอดทิ้งเด็กในขณะที่เด็กยังช่วยตนเองไม่ได้ กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ (2529, หน้า 90) กล่าวว่าการละเลยทางร่างกาย หมายถึง

การทอดทิ้งไม่เลี้ยงดูอย่างพอเพียง การเลี้ยงดูขาดตกบกพร่องโดยไม่เอาใจใส่ต่อสวัสดิภาพของเด็ก จนเด็กเป็นอันตราย เช่น ปล่อยให้เด็กเดินจนตกท่อตาย ข้ามถนนถูกรถชน และรวมไปถึงการละเลยในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย และเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม

4.2 การละเลยด้านอารมณ์ (emotional neglect) ได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดูไม่ให้ความรัก ความอบอุ่น ซึ่ง ดวงใจ กสานติกุล (2527) อธิบายถึงการที่บิดามารดาไม่ให้ความสนใจแก่เด็ก อาจเนื่องมาจากมีปัญหาของพัฒนาการทางด้านจิตใจของตน หรือติดยาติดสุรา (หน้า 317) หรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติกับเด็กในลักษณะห่างเหิน คาดหวัง และเรียกร้องจากเด็กเกินกว่าเด็กจะสามารถทำได้ ต้องการให้เด็กเป็นเช่นที่ตนคาดหวัง เปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เด็กมีปัญหาของพัฒนาการด้านจิตใจ

4.3 การละเลยด้านสุขภาพ (medical neglect) ผู้เลี้ยงดูไม่สนใจและใส่ใจในสุขภาพของเด็ก ไม่ให้การป้องกันโรค ไม่พาเด็กไปรับภูมิคุ้มกันโรค ไม่ให้การรักษาพยาบาลเด็กเมื่อเด็กเจ็บไข้จนเกิดอาการของโรครุนแรงหรือจนโรคเรื้อรังรักษาไม่ได้ บางรายเกิดความพิการด้วยโรคที่ป้องกันได้ มีเด็กเป็นจำนวนมากที่พิการจากโรคโปลิโอ เนื่องจากบิดามารดาทอดทิ้งไม่ได้พาเด็กไปรับภูมิคุ้มกัน

4.4 การละเลยด้านการศึกษา (educational neglect) ผู้เลี้ยงดูไม่ได้ส่งเสริมให้เด็กได้รับการศึกษาตามวัย เมื่อถึงวัยที่ต้องศึกษาไม่พาเด็กไปเข้าโรงเรียน บิดามารดาเด็กหลายคนต้องการใช้แรงงานจากเด็กไม่ยอมให้เด็กเข้าโรงเรียน บางคนส่งเด็กไปทำงานตามโรงงานเพื่อหวังผลตอบแทนการเงิน

อัมพล สูอำพัน (2530, หน้า 313) ได้แบ่งกลุ่มการทารุณกรรมเด็กเป็น 5 ชนิด คือ

1. การทารุณกรรมทางร่างกาย (physical abuse) เช่น การลงโทษที่หนัก และรุนแรงเกินไป มักเกิดเมื่อบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงมีอารมณ์โกรธจัด ระงับอารมณ์ไม่ได้ เป็นการทารุณกรรมเด็กโดยไม่รู้ตัว พบประมาณร้อยละ 10 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจากถูกทารุณทำร้ายร่างกายจากผู้ปกครอง

2. การละเลยให้ขาดอาหาร (nutritional depuration) สาเหตุของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากขาดสารอาหาร เพราะผู้ปกครองละเลยไม่สนใจจัดอาหารที่เหมาะสมให้ เด็กเหล่านั้นนอกจากจะมีภาวะร่างกายเติบโตไม่สมวัยแล้ว ยังมีอาการขาดรัก (emotional depuration) และมีพัฒนาการช้าร่วมด้วย

3. การทารุณกรรมทางอารมณ์ (emotional abuse) บิดามารดาที่ไม่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความทะนุถนอม ก็ทำให้เกิดภาวะขาดรัก การทารุณกรรมทางอารมณ์ยังเกิดจาก

การที่เด็กถูกข่มขู่ทำให้หวาดหวั่นตกเป็นแพะรับบาปอยู่เสมอ หรือได้รับการเลี้ยงดูอย่างเกลียดชัง หรือบิดามารดามีความต้องการ และเรียกร้องต่อเด็กอย่าไม่มีเหตุผลเกินกำลังความสามารถของเด็ก บางครอบครัวให้เด็กเป็นที่ระบายอารมณ์แบบตีวัวกระทบคราด เมื่อมีปัญหาขัดแย้งไม่ลงรอยระว่างบิดามาดา

4. การทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) หมายถึง การล่วงเกินหรือการทำทารุณกรรมทางเพศแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งพบว่าผู้ที่ทารุณกรรมเด็กด้านเพศอาจจะเป็นบิดามารดาของเด็ก ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองเด็ก ผู้ที่รู้จักคุ้นเคยกับเด็ก เช่น บิดาบุญธรรม เพื่อนชายของสมาชิกในครอบครัว พี่ชายของเด็กหญิง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุตร ซึ่งเรียกว่า incest การกระทำทารุณทางเพศมีผลต่อพัฒนาการทางเพศของเด็ก เด็กเหล่านี้มักจะถูกพามาพบแพทย์ด้วยอาการช่องคลอดอักเสบ บางรายมาด้วยปัญหาหนีออกจากบ้าน

5. การไม่สนใจที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็ก (medical care neglect) เด็กบางราย ป่วยหนัก เจ็บป่วยเรื้อรัง เจ็บป่วยจนต้องมารักษาห้องฉุกเฉินบ่อยครั้ง อาจมีสาเหตุจากการที่บิดามารดาละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลรักษาตั้งแต่ต้น

เบอร์เกสส์, ฮาร์ทแมน และคิลเลย์ (Burgess, Hartman & Kelley, 1990, pp. 8-9) แบ่งการทารุณกรมเป็น 3 ด้าน คือ

1. การทารุณกรรมทางร่างกาย (physical abuse) จากการศึกษาของเฮลเฟอร์ และแคมพ์ (Helfer & Kenpe, 1968) เป็นการบาดเจ็บทางร่างกายที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ หรือ การบาดเจ็บที่มีผลมาจากการกระทำหรือการละเลย ดังนั้น การทำทารุณกรรมทางร่างกาย รวมถึง การตี การชกต่อย และผูกมัด

2. การทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) เป็นลักษณะของพฤติกรรม กิจกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของเด็ก ยกตัวอย่างเช่น การสัมผัส การถ่ายรูป หรือ การสอดนิ้ว อวัยวะเพศ หรือวัตถุ เข้าไปในอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือปากของเด็ก

3. การทารุณกรรมทางจิตใจ (psychological abuse) เป็นลักษณะของพฤติกรรม กิจกรรมและคำพูดขู่ คุกคาม เย้ยหยัน หรือทำให้เด็กเลวลง การตำหนิ และการห้ามเด็กไม่ให้พูดในบางสถานการณ์ เด็กถูกคุมคามว่าตัวของเด็กเอง หรือสมาชิกในครอบครัวอาจจะได้รับอันตรายหรือถึงแก่ชีวิต เช่น บอกว่าคนเลี้ยงไม่ชอบเด็ก เด็กอาจถูกจับใส่กล่อง เด็กเป็นคนไม่ดี เด็กต้องสูญเสียอวัยวะในร่างกาย หรือ ตัวเด็ก บิดามารดา หรือญาติ ๆ จะถูกฆ่าตายถ้าเด็กพูด

จากประเภทของการทารุณกรรมที่หลายท่านได้กล่าวไว้ สรุปได้ว่า การทารุณกรรมแบ่งเป็น 4 ด้าน คือการทารุณกรรมทางร่างกาย การทารุณกรรมทางอารมณ์ การทารุณกรรมทางเพศ การละเลยเด็ก ซึ่งการที่จะให้การส่งเสริมและป้องกันการทารุณกรรมต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนทุกคนในชุมชน

2. งานสุขภาพจิตชุมชน

งานสุขภาพจิตชุมชนคือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ อารมณ์ ให้กับประชาชนในชุมชน โดยวิธีการที่ให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตชุมชน ใช้แหล่งประโยชน์ด้านบุคคล และครอบครัวที่ประสบกับปัญหาความเจ็บป่วย โดยบุคลากรจิตเวชเป็นผู้ร่วมมือและประสานงานอย่างใกล้ชิด แนวคิดในการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตชุมชนนั้น มีจุดมุ่งหมายหลักในด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันความเจ็บป่วย ด้วยวิธีการขจัดและลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย และเพิ่มภูมิต้านทานให้เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนได้ผลดีและมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องวางแผนดำเนินงาน คือ การแบ่งเขตความรับผิดชอบ การให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมและการแสวงหาความร่วมมือของนักวิชาชีพต่าง ๆ (สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2527, หน้า 31)

จากแนวคิดสุขภาพจิตชุมชน ที่จะให้ชุมชนมีส่วนร่วมและการแสวงหาความร่วมมือจากนักวิชาชีพสาขาต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่มักจะมุ่งไปที่นักวิชาชีพที่พบกับคนจำนวนมาก ๆ เช่น ครู ตำรวจ ฯลฯ ซึ่งกิติพัฒน์ นนทมัทมะคุลย์ (2528, หน้า 15) กล่าวถึงการป้องกันการทารุณกรรมและการปล่อยปละละเลยเด็กเป็นหน้าที่ของนักวิชาชีพหลายสาขา เช่น แพทย์ ครู นักสังคมสงเคราะห์ ตำรวจ ผู้พิพากษา และอัยการ ครูเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ได้พบเห็นกับคนจำนวนมาก และได้อยู่กับเด็กในวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยสำคัญในการปูพื้นฐานบุคลิกภาพ การให้ครูมีส่วนร่วมในการวินิจฉัยปัญหาการทารุณกรรมเด็กแต่แรกเริ่ม จึงเป็นการช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ทางหนึ่ง โดยที่ครูสามารถที่จะทำงานร่วมกับพยาบาลและบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ในการให้การช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม วราภรณ์ วงศ์กุลพิศาล (2534, หน้า 3-24) กล่าวถึงพยาบาลว่าเป็นบุคคลที่สำคัญในทีมสุขภาพมีบทบาทให้การดูแลเด็ก มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัว ปกป้องคุ้มครองเด็กจากสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นอันตราย พยาบาลมีโอกาสที่จะพบเห็นและมีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการทารุณกรรมเด็ก ทั้งในโรงพยาบาล และในระดับชุมชน หากพยาบาลไม่ตระหนักถึงปัญหาการทารุณกรรมเด็กที่ถูกต้องและเหมาะสม อาจก่อให้เกิดโทษ

หรือผลเสียตามมาอีกมากต่อเด็กกลุ่มที่ถูกทารุณกรรม บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการเกิดทารุณกรรมเด็กมี 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับที่หนึ่ง (primary prevention)

กลุ่มเป้าหมายคือ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู ประชาชนทั่วไป โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้มีความเข้าใจ สามารถตอบสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม การป้องกันระยะนี้ทำตั้งแต่ระยะที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ แต่อยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำ หรือถูกกระทำทารุณกรรม นันทวัน เปรมโยธิน (2534, หน้า 11-14) กล่าวว่า พยาบาลต้องเตรียมงานร่วมกับครู นัดประชุม ทำความเข้าใจ วางแผนปฏิบัติงาน ชี้แจงให้ทางโรงเรียนทราบว่าครูจะมีส่วนร่วมในการให้บริการได้อย่างไร เช่น เตรียบสมุดบันทึกการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนไว้ประจำโรงเรียน การจัดเตรียมบัตรสุขภาพนักเรียน การบันทึกสุขภาพนักเรียน วิธีแก้ไขปัญหาตามความเหมาะสม ตรวจสุขภาพนักเรียนเจ็บป่วยที่ครู หรือผู้ปกครองส่งมาปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา รวมทั้งวิธีการอื่น ๆ ที่สนับสนุนไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าว เช่น ทำความเข้าใจในกฎหมายที่ว่าด้วยการทารุณกรรมเด็กเพื่อร่วมมือประสานงานกับทีมงานสุขภาพและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางสังคมและกฎหมาย

2. การป้องกันระดับที่สอง (secondary prevention)

ให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ การรีบให้การวินิจฉัยเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็ก ลดอันตราย ลดความพิการที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันการกระทำทารุณซ้ำต่อเด็ก การร่วมวินิจฉัยและปรึกษากับทีมสุขภาพในรายที่สงสัยว่าจะถูกทารุณกรรม การทำบันทึกการพยาบาลถึงลักษณะอาการ และอาการแสดงเมื่อพบครั้งแรกตามลักษณะเป็นจริง เพื่อช่วยในการแจ้งเหตุทางกฎหมายต่อไป รวมทั้งการเข้าดูแลคุ้มครองเด็กจากครอบครัว หรือบุคคลที่ทำร้ายเด็ก เป็นการปกป้องคุ้มครองเด็กตามสิทธิโดยชอบทางกฎหมายและมนุษยธรรม ในขณะที่เด็กอยู่ในโรงเรียน พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นมารดาที่มีความเมตตาปกป้องเด็ก ให้ความช่วยเหลือด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อช่วยเหลือให้สุขภาพจิตของเด็กกลับเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว รวมทั้งการให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กประสบภาวะวิกฤต เช่นในกรณีเด็กถูกทารุณทางเพศ เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทกระตุ้นให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัว บิดา มารดา และบุตรให้มากที่สุด โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัว

หรือ อคติที่เห็นบุคคลในครอบครัวกระทำทารุณกรรมต่อเด็กเข้ามาเกี่ยวข้อง (Mckittrick, 1981, p. 103)

3. การป้องกันระดับที่สาม (tertiary prevention)

ด้านการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ การแก้ไขความผิดปกติหรือความพิการ เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง รวมทั้งลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดเหตุการณ์ซ้ำได้อีก การเฝ้าระวังหรือหาทางยับยั้งพฤติกรรมการทารุณกรรมเด็ก เมื่อพบว่าเด็กถูกกระทำซ้ำควรส่งต่อให้ผู้ที่สามารถดูแลช่วยเหลือเด็ก เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางช่วยเหลือเด็กอย่างต่อเนื่อง

3. ความรู้ด้านการทารุณกรรมเด็กของครู

ครูเป็นบุคลากรของรัฐที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นผู้พิมพ์ หรือปั้นหลอมเยาวชนให้เป็นไปตามแนวทางและปรัชญาเป้าหมายของการศึกษาชาติ ครูจึงมีบทบาทในการพัฒนาเด็กอยู่เสมอ และครูจะเป็นผู้พบเห็นเด็กเป็นคนแรกในการสังเกตพบเด็กถูกกระทำ จากการศึกษาความคิดเห็นของครู องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ครูที่ดีควรมีความรู้ดี มีความสามารถในการถ่ายทอด มีเมตตาธรรม และมีความเอาใจใส่เด็กนักเรียน (ปรัชญา เวสารัชช์, 2527, หน้า 142) ซึ่งนอกจากความรู้ของครูในเรื่องการสอนแล้ว การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลความปลอดภัยและการช่วยเหลือนักเรียนที่เจ็บป่วยก็เป็นหน้าที่ที่สำคัญ (ภาควิชาหลักสูตร และการสอนคณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูเชียงใหม่, 2524, หน้า 11-12 ; อาภัสสรี ไชยคุนา, 2530,หน้า 36) โดยเฉพาะเด็กที่ถูกทารุณกรรม หรือมีแนวโน้ม ที่เสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรม การที่ครูจะให้การดูแลเด็กได้นั้น ครูควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการทารุณกรรมเด็ก และมีความรู้ในบทบาทที่จะให้การช่วยเหลือ ซึ่งถ้าครูมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้แล้ว ก็จะช่วยให้ครูสามารถให้การช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 16-19) กล่าวว่าความรู้ก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ เพราะเมื่อบุคคลทำความเข้าใจกับความรู้นั้น ๆ จะนำความรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หรือสถานการณ์ออกเป็นส่วน ๆ ความรู้นี้เป็นส่วนพฤติกรรมขั้นแรก และจะเป็นส่วนประกอบการสร้างหรือก่อให้เกิดความสามารถ หรือทักษะในขั้นต่อ ๆ ไป

4. บทบาทของครูในการให้การช่วยเหลือเด็ก

โดยทั่วไปบทบาทที่สำคัญของครู คือ การสอนเพื่อพัฒนาเด็กทางด้านสติปัญญา นอกจากบทบาทโดยตรงของครูแล้ว ครูยังมีบทบาทในด้านการพัฒนาเด็กด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านสุขภาพครูช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพอนามัยให้แก่เด็กนักเรียนได้

ประพันธ์ สุทธาวาส (2522, หน้า 30-39) อธิบายว่าบทบาทคือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติไปตามสถานภาพ ซึ่งบทบาทมี 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. บทบาทที่ถูกกำหนดขึ้น (prescribed role) เกิดจากความคาดหวังของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ

2. บทบาทที่ตนเองรับรู้ (subjective role) เป็นบทบาทที่ตนเองรับรู้จากตำแหน่งของตนในลักษณะที่มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. บทบาทที่บ่งพฤติกรรมภายนอก (enacted role) เป็นบทบาทที่แน่นอนของบุคคลตามที่คนในสังคมได้สร้างขึ้น

จากบทบาทครูในการช่วยเหลือเด็กที่กล่าวข้องต้น จะเห็นว่ามีบทบาทที่เด่นชัดอยู่ 2 ลักษณะคือ บทบาทที่ถูกกำหนดขึ้น ซึ่งเกิดจากความคาดหวังของครูเอง เมื่อพบกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กถูกทารุณกรรม และบทบาทที่ตนเองรับรู้ ซึ่งเป็นบทบาทที่ครูรับรู้จากตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานการสอน ตำแหน่งครูส่งเสริมการสอน

สงวน สุทธิเลิศ (อ้างใน สินทร์ รังสยาพันธ์, 2530) กล่าวว่าบทบาทโดยตรงของครูต่อการสอน อบรม ประพฤติตนเป็นแบบอย่างและดูแลสุขภาพนักเรียน (หน้า 36) ครูเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดนักเรียนจึงสามารถช่วยให้บริการอนามัยได้โดยตรง ตลอดจนสังเกตและรายงานข้อบกพร่องทางด้านสุขภาพอนามัย เพื่อขอความช่วยเหลือหรือขอคำแนะนำจากครูใหญ่ หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ถูกทารุณกรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียนและการพัฒนาการของเด็ก

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2530) กล่าวว่า ครูมีอิทธิพลโดยทางตรงและทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียน เพราะเป็นผู้ที่สามารถสังเกตเห็นอาการเริ่มแรกเมื่อนักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ดังนั้นครูควรได้ทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติหรือบทบาทความรับผิดชอบของตนเองในขั้นต้นเมื่อพบว่านักเรียนมีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อเป็นการช่วยเหลือได้ทันท่วงทีว่า ในระยะเริ่มแรกอันจะทำให้ปัญหานั้น ๆ คลี่คลายลง เพื่อขจัดปัญหาที่ทำให้สุขภาพจิตเสียไปโดยเร็ว การช่วยเหลือหรือรักษาปัญหาสุขภาพจิตได้ถูกวิธี และรวดเร็วมากเท่าใด จะทำให้โอกาสที่จะหายจากอาการผิดปกติดังกล่าวดีมากขึ้นเท่านั้น

บทบาทของครูในโรงเรียนที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือขั้นต้นแก่นักเรียนที่ถูกทารุณกรรม ซึ่งขจัดและลดปัญหาสุขภาพจิตได้ จำแนกเป็น 3 ประการ คือ

1. **การสังเกตอาการเริ่มแรก**

ถ้าครูมีความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ในระยะเริ่มแรก ครูจะเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการวินิจฉัยภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเด็ก และช่วยเหลือได้ทันท่วงทีก่อนที่จะสายเกินไป คือรักษาไม่หาย อาการเริ่มแรกที่แสดงถึงการมีปัญหาสุขภาพจิต แยกเป็น 2 ด้านที่สำคัญ คือ

1.1 ปัญหาด้านการเรียน หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมทางสุขภาพจิตของนักเรียนซึ่งมีผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลง ทั้ง ๆ ที่มิได้มีความบกพร่องของร่างกายและเชาวน์ปัญญา และจากการศึกษาประวัติการเรียนในอดีตจะพบว่าผลสัมฤทธิ์ในการเรียนมักอยู่ในเกณฑ์ดีหรือปานกลาง อาการต่าง ๆ ที่ส่อให้เห็นว่าเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต สรุปได้ดังนี้

1.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนลดลงกว่าเดิม และลดลงมากขึ้น ๆ เรื่อยมา

1.1.2 มักขาดเรียน ไปโรงเรียนสายบ่อยครั้งหรือเป็นประจำโดยไม่มีสาเหตุสมผล หรือไม่มีเหตุผลเพียงพอ เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ฯลฯ

1.1.3 ในขณะที่เรียนหนังสือ ชอบนั่งใจลอยมองออกไปข้างนอกห้อง หรือนั่งจ้องกระดานดำโดยไม่รับรู้ในบทเรียนที่ครูสอน เมื่อเรียกถามตอบไม่ตรงคำถาม หรือนั่งเงียบไม่ยอมตอบ หรือไม่มีสมาธิในการเรียน

1.1.4 ชอบแสดงอาการเบื่อหน่ายในการเรียน เช่น พูดบ่นไม่ชอบครูที่สอน ไม่ชอบวิชาเรียน บ่นไม่ชอบเพื่อนในห้อง เป็นต้น

1.1.5 มักผลัดวันส่งการบ้าน หรือไม่ทำการบ้าน โดยไม่มีเหตุผลหรือทำงานช้า ส่งงานช้ากว่ากำหนดอยู่เสมอ ทั้ง ๆ ที่มีประวัติในอดีตว่า มีความสามารถในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ปัญหาด้านความประพฤติ หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมของสุขภาพจิตของนักเรียนที่ไปแสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งในช่วงแรกจะสังเกตเห็นได้ยาก ในรายที่เก็บความรู้สึกได้ดี หรือในรายที่เริ่มมีปัญหา อาการต่าง ๆ ที่แสดงออก สรุปได้ดังนี้

1.2.1 มีอารมณ์ไม่มั่นคง เช่น อารมณ์ฉุนเฉียวบ่อยครั้ง หรือหน้าตาหงอยเหงา ซึมเศร้า สีหน้ามีความทุกข์อยู่เสมอ ไม่สดชื่นแจ่มใสเหมือนกับเด็กที่มีอายุระดับเดียวกัน

1.2.2 ชอบก่อกวนความสงบ แสดงอาการเรียกร้องความสนใจตลอดเวลา ชอบพาลหาเรื่องทะเลาะกับคนอื่น มีความอิจฉาริษยา เกลียดชังคนอื่น เห็นคนอื่นเป็นศัตรูไปหมด มองโลกในแง่ร้าย มีความระแวงว่าครูและเพื่อน ๆ ไม่ชอบตน คอยแต่จะให้ร้ายแก่ตนเสมอ

1.2.3 ชอบพูดปดหรือ คุยโอ่ชอบอวดอ้างคุยโม้

1.2.4 ชอบลักขโมยทั้ง ๆ ที่ฐานะไม่ขัดสน เช่น ลูกเศรษฐีแต่ขโมยปากกาเพื่อนมาเก็บไว้เฉย ๆ เป็นต้น

1.2.5 เข้ากับเพื่อนไม่ค่อยได้ เพราะไม่อยากเข้ากับเพื่อน หรือเพราะไม่ชอบที่เพื่อนชอบไปรังแกเขาเสมอ ๆ ชอบหลบหน้าคนอื่น แยกตนเองออกจากเพื่อน แสดงให้เห็นว่าชอบทำงานและ เล่นตามลำพังคนเดียว มากกว่าทำงานกลุ่ม

1.2.6 หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบในการเรียนและการทำงาน

1.2.7 แสดงความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

1.2.8 แสดงอารมณ์โกรธมากเกินควรต่อคำตำหนิ หรือคำวิพากษ์วิจารณ์ของบุคคลอื่น โดยไม่พิจารณาถึงเหตุผล เป็นการไม่ยอมรับตนเอง

1.2.9 พยายามแข่งดีแข่งเด่นเอาชนะคนอื่นมากเกินไป แม้ว่าบางอย่างจะเกินความสามารถและเกินแก่วิสัยที่จะทำได้ เช่น เรียนให้ได้ดีที่ 1 เท่ากับคนที่มีเชาว์ปัญญาสูงกว่าตนเอง

1.2.10 ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลที่ด้อยกว่าหรืออายุน้อยกว่า เพื่อจะได้เป็นผู้นำ สร้างปมเด่นลบปมด้อย และทำให้เป็นที่ยอมรับแก่บุคคลอื่นได้ เพราะเด็กย่อมอ่อนแอกว่า และสู้ไม่ได้อยู่แล้ว

อันที่จริงพฤติกรรมทั้ง 10 ประการดังกล่าวข้างต้น อาจพบได้ในนักเรียนหรือบุคคลธรรมดา แต่เขาเหล่านั้นจะแสดงอาการเพียงชั่วครั้งชั่วคราว เมื่อมีปัญหาหรือมีความตึงเครียดทางอารมณ์มาก ๆ และจะหายไปโดยเร็ว แต่เด็กที่มีสุขภาพจิตเสื่อมหรือมีปัญหาทางสุขภาพจิต จะแสดงพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น และบ่อยครั้งเกินไป และเมื่อเกิดอาการเหล่านี้แล้ว จะเป็นอยู่ในระยะเวลาค่อนข้างนานเกินไป อาจเป็นวัน หรือสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ๆ

นอกจากอาการดังกล่าวนี้แล้ว เด็กนักเรียนอาจมีอาการต่าง ๆ ที่แสดงถึงปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ปัญหาทางอารมณ์ เช่น การดูดนิ้ว การกัดเล็บ การพูดติดอ่าง ฯลฯ ปัญหาทางบุคลิกภาพ อาทิ การติดยาเสพติด การกระทำความผิดด้านกฎหมาย (อาจเริ่มจากลักขโมยสิ่งของเล็กน้อย ฯลฯ) และปัญหาด้านความต้องการ มีอาการวิตกกังวลอยู่เสมอ สังเกต

ได้จากการขมวดคิ้วอยู่เป็นนิจ ฯลฯ หรืออาจแสดงลักษณะความผิดปกติทางจิตด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้าน ครูจะต้องเข้าใจและทราบถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พบ เพื่อสามารถวิเคราะห์และวินิจฉัยได้ในขั้นต้นว่า เด็กคนนั้นเริ่มมีอาการแสดงออกให้เห็นว่ามีปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นแล้ว เพื่อจะได้ทำการช่วยเหลือในอันดับต่อไปในแต่ละราย ซึ่งแตกต่างกันแล้วแต่สภาพของปัญหา สภาพของพื้นฐานความมั่นคงทางจิตใจซึ่งแตกต่างกันตามแต่ประสบการณ์ที่เขาได้รับจากการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันในอดีตจนถึงปัจจุบัน

2. การช่วยเหลือขั้นต้น

เป็นการช่วยเหลือหลังจากที่ครูสามารถสังเกตในระยะเริ่มแรก หรือเพิ่งสังเกตเห็นว่านักเรียนคนนั้นมีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยพยายามใช้ความรู้ความสามารถจากการได้เรียนมาการฝึกฝนจากประสบการณ์ที่เคยช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหานั้น ๆ มาก่อน การช่วยเหลือต้องทำทันทีที่ทราบว่า เด็กนักเรียนมีปัญหาสุขภาพจิต การช่วยเหลือขั้นต้นที่ครูสามารถทำได้มีดังนี้

2.1 การช่วยเหลือในระยะแรก ทำได้โดย

2.1.1 ทำความรู้จักและเข้าใจถึงความรู้สึก และทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของเด็กตั้งแต่เนิ่น ๆ ในห้องเรียน เป็นสิ่งสำคัญข้อแรกที่จะนำไปสู่การแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กได้ ดังนี้

2.1.1.1 ในกรณีที่เด็กมีความรู้สึกขาดความมั่นคงทางจิตใจ มักจะรู้สึกว่าไม่มีใครรัก ไม่มีใครสนใจ และไม่ต้องการตน ครูช่วยเด็กได้โดยแสดงความรัก สนใจและเอาใจใส่ต่อเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกว่าครูเป็นคนที่ตนหวังพึ่งได้ และอย่างน้อยเขาก็มีครูคนหนึ่งที่รัก และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ

2.1.1.2 ในกรณีที่เด็กมีความรู้สึกว่าเขามีปมด้อย มักจะรู้สึกว่าคนอื่นคอยค่อนขอด วิจารณ์ตน ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หลบเลี่ยง และหลบหน้าคนอื่น ครูสามารถกำจัดความรู้สึกนี้ได้ โดยแสดงให้เด็กเห็นว่า ครูมีความเชื่อและยอมรับรู้ในเรื่องความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่นำเขาไปเปรียบเทียบกับคนอื่น ตลอดจนหาทางส่งเสริมให้มีโอกาสแสดงออกถึงความสามารถทางด้านอื่นที่เขาสามารถทำได้ เป็นการทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าเขาสามารถทำงานประสบความสำเร็จได้ และมีกำลังใจที่แสดงความสามารถนั้น ๆ ต่อไป

2.1.1.3 ในกรณีที่เด็กมีความรู้สึกเกลียดและเป็นปฏิปักษ์กับคนอื่นนั้น เขามักจะมองโลกในแง่ร้าย คิดว่าคนอื่นปฏิบัติต่อเขาอย่างอยุติธรรม จึงมักไม่ยอมเป็นมิตรกับผู้ใด ไม่ยอมไว้วางใจใคร ไม่ยอมให้ความรัก และไม่สามารถรับความรักจากผู้อื่นด้วย ครูควร

แสดงความจริงใจ มีไมตรีจิต และเป็นกันเองกับเด็ก ทำให้เด็กรู้สึกว่า เขาสามารถระบายแสดงออกถึงความรู้สึกของเขาต่อครูได้

2.1.2 ให้โอกาสเด็กได้เลือก และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียนที่มีความหมายต่อตัวเด็ก และเด็กชอบ

2.1.3 ครูควรชมและให้กำลังใจเด็กเมื่อเขาทำดี หรือประพฤติในสิ่งที่สังคมปรารถนา เช่น การติดชื่อผู้ทำความดีไว้บนบอร์ด การกล่าวชมต่อหน้าเพื่อนในห้อง ฯลฯ

2.1.4 ให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการและความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้เขาประสบความสำเร็จตามต้องการ เช่น การเลือกกิจกรรมที่เด็กต้องการมิใช่กิจกรรมที่ครูต้องการ ฯลฯ

2.1.5 พยายามสร้างบรรยากาศในห้องเรียนให้มีชีวิตว่าน่าเรียน และส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ให้เด็กมีอิสระและโอกาสที่จะค้นคว้า สำรวจ เรียนรู้ในสิ่งที่มีความหมาย และตรงตามความต้องการของเขา เช่น การเล่านิทานประกอบบทเรียน การฉายภาพยนตร์ประกอบการบรรยาย ฯลฯ

2.2 การช่วยเหลือในระยะต่อมา ทำได้โดย

2.2.1 ศึกษาเด็กอย่างใกล้ชิด เพื่อหาข้อเท็จจริงที่เป็นต้นเหตุให้เด็กมีการปรับตัวไม่ดี อาจทำโดยการศึกษาเด็กเป็นรายบุคคล

2.2.2 การปรึกษากับผู้ที่มีความสามารถหรือผู้เชี่ยวชาญ ในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะ ถ้าปรึกษาแล้วสิ่งใดที่พอจะกระทำได้ ต้องรีบดำเนินการโดยเร็ว ถ้าครูเป็นบุคลากรในโรงเรียนไม่สามารถช่วยเหลือได้ ก็ส่งต่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยเหลือทันที

3. การส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญและสถานที่ที่สามารถช่วยเหลือนักเรียนในขั้นต่อไป

เมื่อครูได้ทำการช่วยเหลือขั้นต้นแก่นักเรียนที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแล้ว แต่ยังไม่สามารถช่วยเหลือต่อไปให้ดีขึ้นกว่าเดิม ครูควรจะปรึกษาหรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะในแต่ละด้านของปัญหาทางสุขภาพจิตนั้น ๆ ได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักแนะแนว (ในกรณีที่โรงเรียนที่ไม่มีนักแนะแนวโดยตรง) เป็นต้น เพื่อทำการช่วยเหลือหรือรักษาต่อไปให้ดีขึ้น จนกระทั่งเด็กสามารถปรับตัวได้ สามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และในโรงเรียน ได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ มีความวิตกกังวล และข้อขัดแย้งต่าง ๆ ในใจน้อยที่สุด

อนึ่งในการส่งปรึกษาหรือส่งต่อนั้นอาจพิจารณาจากสาเหตุของปัญหาได้หลายประการดังนี้

3.1 ถ้าปัญหาสุขภาพจิตนั้นไม่ตรงกับความสามารถ

3.2 ถ้าปัญหาสุขภาพจิตนั้นไม่ตรงกับความสนใจ ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ

3.3 ถ้าผู้ช่วยเหลืออยู่ในภาวะที่ไม่พร้อมจะช่วยเหลือ เช่นมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายหรือปัญหาส่วนตัวทำให้สุขภาพจิตเสียไปชั่วระยะหนึ่ง (หน้า 289-296)

โดยเฉพาะความผิดปกติที่ครูสงสัยว่าเกิดขึ้นจากเด็กที่ถูกทารุณกรรมนั้น ฮอฟ เบอร์เกสส์ และบอลค์วินท์ (Burqess & Baldwin, 1981 p. 251; Hoff, 1984, p. 233) ได้แสดงความคิดเห็นตรงกันว่า เมื่อสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรม ครูควรจะได้รายงานต่อนักวิชาชีพประจำโรงเรียน และผู้ที่มีอำนาจในการปกป้องคุ้มครองเด็ก เพราะอยู่ในสถานภาพที่สามารถให้ความช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมได้

บทบาทของครูเกี่ยวกับการป้องกันเด็กที่ถูกทารุณกรรม

อับราฮัมส์ เคซี และ ดาโร (Abrahams, Casey & Daro, 1992, p. 229) อธิบายว่าในโรงเรียน ครูมีบทบาทเฉพาะที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งต้องปฏิบัติงานด้วยคุณธรรม และการที่ครูได้ใกล้ชิดกับเด็กนักเรียนนั้น ครูส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะค้นหาเด็กที่สงสัยว่าได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง และรายงานเพื่อให้เด็กได้รับการปกป้องคุ้มครองซึ่งเป็นการคุ้มครองตามกฎหมาย ครูมีบทบาทสำคัญยิ่งในการป้องกันเด็กที่ถูกทารุณกรรม ดังนี้

1. ดำเนินการให้ความสัมพันธ์ระหว่างครูและเด็กเป็นไปอย่างแน่นแฟ้น เปิดโอกาสแก่ครูเพื่อให้คำแนะนำ และช่วยเหลือประคับประคองเด็กที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤต การช่วยเหลือในบางครั้งอาจต้องให้แก่ครอบครัวของเด็กด้วย

2. ครูควรได้รับการส่งเสริมให้มีหลักสูตรป้องกันเด็กที่ถูกทารุณกรรม เพื่อให้การดูแลได้อย่างปลอดภัย และเป็นการฝึกฝนทักษะการให้การป้องกันแก่นักเรียน

3. การป้องกันเด็กที่ทารุณกรรมนั้น รวมถึงพฤติกรรมของครูในห้องเรียน รูปแบบการแก้ปัญหาของครูที่ไม่ใช้ความรุนแรง และไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง

ครูในโรงเรียน และ ผู้บริหารโรงเรียนควรช่วยสังเกตร่องรอยแห่งการถูกทำร้ายทารุณกรรมที่เด็กมี และหาทางออกให้เด็กอย่างจริงจัง แทนการให้ความสำคัญแต่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแต่เพียงอย่างเดียว ควรจะมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างครูเกี่ยวกับปัญหาของเด็ก (ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก, 2532, หน้า 50) ครูควรมีความตระหนักและรับผิดชอบในการให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกละเลย และครูต้องมีความตระหนักในเรื่อง

การทารุณกรรมเด็ก (Drews, 1972, อ้างใน Burgess & Baldwin, 1981, p. 251) การป้องกันและดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรมเป็นเพียงส่วนหนึ่งของงานที่ครูต้องรับผิดชอบ ความรับผิดชอบของครูต่อเด็กนักเรียน มีทั้งภายในและภายนอกโรงเรียนและอีกส่วนหนึ่งต้องรับผิดชอบต่อสวัสดิภาพของเด็ก ครูใหญ่บางคนมีความเชื่อในปรัชญาที่ว่า หน้าที่รับผิดชอบต่อสวัสดิการทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นภายในโรงเรียนไว้คนเดียว ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิผลของงานลดลง ดังนั้น ทัศนคติ มุมมองของครูใหญ่ที่มีต่อระบบสวัสดิภาพนักเรียนในโรงเรียน จะมีผลต่อแบบแผนการทำงานของครูผู้สอนในชั้นเรียน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการติดต่อประสานงาน การร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดกับครูใหญ่ หน่วยงานการศึกษา และหน่วยงานอื่น ๆ คุณค่าในตัวบุคคล และวิชาชีพครูก็เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะดูแลสวัสดิภาพนักเรียนในโรงเรียน นอกจากนี้ครูยังมีบทบาทสำคัญ เพราะได้ใกล้ชิดกับนักเรียนและผู้ปกครอง ครูสามารถที่จะรับรู้เรื่องราวของครอบครัวเด็กได้จากข่าวในสังคมท้องถิ่น เพื่อที่จะทราบว่าครอบครัวใดที่ทารุณกรรมและละเลยเด็ก ครูที่สนใจในสวัสดิภาพของเด็กอาจใช้ความรู้เพื่อทำการส่งต่อเบื้องต้นไปยังองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานบริการสุขภาพในโรงเรียน นักจิตวิทยา โรงเรียน หรือองค์กรภายนอกโรงเรียนอื่น ๆ สำหรับครูคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ทำหน้าที่ส่งต่อเบื้องต้น อาจทำหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลที่เป็นสาเหตุสำคัญเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนที่เสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมได้ (Hallett & Stevenson, 1980, pp. 44-47) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทของโรงเรียนนับว่ามีความสำคัญในการป้องกันได้สูงกว่าองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน ในแง่ที่สามารถเร่งเร้าและกระตุ้นให้กลไกทางกฎหมายดำเนินการในการคุ้มครองหรือแยกเด็กออกจากครอบครัวที่ทารุณกรรม (ศูนย์เผยแพร่และช่วยเหลือกฎหมายเด็กและเยาวชน, 2534, หน้า 87-89; Burqess & Baldwin, 1981, p. 87)

5. **พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.**2546

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ออกตามความในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 หมวด 3 เรื่องสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ซึ่งได้บัญญัติตัวบทกฎหมายเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองเด็กไว้ทั้งหมด 43 มาตรา สำหรับกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม จึงได้นำบทบัญญัติในหมวดที่ 3 ว่าด้วยการสงเคราะห์เด็ก (มาตรา 32 ถึง มาตรา 39) และหมวดที่ 4 ว่าด้วยการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก (มาตรา 40 ถึง มาตรา 47) มาบังคับใช้ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

หมวด 3 การสงเคราะห์เด็ก

มาตรา 32 เด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ได้แก่

(1) เด็กเร่ร่อน หรือเด็กกำพร้า

(2) เด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพลัดหลง ณ ที่ใดที่หนึ่ง

(3) เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ด้วยเหตุใด ๆ เช่น ถูกจำคุก กักขัง พิการ ทุพพลภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ยากจน เป็นผู้เยาว์ หย่า ถูกทิ้งร้าง เป็นโรคจิตหรือโรคประสาท

(4) เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพไม่เหมาะสม อันอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายหรือจิตใจของเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแล

(5) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกระทำหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ถูกทารุณกรรม หรือตกอยู่ในภาวะอื่นใดอันอาจเป็นเหตุให้เด็กมีความประพฤติเสื่อมเสียในทางศีลธรรมอันดีหรือเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจ

(6) เด็กพิการ

(7) เด็กที่อยู่ในสภาพยากลำบาก

(8) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำต้องได้รับการสงเคราะห์ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 33 ในกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ตามมาตรา 24 ได้รับแจ้งจากบุคคลตามมาตรา 29 หรือพบเห็นเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ตามมาตรา 32 ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามวิธีการที่เหมาะสม ดังต่อไปนี้

(1) ให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์แก่เด็กและครอบครัวหรือบุคคลที่อุปการะเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้สามารถอุปการะเลี้ยงดูเด็กได้ตามมาตรา 23

(2) มอบเด็กให้อยู่ในความอุปการะของบุคคลที่เหมาะสมและยินยอมรับเด็กไว้อุปการะเลี้ยงดูตามระยะเวลาที่เห็นสมควร แต่ต้องไม่เกินหนึ่งเดือน ในกรณีที่ไม่อาจดำเนินการตาม (1) ได้

(3) ดำเนินการเพื่อให้เด็กได้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

(4) ส่งเด็กเข้ารับการอุปการะในครอบครัวอุปถัมภ์ หรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่เหมาะสมและยินยอมรับเด็กไว้อุปการะ

(5) ส่งเด็กเข้ารับการอุปการะในสถานแรกรับ

(6) ส่งเด็กเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์

(7) ส่งเด็กเข้าศึกษาหรือฝึกหัดอาชีพ หรือส่งเด็กเข้าบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ศึกษาหรือฝึกหัดอาชีพในสถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือส่งเด็กศึกษากล่อมเกลาจิตใจโดยใช้หลักศาสนาในวัดหรือสถานที่ทางศาสนาอื่น ที่ยินยอมรับเด็กไว้

วิธีการให้การสงเคราะห์ตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามระเบียบที่ปลัดกระทรวงกำหนดและไม่ว่ากรณีใด ๆ การดำเนินการให้การสงเคราะห์ตาม (4) (5) (6) หรือ (7) ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง ความยินยอมดังกล่าวต้องทำเป็นหนังสือตามแบบที่ปลัดกระทรวงกำหนดหรือยินยอมด้วยวาจาต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคน ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่ให้ความยินยอมโดยไม่มีเหตุอันควรหรือไม่อาจให้ความยินยอมได้ ให้ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี มีอำนาจส่งเด็กเข้ารับการสงเคราะห์ตามวิธีการดังกล่าวได้ ทั้งนี้ ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด ต้องฟังรายงานและความเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพสังคมสงเคราะห์และการแพทย์ก่อนให้ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี มีอำนาจกำหนดระยะเวลาในการสงเคราะห์เด็กตาม (4) (5) (6) หรือ (7) แต่ถ้ามีพฤติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอาจจะขยายหรือย่นระยะเวลาที่กำหนดไว้แล้วก็ได้ตามแต่เห็นสมควร ในระหว่างระยะเวลาดังกล่าวให้พนักงานเจ้าหน้าที่รีบดำเนินการจัดให้เด็กสามารถกลับไปอยู่ในความปกครองของผู้ปกครองโดยมิชักช้า ในกรณีเด็กอยู่ระหว่างการรับการสงเคราะห์ถ้าผู้ปกครองร้องขอและแสดงให้เห็นว่าสามารถปกครองและอุปการะเลี้ยงดูเด็กได้ ให้ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี สั่งให้เด็กพ้นจากการสงเคราะห์และมอบตัวเด็กให้แก่ผู้ปกครองรับไปปกครองดูแลได้แม้ว่ายังไม่ครบกำหนดระยะเวลาในการสงเคราะห์ก็ตาม

ในกรณีที่บุคคลที่ได้รับการสงเคราะห์มีอายุสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ยังอยู่ในสภาพที่จำเป็นจะต้องได้รับการสงเคราะห์ต่อไป ปลัดกระทรวง หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี อาจสั่งให้บุคคลนั้นได้รับการสงเคราะห์ต่อไปจนอายุยี่สิบปีบริบูรณ์ก็ได้ แต่ถ้ามีเหตุจำเป็นต้องให้การสงเคราะห์ต่อไปอีก และบุคคลนั้นมิได้คัดค้านปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี อาจสั่งให้สงเคราะห์บุคคลนั้นต่อไปตามความจำเป็นและสมควร แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินเวลาที่บุคคลนั้นมีอายุครบยี่สิบสี่ปีบริบูรณ์

มาตรา 34 ผู้ปกครองหรือญาติของเด็ก อาจนำเด็กไปขอรับการสงเคราะห์ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด หรือที่สถานแรกรับสถานสงเคราะห์ หรือสถานพัฒนาและฟื้นฟูของเอกชน เพื่อขอรับการสงเคราะห์ได้ กรณีมีการนำเด็กมาขอรับการสงเคราะห์ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด ถ้าเป็นเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ให้พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาให้

การสงเคราะห์ที่เหมาะสมตามมาตรา 33 แต่ในกรณีที่พนักงานเจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถหาวิธีการสงเคราะห์ที่เหมาะสมกับเด็กตามมาตรา 33 ได้ จะส่งเด็กไปยังสถานแรกรับก่อนก็ได้

กรณีมีการนำเด็กมาขอรับการสงเคราะห์ที่สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ หรือสถานพัฒนาและฟื้นฟูเด็กของเอกชน ให้ผู้ปกครองรายงานข้อมูลเกี่ยวกับเด็กต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อพิจารณาดำเนินการตามวรรคสองต่อไป

มาตรา 35 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 พบเห็นเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ตามมาตรา 32 (1) และ (2) หรือได้รับแจ้งจากบุคคลตามมาตรา 29 ให้สอบถามเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก ถ้าเด็กเจ็บป่วยหรือจำต้องตรวจสุขภาพหรือเป็นเด็กพิการต้องรีบจัดให้มีการตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจทันที หากเป็นเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ก็ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามมาตรา 33 และไม่ว่ากรณีใด ให้พยายามดำเนินการเพื่อให้เด็กสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัวโดยเร็ว แต่หากปรากฏว่าสภาพครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะที่จะให้เด็กกลับไปอยู่กับครอบครัว และมีเหตุจำเป็นที่จะต้องให้การคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็ก พนักงานเจ้าหน้าที่จะใช้มาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็กตามหมวด 4 ก็ได้

มาตรา 36 ในระหว่างที่เด็กได้รับการสงเคราะห์ตามมาตรา 33 (2) (4) หรือ (6) หากปรากฏว่าเป็นเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดและพึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ให้ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี มีอำนาจสั่งให้ใช้มาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็กตามหมวด 4 ได้

มาตรา 37 เมื่อสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ หรือสถานพัฒนาและฟื้นฟูได้รับตัวเด็กไว้ตามมาตรา 33 (5) (6) หรือ (7) ให้ผู้ปกครองสวัสดิภาพรีบสืบเสาะและพินิจเกี่ยวกับตัวเด็กและครอบครัว และเสนอความเห็นเกี่ยวกับวิธีการสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กแต่ละคนพร้อมด้วยประวัติไปยังปลัดกระทรวง หรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี โดยมิชักช้า และให้ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งการตามที่เห็นสมควรต่อไป

มาตรา 38 ในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งให้เด็กเข้ารับการสงเคราะห์โดยผู้ปกครองไม่ยินยอมตามมาตรา 33 วรรคสอง กรณีที่ผู้ปกครองของเด็กไม่เห็นด้วยกับกำหนดระยะเวลาตามมาตรา 33 วรรคสาม หรือกรณีที่ผู้ปกครองยื่นคำร้องขอรับเด็กไปปกครองดูแลเองแต่ได้รับการปฏิเสธจากปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัดตามมาตรา 33 วรรคสี่ ผู้ปกครองย่อมมีสิทธินำคดีไปสู่ศาลตามมาตรา 5 ในเขตท้องที่นั้นภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันรับทราบคำสั่ง

มาตรา 39 ในกรณีที่ผู้ปกครองซึ่งได้รับเด็กกลับมาอยู่ในความดูแล มีพฤติการณ์น่าเชื่อว่าจะให้การเลี้ยงดูโดยมิชอบแก่เด็กอีก ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง หากผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็ให้ยื่นคำขอต่อปลัดกระทรวง ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอหรือปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอแล้วแต่กรณี เพื่อเรียกผู้ปกครองมาทำทัณฑ์บนว่าจะไม่กระทำการใดอันมีลักษณะเป็นการให้การเลี้ยงดูโดยมิชอบแก่เด็กอีกและให้วางประกันไว้เป็นจำนวนเงินตามสมควรแก่ฐานานุรูป แต่จะเรียกประกันไว้ได้ไม่เกินระยะเวลาสองปี ถ้ากระทำผิดทัณฑ์บนให้ริบเงินประกันเป็นของกองทุนคุ้มครองเด็กตามมาตรา 69 การให้คำแนะนำหรือการเรียกประกันให้คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองและประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ

หมวด 4 การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก

มาตรา 40 เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพได้แก่

(1) เด็กที่ถูกทารุณกรรม

(2) เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด

(3) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 41 ผู้ใดพบเห็นหรือประสบพฤติการณ์ที่น่าเชื่อว่ามีการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กให้รีบแจ้งหรือรายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตาม

มาตรา 24 ได้รับแจ้งเหตุตามวรรคหนึ่ง หรือเป็นผู้พบเห็นหรือประสบพฤติการณ์ที่น่าเชื่อว่ามีการกระทำทารุณกรรมต่อเด็กในสถานที่ใด ให้มีอำนาจเข้าตรวจค้นและมีอำนาจแยกตัวเด็กจากครอบครัวของเด็กเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กโดยเร็วที่สุด

การแจ้งหรือการรายงานตามมาตรานี้ เมื่อได้กระทำโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองและไม่ต้องรับผิดทั้งทางแพ่ง ทางอาญาหรือทางปกครอง

มาตรา 42 การดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 41 วรรคสอง ต้องรีบจัดให้มีการตรวจรักษาทางร่างกายและจิตใจทันที ถ้าพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นสมควรต้องสืบเสาะและพินิจเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวเพื่อหาวิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสมแก่เด็ก ก็อาจส่งตัวเด็กไปสถานแรกรับก่อนได้หรือถ้าจำเป็นต้องให้การสงเคราะห์ก็ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามมาตรา 33 และถ้าจำเป็นต้องให้การฟื้นฟูสภาพจิตใจก็ให้รีบส่งเด็กไปยังสถานพัฒนาและฟื้นฟู

การส่งเด็กไปสถานแรกรับ สถานพัฒนาและฟื้นฟู หรือสถานที่อื่นใดตามวรรคหนึ่ง ระหว่างการสืบเสาะและพินิจเพื่อหาวิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสม ให้กระทำได้ไม่เกินเจ็ดวันแต่ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นและสมควรเพื่อประโยชน์ของเด็ก พนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานอัยการจะยื่นคำร้องขอต่อศาลตามมาตรา 5 เพื่อมีคำสั่งขยายระยะเวลาออกไปรวมแล้วไม่เกินสามสิบวันก็ได้

มาตรา 43 กรณีที่ผู้ปกครองหรือญาติของเด็กเป็นผู้กระทำทารุณกรรมต่อเด็ก ถ้ามีการฟ้องคดีอาญาแก่ผู้กระทำผิดและมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องนั้นจะกระทำทารุณกรรมแก่เด็กอีก ก็ให้ศาลที่พิจารณาคดีนั้นมีอำนาจกำหนดมาตรการคุมความประพฤติผู้นั้น ห้ามเข้าเขตกำหนดหรือห้ามเข้าใกล้ตัวเด็กในระยะที่ศาลกำหนด เพื่อป้องกันมิให้กระทำการดังกล่าวและจะสั่งให้ผู้นั้นทำทัณฑ์บนตามวิธีการที่กำหนดไว้ตามมาตรา 46 และมาตรา 47 แห่งประมวลกฎหมายอาญาด้วยก็ได้

หากยังไม่มีการฟ้องคดีอาญาหรือไม่ฟ้องคดีอาญาแต่มีพฤติการณ์น่าเชื่อว่าจะมีการกระทำทารุณกรรมแก่เด็กอีก ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ ผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 หรือพนักงานอัยการยื่นคำขอต่อศาลตามมาตรา 5 เพื่อออกคำสั่งมิให้กระทำการดังกล่าวโดยกำหนดมาตรการคุมความประพฤติและเรียกประกันด้วยก็ได้

ในกรณีตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง หากศาลเห็นว่ามีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อคุ้มครองเด็กมิให้ถูกกระทำทารุณกรรมอีก ให้ศาลมีอำนาจออกคำสั่งให้ตำรวจจับกุมผู้ที่เชื่อว่าจะกระทำทารุณกรรมแก่เด็กมากักขังไว้มีกำหนดครั้งละไม่เกินสามสิบวัน

การพิจารณาออกคำสั่งหรือการเรียกประกันตามมาตรานี้ ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ

มาตรา 44 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 พบเห็นหรือได้รับแจ้งจากผู้พบเห็นเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิดให้สอบถามเด็กและดำเนินการหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเด็ก รวมทั้งสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความเป็นอยู่ การเลี้ยงดู อุปนิสัย และความประพฤติของเด็กเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก และถ้าเห็นว่าจำเป็นต้องคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็ก โดยวิธีส่งเข้าสถานคุ้มครองสวัสดิภาพหรือสถานพัฒนาและฟื้นฟูก็ให้เสนอประวัติพร้อมความเห็นไปยังปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาสั่งให้ใช้วิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสมแก่เด็ก

ในกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 เห็นว่าเด็กจำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์ ก็ให้พิจารณาให้การสงเคราะห์ตามมาตรา 33 แต่ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรส่งตัวเด็กไปยังสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพ หรือ

สถานพัฒนาและฟื้นฟู ก็ให้มอบตัวเด็กแก่ผู้ปกครองหรือบุคคลที่ยินยอมรับเด็กไปปกครองดูแล โดยอาจแต่งตั้งผู้คุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็กตามมาตรา 48 หรือไม่ก็ได้ และเมื่อได้ปรึกษาหารือร่วมกับผู้ปกครองหรือบุคคลที่จะรับเด็กไปปกครองดูแลแล้วอาจจะวางข้อกำหนดเพื่อป้องกันมิให้เด็กมีความประพฤติเสียหายหรือเสี่ยงต่อการกระทำผิด โดยให้ผู้ปกครองหรือบุคคลที่รับเด็กไปปกครองดูแลต้องปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

(1) ระมัดระวังมิให้เด็กเข้าไปในสถานที่หรือท้องที่ใดอันจะจูงใจให้เด็กประพฤติตนไม่สมควร

(2) ระมัดระวังมิให้เด็กออกนอกสถานที่อยู่อาศัยในเวลากลางคืน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นหรือไปกับผู้ปกครอง

(3) ระมัดระวังมิให้เด็กคบหาสมาคมกับบุคคลหรือคณะบุคคลที่จะชักนำไปในทางเสื่อมเสีย

(4) ระมัดระวังมิให้เด็กกระทำการใดอันเป็นเหตุให้เด็กประพฤติเสียหาย

(5) จัดให้เด็กได้รับการศึกษาอบรมตามสมควรแก่อายุ สติปัญญา และความสนใจของเด็ก

(6) จัดให้เด็กได้ประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดและความสนใจของเด็ก

(7) จัดให้เด็กกระทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเองทางด้านคุณธรรม จริยธรรมและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

หากปรากฏชัดว่าผู้ปกครองหรือผู้ที่รับเด็กไว้ปกครองดูแลละเลยไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กตามมาตรา 24 ก็ให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กรับเด็กกลับไปดูแล

มาตรา 45 ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหรือบุหรี่ หากฝ่าฝืนให้พนักงานเจ้าหน้าที่สอบถามเด็ก เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและมีหนังสือเรียกผู้ปกครองมาร่วมประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ว่ากล่าวตักเตือน ให้ทำทัณฑ์บนหรือมีข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์และอาจวางข้อกำหนดให้ผู้ปกครองต้องปฏิบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อตามมาตรา 44 วรรคสอง หรือวางข้อกำหนดอื่นใดเพื่อแก้ไข หรือป้องกันมิให้เด็กกระทำความผิดขึ้นอีกก็ได้

หากปรากฏว่าผู้ปกครองของเด็กฝ่าฝืนบทบัญญัติในวรรคหนึ่ง ให้นำบทบัญญัติมาตรา 39 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

การว่ากล่าวตักเตือน ทำทัณฑ์บน และจัดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 46 ในกรณีที่ปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งให้ส่งเด็กเข้ารับการคุ้มครองสวัสดิภาพหรือในกรณีพนักงานเจ้าหน้าที่ออกข้อกำหนดให้เด็กทำงานบริการสังคมหรือทำงานสาธารณประโยชน์ตามมาตรา 45 หากผู้ปกครองไม่เห็นด้วยให้มีสิทธินำคดีไปสู่ศาลตามมาตรา 5 ภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันรับทราบคำสั่ง

มาตรา 47 วิธีการดำเนินการคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก นอกจากที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

6. การศึกษาเป็นรายกรณี (Case Study)

ทองเรียน อมรัชกุล และคณะ (2546, หน้า 138) ให้ความหมายว่า การศึกษาเป็นรายกรณี เป็นขบวนการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับบุคคลเป็นรายกรณีต่อเนื่องกันไประยะหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะหาทางแก้ปัญหา หรือช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ช่วยหาทางป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น และรวมถึงการช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขึ้นในทุก ๆ ด้าน เช่น อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นต้น

วิธีการที่ใช้ควบคู่ไปกับการศึกษาเป็นรายกรณี ได้แก่ การทำประวัติรายกรณี (case history) และการประชุมเกี่ยวกับเด็กเป็นรายกรณี (case conference)

การทำประวัติรายกรณี (case history) หมายถึง การรวบรวมและจดบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคลอย่างละเอียดสมบูรณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และให้ถูกต้องตามความเป็นจริงที่สุด โดยไม่ต้องมีการตีความหมายและการแปลผลของข้อมูลแต่ประการใด การทำประวัติรายกรณีจึงเป็นการศึกษาให้เกิดความเข้าใจบุคคล เพราะได้ศึกษาถึงภูมิหลัง สิ่งแวดล้อม องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวและการพัฒนาของบุคคล การทำประวัติรายกรณีนี้มีประโยชน์ในการนำความรู้ความเข้าใจเด็กนี้ มาพิจารณาช่วยเหลือเด็กต่อไป

การประชุมปรึกษาเกี่ยวกับเด็กเป็นรายกรณี (case conference) หมายถึง การนำเอาบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่ทำการศึกษารายกรณี รวมทั้งบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ มาประชุมร่วมกันเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการตีความหมาย และการสังเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมมาได้ ตลอดจนพิจารณาแนวทางในการช่วยเหลือเด็ก และการปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือเด็กต่อไป

การศึกษารายกรณี จึงเป็นรูปของการรายงานวิเคราะห์และตีความข้อเท็จจริงต่าง ๆ จากข้อมูลที่รวบรวมไว้ จากการทำประวัติรายกรณี จนสามารถสะท้อนให้เห็นสภาพของปัญหาพฤติกรรม บุคลิกภาพและสิ่งแวดล้อมทั้งหมดของบุคคลที่ทำการศึกษา ทำให้สามารถวินิจฉัยถึงสาเหตุของปัญหา หรือหาแนวทางแก้ไขปัญหา ป้องกันปัญหา หรือเห็นแนวทางช่วยพัฒนาบุคคลได้ตามแต่กรณี ในกรณีที่ผู้ทำการศึกษาเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาเด็กได้ตามลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือ ความเชี่ยวชาญจากบุคคลฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาร่วมช่วยเหลือก็จักได้มี case conference ขึ้นได้ ซึ่งการจัด case conference นี้ ไม่จำกัดเฉพาะการแก้ปัญหาเท่านั้น อาจจัดขึ้นในระยะใดก็ได้ที่คิดว่าเหมาะสม เช่น ระยะการพิจารณาข้อมูลหรือการตีความหมายการหาข้อมูล เป็นต้น

การเลือกเด็กเพื่อทำการศึกษารายกรณี

การคัดเลือกเด็ก เพื่อศึกษาเป็นรายกรณี คัดเลือกจากเด็กนักเรียนที่ถูกทารุณกรรม และมีลักษณะสภาพความเป็นอยู่ รูปแบบการทารุณกรรม อันส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของเด็กที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงให้กับเด็ก ซึ่งจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ และให้คำปรึกษา บำบัดฟื้นฟูในระดับสูง จากผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (ส่งให้เจ้าหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญพิเศษนั้น) เด็กนักเรียนที่ถูกทารุณกรรมที่เลือกมาศึกษานั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไข เยียวยา สภาพร่างกาย และจิตใจ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ขบวนการศึกษารายกรณี

จำเนียร ช่วงโชติ (2518, อ้างใน ทองเรียน อัมรัชกุล และคณะ, 2546, หน้า 140) ได้กล่าวถึงขบวนการศึกษารายกรณีซึ่งมี 6 ประการ ดังนี้

1. ขั้นรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นกับตัวบุคคล (collecting of nesscessary data) หมายถึง การศึกษาภาวะความเป็นไปของผู้ที่ต้องการศึกษา รวมทั้งการรวบรวมจัดเข้าเป็นหมวดหมู่

2. ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล (analysis) ข้อนี้ หมายถึง การประชุมปรึกษาเพื่อพิจารณาข้อเท็จจริง โดยเชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องมาร่วมในการพิจารณา

3. ขั้นการตรวจวินิจฉัยปัญหา (diagnosis) หมายถึง การตรวจค้นหาสาเหตุของปัญหารวมทั้งการค้นหาหลักฐานที่สนับสนุนสาเหตุนั้นอย่างพอเพียง ซึ่งจำเป็นจะต้องอาศัยการสังเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

4. ขั้นการสังเคราะห์ข้อมูล (synthesis) หมายถึง การหาข้อเท็จจริงเพิ่มเติมขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและสาเหตุอย่างถูกต้อง เช่นการทดสอบ การสังเกต การสัมภาษณ์ เป็นต้น

5. ขั้นการแก้ไขปัญหา (treatment) ขั้นนี้เป็นการหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือ และแนะแนวการแก้ปัญหา

6. ขั้นการติดตามผล (follow up) ขั้นนี้เป็นขั้นของการหาข้อบกพร่องที่ควรจะปรับปรุงแก้ไข

การเขียนรายงานการศึกษารายกรณี

ทองเรียน อมรัชกุล และคณะ (2546, หน้า 140) กล่าวถึง การเขียนรายงานการศึกษารายกรณีนี้ไม่มีแบบฟอร์มที่ตายตัว ผู้เขียนอาจจะเขียนในรูปที่มีหัวข้อนำ หรือเขียนเป็นเรื่องสั้นแบบพรรณนาก็ได้ แตกต่างกันไปตามลักษณะปัญหาความถนัดของผู้เขียน ในการเขียนรายงานควรจะเขียนให้เห็นภาพเด็กอย่างชัดเจน ด้วยคำพูดกะทัดรัด และแจ่มแจ้ง คำศัพท์ที่ยากไม่ควรใช้ในการเขียนรายงาน และต้องคำนึงว่า ต้องแยกเรื่องราวที่เป็นจริงกับความคิดเห็นของผู้รายงานหรือของผู้อื่นออกจากกันให้เห็นอย่างเด่นชัด สำหรับการลงความเห็นและการสรุปปัญหา ควรวิเคราะห์จากข้อมูลหรือข้อเท็จจริงของผู้ที่ถูกศึกษา ไม่ใช่วิเคราะห์จากหลักทฤษฎี ปรัชญา และความคิดเห็นของผู้เขียนรายงาน การแปลความหมายและการเสนอแนะเพื่อการช่วยเหลือควรอยู่ในรูปของการป้องกัน เสริมสร้างและซ่อมเสริม นอกจากนี้แล้วควรคำนึงถึงความสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์ที่เป็นจริงด้วย

อนนต์ อนันตรังสี (2514, อ้างใน ทองเรียน อมรัชกุล และคณะ, 2546, หน้า 142) เสนอว่า โครงเรื่องของการเขียนรายงานกรณีควรแบ่งเป็นตอนสำคัญ ๆ 4 ตอน คือ (1) การรวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับตัวนักเรียน (2) ขั้นวินิจฉัยปัญหา (3) ขั้นการแก้ปัญหา และ (4) ขั้นติดตามผล ซึ่งแต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ขั้นการรวบรวมรายละเอียด มีรายละเอียดดังนี้คือ

1.1 สมมติฐานของปัญหา เป็นการเริ่มปัญหา ซึ่งจะชี้แจงถึงปัญหาที่ศึกษารายกรณีกับนักเรียนคนนี้ และชี้ให้เห็นถึงสมมติฐานของปัญหาปัจจุบัน

1.2 การตรวจสอบข้อมูล เป็นข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากระเบียนต่าง ๆ เช่น ระเบียนสะสม ระเบียนสุขภาพ สมุดรายงานประจำตัวนักเรียน ผลของแบบทดสอบ เป็นต้น

1.3 สืบประวัติเกี่ยวกับสุขภาพและร่างกาย ควรจะสืบอย่างละเอียดตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ จนถึงการเจ็บป่วยหรือการประสบอุบัติเหตุที่สำคัญ ๆ รวมทั้งสถิติเกี่ยวกับส่วนสูงและน้ำหนักในแต่ละปี

1.4 ประวัติเกี่ยวกับโรงเรียน เช่น การเลื่อนชั้น การย้ายสถานที่เรียน ความสัมพันธ์กับครูแต่ละคนที่มีมา การได้รับรางวัล กิจกรรมที่เข้าร่วม เป็นต้น

1.5 ประวัติเกี่ยวกับบ้าน เช่น สถานเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมภายในบ้าน ความสัมพันธ์กับทางบ้าน วิธีการปกครองของบิดามารดา เป็นต้น

1.6 ประวัติด้านสังคม เช่น การคบเพื่อน การเป็นสมาชิกในชุมนุมทางสังคมต่าง ๆ เป็นต้น

2. ขั้นวินิจฉัยปัญหา เป็นขั้นการสืบหาความจริงว่าตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยการนำเอาข้อมูลที่รวบรวมมานั้นมาพิจารณา ส่วนมากการวินิจฉัยปัญหาจะยังไม่ถึงขั้นสุดท้าย คือ ยังไม่อาจหาสาเหตุที่แท้จริงได้ เพราะปัญหาอาจมีปมสลับซับซ้อน หรือปัญหาหนึ่ง ๆ อาจจะมาจากสาเหตุหลาย ๆ อย่างก็ได้

3. ขั้นการแก้ปัญหา เป็นการดำเนินการแก้ไขตามข้อวินิจฉัย บางกรณีที่การวินิจฉัยผิดพลาด การแก้ปัญหาก็ไม่บรรลุจุดมุ่งหมาย ในกรณีเช่นนี้ต้องกลับไปศึกษารวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และวินิจฉัยปัญหากันใหม่เพื่อจะได้แก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด แต่ถ้าการแก้ปัญหาไม่ได้นั้น เนื่องมาจากเป็นปัญหาที่เกินกำลังความสามารถของผู้ศึกษาก็ต้องส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ต่อไป

4. ขั้นติดตามผล เป็นการติดตามดูว่าหลังจากการแก้ไขปัญหาไปแล้วนั้น เด็กมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้เพื่อจะให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องกันต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องการทารุณกรรมเด็ก เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการกระตุ้นให้เห็นปัญหาด้านนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังนี้

นพพร นพเจริญกุล (2541, หน้า 27) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและการปรับตัวของเด็กหนีบ้านพบว่า มีสาเหตุมาจากการลงโทษเฆี่ยนตีเด็กอย่างรุนแรง บางครั้งการลงโทษนั้นขาดเหตุผล ในจำนวนเด็กหนีบ้านเหล่านี้ ถูกลงโทษโดยการเฆี่ยนตีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งพบว่ามีทั้งใช้ไม้เรียวธรรมดา ใช้เข็มขัดตี การเตะ การด่า การตบหน้า วิธีการลงโทษอีกประการ

หนึ่งที่พบ คือการลงโทษแล้วล่ามโซ่เด็กไว้ หรือมิฉะนั้นก็ลงโทษแล้วไล่เด็กออกจากบ้านทั้งสองแบบนี้ คิดเป็นร้อยละ 20 ของเด็กทั้งหมดที่ศึกษา

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์ (2538, หน้า 185-187) ศึกษาเรื่องแนวความคิดและความตระหนักต่อปัญหาของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ต่อปัญหาการทารุณกรรมและการปล่อยปละละเลย โดยศึกษาจากนักวิชาชีพ จำนวน 5 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ครู ตำรวจ อัยการ (รวมทั้งนิติกร ทนายความ และผู้พิพากษา) วิชาชีพละ 60 คน รวม 300 คน พบว่า ครูมีการยอมรับว่าตนมีหน้าที่เกี่ยวข้องสูงเป็นอันดับสองรองจากตำรวจ ครูเคยได้รับแจ้งหรือขอความร่วมมือให้ช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรม คิดเป็นร้อยละ 20 และเคยพบเห็นเด็กที่ถูกทารุณกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 63.3 โดยทราบอย่างแน่ชัดว่า บิดามารดาเป็นผู้ทารุณกรรมเด็กร้อยละ 43.3 ครูยอมรับว่ามีเด็กจำนวนไม่น้อยที่ครูไม่ทันฉุกคิดว่าถูกทารุณกรรม ร้อยละ 73.3 และมีครูที่ทราบว่าประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายบังคับแจ้งเหตุเพียงร้องละ 15

วราภรณ์ ดวงจันทร์ (2540, หน้า 65, 122-125) ได้ศึกษาความคิดเห็นเด็กชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กชายในบ้านกรุณาพบว่า เมื่อบิดามารดา มีปัญหาขัดแย้ง ถึงขั้นทุบตี ทำร้ายร่างกายกัน ลูก ๆ จะถูกทุบตีด้วยถึงร้อยละ 69 เด็กชายภายหลังจากถูกบิดามารดาทุบตีทำร้ายร่างกาย เด็กจะหนีออกจากบ้านถึงร้อยละ 54 กระทำโต้ตอบด้วยการด่า หรือต่อสู้ด้วยกำลังร้อยละ 11 นั่งร้องไห้ หรือนั่งเฉย ๆร้อยละ 4 และเด็กผู้ชายร้อยละ 86.3 หนีออกจากบ้านไปอยู่กับผู้อื่นเสมอ ๆ เมื่อเด็กเผชิญหน้าปัญหาภายในครอบครัว

วิชา มหาคุณ และวัชรินทร์ ปัจเจกวิญญสกุล (2543, หน้า 185-186) ศึกษาเรื่องผลกระทบของเด็กถูกทารุณกรรม และมาตรการป้องกันแก้ไขพบว่า ปัญหาการกระทำทารุณกรรมเด็กมีมาตั้งแต่อดีตและเกิดขึ้นกับครอบครัวของทุกชนชั้นทางสังคม ถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมสำหรับในสังคมไทย ในอดีตไม่มีการรับสิทธิของเด็กและสตรี แนวความคิดดังกล่าวยังฝังรากลึกในสังคมไทยแม้จะมีกฎหมายและคุ้มครองสิทธิเด็กแล้วก็ตาม แต่การปฏิบัติต่อเด็กยังคงเหมือนเดิม มูลเหตุสำคัญในการทารุณกรรมเด็กเนื่องจากความประพฤติของตัวเด็กเองบิดามารดามีปากเสียง ทะเลาะวิวาทกันรุนแรงถึงขั้นทุบตีกัน แล้วพาลทุบตีเด็ก ส่วนปัญหาด้านเศรษฐกิจก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท เด็กที่ถูกทารุณกรรมจะพัฒนาบุคลิกภาพไปในทางก้าวร้าว จะมีปัญหาด้านความประพฤติ มีแนวโน้มทำผิดกฎหมายสูง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเอง ต่อบิดามารดา ต่อสภาพครอบครัวและสังคม

วราภรณ์ วงศ์กุลพิศาล (2544, หน้า 56-59) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และเจตคติของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการทารุณกรรมเด็ก โดยประชาชนที่ใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวช และหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 153 คน และนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 172 คน พบว่าความรู้เรื่องการทารุณกรรมเด็ก เจตคติต่อบทบาทพยาบาล เจตคติต่อด้านกฎหมายโดยส่วนรวมของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติต่อบทบาททางครอบครัวและสังคม ไม่พบว่าแตกต่างกัน และพยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้เรื่องการทารุณกรรมเด็ก เจตคติต่อบทบาททางครอบครัวและสังคม เจตคติต่อบทบาทพยาบาล และเจตคติต่อด้านกฎหมาย จำแนกตามความแตกต่างของอายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สายันตร์ แสงวณิช (2545, หน้า 97-103) ศึกษาเรื่อง คดีการทารุณกรรมเด็กในเชียงใหม่ และการหารูปแบบแก้ไขและจัดการทางกฎหมาย โดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการป้องกัน และปราบปรามในเรื่องการทำทารุณกรรมเด็ก ซึ่งได้แก่ จิตแพทย์ ตำรวจ ประชาสงเคราะห์ ผู้พิพากษาคดีเด็กและเยาวชน ผู้พิพากษาสมทบ ผู้รักษาศีลธรรมในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 ท่าน พบว่าการทำทารุณกรรมเด็กทั้งด้านร่างกายและทางเพศ มีอยู่ทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากญาติพี่น้องและคนรู้จัก และเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่ยากจน แนวทางการป้องกันนั้น ต้องให้ความรู้แก่บิดามารดา และเด็ก ให้รู้ถึงข้อเสีย และอันตรายที่จะเกิดขึ้น สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อมีผู้กระทำผิดควรจะต้องลงโทษอย่างรุนแรง ส่วนกฎหมายที่มีอยู่ในขณะนี้ส่วนใหญ่ดีอยู่แล้ว แต่ควรมีการนำไปบังคับใช้อย่างจริงจัง และควรหามาตรการในการป้องกันและแก้ไขจากสาเหตุอย่างแท้จริง การหามาตรการป้องกันน่าจะดีกว่าการแก้ไข

งานวิจัยของต่างประเทศ

สำหรับงานวิจัยของต่างประเทศมีดังนี้ คือ

เบนเดอร์ (Beneer, 1987, อ้างใน Steel, 1976, p. 20) ได้ศึกษาเด็กจำนวน 5,000 คน ที่มีอายุต่ำกว่า 13 ปี และมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำความผิดและต่อต้านสังคม พบว่าพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นพฤติกรรมเริ่มต้นที่นำไปสู่พัฒนาการของบุคลิกภาพที่ผิดปกติในเด็ก ซึ่งเกิดจากวัยเด็กหรือวัยทารกได้ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรมและได้รับบาดเจ็บจากผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลให้เด็กมีพยาธิสภาพทางร่างกายได้

ไคทริช เบอร์ควิทซ์ คาดูชิน และมาร์ติน (Dietrich, Berkowitz, Kadushin & Martin, 1981, p. 337) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิผลต่อการให้เหตุผลของผู้กระทำการทารุณกรรมต่อการทารุณกรรม โดยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็กที่กระทำทารุณกรรมเด็ก และได้วิเคราะห์ทางสถิติเอาไว้ด้วยเพื่อจะช่วยชี้ให้เห็นชัดว่ามีสถานการณ์ใดบ้างที่กดดันผู้เลี้ยงดูเด็กและปฏิสัมพันธ์ด้านใด ๆ บ้างที่มีผลให้เขากระทำทารุณกรรมเด็ก ที่เขายกเป็นข้ออ้างว่าการกระทำนั้นสมเหตุสมผลเพียงพอหรือไม่ ในการศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณจากคะแนนด้านต่าง ๆ จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ 73 ราย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้กระทำการทารุณกรรมเด็กมักเชื่อว่าการกระทำของตนมีเหตุผลเพียงพอเพราะเด็ก ๆ แสดงกริยาท้าทายเขาและเขาตกอยู่ในภาวะเครียดทางสิ่งแวดล้อม และในทางตรงกันข้าม นอกจากนี้ยังพบว่า การกระทำการทารุณกรรมเด็กนั้นเป็นปฏิกิริยาอย่างฉับพลันต่อเหตุการณ์ที่กระตุ้นหรือยั่วอารมณ์โกรธ

มาร์ติน (Martim, 1974, อ้างใน Newberger, 1982, p. 242) ได้ศึกษาด้านพัฒนาการเด็กจำนวน 42 คน เป็นเวลา 3 ปี พบว่า เด็กกลุ่มที่ศึกษาเป็นเด็กปัญญาอ่อน ร้อยละ 33 การพัฒนาการล้าช้ากว่าปกติ ร้อยละ 38 เติบโตช้า และมีอาการทางระบบประสาท ร้อยละ 33 และ 34 ตามลำดับ ทางด้านจิตใจอารมณ์พบว่า เด็กมีอาการกลัว แยกตัว ไม่ร่วมมือ เมื่อนำเด็กออกจากครอบครัวไปยังสถานเลี้ยงเด็ก พบว่า เด็กบางคนมีพัฒนาการทางสติปัญญา ภาษา และการเคลื่อนไหวดีขึ้น

ดูเพอร์ รอยส์ และ วูฟล์ (Dhooper, Royes & Wolfe, 1983, pp. 37-44) ได้ศึกษาเรื่อง ทัศนคติของสาธารณชนต่อปัญหาเด็กถูกทารุณกรรม โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ทางโทรศัพท์ จำนวน 742 คน พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67 สมรสแล้ว ร้อยละ 20 เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 53 เป็นเพศหญิง ด้านการศึกษาพบว่า ร้อยละ 36 จบสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37 จบระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 27 จบต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ 3 ใน 4 รู้ว่าตน มีหน้าที่ทางกฎหมายที่ต้องแจ้งหรือรายงานเด็กที่สงสัยจะถูกทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้งให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทราบ ส่วน 1 ใน 3 เคยพบเหตุการณ์การทารุณกรรมหรือรู้ตัวผู้กระทำการทารุณกรรมและแจ้งหรือรายงานเด็กที่สงสัยจะถูกทารุณกรรมแก่ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องทราบ และพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทารุณกรรม ดีกว่าความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรม และส่วนใหญ่คิดว่าผู้ทำการทารุณกรรมเด็กนั้นอาจเป็นพวกผิดปกติ

ลีวินท์ (Levin, 1983, p. 16-19) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ทัศนคติและการรายงานเด็กที่ถูกทารุณกรรม โดยการใช้แบบสอบถามกับประชากร ซึ่งเป็นครูประถมศึกษา จำนวน 209 ราย และครูมัธยมต้น จำนวน 76 ราย ในเมืองไอโอวา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าครูส่วนใหญ่มีความรู้เพียงเล็กน้อยในเรื่องลักษณะอาการเด็กที่ถูกทารุณกรรม การอบรมบุคลากรในโรงเรียนถึงปัญหายังมีไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามโดยความคิดเห็นส่วนตัวแต่ละบุคคล ครูส่วนใหญ่มีความรู้เพียงเล็กน้อยในเรื่องลักษณะอาการเด็กที่ถูกทารุณกรรม การอบรมบุคลากรในโรงเรียนถึงปัญหายังมีไม่เพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามโดยความคิดเห็นส่วนตัวแต่ละบุคคล ครูส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างมากที่จะต้องแจ้งเหตุ โดยมีคุณธรรมและความรับผิดชอบที่จะต้องรายงาน สาเหตุหลักที่จำนวนการแจ้งอุบัติเหตุมีน้อย คือ การขาดความรู้ที่จะค้นหาร่องรอยของการทารุณกรรมและการปล่อยปละละเลยเด็ก นอกจากนั้นครูส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสิทธิของบิดามารดาผู้ปกครองที่จะลงโทษเด็ก ครูส่วนใหญ่ไม่คิดว่าเป็นการทารุณกรรมเด็ก แม้ว่าการทารุณกรรมประเภทอื่น ๆ ลีวินท์ (Levin) เห็นว่าควรจะได้มีโครงการทางการศึกษาที่จะช่วยให้ครูสามารถสอดส่องร่องรอยเด็กถูกทารุณกรรมได้ดีขึ้น เพื่อเป็นการช่วยให้ครูได้รายงานอุบัติการณ์ได้มากขึ้น

นอยส์ (Noyes, 1987) ในงานวิจัยเรื่องความรู้ของนักวิชาชีพในโรงเรียนและประสบการณ์ต่อการทารุณกรรมและการทอดทิ้ง การศึกษาพบว่า ระหว่างนักวิชาชีพที่ทำงานอยู่กับเด็กและมีการติดต่อกับเด็กโดยตรง จะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่จะรายงานภาวะเด็กที่ถูกทารุณกรรม และในการประเมินความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กที่ถูกทารุณกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 96 ของกลุ่มตัวอย่าง สงสัยว่าเด็กตกเป็นเหยื่อของการทารุณกรรมรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมากกว่า ร้อยละ 56 ของกลุ่มตัวอย่างมีความสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรม แต่เขาตัดสินใจไม่รายงานเหตุต่อส่วนกลางในระหว่างที่ยังประกอบอาชีพอยู่ โดยกลุ่มที่ไม่รายงานให้เหตุผลว่าประสบการณ์การคุ้มครองเด็กที่ไม่ดี

เบนสัน สวานน์ โอทูบล เทอร์เบทท์ (benson, Swann, O'Toole & Yurbett, 1991, p. 57) ได้ศึกษาเรื่อง การรู้จักสภาพและการตอบสนองของแพทย์ต่อปัญหาการทารุณกรรมเด็กในเกาะไอร์แลนด์เหนือและประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการศึกษาแบบทดลองใช้ประชากรไม่เฉพาะเจาะจง โดยใช้ข้อมูลในโรงพยาบาล การศึกษาได้แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจของแพทย์ต่อกรณีดังกล่าวว่าได้รับอิทธิพลจากสถานะชาติพันธ์ (คือสีผิวขาว – ผิวดำ) เศรษฐานะทางสังคม รวมทั้งระดับการได้รับบาดเจ็บของเด็ก การศึกษานี้ได้ศึกษาเปรียบเทียบเพื่อทดสอบว่าความแตกต่างทางสังคมอันมีรากฐานจากศาสนาที่ต่างกัน เช่น โปรแตสแตนท์-คาทอลิก ในเกาะไอร์แลนด์ ก่อให้เกิดผลต่อการรู้จักสถาพและการตอบสนองต่อปัญหาการทารุณกรรมเด็ก

ของแพทย์ในเกาะไอร์แลนด์หรือไม่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ มีแนวโน้มของการตอนสนองเพียงเล็กน้อยที่ได้รับอิทธิพลจากเศรษฐานะ และศาสนา ตลอดจนการบาดเจ็บของเด็กและการวินิจฉัยการทารุณกรรมกับความคิดเห็นที่แสดงถึงสาเหตุของการทารุณกรรมเด็ก แพทย์ในสองประเทศมีส่วนแตกต่างกันในข้อ จำนวน และชนิดของข้อมูลที่แพทย์ต้องการทราบเกี่ยวกับเด็กที่ถูกทารุณกรรม และปัจจัยด้านสาเหตุการทารุณกรรม แต่ทั้งสองประเทศโดยทั่วไปมีความเห็นตรงกันในด้านพฤติกรรมของแพทย์ในการค้นหาข้อมูลเพื่อช่วยการวินิจฉัยการทารุณกรรม

อับราฮัมส์ เคซีย์ และคาโร (Abrahams, Casey & Daro, 1992, pp. 229-236) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อของครูต่อการทารุณกรรมและการป้องกันการทารุณกรรมเด็ก ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามสำรวจความรับผิดชอบของครูในการป้องกันการค้นหาเด็กที่ถูกทารุณกรรมและความรู้ของครูต่อปัญหาดังกล่าว โดยมีครูตอบแบบสอบถามกลับมา 568 คน คิดเป็นร้อยละ 34 โดยสุ่มตัวอย่างครูโรงเรียนประถมศึกษาประจำเมือง 40 เมืองกระจายทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-49 ปี ถึงร้อยละ 75 ส่วนใหญ่ร้อยละ 44 มีประสบการณ์สอน 11-20 ปี ผลการศึกษา พบว่า ครูส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนได้รับความรู้เกี่ยวกับเด็กถูกทารุณกรรม ตลอดจนการค้นหาเด็กที่สงสัยว่า ถูกทารุณกรรมรวมทั้งการรายงานและการช่วยเหลือเด็กเหล่านั้นค่อนข้างน้อย นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ครูผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 74 เคยเผชิญกับเด็กที่สงสัยว่าจะถูกทารุณกรรมในชั้นเรียนของพวกเขามาแล้ว โดยในจำนวนครูเหล่านี้ มีครูร้อยละ 90 ที่รายงานเรื่องที่ตนพบให้แก่บุคลากรในโรงเรียนทราบ เช่น ครูใหญ่ นักสังคมสงเคราะห์ หรือพยาบาล เป็นต้น และมีเพียงร้อยละ 23 เท่านั้นที่รายงานโดยตรงแก่ศูนย์บริการการป้องกันเด็ก แต่โรงเรียนกลับรายงานเด็กที่ถูกทารุณกรรมให้แก่ศูนย์บริการการป้องกันเด็กทราบเพียงร้อยละ 24 นอกจากนี้พบว่า ครูร้อยละ 65 รู้สึกว่าอุปสรรคในการรายงานเด็กที่สงสัยจะถูกทารุณกรรมนั้นมาจากการที่ครูขาดความรู้ในการค้นหาและวินิจฉัยเด็กถูกทารุณกรรม ส่วนการสำรวจหลักสูตรการสอนเกี่ยวกับการป้องกันเด็กถูกทำร้ายร่างกายนั้น มีครูผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 65 รายงานว่าตนไม่มีหลักสูตรดังกล่าวเอาไว้สอนเด็ก และร้อยละ 97 เห็นว่า หลักสูตรดังกล่าวมีคุณค่า มีความจำเป็น และไม่มีผลทางลบต่อเด็ก