



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประวัติและความเป็นมา

Lynch (1988) ได้ทำการศึกษาประวัติและความเป็นมาเรื่องการทารุณเด็ก พอจะสรุปได้ว่า

ในช่วง 3 ศตวรรษแรก ได้มีผู้เขียนถึงการดูแลเด็กที่ถูกทารุณทางกาย การละทิ้ง และทอดทิ้งเด็กโดย Rhazes แพทย์ในกรุงแบกแดด ในช่วงปี พ.ศ. 1443 Soranus ผู้นำทางการแพทย์ชาวกรีกได้เขียนด้านนรีเวชศาสตร์ในศตวรรษที่ 2 กล่าวถึงแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กทารกโดยอธิบายถึงการดูแลเด็กต้องเริ่มตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์โดยมารดาจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีด้วย การดูแลสุขภาพตนเองรวมทั้งดูแลมิให้เด็กในครรภ์ได้รับอันตราย ซึ่งถือเป็นรากฐานสำคัญของชีวิต เขาได้ตระหนักถึงปัญหาที่เด็กอาจถูกทะเลาะหรือถูกกระทำทารุณได้ โดยแนะนำถึงอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สุขภาพ ขนาด และโครงสร้างของเต้านมมารดา รวมทั้งพิจารณาถึงบุคลิกภาพของมารดาว่าควรเป็นบุคคลที่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความเห็นอกเห็นใจ และมีอารมณ์ดี การเลี้ยงดูที่ปราศจากความเห็นอกเห็นใจอาจทำให้ปล่อยปละละเลยเด็ก รวมทั้งไม่เอาใจใส่เสียงร้องของเด็ก และปล่อยให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น ส่วนมารดาที่มีลักษณะโกรธง่ายจนถึงอาการคลั่ง เนื่องจากทนเสียงร้องของเด็กทารกล้มไม่ได้อาจถึงขั้นทำร้ายลูกของตนได้

ในศตวรรษที่ 17 Paulus Zacchias ได้พิมพ์หนังสือเรื่อง MedicoLegal Debase ในปี พ.ศ. 2194 ในภาษาละตินได้บรรยายถึงเด็กนักเรียนที่ถูกครูทำร้ายที่ศีรษะ หลัง คอด้วยร่องเท้าเนื่องจากเด็กไม่ทำตามที่ครูอธิบาย เขาได้อธิบายถึงบาดแผลบนศีรษะอาจเกิดขึ้นได้โดยน้ำพุรอยแผลให้เห็น แต่เด็กมีโอกาสรอดได้ เนื่องจากเลือดคั่งในกระโหลกศีรษะ สาเหตุจากการทารุณดังกล่าว ปี พ.ศ. 2227 Theoph Bonet เขียนหนังสือเรื่อง A Guide to the Practical Physician ในภาษาละตินและแปลเป็นภาษาอังกฤษโดย Thomas Flesher

ซึ่งเป็นหนังสือขายดีมากในยุคนั้น ได้บรรยายถึงมารดาบางคนที่ไม่สามารถดูแลลูกของตนได้ เนื่องจากเป็นโรคบางอย่าง บางรายอาจมีท่าที่ไม่เหมาะสม อธิบายถึงลักษณะของเด็กที่เลี้ยงไม่โตโดยไม่มีสาเหตุทางกาย เด็กที่มีเลือดคั่งใต้กระดูกศีรษะโดยมองไม่เห็นบาดแผลภายนอก พบว่ามีสาเหตุมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การสังเกตเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปีมีบาดแผลบริเวณผิวหนังแต่กลับพบว่าการแตกหักของกระดูกร่วมด้วย โดยให้เหตุผลว่า ตกบันไดและบิดามารดาก็ไม่มีความต้องการให้เด็กได้รับการรักษา เป็นต้น

ศตวรรษที่ 19 ปี พ.ศ.2403 Ambrois Tardieu ศาสตราจารย์ชาวฝรั่งเศส ซึ่งเป็นแพทย์นิติเวช เขียนหนังสือเพื่อให้คนทั่วไปตระหนักถึงปัญหาการทารุณเด็ก โดยมีตัวอย่างเด็กถูกทารุณ 32 ราย ซึ่งเสียชีวิตถึง 18 ราย พบว่า เด็กจำนวน 24 รายถูกกระทำโดยบิดามารดา และพบเด็ก 17 รายมีอายุต่ำกว่า 5 ปี Athol Johnson ศัลยแพทย์โรงพยาบาลเด็กในกรุงลอนดอนได้พิมพ์เรื่อง Lectures on the Surgery of Childhood ได้อธิบายถึงปัญหาเด็กที่มาด้วยกระดูกหักหลายแห่งพร้อมกัน โดยไม่มีโรคกระดูกแต่อย่างใด แต่กลับพบสาเหตุจากการกระทบกระเทือนและอุบัติเหตุที่น่าจะเกิดขึ้น พ.ศ.2473 Sherwood ได้อธิบายถึงลักษณะบาดเจ็บในทารกจากเลือดคั่งใต้กระดูกศีรษะ 9 ราย โดยมีสาเหตุจากการกระทำของผู้อื่น และให้ข้อสังเกตว่า อาการที่ตรวจพบกับประวัติที่ได้ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งทำให้คิดว่าทำไมบาดแผลบางบาดแผลไม่ได้รับการรักษา หรือเป็นไปได้อันที่สาเหตุมาจากการขาดการดูแลเอาใจใส่ของมารดา ปี พ.ศ.2489 Caffey ได้เขียนรายงานเด็กทารก 6 รายที่เกิดระหว่างปี พ.ศ.2468-2485 มีประวัติเลือดคั่งใต้กระดูกศีรษะและกระดูกหัก พบว่าเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง สาเหตุเพราะเกิดบาดเจ็บซ้ำ ขณะเดียวกันที่มารดา กลับไม่สนใจชีวิตในตัวเอง เป็นต้น Silver และ Kempe เขียนหนังสือเรื่อง The Problem of Parental Criminal Neglect, and Severe Physical Abuse of Children ในปี พ.ศ.2502 เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาการทารุณเด็กที่เกิดขึ้น ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2506 ได้มีการเรียกลักษณะการทารุณทางกายว่า "Battered Baby Syndrome" โดย Griffiths และ Moynihan นับแต่นั้นมาได้มีการตื่นตัวและเห็นความสำคัญของปัญหาการทารุณเด็กอย่างจริงจัง และเริ่มมีการท้าวิจัย ในขณะเดียวกันความหมายการทารุณเด็กได้ขยายกว้างรวมไปถึงการทอดทิ้งเด็ก การทารุณด้านจิตใจ การทารุณทางเพศด้วย

ในปี พ.ศ.2506 Fontana อ้างถึงใน อัมพล สุอาพันธ์ (2530) เห็นความสำคัญของปัญหาการทารุณเด็กว่า น่าจะเน้นไปที่เรื่องการดูแลเด็กไม่ถูกต้องมากกว่าที่จะเน้นถึงอาการบาดเจ็บของเด็ก เขาจึงเรียกกลุ่มของปัญหานี้ว่า Maltreatment syndrome การทารุณเด็ก (Child Abuse) เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม (Social phenomenon) ที่พบอยู่ทั่วไป เป็นคำนิยามในเชิงวิชาการ (technical term) ซึ่งมีการพูดถึงคำนี้เป็นครั้งแรกในประเทศที่มีการพัฒนาแล้วในซีกโลกตะวันตก แต่ในปัจจุบันการทารุณเด็กพบได้ทุกประเทศทั่วโลกทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศกำลังพัฒนาหรือแม้แต่ในประเทศที่ด้อยพัฒนาทั้งหลาย และมีอุบัติการณ์ไม่แตกต่างกันนักในระยะ 4-5 ปีมานี้ องค์กระบวนานาชาติได้พยายามให้ทุกประเทศในโลกตระหนักถึงปัญหาการทารุณเด็ก แต่ยังคงถือว่าเป็นเพียงขั้นเริ่มต้นเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาเรื่องการทารุณเด็กนั้นจึงควรเข้าใจข้อมูลพื้นฐานบางประการ เพื่อให้เห็นความรู้และแนวคิดต่อปัญหานี้ชัดเจนขึ้น

ความหมาย

ความหมายทางด้านสังคมของการทารุณเด็ก (Child Abuse) หมายถึง การทำร้ายหรือคุกคามต่อสุขภาพหรือสวัสดิภาพของเด็กโดยบุคคลซึ่งต้องดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพ หรือสวัสดิภาพของเด็กด้วยการทำให้บาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีสาเหตุโดยตรง ด้วยการทารุณทางเพศหรือด้วยการปฏิบัติต่อเด็กอย่างทารุณ (สังวร สมบัติใหม่, 2530) ส่วนการประชุมระดับภูมิภาคว่าด้วยการป้องกันการทารุณและทอดทิ้งเด็ก ครั้งที่ 2 ได้ให้คำจำกัดความว่า หมายถึง เด็กที่มีร่างกายปกติและเด็กพิการอายุต่ำกว่า 15 ปี ถูกทารุณทางกาย (physical abuse), การทารุณทางจิตใจ (emotional abuse), การทารุณทางเพศ (sexual abuse) และทางสังคม (social abuse) (National Youth Bureau Office of the Prime Minister, 1988)

ทางด้านการศึกษา อัมพล สุอาพันธ์ (2530) ได้ให้ความหมายการทารุณเด็ก (Child Abuse) ไว้ว่า เป็นอาการที่เด็กได้รับจากการทารุณ ทารุณ ทอดทิ้ง ละเลยให้ต้องได้รับทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ส่วนนิตยา คชภักดี (2532) หมายถึง การทำอันตรายถึงสุขภาพหรือสวัสดิการของเด็กโดยมิใช่เป็นอุบัติเหตุ นับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มปัญหา

การปฏิบัติต่อเด็กอย่างผิดปกติ หรือ maltreatment syndrome ดวงใจ กสานติกุล (2527) ได้อธิบายว่า เป็นอาชญากรรมในครอบครัว เป็นอาการเจ็บป่วยของ Medico-psychosociallegal disease ที่มีผลร้ายแรงต่อสังคมโดยเฉพาะด้านอาชญากรรม ผู้ที่เป็นเหยื่อของภาวะนี้จึงมีไข้เฉพาะเด็กที่ถูกทำทารุณแต่บิดามารดาหรือผู้ที่ทำทารุณเด็ก รวมทั้งชุมชนและสังคมก็ตกเป็นเหยื่อด้วย ส่วน สิริมาศ มุตตามระ (2529) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำใด ๆ ก็ตามที่เป็นการทำทารุณหรือละทิ้ง ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และพัฒนาบุคลิกภาพของเด็ก ถือได้ว่าเป็นการกระทำทารุณต่อเด็กได้ทั้งสิ้น ซึ่งจากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปความหมายของการทารุณเด็ก (Child Abuse) ว่าเป็นกลุ่มอาการที่เด็กได้รับการทำร้าย การทารุณ ทอดทิ้ง ละเลยหรือคุกคามต่อสุขภาพหรือสวัสดิภาพของเด็กโดยมิใช่เป็นอุบัติเหตุโดยบิดามารดา บุคคลที่ให้การดูแลรับผิดชอบเด็กด้วยการทำร้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพสังคมและวัฒนธรรมนั้น ๆ ด้วย

ระบาดวิทยา

Margrain ได้รวบรวมรายงานจากอเมริกาเหนือและยุโรป สรุปว่า ประมาณ 10 ใน 1000 คนของเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีถูกทารุณในแต่ละปี โดยเด็ก 3 คนได้รับการทารุณทางร่างกาย อีก 7 คนถูกทอดทิ้งขาดการเอาใจใส่ หรือถูกทำมิดีมิร้ายทางเพศ (ดวงใจ กสานติกุล, 2527) Gelles ได้สำรวจความชุก (Prevalence) ในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีเด็กที่ถูกกระทำทารุณโดยบิดามารดาถึงร้อยละ 3.6 ในแต่ละปี (Gelles, 1982) ส่วนอุบัติการณ์ (Incidence) ของการทารุณเด็กทางกายประมาณ 15 ในประชากร 1000 คนต่อปี และสูงถึง 4 ใน 1000 รายสำหรับการถูกทารุณทางเพศ (นิตยา ฅชภัคดี, 2532)

ประเทศฮ่องกงในปี พ.ศ.2522 ได้เริ่มก่อตั้ง Against Child Abuse, a voluntary organization ขึ้น ได้ทำการสำรวจอุบัติการณ์ (incidence) พบ 154 รายในประชากรเด็ก 1,000,000 คน ยังได้อธิบายสาเหตุที่พบจำนวนน้อยกว่า ส่วนหนึ่งมาจาก under-reporting และอายุเด็กที่พบอยู่ในช่วงอายุ 6 ปี หรือมากกว่า (Mak and Yuen, 2524) Patricia IP ได้ศึกษาในปี พ.ศ.2526-2527 ถึงความสัมพันธ์ของผู้กระทำทารุณเด็ก พบว่าเป็นมารดาร้อยละ 62.8 บิดาร้อยละ 22.1 ญาติพี่น้องร้อยละ 10.7 แบ่งชนิดของการทารุณคือ การทารุณทางกายร้อยละ 70.3 ถูกทอดทิ้งร้อยละ 8.2 อัตร

ส่วน ชาย:หญิง = 55:45 พบว่า อายุเฉลี่ย 6-8 ปี ถึงร้อยละ 31.6 อายุเฉลี่ย 3-5 ปี ร้อยละ 24 อายุเฉลี่ย 9-11 ปี ร้อยละ 17.7 และต่ำกว่า 3 ปี ร้อยละ 11.5 (Patricia IP, 1985)

ในประเทศอังกฤษในปี พ.ศ.2531 พบว่า เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีมีจำนวน 39,300 คน ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายซึ่งคิดเป็นจำนวนเด็ก 3.5 คนต่อประชากรเด็ก 1,000 คน มีการสำรวจทุกปีพบเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี จำนวน 1 ใน 1,000 คน มีปัญหา severe physical abuse เช่น fracture, brain hemorrhage, severe internal injuries พบ อัตราตายอย่างน้อย 1 ใน 10,000 คน ซึ่งเชื่อว่าความเป็นจริงน่าจะมีจำนวนมากกว่านี้ เพราะมิได้มีการรายงานตามความเป็นจริง (Meadow, 1989)

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการสำรวจในปี พ.ศ.2527 พบมีจำนวนเด็กที่ถูกทารุณเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2521-2525 The National Center on Child Abuse and Neglect ได้ประมาณว่ามีเด็กถึง 1 ล้านคนถูกทารุณโดยผู้ที่เลี้ยงดูเด็กเอง ยังพบว่า มีเด็กจำนวนถึง 2,000 คนที่ตายด้วยอุบัติเหตุ (incidence) ของ Abuse ในทุก ๆ ปี (Hayes, 1981)

ส่วนในประเทศไทยนั้น ความชุก (prevalence) ที่แท้จริงของภาวะนี้ยังไม่ทราบแน่นอน ที่มีรายงานไว้มีค่าต่ำกว่าความเป็นจริงมาก แต่ที่ปรากฏจากรายงานของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กมูลนิธิเด็ก โรงพยาบาลเด็ก สี่มวชนต่าง ๆ แสดงว่าปัญหานี้มีอยู่จริง และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและโครงสร้างครอบครัว จากการสำรวจประชากรในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2530 มีประมาณ 53 ล้านคน ซึ่งมีอัตราการเติบโตของประชากรร้อยละ 1.5 พบว่าเป็นประชากรเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ถึงประมาณร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมด (National Youth Bureau Office of the Prime Minister, 1988) จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ตัวเลขเหล่านี้ น่าจะสนับสนุนปัญหาการทารุณเด็กว่า กำลังมีแนวโน้มสูงขึ้นจริง

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กมูลนิธิเด็ก เป็นหน่วยงานภาคเอกชนที่ทำหน้าที่คุ้มครองและสิทธิเสรีภาพของเด็กซึ่งเริ่มปฏิบัติโครงการในปี พ.ศ. 2528 มีสถิติการช่วยเหลือเด็กถูกทารุณมีอายุไม่เกิน 16 ปี ในระหว่างปี พ.ศ. 2528-2530 พบว่า พ.ศ. 2528 มีจำนวน 8 คนไม่มีเด็กเสียชีวิตเลย ปี พ.ศ. 2529 มีจำนวน 17 คน และในจำนวนนี้เสียชีวิต 5 คน พ.ศ. 2530 มีจำนวน 43 คน และเสียชีวิตถึง 14 คน ซึ่งมีทั้งเสียชีวิตในโรงพยาบาลและภายหลังกลับจากโรงพยาบาลแล้ว มีสาเหตุจากบิดามารดาเป็นผู้กระทำทารุณถึงร้อยละ 50 และสาเหตุจากญาติพี่น้องร้อยละ 14.5 (มนตรี สันทวิชัย, สัมภาษณ์, 2 กรกฎาคม 2533) สำหรับการถูกทารุณทางเพศนั้น รัตนาทัย พลับรู้งการ และคณะ อ้างถึงใน นิตยา คชภักดี (2532) รายงานผู้ป่วยจำนวน 22 คนที่พบในโรงพยาบาลเด็กระหว่างปี พ.ศ. 2524-2529

ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นผู้ป่วยถูกกระทำทารุณ (Child Abuse) ที่ส่งปรึกษาแผนกจิตเวชเด็ก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2530 จำนวน 2 ราย ปี พ.ศ. 2531 จำนวน 3 ราย และ พ.ศ. 2532 มี 5 ราย ส่วนข้อมูลทางสื่อมวลชนจากรายงานการวิจัย การศึกษาสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวจากข่าวหนังสือพิมพ์ตลอดปี พ.ศ. 2528 ของพรเพ็ญ เพชรสุขศิริ พบเด็กถูกทารุณและปล่อยปละละเลยจำนวน 40 ราย เป็นอัตราส่วน ชาย:หญิง = 9:31 ส่วนรูปแบบการทารุณคือ ทารุณทางกายและฆ่า 21 ราย ทำร้ายจิตใจ 10 ราย ปล่อยปละละเลย 1 ราย ข่มขืนและข่มขืนฆ่าจำนวน 10 ราย (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2531)

ชนิดของการทารุณเด็ก

การทารุณเด็กแบ่งได้เป็น 4 ชนิด คือ

1. การกระทำทารุณทางกาย (Physical abuse)

เป็นการทารุณที่พบได้บ่อยที่สุด เป็นการลงโทษที่หนักและรุนแรงกับเด็กโดยไม่มีเหตุผลสมควร เช่น การเขียนหรือพาดด้วยมือ, ไม้, เข็มขัด หรือวัตถุอื่น ๆ มีรอยแผลฟกช้ำปากและเหงือกขวมช้ำ แก้วหูฉีกขาดจากการถูกรูดบ รอยน้ำร้อนลวกหรือไฟไหม้ รอยบุหรือจี้กระดูกหัก เยื่อตาขาวมีจุดเลือดออก เกิดเลือดคั่งใต้กระโหลกศีรษะ (subdural hematoma) รอยแผลตามร่างกายนั้นจะพบว่ามียรอยโรคที่มีระยะเวลาแตกต่างกัน เช่น แผลเก่ายังไม่หายก็

เกิดแผลไหม้ที่ตำแหน่งใหม่ซ้ำอีก แสดงว่าเด็กถูกลงโทษหรือทำร้ายมาตลอด การได้รับบาดเจ็บต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กมักให้คำอธิบายว่า เกิดจากอุบัติเหตุหรือคำอธิบายเหตุผลของบาดแผลที่ไม่สมเหตุผลกับอันตรายที่เกิดกับเด็ก เช่น เด็กกระโดดลงจากที่สูง ร้าวบอกว่า เด็กชนมาก หรือบอกไม่ได้ว่าจากสาเหตุใด เมื่อเด็กบาดเจ็บไม่รีบพาเด็กไปโรงพยาบาลหรือไปรับการรักษาทันที มักจะพาไปเมื่อเด็กมีอาการหนักเนื่องจากรีรอไม่ได้มาจพามารักษา การกระทำทารุณทางกายอาจรุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ การใช้ความรุนแรงต่อเด็กนี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเด็กโดยทันที เด็กอาจมีอาการหวาดผวา แยกตัวเองจากเด็กอื่น ๆ แสดงอาการหรือพยายามปกปิดรอยแผลตามร่างกาย บางคนอาจแสดงท่าทางหวาดกลัวที่จะเข้าไปใกล้ผู้ใหญ่ หรือไม่แสดงอาการใด ๆ เสียใจถ้าแยกจากบิดามารดาหรือครอบครัว บางรายอาจมีอาการทางประสาทอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อเด็กในระยะยาว ทำให้มีปัญหาด้านบุคลิกภาพ เช่น กลายเป็นเด็กขอบำรุงใช้วิธีการแก้ปัญหาด้วยความรุนแรง หรือระบายนความโกรธแค้นอย่างรุนแรงแทนการใช้เหตุผล

2. การทอดทิ้ง (Physical-emotional neglect)

เป็นการถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลที่เหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องของความต้องการพื้นฐาน การขาดความรักความอบอุ่น การไม่เอาใจใส่ให้เด็กได้รับการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม การละเลยทอดทิ้งให้เด็กได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บโดยที่สามารถป้องกันได้ การทอดทิ้งให้ขาดสารอาหาร (Nutritional deprivation) เพราะผู้ปกครองละเลยไม่สนใจจัดหาอาหารที่เหมาะสมให้เด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุของภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี การขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ การทำให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งการไม่สนใจที่จะรักษาอาการเจ็บป่วยของเด็ก (Medical care neglect) พบในเด็กป่วยหนัก เด็กป่วยเรื้อรัง เจ็บป่วยจนต้องมาห้องฉุกเฉินบ่อยครั้ง อาจมีสาเหตุมาจากการที่บิดามารดาละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลรักษาตั้งแต่ต้น

สภาพและอาการที่พบในเด็ก เช่น ร่างกายไม่สะอาด เล็บยาวดำ สวมเสื้อผ้าสกปรก ลักษณะท้อแท้ เบื่อหน่าย ฉุนหัวง ไม่กระตือรือร้น ปากฟันสกปรกเหมือนไม่ได้รับการดูแล เด็กที่ไม่ได้แต่งตัวให้เหมาะสมกับสภาพอากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่มีอากาศหนาว เด็กที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ในบ้านตามลำพัง โดยมีได้เตรียมอาหารไว้หรือมีโต๊ะให้นั่งกินอาหารใด ๆ ไว้ เด็ก

มีอาการร่งงและหัวจิตตลอดเวลา ผอมโซ เด็กที่เกิดอันตรายบางอย่างเพราะถูกทอดทิ้ง เช่น ตกท่อระบายน้ำ ตกน้ำเพราะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่ออันตราย เป็นต้น

สภาพแวดล้อมบางประการในกรณีเด็กถูกทอดทิ้งปล่อยปละละเลยนี้จะพบได้ทั้งในครอบครัวที่มีฐานะยากจนและฐานะร่ำรวย เนื่องจากเป็นการสะท้อนนิสัยความเกียจคร้านและความไม่เอาใจใส่ของผู้ใหญ่ซึ่งพบได้ในทุกชนชั้น แต่จะพบมากในกลุ่มคนยากจน ก็เพราะฐานะทางเศรษฐกิจทำให้ไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอยู่แล้ว และไม่เอาใจใช้เงินแก้ปัญหาได้ ในขณะที่กลุ่มคนฐานะร่ำรวย อาจใช้เงินจ้างพี่เลี้ยงเด็กซึ่งก็ไม่ได้รับประกันว่า พี่เลี้ยงเด็กจะดูแลเด็กอย่างถูกต้องหรือปล่อยปละละเลย และทารุณเด็กหรือไม่ (กิตติพันธ์ นนทบุรีมะศุลย์, 2528)

3. การทารุณทางอารมณ์ (Emotional abuse)

การทารุณทางอารมณ์ หมายถึง การไม่ตอบสนองทางอารมณ์ ความรัก ความผูกพันกับเด็กหรือเลี้ยงดูด้วยความเกลียดชัง การทารุณทางจิตใจเป็นการแสดงด้วยวาจาหรือกิริยาท่าทางต่อเด็ก (verbal assault) และมีลักษณะที่กระทำบ่อย ๆ เช่น การดูถูก หรือทำให้เด็กกลัวด้วยการข่มขู่ทางวาจาและท่าทาง การตวาดด้วยเสียงอันดัง การตำหนิ การใช้คำพูดที่เข้าใจยาก การตอบสนองต่อเด็กอย่างไม่คงเส้นคงวาจนเด็กจับกฎเกณฑ์ไม่ได้ บิดามารดาที่มีอารมณ์บูดบึ้งตลอดเวลา การใช้วิธีการพูดจาติดต่อบุคคลที่ผิดปกติ (poor communication) ในครอบครัวที่ทำให้เด็กเกิดความสับสน (double message) บิดามารดาที่มีความต้องการและเรียกร้องต่อเด็กอย่างไม่มีเหตุผลเกินกำลังความสามารถของเด็ก บิดามารดาที่ไม่มีวุฒิภาวะ ครอบครัวที่มีความขัดแย้งมีการทะเลาะวิวาทเป็นประจำ ครอบครัวที่ปฏิเสธเด็ก การเลี้ยงดูที่เลือกที่รักมักที่ชังในครอบครัว ครอบครัวที่มีปัญหาเสกเพศิต ศีลสุราเรื้อรัง ครอบครัวที่ไม่เห็นคุณค่าต่อการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว บางครอบครัวใช้เด็กเป็นที่ระบายอารมณ์แบบตีหัวกระทบคราด เมื่อมีปัญหาขัดแย้งไม่ลงรอยระหว่างบิดาและมารดา ทำให้เด็กเกิดสภาวะขาดรัก กลายเป็นเด็กที่มองไม่เห็นคุณค่าของตนเอง เพราะได้ยินแต่คำพูดและกระทำในเชิงปฏิเสธมาตลอด เด็กต้องตกอยู่ในสภาพถูกทารุณทางอารมณ์ ซึ่งอาจมีพฤติกรรมหรือการแสดงออก ดังนี้

- แสดงท่าทีไม่มีความสุข เชื่องซึม
- มีพฤติกรรมเรียกร้องหรือมีความต้องการสูง โดยเฉพาะความรัก เช่น ร้อง อ้อนให้อุ้มโอบกอด เรียกผู้อื่นว่าแม่
- ซ้ำร้ายหวาดกลัว ไข่มั่นใจตนเอง ไม่โตตามวัย บางรายมีพฤติกรรม เช่น ตูตนิ้ว พุดคุดอ่าง โยกตัวไปมา ไม่มีสมาธิ ไม่พูดจากับใคร
- หลีกเลี้ยงที่จะเข้ากลุ่มเพื่อน ไม่มีความรักกับผู้อื่นอย่างลึกซึ้งหรือถาวร
- ชอบก่อความสงบ
- เข้ากับผู้อื่นได้ยาก ก้าวร้าว คือ ชอบทะเลาะกับผู้อื่น ชอบเถียง พุดบด ขโมย

4. การทารุณทางเพศ (Sexual abuse)

หมายถึง การล่วงเกินหรือกระทำทารุณทางเพศต่อเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยบิดา มารดา ผู้ปกครอง สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน เรียกว่า Incest หรือผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันทางสายเลือด เช่น การถูกข่มขืนหรือกรณีโสเภณีเด็ก การตรวจและวินิจฉัยว่ามีการกระทำทารุณทางเพศเกิดขึ้นกับเด็กนั้น มิใช่เรื่องง่าย เนื่องจากความสลับซับซ้อนของปัญหา และพบเสมอว่าเด็กที่ตกเป็นเหยื่อมักลังเลหรือไม่ยอมเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินหรือข่มขืนทางเพศ

การทารุณทางเพศในเด็กนั้น อัมพล สุอำพัน (2527) ได้อธิบายไว้ใน 2 ลักษณะ ตามลักษณะการกระทำ แต่บางรายอาจมีลักษณะทั้ง 2 ข้อร่วมกัน

1. การกระทำทางเพศต่อเด็กโดยใช้กำลังบังคับขู่เข็ญ ลักษณะนี้ผู้กระทำมักทำเพียงครั้งเดียวหรือกระทำจำนวนน้อยครั้ง มักเป็นเด็กหญิงอายุระหว่าง 8-10 ปี แต่อาจพบในเด็กเล็กได้ เด็กเหล่านี้มักมีอาการบาดเจ็บทางร่างกายอย่างมากจนอาจถึงกับพิการ มักมาพบแพทย์ในลักษณะฉุกเฉิน พบว่ามีผลกระทบต่อจิตใจเด็กมาก

2. มีความสัมพันธ์ทางเพศกับเด็กเป็นระยะเวลานาน มักพบในเด็กโตอยู่ในช่วงก่อนเข้าวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่นตอนต้น ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับเด็กมักเป็นพ่อ ญาติพี่น้อง ผู้ใกล้ชิดชดภายในบ้านหรือเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์อาจเป็นปีโดยเด็กมักเงียบไม่พูดถึงเรื่องนี้เลย โดยเด็กบางรายได้รับความพอใจ ความสนใจ ความเอาใจใส่หรือได้บางสิ่งบางอย่างจากความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ใหญ่ แต่บางรายถูกข่มขู่ไม่ให้พูดถึง อัมพล สุอำพัน ยังได้อธิบายลักษณะที่ทำให้ต้องนึกถึงการกระทำทารุณทางเพศในเด็ก คือ

1. เด็กเหล่านี้มักมีการเจริญเติบโตเร็วและเป็นสาวกว่าวัย ซึ่งเป็นส่วนกระตุ้นให้เกิดการกระทำทางเพศขึ้น
2. ทางด้านสังคม มักพบว่ามีความอึดอัดในครอบครัวมาก บิดามารดามีปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ เช่น มีบุคลิกภาพชนิดไม่บรรลุภาวะ ไม่มีงานทำ มารดาก็มีปัญหาทางด้านบุคลิกภาพเช่นกัน และส่วนใหญ่มีอารมณ์ซึมเศร้า
3. อาการทางกาย มารดามักพาเด็กมาหาด้วยปัญหาเรื่องปวดท้อง อ้ววะ เพศรวมและมีรอยฟกช้ำ บางรายมีการอักเสบและติดเชื้อ มีหนองไหลจากช่องคลอด
4. ความประพฤติหลายรายแสดงอาการยั่วเย้า เรียกร้องความสนใจ ยั่วให้โกรธ คือดึง โกรธง่าย บางรายเคยฆ่าตัวตายหนีจากบ้าน ผลการเรียนตกต่ำ ใช้ยาเสพติด จูไร อภัยจิรรัตน์ (2533) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของเด็กที่ถูกทารุณทางเพศไว้คือ
 - นอนหลับ ร้าย ละเมอ
 - กลัวคนแปลกหน้า โดยเฉพาะผู้ชาย ไม่อยากเข้าใกล้ผู้ใหญ่
 - ไม่ยอมไปโรงเรียน ขาดโรงเรียน ผลการเรียนตก
 - หนีออกจากบ้าน กินยาฆ่าตัวตาย
 - อาบน้ำชำระร่างกายบ่อย ๆ โดยเฉพาะอ้ววะเพศ เพราะคิดว่าตนเองสกปรก
 - หมกมุ่นในกิจกรรมทางเพศ เช่น สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อย ๆ หรือริเริ่มกิจกรรมทางเพศกับเด็กหรือผู้ใหญ่อื่น ๆ
 การเล่น วาดรูปแสดงเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

สาเหตุของการทารุณเด็ก (Causes of Child Abuse)

มีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทารุณเด็ก โดยมีเรื่องของวัฒนธรรมจารีตประเพณีของแต่ละสังคมเป็นตัวกำหนด รวมทั้งเจตคติต่อการเลี้ยงดูเด็ก ปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (Shieves, 1986) ดังนั้นสาเหตุของการทารุณเด็กจึงค่อนข้างลึกซึ้งและสลับซับซ้อน อย่างไรก็ตามมีองค์ประกอบ 3 ประการที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของการทารุณเด็ก คือ

1. สาเหตุจากบิดามารดาและครอบครัว

1.1 บิดามารดามักมีประวัติเคยถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณหรือถูกทำร้าย เมื่ออยู่ในวัยเด็กมาก่อน ทำให้ขาดประสบการณ์ด้านความรักในวัยเด็กตอนต้น ๆ เมื่อเป็นบิดามารดาก็ไม่สามารถขัดเขยการขาดความรักได้ ดังนั้นแทนที่จะสร้างความรักความผูกพันกับเด็ก บิดามารดากลุ่มนี้กลับสร้างสัมพันธภาพแบบกดขี่ข่มเหงแทน และพบว่ามักจะทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ดูแลเด็กด้วย

1.2 บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่มีอายุน้อย หรือมีบุคลิกภาพไม่ถึงวุฒิภาวะ มีนิสัยเหมือนเด็ก หนีไม่พ้นกับการรับผิดชอบที่หนัก ทำให้เกิดอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย ขาดการยับยั้งอารมณ์และขาดความอดทนต่อการเรียกร้องของลูกได้น้อย มีนิสัยโกรธง่าย ง่ายหงาย ดังนั้นเด็กที่อยู่ในความดูแลอาจถูกทำโทษ ทำร้ายอย่างรุนแรงได้

1.3 บิดามารดาที่เคยมีประสบการณ์ถูกเลี้ยงดูในวัยเด็กมาอย่างทารุณ เช่น มีประวัติเคยถูกทอดทิ้ง พบการทะเลาะตบตีของบิดามารดาเป็นประจำ จะมีความคิดว่าการต่อสู้ที่รุนแรงเป็นความปกติ และสะสมเป็นบุคลิกภาพแบบก้าวร้าว จึงมีแนวโน้มพฤติกรรมไปในทางที่ตนเองเคยได้รับมาในอดีต

1.4 บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูที่มีบุคลิกภาพเข้ากับผู้อื่นยาก มักสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ยาก ยึดความคิดของตนเป็นใหญ่ แยกตัวออกจากสังคม ไม่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เมื่ออยู่ในภาวะตึงเครียด คับแค้น หรือขณะที่มีปัญหาใด ๆ จึงไม่ได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้น จึงใช้ลูกหรือเด็กเป็นที่รองรับอารมณ์ของตน

1.5 ในสภาพปัจจุบัน ครอบครัวเดี่ยวเป็นสิ่งที่พบอยู่ทั่วไป การที่เป็นครอบครัวเดี่ยวทำให้มีความกดดันต่อการเผชิญปัญหาทางเศรษฐกิจตามลาพัง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในครอบครัว เช่น ปัญหาการสมรสไม่ราบรื่น การหย่าร้าง การตกงาน รายได้น้อยพอใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้นในครอบครัวได้ เด็กจึงเป็นที่รองรับหรือที่ระบายอารมณ์ความเครียดของบิดามารดา

1.6 บิดามารดาที่มีความกดดันเกี่ยวกับลูก ดูแลลูกตลอดเวลา ขาดการผ่อนคลายความเครียด และไม่สามารถหาผู้ปรึกษาได้ ก็มักแสดงออกทางอารมณ์กับเด็ก

1.7 บิดามารดาตั้งความหวังไว้กับเด็กมากเกินไป เมื่อเด็กไม่สามารถทำได้ บิดามารดามักจะโกรธและลงโทษเด็ก

1.8 บิดามารดาที่มีปัญหาทางจิตเวช เช่น บุคลิกภาพแปรปรวนชนิดอันธพาล โรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง โรคจิตอารมณ์ซึมเศร้า การติดยาเสพติด รวมทั้งเล่นการพนัน ดื่มสุรา มีแนวโน้มจะกระทำทารุณต่อเด็กได้

Shives (1986) อธิบายถึงครอบครัวที่มีความเสี่ยงต่อการทารุณเด็ก (high risk family) อาจพบก่อนที่ครอบครัวนั้นจะมีลูกซึ่งเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเสียด้วยซ้ำ ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนภัยอย่างหนึ่งที่น่าขี้ แต่ไม่ได้หมายความว่าถ้ามีข้อกำหนดหรือลักษณะดังกล่าวแล้ว จะต้องเกิดการทารุณเด็กขึ้นในครอบครัวนั้นเสมอไป ลักษณะของครอบครัวมีดังนี้

1. มารดาที่ปฏิเสธการตั้งครรภ์และไม่ได้วางแผนที่จะมีบุตรมาก่อน รวมทั้งยังปฏิเสธที่จะกล่าวถึงการตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย
2. การตั้งครรภ์ที่อยู่ในขณะมีอาการซึมเศร้า (depression)
3. มารดาที่กลัวการคลอดบุตร
4. มารดาที่ขาดการช่วยเหลือระดับประคองจากสามีหรือครอบครัว
5. มารดาที่กังวลต่อเพศบุตรว่า อาจได้เพศที่ตนไม่ต้องการ และไม่รู้ว่าจะได้เพศที่ไม่ต้องการแล้วตนจะปฏิบัติอย่างไรดี
6. การเพิ่มจำนวนของสมาชิกจากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ซึ่งก็มีสมาชิกในครอบครัวจำนวนมากอยู่แล้ว
7. การให้กำเนิดบุตรที่ตนไม่ต้องการ เช่น ถูกข่มขืน
8. บิดามารดาที่อิจฉาลูก
9. บิดามารดาที่มีเจตคติทางลบต่อบุตรของตนมาตั้งแต่เกิด
10. บิดามารดาที่ไม่มีความอดทนต่อการแสดงออกของลูก เช่น เสียงร้องไห้ของเด็กที่มีความต้องการสูง

2. สาเหตุจากตัวเด็ก (อัมพล สุอาพันธ์, 2530)

2.1 เด็กที่มีลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ (temperament) เป็นเด็กเลี้ยงยาก (difficult child) เด็กกลุ่มนี้จะกระตุ้นให้บิดามารดาเกิดความโกรธได้ง่าย

2.2 เด็กที่มีลักษณะชนมาก บุคลิกภาพไม่พัฒนาสมอายุ มีสติปัญญาต่ำ เป็นเด็กเกิดนอกสมรส เป็นบุตรบุญธรรม หรือมีลักษณะหน้าตาคล้ายกับคนที่บิดามารดาไม่ชอบ เหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้บิดามารดามีเจตคติที่ปฏิเสธและไม่ต้องการเด็ก

2.3 เหตุการณ์ใดก็ตามที่ทำให้ผลกระทบต่อกระบวนการ bonding และ attachment ในวัยเด็ก อาจเป็นสาเหตุของการทารุณเด็ก ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กเหล่านี้มีประวัติคลอดก่อนกำหนด และถูกแยกจากมารดาเมื่อแรกเกิด ร้อยละ 10 เป็นเด็กที่มีความพิการมาแต่กำเนิด

3. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม (จ.โรก อภัยจิรรัตน์, 2533)

3.1 เด็กที่ถูกทารุณกรรมมักพบในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจตกต่ำหรือมีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ทำให้บิดามารดาจำเป็นต้องทิ้งลูกให้อยู่ดูแลกันเองในระหว่างที่จำเป็นต้องออกไปหารายได้ ทำให้เกิดการทอดทิ้ง (neglect) หรือเสี่ยงต่อการถูกข่มเหงรังแกทางเพศ หรือการทารุณทางเพศ (sex abuse) ได้

3.2 ค่านิยมของสังคมไทยในเรื่องการอบรมเด็กประการหนึ่งนั้นถือว่าการตีเด็กเป็นการสั่งสอนอย่างหนึ่ง จึงเห็นว่าการตีเด็กเป็นความปกติ แต่ส่วนใหญ่แล้วผู้ใหญ่ที่ลงโทษเด็กด้วยการตีนั้น มักทำด้วยอารมณ์โทมนัส และโกรธมากกว่าทำด้วยอารมณ์รัก

The National Center for Child Abuse and Neglect ได้อธิบายรูปแบบของปรากฏการณ์ของการทารุณเด็ก (Mckeel, 1978) มีอยู่ 3 ประการ คือ

1. บิดามารดาและผู้ปกครองมีลักษณะ potential for abuse
2. จากตัวเด็กที่มีลักษณะ special child
3. มีภาวะวิกฤติเกิดขึ้นในครอบครัว

อาการทางคลินิก (อัมพล สุอำพัน, 2530)

1. ประวัติ (History)

1.1 ผู้ปกครองอธิบายถึงสาเหตุของการบาดเจ็บที่เด็กได้รับไม่สมเหตุผล ไม่น่าเชื่อถือ ซ่อนเร้น ให้ประวัติไม่แน่นอน เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา และแสดงท่าทีไร้เหตุผลหรือโกรธเมื่อถูกซักประวัติอย่างละเอียดเกี่ยวกับการเกิดบาดแผล

- 1.2 มักมีประวัติไปรักษาที่อื่นมาก่อน และพามาขอเวลาราชการ
- 1.3 ผู้ปกครองไม่พาเด็กมาพบแพทย์ทันทีหลังจากได้รับบาดเจ็บ แต่กลับละเลยจนกระทั่งเด็กมีอาการมากจึงพามาปรึกษา
- 1.4 ทำที่ของบิดามารดาไม่กระตือรือร้น หรือแสดงความกังวลต่อการบาดเจ็บของเด็กเท่าที่ควร
- 1.5 อาจมีประวัติครอบครัวที่ได้มาด้วยความตั้งใจ เครียด ยากลำบาก
- 1.6 อาการน้ำหนักดูเล็กน้อยเมื่อเริ่มต้น แล้วมักเปลี่ยนเรื่องเพิ่มเติมขณะที่ประวัติมากขึ้นทุกที
- 1.7 มีประวัติว่าได้รับอุบัติเหตุซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง
- 1.8 เมื่อเด็กจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล ผู้ปกครองมักจะรีบกลับบ้าน ไม่อยู่เป็นเพื่อนเด็ก ไม่ค่อยมาเยี่ยม หรือถ้ามาเยี่ยมมักจะไมยอมพบแพทย์ ไม่ถามถึงอาการของเด็กเลยว่ามีอาการอะไรจะหาย หรืออีกนานไหมจึงจะได้กลับบ้าน
- 1.9 เด็กเล็กที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาเลี้ยงไม่โต (failure to thrive) แต่ไม่มีประวัติเบื่ออาหาร อาเจียนหรือท้องเสียบ่อย ก็ควรนึกถึงการทารุณทางอารมณ์และการขาดรัก

2. อาการและการตรวจร่างกาย

- 2.1 ลักษณะบาดแผลที่เป็นลักษณะที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุ ถ้ามีประวัติว่าเกิดจากอุบัติเหตุ ชนิดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจะไม่เข้ากับระดับพัฒนาการของเด็ก เป็นลักษณะบาดแผลที่เกิดขึ้นบริเวณที่เด็กทำตนเองไม่ได้ ลักษณะบาดแผลบางอย่างเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าอาจถูกทารุณ เช่น แผลบุหรือจี้ รอยเขียนด้วยเข็มขัด ปากและเหงือกบวมจากการถูกคบ แผลบวมพองบริเวณกลางหลังเนื่องจากเตารีด เป็นต้น
- 2.2 แผลฟกช้ำที่เกิดขึ้นมีทั้งเก่าและใหม่ แสดงว่าถูกลงโทษหรือทารุณมาตลอด
- 2.3 Failure to thrive
- 2.4 ลักษณะของเด็กที่บ่งชี้ว่าขาดการดูแลเอาใจใส่ เช่น ผอมโซ เสื้อผ้าสกปรก เล็บยาว เป็นต้น
- 2.5 เด็กอาจมีอาการซึมเศร้า เฉย แยกตัวเอง ไม่แสดงอาการเจ็บปวดเมื่อถูกเจาะเลือด ซึ่งเป็นอาการของเด็กขาดรัก ผู้รักษาอาจเข้าใจผิดว่าเป็นเด็กตีว้างง่าย

- 2.6 แสดงความหวาดกลัวเมื่อบิดามารดาเข้ามาใกล้
- 2.7 อาจมีอาการบาดเจ็บดังต่อไปนี้ ซึ่งมักพบได้ในกลุ่มนี้
- แผลน้ำร้อนลวก หรือไฟไหม้
 - กระดูกแขน-ขาหักในลักษณะที่เรียกว่า chip fractures หรือเป็นลักษณะ spiral fractures และอาจพบกระดูกหักหลายแห่งที่มีระยะของการหาย (healing process) ต่างกัน
 - subdural hematoma เนื่องจากถูกจับเขย่าแรง ๆ
 - รอยฟกช้ำบริเวณใบหน้า แก้วหูฉีกขาดจากการถูกตบบริเวณใบหน้า
 - เลือดออกที่ชั้น retina ของลูกตา
 - รอยบุหรือฉีก
 - รอยไหม้พุพอง เนื่องจากถูกเตารีด
 - มีการอักเสบของอวัยวะเพศบ่อยครั้ง หรือเป็นรุนแรง

3. ลักษณะทางคลินิกที่บ่งชี้ว่า เด็กอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ ประวัติ และอาการดังต่อไปนี้ เป็นข้อบ่งชี้ว่า เด็กที่ถูกทารุณจากบิดามารดาผู้ปกครองอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

- 3.1 การกระทำทารุณทางร่างกายในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี
- 3.2 การบาดเจ็บทางร่างกายที่รุนแรง เช่น บาดเจ็บบริเวณศีรษะ บาดเจ็บบริเวณอวัยวะภายใน แผลน้ำร้อนลวก เป็นต้น
- 3.3 ถูกทำร้ายร่างกายซ้ำอีกหลังจากที่การทำร้ายร่างกายครั้งแรกได้รับการรักษาและแก้ไขทางจิตสังคมแล้ว
- 3.4 ถูกบังคับหรือล่อลวงให้รับประทานสารพิษ
- 3.5 เคยมีประวัติว่าพี่น้องของเด็กถูกบิดามารดาทำร้ายถึงแก่ชีวิต
- 3.6 บิดามารดามีลักษณะที่เป็นอันตราย เช่น เป็นโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล เคยฆ่าตัวตายมาก่อน เป็นต้น
- 3.7 เด็กแสดงอารมณ์หวาดกลัวสุดขีดเมื่อแพทย์ให้กลับบ้าน

การรักษา

ในการรักษาเด็กที่ได้รับการทารุณนั้น จะทำได้ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับตระหนักถึงปัญหานี้หรือไม่ของผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ เพราะถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องและรีบด่วน ย่อมมีผลกระทบต่อทั้งเด็กและครอบครัว รวมทั้งสังคมโดยรวม อัมพล สุวาทัน (2530) และ ดวงใจ กสานติกุล (2527) ได้ให้แนวทางการรักษา คือ

1. ให้การรักษาการบาดเจ็บทางกายอย่างรีบด่วน โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถ้าถูกทำร้ายจนมีบาดแผลหรืออาการปอดบวม ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีทรวงอกพบว่า เด็กเหล่านี้ได้รับผลกระทบต่อด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เพราะประสบการณ์เลวร้ายที่เขาได้รับนี้จะส่งผลสะท้อนต่อการพัฒนาบุคลิกภาพในภายหน้าด้วย การทำจิตบำบัดเฉพาะรายช่วยให้เด็กได้ระบายความรู้สึกจากประสบการณ์ที่เขาได้รับมา พยายามให้ลดความรู้สึกอาย รู้สึกผิด ให้การประคับประคองด้านจิตใจ และให้ความมั่นใจต่อเด็กว่าสิ่งที่เขาประสบนั้นจะไม่เกิดขึ้นกับเขาอีก
2. คู่ครองเด็กและลงโทษผู้กระทำผิด เมื่อประเมินว่าถ้าให้เด็กกลับบ้านอาจถูกทำร้ายซ้ำอีก ควรรับเด็กไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้เด็กพ้นจากสถานการณ์ทางบ้านขณะนั้นจนกว่าได้จัดการแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่บ้านจนมีความปลอดภัยเพียงพอ ในรายที่ผู้ปกครองไม่ยินยอมมาให้การรักษา แต่ศาลหรือตำรวจก็มีสิทธิที่จะบังคับให้เด็กอยู่โรงพยาบาลได้ ส่วนในรายที่เด็กหากอยู่กับครอบครัวต่อไปอาจได้รับอันตรายมากขึ้น ก็จำเป็นต้องแจ้งเหตุไว้ทางกฎหมายเพื่อให้องค์กรที่เกี่ยวข้องหรือคู่ครองเด็กเข้ามาจัดการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไป
3. รักษาหรือฟื้นฟูบุคลิกภาพ และสภาพอารมณ์จิตใจของบิดามารดาและป้องกันการเกิดการทารุณกรรมซ้ำอีก เพราะลักษณะการทารุณที่กระทำต่อเด็กนั้นคือ เกิดขึ้นซ้ำ ๆ และทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนเด็กอาจเสียชีวิตได้ โดยกำหนดขอบเขตที่บิดามารดาผู้ปกครองสั่งสอนเด็กโดยการลงโทษ ห้ามการลงโทษด้วยการเขียนตัวอย่างทารุณ ให้ความรู้ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก และความสามารถตามวัยเพื่อลดปัญหาและความคับแค้นใจในครอบครัวระหว่างบิดามารดาและบุตร การทำจิตบำบัดเฉพาะรายหรือกลุ่มบำบัด เพื่อให้บิดามารดาผู้ปกครองเพิ่มความเคารพ ความมั่นใจในตนเอง ควบคุมอารมณ์โกรธได้ดีขึ้น แก้ไขบุคลิกภาพและปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ ฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยให้รับผิดชอบภาระหน้าที่ของตนเองดีขึ้น

หลักการป้องกันและบทบาทพยาบาล

ในปัจจุบันถือว่า หลักการป้องกัน เป็นวิธีการที่นำมาใช้ปฏิบัติและการรักษาในสภาวะการที่อาจเกิดการเลี้ยงดื่อบุคลากรทารก สามารถกระทำได้ที่ทั้งระดับในชุมชนและในโรงพยาบาล ในทุกระดับของการป้องกัน (prevention)

1. การป้องกันระดับที่หนึ่ง (Primary prevention) กลุ่มเป้าหมายคือ บิดามารดา ผู้ปกครอง ครู ประชาชนทั่วไป การอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อสนองความต้องการของเด็กได้อย่างเหมาะสม เป็นการให้ความรู้ (education) เพื่อให้มีความเข้าใจ (psychological mind) การป้องกันระดับนี้ทำตั้งแต่ ระยะที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ แต่อยู่ในกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการกระทำหรือถูกกระทำทารุณ เช่น การให้ความรู้และคำแนะนำแก่วัยรุ่นหรือผู้ที่สมรสให้ทราบถึงภาระกิจในครอบครัว บิดามารดาที่มีอายุน้อยให้มีการวางแผนครอบครัว รู้จักบทบาทหน้าที่ของการจะเป็นบิดามารดาที่เหมาะสม ำให้การดูแลเฝ้าระวังในครอบครัวที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัแตกแยกครอบครัวที่แยกตัวจากสังคม เด็กที่มีลักษณะเลี้ยงยาก ความสัมพันธ์ที่ผิดปกติระหว่างเด็กกับครอบครัว และบุคคลที่เลี้ยงดูเด็กที่มีปัญหาทางจิตเวช เป็นต้น รวมทั้งวิธีการอื่น ๆ ที่สนับสนุนไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าว เช่น ให้ความเข้าใจในกฎหมายที่ว่าด้วยการทารุณเด็ก เพื่อร่วมมือประสานงานกับทีมงานสุขภาพ และบุคคลที่เกี่ยวข้องทางสังคมและกฎหมาย

2. การป้องกันระดับที่สอง (Secondary prevention) ำให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การรีบให้การวินิจฉัยเพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดแก่เด็ก ลดอัตราตาย ลดความพิการที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี การป้องกันการกระทำทารุณซ้ำต่อเด็ก การร่วมวินิจฉัยและปรึกษากับทีมสุขภาพในรายที่สงสัยว่าจะถูกกระทำทารุณ การทำบันทึกการพยาบาลถึงลักษณะอาการและอาการแสดงเมื่อพบเห็นครั้งแรกตามลักษณะเป็นจริง เพื่อช่วยในการแจ้งเหตุทางกฎหมายต่อไป รวมทั้งการเข้าดูแลคุ้มครองเด็กจากครอบครัวหรือบุคคลที่ทำร้ายเด็ก เป็นการปกป้องคุ้มครองเด็กตามสิทธิโดยชอบทางกฎหมายและมนุษยธรรม

ในขณะที่เด็กอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลควรทำหน้าที่เป็นแม่ที่มีความเมตตา ปกป้องเด็ก ำให้ความช่วยเหลือด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่เด็กให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว รวมทั้งการให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กประสบภาวะวิกฤติ (crisis

intervention) เช่น ในรายกฎทหารทางเพศ เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทกระตุ้นให้เกิดการ
สร้างสัมพันธภาพระหว่างครอบครัว บิดา มารดา และบุตรามากที่สุด โดยไม่เน้นความรู้สึกส่วนตัว
หรืออคติที่เห็นบุคคลในครอบครัวกระทำทารุณต่อเด็กเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง (McKittrick,
1981)

3. การป้องกันระดับที่สาม (Tertiary prevention) ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
ร่างกายและจิตใจ การแก้ไขความผิดปกติหรือความพิการ เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและ
พัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง รวมทั้งลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดเหตุการณ์ซ้ำได้อีก
การเฝ้าระวังหรือหาทางยับยั้งพฤติกรรมทารุณเด็ก เมื่อพบว่าถูกกระทำทารุณซ้ำ ควรส่งต่อ
ให้ผู้ที่สามารถดูแลช่วยเหลือเด็ก เช่น ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มูลนิธิเด็ก กรมประชาสัมพันธ์
ตำรวจ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น เพื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นและหาทางช่วยเหลือเด็กอย่าง
ต่อเนื่อง

เจตคติของพยาบาลต่อการทารุณเด็ก

จากแนวคิดของเจตคติทั่ว ๆ ไปนั้น มีการให้คำนิยามแตกต่างกันออกไปมากมาย แต่
จากการศึกษาแนวคิดของ Rokeach (1970) ได้กล่าวว่า เจตคติเป็นการผสมผสานหรือการ
จัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของ
ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือ
ไม่ชอบ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดบุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไป ถ้าได้รับการกระตุ้นอย่างเหมาะสม
ส่วน อีระพร อุวรรณโณ (2523) อธิบายว่า เจตคติเป็นส่วนประกอบที่มี 3 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบทางการรู้การเข้าใจ (Cognitive component) ซึ่งได้แก่
ความเชื่อ (belief) ความคิด (Idea) และความรู้เกี่ยวกับความจริงที่บุคคลมีต่อความหมาย
ของเจตคติ
2. องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ (Affective component) ได้แก่ ความชอบ-
ไม่ชอบ หรือทำที่ดี-ไม่ดี ที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ
3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavioral component) คือ แนวโน้ม
ที่บุคคลจะปฏิบัติต่อที่หมายของเจตคติ

จากความหมายดังกล่าวเห็นได้ว่า เจตคติเป็นแนวโน้มหรือขั้นเตรียมพร้อมของพฤติกรรม เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางจิตใจ เป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดทิศทางของพฤติกรรม ซึ่งมี 2 ลักษณะคือ เจตคติทางบวก (positive) เป็นการพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะพึงพอใจ เห็นด้วย อยากรทำ ส่วนเจตคติทางลบ (negative) เป็นการตอบสนองในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่อยากรทำ เป็นต้น

ในบทบาทของพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานในแผนกกุมารเวชและหน่วยฉุกเฉิน การประสบพบเห็นปัญหาการทารุณเด็ก ย่อมทำให้พยาบาลแสดงปฏิกิริยา พฤติกรรม และการปฏิบัติการพยาบาลออกมาโดยมีเจตคติเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ พยาบาลก็เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น ๆ ทางการแพทย์ การที่จะให้การดูแลรักษาพยาบาลเด็กที่ถูกกระทำทารุณ รวมทั้งครอบครัวของเด็กด้วย จำเป็นต้องมีความรู้ รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง การมีเจตคติที่ดีต่อปัญหาการทารุณเด็กที่เกิดขึ้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นกลาง โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวหรือประสบการณ์ในอดีตของตนเข้ามามีอิทธิพลต่อการทำงาน พยาบาลย่อมเข้าใจถึงบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และตระหนักถึงความสามารถทางวิชาชีพที่จะช่วยเหลือเด็กและครอบครัวของเขา รวมทั้งร่วมมือประสานงานกับวิชาชีพอื่น ๆ ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Sykes และคณะ (1987) ได้อธิบายถึงการมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลเด็กที่ถูกกระทำทารุณและครอบครัวของเขา ทำให้

- พยาบาลยอมรับถึงการกระทำทารุณต่อเด็กของครอบครัว ยังมองเห็นคุณค่าของเขาและไม่รีบด่วนที่จะตำหนิติเตียนโดยเอาความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้อง
- สามารถแยกเรื่องของครอบครัว และปัญหาของเด็กที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นธรรมชาติ
- พยาบาลย่อมมีความมั่นคงสม่ำเสมอ (consistency) ในอันที่จะเข้าใจบิดามารดา ครอบครัว และมีความต้องการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่เขา
- พยาบาลมีความจริงใจและยอมรับถึงปฏิกิริยาที่บิดามารดาที่แสดงออกมา เมื่อเด็กได้รับการรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- พยาบาลย่อมเป็นแบบอย่างที่ดีของการเป็นมารดา เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติต่อเด็กที่ถูกต้องแก่บิดามารดาเด็กเอง

McKittrick (1981) ได้อธิบายถึงการเขียนรายงานของพยาบาลในกรณีที่สงสัยหรือแน่ใจว่า มีการกระทำทารุณต่อเด็กเกิดขึ้นในครอบครัวว่า พยาบาลควรสำรวจตนเองว่า มีเจตคติและความรู้สึกอย่างไรต่อเด็กและครอบครัวของเขา เพราะผลของรายงานต้องมิใช่การ

ลงโทษหรือกล่าวโทษว่า บิดามารดาเป็นคนเลว หรือเขียนเพื่อเป็นเครื่องต้อรองให้บิดามารดา ต้องร่วมมือในการดูแลรับผิดชอบเด็ก แต่การเขียนรายงานนั้นพึงกระทำเพื่อผลประโยชน์ของเด็กที่สมควรได้รับการช่วยเหลือเท่านั้น

กฎหมายกับการคุ้มครองสิทธิเด็ก

สมัชชาสหประชาชาติได้มีมติเป็นเอกฉันท์ยอมรับและออกประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 ประเทศไทยในฐานะสมาชิกของสมัชชาสหประชาชาติยอมรับและปฏิบัติตามสิทธิดังกล่าว ซึ่งในข้อ 9 (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2531) กล่าวว่า "เด็กและเยาวชนพึงได้รับการปกป้องให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง พ้นจากความโหดร้ายทารุณและการถูกข่มเหงรังแกทุกชนิด เด็กจะต้องไม่กลายเป็นสินค้า ไม่ว่าในรูปใดจะต้องไม่มีการรับเด็กเข้าทำงานก่อนวัยอันสมควร ไม่มีการกระทำใด ๆ อันจะเป็นการชักจูงหรืออนุญาตเด็กให้จำต้องรับจ้างทำงาน ซึ่งอาจจะเป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็ก หรือเป็นเหตุให้การพัฒนาทางกาย ทางสมอง และทางจิตใจของเด็กต้องเสื่อมถอยลง"

ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาเด็กและเยาวชนด้านสังคม วัฒนธรรม จริยธรรม ในส่วนที่เกี่ยวกับการทารุณและทอดทิ้งเด็กว่า

1. ให้การคุ้มครอง ดูแลมิให้เด็กถูกข่มเหงและเอาโรคเอาเปรียบทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

2. ป้องกันมิให้เด็กถูกทอดทิ้ง เร่ร่อน จรจัดหรือกำพร้า

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันพบว่า กฎหมายที่บัญญัติไว้เพื่อป้องกันการทารุณและทอดทิ้งเด็กยังไม่ครอบคลุม มีปัญหาการบังคับใช้ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และไม่เหมาะสมกับสภาวะของสังคมปัจจุบัน กฎหมายที่ใช้ (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2531) คือ

- ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 277 เป็นบทบัญญัติของกฎหมายเกี่ยวกับความผิดต่อเพศ

- ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 282, 283, 285, 286 เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองไม่ให้บุคคลหรือคณะบุคคลเป็นอิสระจัดหา ล้อ หรือซักพาไปในทางอนาจารหรือแสวงหาประโยชน์ทางเพศในเด็ก
- ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 306, 307, 308 ว่าด้วยการคุ้มครองเด็กไม่ให้ถูกทอดทิ้ง
- ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 317 ว่าด้วยความผิดฐานพรากเด็กซึ่งเป็นการคุ้มครองเด็กโดยผู้มีอำนาจปกครองเด็ก
- ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 294 เป็นกฎหมายคุ้มครองเด็กที่บิดามารดาไม่ได้เอาใจใส่ดูแล ตลอดทั้งเด็กโดยทั่ว ๆ ไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทารุณเด็กในต่างประเทศ

Oates และคณะ (1985) ท้าการศึกษาเด็ก 37 คนที่รับการรักษาในโรงพยาบาล โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กถูกกระทำทารุณ มีอายุเฉลี่ย 5.5 ปี เปรียบเทียบกับเด็กปกติ 37 คน โดยควบคุมตัวแปรด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ โรงเรียนและระดับทางสังคม อายุเฉลี่ย 8.9 ปี ท้าการสัมภาษณ์โดยใช้ Piers-Harris Self-Concept Scale เพื่อศึกษาถึงระดับความนับถือตนเอง พบว่า เด็กที่ถูกกระทำทารุณมีจำนวนเพื่อน, กิจกรรมการเล่นกับเพื่อน, ความกระตือรือร้น และความดีรวบยอดที่มีต่อตนเอง (Self-concept) ต่ำกว่าเด็กปกติ จากผลการวิจัยแสดงว่า แม้การรักษาจะมุ่งที่ตัวเด็กและครอบครัวแล้วก็ตาม ก็ควรจัดให้มีโปรแกรมระยะยาวโดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และเพื่อเพิ่มความนับถือตนเองแก่เด็กกลุ่มนี้ด้วย

Leventhal และคณะ (1989) ท้าการศึกษาเด็กที่เกิดในโรงพยาบาล Yale-New Haven ในระหว่างปี พ.ศ.2522-2524 ซึ่งได้รับการส่งต่อมาจากหน่วย Child abuse registry เพราะเด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการทารุณเด็ก ท้าการศึกษาเปรียบเทียบกับเด็กปกติซึ่งควบคุมตัวแปรและนามาจับคู่ในเรื่องของวันเกิด เพศ เชื้อชาติ เหตุที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาล เป็นการศึกษารายงานเจ็บป่วยของเด็กจนถึงอายุ 4 ปี ผลการศึกษาพบว่า

เด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการทารุณเด็กมีรายงานปัญหาการเลี้ยงดูที่ผิดปกติ, มีน้ำหนักน้อย จาก non organic cause และเป็นเด็กถูกแยกจากมารดาตั้งแต่วัยเด็กอยู่

David N Sandberg ได้ทำการศึกษาเด็กและเยาวชนจำนวน 150 คน เป็นเด็กชาย 99 คน เด็กหญิง 51 คน เด็กกลุ่มนี้อยู่ในความคุ้มครองของสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก Odyssey House รัฐ New Hampshire ในสหรัฐอเมริกา พบว่า เด็กชายร้อยละ 61 และเด็กหญิงร้อยละ 75 มีประวัติเคยถูกระงับการทารุณกรรม ลักษณะการกระทำทารุณพบว่าเป็นการทารุณทางกาย (physical abuse) มากที่สุดคือ เด็กชาย 53 คน และเด็กหญิง 32 คน พบการกระทำทารุณทางเพศเป็นเด็กชาย 4 คน และเด็กหญิง 19 คน ครอบครัวเด็กที่ศึกษาส่วนมากจะเป็นครอบครัวมีปัญหา เกือบครึ่งหนึ่งที่บิดามารดามักจะทะเลาะวิวาททุบตีกันบ่อยครั้ง พบว่า ลักษณะการถูกระงับการทารุณไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิชา มหาคุณ, 2533)

จากการศึกษาของ Martin ที่ติดตามเด็กที่ถูกกระทำทารุณ 42 คน เป็นเวลา 3 ปี พบว่า มีปัจจัยบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก ซึ่งช่วยบ่งบอกถึงการวินิจฉัยว่าเด็กถูกระงับการทารุณอย่างแน่นอน โดยพบว่า ร้อยละ 33 ของเด็กมีลักษณะปัญหาอ่อน ร้อยละ 38 มีปัญหาพัฒนาการทางภาษาล่าช้า ร้อยละ 33 เป็นเด็กเลี้ยงไม่โต และร้อยละ 43 มีอาการทางระบบประสาท ยังพบอีกว่า เด็กกลุ่มนี้แสดงอาการกลัว แยกตัวเองและไม่ยอมให้ความร่วมมือ เมื่อนำเด็กออกจากครอบครัวไปยังสถานเลี้ยงเด็ก พบว่า เด็กบางคนมีการพัฒนาทางสติปัญญา ภาษา และการเคลื่อนไหวดีขึ้น (Newberger, 1982)

จากการศึกษาย้อนหลังของ Browne และคณะ ในปี พ.ศ. 2526 ทำการศึกษาครอบครัวที่มีการทารุณเด็กจำนวน 62 ครอบครัว พบว่า อายุของเด็กที่ถูกทารุณในครอบครัวอยู่ในช่วงอายุ 2 ปีแรก มารดามีอายุเฉลี่ย 26 ปี บิดามีอายุเฉลี่ย 30 ปี พบว่าบุคคลที่กระทำทารุณเด็กเป็นมารดาร้อยละ 30 บิดาร้อยละ 21 ทั้งบิดามารดาร้อยละ 9 ส่วนระดับความรุนแรงพบว่า รุนแรงมาร้อยละ 17 รุนแรงปานกลางร้อยละ 47 และอยู่ในขั้นเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ร้อยละ 36 เพศที่ถูกทารุณเป็นเด็กชายร้อยละ 61 เด็กหญิงร้อยละ 39 ด้านเศรษฐกิจและสังคมพบว่า เป็นครอบครัวที่ไม่มีงานทำร้อยละ 32 และร้อยละ 53.5 มีฐานะยากจน (Browne, 1988)

Patricia IP (1985) ได้ศึกษาปัญหาการทารุณเด็กในประเทศฮ่องกง ปี พ.ศ.2526-2527 พบว่า จำนวนความสัมพันธ์ของผู้กระทำทารุณเด็กเป็นมารดาร้อยละ 62.8 บิดาร้อยละ 22.1 ญาติพี่น้องร้อยละ 10.7 ประเภทการทารุณเป็นทารุณทางกายร้อยละ 70.3 ถูกทอดทิ้งร้อยละ 8.2 ถูกทารุณด้วยคำขู่ร้อยละ 3.1 ทารุณทางเพศร้อยละ 0.7 และกลุ่มเด็กที่เสี่ยงต่อการถูกทารุณร้อยละ 17.7 อายุเด็กที่พบมีตั้งแต่อายุน้อยกว่า 3 ปีจนถึงมากกว่า 15 ปี ดังนี้อายุน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 11.5 อายุ 3-5 ปีร้อยละ 24 อายุ 6-8 ปีร้อยละ 31.6 อายุ 9-11 ปีร้อยละ 17.7 อายุ 12-14 ปีร้อยละ 10 และอายุมากกว่า 15 ปีร้อยละ 5.2 เป็นเพศชายร้อยละ 55 เพศหญิงร้อยละ 45 แสดงว่าผู้ที่กระทำทารุณเด็กส่วนใหญ่แล้ว เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กและอยู่ในครอบครัวเดียวกัน โดยเฉพาะมารดาผู้ซึ่งตามหน้าที่แล้วควร เป็นบุคคลที่ต้องให้การดูแลและตอบสนอง เด็กได้มากที่สุด ส่วนประเภทของการทารุณนั้นพบได้ทุก ประเภท และทุกอายุของเด็กพบได้ทั้งชายและหญิงจำนวนพอ ๆ กัน

ส่วนในประเทศไทยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการทารุณเด็ก คือ

จากการศึกษาของ วราภรณ์ ดวงจันทร์ (2530) เรื่อง การศึกษาความคิดเห็นเด็กชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง ต่อปัญหาสามีทุพพลภาพทำร้ายร่างกายภรรยา : ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กชายในบ้านกรูณา พบว่า เมื่อบิดามารดามีปัญหาขัดแย้งถึงขั้นทุพพลภาพทำร้ายร่างกายกัน ลูก ๆ จะถูกทุพพลภาพด้วยถึงร้อยละ 69 พบว่า เด็กชายภายหลังจากถูกบิดามารดาทุพพลภาพทำร้ายร่างกาย เด็กจะหนีออกจากบ้านถึงร้อยละ 54 กระทำได้ตอบด้วยการด่าหรือต่อสู้ด้วยกำลังร้อยละ 11 นิ่งร้องไห้หรือนิ่งเฉย ๆ ร้อยละ 4 และจากการศึกษายังพบว่า เด็กผู้ชายร้อยละ 86.3 หนีออกจากบ้านไปอยู่กับผู้อื่นเสมอ ๆ เมื่อเด็กเผชิญปัญหาภายในครอบครัว

นพพร นพเจริญกุล (2521) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและการปรับตัวของเด็กที่บ้านที่มารับบริการรักษา ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยบถิมภ์ พบว่า สาเหตุประการหนึ่งของการหนีออกจากบ้านมาจากการลงโทษที่รุนแรงเกินไปอย่างรุนแรงเสมอ บางครั้งการลงโทษนั้นขาดการให้เหตุผล ในจำนวนเด็กหนีบ้านเหล่านี้ถูกลงโทษโดยการตีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ซึ่งพบว่ามิทั้งใช้ไม้เรียวธรรมดา ใช้เข็มขัดตีจนถึงขนาดมีการเตะ การด่า การตบหน้า วิธีการลงโทษอีกประการหนึ่งที่พบคือ การลงโทษแล้วล่ามโซ่เด็กไว้ หรือมิฉะนั้นก็ลงโทษแล้วไล่ออกจากบ้าน

ส่วนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และเจตคติต่อการทารุณเด็คนั้น มีวิจัยทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย คือ

Sykes และคณะ (1987) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้เกี่ยวกับการทารุณเด็ก และเจตคติต่อบทบาทมารดาในการดูแลเด็กถูกทารุณขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาพยาบาลระดับต่าง ๆ ที่ทำงานในแผนกเด็กทั้งหมด ซึ่งมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ถึง 6 ปี โดยใช้แบบสอบถาม 32 ข้อ ผลพบว่า ระดับของความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กัน และพบอีกว่า พยาบาลมีเจตคติต่อเด็กที่ถูกทารุณและเด็กป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

Kaufman และคณะ (1989) ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจความรู้เรื่องการทารุณเด็กในบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยทำการศึกษานักวิชาการทางการแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาล ผู้ทำงานในชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐที่จัดบริการสวัสดิการแก่เด็ก และผู้ทำงานเกี่ยวข้องด้านกฎหมาย จำนวน 86 คน ผลปรากฏว่า บุคลากรทางการแพทย์เคยได้ยินเรื่องการทารุณเด็กมากกว่าผู้ทำงานในชุมชนถึง 3 เท่า ส่วนแหล่งข้อมูลที่ทำให้มีความรู้เรื่องการทารุณเด็กคือ วารสารและจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน พบเด็กที่ถูกทารุณในรอบปีที่ผ่านมาจำนวน 77 คน ซึ่งผลการวิจัยนี้ได้ให้ข้อสังเกตว่า

1. บุคลากรที่ทำงานในชุมชนมีความจำเป็นต้องแสวงหาความรู้เรื่องการทารุณเด็กมากขึ้น
2. อุบัติการณ์ของปัญหาการกระทำทารุณเด็กมีต่ำกว่าความเป็นจริง

Krawchuk (1989) วิจัยเรื่อง ผลการประเมินของพยาบาลที่มีต่อผู้กระทำทารุณต่อเด็ก ได้ทำการศึกษาพยาบาล 94 คนโดยใช้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาด้านความรู้และสาเหตุการทารุณ บทบาทพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่ถูกทารุณและผู้กระทำทารุณต่อเด็ก ผลพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ของผู้กระทำทารุณต่อเด็กในลักษณะไม่แตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่

Fryer และคณะ (1988) ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบความต้องการ เจตคติและแหล่งที่มาของความรู้ในบุคลากรที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิเด็ก จำนวน 301 คนจาก 33 รัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลปรากฏว่า บุคลากรที่ทำงานรู้สึกไม่พึงพอใจต่อสภาพการทำงาน การคั่งค้างของงาน และความคาดหวังที่ไม่เป็นจริง พบความสัมพันธ์ของความไม่พึงพอใจสอดคล้องกับจำนวนปีของการทำงาน บุคลากรที่ทำงานส่วนใหญ่มีเจตคติว่า ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือและมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงในการติดต่อกับผู้ประสบปัญหา บุคลากรที่ทำงานด้านคุ้มครองสิทธิเด็กมีส่วนน้อยเท่านั้นที่พยาบาลศึกษาและหาทางช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจริง ๆ โดยค้นคว้าจาก

วารสารและแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ขณะเดียวกันบุคลากรเหล่านี้มีความต้องการให้จัดการฝึกอบรม เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและความมั่นใจในการทำงานโดยสมาคมวิชาชีพ และร่วมมือประสานงานกับผู้ร่วมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

Woolf และคณะ (1988) วิจัยเรื่อง ความรู้เรื่องการทำรูดเด็กและเจตคติต่อรูปแบบการฝึกกระเปียบวินัยในเด็ก โดยศึกษาแพทย์ประจำบ้าน 161 คน ซึ่งประกอบด้วยกุมารแพทย์ 87 คน อายุรแพทย์ 51 คน และศัลยแพทย์ 23 คน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ของจำนวนปีของการทำงานกับเจตคติต่อรูปแบบการฝึกกระเปียบวินัยในเด็ก แต่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เรื่องการทำรูดเด็ก พบว่า แพทย์ประจำบ้านมีเจตคติต่อรูปแบบการฝึกกระเปียบวินัยในเด็กมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยทางสถิติ

ส่วนงานวิจัยในประเทศไทยที่ทำการศึกษาคือ

วิชัย มหาคุณ (2533) ทำการวิจัยเรื่อง ผลกระทบของเด็กถูกรักษาทำรูดกรรม : มาตรการป้องกันแก้ไข ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนที่เคยต้องคดี ได้สรุปผลการศึกษาวิจัยดังนี้

1. ปัญหาการกระทำทำรูดเด็กเกิดขึ้นกับทุกชนชั้นทางสังคม เกิดขึ้นในสังคมทุกเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม จนถือว่าเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม (social phenomenon)
2. เจตคติของเด็กที่ถูกทำรูดที่มีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมพบว่าเด็กที่เคยมีประสบการณ์ถูกทำรูดบ่อยจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อตนเอง เช่น เห็นว่าตนประพฤติดังไม่ดีจึงถูกลงโทษร้อยละ 78.9 มีเจตคติที่ดีต่อสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ร้อยละ 39.6 มีเจตคติที่ดีต่อมารดาสูงที่สุดร้อยละ 72.3 ส่วนต่อบิดาเพียงร้อยละ 15.7 เท่านั้น ในด้านสังคมปรากฏว่าเด็กมีเจตคติไม่ดีต่อสังคม โดยประพฤติดันเสียหายเพื่อประชดสังคมสูงร้อยละ 73.9

กิตติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์ (2528) ได้วิจัยเรื่อง ปัญหาการทำรูดกรรมและการปล่อยปละละเลยเด็ก : แนวความคิดและความตระหนักต่อปัญหาของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษา นักวิชาชีพได้แก่ แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ครู ตำรวจ และอัยการผู้พิพากษา นักกฎหมาย ทนายความ ผลการศึกษาพบว่า นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องมีความรู้เรื่องหน่วยงานที่รับแจ้งเหตุการทำรูดเด็กและผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้อง แต่ความรู้เรื่องกฎหมายที่ใช้บังคับให้ผู้รู้เห็นการทำรูดเด็กต้องแจ้งเหตุแก่เจ้าหน้าที่มีน้อย ในด้านเจตคติต่อการปฏิบัติต่อเด็กอย่างไม่เหมาะสม และเจตคติต่อการป้องกันแก้ไขและช่วยเหลือเด็กนั้น วิชาชีพมีความเห็นแตกต่างกันไป ทั้งนี้เพราะลักษณะ

การทำงานของแต่ละวิชาชีพเกี่ยวข้องกับลักษณะกับเด็กในระดับแตกต่างกัน รวมทั้งมีความชำนาญเฉพาะด้านของแต่ละวิชาชีพที่แตกต่างกัน ในด้านการปฏิบัติ นักวิชาชีพที่พบเห็นเด็กทารุณมากที่สุดคือ ครู แต่เมื่อรวมทุกวิชาชีพแล้ว ผู้ที่พบเห็นถูกทารุณมีน้อย เพราะความเข้าใจต่อความหมายของการทารุณเด็กยังไม่ชัดเจนและคับแคบ นักวิชาชีพจำนวนไม่น้อยไม่เชื่อว่า บิดามารดาผู้ปกครองกระทำทารุณเด็กได้ โดยมักจะไม่คิดว่าเด็กถูกทารุณ แต่เด็กได้รับการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาหรือบิดามารดาลงโทษเด็กรุนแรงเกินไปเท่านั้น นอกจากนั้นนักวิชาชีพเคยพบเห็นเด็กถูกทารุณในรอบปีที่ผ่านมา ก็ได้มีการปฏิบัติหรือการกระทำที่บ่งชี้ว่ามีความตระหนักในการป้องกันแก้ไขและช่วยเหลือเด็กแต่อย่างใด