

รายงานผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการคุ้มครอง จากศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี จากการถูกระงับทำทารุณ

สิริพร เขียนประเสริฐ วท.บ.*

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยเด็กหญิงไทย 1 ราย อายุ 9 ปี เข้ารับการรักษาที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เนื่องจากถูกทำร้ายร่างกายโดยมารดาเลี้ยง ผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น พบร่องรอยบาดแผลทั่วร่างกาย ทั้งบาดแผล รอยฟกช้ำ เกา และใหม่ ตามใบหน้า, ศีรษะ, แขนขาและลำตัว จึงรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เป็นระยะเวลา 15 วัน เพื่อให้เด็กได้รับความช่วยเหลือตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จากทีมสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยได้จัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนการให้ความช่วยเหลือและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีปัญหาที่เกี่ยวข้องในหลายประเด็น ได้แก่ ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ และพฤติกรรมของเด็ก ปัญหาครอบครัวผู้ดูแลเด็ก ปัญหาการเลี้ยงดู ปัญหาที่อยู่อาศัย และการศึกษาของเด็ก

Abstract

Child Abuse under Protection by One Stop Crisis Center: A Case Report

Siriporn Knianprasert BS

Social Work Unit, Department of Preventive and Social Medicine, BMA Medical College and Vajira Hospital

A 9-year-old Thai girl has been protected by the services of One Stop Crisis Center (OSCC), BMA Medical College and Vajira Hospital. She had been physically and emotionally abused by her stepmother. Physical examination revealed scar, contusions and open wounds on her face, head, trunk and extremities. She was admitted in pediatric ward for 15 days. Under Children Protection Act B.E.2546, multidisciplinary approach has been done for holistic care. Various problems were identified and required long-term management for this girl. These problems consisted of emotion, behavior, family, child care, broken home and education.

*หน่วยสังคมสงเคราะห์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทนำ

ความรุนแรงต่อเด็กเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและสืบเนื่องมา ยาวนานในทุกสังคม และนับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงและซับซ้อน มากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมาอย่างมากมาย สมควรที่ทุกคนในสังคมต้องร่วมมือกันป้องกันและหาทางแก้ไข วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลได้ก่อตั้ง ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้นตามนโยบายของผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นเด็ก และสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ตลอด 24 ชั่วโมง ในแผนกฉุกเฉิน ในรูปแบบ OSCC (One Stop Crisis Center) โดยเน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และประสานส่งต่อให้ผู้รับบริการได้ รับการช่วยเหลืออย่างครบวงจร ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2542¹ และนับเป็นวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร เพราะหลังจากนั้นในวันที่ 29 มิถุนายน 2542 ได้มีมติจาก คณะรัฐมนตรีกำหนดมาตรการให้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและ สตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง ในแผนกฉุกเฉินตามสถาน พยาบาลทุกแห่งของรัฐ

ผลการดำเนินงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีของ วิทยาลัยที่ต่อเนื่องมารวม 7 ปี นับถึงเดือนธันวาคม 2548 ได้ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไปแล้วทั้งสิ้น 4,860 ราย แยกเป็น ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 1,039 ราย และผู้ป่วยที่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 3,866 ราย ปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาของ การทำร้ายร่างกาย ที่พบได้สูงถึง ร้อยละ 85 รองลงมาเป็น ปัญหาการละเมิดทางเพศ ร้อยละ 13.5 ที่เหลือร้อยละ 1.5 เป็น ปัญหาเด็กถูกละเลยทอดทิ้งในโรงพยาบาล²

รายงานผู้ป่วยฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอให้เห็น ถึงสภาพปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับเด็ก การหาข้อเท็จจริง และ แนวทางการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือของทีมสหวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546^{3,4} ที่ได้ให้คำ นิยามของ “เด็ก” ว่าหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี บริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส พ.ร.บ. ดังกล่าว มีหลักการสำคัญ คือ การระดมทรัพยากรทุกภาคส่วน เข้ามาร่วมดูแล ปกป้องคุ้มครองเด็ก โดยอาศัยการดำเนินงาน แบบสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก กฎหมายฉบับนี้ ได้วางระบบการสงเคราะห์ คุ้มครองสวัสดิภาพ และการส่งเสริม ความประพฤติของนักเรียนและนักศึกษา และส่งเสริมหน้าที่ ความรับผิดชอบของครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ใน การร่วมมือกันคุ้มครองเด็ก ที่ไม่พึงทรัพยากรจากภาครัฐแต่ เพียงฝ่ายเดียว โดยหัวใจของกฎหมายนี้อยู่ที่มาตรา 23 ที่

กำหนดให้ผู้ปกครองต้องให้การอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนตามสมควร แก่ขนบธรรมเนียมประเพณีแห่งท้องถิ่น แต่ทั้งนี้ต้องไม่ต่ำกว่า มาตรฐานขั้นต่ำตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และต้องคุ้มครอง สวัสดิภาพเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลของตนมิให้ตกอยู่ใน ภาวะอันน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ

สำหรับกระบวนการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ (multi-disciplinary team) นั้นตามนิยามของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ เด็ก ข้อ 19 และ 39 ได้ระบุว่ากระบวนการทำงานแบบสหวิชาชีพ มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความจริง หรือการสืบสวนสอบสวน การคุ้มครองและป้องกันเฉพาะหน้า การบำบัดฟื้นฟูเด็ก การ คืนเด็กสู่สังคม และการป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงใน ครอบครัว⁵⁻⁷

รายงานผู้ป่วย

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ได้รับการประสานงานจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ว่ามีครูประจำชั้นของโรงเรียน ในเขตหนึ่งของกรุงเทพมหานคร นำเด็กหญิงไทย อายุ 9 ปี ที่ถูกมารดาเลี้ยงทำร้ายร่างกาย มาตรวจร่างกายเบื้องต้น จึงขอ ส่งต่อเด็กมา เพื่อขอการช่วยเหลือตามระบบ OSCC และตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก

การดำเนินงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

1. การประสานงานภายในและภายนอกองค์กร

เมื่อได้รับแจ้งว่าจะมีการส่งเด็กมารับการตรวจรักษา ได้ ทำการประสานงานให้ทีมงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลรับทราบและเตรียมพร้อม ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวร พยาบาลแผนกฉุกเฉิน นักสังคม สงเคราะห์ศูนย์ OSCC ที่ปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง เพื่อที่แต่ละ วิชาชีพจะได้ร่วมกันประเมินสภาพของเด็ก จากนั้นได้ทำการ รายงานพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการคุ้มครองเด็ก ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก มาตราที่ 2 เพื่อให้เด็กได้รับการสงเคราะห์ หากถูกทอดทิ้งหรืออยู่ในสภาวะยากลำบาก จึงได้ปรึกษากับหรือ กับผู้อำนวยการสำนักงานเขต เพื่อให้เด็กได้รับการคุ้มครองตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก โดยการแยกเด็กออกมาจากครอบครัวชั่วคราว ได้ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์สำนักงานเขต เป็นผู้พาเด็กไปแจ้งความที่สถานีตำรวจนครบาล และให้แจ้ง

มารดาเลี้ยงของเด็กรับทราบว่าจะพาเด็กไปรักษาที่โรงพยาบาล

2. การตรวจร่างกายเบื้องต้น

แพทย์เวรได้ตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้น พบว่าเด็กมีรอยฟกช้ำ และบาดแผล ทั้งเก่า-ใหม่ บริเวณศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และแขนขา ที่เชื่อได้ว่าเกิดจากการถูกทำร้ายร่างกาย เด็กมีท่าทางหวาดกลัว ไม่ยอมพูดจา หรือให้ข้อมูลใดๆ แพทย์ได้ลงบันทึกรายละเอียดของบาดแผลที่ตรวจพบ และประสานงานกับภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ให้รับเด็กไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงและวางแผนในการช่วยเหลือเด็กต่อไป

3. การค้นหาข้อเท็จจริง

ได้ทำการค้นหาข้อเท็จจริงจากการสังเกต, สัมภาษณ์เด็ก และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อเท็จจริงที่สามารถสรุปได้ดังนี้

ประวัติครอบครัว

เด็กหญิงไทยอายุ 9 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่เป็นผู้ประกอบการเด็กตั้งแต่อายุ 5 ปี เดิมเด็กอาศัยอยู่ต่างจังหวัด บิดามารดาที่แท้จริงของเด็กแยกทางกัน บิดาคิดยาเสพติดจนสติพันเพื่อน มารดามีครอบครัวใหม่ ทั้งเด็กไว้กับย่า จนย่าเสียชีวิต เด็กถูกส่งมาอยู่กับป้า ป้าดูแลไม่ไหวจะส่งเข้าสถานสงเคราะห์ แต่ได้ติดต่อกับคนรู้จักและเอ่ยปากขยี้เด็กให้ เด็กจึงมาอยู่ในความดูแลของครอบครัวใหม่ ซึ่งคือบิดา-มารดาเลี้ยง โดยบิดา-มารดาเลี้ยงไม่สนใจว่าบิดามารดาที่แท้จริงของเด็กอยู่ที่ไหน บิดาและมารดาเลี้ยงอายุประมาณ 50 ปี มีบุตรแท้ๆ 2 คน คนโตเป็นชายอายุ 15 ปี คนที่สองเป็นหญิงอายุ 11 ปี และมีบุตรชายอีก 2 คนที่รับมาเลี้ยงดูเช่นเดียวกัน อาชีพของครอบครัวทำธุรกิจส่วนตัวเกี่ยวกับโต๊ะสนุกเกอร์ ซึ่งมีถึง 2 สาขา โดยสาขาที่ 1 ได้ให้บุตรเลี้ยงชาย 2 คนเป็นคนดูแล ส่วนสาขาที่ 2 ได้ให้บุตรชาย บุตรสาวและเด็กเป็นผู้ช่วยเหลืองานต่างๆ ในร้าน เด็กจะต้องทำงานตั้งแต่หลังเลิกเรียนจนถึงเวลาเที่ยงคืนทุกวัน

ลักษณะเหตุการณ์ที่ถูกละเมิด

ตอนเช้าขณะเด็กไปโรงเรียนตามปกติ ครูประจำชั้นสังเกตเห็นบาดแผลที่ตัวเด็กจึงเข้าสอบถาม เด็กเล่าให้ฟังว่าเมื่อคืนเวลาประมาณ 21.00 น. มารดาเลี้ยงกล่าวหาว่าเด็กขโมยเงิน จึงถูกมารดาเลี้ยงตีด้วยไม้กวาด พี่สาวซึ่งเป็นบุตรแท้ๆ ของมารดาเลี้ยงอายุมากกว่าเด็ก 2 ปี ได้เข้ามาช่วยแต่ก็ช่วยไม่ได้ และได้ทราบจากเด็กว่ามักถูกกระทำรุนแรงลักษณะเดียวกันนี้

จากมารดาเลี้ยงเป็นประจำตั้งแต่เด็กอายุ 6 ปี ครูประจำชั้นได้ส่งเรื่องถึงผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน เด็กจึงถูกส่งไปตรวจที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์ฯ ได้ประสานส่งเด็กต่อมายังวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

4. การวินิจฉัยทางการแพทย์ การประเมินสภาพอารมณ์จิตใจ และการบำบัดฟื้นฟูทางด้านจิตใจ

ด้านร่างกาย แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเด็กถูกกระทำทารุณ (child abuse) ตรวจพบว่ามีรอยฟกช้ำใหม่ทั้งที่ใบหน้า ขอบตา แก้ม คอ บริเวณหลังมีบาดแผลมีเลือดออก มีรอยปื้นแดงเป็นแนวกระจายทั่วตัวและแขนขาทั้ง 2 ข้าง มีร่องรอยแผลเป็นที่ศีรษะ ลำตัว และแขนขา และได้ส่งเด็กไปพบแพทย์ภาควิชานิติเวชศาสตร์ เพื่อบันทึกเป็นหลักฐานทางคดี

ด้านอารมณ์จิตใจ เด็กมีภาวะซึมเศร้า หวาดกลัว เก็บตัวเงียบ ไม่ยอมพูดจา แพทย์ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยเด็ก และนักสังคมสงเคราะห์ จึงต้องสร้างปฏิสัมพันธ์และดูแลด้านจิตใจเด็กเป็นพิเศษ จนเด็กเกิดความไว้วางใจ กล้าได้ตอบ และได้ส่งเด็กพบจิตแพทย์เพื่อบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ

5. การประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนและดำเนินการช่วยเหลือ

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ได้จัดประชุมและประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ที่ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ครู และพนักงานเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยหน่วยงานภายนอก ได้แก่ มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก สำนักงานเขตศูนย์บริการสาธารณสุข บ้านพักเด็กและครอบครัว กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียน และครูประจำชั้น

ข้อมูลจากกุมารแพทย์

สภาพร่างกายและจิตใจของเด็กดีขึ้นตามลำดับ รอยฟกช้ำและบาดแผลหายเป็นปกติแล้ว อาการซึมเศร้าที่มีในตอนแรก ขณะนี้เริ่มเป็นปกติ เด็กได้เขียนข้อความในกระดาษว่า “ไม่ได้อยู่กับแม่เลี้ยงใจร้าย” และมีความวิตกกังวลว่าออกจากโรงพยาบาลแล้วจะไปอยู่กับใคร

ข้อมูลจากจิตแพทย์

เด็กเล่าว่ามาอยู่กับมารดาเลี้ยงตั้งแต่อายุ 5 ปี เดิมอยู่กับย่าที่ต่างจังหวัด เด็กถูกกระทำรุนแรงตั้งแต่อายุ 6 ปี เคยถูกตีที่

ศีรษะจนต้องเข็บ ถูกฆูมาตลอดว่าจะเอาไปทิ้ง เด็กต้องทำความ สะอาดโต๊ะสนุกเกอร์ทั้ง 9 โต๊ะทุกวัน บิดา-มารดาเลี้ยงไม่เคย ดูเรื่องการบ้าน เด็กไม่เคยได้รับความรักเต็มที่ จะกลัวมารดา เลี้ยงมาก เด็กจำบิดา-มารดาที่แท้จริงไม่ได้เลย เด็กสามารถเล่า เรื่องได้ดี สมาชิกความจำเป็นปกติ เด็กมีความฝันว่าอนาคต อยากเรียนให้จบ อยากอยู่กับพี่สาวแต่ไม่อยากจะอยู่กับบิดา-มารดา เลี้ยง และจากคำบอกเล่าของเด็ก ประกอบกับผลการตรวจร่างกาย คาดว่าเด็กถูกทำร้ายร่างกายและถูกเลี้ยงดูให้ทำงานเกินวัย ไม่น่าจะถูกละเมิดทางเพศร่วมด้วย

ข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์ศูนย์ OSCC

เด็กร่าเริงแจ่มใสขึ้น เล่าเหตุการณ์ให้ฟังว่าได้ขโมยเงิน 200 บาทเพื่อไปซื้อของเล่น ก่อนหน้านั้นเคยขโมยเงินมาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งละ 1,000-2,000 บาท เอาไปให้พี่ข้างบ้าน เด็กไม่ อยากอยู่กับมารดาเลี้ยงแล้ว อยากไปอยู่กับพี่นักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานเขตที่นำเด็กมาส่งโรงพยาบาลและให้ของเล่นเด็ก เด็ก เล่าว่าตอนอายุ 4 ปีอยู่กับแม่ แต่จำหน้าแม่ไม่ได้แล้ว จากนั้นถูก ส่งไปอยู่กับย่า ต่อมาย่าเสียชีวิต จึงมาอยู่กับป้า และมาอยู่กับ มารดาเลี้ยง ระหว่างที่เด็กนอนโรงพยาบาล มารดา-บิดาเลี้ยง ไม่เคยมาเยี่ยมเด็กเลย

ข้อมูลจากครูประจำชั้น

เด็กเข้ามาเรียนตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ 1 ตลอดระยะเวลาที่เรียนไม่เคยมีอะไรผิดปกติ เด็กทำงานเร็วบ้างช้าบ้าง เด็ก ก่อนข้างแค้น มักชอบเล่นกับเด็กผู้ชาย เป็นเด็กมีน้ำใจ โรงเรียน ไม่เคยทราบเรื่องถูกทุบตีมาก่อน จนเห็นบาดแผลชัดเจน มารดา เลี้ยงเด็กบอกว่าตั้งใจประจานเพราะเด็กขโมย แต่อยู่โรงเรียน เด็กไม่เคยมีพฤติกรรมขโมยเลย เด็กได้ค่าขนมมาโรงเรียนวันละ 30 บาท แต่ครูเคยสังเกตเห็นเด็กซื้อรองเท้าให้เพื่อนนักเรียนชาย และจ้างให้เล่นด้วยครั้งละ 100 บาท มารดาเลี้ยงเป็นคนที่ยกข้อ ข้างรู้กฎหมาย กล้าตีเด็กต่อหน้าครู พี่สาวเรียนอยู่ประถมศึกษา ปีที่ 5 ซึ่งเป็นลูกแท้ๆ ก็ถูกตีเช่นกัน แต่มารดาเลี้ยงมักจะตีตอน บิดาเลี้ยงไม่เห็น ความสัมพันธ์เด็กกับพี่สาวค่อนข้างดี ขณะที่ เด็กนอนอยู่โรงพยาบาลพี่สาวไม่ทราบว่ามีน้องไปอยู่ไหน มารดา บอกว่า “ไม่รู้มันหายไปไหน” เด็กมีความหวังโยกกันแต่ไม่ สนิทกันมากเพราะอยู่คนละบ้าน เด็กถูกใช้งานถึง 5 ทุ่ม-เที่ยง ก็นอนทุกวัน โดยมีหน้าที่ทำความสะอาดโต๊ะสนุกเกอร์ เก็บโพยห่วย และโพยบอล

ได้ไปเยี่ยมบ้านเด็ก โดยที่บิดาเลี้ยงของเด็กเป็นคน โทรศัพทมาหาก่อน พบว่าบริเวณบ้านแยกเป็นสองฟาก และ แยกเป็นบ้านชั้นเดียว 2 หลัง ด้านหนึ่งบิดาเลี้ยงคุมโต๊ะสนุกเกอร์ ซึ่งมีอยู่ 9 โต๊ะ อีกด้านมารดาเลี้ยงเป็นคนคุมที่จอตลอด เด็กหญิง

2 คนนอนแยกกันคนละบ้านโดยเด็กนอนบ้านมารดาเลี้ยง ส่วน พี่สาวนอนบ้านบิดา บิดาเลี้ยงพูดลักษณะไม่พอใจเด็กนัก บอก ว่าไม่ได้อยากเอาเด็กมาเลี้ยง ปัญหาที่ทางโรงเรียนกังวลคือเด็ก อยู่ระหว่างใกล้สอบเทอมปลาย แต่ให้ความมั่นใจว่าจะเอื้อให้ เด็กได้เข้าสอบตามปกติ

ข้อมูลจากนักสังคมสงเคราะห์สำนักงานเขต

ได้ไปรับสถิติบัตรของเด็กจากบิดา-มารดาเลี้ยง ตอนแรก มารดาเลี้ยงบอกว่าหายไปแล้ว แต่ในที่สุดก็ให้มา ตรวจสอบ ทะเบียนบ้านเด็ก พบว่าได้ย้ายทะเบียนมาอยู่กับครอบครัวใหม่ แล้ว และทราบข่าวว่ามารดาของเด็กมีสามีใหม่ บิดาสติเพื่อน เดิมเด็กอยู่กับปู่-ย่า เมื่อปู่-ย่าเสียชีวิต เด็กถูกส่งมาอยู่กับป้า ที่เป็นพี่สาวของมารดา มารดาเลี้ยงไม่ใช่ญาติ แต่รู้จักกับป้า ของเด็ก เมื่อป้าเด็กโทรศัพท์มาถามมารดาเลี้ยงว่าจะรับลูกสุนัข ไปเลี้ยงสักตัวไหม มารดาเลี้ยงจึงไปรับเด็กมาดูแลตั้งแต่เด็กอายุ 5 ปี เมื่อมีเหตุความรุนแรงในครั้งนั้นเกิดขึ้น มารดาเลี้ยงแจ้งว่า ไม่ต้องการเลี้ยงดูเด็กอีกต่อไป เนื่องจากไม่พอใจที่เด็กขโมย มารดาเลี้ยงอ้างว่าเด็กเคยขโมยเงินรวมกันแล้วประมาณ 2 หมื่น-3 หมื่นบาทแล้ว

ข้อมูลจากนักกฎหมายมูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

จะเห็นว่าบิดา-มารดาเลี้ยงเป็นแค่ผู้ปกครองเด็ก แต่ ยังไม่มีสิทธิดูแลเด็กตามกฎหมาย และจากกรอบกฎหมายตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก มาตรา 29 เมื่อพบเด็กสงสัยถูกทารุณกรรม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สามารถปฏิบัติการคุ้มครองเด็กโดยการ แยกเด็กได้ทันที โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่อาจต้องลงบันทึก ประจำวันที่สถานีตำรวจในท้องที่ที่เด็กอาศัยอยู่ การคุ้มครองเด็ก ได้แบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม คือเด็กที่พึงได้รับการสงเคราะห์ และเด็กที่พึงได้รับการคุ้มครอง ในกรณีนี้เด็กถูกกระทำทารุณ ประเด็นสำคัญ คือขั้นตอนการพิสูจน์ทราบทางกฎหมาย โดย การเก็บข้อมูลทางการแพทย์ทั้งทางกายและจิตใจ ข้อมูลทางสังคม ครอบครัว โรงเรียน เมื่อพิสูจน์ทราบชัดเจนแล้ว จะได้จัด บริการเบื้องต้นให้แก่เด็ก และวางแผนช่วยเหลือระยะยาวต่อไป

ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว

การแยกเด็กออกจากครอบครัว สามารถส่งเด็กเข้าบ้าน แรกรับของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เป็นเวลา 3 เดือน ระหว่างที่อยู่บ้านแรกรับ จะเป็นช่วง ที่ทำการประเมินเด็กถ้าประเมินแล้วพบว่าเด็กมีภาวะทางจิต ก็ต้องรับการฟื้นฟูบำบัดทางจิตอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งดูความ เหมาะสมว่าเด็กมีศักยภาพที่จะรับดูแลหรือไม่ ถ้าไม่มีอาจ ต้องหาครอบครัวอุปถัมภ์ หรือส่งเด็กเข้าสถานสงเคราะห์ต่อไป

6. การประเมินปัญหาและความต้องการของเด็กและครอบครัว

ปัญหาตัวเด็ก

1. ด้านอารมณ์จิตใจ เด็กมีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจค่อนข้างมาก จากการที่ถูกกระทำทารุณหลายครั้งและต่อเนื่องมาหลายปี การถูกเลี้ยงดูอย่างละเลย การขาดความรักความอบอุ่น การให้ทำงานเกินวัยเด็ก ความวิตกกังวล สับสน ไม่มั่นคง ว่าจะต้องไปอยู่กับใคร
2. ด้านพฤติกรรมการลักขโมย เด็กมีประวัติลักขโมยมาหลายครั้งแล้ว
3. ด้านการเรียน ขณะเกิดเหตุการณ์เด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้ และอยู่ระหว่างใกล้สอบ
4. ด้านสังคม ครอบครัว และที่อยู่อาศัย เนื่องจากมารดาเลี้ยงได้ปฏิเสธการรับผิดชอบเด็ก จะพูดกับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่พบว่าไม่ต้องการเลี้ยงดูเด็กแล้ว และยังไม่สามารถติดตามครอบครัวเดิมของเด็กได้

ปัญหาของครอบครัวที่รับเลี้ยงเด็ก

มีเด็กอีก 2 คนที่น่าเป็นห่วง คือบุตรชายและบุตรสาวแท้ๆ อายุ 15 ปี และ 11 ปี ที่ยังอยู่ในวัยเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการสงเคราะห์คุ้มครอง เนื่องจากเด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงและบิดามารดาไม่มีทักษะในการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ และให้เด็กทำงานเกินวัย

7. การวางแผนให้ความช่วยเหลือ

การช่วยเหลือระยะสั้น

1. จากการประชุมทีมสหวิชาชีพ มีมติเห็นควรว่าต้องแยกเด็กออกจากครอบครัว เนื่องจากเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการถูกกระทำทารุณซ้ำ และครอบครัวเด็กปฏิเสธความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กต่อไป
2. นักสังคมสงเคราะห์สำนักงานเขตจะเป็นผู้ติดต่อขอความร่วมมือกับบิดา-มารดาเลี้ยง ว่าจำเป็นต้องแยกเด็กออกจากชั่วคราวก่อน และถ้าไม่ยินยอม ให้ผู้อำนวยการเขตซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการคุ้มครองเด็ก ออกหนังสือแจ้งรายละเอียดให้ผู้ปกครองเด็กทราบ
3. หลังออกจากโรงพยาบาล ทางโรงเรียนอินดีเป็นผู้รับผิดชอบเด็กในระยะแรก โดยจะรับเด็กไปอยู่ชั่วคราวที่บ้านพักที่ทางโรงเรียนจัดให้ ซึ่งมีความปลอดภัยจากการแทรกแซงของผู้ปกครอง เพื่อเด็กจะได้กลับไปเรียนหนังสือ และเตรียมสอบ

ภาคปลาย เป็นระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์

4. ระหว่างที่อยู่โรงเรียน ศูนย์บริการสาธารณสุข จะส่งนักจิตวิทยาโรงเรียนไปติดตามเยี่ยมเด็ก
5. จิตแพทย์เด็กให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจและพฤติกรรมเด็ก โดยการนัดหมายอย่างต่อเนื่อง

การช่วยเหลือระยะยาว

1. จะมีการประชุมทีมสหวิชาชีพอีกครั้งก่อนเด็กสอบเสร็จ เพื่อประเมินและให้ความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัยแก่เด็กในระยะยาวจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น บ้านแรกรับสถานสงเคราะห์โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ หรือครอบครัวบุญธรรม ตามความเหมาะสม และตรงความต้องการของเด็ก
2. ทีมสหวิชาชีพติดตามผลการดำเนินงาน และวางแผนการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

กระบวนการช่วยเหลือเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิในอดีตนั้น ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จะทำงานเฉพาะวิชาชีพของตน ไม่ได้มองถึงปัญหา สาเหตุ และผลกระทบต่อเด็กที่ถูกกระทำ เพราะฉะนั้นเป็นหน้าที่ของทุกคนในสังคมที่ต้องคำนึงถึงปัญหาของเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิ เนื่องจากเป็นปัญหาทางสังคมที่รุนแรงและมีความละเอียดอ่อน ซึ่งส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างมีคุณภาพของเด็ก การช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องมีบุคลากรในสาขาวิชาชีพต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อให้การประเมินปัญหาเป็นไปในลักษณะองค์รวม (holistic evaluation) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทักษะความรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละวิชาชีพ^{6,7} โดยต้องรวบรวม และนำวิธีการที่แตกต่างกันมาใช้ให้เหมาะสม ฝ่ายการแพทย์ต้องสนับสนุนกฎหมาย ขณะที่ฝ่ายกฎหมายก็จำเป็นต้องเข้าใจจิตวิทยา พฤติกรรม อารมณ์ ปฏิกริยาที่เด็กแสดงออก เพื่อช่วยในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ขณะที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์จะต้องค้นหาข้อเท็จจริงของครอบครัว สภาพแวดล้อมของเด็ก เพื่อประเมินว่ามีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหน⁵

ทีมสหวิชาชีพเพื่อการช่วยเหลือและดูแลเด็กที่ถูกกระทำทารุณเกิดขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ. 1958 ที่ Pittsburgh Children's Hospital, Children's Hospital in Los Angeles และที่ University Hospital, Denver จากการที่กลุ่มบุคลากรที่ให้การดูแลเด็กที่ถูกกระทำทารุณได้ตระหนักดีว่า ปัญหาของเด็กเหล่านี้เป็นปัญหาซับซ้อน ไม่มีบุคลากรเพียงสาขาวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งที่จะให้การดูแล หรือเข้าแทรกแซงปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ หลังจากนั้น

มีทีมสหวิชาชีพเกิดขึ้นตามมาทั่วโลก ทีมสหวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลมักมีจุดมุ่งหมายในการให้การดูแลเด็กที่ถูกกระทำทารุณอย่างครบวงจร การทบทวนกรณีศึกษาของเด็กที่ถูกส่งมารักษาที่โรงพยาบาล การจัดการฝึกอบรม และการศึกษาวิจัย

อย่างไรก็ตามในการทำงานแบบสหวิชาชีพ จะมีปัญหาหลายอย่างที่จะต้องคำนึงถึง ได้แก่

1. บุคลากรในแต่ละวิชาชีพ มีความโน้มเอียงที่จะมองปัญหาเฉพาะมุมมองวิชาชีพของตน และไม่ให้ความยอมรับนับถือวิชาชีพอื่นด้วย
2. มักจะมีการโต้เถียงกันในข้อมูลที่ได้รับ มีความขัดแย้งกันในประเด็นที่ว่าใครพบเห็นหรือไม่พบเห็น ทำให้รู้สึกไม่เชื่อมั่นในวิชาชีพอื่น
3. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ไม่เหมาะสม ไม่พิจารณาจากความต้องการ และความปลอดภัยของเด็กเป็นหลัก เพราะแต่ละวิชาชีพก็จะมีกรอบอ้างอิงที่แตกต่างกัน บทบาทในการสัมผัสกับปัญหาก็ต่างกัน
4. โอกาสที่จะเข้าร่วมประชุมสหวิชาชีพอย่างพร้อมเพรียงกันค่อนข้างจะยากลำบาก เนื่องจากข้อจำกัดในด้านภาระงานที่มากของทุกวิชาชีพ
5. บุคลากรในแต่ละวิชาชีพ ไม่ปฏิบัติตามมติที่ประชุม เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุ และปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก ขัดแย้งกับความคิดเห็นของตนเอง ขาดระบบการตรวจสอบในแต่ละวิชาชีพว่าผู้ปฏิบัติได้ดำเนินการไปแบบไหน อย่างไร และผู้ปฏิบัติไม่ได้นำเสนอวิธีการปฏิบัติในการประชุม

จากปัญหาต่างๆ ดังกล่าวสามารถแก้ไขได้โดย การจัดให้มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรในทีมเข้าใจกลไกการทำงานของทีม กำหนดหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ ให้ชัดเจน และจัดการฝึกอบรมร่วมกันอย่างต่อเนื่องในทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร และทำความรู้จักกันระหว่างหน่วยงานในแต่ละวิชาชีพ

สรุป

การทำงานคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำทารุณ เป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และไม่อาจประสบความสำเร็จได้ง่าย การทำงานร่วมกันในรูปแบบสหวิชาชีพ ภายใต้กลไกพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ที่เอื้อให้การทำงานคุ้มครองเด็กมีกระบวนการ และระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น มีความจำเป็นอย่างยิ่ง และสิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงมากที่สุดในการ

ปฏิบัติงาน คือ การมุ่งเน้นให้เด็กที่ถูกกระทำทารุณได้รับการคุ้มครอง มีความปลอดภัย และสามารถพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานผู้วิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณนางสาวนิชามน แสงเดือน นางสาวสุนทรี คงวานิชย์สกุล และทีมสหวิชาชีพผู้ทำงานด้านเด็กทุกท่านที่ช่วยให้รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. แนวทางปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล 2548.
2. ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. รายงานสถิติผู้ช่วยประจำปี 2542-2548.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค; 2547.
4. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก (สทค.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อเด็กและครอบครัว. แผ่นพับเผยแพร่.
5. กองสังคมสงเคราะห์ สำนักสวัสดิการสังคม. คู่มือปฏิบัติงานด้านเด็ก สตรี ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส กรุงเทพมหานคร. 2547.
6. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, นภา หลิมรัตน์. คู่มือทีมสหวิชาชีพ “การทารุณกรรมและทอดทิ้งเด็ก”. ขอนแก่น: กลังนานาวิทยา; 2544.
7. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, สรพลสิทธิ์ คุมพ์ประพันธ์, พรรณพิมล หล่อตระกูล, ชาตรี วิจรชาติ, ณัฐวิธ ฌ มโนรม, สมบัติ ดาปัญญา. คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก. 2547.