

Clinical Evaluation of Sexual Abuse in Children and Adolescents

ฉันทสฤดา พงศพัณรฤพูกฤกฤกฤ

บทนำ

การล่วงละเมิดทางเพศในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งมีผลกระทบอย่างมากและยาวนาน ต่อเนื่องต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบ การล่วงละเมิดทางเพศมีความหมายกว้าง รวมถึงการกระทำต่าง ๆ เช่น การสัมผัสที่ไม่เหมาะสม การข่มขืน การถูกใช้ประโยชน์ทางเพศ การเปิดเผยต่อสื่อลามกอนาจาร และการถูกล่อลวงทางออนไลน์ เป็นต้น การล่วงละเมิดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ในหลากหลายบริบท เช่น ในครอบครัว ชุมชน สถาบันต่าง ๆ และสภาพแวดล้อมดิจิทัล เป็นต้น โดยมักจะถูกกระทำโดยบุคคลที่มีอายุมากกว่าหรืออำนาจเหนือเด็กและวัยรุ่น

กุมารแพทย์มีบทบาทที่สำคัญในการป้องกัน คัดกรอง ให้การช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างเร่งด่วน และสนับสนุนการปกป้องและสิทธิของผู้ป่วยเด็ก อย่างไรก็ตาม เพื่อให้สามารถทำหน้าที่นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กุมารแพทย์ต้องมีความเข้าใจอย่างละเอียดถี่ถ้วนเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงและแนวทางในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นอย่างเหมาะสม

นิยาม

การล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ใช้เด็กหรือวัยรุ่นเป็นเป้าหมายเพื่อสร้างความพอใจทางเพศให้กับผู้ใหญ่หรือผู้ที่มีอายุมากกว่า โดยไม่คำนึงถึงความยินยอมหรือความต้องการของเด็กหรือวัยรุ่นนั้น ๆ ซึ่งบางครั้งเด็กและวัยรุ่นอาจไม่เข้าใจว่าเป็นการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมทางด้านเพศสัมพันธ์

การล่วงละเมิดทางเพศสามารถรวมถึงการกระทำทางกายภาพ เช่น การสัมผัสที่ไม่เหมาะสม การข่มขืน หรือการกระทำอื่น ๆ ที่มีลักษณะเป็นการบังคับหรือกดดัน นอกจากนี้ยังรวมถึงการล่วงละเมิดทางจิตใจหรืออารมณ์ เช่น การคุกคามทางเพศ การแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมต่อหน้าเด็กหรือวัยรุ่น การใช้เด็กหรือวัยรุ่นในการผลิตสื่อลามกอนาจาร เป็นต้น

ในบางครั้งการล่วงละเมิดทางเพศนั้นจะต้องแยกออกจากกรณีการเล่นอวัยวะเพศ (sexual play) โดยการดูหรือสัมผัสอวัยวะเพศในเด็กเล็กที่มีระดับพัฒนาการใกล้เคียงกัน โดยไม่มีการบังคับหรือรุกล้ำเข้าไปในร่างกาย นับว่าเป็นพฤติกรรมปกติที่อาจพบได้ในวัยเด็กเล็ก ดังนั้นเมื่อเด็กเล็กที่มีระดับพัฒนาการเดียวกันกำลังดูหรือสัมผัสอวัยวะเพศของกันและกันเนื่องจากความสนใจร่วมกัน โดยไม่มีการบังคับหรือการรุกล้ำเข้าไปในร่างกายนั้น ถือเป็นพฤติกรรมที่ปกติ (กล่าวคือ ไม่เป็นการล่วงละเมิด)¹ อย่างไรก็ตาม หากเด็กหรือวัยรุ่นแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมหรือมากเกินไป อาจเป็นการตอบสนองต่อการถูกล่วงละเมิดของเด็กหรือวัยรุ่นเอง หรืออาจอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการแสดงออกทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเด็กหรือวัยรุ่นนั้นควรได้รับการประเมินอย่างละเอียดต่อไป²

ระบาดวิทยา

ข้อมูลจากการศึกษาโดย Barth และคณะ เมื่อปี พ.ศ. 2556 ซึ่งรวบรวมการศึกษาทั้งหมด 55 การศึกษา จาก 24 ประเทศนั้นพบว่า อัตราการถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กหญิงอยู่ระหว่างร้อยละ 8-31 และเด็กชายอยู่ระหว่างร้อยละ 3-17³ การทบทวนหลักฐานล่าสุดโดยองค์การ UNICEF เมื่อปีพ.ศ. 2566 ประเมินว่า ร้อยละ 5 ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี หรือประมาณ 13 ล้านคน ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต⁴

อย่างไรก็ตามพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่รายงานว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศมักต่ำกว่าความเป็นจริงเป็นอย่างมาก โดยเมื่อเปรียบเทียบความชุกของการล่วงละเมิดทางเพศที่ได้รับการยืนยันในประเทศพัฒนาแล้ว ได้แก่ สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา แคนาดาและออสเตรเลีย ตามที่ถูกรายงานโดยหน่วยงานของรัฐเทียบกับการล่วงละเมิดทางเพศที่ถูกรายงานโดยตนเองจากผู้ปกครองหรือผู้เสียหายที่อาศัยอยู่ในประเทศเหล่านี้พบว่า มีเพียง 1 ใน 10 ของกรณีการล่วงละเมิดทางเพศเท่านั้นที่มีการรายงานไปสู่หน่วยงานของรัฐอย่างเป็นทางการ⁵

ผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กนั้นมักจะเป็นเพศชายและมักเป็นผู้ใหญ่ที่เด็กไว้วางใจ สถิติจากกรณีที่รายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาชี้ให้เห็นว่า “พ่อ” และ “ญาติคนอื่น” เป็นผู้ล่วงละเมิดถึงร้อยละ 21 และ 19 ตามลำดับ² สำหรับในช่วงวัยรุ่นนั้น พบว่าการถูกล่วงละเมิดทางเพศมักเกิดจากกลุ่มผู้ละเมิดซึ่งเป็นเพื่อนหรือวัยรุ่นรุ่นราวคราวเดียวกับวัยรุ่นเอง⁶

จากการรวบรวมผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (56 คนจากทั้งหมด 60 คน) และมาจากครอบครัวที่มีปัญหาทางจิตสังคม โดยร้อยละ 77 ถูกล่วงละเมิดโดยสมาชิกในครอบครัวและการล่วงละเมิดส่วนใหญ่เป็นแบบต่อเนื่องเมื่อผู้ดูแลไม่อยู่ หรือไม่ได้ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด⁷

สำหรับรายงานการศึกษาในวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและได้รับการรักษาใน 1 ปี ที่โรงพยาบาลตำรวจ เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีจำนวน 335 คน ส่วนใหญ่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 62.4) โดยส่วนใหญ่ ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยแฟนหนุ่ม (ร้อยละ 50.3) และคนรู้จัก/เพื่อน (ร้อยละ 14.7) สถานที่ที่เกิดเหตุมากที่สุดคือ บ้านของผู้กระทำ (ร้อยละ 52.9)⁸

อาการและอาการแสดงนำ

เด็กและวัยรุ่นที่ถูกการล่วงละเมิดทางเพศ อาจมีอาการและอาการแสดงที่นำมาสู่การรักษาได้หลากหลาย⁹ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยเด็กและวัยรุ่นอาจถูกพามาพบแพทย์เพื่อประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยเฉพาะ หรืออาจมาพบแพทย์ด้วยอาการอื่น ๆ ได้แก่ อาการทางกายหรือพฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการถูกล่วงละเมิด

อาการนำที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นสำหรับการสัมผัสหรือการถูกเปิดเผยทางเพศที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือทวารหนัก และ/หรือการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มาจากการติดต่อระหว่างการคลอด

พฤติกรรมที่อาจบ่งบอกว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ การกระทำล่วงละเมิดทางเพศและ/หรือการ แสดงออกทางเพศอย่างชัดเจน มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย หรือมีการเล่นที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น การสัมผัสอวัยวะเพศของผู้ใหญ่ซ้ำๆ หรือขอให้ผู้ใหญ่สัมผัสอวัยวะเพศของเด็ก เป็นต้น โดยที่พฤติกรรมเหล่านี้เรียนรู้มาและไม่ใช่อะไรหนึ่งของพัฒนาการวัยเด็กที่ปกติ

การประเมินผู้ป่วย

การประเมินทางการแพทย์สำหรับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นมีเป้าหมายเพื่อ¹⁰

1. ระบุอาการบาดเจ็บหรือภาวะอื่น ๆ ที่ต้องการการรักษา
2. ตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์และลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์
4. บันทึกผลการตรวจที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในทางนิติวิทยาศาสตร์

ตารางที่ 1 สิ่งนี้อาจพบทางคลินิกในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

อาการและอาการแสดงนำที่เกี่ยวกับอวัยวะเพศและทวารหนัก	อาการและอาการแสดงนำทางกายอื่นๆ	พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
<ul style="list-style-type: none"> - บาดเจ็บที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือท่อปัสสาวะ - มีเลือดออกหรืออาการคัน - ปวดที่อวัยวะเพศหรือทวารหนัก - ติดเชื้อหรือมีสารคัดหลั่งออกจากอวัยวะเพศ - มีสิ่งแปลกปลอมในช่องคลอดหรือทวารหนัก - อักเสบของปากช่องคลอดหรือช่องคลอด - อักเสบของทวารหนัก - การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - ตั้งครรภ์ - ปวดเวลาปัสสาวะ - ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะซ้ำ ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - เบื่ออาหาร - ปวดท้อง - ปวดศีรษะ - ปัสสาวะรดที่นอน - ถ่ายอุจจาระไม่สม่ำเสมอ - ท้องผูกเรื้อรัง - เจ็บปวดเมื่อถ่ายอุจจาระที่เจ็บปวด - รอยฟกช้ำบริเวณเพดานปากที่อ่อนหรือแข็ง 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดผู้เลี้ยงดูกว่าปกติ - พฤติกรรมถดถอย - ก้าวร้าว ทำร้ายตัวเอง - นอนไม่หลับ ผันรำย - เปลี่ยนแปลงการกิน - กลัวคนมากเกินไป - มีภาวะซึมเศร้า แยกตัว ไม่มั่นใจในตัวเอง - ปัญหาทางสังคมกับเพื่อน ๆ - ปัญหาทางการเรียน - มีการใช้สารเสพติด - มีความคิดฆ่าตัวตาย - แสดงพฤติกรรมทางเพศอย่างไม่เหมาะสม - หมกมุ่นกับเรื่องเพศมากกว่าปกติ - หนีออกจากบ้าน

(เรียบเรียงโดย รศ. พญ.ฉันทสุดา พงศ์พันธุผู้กักดี รวบรวมข้อมูลจากเอกสารอ้างอิงที่ 9)

การประเมินผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศควรดำเนินการโดยทีมผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง หากเป็นไปได้สถานพยาบาลควรมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างชัดเจน และตรวจผู้ป่วยในสถานที่ที่เหมาะสมและเงียบสงบ เพื่อให้สามารถซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว

- เนื่องจากอาการของการถูกล่วงละเมิดมักไม่ได้จำเพาะ แพทย์ควรต้องวินิจฉัยแยกโรคจากภาวะอื่น ๆ ด้วย^{1, 11} ยกตัวอย่างเช่นหากผู้ป่วยเด็กมีรอยแดงที่อวัยวะเพศอาจเกิดจาก โรคช่องคลอดอักเสบ (vulvovaginitis) โรคผิวหนังอักเสบ หรือการติดเชื้อ Streptococcus group A, เชื้อ Haemophilus หรือ โรค Lichen sclerosus เป็นต้น

- อาการตกขาวอาจเกิดจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ยังสามารถเกิดจากสุขอนามัยที่ไม่ดี การมีสิ่งแปลกปลอมในช่องคลอด หรือการติดเชื้อกลุ่ม Salmonella, Shigella หรือ Yersinia

- ผลที่อวัยวะเพศอาจเกิดจากเชื้อเริม (herpes simplex virus) ซิฟิลิส เชื้อไวรัสเอปสไตน์บาร์ (Epstein-Barr virus) เชื้อไวรัสวาริเซลลา (varicella-zoster virus) โรครุคโรห์น (Crohn's disease) หรือโรคเบเซ็ท (Behcet's disease)

- เลือดออกที่อวัยวะเพศอาจเกิดจากการหย่อนของท่อปัสสาวะ สิ่งแปลกปลอมในช่องคลอด การบาดเจ็บอื่น ๆ และเนื้องอกช่องคลอด เป็นต้น

อย่างไรก็ตามหากมีข้อสงสัย ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นจำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินภาวะทางการแพทย์อื่น ๆ และประเมินเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศด้วยเสมอ

การซักประวัติ

การซักประวัติที่ครบถ้วนและเป็นกลางจากเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากตรวจร่างกายไม่พบรอยโรคใด ๆ² ประวัติการล่วงละเมิดทางเพศที่ได้รับในระหว่างการวินิจฉัยทางการแพทย์และการรักษาอาจเป็นข้อมูลที่สำคัญในชั้นศาล ดังนั้นแพทย์ควรให้ความสำคัญกับคำถามและคำตอบในเวชระเบียน โดยบันทึกอย่างสมบูรณ์หากสามารถทำได้ ส่วนที่สำคัญควรบันทึกคำตอบจากผู้ป่วยโดยตรง โดยใช้เครื่องหมายคำพูดแสดงให้ชัดว่าผู้ป่วยตอบโดยใช้คำเหล่านั้น¹² ในทางตรงกันข้าม การประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการที่ไม่จำเพาะกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ การบันทึกเวชระเบียนในส่วนที่เป็นประวัติควรมุ่งเน้นรายละเอียดต่าง ๆ ของประวัติให้มากที่สุดเช่นกัน¹²

1. การซักประวัติผู้ดูแล

หากแพทย์จะสัมภาษณ์ประวัติที่เกี่ยวข้องกับข้อกังวลเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศและอาการใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ควรสัมภาษณ์แยกจากเด็กในลักษณะที่สงบและไม่รีบร้อน พ่อแม่หรือผู้ดูแลหลักเองอาจมีความกังวลหรือสับสนที่จะให้ประวัติในรูปแบบที่เป็นส่วนตัวมากกว่า

การซักประวัติควรครอบคลุมปัญหาทางการแพทย์ในปัจจุบันและในอดีตของเด็ก ตลอดจนประวัติทางสังคมและครอบครัว รวมถึงประวัติเรื่องการข่มขืนของเด็ก ปัญหาการนอนหลับ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรซักย้อนไปถึงช่วงเวลาที่มีความผิดปกติเกิดขึ้นตั้งแต่แรก เนื่องจากการล่วงละเมิดทางเพศมักกระตุ้นให้เกิดอาการเหล่านี้²

2. การสัมภาษณ์ผู้ป่วย

เนื่องจากประวัติจากผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญของการประเมิน จึงควรดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์หากเป็นไปได้ควรสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยลำพังเพียงครั้งเดียวโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีความรู้ทางนิติเวชด้วย วิธีนี้

จะช่วยลดความจำเป็นที่เด็กจะต้องเล่าข้อมูลที่สร้างความเจ็บปวดทางจิตใจซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงคำถามที่มีการชี้นำ หากสงสัยว่ามีการล่วงละเมิดทางเพศแต่ผู้ป่วยไม่เปิดเผย แพทย์ที่ทำการประเมินจะต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ดูแล หรือทำงานร่วมกับหน่วยงานคุ้มครองเด็ก/สังคมสงเคราะห์ เพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม²

คำถามที่แพทย์ถามผู้ป่วยควรเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้เด็กหรือวัยรุ่นเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากผู้ป่วยตอบเพียงสั้น ๆ แพทย์อาจใช้ประโยคกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกประวัติเพิ่มเติม เช่น “แล้วต่อจากนั้นเกิดอะไรขึ้น” หรือ “ขอให้เล่ารายละเอียดเพิ่มเติม” เป็นต้น¹ นอกจากนี้ คำถามควรเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กหรือวัยรุ่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้ง่ายขึ้นด้วย

การตรวจร่างกาย

แพทย์ควรดำเนินการเรื่องตรวจร่างกายผู้ป่วยโดยเร็วที่สุดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การตรวจร่างกายของเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นทำได้ยาก แพทย์อาจเริ่มต้นตรวจร่างกายจากส่วนอื่น ๆ ก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและร่วมมือกับการตรวจร่างกายมากขึ้น โดยการตรวจร่างกายไม่ควรส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บทางอารมณ์หรือร่างกายเพิ่มเติม¹ แพทย์ควรอธิบายวัตถุประสงค์และความจำเป็นในการตรวจให้เด็กและผู้ปกครอง/ผู้ดูแลหลักทราบก่อนเริ่มต้นตรวจร่างกาย สำหรับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลอย่างมากหรือไม่ให้ความร่วมมือ อาจพิจารณาใช้ยาระงับประสาทหรือดมยาสลบก่อนเริ่มตรวจร่างกายโดยมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด

- โดยทั่วไปการตรวจร่างกายควรตรวจให้ครบทุกระบบ แต่ในบั้นนี้จะเน้นการตรวจร่างกายที่จำเพาะในกรณีสงสัยว่าเด็กหรือวัยรุ่นถูกล่วงละเมิดทางเพศช่องปาก การตรวจช่องปากควรรวมถึงการประเมินบาดแผลที่เกิดขึ้นช่องปาก เช่น รอยขีดข่วนของเพดานแข็งหรืออ่อน และ/หรือการฉีกขาดของ frenulum

- **อวัยวะเพศหญิง** ควรตรวจผู้ป่วยในท่านอน แพทย์ควรตรวจบริเวณแคมใหญ่ แคมเล็ก ปากช่องคลอด เยื่อพรหมจารี และบริเวณทวารหนัก เพื่อหาผื่นแดง รอยโรค รอยถลอก รอยฉีกขาด หากพบตกขาวในเด็กสาวก่อนวัยเจริญพันธุ์ เด็กควรได้รับการประเมินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มเติมด้วย¹³ โดยทั่วไปการตรวจเพื่อตรวจหาหลักฐานการบาดเจ็บ และเก็บตัวอย่างจากการเก็บของเหลว ควรตรวจพร้อมกับสูตินรีแพทย์ที่มีความชำนาญ

- **อวัยวะเพศชาย** สามารถตรวจโดยให้ผู้ป่วยยืนหรือนอนหงาย ในเด็กที่อายุน้อยอาจให้นอนบนตักของพ่อแม่/ผู้ดูแลหลักได้ แพทย์ควรตรวจโดยรอบ โดยเฉพาะบริเวณองคชาติ ถุงอัณฑะ บริเวณฝีเย็บ (perineal area) และทวารหนัก โดยประเมินว่ามีรอยที่บ่งบอกถึงการบาดเจ็บเฉียบพลันหรือเรื้อรัง รวมถึงผื่นแดง รอยฟกช้ำ รอยกัด หรือรอยถลอก ควรตรวจบริเวณทอัสสาวะเพื่อดูว่ามีเลือดหรือรอยฉีกขาดหรือไม่ โดยการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศชายและทวารหนักพบได้บ่อยกว่าการบาดเจ็บที่ถุงอัณฑะ หากพบว่ามีสารคัดหลั่งไหลออกจากทอัสสาวะ

อาจบ่งบอกถึงการติดเชื้อ กรณีที่สงสัยการร่วมเพศทางทวารหนักภายใน 24 ชั่วโมงก่อนตรวจ ควรนำสารคัดหลั่งจากอวัยวะเพศชายหรือทวารหนักส่งตรวจโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจหาอสุจิ¹⁴

- **บริเวณรอบทวารหนัก** การตรวจทวารหนักทั้งเด็กชายและเด็กหญิง อาจทำได้โดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงและจับเข้าไว้ โดยแพทย์ผู้ตรวจควรประเมินการทำงานของกล้ามเนื้อหูรูดที่ทวารหนัก และตรวจ stool guaiac test เพื่อหาหลักฐานของเลือดออก¹⁴ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงบริเวณทวารหนักมักไม่ค่อยบ่งชี้ถึงการละเมิดได้ชัดเจน ต้องวินิจฉัยแยกโรคกับโรคท้องผูกเรื้อรัง การติดเชื้อพยาธิ เป็นต้น¹⁵

การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อเป็นหลักฐานทางนิติเวช

การเก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ เป็นส่วนที่สำคัญมากในทางกฎหมาย ควรมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านนิติเวชศาสตร์อยู่ในทีมรักษา หากเป็นไปได้ควรเก็บหลักฐาน สารคัดหลั่ง DNA ของผู้กระทำที่ร่างกายของเด็กหรือวัยรุ่นภายใน 24 ชั่วโมง หากเก็บหลังจากนั้นผลที่ตรวจได้จะต้องแปลผลด้วยความระมัดระวังและต้องใช้ในการชั่งประวัตินิติเวชตรวจร่างกายร่วมด้วย^{16,17}

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กก่อนเข้าสู่วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นน้อยกว่าร้อยละ 10 แม้ว่าจะใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีความไวสูงก็ตาม โดยเด็กส่วนใหญ่ที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มักจะมีผลการตรวจร่างกายปกติหรือไม่เฉพาะเจาะจง¹⁸

แพทย์ควรพิจารณาตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กที่ยังไม่เข้าสู่วัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเฉพาะกรณีที่¹⁹

- สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก
- ผู้ต้องสงสัยที่เป็นผู้กระทำความผิดเป็นคนแปลกหน้า
- ผู้ต้องสงสัยเป็นผู้กระทำความผิดมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง เช่น ใช้สารเสพติดโดยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ มีคู่นอนหลายคน เป็นต้น
- เด็กมีพี่น้องหรือญาติคนอื่น ๆ ในครอบครัวเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- เด็กอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนสูง
- เด็กมีอาการหรืออาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ตกขาว เป็นต้น
- เด็กเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แล้วอย่างน้อยหนึ่งครั้ง

- มีหลักฐานการมีเพศสัมพันธ์ทวารหนักหรืออวัยวะเพศ เช่น ตรวจพบรอยฉีกขาด เป็นต้น
- มีการตรวจพบอสุจิ
- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลหลักร้องขอการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะติดเชื้อโดยที่ไม่มีอาการ บางโรงพยาบาลจึงแนะนำให้ส่งตรวจปัสสาวะเพื่อตรวจ nucleic acid amplification (NAAT) testing สำหรับเชื้อ *Neisseria gonorrhoea* และ *Chlamydia trachomatis* ในเด็กทุกคนที่ได้รับการประเมินว่ามีการล่วงละเมิดทางเพศ หากไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งทาง The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ได้แนะนำให้ใช้การตรวจปัสสาวะแทนการป้ายตรวจจากทางช่องคลอดหรือทวารหนักได้¹⁹

สำหรับวัยรุ่นที่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์แล้ว การตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจไม่จำเป็นสำหรับการดำเนินคดี แพทย์อาจพิจารณาสั่งการรักษาเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ซึ่งรวมถึงตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพื่อคัดกรองและรักษาโรค อย่างไรก็ตาม การตรวจควรได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยวัยรุ่นเองและผู้ปกครองด้วยเสมอ²⁰

การวินิจฉัย

เช่นเดียวกับการวินิจฉัยเด็กและวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมในรูปแบบอื่น ๆ การวินิจฉัยภาวะถูกล่วงละเมิดทางเพศต้องอาศัยข้อมูลทุกส่วนประกอบกัน ได้แก่ ประวัติปัจจุบัน ประวัติอดีต ข้อมูลจากการตรวจร่างกาย และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วย โดยประวัติมักเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด บางครั้งอาจต้องมีทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญด้านการดูแลเด็กที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศช่วยเหลือด้วย

สำหรับการตรวจร่างกายนั้นก็มีความซับซ้อนเช่นกัน ผลตรวจร่างกายที่ปกติไม่สามารถวินิจฉัยได้แน่นอนว่าผู้ป่วยไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในขณะเดียวกัน ผลตรวจร่างกายที่ผิดปกติก็ยังคงวินิจฉัยแยกโรคกับภาวะอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับรอยโรคที่เกิดจากการล่วงละเมิดทางเพศได้ ดังนั้น แพทย์ควรบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนที่สุดหากเป็นไปได้ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่ทำเป็นอาจต้องขออนุญาตผู้ป่วยและผู้ปกครองเพื่อขอบันทึกภาพหลักฐานรอยโรคด้วย¹

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการวินิจฉัยเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศ¹ ได้แก่

- การตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ
- การพบอสุจิ น้ำอสุจิ แอนติเจนที่จำเพาะต่ออสุจิ (เช่น prostate-specific p30 protein หรือ เอนไซม์ acid phosphatase บนหรือในร่างกายของเด็ก

การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่เฉพาะจำเพาะกับการติดต่อทางเพศในเด็กก่อนวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่

- โรคหนองในที่เกิดขึ้นหลังคลอด
- โรคซิฟิลิสที่เกิดหลังคลอด
- การติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้เกิดขึ้นจากปรีกำเนิดหรือติดต่อจากเหตุการณ์ทางการแพทย์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีความจำเพาะสำหรับการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กน้อยกว่า เนื่องจากอาจติดต่อได้จากรูปแบบอื่นๆที่ไม่ใช่ทางเพศสัมพันธ์ หรืออาจเป็นการติดเชื้อปรีกำเนิดที่ไม่แสดงอาการ¹⁹ ได้แก่

- เชื้อเริม (herpes simplex virus)
- หูดที่อวัยวะเพศ
- การติดเชื้อ Chlamydia
- เชื้อ *Trichomonas vaginalis*

หากพบผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเหล่านี้ แพทย์ต้องประเมินความเสี่ยงเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศจากประวัติ ตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ หากสงสัยกรณีล่วงละเมิดทางเพศจะต้องรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสมอ

การประเมินทางจิตวิทยา

เด็กและวัยรุ่นที่เป็นเหยื่อของการล่วงละเมิดทางเพศมีความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตในระยะสั้นและระยะยาว เช่น โรคความเครียดหลังถูกทารุณกรรม (post traumatic stress disorder; PTSD) ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย โรคกลัวการเข้าสังคม โรควิตกกังวล ปัญหาด้านความสนใจ และความภาคภูมิใจในตนเองที่ไม่ดี²¹ หลังการเปิดเผยข้อมูล ผู้ป่วยควรได้รับการประเมินสุขภาพพฤติกรรมอย่างละเอียดโดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเสมอ โดยผู้ป่วยควรได้รับการประเมินด้านจิตใจหรือพฤติกรรมอย่างละเอียด และการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับวัย หากเป็นไปได้ควรปรึกษาหรือมีทีมผู้ดูแลที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกด้วยเสมอ

สรุป

แพทย์มีบทบาทสำคัญในคัดกรอง ประเมินเบื้องต้น ซักประวัติ ตรวจร่างกาย เด็กและวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป แพทย์จำเป็นต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์นิติเวชศาสตร์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อให้กระบวนการประเมินเป็นไปได้อย่างราบรื่น นำไปสู่ความร่วมมือในการรักษา ได้ผลการรักษาที่ดี และเกิดผลกระทบในทางลบกับเด็กและวัยรุ่น รวมถึงครอบครัวน้อยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Kellogg N, American Academy of Pediatrics Committee on Child A, Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*. 2005; 116: 506-12.
2. Johnson CF. Child sexual abuse. *Lancet*. 2004; 364: 462-70.
3. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*. 2013; 58: 469-83.
4. UNICEF. Sexual violence 2024 [updated June 2023; cited 2024 28 February]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/sexual-violence/>.
5. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009; 373: 68-81.
6. Kloppen K, Haugland S, Svedin CG, Maehle M, Breivik K. Prevalence of Child Sexual abuse in the nordic countries: a literature review. *J Child Sex Abus*. 2016; 25: 37-55.
7. Trangkasombat U. Sexual abuse in Thai children: a qualitative study. *J Med Assoc Thai*. 2008; 91: 1461-7.
8. Suthapom S, Teerapong S, Aojanepong T, Sangviroon A, Napakorn K, Bhamarapratatana K. Characteristics and health consequences of adolescent sexual assault at police general hospital, Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2014; 97: 1221-6.
9. Dubowitz H, Lane WG. Abused and Neglected Children. In: Kliegman RM, Geme JWS, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics E-Book*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2019. p. 1031-43.
10. Girardet R, Giacobbe L, Bolton K, Lahoti S, McNeese M. Unmet health care needs among children evaluated for sexual assault. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006; 160: 70-3.
11. Floyed RL, Hirsh DA, Greenbaum VJ, Simon HK. Development of a screening tool for pediatric sexual assault may reduce emergency-department visits. *Pediatrics*. 2011; 128: 221-6.
12. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE, Committee on Child A, Neglect, American Academy of P. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*. 2013; 132: e558-67.
13. Berkoff MC, Zolotor AJ, Makoroff KL, Thackeray JD, Shapiro RA, Runyan DK. Has this prepubertal girl been sexually abused? *JAMA*. 2008; 300: 2779-92.
14. Hobbs CJ, Osman J. Genital injuries in boys and abuse. *Arch Dis Child*. 2007; 92: 328-31.
15. Hobbs CJ, Wright CM. Anal signs of child sexual abuse: a case-control study. *BMC Pediatr*. 2014; 14: 128.
16. Girardet R, Bolton K, Lahoti S, Mowbray H, Giardino A, Isaac R, et al. Collection of forensic evidence from pediatric victims of sexual assault. *Pediatrics*. 2011; 128: 233-8.
17. Thackeray JD, Hornor G, Benzinger EA, Scribano PV. Forensic evidence collection and DNA identification in acute child sexual assault. *Pediatrics*. 2011; 128: 227-32.

18. Girardet RG, Lahoti S, Howard LA, Fajman NN, Sawyer MK, Driebe EM, et al. Epidemiology of sexually transmitted infections in suspected child victims of sexual assault. *Pediatrics*. 2009; 124: 79-86.
19. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: an update for 2018. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018; 31: 225-31.
20. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021; 70: 1-187.
21. Cummings M, Berkowitz SJ, Scribano PV. Treatment of childhood sexual abuse: an updated review. *Curr Psychiatry Rep*. 2012; 14: 599-607.

