

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปัทมาพร ใจกล้า* อธิคม ใจกล้า**

วันที่รับบทความ : 01/03/2562

วันแก้ไขบทความ : 24/04/2562

วันตอบรับบทความ : 30/05/2562

บทคัดย่อ

การล่วงละเมิดทางเพศเป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ความรุนแรงในเด็ก อาจเป็นการกระทำ เพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำโดยสื่อเจตนาล่วงเกินทางเพศหรือการค้าประเวณีเด็ก ซึ่งนับวันจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การล่วงละเมิดทางเพศเด็กส่งผลกระทบต่อสถานะทางด้านร่างกายและจิตใจทั้งระยะสั้นและระยะยาว ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้ ดังนั้นเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจึงควรได้รับการช่วยเหลือและดูแลโดยผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญอย่างทันที่

พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่การทำหน้าที่ประเมินคัดกรองในเบื้องต้น ซักประวัติ ส่งพบแพทย์ช่วยเหลือแพทย์ผู้ตรวจและประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพอื่นจนสิ้นสุดกระบวนการดูแล หากพยาบาลสามารถดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะทำให้กระบวนการแก้ไขความรุนแรงในเด็กเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล การล่วงละเมิดทางเพศ การดูแลเด็ก

*ภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์,

Email: pattamapornjaikla.bcn@gmail.com

**ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลสุรินทร์

Nurses' role in child sexual abuse

Pattamaporn Jaikla* Atikom Jaikla**

Abstract

Sexual abuse is one form of violence against children. It is may be done to satisfy the libido of the actor with the intention of sexual harassment against children or child prostitute. The incidence is increasing day by day. Sexual abuse in children affects their physical and mental conditions in both short and long term, resulting in severe social problems. Therefore, children who are sexually abused should be assisted and supervised immediately by people with knowledge and expertise.

In multidisciplinary teams dealing with the matter, nurses play an important role in caring for children being sexually abused (CSA). Ideally nurses are involved from the initial assessment, screening, taking history, referral to meet a doctor, helping the doctor to do physical examination, and cooperating with other multidisciplinary teams. It is important, that nurses are aware of this problem and that they follow the adequate nursing care process. If a nurse can properly care for a child who has been sexually abused, it will improve the process of helping and supporting these defenseless victims of sexual violence.

Keywords: nursing role, sexual abuse, caring for child

*Boromarajonani College of Nursing Surin, Email: pattamapornjaikla.bcn@gmail.com

**Surin Hospital Medical Education Center

ปัญหาเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การล่วงละเมิดทางเพศเด็ก หรือ Child Sexual Abuse (CSA) เป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ความรุนแรงในเด็กที่กระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำ เช่น การสัมผัส ลูบคลำอวัยวะเพศ การมีกิจกรรมทางเพศร่วมกับเด็ก การให้เด็กคู่อภิเษกหรือใช้เด็กเป็นแบบเพื่อถ่ายภาพอนาจาร การใช้วาจา สายตา โดยต่อเจตนาล่วงเกินทางเพศ และหมายรวมถึงการค้าประเวณีเด็ก¹ ถึงแม้ว่าการกระทำดังกล่าวจะได้รับความยินยอมจากเด็กแต่กฎหมายยังได้บัญญัติให้เป็นความผิดเพื่อปกป้องสิทธิเด็กดังที่ในบทบัญญัติของกฎหมายหลายมาตรา ได้แก่ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 277 “ผู้ใดกระทำชำเราเด็กอายุไม่เกินสิบห้าปี ซึ่งมีใช้ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษ” มาตรา 279 “ผู้ใดกระทำอนาจารแก่เด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษ” โดยเฉพาะมาตรา 285/1 หากเป็นการกระทำผิดตามมาตราช่างต้นต่อเด็กอายุไม่เกินสิบสามปี ห้ามอ้างความไม่รู้อายุของเด็ก เพื่อให้พ้นความผิดนั้น² นอกจากนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มาตรา 3 ยังได้บัญญัติความหมายของการทารุณกรรมให้รวมถึงการกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก ไม่ว่าจะเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม³ จะเห็นได้ว่าบทบัญญัตินี้ดังกล่าวช่างต้นมุ่งหวังเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กเนื่องจากเด็กเป็นกลุ่มที่เปราะบาง เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโต อาจมีการรับรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศหรือวุฒิภาวะในการตัดสินใจไม่เพียงพอ

การล่วงละเมิดทางเพศส่งผลกระทบต่อเด็กหลายๆ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย มีการบาดเจ็บลักษณะของอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีบาดแผลหรือเลือดออกทางช่องคลอด มีการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น สำหรับการที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยเด็กไม่ยินยอมอาจถูกกระทำรุนแรงโดยใช้กำลังจนเกิดการบาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิตตามมา ด้านจิตใจเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมักมีอาการหวาดระแวง แยกตัวจากสังคม มีความมั่นใจในตนเองต่ำ รู้สึกว่าเป็นปมด้อย ขาดความไว้วางใจผู้อื่น กล่าวว่าคุณต้องเผชิญกับเหตุการณ์เช่นนี้อีกทั้งนี้ยังอาจส่งผลในระยะยาวปรากฏเป็นอาการผิดปกติในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ใช้ยาเสพติด มีความกลัวที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเอง มีความต้องการทางเพศต่ำหรือเสพติดการมีเพศสัมพันธ์⁴

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่ถูกกระทำรุนแรงเป็นการถูกล่วงละเมิดทางเพศถึงร้อยละ 26.00 ส่วนใหญ่เป็นการล่วงละเมิดต่อเด็กผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย จัดเป็นปัญหาความรุนแรงอันดับสองรองมาจากการใช้ความรุนแรงทางอารมณ์¹ สำหรับในประเทศไทยจากข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงปี 2559 สํารวจจากผู้เข้ามารับบริการศูนย์พึ่งได้ พบว่า ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมีจำนวน 10,288 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 10-15 ปีและผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นบุคคลใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็น แฟน สามี เพื่อนบ้าน ญาติ เป็นต้น⁵ ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศเด็กเป็นสิ่งที่

สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ อีกทั้งก่อให้เกิดปัญหาต่อเด็กและสังคมในวงกว้าง จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขปัญหานี้ให้เป็นรูปธรรม

สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาเรียนแรงต่อเด็กและสตรีในประเทศไทยมีองค์ประกอบเอกชนและมูลนิธิที่ให้บริการช่วยเหลือแก่ผู้เสียหาย ได้แก่ มูลนิธิพิวีณาเพื่อเด็กและสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว ในส่วนรัฐบาลได้มีการจัดตั้ง OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคมหรือเป็นที่รู้จักในนามศูนย์พึ่งได้ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2556 เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยด้านการแพทย์ ด้านสวัสดิการสังคม ด้านกระบวนการยุติธรรม บทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านการแพทย์นั้น ได้แก่ แพทย์มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาพยาบาลมีหน้าที่รับแจ้งเหตุ คัดกรอง ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาให้การพยาบาล ฟันฟู ให้คำแนะนำช่องทางรับการช่วยเหลือตามกฎหมาย ประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์หรือบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล เพื่อให้ความคุ้มครองและส่งต่อเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคม

พยาบาลถือเป็นฟันเฟืองหนึ่งที่สำคัญในทีมสหวิชาชีพในการขับเคลื่อนกระบวนการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หากพยาบาลทราบถึงหลักการ วิธีปฏิบัติและสามารถดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสมจะทำให้กระบวนการดูแลเด็กกลุ่มนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้เขียนจึงได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอความรู้เป็นแนวทางในการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

โดยครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การดูแล การฟื้นฟู การป้องกันและส่งเสริมมิให้เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ

บทบาทพยาบาลในการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ออกโดยสภาการพยาบาลตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ได้กำหนดให้พยาบาลมีความสามารถให้บริการผู้รับบริการเป็นอย่างดี สามารถประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาโดยยึดหลักการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้รับบริการ⁶ ประกอบกับการสอบประเมินความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการประเมินความรู้ในส่วนการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลมารดาและทารกและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งล้วนมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศทั้งสิ้น จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าพยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศตามกฎหมาย ในสหรัฐอเมริกา มีหลักสูตรจัดอบรมพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการตรวจร่างกาย บันทึกบาดแผล เก็บสิ่งส่งตรวจ พยานหลักฐานจากเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงให้มีความสามารถในการจัดการส่งต่อเพื่อบำบัดฟื้นฟูทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของเด็ก⁷ จากการศึกษา พบว่า การตรวจโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทำให้คุณภาพการบันทึกบาดแผล บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักร่วมกับเก็บสิ่งส่งตรวจดีขึ้น สำหรับในประเทศไทยแม้ยังไม่มี

การจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางดังกล่าวแต่ในเนื้อหาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ได้มีการสอดแทรกหลักการดูแลรักษา รวมถึงวิจัการพยาบาลในระดับมหับัณฑิตหรือคุษฎีบัณฑิตได้เริ่มมีการกล่าวถึงการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ สถานการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องให้การดูแลให้ได้มาตรฐานโดยไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยทั่วไปพยาบาลจะได้ทราบถึงปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กได้จาก 1) ผู้ป่วยเด็กเปิดเผยด้วยตนเอง 2) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลพามาตรวจเนื่องจากทราบหรือสงสัยว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ 3) พนักงานสอบสวนหรือศาลส่งเด็กมาให้ตรวจหาหลักฐานการล่วงละเมิดทางเพศ และ 4) การตรวจพบโดยบังเอิญขณะที่เด็กมารับการรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยเด็กหญิงมารับการรักษาด้วยอาการซึมเศร้า พยาบาลซ้กประวัติ พบว่า ถูกคนในครอบครัวบังคับให้ร่วมเพศด้วย

การดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความแตกต่างจากการดูแลเด็กที่มีอาการเจ็บป่วยอื่น ซึ่งการดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้น นอกเหนือจากการให้การรักษายาบาลแล้วยังรวมถึงการตรวจหาเก็บรักษาและส่งต่อพยานหลักฐานเพื่อใช้ในทางกฎหมายอีกด้วย โดยแนวทางในการประเมินเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีดังนี้

1. การประเมินและดูแล

1.1 การซ้กประวัติ ตามหลักการสากลในการซ้กประวัติเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้ซ้กประวัติจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการ

ฝึกอบรมมาเฉพาะทาง หรือสามารถวิเคราะห์ภาวะทางจิตใจ ของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศระหว่างทำการซ้กประวัติ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามในส่วนองบทบาทพยาบาลแรกรับเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ พยาบาลผู้ซ้กประวัติที่ดีจะต้องมีการเตรียมความพร้อมและปฏิบัติตนให้เหมาะสมโดย ซ้กประวัติในห้องที่ปลอดภัยและเป็นส่วนตัว ต้องมีความน่าเชื่อถือ ต้องขอความยินยอมจากผู้ปกครองทุกครั้ง เมื่อซ้กประวัติเด็ก อธิบายให้ผู้เสียหายทราบว่าข้อมูลที่ได้จากการซ้กประวัติจะถูกบันทึกเก็บไว้เป็นความลับ และเข้าถึงได้เฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้เสียหายเท่านั้น สร้างทางเลือกให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการซ้กประวัติจากผู้ให้บริการเพศเดียวกันกับเด็ก เปิดโอกาสให้คนที่เด็กไว้ใจเข้าไปในห้องซ้กประวัติได้ ไม่ทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณถูกบังคับให้เล่าประวัติ ในปัจจุบันมีโครงการเกี่ยวกับการสร้างสื่อหรือกิจกรรม เพื่อช่วยให้เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศสามารถบอกเล่าเรื่องราวได้ดี และชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ โครงการตุ๊กตาวิเศษ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ใช้ตุ๊กตาเป็นสื่อให้เด็กชื้อว้วะตุ๊กตาแทนอวัยวะจริงเพื่อบอกเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พยาบาลผู้ซ้กประวัติสามารถนำไปปรับใช้ได้

ขอบเขตเนื้อหาการซ้กประวัติที่ดีจะนำไปสู่การตรวจร่างกาย การจัดเก็บพยานหลักฐานจากเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้อย่างเหมาะสม และเพียงพอต่อการพิสูจน์ความผิด อีกทั้งจะช่วยให้ทีมบุคลากรทางการแพทย์ให้การรักษาได้อย่างครอบคลุมการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของเด็กในทุกมิติโดยมีขอบเขตเนื้อหาของการซ้กประวัติ ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของเด็กทั่วไป ได้แก่ ชื่อนามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ อาชีพ โรคประจำตัว การแพ้ยา แพ้อาหาร พัฒนาการและการเจริญเติบโต ประวัติการมีประจำเดือน

ข้อมูลพื้นฐานของผู้กระทำ ได้แก่ จำนวนความสัมพันธ์ โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด รอยสัก

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความผิดปกติทางเพศ ได้แก่ วันเวลาที่เกิดเหตุ ลักษณะสถานที่เกิดเหตุ การได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาท การสอดใส่หรือกระทำกับช่องคลอด ปาก ทวารหนักของเด็ก การสำเร็จความใคร่ของผู้กระทำ การสวมถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจของเด็กก่อนและหลังเกิดเหตุ

การปฏิบัติตนของเด็กผู้เสียหายภายหลังเหตุการณ์ที่ถูกละเมิดทางเพศ เช่น การทำความสะอาดช่องคลอด ทวารหนัก การแปรงฟัน บ้วนปาก การเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือชุดชั้นใน ประเมินตำแหน่งที่เจ็บหรือบาดแผล อาการเจ็บป่วย ข้อมูลการป้องกันการตั้งครรภ์ และการใช้ยาคุมกำเนิด

1.2 การตรวจร่างกาย เป็นขั้นตอนสำคัญเนื่องจากผลการตรวจที่ได้จะถูกใช้เป็นหลักฐานในคดี ผู้ตรวจร่างกายจำเป็นต้องมีความรู้และผ่านการฝึกฝนมาก่อน ซึ่งการตรวจในแต่ละขั้นตอนต้องได้รับความยินยอมจากเด็กและผู้ปกครอง การตรวจร่างกายควรตรวจเท่าที่จำเป็นตามประวัติที่ซักได้แต่ให้ครอบคลุมเพื่อใช้เป็นหลักฐานในทางกฎหมาย อาจถ่ายภาพร่องรอยและบาดแผลเก็บไว้ด้วย วิธีการตรวจร่างกายแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนมีดังนี้¹

1.2.1 การตรวจร่างกายทั่วไป ได้แก่ วัดสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว พยาบาลมีหน้าที่

ตรวจร่างกายทั่วไป พร้อมทั้งบันทึกผลการตรวจลงในเวชระเบียน หากพบภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการตรวจรักษาก่อน พยาบาลต้องรีบรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว

1.2.2 การตรวจร่างกายภายนอก เพื่อประเมินการเจริญเติบโต คลำหน้าท้องตรวจการตั้งครรภ์ และตรวจหาการบาดเจ็บของร่างกายซึ่งเกิดจากการถูกใช้กำลังประทุษร้าย พยาบาลมีส่วนช่วยอำนวยความสะดวกแก่แพทย์ในการตรวจ เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กเปลี่ยนเสื้อผ้า อธิบายขั้นตอนการตรวจแก่เด็กและผู้ปกครอง จัดทำตรวจให้เหมาะสม ช่วยวัดขนาดบาดแผล ถ่ายภาพบาดแผล รวมถึงการช่วยตรวจบาดแผลภายนอกและบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนเมื่อได้รับมอบหมายจากแพทย์ พยาบาลผู้ตรวจควรทราบถึงลักษณะบาดแผลที่พบบ่อยในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ การตรวจควรตรวจทั่วบริเวณภายนอกร่างกายเรียงลำดับตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า โดยอาจพบบาดแผลที่สำคัญได้แก่ จุดเลือดออกบริเวณเพดานปาก คราบของเหลวหรือขนที่ติดในซอกระหว่างเหงือก และฟันรอยคูดหรือรอยกัดบริเวณหน้าอกและลำคอ รอยฟกช้ำที่เป็นรอยประทับของนิ้วมือบริเวณลำคอ ต้นแขน และต้นขาด้านใน รอยจากการถูกรัดบริเวณข้อมือ เศษเนื้อเยื่อบริเวณเล็บ เป็นต้น

1.2.3 การตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก เพื่อตรวจหาหลักฐานการกระทำชำเราตามความหมายที่บัญญัติในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 1(18) ว่า กระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำโดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำล่วงล้ำอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของ

ผู้อื่น¹⁰ ซึ่งหลักฐานที่อาจพบ ได้แก่ การบาดเจ็บของอวัยวะเพศหรือทวารหนัก ตัวอสุจิ เส้นขนเพชร เป็นต้น การตรวจบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนักควรทำไปพร้อมกับการเก็บสิ่งส่งตรวจบริเวณอวัยวะเพศ แพทย์ผู้ตรวจมีหน้าที่ตรวจด้วยตนเองเนื่องจากเป็นบริเวณที่มีความสำคัญและแพทย์จะต้องให้ความเห็นหรือถูกหมายเรียกไปเป็นพยานในคดี ถึงกระนั้นพยาบาลยังคงมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือแพทย์ ได้แก่ อธิบายขั้นตอนการตรวจเพื่อขอความยินยอมจากผู้ปกครองให้ตรวจเด็ก ช่วยจัดท่าเด็ก อยู่เป็นบุคคลที่สามในห้องตรวจร่วมกับแพทย์และเด็ก ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ พยาบาลจึงต้องทราบขั้นตอนและวิธีการตรวจ โดยขั้นตอนการตรวจเริ่มตั้งแต่การจัดท่าเด็ก ในเด็กเล็กอาจตรวจโดยให้มารดาอุ้มเด็กแยกขาบนตักของมารดาหรือจับเด็กนอนบนเตียงตรวจที่ไม่มีขาหยั่งงอเข้าทั้งสองข้างและแยกขาคล้ายขาภบสำหรับเด็กที่โตขึ้นทำตามคำสั่งได้ อาจให้เด็กนอนโค้งโค้งในท่านอนหงายยกขาของเข้าทั้งสองข้างชิดหน้าอก หรือให้เด็กนอนโค้งโค้งในท่าคว่ำงอเข้าชิดหน้าอก ส่วนเด็กวัยรุ่นอาจตรวจในท่าชันขาหยั่งได้¹¹ ผู้ตรวจต้องสังเกตหาราบผิดปกติหรือเส้นขนแปลกปลอมบริเวณหัวหน้า จากนั้นแยกหรือดึงรั้งแคมใหญ่เปิดให้เห็นถึงเยื่อพรหมจารีเพื่อตรวจหารอยฉีกขาดฟกช้ำ ใช้ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อชุบน้ำเกลือหมาดป้ายเก็บสารคัดหลั่งบริเวณแคมเล็ก จากนั้นใช้ไม้พันสำลีไม้ที่สองและสามป้ายเก็บสารคัดหลั่งบริเวณแองหลังมดลูก สำหรับตรวจหาตัวอสุจิและส่วนประกอบของน้ำอสุจิรวมถึงการเก็บ เพื่อ

ตรวจหาสารพันธุกรรม ไม่ควรใช้เครื่องมืออ่างขยายช่องคลอดในเด็กเล็กยกเว้นกรณีสงสัยว่ามีวัตถุแปลกปลอมในช่องคลอดหรือมีการบาดเจ็บรุนแรงภายในช่องคลอดและควรให้ยาระงับความรู้สึกร่วมด้วย¹¹

1.3 การเก็บสิ่งส่งตรวจ

ผู้ตรวจควรเก็บเท่าที่จำเป็นและเพียงพอต่อการพิสูจน์ความผิดและการรักษาโดยอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติและสิ่งที่พบจากการตรวจร่างกาย โดยปกติแล้วแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาวางแผนการเก็บสิ่งส่งตรวจ พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือจัดเตรียมอุปกรณ์ เตรียมผู้ป่วย เจาะเลือด ตรวจสอบความครบถ้วนและประสานส่งต่อสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมารายงานแก่แพทย์ผู้ตรวจ สิ่งส่งตรวจที่เก็บจากผู้ป่วยเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ¹²

1.3.1 สิ่งส่งตรวจที่เป็นวัตถุพยาน มีหลักการที่สำคัญคือ หลีกเลี่ยงการปนเปื้อนโดยเฉพาะการปนเปื้อนสารพันธุกรรมจากตัวผู้เก็บ ดังนั้นผู้เก็บจึงต้องสวมหน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม สวมถุงมือตลอดเวลาขณะเก็บและเปลี่ยนถุงมือทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนไปเก็บที่ตำแหน่งอื่น อุปกรณ์ที่ใช้เก็บต้องเป็นอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ เช่น ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อใช้เก็บสารคัดหลั่งหรือคราบอสุจิหรือส่วนประกอบของน้ำอสุจิ เก็บตรวจน้ำลายจากรอยกัด กรรไกรตัดเล็บปราศจากเชื้อ ใช้ตรวจหาเนื้อเยื่อผู้กระทำผิดในซอกเล็บเด็ก ผู้เสียหาย ระยะเวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจนับตั้งแต่ภายหลังเกิดเหตุมีผลต่อการตรวจพบวัตถุพยาน เช่น ตรวจพบตัวอสุจิมีหางที่บริเวณช่องปาก

ทวารหนักและ ช่องคลอด ได้ในระยะเวลา 6 ชั่วโมง 24 ชั่วโมง และ 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ตามลำดับ อาจพบตัวอสุจิที่บริเวณปากมดลูกได้ในระยะเวลานานกว่า 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กผู้เสียหายได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาทหากได้รับการตรวจลำซายอาจถูกขับออกจากร่างกาย ทำให้ตรวจไม่พบระดับยาในเลือดได้ ต้องบรรจุหีบห่ออย่างถูกวิธี หากสิ่งส่งตรวจที่เก็บมีลักษณะเปียกชื้นต้องผึ่งให้แห้ง ณ อุณหภูมิห้องก่อนบรรจุในถุงกระดาษเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อราซึ่งทำให้สารพันธุกรรมหรือวัตถุพยานเสียหาย การเป่าให้แห้งโดยใช้ความร้อนหรือการตากแดดจะทำให้สารพันธุกรรมในวัตถุพยานนั้นเสียหายโดยตรง ผู้เก็บต้องปิดผนึกหีบห่อที่บรรจุวัตถุพยานอย่างมิดชิดมีการติดฉลากระบุรายละเอียดว่าวัตถุพยานนั้นคืออะไร เก็บจากใคร เก็บเมื่อใดและระบุชื่อผู้เก็บอย่างชัดเจน ควรจัดให้มีการรักษาความปลอดภัย ป้องกันการสูญหายหรือการสับเปลี่ยนวัตถุพยานและมีการบันทึกการรับ-ส่งต่อวัตถุพยานอย่างไม่ขาดตอน กระบวนการตั้งแต่การเก็บจนกระทั่งถึงการรายงานผลการตรวจวัตถุพยานดังกล่าว เรียกว่า ห่วงโซ่วัตถุพยาน การรักษาห่วงโซ่วัตถุพยานไม่ให้ขาดตอนเป็นการสร้างคุณค่าและความน่าเชื่อถือของวัตถุพยานเพื่อประโยชน์ในการพิสูจน์ความผิดในชั้นศาล พยาบาลที่เข้าใจกระบวนการจะสามารถช่วยเหลือแพทย์และบุคลากรอื่นจัดการสิ่งส่งตรวจที่เป็นวัตถุพยานให้เหมาะสมได้¹²

1.3.2 สิ่งส่งตรวจเพื่อการรักษา ได้แก่ การตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ การส่ง

ตรวจเลือดหา Anti-HIV, HbsAg, Anti-Hbs, Anti-HCV ตรวจเลือดพื้นฐานก่อนให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี CBC, Cr, SGPT การตรวจย้อมเชื้อและเพาะเชื้อในกรณีที่พบการติดเชื้อในช่องคลอดหรือทางเดินปัสสาวะ¹²

1.4 การดูแลรักษา แพทย์จะสั่งการรักษาโดยอาศัยประวัติ ผลการตรวจร่างกายและสิ่งที่ตรวจพบ ซึ่งการรักษานั้นมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยเด็กแต่ละราย พยาบาลจึงจำเป็นต้องทราบหลักการรักษาเบื้องต้นเพื่อให้สามารถให้คำแนะนำแก่เด็กและผู้ปกครองถึงวิธีการรักษาชนิดของยา วิธีการรับประทานยา ผลข้างเคียงของยาหรือวิธีการดูแลตนเองได้ โดยมีหลักการรักษาเบื้องต้นดังนี้¹

1.4.1 รักษาอาการบาดเจ็บของร่างกาย เช่น บาดแผลภายนอก ร่างกาย รอยฉีกขาดบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก ซึ่งพยาบาลอาจรักษาโดยการทำแผลกรณีเด็กมีบาดแผลภายนอกหรืออาจจำเป็นต้องผ่าตัดรักษาโดยแพทย์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่พบ

1.4.2 การป้องกันการตั้งครรภ์ ในกรณีที่เด็กหญิงอยู่ในวัยเจริญพันธุ์และถูกล่วงละเมิดทางเพศทางช่องคลอด การใช้ยาคุมฉุกเฉินป้องกันการตั้งครรภ์จะมีประโยชน์เมื่อใช้ภายใน 120 ชั่วโมงแต่ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์จะลดลงตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นภายหลังเกิดเหตุและลดลงอย่างมากหลัง 72 ชั่วโมง¹³

1.4.3 การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อ ได้แก่ ผู้กระทำผิดเชื้อเอชไอวี สารคัดหลั่งของผู้กระทำสัมผัสกับเนื้อเยื่อหรือเยื่ออ่อนของร่างกายเด็ก

การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมีผลป้องกันการติดเชื้อเมื่อใช้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุและควรอธิบายถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการใช้ยาต้านไวรัสที่พบบ่อยคืออาการคลื่นไส้อาเจียนให้เด็กและผู้ปกครองรับทราบด้วย¹⁴

1.4.4 การป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การติดเชื้อ Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis, Trichomoniasis และ Bacterial vaginosis ซึ่งยาที่ใช้รักษามีทั้งยาฉีดและยารับประทาน

1.4.5 การฉีดวัคซีน Hepatitis B ในรายที่ไม่มีภูมิคุ้มกันและการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ในเด็กหญิงอายุระหว่าง 9 ถึง 14 ปี¹⁵

1.4.6 การยุติการตั้งครรภ์ เด็กหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศแล้วตั้งครรภ์มีสิทธิได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ประมวลกฎหมายหมายอาญา มาตรา 305 ได้บัญญัติยกเว้นความผิดแพทยในการทำแท้งแก่หญิงตั้งครรภ์อันเนื่องมาจากการถูกข่มขืนกระทำชำเรา การถูกล่อลวงหรือพาไปเพื่อการอนาจาร ทั้งนี้แพทย์ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามข้อบังคับแพทยสภา¹⁶

2. การฟื้นฟูเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เด็กที่ถูกล่วงละเมิดส่วนใหญ่มีปัญหาการขาดทักษะทางสังคม การปรับตัวและมักมีปัญหาทางด้านจิตใจตามมา พยาบาลสามารถให้การฟื้นฟูด้านจิตใจในเบื้องต้นได้ด้วยตนเองเริ่มจากการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของเด็ก โดยการพูดคุยกับเด็กให้ตอบแบบประเมิน เช่น แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) และส่งเด็กพบ

นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์หากตรวจคัดกรองด้านจิตใจพบความผิดปกติ¹⁷

พยาบาลผู้ดูแลเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศต้องรายงานไปยังผู้ประสานงานทีมสหวิชาชีพ OSCC ของโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลของแต่ละโรงพยาบาลว่าจะมีระบบการรายงานเหตุการณ์อย่างไร เช่น กำหนดให้พยาบาลผู้พบเด็กรายงานไปยังพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อบันทึกในทะเบียนและแจ้ง ผู้ประสานงานทีมสหวิชาชีพให้รับทราบ พยาบาลผู้ดูแลเด็กควรร่วมประชุมวางแผนกับนักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพในการเตรียมครอบครัวเพื่อให้การดูแลบำบัดฟื้นฟูและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสัมพันธภาพภายในครอบครัว สภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยของเด็ก¹⁸ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการและทักษะชีวิตเด็กช่วยให้เด็กสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม

เด็กผู้เสียหายจากการถูกข่มขืนกระทำชำเราหรือทำอนาจารมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ ค่าจัดการศพและค่าขาดอุปการะเลี้ยงดูกรณีและผู้เสียหายเสียชีวิต และค่าตอบแทนอื่นทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงยุติธรรมกำหนด¹⁹ พยาบาลสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเพื่อติดต่อขอรับเงินช่วยเหลือได้ที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัด

3. การป้องกันและส่งเสริมมิให้เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3.1 การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะในครอบครัวหรือชุมชนกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหา

การล่วงละเมิดทางเพศ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ควรพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศ สอนให้รู้จักป้องกันตนเอง นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องสังเกตอาการและพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น หวาดกลัว ซึมเศร้า กลัวการเข้าสังคม กลัวการกลับบ้าน มีพฤติกรรมถดถอย มีพฤติกรรมทารุณกรรมสัตว์ สำเร็จความใคร่มากผิดปกติ²⁰ ถ้าหากพบพฤติกรรมที่แสดงออกผิดปกติควรส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ

3.2 การคัดกรอง ในรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องมีความช่างสังเกต เมื่อซักประวัติแล้วสงสัยว่ามีประวัติที่มีความเสี่ยงต่อการล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ การติดเชื้อบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก บาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก การตั้งครรภ์ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี¹⁸ เมื่อมีความสงสัยว่าเด็กจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ โรงพยาบาลจำเป็นต้องรีบส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และจำเป็นต้องแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กซึ่งเป็นไปตามมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546³ กล่าวคือ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับตัวเด็กไว้รักษาพยาบาล จะต้องรายงานให้พนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็กโดยมิชักช้า หากเป็นที่ปรากฏชัดหรือน่าสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ผู้รายงานโดยสุจริตย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย³

3.3 การประเมินความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำ โรงพยาบาลควรประเมิน

ความสามารถในการปกป้องเด็กของผู้ปกครอง ประเมินความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัย¹⁷ หากประเมินความเสี่ยงแล้วพบว่ามีความเสี่ยงที่เด็กอาจถูกกระทำซ้ำเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัว เช่น ผู้กระทำเป็นคนในครอบครัว ผู้กระทำเป็นคนใกล้ชิด คนในครอบครัวมีส่วนร่วมรู้เห็นกับการกระทำ ควรประสานหาองค์กรเพื่อให้การช่วยเหลือเด็ก หาบ้านพักหรือครอบครัวทดแทนในกรณีที่เด็กต้องแยกจากครอบครัว²¹

สรุป

การล่วงละเมิดทางเพศเด็กมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โรงพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพที่จะสามารถช่วยเหลือเด็กได้ โดยมีการวางแผนร่วมกันกับทีม เพื่อประเมินดูแลเด็กในเบื้องต้นและรักษาพยาบาลหลักฐานซึ่งอาจมีผลทางด้านกฎหมาย รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศเด็กต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 26]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493119/?term=nbk493119>.
2. Paesiri P. Primary imitation 60. Chachoengsao: PNN Media Group Publishing; 2017. (in Thai).
3. Child Protection Act, B.E. 2546 [Internet]. 2003 [cited 2019 Feb 26]; Available from:

- https://dcy.go.th/webnew/upload/regulation/regulation_th_/20170105023516_1.pdf. (in Thai).
4. Wlodarczyk J. Childhood sexual abuse and its effects in adult life. Warszawa, Poland: Empowering Children Foundation; 2016.
 5. Ministry of Social Development and Human Security. Information report for domestic violence for reporting according to section 17 of the domestic violence victim protection act B.E. 2550 for the year 2016. Nonthaburi: Parbpim Printing; 2016. (in Thai).
 6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing and midwifery standard [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 24]; Available from: [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/M001\(1\).pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/M001(1).pdf). (in Thai).
 7. Orr JL. The role of the forensic SANE nurse in pediatric sexual assault. *The Journal of Legal Nurse Consulting*. 2016;27(4):16-20.
 8. Dolan CM. Responding to child sexual abuse disclosure. *The Nurse Practitioner*. 2017;42(12):18-26.
 9. Matichon Online. Magic doll for child abuse victim [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 24]; Available from: https://www.matichon.co.th/lifestyle/news_493294. (in Thai).
 10. Royal Thai Government Gazette. Act: Amendment to the criminal code (issue 27) B.E. 2562 [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 24]; Available from: <http://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=834309&ext=htm>. (in Thai).
 11. Adams JA, Kellogg ND, Farst KJ, Harper NS, Palusci VJ, Frasier LD, et al. Updated guidelines for the medical assessment and care of children who may have been sexually abused. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;9(2):81-7.
 12. Magalhaes T, Dinis-Oliveira RJ, Silva B, Corte-Real F, Nuno Vieira D. Biological evidence management for DNA analysis in cases of sexual assault. *Scientific World Journal*. 2015;2015: 365674. doi: 10.1155/2015/365674.
 13. Linden JA. Clinical practice. Care of the adult patient after sexual assault. *N Engl J Med*. 2011;365(9):834-41.
 14. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Guidelines for the treatment and prevention of HIV infection in Thailand 2017. Bangkok: The agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2017. (in Thai).
 15. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence [Internet]. 2003 [cited 2019 Feb 26]; Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/

16. Royal Thai Government Gazette. Act: Regulations of the medical council [Internet]. 2005 [cited 2019 Feb 26]; Available from: <https://www.tmc.or.th/pdf/law-305.pdf>. (in Thai).
17. Panyayong B. Guideline practice for violence victim. Bangkok: Ministry of Public Health; 2015. (in Thai).
18. Tarugsa J. Child sexual abuse. In: Sutchritpongsa S, editor. Developmental and behavioral textbooks for children. 4th ed. Bangkok: P.A. Living; 2018. (in Thai).
19. Royal Thai Government Gazette. Act: Compensation and expenses to criminal defants B.E.2001. Bangkok : National Office of Buddhism Printing; 2003. (in Thai).
20. Sabella D. CE: Mental health matters: Revisiting child sexual abuse and survivor issues. Am J Nurs. 2016;116(3):48-54.
21. Klunklin P. Child care health promotion. Bangkok : Klungnana; 2012. (in Thai).