

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์ฟิงส์ได้ โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปยุเมฆ เกษมถาวรศิลป์ พ.บ., ว.ว. สาขานิติเวชศาสตร์
กลุ่มงานนิติเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่งบทความ : 14 ต.ค. 2564
แก้ไขบทความ : 1 ธ.ค. 2564
ตีพิมพ์บทความ : 7 ธ.ค. 2564

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบลักษณะของเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์ฟิงส์ได้โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

วัสดุและวิธีการ: ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียน แบบบันทึกข้อมูลทางนิติเวช และแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรี ของเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน 303 คน ที่มาเข้ารับบริการของศูนย์ฟิงส์ได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2563 เปรียบเทียบลักษณะของเด็กและวัยรุ่นด้วยสถิติ Fisher's exact test

ผลการศึกษา : จำนวนเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์ฟิงส์ได้ในระยะเวลา 9 ปี มีจำนวน 303 คนมีแนวโน้มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (88.8%) และอยู่ในช่วงวัยรุ่น (67.7%) โดยพบความแตกต่างของลักษณะในเด็กและวัยรุ่นที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) หลายด้านทั้งในเรื่องของสาเหตุที่มา OSCC เด็กมักมาด้วยเรื่องความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ 54.1% วัยรุ่นจะมาด้วยเรื่องอยู่ในสถานการณ์อันตราย 41.5% ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึง OSCC พบว่าลักษณะที่พบมากกว่าในวัยรุ่นได้แก่พบแพทย์ล่าช้ากว่า 72 ชั่วโมงผู้กระทำการล่วงละเมิดเป็นคนที่ผู้เสียหายรู้จักอยู่แล้ว ผู้กระทำส่วนใหญ่มีเพียงคนเดียวและมักจะมีการกระทำซ้ำเกิดขึ้น สถานที่เกิดเหตุจะเป็นที่อื่นนอกบ้าน วิธีการล่วงละเมิดนั้นจะเป็นการกระทำชำเรา พบมีการข่มขู่หรือทำร้ายร่างกายและมีการแจ้งความดำเนินคดีในวัยรุ่นมากกว่าส่วนการตรวจร่างกายนั้นพบว่าการตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักในเด็กมักจะไม่พบความผิดปกติ (79.6%) ส่วนวัยรุ่นมักจะเป็นบาดแผลเก่า (55.1%) ข้อมูลระหว่างกลุ่มเด็กและวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นจะมีโอกาสตรวจพบอสุจิและacid phosphatase เป็นผลบวกมากกว่า (13.7%,2.0%) และ (23.4%,1.0%) ตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่า (3.4%,8.1%) สามารถสรุปความเห็นจากผู้เสียหายถูกล่วงละเมิดทางเพศได้มากกว่า (36.1%,7.1%) และมีโอกาสที่จะถูกแยกจากครอบครัวไปอยู่บ้านพักฉุกเฉินได้มากกว่าในเด็ก (37.6%,22.5%)

สรุป : ลักษณะทางประชากรระหว่างเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์ฟิงส์ได้โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในหลายด้าน ศูนย์ฟิงส์ได้มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำในการค้นหาสาเหตุความรุนแรงและภาวะคุกคามได้

คำสำคัญ: เด็ก, วัยรุ่น, การล่วงละเมิดทางเพศ, ศูนย์ฟิงส์ได้, การศึกษาแบบย้อนหลัง

ติดต่อหาความ

ปยุเมฆ เกษมถาวรศิลป์ พ.บ., ว.ว. สาขานิติเวชศาสตร์, กลุ่มงานนิติเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
Email: pinkybeam@hotmail.com

A nine-year retrospective study of children and adolescents reported at the One Stop Crisis Center of Nakornping hospital for possible sexual abuse

Puimek Kasemtavornsinsin M.D.

Department of Forensic Medicine, Nakornping Hospital, Chiangmai

Submitted: 14 Oct 2021

Revised: 1 Dec 2021

Published: 7 Dec 2021

Objective : To study and compare the characteristics of children and adolescents reported at the One Stop Crisis Center of Nakornping hospital suspected of child sexual abuse cases.

Method: Retrospective study was conducted by reviewing of medical records, forensic medical record form and One Stop Crisis Center record form of 303 children and adolescents suspected of being sexually abused who were treated at Nakornping hospital between January 1, 2012 and December 31, 2020. Data were analyzed by using descriptive statistics and the Fisher's exact test.

Results : Total -303 children and adolescents were reported at the One Stop Crisis Center of Nakornping hospital for possible sexual abuse. Most of the cases were females (88.8%) and adolescents (67.7%). The study had found statistically significant difference between children and adolescents ($p\text{-value} < 0.05$) in reason for OSCC visit that children came with physical or mental disorders (54.1%) while adolescents came with being in a dangerous situation (41.5%). Adolescent had more concern in the issue of duration since the incident to OSCC visit which was later than 72 hours, perpetrators were known one, most identify number of offender was one, repeated incidents, abuse incident which had occurred outside home, abuse which was rape with threats or body harm and had reported to prosecutions than in children. On physical examination, 79.6% of children had no genital and anal lesions, while 55.1% of adolescents had old wounds. Adolescent had more proportion to positive test to detect sperm and acid phosphatase than children (13.7% vs. 2.0%) and (23.4% vs. 1.0%) while sexually transmitted diseases were vice versa (3.4% vs. 8.1%), which can be concluded that the victims were sexually abused (36.1% vs. 7.1%), and may be separated from their families to emergency home (37.6% vs. 22.5%).

Conclusion : Demographic characteristics between children and adolescents suspected of child sexual abuse who attended the One Stop Crisis Center of Nakornping hospital had a significant difference in many aspects to concern. Competent OSCC could help these powerless victims to define their threats and harm.

Keywords: children, adolescent, sexual abuse, One Stop Crisis Center, OSCC, retrospective study

Contact:

Puimek Kasemtavornsinsin M.D., Department of Forensic Medicine, Nakornping Hospital, Chiangmai.

Email: pinkybeamy@hotmail.com

บทนำ

การล่วงละเมิดทางเพศในเด็กนั้น หมายถึง การกระทำใดๆ ให้เด็กมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศที่เด็กไม่สามารถเข้าใจอย่างถ่องแท้หรือไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ไม่สอดคล้องกับบุคลิกภาพของเด็ก และเป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย จารีตประเพณี วัฒนธรรม หรือศีลธรรมมีความหมายกว้าง ตั้งแต่การล่วงละเมิดทางเพศที่ไม่มีการสัมผัสร่างกาย ไปจนถึงการข่มขืนกระทำชำเรา¹ จัดเป็นปัญหาทางสังคมระดับโลกที่ต้องแก้ปัญหาด้วยการดำเนินการแบบทีมสหวิชาชีพ และให้การดูแลรักษาแบบองค์รวม นอกจากด้านร่างกายไปจนถึงทางด้านจิตใจ ครอบครัว รวมถึงสังคมของเด็กด้วย

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบันทำให้ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศเด็กซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการแก้ไขก็จะมีผลกระทบตามมาในอนาคต ทั้งปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น การติดโรคทางเพศสัมพันธ์ การท้องไม่พร้อม การใช้สุรา สารเสพติด หรือปัญหาสุขภาพทางจิต เช่น โรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง(PTSD) ความพึงพอใจในตัวเองต่ำ โรคซึมเศร้าหรืออาจร้ายแรงที่สุดจนถึงขั้นฆ่าตัวตาย ซึ่งนอกจากตัวเด็กเองแล้วยังมีผลกระทบกับครอบครัว ชุมชน ระบบสาธารณสุข ไปจนถึงเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย ในแต่ละปีทั่วโลกพบว่า 25% ในเด็กหญิงและ 9% ในเด็กชายถูกล่วงละเมิดทางเพศ¹ สำหรับในประเทศไทยจากการนำเสนอข้อมูลของ UNICEF พบว่าในแต่ละปีมีเด็กมากกว่า 10,000 คนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดย 2 ใน 3 ของผู้ป่วยเป็นเรื่องของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ²

ดังนั้นจึงมีการจัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความ

รุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลทุกแห่งโดยให้ชื่อว่า “ศูนย์พึ่งได้”(One Stop Crisis Center : OSCC)³ โดยผู้ถูกระทำความรุนแรงที่เข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้ของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ.2563 พบว่ากลุ่มที่มีอายุ 10 ถึง 20 ปี จะเป็นกลุ่มที่ถูกกระทำความรุนแรงมากที่สุด จำนวน 5,619 คน และพบปัญหาการถูกล่วงละเมิดทางเพศสูงที่สุดเมื่อเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ ที่มีก่ประสบปัญหาความรุนแรงทางร่างกาย สำหรับศูนย์พึ่งได้ของโรงพยาบาลนครพิงค์เริ่มเปิดดำเนินการในปีพ.ศ.2546 ให้การดูแลเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศ การทำร้ายจิตใจ การละเลยทอดทิ้ง และการล่อลวงแสวงหาผลประโยชน์ พบว่าในแต่ละปีจะมีผู้เข้ามารักษาด้วยเรื่องถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นจำนวนค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่คอยรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน และสถานที่ตั้งอยู่ใกล้กับสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่ และสถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์

โดยที่ผ่านมานั้นการศึกษาวัยัยในเรื่องของเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดในประเทศไทยพบว่ายังมีการศึกษาไม่มากนัก ทั้งจำนวนที่หน่วยงานต่างๆ บันทึกไว้นั้นก็น้อยกว่าความเป็นจริงในสังคมค่อนข้างมาก เนื่องจากมีเรื่องของจารีตประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งยังเป็นตัวจำกัดทำให้เด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศบางส่วนยังไม่กล้าออกมาเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริง การศึกษาที่ผ่านมาจึงพบการศึกษาการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นชาย การศึกษาที่เปรียบเทียบกันระหว่างเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ การศึกษาที่กล่าวถึงการดำเนินคดีและการดูแลเด็กและวัยรุ่นต่อหลังการตรวจพบหลักฐานว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

น้อย และจากการทำงานที่ผ่านมา นอกเหนือจากความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่เป็นเด็กกับผู้ใหญ่แล้ว ในกลุ่มของผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่เป็นเด็ก กับวัยรุ่นเองนั้นก็พบว่ามีความแตกต่างกันอยู่หลายด้าน ดังนั้นการศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ ลักษณะของเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของ ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศให้รอบด้าน ทั้งประวัติ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษา ติดตามอาการ และการดำเนินการทางกฎหมายโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังเป็นเวลา รวม 9 ปีคือระหว่างปีพ.ศ.2555 ถึงปีพ.ศ. 2563

ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุง มาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลนครพิงค์ให้มีความเหมาะสมในแต่ ละช่วงวัยมากขึ้น และช่วยลดความกดดัน ของแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยว่า ถูกล่วงละเมิดทางเพศให้ปฏิบัติงานได้อย่าง สะดวกมากขึ้นด้วย

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนาชนิดย้อนหลัง (retrospective descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง : รวบรวมข้อมูลของเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการ บริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในระหว่างปีพ.ศ.2555 ถึงปี พ.ศ.2563 โดยเลือกผู้เข้ารับบริการที่มีอายุระหว่าง 0-19 ปี ทั้งหมด 303 คน และแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ กลุ่มเด็ก มีอายุระหว่าง 0-9 ปี พบมีผู้รับบริการทั้งหมด 98 คน (32.34%) และ

กลุ่มวัยรุ่น มีอายุระหว่าง 10-19 ปี พบมีผู้รับบริการทั้งหมด 205 คน (67.66%)

นิยามศัพท์

การล่วงละเมิดทางเพศเด็ก หมายถึง การกระทำใดๆให้เด็กมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศที่เด็กไม่สามารถเข้าใจอย่างถ่องแท้หรือไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ไม่สอดคล้องกับวุฒิภาวะของเด็ก และเป็นการกระทำที่ขัดต่อกฎหมาย จารีตประเพณี วัฒนธรรม หรือศีลธรรมมีความหมายกว้าง ตั้งแต่การล่วงละเมิดทางเพศที่ไม่มีการสัมผัสร่างกาย ไปจนถึงการข่มขืนกระทำชำเรา¹

การให้ความเห็นทางนิติเวชว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ หมายถึง ตรวจพบการตั้งครั่งหรืออสุจิ acid phosphatase หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งได้แก่โรค HIV, Syphilis, Neisseria gonorrhea, Chlamydia trachomatis หรือ Trichomonas vaginalis ที่ไม่ได้ติดจากการดาขณะตั้งครั่ง⁴

การให้ความเห็นทางนิติเวชว่าน่าจะ/อาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ หมายถึง การตรวจพบการบาดเจ็บอย่างเฉียบพลันหรือแผลเป็นบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนักที่ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุ หรือพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งได้แก่ Molluscum contagiosum, Condyloma acuminata, HSV Type 1 และ 2⁴

สถานการณ์อันตราย หมายถึง สถานการณ์ที่เสี่ยงกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น หายออกไปจากบ้าน ทำงานในสถานที่อโคจร หรือถูกพบอยู่กับผู้ชายในที่สาธารณะ

อาการผิดปกติ หมายถึง มีการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีอาการซึมเศร้า

ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงOSCC หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศครั้งแรกจนกระทั่งมาเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ฯนี้ได้

กระทำชำเรา หมายถึง การกระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำล่วงล้ำอวัยวะเพศทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น⁵

อนาจาร หมายถึง การกระทำที่ไม่สมควรในทางเพศ หรือการกระทำให้อับอายขายหน้าในทางเพศโดยกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายโดยตรง หรือการกระทำที่ฝ่าฝืนต่อศีลธรรมอันดี การกระทำอันควรขายหน้าต่อหน้าธารกำนัล รวมถึงการทำให้อับอายขายหน้าในทางเพศ⁶

ปฏิสัธ หมายถึง ปฏิสัธการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ไม่ทราบข้อมูล หมายถึง การที่ผู้เสียหายไม่สามารถให้ข้อมูลได้ หรือข้อมูลสูญหาย

การรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน แบบบันทึกข้อมูลทางนิติเวชและแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรี ซึ่งขั้นตอนในการเข้ารับบริการของศูนย์ฯที่ได้นั้นจะได้รับการซักประวัติและตรวจร่างกายที่ห้อง OSCC ที่ได้จัดเตรียมไว้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยในการตรวจร่างกาย อวัยวะเพศ และเก็บวัตถุพยานนั้น จะทำการตรวจโดยแพทย์นิติเวชทุกราย สำหรับการตรวจทางด้านจิตใจในเด็กที่อายุน้อยกว่า 15 ปี จะทำการตรวจโดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ส่วนเด็กที่อายุมากกว่า 15 ปี จะทำการตรวจโดยจิตแพทย์ทั่วไป และถ้าพบปัญหาอื่นก็จะส่งรักษาต่อกับแพทย์เฉพาะทางเป็นรายๆไป ได้แก่ สูติกรแพทย์ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ กระดูกและข้อ เป็นต้น โดยจะมีนักสังคม

สงเคราะห์เป็น case manager คอยช่วยประสานงานกับทีมสหวิชาชีพทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ตำรวจ อัยการ ศาลเยาวชนและครอบครัว ผู้นำชุมชน ครู บ้านพักเด็ก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรเอกชนต่างๆ

การศึกษานี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 6 ส่วน คือ

- 1.ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว
- 2.ประวัติเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ สาเหตุที่มาตรวจรักษาที่ OSCC ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนมาถึงOSCC ผู้กระทำ จำนวนผู้กระทำ จำนวนครั้งที่ถูกกระทำ สถานที่เกิดเหตุ วิธีกระทำการล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขู่หรือทำร้ายร่างกาย
- 3.ผลการตรวจร่างกาย ได้แก่ บาดแผลบริเวณร่างกาย บาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักโรคทางจิตเวช
- 4.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผลการตรวจจอสู่ ผลการตรวจ acid phosphatase การตั้งครีกร์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5.การติดตามการรักษา
- 6.ด้านกฎหมาย ได้แก่ การให้ความเห็นเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศการแจ้งความดำเนินคดี การแยกเด็กจากผู้กระทำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความแตกต่างระหว่างลักษณะของกลุ่มเด็กและกลุ่มวัยรุ่นโดยใช้สถิติ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA version 14.0

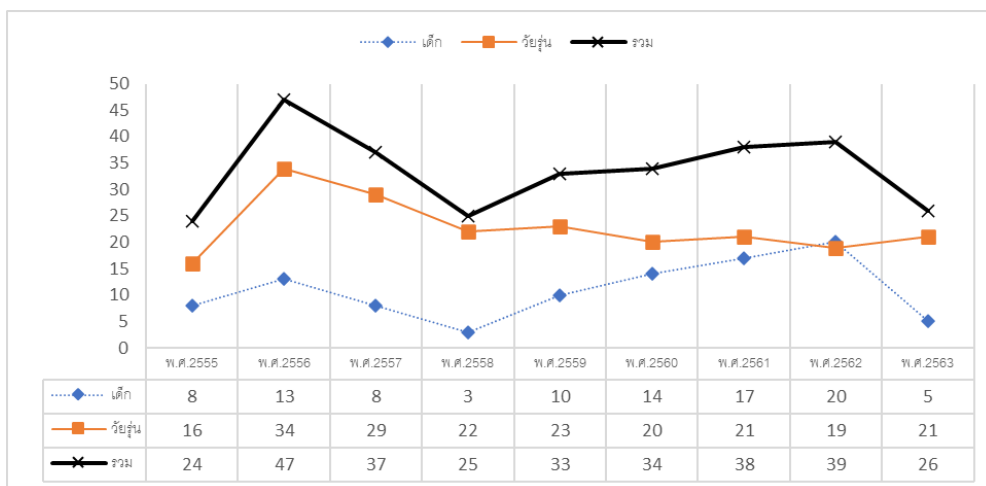
การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลนครพิงค์เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2564

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

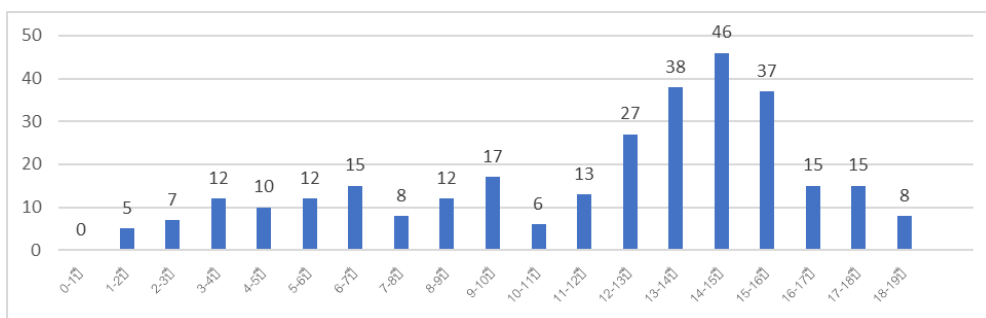
ผลการศึกษา

การศึกษานี้จัดทำขึ้นที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลนครพิงค์สำหรับผู้ที่มาเข้ารับบริการด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตั้งปีพ.ศ.2555 ถึง ปีพ.ศ.2563 มีทั้งหมด 367 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กและวัยรุ่นจำนวน 303 คน คิดเป็น 82.6% ดังแผนภูมิที่ 1 โดยที่การศึกษานี้คัดเลือกมาเฉพาะเด็กที่มีอายุ

ระหว่าง 0 ถึง 9 ปี จำนวนทั้งหมด 98 คน และวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี จำนวนทั้งหมด 205 คน ค่าเฉลี่ยอายุของเด็กเท่ากับ 5.61 ± 2.47 ปี ส่วนค่าเฉลี่ยอายุของวัยรุ่นเท่ากับ 13.95 ± 1.88 ปี และพบว่าวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 14 ถึง 15 ปีเข้ารับบริการมากที่สุดจำนวน 46 คน ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2555 ถึง ปีพ.ศ.2563



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2555 ถึง ปีพ.ศ.2563 จำแนกตามอายุ

A nine-year retrospective study of children and adolescents reported at the One Stop Crisis Center of Nakornping hospital for possible sexual abuse

ตารางที่ 1 ลักษณะการถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ลักษณะ		เด็ก(%) (n=98)	วัยรุ่น(%) (n=205)	รวม(%) (n=303)	P-value
เพศ	ชาย	7(7.1)	27(13.2)	34(11.2)	0.172
	หญิง	91(92.9)	178(86.8)	269(88.8)	
โรคประจำตัว	มี	15(15.3)	37(18.1)	52(17.2)	0.342
	ไม่มี	58(59.2)	103(50.2)	161(53.1)	
สาเหตุที่มOOSC	ไม่ทราบข้อมูล	25(25.5)	65(31.7)	90(29.7)	<0.01
	เปิดเผย	21(21.4)	43(21.0)	64(21.1)	
	สถานการณ์อันตราย	9(9.2)	85(41.5)	94(31.0)	
	อากรณคดีปกติ	53(54.1)	22(10.7)	75(24.8)	
	พยาน	9(9.2)	14(6.8)	23(7.6)	
ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงOOSC	ไม่ทราบข้อมูล	6(6.1)	41(20.0)	47(15.5)	<0.01
	น้อยกว่า 72 ชั่วโมง	20(20.4)	52(25.4)	72(23.8)	
	มากกว่า 72 ชั่วโมง	39(39.8)	135(65.8)	174(57.4)	
ผู้กระทำ	ปฏิเสธ	25(25.5)	15(7.3)	40(13.2)	<0.01
	ไม่ทราบข้อมูล	14(14.3)	3(1.5)	17(5.6)	
	คนในครอบครัว	26(26.5)	38(18.6)	64(21.1)	
	คนรู้จัก	33(33.7)	116(56.6)	149(49.2)	
	คนแปลกหน้า	1(1.0)	30(14.6)	31(10.2)	
จำนวนผู้กระทำ	ปฏิเสธ	25(25.5)	15(7.3)	40(13.2)	<0.01
	ไม่ทราบข้อมูล	13(13.3)	6(2.9)	19(6.3)	
	1 คน	58(59.2)	144(70.3)	202(66.7)	
	มากกว่า 1 คน	3(3.1)	39(19.0)	42(13.8)	
	ปฏิเสธ	25(25.5)	15(7.3)	40(13.2)	
จำนวนครั้ง	ไม่ทราบข้อมูล	12(12.2)	7(3.4)	19(6.3)	<0.01
	1 ครั้ง	13(13.3)	48(23.4)	61(20.1)	
	มากกว่า 1 ครั้ง	24(24.5)	81(39.5)	105(34.7)	
สถานที่เกิดเหตุ	ปฏิเสธ	25(25.5)	15(7.3)	40(13.2)	<0.01
	ไม่ทราบข้อมูล	36(36.7)	61(29.8)	97(32.0)	
	บ้าน	31(31.6)	56(27.3)	87(28.7)	
	ที่อื่น	27(27.6)	116(56.6)	143(47.2)	
	ปฏิเสธ	25(25.5)	15(7.3)	40(13.2)	
วิธีการทำ	ไม่ทราบข้อมูล	15(15.3)	18(8.8)	33(10.9)	<0.01
	กระทำชำเรา	33(33.7)	150(73.2)	183(60.4)	
	อนาจาร	27(27.5)	31(15.1)	58(19.1)	
	ปฏิเสธ	25(25.5)	15(7.3)	40(13.2)	
	ไม่ทราบข้อมูล	13(13.3)	9(4.4)	22(7.3)	
การข่มขู่/ ทำร้ายร่างกาย	มี	24(24.5)	59(28.8)	83(27.4)	<0.01
	ไม่มี	35(35.7)	123(60.0)	158(52.1)	
	ปฏิเสธ	25(25.5)	15(7.3)	40(13.2)	
	ไม่ทราบข้อมูล	14(14.3)	8(3.9)	22(7.3)	

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ตารางที่ 1 ลักษณะการถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ต่อ)

ลักษณะ		เด็ก(%) (n=98)	วัยรุ่น(%) (n=205)	รวม(%) (n=303)	Pvalue
กัมมันต์	แฉ่ง	40(40.8)	156(76.1)	196(64.7)	<0.01
	ไม่แฉ่ง	58(59.2)	49(23.9)	107(35.3)	

ลักษณะของประชากร

ผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 303 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 269 คน (88.8%) เพศชายพบเพียง 34 คน (11.2%) ในเด็กพบเป็นเพศหญิงถึง 92.9% ส่วนวัยรุ่นมี 86.8% เด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศจากข้อมูลที่ได้ในการศึกษานี้มักไม่มีโรคประจำตัว โดยพบเด็กที่มีโรคประจำตัวเพียง 15.3% และวัยรุ่นพบ 18.1% สาเหตุที่มาเข้ารับการรักษาในวัยรุ่นพบว่าตกอยู่ในสถานการณ์อันตรายสุมเสี่ยงกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุด จำนวน 41.5% ในเด็กมักมาตรวจรักษาด้วยเรื่องมีอาการผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ จำนวน 54.1% ส่วนในกรณีที่ผู้เสียหายเปิดเผยเหตุการณ์การถูกล่วงละเมิดทางเพศเองพบเป็นจำนวนเท่ากันทั้งในเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุสุดท้ายที่พบน้อยที่สุดคือมีพยานเห็นเหตุการณ์ว่าผู้เสียหายถูกล่วงละเมิดทางเพศหลังจากเกิดเหตุการณ์ล่วงละเมิดทางเพศพบว่าทั้งในเด็กและวัยรุ่นมาเข้ารับการรักษาล่าช้าทั้งคู่ กล่าวคือมาเข้ารับบริการศูนย์พึ่งได้เมื่อเวลาผ่านไปแล้วมากกว่า 72 ชั่วโมง ในเด็กพบ 39.8% วัยรุ่นพบมากถึง 65.8% และจากข้อมูลที่ได้พบว่ามีเด็กที่ถูกพามารักษาปฏิเสธว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 25.5% ส่วนวัยรุ่นพบว่าการปฏิเสธจำนวน 7.3% ทั้งในเด็กและวัยรุ่นพบว่าผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศมักเป็นคนที่ผู้เสียหายรู้จักอยู่แล้ว ในเด็กพบ 33.7% ส่วนวัยรุ่นพบสูงถึง 56.6% รองลงมาคือคนในครอบครัวเป็นผู้กระทำ ส่วนการถูกล่วงละเมิด

ทางเพศจากคนแปลกหน้านั้นพบได้น้อยที่สุด ผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศทั้งในเด็กและวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีเพียงคนเดียวถึง 202 คน (66.7%) และมักจะมีการล่วงละเมิดทางเพศซ้ำมากกว่า 1 ครั้งถึง 105 คน (34.7%) แบ่งเป็นในเด็ก 24.5% และวัยรุ่น 39.5% ในกลุ่มเด็กสถานที่เกิดเหตุมักจะเป็นบ้านที่พักอาศัยของตัวเอง 31.6% ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นมักพบว่าเกิดเหตุในสถานที่อื่น ๆ มากกว่าจำนวนถึง 56.6% จากประวัติที่ได้พบว่าในเด็กและวัยรุ่นมีการถูกกระทำซ้ำเร้ามากกว่าอาจารย์เป็นจำนวน 183 คน (60.4%) ในเด็กพบเป็นจำนวน 33.7% วัยรุ่นพบสูงถึง 73.2% ส่วนการถูกกระทำอาจารย์มักพบในเด็กมากกว่าวัยรุ่น คิดเป็น 27.5% และ 15.1% ตามลำดับพบว่าผู้เสียหายส่วนใหญ่มักไม่ถูกข่มขู่หรือทำร้ายร่างกาย ส่วนคนที่ถูกข่มขู่หรือทำร้ายร่างกายนั้นพบเป็นสัดส่วนที่เท่ากันทั้งในเด็กและวัยรุ่น คือ 24.5% และ 28.8% ตามลำดับ ในการศึกษาพบมีผู้เสียหายที่เข้าแจ้งความกับตำรวจถึง 196 คน (64.7%) โดยมักพบในกลุ่มวัยรุ่น 76.1% แต่ในกลุ่มผู้เสียหายที่เป็นเด็กมักจะไม่มีการแจ้งความดำเนินคดีสูงกว่าคิดเป็นจำนวน 59.2%

ทั้งนี้ลักษณะที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเด็กและวัยรุ่นได้แก่สาเหตุที่มา OSCC ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึง OSCC ผู้กระทำ จำนวน ผู้กระทำ จำนวนครั้งที่ถูกกระทำ สถานที่เกิดเหตุ วิธีการถูกล่วง

ละเมิดทางเพศ การชำมู่หรือทำร้ายร่างกาย และการแจ้งความดำเนินคดี ($p < 0.01$)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ และการให้ความเห็นทางนิติเวช ของเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ผลการตรวจและให้ความเห็นของแพทย์		เด็ก (%) (n=98)	วัยรุ่น (%) (n=205)	รวม(%) (n=303)	P-value
บาดแผลบริเวณ ร่างกาย	พบ	12 (12.3)	37 (18.0)	49 (16.2)	0.435
	ไม่พบ	85 (86.7)	164 (80.0)	249 (82.2)	
อวัยวะเพศและ ทวารหนัก	ไม่ทราบข้อมูล	1 (1.0)	4 (2.0)	5 (1.6)	<0.01
	ปกติ	78 (79.6)	54 (26.3)	132 (43.6)	
	บาดแผลใหม่	12 (12.2)	21 (10.3)	33 (10.9)	
	บาดแผลเก่า	8 (8.2)	113 (55.1)	121 (39.9)	
อสุจิ	ไม่ได้ตรวจ	0 (0.0)	17 (8.3)	17 (5.6)	0.001
	พบ	2 (2.0)	28 (13.7)	30 (9.9)	
	ไม่พบ	88 (89.8)	153 (74.6)	241 (79.5)	
acid phosphatase	ไม่ทราบข้อมูล	8 (8.2)	24 (11.7)	32 (10.6)	<0.01
	ผลบวก	1 (1.0)	48 (23.4)	49 (16.2)	
การตั้งครรภ์	ผลลบ	89 (90.8)	133 (64.9)	222 (73.2)	-
	ไม่ทราบข้อมูล	8 (8.2)	24 (11.7)	32 (10.6)	
	ตั้งครรภ์	0 (0.0)	18 (8.8)	18 (5.9)	
โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	ไม่ตั้งครรภ์	98 (100.0)	187 (91.2)	285 (94.1)	<0.01
	พบ	8 (8.1)	7 (3.4)	15 (5.0)	
	ไม่พบ	62 (63.3)	185 (90.3)	247 (81.5)	
โรคทางจิตเวช	ไม่ทราบข้อมูล	28 (28.6)	13 (6.3)	41 (13.5)	0.355
	มี	9 (9.2)	27 (13.2)	36 (11.9)	
	ไม่มี	46 (46.9)	80 (39.0)	126 (41.6)	
การติดตามการ รักษา	ไม่ทราบข้อมูล	43 (43.9)	98 (47.8)	141 (46.5)	0.218
	มาตามนัด	58 (59.2)	104 (50.7)	162 (53.5)	
	ไม่มาตามนัด	21 (21.4)	39 (19.0)	60 (19.8)	
	ไม่นัด	4 (4.1)	19 (9.3)	23 (7.6)	
ความเห็น	ไม่ทราบข้อมูล	15 (15.3)	43 (21.0)	58 (19.1)	<0.01
	ถูกล่วงละเมิด	7 (7.1)	74 (36.1)	81 (26.7)	
	น่าจะ/อาจจะถูกล่วงละเมิด	19 (19.4)	86 (41.9)	105 (34.6)	
	ไม่พบหลักฐาน สรุปไม่ได้	72 (73.5)	43 (21.0)	115 (38.0)	
การแยกเด็ก	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.0)	2 (0.7)	0.022
	บ้านพักเด็ก	22 (22.5)	77 (37.6)	99 (32.7)	
	ไม่แยกเด็ก	61 (62.2)	97 (47.3)	158 (52.1)	
ไม่ทราบข้อมูล		15 (15.3)	31 (15.1)	46 (15.2)	

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ข้อมูลการตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจบาดแผลบริเวณร่างกาย มีความสัมพันธ์กับประวัติการถูกข่มขู่ทำร้าย คือตรวจพบบาดแผลบริเวณร่างกายของผู้เสียหายเป็นส่วนน้อยเพียง 49 คน (16.2%) โดยพบบาดแผลในเด็ก 12.3% และพบบาดแผลในวัยรุ่น 18.0% ตรวจพบว่าเด็กและวัยรุ่นมีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักถึง 154 คน (50.8%) โดยวัยรุ่นมักจะตรวจพบเป็นบาดแผลเก่าบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักมากที่สุดถึง 55.1% ในขณะที่เด็กมักจะตรวจไม่พบความผิดปกติเป็นจำนวน 79.6% ส่วนบาดแผลที่เกิดขึ้นใหม่บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักนั้นตรวจพบในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเป็นจำนวนใกล้เคียงกัน คือ 12.2% และ 10.3%ตามลำดับการเก็บวัตถุพยานในการศึกษานี้จะส่งตรวจหาอสุจิ และ acid phosphatase มีการตรวจพบอสุจิเพียงแค่ 30 คน (9.9%) เท่านั้น โดยพบในวัยรุ่น 13.7% และในเด็กพบแค่เพียง 2% สำหรับ acid phosphatase ก็ตรวจพบเป็นจำนวนไม่มากนักเช่นเดียวกับอสุจิโดยตรวจพบทั้งสิ้น 49คน (16.2%) ในวัยรุ่นตรวจพบ 23.4% และในเด็กตรวจพบเพียงแค่ 1.0% จากผู้เสียหายทั้งหมดที่ได้ทำการตรวจการตั้งครรภ์ พบว่ามีการตั้งครรภ์จำนวน 18 คน (5.9%) ซึ่งทั้งหมดอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น ในเรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลังเกิดเหตุการณ์ล่วงละเมิดทางเพศตรวจพบเพียง 15 คน (5.0%) โดยพบในกลุ่มเด็ก 8.1% และกลุ่มวัยรุ่น 3.4% พบปัญหาทางจิตเวชตามมาทั้งหมด 36 คน (11.9%) เป็นในเด็ก 9.2% และวัยรุ่น 13.2% ซึ่งในการตรวจโรคทางจิตเวชนั้นจะทำทุกรายในผู้เสียหายที่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ส่วนผู้เสียหายที่อายุมากกว่า 15 ปีจะพิจารณาตามอาการ และมีผู้เสียหายบางส่วนที่ไม่ได้มาพบ

จิตแพทย์ตามนัด ดังนั้นจึงมีส่วนที่ไม่ทราบข้อมูลทางจิตเวชถึง 141 คน (46.5%) เนื่องจากปัญหาของการถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นมีความซับซ้อน ต้องได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมและต้องติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้เสียหายส่วนใหญ่ก็ยังคงมาตามนัดของศูนย์พึ่งได้ แต่ก็มีผู้เสียหายบางส่วนคือในเด็ก 21.4% และวัยรุ่น 19.0% ที่ไม่มาตามนัด ทำให้การดูแลรักษาไม่ต่อเนื่องสมบูรณ์ ประเด็นสำคัญที่สุดของผู้เสียหายที่มาใช้บริการที่ศูนย์พึ่งได้ก็คือการให้ความเห็นทางนิติเวชเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่าความเห็นที่สรุปได้ว่าผู้เสียหายถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นมีทั้งหมด 81คน (26.7%) ในเด็กมีเพียง 7.1% และวัยรุ่นมี 36.1% โดยในกลุ่มของเด็กมักจะตรวจไม่พบหลักฐานการล่วงละเมิดทางเพศถึง 73.5% แต่ในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่ความเห็นจะไปในทางที่สรุปได้ว่าน่าจะหรืออาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 41.9% ต่อมาเมื่อได้ความเห็นจากแพทย์นิติเวชขั้นตอนสุดท้ายก็คือการพิจารณาแยกเด็กจากครอบครัวไปอยู่บ้านพักเด็กหรือบ้านพักฉุกเฉิน พบว่ามีเด็กและวัยรุ่นที่ถูกแยกจากครอบครัวไปอยู่บ้านพักเด็กทั้งหมด 99 คน (32.7%) โดยเป็นเด็ก 22.5% และวัยรุ่น 37.6%

จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลการตรวจร่างกายและผลทางห้องปฏิบัติการพบลักษณะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้แก่ การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก การตรวจพบอสุจิและ acid phosphatase การตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้ความเห็นเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการแยกเด็ก ($p < 0.05$)

ตารางที่ 3 จำนวนการให้ความเห็นทางนิติเวชของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละสาเหตุที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

สาเหตุ ความเห็น	เปิดเผย (%)		สถานการณ์อันตราย (%)		อาทาศิตปกติ (%)		พยาน (%)	
	เด็ก (n=21)	วัยรุ่น (n=43)	เด็ก (n=9)	วัยรุ่น (n=85)	เด็ก (n=53)	วัยรุ่น (n=22)	เด็ก (n=9)	วัยรุ่น (n=14)
ถูกล่วงละเมิด	4(19.1)	16(37.2)	0(0.0)	33(38.8)	3(5.7)	14(63.6)	0(0.0)	3(21.4)
น่าจะ/อาจจะถูกล่วงละเมิด	7(33.3)	19(44.2)	1(11.1)	39(45.9)	9(17.0)	4(18.2)	1(11.1)	6(42.9)
ไม่พบหลักฐาน	10(47.6)	8(18.6)	8(88.9)	12(14.1)	41(77.3)	4(18.2)	8(88.9)	4(28.6)
สรุปไม่ได้	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)

จากความเห็นที่ได้รับจากการให้ความเห็นทางนิติเวชในแต่ละสาเหตุดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าในกลุ่มของเด็กทุกสาเหตุที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นความเห็นส่วนใหญ่จะสรุปได้ว่าไม่พบหลักฐานของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และสำหรับในเด็กที่เปิดเผยเหตุการณ์การถูกล่วงละเมิดเองนั้นพบว่าสามารถให้ความเห็นว่าเด็กถูกล่วงละเมิด

ทางเพศได้มากกว่าสาเหตุอื่นๆเป็นจำนวน 19.1% ส่วนในกลุ่มของวัยรุ่นนั้นความเห็นส่วนใหญ่จะสรุปว่าน่าจะหรืออาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ยกเว้นสาเหตุที่มาด้วยเรื่องความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งก็ได้แก่การตั้งครรภ์ การมีแผลหรือติดเชือบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก ทำให้สามารถสรุปว่าผู้เสียหายถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ถึง 63.6%

ตารางที่ 4 จำนวนการให้ความเห็นทางนิติเวชของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละลักษณะของการตรวจพบบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก

อวัยวะเพศและ ทวารหนัก ความเห็น	ปกติ (%)		บาดแผลใหม่ (%)		บาดแผลเก่า (%)	
	เด็ก (n=78)	วัยรุ่น (n=54)	เด็ก (n=12)	วัยรุ่น (n=21)	เด็ก (n=8)	วัยรุ่น (n=113)
ถูกล่วงละเมิด	6 (7.7)	10 (18.5)	0 (0.0)	7 (33.3)	1 (12.5)	42 (37.2)
น่าจะ/อาจจะถูกล่วงละเมิด	3 (3.8)	2 (3.7)	9 (75.0)	13 (61.9)	7 (87.5)	71 (62.8)
ไม่พบหลักฐาน	69 (88.5)	42 (77.8)	3 (25.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

ผลการศึกษาของตารางที่ 4 แสดงความเห็นทางนิติเวชของแต่ละลักษณะการตรวจพบบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักพบว่าในกลุ่มที่ไม่พบความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก สามารถสรุปความเห็นทางนิติเวชว่าผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ ในเด็กพบ 7.7% ส่วนวัยรุ่นพบ 18.5% ส่วนในกลุ่มที่ถึงแม้ว่าจะตรวจพบบาดแผลใหม่บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก ก็สามารถสรุปความเห็นทางนิติเวชว่าไม่พบหลักฐานการ

ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้เช่นกัน ในกลุ่มเด็กพบ 25% และในกลุ่มวัยรุ่นพบ 4.8%

อภิปรายผลการศึกษา

ตั้งแต่ปีพ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2563 โรงพยาบาลนครพิงค์ดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นจำนวน 303 คน ซึ่งตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลเมื่อมีผู้ที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศจะต้องส่งเข้ารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ การศึกษานี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลของเด็กและวัยรุ่นย้อนหลังเป็นระยะเวลา 9 ปี พบว่ามี

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลาย ประเด็นดังที่แสดงประวัติการถูกล่วงละเมิด ทางเพศของเด็กและวัยรุ่น โดยสาเหตุที่วัยรุ่น มักมาเข้ารับบริการบริการของOSCC นั้นคือถูก พบว่าตกอยู่ในสถานการณ์อันตรายสูงเสี่ยงกับ การถูกล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุด เช่น หาย ออกไปจากบ้าน ทำงานในสถานที่โจทก์ หรือ ถูกพบอยู่กับผู้ชายในที่สาธารณะจำนวน 41.5% ส่วนในเด็กมักมาตรวจรักษาด้วยเรื่องมีอาการ ผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากใน กลุ่มเด็กเล็กบางส่วนที่ยังไม่สามารถสื่อสารได้ ผู้ปกครองจึงมักเป็นผู้สังเกตเห็นความผิดปกติ และพามาตรวจที่โรงพยาบาล เช่น มีการ บาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีอาการ ซึมเศร้าผิดปกติจำนวน 54.1% ส่วนในกรณีที่ ผู้เสียหายเปิดเผยเหตุการณ์การถูกล่วงละเมิด ทางเพศเองพบเป็นอันดับ 2 ทั้งในเด็กและ วัยรุ่น คือ 21.4% และ 21.0% ตามลำดับ ต่าง กับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าเด็กส่วนมาก มักจะมาพบแพทย์เพราะเปิดเผยเหตุการณ์ที่ ถูกล่วงละเมิดทางเพศให้ผู้อื่นฟังมากกว่าการ พบความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศหรือทวาร หนัก การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการมีผื่นพบเห็นเหตุการณ์^{7,8,9} แต่ที่ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กที่ถูกล่วงละเมิด มักจะบอกความลับนี้ซ้ำหรืออาจไม่บอกใคร จนกระทั่งโตเป็นผู้ใหญ่⁷ และเมื่อเปรียบเทียบ กันพบว่าวัยรุ่นมักเปิดเผยเหตุการณ์การถูกล่วง ละเมิดมากกว่าในเด็ก¹⁰

สำหรับสาเหตุนั้นเนื่องจากในเด็ก ที่มีข้อจำกัดทางด้านการสื่อสาร หรือวัยรุ่นที่ อาจมีความรู้สึกกลัว ละอาย รู้สึกผิด กลัวการ ถูกตำหนิ หรือเปิดเผยไปแล้วไม่มีคนเชื่อ^{11,12,13} ซึ่งการเปิดเผยเหตุการณ์ของผู้เสียหายนั้นใน ปัจจุบันถือว่าเป็นข้อมูลสำคัญที่สุดในการใช้

ประเมินว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือไม่^{1,14} โดยมีการศึกษาพบว่าผู้เสียหายที่ไม่ได้ให้ ประวัติว่าถูกล่วงละเมิดมีเพียง 2% ที่พบความ ผิดปกติที่สรุปได้ว่าผู้เสียหายน่าจะถูกระทำ ข้าเรา¹⁴ ประเด็นต่อมาคือระยะเวลาตั้งแต่เกิด เหตุจนเข้ารับการรักษาที่ศูนย์พึ่งได้ พบว่ากลุ่ม วัยรุ่นมักจะเข้ามารักษาล่าช้ากว่า 72 ชั่วโมง มากถึง 65.8% เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในกลุ่มเด็ก ที่พบ 39.8% เนื่องมาจากในวัยรุ่นนั้นเป็นการ มีเพศสัมพันธ์กับแฟนแบบสมยอมถึง 42 คน แต่สาเหตุที่มา OSCC ก็เนื่องมาจากผู้ปกครอง เพิ่งทราบเรื่อง หรือมีวัยรุ่นบางส่วนที่ถูกล่วง ละเมิดมาตั้งแต่เด็กแต่เพิ่งมาเปิดเผยเหตุการณ์ ตอนที่เวลาล่วงเลยมานานแล้ว ซึ่งจะมีผลทำให้ การตรวจร่างกายและการเก็บวัตถุพยานต่างๆ มักไม่พบความผิดปกติ แตกต่างจากการศึกษา ก่อนหน้านั้นในประเทศสวีเดนแลนด์ที่พบว่า สัดส่วนของวัยรุ่นที่มาพบแพทย์หลังเกิด เหตุการณ์ภายใน 24 ชั่วโมงสูงกว่าในเด็ก¹⁵

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้พบว่า มี ผู้เสียหายจำนวนหนึ่งที่ปฏิเสธการถูกล่วง ละเมิดทางเพศ กล่าวคือในกลุ่มเด็กมีจำนวน 25 คน (25.5%) และในกลุ่มวัยรุ่นพบว่าการ ปฏิเสธจำนวน 15 คน (7.3%) และมีบางส่วนที่ ผู้เสียหายไม่สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่ยอม เปิดเผยข้อมูล หรือมีส่วนหนึ่งที่ประวัติการ รักษาสูญหาย ต่อมาเป็นเรื่องของผู้กระทำการ ล่วงละเมิดทางเพศ พบว่าข้อมูลที่ได้เหมือนกับ การศึกษาอื่นคือผู้กระทำในเด็กมีสัดส่วนของ คนในครอบครัวสูงกว่าวัยรุ่น เป็นจำนวน 26.5% และ 18.6% ตามลำดับ เพราะบุคคลที่ สามารถล่วงละเมิดทางเพศในกลุ่มเด็กได้นั้น ต้องเป็นคนที่เด็กไว้วางใจซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็น คนในครอบครัว^{8,12,16} ส่วนในวัยรุ่นนั้นสัดส่วน ผู้กระทำมักเป็นคนรู้จักมากกว่าในเด็ก คือ 56.6% และ 33.7% ตามลำดับ ซึ่งจาก

การศึกษานี้ส่วนใหญ่ผู้กระทำก็มักจะเป็นแฟนของผู้เสียหายหรือคนรู้จักที่พบกันทางการคุยออนไลน์ ส่วนจำนวนผู้กระทำและจำนวนครั้งที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นพบว่าผู้กระทำมักมีเพียง 1 คนเหมือนการศึกษาอื่น¹⁷ และมักพบการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำในทั้งสองกลุ่ม แต่พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นนั้นจะมีสัดส่วนของผู้กระทำมากกว่า 1 คน และมักจะมีการถูกกระทำซ้ำมากกว่าในกลุ่มของเด็ก เนื่องมาจากการที่ไม่ได้เปิดเผยเหตุการณ์การถูกล่วงละเมิดให้ผู้อื่นฟังและความใกล้ชิดกับผู้กระทำ ทำให้มีโอกาสถูกกระทำซ้ำได้บ่อย และผู้ที่เคยมีประสบการณ์การถูกล่วงละเมิดมาแล้ว มักตกเป็นเหยื่อให้ผู้กระทำคนอื่นล่วงละเมิดทางเพศซ้ำได้ง่ายขึ้นอีกด้วย¹⁷ ส่วนสถานที่เกิดเหตุนั้นในเด็กมักพบว่าเกิดเหตุที่บ้านของตนเองมากที่สุด ซึ่งก็สัมพันธ์กับการที่ผู้กระทำเป็นคนในครอบครัว ส่วนวัยรุ่นนั้นมักจะเกิดเหตุที่อื่นๆ นอกบ้านของตนเอง เช่น บ้านของผู้กระทำ โรงแรม โรงเรียน เป็นต้น สัมพันธ์กับผู้กระทำในวัยรุ่นที่ส่วนมากจะเป็นคนที่ผู้เสียหายรู้จักอยู่แล้ว หลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กมักเป็นการทำอนาจารมากกว่าการกระทำชำเรา^{8,10,13,16} โดยเฉพาะในเด็กเล็กมักพบการล่วงละเมิดทางเพศที่ไม่รุนแรง พบว่ามีการสอดใส่อวัยวะเพศน้อยส่วนใหญ่จะเป็นการจับลูบคลำเด็กมากกว่า¹⁵ แต่การศึกษานี้พบว่าผู้เสียหายมักถูกกระทำชำเราโดยเป็นการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำล่วงล้ำอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปาก ในกลุ่มเด็กพบ 33.7% ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นพบถึง 73.2% อาจเนื่องมาจากลักษณะทางกายภาพของวัยรุ่นเหมาะสมที่จะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเด็ก รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่สมยอมกับแฟน หรือได้มาเข้ารับบริการเนื่องจากถูกดำเนินคดีจากการค้าประเวณีจำนวน 29 คน

อีกด้วย และนอกจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นการศึกษานี้ยังสอบถามเรื่องการถูกข่มขู่หรือทำร้ายร่างกายในขณะที่ถูกล่วงละเมิดด้วย ซึ่งพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นจะมีการถูกข่มขู่หรือทำร้ายร่างกายมากกว่ากลุ่มเด็กเช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁵ เป็นจำนวน 28.8% ต่อ 24.5% เนื่องจากในกลุ่มวัยรุ่นนั้นความคิดจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่จะมีกลไกการป้องกันตัวเอง และมีการปกป้องหรือต่อสู้กับผู้กระทำ ทำให้ผู้กระทำต้องข่มขู่หรือทำร้ายร่างกายให้ผู้เสียหายเกิดความหวาดกลัวเพื่อให้ไม่ไปเปิดเผยเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศกับผู้อื่น หัวข้อสุดท้ายคือเรื่องการแจ้งความนั้นพบว่ามีการศึกษาเรื่องนี้ไม่มากนัก ในการศึกษานี้พบว่าผู้เสียหายมีการแจ้งความดำเนินคดีถึง 64.7% ซึ่งมากกว่าการศึกษาในประเทศอังกฤษที่มีการดำเนินคดี 48.1%¹⁸ แต่น้อยกว่าการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าผู้เสียหายมีการแจ้งความถึง 90.40%¹⁹ โดยพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นมีการแจ้งความมากกว่าในกลุ่มเด็ก เนื่องจากในเด็กนั้นการตรวจอวัยวะเพศและทวารหนักมักไม่พบความผิดปกติ ทำให้การให้ความเห็นทางนิติเวชจึงมักสรุปว่าไม่พบหลักฐานการล่วงละเมิดทางเพศจึงทำให้ไม่เกิดการดำเนินคดีทางกฎหมายต่อไป

ในเรื่องของข้อมูลการตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการ และการให้ความเห็นทางนิติเวช ระหว่างกลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีสิ่งที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญคือ การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก พบว่าเด็กและวัยรุ่นมีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักถึง 154 คน (50.8%) แตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ ที่มักจะตรวจไม่พบความผิดปกติของอวัยวะเพศและทวารหนัก^{4,7,11,14,15,20} แม้ในการศึกษาที่ผู้เสียหายให้ประวัติว่าถูกล่วงล้ำทางอวัยวะเพศหรือทวารหนัก ก็พบความผิดปกติเพียงแค่

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

5-15% เท่านั้น¹ ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มวัยรุ่นมักจะพบว่าเป็นบาดแผลเก่าจำนวน 55.1% เมื่อรวมกับบาดแผลใหม่จำนวน 10.3% ก็จะพบว่าวัยรุ่นมีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักถึง 65.4% แต่ในส่วนของกลุ่มเด็กนั้นพบว่าข้อมูลสัมพันธ์กับการศึกษาที่ผ่านมาที่คือพบบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักเพียง 20.4% สาเหตุเนื่องจากผู้เสียหายมาพบแพทย์ล่าช้า ประกอบกับบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศในเด็กนั้นสามารถหายได้เร็วและบางครั้งไม่หลงเหลือความผิดปกติให้เห็นเลยและผู้กระทำมักไม่ใช้ความรุนแรงในเด็ก^{11,20}

ผลการตรวจวัตถุพยานซึ่งก็คือสูลิจและacid phosphatase นั้นก็ตรงกับการศึกษาที่ผ่านมา คือมักจะตรวจไม่พบ¹⁸ แต่ถ้าตรวจพบก็จะเป็นในกลุ่มวัยรุ่นมากกว่าในเด็ก เนื่องจากในเด็กมักถูกกระทำอนาจารมากกว่าการถูกกระทำชำเรา ต่อมาเป็นเรื่องการตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศเท่านั้น ได้แก่ HIV, Syphilis, Neisseria gonorrhea, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Molluscum contagiosum, Condyloma acuminata, HSV Type 1 และ 2 พบว่ามีการตรวจพบโรคทางเพศสัมพันธ์ทั้งหมด 5.0% ซึ่งเหมือนกับการศึกษาอื่นคือมักจะตรวจไม่พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบเพียงแค่ 5% ถึง 8% เท่านั้น^{1,4,7,11} เนื่องจากการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กนั้นไม่แนะนำให้ตรวจในเด็กทุกราย ยกเว้นจะมีประวัติการกระทำชำเราทางอวัยวะเพศหรือทวารหนัก ผู้กระทำเป็นคนแปลกหน้า ผู้กระทำมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เด็กมีอาการหรืออาศัยอยู่ในแหล่งที่มีโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ชุกชุม แต่สำหรับในวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดนั้นพบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่าจึงมักแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองทุกราย⁷ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กสูงกว่าคือ 8.1% ส่วนในวัยรุ่นพบเพียง 3.4% อาจเนื่องมาจากการมารักษาล่าช้า หรือในกรณีที่มารักษาเร็วก็ไม่ได้ทำการตรวจประเมินซ้ำ เนื่องจากระยะฟักตัวของโรคที่ยังตรวจไม่พบตอนมารักษา โดยมีคำแนะนำให้ตรวจ Neisseria gonorrhea, Chlamydia trachomatis และ Trichomonas vaginalis หลังจากเกิดเหตุซ้ำอีกครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ในผู้ที่ไม่ได้รับยาป้องกัน^{1,21,22} ต่างกับกลุ่มเด็กในการศึกษานี้ที่มักมารักษาตอนที่มีอาการแสดงของโรคแล้ว เช่น ตกขาว คัน อวัยวะเพศบวมแดง ปัสสาวะแสบขัด เป็นต้น จึงตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้บ่อยกว่า สำหรับประเด็นสำคัญคือทำให้ความเห็นเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นเหมือนกับการศึกษาส่วนใหญ่^{8,12} คือสรุปได้ว่าไม่พบหลักฐานการถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 115 คน (38.0%) โดยกลุ่มเด็กพบสูงถึง 73.5% ส่วนที่สรุปได้ว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นมีเพียง 7.1% ซึ่งก็สัมพันธ์กับผลการตรวจร่างกายและการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก แตกต่างกับวัยรุ่นที่มักได้ข้อสรุปว่าน่าจะหรืออาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 41.9% ส่วนความเห็นที่ว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศพบรองลงมา คือ 36.1% เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศบราซิลที่สรุปความเห็นว่าผู้เสียหายถูกล่วงละเมิดทางเพศ 10.4% และวัยรุ่นสามารถสรุปได้ว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศมากกว่าเด็ก 2 เท่า⁹ แต่ในการศึกษานี้พบว่าสามารถสรุปความเห็นว่าวัยรุ่นถูกล่วงละเมิดมากกว่าในเด็กถึง 5 เท่าด้วยกัน ซึ่งความเห็นด้านนิติเวชใน

การศึกษานี้ได้สรุปตามการรวบรวมข้อมูลจากการประชุมของกุมารแพทย์จากประเทศอเมริกา⁴ ซึ่งสิ่งที่จะสามารถยืนยันว่าผู้เสียหายถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นต้องตรวจพบการตั้งครรภ์ หรืออสุจิ หรือ acid phosphatase ในร่างกายผู้เสียหาย หรือการตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ HIV, Syphilis, Neisseria gonorrhea, Chlamydia trachomatis และ Trichomonas vaginalis และเมื่อได้รับความเห็นจากแพทย์เรียบร้อยแล้วขั้นต้นสุดท้ายก็คือการพิจารณาแยกเด็กจากครอบครัวไปอยู่บ้านพักเด็กและการแจ้งความดำเนินคดีต่อไปพบว่ามีการแยกวัยรุ่นไปอยู่บ้านพักฉุกเฉินมากกว่าในเด็ก คือ 37.6% และ 22.5% ตามลำดับ ทั้งนี้ทั้งนั้นก็เป็นผลมาจากการให้ความเห็นของแพทย์นั่นเองที่พบความน่าจะเป็นในการถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยรุ่นมากกว่าในเด็ก

ส่วนผลการศึกษาจากความเห็นของนิติเวช สนับสนุนการผลศึกษาที่ผ่านมา กล่าวคือประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ได้จากเด็กนั้นเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือที่สุด และไม่จำเป็นต้องตรวจพบบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักเสมอในผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในการศึกษาที่ก็เช่นเดียวกันจากการเปิดเผยการถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กสามารถสรุปว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศได้มากกว่าเด็กที่มา OSCC ด้วยสาเหตุอื่นๆ และการที่ไม่พบบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักนั้น ไม่ได้หมายความว่าจะไม่มีการถูกล่วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้น เพราะจากผลการศึกษาพบว่ามีในกลุ่มที่ไม่พบความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักสามารถสรุปความเห็นทางนิติเวชว่าผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ และในกลุ่มที่ตรวจพบ

บาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก ก็สามารถสรุปความเห็นได้ว่าไม่พบหลักฐานการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้เช่นกัน เพราะฉะนั้นการตรวจพบการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักเพียงอย่างเดียวไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้เสียหายถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือไม่ต้องพิจารณาร่วมกับประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

ตั้งแต่มีการปรับปรุงแนวทางการทำงาน OSCC ของโรงพยาบาลนครพิงค์เมื่อปี พ.ศ.2555 ทำให้ในช่วงปีแรกๆจำนวนของเด็กและวัยรุ่นที่มาด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เนื่องจากมีการคัดกรองผู้ป่วยละเอียดและเป็นระบบมากขึ้น หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยค่อยๆลดจำนวนลง เนื่องจากมีการดำเนินการเชิงรุกของOSCC ในการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก จนมาถึงในปีพ.ศ.2559 ที่แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเริ่มกลับมาเพิ่มขึ้น จากการติดต่อสื่อสารกันผ่านทางสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทมากขึ้น กระทั่งในปีพ.ศ.2563 ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศมีจำนวนลดลง

ลักษณะทางประชากรระหว่างเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลนครพิงค์ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p-value<0.05) หลายด้านทั้งในเรื่องของสาเหตุที่มาOSCC ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนถึงOSCC ผู้กระทำ จำนวนผู้กระทำ จำนวนครั้งที่ถูกรักรังแก สถานที่เกิดเหตุ วิธีการถูกรังแก การข่มขู่หรือทำร้ายร่างกาย การแจ้งความ การตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก การตรวจพบอสุจิและacid phosphatase การตรวจพบโรคติดต่อทาง

การศึกษาย้อนหลัง 9 ปีในเด็กและวัยรุ่นที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยเรื่องสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

เพศสัมพันธ์ การให้ความเห็นเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการแยกเด็ก แต่ไม่พบความแตกต่างของผู้เสียหายทั้งสองกลุ่มในเรื่องของเพศ โรคประจำตัว การพบบาดแผลบริเวณร่างกาย การตรวจพบโรคทางจิตเวช และการกลับมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้สามารถนำไปปรับปรุงการทำงานของศูนย์พึ่งได้ โดยเน้นไปที่การป้องกันก่อนเกิดเหตุ โดยพบว่าในกลุ่มวัยรุ่นนั้นเป็นกลุ่มที่มาเข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้มากที่สุด ปัญหาในปัจจุบันมักจะเป็นเรื่องของการติดต่อกันทางสังคมออนไลน์ได้ง่ายขึ้น และก่อให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศตามมา ส่วนเรื่องที่พบเป็นปัญหาเหมือนกันทั้งในเด็กและวัยรุ่นที่ถูกเรื่องละเมิดทางเพศนั้นคือผู้กระทำมักเป็นผู้ใกล้ชิดจึงมีโอกากระทำซ้ำได้ง่าย จึงควรมีการดำเนินการเชิงรุกตั้งแต่ในระดับครอบครัว สิ่งสำคัญที่สุดคือปลูกฝังให้เด็กตระหนักถึงสิทธิในร่างกายของตนเองที่ไม่ว่าใครก็ไม่สามารถล่วงเกินได้ เมื่อเกิดปัญหขึ้นต้องมีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ไม่ตำหนิเด็ก พยายามทำความเข้าใจว่าไม่ใช่ความผิดของเด็กหากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะเปิดเผยการถูกล่วงละเมิดได้เร็วขึ้น เป็นการป้องกันการถูกระทำซ้ำก่อนที่การล่วงละเมิดจะรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นการกระทำซ้ำเราได้ แต่ก็พบว่ามียุวกจำนวนมากที่ความผิดปกตินั้นไม่ได้เกิดจากการล่วงละเมิดทางเพศ ควรมีการให้ความรู้กับผู้ปกครองเพิ่มเติมทั้งในเรื่องของ sexual play หรือเรื่องการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักของเด็กในส่วนโรงเรียนควรเน้นการสร้างทักษะในเรื่องการเลือกคบเพื่อน ไม่หลงเชื่อคนง่ายแม้จะเป็นคนรู้จักหรือคุ้นเคย การไม่พาตัวเองไป

อยู่ในสถานการณ์อันตราย รวมถึงคอยสอดส่องการใช้โปรแกรมออนไลน์ต่างๆด้วย หรือในกรณีการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนก่อนวัยอันควรนั้น ทางโรงเรียนควรเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ทั้งในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ สำหรับผู้คุ้มครองด้านกฎหมายสามารถใช้ข้อมูลเหล่านี้เปลี่ยนแปลงกฎหมายหรือมาตรการหรือปรับบทลงโทษต่างๆให้มีความเหมาะสมและรัดกุมให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญคือจะช่วยทีมสหสาขาวิชาชีพทางสาธารณสุขให้สามารถทำงานได้อย่างราบรื่นและรวดเร็ว อีกทั้งยังช่วยลดความกดดันของแพทย์ในการให้ความเห็นเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศอีกด้วย เนื่องจากการตรวจประเมินและให้ความเห็นของแพทย์เป็นแค่ส่วนหนึ่งของกระบวนการเท่านั้น แต่การตัดสินใจว่ามีความผิดปกติการล่วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้นหรือไม่จะเป็นหน้าที่ของศาล โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการตรวจร่างกายในเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นมักไม่พบความผิดปกติและประวัติที่มีรายละเอียดชัดเจนที่ได้จากผู้เสียหายจะเป็นส่วนสำคัญที่สุด ซึ่งการทำงานของศูนย์พึ่งได้นั้นนอกจากจะได้ตรวจร่างกายกับแพทย์นิติเวช ได้ประเมินรักษาทางด้านจิตใจกับจิตแพทย์ นักจิตวิทยา มีการทำ play therapy family therapy มีการแยกเด็กออกจากผู้กระทำ หรือทำจิตบำบัดในรูปแบบต่างๆ ทำให้ได้ประวัติในเชิงลึกมากขึ้นแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ยังมีการออกไปประเมินถึงบ้านและชุมชน ประกอบกับการให้ข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพนอกโรงพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้ว ก็จะทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์กับผู้เสียหายและกระบวนการยุติธรรมมากที่สุดด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Bechtel K, Bennett BL. Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. In: UpToDate, Wiley JF(Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on February 19, 2021.)
2. Unicef [Internet]. New York. CSC Corporate Domains; c1993-2021 [updated 2021 Feb 21; cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/what-we-do/child-protection>
3. สำนักงานคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ, ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC). OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ศูนย์ช่วยเหลือสังคม(OSCC); 2556 [เข้าถึงเมื่อ 14 ส.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER18/DRAWER003/GENERAL/DATA0000/00000056.PDF>
4. 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(3):225-31.
5. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ.2562. (2562, 27 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 69. หน้า 127-34.
6. อริยพร โพธิ์ใส. ความผิดเกี่ยวกับการอนาจารเด็กตามประมวลกฎหมายอาญา. *จุลนิติ* 2561;15(2):155-63.
7. Jenny C, Crawford-Jakubiak JE; Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics. The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics.* 2013;132(2):e558-67.
8. Silva WDS, Ribeiro FM, Guimarães GK, Santos MSD, Almeida VPDS, Barroso-Junior UO. Factors associated with child sexual abuse confirmation at forensic examinations. *Cien Saude Colet.* 2018;23(2):599-606.
9. Trangkasombat U. Sexual abuse in Thai children: a qualitative study. *J Med Assoc Thai.* 2008;91(9):1461-7.
10. Kellogg ND, Koek W, Nienow SM. Factors that prevent, prompt, and delay disclosures in female victims of child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 2020;101:104360.
11. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Linndauer RJL, Teeuw AH. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult?. *Eur J Pediatr.* 2018;177(9):1343-50.
12. Trindade LC, Linhares SMGM, Vanrell JP, Godoy D, Martins JCA, Barbas SMAN. Sexual violence against children and vulnerability. *AMB Rev Assoc Med Bras* 2014;60(1):70-4.

13. David N, Ezechi O, Wapmuk A, Gbajabiamila T, Ohiohoin A, Herbertson E, et al. Child sexual abuse and disclosure in South Western Nigeria: a community based study. *Afr Health Sci.* 2018;18(2):199-208.
14. Bowen K, Aldous MB. Medical evaluation of sexual abuse in children without disclosed or witnessed abuse. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153(11):1160-4.
15. Rizzo A, Ricard D, La Harpe R, Fracasso T, Yaron M. Female Child and Adolescent Sexual Abuse Cases Reported at the Geneva University Hospitals Between 2006 and 2014: A Retrospective Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(3):260-3.
16. Sena CA, Silva MAD, Falbo Neto GH. The incidence of sexual violence among children and adolescents in Recife, State of Pernambuco, Brazil, in 2012 and 2013. *Cien Saude Colet.* 2018;23(5):1591-9.
17. Fanslow JL, Robinson EM, Crengle S, Perese L. Prevalence of child sexual abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand women. *Child Abuse Negl.* 2007;31:935-45.
18. Enyedy A, Tsikouras P, Csorba R. Medical and legal aspects of child sexual abuse: a population-based study in Hungarian County. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(4):701-9.
19. Boonma M, Bhoopat T, Treratwerapong T, Jintanadilog A. Physical effects of sexually abused children and adolescents at Taksin hospital. *J Med Assoc Thai.* 2007;90(12):2608-15.
20. Kotzé JM, Brits H. Child sexual abuse: The significance of the history and testifying on non-confirmatory findings. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2019;11(1):e1-e7.
21. Kellogg N; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics.* 2005;116(2):506-12.
22. Lahoti SL, McClain N, Girardet R, McNeese M, Cheung K. Evaluating the child for sexual abuse. *Am Fam Physician.* 2001;63(5):883-92.