

การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น:
การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จิตติมา ทรงมัจฉา

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น:

การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

.....

นางสาวจิตติมา ทรงมัจฉา

ผู้ศึกษา

.....

อาจารย์วัฒน์ วัฒนพงษ์,

D.N.S.

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

.....

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.,ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น:

การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2554

นางสาวจิตติมา ทรงมัจฉา

ผู้ศึกษา

นายประยุทธ์ เสรีเสถียร,

พ.บ., ว.ว. จิตเวชศาสตร์

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรรณ ศรียุคตศุทธ,

D. S. N.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์วิมลนันท์ พุฒินิชพงศ์,

D. N. S.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

รองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้จากการศึกษาหาความรู้ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมถึงได้จากประสบการณ์ในการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลรอบข้างที่มีทักษะและมีความรู้ ความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ และด้วยความกรุณาตลอดจนได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์วิมลนันท์ วุฒินิซพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ยาใจ สิทธิมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม ผู้ซึ่งให้คำปรึกษา คำชี้แนะและช่วยปรับแก้ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทรมาโดยตลอด ช่วยเติมเต็มความสมบูรณ์ของสารนิพนธ์และให้กำลังใจที่ดีตลอดระยะเวลาการศึกษา ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์อรวรรณ ศรียุคศุทธ ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ และนายแพทย์ประยุตต์ เสรีเสถียร ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ และให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ทำให้สารนิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ กรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ภาคพิเศษในครั้งนี้อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิตทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษามาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง ที่อนุญาตให้ศึกษาต่อ และขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกคนที่ร่วมเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด และคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้ทำให้ผู้ศึกษาได้สำเร็จการศึกษาในครั้งนี้ด้วยดี

จิตติมา ทรงมัจฉา

การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ASSESSMENT OF SEXUAL ABUSE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: EVIDENCE-BASED NURSING

จิตติมา ทรงมัจฉา 5137702 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: วิมลนันท์ พุฒินิพนธ์, D.N.S., ยาใจ สิทธิมงคล, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นโดยการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวทางในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้กรอบ PICO (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) คำที่ใช้ในการสืบค้นได้แก่ Children suspected sexual abuse, Children who may have been sexually abused, Child sexual abuse; Early detection, Screening, Investigation, Instrument; Guideline for assessment, Early identification of childhood sexual abuse, และ Measurement child sexual abuse การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่าง ๆ พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพจำนวนทั้งหมด 6 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยแบบ Cross-sectional 3 เรื่อง Correlation study 1 เรื่อง และ Case control study 1 เรื่อง และมีงานวิจัยที่มีหลากหลายรูปแบบเนื่องจากมีหลายขั้นตอน (phases) จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งทั้ง 6 เรื่องได้ผ่านการประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์การประเมินแนวโน้มในการนำไปใช้ในการปฏิบัติของ Polit & Beck (2008) ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก การมีความเหมาะสมหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ และ แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ และผ่านการประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ตามระบบจำแนกของ Grace & Power (2009) ผลของการสังเคราะห์พบว่าวิธีการที่สำคัญในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ การสัมภาษณ์ ทั้งตัวเด็กเองและพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก การสังเกต และการตรวจร่างกาย ซึ่งจะประเมินด้านพฤติกรรม จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทักษะของเด็กในการแก้ปัญหา รวมถึงเทคนิคต่างๆ ที่ควรใช้ในการสัมภาษณ์และ/หรือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ ควรนำผลของการศึกษาไปพัฒนาเป็นแนวทางในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นและควรมีการศึกษานำร่องในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงแนวทางการประเมินให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ / เด็กและวัยรุ่น / การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ASSESSMENT OF SEXUAL ABUSE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: EVIDENCE-BASED NURSING

CHITTIMA SHONGMATCHA 5137702 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: WIMOLNUN PUTDIVARNICHAPONG,
D.N.S., YAJAI SITTHIMONGKOL, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

The present study is aimed at developing initial screening guidelines for the assessment of sexual abuse in children and adolescents. In this study, research-based evidence was analyzed and synthesized based on the PICO framework of Melnyk and Fineout-Overholt (2005). The keywords used in the search were ‘children suspected sexual abuse,’ ‘children who may have been sexually abused,’ ‘child sexual abuse,’ ‘early detection, screening, investigation, instrument,’ ‘guideline for assessment,’ ‘early identification of childhood sexual abuse,’ and ‘measurement child sexual abuse.’ In the end, a total of six research studies were selected. Of these, three were cross-sectional research studies, one was a correlational research study, one was a case-control experimental research study, and one was a research study involving multi-phases. The selected studies were evaluated based on the feasibility for clinical practice using the evaluation criteria of Polit and Beck (2008) which consisted of three components: clinical relevance, scientific merits, and implementation potential. The strength of evidence was also determined based on the criteria of Grace and Power (2009). The findings revealed that major methods to assess sexual abuse in children and adolescents were: interviewing of the children and their parents or guardians; observing the children’s physical symptoms; assessing the children’s behavioral, mental, emotional, and social conditions; assessing the children’s family relationships; and assessing the children’s problem-solving skills. In addition, several techniques which should be used to interview and/or collect data in different issues were found.

Results of this study suggest that the quality of practice guidelines should be further improved to ensure their effectiveness to assess sexual abuse in children and adolescents. The clinical nursing practice guidelines should be tried out in a pilot study in a hospital and these guidelines should be improved.

KEY WORDS: ASSESSMENT OF SEXUAL ABUSE/CHILDREN &
ADOLESCENTS / EVIDENCE – BASED NURSING

127 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา	9
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	10
1.4 ประโยชน์และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วิธีการดำเนินการศึกษา	
2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์	11
2.2 วิธีการประเมินคุณภาพและระดับหลักฐานเชิงประจักษ์	13
บทที่ 3 ผลการดำเนินการ	
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น	17
3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์	21
3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	33
3.4 สรุปประเด็นจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์	43
3.5 ข้อเสนอแนะ	46
บทที่ 4 สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
สรุปการศึกษา	50
ข้อเสนอแนะ	54
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	56
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	70
รายการอ้างอิง	86
ภาคผนวก	91
ประวัติผู้ศึกษา	127

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of Clinical Problem)

การล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น หมายถึง การกระทำทางเพศโดยที่เด็กไม่เข้าใจ ไม่สามารถยินยอมพร้อมใจ เป็นการกระทำผิดทางเพศต่อเด็กในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้ใหญ่ ซึ่งมีระดับความรุนแรงต่างๆ มีทั้งการกระทำต่อเด็กโดยตรง ได้แก่ การลวนลามบริเวณอวัยวะเพศ การทำอนาจาร การเล้าโลมเด็ก การร่วมเพศกับเด็ก การข่มขืน โดยการสอดใส่อวัยวะเพศทางช่องคลอด ทวารหนัก และทางปาก เป็นต้น อีกลักษณะหนึ่งคือการล่วงละเมิดที่ไม่ได้กระทำต่อเด็กโดยตรง แต่มีเจตนาเพื่อสนองความพึงพอใจทางเพศของผู้กระทำ เช่น การให้เด็กดูภาพหรือภาพยนตร์ที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นทางเพศ การให้เด็กกระทำการกิจกรรมทางเพศให้ตนดู รวมทั้งการเสนอให้เด็กค้าประเวณีโดยที่เด็กไม่เต็มใจหรือไม่ยินยอม เด็กอาจถูกล่อลวงหรือมีพฤติกรรมที่ไม่เพียงพอที่จะเข้าใจการกระทำนั้น ซึ่งผู้กระทำอาจใช้แรงบังคับร่วมหรือไม่ก็ได้ การล่วงละเมิดทางเพศไม่ใช่ข้ออ้างในการแสดงความรัก ความเอ็นดูต่อเด็ก หรือเป็นวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่สังคมยอมรับได้ การถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นเกิดขึ้นได้กับทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย (Lesermam, 2005) ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสิทธิของเด็ก กล่าวคือเป็นการล่วงละเมิดสิทธิและเสรีภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 4 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ซึ่งเด็กและวัยรุ่นในที่นี้ หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก, 2546)

ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กเป็นปัญหาสำคัญระดับนานาชาติ พบได้อย่างแพร่หลายในสังคมต่างๆทั่วโลก จากรายงานการประชุมเรื่องความรุนแรงกับสุขภาพในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกรายงานว่า การถูกทำร้ายและการใช้ความรุนแรง เป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั่วโลก ซึ่งพบว่ามีประชากรเสียชีวิตปีละ 79,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 0.1 มีผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กมากกว่า 800 ล้านรายในจำนวนนี้ถูกข่มขืนกระทำชำเรากว่า 500 ล้านคน (WHO, 2004) ในประเทศสหรัฐอเมริกา สถิติของ National Child Abuse and Neglect System

(NCANDS) พบว่าในปี 1996 พบการกระทำทารุณทางเพศในเด็กร้อยละ 12 ของผู้ที่ถูกกระทำทารุณทั้งหมด ทั้งนี้ประมาณการว่ามีเด็กที่ถูกกระทำทารุณทางเพศอย่างน้อยปีละ 120,000 ราย และในปี 2007 พบว่ามีจำนวนเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.9 ซึ่งพบมากที่สุดในช่วงอายุ 12-15 ปี (NCANDS, 2009) สำหรับประเทศไทยจากสถิติของกรมสุขภาพจิตคาดประมาณว่า เด็กที่อายุ 18 ปี และต่ำกว่า 18 ปีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีประมาณ 16,000 – 25,000 คนที่มีการรายงาน (กรมสุขภาพจิต, 2551) ส่วนข้อมูลสถิติของกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2545 มีเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 391 คน จากจำนวนเด็กทั้งหมดที่ถูกทารุณกรรม 779 คน คิดเป็นร้อยละ 50.2 โดยเป็นเพศหญิงจำนวน 365 คน (ร้อยละ 93.1) เพศชายจำนวน 27 คน (ร้อยละ 6.9) (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2548) ในปี 2552 พบว่ามีเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 71 ราย เพิ่มจากปี 2551 ที่มีเพียง 16 ราย โดยในจำนวน 71 ราย นี้เป็นกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุดถึง 37 ราย โดยมีเด็ก 16 ราย ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งในจำนวนนี้เป็นบิดาแท้ 4 ราย บิดาเลี้ยง 6 ราย (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) สำหรับข้อมูลของสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก และข้อมูลจากบ้านพักเด็กและครอบครัวรวม 54 แห่ง ในช่วงเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนมิถุนายน 2552 พบว่ามีเด็กที่ถูกทารุณกรรมเข้ารับการดูแลจำนวน 234 ราย โดยเป็นกรณีการล่วงละเมิดทางเพศสูงถึง 177 ราย ส่วนข้อมูลจากศูนย์ประชาบดีที่พบว่าตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนกรกฎาคม 2552 ได้ช่วยเหลือเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง จำนวน 124 ราย แบ่งเป็นเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 40 ราย และเด็กที่ถูกทารุณกรรมจำนวน 84 ราย (ประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติครั้งที่ 3/2552)

จากข้อมูลต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า สถิติของเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้รับการช่วยเหลือน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศทั้งหมด ซึ่งเด็กกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจยังคงมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำๆจากผู้กระทำ ทั้งนี้การที่เด็กไม่กล้าเปิดเผยการถูกล่วงละเมิดทางเพศเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ อาทิเช่น ความอายไม่สามารถบอกใครได้ การถูกขู่บังคับจากผู้กระทำ และ/หรือกลัวการไม่ยอมรับจากคนในสังคม การวินิจฉัยการถูกล่วงละเมิดทางเพศมักเกิดจากการที่เด็กเป็นคนเปิดเผยเรื่องที่เกิดขึ้นกับเพื่อน หรือครูที่ไว้ใจ แต่ในรายที่ไม่ต้องการเปิดเผยจะพบว่า พฤติกรรมของเด็กมักเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น มีพฤติกรรมที่แก่เกินวัย (precocious sexual behavior) ไม่พูดคุย แยกตัว หงุดหงิดและก้าวร้าวโดยไม่มีสาเหตุ มีผลการเรียนเลวลง และมีปัญหากับเพื่อน ทำให้มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หนีออกจากบ้าน ทำร้ายหรือล่วงเกินทางเพศกับเด็กอื่น และมีอาการต่างๆทางกาย เช่น มีเลือดออกจากช่องคลอด หรือมีการติดเชื้อบริเวณช่องคลอด มีการอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะรดที่นอน อุจจาระราด เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ

การตั้งครรภ์ เป็นต้น (อลิสตา วัชรสินธุ, 2546) ซึ่งผู้ปกครองจะพาเด็กมาตรวจรับการรักษาเมื่อเด็กมีอาการแสดงต่างๆทางกายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอาการดังกล่าว เด็กจึงได้รับการวินิจฉัยโรคที่ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้เด็กได้รับการรักษาตามอาการเท่านั้นโดยไม่ได้รับการดูแลรักษาแก้ไขสาเหตุที่แท้จริง ดังนั้นการประเมินเด็กที่สงสัยว่าอาจจะมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วยจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับการวินิจฉัย

การถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเป็นปัญหาสังคมที่มีความสำคัญ ส่งผลกระทบที่รุนแรงหลายด้านต่อเด็กและวัยรุ่น ครอบครัว สังคมและประเทศโดยรวม (วัชรสินธุ อรรณพ และ อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2544) สำหรับผู้ถูกรังแกคือเด็กและวัยรุ่นนั้นจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จิตวิญญาณ และส่งผลกระทบในระยะยาวต่ออนาคตของเด็ก (พินิจ จารุสมบัติ, 2548,) โดยผลกระทบทางด้านร่างกายนั้น พบว่าเด็กจะได้รับบาดเจ็บตามร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีปัญหาทางระบบทางเดินปัสสาวะ มีเลือดออกจากช่องคลอด หรือมีการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอักเสบ (Ago et al., 2008) ปัสสาวะรดที่นอน อุจจาระราด และเกิดการตั้งครภ์ที่ไม่พึงปรารถนา รวมทั้งเกิดการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางจิต (McCann & Miyamoto, 2007) ส่วนผลกระทบ ทางด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าเด็กจะมีปฏิกิริยาด้านจิตใจต่อประสบการณ์การถูกล่วงละเมิดทางเพศที่แตกต่างกัน เด็กบางคนมีปฏิกิริยาเพียงเล็กน้อย และประสบกับความทุกข์ไม่มากนักโดยเฉพาะเด็กที่มีพื้นฐานทางจิตที่ดี เจริญเติบโตในครอบครัวที่สามารถปรับตัวและยอมรับได้ เมื่อเวลาผ่านไปเด็กก็จะสามารถปรับตัวได้ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา แต่ในรายที่ครอบครัวมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเรื่องนี้อย่างรุนแรง เด็กจะประสบกับความทุกข์ยากทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม และถ้าเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจจะทำให้ในระยะยาวเด็กมีปัญหาทางด้านจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก (Howe, 2005) หลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในระยะแรกเด็กและวัยรุ่นอาจมีอาการเห็นภาพของการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำๆ แสดงอาการวิตกกังวล ตื่นตัวมาก ผิดปกติ นอนไม่หลับ ฝันร้าย (Glaser, D., 2002) เด็กวัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมแสดงออกไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว (Finkelhor & Dzuiba, 1994) แยกตัว มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า สิ้นหวังและมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยในเด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่าอาการทางจิตเวชที่เกิดขึ้นภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นมีหลากหลาย ได้แก่ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) และ Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) (Rutter et al., 2008) anxiety/hyperarousal symptoms (Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson, & Saxe, 2008) เมื่อเด็กกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่อาจมีอาการของโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล (Kaplow & Widom, 2007) และในกรณีที่เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นเพศหญิงอาจมีอาการ

depression disruptive และ acting-out behaviors และมีการใช้สารเสพติดในเวลาต่อมา (Cheasty et al., 2002) ส่วนในระยะยาว เมื่อเด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่อาจมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ แยกตัวจากสังคม มีความกลัวและวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นความกลัวต่อสถานการณ์ที่ฝังใจในอดีต (Goodwin et al., 2005) บางรายพบว่ามีการซึมเศร้าและมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายร่วมด้วย ส่งผลให้มีพฤติกรรมติดสุรา ติดสารเสพติด และเนื่องจากในวัยนี้มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์แห่งตน (self concepts) การถูกล่วงละเมิดทางเพศจึงส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Edmond, Auslander, Elze & Bowland, 2006) ส่วน Finkelhor & Brown (1999) พบว่าเด็กที่ได้รับความกระทบกระเทือนเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ (traumatic sexualization) อาทิเช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กสนใจเรื่องทางเพศ และใช้พฤติกรรมทางเพศตอบสนองความต้องการของตนเองในลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับวัย นอกจากนี้เด็กจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีพลังหรืออำนาจ (powerlessness) โดยเฉพาะความรู้สึกขาดอำนาจในการควบคุมตนเอง ทำให้เด็กไม่คิดที่จะต่อสู้เพื่อตนเองทำให้ในที่สุดไม่มีการต่อสู้ รู้สึกท้อแท้ หดหู่ และเด็กจะรู้สึกเป็นตราบาป (stigmatization) รู้สึกว่าตนเองนั้นไร้ค่า ไม่มีความนับถือตัวเอง รู้สึกผิด อับอายและความรู้สึกนี้จะเพิ่มมากขึ้นถ้ามีคนพูดจาดูถูก หรือนินทาว่าร้าย รวมทั้งเด็กจะมีความรู้สึกว่า ถูกทรยศ หรือหักหลังจากคนที่เคยไว้วางใจ คนใกล้ชิด ทำให้ต่อไปเด็กจะรู้สึกไม่ไว้วางใจใครในโลกนี้อีก (betrayal) เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็ก

สำหรับผลกระทบที่มีต่อครอบครัวของเด็กนั้น การที่สมาชิกในครอบครัวถูกล่วงละเมิดทางเพศส่งผลต่ออารมณ์ และจิตใจของบุคคลในครอบครัวอย่างมาก สมาชิกในครอบครัวจะรู้สึกวิตกกังวล โกรธ เศร้า และสิ้นหวัง ครอบครัวอาจรู้สึกอับอายจนอาจต้องย้ายถิ่นฐานจากภูมิลำเนาเดิม และต้องประกอบอาชีพใหม่ (วัชร อันทน และอัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2544) ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคมและประเทศชาตินั้น พบว่าการที่เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศมีผลทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดำเนินการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของเด็ก เช่น การจัดหาที่พัก การฝึกอาชีพให้เด็ก การดำเนินการด้านคดีความ ฯลฯ นอกจากนี้เด็กที่มีประวัติเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่างๆตามมา อาทิเช่น การติดสารเสพติด เป็นโรคซึมเศร้า การติดโรคทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้ รัฐต้องเข้าไปดำเนินการแก้ไขและให้ความช่วยเหลือ ท้ายที่สุดคือประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในอนาคต

ระดับความรุนแรงของผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุของเด็ก ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะเวลาของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ลักษณะของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ล่วงละเมิดทางเพศ

และลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังการเปิดเผยความลับของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จากการศึกษาพบว่า เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศตั้งแต่วัยเด็กเล็กจะมีผลกระทบมากกว่าเด็กที่โตกว่า และพบว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่แตกแยก และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวไม่ดี จะมีผลกระทบทางจิตใจมากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล และคณะ, 2547) ทั้งยังพบว่าระยะเวลาของการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ยาวนาน มีผลกระทบต่อเด็กมากกว่าการถูกล่วงละเมิดทางเพศในระยะสั้น การใช้ความรุนแรงหรือใช้กำลังบังคับในการล่วงละเมิดทางเพศ ส่งผลกระทบรุนแรงกว่าการไม่ใช้ความรุนแรง (Gladstone et al., 2004) นอกจากนี้การล่วงละเมิดทางเพศโดยการสอดใส่อวัยวะเพศชายมีผลกระทบมากกว่าการกระทำอื่นๆ และถ้าผู้ล่วงละเมิดเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็ก โดยเฉพาะเป็นบิดา จะส่งผลกระทบต่อเด็กรุนแรงกว่าผู้ล่วงละเมิดทางเพศที่มีความสัมพันธ์ในลักษณะอื่นๆ (Kanita, Michael, Ainsley, John, & Maria, 2006) และหลังการเปิดเผยความลับเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่าถ้าพ่อแม่ไม่มีทำที่ตอบสนองหรือให้การช่วยเหลือภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ไม่เหมาะสมพอเพียง เช่น เด็กถูกแยกออกจากครอบครัวของตนเองไปอยู่ในสถานที่อื่นซึ่งดูแลไม่ดี พ่อแม่ไม่เชื่อและไม่รับฟังเกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าว โดยพบว่า 1 ใน 3 ของเด็กที่ถูกล่วงเกิน แม่มักปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงและไม่ให้ความช่วยเหลือเด็ก อีกทั้งยังเลือกที่จะอยู่กับผู้ที่ล่วงเกินล่วงละเมิดทางเพศเด็ก โดยปฏิเสธไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็ก (อลิสรา วัชรสินธุ, 2546) ซึ่งเด็กแต่ละคนก็จะได้รับผลกระทบที่แตกต่างกันไป ดังนั้นจากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นได้รับผลกระทบต่างๆมากมายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้เด็กมีปัญหาเกี่ยวกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ไม่สามารถพัฒนาได้ตามศักยภาพของเด็กที่ควรจะเป็น รวมทั้งครอบครัว สังคมและประเทศชาติต่างก็ได้รับผลกระทบจากเรื่องดังกล่าวด้วย ซึ่งถ้าเด็กที่สงสัยว่าอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้รับการตรวจประเมินและให้การวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องเมื่อมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล จะทำให้เด็กได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ทันทีทันใดก่อนที่จะได้รับผลกระทบด้านต่างๆที่หลากหลายและรุนแรง

การประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเพื่อการวินิจฉัยนั้น กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่นกุมารแพทย์ จิตแพทย์ ซึ่งก่อนการประเมินเด็กต้องได้รับการยินยอมจากครอบครัวและตัวเด็กก่อน วิธีที่ใช้ในการประเมินมี 2 วิธีหลัก ได้แก่ การตรวจร่างกาย และการประเมินทางด้านจิตใจร่วมกับการประเมินครอบครัวของเด็ก (Glaser, D., 2002) ซึ่งผู้ประเมินควรพยายามหาข้อมูลให้ได้มากที่สุดจากการซักประวัติ สำหรับการประเมินสภาพร่างกายนั้น จะมีการตรวจร่างกายเด็กอย่างละเอียด เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มักมาโรงพยาบาลด้วยอาการบาดเจ็บทางกาย โดยเฉพาะบริเวณที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีการตรวจร่างกายในส่วนอื่นๆประกอบด้วย

เพราะมักพบว่าเด็กมีการถูกทารุณกรรมทางกายร่วมด้วย ซึ่งระดับความรุนแรงอาจแตกต่างกันออกไป และมีการตรวจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเรื้อรังทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในเด็กที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รวมถึงมีการประเมินพัฒนาการของเด็กด้วย สำหรับ *การตรวจสภาพทางจิต*ของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ การซักประวัติ การสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของเด็ก เพื่อประเมินว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศจริงหรือไม่ รวมทั้งประเมินผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มีต่อเด็กทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะเครียดภายหลังการเผชิญเหตุการณ์ไม่คาดคิด (PTSD) และความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากการประเมินสภาพร่างกาย และจิตใจของเด็กแล้ว ต้องมีการประเมินความเสี่ยงหรือโอกาสที่เด็กจะถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำ เพื่อตัดสินใจว่าเด็กควรอยู่ที่ใด เช่น อยู่บ้านเดิมกับพ่อแม่ อยู่โรงพยาบาล หรือต้องส่งต่อไปบ้านพักฉุกเฉินหรือหน่วยงานสงเคราะห์อื่นๆ เป็นต้น รวมทั้งต้องมีการประเมินทางด้านการสังคม เพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัวและเศรษฐกิจ ซึ่งในต่างประเทศมีการประเมินพฤติกรรมของเด็กโดยใช้แบบประเมิน เช่น The Child Sexual Behavior Inventory (Friedrich et al. 2001) และ The Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al. 1997) ข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจะนำมาวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ; แนวทางการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง: ในเครือข่ายระดับจังหวัด, 2550)

การสัมภาษณ์เด็กที่สงสัยว่าอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการความกระจ่างชัดว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศจริงหรือไม่ เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครเป็นผู้กระทำ ถูกล่วงละเมิดทางเพศบ่อยมากน้อยเพียงไร ในการสัมภาษณ์เด็กกลุ่มนี้ผู้สัมภาษณ์ควรมีทักษะและประสบการณ์ เนื่องจากเด็กได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง การที่จะให้เด็กทบทวนความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการให้เด็กสำรวจความรู้สึกของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เจ็บปวดรวดร้าวสำหรับเด็ก โดยเฉพาะความรู้สึกถูกทรยศหักหลังจากผู้กระทำ (เนื่องจากผู้กระทำส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กหรือเครือญาติ) รวมทั้งเด็กจะมีความรู้สึกอาย รู้สึกผิด และรู้สึกหวาดกลัว (จากการถูกบังคับขู่เข็ญจากผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ) ดังนั้นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เด็กเหล่านี้ จึงควรต้องระมัดระวังไม่ให้กระทบกระเทือนจิตใจของเด็ก นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์พ่อแม่ และถ้าจำเป็นอาจต้องมีการสัมภาษณ์บุคคลอื่นร่วมด้วย เช่น เพื่อน ครูที่โรงเรียนและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆของเด็กที่เปลี่ยนไป ซึ่งจะประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยเพื่อการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ศึกษามีเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 3 ราย ในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 12

ราย ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 14 ราย และปี พ.ศ. 2553 จำนวน 19 ราย โดยพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 7-18 ปี และเป็นเพศหญิง พบเพศชาย จำนวน 1 ราย จากการที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้พบปัญหาหลายประเด็นด้วยกัน *ประเด็นแรก*คือ เด็กที่ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น *ประเด็นที่สอง*คือเด็กได้รับการตรวจประเมิน วินิจฉัย และได้รับการช่วยเหลือซ้ำ เนื่องจากเด็กที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนั้นไม่ได้มาด้วยสาเหตุบ่งชี้ชัดเจนว่าถูกล่วงเกินทางเพศมา แต่จะมารับการตรวจรักษาทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินด้วยอาการต่างๆทางกาย (มีทั้งที่มีผู้ปกครองพามาและเด็กมาด้วยตัวเอง) เช่น มีรอยฟกช้ำตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ ปั่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศบ่อยๆ มีอาการตกขาวมากผิดปกติ มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น มีอาการปัสสาวะแสบขัด อาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และ/หรือมีอาการต่อไปนี้ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง โดยหาสาเหตุที่แน่ชัดไม่ได้ ซึ่งเด็กเหล่านี้มารับการรักษาอาการต่างๆ ทางกายดังที่ได้กล่าวมาเป็นประจำ และไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ แพทย์จึงได้ให้การรักษาไปตามอาการต่างๆ ทางกายที่เกิดขึ้น และเมื่อเหตุการณ์หรือสาเหตุที่นำเด็กมาโรงพยาบาลนั้นเกิดขึ้นบ่อยๆ ทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของเด็ก แพทย์จึงจะส่งปรึกษาพยาบาลจิตเวช ซึ่งเมื่อพยาบาลจิตเวชได้พูดคุยและซักประวัติเด็กอย่างละเอียด ก็พบว่าเด็กเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศจากคนรู้จักคุ้นเคย บางรายถูกระงับจากพ่อแม่จึงไม่กล้าบอกกับแม่ บางรายถูกระงับจากเพื่อน หรือแฟน ส่วนใหญ่พบในเด็กที่มีอายุ 7-18 ปี และจากการสอบถามพ่อแม่ ผู้ปกครองมักให้ประวัติว่าเด็กมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป เช่น เด็กดูซึมลง ไม่ค่อยพูด เหม่อลอยตกใจง่าย เก็บตัว มีผลการเรียนแยลง ไม่ค่อยอยากไปโรงเรียน นอกจากนี้ในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินยังพบเด็กที่มาโรงพยาบาลด้วยการพยายามฆ่าตัวตาย โดยวิธีการต่างๆ เช่นรับประทานยาแก้ปวดศีรษะ หรือยานอนหลับมากเกินไปจนเกินขนาด มีการกรีดข้อมือเพื่อทำร้ายตัวเอง และมีการใช้สารเสพติด เช่น การดื่มสุราปริมาณมากๆ การใช้ยาบ้าจากการชักประวัติโดยพยาบาลจิตเวช มักจะพบว่าเด็กเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกระงับรุนแรงมานานและไม่สามารถบอกกับใครได้ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล กลัว อับอาย และไม่สามารถหาทางออกได้ เด็กจึงมีความคิดทำร้ายตนเอง และอยากฆ่าตัวตาย สำหรับปัญหา*ประเด็นที่สาม*นั้น ดังที่ได้กล่าวไปแล้วในตอนต้นว่าการประเมินสภาพเด็กที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อให้การคัดกรองเบื้องต้น ผู้ประเมินต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความมั่นใจ ซึ่งเรื่องนี้เป็นประเด็นปัญหาสำหรับพยาบาลทั่วไปที่ประจำอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยในที่รับเด็กไว้รักษา การซักประวัติเด็กเพื่อสอบถามเกี่ยวกับเรื่องทางเพศเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและไวต่อความรู้สึก โดยเฉพาะสังคมไทยที่ไม่ได้มีการพูดเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรงไปตรงมา ส่วนปัญหา*ประเด็นที่สี่*นั้นเป็นเรื่องของขั้นตอนและระยะเวลาในการส่งปรึกษาและ

การส่งตรวจต่างๆ ในทางปฏิบัติกรณีที่พยาบาลสงสัยว่าเด็กจะถูกล่วงละเมิดทางเพศก็จะส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่นกุมารแพทย์ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช ในปัจจุบันการปฏิบัติตามกระบวนการหรือแนวทางในการส่งปรึกษา เพื่อรับการวินิจฉัยนั้นค่อนข้างซับซ้อนมีหลายขั้นตอน เช่น เด็กต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ทั่วไปก่อน และแพทย์อาจต้องส่งเด็กไปรับการตรวจภายใน การตรวจเลือด เป็นต้น ซึ่งต้องใช้เวลาในการรอผลตรวจก่อนที่จะมีการวินิจฉัยและรักษา ในบางรายอาจต้องมีการนัดกลับมารับการตรวจจากแพทย์อีกครั้งเพื่อการวินิจฉัยและรักษา ส่งผลให้เด็กได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องช้า เด็กจึงได้รับการช่วยเหลือดูแลรักษาตามอาการโดยที่ยังไม่สามารถแก้ไขที่ต้นตอหรือสาเหตุที่แท้จริงของอาการต่างๆเหล่านั้น ประกอบกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่จะสามารถให้การวินิจฉัยในเรื่องดังกล่าวได้ยังมีจำนวนน้อย ส่วนปัญหาประเด็นสุดท้ายเกี่ยวข้องกับทางโรงพยาบาลยังขาดแนวทาง แนวปฏิบัติ แบบวัด หรือแบบประเมินที่เหมาะสมในการประเมินการล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิธีการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศพบว่า วิธีในการประเมินเด็ก เช่น การสัมภาษณ์โดยตรง (Face-To-Face interview Technique: FTF) การใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Measures Using Telephone Interview Technique : TI) และการใช้แบบสอบถาม โดยผู้ถูกกระทำ (Walsh, C., et al., 2004) ซึ่งแนวทางต่างๆเหล่านี้ยังไม่ชัดเจนในการใช้เป็นข้อบ่งชี้ของการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ และแบบวัดที่นำมาใช้ในวิธีการดังกล่าว ยังขาดการวัดค่าความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าเครื่องมือ หรือวิธีการที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถใช้ในการประเมินการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กได้ดีเท่าที่ควร จากทั้งห้าประเด็นปัญหาที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น หากพยาบาลทั่วไปที่ประจำอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน เมื่อพบเด็กที่สงสัยว่าจะมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศสามารถประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น หากพบว่าเด็กมีปัญหาดังกล่าวจริงจะได้ส่งเด็กพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว โดยที่ไม่ต้องรอส่งต่อพยาบาลจิตเวชก่อนแล้วจึงค่อยส่งต่อพบแพทย์ภายหลัง เป็นการลดขั้นตอนการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและทำให้การประสานความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความรวดเร็ว กระชับ ฉับไวมากยิ่งขึ้น สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล และที่สำคัญคือเด็กได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว สามารถได้รับการช่วยเหลือและบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยลดผลกระทบที่หลากหลายและรุนแรงทั้งต่อตัวต่อเด็ก ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่เด็กและครอบครัว รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญ ความจำเป็น และความต้องการของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง เกี่ยวกับการมีแนวทางที่พยาบาลทั่วไปที่ประจำอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน สามารถใช้

ในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัยต่างๆ เพื่อให้ได้แนวทาง วิธีการหรือแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการประเมินเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลด้วยอาการทางกายต่างๆ แล้วสงสัยว่าเด็กอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย ผลของการศึกษานี้คือ แนวทางสำหรับพยาบาลทั่วไปที่ประจำอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ตรงประเด็น ทำให้สามารถวางแผน เพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลเด็กและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว เป็นการป้องกัน ผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมาจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศดังที่ได้กล่าวมา รวมถึงทำให้รัฐสามารถ ประหยัคงบประมาณที่จะต้องนำมาใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการรักษาพยาบาล ทางด้านคดีความ ฯลฯ และการมีแนวทาง วิธีการหรือแนวปฏิบัติในการประเมินเด็กและวัยรุ่นที่ สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ถือ ว่าเป็นการประกันคุณภาพของงานบริการในโรงพยาบาล

1.2 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา (Main Issues)

จากปัญหาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง ผู้ศึกษาพบว่าเด็ก และวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 7 – 18 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกด้วย อาการทางกาย เช่นมีรอยฟกช้ำตามร่างกายโดยไม่ทราบสาเหตุ บ่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศบ่อยๆ มีตกขาว มีปัญหาในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะแสบขัด คิดเชื่อในระบบทางเดินปัสสาวะ มี อาการทางกายบ่อยๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง โดยที่หาสาเหตุแน่ชัดไม่ได้ รวมทั้งเด็กที่มารับการ รักษาในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินด้วยการทำร้ายตนเอง หรือมีความคิดพยายามฆ่าตัวตาย เด็กและ วัยรุ่นเหล่านี้จึงถูกสงสัยว่า อาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย พยาบาลทั่วไปในหน่วยงานต่างๆ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและหอผู้ป่วยใน ยังไม่สามารถประเมินเด็กได้ จำเป็นต้องมีการส่งปรึกษาพยาบาลจิตเวชหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาอื่นๆ เช่น กุมารแพทย์ จิตแพทย์ เพื่อรับการประเมิน ซึ่งทำให้ล่าช้า เสียเวลา ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของการหา แนวทางที่ชัดเจน ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อให้พยาบาลทั่วไปใช้ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น เด็กและวัยรุ่นที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แล้วสงสัยว่าอาจมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศมา ก่อน เป็นการลดขั้นตอนการส่งปรึกษาทำให้เด็กและวัยรุ่นได้รับการวินิจฉัย และการดูแลรักษาที่ ถูกต้อง รวดเร็วและเหมาะสม เป็นการป้องกันการเกิดผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาว และมีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นการคุ้มครองสิทธิของเด็กซึ่งเป็นการยุติความรุนแรงที่เกิดขึ้นใน เด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purposes of the study)

เพื่อหาแนวทางการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นโดยการสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์

1.4 ประโยชน์และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefits outcome)

โรงพยาบาลมีแนวทางในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยว่าอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

บทที่ 2

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้กำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นทางคลินิก จากการที่หน่วยงานที่ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานอยู่ยังขาดแนวทาง/วิธีการสำหรับพยาบาลทั่วไปและพยาบาลจิตเวช ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น การถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการที่เกิดขึ้นต่างๆทางกายซึ่งหาสาเหตุที่แน่ชัดไม่ได้ แล้วสงสัยว่าเด็กอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาแนวทาง/วิธีการในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น การถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็ก/วัยรุ่นในกลุ่มดังกล่าว เป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและทำให้เด็กได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว วิธีดำเนินการศึกษามีดังนี้

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Searching strategy)

2.1.1 กรอบการสืบค้น การกำหนดกรอบการสืบค้นจากคำถามทางคลินิกให้เหมาะสมกับเรื่องที่สนใจและระบุจุดเน้นที่มีความชัดเจน เป็นแนวทางสำหรับขั้นตอนอื่นๆของการทบทวนนำไปสู่การสืบค้นงานวิจัยที่ต้องการ ซึ่งการกำหนดคำถามทางคลินิกใช้รูปแบบเกี่ยวกับ PICO Framework ที่พัฒนาโดย Counsell ในปี 1997 (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) เป็นกรอบในการกำหนดคำถามทางคลินิก (Clinical question) ของการศึกษานี้ โดย

P = Patient Population หมายถึง ประชากรที่สนใจศึกษา ซึ่งในการศึกษานี้ คือ เด็ก/วัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ

I = Intervention หมายถึง เครื่องมือหรือแบบวัดต่างๆเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งเทคนิคหรือวิธีการต่างๆที่ใช้ในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

C = Comparision intervention หมายถึง การระบุการเปรียบเทียบ เพื่อช่วยจำกัดขอบเขตของการสืบค้นให้แคบลง สำหรับการศึกษานี้ไม่มีการเปรียบเทียบกับแนวทางอื่นๆ ในการประเมิน

O = Outcome หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้ซึ่งต้องมีความเฉพาะเจาะจง และสามารถวัดได้ในการศึกษานี้ ผลลัพธ์ คือแนวทาง/วิธีการเทคนิคต่างๆในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่สงสัยว่าอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย

2.1.2 ขอบเขตการสืบค้น

- คำสำคัญในการสืบค้น (Keywords) ที่ใช้ในการสืบค้น

Population: - Children suspected sexual abuse
 - Children who may have been sexually abused
 - Child sexual abuse

Intervention: - Early detection
 - Screening
 - Investigation
 - Instrument

Outcome: - Guideline for assessment
 - Early identification of childhood sexual abuse
 - Measurement child sexual abuse

- ฐานข้อมูล/แหล่งที่ใช้ในการสืบค้น

1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

a) ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ www.Guidelines.gov

b) ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th> ได้แก่ Blackwell

Synergy, CINAHL, Cochrane, MEDLINE, Ovid, ProQuest, Pub Med, Science Direct

2) การสืบค้นด้วยมือ (Hand search)

โดยสืบค้นเพื่อหางานวิจัยที่สอดคล้องกับแนวทางในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และสืบค้นงานวิจัยจากวารสารวิชาการด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ Child Abuse and Neglect, Journal of Child Sexual Abuse, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

3) สืบค้นจากเอกสารอ้างอิงหรือบรรณานุกรม ได้แก่ การสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารอ้างอิง หรือบรรณานุกรมในงานวิจัยที่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ แล้วไปทำการสืบค้นต่อจากห้องสมุด ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

- ประเภทของหลักฐานเชิงประจักษ์

- เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่มีประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่สงสัยว่าจะมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- ชนิดของงานวิจัยและเอกสารจะคัดเลือกที่เป็น Systematic Review, Observational methodology, Cohort study, Case control study, Descriptive study, Expert opinions, Clinical Practice Guideline
- งานวิจัยที่คัดเลือกเป็นงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ที่ระบุระยะเวลาในการตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ. 1999 ถึง ค.ศ. 2010 ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย
- คัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ (full text)

2.2 วิธีการที่ใช้ในการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

หลังจากการสืบค้นงานหลักฐานเชิงประจักษ์/งานวิจัย จากแหล่งข้อมูลต่างๆ แล้วได้นำมาพิจารณาประเมินคุณภาพงานวิจัย ด้วยการวิเคราะห์ตามเงื่อนไขการใช้ผลงานวิจัย (Utilization Criteria) โดยการประเมินงานวิจัยทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ มีแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน Polit & Beck (2008)

1. ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) โดยพิจารณาว่างานวิจัยนั้นตรงกับประเด็นหรือมีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกของผู้ศึกษา ซึ่งสามารถช่วยในกระบวนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้ มีการทดสอบสมมุติฐานที่มีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก และพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาดตามขอบเขตการปฏิบัติพยาบาล รวมถึงผลงานวิจัยนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในกระบวนการประเมินเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยได้จริงในคลินิก

2. การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) โดยพิจารณาจากแหล่งตีพิมพ์ที่น่าเชื่อถือ, ผู้ทำการศึกษา, ทูสนับสนุนในการทำวิจัย, คุณภาพงานวิจัย ได้แก่ ชื่อเรื่อง, วัตถุประสงค์ในการวิจัย, กรอบแนวคิด, การทบทวนวรรณกรรม, การระบุประชากรเป้าหมาย, วิธีการวิจัย, การรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์, การประเมินผลลัพธ์หลักอย่างเหมาะสม, การใช้สถิติในการวิเคราะห์, ผลการวิจัยตอบคำถามการวิจัย และมีการระบุข้อจำกัดของการวิจัย การอ้างอิงถึงประชากรและข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ และข้อเสนอแนะอยู่ภายใต้ขอบเขตของข้อค้นพบจากการวิจัย

3. แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำผลงานวิจัยไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Implementation potential) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงในบริบทขององค์กร โดยพิจารณา 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้คือ

3.1 การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the findings) หมายถึงการเทียบเคียงความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการประเมินถึงข้อเสนอแนะ/ข้อสรุปที่ได้ว่ามีความเหมาะสมหรือสอดคล้องกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้หรือไม่ กลุ่มประชากรในหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยต่างๆ มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรในหน่วยงานหรือไม่ จำนวนผู้ได้รับผลประโยชน์จากการนำมาใช้จริงในหน่วยงาน ประสิทธิภาพในการดูแลกลุ่มประชากรของหน่วยงานกับในหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันหรือไม่ และการนำไปใช้จะสามารถประเมินประสิทธิผลได้จริงตามที่ต้องการหรือไม่ โดยพิจารณาตามความสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน ความเหมาะสมของสถานที่ บุคคล โครงสร้างการบริหารและทรัพยากรของหน่วยงาน

3.2 ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation) หมายถึง ความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อมทรัพยากรเกื้อหนุน และบุคลากรภายในหน่วยงานมีความเป็นไปได้ในการนำผลจากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ไปปฏิบัติได้จริงในหน่วยงานนั้น จำเป็นต้องประเมินถึงความเป็นอิสระของพยาบาลในการที่จะเริ่มหรือเลือกใช้ข้อเสนอแนะนั้น ต้องมีการประเมินว่าข้อเสนอแนะนั้นรบกวนการทำงานของบุคลากรอื่นในหน่วยงานหรือไม่ โดยประเมินความเห็นชอบของบุคลากรที่ร่วมงานว่ามีความสนใจและสนับสนุนหรือต่อต้านการนำข้อเสนอแนะไปใช้อย่างไร ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการนำข้อเสนอแนะนั้นมาใช้ในหน่วยงานหรือไม่ รวมทั้งประเมินบรรยากาศในองค์กรโดยรวมว่าส่งเสริมการนำข้อเสนอแนะไปใช้อย่างไร และหากมีการนำข้อเสนอแนะไปใช้จะเกิดความขัดแย้งในหน่วยงานได้หรือไม่

นอกจากนี้ถ้าข้อเสนอแนะมีความจำเป็น ต้องมีการฝึกอบรมปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ ต้องมีการประเมินว่าสามารถฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานได้หรือไม่ มีความยากลำบากหรือความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดในการปฏิบัติจริง หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆเพิ่มเติม ต้องประเมินว่าหน่วยงานมีความพร้อมในการจัดหาอุปกรณ์ดังกล่าวหรือไม่ และมีเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เหมาะสมหรือไม่

3.3 ความคุ้มค่า คำนวณ คำนวณ ประโยชน์ (Cost - benefit ratio) เมื่อนำไปใช้จริงในหน่วยงาน หมายถึงการนำข้อเสนอแนะไปใช้จะต้องมีการประเมิน สัดส่วนระหว่างประโยชน์

ที่ได้รับกับการลงทุนหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กล่าวคือจะต้องมีการประเมินความเสี่ยง และผลประโยชน์ที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นหากนำข้อเสนอแนะไปใช้ โดยจะต้องมีการประเมินค่าใช้จ่าย เช่น ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม เป็นต้น จากการที่นำข้อเสนอแนะไปใช้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และต้องประเมินได้ว่าหากไม่ใช้ข้อเสนอแนะ จะเกิดจากการสูญเสียหรือส่งผลกระทบอย่างไรได้บ้างต่อผู้รับบริการ หรือบุคลากรในหน่วยงาน เป็นการเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพในการนำข้อเสนอแนะ จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ไปใช้ว่ามีความเหมาะสม (Appropriateness) กับบริบทที่เฉพาะเจาะจงกับหน่วยงานตรงตามประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษาหรือไม่ หลังจากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาที่สำคัญทั้งหมดออกมาเป็นข้อเสนอแนะ (Recommendation) เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงในหน่วยงานของตนเองตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

2.3 การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Grace & Power (2009) ซึ่งในการคัดกรอง การวินิจฉัยแบ่งระดับความน่าเชื่อถือออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือในการวินิจฉัยอาการหรืออาการแสดงต่างๆ มีความถูกต้องแม่นยำหรือมีประโยชน์ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือกลยุทธ์ต่างๆ (strategies) ในการวินิจฉัย ประเด็นที่สนใจนั้นมีความเป็นระเบียบ ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้สำหรับผู้ป่วยดีกว่าวิธีการมาตรฐานในการวินิจฉัยเรื่องนั้นๆ (Validated clinical decision rule)

ระดับที่ 2: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการวินิจฉัยในเวลาผู้ป่วยต้องการการวินิจฉัย และมีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานเดิมที่มีอยู่ (Systematic review of cohort studies “gold standard” comparison)

ระดับที่ 3: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาการวินิจฉัยที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ซึ่งมีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานเดิมที่มีอยู่ (Cohort study “gold standard” comparison)

ระดับที่ 4: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่ไม่ได้แสดงว่า เครื่องมือในการวินิจฉัยนั้นมีความถูกต้อง แม่นยำ หรือเป็นประโยชน์ หรือวิธีการในการวินิจฉัยขาดระบบระเบียบ หรือผลลัพธ์ที่ได้ไม่ได้ดีกว่าวิธีการมาตรฐานที่ใช้ในการวินิจฉัย (Unvalidated clinical decision rule)

ระดับที่ 5: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยที่การศึกษาเหล่านั้นมีคุณภาพในระดับที่ต่ำ หรือการศึกษาเหล่านี้มีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน (Systematic review of lower quality studies or studies with inconsistent findings)

ระดับที่ 6: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังในบุคคลที่ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว (Case-control study)

ระดับที่ 7: หลักฐานเชิงประจักษ์ได้จากการสังเกตทางคลินิกที่ไม่เป็นระบบ (Unsystematic clinical observation)

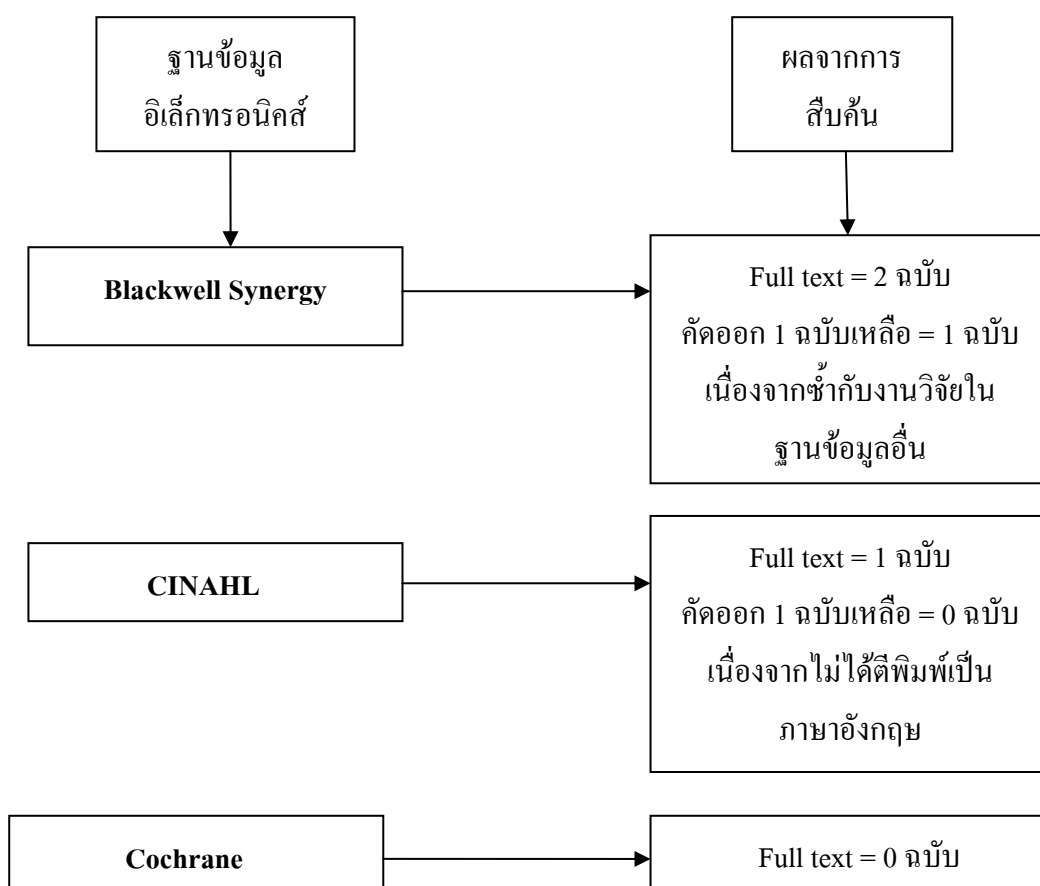
บทที่ 3

ผลการดำเนินการ

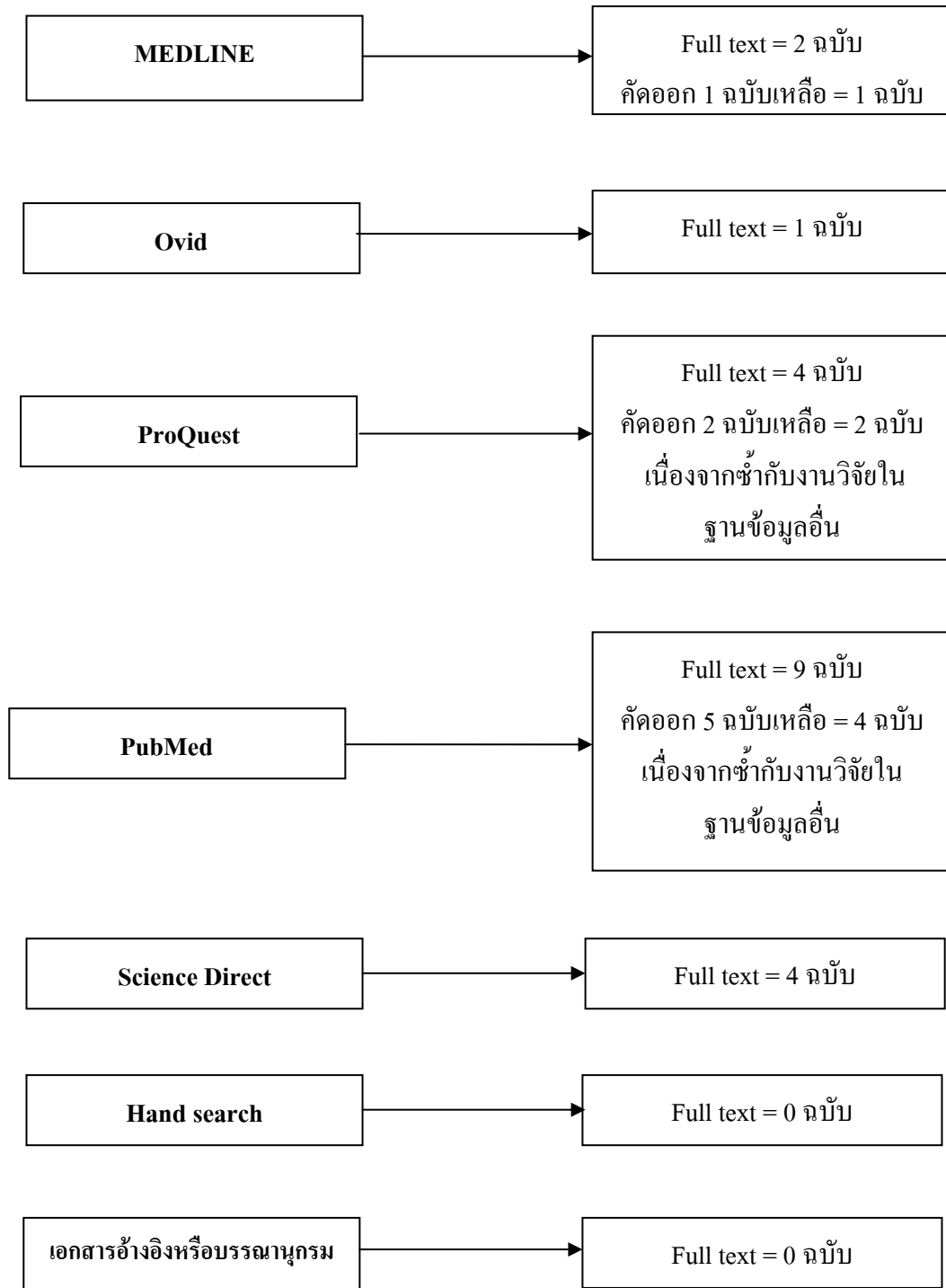
3.1 ผลการดำเนินการสืบค้น

หลังจากมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวคิดของ PICO Framework แล้ว ผลการสืบค้นทำให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบการสืบค้นและขอบเขตการสืบค้นพบงานวิจัยที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลและสงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย

ฐานข้อมูลที่ใช้ และผลการสืบค้น



ฐานข้อมูลที่ใช้ และผลการสืบค้น



ตารางที่ 3.1 แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
1.	Ago, C. D., Deblinger, E., Schroeder, C. & Finkel, M. A. (2008). Girls who disclose sexual: Urogenital symptoms and signs after genital contact. <i>American Academy of Pediatrics</i> , 122, 281-286.	ระดับ 6
2.	Bergen, H. A., Martin, G., Angela, S. Richardson, Allison, S. & Roeger, L. (2003). Sexual abuse and suicidal behavior: A model constructed from a large community sample of adolescents. <i>Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry</i> , 42(11), 1301-1309.	ระดับ 7
3.	Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B. (2007). The relationship between adolescent depression and a history of sexual abuse. <i>Adolescent, Vol.</i> , 42(168), 679-688.	ระดับ 7
4.	DeVoe, E. R. & Faller, & K. C. (2002). Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused. <i>Child Welfare League of America</i> , 81(1), 5-31.	ระดับ 4
5.	Dilillo, D., Fortior, M. A., Hayes, S. A., Trask, E., Perry A. R., & Messman-Moore, T. (2003). Retrospective assessment of childhood sexual and physical abuse: A comparison of scaled and behaviorally specific approaches. <i>Assessment</i> , 13(3), 297-312.	ระดับ 6
6.	Gully, K. J., Hansen, K., Britton, H., Langley, M. & McBride, K. K. (2000). The child sexual abuse experience and the child sexual abuse medical examination: Knowing what correlations exist. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 9(1), 15-27.	ระดับ 6

ตารางที่ 3.1 แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสืบค้น (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
7.	Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigault, I. V., & Piche, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. <i>Journal of Family</i> , 21, 287-299.	ระดับ 6
8.	Kaplow, J. B., Hall, E., Koenen, K. C., Dodge, K. A., & Amaya-Jackson, L. (2008). Dissociation predicts later attention problems in sexually abused children. <i>Child Abuse Neglect</i> , 32(2), 261-275.	ระดับ 6
9.	Kellogg, N. & The Committee on Child Abuse and Neglect. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. <i>American Academy of Pediatrics</i> , 116, 506-512.	ระดับ 7
10.	Rasmussen, L. A. & Miccio Fonseca, L. C. (2007). Paradigm shift: Implementing MEGA, a new tool proposed to define and assess sexually abusive dynamics in youth ages 19 and under. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 16(1), 85-105.	ระดับ 6
11.	Reyes, C. J. (2008). Exploring the relations among the nature of the abuse, perceived parental support and child's self-concept and trauma symptoms among sexually abused children. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> , 17(1), 51-70.	ระดับ 7
12.	Salvagni, E. P., & Wayner, M. B. (2006). Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminant validity: A case-control study. <i>Journal de Pediatria</i> , 62, 431-436.	ระดับ 6
13.	Walsh, C. A., MacMillan, H.L., Trocme, N., Jamieson, E., & Michael, H. B. (2008). Measurement of victimization in adolescence: Development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire. <i>Child Abuse & Neglect</i> , 32, 1037-1057.	ระดับ 4

3.2 การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Appraisal Method of Evidence)

งานวิจัยทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลต่างๆ ที่กำหนด เมื่อนำมาประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการศึกษานี้ พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ ทั้งหมดจำนวน 13 ฉบับ คัดออกจำนวน 7 ฉบับ เหลือ 6 ฉบับ โดยเหตุผลในการคัดออกมีดังนี้

งานวิจัยที่คัดออก

1. Ago, C. D., Deblinger, E., Schroeder, C. & Finkel, M. A. (2008). Girls who disclose sexual: Urogenital symptoms and signs after genital contact. *American Academy of Pediatrics*, 122, 281-286.

เหตุผลที่ไม่นำงานวิจัยเรื่องนี้มาวิเคราะห์เพราะ งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะที่ตรวจพบในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งเป็นการตรวจทางร่างกายหรือตรวจภายในโดยแพทย์เท่านั้น และผลที่ได้ต้องมาจากการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจได้ และอาการที่เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ เช่นการมีเลือดออก ปัสสาวะลำบาก ออกน้อยเป็นอาการพื้นฐานที่ต้องสงสัยซึ่งได้จากการซักประวัติในเด็กที่สงสัยว่าน่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่แล้ว ดังนั้นผลการวิจัยนี้จึงยังไม่ตรงประเด็นกับปัญหาทางคลินิกที่ศึกษา

2. Dillillo, D., Fortior, M. A., Hayes, S. A., Trask, E., Perry A. R., & Messman-Moore, T. (2003). Retrospective assessment of childhood sexual and physical abuse: A comparison of scaled and behaviorally specific approaches. *Assessment*, 13(3), 297-312.

เหตุผลที่ไม่นำงานวิจัยเรื่องนี้มาวิเคราะห์เพราะ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเป็นเพศหญิงและชายอายุเฉลี่ย 20.3 ปี ที่มีประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กและปัจจุบันศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยซึ่งไม่ตรงกับกลุ่มประชากรในการศึกษานี้มีอายุ 7-18 ปี

3. Gully, K. J., Hansen, K., Britton, H., Langley, M. & McBride, K. K. (2000). The child sexual abuse experience and the child sexual abuse medical examination: Knowing what correlations exist. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1), 15-27.

เหตุผลที่ไม่นำงานวิจัยเรื่องนี้มาวิเคราะห์เพราะ งานวิจัยนี้ยังขาดความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกของผู้ศึกษา กล่าวคืองานวิจัยเรื่องนี้เป็นการประเมินความรู้สึกเครียดความรู้สึกกดดันจากการรับการตรวจภายใน ซึ่งความรู้สึกนี้ไม่ได้เกิดขึ้นแต่เฉพาะในเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเท่านั้น ในเด็กที่ไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือแม้แต่ผู้หญิงทั่วไปก็อาจจะรู้สึกเครียด และรู้สึกกดดันได้เมื่อต้องได้รับการตรวจภายในเช่นกัน จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการประเมินได้ว่า เด็กเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย

4. Kaplow, J. B., Hall, E., Koenen, K. C., Dodge, K. A., & Amaya-Jackson, L. (2008). Dissociation predicts later attention problems in sexually abused children. *Child Abuse Neglect*, 32(2), 261-275.

เหตุผลที่ไม่นำงานวิจัยเรื่องนี้มาวิเคราะห์เพราะ งานวิจัยนี้ยังไม่ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ศึกษา เนื่องจากผลของการศึกษานี้เกี่ยวกับปัญหาทางด้านพฤติกรรมของเด็กเป็นอาการที่เกิดขึ้นในระยะยาวภายหลังจากที่เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ จึงไม่เกี่ยวข้องกับการประเมินเด็กภายหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ

5. Kellogg, N. & The Committee on Child Abuse and Neglect. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. *American Academy of Pediatrics*, 116, 506-512.

เหตุผลที่ไม่นำงานวิจัยเรื่องนี้มาวิเคราะห์เพราะ เป็นรายงานทางคลินิกของแพทย์ที่นำมาใช้เป็น Guideline ในการตรวจประเมินของแพทย์ซึ่งมีหลักการตรวจร่างกายอย่างละเอียด การตรวจภายใน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเป็นการวินิจฉัยเพื่อการรักษา ไม่ใช่การประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งในทางปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลนั้นไม่สามารถทำการตรวจอย่างละเอียดเช่นนั้นได้ เพียงแต่นำผลการตรวจบันทึกทางการแพทย์มาใช้ประกอบในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เท่านั้น

6. Rasmussen, L. A. & Miccio Fonseca, L. C. (2007). Paradigm shift: Implementing MEGA, a new tool proposed to define and assess sexually abusive dynamics in youth ages 19 and under. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 85-105.

เหตุผลที่ไม่นำงานวิจัยเรื่องนี้มาวิเคราะห์เพราะ งานวิจัยนี้เป็นการประเมินกลไกในการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ปัจจัยและความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี ไม่ใช่เป็นการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น ดังนั้นผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้จึงยังไม่ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่ศึกษา

7. Reyes, C. J. (2008). Exploring the relations among the nature of the abuse, perceived parental support and child's self-concept and trauma symptoms among sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(1), 51-70.

เหตุผลที่ไม่นำงานวิจัยเรื่องนี้มาวิเคราะห์เพราะ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็ก ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมหลังเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของเด็ก และอาจมีผลกระทบต่อจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งผลกระทบดังกล่าวมีลักษณะที่เกิดขึ้นเรื้อรังมานานและไม่

สามารถเปิดเผยได้ เด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการบำบัดมากกว่าการประเมิน ดังนั้นการศึกษานี้จึงยังไม่สอดคล้องกับประเด็นคำถามทางคลินิกที่ต้องการศึกษาครั้งนี้

สรุปงานจำนวนงานวิจัยที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลต่างๆ และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ มีจำนวนทั้งหมด 6 เรื่อง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 ซึ่งงานวิจัยทั้ง 6 เรื่องนี้ ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ในการศึกษานี้ได้ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้หลังจากการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
1.	Bergen, H. A., Martin, G., Angela, S. Richardson, Allison, S. & Roeger, L. (2003). Sexual abuse and suicidal behavior: A model constructed from a large community sample of adolescents. <i>Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry</i> , 42(11), 1301-1309.	ระดับ 7
2.	Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B. (2007). The relationship between adolescent depression and a history of sexual abuse. <i>Adolescent</i> , 42(168), 679-688.	ระดับ 7
3.	DeVoe, E. R. & Faller, K. C. (2002). Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused. <i>Child Welfare League of America</i> , 81(1), 5-31.	ระดับ 4
4.	Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. <i>Journal of Family Violence</i> . 21, 287-299.	ระดับ 7

ตารางที่ 3.2 แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้หลังจากการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผู้วิจัย/ชื่อเรื่อง/แหล่งตีพิมพ์	ระดับงานวิจัย
5.	Salvagni, E. P., & Wayner, M. B. (2006). Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminant validity: A case-control study. <i>Journal de Pediatria</i> , 62, 431-436.	ระดับ 6
6.	Walsh, C. A., MacMillan, H.L., Trocme, N., Jamieson, E., & Michael, H. B. (2008). Measurement of victimization in adolescence: Development and Validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire. <i>Child Abuse & Neglect</i> , 32, 1037-1057.	ระดับ 7

การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาสังเคราะห์เนื้อหาสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้ง 6 เรื่องรวมทั้งประเมินความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ และการสรุปเพื่อนำไปใช้ลงในตาราง (ภาคผนวก) ซึ่งมีการสรุปเนื้อหาโดยย่อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เรื่องที่ 1

ชื่อเรื่อง: Sexual abuse and suicidal behavior: A Model constructed from a large community sample of adolescents

ชื่อผู้วิจัย: Bergen, H. A., Martin, G., Angela, S., Richardson, A., S. & Roeger, L.

แหล่งตีพิมพ์: Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry. Vol. 42(11), 1301 - 1309.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกล่วงละเมิดทางเพศ อาการซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวังและความคิดฆ่าตัวตายจากการรายงานตนเองของเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน สถานที่เก็บข้อมูล: โรงเรียนมัธยมทางตอนใต้ของออสเตรเลียบริเวณที่มีเศรษฐกิจทางสังคม (socioeconomic area) ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมอายุระหว่าง 12-15 ปี (อายุเฉลี่ย 13 ปี) จำนวน 2,603 คน จากโรงเรียนมัธยม 27 แห่ง

ผลการวิจัยพบว่า การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย (suicidality) ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยประเมินจากความรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness) และอาการต่างๆ ของภาวะซึมเศร้า (depressive symptoms) เด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย (high suicide risk) [เช่นมีการแสดงพฤติกรรมด้วย นอกเหนือจากการคิดเพียงอย่างเดียว อาทิเช่น มีการวางแผนฆ่าตัวตาย และมีการแสดงลงบอกเหตุว่าจะฆ่าตัวตาย หรือ ตั้งใจทำร้ายตนเอง] จะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความพยายามในการฆ่าตัวตาย (suicide attempts) ความรู้สึกสิ้นหวังจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายเพียงอย่างเดียว ในขณะที่อาการต่างๆ ของภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายและความพยายามในการฆ่าตัวตาย

- ความรู้สึกสิ้นหวังจะมีความสัมพันธ์กับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กผู้ชายมากกว่าในเด็กผู้หญิง อาการต่างๆ ของภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ในเด็กผู้หญิงสูงเป็น 2 เท่าของเด็กผู้ชาย เมื่อควบคุมตัวแปรต่างๆ การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพยายามในการฆ่าตัวตายในเด็กผู้หญิงเท่านั้น

เรื่องที่ 2

ชื่อเรื่อง: The relationship between adolescent depression and a history of sexual abuse.

ชื่อผู้วิจัย: Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B.

แหล่งตีพิมพ์: Adolescent (2007) Vol. 42(168), 679-688.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ สถานที่เก็บข้อมูล: Teen Health Clinics ที่อยู่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีกลุ่มตัวอย่างคือเด็กวัยรุ่นเพศหญิง ที่มีอายุ 14 - 18 ปี จำนวน 279 คน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ในช่วงเดือนมิถุนายน 2002 ถึงเดือนสิงหาคม 2002 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 279 คนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ (66.3%) เป็น African American และ เป็นอเมริกันที่ใช้ภาษาสเปน (33.7%) มีอายุเฉลี่ย 18.59

- กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน (ร้อยละ 14.3) มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งควรได้รับการประเมินเรื่องอื่นๆเพิ่มเติม ประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวนครั้งของการย้ายถิ่นในช่วง 1 ปี การใช้สารมาลิสวนน่า หรือยาเสพติดอื่นๆ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ปริมาณของสุราที่ดื่มในช่วง 30 วัน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศมีอำนาจในการทำนายอาการซึมเศร้าได้มากที่สุดถึงร้อยละ 7.8

เรื่องที่ 3

ชื่อเรื่อง: Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused.

ชื่อผู้วิจัย: DeVoe, E. R. & Faller, K. C.

แหล่งตีพิมพ์: Child Welfare League of America. (2002) Vol. 81(1), 5-31.

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาจำนวนและลักษณะของคำถามที่ใช้ในคลินิก [การสัมภาษณ์แบบดั้งเดิม (traditional interview: TI)] และการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสัมภาษณ์ (computer-assisted interviews: CAI) เด็กที่ถูกส่งมายังคลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อรับการประเมินเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ สถานที่เก็บข้อมูล: คลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญในการประเมินเด็กที่ถูกทารุณกรรม โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่มีอายุ 5 – 10 ปี (อายุเฉลี่ย 6.8 ปี) ซึ่งสงสัยว่ามีการถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกส่งมายังคลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อรับการประเมินเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเป็นเพศหญิงจำนวน 47 คน และเพศชายจำนวน 29 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน 1993 ถึงเดือนเมษายน 1995

จากผลการศึกษา ลักษณะของคำถาม 9 ประเภท มีดังนี้

A) คำถามที่ควรใช้ในการประเมินมากที่สุด (Most preferred) คือคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถาม ข้อที่ 1 - 4 ดังนี้

1) คำถามทั่วไป (General question): เป็นคำถามที่นำเด็กเข้าสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตัวอย่าง เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมาที่นี่?

2) คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (Focused question): เป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงเกิน ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? ซึ่งเมื่อเด็กถูกถามด้วยคำถามลักษณะเช่นนี้จะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินทางเพศได้

3) การถามซ้ำ/ การถามเพื่อหาความชัดเจน (Repeat/ clarity): เป็นการพูดซ้ำในคำพูดของเด็ก หรือเป็นการหาความกระจ่างในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน?

จากผลการศึกษาพบว่าในเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ การถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้นสามารถใช้ได้ผลดี

4) การโต้ตอบที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ (Empathic response): เป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก ตัวอย่างเช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้

B) คำถามที่ควรใช้ในการประเมินรองลงมา (Less preferred) เป็นคำถามที่ประกอบด้วยข้อมูลบางส่วน (Questions with some information) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถาม ข้อที่ 5 – 7 ดังนี้

5) คำถามที่มีหลายตัวเลือก (Multiple choice): เป็นคำถามที่มีตัวเลือกหลายๆ ข้อ ให้เด็กเลือกตอบ ตัวอย่างเช่น ในตอนนั้นหนูใส่เสื้อผ้าอยู่หรือเปล่า หรือ ไม่ได้ใส่เสื้อผ้า หรือ ถูกลอดบางส่วน?

6) การถามในลักษณะของการตั้งสมมุติฐาน (Hypothetical) ตัวอย่างเช่น หนูคิดว่าหนูจะรู้สึกอย่างไรถ้ามีใครมาใช้กำลังบังคับหนูให้ยินยอมทำตามที่เขาต้องการ?

7) คำถามประเภทใช่/ ไม่ใช่ (Yes/No question): เป็นคำถามที่ครอบคลุมความเป็นไปได้เกี่ยวกับผู้กระทำล่วงเกินทางเพศเด็ก และอาจเป็นไปได้ในเรื่องการกระทำทางเพศ ตัวอย่างเช่น คุณพ่อได้สอดใส่อวัยวะเพศของเขาในก้นหนูหรือไม่?

C) คำถามที่ควรใช้ในการประเมินน้อยที่สุด (Least preferred) เป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถาม ข้อที่ 8 - 9 ดังนี้

8) การถามนำ (Leading): เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น เธอไม่ได้สอดใส่ในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม?

9) คำถามที่มีลักษณะบังคับ ขู่เข็ญ หรือชักจูง (Coercive or persuasive): เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคาม หรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล ตัวอย่างเช่น ถ้าหนูพูดถึงเรื่องนี้เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน

จากผลการศึกษาพบว่า การสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) เป็นวิธีการที่ผู้สัมภาษณ์หรือผู้ประเมินนำมาใช้ได้ดีในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก เมื่อเปรียบเทียบกับคำถามที่มีข้อมูลอยู่บ้าง เช่น คำถามที่มีตัวเลือกตอบ การตั้งสมมุติฐาน และคำถามที่ต้องการคำตอบ ใช่/ไม่ใช่ หรือ คำถามปลายปิด (closed-ended questions) เช่นการถามนำ หรือการบังคับให้ตอบ การจูงใจให้ตอบโดยการมีรางวัลล่อใจในการตอบ ซึ่งในกลุ่มของพวกคำถามปลายเปิด คำถามที่มีลักษณะมุ่งเน้นไปยังลักษณะของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะทำให้ได้ข้อมูล

มากกว่าคำถามอื่นๆ ไป การถามย้ำถึงสิ่งที่เด็กพูด หรือการขอความกระจ่างในสถานการณ์นั้น รวมทั้งการยอมรับความรู้สึกของเด็ก

ในการสัมภาษณ์ครั้งแรกเด็กจะถูกถามคำถามจำนวน 39 ถึง 575 คำถามเฉลี่ยประมาณ 195 คำถาม (SD = 92) โดยที่ร้อยละ 85 จะเป็นคำถามปลายเปิด ระยะเวลาเฉลี่ยในการสัมภาษณ์เด็กครั้งแรกประมาณ 1 ชั่วโมง การสัมภาษณ์ที่ใช้เวลาน้อยที่สุดประมาณ 18 นาที และใช้เวลานานที่สุดนานมากกว่า 2 ชั่วโมง เด็กส่วนใหญ่เปิดเผยเรื่องราวเมื่อถูกถามด้วยคำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused questions) เด็กหลายคนสามารถพูดถึงการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้เมื่อการถามนั้นถามอย่างระมัดระวัง (careful questioning) รวมทั้งไม่ถามนำ (nonleading inquiry) แต่จะถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) มากกว่า จำนวนคำถามที่เด็กเปิดเผยข้อมูลการถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ระหว่าง 8 ถึง 277 คำถามโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 92

ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างเพศและอายุในเรื่องจำนวนคำถาม ลักษณะของคำถามที่ใช้ถาม หรือปริมาณของข้อมูลที่ได้รับการเปิดเผย รายละเอียดของข้อมูลหรือบริบทต่างๆ ของข้อมูล (contextual information)

ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการสัมภาษณ์เด็กในเรื่องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะของบุคคลที่ทำการสัมภาษณ์ และการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสัมภาษณ์ก็เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ประเมินที่นำมาใช้ช่วยในการสัมภาษณ์การถูกล่วงละเมิดทางเด็ก

เรื่องที่ 4

ชื่อเรื่อง : Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children.

ชื่อผู้วิจัย : Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C.

แหล่งตีพิมพ์ : *Journal of Family Violence*. 21. 287-299. (2006).

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางพฤติกรรมของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ สถานที่เก็บข้อมูล: The Socio-Judicial Pediatric Clinic of Ste-Justine Hospital, a tertiary care pediatric hospital located in Montreal กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กที่อายุ 7- 12 ปี (อายุเฉลี่ย 9 ปี) และพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งถูกส่งมารับการประเมินที่ Socio-Judicial Pediatric Clinic of Ste-Justine Hospital เนื่องจากสงสัยว่าอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน 63 คน (เด็กผู้หญิงจำนวน 50 คน และเด็กผู้ชายจำนวน 13 คน) ส่วนอีกกลุ่มประกอบด้วยเด็กหญิงและเด็กชายที่มีอายุและจำนวนเท่ากับกลุ่มแรก และมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เหมือนกับเด็กในกลุ่มแรก เพียงแต่ไม่มีประวัติการถูกล่วง

ละเมิดทางเพศ ความแตกต่างประการหนึ่งของทั้งสองกลุ่ม คือ โครงสร้างของครอบครัวโดยเด็กที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ (SA group) อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่ดูแลเพียงคนเดียว แต่เด็กในกลุ่มที่ไม่ถูกล่วงละเมิดทางเพศอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่

ผลการศึกษา จากการรายงานของแม่เด็กในเรื่องการปรับตัวทางพฤติกรรมและสมรรถภาพทางสังคมของเด็ก พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม เด็กกลุ่มที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีปัญหามากกว่า ในเรื่องดังต่อไปนี้

- ด้านการปรับตัวทางพฤติกรรม

- Internalizing behavior problems ได้แก่ พฤติกรรมการแยกตัว อาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า
- Externalizing behavior problems ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง เหลวไหล ดื้อรั้น หงุดหงิดโมโหง่ายไม่มีเหตุผล
- Sexualized behaviors หมายถึง การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย

- ด้านสังคม

- เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีสมรรถนะทางสังคมด้อยกว่าเด็กกลุ่มควบคุม
- เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีปัญหาในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และพี่น้อง

การรายงานเกี่ยวกับลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

- ส่วนมากเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จักใกล้ชิดในครอบครัว และมักถูกบังคับเพื่อสอดใส่ หรือพยายามใช้กำลังโดยที่เด็กไม่ยินยอม และมีการใช้ปากสัมผัสกับอวัยวะเพศ ซึ่งผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศเด็กมักเป็นเพศชายที่เป็นผู้ใหญ่
- อาการผิดปกติทางกายที่ตรวจพบ คือ การมีเลือดออกจากอวัยวะเพศ มีผื่นแดงที่อวัยวะเพศ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์

- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ล่วงละเมิดทางเพศกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและระยะเวลาของการล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางพฤติกรรม โดยเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยบุคคลในครอบครัวจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น แยกตัว วิตกกังวลมากกว่าพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลอื่น

- บริบทต่างๆ ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสามารถทำนาย externalizing & sexualized behaviors ได้ (แต่ไม่สามารถทำนาย internalizing difficulties ได้)
- ทักษะการแก้ไขปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (avoidance coping) เป็นตัวทำนายสำคัญในเรื่องระดับความรุนแรงของ internalizing behavior problems, sexualized behaviors และระดับของสมรรถนะทางสังคม
- ภายในระยะเวลา 6 เดือนต่อมา พบว่าความขัดแย้งภายในครอบครัวและวิธีการแก้ปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงปัญหามีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

เรื่องที่ 5

ชื่อเรื่อง : Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminant validity: a case-control study.

ชื่อผู้วิจัย : Salvagni, E. P. & Wagner, M. B.

แหล่งตีพิมพ์ : *Journal de Pediatria*. 62. 431-436. (2006).

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและประเมินความตรงเชิงจำแนกของเครื่องมือดังกล่าว สถานที่เก็บข้อมูล: Pediatric clinics and referral centers for the victims of sexual violence มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 2 - 12 ปี ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่คลินิกตั้งแต่เดือนมีนาคม- เดือนพฤศจิกายน 2004

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 97 คน โดยเป็นเด็กหญิง 63% กลุ่มที่สองเป็นเด็กที่ไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 95 คน

- จากการทำแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบเป็นมารดาของเด็กจำนวน 81.2% ส่วนใหญ่เด็กที่ถูกกระทำมีอายุระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 65% และเป็นการกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวซึ่งผู้กระทำผิดเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กจำนวน 70%

- แบบสอบถามนี้ได้มีการพัฒนามาจากแบบสอบถามเดิมที่มีจำนวน 18 ข้อ ต่อมา มีการตัดทิ้ง 1 ข้อ เนื่องจากมีผู้ตอบในข้อนี้มีจำนวนน้อย และผลจากการตรวจสอบค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.78 และต่อมา มีการตัดข้อคำถามออกเหลือ 10 ข้อ ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.75 และในที่สุดมีการตัดข้อคำถามเหลือจำนวน 5 ข้อ โดยมีการตรวจค่า Cronbach's Alpha ได้เท่ากับ 0.71 และมี ROC curve (receiver operator characteristics) area เท่ากับ 0.85 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้ใช้เครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามที่น้อยที่สุด คือ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ

พฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก โดยมีการแปลผลระดับคะแนนดังนี้ คือ ถ้าได้ระดับคะแนน 0-2 คะแนนหมายถึง เด็กไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และถ้าระดับคะแนน 3-14 คะแนน หมายถึงเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ข้อกระทงของแบบวัดมีดังนี้

- 1) มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ (Abnormal interest in or curiosity about sex or genitals)
- 2) กลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้าชาย (Fear of being left alone with a given person)
- 3) มีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน (Sudden emotional or behavioral changes)
- 4) ไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม (Abandonment of previous play habits)
- 5) มีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก (Genital anal injuries)

เรื่องที่ 6

ชื่อเรื่อง : Measurement of victimization in adolescence: Development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire.

ชื่อผู้วิจัย : Walsh, C. A., MacMillan, H.L., Trocme, N., Jamieson, E., & Boyle, M.H.

แหล่งตีพิมพ์ : *Child Abuse & Neglect*, 32, 1037-1057. (2008)

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการพัฒนาแบบวัด Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ) และการประเมินแบบวัดดังกล่าว โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างเครื่องมือ (instrument formulation) ระยะที่ 2 เป็นขั้นตอนการทดลองใช้ (pilot testing) และระยะที่ 3 เป็นการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ (instrument validation) ซึ่งประกอบด้วย test-retest reliability และ validity (content, construct, and criterion) ทำการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ Child Welfare Setting-Youth in Care, Adolescent Health Clinic, โรงเรียนมัธยม, Justice settings, บ้านอุปถัมภ์ (foster home) และ detention centers มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นจำนวน 177 คน มีอายุเฉลี่ย 15.7 ปี และมารดาของเด็กที่ถูกทารุณกรรม จำนวน 11 คน โดยมีผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ (จำนวน 12 คน) ที่ทำงานกับเด็กที่ถูกทารุณกรรม (child maltreatment) ได้แก่ อาญาวิทยา (criminology) กุมารแพทย์ (pediatrics) จิตวิทยา (psychology) จิตแพทย์

(psychiatry) สังคมศาสตร์การแพทย์ (social medicine) สังคมสงเคราะห์ (social work) และ สังคมวิทยา (sociology) เป็นผู้ตรวจสอบ

ผลการศึกษา คือแบบวัด Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ) ใช้ในการประเมินประสบการณ์การถูกทารุณกรรมของเด็กและวัยรุ่น ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบโดยมุ่งเน้นในเรื่องของการถูกทำร้ายร่างกาย (Physical abuse: PA) และ การล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual abuse: SA) จากการประเมินคุณภาพของ CEVQ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม เด็กและวัยรุ่นจากแหล่งต่างๆ พบว่าแบบวัดนี้เป็นที่ยอมรับได้และสามารถเข้าใจได้ง่ายของเด็กวัยรุ่น แบบวัด CEVQ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ความรุนแรงระหว่างเพื่อน (peer-on-peer violence) มี 1 ข้อกระทง, 2) การพบเห็นความรุนแรงในครอบครัว (witnessing domestic violence) มี 2 ข้อกระทง, 3) การถูกลงโทษทางกาย (physical punishment) มี 2 ข้อกระทง 4) การถูกกระทำรุนแรงทางกาย (physical abuse) มี 6 ข้อกระทง และ 5) การถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual abuse) มี 4 ข้อกระทง และจากการทดสอบค่าความเที่ยง และความตรงของ CEVQ พบว่า CEVQ มีความเที่ยง และค่าความตรงอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้ในการประเมินเด็กและวัยรุ่นที่ตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงต่างๆ

การถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual abuse) ประกอบด้วย 4 ข้อกระทง มีรายละเอียดดังนี้

1. ถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (Exposed private parts)
2. การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ (Touched private)
3. การถูกข่มขู่ ให้อินยอมการมีเพศสัมพันธ์ (Threaten to have sex)
4. การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน (Forced sex)

3.3 การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 6 เรื่อง ที่ผ่านการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว นำมารวบรวมสรุปดังตารางต่อไปนี้

เรื่องที่ 1. Sexual abuse and suicidal behavior : A Model constructed from a large community sample of adolescents

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
Bergen, H. A., Martin, G., Angela, S., Richardson, A., S. & Roeger, L. (2003)	เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง การถูกล่วงละเมิดทาง เพศ อาการซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวังและ ความคิดฆ่าตัวตายจาก การรายงานตนเองของ เด็กวัยรุ่นในชุมชน	Sample: เด็กนักเรียนชั้นมัธยม จำนวน 2,603 คน จาก โรงเรียนมัธยม 27 แห่ง ที่มีอายุ 12-15 ปี (อายุเฉลี่ย 13 ปี) Setting: High school in lower to upper middle socioeconomic area of South Australia	-CES-D, a self- report วัดอาการซึมเศร้า - Beck Hopelessness Scale วัดความรู้สึก สิ้นหวัง	1.เด็กที่เคยถูกล่วงละเมิด ทางเพศมาแล้วจะมี ความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่า เด็กปกติ 2. เด็กผู้ชายที่ถูกล่วง ละเมิดทางเพศมาแล้วจะ แสดงความรู้สึกสิ้นหวัง มากกว่าเด็กผู้หญิง 3. เด็กผู้หญิงที่เคยถูกล่วง ละเมิดทางเพศมาแล้วจะ แสดงพฤติกรรมพยายาม ฆ่าตัวตายเป็น 2 เท่าของ เด็กที่ไม่เคยถูกล่วงละเมิด ทางเพศ	การประเมินทางคลินิกเกี่ยวกับ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควร ประเมินอาการต่างๆของภาวะ ซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวังและ การฆ่าตัวตาย โดยคำนึงถึงความ แตกต่างทางเพศด้วย ซึ่งการ ประเมินเด็กผู้ชายที่สงสัยว่าจะ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรเน้น การประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง ส่วนการประเมินเด็กผู้หญิงที่ สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรเน้นการประเมินอาการต่างๆ ของภาวะซึมเศร้า และการฆ่า ตัวตาย

เรื่องที่ 2. The relationship between adolescent depression and a history of sexual abuse

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B. (2007)	เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ ของภาวะซึมเศร้าใน เด็กวัยรุ่นที่มารับ บริการ ณ คลินิก วางแผนครอบครัว และเพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะซึมเศร้า ประวัติ การถูกล่วงละเมิดทาง เพศและพฤติกรรม เสี่ยงอื่นๆ	Sample: เด็กวัยรุ่นหญิง จำนวน 279 คน ที่เข้า มารับบริการที่คลินิก วางแผนครอบครัว ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม 2002 Setting: Teen Health Clinics located in the southwest part of the United States	- RADS (Reynolds, 1986) เพื่อประเมิน อาการซึมเศร้า	เด็กวัยรุ่นที่มีประวัติเคยถูก ล่วงละเมิดทางเพศ จะเกิด ภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกรณี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอื่นๆ รวมถึงการดื่มสุรา (ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา) และการใช้ ยาหรือสารเสพติด	เมื่อพยาบาลพบเด็กวัยรุ่นเพศ หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าสูง ควร สงสัยว่าเด็กคนดังกล่าวอาจจะ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่ง นำไปสู่การประเมินเพื่อการคัด กรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูก ล่วงละเมิดทางเพศ

เรื่องที่ 3. Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
DeVoe, E. R. & Faller, K. C. (2002)	เพื่อศึกษา จำนวนและ ลักษณะของ คำถามที่ใช้ใน คลินิกและการ ใช้คอมพิวเตอร์ ช่วยในการ สัมภาษณ์เพื่อ ประเมินเด็กที่ ถูกล่วงละเมิด ทางเพศ	Sample: เด็กหญิง 47 คน และ เด็กชาย 29 คน ที่มี อายุ 5 – 10 ปี (อายุ เฉลี่ย 6.8 ปี) และ สงสัยว่ามีการถูกล่วง ละเมิดทางเพศ ที่ถูก ส่งมาที่คลินิกใน เดือนมิถุนายน 1993 ถึงเดือนเมษายน 1995 Setting: A multidisciplinary clinic specializing in child maltreatment assessment	- Interview questions each child twice - The Computer- Assisted Interview -Transcription and coding	จากผลการศึกษา ลักษณะของ คำถาม มีดังนี้ A) คำถามที่ควรใช้ในการ ประเมินมากที่สุด (Most preferred) คือคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ลักษณะ คำถาม 1. คำถามทั่วไป (General question): เป็นคำถามที่นำเด็ก เข้าสู่วัตถุประสงค์ของการ สัมภาษณ์ 2. คำถามที่มีลักษณะ เฉพาะเจาะจง (Focused question): 3. การถามซ้ำ/ การถามเพื่อหา ความชัดเจน (Repeat/ clarity) B) คำถามที่ควรใช้ในการ	การประเมินการถูกล่วงละเมิดทาง เพศในเด็กโดยการสัมภาษณ์มีวิธีการ ตามลำดับดังนี้ 1.การถามคำถามทั่วไปไปกับเด็กก่อน 2. การแสดงความเห็นอกเห็นใจถึงสิ่ง ที่เกิดขึ้นกับเด็กขณะสัมภาษณ์ 3. การถามคำถามเกี่ยวกับการถูกล่วง ละเมิดทางเพศ ได้แก่ + การถามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ + การถามเกี่ยวกับตำแหน่งหรือ อวัยวะในร่างกายที่ถูกล่วง ละเมิด + การถามถึงช่วงเวลาที่เกิด เหตุการณ์ 4. การใช้คำถาม ถามทวนซ้ำ เพื่อให้ ได้ข้อมูลที่กระจ่างและชัดเจน การใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
				ประเมินรองลงมา (Less preferred) เป็นการถามที่ประกอบด้วยข้อมูลบางส่วน ลักษณะคำถาม - คำถามที่มีหลายตัวเลือก (Multiple choice) - การถามในลักษณะของการตั้งสมมุติฐาน (Hypothetical) - คำถามประเภทใช่/ ไม่ใช่ (Yes/No question) C) คำถามที่ควรใช้ในการประเมินน้อยที่สุด (Least preferred) เป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) ประกอบด้วยลักษณะคำถาม - การถามนำ (Leading) - คำถามที่มีลักษณะบังคับ ชูเชิญ (Coercive or persuasive)	ช่วยในการประเมิน ซึ่งวิธีการดังกล่าวเหมาะสมที่จะใช้ในเด็กที่มีอายุ 5-7 ปี ส่วนในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้เด็กชี้หรือวงกลมส่วนต่างๆของรูปตุ๊กตาเพื่อแสดงถึงร่างกายของเด็กบริเวณที่ถูกสัมผัสหรือถูกล่วงละเมิด จะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลจากเด็กได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์หรือการซักประวัติเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กขึ้นอยู่กับเทคนิคและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สัมภาษณ์

เรื่องที่ 4. Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigault, I. V., & Piche, C. (2006)	เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	Sample: เด็กที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศอายุ 7- 12 ปี (อายุเฉลี่ย 9 ปี) Setting: The Socio-Judicial Pediatric Clinic of Ste-Justine Hospital, a tertiary care pediatric hospital located in Montreal	-CBCL -SRCS -Sibling relationship questionnaire -Family relationship index -Abuse-related characteristics -Socio-demographic questionnaire	เด็กที่ถูกกระทำทางเพศจะมีปัญหาด้านการปรับตัวทางพฤติกรรม - Internalizing behavior ได้แก่ การแยกตัว, มีอาการทางกายที่ไม่มีสาเหตุ, วิตกกังวล ซึมเศร้า • Externalizing behavior ได้แก่ ก้าวร้าว , ไม่เชื่อฟัง, ดื้อรั้น, หงุดหงิดโมโหง่ายไม่มีเหตุผล • Sexualized behaviors การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม • ด้านความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว จะหลีกเลี่ยงการใช้ทักษะที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา - ส่วนมากเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จักใกล้ชิดในครอบครัว และมักถูกบังคับเพื่อสอดใส่ หรือ	การประเมินโดยการสอบถามข้อมูลจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก ในเรื่องดังต่อไปนี้ 1) ครอบครัว: ลักษณะของครอบครัว ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว 2) ตัวเด็ก: พฤติกรรมการแยกตัว พฤติกรรมหลีกเลี่ยงปัญหาหรือมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม สมรรถนะทางสังคมของเด็ก การมีอาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟังเหลวไหล ดื้อรั้น หงุดหงิดโมโหง่ายไม่มีเหตุผล การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
				พยายามใช้กำลังโดยที่เด็กไม่ยินยอม และมีการใช้ปากสัมผัสกับอวัยวะเพศ ซึ่งผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศเด็กมักเป็นเพศชายที่เป็นผู้ใหญ่ - อาการผิดปกติทางกายที่พบ คือ การมีเลือดออกจากอวัยวะเพศ มีผื่นแดงที่อวัยวะเพศ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ - ทักษะการแก้ไขปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (avoidance coping) เป็นตัวทำนายสำคัญในเรื่องระดับความรุนแรงของ internalizing behavior problems, sexualized behaviors และระดับของสมรรถนะทางสังคม • ภายในระยะเวลา 6 เดือนต่อมาพบว่าความขัดแย้งภายในครอบครัว	กับวัย และ สัมพันธภาพกับบุคคลคนในครอบครัว และพี่น้อง สำหรับการตรวจร่างกายเด็กนั้นควรเน้นเกี่ยวกับ การมีเลือดออกจากอวัยวะเพศ การมีผื่นแดงที่อวัยวะเพศ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
				และวิธีการแก้ปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	

เรื่องที่ 5. Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminant validity: a case-control study

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
Salvagni, E. P. & Wagner, M. B. (2006)	เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก และการประเมินความตรงเชิงจำแนกของเครื่องมือดังกล่าว	Sample: เด็กอายุ 2 - 12 ปี ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่คลินิกตั้งแต่เดือนมีนาคม-เดือนพฤศจิกายน 2004 Setting: Pediatric clinics and referral centers for the victims of sexual violence	Short questionnaire on signs and symptoms associated with sexual abuse	- เครื่องมือที่ได้มีข้อคำถามที่น้อยที่สุดคือ 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางอารมณ์ของเด็ก โดยมีการตรวจค่า Cronbach's Alpha ได้เท่ากับ 0.71 และมี ROC curve (receiver operator characteristics) area เท่ากับ 0.85 โดยมีการแปลผลระดับคะแนนดังนี้ คือ ถ้าได้ระดับคะแนน 0-2 คะแนนหมายถึง เด็กไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และถ้าระดับคะแนน 3-14 คะแนน หมายถึงเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ ข้อกระทงของแบบวัดมีดังนี้ 1) มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ (Abnormal interest in or	เครื่องมือ หรือแบบสอบถามนี้มีข้อกระทงที่สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และสามารถได้คำตอบจากมารดา หรือผู้ปกครองที่พาเด็กมาโรงพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้ 1) มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ (Abnormal interest in or curiosity about sex or genitals) 2) กลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้าชาย (Fear of being left alone with a given person) 3) มีอารมณ์หรือพฤติกรรม

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
				curiosity about sex or genitals) 2) กลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้องชาย (Fear of being left alone with a given person) 3) มีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน (Sudden emotional or behavioral changes) 4) ไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม (Abandonment of previous play habits) 5) มีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก (Genital anal injuries)	เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน (Sudden emotional or behavioral changes) 4) ไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม (Abandonment of previous play habits) 5) มีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก (Genital anal injuries)

เรื่องที่ 6. Measurement of victimization in adolescence: Development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire

Authors/Year	Objective	Sample/ Setting	Instrument	Result	สรุปการนำไปใช้
Walsh, C. A., MacMillan, H.L., Trocme, N., Jamieson, E., & Boyle, M.H. (2008)	เพื่อศึกษา คุณสมบัติของ แบบสอบถาม Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ) ซึ่งเป็น แบบวัดที่ให้เด็ก รายงานตนเอง เกี่ยวกับการตก เป็นเหยื่อของการ ถูกระทำรุนแรง ในรูปแบบต่างๆ	Sample: เด็กวัยรุ่นจำนวน 177 คน มีอายุเฉลี่ย 15.7 ปี Setting: เก็บข้อมูลจากหลาย แหล่ง เช่น จาก ประสบการณ์ โรงเรียนมัธยม คลินิก วัยรุ่น สถาน บำบัดรักษาเด็กที่ถูก ล่วงละเมิดทางเพศ สถานสงเคราะห์เด็ก มารดาของเด็กที่ถูก กระทำ เป็นต้น	แบบวัด CEVQ ถูก พัฒนาขึ้นโดยการ ทบทวนงานวิจัยต่างๆ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และการสัมภาษณ์เชิง คุณภาพ มีการนำมาทำ Pilot study เพื่อ ปรับปรุง แบบสอบถาม CEVQ ก่อนนำไปศึกษา เกี่ยวกับค่าความ เชื่อมั่นและความตรง ของเครื่องมือ	จากผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถาม Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ) เป็นแบบสอบถามแบบ สั้นๆที่มีความเที่ยงและ ความตรงอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้ในการประเมิน เด็กและวัยรุ่นที่ถูกล่วง ละเมิดทางเพศ ซึ่งมีข้อ กระทงที่ใช้เป็นข้อบ่งชี้ใน การวินิจฉัยได้	สามารถนำข้อกระทงจาก แบบสอบถามนี้ไปประยุกต์ใช้ใน ประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้ ดังนี้ 1. การถูกบังคับให้ปลดเปลื้อง เสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ ควรปกปิด (Exposed private parts) 2. การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็น ของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ (Touched private) 3. การถูกข่มขู่ ให้ยินยอมการมี เพศสัมพันธ์ (Threaten to have sex) 4. การใช้กำลังบังคับให้มี เพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน (Forced sex)

3.4 สรุปประเด็นจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางในการประเมินการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นทั้ง 6 เรื่อง สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1) การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง โดย

1.1 เด็กที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าเด็กปกติ (Bergen, et al., 2003; Buzi, et al., 2007)

1.2 เด็กผู้ชายที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศจะแสดงความรู้สึกสิ้นหวังมากกว่าเด็กผู้หญิง (Bergen, et al., 2003; Buzi, et al., 2007)

1.3 เด็กผู้หญิงที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีความพยายามฆ่าตัวตายเป็น 2 เท่าของเด็กที่ไม่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Bergen, et al., 2003; Buzi, et al., 2007)

1.4 เด็กวัยรุ่นเพศหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีภาวะซึมเศร้าสูง เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยรุ่นที่ไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอื่นๆ ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินเด็กที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B., 2007)

2) การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก โดยการสัมภาษณ์มีวิธีการดังนี้

การสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด (Open - ended questions) เป็นวิธีการที่ผู้สัมภาษณ์หรือผู้ประเมินนำมาใช้ได้ดี ในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ลักษณะของคำถามที่ถูกใช้บ่อยที่สุด ควรเริ่มด้วยการถามในเรื่องทั่วไปซึ่งจะเป็นคำถามที่นำเด็กสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมาที่นี่? และเมื่อต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลในเชิงลึกถึงจะใช้คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused question) ซึ่งจะเป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงละเมิด ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? โดยที่มีการถามซ้ำ ซึ่งการถามในลักษณะเฉพาะ เจาะจงจะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ ส่วนการถามซ้ำเป็นการถามเพื่อหาความชัดเจน (repeat/ clarity) ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? ซึ่งการถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้น

สามารถใช้ได้ผลดีในการประเมินเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ ขณะสัมภาษณ์การได้ตอบของพยาบาลควรเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ (empathic response) ซึ่งเป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก เช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้ ซึ่งในกลุ่มของพวกคำถามปลายเปิด คำถามที่มีลักษณะมุ่งเน้นไปยังลักษณะของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะทำให้ได้ข้อมูลมากกว่าคำถามทั่วไป

นอกจากนี้ควรมีการถามในลักษณะที่มีตัวเลือกหลายๆ ข้อให้เด็กเลือกตอบ เช่น ในตอนนั้นหนูใส่เสื้อผ้าอยู่หรือเปล่า หรือไม่ได้ใส่เสื้อผ้า หรือถูกถอดบางส่วน? หรือมีการถามในลักษณะของการตั้งสมมุติฐาน (hypothetical) เช่น หนูคิดว่าหนูจะรู้สึกอย่างไรถ้ามีใครมาใช้กำลังบังคับหนูให้ยินยอมทำตามที่เขาต้องการ? ส่วนการถามในลักษณะใช่/ ไม่ใช่ (yes/ no question) นั้นเป็นคำถามที่ครอบคลุมความเป็นไปได้เกี่ยวกับผู้กระทำล่วงเกินทางเพศเด็ก และอาจเป็นไปในเรื่องการกระทำทางเพศ เช่น คุณพ่อได้สอดใส่อวัยวะเพศของเขาในก้นหนูหรือไม่?

ส่วนคำถามที่มีความเหมาะสมน้อยที่ในการนำมาใช้ คือคำถามที่มีลักษณะปลายปิด (closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วย การถามนำ (leading) เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ เช่น เธอไม่ได้สอดใส่นิ้วในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม?) กับ การถามที่มีลักษณะบังคับ ชูเชิญ หรือชักจูง (coercive or persuasive) (เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคาม หรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล เช่น ถ้าหนูพูดถึงเกี่ยวกับเรื่องนี้ เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน)

การสอบถามเด็กนั้นควรถามอย่างระมัดระวัง (careful questioning) รวมทั้งไม่ควรถามนำ (nonleading inquiry) แต่จะถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) มากกว่า

คำถามที่เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่

- + การถามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- + การถามเกี่ยวกับตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่ถูกล่วงละเมิด
- + การถามถึงช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์

การใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ช่วยในการประเมิน เหมาะสมที่จะใช้ในเด็กที่มีอายุ 5-7 ปี ส่วนในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้เด็กชี้หรือวงกลมส่วนต่างๆ ของรูปตุ๊กตาเพื่อแสดงถึงร่างกายของเด็กบริเวณที่ถูกสัมผัสหรือถูกล่วงละเมิด จะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลจากเด็กได้ดีกว่าการสัมภาษณ์

อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์หรือการซักประวัติเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กขึ้นอยู่กับเทคนิคและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องมีการใช้คำถามที่มีความยากง่ายทั้งนี้แล้วแต่เด็กและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

3) เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีปัญหา ด้านการปรับตัวทางพฤติกรรม แบ่งเป็น Internalizing behavior problems ได้แก่ พฤติกรรมการแยกตัว มีอาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ วิตกกังวล และซึมเศร้า ส่วน Externalizing behavior problems ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟังเหลวไหล คือร้อน หงุดหงิดโมโหง่ายไม่มีเหตุผล และ Sexualized behaviors หมายถึง การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย สำหรับปัญหาด้านสังคม นั้นพบว่าเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทาง

เพศจะมีสมรรถทางสังคมดีกว่าและมีปัญหาในด้านความสัมพันธ์ทางเพศกับคนในครอบครัว และพี่น้องมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม

จากการตรวจร่างกายเด็กพบอาการผิดปกติทางกาย ได้แก่ การมีเลือดออกจากอวัยวะเพศ มีผื่นแดงที่อวัยวะเพศ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ นอกจากนี้ บริบทต่างๆ ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสามารถทำนาย externalizing & sexualized behaviors ได้ ส่วนมากเด็กจะถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จักใกล้ชิดในครอบครัว และมักถูกบังคับเพื่อการสอดใส่ หรือพยายามใช้กำลังโดยที่เด็กไม่ยินยอม และมีการใช้ปากสัมผัสกับอวัยวะเพศ ซึ่งผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศเด็กมักเป็นเพศชายที่เป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ล่วงละเมิดทางเพศกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และระยะเวลาของการล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางพฤติกรรม โดยเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยบุคคลในครอบครัวจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น แยกตัว วิตกกังวล มากกว่าพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลอื่น ทั้งยังพบว่าเด็กที่มีทักษะการแก้ไขปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (avoidance coping) จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญในเรื่องระดับความรุนแรงของ internalizing behavior problems, sexualized behaviors และระดับของสมรรถนะทางสังคม ซึ่งเมื่อศึกษาภายในระยะเวลา 6 เดือนต่อมา พบว่าความขัดแย้งภายในครอบครัว และวิธีการแก้ปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงปัญหามีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C., 2006)

4) เครื่องมือหรือแบบสอบถามที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และการนำไปใช้ รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่มีค่าความตรงเชิงจำแนก ของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี และสามารถนำไปใช้ในการคัดกรองเด็กที่สงสัยว่าถูกระทำรุนแรงทางเพศ ซึ่งเครื่องมือนี้สามารถให้มารดา หรือผู้ปกครองที่พาเด็กมาโรงพยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม หรือเป็นผู้ให้ข้อมูล เพื่อที่ใช้ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เหมาะสำหรับใช้ประเมินเด็กอายุ 2 ถึง 12 ปี - ประกอบด้วย 5 ข้อกระทงดังต่อไปนี้

- 1) เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ (Abnormal interest in or curiosity about sex or genitals)
- 2) เด็กกลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้องชาย (Fear of being left alone with a given person)
- 3) เด็กมีอาการหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน (Sudden emotional or behavioral changes)

4) เด็กไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม (Abandonment of previous play habits)

5) เด็กมีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก (Genital anal injuries)

ข้อคำถามนี้ได้มีการพัฒนามาจากแบบสอบถามเดิมที่มีจำนวน 18 ข้อต่อมามีการตัดทิ้ง 1 ข้อเนื่องจากมีผู้ตอบในข้อนี้มีจำนวนน้อย และผลจากการตรวจสอบค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.78 และต่อมามีการตัดข้อคำถามออกเหลือ 10 ข้อ ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.75 และในที่สุดมีการตัดข้อคำถามเหลือจำนวน 5 ข้อโดยมีการตรวจค่า Cronbach's Alpha ได้เท่ากับ 0.71 และมี ROC curve (receiver operator characteristics) area เท่ากับ 0.85 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้ใช้เครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามที่น้อยที่สุด คือ จำนวน 5 ข้อ (Salvagni, E. P. & Wagner, M. B., 2006)

5) เครื่องมือ Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ) ของ Walsh, C. A. และคณะ (2008) (ซึ่งออกแบบมาเพื่อใช้ในการประเมินประสบการณ์ของการตกเป็นเหยื่อของวัยรุ่น ในด้านการถูกระทำรุนแรงทางกายและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ) มีความเที่ยงตรง และมีความน่าเชื่อถือเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ ข้อกระทงจากแบบสอบถามนี้สามารถไปประยุกต์ใช้ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ ดังนี้ (Walsh, C. A., et al., 2008)

1. การถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (Exposed private parts)
 2. การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ (Touched private)
 3. การถูกข่มขู่ ให้ยินยอมการมีเพศสัมพันธ์ (Threaten to have sex)
 4. การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน (Forced sex)
- (Walsh, C. A., et al., 2008)

3.5 ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ข้อแนะนำ (recommendations) ที่เป็นแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1. การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากตัวเด็กเอง และจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก

2. ข้อบ่งชี้ในการประเมินเด็กเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

+ เด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีถึงวัยรุ่น จะมีการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย และ/ หรือมีอาการแสดงทางกายร่วมด้วย เช่น มีรอยฟกช้ำหรือแผลตามร่างกาย มีอาการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีเลือดออกทางช่องคลอด มีการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์

+ เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมการเล่น อาทิเช่น การให้เด็กเล่นตุ๊กตา เด็กจะเล่นในลักษณะใช้ตุ๊กตาเป็นสื่อแทนตัวบุคคลผู้กระทำได้

+ ลักษณะอื่นๆของเด็ก รวมทั้งถามสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่

- การมีภาวะซึมเศร้า ความคิดอยากฆ่าตัวตาย
- ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง
- การแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น การแยกตัว วิตกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง คืออื่น
- ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
- สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

3. แนวทางการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3.1 การสังเกตอาการทางกาย: ร้องรอย บาดแผลฟกช้ำตามร่างกาย อาการแสดงตามคำบอกเล่าของเด็ก เช่น อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาการบ่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ หรืออาการทางกาย ที่มักเป็นบ่อยๆโดยไม่มีสาเหตุ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ เป็นต้น

3.2 การสัมภาษณ์เด็ก และ/หรือพ่อแม่ผู้ปกครอง: ควรใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) ควรเริ่มด้วยการถามในเรื่องทั่วไปซึ่งจะเป็นคำถามที่นำเด็กสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมาที่นี่? และเมื่อต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลในเชิงลึกจึงใช้คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused question) ซึ่งจะเป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงเกิน ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? โดยที่มีการถามซ้ำ ซึ่งการถามในลักษณะเฉพาะเจาะจง จะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินทางเพศได้ ส่วนการถามซ้ำเป็นการถามเพื่อหาความชัดเจน (repeat/ clarity) ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? ซึ่งการถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้นสามารถใช้ได้ผลดีในการประเมินเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ ขณะสัมภาษณ์การโต้ตอบของพยาบาลควรเต็ม

ไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ (empathic response) ซึ่งเป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก เช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้

ส่วนคำถามที่มีความเหมาะสมรองลงมาที่นำมาใช้ คือคำถามที่มีลักษณะปลายปิด (closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยการถามนำ (leading) (เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ เช่น เขาไม่ได้สอດใส่ไว้ในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม?) กับ การถามที่มีลักษณะบังคับ ชูเชิญ หรือชักจูง (coercive or persuasive) (เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคาม หรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล เช่น ถ้าหนูพูดถึงเรื่องนี้เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน) การใช้คำถามทวนซ้ำจะทำให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างชัด

การสอบถามเด็กนั้นควรถามอย่างระมัดระวัง (careful questioning) ควรถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) รวมทั้งมีการใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ช่วยในการประเมินในเด็กที่มีอายุ 5-7 ปี ส่วนในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้เด็กชี้หรือวงกลมส่วนต่างๆ ของรูปตุ๊กตาเพื่อแสดงถึงร่างกายของเด็กบริเวณที่ถูกสัมผัสหรือถูกล่วงละเมิด จะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลจากเด็กได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์หรือการซักประวัติเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กขึ้นอยู่กับเทคนิคและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องมีการใช้คำถามที่มีความยากง่ายทั้งนี้แล้วแต่เด็กและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2.2 การสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก: จะประเมินในเรื่องการแยกตัว วิตกกังวลมาก หวาดระแวง นอนไม่หลับ หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง คืออื่น การมีพฤติกรรมทางเพศของเด็กที่ไม่เหมาะสมกับวัย

3.2.3 การสอบถามเกี่ยวกับสภาพจิตใจและอารมณ์ของเด็ก: จะประเมินภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองหรือการมีความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดต่อแท้ สิ้นหวัง

3.2.4 การสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมของเด็ก: โดยการประเมินความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้อง บิดา-มารดา(เลี้ยง) วิธีการเลี้ยงดู เศรษฐฐานะของครอบครัว และทักษะในการคิดแก้ปัญหา

ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (focused questions) ได้แก่

- + การถามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- + การถามเกี่ยวกับตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่ถูกล่วงละเมิด
- + การถามถึงช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์
- + การมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์ มากกว่าปกติ
- + กลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้ำชาย
- + การมีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่าง

- + การไม่สนใจที่จะเล่นอย่างเดิม
- + การมีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก
- + การถูกบังคับให้ปลดปล่อยเสื้อผ้า และ/ หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด
- + การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ
- + การถูกข่มขู่ ให้ยินยอมการมีเพศสัมพันธ์
- + การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน

ผู้ทำหน้าที่ประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ/ แนวทางดังกล่าว

4. ผู้ประเมินต้องมีความตระหนักว่าการประเมินการถูกล่วงละเมิดในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปีและมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันโดยในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมมากกว่า ส่วนในเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะสามารถแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกได้

5. เนื่องจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศจะเป็นตราบาปต่อเด็กที่ถูกกระทำ และเป็นเรื่องที่ยากที่จะเปิดเผย ดังนั้นการสัมภาษณ์หรือสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลจากเด็กจึงเป็นเรื่องยากที่จะตอบ ผู้สัมภาษณ์ควรใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (counseling) ในการประเมิน

บทที่ 4

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันอัตราการถูกล่วงละเมิดในเด็กและวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ การที่เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศว่าเป็น “ silent emergency ” (WHO, 2004) เนื่องจากเป็นภัยเงียบที่มักถูกปิดบัง ซ่อนเร้น และไม่สามารถได้จำนวนเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่แท้จริง และผลจากการถูกล่วงละเมิดจะทำให้เด็กมีประสบการณ์ และพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ รวมถึงส่งผลในระยะยาว เช่น เกิดภาวะ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) ปัญหาทางพฤติกรรม รวมถึงการแยกตัว เกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ทำให้เด็กหันไปพึ่งพาสुरา หรือสารเสพติดและในที่สุดอาจเกิดความคิดฆ่าตัวตาย เมื่อไม่มีทางออกหรือวิธีแก้ปัญหา (Cheasty et al, 2002) และเมื่อเด็กเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะส่งผลให้เกิดปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพจิต อาจทำให้เกิดโรคทางจิตเวชได้ (Goodwin et al, 2005) ซึ่งปัญหาเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นปัญหาที่มีความสำคัญระดับโลก สำหรับในประเทศไทยรัฐบาลจึงได้ออกกฎหมายคุ้มครองเด็ก คือ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เป็นกฎหมายสามัญมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2547 เพื่อมุ่งเน้นให้รัฐรับผิดชอบและคุ้มครองให้เด็กปลอดภัยจากการกระทำรุนแรงหรือการกระทำอันมิชอบทั้งปวง ไม่ว่าจะเจตนาหรือละเลยระหว่างการดูแลของผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ถึงแม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ออกมาบังคับใช้แล้วก็ตาม จากการศึกษาพบว่าอัตราการถูกล่วงละเมิดในเด็กยังมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นการประเมินเพื่อค้นหา และคัดกรองเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจึงเป็นสิ่งที่สมควรทำเป็นอย่างแรก เมื่อพบเด็กที่สงสัย เพื่อให้การช่วยเหลือและบำบัดรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งแนวทางหรือวิธีการในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้การคัดกรองดังกล่าวมีความถูกต้อง แม่นยำสามารถบ่งชี้การถูกล่วงละเมิดทางเพศได้

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น โดยการสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษามีวิธีการดำเนินการดังนี้ 1) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องที่กำลังศึกษาโดยใช้กรอบ PICO (PICO Framework) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) เป็นแนวทางในการสืบค้น (Searching strategy) และใช้คำสำคัญในการสืบค้น คือ *Population: Children suspected*

sexual abuse, Children who may have been sexually abused, Child sexual abuse; *Intervention:* Early detection, Screening, Investigation, Instrument of child sexual abuse; Outcome: Guideline for assessment, Early identification of childhood sexual abuse, Measurement of child sexual abuse

2) กำหนดขอบเขตที่ใช้ในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 – ค.ศ. 2010 ในการวิเคราะห์และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นใช้เกณฑ์การประเมินแนวโน้มในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ เพื่อประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (Polit & Beck, 2008) ดังนี้ 1) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (clinical relevance): ซึ่งพบว่างานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกกล่าวคือ สามารถนำมาใช้ในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (scientific merit): พบว่างานวิจัยทั้งหมดตีพิมพ์ในวารสารที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ อยู่ในปีที่กำหนดคือ ค.ศ. 1999 – 2010 จึงเป็นงานวิจัยที่มีความทันสมัย คณะผู้วิจัยมีคุณวุฒิทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานทางจิตเวช จากการประเมินคุณภาพของงานวิจัยจัดได้ว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพ และ 3) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (assessing implementation potential): ซึ่งมีการประเมิน 3 มิติหลัก คือ 1) การเทียบเคียงความรู้สู่การปฏิบัติ (transferability of finding) โดยพบว่า สามารถนำความรู้ที่ได้จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยได้ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (feasibility of implementation) พบว่าแนวทางการคัดกรองดังกล่าวนี้สามารถใช้ได้ง่าย ไม่จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมอย่างเข้มข้นพยาบาลทั่วไปที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และพยาบาลจิตเวช สามารถใช้ผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน และ 3) ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (cost-benefit ratio) ซึ่งการนำแนวทาง/วิธีการที่ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการประเมินเด็ก มีประโยชน์โดยช่วยในการคัดกรองเบื้องต้น ทำให้เด็กได้รับการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว ซึ่งแนวทางในการประเมินเพื่อการคัดกรองนี้ไม่เป็นอันตรายหรือมีความเสี่ยงแต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อเด็ก นอกจากนี้จากการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ของ Grace & Power (2009) พบว่า เป็นงานวิจัยที่มีระดับความเข้มแข็งระดับที่ 4 ซึ่งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยนั้นไม่ได้แสดงว่า เครื่องมือในการวินิจฉัยมีความถูกต้อง แม่นยำ หรือเป็นประโยชน์ หรือวิธีการในการวินิจฉัยขาดระบบระเบียบ หรือผลลัพธ์ที่ได้ไม่ได้ดีกว่าวิธีการมาตรฐานที่ใช้ในการวินิจฉัย (Unvalidated clinical decision rule) จำนวน 2 เรื่อง

ระดับที่ 6 คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังในบุคคลที่ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว (Case-control study จำนวน 1 เรื่อง และระดับที่ 7 คือหลักฐานเชิงประจักษ์ได้จากการสังเกตทางคลินิกที่ไม่เป็นระบบ (Unsystematic clinical observation) จำนวน 3 เรื่อง จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ข้อแนะนำ (recommendations) ที่เป็นแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1. การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากตัวเด็กเอง และจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก

2. ข้อบ่งชี้ในการประเมินเด็กเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

+ เด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีถึงวัยรุ่น จะมีการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย และ/ หรือมีอาการแสดงทางกายร่วมด้วย เช่น มีรอยฟกช้ำหรือแผลตามร่างกาย มีอาการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีเลือดออกทางช่องคลอด มีการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์

+ เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมการเล่น อาทิเช่น การให้เด็กเล่นตุ๊กตา เด็กจะเล่นในลักษณะใช้ตุ๊กตาเป็นสื่อแทนตัวบุคคลผู้กระทำได้

+ ลักษณะอื่นๆ ของเด็ก รวมทั้งถามสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่

- การมีภาวะซึมเศร้า ความคิดอยากฆ่าตัวตาย
- ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง
- การแสดงออกทางพฤติกรรม เช่นการแยกตัว วิตกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง คืออื่น
- ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
- สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

3. แนวทางการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3.1 การสังเกตอาการทางกาย: ร้องรอย บาดแผลฟกช้ำตามร่างกาย อาการแสดงตามคำบอกเล่าของเด็ก เช่น อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาการบ่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ หรืออาการทางกาย ที่มักเป็นบ่อยๆโดยไม่มีสาเหตุ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ เป็นต้น

3.2 การสัมภาษณ์เด็ก และ/หรือพ่อแม่ผู้ปกครอง: ควรใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) ควรเริ่มด้วยการถามในเรื่องทั่วไปซึ่งจะเป็นคำถามที่นำเด็กสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมา

ที่นี่? และเมื่อต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลในเชิงลึกจึงใช้คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused question) ซึ่งจะเป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์)ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงเกิน ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? โดยที่มีการถามซ้ำ ซึ่งการถามในลักษณะเฉพาะเจาะจง จะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินทางเพศได้ ส่วนการถามซ้ำเป็นการถามเพื่อหาความชัดเจน (repeat/ clarity) ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? ซึ่งการถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้นสามารถใช้ได้ผลดีในการประเมินเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ ขณะสัมภาษณ์การโต้ตอบของพยาบาลควรเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ (empathic response) ซึ่งเป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก เช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้

ส่วนคำถามที่มีความเหมาะสมรองลงมาที่นำมาใช้ คือคำถามที่มีลักษณะปลายปิด (closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยการถามนำ (leading) (เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ เช่น เขาไม่ได้สอดไส้นิ้วในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม?) กับ การถามที่มีลักษณะบังคับ ชูเชิญ หรือชักจูง (coercive or persuasive) (เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคาม หรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล เช่น ถ้าหนูพูดถึงเกี่ยวกับเรื่องนี้ เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน) การใช้คำถามทวนซ้ำจะทำให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างชัด

การสอบถามเด็กนั้นควรถามอย่างระมัดระวัง (careful questioning) ควรถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) รวมทั้งมีการใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ช่วยในการประเมินในเด็กที่มีอายุ 5-7 ปี ส่วนในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้เด็กชี้หรือวงกลมส่วนต่างๆ ของรูปตุ๊กตาเพื่อแสดงถึงร่างกายของเด็กบริเวณที่ถูกสัมผัสหรือถูกล่วงละเมิด จะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลจากเด็กได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์หรือการซักประวัติเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กขึ้นอยู่กับเทคนิคและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องมีการใช้คำถามที่มีความยากง่ายทั้งนี้แล้วแต่เด็กและสถานการณ์ที่เกิดในขณะนั้น

3.2.2 การสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก: จะประเมินในเรื่องการแยกตัว วิตกกังวลมาก หวาดระแวง นอนไม่หลับ หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง คือรู้ว่าการมีพฤติกรรมทางเพศของเด็กที่ไม่เหมาะสมกับวัย

3.2.3 การสอบถามเกี่ยวกับสภาพจิตใจและอารมณ์ของเด็ก: จะประเมินภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองหรือการมีความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดที่อื้ออ้าว สิ้นหวัง

3.2.4 การสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมของเด็ก: โดยการประเมินความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติพี่ - น้อง บิดา - มารดา(เลี้ยง) วิธีการเลี้ยงดู เศรษฐฐานะของครอบครัว และทักษะในการคิดแก้ปัญหา

ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (focused questions) ได้แก่

- + การถามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- + การถามเกี่ยวกับตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่ถูกล่วงละเมิด
- + การถามถึงช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์
- + การมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์ มากกว่าปกติ
- + กลัวการถูกทรมานให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย

น้ำชาย

- + การมีอาการหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่าง
- + การไม่สนใจที่จะเล่นอย่างเดิม
- + การมีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก
- + การถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด
- + การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ
- + การถูกข่มขู่ ให้ยินยอมการมีเพศสัมพันธ์
- + การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน

ผู้ทำหน้าที่ประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ/ แนวทางดังกล่าว

4. ผู้ประเมินต้องมีความตระหนักว่าการประเมินการถูกล่วงละเมิดในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปีและมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันโดยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมมากกว่า ส่วนในเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะสามารถแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกได้

5. เนื่องจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศจะเป็นตราบาปต่อเด็กที่ถูกกระทำ และเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ดังนั้นการสัมภาษณ์หรือสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลจากเด็กจึงเป็นเรื่องยากที่จะตอบ ผู้สัมภาษณ์ควรใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (counseling) ในการประเมิน

ข้อเสนอแนะ

1. การถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้น เป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานที่มีการศึกษาในต่างประเทศ ดังนั้นจึงควรศึกษาพัฒนาแนวทางที่ได้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และสังคมไทย และมีการศึกษานำร่องเพื่อการปรับปรุงให้สามารถคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ดียิ่งขึ้น

2. การสัมภาษณ์เพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศควรมีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview)

3. ผู้ประเมินต้องมีความตระหนักว่าการประเมินการถูกล่วงละเมิดในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปีและอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันโดยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมมากกว่า ส่วนในเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไปจะแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกด้วย

4. ก่อนที่พยาบาลทั่วไป นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมในเด็ก และตำรวจ จะนำแนวทาง/เครื่องมือที่ได้ไปใช้ในการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ควรมีการฝึกอบรมในเรื่องเกี่ยวกับเครื่องมือดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเด็กและวัยรุ่นและการประเมิน เทคนิคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล อาทิเช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสร้างความไว้วางใจ สัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้สัมภาษณ์ การปกปิดความลับ และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์
ASSESSMENT OF SEXUAL ABUSE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: EVIDENCE-
BASED NURSING

จิตติมา ทรงมัจฉา 5137702 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: วิมลนันท์ พุฒินิซพงศ์, D.N.S., ยาใจ สิริทิมงคล, Ph.D.
(NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่สนใจ

การล่วงละเมิดทางเพศเด็กและวัยรุ่น หมายถึง การกระทำทางเพศโดยที่เด็กไม่เข้าใจ ไม่สามารถยินยอมพร้อมใจ เป็นการกระทำผิดทางเพศต่อเด็กในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้ใหญ่ ซึ่งการล่วงละเมิดทางเพศเด็กและวัยรุ่น มีระดับความรุนแรงต่างๆ มีทั้งการกระทำต่อเด็กโดยตรง ได้แก่ การลวนลามบริเวณอวัยวะเพศ การทำอนาจาร การเฝ้าโลมเด็ก (fondling) การร่วมเพศกับเด็ก การข่มขืน โดยการสอดใส่อวัยวะเพศทางช่องคลอด ทวารหนัก และทางปาก เป็นต้น อีกลักษณะหนึ่งคือ การล่วงละเมิดที่ไม่ได้กระทำต่อเด็กโดยตรง แต่มีเจตนาเพื่อสนองความพึงพอใจทางเพศของผู้กระทำ เช่น การให้เด็กดูภาพหรือภาพยนตร์ ที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นทางเพศ ให้เด็กกระทำการกิจกรรมทางเพศให้ตนดู รวมทั้งเสนอให้เด็กค้าประเวณี โดยที่เด็กไม่เต็มใจหรือไม่ยินยอม เด็กอาจถูกล่อลวงหรือมีพฤติกรรมไม่เพียงพอที่จะเข้าใจการกระทำนั้น ซึ่งผู้กระทำอาจใช้แรงบังคับร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ การล่วงละเมิดทางเพศไม่ใช่ข้ออ้างในการแสดงความรัก ความเอ็นดูต่อเด็กหรือเป็นวิธีการเลี้ยงดูเด็กที่สังคมยอมรับได้ ซึ่งการล่วงละเมิดทางเพศนั้นเกิดขึ้นได้กับทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย (Lesermam, 2005)

ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศเด็กเป็นปัญหาสำคัญระดับนานาชาติ พบได้อย่างแพร่หลายในสังคมต่างๆ ทั่วโลก จากรายงานการประชุมเรื่องความรุนแรงกับสุขภาพในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่า การถูกทำร้ายและการใช้ความรุนแรง เป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั่วโลก ซึ่งพบว่ามีประชากรเสียชีวิตปีละ 79,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 0.1 มีผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กมากกว่า 800 ล้านคน ในจำนวนนี้ถูกข่มขืนกระทำชำเรากว่า 500 ล้านคน (WHO, 2548) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากสถิติของ National Child Abuse and Neglect System (NCANDS) พบว่าในปี 1996 พบการกระทำทารุณทางเพศในเด็กร้อยละ 12 และในปี 2007 พบว่ามีจำนวนเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.9 ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 12-15 ปี (NCANDS, 2009) สำหรับประเทศไทยจากสถิติของกรมสุขภาพจิตคาดว่า เด็กที่อายุ 18 ปี และต่ำกว่า 18 ปี ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีประมาณ 16,000 – 25,000 คน ที่มีการรายงาน (กรมสุขภาพจิต, 2551) ในปี 2552 พบว่ามีเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงจำนวน 71 ราย เพิ่มจากปี 2551 ที่มีเพียง 16 ราย โดยในจำนวน 71 ราย นี้เป็นกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุดถึง 37 ราย โดยมีเด็ก 16 รายที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งในจำนวนนี้เป็นบิดาแท้ 4 ราย บิดาเลี้ยง 6 ราย (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2550) จะเห็นได้ว่าสถิติของเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังพบว่าเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้รับการช่วยเหลือน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศทั้งหมด ซึ่งเด็กกลุ่มที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจยังคงมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำๆจากผู้กระทำ ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องมาจากการที่เด็กไม่กล้าเปิดเผยการถูกล่วงละเมิดทางเพศเพราะรู้สึกอายไม่สามารถบอกใครได้ หรือถูกข่มขู่บังคับจากผู้กระทำไม่ให้บอกใคร เด็กกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับตนหากทราบเรื่องนี้เข้า การวินิจฉัยการล่วงละเมิดทางเพศมักเกิดจากการที่เด็กเป็นคนเปิดเผยเรื่องที่เกิดขึ้นกับเพื่อน หรือครูที่ไว้ใจ แต่ในรายที่ไม่ต้องการเปิดเผยจะพบว่า พฤติกรรมของเด็กมักเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น มีพฤติกรรมที่แก่เกินวัย (precocious sexual behavior) ไม่พูดคุย แยกตัว หงุดหงิดและก้าวร้าวโดยไม่มีสาเหตุ มีผลการเรียนแย่ลง และมีปัญหากับเพื่อน ทำให้มีความคิดอยากฆ่าตัวตายโดยการรับประทานยา หนีออกจากบ้าน ทำร้ายหรือล่วงเกินทางเพศกับเด็กอื่น และมีอาการทางกาย เช่น การมีเลือดออกจากช่องคลอด หรือมีการติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ปัสสาวะรดที่นอน อูจจาระราด เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ เป็นต้น (อลิสา วัชรสินธุ, 2546) ซึ่งผู้ปกครองจะพาเด็กมาตรวจรับการรักษาเมื่อพบอาการที่เกิดขึ้นทางกายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอาการต่างๆเหล่านั้น เด็กจึงได้รับการวินิจฉัยโรคที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เด็กไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง การประเมินเพื่อการคัดกรองเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กที่สงสัยว่าจะมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับการวินิจฉัยและการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง

การล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจด้านต่างๆ ดังนี้ ทั้งต่อตัวผู้ถูกกระทำ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติโดยรวม (วัชร อੰนาค และอัมพร เบญจพลพิทักษ์,

2544) สำหรับผู้ถูกระทำจะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งผลกระทบ ทางด้านร่างกาย นั้นพบว่าเด็กจะได้รับบาดเจ็บตามร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ มีเลือดออกจากช่องคลอด หรือเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะอักเสบ (Ago et al., 2008) ปัสสาวะรดที่นอน อุจจาระราด และเกิดการตั้งครกที่ไม่พึงปรารถนาเป็นต้น รวมทั้งเกิดการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางจิต (McCann & Miyamoto, 2007) ส่วนผลกระทบ ทางด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าเด็กจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจต่อประสบการณ์การถูกล่วงละเมิดทางเพศที่แตกต่างกัน เด็กบางคนมีปฏิกิริยาเพียงเล็กน้อยและประสบกับความทุกข์ไม่มากนักโดยเฉพาะเด็กที่มีพื้นฐานทางจิตใจดี อยู่ในครอบครัวที่สามารถปรับตัวและยอมรับได้ เมื่อเวลาผ่านไปเด็กก็จะสามารถปรับตัวได้ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมามากนัก แต่ในรายที่มีปฏิกิริยารุนแรง เด็กจะประสบกับความทุกข์ยากทั้งทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม รวมถึงเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจ จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตใจในระยะยาว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก (Howe, 2005) หลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในระยะแรกเด็กและวัยรุ่นอาจมีอาการเห็นภาพของการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำๆ แสดงอาการวิตกกังวล ตื่นตัวมากผิดปกติ นอนไม่หลับ ฝันร้าย (Glaser, D., 2002) เด็กวัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมแสดงออกไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว (Finkelhor & Dzuiba, 1994) แยกตัว มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า สิ้นหวังและมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง อาการทางจิตเวชที่เกิดขึ้นภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นมีหลากหลาย ได้แก่ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD) (Rutter et al., 2008) anxiety hyperarousal symptoms (Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson, & Saxe, 2008) และ depressive symptoms เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (Kaplow & Widom, 2007) เด็กหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีอาการ depression disruptive และ acting-out behaviors และมีการใช้สารเสพติด (Cheasty et al., 2002) มีพฤติกรรมทางเพศผิดปกติ มีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม มีความกลัวและวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นความกลัวต่อสถานการณ์ที่ฝังใจในอดีต (Goodwin et al., 2005) บางรายพบว่ามีภาวะซึมเศร้า และมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายร่วมด้วย และส่งผลให้มีพฤติกรรมติดสุรา ติดสารเสพติด และเนื่องจากวัยนี้มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ของตน การถูกล่วงละเมิดทางเพศจึงส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (Edmond, Auslander, Elze & Bowland, 2006) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กที่ได้รับการความกระทบกระเทือนเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ (traumatic sexualization) อาทิเช่น การถูกล่วงละเมิดทางเพศจะเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กสนใจเรื่องทางเพศ และใช้พฤติกรรมทางเพศตอบสนองความต้องการของตนเองในลักษณะที่ไม่เหมาะสมกับวัย (Finkelhor & Brown, 1999) เด็กจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีพลังหรืออำนาจ (powerlessness) โดยเฉพาะความรู้สึกว่าไม่มีอำนาจในการ

ควบคุมตนเอง ทำให้เด็กไม่คิดที่จะต่อสู้เพื่อตนเองทำให้ในที่สุดไม่มีการต่อสู้ จะรู้สึกท้อแท้ หดหู่ และเด็กจะรู้สึกเป็นตราบาป (stigmatization) รู้สึกว่าตนเองนั้นไร้ค่า ไม่มีความนับถือตัวเอง รู้สึกผิด อับอายและความรู้สึกนี้จะเพิ่มมากขึ้นถ้ามีคนพูดจาดูถูก หรือนินทาว่าร้าย รวมทั้งเด็กจะมีความรู้สึกว่า ถูกทรยศ หรือหักหลังจากคนที่เคยไว้วางใจ คนใกล้ชิด ทำให้ต่อไปเด็กจะรู้สึกไม่ไว้วางใจใครในโลกนี้อีก เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็ก (Finkelhor & Brown, 1999) สำหรับผลกระทบทางด้านครอบครัวของเด็กนั้น พบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวถูกล่วงละเมิดทางเพศ ส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของบุคคลในครอบครัวอย่างมาก โดยรู้สึกวิตกกังวล โกรธ เศร้า และสิ้นหวัง ครอบครัวอาจรู้สึกอับอายจนอาจต้องย้ายถิ่นฐานจากภูมิลำเนาเดิม และต้องประกอบอาชีพใหม่ (วัชร อੰนนาค และอัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2544) ส่วนผลกระทบ ทางด้านสังคมและประเทศชาติ พบว่าการที่เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศมีผลทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของเด็ก เช่น ด้านการจัดหาที่พัก การฝึกอาชีพ ให้เด็ก การดำเนินการด้านคดีความ ฯลฯ และที่สำคัญคือเป็นการบั่นทอนศักยภาพของทรัพยากรบุคคลในอนาคต

การประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเพื่อการวินิจฉัยนั้น กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่นกุมารแพทย์ และจิตแพทย์ ก่อนการประเมินต้องได้รับการยินยอมจากครอบครัวและตัวเด็กก่อน การประเมินประกอบด้วยการตรวจร่างกาย และการประเมินทางด้านจิตใจ ร่วมกับการประเมินครอบครัวของเด็ก ซึ่งผู้ประเมินควรพยายามหาข้อมูลให้ได้มากที่สุดจากการซักประวัติ (Glaser, D., 2002) สำหรับการประเมินสภาพร่างกายนั้น จะมีการตรวจร่างกายเด็กโดยละเอียด เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มักมาโรงพยาบาลด้วยอาการบาดเจ็บต่างๆทางกาย โดยเฉพาะบริเวณที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งมีการตรวจร่างกายในส่วนอื่นๆ ประกอบด้วย เพราะมักพบว่าเด็กมีการถูกทารุณกรรมทางกายร่วมด้วย ซึ่งระดับความรุนแรงอาจแตกต่างกันออกไป และมีการตรวจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อเรื้อรังทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในเด็กที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ รวมทั้งมีการประเมินพัฒนาการของเด็กด้วย ในต่างประเทศมีการประเมินด้านพฤติกรรมโดยใช้แบบประเมิน The Child Sexual Behavior Inventory (Friedrich et al. 2001) และ The Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al. 1997) รวมถึงการประเมินด้านครอบครัว สำหรับในประเทศไทย การตรวจสภาพทางจิตเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ การซักประวัติ การสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของเด็ก เพื่อประเมินว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศจริงหรือไม่ รวมทั้งมีการประเมินผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มีต่อเด็กทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยประเมินภาวะซึมเศร้า อาการผิดปกติต่างๆที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเผชิญ

เหตุการณ์ที่ทารุณต่อจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) และความคิดฆ่าตัวตาย นอกจากการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของเด็กแล้ว ต้องมีการประเมินความเสี่ยงหรือโอกาสที่เด็กจะถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำ เพื่อตัดสินว่าเด็กควรพำนักอยู่ที่ใด เช่น อยู่บ้านเดิมกับพ่อ-แม่ อยู่โรงพยาบาล หรือส่งต่อบ้านพักฉุกเฉินหรือหน่วยงานสงเคราะห์อื่นๆ เป็นต้น รวมทั้งต้องมีการประเมินทางด้านสังคม ได้แก่การประเมินปัญหาของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสภาพและเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจะนำมาวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ; แนวทางการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง: ในเครือข่ายระดับจังหวัด, 2550)

การประเมินโดยการสัมภาษณ์เด็กมีวัตถุประสงค์ เพื่อต้องการความกระจ่างชัดว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศจริงหรือไม่ ถ้าจริงเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร ใครเป็นผู้กระทำ การสัมภาษณ์เด็กกลุ่มนี้ต้องใช้ทักษะและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง การที่จะให้เด็กทบทวนความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงความรู้สึกที่ถูกทรยศหักหลังจากผู้กระทำ (เนื่องจากผู้กระทำส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเด็กหรือเครือญาติ) เป็นสิ่งที่เจ็บปวดทรมานสำหรับเด็ก รวมทั้งเด็กจะมีความรู้สึกอาย รู้สึกผิด และรู้สึกหวาดกลัว (จากการถูกบังคับขู่เข็ญจากผู้ล่วงละเมิดทางเพศ) ดังนั้นการสัมภาษณ์เด็กเหล่านี้จึงต้องระมัดระวังไม่ให้กระทบกระเทือนจิตใจของเด็ก นอกจากนี้มีการสัมภาษณ์พ่อ-แม่ และถ้าจำเป็นอาจต้องมีการสัมภาษณ์บุคคลอื่นร่วมด้วย เช่น เพื่อน ครูที่โรงเรียนและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับเด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆของเด็กที่เปลี่ยนไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยเพื่อการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ศึกษามีสถิติของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเพิ่มสูงขึ้น และจากการทำงานผู้ศึกษาพบว่าพยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รวมทั้งแผนกผู้ป่วยในยังขาดความรู้ ความชำนาญและความมั่นใจในการประเมิน ซักถามเด็กและผู้ปกครองในเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ทำให้ต้องส่งต่อไปให้พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ประเมินเพื่อคัดกรองก่อนที่จะส่งต่อไปให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ซึ่งขั้นตอนการส่งปรึกษานั้นมีหลายขั้นตอน เด็กจึงได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างตรงประเด็นล่าช้า รวมทั้งการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็ก ครอบครัว สังคมและประเทศชาติจากกรณีดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญ ความจำเป็น และความต้องการของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการมีแนวทางปฏิบัติในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่พยาบาลทั่วไปในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินสามารถใช้ในการคัดกรองเบื้องต้น เด็ก/วัยรุ่นที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งจะเป็นการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการส่ง

ปรึกษาและการส่งตรวจต่างๆ ช่วยให้เด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์อย่างรวดเร็ว ตรงประเด็น ทำให้สามารถวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลเด็กและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว เป็นการป้องกันผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมาจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศดังที่ได้กล่าวมาแล้ว รวมถึงทำให้รัฐสามารถประหยังบประมาณที่จะต้องนำมาใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการรักษาพยาบาล ด้านคดีความ ฯลฯ และการมีแนวทาง วิธีการหรือนวปฏิบัติในการประเมินเด็ก และวัยรุ่นที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ ถือว่าเป็นการประกันคุณภาพของงานบริการในโรงพยาบาล

1.1 ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึงยังขาดแนวทางปฏิบัติที่พยาบาลทั่วไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน สามารถใช้ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเด็กที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทำให้ในปัจจุบันนี้เมื่อพยาบาลทั่วไปในหน่วยดังกล่าวพบเด็กที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะต้องส่งเด็กคนนั้นให้พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ประเมินก่อนที่จะส่งต่อไปให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ซึ่งขั้นตอนของการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยของแพทย์มีหลายขั้นตอน เช่น ต้องมีการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ส่งตรวจเลือด ทำให้เด็กได้รับการวินิจฉัยล่าช้า เป็นผลให้การดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมเกิดความล่าช้าตามไปด้วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการหาแนวทางที่ชัดเจน ถูกต้อง แม่นยำ ที่พยาบาลทั่วไปในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเด็กและวัยรุ่นที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แล้วสงสัยว่าจะมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อน

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อหาแนวทางการประเมินเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นโดยการสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์

1.3 ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

โรงพยาบาลได้มีแนวทางในการประเมินเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

2. วิธีการดำเนินการศึกษา

2.1 วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการถูกล่วงละเมิดในเด็ก และวัยรุ่น เพื่อให้ได้งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับเรื่องที่กำลังศึกษา ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- Population:**
- Children suspected sexual abuse
 - Children who may have been sexually abused
 - Child sexual abuse
- Intervention:**
- Early detection
 - Screening
 - Investigation
 - Instrument
- Outcome:**
- Guideline for assessment
 - Early identification of childhood sexual abuse
 - Measurement child sexual abuse

2.1.1 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ มีดังนี้

Children suspected sexual abuse, Children who may have been sexually abused, Child sexual abuse; Early detection, Screening, Investigation, Instrument of child sexual abuse; Guideline for assessment, Early identification of childhood sexual abuse, Measurement of child sexual abuse

2.1.2 ขอบเขตการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ (วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งจากแหล่งสืบค้นข้อมูลต่างๆ ดังนี้

- ฐานข้อมูล/แหล่งที่ใช้ในการสืบค้น
 - 1) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์
 - a) ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ www.Guidelines.gov
 - b) ฐานข้อมูลห้องสมุด <http://www.li.mahidol.ac.th> ได้แก่ Blackwell

Synergy, CINAHL, Cochrane, MEDLINE, Ovid, ProQuest, Pub Med, Science Direct

2) การสืบค้นด้วยมือ (Hand search)

โดยการอ่านสารบัญชของวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อหางานวิจัยที่สอดคล้องกับแนวทางในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และสืบค้นงานวิจัยจากวารสารวิชาการ ได้แก่ Child Abuse and Neglect, Journal of Child Sexual Abuse, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

2.1 เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเภทงานวิจัย ทำการคัดเลือกงานวิจัยทั้ง Systematic Review, Observational methodology, Cohort study, Case control study, Descriptive study, Expert opinions, Clinical Practice Guideline และเป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

ระยะเวลาการตีพิมพ์ งานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ย้อนหลัง 10 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999 - 2010

ภาษาที่ใช้ในการตีพิมพ์ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย

2.2 วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

2.2.1 การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ผู้ศึกษากัดเนื้อหา วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาแต่ละงานวิจัยลงในตาราง และใช้เกณฑ์การประเมินแนวโน้มในการนำไปใช้ในการปฏิบัติของ Polit & Beck (2008) เพื่อประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ใน 3 ลักษณะคือ 1) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) 2) การมีความเหมาะสมหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit) และ 3) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential) ซึ่งพิจารณาจาก 3.1) การถ่ายทอด/ การนำไปปฏิบัติ (Transferability of finding) 3.2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of Implementation) และ 3.3) ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)

2.2.2 การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

ใช้เกณฑ์การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ของ Grace & Power (2009) ซึ่งในการคัดกรอง การวินิจฉัยแบ่งระดับความน่าเชื่อถือออกเป็น 7 ระดับ

3. ผลการดำเนินการ

ผลการสืบค้นพบงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ที่สืบค้น จนได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่มีระดับความเข้มแข็งในระดับที่ 4 จำนวน 2 เรื่อง ระดับที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง และระดับที่ 7 จำนวน 3 เรื่อง

ผลการศึกษาการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น สามารถประเมินได้จากตัวเด็กเอง และจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งกระบวนการในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีหลักการดังนี้

1) การประเมินโดยการสัมภาษณ์หรือการสอบถามข้อมูลจากตัวเด็ก และพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมทั้งการสังเกตในมิติต่างๆดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินด้านร่างกาย โดยการสังเกตร่องรอย บาดแผลฟกช้ำตามร่างกาย อาการแสดงตามคำบอกเล่าของเด็ก เช่น อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาการบ่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ เป็นต้น หรืออาการทางกายที่มักเป็นบ่อยๆโดยไม่มีสาเหตุ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ เป็นต้น (Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigault, I. V., & Piche, C., 2006)

1.2 การประเมินด้านพฤติกรรม ได้แก่ การแยกตัว วิดกกังวลมาก หวาดระแวง นอนไม่หลับ หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง คือรู้ การมีพฤติกรรมทางเพศของเด็กที่ไม่เหมาะสมกับวัย (Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigault, I. V., & Piche, C., 2006)

1.3 การประเมินด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการประเมินภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองหรือการมีความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดท้อแท้ สิ้นหวัง (Bergen, et al., 2003; Buzi, et al., 2007)

1.4 การประเมินด้านสังคม โดยประเมินความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้อง บิดา-มารดา(เลี้ยง) การสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือครอบครัว วิธีการเลี้ยงดู เศรษฐฐานะของครอบครัว และทักษะในการคิดแก้ปัญหา (Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B., 2007)

สำหรับในการประเมินเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี การใช้วิธีการสัมภาษณ์เด็กอาจทำได้ ข้อมูลไม่ครบถ้วน ควรมีการใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้อุปกรณ์ ได้แก่ รูปภาพหรือตัวตุ๊กตา และดินสอเพื่อให้เด็กวงกลมหรือขีดวงในส่วนที่ถูกล่วงละเมิด หรืออาจใช้คอมพิวเตอร์ (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2) เทคนิคต่างๆ ในการสัมภาษณ์

2.1 ควรถามคำถามทั่วไปเกี่ยวกับเด็กก่อน คำถามที่ควรใช้ในการประเมินมากที่สุด (Most preferred) คือคำถามปลายเปิด (open-ended questions) คำถามทั่วไป (General question): เป็นคำถามที่นำเด็กเข้าสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตัวอย่าง เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมาที่นี่? (Walsh, C. A., et al., 2008)

2.2 มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจเด็กขณะสัมภาษณ์ โดยมีการโต้ตอบที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ (Empathic response): เป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก ตัวอย่างเช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้ (Walsh, C. A., et al., 2008)

2.3 คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (Focused question): เป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงละเมิด (Walsh, C. A., et al., 2008)

การถามคำถามเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศกับเด็ก (Walsh, C. A., et al., 2008) เช่น

2.3.1 การถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (Exposed private parts)

2.3.2 การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ (Touched private)

2.3.3 การถูกข่มขู่ ให้ยินยอมการมีเพศสัมพันธ์ (Threaten to have sex)

2.3.4 การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์หรือการข่มขืน (Forced sex) (Walsh, C. A., et al., 2008)

2.4 การถามข้อมูลจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่พามา (Salvagni, E. P. & Wagner, M. B., 2006) เช่น

2.4.1 เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ หรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ (Abnormal interest in or curiosity about sex or genitals)

2.4.2 เด็กกลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้าชาย (Fear of being left alone with a given person)

2.4.3 เด็กมีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน (Sudden emotional or behavioral changes)

2.4.4 เด็กไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม

(Abandonment of previous play habits)

2.4.5 เด็กมีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ/ทวารหนัก

(Genital anal injuries) (Salvagni, E. P. & Wagner, M. B., 2006)

2.5 ถามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2.6 ถามเกี่ยวกับตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่ถูกล่วงละเมิด (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2.7 ถามถึงช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2.8 มีการใช้คำถามทวนซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างชัด การถามซ้ำ/ การถามเพื่อหาความชัดเจน (Repeat/ clarity): เป็นการพูดซ้ำในคำพูดของเด็ก หรือเป็นการหาความกระจ่างในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาของหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้ข้อแนะนำ (recommendations) ที่เป็นแนวทางในการประเมิน ดังนี้

1. การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากตัวเด็กเอง และจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก
2. ข้อบ่งชี้ในการประเมินเด็กเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
 - + เด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีถึงวัยรุ่น จะมีการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย และ/ หรือมีอาการแสดงทางกายร่วมด้วย เช่น มีรอยฟกช้ำหรือแผลตามร่างกาย มีอาการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีเลือดออกทางช่องคลอด มีการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์
 - + เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงอาการพฤติกรรมการเล่น อาทิเช่น การให้เด็กเล่นตุ๊กตา เด็กจะเล่นในลักษณะใช้ตุ๊กตาเป็นสื่อแทนตัวบุคคลผู้กระทำได้
 - + ลักษณะอื่นๆของเด็ก รวมทั้งถามสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่

- การมีภาวะซึมเศร้า ความคิดอยากฆ่าตัวตาย
- ความรู้สึกท้อแท้ ลึกลับ
- การแสดงออกทางพฤติกรรม เช่นการแยกตัว วิตกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง คืออื่น
- ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
- สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

3. แนวทางการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3.1 การสังเกตอาการทางกาย: ร้องรอย บาดแผลฟกช้ำตามร่างกาย อาการแสดงตามคำบอกเล่าของเด็ก เช่น อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาการบ่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ หรืออาการทางกาย ที่มักเป็นบ่อยๆ โดยไม่มีสาเหตุ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้องนอนไม่หลับ เป็นต้น

3.2 การสัมภาษณ์เด็ก และ/หรือพ่อแม่ผู้ปกครอง: ควรใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) ควรเริ่มด้วยการถามในเรื่องทั่วไปซึ่งจะเป็นคำถามที่นำเด็กสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมาที่นี่? และเมื่อต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลในเชิงลึกจึงใช้คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused question) ซึ่งจะเป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงเกิน ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? โดยที่มีการถามซ้ำ ซึ่งการถามในลักษณะเฉพาะเจาะจง จะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินทางเพศได้ ส่วนการถามซ้ำเป็นการถามเพื่อหาความชัดเจน (repeat/ clarity) ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? ซึ่งการถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้นสามารถใช้ได้ผลดีในการประเมินเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ ขณะสัมภาษณ์การได้ตอบของพยาบาลควรเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ (empathic response) ซึ่งเป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก เช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้

ส่วนคำถามที่มีความเหมาะสมรองลงมาที่นำมาใช้ คือคำถามที่มีลักษณะปลายปิด (closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยการถามนำ (leading) (เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ เช่น เขาไม่ได้สอดไส้ไว้ในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม?) กับ การถามที่มีลักษณะบังคับ บังคับ หรือชักจูง (coercive or persuasive) (เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคาม หรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล เช่น ถ้าหนูพูดถึงเรื่องนี้เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน) การใช้คำถามทวนซ้ำจะทำให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างชัด

การสอบถามเด็กนั้นควรถามอย่างระมัดระวัง (careful questioning) ควรถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) รวมทั้งมีการใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ช่วยในการประเมินในเด็กที่มีอายุ 5-7 ปี ส่วนในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้เด็กชี้หรือวงกลมส่วนต่างๆ ของรูปตุ๊กตาเพื่อแสดงถึงร่างกายของเด็กบริเวณที่ถูกสัมผัสหรือถูกล่วงละเมิด จะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลจากเด็กได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์หรือการซักประวัติเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กขึ้นอยู่กับเทคนิคและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องมีการใช้คำถามที่มีความยากง่ายทั้งนี้แล้วแต่เด็กและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2.2 การสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็ก: จะประเมินในเรื่องการแยกตัว วิดกกังวลมาก หวาดระแวง นอนไม่หลับ หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง คือรื้อ การมีพฤติกรรมทางเพศของเด็กที่ไม่เหมาะสมกับวัย

3.2.3 การสอบถามเกี่ยวกับสภาพจิตใจและอารมณ์ของเด็ก: จะประเมินภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองหรือการมีความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดท้อแท้ สิ้นหวัง

3.2.4 การสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมของเด็ก: โดยการประเมินความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้อง บิดา-มารดา(เลี้ยง) วิธีการเลี้ยงดู เศรษฐฐานะของครอบครัว และทักษะในการคิดแก้ปัญหา

ข้อคำถามที่เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (focused questions) ได้แก่

- + การถามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- + การถามเกี่ยวกับตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่ถูกถูกล่วงละเมิด
- + การถามถึงช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์
- + การมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ
- + กลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย

น้ำชาย

- + การมีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่าง
- + การไม่สนใจที่จะเล่นอย่างเดิม
- + การมีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก
- + การถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด
- + การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ
- + การถูกข่มขู่ ให้อนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์
- + การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน

ผู้ทำหน้าที่ประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ/แนวทางดังกล่าว

4. ผู้ประเมินต้องมีความตระหนักว่าการประเมินการถูกล่วงละเมิดในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปีและมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันโดยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมมากกว่า ส่วนในเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป จะสามารถแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกได้

5. เนื่องจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศจะเป็นตราบาปต่อเด็กที่ถูกกระทำ และเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ดังนั้นการสัมภาษณ์หรือสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลจากเด็กจึงเป็นเรื่องยากที่จะตอบ ผู้สัมภาษณ์ควรใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (counseling) ในการประเมิน

ข้อเสนอแนะ

1. การถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานที่มีการศึกษาในต่างประเทศ ดังนั้นจึงควรศึกษาพัฒนาแนวทางที่ได้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และสังคมไทย และมีการศึกษานำร่องเพื่อการปรับปรุงให้สามารถคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ดียิ่งขึ้น

2. การสัมภาษณ์เพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศควรมีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview)

3. ผู้ประเมินต้องมีความตระหนักว่าการประเมินการถูกล่วงละเมิดในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 10 ปีและอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันโดยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมมากกว่า ส่วนในเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไปจะแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกด้วย

4. ก่อนที่พยาบาลทั่วไป นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมในเด็ก และตำรวจ จะนำแนวทาง/เครื่องมือที่ได้ไปใช้ในการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ควรมีการฝึกอบรมในเรื่องเกี่ยวกับเครื่องมือดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเด็กและวัยรุ่นและการประเมิน เทคนิคต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูล อาทิเช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสร้างความไว้วางใจ สัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้สัมภาษณ์ การปกปิดความลับ และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

**ASSESSMENT OF SEXUAL ABUSE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS:
EVIDENCE-BASED NURSING**

CHITTIMA SHONGMATCHA 5137702 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: WIMOLNUN PUTDIVARNICHAPONG,
D.N.S., YAJAI SITTHIMONGKOL, Ph.D. (NURSING)**EXTENDED SUMMARY****1. Background and Significance of the Study**

Sexual abuse in children and adolescents refers to a sexual act which occurs without understanding or consent of children and adolescents. It is considered a sexual assault that can come in various forms and to varying degrees to respond to sexual desires of adults, including touching sexual organs, having indecent sexual acts, fondling, having an intercourse with a child or adolescent, and raping a child or adolescent by inserting the sexual organ into the vagina, anus, or mouth. Another form of sexual abuse does not involve direct sexual acts with children and adolescent, but it is done to satisfy sexual desires of the adults such as by asking children and adolescents to watch pornographic movies, asking them to conduct a sexual act for the adults to watch, or offering children and adolescents to engage in sexual intercourses for monetary returns without their willingness or consent. Children or adolescents may not be mature enough to understand such sexual activities, and their participation may be forced by adults. Definitely, sexual abuse is not an excuse to express love or affection to children and adolescents, nor is it a way of raising children and adolescents that can be accepted by society. Sexual abuse can take place with both girls and boys (Leserman, 2005).

Sexual abuse is considered an important problem on an international level, and it can be found in many societies around the world. During a conference on violence and health in Thailand, WHO reported that assault and violence are considered health expense burdens all over the world. Each year, approximately 79,000, or 0.1%, of the total population died from assault or violence. In addition, according to WHO, there are more than 800 million people who have been sexually abused in their childhood or adolescence. Of these, more than 500 millions have been raped (WHO, 2005). In the United States of America, the National Child Abuse and Neglect System (NCANDS) has reported that the rate of sexual abuse in children and adolescents was equal to 12% in 1996, which increased to 23.9% in 2007. The largest group of children and adolescents who are abused are those 12 to 15 years of age (NCANDS, 2009). As for Thailand, it has been reported that the number of adolescents aged 18 years old and younger who were abused was 16,000 to 25,000 (Department of Mental Health, B.E. 2551). In 2009, the number of children and adolescents who were assaulted was equal to 71, which increased from 16 in the previous year. Of these, 37 of them were sexually abused, 16 of whom were sexually abused by family members, with four and six of them being sexually abused by their father and stepfather, respectively (Bureau of Social Development and Human Security, B.E. 2551). Thus, it could be seen that the statistics of children and adolescents who are sexually abused tend to increase. Furthermore, it has been found that only a small percentage of children and adolescents who are sexually abused receive assistance and protection. There are a large number of children and adolescents who are victims of repeated sexual abuse because they are too embarrassed to let anybody know of their abuse, because they are threatened by the abusers, or because they are afraid that society may find themselves stigmatized by society. Diagnoses of sexual abuse generally take place with children and adolescents who disclose their abuse to the friends or teachers they trust. However, if they do not reveal their abuse to anyone, it is likely that their behaviors will change including having precocious sexual behaviors, social isolation, unreasonable irritability and aggression, poor academic performances, and problems with friends, so they may have attempted suicide, run away from home, or physically assault or sexually assault other children. In addition, they may also have physical symptoms such as vaginal bleeding,

infected urinary tracts, urge incontinence, sexually transmitted diseases, or pregnancy (Alisa Vajarasindhu, B.E. 2546). Some parents take the children and adolescents to see the doctor for examinations of physical symptoms without realizing the true causes of such symptoms. As a result, incorrect diagnoses mean these abused children and adolescents will not receive the correct treatment and care they need. For this reason, an assessment for screening of sexual abuse in children and adolescents in suspected cases is necessary for correct diagnoses and treatments.

Sexual abuse in children and adolescents has severe effects on the abuse victims, their family, society, and the country as a whole (Watcharee Onnark & Amporn Benjapolpitak, B.E. 2544). The victims of sexual abuse suffer from its physical, psychological, emotional, and social effects. As regards physical effects, children and adolescents suffer from physical injuries and injuries of the sexual organs. They may have sexually transmitted diseases, problems with the urinary tract, vaginal bleeding, and urinary tract infection (Ago et al., 2008). They may also suffer from urge incontinence, uncontrollable bowel movement, and unwanted pregnancy, as well as physical sicknesses resulting from psychological pathology (McCann & Miyamoto, 2007). In terms of psychological and emotional effects, it has been found that children and adolescents have different reactions to their sexual abuse experience. Some children and adolescents have only minor reactions and sufferings, especially those with strong psychological foundation and living with a family who can accept and adjust themselves to the situation. These children and adolescents will be able to adjust themselves, so they will not have serious psychological problems after time passes. On the other hand, some children and adolescents have major reactions to sexual abuse. They will have both emotional and behavioral problems. If they do not receive any medical and psychological assistance, their psychological pathology will be long-lasting, which affects their daily living (Howe, 2005). After being sexually abused, children and adolescents may repeatedly experience mental images of the abuse. They may also suffer from anxiety, extreme alertness, insomnia, and nightmares (Glaser, D., 2002). Some may have inappropriate behavioral expressions such as aggression (Finkelhor & Dzuiba, 1994), isolation, depression, despair, and suicidal thoughts or suicidal attempts. In general, there are various psychiatric symptoms that take place after sexual abuse including posttraumatic stress disorder

(PTSD), attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) (Rutter et al., 2008), anxiety hyperarousal symptoms (Kaplow, Dodge, Amaya-Jackson, & Saxe, 2008), and depressive symptoms when they grow up (Kaplow & Widom, 2007). In girls and female adolescents who are sexually abused, they may suffer from depressive, disruptive, and acting-out behaviors and may have substance abuse (Cheasty et al., 2002). As for long-term effects, when they grow up and become adults, they can develop abnormal sexual behaviors. Other symptoms include social isolation, abnormally high fear and anxiety about past events (Goodwin et al., 2005), and depression and suicidal attempts in some cases. They can become alcoholic or addicted to substances as well (Edmond, Auslander, Elze & Bowland, 2006). As children and adolescents are still developing self-concepts, sexual abuse makes them have less self-esteem (Finkelhor & Dzuiba, 1994). In addition, it has been found that children with traumatic sexualization including sexual abuse will be stimulated to prematurely develop sexual interest and have inappropriate sexual behaviors to respond to their desires (Finkelhor & Brown, 1999). Moreover, these children and adolescents may experience powerlessness, especially the feeling that they have no self-control, so they will not think of fighting and protecting themselves. In the end, they will develop the feelings of despair and stigmatization. They will feel that they are worthless, have no self-respect, and feel guilty and embarrassed. These feelings can be heightened if some people gossip or look down on them. The children and adolescents who are victims of sexual abuse also feel that they are betrayed by someone whom they used to trust, and this can make these children and adolescents become distrustful. This is because most of the people who sexually abuse children and adolescents are close persons (Finkelhor & Brown, 1999). With regard to effects on the family of children and adolescents who are sexually abused, when a family member is sexually abused, other family members will greatly suffer from psychological and emotional effects. They will experience anxiety, anger, sadness, and desperation. Some families may feel so embarrassed that they have to relocate and find a new job (Watcharee Onnark & Amporn Benjapolpitak, B.E. 2544). With regard to effects on society and the country, the government has to spend budgets to deal with cases of sexual abuse in children and adolescents including medical care expenses and provision of assistance with children and adolescents' daily living such

as finding a shelter, organizing job training, processing legal actions, etc. Most importantly, sexual abuse adversely affects potential of future human resources of the country.

In general, specialists such as pediatricians and psychiatrists are the persons who assess children and adolescents who have been sexually abused for diagnosis. Before the assessment can be conducted, consent has to be given by the children and adolescents and their family. The assessment includes physical examinations and psychological examinations, together with assessment of the children's family. The assessors need to elicit as much information as possible from the questioning session (Glaser, D., 2002). As for physical assessments, detailed physical examinations will be conducted. This is because these children are likely to come to the hospital due to various physical injuries, especially injuries of the organs related to sexual intercourse. Other physical examinations are also needed because it is likely that the children and adolescents have been physically assaulted as well, even though the degrees of physical violence they have had to endure may vary. Furthermore, children and adolescents will be examined to determine if they have sexually transmitted diseases or are pregnant, and their physical development will also be evaluated. In other countries, behaviors of children and adolescents who are sexually abused will be assessed using the Child Sexual Behavior Inventory (Friedrich et al., 2001) and the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 1997) as well as assessment of the family. In Thailand, psychological examinations of sexually abused children and adolescents are done by interviewing, asking for medical history, and observing their facial expressions, gestures, and behaviors to determine if they have actually been sexually abused and to assess the effects of sexual abuse on their psychological, emotional, cognitive, and behavioral well-being by assessing their depression, posttraumatic stress disorder, and suicidal thoughts. In addition to physical and psychological conditions of children and adolescents who are sexually abused, the risks or likelihood that repeated sexual abuses will take place have to be evaluated so that a decision can be made about where these children and adolescents should be such as going back home to their parents, staying at the hospital, or being transferred to a shelter or social service. Finally, a social evaluation should be carried out to determine the problems of patients in terms of their family and economy. All

the information obtained from the assessment will then be used by the multidisciplinary team to devise a plan to appropriately and continuously provide assistance to them (Guidelines on practice to assist abused children and women: A provincial network, B.E. 2550).

The assessment interview of children and adolescents who are sexually abused has an aim to clarify if they are actually abused, how it has happened, and by whom. However, the interviewers have to be very skillful and highly experienced specialists because these children and adolescents have been severely suffering from the psychological effects of sexual abuse. Asking them to recollect the events that make them feel betrayed by the abusers (who are mostly close persons or relatives) is painful for them. In addition, they may feel embarrassed, guilty, and fearful, as they may be forced and threatened by the abusers. For these reasons, the questions used during the interview have to be carefully constructed to avoid hurting the children and adolescents' feelings. Besides, their parents and other persons should be interviewed if necessary such as their friends, teachers, and others to elicit useful data regarding changes in their behaviors, which can lead to correct diagnoses and subsequent treatments.

Therefore, the researcher realized the significance and necessity to develop a clinical nursing practice guideline to assess children and adolescents who are suspected of being sexually abused at the inpatient, outpatient, and accident-emergency units of Chombueng Crown Prince Hospital so as to reduce steps and time involved in referring patients to consultancy and examinations. In practice, when nurses suspect that children or adolescents may be sexually abused, they will refer the patients to specialists such as pediatricians, psychiatrists, and psychiatric nurses. The current practice of such referrals is rather complicated. For example, the children and adolescents have to be examined by a general physician who may prescribe a cervical/uterine examination and blood examination, which takes a long time before the results will be available for diagnoses and treatments. Therefore, the children and adolescents receive assistance and care according to the symptoms without receiving any solution to the real cause of problems. In addition, there are few specialists who can diagnose sexual abuse in children and adolescents, and nurses working in the related departments lack expertise and confidence to interview children and

adolescents as well as their parents. As a result, the children and adolescents who are suspected of being sexually abused will be referred to a psychiatric nurse before being referred again to a psychiatrist. Thus, it can be seen that the current practice is complicated and time-consuming, making these children and adolescents receive delayed treatment. Consequently, the present study aimed at analyzing and synthesizing research studies to develop a clinical nursing practice guideline on assessment of sexual abuse in children and adolescents. It was anticipated that the findings of this study would lead to a practice guideline that ensure timely and correct diagnosis of sexual abuse in children and adolescents, which would enable them and their family to receive correct, appropriate, and timely treatment and care to prevent further negative effects of sexual abuse. Such a practice guideline would also help save the budgets for medical care and legal prosecutions. As the practice guideline developed in this study would be developed based on research-based evidence, it would be considered evidence-based practice which could contribute to quality assurance of the service provision of the hospital.

1.1 Clinical Problems under Study

At Chombueng Crown Prince Hospital, there is still a lack of a clinical nursing practice guideline for use in related departments such as the inpatient, outpatient, and accident-emergency departments to screen children and adolescents who are suspected of being sexually abused. At present, when nurses working in these departments suspect that some child and adolescent patients may have been sexually abused, they have to refer the patients to a psychiatric nurse for initial assessment before referring them to a physician. There are many steps involved in the referral system, which is complicated, including physical examinations, cervical/uterine examinations, and blood examinations, which delay the provision of treatment and care the sexually abused children and adolescents need. For this reason, it is necessary that a clinical nursing practice guideline to screen children and adolescents who are suspected of being sexually abused be developed to ensure correct, accurate, and timely diagnoses.

1.2 Study Objective

The present study aimed at developing a clinical nursing practice guideline to assess and screen children and adolescents who are suspected of being sexually abused to ensure correct, accurate, and timely diagnoses based on analysis and synthesis of research.

1.3 Expected Outcomes and Benefits

The hospital would have a clinical nursing practice guideline to screen children and adolescents who are suspected of being sexually abused to ensure correct, accurate, and timely assessment and diagnoses.

2. Methodology

2.1 Search for research-based evidence

Research studies related to assessment of sexual abuse in children and adolescents were searched for. The PICO conceptual framework (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) was employed with the details in the search as follows:

- Population:**
- Children suspected of being sexually abused
 - Children who may have been sexually abused
 - Child sexual abuse
- Intervention:**
- Early detection
 - Screening
 - Investigation
 - Instrument
- Outcomes:**
- Guideline for assessment
 - Early identification of childhood sexual abuse
 - Measurement of child sexual abuse

2.1.1 Keywords

The keywords used in the search were as follows: ‘children suspected sexual abuse,’ ‘children who may have been sexually abused,’ ‘child sexual abuse,’ ‘early detection, screening, investigation, instrument,’ ‘guideline for

assessment,’ ‘early identification of childhood sexual abuse,’ and ‘measurement child sexual abuse.’

2.1.2 Scope of the search

The researcher searched for research-based evidence from research studies (master’s theses and doctoral dissertation) published both in Thailand and abroad from the following sources:

1) Electronic databases

a) Database on practice guidelines of different institutes from www.guidelines.gov

b) Database of Mahidol University at <http://www.li.mahidol.ac.th>. such as Blackwell Synergy, CINAHL, OVID, MEDLINE, ScienceDirect, ProQuest , Cochrane

2) Manual search

Manual search was conducted by reading through the table of contents of all related academic journals to search for research studies related to assessment of sexual abuse in children and adolescents. The research articles published on academic journals on healthcare were also searched including Child Abuse and Neglect, Journal of Child Sexual Abuse, and American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.

2.1 The criteria for selection of research-based evidence related to assessment of sexual abuse in children and adolescents were as follows:

Type of research: Research studies including systematic review, observational methodology, cohort study, case-control study, descriptive study, expert opinions, and clinical practice guideline with a full-text available for analysis

Publication date: Ten years, from 1999 to 2010

Language: English and Thai

2.2 Evaluation of quality and level of research-based evidence

2.2.1 Analysis and evaluation of quality of selected research-based evidence

The contents of each selected research study were extracted, analyzed, and synthesized in a table. The evaluation criteria of implementation feasibility of Polit & Beck (2008) were used to evaluate the selected research studies in three components of 1) clinical relevance, 2) scientific merits, and 3) implementation potential by taking 3.1) transferability of findings, 3.2) feasibility of implementation, and 3.3) cost-benefit ratio into consideration.

2.2 Evaluation of strength of evidence

The evaluation criteria of strength of evidence proposed by Grace and Powers (2009) were used to divide the reliability levels of research-based evidence into seven levels.

3. Results

The search for research-based evidence was conducted based on the PICO framework to determine the keywords for the search and the selection criteria. Both electronic databases and manual search were used. There were six research studies selected in this study. In terms of strength of evidence, of the selected six studies, two were categorized under Level 4, one was categorized under Level 6, and three were categorized under Level 7.

The results showed that assessment of sexual abuse in children and adolescents can be done with the children and adolescents themselves or their parents and guardians. The steps involved in the process to assess sexual abuse in children and adolescents are as follows:

1. Assessing sexual abuse by interviewing or eliciting information from the children and adolescents as well as their parents or guardians including observation of the following dimensions:

- 1.1 Physical assessment: Signs, bruises, and injuries on the children and adolescents' body as well as the symptoms indicated by them such as symptoms of the urinary tract, pain in the genital areas, etc. should be observed. Physical symptoms that frequently occurred without a definite cause such as headache, stomachache, and difficulty sleeping should also be observed. (Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C., 2006)

1.2 Behavioral assessment: Abnormal behaviors should be observed including isolation, extreme anxiety, paranoia, insomnia, irritability, aggression, disobedience, stubbornness, and inappropriate sexual behaviors. (Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C., 2006)

1.3 Emotional and psychological assessment: Depression, self-inflicted injuries, desperation, and suicidal thoughts should be observed. (Bergen, et al., 2003; Buzi, et al., 2007)

1.4 Social assessment: Observation of the relationship between children and adolescents and their family members such as siblings, stepparents, and relatives should be conducted. The interactions between the children and adolescents and their parents and family, parenting styles, family's economic status, and problem-solving skills should also be observed. (Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B., 2007)

As for assessment of children younger than five years of age, the interviewing technique may result in incomplete information. Therefore, other techniques may be used as well such as using a picture or a doll and asking the children to circle or point out the body parts that have been assaulted. A computer can also be used for this purpose. (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2) Various interviewing techniques

2.1 General questions should be used before other types of questions. The most preferred type of question is an open-ended question. Examples of general questions leading to the real purpose of the interview are "Do you know where this is?" and "Do you know why you are here?" (Walsh, C. A., et al., 2008)

2.2 The interviewer should show empathy during the interview and have empathic responses to express acceptance of the children and adolescents' feelings such as "I know it is difficult to talk about this." (Walsh, C. A., et al., 2008)

2.3 Focused questions are used to emphasize certain events which resulted in sexual abuse including the following: (Walsh, C. A., et al., 2008)

2.3.1 Exposed private parts

2.3.2 Touched private parts

2.3.3 Threatened to have sex

2.3.4 Forced sex (Walsh, C. A., et al., 2008)

2.4 Information should also be elicited from parents or guardians of children and adolescents about the following: (Salvagni, E. P. & Wagner, M. B., 2006)

2.4.1 Abnormal interest in or curiosity about sex or genitals

2.4.2 Fear of being left alone with given persons such as a male sibling or a male relative

2.4.3 Sudden emotional or behavioral changes

2.4.4 Abandonment of previous play habits

2.4.5 Genital and/or anal injuries (Salvagni, E. P. & Wagner, M. B., 2006)

2.5 Questions should be asked about persons and places related to the sexual abuse. (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2.6 Questions should be asked about the body parts that had been abused. (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2.7 Questions should be asked about the time of the abuse. (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

2.8 Repeated questions should be asked to confirm the accuracy of the information and clarify the information by using the wording of the children and adolescents themselves such as “You said it happened on the bed on the upper floor?” (DeVoe, E. R. & Faller, K. C., 2002)

4. Recommendations

Based on the analysis and synthesis of research-based evidence, the following recommendations for the assessment can be made:

1. Assessment of sexual abuse in children and adolescents can be conducted by collecting data from the children and adolescents themselves and from their parents or guardians.

2. The indicators in the assessment of sexual abuse in children and adolescents are as follows:

- Children who are older than ten years of age to adolescents may have inappropriate sexual behaviors and/or physical symptoms such as bruises and cuts on the body, injuries of the sexual organs or anus, vaginal bleeding, and sexually transmitted diseases.

- Children younger than ten years old may have play behaviors such as playing with a doll to represent the abusers.

- Other characteristics of the children including their environment or factors related to sexual abuse should be elicited including the following:

- Depression and suicidal thoughts
- Desperation
- Behavioral expressions such as isolation, anxiety, aggression, and disobedience
- Family relationships and relationships with others
- Living environments and surrounding

3. Guidelines for assessment of sexual abuse

3.1 Physical observation: Observing traces and marks on the body and physical symptoms according to their verbal accounts such as urinary tract symptoms, complaints of pain in the sexual organs, or other frequent physical symptoms with unknown causes such as headache, stomach ache, and insomnia, etc.

3.2 Interviews of children and adolescents and/or parents or guardians: Open-ended questions should be used, starting with general questions leading to the purpose of the interview such as “Do you know what this place is?” and “Do you know why you are sent here?” When additional or insightful information is needed, focused questions emphasizing certain events of abuse can be used such as “What do you do when you visit your mother?” Specific questions can be used to enable children and adolescents to describe the sexual abuse. Repeated questions can also be employed to ensure clarity about the situation such as “You said it happened on the bed upstairs?” Specific questions and clarification questions work well with small children about five years of age. During the interviews, the nurses should show

emphatic responses which indicate their acceptance of the children and adolescents' feeling such as "I know it is difficult to talk about this."

Closed-ended questions are also suitable for use including leading questions to emphasize expected or wanted responses such as "He did not insert his finger into your vagina, right?" Coercive or persuasive questions can be used to show threat or to offer rewards to make sure that the children and adolescents disclose the information such as "If you talk about this, when we are done, we can play together." Repeated questions may lead to better clarity of the information.

Interviewing children and adolescents should be done with careful questioning. No leading questions should be used, and focused inquiry should be employed instead. In addition, a computer program may be used to assess children aged five to seven years old. For children younger than five years old, they may be asked to point out or circle different parts of a doll to indicate the body part that have been touched or violated, which should be more effective to elicit data from them than interviews. However, elicitation of data of sexual abuse in children and adolescents depends on personal techniques and characteristics of the interviewers. The interviews may involve both difficult and easy questions depending on the children and adolescents and the situation.

3.3 Asking about behaviors of children and adolescents: Data which reflect isolation, anxiety, paranoia, insomnia, irritability, aggression, disobedience, and lack of age-appropriate sexual behaviors of children and adolescents are elicited.

3.4 Interviewing about social behaviors of children and adolescents: the relationship between the children and adolescents and family members including siblings, cousins, and stepparents is evaluated, as well as parenting styles, economic status of the family, and problem-solving skills.

Focused questions on sexual abuse are as follows:

- Questions about persons and places where the abuse took place
- Questions about body parts that are violated
- Questions about the time of the sexual abuse
- Excessive curiosity about sex or sexual organs

- Fear of being left with certain persons such as male siblings or uncles
- Changes in emotions and behaviors
- Lack of interest to play
- Injuries of the sexual organs/anus
- Being forced to be naked or show the organs which should be covered
- Being touched on the protected areas such as breasts and sexual organs
- Being forced to have sexual intercourse
- Being physically forced to have sexual intercourse or rape

Persons who assess sexual abuse in children and adolescents should undergo training on different developmental stages of children and adolescents to ensure understanding of children and adolescents. They should also undergo training on how to use the guideline or instrument to assess sexual abuse in children and adolescents.

4. The assessors need to be aware that assessments of children younger than ten years of age and those who are older than ten years of age are different. Younger children have more behavioral expressions, while older children will have expressions of their emotion and feelings as well.

5. As sexual abuse is a stigma for the abused children and adolescents and it is a sensitive issue, interviews to elicit data from the children and adolescents are difficult to conduct. Thus, the assessors may also use counseling techniques in the assessment as well.

Suggestions

1. Sexual abuse is related to society and cultures. However, in this study, the selected research studies were conducted abroad. Therefore, a guideline that is suitable for the Thai contexts and Thai hospitals should be developed. A pilot study should also be conducted to improve the effectiveness of sexual abuse screening.

2. The interviews conducted to screen sexual abuse should be structured-interviews.

3. The assessors need to be aware that assessments of children younger than ten years of age and those who are older than ten years of age are different. Younger children have more behavioral expressions, while older children will have expressions of their emotion and feelings as well.

4. Before nurses, social workers, those working in relation to sexual abuse in children and adolescents, and police officers implement the developed guideline/instrument to screen sexual abuse in children and adolescents, they should undergo training on how to use the instrument. In addition, they should be equipped with knowledge and understanding of various developmental aspects in children and adolescents that will affect their assessments. Finally, they should also have training on techniques to collect data such as observations, interviews, establishment of trust, establishment of relationships between children and adolescents and the interviewers, and coordination with related parties.

รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2551). ข้อมูลสถิติ. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. สหมิตรพรินติ้งแอนพับลิชชิง: นนทบุรี.
- นิภาพรรณ สฤทธอภิกฤษ, วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, พิภพ ไควถาวร และวณิ ทองหล่อ. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายในกลุ่มสตรีและเด็ก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(1), 92-99.
- พินิจ จารุสมบัติ. (2548, พฤศจิกายน). สถิติการถูกทำร้ายในเด็กและสตรี. รายงานนำเสนอในการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่องการยุติความรุนแรงในครอบครัว ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร.
- รายงานการประชุมเรื่อง ความรุนแรงกับสุขภาพในประเทศไทย. (2548). Retrieved September 10, 2005, from www.dmh.go.th/sty_libnews/news/view.asp
- รายงานประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติครั้งที่ 3/2552. (2552). สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก.
- วัชร อ้นนาค และอัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2544). การทารุณทางเพศในเด็ก: ผลกระทบต่อครอบครัวและกลไกการปรับตัว. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 9(1), 43-48.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2550). แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2548). รายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่องความรุนแรงต่อเด็กและเยาวชนในครอบครัว. กรุงเทพฯ: ทำเนียบรัฐบาล.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, สรรพสิทธิ์ คุम्พ์ประพันธ์, พรรณพิมล หล่อตระกูล, ชาตรี วิฑูรชาติ, ณัฐดี ณมโนรม, สมบัติ ตาปัญญา. (2547). พิมพ์ครั้งที่ 2. คู่มือปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก: กรุงเทพฯ.
- อลิสรา วัชรสินธุ. (2546). *จิตเวชเด็ก*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ.

- Ago, C. D., Deblinger, E., Schroeder, C. & Finkel, M. A. (2008). Girls who disclose sexual: Urogenital symptoms and signs after genital contact. *American Academy of Pediatrics*, 122, 281-286.
- Bergen, H. A., Martin, G., Angela, S. Richardson, Allison, S. & Roeger, L. (2003). Sexual abuse and suicidal behavior: A model constructed from a large community sample of adolescents. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 42(11), 1301-1309.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 340-348.
- Bission. J. & Andrew M. (2007). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder. *The Cochrane Library*, 2, 1-40.
- Bolen, M. R., & Lamb, L. J. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 33-54.
- Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B. (2007). The relationship between adolescent depression and a history of sexual abuse. *Adolescent*, 42(168), 679-688.
- Carey, P. D, Waiker, J. L., Rossouw, W., Seedat, S., & Stein D. J. (2008). Risk indicators and psychopathology in traumatized children and adolescents with a history of sexual abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 93-98.
- Castelda, B. A., Levis, D. J., Rouvke, P. A., & Coleman, S. L. (2007). Extension of the sexual abuse questionnaire to other abuse categorise: The initil psychometric validation of the Binghamton childhood abuse screen. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 107-123.
- Cheasty, M, Clare, A. W., & Collins, C. (2002). Child sexual abuse: a predictor of persistent depression in adult rape and sexual assault victims. *Journal of Mental Health*, 11(1), 79-84.
- Cing-Mars, C., Wright, J., Cyr, M., & Mcduff, P. (2003). Sexual at-risk behaviors of sexually abused adolescent girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 1-18.

- Crouley, M. S. (2008). Three types of memory for childhood sexual abuse relationships to characteristics of abuse and psychological symptoms. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(1), 71-88.
- DeVoe, E. R. & Faller, K. C. (2002). Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused. *Child Welfare League of America, 5*-31.
- Dilillo, D., Fortior, M. A., Hayes, S. A., Trask, E., Perry A. R., & Messman-Moore, T. (2003). Retrospective assessment of childhood sexual and physical abuse: A comparison of scaled behaviorally specific approaches. *Assessment, 13*(3), 297-312.
- Edmon, T., Auslander, W., Elze, D., & Bowland, S. (2006). Signs of resilience in sexually abused adolescent girls in the foster care system. *Journal of Child Sexual Abuse, 15*(1): 1-28.
- Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1999). Children as victims of violence: A national survey. *Pediatrics, 94*.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L. (2001). Child sexual behavior inventory: normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment, 4*, 303-311.
- Gladstone, G. M., Paker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., & Austin, M. (2004). Implications of childhood trauma for depressed woman: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *American Journal of Psychiatry, 161*(8), 1417-1425.
- Glaser, D. (2002). Child sexual abuse. In: Rutter M. Taylor E. *Child and Adolescent Psychiatry*. 4th ed. Oxford: Blackwell Scievice.
- Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2005). Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. *Phychology Med, 35*(6): 881-90.
- Grace, J. T. & Power, B. A. (2009). Essential Skills for Evidence-based Practice: Strength of Evidence. *Journal of Nursing Science, 27*-35.
- Gully, K. J., Hansen, K., Britton, H., Langley, M. & McBride, K. K. (2000). The child sexual abuse experience and the child sexual abuse medical examination: knowing what correlations exist. *Journal of Child Sexual Abuse, 9*(1), 15-27.

- Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family*, 21, 287-299.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. New York: Macmillan.
- Kanita, D., Michael, F., Ansley, K. John, M. J., & Maria, A. O. (2006). Protective factor against suicidal behavior in depress adult reporting childhood abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(12), 971-974.
- Kaplow, J. B., Hall, E., Koenen, K. C., Dodge, K. A., & Amaya-Jackson, L. (2008). Dissociation predicts later attention problems in sexually abused children. *Child Abuse Neglect*, 32(2), 261-275.
- Kellogg, N. & The Committee on Child Abuse and Neglect. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. *American Academy of Pediatrics*, 116, 506-512.
- Leserman, J. (2005). Sexual abuse history: Prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Ovid Leserman Psychosom Med*, 7(6), 2-23.
- McCann, J., Miyamoto S., Boyle C., & Roger K. (2007). *Healing of nonhymemal genital injuries in prepubertal and adolescent girls:a destriptive study. Pediatrics*.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, F. D. & Beck, T. C. (2008). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. A Wolters Kluwer Company.
- Rasmussen, L. A. & Miccio Fonseca, L. C. (2007). Paradigm shift: Implementing MEGA, a new tool proposed to define and assess sexually abusive dynamics in youth ages 19 and under. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 85-105.
- Reyes, C. J. (2008). Exploring the Relations Among the Nature of the Abuse, Perceived Parental Support and Child'S Self-Concept and Trauma Symptoms Among Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(1), 51-70.
- Rutter, M., Bishop, D. V. M., Pine, D. S. Scott, S. Stevenson, J. Taylor, E. & Thapar, A. (2008). *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Fifth edition. Blackwell Publishing Limited.

- Salvagni, E. P., & Wayner, M. B. (2006). Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminant validity: a case-control study. *Journal de Pediatria*, 62, 431-436.
- Walsh, C., Jamieson, E., MacMilln, H. & Trocme, N. (2004). Measuring child sexual abuse in children and youth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(1), 39-68.
- Walsh, C. A., MacMillan, H.L., Trocme, N., Jamieson, E., Michael, H. B. (2008). Measurement of victimization in adolescence: Development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1037-1057.
- World Health Organization. (2003). Guideline for Medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2004). Child sexual abuse: A silent health emergency. WHO regional committee for Africa, Brazzaville, Republic of Congo. Available at: <http://tiny.cc/tJsde>.

ภาคผนวก

เรื่องที่ 1.

- ชื่อเรื่อง:** Sexual abuse and suicidal behavior: A Model constructed from a large community sample of adolescents
- ชื่อผู้วิจัย:** Bergen, H. A., Martin, G., Angela, S., Richardson, A., S. & Roeger, L.
- แหล่งตีพิมพ์:** Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry. (2003). Vol. 42(11), 1301 -1309.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกล่วงละเมิดทางเพศ อาการซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวังและความคิดฆ่าตัวตายจากการรายงานตนเองของเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน
ทุน	The South Australian Health Commission
สถานที่เก็บข้อมูล	โรงเรียนมัธยมทางตอนใต้ของออสเตรเลียบริเวณที่มีเศรษฐกิจต่ำ (socioeconomic area) ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	เด็กนักเรียนชั้นมัธยมอายุระหว่าง 12-15 ปี (อายุเฉลี่ย 13 ปี) จำนวน 2,603 คน จากโรงเรียนมัธยม 27 แห่ง
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	1) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Roberts et al., 1990, 1991 & Radloff, 1977) ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดอาการซึมเศร้าโดยการรายงานตนเอง ประกอบด้วย 20 ข้อกระทง โดยวัดความถี่ของอาการที่เกิดขึ้นใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีระดับคะแนน 4 ระดับ คือ 0 = เล็กน้อย หรือไม่มีเลย, 1 = มีบ้างบางเวลา, 2 = มีปานกลาง, 3 = มีมากที่สุด หรือตลอดเวลา 2) Beck Hopelessness Scale (Beck. Et al., 1974) เป็นเครื่องมือวัดความรู้สึกสิ้นหวังโดยการรายงานตนเองประกอบด้วย 20 ข้อกระทง โดยให้เลือกตอบ ถูก/ผิด การประเมินผลคะแนนถ้าได้คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 หมายถึงไม่มีภาวะสิ้นหวังและถ้ามีคะแนนรวมมากกว่า 7 หมายถึงมีภาวะสิ้นหวัง

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	3) การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยการคำถาม 3 ข้อ 1. คุณเคยถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือไม่ (ให้เลือกตอบใช่หรือไม่) 2. ใครเป็นผู้กระทำ (ให้เลือกตอบ เพื่อน สมาชิกในครอบครัว คนที่เรารู้จัก หรือคนแปลกหน้า) 3. ขณะนี้คุณมีความรู้สึกเครียดมากแค่ไหน (ให้เลือกตอบเป็นระดับ โดยมีระดับคะแนนจาก 0 – 6 แล้วนำคะแนนที่ได้มาจัดเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 0 – 2) กับกลุ่มที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง (คะแนน 3 – 6) 4) การประเมินความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายโดยใช้คำถามจากการศึกษาของ Pearce and Martin (1994) โดยสอบถามเกี่ยวกับความถี่ของความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย โดยให้คะแนน ดังนี้ 1. มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (ตอบใช่ = 1; ตอบไม่ = 0) 2. มีความคิดวางแผนฆ่าตัวตาย (ตอบใช่ = 2; ตอบไม่ = 0) 3. มีความคิดพยายามฆ่าตัวตาย (ตอบใช่ = 3; ตอบไม่ = 0) 4. มีความคิดทำร้ายตัวเอง/ ทำให้ได้รับบาดเจ็บ (ตอบใช่ = 4 ; ตอบไม่ = 0) ถ้าคะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 5 หมายถึง มีความคิดอยากฆ่าตัวตายอยู่ในระดับสูง และคะแนนร่น้อยกว่า 5 หมายถึงมีความคิดอยากฆ่าตัวตายในระดับต่ำ
ระเบียบวิธีวิจัย	การศึกษาในลักษณะภาคตัดขวาง (cross-sectional study)
ระดับของงาน วิจัย	ระดับ 7
ผลการวิจัย	- การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย (suicidality) ทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยประเมินจากความรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness) และอาการต่างๆของภาวะซึมเศร้า (depressive

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	symptoms) - เด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย (high suicide risk) [เช่น มีการแสดงพฤติกรรมด้วย นอกเหนือจากการคิดเพียงอย่างเดียว อาทิ เช่น มีการวางแผนฆ่าตัวตาย และมีการแสดงลางบอกเหตุว่าจะฆ่าตัวตาย หรือ ตั้งใจทำร้ายตนเอง] จะมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความพยายามในการฆ่าตัวตาย (suicide attempts) - ความรู้สึกสิ้นหวังจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายเพียงอย่างเดียว ในขณะที่อาการต่างๆของภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายและความพยายามในการฆ่าตัวตาย - ความรู้สึกสิ้นหวังจะมีความสัมพันธ์กับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กผู้ชายมากกว่าในเด็กผู้หญิง - อาการต่างๆของภาวะซึมเศร้าจะมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตายในเด็กผู้หญิงสูงเป็น 2 เท่าของเด็กผู้ชาย - เมื่อควบคุมตัวแปรต่างๆ การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กับความพยายามในการฆ่าตัวตายในเด็กผู้หญิงเท่านั้น
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	งานวิจัยนี้ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่สนใจศึกษา ผลของการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยว่าอาจมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วยโดยการประเมินเกี่ยวกับอาการต่างๆของภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง และการฆ่าตัวตาย
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยเรื่องนี้ตีพิมพ์ใน Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry. 42(11), 1301 -1309 ปี 2003 ซึ่งเป็นวารสารที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือและเป็นวารสารเฉพาะด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 2. คณะผู้วิจัย ปฏิบัติงานอยู่ที่ The department of psychiatry, the University of Queensland และ Southern Child and Adolescent Mental Health Service. ซึ่งทีมผู้วิจัยมีคุณวุฒิทางการศึกษาและ

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)	ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 3. งานวิจัยนี้ได้รับทุนทำการวิจัยจาก The South Australian Health Commission 4. คุณภาพงานวิจัย - จากชื่อเรื่องได้ระบุถึงกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนใหญ่ และทำให้ทราบว่าศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการที่เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย - มีการระบุวัตถุประสงค์ อย่างชัดเจนว่าต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการถูกล่วงละเมิดทางเพศกับภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และความคิดอยากฆ่าตัวตายในวัยรุ่น - งานวิจัยนี้ไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย - กลุ่มตัวอย่างได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง - รูปแบบการวิจัย: มีการระบุว่าเป็นการวิจัยแบบ cross-sectional และมีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับระดับการวัดผล ลัพธ์รวมทั้งผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ - งานวิจัยนี้มีการใช้แบบสอบถาม Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Roberts et al., 1990, 1991 & Radloff, 1977) ซึ่งงานวิจัยได้รายงานค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และใช้แบบสอบถามของ Beck Hopelessness Scale (Beck, Et al., 1974) วัดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งงานวิจัยได้รายงานค่าความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี
แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ	1. การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (<i>Transferability of the finding</i>): ผู้ศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้ในการประเมินเด็กวัยรุ่นที่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดท้อแท้สิ้นหวัง ว่าเด็กอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ 2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มนำไปใช้ในการปฏิบัติ (ต่อ)	(Feasibility of implementation): พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมีอิสระในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการประเมินเด็กวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ 3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio): การนำผลการวิจัยมาใช้จะต้องมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในหน่วยงาน ซึ่งแนวปฏิบัตินี้ไม่มีความเสี่ยงและไม่มีผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อเด็ก ซึ่งผลที่ได้จากการประเมินในเด็กที่สงสัยจะช่วยให้เด็กได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงเป็นการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการประเมินได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และไม่เป็นการเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติ
การสรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินทางคลินิกเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรประเมินอาการต่างๆของภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง และการฆ่าตัวตาย โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศด้วย ซึ่งการประเมินเด็กผู้ชายที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรเน้นการประเมินความรู้สึกสิ้นหวัง ส่วนการประเมินเด็กผู้หญิงที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรเน้นการประเมินอาการต่างๆของภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย

เรื่องที่ 2.

ชื่อเรื่อง: The relationship between adolescent depression and a history of sexual abuse.

ชื่อผู้วิจัย: Buzi, R. S., Weinman, M. L., & Smith, P. B.

แหล่งตีพิมพ์: Adolescent (2007) Vol. 42(168), 679-688.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในเด็กวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ
ทุน	งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนบางส่วนจาก The John P. McGovern Foundation
สถานที่เก็บข้อมูล	Teen Health Clinics ที่อยู่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	เด็กวัยรุ่นเพศหญิง ที่มีอายุ 14 - 18 ปีจำนวน 279 คน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ในช่วงเดือนมิถุนายน 2002 ถึงเดือนสิงหาคม 2002
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	- The Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) (Reynolds, 1986) เป็นแบบวัดอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยเป็นการรายงานตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มี 4 ระดับคะแนน โดย 1 = ไม่มี และ 4 = มีตลอดเวลา และมีค่า Cronbach's alpha = 0.91 - ประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยถามคำถามว่า “ คุณเคยถูกระงับหรือรุนแรงทางเพศมาก่อนหรือไม่? ” (Rajh, Silverman, & Amaro, 2000) - การประเมินพฤติกรรมทางเพศโดยสอบถามเกี่ยวกับเรื่อง อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก, จำนวนคู่นอนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา, มีการใช้ยาหรือแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่, จำนวน

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	ครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย, ประวัติการตั้งครรภ์, การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือยา, รวมทั้งประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ - การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆรวมถึงการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และช่วงเวลาที่ใช้จ่ายเสพติด เช่น ภัตตาคาร, โทเคน และเฮโรอีน
ระเบียบวิธีวิจัย	การศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study)
ระดับของงานวิจัย	ระดับ 7
ผลการวิจัย	- กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 279 คนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ (66.3%) เป็น African American และเป็นอเมริกันที่ใช้ภาษาสเปน (33.7%) มีอายุเฉลี่ย 18.59 - กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน (ร้อยละ 14.3) มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งควรได้รับการประเมินเรื่องอื่นๆเพิ่มเติม - ประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวนครั้งของการย้ายถิ่นในช่วง 1 ปี การใช้สารมาลิฮวนน่าหรือยาเสพติดอื่นๆ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ปริมาณของสุราที่ดื่มในช่วง 30 วัน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศมีอำนาจในการทำนายอาการซึมเศร้าได้มากที่สุดถึงร้อยละ 7.8
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	- งานวิจัยนี้ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกที่สนใจศึกษาคือ ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กวัยรุ่นที่ไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอื่นๆ ดังนั้นภาวะซึมเศร้าจึงเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการประเมินเด็กที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ - พยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หน่วยฉุกเฉิน และพยาบาลจิตเวชสามารถนำความรู้จากผลการวิจัยนี้มา

หัวข้อ	รายละเอียด
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (ต่อ)	ปฏิบัติในการประเมินเพื่อคัดกรองเด็กวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศได้
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยเรื่องนี้ตีพิมพ์ใน The Journal of Adolescence ปี 2007 ซึ่งเป็นวารสารที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ 2. Maxine L. Weinman ทำงานอยู่ที่ Graduate College of Social Work, University of Houston, Texas ส่วน Peggy B. Smith ปฏิบัติงานอยู่ที่ Teen Health Clinic, Baylor College of Medicine, Houston, Texas 3. งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนบางส่วนจาก The John P. McGovern Foundation 4. คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องงานวิจัยระบุถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ กลุ่มวัยรุ่นและบอกถึงเรื่องที่ศึกษา - วัตถุประสงค์ของการวิจัยชัดเจนคือเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - แบบวัดในการประเมินผลลัพธ์หลักมีความเหมาะสมคือ ใช้ The Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS) (Reynolds, 1986) เพื่อประเมินอาการซึมเศร้า ซึ่งแบบวัดนี้สร้างขึ้นเพื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าในโรงเรียนและคลินิก งานวิจัยนี้ได้รายงานค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดดังกล่าวว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูง - สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับระดับการวัดผลลัพธ์คือ Stepwise Linear Regression และผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ว่าเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ	1. การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (<i>Transferability of the finding</i>): ผู้ศึกษาสามารถนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้ในการประเมินเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ว่าเด็กอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ 2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (<i>Feasibility of implementation</i>): พยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินสามารถนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้มาเป็นแนวทางในการประเมินเด็กวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ 3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (<i>Cost-Benefit Ratio</i>): การนำผลการวิจัยมาใช้อาจต้องมีค่าใช้จ่ายในการจัดทำเป็นแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความถูกต้อง แม่นยำในการประเมินเด็กและวัยรุ่นที่สงสัยการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งในการประเมินนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อเด็กและไม่มีผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อเด็ก แต่เป็นประโยชน์ต่อเด็กในการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อป้องกันผลกระทบที่หลากหลายและรุนแรงที่จะได้รับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
การสรุปเพื่อนำไปใช้	เมื่อพยาบาลพบเด็กวัยรุ่นเพศหญิงที่มีภาวะซึมเศร้าสูง ควรสงสัยว่าเด็กคนดังกล่าวอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ นำไปสู่การประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

เรื่องที่ 3.

ชื่อเรื่อง: Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused.

ชื่อผู้วิจัย: DeVoe, E. R. & Faller, K. C.

แหล่งตีพิมพ์: Child Welfare League of America. (2002). Vol. 81(1), 5-31.

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อศึกษาจำนวนและลักษณะของคำถามที่ใช้ในคลินิก [การสัมภาษณ์แบบดั้งเดิม (traditional interview: TI)] และการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสัมภาษณ์ (computer-assisted interviews: CAI) เด็กที่ถูกส่งมายังคลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อรับการประเมินเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
ทุน	The National Institute of Mental Health, Small Business Innovation Research Program (R44 MH 47624-02)
สถานที่เก็บข้อมูล	คลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญในการประเมินเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	เด็กที่มีอายุ 5 – 10 ปี (อายุเฉลี่ย 6.8 ปี) ซึ่งสงสัยว่ามีการถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกส่งมายังคลินิกของทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อรับการประเมินเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยเป็นเพศหญิงจำนวน 47 คน และเพศชายจำนวน 29 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน 1993 ถึงเดือนเมษายน 1995
เครื่องมือในการประเมินผลสัมฤทธิ์	การสัมภาษณ์เด็กทั้งแบบดั้งเดิม (traditional interview: TI) และการสัมภาษณ์แบบที่ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสัมภาษณ์ (computer-assisted interviews: CAI) ถูกบันทึก V.D.O. แล้วนำมาถอดคำพูดคำต่อคำ โดยที่พฤติกรรมของผู้สัมภาษณ์และการโต้ตอบของเด็กที่ถูกสัมภาษณ์จะถูกวิเคราะห์แล้วจัดตามประเภทการจำแนก ซึ่งมี 9 ประเภทดังนี้: 1) ประเภทคำถามของผู้สัมภาษณ์ 2) ปฏิกริยา

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	การตอบสนองของเด็ก 3) ชนิดของการเปิดเผยข้อมูล 4) วิธีการที่เด็กใช้ในการเปิดเผยข้อมูล เช่น การเล่าเรื่อง การใช้รูปร่างของตุ๊กตา การใช้คอมพิวเตอร์ช่วย และการสังเกตพฤติกรรมการเล่นของเด็ก 5) ชนิดของพฤติกรรมทางเพศ 6) ลักษณะของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 7) ลักษณะของผู้ที่ทำการล่วงละเมิดทางเพศ 8) รายละเอียดของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และ 9) บริบทของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
ระเบียบวิธีวิจัย	การศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study)
ระดับงานวิจัย	ระดับ 4
ผลการวิจัย	จากผลการศึกษา ลักษณะของคำถาม 9 ประเภทมีดังนี้ A) คำถามที่ควรใช้ในการประเมินมากที่สุด (Most preferred) คือคำถามปลายเปิด (open-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถาม ข้อที่ 1 – 4 ดังนี้ 1) คำถามทั่วไป (General question): เป็นคำถามที่นำเด็กเข้าสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตัวอย่าง เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมาที่นี่? 2) คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (Focused question): เป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงเกิน ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? ซึ่งเมื่อเด็กถูกถามด้วยคำถามลักษณะเช่นนี้จะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินทางเพศได้ 3) การถามซ้ำ/ การถามเพื่อหาความชัดเจน (Repeat/ clarity): เป็นการพูดซ้ำในคำพูดของเด็ก หรือเป็นการหาความกระจ่างในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? จากผลการศึกษาพบว่าในเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ การถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้นสามารถใช้ได้ดี

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	4) การโต้ตอบที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ (Empathic response): เป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก ตัวอย่างเช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้ B) คำถามที่ควรใช้ในการประเมินรองลงมา (Less preferred) เป็นการถามที่ประกอบด้วยข้อมูลบางส่วน (Questions with some information) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถาม ข้อที่ 5 – 7 ดังนี้ 5) คำถามที่มีหลายตัวเลือก (Multiple choice): เป็นคำถามที่มีตัวเลือกหลาย ๆ ข้อให้เด็กเลือกตอบ ตัวอย่างเช่น ในตอนนั้นหนูใส่เสื้อผ้ายู๋หรือเปล่า หรือ ไม่ได้ใส่เสื้อผ้ายู๋ หรือ ถูกถอดบางส่วน? 6) การถามในลักษณะของการตั้งสมมุติฐาน (Hypothetical) ตัวอย่างเช่น หนูคิดว่าหนูจะรู้สึกอย่างไรถ้ามีใครมาใช้กำลังบังคับหนูให้ยินยอมทำตามที่เขาต้องการ? 7) คำถามประเภทใช่/ ไม่ใช่ (Yes/No question): เป็นคำถามที่ครอบคลุมความเป็นไปได้เกี่ยวกับผู้กระทำล่งเกินทางเพศเด็ก และอาจเป็นไปได้ในเรื่องการกระทำทางเพศ ตัวอย่างเช่น คุณพอได้สอดใส่อวัยวะเพศของเขาในก้นหนูหรือไม่? C) คำถามที่ควรใช้ในการประเมินน้อยที่สุด (Least preferred) เป็นคำถามปลายปิด (Closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถาม ข้อที่ 8 – 9 ดังนี้ 8) การถามนำ (Leading): เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ ตัวอย่างเช่น เธอไม่ได้สอดใส่ในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม? 9) คำถามที่มีลักษณะบังคับ ขู่เข็ญ หรือชักจูง (Coercive or persuasive): เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคาม หรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล ตัวอย่างเช่น ถ้าหนูพูดถึงเรื่องนี้ เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน จากผลการศึกษาพบว่า การสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) เป็นวิธีการที่ผู้สัมภาษณ์หรือผู้ประเมินนำมาใช้ได้ดีในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	เมื่อเปรียบเทียบกับคำถามที่มีข้อมูลอยู่บ้าง เช่น คำถามที่มีตัวเลือกตอบ การตั้งสมมุติฐาน และคำถามที่ต้องการคำตอบ ใช่/ไม่ใช่ หรือคำถามปลายปิด (closed-ended questions) เช่นการถามนำหรือการบังคับให้ตอบ การจูงใจให้ตอบโดยการมีรางวัลล่อใจในการตอบ ซึ่งในกลุ่มของพวกคำถามปลายเปิด คำถามที่มีลักษณะมุ่งเน้นไปยังลักษณะของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะทำให้ได้ข้อมูลมากกว่าคำถามทั่วไป การถามย้าถึงสิ่งที่เด็กพูด หรือการขอความกระจ่างในสถานการณ์นั้น รวมทั้งการยอมรับความรู้สึกของเด็ก ในการสัมภาษณ์ครั้งแรกเด็กจะถูกถามคำถามจำนวน 39 ถึง 575 คำถามเฉลี่ยประมาณ 195 คำถาม (SD = 92) โดยที่ร้อยละ 85 จะเป็นคำถามปลายเปิด ระยะเวลาเฉลี่ยในการสัมภาษณ์เด็กครั้งแรกประมาณ 1 ชั่วโมง การสัมภาษณ์ที่ใช้เวลาน้อยที่สุดประมาณ 18 นาที และใช้เวลานานที่สุดนานมากกว่า 2 ชั่วโมง เด็กส่วนใหญ่เปิดเผยเรื่องราวเมื่อถูกถามด้วยคำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused questions) เด็กหลายคนสามารถพูดถึงการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้เมื่อการถามนั้นถามอย่างระมัดระวัง (careful questioning) รวมทั้งไม่ถามนำ (nonleading inquiry) แต่จะถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) มากกว่า จำนวนคำถามที่เด็กเปิดเผยข้อมูลการถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่ระหว่าง 8 ถึง 277 คำถามโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 92 ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศและอายุในเรื่องจำนวนคำถาม ลักษณะของคำถามที่ใช้ถาม หรือปริมาณของข้อมูลที่ได้รับการเปิดเผย รายละเอียดของข้อมูลหรือบริบทต่างๆของข้อมูล (contextual information) ผลของการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการสัมภาษณ์เด็กในเรื่องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะของบุคคลที่ทำการสัมภาษณ์ และการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสัมภาษณ์ก็เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ประเมินที่นำมาใช้ช่วยในการสัมภาษณ์การถูกล่วงละเมิดทางเด็ก

หัวข้อ	รายละเอียด
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	งานวิจัยนี้ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิก ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี และเด็กที่มีอายุ 5- 10 ปีได้
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	- งานวิจัยเรื่องนี้ตีพิมพ์ใน The Journal of Child Welfare League of America ปี 2002 ซึ่งเป็นวารสารที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ - Dr. Ellen R. Devoe เป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ปฏิบัติงานอยู่ที่ Columbia University School of Social Work, New York ส่วน Dr. Kathleen C. Faller เป็นศาสตราจารย์ปฏิบัติงานอยู่ที่ University of Michigan School of Social Work ซึ่งจะเห็นได้ว่าคณะผู้ทำวิจัยนั้นมีคุณวุฒิทางการศึกษา มีประสบการณ์และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา - งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก The National Institute of Mental Health, Small Business Innovation Research Program (R44 MH 47624-02) - คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องได้แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ กลุ่มเด็กที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ และบอกถึงเรื่องที่จะศึกษา - วัตถุประสงค์การวิจัยถูกระบุอย่างชัดเจนคือเพื่อศึกษาจำนวนและลักษณะของคำถามที่ใช้ในคลินิกและการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสัมภาษณ์เพื่อประเมินเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ - งานวิจัยนี้ มีหลักการในการสัมภาษณ์ มีการบันทึกลักษณะคำถาม วิธีการในการสัมภาษณ์อย่างละเอียด - สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับระดับการวัดผลลัพธ์คือ Descriptive statistics และผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้ว่าวิธีการหรือกลยุทธ์ในการสัมภาษณ์เด็กที่เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นควรปฏิบัติ/ หรือมีวิธีการ หลักการอย่างไร

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มที่จะนำไปใช้ ในการปฏิบัติ	1. การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (<i>Transferability of the finding</i>): ผู้ศึกษา สามารถนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปใช้ในการประเมินเด็กวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ว่าเด็กอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ 2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (<i>Feasibility of implementation</i>): พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยนี้มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทำให้การประเมินเด็กวัยรุ่นที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (<i>Cost-Benefit Ratio</i>): การนำผลการวิจัยมาใช้อาจต้องมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ในการทำเป็นแนวปฏิบัติในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ซึ่งไม่มีความเสี่ยง/ผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อเด็กที่ถูกประเมิน แต่จะช่วยให้เด็กสามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนและตรงประเด็นได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การประเมินนั้นมีความถูกต้องแม่นยำเพิ่มขึ้นในการคัดกรองเด็กที่มีการถูกล่วงละเมิดทางเพศเมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล
การสรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก โดยการสัมภาษณ์มีวิธีการดังนี้ การสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) เป็นวิธีการที่ผู้สัมภาษณ์หรือผู้ประเมินนำมาใช้ได้ดีในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ลักษณะของคำถามที่ถูกใช้บ่อยที่สุด ควรเริ่มด้วยการถามในเรื่องทั่วไปซึ่งจะเป็นคำถามที่นำเด็กสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี่ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกส่งมาที่นี่? และเมื่อต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลในเชิงลึกถึงจะใช้คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused question) ซึ่งจะเป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูก

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	ล่วงเกิน ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? โดยที่มิมีการถามซ้ำ ซึ่งการถามในลักษณะเฉพาะเจาะจง จะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินทางเพศได้ ส่วนการถามซ้ำเป็นการถามเพื่อหาความชัดเจน (repeat/ clarity) ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? ซึ่งการถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้นสามารถใช้ได้ดี ในการประเมินเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ ขณะสัมภาษณ์การตอบของพยาบาลควรเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ (empathic response) ซึ่งเป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก เช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้ ซึ่งในกลุ่มของพวกคำถามปลายเปิดคำถามที่มีลักษณะมุ่งเน้นไปยังลักษณะของการถูกล่วงละเมิดทางเพศจะทำให้ได้ข้อมูลมากกว่าคำถามทั่วไป นอกจากนี้ควรมีการถามในลักษณะที่มีตัวเลือกหลาย ๆ ข้อให้เด็กเลือกตอบ เช่น ในตอนนั้นหนูใส่เสื้อผ้าอยู่หรือเปล่า หรือ ไม่ได้ใส่เสื้อผ้า หรือ ถูกลอคบางส่วน? หรือมีการถามในลักษณะของการตั้งสมมุติฐาน (hypothetical) เช่น หนูคิดว่าหนูจะรู้สึกอย่างไรถ้ามีใครมาใช้กำลังบังคับหนูให้ยินยอมทำตามที่เขาต้องการ? ส่วนการถามในลักษณะใช่/ ไม่ใช่ (yes/ no question) นั้นเป็นคำถามที่ครอบคลุมความเป็นไปได้เกี่ยวกับผู้กระทำล่วงเกินทางเพศเด็ก และอาจเป็นไปได้ในเรื่องการกระทำทางเพศ เช่น คุณพ่อได้สอดใส่อวัยวะเพศของเขาในก้นหนูหรือไม่? ส่วนคำถามที่มีความเหมาะสมน้อยที่ในการนำมาใช้ คือคำถามที่มีลักษณะปลายปิด (closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยคำถามนำ (leading) (เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ เช่น เธอไม่ได้สอดใส่นิ้วในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม?) กับ การถามที่มีลักษณะบังคับ ชูเชิง หรือชักจูง (coercive or persuasive) (เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคาม หรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล เช่น ถ้าหนูพูดถึงเรื่องนี้เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน)

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	การสอบถามเด็กนั้นควรถามอย่างระมัดระวัง (careful questioning) รวมทั้งไม่ควรถามนำ (nonleading inquiry) แต่จะถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) มากกว่า คำถามที่เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ + การถามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ + การถามเกี่ยวกับตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่ถูกล่วงละเมิด + การถามถึงช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ การใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ช่วยในการประเมิน เหมาะสมที่จะใช้ในเด็กที่มีอายุ 5-7 ปี ส่วนในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้เด็กชี้หรือวงกลมส่วนต่างๆของรูปตุ๊กตาเพื่อแสดงถึงร่างกายของเด็กบริเวณที่ถูกสัมผัสหรือถูกล่วงละเมิด จะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลจากเด็กได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์หรือการซักประวัติเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กขึ้นอยู่กับเทคนิคและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องมีการใช้คำถามที่มีความยากง่ายทั้งนี้แล้วแต่เด็กและสถานการณ์ที่เกิดในขณะนั้น

เรื่องที่ 4.

ชื่อเรื่อง : **Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children.**

ชื่อผู้วิจัย : **Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C.**

แหล่งตีพิมพ์ : ***Journal of Family Violence. 21. 287-299. (2006).***

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางพฤติกรรมของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
ทุน	งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก the Conseil quebecois de la recherche sociale award
Setting งานวิจัย	The Socio-Judicial Pediatric Clinic of Ste-Justine Hospital, a tertiary care pediatric hospital located in Montreal
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กที่อายุ 7- 12 ปี (อายุเฉลี่ย 9 ปี) และพ่อแม่ผู้ปกครอง ซึ่งถูกส่งมารับการประเมินที่ Socio-Judicial Pediatric Clinic of Ste-Justine Hospital เนื่องจากสงสัยว่าอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน 63 คน (เด็กผู้หญิงจำนวน 50 คน และเด็กผู้ชายจำนวน 13 คน) ส่วนอีกกลุ่มประกอบด้วยเด็กหญิงและเด็กชายที่มีอายุและจำนวนเท่ากับกลุ่มแรก และมีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมและข้อมูลพื้นฐานต่างๆเหมือนกับเด็กในกลุ่มแรก เพียงแต่ไม่มีประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ความแตกต่างประการหนึ่งของทั้งสองกลุ่ม คือ โครงสร้างของครอบครัวโดยเด็กที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศ (SA group) อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่ดูแลเพียงคนเดียว แต่เด็กในกลุ่มที่ไม่ถูกล่วงละเมิดทางเพศอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์	<u>แบบสอบถามที่ตอบโดยพ่อ-แม่</u> - The Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991) เป็นแบบวัดที่ระดับสมรรถนะทางสังคมและพฤติกรรมของเด็กที่

หัวข้อ	รายละเอียด
เครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ (ต่อ)	เป็นปัญหา ประกอบด้วย 113 ข้อกระทง พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม - Family Relationship Index (FRI; Holahan & Moos, 1991) เพื่อประเมินคุณภาพของสัมพันธภาพในครอบครัว - Socio-demographic questionnaire เพื่อประเมินโครงสร้างของครอบครัว จำนวนของเด็กและลักษณะการทำงาน รวมทั้งระดับการศึกษาของพ่อแม่ <u>แบบสอบถามที่ตอบโดยเด็ก</u> - Self-report Coping Scale (SRCS; Causey & Dubow, 1992) ประกอบด้วย 21 ข้อกระทง เพื่อประเมินวิธีการแก้ไขปัญหาของเด็ก - Sibling relationship questionnaire (Burhmester & Furnam, 1985) เพื่อประเมินสัมพันธภาพระหว่างตัวเด็กกับพี่น้องๆ - Abuse-related characteristics (Parent & Hebert, 1995) เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ระยะเวลาของการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ลักษณะของผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศ (ประเมินในแง่ของความสัมพันธ์กับเด็ก) และการถูกทารุณกรรมอย่างอื่นร่วมด้วย (การทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้งเด็ก การถูกล่วงละเมิดทางเพศมาก่อน หรือการพบเห็นการกระทำรุนแรงในครอบครัวระหว่างพ่อแม่)
ระเบียบวิธีวิจัย	Correlational study
ระดับงานวิจัย	ระดับ 7
ผลการวิจัย	1) จากการรายงานของแม่เด็กในเรื่องการปรับตัวทางพฤติกรรมและสมรรถภาพทางสังคมของเด็ก ผลพบว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กกลุ่มควบคุม เด็กกลุ่มที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	จะมีปัญหามากกว่า ในเรื่องดังต่อไปนี้ - ด้านการปรับตัวทางพฤติกรรม • Internalizing behavior problems ได้แก่ พฤติกรรม การแยกตัว อาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า • Externalizing behavior problems ได้แก่ พฤติกรรม ก้าวร้าว ไม่เชื่อฟังเหลวไหล ดื้อรั้น หุนหันุนใจโมโหง่ายไม่มีเหตุผล • Sexualized behaviors หมายถึง การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย - ด้านสังคม • เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีสมรรถนะทางสังคม ต่ำกว่าเด็กกลุ่มควบคุม • เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะมีปัญหาในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลคนในครอบครัว และเพื่อน 2) การรายงานเกี่ยวกับลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - ส่วนมากเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยคนรู้จักใกล้ชิดในครอบครัว และมักถูกบังคับเพื่อสอดใส่ หรือพยายามใช้กำลัง โดยที่เด็กไม่ยินยอม และมีการใช้ปากสัมผัสกับอวัยวะเพศ ซึ่งผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศเด็กมักเป็นเพศชายที่เป็นผู้ใหญ่ - อาการผิดปกติทางกายที่ตรวจพบ คือ การมีเลือดออกจากอวัยวะเพศ มีผื่นแดงที่อวัยวะเพศ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ หลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ - ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ล่วงละเมิดทางเพศกับผู้ถูกล่วง

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	ละเมิดทางเพศและระยะเวลาของการล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางพฤติกรรม โดยเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยบุคคลในครอบครัวจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น แยกตัว วิตกกังวลมากกว่าพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลอื่น - บริบทต่างๆของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสามารถทำนาย externalizing & sexualized behaviors ได้ (แต่ไม่สามารถทำนาย internalizing difficulties ได้) - ทักษะการแก้ไขปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (avoidance coping) เป็นตัวทำนายสำคัญในเรื่องระดับความรุนแรงของ internalizing behavior problems, sexualized behaviors และระดับของสมรรถนะทางสังคม - ภายในระยะเวลา 6 เดือนต่อมา พบว่าความขัดแย้งภายในครอบครัวและวิธีการแก้ปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงปัญหามีความสัมพันธ์กับอาการทางคลินิกของเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	จากผลของงานวิจัยนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในกระบวนการประเมินเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศทางด้านพฤติกรรม สมรรถภาพทางสังคมของเด็ก และลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างเด็กกับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว ซึ่งการประเมินนี้สามารถประเมินจากทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง หรือกับตัวเด็กเอง ผลของงานวิจัยจึงมีส่วนช่วยในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยได้จริงในคลินิก โดยที่พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติเพื่อการประเมินอันเป็นการแก้ไขปัญหาตามขอบเขตการปฏิบัติพยาบาล

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1) งานวิจัยเรื่องนี้ตีพิมพ์ใน Journal of Family Viol. ปี 2006 ฉบับที่ 21, หน้า 287-299 ซึ่งเป็นวารสารที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ 2) คณะผู้วิจัย ปฏิบัติงานอยู่ที่ Department de sexology University du Quebec a Montreal และ Ecole de psychologie University Laval Ste-Foy, Quebec, Canada ซึ่งทีมวิจัยนี้มีคุณวุฒิทางการศึกษา มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 3) งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก the Conseil quebécois de la recherche sociale award 4) คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องของงานวิจัยแสดงถึงวิธีการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สำคัญในงานวิจัย และบอกถึงกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย - งานวิจัยนี้มีการระบุปัญหาและเหตุผล ที่ทำให้ต้องทำวิจัยอย่างชัดเจน - งานวิจัยนี้ไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด หรือทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย - งานวิจัยนี้มีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน - งานวิจัยนี้มีการระบุประชากรเป้าหมาย อย่างชัดเจน มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และระบุเกณฑ์ในการคัดออกอย่างชัดเจน - งานวิจัยนี้มีการใช้แบบวัดในการประเมินผลลัพธ์ด้านต่างๆที่เหมาะสม - สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับระดับการวัดผลลัพธ์ - ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ ในการปฏิบัติ	1) การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (<i>Transferability of the finding</i>): ผลของงานวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินการล่อวงเกินทางเพศในเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุ 7-18 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรในหน่วยงานที่ทำอยู่ได้ 2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (<i>Feasibility of implementation</i>): ผลของงานวิจัยนี้สามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง เนื่องจากในการประเมินเด็กที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นแผนกผู้ป่วยนอก หรือ แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พยาบาลทั่วไปมีบทบาทในการคัดกรองเด็กที่ต้องสงสัยว่าน่าจะมีประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศร่วมด้วย เมื่อพบว่าเด็กอาจถูกล่วงละเมิดทางเพศจึงทำการส่งต่อไปแพทย์ประเมินเพื่อรับการวินิจฉัยที่ถูกและได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป 3) ความคุ้มทุน คุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (<i>Cost-Benefit Ratio</i>): การนำผลของงานวิจัยนี้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงไม่ทำให้เกิดการสิ้นเปลือง หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก เนื่องจากจะมีค่าใช้จ่ายเพียงค่าถ่ายเอกสาร การจัดทำเป็นแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในหน่วยงาน ช่วยในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการล่อวงละเมิดทางเพศในเด็ก มีความถูกต้องแม่นยำ ส่งผลให้เด็กได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ป้องกันการเกิดผลกระทบในด้านต่างๆที่จะเกิดขึ้นภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพราะเด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า และช่วยให้โรงพยาบาลประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาเนื่องจากเด็กได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
การสรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินโดยการสอบถามข้อมูลจาก พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก ในเรื่องดังต่อไปนี้ 1) ครอบครัว: ลักษณะของครอบครัว ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	2) ตัวเด็ก: พฤติกรรมการแยกตัว พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงปัญหาหรือมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม สมรรถนะทางสังคมของเด็ก การมีอาการทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง เหลวไหล คือรื้อน หงุดหงิดโมโหง่ายไม่มีเหตุผล การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย และ สัมพันธภาพกับบุคคลคนในครอบครัว และพี่น้อง สิ่งที่พยาบาลพึงตระหนัก คือ เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยบุคคลในครอบครัวจะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เช่น แยกตัว วิตกกังวลมากกว่าพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทางเพศ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลอื่น สำหรับการตรวจร่างกายเด็กนั้นควรเน้นเกี่ยวกับ การมีเลือดออกจากอวัยวะเพศ การมีผื่นแดงที่อวัยวะเพศ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เรื่องที่ 5.

ชื่อเรื่อง : Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminate validity: a case-control study.

ชื่อผู้วิจัย : Salvagni, E. P. & Wagner, M. B.

แหล่งตีพิมพ์ : *Journal de Pediatria*. 62. 431-436. (2006).

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วินิจฉัยการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก และประเมินความตรงเชิงจำแนกของเครื่องมือดังกล่าว
ทุน	งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุน
Setting งานวิจัย	Pediatric clinics and referral centers for the victims of sexual violence
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	เด็กอายุ 2 - 12 ปี ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่คลินิก ตั้งแต่เดือนมีนาคม- เดือนพฤศจิกายน 2004
เครื่องมือในการประเมิน	Short questionnaire on signs and symptoms associated with sexual abuse
ระเบียบวิธีวิจัย	Case-control study
ระดับงานวิจัย	ระดับ 6
ผลการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 97 คน โดยเป็นเด็กผู้หญิง 63% กลุ่มที่สองเป็นเด็กที่ไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 95 คน - จากการทำแบบสอบถาม พบว่าผู้ตอบเป็นมารดาของเด็กจำนวน 81.2% - ส่วนใหญ่เด็กที่ถูกกระทำมีอายุระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 65% - ส่วนใหญ่เป็นการกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งผู้กระทำผิดเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กจำนวน 70%

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	- แบบสอบถามนี้ได้มีการพัฒนามาจากแบบสอบถามเดิมที่มีจำนวน 18 ข้อต่อมามีการตัดทิ้ง 1 ข้อเนื่องจากมีผู้ตอบในข้อนี้มีจำนวนน้อย และผลจากการตรวจสอบค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.78 และต่อมามีการตัดข้อคำถามออกเหลือ 10 ข้อ ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.75 และในที่สุดมีการตัดข้อคำถามเหลือจำนวน 5 ข้อโดยมีการตรวจค่า Cronbach's Alpha ได้เท่ากับ 0.71 และมี ROC curve (receiver operator characteristics) area เท่ากับ 0.85 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้ใช้เครื่องมือที่มีจำนวนข้อคำถามที่น้อยที่สุด คือ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก โดยมีการแปลผลระดับคะแนนดังนี้ คือ ถ้าได้ระดับคะแนน 0-2 คะแนน หมายถึง เด็กไม่ได้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และถ้าระดับคะแนน 3-14 คะแนน หมายถึงเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ ข้อกระทงของแบบวัดมีดังนี้ 1) มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ (Abnormal interest in or curiosity about sex or genitals) 2) กลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้าชาย (Fear of being left alone with a given person) 3) มีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน (Sudden emotional or behavioral changes) 4) ไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม (Abandonment of previous play habits) 5) มีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก (Genital anal injuries)
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	- งานวิจัยนี้ตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกคือ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นในเรื่องการ

หัวข้อ	รายละเอียด
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (ต่อ)	ถูกล้วงละเมิดทางเพศได้ ซึ่งพ่อแม่หรือผู้ปกครองก็สามารถทำแบบสอบถามนี้ได้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยได้ - เครื่องมือที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถใช้ได้ง่าย พยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และหน่วยฉุกเฉินสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล้วงละเมิดทางเพศในเด็กได้ โดยไม่ต้องอาศัยพยาบาลเฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยเรื่องนี้ตีพิมพ์ใน Journal de Pediatria. 62:431-6. ในปี 2006 ซึ่งเป็นวารสารเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็ก 2. คณะผู้วิจัย ปฏิบัติงานอยู่ที่ Department of de Pediatria ซึ่งเป็นจิตแพทย์เด็ก และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทาง 3. คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศ และแสดงให้เห็นถึงระเบียบวิธีการวิจัย คือ Case-control study - มีการระบุวัตถุประสงค์ในการวิจัยอย่างชัดเจน - มีการระบุประชากรเป้าหมาย คือกลุ่มเด็กที่มีอายุ 2-12 ปี - มีการระบุว่าการวิจัยเป็นแบบ Case-control study - ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการอธิบายเมื่อตกลงเข้าร่วมโครงการจึงเซ็นยินยอม และโครงการผ่านการรับรองด้านจริยธรรม - มีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับระดับการวัดผลลัพธ์ โดยมีการวัดความเที่ยง และความตรงของเครื่องมือที่ใช้ - ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ - มีการให้ข้อเสนอแนะของการนำไปปฏิบัติที่อยู่ภายใต้ขอบเขตของข้อค้นพบจากการวิจัย สามารถนำไปประเมินเด็กที่สงสัยว่าจะมีการถูกล้วงละเมิดทางเพศได้จริง

หัวข้อ	รายละเอียด
แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ ในการปฏิบัติ	1. การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (<i>Transferability of the finding</i>): สามารถนำความรู้ที่ได้จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปใช้ในการประเมินเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กได้ 2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (<i>Feasibility of implementation</i>): พยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และหน่วยฉุกเฉินสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กได้ โดยไม่ต้องอาศัยผู้ที่มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการประเมิน อันเป็นการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน 3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (<i>Cost-Benefit Ratio</i>): การนำเครื่องมือนี้มาใช้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก รวมทั้งไม่จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมผู้ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเข้มข้น เครื่องมือนี้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถนำมาใช้ในการประเมินเพื่อคัดกรองเด็กที่สงสัยว่าถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ และไม่มีผลกระทบหรือความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อผู้ถูกประเมิน เป็นประโยชน์ทำให้เด็กได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องอย่างรวดเร็ว เด็กจึงได้รับการรักษาอย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพในเวลาอันรวดเร็ว ลดความเสี่ยงของการเป็นปัญหาเรื้อรังหากเด็กยังคงไม่ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง และหากปล่อยทิ้งไว้จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาเพิ่มขึ้น รวมทั้งลดผลเสียที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านสุขภาพจิต ปัญหาทางพฤติกรรมที่เรื้อรัง ทำให้เด็กสามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดีได้ตามศักยภาพของเด็ก
การสรุปเพื่อนำไปใช้	เครื่องมือ หรือแบบสอบถามนี้มีข้อกระทงที่สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยที่ให้มารดา หรือผู้ปกครองที่พาเด็กมาโรงพยาบาลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามดังกล่าว ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	1) มีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ (Abnormal interest in or curiosity about sex or genitals) 2) กลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้องชาย (Fear of being left alone with a given person) 3) มีอารมณ์หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน (Sudden emotional or behavioral changes) 4) ไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม (Abandonment of previous play habits) 5) มีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ / ทวารหนัก (Genital anal injuries)

เรื่องที่ 6.

ชื่อเรื่อง : **Measurement of victimization in adolescence: Development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire.**

ชื่อผู้วิจัย : **Walsh, C. A., MacMillan, H.L., Trocme, N., Jamieson, E., & Boyle, M.H.**

แหล่งตีพิมพ์ : ***Child Abuse & Neglect, 32, 1037-1057. (2008)***

หัวข้อ	รายละเอียด
วัตถุประสงค์การวิจัย	เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการพัฒนาแบบวัด Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ) และการประเมินแบบวัดดังกล่าว โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างเครื่องมือ (instrument formulation) ระยะที่ 2 เป็นขั้นตอนการทดลองใช้ (pilot testing) และระยะที่ 3 เป็นการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ (instrument validation) ซึ่งประกอบด้วย test-retest reliability และ validity (content, construct, and criterion)
ทุน	The Interdepartmental Working Group on Family Violence, Statistics Canada.
Setting งานวิจัย	เก็บข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ - Child Welfare Setting-Youth in Care - Adolescent Health Clinic - โรงเรียนมัธยม - Justice settings - บ้านอุปถัมภ์ (foster home) - detention centers
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	- เด็กวัยรุ่นจำนวน 177 คน มีอายุเฉลี่ย 15.7 ปี - ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ (จำนวน 12 คน) ที่ทำงานกับเด็กที่ถูกทารุณกรรม (child maltreatment) ได้แก่ อาญาวิทยา (criminology) กุมารแพทย์ (pediatrics) จิตวิทยา (psychology) จิตแพทย์ (psychiatry) สังคมศาสตร์การแพทย์ (social medicine) สังคมสงเคราะห์ (social work) และ สังคมวิทยา

หัวข้อ	รายละเอียด
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)	(sociology) - มารดาของเด็กที่ถูกทารุณกรรม จำนวน 11 คน
เครื่องมือในการประเมินผลลัพท์	- แบบวัด CEVQ ถูกพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนงานวิจัยต่างๆ การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ มีการนำแบบวัด CEVQ มาทดลองใช้ (Pilot study) เพื่อปรับปรุงแบบวัด CEVQ ก่อนนำไปศึกษาเกี่ยวกับค่าความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือ - แบบวัดที่ใช้เพิ่มเติมในการศึกษา construct validity คือ 37-item self-completed questionnaire เพื่อวัดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม
ระเบียบวิธีวิจัย	Phase 1 (Instrument) Literature reviews and Expert consultations Phase 2 (Pilot testing) Qualitative interviews Phase 3 (Instrument validation) Test-retest reliability, Content validity, Criterion validity, Construct validity
ระดับของงานวิจัย	ระดับ 4
ผลการวิจัย	แบบวัด Childhood Experiences of Violence Questionnaire (CEVQ) ใช้ในการประเมินประสบการณ์การถูกทารุณกรรมของเด็กและวัยรุ่นซึ่งมีหลากหลายรูปแบบโดยมุ่งเน้นในเรื่องของการถูกทำร้ายร่างกาย (Physical abuse: PA) และ การล่วงละเมิดทางเพศ (Sexual abuse: SA) จากการประเมินคุณภาพของ CEVQ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม เด็กและวัยรุ่นจากแหล่งต่างๆพบว่าแบบวัดนี้เป็นที่ยอมรับได้และสามารถเข้าใจได้ง่ายของเด็กวัยรุ่น แบบวัด CEVQ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักดังนี้ 1) ความรุนแรงระหว่างเพื่อน (peer-on-peer violence) มี 1 ข้อกระทง, 2) การพบเห็นความรุนแรงในครอบครัว (witnessing domestic

หัวข้อ	รายละเอียด
ผลการวิจัย (ต่อ)	violence) มี 2 ข้อกระทง , 3) การถูกลงโทษทางกาย (physical punishment) มี 2 ข้อกระทง 4) การถูกกระทำรุนแรงทางกาย (physical abuse) มี 6 ข้อกระทง และ 5) การถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual abuse) มี 4 ข้อกระทง จากการทดสอบค่าความเที่ยง และความตรงของ CEVQ พบว่า CEVQ มีความเที่ยง และค่าความตรงอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้ในการประเมินเด็กและวัยรุ่นที่ตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงต่างๆ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ (sexual abuse) ซึ่งประกอบด้วย 4 ข้อกระทง มีรายละเอียดดังนี้ 1. ถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (Exposed private parts) 2. การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ (Touched private) 3. การถูกข่มขู่ ให้ยินยอมการมีเพศสัมพันธ์ (Threaten to have sex) 4. การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน (Forced sex)
ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก	งานวิจัยตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิก กล่าวคือผลจากงานวิจัยนี้ได้เครื่องมืออย่างง่ายในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นที่มีความเที่ยงและความตรงสูง - งานวิจัยนี้พยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และหน่วยฉุกเฉิน สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์	1. งานวิจัยเรื่องนี้ตีพิมพ์ใน Child Abuse & Neglect, 32, 1037-1057. ปี 2008 ซึ่งเป็นวารสารที่มีชื่อเสียงและมีความน่าเชื่อถือ 2. คณะผู้วิจัย ปฏิบัติงานอยู่ที่ Faculty of social work, Department of Psychiatry and Behavioural neurosciences and Pediatrics, University of Toronto and Yvonne Racine, Research

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)	Associate, Offord Center for Child Studies participated in the conceptualization of the instrument ซึ่งทำวิจัยเป็นคณะ เป็นผู้มีความรู้ทางการศึกษาและปฏิบัติงานในหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ 3. งานวิจัยนี้ได้รับทุนทำการวิจัยจาก The Interdepartmental Working Group on Family violence, statistics Canada. 4. คุณภาพงานวิจัย - ชื่อเรื่องแสดงให้เห็นกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยรุ่นที่ถูกกระทำรุนแรง - มีการระบุวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน คือเพื่อนำเสนอประสิทธิภาพของแบบสอบถามอย่างง่ายที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ - มีการทบทวนวรรณกรรมแบบประเมินต่างๆที่ใช้ในการประเมินการถูกรังแกรุนแรงที่สามารถนำมาสนับสนุนผลการวิจัยนี้ - มีการระบุประชากรเป้าหมายในงานวิจัยที่ชัดเจน คือกลุ่มวัยรุ่น - มีการระบุว่าจะเก็บวิธีวิจัยในแต่ละระยะอย่างชัดเจน การวิจัยเป็นแบบ Phase 1 (Instrument) Literature reviews and Expert consultations Phase 2 (Pilot testing) Qualitative interviews Phase 3 (Instrument validation) Test-retest reliability, Content validity, Criterion validity, Construct validity - ในการประเมินผลลัพธ์มีการวัดความเที่ยงและความตรงในการนำมาใช้กับประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อย่างเหมาะสม - สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมกับระดับการวัดผลลัพธ์ ผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ของงานวิจัยได้ - มีการให้ข้อเสนอแนะของการนำไปปฏิบัติที่อยู่ภายใต้

หัวข้อ	รายละเอียด
การมีความหมายหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (ต่อ)	ขอบเขตของข้อค้นพบจากการวิจัย กล่าวคือ แบบวัด CEVQ เป็นแบบสอบถามที่เหมาะสมสำหรับการประเมินการถูกระทำรุนแรงต่างๆ ทั้งทางกาย ทางอารมณ์ และทางเพศ
แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ	1. การประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติจริง (Transferability of the finding): สามารถนำความรู้ที่ได้จากการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยใช้เด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง 2. ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation): พยาบาลทั่วไปที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และหน่วยฉุกเฉินมีอิสระในการใช้ผลการวิจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ 3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-Benefit Ratio): การนำผลของงานวิจัยนี้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ไม่ทำให้เกิดการสิ้นเปลือง หรือต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก เนื่องจากจะมีค่าใช้จ่ายเพียงค่าถ่ายในการนำมาทำเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อใช้ในหน่วยงาน และเมื่อนำมาใช้จะไม่มีความเสี่ยงหรือผลกระทบต่อผู้รับบริการ แต่สามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์อย่างมากเมื่อได้รับการประเมินก่อน เพื่อให้ได้ซึ่งการบำบัดรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป รวมทั้งเครื่องมือนี้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่จำเป็นต้องมีการฝึกฝนอบรมอย่างเข้มข้นผู้ที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน
การสรุปเพื่อนำไปใช้	สามารถนำข้อกระทงจากแบบสอบถามนี้ไปประยุกต์ใช้ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ ดังนี้ 1. ถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (Exposed private parts) 2. การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก

หัวข้อ	รายละเอียด
การสรุปเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	อวัยวะเพศ (Touched private) 3. การคุกคามข่มขู่ ให้อินยอมการมีเพศสัมพันธ์ (Threaten to have sex) 4. การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน (Forced sex)

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล

นางสาวจิตติมา ทรงมัจฉา

วัน เดือน ปีเกิด

4 กุมภาพันธ์ 2520

สถานที่เกิด

ราชบุรี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดราชบุรี, 2541

จังหวัดราชบุรี

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง

5 หมู่ 8 ต. จอมบึง อ.จอมบึง จังหวัดราชบุรี

CHITTIMA_TAO@hotmail.com