

การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น: วิธีการประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์

จิตติมา ทรงมัจฉา พย. ม.*
วิมลนันท์ พุฒินิชพงศ์ D. N. S.,**
ยาใจ สิทธิมงคล Ph. D. (Nursing).***

บทคัดย่อ: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นโดยการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้แนวทางการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบ PICO คำที่ใช้ในการสืบค้นจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ 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 ผลการสืบค้น ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพจำนวนทั้งหมด 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบภาคตัดขวาง 3 เรื่อง งานวิจัยเชิงความสัมพันธ์ 1 เรื่อง case control study 1 เรื่อง และงานวิจัยผสมผสานวิธีการวิจัย จำนวน 1 เรื่อง งานวิจัยทั้ง 6 เรื่องได้ผ่านการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้รวมทั้งระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลของการสังเคราะห์ พบว่า การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ ได้แก่ การสัมภาษณ์ตัวเด็กและพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก การสังเกต และการตรวจร่างกาย โดยมีการประเมินด้านพฤติกรรม จิตใจ อารมณ์ สังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และทักษะของเด็กในการแก้ปัญหา รวมถึงเทคนิคต่างๆ ที่ควรใช้ในการสัมภาษณ์และ/หรือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ คือ ควรนำผลของการศึกษาไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นและควรมีการศึกษานำร่องในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงแนวทางการประเมินให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(3) 116-126

คำสำคัญ: การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เด็กและวัยรุ่น การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

*ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง, Email: chitti_tao@yahoo.com

**อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การล่วงละเมิดทางเพศเด็กและวัยรุ่น หมายถึง การกระทำทางเพศโดยที่เด็กไม่เข้าใจ ไม่สามารถยินยอมพร้อมใจ เป็นการกระทำผิดทางเพศต่อเด็กในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้ใหญ่ ซึ่งมีระดับความรุนแรงต่างกัน มีทั้งการกระทำต่อเด็กโดยตรง ได้แก่ การลูบคลำบริเวณอวัยวะเพศ การทำอนาจาร การเฝ้าโลมเด็ก (fondling) การร่วมเพศกับเด็ก การข่มขืน โดยการสอดใส่อวัยวะเพศทางช่องคลอด ทวารหนัก และทางปาก เป็นต้น หรือเป็นการกระทำที่มีเจตนาสนองความพึงพอใจทางเพศ เช่น การให้เด็กดูภาพหรือภาพยนตร์ ที่ทำให้เกิดแรงกระตุ้นทางเพศ ให้เด็กกระทำกิจกรรมทางเพศให้ตนดู รวมทั้งเสนอให้เด็กค้าประเวณี ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งกับเด็กหญิงและเด็กชาย¹

ปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติและนานาชาติ พบในสังคมต่างๆ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่าการถูกทำร้ายและการใช้ความรุนแรง เป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพทั่วโลก ซึ่งพบว่ามีประชากรเสียชีวิตปีละ 79,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 0.1 มีผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็กมากกว่า 800 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้ถูกข่มขืนกระทำชำเราว่า 500 ล้านคน² ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากสถิติของ National Child Abuse and Neglect System (NCANS) ในปี 1996 พบการกระทำทารุณทางเพศในเด็กร้อยละ 12 และในปี 2007 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.9 ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 12-15 ปี สำหรับประเทศไทยจากสถิติของกรมสุขภาพจิตคาดว่า เด็กที่อายุ 18 ปี และต่ำกว่า 18 ปี ถูกล่วงละเมิดทางเพศประมาณ 16,000 - 25,000 คน³ ส่วนข้อมูลของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ในปี 2552 พบว่ามีเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง

จำนวน 71 คน เพิ่มจากปี 2551 ที่มีเพียง 16 คน โดยในจำนวน 71 ราย นี้เป็นกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุดถึง 37 คน โดยมีเด็ก 16 คนที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งในจำนวนนี้เป็นบิดาแท้ 4 คน บิดาเลี้ยง 6 คน⁴ จะเห็นได้ว่าสถิติของเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังพบว่าเด็กเหล่านี้ได้รับการช่วยเหลือน้อยมาก

การล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงหลาย ๆ ด้าน ทั้งต่อตัวผู้ถูกรับทำ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบต่อเด็กนั้น ทางด้านร่างกาย พบว่าเด็กจะได้รับบาดเจ็บตามร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ มีเลือดออกจากช่องคลอด⁵ และเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น รวมทั้งเกิดการเจ็บป่วยทางกายจากการที่มีพยาธิสภาพทางจิต⁶ ส่วนผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าเด็กจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจต่อประสบการณ์การถูกล่วงละเมิดทางเพศแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจ และครอบครัว ในระยะแรกเด็กอาจมีอาการเห็นภาพของการถูกล่วงละเมิดทางเพศซ้ำ ๆ มีอาการวิตกกังวล ตื่นกลัวมากผิดปกติ นอนไม่หลับ ฝันร้าย⁷ เด็กวัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมแสดงออกไม่เหมาะสม ได้แก่ มีพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัว มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ลี้หนี และมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายตนเอง อาการทางจิตเวชที่เกิดขึ้นภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นมีหลากหลาย ได้แก่ posttraumatic stress disorder (PTSD) attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) anxiety hyperarousal symptoms⁸ และ depressive symptoms เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีอาการ depression disruptive และ acting-out behaviors และมีการใช้สารเสพติด มีพฤติกรรมทาง

เพศผิดปกติ แยกตัวจากสังคม มีความกลัวและวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นความกลัวต่อสถานการณ์ที่ฝังใจในอดีต⁹ และส่งผลให้มีพฤติกรรมติดสุรา ติดสารเสพติด และเนื่องจากวัยนี้มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์แห่งตน¹⁰ รวมทั้งเด็กจะมีความรู้สึกถูกล่วงละเมิด หักหลังจากคนที่เคยไว้ใจ ทำให้เด็กจะรู้สึกไม่ไว้วางใจใครอีก เนื่องจากผู้กระทำส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็ก¹¹ สำหรับผลกระทบทางด้านครอบครัวนั้น พบว่าครอบครัวจะรู้สึกวิตกกังวล โกรธ เศร้า และสิ้นหวัง บางครอบครัวอาจรู้สึกอับอายจนอาจต้องย้ายถิ่นฐานจากภูมิลำเนาเดิม และต้องประกอบอาชีพใหม่¹² ส่วนผลกระทบ ทางด้านสังคมและประเทศชาติ พบว่าการที่เด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศมีผลให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การรักษาพยาบาล การให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตของเด็ก การจัดหาที่พัก การฝึกอาชีพให้เด็ก การดำเนินการด้านคดีความ ฯลฯ และที่สำคัญคือเป็นการบั่นทอนศักยภาพของทรัพยากรบุคคลในอนาคต

ในปัจจุบันการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศเพื่อการวินิจฉัยนั้น ประกอบด้วยการตรวจร่างกาย และการประเมินทางด้านจิตใจ ร่วมกับการประเมินครอบครัวของเด็ก ซึ่งผู้ประเมินควรพยายามหาข้อมูลให้ได้มากที่สุดจากการซักประวัติ¹⁹ กระทำโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น กุมารแพทย์ และจิตแพทย์ ซึ่งก่อนการประเมินต้องได้รับการยินยอมจากครอบครัวและตัวเด็กก่อน การประเมินโดยการสัมภาษณ์เด็กมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการความกระจ่างชัดว่าเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศจริง ซึ่งการสัมภาษณ์ต้องใช้ทักษะและประสบการณ์เป็นอย่างมาก เนื่องจากเด็กได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง ข้อมูลจากประสบการณ์ในการทำงานและการสอบถาม

ผู้ปฏิบัติพบว่า พยาบาลทั่วไปที่พบเด็กเมื่อมารับการตรวจรักษาไม่กล้าที่จะใช้คำถามในการซักประวัติเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ไม่มั่นใจในการซักประวัติเพื่อที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือไม่ อาจเนื่องมาจากมีผู้ปกครองอยู่ด้วย ทำให้เด็กไม่กล้าบอกความจริง และประกอบกับแนวทางในการประเมินเด็กที่ใช้ในปัจจุบันเน้นการตรวจร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญความจำเป็น ของการมีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่สงสัยว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ ที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล กรณีที่พยาบาลสงสัยว่าเด็กอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศเพื่อการส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เช่น กุมารแพทย์ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวชได้อย่างรวดเร็วต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อหาแนวทางการประเมินเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นเพื่อการคัดกรองเบื้องต้นโดยการสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นทางคลินิก จากกรณีที่หน่วยงานที่ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานอยู่ยังขาดแนวทาง/วิธีการสำหรับพยาบาลทั่วไปและพยาบาลจิตเวช ในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น การถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็กและวัยรุ่นที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ทางกายซึ่งหาสาเหตุที่แน่ชัดไม่ได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาแนวทาง/วิธีการในการประเมินเพื่อการคัดกรองเบื้องต้น การถูกล่วงละเมิดทางเพศของเด็ก/วัยรุ่นในกลุ่มดังกล่าว เพื่อลดขั้นตอนการ

ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลและทำให้เด็กได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว วิธีดำเนินการศึกษามีดังนี้

1. วิธีการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน

การถูกล่วงละเมิดในเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้ได้งานวิจัยที่ตรงกับเรื่องที่ศึกษา จึงได้กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework)¹³ 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

ขอบเขตการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งวิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งจากฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ดังต่อไปนี้ Blackwell Synergy, CINAHL, Cochrane, MEDLINE, Ovid, ProQuest, Pub Med, Science Direct และการสืบค้นด้วยมือโดยการอ่านสารบัญชของวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อหางานวิจัยที่สอดคล้องกับแนวทางในการประเมินเด็ก/วัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และสืบค้นงานวิจัยจากวารสารวิชาการ ได้แก่ Child Abuse and Neglect, Journal of Child Sexual Abuse, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry

เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

ประเภทงานวิจัย ทำการคัดเลือกงานวิจัยทั้ง systematic Review, observational methodology,

cohort study, case control study, descriptive study, expert opinions, clinical practice guideline และ

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

ภาษาที่ใช้ในการตีพิมพ์ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่างหรือประชากร งานวิจัยที่มีกลุ่มประชากรเป็นเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุ 3- 24 ปี

วิธีการประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

1. การวิเคราะห์และประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้

ผู้ศึกษาสกัดเนื้อหา วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาแต่ละงานวิจัย งานวิจัยทั้งหมดที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่กำหนด เมื่อนำมาประเมินคุณภาพ

ของหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้ในการศึกษานี้ พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์ ทั้งหมดจำนวน 13 ฉบับ คัดออกจำนวน 7 ฉบับ เหลือ 6 ฉบับ และใช้เกณฑ์การประเมินแนวโน้มในการนำไปใช้ในการปฏิบัติของ Polit & Beck¹⁴ เพื่อประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ใน 3 ลักษณะคือ

- 1) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance)
- 2) ความเหมาะสมหรือมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (Scientific merit)
- 3) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติ (Assessing implementation potential) ซึ่งพิจารณาจาก
 - 3.1) การถ่ายทอด/ การนำไปปฏิบัติ (Transferability of finding)
 - 3.2) ความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Feasibility of implementation)
 - 3.3) ความคุ้มทุนคุ้มประโยชน์เมื่อนำไปใช้ (Cost-benefit ratio)

การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์

ใช้เกณฑ์การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ของ Grace & Power¹⁵ ซึ่งในการคัดกรอง การวินิจฉัย แบ่งระดับความน่าเชื่อถือออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือในการวินิจฉัยอาการหรืออาการแสดงต่าง ๆ มีความถูกต้องแม่นยำหรือมีประโยชน์ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือกลยุทธ์ต่าง ๆ ในการวินิจฉัย ประเด็นที่สนใจนั้นมีความเป็นระเบียบ ทำให้ผลลัพธ์ที่ได้สำหรับผู้ป่วยดีกว่าวิธีการมาตรฐานในการวินิจฉัยเรื่องนั้น ๆ

ระดับที่ 2: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการวินิจฉัยในเวลาผู้ป่วยต้องการการวินิจฉัย และมีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานเดิมที่มีอยู่ (systematic review of cohort studies “gold standard” comparison)

ระดับที่ 3: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาการวินิจฉัยที่ให้แก่ผู้ป่วย เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ซึ่งมีการเปรียบเทียบกับมาตรฐานเดิมที่มีอยู่

ระดับที่ 4: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่ไม่ได้แสดงว่า เครื่องมือในการวินิจฉัยนั้นมีความถูกต้อง แม่นยำ หรือเป็นประโยชน์ หรือวิธีการในการวินิจฉัยขาดระบบระเบียบ หรือผลลัพธ์ที่ได้ไม่ได้ดีกว่าวิธีการมาตรฐานที่ใช้ในการวินิจฉัย

ระดับที่ 5: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยที่การศึกษาเหล่านั้นมีคุณภาพในระดับที่ต่ำ หรือการศึกษาเหล่านั้นมีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน

ระดับที่ 6: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังในบุคคลที่ทราบผลการวินิจฉัยแล้ว

ระดับที่ 7: หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสังเกตทางคลินิกที่ไม่เป็นระบบ

ผลการสกัดข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการสืบค้น โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (strength of evidence) ของ Grace & Power¹⁵ จนได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่มีระดับความเข้มแข็งในระดับที่ 4 จำนวน 2 เรื่อง ระดับที่ 6 จำนวน 1 เรื่อง และระดับที่ 7 จำนวน 3 เรื่อง และได้จาก

การวิเคราะห์ข้อมูลที่สกัดจากงานวิจัยให้ได้แนวทางในการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งกระบวนการในการประเมิน มีหลักการดังนี้

1. การประเมินโดยการสัมภาษณ์หรือการสอบถามข้อมูลจากตัวเด็ก และพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งการสังเกตในมิติต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินด้านร่างกาย โดยการสังเกตร่องรอย บาดแผลฟกช้ำตามร่างกาย อาการแสดงตามคำบอกเล่าของเด็ก เช่น อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ อาการบ่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ เป็นต้น หรืออาการทางกายที่มักเป็นบ่อยๆ โดยไม่มีสาเหตุ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ เป็นต้น¹⁶

1.2 การประเมินด้านพฤติกรรม ได้แก่ การแยกตัว วิตกกังวลมาก หวาดระแวง นอนไม่หลับ หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง ต้อรับ การมีพฤติกรรมทางเพศของเด็กที่ไม่เหมาะสมกับวัย¹⁶

1.3 การประเมินด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการประเมินภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง หรือการมีความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดท้อแท้ สิ้นหวัง¹⁶

1.4 การประเมินด้านสังคม โดยประเมินความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้อง บิดา-มารดา (เลี้ยง) สังเกตการปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือครอบครัว วิธีการเลี้ยงดูของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ฐานะของครอบครัว และทักษะในการคิดแก้ปัญหา¹⁷

สำหรับการประเมินเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี การใช้วิธีการสัมภาษณ์เด็กอาจทำได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ควรมีการใช้วิธีการอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้อุปกรณ์ ได้แก่ รูปภาพหรือตัวตุ๊กตา และดินสอเพื่อให้เด็กวงกลมหรือขีดวงในส่วนที่ถูกล่วงละเมิด หรืออาจใช้คอมพิวเตอร์¹⁸

เทคนิคต่างๆ ในการสัมภาษณ์

1. ควรถามคำถามต่างๆ ไปเกี่ยวกับเด็กก่อนคำถามที่ควรใช้ในการประเมินมากที่สุด (most preferred) คือคำถามปลายเปิด (open-ended questions) คำถามทั่วไป (general question): เป็นคำถามที่นำเด็กเข้าสู่วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ตัวอย่าง เช่น หนูทราบไหมว่าที่นี้ที่ไหน? หนูรู้ไหมว่าทำไมหนูถึงถูกล่วงละเมิด?¹⁹

2. มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจเด็กขณะสัมภาษณ์ โดยมีการโต้ตอบที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ (Empathic response) เป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก ตัวอย่างเช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้¹⁹

3. คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (Focused question): เป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใดลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงละเมิดทางเพศกับการถามคำถามเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศกับเด็กที่น่าสงสัย เช่น¹⁹

3.1 การถูกบังคับให้ปลดเปลื้องเสื้อผ้า และ/หรือให้เปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด

3.2 การถูกสัมผัสอวัยวะที่เป็นของสงวน เช่น หน้าอก อวัยวะเพศ

3.3 การถูกข่มขู่ให้ยินยอมการมีเพศสัมพันธ์

3.4 การใช้กำลังบังคับให้มึนเพศสัมพันธ์หรือการข่มขืน¹⁹

4. การถามข้อมูลจากพ่อแม่ หรือผู้ปกครองที่พามา²⁰ เช่น

4.1 เด็กมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศ หรืออวัยวะสืบพันธุ์มากกว่าปกติ

4.2 เด็กกลัวการถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น พี่ชาย น้องชาย

4.3 เด็กมีอาการหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างกะทันหัน

4.4 เด็กไม่สนใจที่จะเล่นอย่างที่เคยเป็นเหมือนเดิม

4.5 เด็กมีอาการบาดเจ็บบริเวณ อวัยวะเพศ/ ทวารหนัก²¹

5. ถ้ามเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ²²

6. ถ้ามเกี่ยวกับตำแหน่งหรืออวัยวะในร่างกายที่ถูกล่วงละเมิด²²

7. ถ้ามถึงช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์²²

8. มีการใช้คำถามทวนซ้ำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างชัด การถามซ้ำ/ การถามเพื่อหาความชัดเจน (repeat/ clarity): เป็นการพูดซ้ำในคำพูดของเด็กหรือเป็นการหาความกระจ่างในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน ?²¹

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ของ Grace & Power¹⁵ เป็นงานวิจัยที่มีระดับความเข้มแข็งในระดับที่ 4 ระดับที่ 6 และระดับที่ 7 ได้ข้อแนะนำ ที่เป็นแนวทางในการประเมินดังนี้

1. การประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากตัวเด็กเอง และจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็ก

2. ข้อบ่งชี้ในการประเมินเด็กเพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

2.1 เด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปีถึงวัยรุ่น จะมีการแสดงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมกับวัย และ/

หรือมีอาการแสดงทางกายร่วมด้วย เช่น มีรอยฟกช้ำหรือแผลตามร่างกาย มีอาการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีเลือดออกทางช่องคลอด มีการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์

2.2 เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปีจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมการเล่น อาทิเช่น การให้เด็กเล่นตุ๊กตา เด็กจะเล่นในลักษณะใช้ตุ๊กตาเป็นสื่อแทนตัวบุคคลผู้กระทำได้

2.3 ลักษณะอื่นๆ ของเด็ก รวมทั้งถ้ามสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่

- การมีภาวะซึมเศร้า ความคิดอยากฆ่าตัวตาย

- ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง

- การแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น การแยกตัว วิตกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง ตื้อรั้น

- ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

- สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ

3. แนวทางการประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3.1 การสังเกตอาการทางกาย: ร้องรอยบาดแผลฟกช้ำตามร่างกาย อาการแสดงตามคำบอกเล่าของเด็ก เช่น อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ บ่นเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ หรืออาการทางกาย ที่มักเป็นบ่อยๆ โดยไม่มีสาเหตุ เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ เป็นต้น

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

หนูถึงถูกส่งมาที่นี่? และเมื่อต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลในเชิงลึกจึงใช้คำถามที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง (focused question) ซึ่งจะเป็นคำถามที่มุ่งไปยังลักษณะ (เหตุการณ์) ใด ลักษณะ (เหตุการณ์) หนึ่งที่ทำให้เด็กอาจจะถูกล่วงเกิน ตัวอย่างเช่น หนูทำอะไรบ้างเวลาที่ไปเยี่ยมคุณแม่? โดยที่มีการถามซ้ำ ซึ่งการถามในลักษณะเฉพาะ เจาะจง จะช่วยให้เด็กสามารถเล่าเกี่ยวกับการถูกล่วงเกินทางเพศได้ ส่วนการถามซ้ำเป็นการถามเพื่อหาความชัดเจน (repeat/ clarity) ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น หนูบอกว่ามันเกิดขึ้นที่เตียงนอนชั้นบน? ซึ่งการถามแบบเฉพาะเจาะจงกับการถามแบบต้องการความกระจ่างนั้นสามารถใช้ได้ผลดีในการประเมินเด็กเล็กอายุ 5 ขวบ ขณะสัมภาษณ์ การโต้ตอบของพยาบาลควรเต็มไปด้วยความเห็นอกเห็นใจ (empathic response) ซึ่งเป็นการยอมรับความรู้สึกของเด็ก เช่น รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องยากที่จะพูดถึงเรื่องนี้

ส่วนคำถามที่มีความเหมาะสมรองลงมาที่นำมาใช้ คือคำถามที่มีลักษณะปลายปิด (closed-ended questions) ซึ่งประกอบด้วยคำถามนำ (leading) (เป็นการถามคำถามที่เน้นการตอบสนองตามที่คาดหวังหรือตามที่ต้องการ เช่น เขาไม่ได้สอดใส่นิ้วในอวัยวะเพศของหนูใช่ไหม?) กับ การถามที่มีลักษณะบังคับ ชูเชิญหรือชักจูง (เป็นการถามในลักษณะที่มีการคุกคามหรือการให้รางวัลเพื่อให้เด็กเปิดเผยข้อมูล เช่น ถ้าหนูพูดเกี่ยวกับเรื่องนี้ เสร็จแล้วเราจะเล่นด้วยกัน) การใช้คำถามทวนซ้ำจะทำให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างชัด

การสอบถามเด็กนั้นควรถามอย่างระมัดระวัง ควรถามในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง (focused inquiry) รวมทั้งมีการใช้โปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ช่วยในการประเมินในเด็กที่มีอายุ 5-7 ปี ส่วนในเด็กเล็กที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี การให้เด็กชี้หรือวงกลมส่วนต่างๆ

ของรูปตุ๊กตาเพื่อแสดงถึงร่างกายของเด็กบริเวณที่ถูกสัมผัสหรือถูกล่วงละเมิด จะเป็นวิธีการที่จะได้ข้อมูลจากเด็กได้ดีกว่าการสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์หรือการซักประวัติเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กขึ้นอยู่กับเทคนิคและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ต้องมีการใช้คำถามที่มีความยากง่ายทั้งนี้แล้วแต่เด็กและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น

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

3.2.3 การสอบถามเกี่ยวกับสภาพจิตใจและอารมณ์ของเด็ก: จะประเมินภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองหรือการมีความคิดฆ่าตัวตาย ความคิดท้อแท้ สิ้นหวัง

3.2.4 การสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมของเด็ก: โดยการประเมินความสัมพันธ์ของเด็กกับบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติพี่-น้อง 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
- การถูกข่มขู่ให้ยินยอมการมีเพศสัมพันธ์
- การใช้กำลังบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือการข่มขืน

ผู้ทำหน้าที่ประเมินการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ/ แนวทางดังกล่าว

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

5. เนื่องจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศจะเป็นตราบาปต่อเด็กที่ถูกกระทำ และเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ดังนั้นการสัมภาษณ์หรือสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลจากเด็กจึงเป็นเรื่องยากที่จะตอบ ผู้สัมภาษณ์ควรใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา (counseling) ในการประเมิน

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงาน

1. การถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นเป็นเรื่องที่มีความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานที่มีการศึกษาใน

ต่างประเทศ ดังนั้นจึงควรศึกษาพัฒนาแนวทางที่ได้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และสังคมไทย และมีการศึกษานำร่องเพื่อการปรับปรุงให้สามารถคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ดียิ่งขึ้น

2. การสัมภาษณ์เพื่อการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศควรมีลักษณะเป็นการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview)

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

4. ก่อนที่พยาบาลทั่วไป นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในเด็ก และตำรวจจะนำแนวทาง/เครื่องมือที่ได้ไปใช้ในการคัดกรองการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ควรมีการฝึกอบรมในเรื่องเกี่ยวกับเครื่องมือดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นในด้านต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อความเข้าใจเด็กและวัยรุ่นและการประเมิน เทคนิคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล อาทิเช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสร้างความไว้วางใจ สัมพันธภาพระหว่างเด็กและผู้สัมภาษณ์ การปกปิดความลับ และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Leserman, J. Sexual abuse history: Prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. *Psycho Med* 2005; 7(6): 2-23.
2. World Health Organization. Child sexual abuse: A silent health emergency. WHO regional committee for Africa, Brazzaville, Republic of Congo; 2004. Available at: [http:// tiny.cc/UJsdE](http://tiny.cc/UJsdE).

3. กรมสุขภาพจิต. ข้อมูลสถิติ. เข้าถึงได้จาก <http://www.dmh.go.th/report/report1.asp>; 2551.
4. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. *แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกรังแกในเครือข่ายระดับจังหวัด*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี; 2550.
5. Ago, C. D., Deblinger, E., Schroeder, C. & Finkel, M. A. Girls who disclose sexual: Urogenital symptoms and signs after genital contact. *Am Academy Pediatr* 2008; 122: 281-86.
6. McCann, J., Miyamoto S., Boyle C., & Roger K. Healing of nonhymenal genital injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatr* 2007; 119(5); 1094-106.
7. Howe, D. *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. New York: Macmillan 2005; 7-30.
8. Glaser, D. Child sexual abuse. In: Rutter M. Taylor E. *Child & Adolesc Psychiatry*. 4th ed. Oxford: Blackwell Scievce 2002; 32-51.
9. Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. Children as victims of violence: A national survey. *Pediatr* 1999; 94; 753-60.
10. Cheasty, M, Clare, A. W., & Collins, C. Child sexual abuse: a predictor of persistent depression in adult rape and sexual assault victims. *J Mental Health* 2002; 11(1): 79-84.
11. วัชร อ้นนาค และอัมพร เภยจพลพิทักษ์. การทารุณทางเพศในเด็ก: ผลกระทบต่อครอบครัวและกลไกการปรับตัว. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2544; 9(1): 43-48.
12. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. *แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกรังแกในเครือข่ายระดับจังหวัด*. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี 2550.
13. Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2005; 571-83.
14. Polit, F. D. & Beck, T. C. *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. A Wolters Kluwer Company 2008.
15. Grace, J. T. & Power, B. A. Essential skills for evidence-based practice: strength of evidence. *J Nurse Sci* 2009; 27-35.
16. Hebert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigmault, I. V., & Piche, C. Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *J Fam* 2006; 21: 287- 99.
17. Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *J Am child Adoles Psychiatry* 1997; 36: 340 - 48.
18. Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L. Child sexual behavior inventory: normative and clinical comparisons. *Psycho Assess* 2001; 4: 303-11.
19. DeVoe, E. R. & Faller, K. C. Questioning strategies in interviews with children who may have been sexually abused. *Child Welfare League Am* 2002; 5-31.
20. Salvagni, E. P., & Wayner, M. B. Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminant validity: a case-control study. *J Pediatr* 2006; 62: 431- 36.
21. Walsh, C. A., MacMillan, H.L., Trocme, N., Jamieson, E., Michael, H. B. Measurement of victimization in adolescence: development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire. *Child abuse & Negl* 2008; 32: 1037-57.
22. Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. *Phycho Med* 2005; 35(6): 881-90.

Using Empirical Evidence to Assess Sexual Abuse in Children and Teenagers

Chittima Shongmatcha M.N.S.*

Wimolnun Putdivarnichapong D.N.S.**

Yajai Sitthimongkol Ph. D. (Nursing).***

Abstract: This study aimed to develop guidelines, based on empirical evidence, for assessing sexual abuse in children and teenagers for pre-screening purposes. Based on the PICO Framework, search for empirical evidence in various databases was conducted by these categories: children suspected of being sexually abused; children who may have been sexually abused; child sexual abuse; early detection, screening, investigation and instrument; guideline for assessment; early identification of childhood sexual abuse; and assessment of child sexual abuse.

The search produced six high-quality empirical studies. These studies consisted of three cross-sectional surveys, one relational study, one case-controlled study and one mix-method study. All of these six studies had passed assessment of empirical evidence quality, research outcome application probability and strength of evidence.

After a synthetic process, it was found that the principal methods for assessing sexual abuse in children and teenagers were interviews with the victims or the victims' parents, observation and physical examination. Also necessary was the evaluation of the victims' behaviour, mind, emotions, society, family relationships and problem-solving skills. Another important aspect of sexual abuse assessment concerned interview and/or data-gathering techniques.

Based on this study, it is recommended that the findings be developed into a standard pre-screening procedure for assessing sexual abuse in children and teenagers. Besides, in-house pilot studies are recommended to enhance the quality of sexual abuse assessment.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(3) 00-00

Keywords: sexual abuse; children and teenagers; assessment; empirical evidence

*Corresponding author, Professional nurse, Somdejprayupharaj Hospital, Email:chitti_tao@yahoo.com

**Lecturer, Department of Mental Health and Psychiatric, Faculty of Nursing, Mahidol University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University