

# การบาดเจ็บของอวัยวะเพศในเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรมทางเพศ

วนิดา เปาอินทร์

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## บทคัดย่อ

การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณานี้ เพื่อเปรียบเทียบลักษณะการบาดเจ็บของอวัยวะเพศในเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กวัยรุ่นหญิงที่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ โดยการสอดใส่ หรือพยายามสอดใส่อวัยวะเพศชาย เข้าช่องคลอด โดยรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนผู้ป่วย อายุ 0-18 ปี ที่เข้ารับการตรวจเนื่องจากปัญหาการถูกทารุณกรรมทางเพศ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงเดือนธันวาคม 2550 เฉพาะผู้ป่วยที่มีประวัติการสอดใส่ หรือพยายามสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าช่องคลอด โดยศึกษาข้อมูล และรูปถ่ายจากแฟ้มประวัติ

พบผู้ป่วยหญิง 180 ราย เป็นเด็กก่อนวัยรุ่น 27 ราย อายุ 3-10 ปี (เฉลี่ย 6.6) เด็กวัยรุ่น 153 ราย อายุ 10-18 ปี (เฉลี่ย 14.1) ผลการตรวจเด็กวัยรุ่น พบว่ากลุ่มที่ 1 มีการบาดเจ็บที่ยืนยันการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอด กลุ่มที่ 2 การบาดเจ็บที่สงสัยมีการสอดใส่ กลุ่มที่ 3 ไม่พบการบาดเจ็บหรือมีการบาดเจ็บที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับการสอดใส่ จำนวนร้อยละ 34.0, 42.5, และ 23.5 ตามลำดับ ผลการตรวจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p 0.01) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กก่อนวัยรุ่นซึ่งพบกลุ่มที่ 1-3 เป็นจำนวนร้อยละ 22.2, 25.9, และ 51.9 ตามลำดับ ผลการตรวจที่ยืนยันการบาดเจ็บจากการสอดใส่ ได้แก่ เชื้อพรหมจารีฉีกขาดใหม่ รอยถลอก หรือรอยฟกช้ำ (10.5% ในเด็กวัยรุ่น 14.8% ในเด็กก่อนวัยรุ่น) เชื้อพรหมจารีแห้วหายด้านหลัง บางส่วนหรือทั้งหมด (5.2% ในเด็กวัยรุ่น 7.4% ในเด็กก่อนวัยรุ่น) เชื้อพรหมจารีฉีกขาดเก่าถึงผนังช่องคลอด (18.3% ในเด็กวัยรุ่น ไม่พบในเด็กก่อนวัยรุ่น)

การบาดเจ็บของอวัยวะเพศจากถูกทารุณกรรมทางเพศ ในรายที่มีประวัติการสอดใส่ หรือพยายามสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าช่องคลอด ในเด็กวัยรุ่นพบความผิดปกติได้บ่อยกว่าเด็กก่อนวัยรุ่น

## คำสำคัญ:

การทารุณกรรมทางเพศ, เด็กก่อนวัยรุ่น, เด็กวัยรุ่น, การบาดเจ็บของอวัยวะเพศ

## บทนำ

ปัญหาเด็กถูกทารุณกรรมทางเพศ (child sexual abuse) เป็นปัญหาที่พบบ่อย การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>(1)</sup> คาดว่ามีเด็กถูกระทำร้อยละ 1 ต่อปี หรือจำนวนโดยประมาณ เด็กหญิงร้อยละ 12-25 เด็ก

ชายร้อยละ 8-10 มีประสบการณ์การถูกทารุณกรรมทางเพศในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง สำหรับรายงานในประเทศไทยโดย ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์<sup>(2)</sup> ศึกษาในวัยรุ่นโดยการสัมภาษณ์ประสบการณ์การถูกทำทารุณกรรมในอดีต พบว่าร้อยละ 6.7 ของวัยรุ่นหญิง

รายงานว่าเคยถูกข่มขืนหรือมีเพศสัมพันธ์แบบไม่สมัครใจก่อนอายุ 16 ปี การสงสัยว่าเด็กถูกทารุณกรรมทางเพศมักจะเริ่มจากประวัติที่เด็กให้เป็นสำคัญ อาจมีข้อมูลอื่นช่วยสนับสนุน ได้แก่ ผลทางการตรวจร่างกาย การตรวจพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจพบตัวอสุจิหรือน้ำกาม (semen acid phosphatase) ซึ่งทั้งหมดจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในทางคดี ทั้งยังช่วยในการวางแผนดำเนินงานเพื่อป้องกันการกระทำซ้ำ

ได้มีการศึกษาเรื่องการตรวจหาการบาดเจ็บในผู้ป่วยเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศอย่างกว้างขวางในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา และได้พัฒนาเป็นคำแนะนำในการตรวจประเมินและการแปลผลการตรวจเพื่อช่วยในการวินิจฉัยการถูกทารุณกรรมทางเพศ<sup>(1,3-12)</sup> รวมถึงความแตกต่างที่พบในเด็กก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น<sup>(13-20)</sup> อย่างไรก็ตามในประเทศไทย แพทย์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหานี้ มักรู้สึกขาดความมั่นใจในการตรวจ การวินิจฉัย รวมถึงการลงความเห็นในใบชันสูตร นอกจากนี้ยังไม่มีผู้รายงานการศึกษาในประเทศ ที่เปรียบเทียบผลการตรวจในเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กวัยรุ่น จึงศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความถี่ในการตรวจพบสิ่งผิดปกติในเด็กที่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศโดยการสอดใส่ หรือพยายามสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าช่องคลอด (penile-vaginal penetration) และเปรียบเทียบความถี่ในการตรวจพบสิ่งผิดปกติระหว่างเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กวัยรุ่น

### วิธีการศึกษา

ศึกษาแบบย้อนหลังจากข้อมูลในแฟ้มผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 0-18 ปี ที่เข้ามาใช้บริการจากคณะทำงานดูแลเด็กถูกทารุณกรรม (child protection) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เนื่องจากปัญหาการถูกทารุณกรรมทางเพศ ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ศึกษาข้อมูลที่ได้จากบันทึกการสัมภาษณ์ประวัติการถูกทารุณกรรม การตรวจร่างกาย และภาพถ่าย

ผู้ป่วยที่นำมาศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ เด็กและวัยรุ่นหญิงอายุ 0-18 ปี ที่มีประวัติการถูกทารุณกรรมทางเพศ โดยมีการสอดใส่หรือพยายามสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าช่องคลอด และได้รับการตรวจโดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกเพื่อตรวจหาความผิดปกติจากการถูกทารุณกรรมทางเพศรวมทั้งได้รับการตรวจสอบว่ามีการชำนาญในการแปลผลการตรวจได้ถูกต้อง ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่ อายุ ประวัติการถูกทารุณกรรม ผู้กระทำ ความสัมพันธ์กับเด็ก การใช้ถุงยาง การคุมกำเนิด และการทำร้ายในรูปแบบอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วย ข้อมูลการตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจอวัยวะเพศ ได้แก่ลักษณะแคมนอก แคมใน clitoris เยื่อพรหมจารี posterior fourchette และฝีเย็บ (perineum) ผลการตรวจหาตัวอสุจิ และน้ำกามในช่องคลอด

จำแนกผลการตรวจอวัยวะเพศเป็น 3 กลุ่ม โดยอ้างอิงจาก Hymel KP, Jenny C<sup>(11)</sup> และ Adams JA<sup>(12)</sup> ทั้งนี้ได้นำเอาข้อมูลเฉพาะการบาดเจ็บของอวัยวะเพศไม่รวมการตรวจพบอื่นเช่น การตั้งครรภ์ การติดเชื้อ หรือผลการตรวจพบตัวอสุจิและน้ำกาม ดังแสดงในตารางที่ 1 ได้แก่ 1) การตรวจพบความผิดปกติที่จำเพาะกับการสอดใส่วัตถุผ่านช่องคลอด (diagnostic of penetrating trauma) 2) การตรวจพบสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดจากการสอดใส่วัตถุผ่านช่องคลอด (suspicious for penetrating trauma) และ 3) การตรวจไม่พบความผิดปกติหรือเป็นความผิดปกติที่พบได้ในภาวะอื่น ๆ (normal and nonspecific)

การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นร้อยละ และใช้ Fisher's exact test เพื่อเปรียบเทียบความถี่ของสิ่งตรวจพบระหว่างเด็กวัยรุ่นและเด็กก่อนวัยรุ่น

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่เข้ามาใช้บริการจากคณะทำงานดูแลเด็กถูกทารุณกรรมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งรวมการถูกทารุณกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางกาย

ตารางที่ 1 การจำแนกผลการตรวจอวัยวะเพศในเด็กที่มีปัญหาถูกทารุณกรรมทางเพศ

Physical findings that are diagnostic of penetrating trauma	Physical findings that are suspicious for penetrating trauma	Normal and nonspecific genital findings
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acute laceration, abrasions, or bruises of the hymen</li> <li>● Absence of hymenal tissue in any portion of the posterior half</li> <li>● Healed hymenal transection or complete clefts (clefts that extend to the junction of the hymen and the vestibule)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Notches or clefts in the posterior half of the hymen extending more than 50% of hymenal diameter, confirmed in all positions</li> <li>● Labial or perihymenal lacerations, abrasions, or bruises</li> <li>● The posterior hymenal rim less than 1 mm wide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Peri-hymenal bands</li> <li>● Intravaginal ridges</li> <li>● Hymenal tags</li> <li>● Hymenal bumps or mounds</li> <li>● Labial adhesions</li> <li>● Clefts or notches in the anterior half of the hymen</li> <li>● Genital erythema</li> <li>● Midline sparing (linea vestibularis)</li> </ul>

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยเปรียบเทียบเด็กก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	
	เด็กก่อนวัยรุ่น	เด็กวัยรุ่น
จำนวน	27 (100.0)	153 (100.0)
อายุ (ปี)	3.0-10.0 (เฉลี่ย 6.6)	10.0-18.0 (เฉลี่ย 14.1)
ผู้กระทำ		
บุคคลในครอบครัว	16/27 (59.3)	36/153 (23.5)
บุคคลนอกครอบครัวที่เด็กรู้จัก	12/27 (44.4)	111/153 (72.5)
คนแปลกหน้า	1/27 (3.7)	14/153 (9.2)
ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	-	95/116 (81.9)
ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด	-	95/121 (78.5)
ระยะเวลาเก็บตัวอย่างที่ตรวจพบตัวอสุจิ หรือน้ำกามในช่องคลอด (ราย)		
ไม่ระบุ	2/14 (14.3)	25/76 (32.9)
ภายใน 24 ชั่วโมง	2/10 (20.0)	20/35 (57.1)

ทางเพศ ทางอารมณ์ การละเลยทอดทิ้ง รวมถึงเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม มีจำนวน 414 ราย เป็นเพศหญิง 318 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีปัญหาการถูกทารุณกรรมทางเพศ เป็นจำนวน 217 ราย โดยมีจำนวน 180 รายที่เข้ากับ inclusion criteria จำแนกเป็นเด็กก่อนวัยรุ่น 27 ราย อายุ 3-10 (เฉลี่ย 6.6) ปี เด็กวัยรุ่น 153 ราย อายุ 10-

18 (เฉลี่ย 14.1) ปี

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลผู้ป่วยเปรียบเทียบเด็กก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น เมื่อดูรายละเอียดของผู้กระทำที่เป็นบุคคลในครอบครัวพบว่าเป็นบิดาหรือบิดาเลี้ยงเป็นจำนวน 8 จาก 16 ราย ในเด็กก่อนวัยรุ่น (50.0%) และ 21 จาก 36 ราย ในเด็กวัยรุ่น (58.3%) อัตราการใช้ถุง

ยางและยาคุมกำเนิดในเด็กวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ และไม่เพิ่มอัตราการใช้ถุงยางในกรณีที่เกิดวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ โดยเต็มใจหรือสมยอม การตรวจหาตัวอสุจิและน้ำกามในเด็กวัยรุ่น 76 ราย พบเป็นผลบวก 25 ราย (32.9%) ในจำนวนนี้ 20 รายเก็บภายใน 24 ชั่วโมงหลังเหตุการณ์ อีก 4 รายเก็บภายใน 72 ชั่วโมง ในขณะที่เด็กก่อนวัยรุ่นไม่มีรายใดที่ให้ผลบวกถ้าเก็บเกิน 24 ชั่วโมงหลังเหตุการณ์

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจอวัยวะเพศ พบว่าในเด็กก่อนวัยรุ่นมีความผิดปกติให้ตรวจพบได้น้อยกว่าเด็กวัยรุ่น ( $p < 0.01$  จากการประเมินโดยใช้ Fisher's exact test) สิ่งผิดปกติที่พบมากที่สุดในเด็กก่อนวัยรุ่นในกลุ่มที่ยืนยันการบาดเจ็บจากสอดใส่คือการบาดเจ็บใหม่ของเยื่อพรหมจารีพบ 4 ราย โดย 3 ใน 4 ราย

มีการบาดเจ็บรุนแรง โดยมีผนังช่องคลอดฉีกขาด มีเลือดสดออกมาก และทั้ง 3 ราย ต้องดมยาสลบเพื่อทำการเย็บแผลในทันที ส่วนการตรวจพบที่มากที่สุดในกลุ่มที่ยืนยันการบาดเจ็บจากการสอดใส่ในเด็กวัยรุ่นจะพบเป็นการฉีกขาดเก่าของเยื่อพรหมจารีที่ลึกจนถึงขอบ ซึ่งจะไม่พบลักษณะที่ฉีกขาดในเด็กก่อนวัยรุ่น โอกาสตรวจพบสิ่งผิดปกติจะสูงขึ้นถ้าตรวจภายใน 3 วันหลังเหตุการณ์ ในเด็กทั้งสองกลุ่ม ( $p < 0.000$  จากการประเมินโดยใช้ Fisher's exact test)(ตารางที่ 4-5)

### วิจารณ์

รายงานผลการตรวจอวัยวะเพศในเด็กถูกทารุณกรรมทางเพศมีความแตกต่างกันมาก ในเด็กวัยรุ่นพบผลการตรวจเป็นปกติได้แตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 26-

ตารางที่ 3 ผลการตรวจอวัยวะเพศเปรียบเทียบเด็กก่อนวัยรุ่นและเด็กวัยรุ่น

ผลการตรวจอวัยวะเพศ	จำนวน (ร้อยละ)	
	เด็กก่อนวัยรุ่น	เด็กวัยรุ่น
จำนวน	27 (100.0)	153 (100.0)
<b>Diagnostic of penetrating trauma</b> (รูปที่ 1-4)	6 (22.2)	52 (34.0)
• Acute laceration, abrasions, or bruises of the hymen (include 3 patients with vaginal tear)	4 (14.8)	16 (10.5)
• Absence of hymenal tissue in any portion of the posterior half	2 (7.4)	8 (5.2)
• Healed hymenal transection or complete cleft	0 (0)	28 (18.3)
<b>Suspicious for penetrating trauma</b> (รูปที่ 5, 6)	7 (25.9)	65 (42.5)
• Labial or perihymenal lacerations, abrasions, or bruises	4 (14.8)	7 (4.6)
• The posterior hymenal rim less than 1 mm wide	1 (3.7)	5 (3.3)
• Notches or clefts in the posterior half of the hymen extending more than 50% of hymenal diameter	2 (7.4)	53 (34.6)
<b>Normal / nonspecific</b> (รูปที่ 7)	14 (51.9)	36 (23.5)
• Nonspecific findings: Peri-hymenal bands, hymenal bumps or mounds, shallow clefts or notches, nonspecific vaginal discharge, and genital erythema		

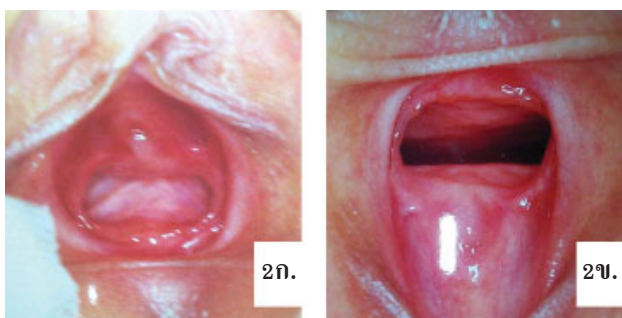
$p = 0.01$  (Fisher's exact test)



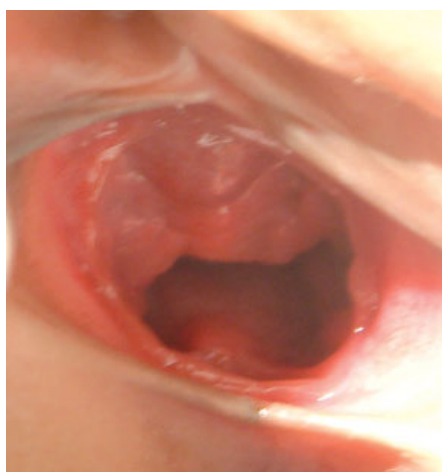
รูปที่ 1 เด็กหญิง 14 ปี มีรอยฉีกขาดใหม่ของเยื่อพรหมจารีตำแหน่ง 7 นาฬิกา และรอยฟกช้ำบริเวณ vestibule



รูปที่ 4 เด็กวัยรุ่น มีรอยฉีกขาดของเยื่อพรหมจารีที่ลึกถึงผนังช่องคลอด (hymenal transection or complete cleft) ที่ตำแหน่ง 7 นาฬิกา



รูปที่ 2 เด็กหญิง 8 ปี มีประวัติถูกทารุณกรรมทางเพศ ในช่วงระยะเวลาประมาณ 1 ปี ในภาพตรวจไม่พบเยื่อพรหมจารีตลอดแนวด้านหลัง 2ก. ทำอนหงาย 2ข. ทำนอนคว่ำ



รูปที่ 5 เด็กหญิง 6 ปี มีเยื่อพรหมจารีที่บางลงน้อยกว่า 1 มม



รูปที่ 3 เด็กวัยรุ่น มีเยื่อพรหมจารีทางด้านหลัง บริเวณ 3-5 นาฬิกา ขาดหายไป



รูปที่ 6 ในเด็กหญิง 12 ปี การใช้ไม้พันสำลี ช่วยให้เห็นรอยฉีกขาดของเยื่อพรหมจารีเป็นร่องลึก (deep notch) ที่ตำแหน่ง 4 นาฬิกา

96<sup>(7,8,21-23)</sup> และผลการตรวจผิดปกติตั้งแต่ร้อยละ 6-85<sup>(7,19,20,22-24)</sup> ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับรูปแบบความรุนแรงของการกระทำ และระยะห่างระหว่างเหตุการณ์กับการตรวจ

เด็กก่อนวัยรุ่นซึ่งอวัยวะต่าง ๆ มีขนาดเล็กกว่า การตรวจพบความผิดปกติน้อยกว่าวัยรุ่น น่าจะอธิบายได้



รูปที่ 7 เด็กหญิงอายุ 4 ปี มี hymenal bump (หัวลูกศร)

จากความรุนแรงน้อยกว่า เนื่องจากขนาดอวัยวะเพศที่เล็กอวัยวะเพศชายไม่สามารถสอดใส่ได้อย่างเต็มที่ ทำให้จำนวนเด็กที่ตรวจพบร่องรอยการบาดเจ็บพบได้น้อยกว่าเด็กวัยรุ่น ในขณะเดียวกัน ถ้าสามารถสอดใส่ได้ลึก จะพบการบาดเจ็บที่รุนแรงกว่า ดังที่พบในผู้ป่วยก่อนวัยรุ่น 3 รายที่มีการฉีกขาดลึกเข้าไปในผนังช่องคลอด ทำให้มีเลือดสดออกจำนวนมาก และจำเป็นต้องเย็บแผลทันทีที่เข้ารับการรักษา อย่างไรก็ตามยังคงมีเด็กก่อนวัยรุ่น และวัยรุ่นจำนวนมากที่ตรวจไม่พบความผิดปกติ ซึ่งน่าจะเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง อาทิเช่น เยื่อพรหมจารีมีความยืดหยุ่นสูง สามารถยืดออกได้มากโดยไม่พบร่องรอยการบาดเจ็บเหลืออยู่ หรือการบาดเจ็บที่ที่พื้นผิวสามารถหายได้ในเวลารวดเร็ว<sup>(25,26)</sup> เช่น รอยถลอกสามารถหายได้ภายใน 24-48 ชั่วโมง จึงทำให้การตรวจที่ล่าช้ากว่า 72 ชั่วโมงจะลดโอกาสการตรวจพบสิ่งผิดปกติ<sup>(3,6)</sup>

การเก็บส่งตรวจหาตัวอสุจิและน้ำกามในช่องคลอดมีโอกาสพบได้น้อย โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยรุ่น

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการตรวจตามระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ในเด็กก่อนวัยรุ่น

ระยะเวลา	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย		
	Diagnostic	Suspicious	Normal / nonspecific
ภายใน 3 วัน	4/12 (33.3)	4/12 (33.3)	4/12 (33.3)
มากกว่า 3 วัน	2/15 (13.3)	3/15 (20.0)	10/15 (66.7)

$p = 0.000$  (Fisher's exact test)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลการตรวจตามระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ในเด็กวัยรุ่น

ระยะเวลา	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย		
	Diagnostic	Suspicious	Normal / nonspecific
ภายใน 3 วัน	25/58 (43.1)	25/58 (43.1)	8/58 (13.8)
มากกว่า 3 วัน	27/95 (28.4)	40/95 (42.1)	28/95 (29.5)

$p = 0.000$  (Fisher's exact test)

ซึ่งแทบไม่พบเลยถ้าตรวจหลังจาก 24 ชั่วโมง<sup>(27,28)</sup> เนื่องจากเด็กก่อนวัยรุ่นสารคัดหลั่งภายในช่องคลอดจะใสไม่เป็นเมือกแบบเด็กวัยรุ่นตัวอสุจิจึงอยู่ได้ระยะเวลาล้นกว่าเด็กวัยรุ่นเองโอกาสที่จะตรวจพบตัวอสุจิและน้ำกามหลังเหตุการณ์เกิน 3 วันก็ต่ำเช่นเดียวกัน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเข้ามารับบริการภายใน 3 วัน ควรตรวจทันที แต่ถ้าเข้ามารับการตรวจเกิน 3 วันหลังเหตุการณ์ อาจสามารถนัดมาใหม่ในเวลาที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยต้องแน่ใจว่า สามารถส่งเด็กกลับบ้านได้โดยปลอดภัย

ผู้กระทำมักเป็นบุคคลที่เด็กรู้จัก เด็กก่อนวัยรุ่นผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว ขณะที่เด็กวัยรุ่นผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นคนนอกครอบครัว เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีชีวิตอยู่นอกบ้านมากขึ้น รวมทั้งเด็กวัยรุ่นบางรายมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชาย ผู้กระทำที่เป็นคนในครอบครัวพบว่าเป็นบิดาหรือบิดาเลี้ยงมากกว่าบุคคลอื่นในทั้งสองกลุ่มเช่นเดียวกับจากรายงานอื่น<sup>(21,29-31)</sup> การใส่ถุงยางอนามัยและการใช้ยาคุมกำเนิดอยู่ในอัตราต่ำ แม้ว่าจะมีรายงานว่าอัตราการใส่ถุงยางของเด็กวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้นในช่วงปีหลัง ๆ<sup>(32-35)</sup>

### สรุป

ลักษณะทางกายวิภาคของอวัยวะเพศที่ต่างกันของเด็กก่อนวัยรุ่น และเด็กวัยรุ่น ทำให้การบาดเจ็บของอวัยวะเพศจากถูกทารุณกรรมทางเพศ ในรายที่มีประวัติการสอดใส่ หรือพยายามสอดใส่อวัยวะเพศชายเข้าช่องคลอด มีความแตกต่างกัน โดยตรวจพบความผิดปกติที่ยืนยันการสอดใส่วัตถุทางช่องคลอดได้ราวหนึ่งในสามของเด็กวัยรุ่น และลดลงเหลือราวหนึ่งในห้าของเด็กก่อนวัยรุ่น

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ เน้นให้แพทย์ตระหนักถึงการบาดเจ็บของอวัยวะเพศในรูปแบบต่าง ๆ จากการทารุณกรรมทางเพศ รวมทั้งการตรวจที่ผลการตรวจปกติซึ่งไม่สามารถนำมาเป็นข้อมูลที่คัดค้านการทำทารุณกรรม

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการตรวจ นำไปถึงการพิจารณาวางแผนดูแลเด็ก และการเป็นพยานศาล

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### เอกสารอ้างอิง

1. Kellogg N. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics* 2005; 116(2):506-12.
2. Jirapramukpitak T, Prince M, Harpham T. The experience of abuse and mental health in the young Thai population: a preliminary survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40(2):955-63.
3. Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault documentation of acute injuries using photo-colposcopy. *J Pediatr Adol Gynecol* 2001; 14(4):175-80.
4. Morey SS. AAP updates its guidelines for evaluation of sexual abuse. *American Academy of Pediatrics. Am Fam Physician* 1999; 59(7):2014-17.
5. Atabaki S, Paradise JE. The medical evaluation of the sexually abused child: lessons from a decade of research. *Pediatrics* 1999; 104(1):S178-86.
6. Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Schultze JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2005; 30(4):367-80.
7. Adams JA, Harper K, Knudson S, Revilla J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. *Pediatrics* 1994; 94(3):310-7.
8. Lahoti SL, McClain N, Girardet R, Mcneese M, Cheung K. Evaluating the child for sexual abuse. *Am Fam Physician* 2001; 63:883-92.
9. Heger AH, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T, McConnell G, et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J Pediatr Adol Gynecol* 2002; 15(1):27-35.
10. Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, Mishaw CO, Friedrich WN, Grady JJ. Use of hymenal measurements in the diagnosis of previous penetration. *Pediatrics* 2002; 109:228-35.
11. Hymel KP, Jenny C. Child sexual abuse. *Pediatr Rev* 1996; 17(7):236-49.
12. Adams JA. Evolution of a classification scale: medical evaluation of suspected child sexual abuse. *Child Maltreat* 2001; 6(1):31-6.

13. Berenson AB, Grady JJ. A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. *J Pediatr* 2002; 140(5):600-7.
14. Berenson AB, Heger AH, Hayes JM, Bailey RK, Emans SJ. Appearance of the hymen in prepubertal girls. *Pediatrics* 1992; 89(3):387-94.
15. McCann J, Wells R, Simon M, Voris J. Genital findings in prepubertal girls selected for nonabuse: a descriptive study. *Pediatrics* 1990; 86:428-39.
16. Adams JA, Botash AS, Kellogg N. Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158:280-5.
17. Bennett BL, Endom EE. Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. Up to date [serial online] 2006 [cited 2007 Sep 28]; Available from: URL: <http://www.utdol.com>
18. Laufer MR, Emans SJ. Gynecologic examination of the newborn and child. Up to date [serial online] 2006 [cited 2007 Sep 28]; Available from: URL: <http://www.utdol.com>
19. Jones JS, Rossman L, Hartman M, Alexander CC. Anogenital injuries in adolescents after consensual sexual intercourse. *Acad Emerg Med* 2003; 10(12):1378-83.
20. Hobbs CJ, Wynne JM, Thomas AJ. Colposcopic genital findings in prepubertal girls assessed for sexual abuse. *Arch Dis Child* 1995; 73(5):465-9.
21. Edgardh K, Krogh VG, Ormstad K. Adolescent girls investigated for sexual abuse: history, physical findings and legal outcome. *Forensic Science International* 1999; 140:1-15.
22. Smith WG, Metcalfe M, Cormode EJ, Holder N. Approach to evaluation of sexual assault in children experience of a secondary-level regional pediatric sexual assault clinic. *Can Fam Physician* 2005; 51(10):1347-51.
23. Kellogg ND, Menard SW, Santos A. Genital anatomy in pregnant adolescents: "Normal" does not mean "Nothing Happened". *Pediatrics* 2004; 113(1):67-9.
24. Muram D, Elias S. Child sexual abuse-genital tract findings in prepubertal girls. II. Comparison of colposcopic and unaided examinations. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160:333-5.
25. Heppenstall-Heger A, McConnell G, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T. Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. *Pediatrics* 2003; 112(4):829-37.
26. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. *Pediatrics* 2007; 119(5):e1094-106.
27. Young KL, Jones JG, Worthington T, Simpson P, Casey PH. Forensic laboratory evidence in sexually abused children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160:585-8.
28. Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M. Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics* 2000; 106(2):100-4.
29. Csorba R, Aranyosi J, Borsos A, Balla L, Major T, Póka R. Characteristics of female child sexual abuse in Hungary between 1986 and 2001: a longitudinal, prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 120(2):217-21.
30. Carlstedt A, Forsman A, Soderstrom H. Sexual child abuse in a defined Swedish area 1993-97: a population-based survey. *Arch Sex Behav* 2001; 30:483-93.
31. Lalor K. Child sexual abuse in sub-Saharan Africa: a literature review. *Child Abuse Negl* 2004; 28(4):439-60.
32. Richter DL, Valois RF, McKeown RE, Vincent ML. Correlates of condom use and number of sexual partners among high school adolescents. *J Sch Health* 1993; 63(2):91-6.
33. The information and public relation office, Ministry of Public Health. สช. เผยวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วและไม่รู้จักป้องกันทำให้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์. [serial online] 2006 [cited 2008 June 20]; Available from: URL: <http://www.moph.go.th>
34. Warren CW, Santelli JS, Everett SA, Kann L, Collins JL, Cassell C, et al. Sexual behavior among U.S. high school students, 1990-1995. *Fam Plann Perspect* 1998; 30:170-2.
35. Darling CA, Davidson JK Sr, Passarello LC. The mystique of first intercourse among college youth: the role of partners, contraceptive practices, and psychological reactions. *J Youth Adolesc* 1992; 21(1):97-117.



**Abstract Comparison of Genital Injuries in Prepubertal and Pubertal Girls with Sexual Abuse**

**Wanida Paoin**

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Thammasat University

*Journal of Health Science* 2009; 18:178-86.

The objective of this retrospective descriptive study was to compare the frequency and characteristics of genital injuries between pubertal and prepubertal girls who had a history of sexual abuse by penile-vaginal penetration. Medical records of all female patients age 0-18 years evaluated for sexual abuse by the Child Protection Team of the Thammasat University Hospital between January 2004 and December 2007 were reviewed. Clinical characteristics and genital findings including photographs of the patients who had a history of penile-vaginal penetration were collected and analyzed, using descriptive statistics.

Among 180 patients, 27 prepubertal value girls were 3-10 years old (mean 6.6 years), and 153 pubertal girls were aged 10-18 years old (mean 14.1 years). Overall, the pubertal girls were found to have diagnostic, suspicious, and nonspecific findings of penetrating trauma in 34.0 percent, 42.5 percent, and 23.5 percent, respectively. Whereas, the prepubertal girls were found to have diagnostic, suspicious, and nonspecific findings of penetrating trauma in 22.2 percent, 25.9 percent, and 51.9 percent, respectively. (p-value 0.01). Physical findings that are diagnostic of penetrating trauma include: (1) acute laceration, abrasions, or bruises of the hymen (10.5% in the pubertal girls, 14.8% in the prepubertal girls), (2) absence of hymenal tissue in any portion of the posterior half (5.2% in the pubertal girls, 7.4% in the prepubertal girls), (3) healed hymenal transection (18.3% in the pubertal girls, 0.0% in the prepubertal girls)

In conclusions, the pubertal girls with a history of penile-vaginal penetration are more likely to have physical findings indicating vaginal penetrating trauma comparing to the prepubertal girls.

**Key words:** sexual abuse, prepubertal girls, pubertal girls, genital injuries