

ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาถูกข่มขืนกระทำชำเรา กับการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด

ธัญสิมา แต่ไพบุลย์ พ.บ., น.บ., ว.ว. นิติเวชศาสตร์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาถูกข่มขืนกระทำชำเรา กับการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาแบบตัดขวาง

กลุ่มตัวอย่าง: หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา และได้รับการนำส่งโดยพนักงานสอบสวนในท้องที่ที่เกิดเหตุ ให้มาตรวจที่โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551

วิธีดำเนินการวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนของหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราที่มาตรวจที่โรงพยาบาลกลาง ใบรายการตรวจผู้เสียหายของหน่วยนิติเวชโรงพยาบาลกลาง และใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซีโรโลยี วัตถุประสงค์ทางนิติเวชของภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตัววัดที่สำคัญ: ระยะเวลาตั้งแต่ถูกข่มขืนกระทำชำเราถึงเวลาที่เก็บตัวอย่างจากช่องคลอด และการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด

ผลการวิจัย: จากหญิงที่ถูกข่มขืนทั้งหมด 97 ราย มี 66 ราย (ร้อยละ 68.0) ที่ตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด พบว่าผู้เสียหายที่มาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังถูกข่มขืน มีการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดในอัตราสูงที่สุด 29 ราย จากจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 93.5) ส่วนผู้เสียหายที่มาพบแพทย์ในระยะเวลาที่นานขึ้น มีการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดลดลง คือผู้เสียหาย 37 ราย และ 16 ราย ที่มาพบแพทย์ภายใน 1-3 วัน และ 3-7 วัน หลังถูกข่มขืน มีการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด 21 ราย (ร้อยละ 56.8) และ 9 ราย (ร้อยละ 56.3) ตามลำดับ ในขณะที่ผู้เสียหาย 13 ราย ที่มาพบแพทย์นานกว่า 7 วันหลังถูกข่มขืน มีการตรวจพบตัวอสุจิเพียง 7 ราย (ร้อยละ 53.8) พบว่าระยะเวลาที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา กับการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ระยะเวลาที่เหมาะสมที่ผู้เสียหายควรจะต้องมาพบแพทย์คือภายใน 24 ชั่วโมง ภายหลังถูกข่มขืนเพื่อจะได้มีโอกาสตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดได้มากที่สุด

* หน่วยงานนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

Abstract

The Association between the Interval of Sexual Assault to Collection of Specimen and Detection of Spermatozoa in the Vagina

Rangsima Taepaiboon MD, LLB

Unit of Forensic Medicine , BMA General Hospital

Objective: To determine the association between the interval of sexual assault to collection of specimen and the detection of spermatozoa in the vagina.

Study design: Cross sectional study.

Subjects: 97 sexually assaulted women who were sent by the police officers for a forensic medical investigation of sexual assault at BMA General Hospital during January 2002 and May 2008.

Methods: Medical records and forensic evidence reports of the sexually assaulted women in BMA General Hospital during the study period were reviewed. Data collections from these records as well as the results from the Serology Laboratory for forensic evidence, Siriraj Hospital were taken.

Main outcome measures: Interval between sexual assault to vagina specimen collection, detection of spermatozoa in the vagina.

Results: From 97 sexually assaulted victims, sperms were found in the vagina of 66 women (68%). Women who had the examination within 24 hours had the highest positive test for sperm, 29/31 women (93.5%). The positive findings declined as the intervals between sexual assault and vagina specimen collections were longer. Sperms were found in 21/37 women (56.8%), 9/16 (56.3%) women and 7/13 women (53.8%), who were examined within 1–3 days, 3–7 days and after 7 days respectively. Statistical significant association between the interval of sexual assault to collection of specimen and detection of spermatozoa in the vagina was found.

Conclusion: The appropriate time that the sexually assaulted victims should consult for the forensic evidence is within 24 hours to yield the highest detection rate of spermatozoa.

Key words: sexual assault, rape, spermatozoa

บทนำ

ปัจจุบันอาชญากรรมทางเพศนับวันจะเพิ่มมากขึ้นทุกประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะคดีข่มขืนกระทำชำเรา ส่วนใหญ่ผู้ถูกข่มขืนไม่แจ้งความดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด เพราะความอับอายกลัวเสียชื่อเสียง และไม่เชื่อว่าเมื่อแจ้งความแล้ว ผู้กระทำผิดจะถูกนำมาลงโทษได้ เพราะการดำเนินคดีของศาลมีความล่าช้าและมีเหตุผลหย่อนโทษมาก มีหลายคดีที่ผู้ต้องหาหลุดพ้นจากความผิด เนื่องจากไม่มีพยานหลักฐานที่มีน้ำหนักพอที่จะทำให้ศาลรับฟัง และเชื่อว่าผู้ต้องหากระทำผิดจริงตามข้อกล่าวหา

การที่จะจับตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษตามกฎหมายอาญาดำเนินคดีต้องมีพยานบุคคล นอกจากนี้แล้วพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ และรายงานความเห็นของแพทย์เจ้าของคดี เป็นพยานหลักฐานที่น่าเชื่อถือ¹ และมีน้ำหนักมากพอที่ศาลจะรับฟังมากกว่าพยานหลักฐานแวดล้อมอย่างอื่น

คดีข่มขืนเป็นคดีที่เกิดขึ้นในสถานที่ลับตาไม่มีผู้รู้เห็นจะมีก็แต่เพียงผู้เสียหายและผู้กระทำผิดเท่านั้น การที่จะหาประจักษ์พยานหรือพยานบุคคลทำได้ยาก พยานหลักฐานที่ได้จากการตรวจทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ เป็นการบ่งชี้ชัดว่ามีการถูกข่มขืนกระทำชำเราอย่างแน่นอน² แต่ปัญหาที่อาจเกิดตามมาคือตัวอสุจิจะอยู่ในช่องคลอดของหญิงที่ถูกข่มขืนได้เพียงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น Dahlke และคณะ³ รายงานว่าพบตัวอสุจิบริเวณช่องคลอดได้ภายใน 3-24 ชั่วโมงภายหลังร่วมเพศ ในขณะที่บางรายงานพบตัวอสุจิที่บริเวณปากมดลูกได้นาน 2-7 วันภายหลังการร่วมเพศ⁴ ในปี ค.ศ. 1999 American Academy of Pediatrics⁵ ได้แนะนำให้ทำการตรวจหาหลักฐานทางนิติเวชทันทีหลังถูกข่มขืนภายในไม่เกิน 72 ชั่วโมง และในปี ค.ศ. 2004 National Protocol for Assault Medical Forensic Examination⁶ ได้แนะนำให้ใช้กฎ “72-hour rule” เป็นมาตรฐาน ในการตรวจหาพยานหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์ภายหลังถูกข่มขืน

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้เขียนจึงได้รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ที่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลางสำนักงานแพทย์ เพื่อจะค้นหาระยะเวลาของหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราที่มาพบแพทย์ และแพทย์มีโอกาสดตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดได้ภายในระยะเวลาเท่าไรหลังถูกข่มขืน

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาแบบตัดขวาง

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราและมาตรวจที่โรงพยาบาลกลางสำนักงานแพทย์ ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 97 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า

หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราแล้วไปแจ้งความที่สถานีตำรวจในท้องที่ที่เกิดเหตุ และมีใบส่งตัวจากพนักงานสอบสวน

เกณฑ์การคัดออก

1. หญิงที่ถูกกระทำอนาจาร
2. หญิงที่มีประวัติร่วมเพศมาก่อนหรือหลังถูกข่มขืนก่อนมาพบแพทย์
3. หญิงที่ถูกข่มขืนโดยผู้กระทำสวมถุงยางอนามัย

นิยามตัวแปร

หญิง หมายถึง เพศที่ถือกำเนิดมาและคลอดบุตรได้ ไม่ใช่ชายแปลงเพศเป็นหญิง

ข่มขืน หมายความว่า ข่มขืนใจ ซึ่งหญิงนั้นมิได้ยินยอมหรือสมัครใจ

กระทำชำเรา หมายความว่า อวัยวะสืบพันธุ์ของชายต้องล่วงล้ำเข้าไปในช่องคลอดของหญิง ไม่ว่าจะล่วงล้ำเข้าไปราว 1 องคุลี (ประมาณ 2 ซม.) ก็ถือว่าเป็นการกระทำชำเรา สำเร็จตามกฎหมายแล้ว ไม่ว่าชายจะมีการหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่ก็ตาม⁷

ระยะเวลาถูกข่มขืน หมายถึง การนับเวลาตั้งแต่หญิงถูกข่มขืนจนถึงระยะเวลาที่หญิงมาพบแพทย์

น้ำอสุจิ (semen) หมายถึง ของเหลวที่หลั่งออกมาจากอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ในขณะที่ชายร่วมเพศและชายเกิดความรู้สึกสุดยอดทางเพศ ในแต่ละครั้งจะมีปริมาณโดยเฉลี่ย 3 ลบ.ซม. ประกอบด้วย 2 ส่วนคือส่วนที่เป็นเซลล์คือตัวอสุจิ (spermatozoa) กับส่วนที่เป็นของเหลว (seminal fluid)⁸

ตัวอสุจิ (spermatozoa) ประกอบด้วยส่วนหัว (head) มีลักษณะคล้ายรูปแพร์ (pear shape) มีขนาด 2.6-6 ไมครอน ถัดมาเป็นช่วงลำตัว (body) ต่อจากลำตัวเป็นส่วนหาง (tail) ยาวประมาณ 10 เท่าของส่วนหัว การแปรผลจากการเคลื่อนไหว

และลักษณะการติดสีที่ตัวอสุจิจะมีลักษณะเป็นเนื้อเดียวกัน (homogenous staining) ถ้า positive เท่ากับพบตัวอสุจิซึ่งใช้เป็นพยานหลักฐานที่สำคัญ ในการบอกว่าการรวมเพศนั้น ฝ่ายชายสำเร็จความใคร่หรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียน ใบรายการตรวจผู้เสียหายในคดีความผิดทางเพศ (FM-A&E-023) ของหน่วยนิติเวช โรงพยาบาลกลาง และใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซีโรโลยี วัตถุพยาน ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจจะไขไม่พันลำสืบของเหลวจากช่องคลอด บริเวณปากช่องคลอด (labia minora) และภายในช่องคลอดบริเวณ posterior fornix ใส่ในหลอดแก้ว (test tube) แล้วส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทางห้องปฏิบัติการได้ตรวจหาตัวอสุจิโดยวิธีสีกัดตัวอสุจิแล้วย้อมสีด้วย Hematoxylin-Eosin จากนั้นนำไปตรวจหาตัวอสุจิโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ ในการตรวจพิสูจน์น้ำอสุจิจากตัวอย่างของเหลวจากช่องคลอดนั้น การตรวจพบตัว

อสุจิจะเป็นสิ่งยืนยันได้ว่า ตัวอย่างส่งตรวจดังกล่าวมีน้ำอสุจิเจือปนอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 11.5 (Chicago, IL) ข้อมูลพื้นฐาน เช่น การถูกข่มขืนกระทำชำเรา การตรวจหาตัวอสุจิ บาดแผลตามร่างกาย และบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ รายงานเป็นค่าร้อยละ การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างระยะเวลาถูกข่มขืนกระทำชำเรา กับการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด ใช้ค่า chi-square test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

ผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราจำนวน 97 ราย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 32.0) มีอายุระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 52.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา และร้อยละ 67.0 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเรา (n=97)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุผู้ถูกกระทำ (ปี)		
≤ 10	11	11.3
11-15	31	32.0
16-20	25	25.8
21-25	8	8.2
26-30	6	6.2
> 30	16	16.5
อาชีพ/สถานภาพ		
รับจ้างทั่วไป	46	47.4
นักเรียน	49	50.5
นักศึกษา	2	2.1
การศึกษา		
ประถมศึกษา	29	29.9
มัธยมศึกษา	65	67.0
อุดมศึกษา/สูงกว่าปริญญาตรี	3	3.1

สถานที่ที่ถูกข่มขืนส่วนใหญ่คือร้อยละ 37.1 เกิดที่บ้านพักผู้กระทำ โดยเวลาเกิดเหตุส่วนมากเกิดในเวลาวิกาลคือร้อยละ 52.6 เกิดเหตุระหว่างเวลา 18.01 น.-24.00 น. และร้อยละ 22.7 เกิดเหตุระหว่างเวลา 00.01 น.-06.00 น. ร้อยละ 88.7 ของผู้เสียหายแต่งกายนุ่งสั้นสวมเสื้อสายเดี่ยว และร้อยละ 76.3 มีความสัมพันธ์กับผู้กระทำผิดในฐานะคนรู้จัก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.4) ของผู้เสียหายถูกกระทำโดยการล่อลวง และ

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.1) ผู้เสียหายมาถึงโรงพยาบาลในช่วง 1-3 วันหลังเกิดเหตุ (ตารางที่ 2)

ผู้เสียหายที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราร้อยละ 17.5 ตรวจพบบาดแผลตามร่างกาย ร้อยละ 32.0 พบบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ และร้อยละ 20.6 พบบาดแผลบริเวณฝีเย็บ ร้อยละ 14.4 พบการฉีกขาดใหม่ของเยื่อพรหมจารี สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นร้อยละ 68.0 ตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการถูกข่มขืนกระทำชำเรา (n=97)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
สถานที่เกิดเหตุ		
บ้านพักผู้กระทำ	36	37.1
บ้านพักผู้เสียหาย	28	28.9
โรงแรม	12	12.4
อื่น ๆ	21	21.6
เวลาเกิดเหตุ		
06.01 น.-12.00 น.	8	8.2
12.01 น.-18.00 น.	16	16.5
18.01 น.-24.00 น.	51	52.6
00.01 น.-06.00 น.	22	22.7
การแต่งกายของผู้เสียหาย		
นุ่งสั้น/สวมเสื้อสายเดี่ยว	86	88.7
รัดรูป	11	11.3
ความสัมพันธ์กับผู้กระทำ		
คนรู้จัก	74	76.3
คนแปลกหน้า	23	23.7
วิธีการที่ผู้เสียหายถูกกระทำ		
ล่อลวง	46	47.4
มอมยา	34	35.1
ใช้กำลัง	16	16.5
ใช้อาวุธ	1	1.0
ระยะเวลาเกิดเหตุจนมาพบแพทย์		
< 24 ชม.	31	32.0
1-3 วัน	37	38.1
3-7 วัน	16	16.5
> 7 วัน	13	13.4

ตารางที่ 3 ข้อมูลตำแหน่งบาดแผลตามร่างกาย บริเวณอวัยวะเพศ และการตรวจพบตัวอสุจิ (n=97)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
บาดแผลตามร่างกาย		
พบ	17	17.5
ไม่พบ	80	82.5
ลักษณะบาดแผลตามร่างกาย		
ฟกช้ำแดง	13	13.4
หนังถลอก	3	3.1
ฉีกขาด	1	1.0
ไม่พบบาดแผล	80	82.5
บาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ		
พบ	31	32.0
ไม่พบ	66	68.0
บาดแผลบริเวณฝีเย็บ		
ตำแหน่ง 3 นาฬิกา	5	5.1
ตำแหน่ง 6 นาฬิกา	12	12.4
ตำแหน่ง 9 นาฬิกา	3	3.1
ไม่พบ	77	79.4
การฉีกขาดของเยื่อพรหมจารี		
ฉีกขาดเก่า	64	66.0
ฉีกขาดใหม่	14	14.4
ไม่ฉีกขาด	19	19.6
การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบตัวอสุจิในช่องคลอด		
พบ	66	68.0
ไม่พบ	31	32.0

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาถูกข่มขืนกับการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด

ระยะเวลาถูกข่มขืน	จำนวนผู้เสียหาย	ตรวจพบตัวอสุจิ	
		จำนวน	ร้อยละ
< 24 ชั่วโมง	31	29	93.5
1-3 วัน	37	21	56.8
3-7 วัน	16	9	56.3
> 7 วัน	13	7	53.8
รวม	97	66	68.0

การศึกษานี้พบว่า ระยะเวลาที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรากับการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่าผู้เสียหายที่มาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการถูกข่มขืนมีการตรวจพบตัวอสุจิในอัตราสูงที่สุดคือ 29 ราย จากจำนวน 31 ราย (ร้อยละ 93.5) ส่วนผู้เสียหายที่มาพบแพทย์ในระยะเวลาที่นานขึ้น มีการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดลดลง คือผู้เสียหาย 37 รายและ 16 รายที่มาพบแพทย์ภายใน 1-3 วันและ 3-7 วันหลังถูกข่มขืนมีการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอด 21 ราย (ร้อยละ 56.8) และ 9 ราย (ร้อยละ 56.3) ตามลำดับ ในขณะที่ผู้เสียหาย 13 รายที่มาพบแพทย์นานกว่า 7 วัน หลังถูกข่มขืนมีการตรวจพบตัวอสุจิเพียง 7 ราย (ร้อยละ 53.8)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเรา ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 69.1 มีอายุน้อยกว่า 25 ปี โดยพบว่าร้อยละ 32.0 อยู่ในช่วงอายุ 11-15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Snyder¹⁰ ซึ่งพบว่าร้อยละ 32.8 ของผู้ถูกข่มขืนมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 12-17 ปี นอกจากนั้นยังพบว่าผู้เสียหายร้อยละ 52.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัมพรแจ่มสุวรรณ¹¹ ซึ่งรายงานว่ามีประมาณร้อยละ 30 ของผู้เสียหายเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี สาเหตุอาจเนื่องจากผู้เสียหายที่มีอายุน้อย มักมีประสบการณ์น้อย จึงถูกล่อลวงง่าย โดยเฉพาะถ้าผู้ข่มขืนเป็นคนที่รู้จักกัน หรือเป็นเพื่อนและคนรัก จึงขาดความระมัดระวังตัว ในการศึกษาพบว่าร้อยละ 76.3 ผู้ข่มขืนเป็นคนที่รู้จักกันซึ่งสอดคล้องกับ Hassan และคณะ¹² ซึ่งรายงานว่ามีร้อยละ 57 ของผู้ถูกข่มขืนถูกกระทำโดยเพื่อน คนรู้จัก หรือญาติ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ข้อมูลอาจไม่ได้สะท้อนความจริงทั้งหมด เนื่องจากเป็นข้อมูลเฉพาะรายที่ผู้เสียหายแจ้งความกับตำรวจเท่านั้น ในขณะที่การข่มขืนกระทำชำเราที่เกิดขึ้นกับผู้เสียหายที่มีอายุมากขึ้นอาจจะมีความอาย จึงไม่บอกผู้ปกครองหรือไม่แจ้งความกับตำรวจ

จากการศึกษาพบว่าผู้เสียหายร้อยละ 47.4 ถูกกระทำโดยการล่อลวง มีเพียงร้อยละ 17.5 ที่เกิดจากการใช้กำลังหรือใช้อาวุธ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Riggs และคณะ¹³ ที่พบว่าผู้เสียหายส่วนใหญ่หรือร้อยละ 80 ถูกกระทำจากการใช้กำลังหรือใช้อาวุธ ส่วนการศึกษาของ Snyder¹⁰ รายงานว่ามีร้อยละ 33.5 ถูกกระทำจากการใช้กำลัง และร้อยละ 25.5 ถูกกระทำจากการใช้อาวุธ

ความแตกต่างเหล่านี้อาจมีสาเหตุหรือปัจจัยจากสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น การอบรมเลี้ยงดูของชาติตะวันตก สอนให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตนเองมาตั้งแต่เยาว์วัย และกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง จึงทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงและไม่เชื่อใครง่าย ซึ่งแตกต่างจากชาติตะวันออก สอนให้เด็กเป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน เชื่อฟังผู้ใหญ่ โอกาสที่จะถูกชักชวนหรือล่อลวงจึงมีมากกว่า

การแต่งกายของผู้เสียหายก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการข่มขืนกระทำชำเรา โดยการศึกษาพบว่าผู้เสียหายประมาณร้อยละ 89 ที่นุ่งสั้นและสวมเสื้อสายเดี่ยว ซึ่งน่าจะมีส่วนดึงดูดความสนใจของผู้กระทำความผิด แสดงว่าการแต่งกายก็มีส่วนช่วยหรือดึงดูดความสนใจให้ผู้กระทำความผิดกระทำการขึ้น ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.1) การข่มขืนกระทำชำเรา เกิดเหตุที่บ้านพักของผู้กระทำความผิด โดยระยะเวลาเกิดเหตุสูงสุด คือเวลาตั้งแต่ 18.01 น.-24.00 น. ซึ่งพบได้ร้อยละ 52.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพรรณ สฤณคือภักษ์ และวนันต์ รุจิวิวัฒน์¹⁴ ที่รายงานว่ามีสถานที่เกิดเหตุพบได้ร้อยละ 22.7 เป็นบ้านพักของผู้กระทำความผิด และร้อยละ 41 เวลาเกิดเหตุอยู่ในช่วงเวลา 18.01 น.-24.00 น. เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวเป็นเวลาหลังเลิกเรียนหรือเลิกงาน ผู้เสียหายจึงมีเวลามากในช่วงเวลาดังกล่าว ที่จะทำกิจกรรมใด ๆ ที่เป็นอิสระ

จากการศึกษาพบว่าผู้เสียหายร้อยละ 17.5 มีบาดแผลตามร่างกาย และร้อยละ 13.4 เป็นบาดแผล ฟกช้ำแดง หรือรอยขีดข่วน พบบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศร้อยละ 32 ร้อยละ 12.4 มีการฉีกขาดบริเวณฝีเย็บที่ตำแหน่ง 6 นาฬิกา และร้อยละ 14.4 มีการฉีกขาดใหม่ของเยื่อพรหมจารีร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hassan และคณะ¹² ซึ่งรายงานว่ามีบาดแผลตามร่างกายร้อยละ 15 ส่วนการศึกษาของ Grossin และคณะ¹⁵ พบบาดแผลฟกช้ำแดงบริเวณอวัยวะเพศร้อยละ 35.7 ในขณะที่ Adams และคณะ¹⁶ รายงานว่ามีร้อยละ 32 พบบาดแผลฟกช้ำแดงบริเวณอวัยวะเพศ และร้อยละ 36 มีการฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ ที่ตำแหน่ง 6 นาฬิกา ส่วนการศึกษาของ Slaughter และคณะ¹⁷ พบว่าร้อยละ 29 มีการฉีกขาดของเยื่อพรหมจารีร่วมด้วย

จากการศึกษาผู้เสียหายทั้งหมด 97 ราย ตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 66 ราย หรือร้อยละ 68 โดยมีผู้เสียหายเพียงร้อยละ 32 ที่มาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังจากถูกข่มขืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาพรรณ สฤณคือภักษ์ และวนันต์ รุจิวิวัฒน์¹⁴ ซึ่งรายงานว่ามีผู้เสียหายร้อยละ 54.8 ที่มาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังถูกข่มขืน การศึกษานี้พบว่าถ้าผู้เสียหายมาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง

ภายหลังถูกข่มขืน จะมีอัตราการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดได้มากที่สุดหรือร้อยละ 93.5 ทั้งนี้การศึกษาของ Ricci และ Hoffman¹⁸ รายงานว่าตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดได้ร้อยละ 58.4 ในรายที่มาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง

การศึกษานี้ยังพบว่าถ้าผู้เสียหายมาพบแพทย์ภายหลัง 24 ชั่วโมง โอกาสตรวจพบตัวอสุจิเพียงร้อยละ 54-68 เท่านั้น แต่ก็ยังสูงกว่าการศึกษาของวิสูตร ฟองศิริไพบูลย์¹⁹ ที่รายงานว่ามีผู้เสียหายมาพบแพทย์หลัง 24 ชั่วโมง จะตรวจพบตัวอสุจิเพียงร้อยละ 33-14 เท่านั้น เหตุที่ผู้เสียหายมาพบแพทย์ภายหลัง 24 ชั่วโมง อาจเนื่องมาจากผู้เสียหายเกิดความอายหรือประกอบกับเป็นช่วงการตัดสินใจของผู้เสียหายในการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด หลังเกิดเหตุผู้เสียหายแจ้งความดำเนินคดี และมาพบแพทย์ล่าช้า โอกาสที่แพทย์จะตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดก็น้อยลงตามลำดับ สำหรับปัจจัยอื่นที่ทำให้แพทย์ตรวจไม่พบตัวอสุจิ เช่น ฝ่ายชายทำหมันหรือสวมถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศ²⁰ การสวนล้างช่องคลอด (vagina washing) การไหลออกของตัวอสุจิมากับน้ำคัดหลั่งในช่องคลอดตามแรงโน้มถ่วงของโลก²¹ (vagina drip) การถูกเม็ดเลือดขาวกำจัด (phagocytosis)²² หรือเกิดจากฝ่ายชายอาจมีการหลังขังนอก (external ejaculation) หรือไม่มีการหลัง นอกจากนี้ อาจเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น ฝ่ายชายมีปริมาณตัวอสุจิในน้ำอสุจิน้อยกว่าปกติ หรือไม่มีตัวอสุจิในน้ำอสุจิละเลย²³

ในการศึกษานี้พบว่าผู้เสียหายจำนวน 13 ราย มาพบแพทย์นานเกิน 7 วันหลังถูกข่มขืน มีการตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดร้อยละ 53.8 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของวิสูตร ฟองศิริไพบูลย์¹⁹ ที่รายงานว่ามีโอกาสที่แพทย์จะตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดหญิงที่ผ่านการร่วมเพศกับสามีของตนครั้งล่าสุดมาแล้วนานเกิน 7 วันพบได้ร้อยละ 14.1 การศึกษานี้พบอสุจิในหญิงที่ถูกข่มขืนมานานกว่า 7 วันค่อนข้างสูง อาจมีสาเหตุมาจาก ข้อมูลส่วนใหญ่ของการถูกข่มขืนได้มาจากการบอกเล่าของผู้เสียหายซึ่งเป็นผู้ป่วยคดีที่แจ้งความกับตำรวจ และผู้ปกครองพามาตรวจ ผู้เสียหายอาจมีเพศสัมพันธ์หลังถูกข่มขืนก่อนมาพบแพทย์ หรือผู้เสียหายอาจจะจำวันที่ถูกข่มขืนคลาดเคลื่อนก็ได้

การตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดของหญิงผู้เสียหาย จะช่วยพิสูจน์ว่าผู้เสียหายมีการร่วมเพศหรือถูกข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งใช้เป็นพยานหลักฐานในการตรวจพิสูจน์ในคดีความผิดทางเพศ และทำให้ศาลเชื่อว่าผู้เสียหายถูกข่มขืนกระทำชำเราจริง ศาลจะได้วินิจฉัยและลงโทษผู้กระทำความผิดตามตัวบทกฎหมาย อย่างไรก็ตามการตรวจพิสูจน์น้ำอสุจิให้ได้ผลดีนั้น ขึ้นกับระยะเวลาที่ผู้เสียหายมารับการตรวจจากแพทย์โดยเร็วที่สุด เพื่อมิให้พยานหลักฐานทาง

นิติวิทยาศาสตร์ เสื่อมสลายหรือสูญหายไปจนแพทย์ไม่สามารถตรวจพบได้และอาจขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

สรุป

หญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราจำนวน 37 ราย หรือร้อยละ 38.1 เข้าแจ้งความ และได้รับการส่งตัวมาตรวจภายใน 24 ชั่วโมง หลังถูกข่มขืน จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสม (golden period) ที่จะตรวจพบตัวอสุจิหญิงที่ถูกข่มขืนนั้น ผู้ถูกข่มขืนต้องมาพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังถูกข่มขืน จึงจะตรวจพบตัวอสุจिर้อยละ 93.5 หากผู้ถูกข่มขืนเข้าแจ้งความดำเนินคดีและมาพบแพทย์ล่าช้า โอกาสที่แพทย์จะตรวจพบตัวอสุจิก็น้อยลง ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้เสียหายและรูปคดีในกระบวนการยุติธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ไกรจักร แก้วนิล นายแพทย์ปราโมทย์ เพชรชาติ และนายแพทย์ศักดิ์ชาย ยุทธวรเดชกุล ที่ได้ให้การสนับสนุนและคำแนะนำในการทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วิเชียร ตั้งธนาวัฒน์. ข่มขืน...พิสูจน์อย่างไรไม่ให้ฆาตกรลอยนวล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ Animate Group; 2546. หน้า 2-5.
2. Tintinalli JE, Hoelzer M. Clinical findings and legal resolution in sexual assault. Ann Emerg Med 1985; 14: 447-53.
3. Dahlke MB, Cooke C, Cunnane M, Chawla J, Lau P. Identification of semen in 500 patients seen because of rape. Am J Clin Pathol 1977; 68: 740-6.
4. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, สรรพสิทธิ์ คูมพ์ประพันธ์, พรณพิมล หล่อตระกูล, ชาติรี วิฑูรชาติ, ณัฐวดี ณ มโนรม, สมบัติ คาปัญญา. คู่มือปฏิบัติงานของทึ่มสหวิชาชีพนในกระบวนการคุ้มครองเด็ก. กรุงเทพฯ: มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก; 2547. หน้า 84.

5. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. *Pediatrics* 1999; 103: 186–91.
6. A national protocol for sexual assault medical forensic examination: adults/adolescents: Pre DNA Initiative, Washington, DC: Office on Violence Against Women, US Department of Justice ; 2004. p. 25–7.
7. ปริญญ์ จิตการณทิกิจ. ความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราและอนาจาร. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม; 2549. หน้า 2–3.
8. สุภาวรรณ เสริมฐบรรจง. การตรวจพิสูจน์น้ำอสุจิ [Online]. 2551. Available at: <http://www.si.mahidol.ac.th/sirirajcme/Others/Hot-issues/semen.asp>. Retrieved September 16, 2008.
9. วิโรจน์ ไวยวุฒิ. การพิสูจน์พยานหลักฐาน. วารสารนิติวิทยาศาสตร์ 2545; 23: 15–2.
10. Snyder HN. Sexual assault of young children as reported to law enforcement: victim, incident, and offender characteristics. A NIBRSS statistical report. Washington DC: Bureau of Justice Statistics Clearinghouse; 2000: p. 2–6.
11. อัมพร แจ่มสุวรรณ. การล่วงละเมิดทางเพศในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ศึกษาจากห้องปฏิบัติการมหาวิทยาลัยขอนแก่น. สงขลานครินทร์เวชสาร 2544; 4: 219–26.
12. Hassan Q, Bashir MZ, Mujahid M, Munawar AZ, Aslam M, Marri MZ. Medico-legal assessment of sexual assault victims in Lahore. *J Pak Med Assoc* 2007; 57: 539–42.
13. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KS. Analysis of 1,076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med* 2000; 35: 358–62.
14. นิภาพรณ สฤทธอภิกฤษ, วนันันท์ รุจิวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายในกลุ่มสตรีและเด็ก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2548; 14: 99–100.
15. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2003; 131 (2–3): 125–30.
16. Adams JA, Girardin B, Faugno D. Signs of genital trauma in adolescent rape victims examined acutely. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000; 13: 88.
17. Slaughter L, Brown CR, Crowley S, Peck R. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 3.
18. Ricci LR, Hoffman SA. Prostatic acid phosphatase and sperm in the post-coital vagina. *Ann Emerg Med* 1982; 11: 530–4.
19. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การตรวจพบตัวอสุจิในช่องคลอดของหญิงที่ผ่านการร่วมประเวณี. วารสารนิติวิทยาศาสตร์ 2538; 24: 13–19.
20. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. การเก็บวัตถุพยานจากหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเราของแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช. วารสารศิริราช 2546; 45: 844–9.
21. Davics A, Wilson B. The persistence of seminal constituents in the human vagina. *Forensic Sci* 1974; 3: 45–55.
22. Sagioglu N. Phagocytosis of spermatozoa in the uterine cavity of women using intrauterine device. *Int J Fertil* 1997; 16: 1–8.
23. ศิริพร พันธศรี. ระดับแอซิดฟอสฟาเทสในของเหลวจากช่องคลอดของหญิงไทย หลังคลอด 6 สัปดาห์. เชียงใหม่เวชสาร 2544; 40: 177–85.