



## ความรุนแรงทางเพศ

คมกฤษ เอี่ยมจิรกุล, พบ.

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

### บทคัดย่อ

ความรุนแรงทางเพศเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสูงอย่างมากและเป็นการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ถูกทำร้ายทางเพศทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในระยะสั้นและระยะยาว ผลกระทบทางร่างกายที่เกิดขึ้นหลังถูกทำร้ายทางเพศมีหลายอย่าง การตั้งครรภ์อาจเกิดขึ้นได้ หากไม่มีการคุมกำเนิดในช่วงถูกทำร้ายทางเพศ นอกจากนี้อาจได้รับเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะมีบุตรยาก ปวดท้องน้อยเรื้อรัง และอุ้งเชิงกรานอักเสบตามมาได้ ควรคำนึงถึงการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกทำร้ายทางเพศทุกราย การได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศควรบันทึกข้อมูลอย่างละเอียด เพราะมีผลต่อคดีความ ดังนั้นการดูแลผู้ถูกทำร้ายทางเพศทุกรายควรได้รับการให้ยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ประเมินและตรวจติดตามเรื่องการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี รักษาบาดแผลทางร่างกาย รวมถึงการประคับประคองทางด้านจิตใจอีกด้วย



## บทนำ

ความรุนแรงทางเพศ (Sexual violence) เป็นการประทุษร้ายทางเพศทุกรูปแบบ เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา การกระทำอนาจาร การทำร้ายทางเพศเป็นการกระทำที่ละเมิดต่อบุคคลโดยตรง อันทำให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจของผู้ถูกละเมิด และอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ถูกทำร้ายทางเพศจึงมีความสำคัญและมีขั้นตอนที่ละเอียด เพื่อให้การวินิจฉัย การเก็บและรวบรวมพยาน หลักฐานทางนิติเวช รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

## อุบัติการณ์

มีการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกในผู้หญิงร้อยละ 18 และในผู้ชายร้อยละ 3 ถูกทำร้ายทางเพศครั้งหนึ่งในชีวิต<sup>(1)</sup> ส่วนในประเทศไทยมีรายงานการทำร้ายทางเพศเพียงร้อยละ 5 เท่านั้น<sup>(2)</sup> ซึ่งน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง เพราะข้อมูลที่ยังขาดได้จากงานวิจัย

ในปี พ.ศ. 2552 เสรี อีรพงษ์และคณะ<sup>(3)</sup> ได้ศึกษาผลกระทบของสุขภาพของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการจากโรงพยาบาลตำรวจ ในเวลา 1 ปี มีผู้ถูกทำร้ายทางเพศทั้งหมด 1,251 ราย ซึ่งมีผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเรา 905 ราย (ร้อยละ 72) จะเห็นว่าจากการเก็บข้อมูลเพียงโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวนของผู้ถูกทำร้ายร่างกายทางเพศมีไม่น้อย และส่วนใหญ่เป็นการข่มขืนกระทำชำเรา

## การประเมินสภาพและการตรวจผู้ถูกทำร้ายทางเพศ

ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การประเมินเบื้องต้น
2. การซักประวัติทางการแพทย์และการซักประวัติเหตุการณ์
3. การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจบริเวณอวัยวะเพศ
4. การเก็บและรวบรวมหลักฐานทางการแพทย์และทางนิติเวช
5. การดูแลรักษาและการตรวจติดตาม

ผู้ถูกทำร้ายทางเพศต้องการความเชื่อมั่นและความรู้สึกปลอดภัยจากผู้ให้บริการเป็นอย่างมาก แพทย์จึงควรมีทักษะในด้านต่างๆที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ human sexual response ทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยา

ของอวัยวะสืบพันธุ์ ความสามารถในการสื่อสาร ความเข้าใจในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความผิดในการทำร้ายทางเพศ ความเห็นใจและเข้าใจถึงปัญหาที่เกี่ยวกับเพศ เป็นต้น

## 1. การประเมินเบื้องต้น

ผู้ถูกทำร้ายทางเพศควรได้รับการดูแลทันทีที่มาถึงสถานพยาบาล โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมและไม่ควรปล่อยให้ผู้ถูกทำร้ายทางเพศอยู่คนเดียว เพราะผู้ป่วยยังมีอาการหวาดกลัวและอารมณ์อ่อนไหวมาก บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรระมัดระวังการใช้คำพูดหรือการกระทำที่เป็น การซ้ำเติมผู้ถูกทำร้ายทางเพศ

## 2. การซักประวัติ

ก่อนที่จะเริ่มซักประวัติควรเริ่มบทสนทนาโดยการเรียกชื่อผู้ป่วย แนะนำตนเอง ให้เกียรติ ให้ความสบายใจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจตลอดการซักประวัติและการตรวจร่างกาย

จุดประสงค์ของการซักประวัติเพื่อหาความสัมพันธ์ของการบาดเจ็บและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ เก็บหลักฐานทางการแพทย์และนิติเวช

การซักประวัติ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

2.1 ประวัติทั่วไป ได้แก่ สภาวะสุขภาพทั่วไป การเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา แพทย์

2.2 ประวัติทางนรีเวช ได้แก่ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด การแท้ง ประวัติการผ่าตัดในอุ้งเชิงกราน การคุมกำเนิด สถานภาพสมรส

2.3 เหตุการณ์การถูกทำร้ายทางเพศ ได้แก่

- วัน เวลา ที่เกิดเหตุ
- สถานที่ที่เกิดเหตุสภาพแวดล้อมบริเวณที่เกิดเหตุ
- ผู้กระทำ (ใคร จำนวน รูปร่างหน้าตา หน้าที่บนร่างกาย)
- การข่มขู่ การทำร้ายร่างกาย การใช้อาวุธ
- การใช้ยา สารเคมี สิ่งเสพติด ความรู้สึกตัวขณะเกิดเหตุ
- การล่วงเกินทางเพศ การร่วมเพศ (วิธีการ ช่องทาง)
- การหลั่งน้ำอสุจิ การใช้ถุงยางอนามัย

นอกจากนี้ควรซักประวัติการปฏิบัติตนหลังถูกทำร้ายทางเพศ เช่น การอาบน้ำ การสวนล้างช่องคลอด การเปลี่ยน

เสื้อผ้าก่อนมาตรวจ

### 3. การตรวจร่างกาย

ก่อนที่จะตรวจร่างกายควรได้รับความยินยอมให้ตรวจจากผู้ถูกทำร้ายทางเพศ แพทย์ควรอธิบายขั้นตอนและเหตุผลในการตรวจอย่างละเอียด สถานที่ตรวจควรมีความเป็นส่วนตัว แสงสว่างเพียงพอและควรยึดหลัก universal precaution เสมอ

**การตรวจร่างกายทั่วไป** ได้แก่ สัญญาณชีพ สภาพจิตใจ ความรู้สึกตัว การบาดเจ็บตามตัว อาจใช้ body map หรือ ถ่ายรูปบาดแผล เพื่อบอกตำแหน่งและขนาดของบาดแผล

**การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ** ดูร่องรอยบาดแผลภายนอก อาจพบเป็นรอยบวม (edema) ถลอก (abrasion) รอยช้ำ (bruise) รอยเลือดออกใต้ผิวหนัง (petechiae) รอยห้อเลือด (ecchymosis) ก้อนเลือดคั่ง (hematoma) รอยฉีกขาด (laceration) มักพบรอยแผลบริเวณปากช่องคลอด โดยเฉพาะ posterior fourchette และแคมเล็ก (labia minora) เพราะเกิดจากการสอดใส่อวัยวะเพศชาย ส่วนแผลฉีกขาดภายในช่องคลอดมักเกิดที่ผนังช่องคลอดด้านข้างหรือที่ posterior fornix ซึ่งอาจจะมีเลือดออกได้มาก

### 4. การเก็บและรวบรวมหลักฐานทางการแพทย์และทางนิติเวช

หลักฐานที่ต้องเก็บส่ง ได้แก่

- เสื้อผ้าของผู้ถูกทำร้ายทางเพศขณะเกิดเหตุ
- Swabs และ smears จากกระพุ้งแก้มภายในช่องปาก ช่องคลอด ทวารหนัก เพื่อส่งตรวจ Acid phosphatase

เป็นเอนไซม์ที่สร้างจากต่อมลูกหมาก ซึ่งจะสลายไปภายใน 72 ชั่วโมง มักจะตรวจไม่พบหลังจากหลังน้ำอสุจิไปแล้ว 48 ชั่วโมง และการตรวจ Wet smear หาเชื้อพยาธิ *Trichomonas vaginalis* และตัวอสุจิ ซึ่งถ้าพบตัวอสุจิยังเคลื่อนไหว แสดงว่ามีการหลั่งน้ำอสุจิภายใน 6 ชั่วโมง ถ้าพบตัวอสุจิไม่เคลื่อนไหวแต่ยังเห็นหาง แสดงว่ามีการหลั่งน้ำอสุจิภายใน 72 ชั่วโมง และตัวอสุจิที่เสื่อมสลาย จะไม่เห็นหาง พบได้เมื่อเวลาผ่านไปถึง 6 วัน

- อาจพบขนอวัยวะเพศของผู้ต้องหาคือติดอยู่กับขนอวัยวะเพศของผู้ถูกทำร้ายทางเพศ ควรใช้วิธีล้างขนอวัยวะเพศของผู้ถูกทำร้ายทางเพศก่อน และเก็บตัวอย่างขนอวัยวะเพศของผู้ถูกทำร้ายทางเพศแยกส่งต่างหาก เพื่อตรวจแยกดีเอ็นเอเปรียบเทียบกัน

- เศษผิวหนังตามชอกเล็บนิ้วมือของผู้ถูกทำร้าย

- เจาะเลือด ส่งตรวจ Syphilis, HIV, Hepatitis B

### 5. การดูแลรักษาและการตรวจติดตาม

การถูกทำร้ายทางเพศจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายด้าน ควรดูแลอย่างครอบคลุมในปัญหาต่างๆ เช่น การบาดเจ็บทางร่างกาย การตั้งครรภ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงสภาวะทางจิตใจ ครอบครัวยุ และสังคม

#### 5.1 การบาดเจ็บทางร่างกาย

ประเมินความรุนแรง รักษาภาวะคุกคามต่อชีวิตก่อน เช่น เสียเลือดมาก สัญญาณชีพผิดปกติ มีการบาดเจ็บของอวัยวะภายในช่องท้องหรือสมองได้รับความกระทบกระเทือน เป็นต้น เมื่อสัญญาณชีพปกติจึงให้การรักษาที่เหลืออันได้แก่

- บาดแผลตามร่างกาย ควรทำความสะอาดแผลหลังจากที่ตรวจร่างกายและเก็บพยานหลักฐานเรียบร้อยแล้ว
- ให้อาบน้ำอุ่นๆ เพื่อป้องกันการอักเสบติดเชื้อ
- ให้อาบน้ำอุ่นๆ เพื่อป้องกันการอักเสบติดเชื้อ

#### 5.2 การป้องกันการตั้งครรภ์

การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันในช่วง 3 วันก่อนการไข่ตก, 1-2 วันก่อนการไข่ตก และในวันที่ไข่ตก มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 15, 30 และ 12 ตามลำดับ<sup>(5)</sup> หากผู้ถูกทำร้ายทางเพศมาตรวจที่โรงพยาบาลภายใน 5 วันหลังเกิดเหตุ แพทย์ควรให้การคุมกำเนิดฉุกเฉิน แต่ถ้ามาหลังจาก 5 วันแล้ว อาจแนะนำให้รับประทานยาคุมกำเนิดไป ประจำเดือน ให้มาพบแพทย์

**การคุมกำเนิดฉุกเฉิน** ที่นิยมได้แก่ ยาเม็ดชนิดรับประทานประกอบด้วยโปรเจสโตโรนอย่างเดี่ยวคือ Levonorgestrel 0.75 mg/tablet รับประทานภายใน 5 วันหลังมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน รับประทานทั้งหมด 2 เม็ด โดยรับประทานครั้งละ 1 เม็ด ห่างกัน 12 ชั่วโมง หรือรับประทานพร้อมกันทั้งสองเม็ดครั้งเดียวเลยก็ได้ ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ลดลง ตามระยะเวลาที่เริ่มรับประทานภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่ใช้ยาเม็ดชนิดโปรเจสโตโรนอย่างเดี่ยว อาจใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม (มีทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตโรน) โดยให้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวมที่มี Ethinyl Estradiol (EE) รับประทานครั้งละ 100 ไมโครกรัม ห่างกัน 12 ชั่วโมง 2 ครั้ง รับประทานภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 75-80<sup>(6)</sup>



*การตรวจการตั้งครรภ์และการดูแลการตั้งครรภ์* เมื่อผู้ถูกทำร้ายทางเพศมาตรวจติดตาม พบการขาดประจำเดือน หรือมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ควรได้รับการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ ถ้าตรวจพบการตั้งครรภ์ที่เกิดตามหลังการข่มขืนกระทำชำเรา จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิและทางเลือกในการให้การดูแลรักษา ได้แก่ ยุติการตั้งครรภ์ หรือตั้งครรภ์ต่อ โดยผู้ป่วยอาจเลือกที่จะเลี้ยงดูทารกเองหรือให้สถานสงเคราะห์รับเลี้ยงดูแลต่อ

### 5.3 การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ผู้ถูกทำร้ายทางเพศมีโอกาสได้รับเชื้อ Syphilis, HIV, Hepatitis B virus, Chlamydia, Gonorrhea, Trichomoniasis

*การป้องกันโดยให้ยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อต่างๆ* ตามคำแนะนำของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>(4)</sup> ให้ยา 3 ชนิด คือ Ceftriaxone 250 mg IM และ Doxycycline 100 mg orally twice daily และ Metronidazole 2 grams orally single dose เพื่อครอบคลุมเชื้อ Gonorrhea, Chlamydia, Trichomoniasis ตามลำดับ

*การป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี* การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบนชนิดบี (hepatitis B vaccine) เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี<sup>(4)</sup> แต่ ถ้าผู้ถูกทำร้ายทางเพศเคยได้รับวัคซีนชนิดนี้ครบมาก่อนแล้ว ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนอีก

*การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี* การมีเพศสัมพันธ์ผ่านทางช่องคลอดเพียงครั้งเดียว โอกาสติดเชื้อเอชไอวีประมาณ ร้อยละ 0.1 และโอกาสติดเชื้อจะมากขึ้นถ้ามีรอยแผลถลอก หรือฉีกขาด มีเลือดออก<sup>(7)</sup> การให้ยาป้องกันการติดเชื้อยังเป็นที่ยกเถียงกันอยู่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งได้แก่ ผู้ทำร้ายติดเชื้อเอชไอวี (ถ้าทราบ) มีบาดแผลที่สัมผัสต่อของเหลวที่หลั่งจากผู้ทำร้าย เป็นต้น ถ้ามีความเสี่ยงสูงจึงจะพิจารณาให้ยาป้องกันแบบหลังสัมผัสผู้ติดเชื้อ (Postexposure prophylaxis, PEP)<sup>(8)</sup> การให้ยาแบบนี้ควรให้ภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังการเพศสัมพันธ์ และรับประทานยาต่อเนื่องอีก 28 วัน อาจให้ยาลดอาการอาเจียนเพื่อลดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน และควรมีการตรวจเลือด CBC, LFT เพื่อดูความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด การทำงานของตับ ทั้งก่อนและหลังให้ยา ในกรณีนี้ผลการตรวจเลือด HIV Antibody ให้ผลลบ ควรมีการตรวจติดตามเป็นระยะๆ คือ 6 สัปดาห์ 3 และ 6 เดือน ตามลำดับ

### 5.4 ฟันฟูสภาพจิตใจ

บุคลากรทางการแพทย์ควรมีเจตคติที่ดี แสดงความเห็นใจ ให้ความรู้ลึกๆ ปลอดภัย กระตือรือร้นที่จะให้การช่วยเหลือ จะช่วยให้ผู้ถูกทำร้ายทางเพศบรรเทาความหวาดกลัว ความละอาย ส่วนการฟันฟูสภาพจิตใจควรปรึกษาจิตแพทย์ให้ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

## เอกสารอ้างอิง

1. Tjaden P, Thoennes N. Extent, nature, and consequences of rape victimization: Findings from the national violence against women survey. Department of Justice 2006. [www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/182369.pdf](http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/182369.pdf)
2. Thailand NGO report on the implementation of the convention on the rights of the child (2000-2004). Bangkok: National Council for Child and Youth Development (NCYD), Center for the Protection of Children's Rights (CPCR), and Child and Youth Development NGOs and Youth Groups; 2005.
3. Teerapong S, Lumbiganon P, Limpongsanurak S, Udomprasertgul V. Physical health consequences of sexual assault victims. J Med Assoc Thai 2009; 92:885-90.
4. Workowski KA, Berman S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59:90-5.
5. Trussell J, Rodriguez G, Ellertson C. New estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Contraception 1998; 57:363-9.
6. Glasier A. Emergency postcoital contraception. N Engl J Med 1997;337:1058-64.
7. Gostin LO, Lazzarini Z, Alexander D. HIV testing, counseling, and prophylaxis after sexual assault. JAMA 1994;271:1436-44.
8. Smith DK, Grohskopf LA, Black RJ, et al. Antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection-drug use, or other nonoccupational exposure to HIV in the United States. MMWR 2005;54:8-14.



Review Articles/บทฟื้นฟูวิชาการ

## Sexual Violence

**Aimjirakul K, MD.**

*Department of OBGYN, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

### Abstract

---

Sexual violence is both a profound public health problem and human rights violation, while the short- and long-term consequences of it limit the potential of victims/ survivors to achieve an optimum standard of health and well-being. There are many important physical consequences of sexual violence. Pregnancy may occur in the absence of contraception and is particularly stressful if termination is not an option. Sexually transmitted infections (STIs) may be acquired and, if untreated, can result in infertility, chronic pelvic pain, and pelvic inflammatory disease. In high-prevalence setting, the transmission of HIV during sexual assault is a major concern for victims/ survivors. Genital and other injuries may also occur in the course of sexual violence. Thus all victims need treatment for possible STIs, and in all but the lowest prevalence setting prophylaxis against HIV is also needed. Injuries sustained may require treatment and psychological support is also of great importance.

**Keywords:** Sexual violence, Sexual assault

---