Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา เนื่องจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

อภิชัย แผลงศร[1], วรัทพร สิทธิจรูญ[1]

[1] ภาควิชานิติเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ

บทนำ: การล่วงละเมิดทางเพศและการข่มขืนกระทำชำเราพบอุบัติการณ์มากขึ้น และผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่จะพบในผู้ที่อายุน้อย การศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มาตรวจจะสามารถนำวิเคราะห์และป้องกันได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้กระทำความผิด และเหตุการณ์การล่วงละเมิดทางเพศ

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยเรื่องถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2559

ผลการศึกษา: ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 11 - 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.5 โดยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 52.3 สภาพภาพโสดร้อยละ 94.5 เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 46.2 กลุ่มที่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่เคยคุมกำเนิดร้อยละ 61.5 สถานที่เกิดเหตุเกิดขึ้นที่บ้านผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 47.2 และผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นคนรักร้อยละ 60.4 ส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 71.1 การตรวจร่างกายพบรอยฉีกขาดเก่าของเยื่อพรหมจารีมากที่สุดร้อยละ 53.8 รองลงมาคือ พบรอยฉีกขาดใหม่ร้อยละ 24.9 และตรวจไม่พบการบาดเจ็บที่อวัยวะเพศร้อยละ 2.5 อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ร้อยละ 11.2 การติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.0 และการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 0.5

สรุป: การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษารวมถึงการป้องกันตนเองในกลุ่มเสี่ยง และการให้ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมารับการตรวจรักษาโดยเร็วจะสามารถลดผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ: การล่วงละเมิดทางเพศ การข่มขืนกระทำชำเรา นิติเวชศาสตร์

Corresponding Author: อภิชัย แผลงศร

ภาควิชานิติเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

62 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โทรศัพท์ +66 3739 5451-6 อีเมล apichaip@g.swu.ac.th

บทนำ

ในแต่ละปีการล่วงละเมิดทางเพศและการข่มขืนกระทำชำเรามีสถิติเพิ่มสูงขึ้นโดยมีการประเมินว่าเพิ่มถึงร้อยละ 3 ต่อปี[1, 2] และการมีเพศสัมพันธ์เริ่มพบมากขึ้นและเร็วขึ้นในเด็กและวัยรุ่น บางครั้งเกิดเป็นอาชญากรรมทางเพศ ซึ่งเด็กและวัยรุ่นเหล่านี้มีโอกาสเป็นได้ทั้งผู้กระทำความผิดและผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ จากรายงานการศึกษาของ Daru และคณะ[3] พบว่า เด็กผู้หญิงอายุน้อยกว่า 16 ปี ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศจากเพื่อนบ้าน และสถานที่เกิดเหตุเป็นบ้านของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเอง แต่การถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยคู่รักเป็นกรณีที่พบได้บ่อยเช่นกัน[4]

ตามประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทยว่าด้วยเรื่องกฎหมายฐานความผิดทางเพศ โดยหลักใหญ่มี 2 มาตรา ได้แก่ มาตรา 276 ซึ่งเป็นการข่มขืนกระทำชำเราโดยที่ฝ่ายหนึ่งไม่ยินยอม และมาตรา 277 เป็นการกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกิน 15 ปี ซึ่งมิใช่ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตามผู้กระทำย่อมมีความผิด[5] จากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กและวัยรุ่นได้รับผลกระทบที่ตามมาจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น ภาวะทางจิต อาการซึมเศร้า อารมณ์โกรธ การโทษตัวเอง การตั้งครรภ์ และภาวะที่เด็กไม่สามารถหาทางออกของปัญหาได้ เป็นต้น[6]

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้กระทำความผิด และเหตุการณ์การล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศจะทำให้ทราบข้อมูลว่ากรณีการถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นเป็นจากกรณีใดทางกฎหมาย และทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เหล่านี้ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและรณรงค์เพื่อลดอุบัติการณ์การล่วงละเมิดทางเพศดังกล่าว

วิธีการศึกษา

การศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) จากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยเรื่องถูกล่วงละเมิดทางเพศ ณ ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2559 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการตรวจรักษาทั้งหมด ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วย

1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

1.1 อายุ อาชีพ

1.2 สถานภาพสมรส สถานภาพครอบครัว เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์มาก่อน การคุมกำเนิด

1.3 การบาดเจ็บทางร่างกายที่ตรวจพบ

2) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด

2.1 จำนวนผู้ร่วมกระทำความผิด

2.2 ความสัมพันธ์กับผู้เสียหาย

3) ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์

3.1 สถานที่เกิดเหตุ

3.2 การใช้ยาหรือสารที่ทำให้ลดความรู้สึกตัว (Drug facilitated sexual assault, DFSA)

3.3 ระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุจนมาถึงโรงพยาบาล

3.4 การใช้ถุงยางอนามัยและการหลั่งน้ำอสุจิกรณีที่ปราศจากการใช้ถุงยางอนามัย

3.5 การบาดเจ็บที่ตรวจพบบริเวณอวัยวะเพศ

3.6 การตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และรายงานแบบพรรณนา (Descriptive data) โดยใช้โปรแกรม SPSS version 24 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk,

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังได้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจด้วยเรื่องถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน 197 คน พบว่า

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 11 - 15 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.51 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 3 ปี อายุมากที่สุดคือ 47 ปี (ตารางที่ 1) โดยสามารถเก็บข้อมูลด้านอาชีพได้ จำนวน 183 คน และไม่ทราบข้อมูล จำนวน 14 คน ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษามากถึงร้อยละ 83.6 โดยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุดร้อยละ 52.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่ได้อยู่ในช่วงการเรียนร้อยละ 10.7 อาชีพรับจ้างร้อยละ 3.0 และอาชีพรับราชการ ร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 อายุของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวน (%)
10	7 (3.6)
11 - 15	131 (66.5)
16 - 20	46 (23.4)
21-25	5 (2.5)
26-30	2 (1.0)
> 30	6 (3.0)
รวม	197 (100)

ตารางที่ 2 อาชีพของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ประเภท	จำนวน (%)
นักเรียนชั้นอนุบาล	1 (0.5)
นักเรียนชั้นประถมศึกษา	6 (3.0)
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	103 (52.3)
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย / เทียบเท่า	36 (18.3)
นิสิต / นักศึกษาชั้นอุดมศึกษาหรือเทียบเท่า	7 (3.6)
รับราชการ	3 (1.5)
รับจ้าง	6 (3.0)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21 (10.7)
ไม่ทราบข้อมูล	14 (7.1)
รวม	197 (100)

ข้อมูลสถานภาพสมรสสามารถเก็บข้อมูลได้ จำนวน 193 คน และไม่ทราบข้อมูล จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 94.5 สมรสร้อยละ 2.5 และแยกกันอยู่ร้อยละ 1.0 ส่วนสถานภาพครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่อาศัยกับบิดามารดาถึงร้อยละ 48.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สถานภาพการสมรสและสถานภาพครอบครัวของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ประเภท	จำนวน (%)
สภาพสมรส	
โสด	186 (94.5)
สมรส	5 (2.5)
แยกทาง	2 (1.0)
ไม่ทราบข้อมูล	4 (2.0)
รวม	197 (100)
สถานภาพของครอบครัว	
อาศัยกับบิดามารดา	95 (48.2)
บิดามารดาหย่าร้างทางกฎหมาย	23 (11.7)
บิดามารดาแยกกันอยู่	22 (11.2)
บิดาหรือมารดาฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต	5 (2.5)
ไม่ได้อาศัยกับบิดาหรือมารดา	27 (13.7)
ไม่ทราบข้อมูล	25 (13.7)
รวม	197 (100)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อนร้อยละ 4.1 เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาก่อนร้อยละ 46.2 เฉพาะผู้ที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาก่อนมีถึงร้อยละ 61.5 ที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิด ส่วนกลุ่มที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดพบว่า การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกินแบบแผงพบมากที่สุด รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 4) การตรวจพบการบาดเจ็บจากการตรวจร่างกายภายนอกพบว่า ผู้ป่วยมีบาดแผลร้อยละ 13.7 และไม่พบบาดแผลตามร่างกายร้อยละ 86.3 ซึ่งบาดแผลส่วนใหญ่เป็นบาดแผลฟกช้ำถลอก (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 การเคยผ่านการตั้งครรภ์ การเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ และการเคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ข้อมูล	จำนวน (%)
การเคยผ่านการตั้งครรภ์	
ไม่เคยตั้งครรภ์	185 (93.9)
เคยตั้งครรภ์	8 (4.1)
ไม่ทราบข้อมูล	4 (2.0)
รวม	197 (100)
การเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์	
ไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์	93 (47.2)
เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์	91 (46.2)
ไม่ทราบข้อมูล	13 (6.6)
รวม	197 (100)
วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ (เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์)	
ไม่เคยคุมกำเนิด	56 (61.5)
กินยาคุมแบบแผงรายเดือน	15 (16.5)
กินยาคุมฉุกเฉิน	8 (8.8)
ฉีดยาคุม	1 (1.1)
ใช้ถุงยางอนามัย	11 (12.1)
รวม	91 (100)

ตารางที่ 5 การตรวจพบบาดแผลบนร่างกายของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ข้อมูล	จำนวน (%)
พบบาดแผล	27 (13.7)
ไม่พบบาดแผล	170 (86.3)
รวม	197 (100)

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุดเป็นคนรักถึงร้อยละ 60.4 และเป็นคนที่ไม่รู้จักเพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้น ส่วนจำนวนผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นคนเดียวร้อยละ 95.9 และจำนวนผู้ร่วมกระทำการล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุดที่พบคือ 5 คน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศและความสัมพันธ์กับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ข้อมูล	จำนวน (%)
จำนวนผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศ	
1 คน	189 (95.9)
2 คน	5 (2.5)
3 คน	2 (1.0)
มากกว่า 4 คน	1 (0.5)
รวม	197 (100)
ความสัมพันธ์กับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	
คนรัก	119 (60.4)
เพื่อน	9 (4.6)
ญาติ	11 (5.6)
คนรู้จักที่ไม่คุ้นเคย	34 (17.3)
คนคุ้ยเคย	17 (8.6)
คนไม่รู้จัก	4 (2.0)
ไม่ทราบข้อมูล	3 (1.5)
รวม	197 (100)

ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์

สถานที่เกิดเหตุที่เป็นที่ล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นบ้านของผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 47.2 และบ้านของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 18.3 การใช้ยาหรือสารที่ลดระดับความรู้สึกตัวพบประวัติเพียงร้อยละ 4.6 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาที่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมาตรวจหลังเกิดเหตุไปแล้ว 7 วัน ร้อยละ 42.1 และมาตรวจภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 24.9 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 สถานที่เกิดเหตุ การใช้ยาหรือสารลดระดับความรู้สึกและระยะเวลาที่มาตรวจหลังเกิดเหตุ

ข้อมูล	จำนวน (%)
สถานที่เกิดเหตุ	
บ้านผู้กระทำล่วงละเมิดทางเพศ	93 (47.2)
บ้านผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	36 (18.3)
โรงแรม	20 (10.2)
บ้านเพื่อน / คนรู้จัก	16 (8.1)
ภายนอกอาคาร	13 (6.6)
อื่น ๆ	17 (8.6)
ไม่ทราบข้อมูล	2 (1.0)
รวม	197 (100)
การใช้ยาหรือสารที่ลดระดับความรู้สึกตัว	
พบประวัติการใช้	9 (4.6)
ไม่พบประวัติการใช้	185 (93.9)
ไม่ทราบข้อมูล	3 (1.5)
รวม	197 (100)
ระยะเวลาที่มาตรวจหลังเกิดเหตุ	
ภายใน 24 ชั่วโมง	49 (24.9)
1 - 3 วัน	47 (23.9)
3 - 7 วัน	17 (8.6)
มากกว่า 7 วัน	83 (42.1)
ไม่ทราบข้อมูล	1 (0.5)
รวม	197 (100)

การใช้ถุงยางอนามัยและการหลั่งน้ำอสุจิกรณีที่ปราศจากการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1 ซึ่งในกลุ่มนี้พบการหลั่งน้ำอสุจิภายในช่องคลอดถึง 75 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การใช้ถุงยางอนามัยและการหลั่งน้ำอสุจิกรณีที่ปราศจากการใช้ถุงยางอนามัย

ข้อมูล	จำนวน (%)
การใช้ถุงยางอนามัย	
ใช้	29 (14.7)
ไม่ใช้	140 (71.1)
ไม่ทราบข้อมูล	28 (14.2)
รวม	197 (100)
การหลั่งน้ำอสุจิ (ปราศจากการใช้ถุงยางอนามัย)	
ไม่มีการหลั่งน้ำอสุจิ	8 (5.7)
มีการหลั่งน้ำอสุจิภายในช่องคลอด	75 (53.6)
มีการหลั่งน้ำอสุจิภายนอกร่างกาย	30 (21.4)
ไม่ทราบการหลั่ง	27 (19.3)
รวม	140 (100)

การบาดเจ็บที่อวัยวะเพศตรวจพบรอยฉีกขาดเก่าของเยื่อพรหมจารีร้อยละ 53.8 และรอยฉีกขาดใหม่ของเยื่อพรหมจารีร้อยละ 24.9 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 การบาดเจ็บที่ตรวจพบที่อวัยวะเพศ

ข้อมูล	จำนวน (%)
ไม่พบการบาดเจ็บ	5 (2.5)
รอยฉีกขาดใหม่	49 (24.9)
บาดแผลถลอก	16 (8.1)
บาดแผลฟกช้ำ	4 (2.1)
รอยแดงอักเสบ	12 (6.1)
รอยฉีกขาดเก่า	106 (53.8)
ไม่ทราบข้อมูล	5 (2.5)
รวม	197 (100)

จากการศึกษาพบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ได้เข้ารับการตรวจพิจารณาการรักษาตามแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ มีผู้ได้รับยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 และได้รับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน

26 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ส่วนวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์มีผู้ได้รับประทานยาคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธี Yuzpe regimen จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 33

การตรวจการตั้งครรภ์ในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ พบว่า ผู้ป่วย จำนวน 21 คน มาเข้ารับการตรวจเนื่องจากเกิดการตั้งครรภ์ภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ และมีผู้ป่วย จำนวน 1 คน พบการตั้งครรภ์ใหม่หลังจากติดตามการรักษาเป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน โดยผู้ป่วยรายนี้มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศอยู่เสมอและไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ แต่แพทย์ได้ให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินป้องกันการตั้งครรภ์แล้วตั้งแต่วันแรกที่มาตรวจ

การตรวจการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Human immunodeficiency virus, HIV) จำนวน 2 ราย ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการตรวจ เมื่อทำการตรวจติดตามการรักษาโดยให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือดตรวจตามนัดที่ 1 เดือน (8 คน) ที่ 3 เดือน (8 คน) และที่ 6 เดือน (5 คน) พบว่า ผลการตรวจเลือดไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นการติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ ตรวจพบผู้ติดเชื้อซิฟิลิส (Syphilis) ตั้งแต่วันแรกที่มาตรวจ จำนวน 1 คน เมื่อทำการตรวจติดตามการรักษาโดยให้ผู้ป่วยมาเจาะเลือดตรวจตามนัดที่ 1 เดือน (4 คน) ที่ 3 เดือน (5 คน) และที่ 6 เดือน (3 คน) พบว่า ผลการตรวจเลือดไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นการติดเชื้อซิฟิลิส (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 การตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ข้อมูล	จำนวน (%)
ตั้งครรภ์ก่อนการตรวจรักษา	21 (10.7)
ตั้งครรภ์หลังจากติดตามการรักษา	1 (0.5)
การติดเชื้อเอชไอวี	2 (1.0)
การติดเชื้อซิฟิลิส	1 (0.5)
ไม่พบการตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	153 (77.7)
ไม่ทราบข้อมูล	19 (9.6)
รวม	197 (100)

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น และเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงอายุเดียวกับการศึกษาอื่นๆ[3, 7-9] เนื่องจากเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้นจึงเป็นผู้ที่ยังไม่ผ่านการสมรส และมีสถานภาพโสด และส่วนใหญ่สถานภาพของครอบครัวอาศัยอยู่กับบิดามารดา ซึ่งแม้จะอาศัยอยู่กับบิดามารดาแต่ปัจจุบันบริบทสังคมเริ่มเปลี่ยนจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้[10]

ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการสมรสและยังไม่ผ่านการการตั้งครรภ์ จากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Quader และคณะ[11] พบว่า การล่วงละเมิดทางเพศเกิดในผู้ที่ยังไม่มีบุตรร้อยละ 87.12 มากกว่าผู้มีบุตรร้อยละ 12.87 แต่จากผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 46.2 ในจำนวนนี้ไม่เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดมาก่อนถึงร้อยละ 60.4 ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ได้

ส่วนใหญ่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นผู้มีอายุน้อยที่อยู่ในช่วงวัยเรียน โดยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 52.3 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นนักเรียน[9, 11, 12] โดยความสัมพันธ์กับผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศเป็นคนรักมากที่สุดร้อยละ 60.4 ส่วนกรณีเป็นคนแปลกหน้าพบเพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้น เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาของ Daru และคณะ[3] พบว่า ผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศเป็นคนที่เคยรู้จักถึงร้อยละ 77.4 และเป็นคนแปลกหน้าร้อยละ 9.3 แต่รายงานการศึกษาของ Hassan และคณะ[8] พบว่า ผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศเป็นคนที่เคยรู้จักร้อยละ 58.8 และเป็นคนแปลกหน้าถึงร้อยละ 44.1 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาอื่นๆ อาจเกิดจากในการศึกษานี้พบอุบัติการณ์การล่วงละเมิดทางเพศของประเทศไนจีเรียค่อนข้างต่ำ โดยพบผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 45 คน จากผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจทางนรีเวชวิทยาจำนวนทั้งสิ้น 5,317 คน

ส่วนการพบบาดแผลบนร่างกายของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นบาดแผลถลอกฟกช้ำขนาดเล็กและไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ บาดแผลที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการป้องกันตนเองหรือเกิดจาก ขณะมีเพศ

สัมพันธ์ โดยทั่วไปการพบการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศจะมีความสำคัญมากกว่า[13] ซึ่งในการศึกษานี้บาดแผลไม่มีลักษณะจำเพาะและไม่มีข้อมูลมากพอที่จะสรุปได้

ส่วนการพบบาดแผลบนร่างกายของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นบาดแผลถลอกฟกช้ำขนาดเล็กและไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทางการแพทย์ บาดแผลที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการป้องกันตนเองหรือเกิดจากขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปการพบการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศจะมีความสำคัญมากกว่า[13] ซึ่งในการศึกษานี้บาดแผลไม่มีลักษณะจำเพาะและไม่มีข้อมูลมากพอที่จะสรุปได้

สถานที่เกิดเหตุพบว่า ส่วนใหญ่เกิดเหตุที่บ้านผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Ezechi และคณะ[12] ที่พบถึงร้อยละ 48.5 ต่างจากการศึกษาของ Daru และคณะ[3] ที่พบว่า สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บ้านของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 46.6 ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความไว้เนื้อเชื่อใจในฐานะคนรู้จักคุ้นเคย

จากการศึกษาประวัติการใช้ยาหรือสารลดระดับความรู้สึกตัวพบเพียงประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 4.6 เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ Hagemann และคณะ[14] พบว่า มีการตรวจพบเอทิลแอลกอฮอล์จากปัสสาวะหรือเลือดได้ถึงร้อยละ 59 และตรวจพบสารประเภทอื่นๆ เช่น กลุ่มยานอนหลับ (Benzodiazepine) และสารเสพติด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้ไม่ได้ทำการตรวจเลือดหรือปัสสาวะเพื่อหาสารลดระดับความรู้สึกตัวในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศทุกคน แต่เลือกตรวจเฉพาะรายที่สงสัยว่าได้รับสารมาไม่เกิน 3 วัน[1]

ระยะเวลาที่เข้ารับการตรวจรักษาหลังเกิดเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจหลังจาก 7 วัน ร้อยละ 42.1 และเข้ารับการตรวจภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 24.9 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาของ Daru และคณะ[3] พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจหลังจาก 48 ชั่วโมง ร้อยละ 41.3 และเข้ารับการตรวจภายในเวลา 24 ชั่วโมง ร้อยละ 24 อาจมีสาเหตุเนื่องจากผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศไม่กล้าบอกผู้อื่น จนกระทั่งผู้ปกครองทราบจึงพามาตรวจร่างกาย ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยพบร้อยละ 14.7 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาของ O'Neal และคณะ[15] พบการใช้ถุงยางอนามัยตั้งแต่ร้อยละ 11.7 - 15.6 ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยของผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศน่าจะเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ป้องกันการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ รวมถึงป้องกันการตรวจพบตัวอสุจิและสารพันธุกรรมของผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศในช่องคลอด ในกลุ่มการศึกษาที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยพบมีการหลั่งน้ำอสุจิภายในช่องคลอดมากถึงร้อยละ 53.6 และมีการหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอดถึงร้อยละ 21.4 ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดการตั้งครรภ์ได้

การตรวจบริเวณอวัยวะเพศหญิงพบลักษณะรอยฉีกขาดเก่ามากที่สุด อาจมีสาเหตุจากผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจหลังจาก 7 วัน รองลงมาคือพบรอยฉีกขาดใหม่ ส่วนร้อยละ 2.5 ไม่พบร่องรอยบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งการพบร่องรอยบริเวณอวัยวะเพศมักบ่งบอกถึงมีการร่วมประเวณี แต่บางการศึกษาต้องการแยกระหว่างการร่วมเพศที่ไม่ยินยอมเปรียบเทียบกับการร่วมเพศที่ยินยอม เช่น การศึกษาของ Astrup และคณะ[16] พบว่า กรณีที่พบรอยถลอกจะพบมากกว่าในการร่วมเพศที่ไม่ยินยอมและตำแหน่งที่พบจะมากกว่าบริเวณตำแหน่ง 6 นาฬิกา (ส่วนล่างของเยื่อพรหมจารี) แต่การศึกษาของ Zilkens และคณะ[17] พบว่า สามารถตรวจพบการบาดเจ็บของอวัยวะเพศโดยที่ไม่เคยผ่านการร่วมเพศทางช่องคลอดมาก่อนได้ ดังนั้น ควรพิจารณาการแปลผลกรณีที่พบการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศว่าเกิดจากการร่วมเพศหรือไม่

อย่างไรก็ตาม ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ได้รับการตรวจพิจารณาการรักษาตามแนวทางเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ ได้เข้ารับการตรวจเพื่อติดตามการรักษาน้อยมาก ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวีหลังจากให้ยา แต่ตรวจพบมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น 1 ราย เมื่อติดตามการรักษาที่ระยะเวลา 3 เดือน เนื่องจากยังมีการร่วมเพศกับคนรักที่เป็นผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศ

ดังนั้น จากผู้ป่วยทั้งหมด 197 คน สรุปว่าพบการตั้งครรภ์ก่อนที่จะเข้ารับการตรวจและหลังเข้ารับการตรวจรวมเป็น 22 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจากรายงานการศึกษาของ Holmes และคณะ[18] พบว่า การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 5 โดย

ร้อยละ 32.4 จะทราบว่าตนเองตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ช่วงการตั้งครรภ์ระยะที่ 2 เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น และการตั้งครรภ์นั้นเป็นผลที่เกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศย่อมสามารถทำแท้งได้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305[5] แต่จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังยังไม่พบการทำแท้งของผู้ที่ตรวจพบการตั้งครรภ์จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เหตุผลที่น่าจะเป็นไปได้ตามการศึกษาของ Geounuppakul และคณะ[19] คือ ความเชื่อทางศาสนาว่าการทำแท้งเป็นบาป และประกอบกับอายุครรภ์ที่ค่อนข้างมาก แพทย์จึงพิจารณาปฏิเสธการทำแท้งในกรณีดังกล่าว

จากการศึกษาพบอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.0 และซิฟิลิสร้อยละ 0.5 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการศึกษาของ Jenny และคณะ[20] พบการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.8 และการติดเชื้อซิฟิลิสร้อยละ 1.0 ขณะที่รายงานการศึกษาของ Meel และคณะ[21] ซึ่งทำการศึกษาในประชาชนเมืองอัมทาทา (Mthatha) ประเทศแอฟริกาใต้ พบอัตราการติดเชื้อจากการถูกข่มขืนถึงร้อยละ 13.7 เนื่องจากอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในทวีปแอฟริกามีความชุกมากกว่าประเทศแถบเอเชีย[22] ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศแถบแอฟริกามีอัตราสูงกว่า

ทั้งนี้ แนวทางการรักษาหากผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อเอชไอวีและอยู่ในช่วงที่สามารถให้ยาป้องกันได้ แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยา ซึ่งจากรายงานการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้[23, 24]

สรุปผล

ผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่จะพบในช่วงอายุน้อย เป็นวัยเรียน ผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศมักจะเป็นคนรัก และไม่มีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมาทั้งการตั้งครรภ์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการหมดโอกาสในชีวิตเพราะต้องเลี้ยงดูบุตร การรักษาของแพทย์เมื่อผู้ป่วยมาตรวจสามารถป้องกันผลกระทบที่ตามมาได้ อย่างไรก็ตาม การป้องกันเป็นสิ่งสำคัญจึงควรปลูกฝังเด็กในช่วงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการล่วงละเมิดทางเพศโดยการให้ความรู้และป้องกัน ซึ่งอาจจะสามารถลดอุบัติการณ์การล่วงละเมิดทางเพศดังกล่าวได้

References

1. Rogers DJ. Adult sexual offences. In: McLay WDS, ed. *Clinical forensic medicine*.3rd ed. New York, NY: Cambridge University Press; 2009:137-154.
2. Jewkes R, Abrahams N. The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview. *Soc Sci Med.* 2002;55(7):1231-1244
3. Daru PH, Osagie EO, Pam IC, Mutihir JT, Silas OA, Ekwempu CC. Analysis of cases of rape as seen at the Jos University Teaching Hospital, Jos, North Central Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2011;14(1):47-51. doi:10.4103/1119-3077.79240.
4. Muehlenhard CL, Linton MA. Date rape and sexual aggression in dating situations: incidence and risk factors. *J Couns Psychol.* 1987;34(2):186 - 196. doi:10.1037/0022-0167.34.2.186.
5. Criminal Code, B.E.2499 (TH 1956), sec. 18, art. 1. http://web.krisdika.go.th/data/law/law4/%BB06/%BB06-20-9999-update.pdf. Accessed February 2, 2018
6. Hinwised N, Theunnadee S. Effects of empowerment program on perceptions of date rape prevention in early adolescence with risk factors. *Journal of Nursing Science & Health*. 2013;36(4):45-56.
7. Borkar R, Bashir MSM, Meshram S, Madhusudan S. Medico-legal and socio-demographic profile of rape cases in district hospital, Adilabad (Andhra Pradesh). *Indian J F Med Toxicol*. 2010;4(2):45-47.
8. Hassan M, Awosan KJ, Panti AA, et al. Prevalence and pattern of sexual assault in Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2016;24:332. doi:10.11604/pamj.2016.24.332.9462.

References

9. Manzoor I, Hashmi NR, Mukhtar F. Medico-legal aspects of alleged rape victims in Lahore. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2010;20(12):785-789. doi:12.2010/JCPSP.785789.
10. Puttikankit T. Community context under the semi-urban, semi-rural society. *FEU Academic Review*. 2015;9(1):7.
11. Quader MM, Rahman MH, Kamal M, Ahmed AU, Saha SK. Demography and findings of reported rape cases. *My mensingh Med J*. 2010;19(1):32-36.
12. Ezechi OC, Adesolamusa Z, David AN, et al. Trends and patterns of sexual assaults in Lagos South-Western Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2016;24:261. doi:10.11604/pamj.2016.24.261.9172.
13. 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):125-130.
14. Hagemann CT, Helland A, Spigset O, Espnes KA, Ormstad K, Schei B. Ethanol and drug findings in women assault. *J Forensic Leg Med*. 2013;20(6):777-784. doi:10.1016/j.jflm.2013.05.005.
15. O'Neal EN, Decker SH, Spohn C, Tellis K. Condom use during sexual assault. *J Forensic Leg Med*. 2013;20(6): 605-609. doi:10.1016/j.jflm.2013.03.023.
16. Astrup BS, Ravn P, Thomsen JL, Lauritsen J. Patterned genital injury in cases of rape - a case-control study. *J Forensic Leg Med*. 2013;20(5):525-529. doi:10.1016/j.jflm.2013.03.003.
17. Zilkens RR, Smith DA, Phillips MA, Mukhtar SA, Semmens JB, Kelly MC. Genital and anal injuries: a cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic Sci Int.* 2017;275:195-202. doi:10.1016/j.forsciint.2017.03.013.
18. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. Am J Obstet Gynecol. 1996;175(2):320-324.
19. Geounuppakul M, Ruengkris T, Ubolsawat P. Unplanned teenage pregnancy: reasons for not having an aborting. *Jounal of Health Science Research.* 2013;7(1):38-49.
20. Jenny C, Hooton TM, Bowers A, et al. Sexually transmitted diseases in victims of rape. *N Engl Med*. 1990;322(11): 713-716.
21. Meel B, Kwizera E. Prevalence of HIV in the Mthatha area of South Africa, as estimated from the testing of rape victims. *Med Sci Law*. 2011;51(2):106-108.
22. UNAIDS. Global AIDS update; 2016. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf. Accessed January 30, 2018.
23. Marfatia YS, Jose SK, Baxi RR, Shah RJ. Pre- and post-sexual exposure prophylaxis of HIV: an update. *Indian J Sex Transm Dis.* 2017;38(1):1-9. doi:10.4103/ijstd.IJSTD_26_17.
24. Muriuki EM, Kimani J, Machuki Z, Kiarie J, Roxby AC. Sexual assault and HIV postexposure prophylaxis at an Urban African hospital. *AIDS Patient Care STDS*. 2017;31(6):255-260. doi:10.1089/apc.2016.0274.

Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

Demographic Profiles of Sexual Abused Cases in HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

Apichai Pangsorn[1], Warataporn Sithicharoon[1]

[1] *Division of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University, Bangkok, Thailand*

Abstract

Background: Incidence of sexual assault and rape are increasing. Majority of the abused cases occurs in young children. Analysis of patients' characteristics is necessary for prevention.

Objective: Examined characteristic data about sexual abused cases, assailants and events for prevention.

Methods: Retrospective analysis of recorded data of patients whom were sexually abused during 2006 and 2016.

Results: Most of the victims were aged between 11 and 15 years old (66.5%). Majorities of them were secondary school students (52.3%), singles (94.5%) and had already been sexually active (46.2%). 61.5% of the sexually active group had never used any kind of contraception. Half of the assaults occurred at the assailant's places (47.2%) and the most of assailants were their boyfriends (60.4%). Condom was not used in 71.1% of cases. The genital examination revealed old tear of the hymen in 53.8%. New tear was observed in 24.9% and 2.5% had no genital injury. The incidence of pregnancy was 11.2% while HIV and syphilis infection rates were 1.0% and 0.5%, respectively.

Conclusions: Most of the abused cases were children and adolescent and had already been sexually active. Early treatment of the victims may reduce the sequalae, both prevention of pregnancy and sexually transmitted diseases.

Keywords: Sexual assault, Rape, Forensic medicine

Corresponding Author: Apichai Pangsorn

Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University,

62 Moo 7, Ongkharak, Nakhon Nayok 26120, Thailand.

Telephone: +66 3739 5451-6 E-mail: apichaip@g.swu.ac.th