

STI Prophylaxis for Female-Adult Survivors of Sexual Assault

Chenchit Chayachinda

Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(4):278-286

ABSTRACT

Sexual assault (SA) is a non-consensual sexual activity which includes non- penetrative intercourse like kissing, fondling, touching and rape. Rape includes penetration into oral, vaginal or anal orifice using any parts of the body or objects. As lack of negotiation power appears to be the risk factor, the victims of SA were mostly being in very young or very old age, women, disabled people and incapacitation with the drugs. Medical personnel should be well-trained and must emphatically concern about physical injuries, short- and long-term psychological impacts, forensic aspects and evidence collection, prevention of pregnancy and prevention of sexually transmitted infections (STIs). As STIs are prevalent among assailants, the victims become STI high-risk population. Of them, each age group requires slightly different concept of caring. As such, this article focuses only on the prevention of STIs for the victims who are reproductive-aged women. The etiologic organisms of STIs are bacteria, viruses and insects, of which each has different incubation period, target cells and long-term effects. The STI prophylactic medications aims to prevent human immunodeficiency virus, hepatitis B, gonorrhea, chlamydial infection, syphilis and trichomoniasis. However, some STIs are as important owing to the recurrence nature and the life-long seropositivity. The victims should be given tactful and sympathetic psychological support and prepared with adequate information regarding STIs in order to step forward in life smoothly.

Keywords: Prophylaxis; ST; women; sexual assault

Correspondence to: Chenchit Chayachinda

Email: chenchit.cha@mahidol.ac.th

Received: 22 February 2023

Revised: 10 March 2023

Accepted: 10 March 2023

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i4.261462>

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในผู้ใหญ่เพศหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

เจนจิต ฉายะจินดา

หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การล่วงละเมิดทางเพศเป็นกิจกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้รับความยินยอมจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง จะครอบคลุมถึงตั้งแต่ การกอดจูบ ลูบไล้ และการสัมผัสภายนอก ในขณะที่การข่มขืนกระทำชำเราซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการล่วงละเมิดทางเพศจะหมายถึงการสอดใส่อวัยวะเพศ หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย หรือวัตถุ เข้าสู่ช่องปาก ช่องคลอด หรือช่องทวารหนักด้วย ผู้ถูกกระทำมักเป็นผู้ซึ่งอ่อนแอ น้อยกว่า เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้หญิง ผู้พิการ ผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น สิ่งที่คุณควรทราบทางการแพทย์จะต้องคำนึงถึง คือ การบาดเจ็บทางร่างกาย ผลกระทบทางจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประเด็นทางด้านนิติเวชและการเก็บหลักฐาน การป้องกันการตั้งครรภ์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศมักเป็นกลุ่มที่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ถูกล่วงละเมิดจึงถือเป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง ในแต่ละกลุ่มอายุเองยังมีความแตกต่างในรายละเอียดของการดูแล ดังนั้น ในบทความนี้จะเน้นเฉพาะในส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ใหญ่เพศหญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีเชื้อก่อโรคเป็นแบคทีเรีย ไวรัส และแมลง แต่ละชนิดมีระยะฟักตัว เซลล์เป้าหมาย และผลระยะยาวที่แตกต่างกัน โรคที่มีคำแนะนำในการให้การป้องกัน ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม พยาธิในช่องคลอด เอชไอวี และไวรัสตับอักเสบบี อย่างไรก็ตาม ยังมีอีกหลายโรคที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเวลาผ่านไปหลายเดือนหรือมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ตลอดชีวิต ซ้ำเติมผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ถูกกระทำ บุคลากรทางการแพทย์ควรช่วยให้ผู้ถูกกระทำเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไป

คำสำคัญ: การป้องกัน; โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์; ผู้ใหญ่เพศหญิง; การล่วงละเมิดทางเพศ

บทนำ

การล่วงละเมิดทางเพศ (sexual assault) คือการปฏิบัติทางเพศอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอม อาจมีการใช้กำลังข่มขู่คุกคามหรือจากการที่ผู้ถูกกระทำอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ จะครอบคลุมถึงตั้งแต่ การกอดจูบ ลูบไล้ และการสัมผัสภายนอก ในขณะที่การข่มขืนกระทำชำเรา (rape) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการล่วงละเมิดทางเพศจะหมายถึงการสอดใส่อวัยวะเพศ หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย หรือวัตถุ เข้าสู่ช่องปาก ช่องคลอด หรือช่องทวารหนักด้วย ผู้ถูกกระทำมักเป็นผู้ซึ่งอ่อนแอ น้อยกว่า เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้หญิง ผู้พิการ ผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น¹ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น สิ่งที่คุณควรทราบทางการแพทย์จะต้องคำนึงถึง คือ การบาดเจ็บทางร่างกาย ผลกระทบทางจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประเด็นทางด้านนิติเวชและการเก็บหลักฐาน การป้องกันการตั้งครรภ์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์²

การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และประสบการณ์ เนื่องจากเหยื่อจากเหตุการณ์จะได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจสูง อาจมีการบาดเจ็บตามร่างกายที่ต้อง

ได้รับการซักประวัติเพื่อประกอบการดำเนินการทางกฎหมาย รวมถึงการเก็บหลักฐานทางนิติเวช การประเมินและป้องกันผลที่ตามมาจากเหตุการณ์ ได้แก่ การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ พฤติกรรมการล่วงละเมิดทางเพศ ช่วงระยะเวลาที่เหตุการณ์ผ่านไป สิ่งที่คุณควรทำทำก่อนมารับการตรวจ เช่น การอาบน้ำ และการล้างบริเวณช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ความเสี่ยงหรือการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของผู้กระทำ (โดยในบางกรณีอาจมีมากกว่า 1 คน) ประวัติการได้รับวัคซีนของผู้ถูกกระทำ และโอกาสที่ผู้ถูกกระทำจะมารับการตรวจติดตามต่อเนื่อง³

ในปัจจุบันหลายสถาบัน ได้แก่ Center for Disease Control and Prevention (CDC)³, British Association for Sexual Health and HIV (BASHH)⁴ และ Australian Sexual Health Alliance (ASHA)⁵ แนะนำยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะหนองใน หนองในเทียม พยาธิในช่องคลอด ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และเอชไอวี แต่ยังมีอีกหลายโรคที่อาจแสดงอาการภายหลัง และส่งผลต่อชีวิตในระยะยาว โรคต่าง ๆ เหล่านี้ส่ง

ผลต่อสุขภาพและสร้างความอับอายแก่ผู้ถูกระทำ ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับเหยื่อของเหตุการณ์ โดยจะเน้นในส่วนผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการล่วงละเมิดทางเพศ

โดยทั่วไป ผู้กระทำเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบ่อยครั้งที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกัน ดังนั้นผู้ถูกระทำจึงเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเช่นเดียวกัน เชื้อก่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีทั้งแบคทีเรีย ไวรัสและแมลง สามารถถ่ายทอดได้ แม้ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศ แต่เป็นเพียงการสัมผัสภายนอกหรืออนอนอยู่ในสถานที่เดียวกัน (ตารางที่ 1) จากการศึกษาหนึ่งใน

ประเทศนอร์เวย์ในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 412 คน ในช่วงปีพ.ศ.2546-2553 พบว่าการติดเชื้อ *C. trachomatis* ร้อยละ 6.4⁶ และจากการรายงานผลการตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ใหญ่ชาวฝรั่งเศสที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 326 คน ในช่วงปีพ.ศ.2555-2556 พบว่าการติดเชื้อ *C. trachomatis* ร้อยละ 15 *N. gonorrhoeae* ร้อยละ 5 และพบการติดเชื้อทั้งสองโรคร้อยละ 3⁷ สำหรับอีกการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ในผู้หญิงที่รายงานว่าตนเองถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 1,066 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2559 อายุเฉลี่ย 24 ปี พบความชุกของ *C. trachomatis* ร้อยละ 10.3, *N. gonorrhoea* ร้อยละ 1.8, ซิฟิลิส ร้อยละ 0.1, และการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ร้อยละ 0.2⁸ ข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศควรได้รับดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ตารางที่ 1 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อก่อโรค ระยะฟักตัว (ระยะตั้งแต่ติดเชื้อจนกระทั่งมีอาการ) และอาการ

โรค	เชื้อก่อโรค	ระยะฟักตัว	อาการ
เชื้อก่อโรคเป็นแบคทีเรีย			
พยาธิในช่องคลอด	<i>T. vaginalis</i>	5-28 วัน	ตกขาวมากกว่าปกติ คันช่องคลอด
หนองใน	<i>N. gonorrhea</i>	2-7 วัน	ตกขาวมากกว่าปกติ ปัสสาวะแสบขัด
หนองในเทียม	<i>C. trachomatis</i> <i>M. genitalium</i> <i>U. urealyticum</i> <i>U. parvum</i> <i>M. hominis</i>	7-14 วัน	ตกขาวมากกว่าปกติ
ซิฟิลิส	<i>T. pallidum subsp. pallidum</i>	9-90 วัน	แผลที่อวัยวะเพศ ผื่นตามตัว ผื่นร่วง ผื่นที่อวัยวะเพศ
แผลริมอ่อน	<i>H. ducreyi</i>	4-10 วัน	แผลขอบรุ่งริ่ง เจ็บ
ฝีมะม่วง	<i>C. trachomatis serovar L1-3</i>	3-30 วัน	แผลที่ทวารหนัก ต่อม้ำเหลือง ที่ขาหนีบโต
เชื้อก่อโรคเป็นไวรัส			
เริม	Herpes simplex virus	7-14 วัน	แผลเจ็บแสบที่อวัยวะเพศ
หูดหงอนไก่	Human papillomavirus	1 สัปดาห์- หลายเดือน	ตุ่มก้อนขรุขระบริเวณอวัยวะเพศ
เอชไอวี	Human immunodeficiency virus	1-4 สัปดาห์	ไข้คล้ายเป็นหวัด และอาการตามร่างกาย
หูดข้าวสุก	Poxviridae	1 สัปดาห์-6 เดือน	ตุ่มกระจายบริเวณอวัยวะเพศ
เชื้อก่อโรคเป็นแมลง			
หิด	<i>Sarcoptes scabiei</i>	4-8 สัปดาห์	คันที่อวัยวะเพศ ง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า
โลน	Pediculosis pubis	1 สัปดาห์-1 เดือน	คันบริเวณอวัยวะโดยเฉพาะบริเวณขน

ที่มา: ดัดแปลงจาก ABC of Sexually transmitted infections. 6th ed. Singapore: Ho Printing Singapore Pte Ltd 2011.⁹

แผนภาพที่ 1 เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงทางเพศที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ถูกระทำความรุนแรงทางเพศที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมทางเพศที่ไม่ได้รับความยินยอมจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ทั้งในรูปแบบที่มีหรือไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศเข้าสู่ช่องปาก ช่องคลอดหรือช่องทวารหนัก ถือเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องและเป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เชื้อก่อโรคมียาหลายชนิด ได้แก่ กลุ่มไวรัส (เอชไอวี เริม ไวรัสตับอักเสบบี หูดหงอนไก่ หูดข้าวสุก) กลุ่มแบคทีเรีย (หนองใน หนองในเทียม ซิฟิลิส) และกลุ่มแมลง (หิด โลน) การถ่ายทอดเชื้ออาจเกิดขึ้นโดยการสัมผัสหรือเพียงนอนในสถานที่เดียวกัน การตรวจรักษาและตรวจติดตามมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะหลายโรคก่อให้เกิดอาการในหลายเดือนต่อมา และหลายโรคหากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น หนองใน และหนองในเทียม อาจทำให้เกิดอัมพาต อวัยวะสืบพันธุ์อักเสบ นำมาซึ่งภาวะมีบุตรยาก ปวดท้องน้อยเรื้อรัง และตั้งครภ์นอกโพรงมดลูกได้ นอกจากนี้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ ยังสามารถถ่ายทอดไปยังทารกได้

อาการและอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แต่ละโรคจะก่อให้เกิดอาการที่แตกต่างกัน ได้แก่ คัน เจ็บ ระบุขาวผิดปกติ เลือดออก ปวดท้อง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ติดเชื้อจำนวนมากไม่มีอาการใด จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายหลังการถูกระทำความรุนแรงทางเพศ

เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ควรขอความช่วยเหลือให้เร็วที่สุด เพื่อตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน เก็บหลักฐานทางชีวภาพจากร่างกายเพื่อนำไปสู่การมัดตัวผู้กระทำ และตรวจร่างกายรวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ในปัจจุบัน แนะนำทางเลือกในการป้องกันการติดเชื้อหนองใน หนองในเทียม พยาธิในช่องคลอด ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง หรือตามความสมัครใจ

ถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นครั้งล่าสุดไม่เกิน 72 ชั่วโมง คุณอาจจะได้รับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หากเหตุการณ์ไม่เกิน 120 ชั่วโมง ท่านอาจจะได้รับยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม พยาธิในช่องคลอด ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี

สำหรับโรคซิฟิลิสจะขึ้นกับความชุกของโรคและโอกาสที่ผู้กระทำจะติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพิจารณาให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีเข็มที่ 1 และส่งตรวจเลือด หากผู้ถูกกระทำยังไม่เคยได้รับเชื้อและไม่ภูมิคุ้มกัน ควรได้รับวัคซีนจนครบ 3 เข็ม

อย่างไรก็ตาม ไม่มียาใดที่มีประสิทธิภาพร้อยละ 100 ยังคงต้องการติดตามต่อเนื่อง

การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เพื่อเป็นการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อต่อเนื่อง จึงแนะนำให้งดการมีเพศสัมพันธ์ไปจนถึงอย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ หลังเกิดเหตุการณ์ หรือได้รับการตรวจประเมินอย่างครบถ้วนว่าปลอดภัยจากการติดเชื้อ

ที่มา: เจนจิต ฉายะจินดา หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลังจากได้ซักประวัติความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้ว ควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะเหตุการณ์ของการล่วงละเมิดทางเพศ สิ่งที่ยกย่องทำหลังเหตุการณ์มาจนถึงก่อนได้รับการตรวจประเมินครั้งนี้ หากผู้ถูกละเมิดได้รับการตรวจในทันที ซึ่งอยู่ในช่วงระยะฟักตัว การตรวจวินิจฉัยยังไม่ให้ผลบวก การตรวจนี้อาจเป็นเพียงการบอกความเสี่ยงพื้นฐานของผู้ถูกละเมิดเอง ทางเลือกของการปฏิบัติ คือ การให้ยารักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือการรอนกว่าจะมีอาการของโรคจึงเริ่มรักษา

การเก็บสิ่งส่งตรวจจะทำบริเวณทุกช่องทางที่มีเพศสัมพันธ์ โดยการตรวจ nucleic acid amplification test (NAAT) เพื่อหาเชื้อ *C. trachomatis* และ *N. gonorrhoeae*¹⁰ โดย CDC แนะนำให้ตรวจ *T. vaginalis* ร่วมด้วยเสมอเนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อย³ การเก็บสิ่งส่งตรวจจากช่องคลอด ควรใช้ speculum แห้ง และไม่หล่อลื่นด้วยสารใด เก็บสิ่งส่งตรวจจากบริเวณ fornix เพื่อตรวจ wet preparation หาเชื้อพยาธิในช่องคลอด เชื้อรา และภาวะเสียสมดุลของช่องคลอด (bacterial vaginosis) เพื่อให้การรักษาในคราวเดียวกัน

หากต้องการสิ่งส่งตรวจจากปากมดลูกควรใช้ไม้พันสำลีเช็ดปากมดลูกแล้วจึงใช้ไม้สำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจใส่เข้าไปในปากมดลูกลึก 1-2 ซม. และหมุนประมาณ 3-4 รอบ เพื่อให้ได้เซลล์เยื่อเมือกด้วย ควรได้รับการตรวจ wet preparation, gram stain และส่งเพาะเชื้อหา *N. gonorrhoeae* ร่วมด้วย การตรวจเลือดเพื่อประเมินการติดเชื้อเอชไอวี (human immunodeficiency virus antibody, HIV antibody; p24 antigen; อย่างน้อย fourth generation test) ไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg, HBs antibody, HBc antibody) และซิฟิลิส (*Treponema pallidum* antibody) ควรทำทุกราย โดย BASHH แนะนำให้ตรวจไวรัสตับอักเสบบีด้วย⁴

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากเชื้อกลุ่มแบคทีเรีย

เชื่อกันว่าโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* และ *T. vaginalis* โดยเชื้อ *N. gonorrhoeae* และ *C. trachomatis* อาจทำให้เกิดการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์สตรีส่วนบนหรือภาวะอักเสบเชิงกรานอักเสบ เกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเรื้อรังตามมา ได้แก่ ผังผืดในเชิงกราน ภาวะมีบุตรยาก และการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก เป็นต้น¹¹ เนื่องจากผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมักไม่กลับมารับการรักษาต่อเนื่อง การให้การรักษาก็เลยจึงเป็นที่นิยมมากกว่า อย่างไรก็ตาม การให้การรักษาก็เลยมีข้อเสีย ได้แก่ การใช้ยาโดยไม่จำเป็น การเสียโอกาสในการติดตามคู่เพศสัมพันธ์มารับการรักษานำไปสู่โอกาสการติดเชื้อซ้ำ และการแพ้ยา⁴

BASHH ไม่แนะนำให้ยาป้องกันในทุกคน ยกเว้นว่าไม่สามารถมาใน 2 สัปดาห์แรกหลังเหตุการณ์ซึ่งเป็นระยะฟักตัว⁴

ในขณะที่ CDC แนะนำให้ยาไปได้เลยเพราะผู้ถูกละเมิดมักไม่กลับมารับการตรวจติดตาม ได้แก่ ceftriaxone 500 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว และ doxycycline 100 มก. รับประทานวันละสองครั้ง 7 วัน และ metronidazole 500 มก. รับประทานวันละสองครั้ง 7 วัน³ สำหรับ ASHA แนะนำให้แพทย์ที่รับผิดชอบพิจารณาเป็นรายๆ ไป และได้เสนอเพิ่มเติมว่าหากผู้กระทำมีลักษณะที่เข้าได้กับโรคซิฟิลิสสามารถพิจารณาให้การรักษากับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้เลย⁵ ผู้ถูกละเมิดควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคและผลกระทบในระยะยาว ควรเปิดโอกาสให้ผู้ถูกละเมิดมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรับยาป้องกันโรค ยกตัวอย่างเช่น การให้ข้อมูลเรื่องการติดเชื้อซิฟิลิส จะทำให้ผลเลือดผิดปกติตลอดชีวิต เป็นต้น

ในกรณีที่เหตุการณ์ครั้งสุดท้ายเกิดขึ้นมานานมากกว่า 7 วัน ซึ่งเป็นระยะฟักตัวเฉลี่ยของทั้งสามโรค การวินิจฉัยโดยใช้ NAAT จะช่วยในการวินิจฉัยที่แม่นยำก่อนการพิจารณาการรักษา ในกรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจ NAAT หรือไม่สามารถรอผลได้ ควรพิจารณาในการรักษาเช่นเดียวกัน

สำหรับบริบทของประเทศไทย ผู้ถูกละเมิดมีแนวโน้มไม่มาตรวจติดตาม¹² จึงอาจพิจารณาให้การรักษาก็เลย แต่หากมีการตรวจวินิจฉัยก่อน ราชวิทยาลัยสูติ-นรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางการรักษาดังตารางที่ 2¹³

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กลุ่มไวรัส

การติดเชื้อเอชไอวี

Human immunodeficiency virus (HIV) ถ่ายทอดผ่านการมีเพศสัมพันธ์ ทางเลือด การสัมผัสสารคัดหลั่ง และถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารก ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อจากการล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ ผู้กระทำเป็นผู้ที่ทราบผลเลือดอยู่เดิมว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้กระทำมีพฤติกรรมความเสี่ยงสูง หรือมาจากบริเวณที่มีความชุกของเอชไอวีสูง มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นร่วมด้วย มีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือมีผู้กระทำหลายคน

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะช่องทางการมีเพศสัมพันธ์มีความสำคัญมาก ในการพิจารณาความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี (ตารางที่ 3) CDC ได้แนะนำว่า ควรเริ่มการประเมินความเสี่ยงจากผลเลือดเอชไอวีของผู้กระทำ แต่หลายครั้งการพิสูจน์ผู้กระทำหรือจำนวนผู้กระทำยังคงทำไม่ได้ในวันที่ผู้ถูกละเมิดได้รับการตรวจ และกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะไม่มาติดตามการรักษา³ และไม่ให้ยินยอมของคำว่าความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ที่มากพอ คือ สัมผัสเลือด น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งจากช่องคลอด สารคัดหลั่งจากทวารหนัก น้ำนม หรือสารคัดหลั่งของร่างกายส่วนใดก็ตามที่มีเลือดปนของผู้ที่ติดเชื้อ HIV ไปที่ตำแหน่งต่อไปนี้ ช่องคลอด ทวารหนัก เยื่อปูด ปาก หรือเยื่อบุอื่น ๆ ผิวหนังที่ฉีกขาดหรือแทงทะลุ นอกเหนือจากนี้ให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป กรณีที่ไม่เสี่ยงเลย คือ การสัมผัสกับบัสสาวะ สารคัดหลั่งจากจมูก น้ำลาย เหงื่อ น้ำตา ไม่ว่าผู้ฉีดยาจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม

ตารางที่ 2 สูตรการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่พบบ่อย

โรค	สูตรการรักษา
พยาธิในช่องคลอด	ยาแนะนำ - Metronidazole 2 กรัม รับประทานครั้งเดียว - Metronidazole 400-500 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้ง 5-7 วัน ยาทางเลือก - Tinidazole 2 กรัม รับประทานครั้งเดียว หากยังมีอาการและตรวจพบเชื้อให้ metronidazole 400-500 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้งอีก 7 วัน หากยังมีอาการและตรวจพบเชื้อให้ metronidazole 2 กรัม รับประทานวันละครั้ง 5- 7 วัน หรือ metronidazole 800 มก. รับประทานวันละ 3 ครั้ง 7 วัน
หนองใน	ยาแนะนำ - Ceftriaxone 500 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ยาทางเลือก - Cefixime 800 มก. รับประทานครั้งเดียว - Gentamicin 240 มก. เข้าหลอดเลือด ร่วมกับ azithromycin 2 กรัม รับประทานครั้งเดียว ในกรณีที่ผู้ป่วยแพ้ยา กลุ่ม cephalosporin *รักษา <i>C. trachomatis</i> ร่วมด้วยหากไม่สามารถแยกโรคได้
หนองในเทียม <i>C. trachomatis</i>	ยาแนะนำ - Doxycycline 100 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร 7 วัน - Azithromycin 1 กรัม รับประทานครั้งเดียว - Erythromycin stearate 500 มก. รับประทานวันละ 4 ครั้ง หลังอาหาร 14 วัน - Amoxycillin 500 มก. วันละ 3 ครั้ง 7 วัน

ที่มา: Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of abnormal vaginal discharge in reproductive-aged women. Siriraj Medical Bulletin 2023;16:18-29.¹³

สำหรับ BASHH แนะนำว่า ควรให้ยาหากมีความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV มากกว่า ร้อยละ 0.1 (1 ใน 1000)¹⁴ โดยมีการคำนวณจากความเสี่ยงของพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (ตารางที่ 3) และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในผู้กระทำการล่วงละเมิดทางเพศ โดยเป็นข้อมูลเฉพาะของประชากรในประเทศ จึงอาจนำมาปรับใช้กับประเทศอื่น ๆ ไม่ได้¹⁴

การพิจารณาให้ post-exposure prophylaxis (PEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จะทำเมื่อความเสี่ยงครั้งสุดท้ายเกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง แนวทางเวชปฏิบัติ HIV/AIDS (ประเทศไทย) ประจำปี พ.ศ. 2564-2565¹⁵ แนะนำการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ยาประกอบด้วย nucleos(t)ide reverse transcriptase inhibitors (NRTIs) สองตัวหลัก ได้แก่ ยาสูตรแนะนำ Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)/ Emtricitabine (FTC) 300/200 มก. วันละครั้ง หรือ TDF 300 มก. + Lamivudine (3TC) 300 มก. วันละครั้ง หรือ tenofovir alafenamide (TAF)/FTC 25/200 มก. วันละครั้ง กรณีมีปัญหาเรื่องไต (creatinine clearance <50 มล./นาที) ควรใช้ Zidovudine (AZT) แทน TDF ร่วมกับยากลุ่มอื่นอีกหนึ่งตัว (รวมเป็นยาด้านไวรัสสามตัว) สูตรแนะนำสำหรับคนทั่วไป ยกเว้นหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศคือ Dolutegravir (DTG) 50 มก. ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรใช้สูตรทางเลือกของยาตัวที่สาม คือ Rilpivirine (RPV) 25 มก. วันละครั้ง หรือ Atazanavir/ritonavir (ATV/r) 300/100 มก. วันละครั้ง หรือ Darunavir/

ritonavir (DRV/r) 800/100 มก. วันละครั้ง หรือ Bictegravir (BIC) 50 มก. วันละครั้ง สำหรับยากลุ่ม RPV ควรรับประทานพร้อมมื้ออาหาร และควรหลีกเลี่ยงการใช้ ATV/r และ DRV/r กับยากลุ่ม ergotamine เช่น ยารักษาโรคไมเกรน (Cafergot®)

การให้ยาอาจทำได้โดยการใช้ชุดแรก 3-7 วัน เพื่อประเมินผลข้างเคียงของยา แล้วจึงพิจารณาการให้ยาต่อเนื่องจนครบ 28 วัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่มารับการติดตาม วิธีการให้ยาครบ 28 วันในคราวเดียวจึงเป็นที่นิยมมากกว่า ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งมีโอกาสน้อย และเปิดช่องทางให้สามารถติดต่อกลับมาได้หากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์

ไวรัสตับอักเสบบี

hepatitis B virus ถ่ายทอดเชื้อผ่านทางเลือดหรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ที่ติดเชื้อ ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มการถ่ายทอดเชื้อเหมือนกับเอชไอวี สำหรับในประเทศไทยมีการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่เด็กทุกคน แต่พบว่าบางคนอาจไม่ตอบสนองต่อวัคซีน คือ การตรวจไม่พบภูมิคุ้มกัน สำหรับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่เคยได้รับการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันในระยะเวลานานก่อนเหตุการณ์และพบว่าระดับภูมิคุ้มกันอยู่ในเกณฑ์สูงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อ อาจไม่จำเป็นต้องให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในกรณีที่มั่นใจว่ามีระดับภูมิคุ้มกันที่เพียงพอเนื่องจากไม่เคยได้รับการตรวจหรือระดับ

ตารางที่ 3 โอกาสการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและไม่ได้รับยาด้านไวรัส

ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์	โอกาสต่อการมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง
ฝ่ายรับทางทวารหนักที่มีการหลั่งน้ำอสุจิ	1:65
ฝ่ายรับทางทวารหนักที่ไม่มีการหลั่งน้ำอสุจิ	1:170
ฝ่ายรุกทางทวารหนักที่รับหนังหุ้มปลาย	1:909
ฝ่ายรุกทางทวารหนักไม่ได้รับหนังหุ้มปลาย	1:161
ฝ่ายรับทางช่องคลอด	1:1219
ฝ่ายรุกหรือฝ่ายรับทางช่องปาก	<1:10000
การสัมผัสสารคัดหลั่งผ่านเยื่อ	1:1000
การกัด	<1:10000

หมายเหตุ: โอกาสติดเชื้อจากการที่เข็มที่ปนเปื้อนเลือดของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีตำคือ 30/10,000

ที่มา: ดัดแปลงจาก British HIV Association, British Association for Sexual Health and HIV. UK Guideline for the use of HIV Post-Exposure Prophylaxis 2021¹⁴

ภูมิคุ้มกันอาจลดต่ำตามกาลเวลา และไม่สามารถรอผลการตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกันได้ ควรพิจารณาให้วัคซีนเลย

วัคซีนที่ใช้มี 2 ชนิด คือ Hepatitis B vaccine (กระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน) และ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) (ออกฤทธิ์กำจัดเชื้อไวรัส) ข้อบ่งชี้ที่จะต้องให้วัคซีนทั้งสองตัว มีเพียงกรณีเดียว คือ ทราบผลเลือดของผู้กระทำว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และผู้ถูกกล่วงละเมิดทางเพศไม่มีภูมิคุ้มกัน ร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อ สำหรับ HBIG ขนาด 500 iu ฉีดเข้ากล้ามเนื้อโดยเร็วที่สุด คือไม่เกิน 24 ชั่วโมง และหากการกล่วงละเมิดทางเพศนั้นเกิดขึ้นเกิน 7 วัน การให้ HBIG จะไม่มีประโยชน์⁴ สำหรับแนวทางของประเทศออสเตรเลียแนะนำว่า HBIG อาจยังมีประโยชน์ภายหลังเหตุการณ์ได้ถึง 14 วัน⁵ ในกรณีที่ผู้ถูกกล่วงละเมิดทางเพศ มีประวัติได้รับวัคซีนครบแล้ว แต่ไม่เคยตรวจวัดระดับภูมิคุ้มกัน พิจารณาให้ HBV vaccine กระตุ้น 1 เข็ม³ เนื่องจากระยะฟักตัวของไวรัสตับอักเสบบียาวนาน การได้รับวัคซีนนี้ภายใน 6 สัปดาห์หลังเหตุการณ์ยังมีประสิทธิภาพในการลดการติดเชื้อได้⁴ ในช่วงการติดตาม หากพบว่ายังไม่มีภูมิคุ้มกัน ควรให้วัคซีนต่อให้ครบ 3 เข็ม

ในกรณีที่ต้องให้ HBV vaccine CDC แนะนำ ช่วงเวลาในการให้วัคซีนคือ 0, 1-2, 4-6 เดือน³ สำหรับ BASHH แนะนำสูตรการฉีดวัคซีนที่ใช้เวลาสั้นลงเพื่อลดการรับวัคซีนไม่ครบ ได้แก่สูตรให้วัคซีนที่ 0, 7, 21 วัน และกระตุ้นที่ 12 เดือน หรืออีกสูตรคือการให้วัคซีนที่ 0, 1, 2 เดือน และกระตุ้นที่ 12 เดือน⁴

การติดเชื้อ human papillomavirus

human papillomavirus (HPV) ถ่ายทอดผ่านการสัมผัสโดยตรง แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มก่อมะเร็งชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือ 16,18 สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งของระบบสืบพันธุ์และทางเดินหายใจส่วนบน และกลุ่มไม่ก่อมะเร็ง ชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือ 6,11 สัมพันธ์กับการเกิดหูดหงอนไก่ เนื่องจากระยะเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนก่อให้เกิดโรคใช้เวลานาน การให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สำหรับผู้ถูกกล่วงละเมิดทางเพศจึงยังคงมีประโยชน์ ในปัจจุบันแนะนำให้รับการรับวัคซีนป้องกัน HPV ตั้งแต่อายุ 9 ขวบขึ้นไป โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 15 ปี สามารถลดการรับวัคซีนจาก 3 เป็น 2 เข็ม ภายหลังการรับวัคซีนครบระดับภูมิคุ้มกันคงอยู่ยาวนาน

แนวปฏิบัติสำหรับผู้ถูกกล่วงละเมิดทางเพศคือ การซักประวัติการรับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ทั้งชนิดวัคซีนและความครบถ้วน (ฉีดครบ 3 เข็ม หรือ 2 เข็มหากได้รับวัคซีนก่อนอายุ 15 ปี) ในกรณีที่ผู้ถูกกล่วงละเมิดทางเพศไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน แพทย์ควรแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนนี้ร่วมด้วย อย่างไรก็ตามวัคซีนไม่สามารถป้องกันรอยโรคจาก HPV ได้ทั้งหมด ในการตรวจติดตามจึงยังคงต้องมีการตรวจประเมินเพื่อค้นหาโรคต่อไป และการตัดสินใจรับวัคซีน รวมถึงช่วงเวลารับวัคซีนควรเป็นการตัดสินใจของผู้กระทำเอง

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

เหตุการณ์ล่วงละเมิดทางเพศ อาจนำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้อีกด้วย (ตารางที่ 1) ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้ออื่น ๆ การติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินอาการและพิจารณาการรักษาต่อไป

การติดตามหลังเหตุการณ์การกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การตรวจติดตามเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงที่เป็นผลจากเหตุการณ์การกล่วงละเมิดทางเพศ การฟังผลเลือดที่ตรวจคัดกรองแล้ว การประเมินอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดตามการรับยาต่อเนื่อง และ/หรือวัคซีนรวมถึงผลข้างเคียง หากผลการตรวจเลือดครั้งแรกเป็นลบ CDC แนะนำการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสซ้ำที่ 4-6 สัปดาห์ และ 3 เดือน คัดกรองการติดเชื้อเอชไอวีที่ 6 สัปดาห์และ 3 เดือน³ ในกรณีที่ได้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (PEP) ระยะเวลาที่นับจะเริ่มนับหลังจากใช้ยาครบ⁴

สรุป

การกล่วงละเมิดทางเพศ ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อก่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจประเมินและรักษาอย่างรวดเร็วที่สุด สามารถช่วยลดการติดเชื้อลงได้มากและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว การตรวจติดตามเป็นขั้นตอนที่สำคัญเนื่องจากอาการและอาการแสดงที่เป็นผลจากการกล่วงละเมิดทางเพศอาจตรวจพบได้ยาวนานมากกว่า 3 เดือนภายหลังเหตุการณ์ การให้ข้อมูลแก่ผู้ถูกกระทำอย่างครบถ้วนและเปิดโอกาสการให้ซักถามอย่างเต็มที่ในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมั่นคงยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Hernández Ragpa L, Valladolid Urdangaray A, Ferrero Benítez O, Díez Sáez C. Sexually transmitted infections in the context of a sexual assault. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2019;37:187-94.
- World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines 2013. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf.
- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021;70:1-187.
- British Association for Sexual Health and HIV National guidelines for the management of individuals disclosing sexual violence in sexual health services (2022) 2022. Available from: <https://www.bashhguidelines.org/media/1327/bashh-sv-2022.pdf>.

5. Freedman E. Clinical management of patients presenting following a sexual assault. The Royal Australian College of General Practitioners. 2020;49(7):406-11.
6. Hagemann C, Nordbø S, Myhre A, Ormstad K, Schei B. Sexually transmitted infections among women attending a Norwegian Sexual Assault Centre. *Sex Transm Infect.* 2014;90:283-9.
7. Jauréguy F, Chariot P, Vessières A, B P. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* infections detected by real-time PCR among individuals reporting sexual assaults in the Paris, France area. *Forensic Sci Int.* 2016 266:130-3.
8. van Rooijen M, Schim van der Loeff M, van Kempen L, de Vries H. Sexually Transmitted Infection Positivity Rate and Treatment Uptake Among Female and Male Sexual Assault Victims Attending The Amsterdam STI Clinic Between 2005 and 2016. *Sex Transm Dis.* 2018;45:534-41.
9. ABC of Sexually transmitted infections. 6th ed. Rogstad K, editor. Singapore: Ho Printing Singapore Pte Ltd; 2011.
10. Cybulska B, Forster G, Welch J, Lacey H, Rogstad K, Lazaro N. UK National Guidelines on the management of adult and adolescent complainants of sexual assault 2011 2013.
11. Chayachinda C, Rekhawasin T. Reproductive outcomes of patients being hospitalised with pelvic inflammatory disease. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2016.
12. กรกฎ ศิริมัย, อรนิช นาวานุเคราะห์. ความรุนแรงทางเพศกับการข่มขืนกระทำชำเรา (Sexual violence and Rape) In: กิติรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ ปต, มงคล เบญจภิบาล, อรรถพล ใจชื่น, ธันยรัตน์ วงศ์วานนุรักษ์, editor. ตำรานรีเวชวิทยา ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 4 ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด; 2560. p. 415-42.
13. Royal Thai College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of abnormal vaginal discharge in reproductive-aged women. *Siriraj Medical Bulletin* 2023;16:18-29.
14. British HIV Association, British Association for Sexual Health and HIV. UK Guideline for the use of HIV Post-Exposure Prophylaxis 2021/2021. Available from: <https://www.bashhguidelines.org/media/1269/pep-2021.pdf>.
15. Ruxrungtham K, Chokephaibulkit K, Chetchotisakd P, Chariyalertsak S, Kiertburanakul S, Putacharoen O, et al. Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2021/2022. Nonthaburi: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2022.