

แนวทางเวชปฏิบัติ
ของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การดูแลสตรีและเด็กหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา



เอกสารหมายเลข GY 009
จัดทำโดย คณะอนุกรรมการโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรี
พ.ศ. 2556-2558
สมาคมแพทยนิติเวชแห่งประเทศไทย
พ.ศ. 2556
คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ
พ.ศ. 2556-2558
วันที่อนุมัติต้นฉบับ 25 เมษายน พ.ศ. 2557

บทนำ

การข่มขืนกระทำชำเราเป็นรูปแบบหนึ่งของการทำร้าย ซึ่งคนหนึ่งได้ใช้กำลังบังคับอีกคนหนึ่ง ให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย ซึ่งขัดกับความต้องการหรือตั้งใจของคน ๆ นั้น นับเป็นอาชญากรรมทางเพศอีกอย่างหนึ่งที่มีความร้ายแรงที่สุด การข่มขืนกระทำชำเราผู้หญิงโดยผู้ชาย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากที่สุดประมาณ ร้อยละ 91 ของเหยื่อการข่มขืนกระทำชำเราเป็นผู้หญิง ร้อยละ 9 เป็นผู้ชาย โดยร้อยละ 99 ของผู้ปฏิบัติการเป็นผู้ชาย⁽¹⁾ ในประเทศไทยปัญหาการใช้

ความรุนแรงทางเพศในสังคมไทยมีความรุนแรงมากขึ้น มีรายงานสถิติการข่มขืนในประเทศไทย 6.7 รายต่อสตรี 100,000 คน⁽²⁾ ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขและสิทธิมนุษยชน ซึ่งผู้ที่ตกเป็นเหยื่อส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้หญิงและเด็ก

การดูแลรักษาพยาบาลกรณีการล่วงละเมิดทางเพศ ควรให้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ⁽³⁾ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ฉุกเฉิน สูตินรีแพทย์ จิตแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์นิติเวช รวมไปถึงบุคลากรสนับสนุนที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นิติกร ซึ่งการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับการตรวจดูแลผู้เสียหาย โดยเฉพาะกรณีที่ถูกผู้เสียหายเป็นหญิง เป็นเด็ก หรือเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางกายและใจ เช่น ปัญญาอ่อน ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้เสียหายเหล่านี้ได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษทั้งในวิชาชีพแพทย์และจากกฎหมาย ซึ่งควรได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพที่เข้ามาดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นองค์รวม เพื่อลดการทำร้ายผู้เสียหายที่เข้ามารับการตรวจรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาที่ต้องถูกซักประวัติและตรวจร่างกายเข้าไปซ้ำมาหลายครั้งจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่มาดูแลรักษาพยาบาล ที่ไม่ได้ให้การดูแลพร้อมกันในทีมสหวิชาชีพ และเพื่อให้การเก็บหลักฐานข้อมูลนั้นได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

สูตินรีแพทย์มีบทบาทสำคัญในการดูแล หรือรับการปรึกษาหรืออยู่ในทีมแพทย์ที่ดูแลร่วมกัน การดูแลต้องครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมา เช่น ปัญหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และยังช่วยให้ได้หลักฐานที่จะนำมาประกอบการสืบหาตัวผู้กระทำและพิจารณาโทษทางกฎหมายได้อย่างทันที่ ในบางสถานที่อาจจัดให้มีทีมแพทย์เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ถูกละเมิดทางเพศ (Sexual Assault Response Team: SART) โดยประกอบด้วยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์นิติเวช และพยาบาล ในแนวทางการดูแลนี้ได้แบบฉบับบันทึกข้อมูลที่แนะนำให้ใช้ในภาคผนวก 1

นิยาม

Rape เป็นคำศัพท์ทางกฎหมาย ซึ่งหมายรวมถึงการล่วงล้ำเข้าไปในทวารต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปาก ช่องคลอด ทวารหนัก โดยการข่มขู่หรือใช้กำลัง บังคับ หรือไร้ความสามารถในการป้องกันตนเอง ซึ่งอาจสัมพันธ์กับอายุ (เด็ก หรือผู้สูงอายุ) ความสามารถในการรับรู้ผิดปกติ หรือร่างกายไร้ความสามารถ หรือเกิดจากฤทธิ์ของยาและแอลกอฮอล์ โดยผู้ถูกระงับปราศจากความยินยอม ในพจนานุกรมไทย ได้แยกอธิบายได้ ดังนี้^(4, 5)

ข่มขืน หมายถึง การบังคับใจ ให้ผู้ถูกระงับต้องตัดสินใจกระทำการ ไม่กระทำการ หรือจำยอมให้กระทำการนั้น โดยมีได้ยินยอมพร้อมใจ

การกระทำชำเรา หมายถึง การร่วมประเวณีหรือการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างชายกับหญิง โดยปกติธรรมดา

การกระทำชำเรา ตามกฎหมายไทยในปัจจุบันนั้น เมื่อแก้ไขแล้วทำให้มีความหมายกำกวมสับสน โดยที่มีความหมายหลักคือ การกระทำชำเราตาม ธรรมดาที่หมายถึงการนำองคชาติล่วงล้ำเข้าไปในช่องคลอดของฝ่ายหญิง ไม่ว่าจะมากน้อยเพียงใด จะสำเร็จความใคร่หรือไม่นั้น ไม่สำคัญ และยังอาจจะ หมายรวมถึงการใช้อวัยวะเพศหรือส่วนของร่างกายของเพศใด ๆ ก็ตาม สัมผัส ต่ออวัยวะเพศของผู้อื่น ไม่ว่าจะเพศเดียวกันหรือต่างเพศกันโดยมีวัตถุประสงค์ทาง เพศสังวาส และยังรวมถึงการใช้อวัยวะเพศที่สามารถล่วงล้ำเข้าไปในทวารต่าง ๆ หรือใช้วัตถุอื่นล่วงล้ำเข้าช่องทวารของร่างกาย เช่น ปาก (ในกรณีนี้จำกัดเฉพาะ การใช้อวัยวะเพศล่วงล้ำไปเท่านั้น) ช่องคลอด ทวารหนัก โดยต้องมีอารมณ์ สังวาสด้วย **ดูภาคผนวก 2 ประกอบ**

อย่างไรก็ตาม ในทางเวชปฏิบัติ ผู้ที่มาตรวจส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด ยังคงเป็นหญิงที่ถูกข่มขืนโดยการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด ดังนั้น การตรวจ และให้การดูแลรักษา ตลอดจนถึงการให้ความเห็น ยังคงเป็นไปตามวิธีการดูแล ในสตรีที่ถูกข่มขืนให้มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดเป็นหลัก

นอกจากนี้ ในบางแห่งจะใช้คำว่า sexual assault หรือในประเทศสหรัฐอเมริกา เรียกว่า การกระทำผิดอาชญากรรมทางเพศ (criminal sexual conduct)

การครอบคลุม

สูตินรีแพทย์

แนวทางการประเมินผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนมีดังนี้⁽⁶⁻⁸⁾

การดูแลผู้ที่ถูกข่มขืนควรพิจารณาตามหลักปฏิบัติ-จริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งประเด็นที่สำคัญได้แก่ autonomy, beneficence และ confidentiality

- การเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้มารับบริการไม่ว่าจะเป็นผู้เสียหายหรือผู้ต้องหา จะต้องมีการให้ข้อมูลและขอความยินยอม (informed consent) ก่อนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล รวมไปถึงการเก็บพยานหลักฐานจากร่างกายผู้มารับบริการ
- การคำนึงถึงประโยชน์ทางสุขภาพของผู้มารับบริการ ดังนั้นแม้จะเป็นผู้ต้องหาที่เป็นผู้กระทำผิด ถ้ามีการตรวจพบโรคหรือการบาดเจ็บ ก็ต้องได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
- การรักษาความลับ ต้องตระหนักว่าข้อมูลที่ได้จากการดูแลรักษาพยาบาลผู้เสียหายและผู้ต้องหานั้นต้องเป็นความลับ ยกเว้นว่ากฎหมายจะอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลเหล่านั้นได้

การตรวจประเมิน ควรทำโดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการตรวจด้านนี้ โดยเฉพาะ อาจเป็นสูตินรีแพทย์ แพทย์สาขานิติเวช แพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมมาเพื่อดูแลผู้ป่วยเหล่านี้โดยเฉพาะ มีแนวการประเมินดังนี้

- ประเมินและรักษาอาการบาดเจ็บทางร่างกายทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะเพศ
- ประเมินปัญหา ตรวจรักษา และเก็บสิ่งส่งตรวจหาสารหรือยาที่ได้รับ ซึ่งมีผลต่อการข่มขืนกระทำชำเรา
- ประเมินและให้การดูแลรักษาทางด้านจิตใจ
- ประเมินการตั้งครรภ์และป้องกันการตั้งครรภ์
- ประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และให้การรักษาหรือป้องกัน
- การตรวจร่างกาย เก็บสิ่งส่งตรวจ และให้ความเห็นสำหรับปัญหาทางด้านนิติเวชศาสตร์ทุกด้าน ได้แก่
 - 1) ผู้เสียหายเพิ่งมีการร่วมเพศ เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่
 - 2) ผู้เสียหายมีการบาดเจ็บอย่างไร มีความรุนแรงเพียงใด
 - 3) กรณีที่ได้รับยาหรือสารพิษนั้น มีข้อมูลเพียงใดและ สามารถสรุปผลการตรวจให้สอดคล้องกับหลักพิษวิทยาได้หรือไม่
 - 4) ผู้เสียหายได้รับผลกระทบทางจิตใจหรือไม่ เพียงใด
 - 5) ผู้เสียหายตั้งครรภ์หรือไม่ หากตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ที่แน่นอนเท่าใด และมีหลักฐานในการวินิจฉัยอย่างไร
 - 6) หากผู้เสียหายติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถตรวจยืนยันเชื้อ เพื่อสรุปว่าได้รับจากทางเพศสัมพันธ์เท่านั้นได้หรือไม่ และมีโอกาสมากน้อยเพียงใด

1. การซักประวัติ

ควรจัดสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวเพื่อลดความตึงเครียดต่อผู้ป่วย ควรมีการซักประวัติทางการแพทย์ทั่วไป และรายละเอียดเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อวัตถุประสงค์ทางนิติเวชศาสตร์ในกรณีของการแปลผลการตรวจและวินิจฉัยให้ความเห็นทางคดี นอกจากนี้รายละเอียดที่ได้รับจะช่วยทำให้สามารถประเมินการบาดเจ็บ การได้รับยาหรือสารพิษ สภาพจิตใจและประเมินความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น

- วันเวลาที่เกิดเหตุ สถานที่ การใช้อาวุธ การขู่บังคับ การใช้เครื่องพันธนาการ การทำร้ายร่างกาย และการต่อสู้ป้องกันตัว
- ประวัตเหตุการณโดยย่อ ช่องทางของการกระทำชำเรา มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือมีการหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่
- ระดับความรู้สึกตัว การถูกใช้สารมอมเมาหรือยากระตุ้น
- จำนวนและลักษณะของผู้ต้องหาเท่าที่ทราบ การใช้สารเสพติด ยาหรือดื่มสุรา
- บริเวณที่เกิดร่องรอยจากกิจกรรมทางเพศ หรือมีบาดแผลจากการถูกทำร้าย เช่น หน้าอก ช่องคลอด ทวารหนัก
- การมีเลือดออกของผู้ต้องหาหรือผู้เสียหาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ การประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อ เช่น ตับอักเสบบี เอชไอ
- การมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ ในช่วงก่อนและหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- การทำความสะอาดช่องคลอด สวนล้างช่องคลอดหรือใช้น้ำยาล้างช่องคลอด หรืออาบน้ำ แปรงฟันก่อนพบแพทย์หรือไม่ ถ้าผู้เสียหายมาพบแพทย์ในวันเกิดเหตุ ให้สังเกตลักษณะเสื้อผ้าที่สวมใส่

- ประวัติอื่น ๆ ทางการแพทย์ ได้แก่ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การแพ้ยา การได้รับวัคซีน อากาศ หรือประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด

2. การตรวจร่างกาย⁽⁹⁾

2.1 การตรวจร่างกาย ต้องตรวจทั้งเสื้อผ้าที่สวมใส่และตรวจร่างกายอย่างละเอียดทุกระบบที่เกี่ยวข้อง หากสงสัยว่าจะมีร่องรอยตามร่างกายในบริเวณที่สงวน ควรขอให้ผู้ป่วยถอดเสื้อผ้าออกเพื่อตรวจดูเบื้องต้นโดยแพทย์/พยาบาลหญิง หากพบร่องรอย แพทย์จึงค่อยตรวจดูอย่างละเอียด นอกจากนี้ แพทย์ควรยืนอยู่บริเวณที่สามารถสังเกตเห็นสิ่งต่าง ๆ ที่อาจจะตกลงมาระหว่าง การตรวจที่จะเป็นหลักฐานทางการแพทย์ได้ ควรมีการถ่ายภาพร่องรอย และให้รายละเอียดลักษณะการบาดเจ็บไว้ เป็นหลักฐานร่วมด้วย และควรตรวจเพื่อเก็บหลักฐานให้เร็วที่สุดภายหลังเกิดเหตุเท่าที่จะทำได้ ถึงแม้ว่าผู้เสียหาย จะยังไม่ได้ไปแจ้งความ

2.2 การตรวจร่างกายรอบ ๆ บริเวณที่มีการล้วงละเมิดทางเพศ เพื่อหา ร่องรอยบาดแผลและสิ่งแปลกปลอมโดยเฉพาะคราบของสารคัดหลั่ง

2.3 ร่องรอยหรือบาดแผลจากกิจกรรมทางเพศสัมพันธ์ เช่น การกัด จูบ การดูดอย่างรุนแรง

2.4 บาดแผลจากการมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่อวัยวะเพศ ทวารหนัก และช่องปาก

2.5 การตรวจหาร่องรอยของสารคัดหลั่งต่าง ๆ บนร่างกายส่วนอื่น

2.6 การตรวจประเมินสภาพจิตใจเบื้องต้น เพื่อค้นว่ามีปัญหาหรือไม่ และจะได้ประเมินความรุนแรงเพื่อให้การดูแลรักษาเป็นการเฉพาะหน้าก่อนส่ง ต่อให้จิตแพทย์วินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม

2.7 การตรวจทางสูตินรีเวชเพิ่มเติม เมื่อได้ตรวจเก็บหลักฐานทางนิติเวชไปแล้ว และต้องเป็นกรณีและผู้เสียหายให้ประวัติอาการที่สงสัยว่าจะตั้งครรภ์หรือเป็นโรคทางนรีเวชเท่านั้น จะได้ไม่เป็นการรบกวนผู้เสียหายจนเกินไป และพิจารณาการตรวจติดตาม ตามที่เห็นควร

3. การส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV, Syphilis, Hepatitis B รวมทั้งการตรวจโดยการเพาะเชื้อ Gonorrhea ในบางแห่งการตรวจสอบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยปกติจะไม่ได้ทำ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายมาก และต้องมีการตรวจติดตามผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยวางแผนจะรับการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ควรได้รับการตรวจเพื่อเป็นพื้นฐาน ควรทำทุกรายในกรณีที่สามารถตรวจได้

3.2 การตรวจเลือด/ปัสสาวะ เพื่อตรวจหายาหรือสารเสพติดซึ่งอาจมีการใช้ในการล่วงละเมิดทางเพศ (Drug facilitated sexual assault) กรณีที่มีข้อสงสัย

3.3 การตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์ ควรตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงด้วยทุกครั้ง เพื่อใช้เป็นหลักฐานยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์จริง และยืนยันอายุครรภ์ ในกรณีที่เกิดการตั้งครรภ์จากการกระทำความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ และผู้เสียหายต้องการยุติการตั้งครรภ์นั้น แพทย์สามารถทำแท้งให้ได้ตามที่กฎหมายกำหนด

3.4 การตรวจวัตถุพยาน ผู้ให้บริการควรใช้ชุดเก็บหลักฐานที่มีคำแนะนำการเก็บหลักฐานอย่างละเอียด ด้วยความระมัดระวัง

การเก็บหลักฐานต่าง ๆ มีหลักการเพียงอย่างเดียวคือ มีโอกาสเพียงครั้งเดียวที่จะรวบรวมหลักฐานได้ครบถ้วนที่สุด ดังนั้นการเก็บตรวจควรทำให้

ครบถ้วน ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะการติดฉลากระบุที่มาและการเก็บรักษาให้เหมาะสมก่อนส่งตรวจ

ตัวอย่างที่ส่งเก็บ ได้แก่

- เสื้อผ้าที่พบคราบต้องสงสัยรวมถึงแผ่นรองผู้ป่วย (ในกรณีที่ผู้ป่วยถูกนำตัวมาส่งโรงพยาบาลโดยรถฉุกเฉิน)
- Swab จากปากช่องคลอด posterior fornix และ endocervix อาจรวมถึงทวารหนัก หรือ ช่องปากถ้ามีประวัติ และจากส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่พบคราบต้องสงสัย เมื่อเก็บแล้วควรผึ่งให้แห้งก่อนบรรจุหีบห่อ
- Scraping เล็บมือในกรณีที่มีการข่วน จนได้เนื้อเยื่อผู้ต้องหาติดมาในซอกเล็บ
- ตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจทางพิษวิทยา หรือทางซีโรโลยีของโรคติดเชื้อที่ต้องสงสัย

การตรวจตัวอย่างส่งตรวจ

- ไม่ควรตรวจ wet smear สำหรับคูตัวสุจิที่กำลังเคลื่อนไหวเอง ควร swab ในช่องคลอดเพื่อส่งตรวจจะเอียงทางห้องปฏิบัติการเพื่อย้อมคูตัวสุจิ ซึ่งจะให้ผลที่ดีและแน่นอนกว่า
- Vaginal swab จะถูกนำไปสกัดเอาสารน้ำและเซลล์ ดังนั้นอาจจะไม่มีความจำเป็นต้องป้ายคราบลงบนกระจกสไลด์แห้ง หรือตะบนกระดาษกรองอีก
- Cervical swab และ Rectal swab สำหรับหาเชื้อ Gonorrhea และอาจส่งเพาะเชื้ออื่นที่สำคัญ เช่น Chlamydia หรือ Trichomonas เป็นต้น

- อาจจะแนะนำให้ตำรวจส่งตรวจ DNA analysis จาก swab ที่เก็บมาแล้ว ในกรณีที่สงสัยว่าน้ำอสุจิที่พบนั้น อาจจะมีการปนเปื้อนจากชายมากกว่าหนึ่งคน หรือกรณีที่ต้องการระบุตัวบุคคลเป็นพิเศษ

การตรวจสอบผู้ต้องหา

หลักการสำหรับตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ เช่นเดียวกับการตรวจผู้เสียหาย ทั้งการใช้ไม้พันสำลีเก็บตัวอย่าง การเก็บเลือดกรณีต่าง ๆ และการพิมพ์ลายนิ้วมือ

- Swab จากบริเวณองคชาต ควรเก็บจากบริเวณตัวองคชาต glans และบริเวณใต้อรอยพับของผิวหนัง
- ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อต่าง ๆ เช่น HIV, syphilis, hepatitis B หรือเพื่อเป็นตัวอย่าง DNA ไว้เปรียบเทียบ

บริเวณที่พบการบาดเจ็บได้บ่อย ได้แก่ บริเวณมือ แขน ใบหน้า และลำคอ นอกจากนี้ยังอาจพบลักษณะจำเพาะ เช่น รอยสัก แผลเป็น ซึ่งช่วยในการระบุตัวผู้กระทำความผิด

การรักษา

1. การรักษาทางด้านร่างกาย เช่น บาดแผลต่าง ๆ ร่องรอยการถูกทำร้าย การได้รับสารพิษ

2. การรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (United States Center for Disease Control and Prevention; CDC) แนะนำการให้ยาเนื่องจากการตรวจติดตามการติดเชื้อของผู้ป่วยทำได้ยาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่กลับมาติดตามการรักษาตามที่นัด ดังนั้นควรจะได้รับการป้องกันหรือรักษาทันที

2.1 รูปแบบยาที่ให้เพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์⁽¹⁰⁻¹²⁾

- Ceftriaxone 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือ Cefixime 400 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งเดียว สำหรับ Gonorrhea ร่วมกับ
- Azithromycin 1 กรัม รับประทานครั้งเดียว หรือ Doxycycline 100 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง 7 วัน สำหรับ Chlamydia ร่วมกับ
- Metronidazole 2 กรัม รับประทานครั้งเดียว สำหรับ Trichomonas

2.2 การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี

CDC แนะนำไว้ว่าการให้ Hepatitis B vaccination โดยไม่ให้ Hepatitis B immunoglobulin; HBIG ก็เพียงพอต่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี แต่ถ้าผู้ต้องหามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีอยู่แล้ว ก็ควรจะให้ HBIG ร่วมด้วย แต่ในผู้ที่ภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มเติม การให้วัคซีน ควรให้เข็มแรกทันที และให้ซ้ำที่ 1 และ 6 เดือน หลังจากประสบเหตุ

2.3 การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ยังมีการโต้แย้งกันเกี่ยวกับการให้ยาต้านเชื้อไวรัส เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HIV ภายหลังจากถูกกระทำชำเรา เนื่องจากโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดกับผู้ป่วย HIV มีเพียงร้อยละ 0.1 และทางทวารหนักมีร้อยละ 2 ซึ่งโอกาสเสี่ยงที่มากขึ้น สัมพันธ์กับการได้รับการบาดเจ็บและมีบาดแผลระหว่างมีเพศสัมพันธ์ ผู้กระทำผิดส่วนใหญ่ที่มาจากประเทศที่มีอัตราการความชุกของโรคต่ำมักจะไม่มีอาการติดเชื้อ HIV และโอกาสเสี่ยงในภาพรวมของการติดเชื้อ HIV ภายหลังจากถูกข่มขืนโดยชายแปลกหน้ามักจะต่ำ แต่โอกาสเสี่ยงอาจมากขึ้นในกรณีดังต่อไปนี้

- การข่มขืนกระทำชำเราระหว่างชายต่อชาย
- การข่มขืนกระทำชำเราที่เกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคสูง
- การถูกข่มขืนกระทำชำเราโดยหลายคน
- การข่มขืนกระทำชำเราผ่านทางทวารหนัก
- การข่มขืนกระทำชำเราที่ทั้งผู้กระทำและผู้ถูกกระทำได้รับบาดเจ็บ มีเลือดออกหรือมีแผลบริเวณอวัยวะเพศ

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีรายงานถึงผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV จากการถูกกระทำชำเราอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นส่วนใหญ่จึงเชื่อว่ายังคงควรให้ยาต้านเชื้อ HIV แต่อย่างไรก็ตามควรเปรียบเทียบประโยชน์และความเสี่ยงต่อการรับยาในผู้ป่วยแต่ละคนก่อนพิจารณาให้ยา

ยาที่เลือกใช้อาจขึ้นอยู่กับคำแนะนำของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย⁽¹²⁾ แนะนำยาต้านไวรัสตามตารางที่ 1 ทั้งนี้ควรเริ่มโดยเร็วที่สุด (ภายใน 1-2 ชั่วโมง) และอย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังสัมผัส การรับประทานยาต้านไวรัสต้องรับประทานจนครบ 4 สัปดาห์และควรอยู่ภายใต้การติดตามดูแลของแพทย์ สูตรพื้นฐานได้แก่ Zidovudine (AZT) 300 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง ร่วมกับ Lamivudine (3TC) 150 มิลลิกรัม รับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 28 วัน โดยให้ยาไปก่อนประมาณ 10 วัน และนัดมาติดตามอาการ ดูแลข้างเคียงของยาและรับยาต่ออีกครั้ง

ตารางที่ 1 ชนิดของยาต้านไวรัสที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อ HIV หลังมีเพศสัมพันธ์

Preferred basic regimens ประกอบด้วยยาต้านไวรัส 2 ชนิด		
AZT + 3TC*		
TDF + 3TC		
TDF + FTC		
Alternative basic regimens ประกอบด้วยยาต้านไวรัส 2 ชนิด		
d4T + 3TC*		
ddl + 3TC		
Expanded regimens ประกอบด้วยยาต้านไวรัส 2 ชนิดในสูตรยาพื้นฐาน ร่วมกับยาต้านไวรัสอีก 1 ชนิด ในกลุ่ม Protease inhibitors (PIs) หรือ Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors (NNRTIs)		
	PIs	NNRTIs
	LPV/r	IDV/r
	ATV/r	SQV/r
		EFV
AZT	= zidovudine	3TC = lamivudine
TDF	= tenofovir	FTC = emtricitabine
d4T	= stavudine	ddl = didanosine
EFV	= efavirenz	LPV/r = lopinavir/ritonavir
IDV/r	= indinavir/ritonavir	ATV/r = atazanavir/ritonavir
SQV/r	= saquinavir/ritonavir	

3. การป้องกันการตั้งครรภ์⁽¹³⁾

ควรให้การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้แก่

- Levonorgestrel 0.75 มิลลิกรัม และให้ซ้ำอีกครั้งในอีก 12 ชั่วโมง หรือ 1.5 มิลลิกรัม ครั้งเดียว (มีประสิทธิภาพดีกว่า Yuzpe regimen และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า)
- Yuzpe regimen ให้ยาคุมกำเนิดชนิดเอสโตรเจนขนาดสูง 50 ไมโครกรัม 2 เม็ด (ethinyl estradiol 100 ไมโครกรัม และ levonorgestrel 0.5 มิลลิกรัม) และให้ซ้ำอีกครั้งใน 12 ชั่วโมง มีประสิทธิภาพประมาณร้อยละ 75-80 ถ้าให้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ ในกรณีที่ไม่มียาคุมกำเนิดชนิดเอสโตรเจนขนาดสูงอาจใช้ขนาดปกติ (30 ไมโครกรัม) 4 เม็ดแทน แต่พึงระวังถึงผลข้างเคียงของเอสโตรเจนที่เพิ่มขึ้น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
- ในรายที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำ และมารับการรักษาช้าเกิน 48 ชั่วโมง อาจพิจารณาเลือกคุมกำเนิดโดยห่วงอนามัย

4. การดูแลทางด้านจิตใจ

ผู้ถูกข่มขืนกระทำชำเรา อาจเกิดภาวะ Rape Trauma Syndrome มักต้องการการดูแลด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ค่อนข้างมาก ดังนั้น จึงต้องดูแลรักษาในเบื้องต้นรวมถึงประเมินความเสี่ยงต่อการ ทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตายด้วย และควรได้รับการตรวจสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ และพิจารณาปรึกษาจิตแพทย์

การให้คำปรึกษากับผู้เสียหายในเบื้องต้น ควรมีการวางแผนถึงการรักษาความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายซ้ำจากผู้ข่มขืน และผู้เสียหายควรได้รับการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

5. การตรวจติดตามในระยะยาว⁽¹⁴⁾

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุน้อย หรือเป็นเด็กที่ถูกละเมิดจากผู้ปกครอง หรือคนในครอบครัว อาจต้องมีการติดต่อกลุ่มองค์กรที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ เมื่อเด็กออกจากโรงพยาบาลแล้ว

หลังการตรวจในครั้งแรก ควรนัดผู้ป่วยในอีก 1-2 สัปดาห์ต่อมา เพื่อติดตามอาการเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจและให้คำปรึกษาต่อ ตรวจติดตามอาการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยอาจต้องส่งตรวจหาการติดเชื้อเพิ่มเติมในคนที่มีอาการ ตรวจการตั้งครรภ์ซ้ำ และดูบาดแผลอื่น ๆ

ควรอธิบายถึงการติดตามระยะสั้น พร้อมเหตุผลและความจำเป็น ในการตรวจติดตาม เพื่อเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วยให้มากขึ้น

ควรมีการตรวจหาการติดเชื้อ HIV ซ้ำที่ 6 สัปดาห์ 3 เดือน และ 6 เดือน รวมถึง ภาวะแทรกซ้อนในคนที่เลือกรับประทานยาป้องกันโรคเอดส์ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการงดมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างที่ยังตรวจติดตามอาการ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหากมีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อผู้อื่น

เอกสารอ้างอิง

1. สถิติการข่มขืนกระทำชำเรา จาก UCSC Rape Prevention Education 2013. [http:// healthcenter.ucsc.edu/shop/sexual_assault_prevention_education.shtml](http://healthcenter.ucsc.edu/shop/sexual_assault_prevention_education.shtml)
2. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีในสังคมไทย. เอกสารประกอบการประชุม “หนึ่งทศวรรษ ศูนย์พึ่งได้ สังคมตระหนักรู้ เพื่อผู้ถูกกระทำรุนแรง” 14-15 สิงหาคม 2551 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร.
3. Greeson MR, Campbell R. Sexual assault response teams (SARTs): an empirical review of their effectiveness and challenges to successful implementation. *Trauma Violence Abuse*. 2013; 14(2): 83-95.
4. ผศ.นพ.วิรุจน์ คุณกิตติ. ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยคดีเวชปฏิบัติสำหรับ Extern
5. พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552
6. พลตำรวจตรีเลี้ยง หุยประเสริฐ พบ.,อว.(นิติเวชศาสตร์), บทเรียนสำหรับนักศึกษานิติศาสตร์ บทที่ 14 การข่มขืน และการฆ่าข่มขืน, สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ www.ifm.go.th
7. รศ. อัมพร แจ่มสุวรรณ พบ., ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. บทความวิชาการเรื่อง ข่มขืนกระทำชำเรา : บทบาทของแพทย์ตามกฎหมายใหม่

8. สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน, อิงคตานุวัฒน์, เบญจบุ ไววนิชกุล. การดูแลผู้ป่วยที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา. ใน เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4. 2552 : 158-60.
9. ญัฐ ตันศรีสวัสดิ์ และคณะ. แนวทางปฏิบัติในการตรวจผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ. วารสารนิติเวชศาสตร์ 2550; 1(3): 117-23.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. MMWR 2010; 59 (No. RR-12): 91.
11. Linden JA. Care of the adult patient after sexual assault. N Engl J Med 2011; 365: 834-41.
12. ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ ปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2553, หน้า 186-97.
13. สุวิทย์ บุญยะเวชชีวิน, สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, ดำรง เจริญประยูร. การคุมกำเนิดฉุกเฉิน ใน เวชปฏิบัติทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 4. 2552: 172-3.
14. นพมาศ ถ้าธัญ. Management of adult sexual assault. เอกสารประกอบการบรรยายภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 6 กุมภาพันธ์ 2013.

ภาคผนวก ที่ 1

แบบเก็บข้อมูลการตรวจดูแลกรณีการล่องละเมิดทางเพศ

1. ข้อมูลทั่วไป

วัน เดือน ปี ที่ทำการตรวจ

สถานที่

ชื่อ นามสกุลผู้รับการตรวจ

วัน เดือน ปี เกิด

ที่อยู่ผู้รับการตรวจ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อผู้รับการตรวจ

อีเมล

หัวหน้าทีมตรวจ

ทีมผู้ช่วยตรวจ

1.

2.

3.

4.

ผู้ที่นำส่งมาสถานพยาบาล

2. ประวัติ

2.1 ประวัติการล่องละเมิดทางเพศ

- วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ

- เหตุการณ์การล่วงละเมิดทางเพศ
-
-
-
-
-
-
-
- การใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด
-
- Oral, anal sex, related objects and ejaculation
-
- อาวุธที่มีการใช้ในการล่วงละเมิด
-
- การถูกผูกมัด
-
- สติ การรู้ตัว
-
- บาดแผลที่เกิดขึ้น
-
-
-

- ยา สารเสพติดที่เสพหรือส่งสัยถูกวางยา
-
-
- เหตุการณ์ภายหลังการล้วงละเมิดเช่น การล้างทำความสะอาด
การหลบหนี การถูกข่มขู่
-
-
-

2.2 ประวัติทางการแพทย์ทั่วไป

- โรคประจำตัว
-
- ความเจ็บป่วยสำคัญในอดีต
-
-
- บาดแผลที่มีก่อนการล้วงละเมิดทางเพศ
-
-
- การแพ้ยา
-
-
- ยาที่ใช้เป็นประจำและก่อนการล้วงละเมิด
-
-

2.3 ประวัติทางสูตินรีเวช

- Gravidity/parity
- LMP
- Birth control
- Last prior intercourse
- Condom used
- Previous STD
- Prior pelvic examination and results
-
-
-

3. การตรวจร่างกาย

3.1 การตรวจร่างกายทั่วไป

- เสื้อผ้า
-
-
-
- สิ่งแปลกปลอมตามร่างกาย
-
-
-
- ส่วนสูง น้ำหนัก รูปร่าง

- การบาดเจ็บ บาดแผล
-
-
- สภาพอารมณ์จิตใจ
-

3.2 การตรวจทางสูตินรีเวช

- Vulva
- Hymen.....
- Vagina
- Cervix.....
- Uterus
- Adnexa
- Others

3.3 ในกรณีผู้ชาย ตรวจบริเวณอวัยวะเพศชายและตำแหน่งที่ถูกล่วงละเมิด

4. ตัวอย่างที่เก็บตรวจวิเคราะห์

- 4.1 เลือด ส่งตรวจหาการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และส่งตรวจยา และสารเสพติด
- 4.2 ปัสสาวะ ส่งตรวจการตั้งครรภ์
- 4.3 เลือดฝก สิ่งแปลกปลอมติดมากับเลือดฝกและร่างกาย
- 4.4 ไม้พันสำลีป้ายเก็บตัวอย่างจากช่องคลอด ทวารหนัก ช่องปากส่งตรวจน้ำอสุจิ (semen) โดยป้ายบนกระจกสไลด์ตรวจหาตัวอสุจิ (sperm) โดยหยดน้ำเกลือและการย้อมด้วย H&E หรือ Christmas tree stain ป้ายบนกระดาษ

กรองสำหรับตรวจหา acid phosphatase และเก็บไม้พินสำลีลงในขวดแก้ว หรือซองกระดาษไว้ตรวจวิเคราะห์อื่น ๆ

- 4.5 ไม้พินสำลีป้ายเก็บตัวอย่างจากคราบ ของเหลวที่สงสัย
- 4.6 ตัดเล็บหรือชุดสิ่งแปลกปลอมใต้เล็บ
- 4.7 อื่น ๆ เช่น เยื่อกระพุ้งแก้มสำหรับการตรวจสารพันธุกรรม

ยากลุ่ม

ภาคผนวก ที่ 2

ประเด็นทางด้านกฎหมาย

ลักษณะความผิด การดำเนินการทางด้านกฎหมาย และหลักฐานที่ต้องการเก็บ แตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ ในบางแห่งการกระทำความผิดทางเพศต่อชายหรือภรรยาตนเองไม่เป็นความผิด แต่ในภาพรวม หากมีการกระทำความผิดต่อเด็กหรือผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการรายงานโดยแพทย์และแจ้งความเสมอ ส่วนในกรณีอื่น ๆ ผู้เสียหายต้องเป็นฝ่ายดำเนินการฟ้องร้องต่าง ๆ เองหรือติดต่อหาตัวแทนของรัฐในการดำเนินการแทน

กฎหมายเกี่ยวกับการข่มขืนในประเทศไทย (จาก พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 19) พ.ศ.2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 56 ก. 19 กันยายน 2550)

กฎหมายที่สำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลกรณีการล่วงละเมิดทางเพศ ประกอบด้วย ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราผู้อื่นโดยขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้ายโดยผู้อื่นนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้ผู้อื่นนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันบาทถึงสี่หมื่นบาท

การกระทำชำเราตามวรรคหนึ่ง หมายความว่า การกระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกระทำกับอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น หรือการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของผู้อื่น

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง ได้กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืน หรือวัตถุระเบิด หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกัน อันมีลักษณะเป็นการ โทรมหญิง หรือกระทำกับชายในลักษณะเดียวกัน ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ สิบห้าปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำความผิดระหว่าง คู่สมรส และคู่สมรสนั้นยังประสงค์จะอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา ศาลจะลงโทษ น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงใดก็ได้ หรือจะกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครอง ความประพฤติแทนการลงโทษก็ได้ ในกรณีที่ศาลมีคำพิพากษาให้ลงโทษจำคุก และ คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ประสงค์จะอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยาต่อไป และ ประสงค์จะหย่า ให้คู่สมรสฝ่ายนั้นแจ้งให้ศาลทราบ และให้ศาลแจ้งพนักงาน อัยการให้ดำเนินการฟ้องหย่าให้

มาตรา 277 ผู้ใดกระทำความผิดที่เรากล่าวไว้ไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมิใช่ภริยาหรือ สามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปี ถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่แปดพันบาทถึงสี่หมื่นบาท

การกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง หมายความว่า การกระทำเพื่อสนอง ความใคร่ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกระทำกับอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น หรือการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศหรือ ทวารหนักของผู้อื่น

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่ง เป็นการกระทำแก่เด็กอายุยัง ไม่เกินสิบสามปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่เจ็ดปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่ง หมื่นสี่พันบาทถึงสี่หมื่นบาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสาม ได้กระทำโดย ร่วมกระทำความผิดด้วยกัน อันมีลักษณะเป็นการโทรมเด็กหญิงหรือกระทำกับ เด็กชายในลักษณะเดียวกันและเด็กนั้นไม่ยินยอม หรือได้กระทำโดยมีอาวุธปืน หรือวัตถุระเบิด หรือโดยใช้อาวุธ ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต

ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในวรรคหนึ่ง ถ้าเป็นการกระทำโดยบุคคล อายุไม่เกินสิบแปดปีกระทำต่อเด็กซึ่งมีอายุกว่าสิบสามปี แต่ยังไม่เกินสิบห้าปี โดยเด็กนั้นยินยอม และภายหลังศาลอนุญาตให้ทั้งสองฝ่ายสมรสกัน ผู้กระทำผิดไม่ต้องรับโทษ ถ้าศาลอนุญาตให้สมรสในระหว่างที่ผู้กระทำผิดกำลังรับโทษ ในความผิดนั้นอยู่ ให้ศาลปล่อยผู้กระทำผิดนั้นไป

ใจความสำคัญที่แพทย์ต้องตระหนักก็คือ ไม่ว่าเพศสัมพันธ์ดังกล่าว จะเกิดขึ้นโดยความยินยอมหรือสมัครใจหรือไม่ แพทย์ไม่มีหน้าที่ตัดสินผิดถูก แต่หน้าที่ของแพทย์คือตรวจและให้ความเห็นว่าผู้เสียหายมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว หรือไม่ หรือเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่แล้วแต่ประเด็นที่เกิดขึ้นเป็นข้อเท็จจริง ที่ต้องพิสูจน์ นอกจากนี้ หากมีการบังคับข่มขืนมา แพทย์ย่อมต้องตรวจหาร่องรอย บาดแผลตามร่างกาย การได้รับสารยา และผลที่กระทบต่อจิตใจด้วย

ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

มาตรา 131 ให้พนักงานสอบสวนรวบรวมหลักฐานทุกชนิด เท่าที่สามารถจะทำได้ เพื่อประสงค์จะทราบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ต่าง ๆ อันเกี่ยวกับความผิดที่ถูกกล่าวหา เพื่อจะรู้ตัวผู้กระทำผิดและพิสูจน์ให้เห็น ความผิดหรือความบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา

มาตรา 131/1 ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้พยานหลักฐานทาง วิทยาศาสตร์ เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริง ตามมาตรา 131 ให้พนักงานสอบสวน มีอำนาจให้ทำการตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุ หรือเอกสารใด ๆ โดยวิธีการทาง วิทยาศาสตร์ได้

ในกรณีความผิดอาญาที่มีอัตราโทษจำคุกอย่างสูงเกินสามปี หาก การตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่ง จำเป็นต้องตรวจเก็บตัวอย่างเลือด เนื้อเยื่อ ผิวหนัง เส้นผมหรือขน น้ำลาย ปัสสาวะ อูจจาระ สารคัดหลั่ง สารพันธุกรรม หรือส่วนประกอบของร่างกายจากผู้ต้องหา ผู้เสียหาย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ให้พนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบ มีอำนาจให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญดำเนินการตรวจดังกล่าวได้ แต่ต้องกระทำเพียงเท่าที่จำเป็น และสมควรโดยใช้วิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ ทั้งจะต้องไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายหรืออนามัยของบุคคลนั้น และผู้ต้องหา ผู้เสียหาย หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องต้องให้ความยินยอม หากผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายไม่ยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายกระทำการป้องกันขัดขวางมิให้บุคคลที่เกี่ยวข้องให้ความยินยอม โดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลการตรวจพิสูจน์ ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ต้องหาหรือผู้เสียหายนั้นแล้วแต่กรณี

ค่าใช้จ่ายในการตรวจพิสูจน์ตามมาตรา นี้ ให้ส่งจ่ายจากงบประมาณตามระเบียบที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม หรือสำนักงานอัยการสูงสุด แล้วแต่กรณี กำหนดโดยได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลัง

มาตรา 132 เพื่อประโยชน์แห่งการรวบรวมหลักฐาน ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ตรวจตัวผู้เสียหายเมื่อผู้นั้นยินยอม หรือตรวจตัวผู้ต้องหา หรือตรวจสิ่งของหรือที่ทางอันสามารถอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ให้รวมทั้งทำภาพถ่ายแผนที่ หรือภาพวาด จำลองหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ ลายมือหรือลายเท้า กับให้บันทึกรายละเอียดทั้งหลายซึ่งน่าจะกระทำให้คดีแจ่มกระจ่างขึ้น ในการตรวจตัวผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาตามวรรคหนึ่ง หากผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาเป็นหญิง ให้จัดให้เจ้าพนักงานซึ่งเป็นหญิงหรือหญิงอื่นเป็นผู้ตรวจ ทั้งนี้ ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร ผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาจะขอ นำบุคคลใดมาอยู่ร่วมในการตรวจนั้นด้วยก็ได้

(2) ค้นเพื่อพบสิ่งของ ซึ่งมีไว้เป็นความผิด หรือได้มาโดยการกระทำผิด หรือได้ใช้หรือสงสัยว่าได้ใช้ในการกระทำผิดหรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้

แต่ต้องปฏิบัติแห่งประมวลกฎหมายนี้ว่าด้วยคน

(3) หมายถึงบุคคลซึ่งครอบครองสิ่งของ ซึ่งอาจใช้เป็นพยาน หลักฐาน ได้แต่บุคคลที่ถูกหมายเรียกไม่จำเป็นต้องมาเองเมื่อจัดส่งสิ่งของมาตามหมายแล้ว ให้ถือเสมือนได้ปฏิบัติตามหมาย

(4) ยึดไว้ซึ่งสิ่งของที่ค้นพบหรือส่งมาตั้งกล่าวไว้ใน มาตรา (2) และ (3)

ใจความสำคัญที่แพทย์ต้องทราบก็คือ การตรวจร่างกายรวมถึงเก็บสิ่งส่งตรวจจากร่างกายนั้น หากเป็นผู้เสียหายควรต้องได้รับความยินยอมก่อนไม่ว่าจะเป็นเรื่อง invasive หรือไม่ แต่กรณีของผู้ต้องหา อาจตรวจและเก็บสิ่งส่งตรวจที่ไม่ invasive ได้โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้ง เพียงแต่ไม่ขัดขืนก็เพียงพอ

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

มาตรา 22 การปฏิบัติต่อเด็กไม่ว่ากรณีใด ให้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญและไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

การกระทำใดเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุดของเด็ก หรือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อเด็กหรือไม่ ให้พิจารณาตามแนวทางที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 40 เด็กที่พึงได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ได้แก่

- (1) เด็กที่ถูกทารุณกรรม
- (2) เด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด

(3) เด็กที่อยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 44 เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือผู้มีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ตามมาตรา 24 พบเห็นหรือได้รับแจ้งจากผู้พบเห็นเด็กที่เสี่ยงต่อการกระทำผิด ให้สอบถามเด็กและดำเนินการหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับตัวเด็ก รวมทั้งสภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความเป็นอยู่ การเลี้ยงดู อุปนิสัย และความประพฤติของเด็กเพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก และถ้าเห็นว่าจำเป็นต้องคุ้มครองสวัสดิภาพแก่เด็ก โดยวิธีส่งเข้าสถานคุ้มครองสวัสดิภาพหรือสถานพัฒนาและฟื้นฟูก็ให้เสนอประวัติพร้อมความเห็นไปยังปลัดกระทรวงหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาสั่งให้ใช้วิธีการคุ้มครองสวัสดิภาพที่เหมาะสมแก่เด็ก

ใจความสำคัญที่แพทย์ต้องทราบ คือ กรณีที่เป็นเด็กตามที่กฎหมายมุ่งคุ้มครองนั้น แพทย์มีหน้าที่ต้องแจ้งเจ้าพนักงานตามกฎหมายเพื่อดำเนินการคุ้มครองเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ปกครองขัดขวางการกระทำของแพทย์ ก็ต้องให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเป็นผู้ใช้อำนาจบังคับปฏิบัติตามความเหมาะสม