

# การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ: ร่างกาย จิตใจ และการเยียวยาทางกฎหมาย

อานนท์ จำลองกุล\*

**Jumlongkul A. Care for victims of sexual abuses: physical, mental and legal remedy.  
Chula Med J 2017 Sep – Oct;61(5): 603 - 18**

*Sexual abuse is a social phenomenon with widespread and profound effects. It can create panic, anxiety and disturb the livelihood of the people involved. From the past, caring for the victim was separated into various parts each of which focuses on the treatment and prevention of physical ailments. Today, the treatment is transformed into holistic approach including physical, mental, social and spiritual. However, legal remedies are mostly neglected as most doctors lack the knowledge on this issue. Therefore, the care for the patient in this medical situation usually ended without any follow up, i.e. without trial and jurisdiction. On the side of the justice process, it has focused on the victims of sexual abuse who were opposite sex with the offender, by neglecting the sexual violence that occurred between husband and wife and the victims who were of the same sex with the offender. It also focused on punishing the offender rather than making social immunity as well as changing the offender's criminal behavior. Later, the law was developed to protect all groups of sexual victims which also focused on rehabilitation of the offender. This article is a synopsis of the knowledge of medicine and law for the reader to know how to care for the sexually abused in the aspect of physical examination, laboratory, holistic treatment and legal remedies; and for making the public health officers and legal professions more clearly understood the problem of sexual abuse.*

**Keywords:** Sexual abused, victims, violate, rape, medico-legal, legal remedy.

Correspondence to: Jumlongkul A. Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 5, 2017.

**อานนท์ จำลองกุล. การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ: ร่างกาย จิตใจ และการเยียวยาทางกฎหมาย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2560 ก.ย. - ต.ค.;61(5): 603 - 18**

การล่วงละเมิดทางเพศเป็นปรากฏการณ์หนึ่งทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง สร้างความหวาดกลัว ตื่นตระหนก และรบกวนการใช้ชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในอดีตเป็นการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบแยกส่วน มุ่งเน้นการรักษาและป้องกันโรคทางกาย ปัจจุบันการรักษาเปลี่ยนรูปแบบไปเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามการเยียวยาด้วยกระบวนการทางกฎหมายยังเป็นเรื่องที่ถูกละเลย เนื่องจากแพทย์จำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในส่วนของแพทย์สิ้นสุดลงโดยปราศจากการติดตามผู้ป่วยไปในชั้นพิจารณาคดี และชั้นการบังคับคดีให้เป็นที่ไปตามคำพิพากษาของศาล ส่วนทางฝั่งของกระบวนการยุติธรรมในอดีตนั้นมุ่งให้ความสำคัญกับการล่วงละเมิดทางเพศของผู้เสียหายที่มีเพศตรงข้ามกับผู้กระทำผิด โดยละเลยการกระทำ ความรุนแรงทางเพศระหว่างสามีกับภรรยา และผู้เสียหายที่มีเพศเดียวกันกับผู้กระทำผิด ทั้งยังมุ่งเน้นการลงโทษผู้กระทำความผิดมากกว่าการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม และปรับพฤติกรรมของอาชญากร ต่อมาจึงได้มีการพัฒนากฎหมายให้ครอบคลุมถึงผู้เสียหายทุกกลุ่ม รวมทั้งมุ่งเน้นการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดมากยิ่งขึ้น บทความนี้จึงเป็นการรวบรวมความรู้ระหว่างการแพทย์และกฎหมาย เพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงวิธีการดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในด้านการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาแบบองค์รวม และการเยียวยาทางกฎหมาย เพื่อให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและทางด้านกฎหมายมีความเข้าใจปัญหาการถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ, ชมชื่น, กระทำชำเรา, กฎหมายการแพทย์, การเยียวยาทางกฎหมาย.

การล่วงละเมิดทางเพศนับเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทย รูปแบบของการกระทำผิดมีความหลากหลายมากกว่าในอดีต จากเดิมที่มักพบเห็นรูปแบบของความรุนแรง ซึ่งแสดงออกในลักษณะของเพศชายกระทำต่อเพศหญิง ปัจจุบันด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้เสียหายไม่จำกัดเฉพาะเด็กและสตรีเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงบุรุษเพศและกลุ่มรักร่วมเพศด้วย ด้วยเหตุนี้แพทย์และบุคลากรในวิชาชีพที่เกี่ยวข้องจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศอย่างถ่องแท้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านเวชปฏิบัติและการดำเนินกระบวนการยุติธรรม จากรายงานสถิติคดีของศาลยุติธรรมในปี พ.ศ. 2558 พบว่าคดีความผิดเกี่ยวกับเพศสามารถจำแนกได้เป็นความผิดเกี่ยวกับการกระทำชำเราในมาตราต่าง ๆ ความผิดเกี่ยวกับ

การอนาจาร คำประเวณี และการค้าสิ่งลามก มีจำนวนรวมทั้งสิ้นกว่า 9,000 ข้อหา ดังแสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ยังพบว่ามีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำ ความรุนแรงมารับบริการที่ “ศูนย์พึ่งได้” ในปี พ.ศ. 2559 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559) จำนวนทั้งสิ้น 22,850 ราย คิดเป็น 63 ราย/วัน หรือ 3 คน/ชั่วโมง ตามลำดับ<sup>(1)</sup>

### คำจำกัดความ

“กระทำชำเรา” ตามนิยามในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 276 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2550 หมายถึง “การกระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำโดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำ กระทำกับอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น หรือการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของผู้อื่น”<sup>(3)</sup>

ตารางที่ 1. แสดงจำนวนข้อหาที่ขึ้นสู่การพิจารณาของศาลยุติธรรมในประเภทคดีความผิดทางเพศ ประจำปี พ.ศ. 2558<sup>(2)</sup>

ประเภทความผิด	จำนวนข้อหาที่ขึ้นสู่การพิจารณา		
	ศาลชั้นต้น	ศาลอุทธรณ์	ศาลฎีกา
1. ความผิดเกี่ยวกับการข่มขืนกระทำชำเรา ม.276	1,269	497	55
2. ความผิดเกี่ยวกับการกระทำชำเราเด็กหญิงอายุไม่เกิน 15 ปี ม.277	2,251	92	106
3. ความผิดที่เกี่ยวข้องกับการข่มขืนกระทำชำเรา ม.277 ทวิ – 277 ตริ	413	140	14
4. ความผิดเกี่ยวกับการอนาจาร ม.278 – ม.285	3,579	256	129
5. ความผิดเกี่ยวกับการดำรงชีพจากรายได้ของหญิงซึ่งคำประเวณี ม.286	28	4	12
6. ความผิดเกี่ยวกับการค้าวัตถุหรือสิ่งลามก ม.287	172	1	0
<b>รวม</b>	<b>7,712</b>	<b>990</b>	<b>316</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>9,018</b>		

ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับการล่วงละเมิดทางเพศ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 มีดังนี้

“ร่วมประเวณี” หมายถึง เสพสังวาส, เป็นผิวเมียกัน

“สังวาส” หมายถึง การอยู่ด้วยกัน, การอยู่ร่วมกัน, การร่วมประเวณี

“ชำเรา” หมายถึง ลีक, ล่วงเข้าไป

“ร่วมเพศ” หมายถึง เสพสังวาส, ร่วมรส ร่วมรสรัก หรือ รวมรัก

“อนาจาร” หมายถึง ความประพฤติชั่ว, ความประพฤติน่าอัปอาย, ลามก, น่าบัดสี, ทำให้เป็นที่อัปอาย, เป็นที่น่ารังเกียจแก่ผู้อื่นในด้านความดีงาม, เป็นฐานความผิดอาญา ที่ผู้กระทำกระทำการอันควรอายหน้าต่อหน้าธารกำนัล โดยเปลือยหรือเปิดเผยร่างกายหรือกระทำการลามกอย่างอื่น

“ข่มขืน” หมายถึง บังคับ, ขืนใจ, ขู่เข็ญ

“ข่มขืนกระทำชำเรา” เป็นฐานความผิดอาญา ที่ผู้กระทำชำเราบุคคลอื่น ไม่ว่าผู้กระทำหรือผู้ถูกกระทำ จะเป็นชายหรือหญิง และจะเป็นคู่สมรสของตนหรือไม่ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยผู้ถูกกระทำอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้ผู้ถูกกระทำเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น

“ลามก” หมายถึง หยาบชำตำราวม, หยาบโลน, อันเป็นที่น่ารังเกียจของคนดีมีศีลธรรม<sup>(4)</sup>

“การล่วงละเมิดทางเพศ” หรือ “ความรุนแรงทางเพศ” (sexual violence) มีความหมายครอบคลุมการกระทำทางเพศอย่างกว้างขวาง ตามนิยามของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention) แห่งสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2014 คือ

“การกระทำทางเพศที่กระทำโดยบุคคลอื่น ซึ่งปราศจากความยินยอมของผู้เสียหายหรือผู้ที่ไม่สามารถให้ความยินยอมหรือให้การปฏิเสธได้ รวมถึงการบังคับให้ผู้เสียหายตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดอื่นใด อันมีผลอันนวยความสะดวกในการรุกร้าร่างกาย

ของผู้เสียหาย การบังคับให้ผู้เสียหายตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดอื่นใด อันมีผลอันนวยความสะดวกให้ผู้เสียหายรุกร้าร่างกายของผู้กระทำ ความผิดหรือร่างกายของบุคคลอื่นใด การรุกร้าอันไม่พึงประสงค์โดยปราศจากการกตตันทางกาย การเจตนาสัมผัสทางเพศ หรือการกระทำที่ไม่ติดต่อกับธรรมชาติทางเพศ ความรุนแรงทางเพศอาจเกิดขึ้นเมื่อผู้กระทำความผิดบังคับหรือขู่เข็ญให้ผู้เสียหายกระทำการล่วงละเมิดทางเพศกับบุคคลที่สาม”<sup>(5)</sup>

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับการมี “เพศสัมพันธ์” ได้แก่ กระทำชำเรา ร่วมประเวณี เสพสังวาส และร่วมเพศ ทั้งนี้กฎหมายยังได้ให้คำนิยามเพื่อขยายขอบเขตของการกระทำไม่ให้จำกัดเฉพาะการร่วมเพศโดยช่องทางปกติ ส่วนคำว่า “อนาจาร” มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “ลามก” คือ การประพฤติชั่วอันเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม มักใช้พูดถึงในเรื่องความหยาบชำทางเพศ และอีกคำหนึ่งที่มักก่อให้เกิดความสับสนกับคำว่า “กระทำชำเรา” คือ “ข่มขืน” ซึ่งเป็นเรื่องภายใต้อำนาจบังคับของจิตใจ ไม่ได้หมายถึงการมีเพศสัมพันธ์แต่อย่างใด เช่น การข่มขืนให้กระทำการ หรืองดเว้นการกระทำการใด ๆ เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้อาจรวมเรียกได้ว่าเป็น “การล่วงละเมิดทางเพศ”

### การตรวจประเมิน

บุคคลทุกคนที่ประสบความทุกข์ทรมานจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ควรได้รับการดูแลตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์ คือ การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย (autonomy) การถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง (beneficence) การไม่ปฏิบัติสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (nonmaleficence) และการให้ความยุติธรรมในการรักษาแก่ผู้ป่วย (justice) สำหรับแนวทางในการตรวจประเมินผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีดังนี้

1. การประเมินเบื้องต้น และการขอความยินยอม (informed consent) สำหรับการตรวจรักษา หากผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ต้องให้ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบ

ธรรมชาติของนามิให้ความยินยอมด้วย

2. ประวัติการรักษา รวมทั้งจำนวนเหตุการณ์ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
3. การตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (“top-to-toe” physical examination)
4. รายละเอียดการตรวจอวัยวะเพศและทวารหนัก
5. จุดบันทึกและจำแนกชนิดของการบาดเจ็บ
6. เก็บสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค
7. เก็บสิ่งส่งตรวจทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ในงานด้านนิติวิทยาศาสตร์
8. ปิดฉากหีบห่อ บรรจุ และขนส่งสิ่งส่งตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ เพื่อรักษาห่วงโซ่วัตถุพยาน (chain of custody)
9. ประเมินโอกาสในการรักษา
10. การตรวจติดตามการรักษา
11. การจัดเก็บเอกสาร
12. ปฏิบัติตามข้อกำหนดของรายงานทางการแพทย์และกฎหมาย<sup>(6)</sup>

## 1. การซักประวัติ

### 1.1 การซักประวัติทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการซักประวัติทางการแพทย์คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนการรักษาผู้ป่วย และช่วยอธิบายถึงสิ่งตรวจพบว่ามีที่มาอย่างไร เช่น บาดแผลฟกช้ำบริเวณต่าง ๆ การหมดสติ การสูญเสียความทรงจำ เป็นต้น ข้อมูลอย่างน้อยที่สุดที่แพทย์ต้องได้จากการซักประวัติควรครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ได้แก่ ประวัติโรคประจำตัว (เช่น โรคหัวใจ ภูมิแพ้ ภูิแพ้ซีมีเยีย ฯลฯ) การรับวัคซีนหรือภูมิคุ้มกัน และการใช้ยา เป็นต้น

การซักประวัติต้องกระทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ ใช้คำพูดและกิริยาอ่อนโยน สบตาผู้ป่วยขณะสนทนาในระดับที่เหมาะสมแก่วัฒนธรรม หลีกเลี่ยงการแสดงออกที่มีลักษณะเป็นการตัดสินความถูกต้องของสิ่งที่เกิดขึ้น

อย่าแสดงความตกใจหรือความไม่เชื่อถือนิ่งที่ผู้ป่วยเล่า และหลีกเลี่ยงคำพูดที่มีลักษณะเป็นการตำหนิหรือบ่นทอนกำลังใจของผู้ป่วย<sup>(6)</sup>

ผู้ซักประวัติควรใช้ชุดคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ พรอมทั้งบันทึกรายละเอียดดังต่อไปนี้<sup>(6, 7)</sup>

- ชื่อ-นามสกุล เพศ วันเกิดหรืออายุของผู้ป่วย
- วันที่และเวลาขณะทำการตรวจผู้ป่วย
- ระบุชื่อบุคคลผู้ทำการซักประวัติ รวมทั้งผู้ทำหน้าที่อื่นในขณะซักประวัติและตรวจร่างกาย
- ข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหมด เช่น จำนวนของผู้กระทำละเมิดทางเพศ การบังคับข่มขู่ การใช้อาวุธ เป็นต้น
- ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยได้มาพบพยาบาลหรือแพทย์เมื่อเร็ว ๆ นี้หรือไม่
- ผู้ป่วยเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไรมาก่อนหรือไม่
- ผู้ป่วยเคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อมาก่อนหรือไม่ รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย
- ผู้ป่วยได้ดำเนินการอย่างไรบ้างหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ เช่น อาบน้ำ ปัสสาวะ อุจจาระ ทำให้อาเจียน สอนล้างช่องคลอด หรือเปลี่ยนเครื่องแต่งกาย
- ผู้ป่วยเคยได้รับยาหรือวัคซีนชนิดใดมาบ้าง เช่น ยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน วัคซีนไวรัสตับอักเสบบ เป็นต้น
- กรณีที่ผู้ป่วยให้ประวัติเรื่องการใช้ยา ผู้ซักประวัติควรสอบถามเพิ่มเติมว่ามีอาการแพ้ยาหรือไม่ ยาที่ได้รับนั้นจ่ายให้โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่ มีการใช้ยาสมุนไพรหรือไม่ และมีการใช้ยาอื่น ๆ รวมด้วยหรือไม่

### 1.2 การซักประวัติทางนรีเวช<sup>(6)</sup>

ผู้ซักประวัติจำเป็นต้องสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมกรณีที่ผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นเพศหญิง เพื่อให้ได้ข้อมูลดังต่อไปนี้

- วันแรกของประจำเดือนรอบสุดท้าย (last menstrual period – LMP)
- ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเกิดเหตุการณ์ในครั้งนี้

- ประวัติการตั้งครรภ์ และวิธีการคลอดบุตร
- จำนวนบุตรในปัจจุบัน
- ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด
- ประวัติการผ่าตัดเชิงกราน
- เคยคุมกำเนิดหรือไม่ และด้วยวิธีใด
- ปัจจุบันมีคู่นอนหรือไม่
- มีเพศสัมพันธ์ด้วยความเต็มใจครั้งสุดท้ายเมื่อใด

## 2. การตรวจร่างกาย<sup>(6, 7)</sup>

แนวทางการตรวจร่างกายผู้ป่วยถูกล้วงละเมิดทางเพศ ควรปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. บันทึกลักษณะทั่วไป ท่าทาง และสภาพจิตใจของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความบกพร่องของสภาวะทางจิต ผู้ทำการตรวจต้องพยายามประเมินให้ได้ว่าความบกพร่องดังกล่าวเพิ่งจะเกิดขึ้น เช่น ได้รับแอลกอฮอล์หรือสารใด ๆ หรือเป็นอาการที่มีมานานแล้ว เช่น โรคปัญญาอ่อน เป็นต้น
2. แจ้งแก่ผู้ป่วยทุกครั้งว่ากำลังจะทำการตรวจอะไร และพูดขออนุญาตผู้ป่วยก่อน
3. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าสามารถถามคำถามได้ทันทีหากมีข้อสงสัย และสามารถขอยุติการตรวจร่างกายได้ตลอดเวลา
4. ตรวจวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต และอุณหภูมิร่างกาย
5. ตรวจร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า รวมทั้งบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักด้วย
6. บันทึกรายละเอียดการบาดเจ็บทางกายทั้งหมด เช่น บาดแผลถลอก บาดแผลฟกช้ำ บาดแผลฉีกขาด บาดแผลถูกของมีคมฟัน บาดแผลถูกแทง บาดแผลผิวหนังที่มีทะเลดู บาดแผลผ้าตัด และบาดแผลอื่น ๆ ทั้งนี้อาจใช้แผนภาพร่างกายมนุษย์เป็นเครื่องช่วยบันทึกขนาดและตำแหน่งของบาดแผล
7. ถ่ายภาพบาดแผลต่าง ๆ ที่ตรวจพบ และควรจัดเตรียมแบบฟอร์มการขออนุญาตถ่ายภาพ สำหรับให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อด้วย
8. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เช่น เอกซเรย์

เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ คลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) เป็นต้น เพื่อช่วยวินิจฉัยอาการบาดเจ็บของรยางค์ ศีรษะ ลำคอ ช่องอก ช่องท้อง และช่องเชิงกราน

## 9. เจาะเลือดเพื่อตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

## 3. การตรวจทางนรีเวชและทวารหนัก<sup>(6, 7)</sup>

ก่อนที่จะเริ่มทำการตรวจบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก ผู้ทำการตรวจต้องจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสะดวกสบายและผ่อนคลายมากที่สุด ใช้คำพูดอ่อนโยนในการขออนุญาตตรวจภายใน จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายชันเข่า จากนั้นค่อย ๆ แยกขาทั้ง 2 ข้าง ออกจากกันจนอยู่ในตำแหน่งท่าขบนิ้ว (lithotomy) ใช้ผ้าคลุมบริเวณหน้าอก ท้อง สะโพก และขาของผู้ป่วยจนกว่าจะเริ่มทำการตรวจ จัดคอมพิวเตอร์ส่งมายังบริเวณช่องคลอดของผู้ป่วย กรณีที่มีการบาดเจ็บเกิดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนักทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บเมื่อถูกสัมผัสบริเวณดังกล่าว ผู้ตรวจอาจพิจารณาให้ยาระงับปวดก่อนการตรวจภายใน จากนั้นจึงเริ่มปฏิบัติการตรวจตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจดูภายนอกบริเวณต้นขา ก้น หัวหน่าว ทวารหนัก และอวัยวะเพศ (แคมนอก แคมใน คลิตอริส (clitoris) เยื่อพรหมจารี โพลสที่เรียฟอเช็ต (posterior fourchette) และฝีเย็บ) ตรวจหาแผลเป็น ร่องรอยการติดเชื้อและการอักเสบ หากต้องการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรมให้ใช้ไม้พันสำลีป้ายเก็บบริเวณทวารหนัก และฝีเย็บ ก่อนป้ายเก็บบริเวณอวัยวะเพศด้านนอกโดยรอบ จากนั้นจึงทำการตรวจด้วยนิ้วมือหรือเครื่องถ่างตรวจ (speculum)

2. หากพบเลือด ให้ใช้ไม้พันสำลีเช็ดเพื่อตรวจหาตำแหน่งที่เลือดออก

3. ใช้เครื่องถ่างตรวจสอดเข้าไปในช่องคลอดโดยไม่ต้องใส่สารหล่อลื่น หากจำเป็นควรใช้น้ำเกลือ (normal saline solution) เพื่อหาร่องรอยการบาดเจ็บ เช่น บาดแผลถลอก ฟกช้ำ ฉีกขาด และบาดแผลอื่น ๆ หากพบวัตถุพยานขนาดเล็ก เช่น เส้นขน เส้นผม หรือ

สิ่งแปลกปลอมใด ๆ ให้ทำการเก็บเพื่อส่งตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์

4. ตรวจทวารหนักในท่าขบนิ้วโดยให้ผู้ป่วยนอนตะแคงไปด้านซ้ายอเข่าและสะโพก ผู้ตรวจเขาทางด้านขวาของผู้ป่วย ยกจุดสูงสุดของก้นขึ้นเล็กน้อยเพื่อให้มองเห็นทวารได้ชัดขึ้น ทั้งนี้อาจให้ผู้ป่วยเป็นผู้จับก้นของตนเองยกขึ้นเพื่อช่วยแพทย์ในการตรวจหากผู้ป่วยรู้สึกสบายใจและสามารถปฏิบัติได้ จากนั้น ค่อย ๆ กดบริเวณทวารหนักเพื่อหาการบาดเจ็บ

5. กรณีที่สงสัยว่าอาจมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ภายใน ให้ผู้ตรวจใช้นิ้วสอดเข้าไปในทวารหนักก่อนการตรวจโดยใช้ proctoscope หรือ anoscope

6. ใช้ proctoscope เฉพาะในรายที่มีเลือดออกจากทวารหนัก หรือมีอาการปวดทวารหนักอย่างมาก ภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือพบสิ่งแปลกปลอมในไส้ตรงเท่านั้น

#### 4. การเก็บสิ่งส่งตรวจทางด้านนิติวิทยาศาสตร์

การเก็บสิ่งส่งตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์ควรกระทำพร้อมกับการตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกายผู้ป่วยซ้ำหลายครั้ง สิ่งส่งตรวจที่มีลักษณะเปียกต้องทำให้แห้งก่อนบรรจุเพื่อป้องกันการเน่าหรือการเกิดเชื้อรา เช่น การเก็บสิ่งส่งตรวจบริเวณอวัยวะเพศควรใช้ไม้พันสำลีเช็ด ส่วนหนึ่งป้ายลงบนแผ่นสไลด์กลองจุลทรรศน์ ส่วนที่เหลือบนไม้พันสำลีให้หรือไม้พันสำลีแห้งแล้วจึงจัดเก็บในซองกระดาษ เป็นต้น การเก็บสิ่งส่งตรวจสามารถเก็บได้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น อวัยวะเพศชาย อวัยวะเพศหญิง ทวารหนัก เสื้อผ้า เส้นผม ช่องปาก เยื่อกระดูก กระดูก น้ำลาย เล็บ ผ่าอนามัย ผิวหนัง เลือด และปัสสาวะ เป็นต้น<sup>(6)</sup>

เพื่อให้การเก็บสิ่งส่งตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์สามารถแปลผลได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ผู้ตรวจจำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้<sup>(6, 7)</sup>

1. สวมใส่ถุงมือทุกครั้ง
2. ระวังการปนเปื้อนของวัตถุพยาน

3. เก็บสิ่งส่งตรวจโดยเร็วที่สุด

4. บรรจุหีบห่อ ติดฉลาก และมีระบบการส่งต่อวัตถุพยานที่ดี เพื่อรักษาห่วงโซ่วัตถุพยาน (chain of custody) ไว้ไม่ให้ขาดสาย

5. จัดเรียงเอกสารทางการแพทย์ทุกชนิดอย่างเป็นระบบ

#### ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจทางนิติวิทยาศาสตร์มีดังนี้<sup>(8)</sup>

##### ขั้นตอนที่ 1 การเก็บตัวอย่างจากช่องปาก (oral specimen)

1.1 ใช้ไม้พันสำลี swab จำนวน 2 ด้าม ป้ายเก็บสิ่งส่งตรวจจากภายในช่องปาก กระพุ้งแก้ม และร่องเหงือก แล้วนำ swab 1 ด้าม ป้ายลงบนแผ่นสไลด์กระจก (slide)

1.2 ฝึ่ง swab ให้แห้งที่อุณหภูมิห้อง ก่อนเก็บลงในภาชนะบรรจุ พร้อมเขียนกำกับที่ภาชนะว่า “ช่องปาก (oral)”

1.3 ฝึ่ง slide ให้แห้งที่อุณหภูมิห้อง พร้อมระบุ “ช่องปาก (oral)” ทั้งที่ slide และภาชนะบรรจุ

##### ขั้นตอนที่ 2 การเก็บตัวอย่างเซลล์กระพุ้งแก้ม (buccal specimen)

2.1 ให้ผู้เข้ารับการตรวจบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด ก่อนการเก็บ

2.2 ใช้ buccal swab specimen จำนวน 1 ด้าม ป้ายเก็บตัวอย่างบริเวณกระพุ้งแก้มทั้ง 2 ข้าง ในลักษณะป้ายวนเป็นวงกลม 15 - 20 รอบ

2.3 ฝึ่ง swab ให้แห้งที่อุณหภูมิห้อง เก็บในภาชนะบรรจุพร้อมระบุ “กระพุ้งแก้ม (buccal)”

##### ขั้นตอนที่ 3 การเก็บตัวอย่างบริเวณอวัยวะเพศ (genital swabs and smear)

3.1 การตรวจ acid phosphatase enzyme

3.1.1 นำ cotton swab ป้ายของเหลวในตำแหน่งต่าง ๆ จำนวนอย่างน้อยตำแหน่งละ 1 ตัวอย่าง ได้แก่ labia majora, labia minora, vaginal wall, posterior

fornix, cervix (endocervix and ectocervix), pubic area, anus, inner aspect of both thighs, และ oral cavity

3.1.2 ฝึ่งให้แห้ง ไม่ควรรุ่ม cotton swab ลงในน้ำก่อนเก็บตัวอย่าง หรือเติมน้ำกลั่นลงในภาชนะเก็บ

3.1.3 จัดเก็บลงในหลอดทดลองขนาดเล็ก โดยไม่ต้องปิดจุก พร้อมเขียนกำกับที่ภาชนะ “อวัยวะเพศ (genitalia)”

3.1.4 กรณีไม่สามารถส่งตัวอย่างในห้องปฏิบัติการได้ภายใน 48 ชั่วโมง ให้นำ cotton swab ที่เก็บตัวอย่าง (specimen) จากช่องคลอด ป้ายลงบนกระดาษกรอง ฝึ่งให้แห้ง เก็บใส่ถุงพลาสติกหรือถุงกระดาษที่บับแสง

3.2 การตรวจ sperm detection by light microscopy

3.2.1 นำ cotton swab ป้ายเก็บของเหลว ทั้งภายนอกและภายในช่องคลอด ป้ายลงบน slide สะอาดอย่างละ 2 - 3 แผ่น แล้วฝึ่งให้แห้ง

3.2.2 เขียนระบุตำแหน่งที่เก็บตัวอย่าง เก็บใส่ถุงพลาสติก แยกถุงละ 1 ตัวอย่าง

#### ขั้นตอนที่ 4 การเก็บตัวอย่างบริเวณทวารหนัก (perianal and anal swabs and smear)

เก็บตัวอย่างเช่นเดียวกับในขั้นตอนที่ 3

#### ขั้นตอนที่ 5 การเก็บวัตถุพยาน (trace evidence)

5.1 เตรียมกระดาษขาวสำหรับเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 แผ่น ปูกระดาษขาวแผ่นที่ 1 บนพื้นผิวที่เรียบ สะอาด จากนั้นปูกระดาษขาวแผ่นที่ 2 ทับบนแผ่นแรก

5.2 ให้ผู้เข้ารับการตรวจยืนบนกระดาษที่ปูแล้วสะบัดตัวให้วัตถุพยานหล่นลงบนกระดาษ

5.3 ห่อพับเก็บกระดาษแผ่นบน และเศษวัตถุพยานด้วยความระมัดระวัง และทิ้งกระดาษแผ่นล่าง

5.4 บรรจุลงในซองหรือถุงกระดาษ พร้อมเขียนระบุว่าเป็นวัตถุพยานที่ติดมากับผู้เสียหาย หรือผู้ต้องสงสัย

#### ขั้นตอนที่ 6 การเก็บเสื้อผ้า ชุดชั้นใน (clothing & underwear)

6.1 ให้ผู้เข้ารับการตรวจยืนบนกระดาษขาวและเป็นผู้ถอดเสื้อผ้าด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงการตัดเสื้อผ้า หากต้องตัดให้หลีกเลี่ยงบริเวณที่มีคราบ รอย หรือการฉีกขาดอยู่ก่อน

6.2 นำเสื้อผ้าที่ได้ไปตากให้แห้ง

6.3 บรรจุลงในซองหรือถุงกระดาษ พร้อมเขียนระบุว่าเป็นวัตถุพยานที่ติดมากับผู้เสียหาย หรือผู้ต้องสงสัย

#### ขั้นตอนที่ 7 การเก็บดิงถอนตัวอย่างเส้นขนและผม (pulled head and pubic hairs)

การดิงถอนตัวอย่างเส้นขนหรือผมนี้ไม่ใช่การตรวจตามปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ตรวจเปรียบเทียบกับเส้นขนหรือผมที่เก็บตรวจได้ว่ามีลักษณะทางกายภาพ และสารพันธุกรรมตรงกันหรือไม่ ผู้ทำการตรวจควรแจ้งให้ผู้เข้ารับการตรวจทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บตัวอย่าง ซึ่งอาจทำให้เกิดความเจ็บระหว่งการดิงถอน จากนั้นทำการบันทึกรายละเอียดและเก็บในซองกระดาษ

#### 5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศและผู้ถูกกล่าวหา มีแนวทางในการปฏิบัติ คือ

5.1 การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>(9)</sup>

แพทย์อาจพิจารณาเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อ human immunodeficiency virus (HIV), syphilis, hepatitis B, และ gonorrhoea แต่โดยปกติแล้วการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทุกชนิดจะมีค่าใช้จ่ายมาก และต้องตรวจติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นการจะส่งตรวจหากการติดเชื้อชนิดใดควรพิจารณาถึงความเสี่ยงต่อการติดโรคของผู้ป่วยในแต่ละราย



5.2 การตรวจเพื่อประโยชน์ในกระบวนการยุติธรรม

### 5.2.1 การตรวจเลือดหรือปัสสาวะ

เป็นการตรวจเพื่อหายาหรือสารเสพติด ซึ่งอาจถูกนำมาใช้ในกรณีที่มีการล่วงละเมิดทางเพศ (drug facilitated sexual assault)<sup>(9)</sup>

### 5.2.2 การตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์

นอกจากการตรวจด้วยชุดตรวจการตั้งครรภ์แล้ว แพทย์ควรทำการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) ทุกครั้งเพื่อยืนยันการตั้งครรภ์และอายุครรภ์<sup>(9)</sup>

### 5.2.3 การตรวจเพื่อยืนยันการมีเพศสัมพันธ์

การตรวจทางห้องปฏิบัติการนิติวิทยาศาสตร์สำหรับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ นิยมใช้วิธีการดังนี้

#### - Sperm detection by light microscopy<sup>(10)</sup>

การตรวจหาเชื้ออสุจิด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นวิธีที่มีความจำเพาะสูงที่สุดถือเป็น gold standard ในการตรวจยืนยันการผ่านการร่วมประเวณี สามารถตรวจพบเชื้ออสุจิในช่องคลอดได้ตั้งแต่เมื่อมีการหลั่งน้ำอสุจิ จนกระทั่งถึงมากกว่า 120 ชั่วโมง ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยโอกาสในการตรวจพบตัวอสุจิมิแนวโน้มลดลงสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น อย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้กระทำผิด มีภาวะเชื้ออสุจिन้อยกว่าปกติ (oligospermia) หรือภาวะไม่มีเชื้ออสุจิ (aspermia) อาจทำให้ตรวจไม่พบเชื้ออสุจิ

#### - Acid phosphatase (AP)<sup>(11, 12)</sup>

Prostatic acid phosphatase เป็นเอนไซม์ซึ่งถูกสร้างขึ้นจากต่อมลูกหมาก การตรวจ AP เป็นการตรวจคัดกรองที่มีความจำเพาะร้อยละ 96.4 และความไวร้อยละ 65.5 ตามลำดับ ระดับของการตรวจพบ AP จะลดลงตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ สามารถตรวจพบได้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์

#### - Prostate-specific antigen (PSA, P30)<sup>(12, 13)</sup>

PSA เป็นโปรตีนที่สร้างจากเซลล์ต่อมลูกหมาก สามารถตรวจพบภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ได้ภายในเวลา 48 ชั่วโมงด้วยวิธี Immunochromatographic Assay มีความจำเพาะร้อยละ 92.3 และความไวร้อยละ 80.4 ตามลำดับ การตรวจด้วย PSA เพื่อหาส่วนประกอบของน้ำอสุจิมีความเหมาะสมกว่าการตรวจด้วย AP เพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามควรใช้ทั้งการตรวจ PSA และ AP ร่วมกับการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์สำหรับการหาหลักฐานการร่วมประเวณี

#### - DNA Typing<sup>(14)</sup>

การตรวจ DNA สามารถตรวจได้ในเซลล์ทุกชนิดที่มีนิวเคลียส ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่นิยมเก็บมาวิเคราะห์ในงานนิติพันธุศาสตร์ ได้แก่ เลือด น้ำอสุจิ น้ำลาย เยื่อบุกระพุ้งแก้ม และเส้นผม เป็นต้น

#### ผลการตรวจ DNA สามารถเป็นได้ 3 รูปแบบ คือ

- 1) ไม่สามารถแปลผลได้ เนื่องจากสิ่งส่งตรวจมีความไม่เหมาะสมแก่การวิเคราะห์ เช่น DNA เกิดการปนเปื้อน ถูกทำลาย เสื่อมสลาย และมีจำนวนน้อย เป็นต้น
- 2) ผลการตรวจเข้าไม่ได้กับสิ่งส่งตรวจที่เป็นคู่เทียบ หมายความว่า ตัวอย่างที่ส่งมาตรวจเทียบนั้นมาจากบุคคลคนละคนกัน
- 3) ผลการตรวจเข้าได้กับสิ่งส่งตรวจที่เป็นคู่เทียบ หมายความว่า ตัวอย่างที่ส่งมาตรวจเทียบนั้นมาจากบุคคลคนเดียวกัน หรือเกิดความผิดพลาดในขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง และตรวจวิเคราะห์ หรืออาจเกิดจากการที่บุคคล 2 คนมี DNA ตรงกันเนื่องจากเป็นแฝดเหมือน (identical twins)

### 5.3 การตรวจผู้ถูกกล่าวหา

สิ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการตรวจผู้ถูกกล่าวหา คือ แพทย์มีอำนาจหน้าที่เพียงใดในการตรวจผู้ถูกกล่าวหา ในเรื่องนี้แพทย์ควรยึดวิธีปฏิบัติตามแนวทางที่ระบุไว้ใน “ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา” ซึ่งแยกออกได้เป็น 2 กรณี คือ

1. ในชั้นสอบสวน หรือชั้นตำรวจ

มาตรา 131/1 ระบุว่ากรณีที่ต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงอันเกี่ยวกับความผิดที่ถูกกล่าวหา ให้พนักงานสอบสวนมีอำนาจตรวจพิสูจน์บุคคล วัตถุ หรือเอกสารใด ๆ ได้ ในกรณีที่ความผิดอาญามีอัตราโทษอย่างสูงเกิน 3 ปี (อัตราโทษสามารถดูได้จากหัวข้อ “การเยียวยาผู้เสียหายในกระบวนการยุติธรรม”) หากจำเป็นต้องเก็บตัวอย่างเลือด เนื้อเยื่อ เส้นผมหรือขน น้ำลาย ปัสสาวะ หรือส่วนประกอบจากร่างกายผู้ต้องหา ต้องกระทำเท่าที่จำเป็นและสมควร โดยก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด และผู้ต้องหา ผู้เสียหาย หรือผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความยินยอม หากไม่ยินยอมโดยไม่มีเหตุอันสมควร ในเบื้องต้นให้สันนิษฐานว่าข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลการตรวจพิสูจน์ที่หากพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ต้องหา หรือผู้เสียหาย แล้วแต่กรณี ซึ่งหากพิจารณาถึงอัตราโทษในเรื่องข่มขืนกระทำชำเรา จะพบว่าอัตราโทษอย่างสูงเกิน 3 ปีทั้งสิ้น แพทย์จึงไม่มีสิทธิกระทำการเก็บตัวอย่างใด ๆ จากตัวผู้ต้องหา หากผู้ต้องหาไม่ได้ยินยอม

2. ในชั้นพิจารณาคดี หรือชั้นศาล

มาตรา 244/1 ระบุว่าในกรณีที่ความผิดอาญามีโทษจำคุกหากจำเป็นต้องใช้พยานหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้ศาลมีอำนาจสั่งให้ทำการตรวจพิสูจน์ได้ เช่นเดียวกับในมาตรา 131/1 ดังนั้นแพทย์จึงไม่มีสิทธิกระทำการเก็บตัวอย่างใด ๆ จากตัวผู้ต้องหา หรือบุคคลใด หากบุคคลนั้นไม่ยินยอมเช่นเดียวกัน<sup>(15)</sup>

การตรวจผู้ถูกกล่าวหาใช้หลักการเดียวกันกับการตรวจผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งการเก็บเลือด ซิววัตถุอื่น ๆ ตลอดจนทั้งลายพิมพ์นิ้วมือ

- 1. กรณีผู้ถูกกล่าวหาเป็นเพศชาย ให้ใช้ไม้พันสำลีเก็บสิ่งส่งตรวจบริเวณองคชาติ หัวลิงค์ (glans) และไตรอยพับของผิวหนังบริเวณดังกล่าว
- 2. ตรวจเลือดเพื่อหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือเพื่อเป็นตัวอย่างในการเปรียบเทียบรหัสพันธุกรรม

นอกจากนี้ยังควรเก็บสิ่งส่งตรวจบริเวณมือ แขน ใบหน้า ลำคอ เล็บ และอวัยวะอื่น ๆ เช่นเดียวกับที่เก็บจากผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ<sup>(9)</sup>

การรักษา

การดูแลผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศจำเป็นต้องให้การรักษาแบบองค์รวม ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์ การดูแลขณะอยู่ในโรงพยาบาล การติดตามการรักษา ตลอดจนการป้องกันสังคมจากอาชญากรรมขึ้นดังนี้

1. การรักษาการบาดเจ็บทางกาย

ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาบาดแผลต่าง ๆ ทั้งการบาดเจ็บของอวัยวะภายนอก การบาดเจ็บของอวัยวะภายใน และการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ ได้แก่ บาดแผลถลอก บาดแผลฟกช้ำ บาดแผลฉีกขาด หรือบาดแผลอื่น ๆ รวมถึงบาดแผลที่เกิดจากการรักษา และควรขอความเห็นจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์นิติเวช เพื่อช่วยประเมินความรุนแรงและระยะเวลาการหายของบาดแผล ในกรณีที่ต้องเขียนรายงานการชันสูตรบาดแผลให้พนักงานสอบสวน หรือเบิกความเป็นพยานในศาล และนัดตรวจติดตามการรักษาเป็นระยะหากการรักษายังไม่สิ้นสุดภายหลังจากอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว

2. การดูแลผลกระทบด้านจิตใจ<sup>(16)</sup>

ผู้ป่วยมักประสบปัญหาสุขภาพจิตภายหลังจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อาการที่อาจเกิดขึ้นทันที เช่น หัวตกล้ว ตื่นตระหนก หัวตกระแวง สับสน กังวล ละอายใจ ไม้ไว้ใจ ปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นต้น ส่วนปัญหาในระยะยาวที่พบได้ เช่น โรคซึมเศร้า การพยายามฆ่าตัวตาย การหลีกเลี่ยงหรือลดความสนใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ รู้สึกลดทอนคุณค่าในตนเอง ภาวะ post-traumatic stress disorder และ rape trauma syndrome จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยและส่งต่อการรักษาไปยังจิตแพทย์และทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจแก่ผู้ป่วย

### 3. การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์<sup>(9, 17)</sup>

ผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศมักขาดการติดตามการรักษาเนื่องจากความอายและความหวาดกลัว ดังนั้นแพทย์ผู้ทำการรักษาจึงควรปฏิบัติตามข้อแนะนำดังนี้

1. ให้ยาปฏิชีวนะครอบคลุมเชื้อ Chlamydia, Gonorrhea, และ Trichomonas ดังนี้

- Ceftriaxone 250 mg IM in a single dose or Cefixime 400 mg orally in a single dose for Gonorrhea plus
- Azithromycin 1 g orally in a single dose or Doxycycline 100 mg orally bid in seven days for Chlamydia plus
- Metronidazole 2 g orally in a single dose for Trichomonas

2. ให้ยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน เมื่อผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์

3. ให้วัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหลังการสัมผัสเชื้อ (post-exposure hepatitis B vaccination (without HBIG)) โดยไม่จำเป็นต้องให้ hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ตามคำแนะนำของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) หากผู้ต้องหามีการติดเชื้อมีไวรัสตับอักเสบบีอยู่แล้ว ควรพิจารณาให้ HBIG ร่วมด้วย แต่หากผู้เสียหายมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มเติม โดยการให้วัคซีนควรให้เข็มแรกทันที และให้ซ้ำที่ 1 และ 6 เดือน หลังประสบเหตุ

4. ให้วัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ในผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศซึ่งเป็นสตรีช่วงอายุ 9 – 26 ปี และบุรุษช่วงอายุ 9 - 21 ปี ทั้งนี้อาจขยายได้ถึงอายุ 26 ปีในกลุ่มชายรักชาย

5. ให้ยาด้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ไม่ติดเชื้อเอชไอวีที่เพิ่งมีความเสี่ยง (HIV post-exposure Prophylaxis (HIV PEP)) ยาที่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับคำแนะนำแต่ละประเทศสำหรับประเทศไทยแนะนำให้เริ่มยาด้านไวรัสโดยเร็วที่สุด (ภายใน 1 - 2 ชั่วโมง) อย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมง ภายหลัง

การสัมผัส และต้องรับประทานจนครบ 4 สัปดาห์ โดยให้ยาไปก่อนประมาณ 10 วัน แล้วนัดมาติดตามอาการสูตรยาพื้นฐานที่ใช้ คือ

- Zidovudine (AZT) 300 mg orally bid plus
- Lamivudine (3TC) 150 mg orally bid

### 4. การป้องกันสังคมจากอาชญากรรมทางเพศ<sup>(18, 19)</sup>

การป้องกันและแก้ไขปัญหาอาชญากรรมทางเพศถือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก จำเป็นต้องบูรณาการความรู้จากศาสตร์หลายแขนงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ อาชญาวิทยา (criminology) เพื่อให้เข้าใจถึงลักษณะอาชญากรรมทางเพศ พฤติกรรมของอาชญากร ตลอดจนการป้องกันและพัฒนาพฤติกรรมของผู้กระทำผิด นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เริ่มจากการรับข้อแนะนำในระดับนานาชาติมาปรับใช้เพื่อกำหนดนโยบายระดับชาติ การตรากฎหมายที่ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะการแก้แค้นทดแทน แต่มุ่งแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้ปรับปรุงตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรอื่น ๆ ในสังคม

อาชญากรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีอาชญากรเหยื่อ และโอกาสในการกระทำผิด หากสามารถควบคุมปัจจัยทั้ง 3 ประการได้ย่อมไม่ก่อให้เกิดอาชญากรรม สำหรับประเทศไทยมีรายงานการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงในการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรม แบ่งเป็นปัจจัยด้านผู้กระทำผิดทางเพศ ผู้มีความเสี่ยงในการตกเป็นเหยื่อ และสถานการณ์แวดล้อม ดังนี้

#### 1. ผู้กระทำผิดทางเพศ

ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี สถานภาพโสด ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีงานทำเป็นกิจจะลักษณะ การศึกษาต่ำ ขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษา ขาดความผูกพันกับบทบาทหน้าที่ทางสังคมของตน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร หรือลูกกับหลาน เป็นต้น ได้รับค่านิยมทางสังคมแบบชายเป็นใหญ่ ใช้อำนาจความเป็นชายกระทำต่อหญิงอย่างไม่เท่าเทียมและปฏิบัติต่อผู้หญิงราวกับทรัพย์สิน ไม่สามารถควบคุมความต้องการ

การของตน ขาดความยับยั้งชั่งใจ แสดงพฤติกรรมส่ำสอน อาจกระทำผิดผ่านการตีมสุราหรือเสพสารเสพติด มีความต้องการเพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางเพศสูง และขาดมูทิตาจิตต่อเหยื่ออาชญากรรมทางเพศ ในวัยเด็กมักถูกผู้ปกครองทำโทษโดยใช้วิธีวักกล่าวตักเตือน

**2. ผู้มีความเสี่ยงในการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมทางเพศ**

เหยื่อที่เป็นผู้หญิงซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ กลุ่มเด็กหญิงอายุระหว่าง 11 - 15 ปี อาชีพนักเรียน มักถูกข่มขืนที่บ้านเพื่อนหรือคนรู้จัก ในช่วงเวลา 22.01 - 02.00 น. โดยผู้กระทำผิดมักเป็นคนรัก เพื่อน หรือคนรู้จัก ทั้งนี้ผู้กระทำผิดมักให้ความสนใจกับหญิงที่มีลักษณะรูปร่างหน้าตาดี ผิวขาว อวบ นุ่นดี ขาสวย หน้าอกใหญ่ แต่งกายไม่มิดชิดเผยให้เห็นส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ขาดความระมัดระวังตัว ได้แก่ การยอมติดตามไปกับผู้กระทำผิด มีความสนิทสนมกับผู้กระทำผิด อยู่ในอาคารมีนเมา และเดินทางในที่เปลี่ยวตามลำพัง ตามลำดับ

**3. สถานการณ์แวดล้อมและวิธีการกระทำผิด**

อาชญากรรมส่วนใหญ่เลือกใช้สถานที่มืดชิดซึ่งตนเองรู้จักคุ้นเคยเป็นอย่างดีเนื่องจากอยู่ใกล้ที่พักอาศัยของตน เชื่อว่าจะไม่มีผู้มาพบเห็นขณะกระทำผิด แต่หากมีผู้มาพบเห็นจะหยุดดำเนินการข่มขืน เชื่อว่าหลังจากกระทำผิดแล้วตนเองจะรอดพ้นจากการจับกุม ส่วนวิธีการกระทำผิดมีทั้งที่คิดขึ้นเองทั้งหมดหรือตามสถานการณ์เฉพาะหน้า แต่มีบางส่วนที่จดจำวิธีการมาจากภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์ หรืออ่านพบในหนังสือ

**การเยียวยาผู้เสียหายในกระบวนการยุติธรรม**

ความเสียหายจากการกระทำผิดทางเพศก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างกว้างขวาง จึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องสร้างมาตรการควบคุม และกำหนดบทลงโทษแก่ผู้กระทำผิดผ่านตัวบทกฎหมายดังต่อไปนี้

**1. ความรับผิดตามประมวลกฎหมายอาญา**

ประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทยตั้งแต่

เริ่มต้นประกาศใช้ “พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499” จนกระทั่งถึงการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 26) พ.ศ. 2560” ความผิดในเรื่องการล่วงละเมิดทางเพศมีบัญญัติไว้ในภาค 2 ลักษณะ 9 : ความผิดเกี่ยวกับเพศ สามารถสรุปใจความสำคัญของเนื้อหาความผิดเกี่ยวกับการข่มขืนกระทำชำเราได้ดังนี้<sup>(20)</sup>

- มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราผู้อื่น ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 4 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 80,000 - 400,000 บาท การกระทำชำเราต้องเป็นการกระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำโดย

1. ใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกระทำกับอวัยวะเพศ ช่องปาก หรือทวารหนักของผู้อื่น
2. ใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศ หรือทวารหนักของผู้อื่น

เหตุเพิ่มโทษในมาตรานี้มี 2 กรณี คือ

1. เป็นการกระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืน หรือวัตถุระเบิด
2. ร่วมกันกระทำผิดอันมีลักษณะเป็นการโหมหญิงหรือชาย หมายความว่า มีการกระทำความผิดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

ผู้กระทำผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 15 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 300,000 - 400,000 บาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

กรณีเป็นการกระทำความผิดระหว่างคู่สมรส ศาลจะมีแนวทางวินิจฉัยเป็น 2 กรณี คือ

1. หากทั้งสองฝ่ายยังประสงค์จะอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา ศาลอาจลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดเพียงใดก็ได้ หรืออาจกำหนดเงื่อนไขเพื่อคุ้มครองความประพฤติแทนการลงโทษก็ได้
2. หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งประสงค์จะหย่า สามารถแจ้งให้ศาลทราบ และให้ศาลแจ้งต่อพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการฟ้องหย่าให้

- มาตรา 277 เป็นบทเพิ่มโทษจากมาตรา 276 เนื่องด้วยความอ่อนอายุของผู้ถูกกระทำชำเรา มีราย

ละเอียดดังนี้

1. กระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกิน 15 ปีซึ่งมิใช่ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 4 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 80,000 - 400,000 บาท

2. กระทำชำเราเด็กอายุไม่เกิน 13 ปี ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 7 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 140,000 - 400,000 บาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

3. หากได้กระทำโดยมีลักษณะเป็นการโหมเด็กหญิงหรือเด็กชาย หรือโดยมีอาวุธปืน หรือวัตถุระเบิด หรือโดยใช้อาวุธ ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต

4. ถ้าเป็นการกระทำความผิดโดยบุคคลอายุไม่เกิน 18 ปี กระทำต่อเด็กมีอายุกว่า 13 ปีแต่ไม่เกิน 15 ปี โดยเด็กผู้ถูกกระทำนั้นยินยอม ศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัวจะเป็นผู้พิจารณาให้มีการคุ้มครองสวัสดิภาพของทั้งผู้กระทำความผิดและผู้ถูกกระทำตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก หรือศาลอาจอนุญาตให้ทำการสมรสกันก็ได้ โดยศาลสามารถลงโทษผู้กระทำความผิดน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้เพียงได้ก็ได้

- มาตรา 277 ทวิ เป็นเหตุเพิ่มโทษของมาตรา 276 และมาตรา 277 เมื่อการกระทำความผิดเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำ

1. ได้รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 15 - 20 ปี และปรับตั้งแต่ 300,000 - 400,000 บาท หรือจำคุกตลอดชีวิต

2. ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต

- มาตรา 277 ตริ ถ้าการกระทำความผิดตาม มาตรา 276 วรรคสาม คือ กระทำโดยมีหรือใช้อาวุธปืน หรือวัตถุระเบิด หรือร่วมกันกระทำความผิดอันมีลักษณะเป็นการโหมหญิงหรือชาย หรือมาตรา 277 วรรคสี่ คือ ได้กระทำโดยมีลักษณะเป็นการโหมเด็กหญิงหรือเด็กชาย หรือโดยมีอาวุธปืน หรือวัตถุระเบิด หรือโดยใช้อาวุธ และเป็นเหตุให้ผู้ถูกกระทำ

1. รับอันตรายสาหัส ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต หรือจำคุกตลอดชีวิต

2. ถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษประหารชีวิต

## 2. แนวคำพิพากษาฎีกาในคดีความผิดทางเพศ

หลังจากที่มีการแก้ไขกฎหมายความผิดทางเพศครั้งสำคัญ เมื่อมีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2550” ทำให้แนวคำพิพากษาฎีกาเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมดังตัวอย่างคำพิพากษาต่อไปนี้<sup>(21)</sup>

- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 6323/2557 “...การที่จำเลยที่ 1 ซึ่งเป็นชายใช้ปากอมอวัยวะเพศของผู้เสียหายที่ 1 ซึ่งเป็นเด็กชายอายุ 11 ปีเศษ จึงถือได้ว่าช่องปากของจำเลยที่ 1 เป็นสิ่งอื่นใดที่ใช้กระทำกับอวัยวะเพศของผู้เสียหายที่ 1 แล้ว การกระทำของจำเลยที่ 1 จึงเป็นความผิดตาม มาตรา 277 วรรคสาม”

- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 10864/2557 “แม้โจทก์บรรยายฟ้องว่า จำเลยกระทำชำเราผู้เสียหายที่ 1 โดยใช้ นิ้วมือแห่เข้าไปบริเวณรูทวารหนักและใช้อวัยวะเพศของจำเลยถูบริเวณอวัยวะเพศของผู้เสียหายที่ 1 เพื่อสนองความใคร่ แต่ทางพิจารณาได้ความว่าจำเลยใช้นิ้วมือแห่เข้าไปในอวัยวะเพศของผู้เสียหายที่ 1 ก็ตาม แต่การกระทำชำเราตาม ป.อ. มาตรา 277 วรรคสอง บัญญัติให้หมายความถึงการกระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกระทำกับอวัยวะเพศทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น หรือการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของผู้อื่น ฉะนั้นการกระทำของจำเลยไม่ว่าจะกระทำกับอวัยวะเพศหรือทวารหนักของผู้เสียหายที่ 1 ก็ตามก็เป็นการกระทำชำเราผู้เสียหายที่ 1 ตามบทบัญญัติดังกล่าวแล้ว...”

- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4355/2558 “ตาม ป.อ. มาตรา 276 (เดิม) ผู้ที่จะมีความผิดฐานข่มขืนกระทำชำเราต้องเป็นชายข่มขืนกระทำชำเราหญิงอื่นที่มีภริยาตน แต่ตาม ป.อ. มาตรา 276 (ที่แก้ไขใหม่) ซึ่งใช้บังคับขณะเกิดเหตุ ทั้งชายและหญิงอาจมีความผิด

ฐานข่มขืนกระทำชำเราแม้จะกระทำต่อภรรยาหรือสามีของตนเอง หากมีการขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ ดังที่บัญญัติตาม ป.อ. มาตรา 276”

- คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 8718/2559 “จำเลยที่ 2 ใช้มือจับแขนผู้เสียหายอายุ 4 ปีเศษ ไว้ให้จำเลยที่ 1 ใช้นิ้วมือสอดเข้าไปในอวัยวะเพศของผู้เสียหาย ถือได้ว่าเป็นการกระทำเพื่อสนองความใคร่ของจำเลยที่ 1 โดยการใช้สิ่งอื่นใดกระทำกับอวัยวะเพศของผู้เสียหาย อันเป็นการกระทำชำเราตามความหมายของ ป.อ. มาตรา 277 วรรคสอง แล้ว ...ป.อ. มาตรา 277 วรรคหนึ่ง บัญญัติแต่เพียงว่า “ผู้ใดกระทำชำเรา...” หาได้บัญญัติให้ลงโทษแต่เฉพาะชายเท่านั้น แม้จำเลยที่ 2 จะเป็นหญิง แต่เมื่อฟังได้ว่าร่วมกับจำเลยที่ 1 จับผู้เสียหายขึ้นไปบนบ้าน แล้วจำเลยที่ 2 ใช้มือจับแขนผู้เสียหายไว้ให้จำเลยที่ 1 กระทำชำเราผู้เสียหายโดยการใช้นิ้วมือกระทำกับอวัยวะเพศของผู้เสียหายซึ่งเป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบสามปี อันมีลักษณะแบ่งหน้าที่กันทำ จำเลยที่ 2 จึงเป็นตัวการร่วมกับจำเลยที่ 1 ในการกระทำความผิดตาม ป.อ. มาตรา 277 วรรคสาม ประกอบมาตรา 83”

3. การเยียวยาผู้เสียหายในคดีอาญา<sup>(22, 23)</sup>

บุคลากรทางการแพทย์สามารถแนะนำผู้เสียหายในคดีอาญา ให้ได้รับการเยียวยาที่เป็นตัวเงินโดยแจ้งไปยัง “สำนักงานช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้เสียหายและจำเลยในคดีอาญา กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม” ซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้เป็นกรณีที่เป็นผู้เสียหาย และกรณีที่เป็นจำเลย ตาม “พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544” และ “กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2546” มีสาระสำคัญ คือ

3.1 การจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหายในคดีอาญา

ค่าตอบแทนที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับมีดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 40,000 บาท

2. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 20,000 บาท

3. ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างที่ไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ ให้จ่ายในอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในท้องที่จังหวัดที่ประกอบกิจการ ณ วันที่ไม่สามารถประกอบกิจการได้ เป็นระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

4. ค่าตอบแทนความเสียหายอื่น แต่ไม่เกิน 50,000 บาท กรณีที่ผู้เสียหายถึงแก่ความตาย

1. มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน จำนวน 30,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท
2. ค่าจัดการศพ จำนวน 20,000 บาท
3. ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดู จำนวนไม่เกิน 40,000 บาท
4. ค่าเสียหายอื่น แต่ไม่เกิน 40,000 บาท

3.2 การจ่ายค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลย

ในคดีอาญาจำเลยที่มีสิทธิได้รับค่าทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้จะต้องปรากฏหลักฐานชัดเจนว่าจำเลยไม่ได้เป็นผู้กระทำความผิด และมีการถอนฟ้องในระหว่างดำเนินคดี หรือปรากฏตามคำพิพากษาอันถึงที่สุดว่าจำเลยไม่ได้เป็นผู้กระทำความผิด หรือการกระทำของจำเลยไม่มีความผิด

ค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายที่จำเลยมีสิทธิได้รับมีดังนี้

1. ค่าทดแทนการถูกคุมขัง
2. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 40,000 บาท
3. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางร่างกายและจิตใจ ให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 50,000 บาท
4. ค่าขาดประโยชน์ทำมาหาได้ในระหว่างถูกดำเนินคดี ให้จ่ายในอัตราค่าจ้างขั้นต่ำในท้องที่จังหวัดที่ประกอบกิจการ ณ วันที่ไม่สามารถประกอบกิจการได้
5. ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำเนินคดี ได้แก่ ค่าทนายความ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

กรณีที่จำเลยถึงแก่ความตาย อันเป็นผลโดยตรงจากการถูกดำเนินคดี

1. ค่าทดแทน จำนวน 100,000 บาท
2. ค่าจัดการศพ จำนวน 20,000 บาท

3. ค่าขาดอุปการะเลี้ยงดู จำนวนไม่เกิน 40,000 บาท
4. ค่าเสียหายอื่น จ่ายตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร แต่ไม่เกิน 40,000 บาท

## สรุป

การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศนั้นควรมีความซับซ้อนอย่างมาก หากอาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ย่อมไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษาฟื้นฟูผู้ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงทางเพศได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพจะต้องเข้าใจภาพรวมของปัญหาทั้งหมด เพื่อนำไปสู่การป้องกันสังคมให้ปลอดภัยจากอาชญากรรมทางเพศสืบไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สห.ขยาย 'ศูนย์พึ่งได้' ไปยัง รพ.สต. 9,750 แห่ง ในปี 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/content/2016/11/13049>.
2. สำนักงานศาลยุติธรรม. รายงานสถิติคดีศาลยุติธรรมทั่วราชอาณาจักร ประจำปี พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 11 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.coj.go.th/home/file/Annual\\_Tha\\_2558.pdf](http://www.coj.go.th/home/file/Annual_Tha_2558.pdf).
3. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 19) พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2550.
4. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 7 มิ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.royin.go.th/dictionary/>.
5. Basile KC, Smith SG, Breiding MJ, Black MC,

Mahendra R. Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, Version 2.0. Atlanta, Georgia: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2014.

6. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. France: WHO; 2003.
7. World Health Organization. Clinical management of rape survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons—Revised ed. Italy: WHO; 2004.
8. กรเกียรติ วงศ์ไพศาลสิน, ณัฐ ตันศรีสวัสดิ์. แนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจในกรณีการล่วงละเมิดทางเพศ. ใน: Rescue Child Victims ครั้งที่ 6 Non-accidental Injury in Children; 25 พ.ย. 2559; อาคารภูมิสิริมังคลา นุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ; 2559.
9. คณะอนุกรรมการโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรี พ.ศ. 2556-2558, สมาคมแพทย์นิติเวชแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2556, คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2556-2558. การดูแลสตรีและเด็กหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา. ใน: แนวทางเวชปฏิบัติราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย นิพนธ์และเรียบเรียงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2558.
10. Willott GM, Allard JE. Spermatozoa—their persistence after sexual intercourse. *Forensic Sci Int* 1982;19:135-54.
11. Ricci LR, Hoffman SA. Prostatic acid phosphatase and sperm in the post-coital vagina. *Ann Emerg Med* 1982;11:530-4.
12. Peonim V, Worasuwannarak W, Sujirachato K, Teerakamchai S, Srisont S, Udnoon J, et al.

- Comparison between prostate specific antigen and acid phosphatase for detection of semen in vaginal swabs from raped women. *J Forensic Leg Med* 2013;20:578-81.
13. Graves HC, Sensabaugh GF, Blake ET. Postcoital detection of a male-specific semen protein. Application to the investigation of rape. *N Engl J Med* 1985;312:338-43.
14. Di Maio VJM, Dana SE. *Handbook of forensic pathology*. 2<sup>nd</sup> ed. Boca Raton: CRC/Taylor & Francis; 2007.
15. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พุทธศักราช 2477. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2478.
16. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, Centers for Disease Control and Prevention. Violence prevention [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/consequences.html>.
17. Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention. 2015 Sexually transmitted diseases treatment guidelines [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/sexual-assault.htm>.
18. จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. รายงานผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมทางเพศของผู้หญิงไทย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
19. เอกภพ อินทวิวัฒน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงในการก่ออาชญากรรมทางเพศ ศึกษาเฉพาะผู้ต้องขังคดีข่มขืนกระทำชำเรา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.
20. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. ประมวลกฎหมายอาญา 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 4 เม.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law4/%bb06/%bb06-20-9999-update.pdf>.
21. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในศาลฎีกา. ระบบสืบค้นคำพิพากษา คำสั่ง คำร้อง และ คำวินิจฉัยศาลฎีกา [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 4 มิ.ย. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://deka.supremecourt.or.th/search>.
22. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2544.
23. ราชกิจจานุเบกษา. กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และอัตราในการจ่ายค่าตอบแทนผู้เสียหาย และค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2546.