

Factors Associated with the Time for Undergoing Forensic Examination of Sexual Assault Victims in Samutsakhon Hospital

Apisara Kulwongthanaroj, MD.,

Forensic Medicine Unit, Samut Sakhon Hospital, Samut Sakhon Province

Received: Mar 6, 2025

Revised: May 8, 2025

Accepted: Jun 3, 2025

Abstract

Background: The examination and care of sexual assault victims are crucial within 72 hours due to the limitations of evidence stability and the response to preventing unwanted pregnancies and sexually transmitted infections.

Objective: To study the factors associated with the time for undergoing forensic examination and medical treatment in the hospital of sexual assault victims.

Methods: This is a retrospective cohort study of victims of sexual assault who were examined at Samutsakhon hospital between January 1, 2022, and December 31, 2024, from the medical records of children, women and victims of violence. The study examines the victims' demographic characteristics, those who assisted in sending them, details of the assault, and other factors associated with the time for undergoing forensic examination, either within or more than 72 hours of the incident. Analysis was conducted using descriptive statistics and univariable and multivariable logistic regression to identify associated factors.

Results: Among the 133 sexual assault victims, 54 (40.6%) underwent forensic examination within 72 hours, while 79 (59.4%) underwent examination after 72 hours. In this group, factors associated with the time of undergoing forensic examination of sexual assault victims were first-time event and ability to recall details of the event.

Conclusion: First-time event and ability to recall details of the event are factors associated with the time of undergoing examination (within 72 hours after the incident) in sexually assaulted victims.

Keywords: Sexual assault; forensic examination

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้ารับการตรวจทางนิติเวชของเหยื่อการล่วงละเมิดทางเพศใน โรงพยาบาลสมุทรสาคร

อภิสร่า กุลวงศ์ธนโรจน์ พบ.
กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

บทนำ: การตรวจพิสูจน์และให้การดูแลรักษาแก่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการให้บริการทางการแพทย์ภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง เนื่องจากข้อจำกัดของความคงตัวของพยานวัตถุและการตอบสนองต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้ารับการตรวจพิสูจน์ทางนิติเวชและรักษาในโรงพยาบาลของผู้ถูกระทำชำเรา

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort study ในกลุ่มผู้ถูกระทำชำเราที่เข้ารับการตรวจพิสูจน์และรักษา ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 จากแบบบันทึกผู้ป่วยเด็ก สตรี และบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรง ศึกษาปัจจัยพื้นฐานของผู้ถูกระทำชำเรา ผู้ให้การช่วยเหลือและส่ง ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำความผิด และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้ารับการตรวจพิสูจน์ในโรงพยาบาลของผู้ถูกระทำชำเราภายในและมากกว่า 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ปัจจัยด้วย Univariable และ Multivariable logistic regression

ผลการศึกษา: ผู้ถูกระทำชำเรา 133 รายเข้ารับการตรวจพิสูจน์ในโรงพยาบาลสมุทรสาครภายใน 72 ชั่วโมงจำนวน 54 ราย (40.6%) และเกินกว่า 72 ชั่วโมงจำนวน 79 ราย (59.4%) พบปัจจัยที่ทำให้ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการตรวจภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์ คือ เป็นการถูกล่วงละเมิดทางเพศครั้งแรก และสามารถระบุเวลาเกิดเหตุที่แน่นอนได้

สรุป: การถูกล่วงละเมิดทางเพศครั้งแรกและสามารถระบุเวลาเกิดเหตุที่แน่นอนได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้ารับการตรวจพิสูจน์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์

คำสำคัญ: กระทำชำเรา; การตรวจทางนิติเวช

ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Rationale):

การกระทำชำเรา (Rape) ความหมายตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 1(18) ได้มีการบัญญัติไว้ว่า “กระทำชำเรา” หมายความว่า กระทำเพื่อสนองความใคร่ของผู้กระทำ โดยการใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำล่วงล้ำอวัยวะเพศ ทวารหนัก หรือช่องปากของผู้อื่น¹ การกระทำชำเราถือเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญาโดยหลักสำคัญ 2 มาตรา ได้แก่ มาตรา 276 ผู้ใดข่มขืนกระทำชำเราผู้อื่นโดยขู่เชือดด้วยประการใดๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยผู้อื่นนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้หรือโดยทำให้ผู้อื่นนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น¹ และมาตรา 277 ผู้ใดกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมิใช่ภริยาหรือสามีของตนโดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม¹ ผู้กระทำย่อมมีความผิด

ปัจจุบันคดีข่มขืนกระทำชำเราเกิดขึ้นอย่างมากมายทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ข้อมูลองค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2000-2018 สํารวจใน 161 ประเทศพบว่าร้อยละ 30 ของผู้หญิงทั่วโลกตกเป็นเหยื่อการใช้ความรุนแรงทางกายและทางเพศ และ 1 ใน 4 ของผู้หญิงอายุระหว่าง 15-49 ปี เคยถูกล่วงละเมิดทางกายและทางเพศจากคูครองของตน² ในประเทศไทยสถิติการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับความผิดทางเพศระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 พบการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 5,354 รายต่อปี และแบบผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,150 รายต่อปี³

เมื่อมีการกระทำชำเราเกิดขึ้น ผู้ถูกล่วงละเมิดได้รับผลกระทบหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บทางร่างกาย ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงผลกระทบทางด้านจิตใจที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ผู้เสียหายควรได้รับการตรวจพิสูจน์และดูแลรักษาโดยเร็ว⁴⁻⁵ เนื่องจากข้อจำกัดของความคงตัวของพยานวัตถุและการตอบสนองต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป้องกันการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยโอกาสตรวจพบตัวอสุจิลดลงอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ 48 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์⁶ การตรวจหาสารประกอบเอชิตฟอสฟาเทสในน้ำอสุจิไม่ควรเกิน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์⁷ การให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ควรได้รับยาภายใน 120 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ตามแนวทางของ American college of obstetricians and gynecologist⁸ และการรับยาต้านไวรัสเอชไอวีในบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงภายใน 72 ชั่วโมง⁹

จากการทบทวนการศึกษาในต่างประเทศ¹⁰⁻¹² พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ลักษณะของการล่วงละเมิดทางเพศที่ทำให้ผู้เสียหายเข้ารับการตรวจรักษาก่อน 72 ชั่วโมงส่วนมากเป็นการถูกล่วงละเมิดทางเพศครั้งแรกโดยคนไม่รู้จัก กระทำการคนเดียว มีการขู่เชือดบังคับ และได้รับบาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศและร่างกาย ส่วนลักษณะของการล่วงละเมิดทางเพศที่ทำให้ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการตรวจรักษาหลัง 72 ชั่วโมงนั้นพบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ถูกล่วงละเมิดเป็นครั้งแรกโดยสมาชิกในครอบครัวหรือคู่รัก กระทำการคนเดียว และเกิดเหตุในบ้านพักอาศัย สำหรับการศึกษาในประเทศไทย¹³⁻¹⁴ พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยรุ่นที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว การล่วงละเมิดเกิดขึ้นโดยคู่รักส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดต่อจากโรคทางเพศสัมพันธ์ มักเกิดเหตุที่บ้านพักอาศัย และส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจรักษาเกินกว่า 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์ การศึกษาดังกล่าวไม่ปรากฏข้อมูลปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้ารับการตรวจพิสูจน์ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน การทราบถึงปัจจัยดังกล่าวมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการวางแผนดูแลรักษาผู้เสียหายเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives):

เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานของผู้ถูกระทำชำเรา ผู้ให้การช่วยเหลือนำส่งหลังเกิดเหตุการณ์ ข้อมูลการกระทำผิด และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้ารับการตรวจพิสูจน์และรักษาในโรงพยาบาลของผู้ถูกระทำชำเรา

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology):

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบ Retrospective cohort study ในกลุ่มผู้ถูกระทำชำเราที่เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 จากแบบบันทึกผู้ป่วยเด็ก สตรี และบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรง โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลสมุทรสาคร เลขที่โครงการวิจัย SKH REC 28/2568/V1

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: เภทคัดเข้าของกลุ่มประชากร ได้แก่ ผู้ถูกระทำชำเราที่เข้ารับการตรวจพิสูจน์ทางนิติเวช ณ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และมีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกผู้ป่วยเด็ก สตรี และบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงอย่างครบถ้วน และเภทคัดเลือกรวบรวม ได้แก่ ผู้ถูกระทำชำเราที่บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกผู้ป่วยเด็ก สตรี และบุคคลที่ถูกกระทำความรุนแรงไม่ครบถ้วน

เครื่องมือวิจัย: แบบบันทึกข้อมูลซึ่งพัฒนามาจากเวชระเบียนและแบบบันทึกผู้ป่วยเด็ก สตรี และ

บุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำความรุนแรง โรงพยาบาลสมุทรสาคร

การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานของผู้ถูกระทำชำเรา ผู้ให้การช่วยเหลือนำส่งหลังเกิดเหตุการณ์ และลักษณะการกระทำความรุนแรงและล่องละเมิดทางเพศด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) ใช้สถิติเชิงอนุมานสำหรับเปรียบเทียบ Categorical variable โดยใช้ Chi-square test และเปรียบเทียบความแตกต่างในด้านปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจรักษาของผู้ถูกระทำชำเราภายในและมากกว่า 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์โดยใช้ Logistic regression และรายงานผลการวิเคราะห์ด้วย Odds ratio, 95%CI และ p-value โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 การวิเคราะห์ทางสถิติใช้โปรแกรม R Version 4.3.2

ผลการศึกษา

ผู้ถูกระทำชำเราที่เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ณ โรงพยาบาลสมุทรสาครระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวน 133 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 16.2 ± 7.7 ปี (อายุต่ำสุด 3 ปี และอายุสูงสุด 45 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 9-14 ปี (ร้อยละ 37.6) รองลงมาคือ 15-20 ปี (ร้อยละ 35.3) พบส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมต้น (ร้อยละ 42.1) อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือพ่อหรือแม่ (ร้อยละ 59.4) ผู้ช่วยเหลือในการนำส่งเป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 79.0) และร้อยละ 59.4 ของผู้เสียหายเข้ารับการตรวจพิสูจน์หลังเกิดเหตุการณ์เกินกว่า 72 ชั่วโมง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ถูกกระทำชำเรา (n=133)

ปัจจัย	จำนวน(ร้อยละ) n=133
ช่วงอายุ	
ไม่เกิน 8 ปี	12 (9.0)
9-14 ปี	50 (37.6)
15-20 ปี	47 (35.3)
มากกว่า 21 ปีขึ้นไป	24 (18.1)
ระดับการศึกษา	
ยังไม่ถึงเกณฑ์	6 (4.5)
อนุบาล	2 (1.5)
ประถม	31 (23.3)
มัธยมต้น	56 (42.1)
มัธยมปลาย/ปวช.	29 (21.8)
ปวส./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	9 (6.8)
อาศัยอยู่กับ	
พ่อแม่/พ่อ/แม่	79 (59.4)
ญาติ	35 (26.3)
สามี/คู่รัก	11 (8.3)
อยู่คนเดียว	8 (6.0)
ผู้นำส่ง	
สมาชิกในครอบครัว	105 (79.0)
มาด้วยตนเอง	13 (9.8)
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	15 (11.2)
เวลาเข้ารับการตรวจพิสูจน์	
ภายใน 72 ชั่วโมง	54 (40.6)
หลัง 72 ชั่วโมง	79 (59.4)

ในส่วนของเหตุการณ์การล่วงละเมิดทางเพศพบว่าร้อยละ 94.0 ผู้กระทำความผิดกระทำการคนเดียว และจำนวนผู้ร่วมกระทำผิดสูงสุดที่พบคือ 5 คน โดยร้อยละ 36.1 เป็นคู่รักของผู้เสียหาย รองลงมาเป็นคนรู้จัก/เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 35.3) สถานที่เกิดเหตุมักเป็นบ้านผู้กระทำความผิด

(ร้อยละ 39.9) ทั้งนี้ผู้ถูกล่วงละเมิดสามารถจดจำเวลาเกิดเหตุที่ชัดเจน (ร้อยละ 63.2) และเป็นการถูกกระทำชำเราครั้งแรก (ร้อยละ 60.2) ซึ่งส่วนใหญ่การล่วงละเมิดเกิดขึ้นโดยผู้เสียหายไม่ยินยอม (ร้อยละ 65.4) และผู้เสียหายอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ (ร้อยละ 49.6) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำผิดและรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	จำนวน(ร้อยละ) n=133
จำนวนผู้กระทำผิด	
1 คน	125 (94.0)
2 คนขึ้นไป	8 (6.0)
ความสัมพันธ์กับผู้เสียหาย	
สมาชิกในครอบครัว (พ่อ/พ่อเลี้ยง/ญาติ)	24 (18.1)
คู่รัก	48 (36.1)
คนรู้จัก/เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	47 (35.3)
คนแปลกหน้า	14 (10.5)
สถานที่เกิดเหตุ	
บ้านพัก	49 (36.8)
บ้านผู้กระทำ	53 (39.9)
บ้านคนอื่น/โรงแรม/โรงเรียน/ที่ทำงาน/	31 (23.3)
สถานที่เปลี่ยว/อื่นๆ	
ช่วงเวลาเกิดเหตุ	
ทราบเวลาที่ชัดเจน	84 (63.2)
ระบุเวลาที่ชัดเจนไม่ได้	49 (36.8)
เป็นการถูกกระทำซ้ำครั้งแรก	
ครั้งแรก	80 (60.2)
เคยถูกกระทำมาก่อน	53 (39.8)
ความยินยอมในการร่วมประเวณี	
ยินยอม	46 (34.6)
ไม่ยินยอม	87 (65.4)
มีการขู่เข็ญบังคับ	
มี	39 (29.3)
ไม่มี	94 (70.7)
มีการทำร้ายร่างกาย	
มี	21 (15.8)
ไม่มี	112 (84.2)
มีการใช้สุรา/สารเสพติด	
มี	13 (9.8)
ไม่มี	120 (90.2)
อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้	
ใช่	66 (49.6)
ไม่ใช่	67 (50.4)
ทำให้เข้าใจว่าเป็นคนอื่น	
ใช่	2 (1.5)
ไม่ใช่	131 (98.5)

สำหรับกรณีที่ผู้เสียหายไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้ทั้งหมด 49 ราย (ร้อยละ 36.8) เป็นกรณีที่ถูกล้วงละเมิด 1 รายให้ข้อมูลว่าเกิดเหตุภายใน 72 ชั่วโมงอย่างแน่นอนแต่ก่อนได้รับการตรวจแต่ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้เนื่องจากผู้เสียหายมีอาการมึนเมาจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ถูกล้วงละเมิดอีก 48 รายเกิดเหตุมานานกว่า 72 ชั่วโมงก่อนได้รับการตรวจพิสูจน์แต่ไม่สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนได้เนื่องจากถูกกระทำมานานเป็นสัปดาห์เป็นเดือนถึงหลายเดือน ผู้เสียหายจึงไม่สามารถระบุช่วงเวลา/วัน/เดือนที่เกิดเหตุที่ชัดเจนได้ สามารถระบุได้เพียงมากกว่า 72 ชั่วโมง

เมื่อแยกกลุ่มผู้เสียหายออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่เข้ารับการตรวจรักษาภายในและเกินกว่า 72 ชั่วโมง หลังเหตุการณ์ล้วงละเมิด และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Univariable analysis พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่เข้ารับการตรวจภายใน 72 ชั่วโมงและเกินกว่า 72 ชั่วโมง ได้แก่ ช่วงอายุ ($p < .001$), บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ($p=0.010$), ผู้ช่วยเหลือในการนำส่ง ($p=0.030$), ความสัมพันธ์กับผู้เสียหาย ($p < .001$), เป็นการถูกกระทำครั้งแรก ($p < .001$), สามารถจดจำช่วงเวลาเกิดเหตุได้ ($p < .001$), ความยินยอมในการร่วมประเวณี ($p=0.013$) และมีการถูกทำร้ายร่างกาย ($p=0.030$) (ตารางที่ 3 และ 4)

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลผู้ให้การช่วยเหลือนำส่งแยกตามระยะเวลาเข้ารับการตรวจรักษา

ปัจจัย	ภายใน 72 ชั่วโมง n=54	หลัง 72 ชั่วโมง n=79	p-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ช่วงอายุ			$< .001^*$
ไม่เกิน 8 ปี	7 (13.0)	5 (6.4)	
9-14 ปี	16 (29.6)	34 (43.0)	
15-20 ปี	13 (24.1)	34 (43.0)	
21 ปีขึ้นไป	18 (33.3)	6 (7.6)	
ระดับการศึกษา			0.101
ยังไม่ถึงเกณฑ์/อนุบาล	5 (9.2)	3 (3.8)	
ประถม	11 (20.4)	20 (25.3)	
มัธยมต้น	21 (38.9)	35 (44.3)	
มัธยมปลาย/ปวช.	10 (18.5)	19 (24.1)	
ปวส./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	7 (13.0)	2 (2.5)	
อาศัยอยู่กับ			0.010*
พ่อแม่/พ่อ/แม่	26 (48.1)	53 (67.1)	
ญาติ	14 (25.9)	21 (26.6)	
สามี/คู่รัก	9 (16.7)	2 (2.5)	
อยู่คนเดียว	5 (9.3)	3 (3.8)	

ตารางที่ 3 ปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูลผู้ให้การช่วยเหลือนำส่งแยกตามระยะเวลาเข้ารับการตรวจรักษา (ต่อ)

ปัจจัย	ภายใน 72 ชั่วโมง n=54	หลัง 72 ชั่วโมง n=79	p-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ผู้นำส่ง			0.030*
พ่อแม่/พ่อ/แม่	20 (37.0)	48 (60.8)	
ญาติ	12 (22.2)	16 (20.3)	
สามี/คู่รัก	7 (13.0)	2 (2.5)	
มาด้วยตนเอง	7 (13.0)	6 (7.5)	
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	8 (14.8)	7 (8.9)	
ผู้ให้ข้อมูล			0.668
ผู้ปกครอง/ญาติ	6 (11.1)	7 (8.9)	
ตนเอง	48 (88.9)	72 (91.1)	

ตารางที่ 4 ปัจจัยการกระทำความรุนแรงและรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้องแยกตามระยะเวลาเข้ารับการตรวจรักษา

ปัจจัย	ภายใน 72 ชั่วโมง	หลัง 72 ชั่วโมง	p-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
จำนวนผู้กระทำ			0.577
1 คน	50 (92.6)	75 (94.9)	
2 คนขึ้นไป	4 (7.4)	4 (5.1)	
ความสัมพันธ์กับผู้เสียหาย			< .001*
สมาชิกในครอบครัว (พ่อ/พ่อเลี้ยง/ญาติ)	8 (14.8)	16 (20.3)	
คู่รัก	11 (20.4)	37 (46.8)	
คนรู้จัก/เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	24 (44.4)	23 (29.1)	
คนแปลกหน้า	11 (20.4)	3 (3.8)	
เป็นการถูกกระทำครั้งแรก			< .001*
ครั้งแรก	51 (94.4)	29 (36.7)	
เคยถูกกระทำมาก่อน	3 (5.6)	50 (63.3)	
สถานที่เกิดเหตุ			0.346
บ้านพัก	19 (35.2)	30 (38.0)	
บ้านผู้กระทำ	19 (35.2)	34 (43.0)	
สถานที่อื่นๆ	16 (29.6)	15 (19.0)	
ช่วงเวลาเกิดเหตุ			< .001*
ทราบเวลาที่ชัดเจน	53 (98.2)	31 (39.3)	
ระบุเวลาที่ชัดเจนไม่ได้	1 (1.8)	48 (60.7)	
ความยินยอมในการร่วมประเวณี			0.013*
ยินยอม	12 (22.2)	34 (43.0)	
ไม่ยินยอม	42 (77.8)	45 (57.0)	

ตารางที่ 4 ปัจจัยการกระทำความรุนแรงและรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้องแยกตามระยะเวลาเข้ารับการตรวจรักษา (ต่อ)

ปัจจัย	ภายใน 72 ชั่วโมง	หลัง 72 ชั่วโมง	p-value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
มีการขู่เชิญบังคับ			0.949
ใช่	16 (29.6)	23 (29.1)	
ไม่ใช่	38 (70.4)	56 (70.9)	
มีการทำร้ายร่างกาย			0.030*
ใช่	13 (24.1)	8 (10.1)	
ไม่ใช่	41 (75.9)	71 (89.9)	
ใช้สุรา/สารเสพติด			0.306
ใช่	7 (13.0)	6 (7.6)	
ไม่ใช่	47 (87.0)	73 (92.4)	
ไม่สามารถขัดขึ้นได้			0.066
ใช่	32 (59.3)	34 (43.0)	
ไม่ใช่	22 (40.7)	45 (57.0)	
ทำให้เข้าใจว่าเป็นคนอื่น			0.085
ใช่	2 (3.7)	0	
ไม่ใช่	52 (96.3)	79 (100.0)	

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Multivariable analysis พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้เสียหายเข้ารับการตรวจภายใน 72 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือถูกกระทำชำเราครั้งแรกมีโอกาสดังกล่าว 9.4 เท่า (95%CI=1.39-64.18, p-value=0.022) และระยะเวลาเกิดเหตุได้มีโอกาส 27.4 เท่า (95%CI=2.38-316.74, p-value=0.008) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจพิสูจน์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังถูกกระทำชำเรา

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
ช่วงอายุ			
ไม่เกิน 8 ปี	Ref.	Ref.	
9-14 ปี	0.34 (0.09-1.22)	1.07 (0.15-7.67)	0.947
15-20 ปี	0.27 (0.07-1.02)	0.52 (0.08-3.38)	0.491
21 ปีขึ้นไป	2.14 (0.49-9.35)	5.26 (0.24-114.16)	0.290
อาศัยอยู่กับ			
ครอบครัว	Ref.	Ref.	
ญาติ	1.36 (0.60-3.09)	0.97 (0.21-4.38)	0.966
สามี/ภรรยา/คู่รัก	9.17 (1.85-45.54)	6.01 (0.35-103.42)	0.216
อยู่คนเดียว	3.40 (0.75-15.32)	0.62 (0.04-8.69)	0.722

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจพิสูจน์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังถูกกระทำชำเรา (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
ผู้นำส่ง			
ผู้ปกครอง	Ref.	Ref.	
ญาติ	1.80 (0.72-4.48)	1.56 (0.28-8.69)	0.614
สามี/ภรรยา/คู่รัก	8.39 (1.60-43.99)	0.34 (0.02-7.06)	0.486
มาด้วยตนเอง	2.80 (0.84-9.38)	0.17 (0.01-2.93)	0.224
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	2.74 (0.88-8.58)	4.09 (0.28-59.68)	0.302
ช่วงเวลาเกิดเหตุ			
ระยะเวลาที่ชัดเจนไม่ได้	Ref.	Ref.	
ทราบเวลาที่ชัดเจน	82.06 (10.78-624.38)	27.44 (2.38-316.74)	0.008*
เป็นการถูกกระทำชำเราครั้งแรก			
เคยถูกกระทำชำเรามาก่อน	Ref.	Ref.	
เป็นการถูกกระทำชำเราครั้งแรก	29.31 (8.39-102.41)	9.45 (1.39-64.18)	0.022*
ความสัมพันธ์กับผู้กระทำ			
คนในครอบครัว (พ่อ/พ่อเลี้ยง/ญาติ)	Ref.	Ref.	
คู่รัก	0.59 (0.20-1.75)	0.33 (0.03-2.81)	0.308
คนรู้จัก/เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	2.09 (0.75-5.81)	0.96 (0.15-5.95)	0.962
คนแปลกหน้า	7.33 (1.58-33.97)	1.67 (0.18-15.60)	0.652
ความยินยอมในการร่วมประเวณี			
ยินยอม	Ref.	Ref.	
ไม่ยินยอม	2.64 (1.21-5.77)	0.35 (0.07-1.78)	0.207
การถูกทำร้ายร่างกาย			
ไม่ใช่	Ref.	Ref.	
ใช่	2.81 (1.07-7.36)	1.05 (0.22-5.07)	0.953

อภิปรายผล

ผู้เสียหายจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศที่เข้ารับการตรวจพิสูจน์ทางนิติเวชในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 16.2 ± 7.7 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นและกำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาอื่น¹³⁻¹⁴ เนื่องจากช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีระที่เจริญเติบโตเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์และทางด้านอารมณ์ความรู้สึก มีความ

อยากรู้อยากลองสิ่งต่างๆ รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก เพื่อนในวัยเดียวกัน หรือเพื่อนต่างวัย จนอาจนำไปสู่สถานการณ์สุ่มเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ โดยทั้งนี้ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 277 ได้บัญญัติไว้ว่า ผู้ใดกระทำชำเราเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปีซึ่งมิใช่ภริยาหรือสามีของตน โดยเด็กนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึง 20 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 บาท ถึง 400,000 บาท.¹ นั้น จะเห็นได้ว่ากฎหมายไทยให้ความสำคัญคุ้มครองเยาวชนอายุไม่เกิน 15 ปี

บริบูรณ์จากการล่วงละเมิดทางเพศ โดยจะถือว่าผู้เยาว์เป็นผู้เสียหายแม้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวนั้นเกิดจากความยินยอมพร้อมใจของเยาวชนผู้นั้นเอง เนื่องจากยึดหลักความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เหตุผล และการตัดสินใจ และจากการศึกษาในต่างประเทศ¹² พบว่าผู้เสียหายวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่สมัครใจร่วมประเวณีกับคนรักมักมีแนวโน้มเข้าถึงการตรวจล่าช้า ตรงข้ามกับการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าวัยรุ่นที่เข้ารับการตรวจในเวลารวดเร็วกว่าหลังถูกล่วงละเมิด เนื่องจากลักษณะครอบครัวไทยมีความแตกต่างกัน ดังนั้นเมื่อผู้ปกครองทราบเรื่องการถูกล่วงละเมิดและต้องการดำเนินคดีทางกฎหมายกับผู้กระทำผิด รวมถึงความกังวลในการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของบุตรจะเร่งนำผู้เสียหายเข้าตรวจรักษาในทันทีที่ทราบเรื่องงานวิจัยนี้ยังพบอีกว่าการถูกรักษาครั้งแรกเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเข้ารับบริการตรวจพิสูจน์ภายใน 72 ชั่วโมงมากกว่าผู้ที่เคยถูกล่วงละเมิดมาก่อนถึง 9.4 เท่า และผู้เสียหายสามารถให้ข้อมูลเวลาเกิดเหตุได้อย่างชัดเจนมีโอกาสถึง 27.4 เท่า แสดงให้เห็นว่าผู้เสียหายจากการล่วงละเมิดทางเพศตระหนักถึงภัยที่ได้รับจากเหตุการณ์ล่วงละเมิดที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการบาดเจ็บทางร่างกายหรือทางจิตใจ ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ ประโยชน์จากการตรวจเก็บวัตถุพยานเพื่อใช้ในการดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด รวมถึงระบบสาธารณสุขของประเทศไทยเองมีความพร้อมในการให้บริการตรวจพิสูจน์และรักษาผ่านศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ซึ่งมีบุคลากรที่มีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือในทุกเวลาและผู้เสียหายเข้ามาเพื่อขอรับบริการดังกล่าว ถือเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ถูกล่วงละเมิดเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่ทำให้ผู้เสียหายจากการถูกรักษาช้าเราเข้ารับการตรวจภายใน 72 ชั่วโมง คือถูกรักษาครั้งแรกและผู้เสียหายสามารถระบุเวลาเกิดเหตุการณ์ได้

ด้วยบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เด็กและสตรีมีความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศมากขึ้น การสร้างความตระหนักรู้ในการป้องกันตัวเองจากอันตรายต่างๆ ที่อยู่รอบตัว การให้การศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์และการป้องกันต่างๆ ทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน รวมถึงการใส่ใจดูแลและการสอดส่องพฤติกรรมผิดปกติของสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญในเชิงการป้องกันการเกิดเหตุ นอกจากนี้การประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างรวดเร็วและครบถ้วนเป็นอีกหนึ่งกลไกที่จะช่วยให้ผู้ถูกล่วงละเมิดกลับมาใช้ชีวิตปกติอย่างที่เคยจะเป็นได้

บรรณานุกรม

1. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 27) พ.ศ. 2562. หน้า 127. เล่ม 136 ตอนที่ 69 ก ราชกิจจานุเบกษา. 27 พฤษภาคม 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 มีนาคม 2568]. ค้นได้จาก: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/069/T_0127.PDF
2. World Health Organization. Violence against women [internet]. 2024 [cites 2024 Oct 23] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

3. กองป้องกันการบาดเจ็บ, กรมควบคุมโรค.
รายงานการทบทวนสถานการณ์ความ
รุนแรงจากการถูกทำร้าย 5 ปี (2558-
2562) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: : 2567
[สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2567]. จาก
[https://ddc.moph.go.th/uploads/pub
lish/1175720210909094610.pdf](https://ddc.moph.go.th/uploads/public/1175720210909094610.pdf)
4. World Health Organization. Responding to
children and adolescents who have
been sexually abused: WHO clinical
guideline. Switzerland: World Health
Organization; 2017
5. อภิสรา กุลวงศ์ธนโรจน์, บรรณาธิการ. คู่มือการ
ตรวจรักษาผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
โรงพยาบาลสมุทรสาคร 2564. กรุงเทพฯ:
ทับทิมทองการพิมพ์; 2564.
6. Casey D, Domijan K, MacNeill S, Rizet D,
O'Connell D, Ryan J. The Persistence
of Sperm and the Development of
Time Since Intercourse (TSI)
Guidelines in Sexual Assault Cases at
Forensic Science Ireland, Dublin,
Ireland. *Journal of Forensic Sci.*
2017;62(3):585-92.
7. American College of Obstetricians and
Gynecologists. Emergency
Contraception [internet]. 2015 [cites
2025 April 15] Available from:
[https://www.acog.org/clinical/clinical
-guidance/practice-
bulletin/articles/2015/09/emergency-
contraception](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2015/09/emergency-contraception)
8. Magalhães T, Dinis-Oliveira R, Silva B,
Corte-Real F, Nuno Vieira D.
Biological Evidence Management for
DNA Analysis in Cases of Sexual
Assault. *The Scientific World Journal.*
2015;2015:1-11.
9. อานนท์ จำลองกุล. การดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทาง
เพศ: ร่างกาย จิตใจและการเยียวยาทาง
กฎหมาย. *Chula Med J.* 2017;61:602-
18.
10. Grossin C, Sibille I, Lorin de la
Grandmaison G, Banasr A, Brion F,
Durigon M. Analysis of 418 cases of
sexual assault. *Forensic Science Int.*
2012;131(2-3):137-41.
11. Millar G, Stermac L, Addison M.
Immediate and delayed treatment
seeking among adult sexual assault
victims. *Women Health.*
2002;35(1):53-64. doi:
10.1300/J013v35n01_04.
12. McCall-Hosenfeld JS, Freund KM, J
Liebschutz JM. Factors associated
with sexual assault and time to
presentation. *Prev Med.* 2009 Mar
31;48(6):593-95. doi:
10.1016/j.ypmed.2009.03.016)
13. Apichai Pangsorn and Warataporn
Sithicharoon. Demographic Profiles
of Sexual Abused Cases in HRH
Princess Maha Chakri Sirindhorn
Medical Center. *Ramathibodi
Medical Journal.* 2018;41(1), 38-47.

- | | |
|--|---|
| 14. Yaowaret Khammanat and Junyapron Ratanakosol. The study of Service Models for Child and Women Abused and Unwanted Pregnancy. A | Retrospective Descriptive Study in the past 10 years: One-Stop Crisis Center, Khon Kaen Hospital. Journal of Social Synergy. (2021);12(1), 14-29. |
|--|---|