



การศึกษาผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลตำรวจ Sexual Assault Victims and HIV Post Exposure Prophylaxis at Police General Hospital

สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร¹ พรชัย สุธีรคุณ² และ กฤษฎา ตันติไพบูลย์วงศ์³

¹แพทย์ประจำบ้านกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

²สำนักงานแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ

³กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

Savanya Nganvivattavorn¹, Phornchai Suteerakhun², Krissada Tantipaiboonwong³

¹Family medicine resident, Police General hospital

²Surgeon General Office, Police General Hospital

³Department of Family medicine, Police General hospital

Received October 3, 2020 | Revised June 15, 2021 | Accepted June 15, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ความชุกของการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ รูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยเชิงพรรณนาและเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 636 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเวชระเบียนผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลตำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบค่าไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับยาของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นเพศหญิงร้อยละ 91.8 อายุเฉลี่ย 17 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 94.3 เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนร้อยละ 49.8 ผู้กระทำส่วนใหญ่เป็นเพื่อนร้อยละ 33 ถูกกระทำเพียงหนึ่งครั้งร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ถูกล่วงละเมิดผ่านทางอวัยวะเพศร้อยละ 86.2 ผู้กระทำไม่ใช่ญาติของนามัยร้อยละ 52 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12.4 ตั้งครรภ์ร้อยละ 7.7 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการตรวจภายใน 72 ชั่วโมงหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 48.3 รับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 83.3 รับยาจนครบ 28 วันร้อยละ 85.7 ผู้ที่รับยาต่อเนื่องจนครบ 28 วันเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำที่ 3 เดือนร้อยละ 48.1 ผลการตรวจเป็นลบทุกคน พบผลข้างเคียงจากการรับยาร้อยละ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับยาของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจนครบคือผลข้างเคียงจากการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

คำสำคัญ: ล่วงละเมิดทางเพศ, ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี, การติดเชื้อเอชไอวี, ผลข้างเคียงของยา

Abstract

The objective of this research is to study characteristics, prevalence and associated factors of PEP compliance of sexual assault victims in Police General Hospital. A descriptive analytic retrospective study was conducted. Participants were 636 sexual assault victims in 2018. The research instrument is medical records for assault victims in Police General hospital. The demographic data was analyzed by the number and percentage. The chi-square test analyzed associated factors of PEP compliance with statistical significance at the level 0.05.

The result demonstrated that 91.8% of sexual assault victims were women, mean age was 17, 38.2% were educated at secondary school level, 94.3% had no medical problem, 49.8% had previous sexual intercourse, 33% of sex offenders were friend, 40.7% were assaulted one time, 86.2% were genital assaults, 52% assaulted without condom, 12.4% of sexual assault victims got STI and 7.7% were pregnant. 48.3% were examined within 72 hours after being sexually assaulted, 89.2% of them initiated PEP. Only 85.7% completed 28 days of PEP, and only 48.1% of them returned for repeat HIV tests at 3 months and none had HIV seroconverted. Reported PEP side effect only 4%. Factors associated with PEP compliance were PEP side effects.

Keywords: Sexual Assaults, PEP, HIV Infection, Side Effect

บทนำ

ในปี 2554 โรงพยาบาลตำรวจเปิดบริการ “ศูนย์พึ่งได้” แบบครบวงจร หรือ One Stop Service ให้บริการแก่เด็ก สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ทุกขั้นตอนเสร็จสิ้น ณ จุดเดียว ตั้งแต่การตรวจชันสูตร การตรวจรักษาทางร่างกายและป้องกันโรค การบำบัดฟื้นฟูจิตใจและสังคม การคุ้มครองสวัสดิภาพ การประสานงานเพื่อช่วยเหลือด้านกฎหมาย และการช่วยเหลืออื่นๆ ได้แก่ การจัดหาที่พักปลอดภัย การส่งเด็กและสตรีให้กลับสู่ครอบครัว ศูนย์พึ่งได้จะช่วยเตรียมความพร้อมให้ผู้เสียหาย ก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม และสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข (Independent News Network ,2020)

สำหรับการดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศของศูนย์พึ่งได้และชันสูตร โรงพยาบาลตำรวจ ผู้ป่วยทั้งหมดจะได้รับการดูแลแบบครบวงจรเบ็ดเสร็จ โดยได้รับการดูแลจากทีมแพทย์ชันสูตร สูติแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจะดูแลทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ทนายป้องกัน การติดต่อขอไต่สวนกรณีมาตรวจภายใน 72 ชั่วโมง พร้อมติดตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการแจ้งผลเลือดเป็นไปตามหลักวิชาการ มีการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี และติดตามผลเลือดอีกครั้ง 3 เดือนหลังเกิดเหตุ

Diniz et al. (2017) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดทางเพศและความร่วมมือในการกักกันป้องกันเอชไอวีใน Salvador ,Bahia ประเทศ Brazil ศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 172 คน พบว่า ร้อยละ 45.4 เป็นวัยรุ่น, ร้อยละ 40.7 ถูกข่มขืน, ร้อยละ 54 ได้รับคำแนะนำให้เข้ารับการป้องกันการติดต่อเอชไอวี, ร้อยละ 57.4 รับประทานยาครบตามคำแนะนำ, ร้อยละ 42.6 หยุดยาเองและรับประทานยาไม่ครบ เนื่องจากมีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา



นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Muriuki et al. (2017) ที่ศึกษาผู้ถูกล่วงละเมิดและการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศในประเทศเคนยา โดยใช้ฐานข้อมูลจากเวชระเบียน มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 385 คน พบว่าร้อยละ 86 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 21 ปี, ร้อยละ 15.8 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี, ร้อยละ 85.7 ถูกล่วงละเมิดทางช่องคลอด, ร้อยละ 10.3 ถูกล่วงละเมิดทางทวารหนัก, ร้อยละ 96.4 ผลการตรวจเอชไอวีเป็นลบ, ร้อยละ 53.8 รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี, ร้อยละ 34 รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีครบ 28 วัน, ร้อยละ 10.1 เข้ารับการติดตามผลเอชไอวีเมื่อครบ 3 เดือน

ในปี 2560 โรงพยาบาลตำรวจมีผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับบริการ 654 ราย (Khaosod Online, 2020) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี แต่ในประเทศไทยมีเพียงการรายงานสถิติประจำปีของโรงพยาบาลและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยังไม่มีการศึกษาผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี หรือการศึกษาในทำนองเดียวกันนี้เลย ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาประเด็นปัญหานี้ ซึ่งโรงพยาบาลตำรวจมีศักยภาพและความสามารถโดดเด่นเกี่ยวกับการดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีจำนวนผู้เข้ารับบริการจำนวนมากในแต่ละปี สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลที่มีคุณภาพ และบุคลากรพร้อมต่อการให้คำแนะนำและดูแลผู้ป่วยในประเด็นนี้ได้ดี

ผู้วิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะช่วยให้เกิดแนวทางดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดได้อย่างมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดงบประมาณการดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดให้เกิดความคุ้มค่ามากที่สุด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อศึกษาความชุกของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจที่รับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ปัจจัยของผู้กระทำความผิดทางเพศ ปัจจัยด้านผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และปัจจัยด้านผลกระทบจากการรับยามีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจ

ทบทวนวรรณกรรม

1. การล่วงละเมิดทางเพศ

พฤติกรรมการล่วงละเมิดทางเพศเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่นในเรื่องเพศลักษณะต่างๆ เช่น ด้วยคำพูด ด้วยสายตา การใช้ท่าทีที่สื่อเจตนาล่วงเกินทางเพศการกระทำอนาจาร ตลอดจนการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์การข่มขืนและการกระทำที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความอับอายโดยที่ผู้ถูกระทำไม่ยินยอมพร้อมใจ อันส่งผลกระทบต่อ จิตใจ อารมณ์สังคม รวมถึงสวัสดิภาพและการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของผู้ถูกระทำถือเป็นเรื่องผิดกฎหมายศีลธรรมและความสงบสุขของสังคมเป็นอย่างมาก

พฤติกรรมการล่วงละเมิดทางเพศ เป็นรูปแบบการกระทำอนาจารต่อบุคคลอื่นทั้งหญิงและชาย โดยการเรียกร้องความพึงพอใจทั้งทางกายและวาจาหรือเข้าแทรกแซงสภาพแวดล้อมอันดีในการดำเนินชีวิตของบุคคลอื่นอย่างไร้เหตุผลมีทั้งการกระทำที่รุนแรงและไม่รุนแรง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1) ล่วงละเมิดทางเพศด้วยวาจา หมายถึง การกระทำอนาจารต่อบุคคลอื่นด้วยคำพูด เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของตนเองในเรื่องเพศซึ่งถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่รุนแรง

2) ล่วงละเมิดทางเพศการกระทำที่ไม่ถูกเนื้อต้องตัว หมายถึง การกระทำอนาจารต่อบุคคลอื่นด้วยการกระทำต่างๆ อาจจะสายตา อวดโชว์ตลอดจนการใช้สื่อต่างๆ เพื่อตอบสนองในความพึงพอใจของตนเองเรื่องเพศ

3) ล่วงละเมิดทางเพศที่เป็นการกระทำอย่างชัดแจ้ง หมายถึง การกระทำอนาจารด้วยการกระทำของตนเองในเรื่องเพศ ซึ่งถือเป็นการกระทำที่รุนแรง เช่น

1.การแตะเนื้อต้องตัวที่ไม่พึงประสงค์เช่น การนั่ง การยืน การเดินที่ใกล้ชิดเกินไป การเสียดสี ร่างกาย การแตะเนื้อต้องตัว จับต้องเสื้อผ้า ร่างกาย เป็นต้น

2.การกระทำอนาจาร เช่นกอด จูบ ลูบ คลำ เป็นต้น ซึ่งเป็นการแสดงความใคร่ทางเพศ

3.การข่มขืนเพศสัมพันธ์การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์การข่มขืน

2. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการใช้ยาต้านไวรัส (Antiretroviral-based HIV prevention)

2.1 การรักษาเสมือนการป้องกัน (Treatment as Prevention: TasP)

คนไทยทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายปีละ 2 ครั้ง ในสถานบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อสามารถเข้าสู่ระบบการดูแลและรักษาได้ทันทีทุกคนโดยไม่คำนึงถึง CD4

การเริ่มรักษาเร็ว นอกจากจะมีผลประโยชน์ด้านสาธารณสุขในการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่นแล้ว ยังช่วยลดอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีได้ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ออกคำแนะนำใหม่ในปี พ.ศ. 2558 ให้ทุกประเทศพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีโดยไม่ต้องคำนึงถึงจำนวน CD4 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายด้านการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทย

ดังนั้น การส่งเสริมการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็วให้ครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเฉพาะประชากรกลุ่มหลัก จึงเป็นหัวใจสำคัญของ TasP ซึ่งต้องหนุนเสริมไปกับระบบการเชื่อมโยงผู้ที่ตรวจพบว่ามีเชื้อเอชไอวีต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีโดยเร็ว และจะต้องมีระบบสนับสนุนการกินยาต้านเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อให้ปริมาณของจำนวนเชื้อไวรัสในเลือดและในสารคัดหลั่งที่จะสามารถส่งผ่านเชื้อต่อไปยังผู้อื่นลดต่ำลงมากที่สุด ตลอดช่วงระยะเวลาที่ได้รับยาต้านเอชไอวีทั้งหมดนี้ ต้องทำร่วมไปกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดของ TasP ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในอนาคต (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017)

2.2 การป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัส (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP)

การใช้ยาต้านเอชไอวีสำหรับผู้ที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) มีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรต่างๆ โดยการกินยา TDF/FTC ทุกวันสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ได้ร้อยละ 44 ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ



63 ในชายและหญิงรักต่างเพศ และร้อยละ 75 ในชายและหญิงที่มีคู่นอนเลือดบวก (Partners PrEP) ส่วนการกินยา TDF ทุกวันมีประสิทธิภาพร้อยละ 67 ในชายและหญิงที่มีคู่นอนเลือดบวก (Partners PrEP) และร้อยละ 49 ในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ทั้งนี้ความสม่ำเสมอในการกินยาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับประสิทธิภาพของ PrEP โดยพบประสิทธิภาพสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 92 ได้หากกินยาอย่างสม่ำเสมอ

การเข้าถึงบริการ PrEP ในประเทศไทยยังคงจำกัดอยู่ในลักษณะของโครงการวิจัย และโครงการนำร่องในกลุ่มประชากรสำคัญอยู่เพื่อผลักดันเข้าสู่นโยบายต่อไป ในขณะนี้บริการ PrEP ยังไม่ได้อยู่ภายใต้สิทธิการรักษาพยาบาลใด อย่างไรก็ตามผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับ PrEP เพื่อการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีอาจขอรับบริการได้จากสถานพยาบาลต่างๆ โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองซึ่งราคายาอยู่ที่ประมาณ 600-2,000 บาทต่อเดือน (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2017)

2.3 การป้องกันการติดเชื้อหลังการสัมผัส (Post-Exposure Prophylaxis: PEP)

การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสหรือ PEP แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในบุคลากรทางการแพทย์หลังการสัมผัสจากการทำงาน หรือ HIV occupational PEP (HIV oPEP) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งต่างๆ จากการงานผ่านทางผิวหนัง (เช่น ถูกเข็มตำ) ผ่านทางเยื่อเมือก (เช่น กระเด็นเข้าตา ปาก) หรือผ่านผิวหนังที่ไม่ปกติ เช่น มีบาดแผลรอยแตก มีผื่น เป็นต้น

2. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน หรือ HIV non-occupational PEP (nPEP) สำหรับการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การถูกเข็มตำนอกสถานพยาบาล การถูกล้วงละเมิดทางเพศและการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งทำให้ผู้สัมผัสมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 การศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการถูกล้วงละเมิดทางเพศ

การติดเชื้อเอชไอวีและปัญหาโรคเอดส์ เป็นปัญหาใหญ่ด้านสาธารณสุขของโลก และเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ประชากรจำนวนมากในแอฟริกาเสียชีวิต มีการประเมินว่าแอฟริกามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากถึงร้อยละ 67 ของประชากร จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมาก โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกล้วงละเมิดทางเพศ ดังเช่นในของศึกษาของ Meel (2005) ที่ศึกษาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกข่มขืนในแอฟริกาใต้ ตั้งแต่ปี 2543-2547 โดยการเก็บข้อมูลทางสถิติจากเวชระเบียนย้อนหลังมีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกข่มขืนในแอฟริกาใต้ 831 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 (443 คน) เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี กลุ่มตัวอย่างตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 13.7 (114 คน) และการติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับการถูกล้วงละเมิดทางเพศโดยเฉพาะทางข่มขืน และยังมีการศึกษาของ Virginie et al. (2010) ที่ศึกษาผลจากการถูกข่มขืนใน Sub-Saharan, Africa พบว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงที่ถูกข่มขืนเท่ากับ 5 คนต่อแสนประชากรต่อปี คาดการณ์ว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จากกว่าถูกข่มขืนกว่า 10,000 คนต่อปี ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และกว่า 20,000 คน ในประเทศยูกันดา นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี

3.2 การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการถูกล้วงละเมิดทางเพศ

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (2006) ได้แนะนำการให้ยา PEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศ และมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา PEP ในการป้องกันการติด

เชื้อเอชไอวีในผู้ถูกล่วงละเมิดก่อนหน้านี้แล้ว โดยในการศึกษาของ Diniz et al. (2007) ที่ศึกษาเหยื่อจากความรุนแรงทางเพศและความร่วมมือในการกินยาป้องกันเอชไอวีใน Salvador, Bahia ประเทศบราซิลศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจำนวน 172 คน พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นวัยรุ่นร้อยละ 45.4 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศถูกข่มขืนร้อยละ 40.7 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา PEP ร้อยละ 54 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่รับยา PEP ให้ความร่วมมือในการกินยาจนครบ 28 วัน ร้อยละ 57.4 ส่วนอีกร้อยละ 42.6 หายุดยาและรับประทานยาไม่ครบ เนื่องจากมีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา

นอกจากนี้ Griffith et al. (2010) ได้รายงานการให้ยาป้องกันเอชไอวีในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศใน Parkland hospital, Dallas, Texas ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้ฐานข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลังตั้งแต่ปี 2551-2552 ดังนี้ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 151 คน ทุกคนได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกและผลเป็นลบ มีผู้เข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำสัปดาห์ที่ 12 และ 24 หลังถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 41 (62 คน) และทุกคนไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ผู้เข้ารับการตรวจซ้ำสัปดาห์ที่ 12 และ 24 รับยา PEP ร้อยละ 94 (58 คน) ผู้รับยา PEP รับประทานยามากกว่า 21 วัน หรือครบตามคำแนะนำ 28 วัน ร้อยละ 37 (37 คน) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เข้ารับการติดตามซ้ำใน 2 สัปดาห์มีแนวโน้มจะรับประทานยา PEP ครบมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.02$) และไม่พบความแตกต่างของเชื้อชาติ หรือภูมิภาคที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการติดตามการรักษา

และยังมีการศึกษาของ Muriuki et al. (2017) ที่ศึกษาการถูกล่วงละเมิดและการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศในประเทศเคนยา โดยใช้ฐานข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลังมีกลุ่มตัวอย่าง 385 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 86 โดยมีอายุเฉลี่ย 21 ปี ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นเด็กร้อยละ 15.8 มีผู้ถูกล่วงละเมิดทางช่องคลอดร้อยละ 85.7 และถูกล่วงละเมิดทางทวารหนักร้อยละ 10.3 พบการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 3.6 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 53.8 รับยา PEP แต่มีเพียงร้อยละ 34 รับยา PEP จนครบ 28 วันตามคำแนะนำของแพทย์ มีผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำเมื่อครบ 3 เดือนร้อยละ 10.1 ดังนั้นจึงควรมีแนวทางสนับสนุนการให้ยา PEP เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

3.3 การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการติดตามหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปัจจุบันยังมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการติดตามหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศยังไม่มาก โดยเฉพาะทางในประเทศไทยอาจด้วยเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนและเปราะบางสำหรับสังคมไทย โดยการศึกษาของ Ackerman et al. (2006) ที่ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการติดตามหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ จากในฐานข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนใน King country, Washington ประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 2544-2549 พบว่ามีผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 1,115 คน ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการติดตามหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศร้อยละ 35.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการติดตามหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ อายุ (OR2.7) การถูกล่วงละเมิดที่บ้าน (OR1.9) การใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ (OR1.55) การได้รับยาหลังการตรวจ (OR1.87) ควรหามาตรการการดูแลเพื่อให้ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการติดตามหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศเพิ่มขึ้น



3.4 การศึกษาเกี่ยวกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย

ในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยเอชไอวีของ Tuengwiwat (2015) ศึกษาและติดตามการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโรงพยาบาลมาบอำมฤต ในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 59 คน โดยใช้แบบสอบถามในการศึกษาการรับรู้เรื่องโรคและยาการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับยาในช่วงระยะเวลา ตุลาคม-ธันวาคม 2557 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาได้รับยา จำนวนยาที่ได้รับประทานต่อวัน ประวัติการดื้อยา มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาเฉลี่ย และปัจจัยส่วนบุคคลด้าน สถานภาพสมรส อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การบริหารทางเภสัชกรรมโดยการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ การค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยา ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดี

และยังมีการศึกษาของ Phansiniramom (2006) ที่ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ มกราคม-มิถุนายน 2549 ใน 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย 276 ราย พบปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา ดังนี้ ปัจจัยผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ความรู้เรื่องโรคและยา ระดับความเคยชินในการใช้ยา และความมั่นใจในตัวเองต่อการใช้ยา ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ รายได้ และ แรงสนับสนุนจากสังคมโดยเฉพาะหมวดความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และ หมวดความรู้สึกเป็นที่รักของบุคคลอื่นปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจเป็นวิจัยเชิงพรรณนาและเก็บข้อมูลแบบย้อนหลัง (Descriptive study with retrospective data)

1. ประชากร

ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- เป็นผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศและมาใช้บริการที่โรงพยาบาลตำรวจระหว่าง วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- เสียชีวิต
- เวชระเบียนไม่สมบูรณ์

ดังนั้นเมื่อทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้นและในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้นจำนวน 636 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เวชระเบียนผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในโรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561
- เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS version 20.0 ที่ใช้เก็บบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

3. การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เอกสารรับรองเลขที่ วว.51/2563 รหัสโครงการ Dh210446/63 วันที่รับรอง 22 พฤษภาคม 2563 และได้ขออนุญาตประธานคณะกรรมการ ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ ผ่านหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ หนังสือเลขที่ 0036(13)/1 วันที่ 30 กรกฎาคม 2563 เพื่อเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน แพ้มผู้ป่วยคดี และทำการศึกษาดังกล่าว

4. การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ และได้รับการอนุมัติการเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียนและแพ้มผู้ป่วยคดี ผู้วิจัยทำการศึกษาความชุกและคุณลักษณะของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะการถูกล่วงละเมิด จำนวนครั้งของการถูกล่วงละเมิด ความสัมพันธ์ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ ประวัติการรับยาป้องกันการติดต่อเชื้อเอชไอวี ผลข้างเคียงและอาการแพ้ยาจากการใช้ยาป้องกันการติดต่อเชื้อเอชไอวี ประวัติการติดตามอาการที่ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลตำรวจ และผลการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 20.0 วิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและผู้กระทำโดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบค่าไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของการรับยาของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ต้องสงสัยถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลตำรวจในปี พ.ศ. 2561 ทั้งสิ้น 646 ราย โดยมีกลุ่มที่ไม่ได้ศึกษา 10 ราย เนื่องจากเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจะเหลือกลุ่มผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่ศึกษาทั้งสิ้น 636 ราย

คุณลักษณะของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศในการศึกษานี้เป็นเพศหญิง 584 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.8 เพศชาย 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.2 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 11-20 ปี มีอายุเฉลี่ย 17 ปี ผู้ที่อายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี และผู้ที่อายุมากที่สุดคือ 71 ปี ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 94.3 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศต่ำกว่าระดับอนุบาล ร้อยละ 7.3 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 20 และระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า ร้อยละ 11.2 ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนร้อยละ 49.8 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (n=636)

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	8.2
หญิง	584	91.8
อายุ		
0-10 ปี	74	11.8
11-20 ปี	397	62.4
21-30 ปี	112	17.6
31-40 ปี	33	5.2
41-50 ปี	12	1.9
51-60 ปี	4	0.6
มากกว่า 60 ปี	3	0.5
โรคประจำตัว		
มี	36	5.7
ไม่มี	600	94.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	47	7.3
ประถมศึกษา	148	23.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	243	38.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	127	20
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	71	11.2
การมีเพศสัมพันธ์ในอดีต		
เคย	317	49.8
ไม่เคย	319	50.2

คุณลักษณะของผู้กระทำในการศึกษานี้ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นเพื่อนหรือคนรู้จักร้อยละ 33 เป็นแฟนหรือคนรักร้อยละ 29.6 เป็นบุคคลในครอบครัวร้อยละ 10.5 และไม่ทราบตัวผู้กระทำร้อยละ 26.9 ส่วนใหญ่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะถูกกระทำเพียงหนึ่งครั้ง ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะถูกล่วงละเมิดผ่านทางอวัยวะเพศร้อยละ 86.2 และผู้กระทำไม่ใช่ญาติทางนามัยกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีมากถึงร้อยละ 52 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 คุณลักษณะของผู้กระทำ (n=636)

คุณลักษณะของผู้กระทำ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์		
คนในครอบครัว	67	10.5
เพื่อนหรือคนรู้จัก	210	33.0
แฟนหรือคนรัก	188	29.6
ไม่ทราบ	171	26.9
จำนวนครั้งที่ล่วงละเมิดทางเพศ		
1	108	40.7
2	67	10.5
3	40	6.3
4	19	3.0
5	16	2.5
6	6	0.9
7	3	0.5
8	3	0.5
มากกว่า 10 ครั้ง	108	17.0
ไม่ทราบ	114	17.9
ลักษณะการล่วงละเมิดทางเพศ		
ทางอวัยวะเพศ	548	86.2
ทางทวารหนัก	19	3.0
ทางช่องปาก	4	0.6
อื่นๆ	3	0.5
ไม่ทราบ	62	9.7
การสวมถุงยางอนามัย		
ใช้	126	19.8
ไม่ใช้	331	52.0
ไม่ทราบ	179	28.2

ปัจจัยด้านผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ได้แก่ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4 ตั้งครรภ์ 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 และผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศประสงค์ยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของผู้ตั้งครรภ์ภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (n=636)

การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ติดเชื้อ	79	12.4
ไม่ติดเชื้อ	557	87.6
การตั้งครรภ์		
ตั้งครรภ์	45	7.7
ไม่ตั้งครรภ์	539	92.3

ปัจจัยด้านการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศทุกคนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายใน 72 ชั่วโมง ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมาโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากถูกล่วงละเมิด มี 329 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.7 แต่มีผู้รับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 274 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ของผู้ที่มาโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ปกครองหรือผู้ป่วยปฏิเสธการรับยา 10 ราย และผู้ถูกล่วงละเมิดมีความเสี่ยงต่ำ (ถูกล่วงละเมิดเพียงการสัมผัสหน้าอก หรือตรวจไม่พบร่องรอยการร่วมประเวณี) 45 ราย ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศรับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจนครบ 28 วัน จำนวน 235 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7 ของผู้ที่รับยาทั้งหมด เนื่องจากผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเดินทางกลับประเทศหรือภูมิลำเนาเดิม 23 ราย ไม่สามารถติดต่อผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ 13 ราย และทนผลข้างเคียงของยาไม่ได้ 3 ราย มีผู้เข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำที่ 3 เดือนเพียง 230 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.1 ของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศทั้งหมด ส่วนผู้ที่รับยาต่อเนื่องจนครบ 28 วัน เข้ารับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำที่ 3 เดือนจำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.1 ของผู้ที่รับยาจนครบ 28 วัน และผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบทุกคนที่ 3 เดือน

ปัจจัยด้านผลกระทบจากการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้รับยาพบผลข้างเคียงจากการรับยาเพียง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 4 โดยมีอาการผื่นคัน 7 ราย และคลื่นไส้อาเจียน 4 ราย ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 3 ราย ขอยุติการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากผลข้างเคียงที่พบ และไม่มีผู้แพ้ยารับประทานยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับยาจนครบ 28 วันของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีเพียงปัจจัยเดียว คือ ผลข้างเคียงจากการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ($p=0.002$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับยาของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (n=274)

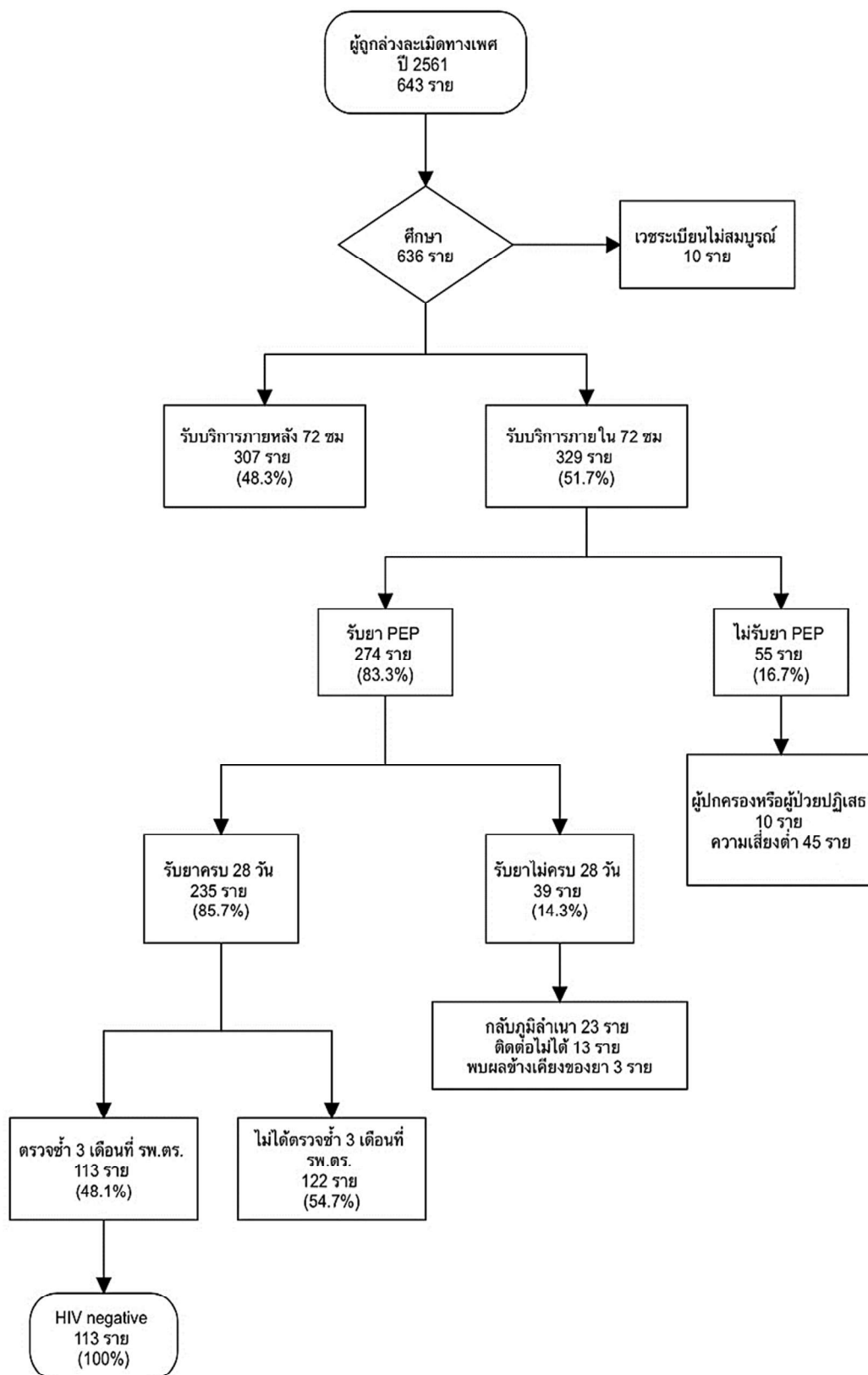
ปัจจัย	การรับยา		p-value
	ครบ 28 วัน	ไม่ครบ 28 วัน	
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ			
ชาย	10	2	0.805
หญิง	225	37	



ปัจจัย		การรับยา		p-value
อายุ				
0-10 ปี	16	5	0.617	
11-20 ปี	140	19		
21-30 ปี	51	12		
31-40 ปี	16	2		
41-50 ปี	7	1		
51-60 ปี	4	0		
มากกว่า 60 ปี	1	0		
โรคประจำตัว				
มี	19	4	0.651	
ไม่มี	216	35		
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	15	3	0.568	
ประถมศึกษา	33	9		
มัธยมศึกษาตอนต้น	91	12		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	54	7		
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	42	8		
การมีเพศสัมพันธ์ในอดีต				
เคย	133	19	0.359	
ไม่เคย	102	20		
ปัจจัยของผู้กระทำ				
ความสัมพันธ์				
คนในครอบครัว	17	6	0.359	
เพื่อนหรือคนรู้จัก	88	13		
แฟนหรือคนรัก	70	10		
ไม่ทราบ	60	10		
จำนวนครั้งที่ล่วงละเมิด				
1	117	17	0.243	
2	27	2		
3	11	4		
4	7	2		
5	4	1		



ปัจจัย	การรับยา		p-value
6	1	0	
7	0	1	
8	0	0	
มากกว่า 10 ครั้ง	19	3	
ไม่ทราบ	49	9	
ปัจจัยของผู้กระทำ			
ลักษณะทางล่งละเมิดทางเพศ			
ทางอวัยวะเพศ	211	34	0.090
ทางทวารหนัก	3	1	
ทางช่องปาก	0	1	
อื่นๆ	0	0	
ไม่ทราบ	21	3	
การสวมถุงยาง			
ใช้	35	5	0.768
ไม่ใช้	129	20	
ไม่ทราบ	71	14	
ปัจจัยด้านผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ			
การติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
ติดเชื้	28	4	0.765
ไม่ติดเชื้	207	35	
การตั้งครรภ์			
ตั้งครรภ์	7	0	0.275
ไม่ตั้งครรภ์	228	39	
ผลข้างเคียง			
พบผลข้างเคียง	6	5	0.002*
ไม่พบผลข้างเคียง	229	34	



ภาพที่ 1 แผนผังการศึกษาการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี



สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยนี้ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.8 อายุเฉลี่ย 17 ปี ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศอายุต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 71 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.2 เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนร้อยละ 49.8 มาโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงร้อยละ 48.3 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ruengsaen et al. (2017) ที่พบว่าผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 13-19 ปี ผู้ที่อายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี และผู้ที่อายุมากที่สุดคือ 63 ปี การศึกษาสูงสุดคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 32.4 เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนร้อยละ 51.9 มาโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงร้อยละ 62.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ Muriuki et al. (2017) ที่พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นเพศหญิงร้อยละ 86 มีอายุเฉลี่ย 21 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Diniz et al. (2017) พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นวัยรุ่นร้อยละ 45.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Meel (2005) พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 53.3

การศึกษาคุณลักษณะของผู้กระทำพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นเพื่อนหรือคนรู้จักร้อยละ 33 เป็นแฟน หรือคนรักร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะถูกกระทำเพียงหนึ่งครั้งร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะถูกล่วงละเมิดผ่านทางอวัยวะเพศร้อยละ 86.2 และผู้กระทำไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีมากถึงร้อยละ 52 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ruengsaen et al. (2017) ที่พบว่าผู้กระทำเป็นคนรู้จักร้อยละ 65.6 โดยความสัมพันธ์แบบเพื่อนพบได้มากที่สุด ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศถูกกระทำเพียงหนึ่งครั้งร้อยละ 50 ผู้กระทำไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 87.2 แตกต่างกับการศึกษาของ Muriuki et al. (2017) ที่พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศไม่รู้จักผู้กระทำร้อยละ 57.3 แต่ส่วนใหญ่ถูกล่วงละเมิดผ่านทางอวัยวะเพศร้อยละ 85.7 เหมือนการศึกษาในครั้งนี้

การศึกษาผลกระทบจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศในครั้งนี้ พบการติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 12.4 ตั้งครรภ์ร้อยละ 7.7 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ruengsaen et al. (2017) ที่พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความชุกในการติดเชื้ทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 18.2 ส่วนความชุกของการตั้งครรภ์ภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Basile et al. (2018) ที่พบว่าผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาว่า 2.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ของประชากรทั้งประเทศเคยมีประสบการณ์ตั้งครรภ์ภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

การศึกษารับยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวี พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศทุกคนได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวีภายใน 72 ชั่วโมง มีผู้รับประทานยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวีจำนวน 274 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ของผู้ที่มาโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมง ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศรับประทานยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวีจนครบ 28 วัน จำนวน 235 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.7 ของผู้ที่รับยาทั้งหมดผู้ที่รับยาต่อเนื่องจนครบ 28 วัน เข้ารับการตรวจการติดเชื้เอชไอวีซ้ำที่ 3 เดือนจำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.1 ของผู้ที่รับยาจนครบ 28 วัน และผลการตรวจการติดเชื้เอชไอวีเป็นลบทุกคนที่ 3 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Muriuki et al. (2017) พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศรับประทานยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวีร้อยละ 53.8 รับประทานยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวีจนครบ 28 วัน ร้อยละ 34 และเข้ารับการตรวจการติดเชื้เอชไอวีซ้ำที่ 3 เดือนร้อยละ 10.1 ส่วนการศึกษาของ Diniz et al. (2007) พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวีเพียงร้อยละ 54 และรับประทานยาป้องกันการติดเชื้เอชไอวีจนครบ 28 วัน ร้อยละ 57.4

มีการศึกษาของ Ackerman et al. (2006) พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการตรวจติดตามอาการซ้ำเพียงร้อยละ 35.5 และการศึกษาของ Griffith et al. (2010) พบว่าผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศเข้ารับการตรวจการติดเชื้อที่ 12 และ 24 สัปดาห์ ร้อยละ 62 และผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบทุกคนภายหลังการติดตาม

การศึกษาผลกระทบจากการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้รับยาพบผลข้างเคียงจากการรับยาเพียง 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.7 โดยมีอาการผื่นคัน 7 ราย และคลื่นไส้อาเจียน 4 ราย ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ 3 รายขอยุติการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากผลข้างเคียงที่พบ และไม่มีผู้แพ้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลข้างเคียงที่พบค่อนข้างน้อยกว่ารายงานการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศออสเตรเลีย (Pett, 2019) ที่พบว่ายาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีมีผลข้างเคียงทำให้คลื่นไส้อาเจียนได้ร้อยละ 24 และผื่นคันร้อยละ 5

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับยาของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีเพียงผลข้างเคียงจากการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่การศึกษาที่ผ่านมาที่ไม่พบว่าผลข้างเคียงของยามีความสัมพันธ์กับการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เช่น การศึกษาของ Ackerman et al. (2006) ที่พบว่าการรับยาและการตรวจติดตามหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์กับอายุของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการศึกษาของ Phansiniramon (2006) ที่พบว่าความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีมีความสัมพันธ์กับอายุและความรู้เกี่ยวกับโรคและยา

จากปัจจัยดังกล่าว จึงเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของนักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องและปลอดภัย การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีชั้นเชิง การเอาตัวรอดและการปฏิบัติตัวหากถูกล่วงละเมิดทางเพศ การคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย เปิดโอกาสให้เยาวชนได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมา นอกจากนี้การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเป็นส่วนสำคัญในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและการให้ความร่วมมือในการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การศึกษานี้สามารถใช้ปรับปรุงยาให้มีผลข้างเคียงน้อยลงและปรับปรุงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีภายหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ในอนาคตควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ขนาดใหญ่ขึ้น และศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและความคุ้มค่าในการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ถูกล่วงละเมิด
2. ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศบางส่วนถูกล่วงละเมิดซ้ำหลายครั้ง แต่ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าว
3. ควรปลูกฝังให้เยาวชนรู้จักการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องและปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

Ackerman, D. R., Sugar, N. F., Fine, D. N., & Eckert, L. O. (2006). Sexual assault victims: Factors associated with follow-up care. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194 (6), 1653-1659.



- Basile, K. C., Smith, S. G., Liu, Y., Kresnow, M. J., Fasula, A. M., Gilbert, L., & Chen, J. (2018). Rape-Related Pregnancy and Association with Reproductive Coercion in the U.S. **American journal of preventive medicine**, 55(6), 770–776.
- Centers for disease control and prevention. (2006). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006, **Morbidity and Mortality Weekly Report**, 55(R-11), 1-94.
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). **HIV infection in Bangkok**. Retrieved April 15, 2020. from http://www.bangkok.go.th/upload/user/00000150/download/statistics/HIV_Situation.pdf. (In Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2017). **Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention**. Retrieved April 20, 2020. from http://www.thaiaidsociety.org/index.php?option=com_content&view=article&id=79&Itemid=86. (In Thai)
- Dinizl, N.M.F, Almeida L.C.G., Cristina B.S., Ribeiro III, & Macêdo, V.G. (2017). **Women victims of sexual violence: adherence to chemoprevention of HIV**, 15(1). Retrieved April 20, 2020. from https://www.researchgate.net/publication/6432651_Women_victims_of_sexual_violence_Adherence_to_chemoprevention_of_HIV
- Griffith, W.F., Ackerman, G.E., Zoellner, C.L., & Sheffield, J.S., Sexual Assault. (2010). **Sexual Assault: A report on human immunodeficiency virus postexposure prophylaxis**. Retrieved April 20, 2020. from <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2010/196963/>.
- Independent News Network. (2020). **The Police general hospital opened a center to help Children and Women**. Retrieved April 15, 2020. from <https://www.sanook.com/news/1062498>. (In Thai)
- Khaosod Online. (2020). **Police general hospital takes care of victims of sexual abuse**. Retrieved April 20, 2020. from https://www.khaosod.co.th/around-thailand/news_1237680. (In Thai)
- Meel BL. (2005). Incidence of HIV infection at the time of incident reporting, in victims of sexual assault, between 2000 and 2004, in Transkei, Eastern Cape, South Africa. **Journal of African Health Sciences**. 5(3).
- Muriuki, E. M., Kimani, J., Machuki, Z., Kiarie, J., & Roxby, A. C. (2017). Sexual Assault and HIV Postexposure Prophylaxis at an Urban African Hospital. **AIDS patient care and STDs**, 31(6), 255–260.
- National health security office. (2016). **National health security fund management 2016, Budgeting for HIV infection services and AIDS patients**. 1st ed. Bangkok: Sangchan Printing LP. (In Thai)



- Pett, W. (2019). **What are the side-effects of post-exposure prophylaxis (PEP)?**. Retrieved April 20, 2020. from <https://www.aidsmap.com/about-hiv/what-are-side-effects-post-exposure-prophylaxis-pep>.
- Phansiniramon, K. (2006). **Adherence of antiretroviral therapy in HIV-infected/AIDS patients : application of Transtheoretical model**. Master of Pharmacy Thesis, Chulalongkorn University, Bangkok. (In Thai).
- Ruengsaen, A., Teerapong S., Janpanichjaroen, A., and Kalampakorn, D. (2017). Correlated Factors of Sexually Transmitted Infections in Sexual Assault victim Receiving Services at Police General Hospital. **Journal of The Police Nurses**, 9(1). 197-205. (In Thai).
- Tuengwiwat, S. (2015). Outcome of Antiretroviral Drug Use in HIV-Patients at Mab-ammarit Hospital. **Journal of Medical Technology**, 29(1), 161-169. (In Thai).

ผู้เขียน

คำนำหน้า ชื่อ-สกุล
หน่วยงาน/สังกัด

ที่อยู่หน่วยงาน/สังกัด

อีเมล

แพทย์หญิง สวรรยา งานวิวัฒน์ถาวร

แพทย์ประจำบ้านกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่ 492/1 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

Charco_nt@live.com

คำนำหน้า ชื่อ-สกุล
หน่วยงาน/สังกัด

ที่อยู่หน่วยงาน/สังกัด

อีเมล

พลตำรวจตรี นายแพทย์ พรชัย สุธีรคุณ

รองนายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่

โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่ 492/1 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

posutee@yahoo.com

คำนำหน้า ชื่อ-สกุล
หน่วยงาน/สังกัด

ที่อยู่หน่วยงาน/สังกัด

อีเมล

พันตำรวจเอก นายแพทย์ กฤษฎา ตันติไพบูลย์วงศ์

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่ 492/1 ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร 10330

krit002@hotmail.com