

การศึกษาผลของการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยที่ถูกการกระทำรุนแรงทางเพศ ในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2550

สมบุญ นันทนิต

กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

The Study of Management Results of the Service System for Survivors of Sexual Assault in Photharam Hospital During the Year 2005 - 2007

Somboon Nunthanid

Division of Obstetric and Gynecology, Photharam Hospital, Ratchaburi Province, Thailand

หลักการและเหตุผล: สตรีและเด็กมักจะตกเป็นเหยื่อถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่เสมอ เพื่อให้กระบวนการช่วยเหลือผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของการกระทำดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดตั้ง “ศูนย์พึ่งได้” ขึ้นในโรงพยาบาลทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เพื่อเป็นศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติ (One Stop Crisis Center, OSCC) โรงพยาบาลโพธารามจึงได้ดำเนินการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงทางเพศตามแนวทางการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เพื่อให้เกิดผลเป็นการปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยมากที่สุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการจัดการระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศในโรงพยาบาลโพธารามระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2550

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง

สถานที่ศึกษา: โรงพยาบาลโพธาราม อ.โพธาราม จ.ราชบุรี

ประชากรศึกษา: ผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศที่มารับบริการในโรงพยาบาลโพธาราม ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2550 จำนวน 71 ราย

วิธีการศึกษา: เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย และใบบันทึกบาดแผลสำหรับผู้ป่วยทางคดีของผู้ป่วยที่มารับบริการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2550

Background: Women and children are always victims of sexual assault. Following the policy of the Ministry of Public Health, One Stop Crisis Center (OSCC) has been set up to assist those survivors in the state hospitals all over the country since 2004. In March 2005, the protocol of service system for those survivors in Photharam Hospital has been setup and practiced until present.

Objective: To evaluate the service system for survivors of sexual assault in Photharam Hospital during the year 2005-2007.

Design: Retrospective descriptive study

Setting: Photharam Hospital, Photharam District, Ratchaburi Province

Population: Seventy-one patients who came to the service in Photharam Hospital during the year of 2005-2007 were enrolled.

Methods: Variables of interest were collected from out patients files and the record forms following the protocol of the patient's during the year 2005-2007.

Results: There were 71 survivors (70 female) of sexual assault entering the service program of Photharam Hospital during 2005-2007. The incidence was estimated about 16 to 21 per 100,000 population. 80.28% of the victims were children and youths under 18 years old. The youngest was 11 and the oldest was 71 year old.

ผลการศึกษา: พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วย 71 ราย คิดเป็นอุบัติการณ์ 16 ถึง 21 ต่อแสนประชากร จำแนกเป็นเพศชาย 1 ราย เพศหญิง 70 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 57 ราย (ร้อยละ 80.28) ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 11 ปี อายุมากที่สุด 71 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 56.34 มารับบริการภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากถูกกระทำ ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในวันที่มารับบริการ ทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจภายใน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV เพียงร้อยละ 80 ได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 58.05 และผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่มารับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดตามในเรื่องการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

สรุป: ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลโพธารามได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศตามแนวทางที่ได้ประกาศไว้ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันทุกราย อย่างไรก็ตามควรมีการปรับปรุงระบบการนัดติดตามผลให้มีประสิทธิภาพ การทบทวนแนวทางการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอดส์โดยเน้นความต่อเนื่องในการรับยาและการเกิดอาการข้างเคียงของยา ควรมีกระบวนการสรุปเหตุการณ์และทุกมิติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยแต่ละราย การแยกแยะเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเพื่อรักษาความลับ และการทบทวนองค์ความรู้ใหม่ให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

56.34% of the patients came to the service within 72 hours after sexual assault. Eventhough, they had been taken care comprehensively following the protocol including post exposure HIV prevention and emergency contraception, 80% and 56.05% were prescribed antiretroviral drug and contraception, respectively. Most of the patients lost follow-up especially in the aspect of sexually transmitted disease and pregnancy prevention.

Conclusions: All the patients were assisted and taken care following the protocol. However, the service system for those victims should be revised on the follow up program, the guideline for post exposure HIV prevention especially on compliance problems and side effect of drugs, summarize of each case, confidential management of the files for this group of patients and annual conferences for doctors and service team to update new knowledge and management for helping sexual assault survivors.

Keywords: service system; survivors of sexual assault

ศรินกรินทร์เวชสาร 2551; 23(2): 179-86 • Srinagarind Med J 2008; 23(2): 179-86

บทนำ

สตรีและเด็กเป็นเพศที่อ่อนแอและมักจะถูกเป็นเหยื่อถูกล่วงละเมิดทางเพศอยู่เสมอ จากข้อมูลของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่าพบเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงทางเพศในปี พ.ศ. 2548 (1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2548) ถึง 1,405 ราย ส่วนในปี พ.ศ. 2549 มี 1,341 ราย และในปี พ.ศ. 2550 มี 922 ราย¹ ในปัจจุบันสังคมไทยได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและได้มีมาตรการทางกฎหมายและทางสังคมมาหลายมาตรการเพื่อช่วยให้สตรีและเด็กที่ตกเป็นเหยื่อได้มีความปลอดภัยในชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งป้องปรามผู้ที่จะกระทำความผิด และที่สำคัญมีการกำหนดแนวทาง

การช่วยเหลือสตรีที่ตกเป็นเหยื่อให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น²

เพื่อตอบสนองนโยบายยุติของความรุนแรงต่อเด็กและสตรีของรัฐบาลตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. 2542 กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือไปถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศให้สถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติ นำนโยบายในเรื่องนี้ไปปฏิบัติ โดยให้มีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติ (One Stop Critical Center, OSCC) ขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2547 และให้ใช้ชื่อว่า “ศูนย์พึ่งได้” เหมือนกันทั่วประเทศ

ในส่วนของโรงพยาบาลโพธารามได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มาตลอดและได้พยายามตอบสนอง

นโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขโดยได้ร่วมมือกันจัดทำ “แนวทางการดูแลสตรีที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศฉบับปรับปรุงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548” เพื่อให้มีการปฏิบัติที่เป็นจริงของผู้ให้บริการทุกฝ่ายให้มีผลถึงผู้ป่วย

รายงานการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานระบบบริการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงทางเพศในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2550 เพื่อเป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาโดยทำการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีของผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโพธารามระหว่างปี พ.ศ. 2548 - พ.ศ. 2550 โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศและทางร่างกายและใบบันทึกบาดแผลสำหรับผู้ป่วยทางคดี ทั้งนี้การเก็บข้อมูลผู้ป่วยได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยของโรงพยาบาลโพธาราม

จากนั้นทำการประเมินผลการให้บริการผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดไว้โดยจำแนกข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ
2. ข้อมูลเฉพาะ ได้แก่

2.1 วันเวลา ที่มาถึง รพ.โพธาราม จากบันทึกของห้องเวชระเบียน

2.2 วันเวลาที่ ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ จากการถามผู้ป่วย

2.3 ผลการตรวจร่างกาย บาดแผล ผลการตรวจภายใน จากบันทึกของแพทย์ตามแบบและที่แพ้เวชระเบียนผู้ป่วยนอก

2.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากใบรายงานผล ได้แก่

2.4.1 การตรวจหาน้ำในช่องคลอด โดยตรวจหาตัวอสุจิ และสาร Acid phosphatase

2.4.2 การตรวจเลือด ได้แก่ Anti HIV, VDRL และ HBsAg

2.4.3 ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)

2.5 การให้ยาป้องกันการติดเชื้อและการให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์จากบันทึกของแพทย์ที่ให้การดูแล

การจัดทำแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาการถูกกระทำรุนแรงทางเพศผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุง

และพัฒนาจากแนวทางปฏิบัติเดิมที่มีใช้อยู่แล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ให้มีความทันสมัยมากยิ่งขึ้นและมีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยมีการประชุมร่วมกับทุกฝ่ายทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ งานฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วยนอก กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก กลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานสูติรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ประธานองค์กรแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม เมื่อมีข้อยุติแล้วให้หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงนามรับรองเอกสารร่วมกัน รวมทั้งผู้บังคับบัญชาสูงสุดของโรงพยาบาล เพื่อให้มีผลทางปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยได้จัดทำแบบการบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทำการกรอกข้อมูลตามแบบ เพื่อให้ครบถ้วนให้ได้มากที่สุดและมีการดำเนินการให้บริการและเก็บข้อมูลการให้บริการตามแบบอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

ผลการศึกษา

อุบัติการณ์การกระทำรุนแรงทางเพศ

ในระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2550 จำนวนผู้ป่วยที่เป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงทางเพศที่มารับการบริการตามแนวทางการปฏิบัติที่ได้วางไว้และอยู่ในเงื่อนไขในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 71 ราย จำแนกเป็นเพศหญิง 70 ราย เพศชาย 1 ราย (อายุ 13 ปี) คิดเป็นอุบัติการณ์ 16.78 ถึง 21.10 ต่อประชากรแสนคนต่อปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อุตบัติการณ์การกระทำรุนแรงทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ต่อแสนประชากร
2548	22	16.78
2549	21	15.91
2550	28	21.10
รวม	71	

ลักษณะทั่วไป

ผู้ป่วยที่เป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงทางเพศพบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนซึ่งมีอายุน้อยกว่า 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 80.28 ผู้ถูกกระทำมีอายุน้อยที่สุด 11 ปีและอายุมากที่สุด 71 ปี โดยแบ่งเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 45.07 เยาวชนอายุ 15 ถึง 18 ปี ร้อยละ 35.21 ผู้ใหญ่อายุ 19 ถึง 50 ปี ร้อยละ 18.31 และผู้มีอายุมากกว่า 50 ปี (71 ปี) 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.41 (ตารางที่ 2)

ในด้านอาชีพพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียนคิดเป็นร้อยละ 67.60 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 16.90 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
11-14	32	45.07
15 - 18	25	35.21
19 - 50	13	18.31
มากกว่า 50	1	1.41
รวม	71	100
อาชีพ		
นักเรียน	48	67.6
รับจ้าง	12	16.9
ค้าขาย	2	2.82
งานบ้าน	2	2.82
แม่บ้าน	1	1.41
พนักงาน	1	1.41
ไม่มี	5	7.04
รวม	71	100

ช่วงเวลาการมารับบริการของผู้ป่วย

จากข้อมูลช่วงเวลา que ผู้ป่วยมารับการบริการที่โรงพยาบาลพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 53.52 มารับบริการในช่วงเวลาเช้ามากที่สุด รองลงมาได้แก่ เวรบ่าย (ร้อยละ 36.62) และ เวรตึกน้อยที่สุด (ร้อยละ 8.45) และเมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการตามระยะเวลาหลังเกิดเหตุถูกกระทำ พบว่าผู้ป่วยมารับการบริการภายใน 72 ชั่วโมงจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 56.34) และที่เหลือ 31 ราย มาช้าเกินกว่า 72 ชั่วโมง (ร้อยละ 43.66) โดยผู้ป่วยที่มารับบริการช้าส่วนใหญ่จะมาในช่วงเวลาเช้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.41 ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการช้า (ตารางที่ 3)

ผลการตรวจร่างกายโดยการตรวจภายใน

ผู้ป่วยทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการตรวจร่างกายโดยการตรวจภายใน ทั้งนี้การตรวจพบบาดแผลใหม่อาจเป็นหลักฐานสำคัญที่มีประโยชน์ในทางคดีและการรักษาต่อผู้ป่วย จากแบบบันทึกมีการตรวจพบผู้ป่วยมีบาดแผลใหม่จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.13

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ผลการตรวจน้ำในช่องคลอดเพื่อตรวจหาตัวอสุจิพบว่าผู้ป่วยทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการตรวจตามแนวทางที่วางไว้ และพบผลบวกคือพบตัวอสุจิ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.22

ตารางที่ 3 ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการหลังจากเกิดเหตุถูกกระทำ

ระยะเวลา	เวรเช้า 8.30-16.30 น. ราย (ร้อยละ)	เวรบ่าย 16.30-24.00 น. ราย (ร้อยละ)	เวรตึก 24.00-8.30 น. ราย (ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล ราย (ร้อยละ)	รวม ราย (ร้อยละ)
≤72 ชม.	14 (35.00)	20 (50.00)	5 (12.50)	1 (2.50)	40 (56.34)
>72 ชม.	24 (77.41)	6 (19.35)	1 (3.23)	0 (0)	31 (43.66)
รวม	38 (53.52)	26 (36.62)	6 (8.45)	1 (1.41)	71 (100)

ตารางที่ 4 การให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอดส์แก่ผู้ป่วยหลังเกิดเหตุถูกกระทำ

ปี พ.ศ.	≤72 ชม. ARV จำนวน (ร้อยละ)	No ARV จำนวน (ร้อยละ)	>72 ชม. ARV จำนวน (ร้อยละ)	No ARV จำนวน (ร้อยละ)
2548	3 (27.27)	8 (72.73)	4 (36.36)	7 (63.64)
2549	7 (53.85)	6 (46.15)	4 (50.00)	4 (50.00)
2550	11 (68.75)	5 (31.25)	3 (25.00)	9 (75.00)
รวม	21 (52.50)	19 (47.50)	11 (35.48)	20 (64.52)

ตารางที่ 5 ประเภทของแพทย์ผู้ให้บริการ

	จำนวน	ร้อยละ
แพทย์ประจำโรงพยาบาลแผนกสูติฯ	11	15.49
แพทย์ประจำโรงพยาบาลแผนกอื่น	31	43.66
แพทย์ฝึกหัด	27	38.03
ไม่สามารถจำแนกได้	2	2.82
รวม	71	100

2. ผลการตรวจน้ำในช่องคลอดเพื่อตรวจหาสาร Acid phosphatase (AP) พบว่าผู้ป่วยทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100 ได้รับการตรวจตามแนวทางที่วางไว้และพบผลบวกมากถึง 64 ราย จาก 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.14

3. ผลการตรวจเลือด

3.1 Anti HIV: ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre test counseling) เพื่อพิจารณาการให้ยาต้านไวรัส พบว่าผลการตรวจทุกรายมีผลปกติ มีผู้ป่วย 3 ราย ปฏิเสธไม่ยอมตรวจ (ปี พ.ศ. 2548) ส่วนการนัดผู้ป่วยมาเจาะเลือดตรวจซ้ำพบว่าไม่มีเพียงรายเดียวที่มาตรวจและให้ผลปกติ นอกนั้นไม่มาตรวจตามนัด

3.2 VDRL: ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจเลือดหาการติดเชื้อโรคซิฟิลิสเพื่อพิจารณาให้ยารักษา พบว่าผลการตรวจทุกรายปกติมีเพียง 1 ราย ปฏิเสธไม่ยอมตรวจ (ปี พ.ศ. 2548) และไม่มีผู้ป่วยมาเจาะเลือดตรวจซ้ำตามนัด

3.3 HBsAg: ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจเลือดเพื่อพิจารณาให้วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผลการตรวจมี 2 รายให้ผลบวก มีเพียง 1 ราย ปฏิเสธไม่ยอมรับการตรวจ (ปี พ.ศ. 2548) และไม่มีผู้ป่วยมารับการเจาะเลือดตรวจซ้ำตามนัด

4. ผลการตรวจปัสสาวะหาการตั้งครรภ์ (Pregnancy test) เมื่อมาครั้งแรก เฉพาะผู้ป่วยที่อาจมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ 50 ราย ได้รับการตรวจปัสสาวะหาการตั้งครรภ์และให้ผลบวก 2 ราย ที่เหลือจำนวน 21 รายไม่ได้ทำการตรวจเนื่องจาก ไม่น่าจะเกิดการตั้งครรภ์ได้ ได้แก่ เป็นเพศชาย 1 ราย อายุมากอยู่ในวัยหมดระดูแล้ว (อายุ 71 ปี) 1 ราย มีระดูหลังจากเกิดเหตุแล้ว 10 ราย ทำหมันหญิงแล้ว 2 ราย ผู้ป่วยอยู่ในระหว่างคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด 1 ราย ผู้กระทำไต้ถ่วงอย่างอนามัย 3 ราย อีก 3 รายไม่ทราบสาเหตุที่ไม่ได้ตรวจ

การให้ยาในการป้องกันการติดเชื้อ HIV

จากแนวทางที่วางไว้ซึ่งอ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ³ ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการภายใน 72 ชั่วโมงหลัง

เกิดเหตุถูกกระทำทุกรายจะได้รับยา Antiretroviral drug (ARV) เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี แต่ผลจากเวชระเบียนพบว่า มีเพียง 32 รายจาก 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 เท่านั้นที่ได้รับยา ARV ส่วนผู้ที่มาตรวจหลังเกิดเหตุนานเกิน 72 ชั่วโมงพบว่ายังได้รับยา ARV ทั้งนี้สาเหตุของการได้หรือไม่ได้รับยาตามที่บันทึกไว้ มีดังนี้ กลุ่มไม่ได้รับยาทั้งที่มาภายใน 72 ชั่วโมง คือ ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมรับประทานยาแต่แรก ผู้ป่วยรับยาไปแต่ไม่รับประทาน ผู้ป่วยมีประวัติการถูกกระทำไม่ใช่เป็นครั้งแรก แต่กลุ่มได้รับยาแม้ว่าเกิดเหตุนานเกิน 72 ชั่วโมง มีเหตุผลคือ ผู้ป่วยขอรับยาเนื่องจากกังวลกลัวติดเชื้อมาก ประวัติการถูกกระทำไม่แน่นอน

การให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์

ในจำนวนผู้ป่วยที่มาภายใน 72 ชั่วโมง 40 ราย มีผู้ที่มิชอบซึ่งสมควรได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์ 31 ราย ตัดออก 9 คนได้แก่ 1) ชาย 1 ราย 2) อายุมากแล้ว (71 ปี) 1 ราย 3) กำลังมีระดูหรือระดูเพิ่งหมดไป 5 ราย 4) กำลังคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิด 1 ราย 5) ผู้ป่วยได้กินยาป้องกันการตั้งครรภ์มาก่อนมาพบแพทย์แล้ว 1 ราย ได้ให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์ทั้งหมด 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.06 ของผู้ป่วยที่มาภายใน 72 ชั่วโมง ที่มาหลังเกิดเหตุเกิน 72 ชั่วโมงได้กินยาป้องกันการตั้งครรภ์ 4 ราย

รายที่ตั้งครรภ์อยู่แล้วในวันแรกที่มาตรวจ มี 2 ราย รายหนึ่ง เนื่องจากอาจตั้งครรภ์กับผู้ที่กระทำรุนแรงทางเพศมาก่อนแล้ว ผู้ป่วยและญาติต้องการให้ตั้งครรภ์ต่อไป อีกหนึ่งราย ถูกกระทำรุนแรงขณะตั้งครรภ์ โดยตั้งครรภ์กับสามีอยู่แล้ว

แพทย์ที่ทำหน้าที่ให้บริการ

แพทย์ผู้ให้บริการและแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ทำหน้าที่เป็นแพทย์เวรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 59.15 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นสูติแพทย์ร้อยละ 15.49 ที่เหลือเป็นแพทย์ฝึกหัด ร้อยละ 38.03

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงทางเพศที่มารับการบริการจากโรงพยาบาลโพธารามระหว่าง ปี 2548 - 2550 มีจำนวน 71 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 56 ที่มารับการตรวจรักษาภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ แม้ว่าผู้ป่วยทั้งหมดจะได้รับการดูแลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในวันที่มารับบริการ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยได้รับยาป้องกันการติดเชื้อ HIV เพียงร้อยละ 80 ได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 58.06 และผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่มารับการดูแลติดตาม

ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดตามในเรื่องการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

อุบัติการณ์ที่แท้จริงของผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (sexual assault survivors) มักหาได้ยาก และส่วนใหญ่ มักจะต่ำกว่าที่เป็นจริง⁴ เนื่องจากผู้หญิงที่ถูกกระทำมักไม่ต้องการเปิดเผยให้ผู้อื่นรู้ ซึ่งการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่ามีถึงร้อยละ 84 ไม่ต้องการแจ้งความกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ⁵ มีรายงานวิเคราะห์ประมาณการว่าร้อยละ 13 ของผู้หญิงทั่วโลกและร้อยละ 3 ของผู้ชายทั่วโลกเคยถูกกระทำรุนแรงทางเพศหนึ่งครั้งในชีวิต⁶ ในประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณว่า ร้อยละ 9 ถึง 24 ของผู้หญิงเคยถูกกระทำรุนแรงทางเพศ⁷⁻⁸

การศึกษาค้นคว้าพบอุบัติการณ์ของผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศถึง 16-21 รายต่อแสนประชากรต่อปี ซึ่งสูงกว่าข้อมูลจากกรมตำรวจในปี พ.ศ.2545 ที่รายงานอุบัติการณ์ของการถูกกระทำรุนแรงทางเพศในผู้หญิงประมาณ 14 ต่อ 100,000 ประชากร⁹ ในขณะที่ข้อมูลจากกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์ ระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2543 พบเด็กที่ถูกทำร้ายทางเพศ 723 คน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในจำนวนนี้เป็นหญิงร้อยละ 88.8 และอยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี ร้อยละ 45.2¹⁰ นอกจากนั้นยังพบสูงกว่าการศึกษาของโรงพยาบาลอื่นๆ เช่น การศึกษาของวิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์และคณะ จากโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าในปี พ.ศ. 2543 - 2544 มีเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงทางเพศจำนวน 68 ราย และ 56 รายตามลำดับ¹¹⁻¹² การศึกษาจาก รพ.พังงาตั้งแต่ปี 2547 ถึง 2550 มีผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมี 51 ราย เฉลี่ยปีละ 12.75 ราย¹³ การศึกษาของโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานครตั้งแต่ปี 2548 ถึง 2550 มีผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศมี 29 ราย เฉลี่ยปีละ 9.6 ราย โดยเป็นเด็ก เฉลี่ยปีละ 7.3 ราย¹⁴ เปรียบเทียบกับในรายงานวิจัยนี้ซึ่งมีจำนวน 71 รายเฉลี่ยปีละ 23.6 ราย

จะเห็นได้ว่า แม้ว่าจำนวนผู้ถูกกระทำดังกล่าวคาดว่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศแล้ว การศึกษาค้นคว้าพบอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างสูงมาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนถึงร้อยละ 80.28 เป็นสถิติใกล้เคียงกับรายงานจากโรงพยาบาลขอนแก่น (ร้อยละ 71.4) และเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ถึงร้อยละ 45.07 ซึ่งมากกว่ารายงานจากโรงพยาบาลขอนแก่น (ร้อยละ 14.2)¹² โดยอาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียนถึงจำนวนร้อยละ 67.61 จากปัจจัยความเสี่ยงเรื่องอาชีพทำให้ทราบถึงกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือกลุ่มเยาวชน การแก้ปัญหาจึงต้องอาศัยสหวิชาชีพโดยเฉพาะครูและโรงเรียนเข้ามาร่วมในการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง และต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น พบปัญหาเรื่องเด็กถูกกระทำรุนแรงทางเพศเป็นจำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุข

ที่ต้องให้ความสำคัญในท้องถิ่นมากยิ่งขึ้นในอนาคต การค้นหาปัจจัยเสี่ยงของเด็กที่อาจถูกกระทำรุนแรงทางเพศในชุมชนนับเป็นมาตรการในการหาทางป้องกันปัญหานี้ ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงในเด็กที่ทำให้มีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการทำร้ายทางเพศส่วนหนึ่ง ได้แก่ เด็กที่มีการพัฒนาการล่าช้า หรือบกพร่อง เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พิการทางกาย เด็กอยู่ตามลำพังกับคนอื่นโดยไม่มีมารดาคุ้มครองดูแล เด็กเล็กยังพูดสื่อสารไม่ได้³

การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างครบถ้วนตามนโยบายของรัฐบาลได้แก่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านอำนวยความสะดวกตามกฎหมาย ด้านสังคมสงเคราะห์ และด้านปลูกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี¹⁵ เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายในทางปฏิบัติ

ในการให้บริการของโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ จะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มากถึงโรงพยาบาลในช่วงเวลาเช้า (8.30-16.30 น.) มากที่สุดคือ ร้อยละ 53.52 รองลงมาในช่วงเวลาบ่าย (16.30 - 24.00 น.) และมาน้อยที่สุดในช่วงเวลาคึก (24.00 - 8.30 น.) ซึ่งจะแตกต่างจากรายงานของโรงพยาบาลขอนแก่นที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมารับบริการนอกเวลาราชการร้อยละ 79.59¹¹ การจัดให้ระบบงานโรงพยาบาลให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ตลอด 24 ชั่วโมง อาจสามารถทำได้จริง และมีประสิทธิภาพ เฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีความพร้อมทุกด้านเท่านั้น โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หรือโรงพยาบาลชุมชน ที่มีบุคลากรน้อย และระบบห้องปฏิบัติการจำกัด อาจไม่สามารถทำได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่แพทย์มีจำนวนน้อย ขาดแคลนทั่วประเทศ และแพทย์ต้องอยู่เวรนอกเวลาถี่มาก ทำให้ความสนใจรายละเอียดในการดูแลไม่มากพอ การมารับบริการนอกเวลาทำการควรเน้นจุดสำคัญที่ต้องให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาการบาดเจ็บทางกาย (ถ้ามี) การป้องกันการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ การป้องกันการตั้งครรภ์ การเก็บหลักฐานทางคดี และการให้การดูแลทางจิตใจ ถ้าจำเป็นให้กำหนดข้อชี้บ่งที่ต้องรับผู้ป่วยไว้เป็นคนไข้ใน จากนั้นนัดมาพบกับทีมที่ให้การดูแลโดยเฉพาะในเวลาทำการต่อไป

การให้การดูแลทางการแพทย์ ได้แก่ การดูแลเรื่องการบาดเจ็บทางกาย จากรายงานพบผู้ป่วยมีบาดแผลเพียงร้อยละ 21.13 และโดยมากเป็นบาดแผลเล็กน้อย ไม่จำเป็นต้องทำการเย็บแผล การรักษาและป้องกันการติดเชื้อที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การให้ความสนใจกับผู้ป่วยในปัญหาเรื่องนี้จะสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ส่วนหนึ่ง แม้จะมีรายงานในสัตว์ทดลองถึงการให้ยาต้านไวรัส (ARV -

antiretroviral drug) ว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่ต้องให้ภายใน 1 - 2 ชั่วโมงหลังสัมผัส จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุด¹⁶⁻¹⁷ ส่วนในคนยังไม่มีการศึกษา แต่มีความเชื่อว่าจะไม่ทำให้เกิดประโยชน์หากได้รับยาหลังสัมผัสเกิน 72 ชั่วโมงแล้วโดยยึดหลักการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยจากบุคลากรทางแพทย์¹⁸ ที่สำคัญคือการติดตามผลหรือการนัดตรวจซ้ำ

จากรายงานวิจัยนี้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการภายใน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุได้รับยา ARV เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 32 รายจากทั้งหมด 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และผู้ป่วยที่มาหลังเกิดเหตุมากกว่า 72 ชั่วโมง ได้รับยา ARV 11 ราย จากทั้งหมด 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.48 ยังไม่สามารถประเมินว่าให้ยาแล้วได้ผลในการป้องกันหรือไม่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยน้อยและผู้ป่วยไม่มาตรวจเลือดติดตามผลตามนัด เนื่องจาก ผู้ปกครองเด็กอายุ ขาดความเข้าใจในการดำเนินโรค และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจตามนัด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การที่โรงพยาบาลโพธารามพร้อมที่จะให้บริการให้ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่คิดเงินกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นความสำเร็จของงานในด้านนี้ที่สำคัญที่สุดอันหนึ่ง ที่เป็นที่ “พึงได้” การจัดการด้านการประเมินการกินยาต่อเนื่องจนครบตามที่แพทย์สั่ง แต่ในส่วนการติดตามผลการให้ยาโดยการตรวจเลือดยังคงต้องมีการพัฒนาต่อไป เช่นเดียวกับการให้บริการการป้องกันการตั้งครรภ์ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้จำนวนทั้งสิ้น 18 รายคิดเป็นร้อยละ 58.05 ของผู้ป่วยที่มาภายใน 72 ชั่วโมงและมีข้อบ่งชี้ต้องรับยา ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับการเก็บตัวอย่างตรวจหาหลักฐานทางกฎหมาย

ในจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษามีอยู่ 2 รายที่ ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ 2 ครั้งในรอบ 3 ปี แสดงถึง กระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยยังมีจุดบกพร่องที่ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้เมื่อผู้ป่วยถูกปล่อยให้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่ยังไม่มีความปลอดภัยอย่างแท้จริง

ผู้ให้บริการในส่วนที่เป็นแพทย์ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการที่จะทำให้ระบบบริการผู้ป่วยกลุ่มนี้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ โดยเฉพาะเมื่อแพทย์ทุกคนได้ให้ความสนใจ ใส่ใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ โดยระบบบริการของโรงพยาบาลโพธารามที่ได้กำหนดบทบาทแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้อย่างชัดเจนทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามในส่วนของผู้ให้บริการพบว่าแพทย์

ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติรีแพทย์เพียงร้อยละ 15.49 นอกจากนั้นเป็นแพทย์กลุ่มงานอื่น รวมทั้งมีแพทย์ฝึกหัดถึงร้อยละ 38 จึงต้องมีการทบทวนพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ทันสมัยให้กับแพทย์ฝึกหัดและแพทย์แผนกอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอทุกปี นอกจากนี้ทีมงานจากวิชาชีพอื่น เช่น พยาบาล เป็นตัวเชื่อมที่ดีโดยเฉพาะการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยกระทำและครอบครัว ส่วนพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ดูแลทางด้านจิตใจและส่งปรึกษาจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง สำหรับนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ ทำหน้าที่ประสานกับผู้ป่วยรวมทั้งการติดตามถึงบ้าน ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเหยื่อในการถูกกระทำรุนแรงทางเพศตามแนวทางที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลโพธารามในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดีพอสมควร โดยกิจกรรมหลักได้รับการปฏิบัติครบถ้วน ได้แก่ การดูแลทางด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม และกฎหมาย บุคลากรทุกฝ่ายได้รับข้อมูล แนวทางวิธีปฏิบัติ และดำเนินการปฏิบัติจริง มีการพัฒนามาตรการให้สามารถทำได้ตามที่วางไว้

อย่างไรก็ตามปัญหาการติดตามผลการดูแลรักษาเป็นปัญหาที่ทำได้ยากในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา และยังพบผู้ป่วย 2 ราย ที่ยังถูกกระทำซ้ำอีก จึงควรมีปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในเรื่องต่อไปนี้

1. พัฒนาระบบการนัดมาตรวจทางปฏิบัติการซ้ำและติดตามถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา เช่น การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์
2. การติดตามติดตามเรื่อง compliance และอาการข้างเคียงของยา
3. ควรมีการสรุปเหตุการณ์และติดตามผลของแต่ละรายเมื่อเวลาผ่านไปอย่างน้อย 1 ปี ในแง่ของการให้การดูแลทุกข์ มิติจะทำให้เกิดกิจกรรมต่อเนื่อง อาจต้องทำในรูปแบบการวิจัยเพื่อจะได้มีงบประมาณสนับสนุนทำให้เกิดกิจกรรมขึ้นจริงและต่อเนื่อง
4. ควรแยกแฟ้มของผู้ป่วยเฉพาะในกิจกรรมที่ทำในช่วงเกิดเหตุการณ์ต่างหาก และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์การการรักษาความลับของผู้ป่วย
5. ให้มีการทบทวนการดูแลและองค์ความรู้ใหม่ให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ได้ตั้งใจให้การดูแลผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศตามแนวทางที่กำหนดไว้มาตลอดด้วยดี และขอขอบคุณนางนฤมล คุณธร นางวิไล หนาแน่น นักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลโพธารามในการช่วยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานสถิติความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก แยกตามการกระทำ. สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. Available from: www.women-family.go.th/home.htm. วันที่ 20 เมษายน 2551.
2. สุวริย์ ใจหาญ, สารทูล วิบูลย์เดช, อุษณีย์ วิโรจน์ศิริ. กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานด้านเด็กและสตรี. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2547.
3. คู่มือปฏิบัติงานของสหวิชาชีพในกระบวนการคุ้มครองเด็ก. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก; 2547, 59.
4. American College of Obstetrics and Gynecology. Sexual assault. Technical Bulletin. Washington DC: ACOG, 1997: 242.
5. Tintinalli JE, Hoelzer M. Clinical findings and legal resolution in sexual assault. Ann Emerg Med 1985; 14: 447.
6. Spitzberg BH. An analysis of empirical estimates of sexual aggression victimisation and perpetration. Violence Vict 1999; 14: 241-60.
7. Koss MP. Detecting the scope of rape: A review of prevalence research methods. J Interpers Violence 1993; 8:198-222.
8. Council on Scientific Affairs. American Medical Association, Violence against women: relevance for medical practitioners. JAMA 1992; 267:3184.
9. สถิติคดีอาญาที่น่าสนใจ มกราคม - ธันวาคม 2545. Available from: www.police.go.th. วันที่ 20 เมษายน 2551.
10. รายงานเด็กถูกกระทำทารุณของกองคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก กรมประชาสงเคราะห์. พ.ศ. 2538 - 2543.
11. วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ และคณะ.

ศูนย์บริการเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงโรงพยาบาลขอนแก่น. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 10 ณ จังหวัดขอนแก่น. 2545.

12. แนวทางการดำเนินงานศูนย์คุ้มครองเด็กและสตรี โรงพยาบาลขอนแก่น. คณะกรรมการวิจัยการจ้ดระบบบริการเด็กและสตรีที่ได้รับความความรุนแรง โรงพยาบาลขอนแก่น, มีนาคม 2544.
13. ผลการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ปี 2547-2550. โรงพยาบาลพังงา. Available from: <http://hospital.moph.go.th/Phangnga/Department/Insure/OSCC.ppt>. วันที่ 20 เมษายน 2551.
14. ผลการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ปี 2547-2550. โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. Available from : www.klanghospital.go.th/original/main/news/oscc.ppt. วันที่ 20 เมษายน 2551.
15. แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2550.
16. Mathes LE, Polas PJ, Hayes KA, Swenson CL, Johnson S, Kociba GJ. Pre- and postexposure chemoprophylaxis: evidence that 3'-azido-3'-dideoxythymidine inhibits feline leukemia virus disease by a drug-induced vaccine response. Antimicrob Agents Chemother 1992; 36:2715-21.
17. Martin LN, Murphey-Corb M, Soike KF, Davison-Fairburn B, Baskin GB. Effects of initiation of 3'-azido,3'-deoxythymidine (zidovudine) treatment at different times after infection of rhesus monkeys with simian immunodeficiency virus. J Infect Dis 1993; 168:825-35.
18. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ในผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2547:18.

