

บทบาทผู้ช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ

มัลลิกา แสงศิริ, นิตยา คนชม, เจนจิรา มานิชสาร, และ นงลักษณ์ สว่างศรี*

หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ฝ่ายงานการพยาบาล 270
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

*Corresponding author: Nongluksaw3173@gmail.com

บทคัดย่อ

อุบัติการณ์การล่วงละเมิดทางเพศส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชโรงพยาบาลรามาริบัติ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนิตีเวช โดยมีผู้ช่วยพยาบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนรักษามาตรฐานห่วงโซ่การคุ้มครองพยานหลักฐาน (Chain of Custody)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินกระบวนการปฏิบัติงานในการสนับสนุนการเก็บวัตถุพยานทางนิตีเวชให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว และประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบที่พัฒนาขึ้นโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับการพัฒนาคุณภาพ (CQI) ภายใต้วงจร PDCA ในช่วงปี พ.ศ. 2566 - มกราคม 2569 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วย 16 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ 8 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ วัตรกรรม "Forensic Kit" คู่มือปฏิบัติงาน และแบบสอบถามความพึงพอใจแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้นวัตกรรม ระยะเวลาเฉลี่ยในการเตรียมอุปกรณ์ลดลงจากเดิมเฉลี่ย 15 นาที ลดเหลือ 3 นาที (ลดลงร้อยละ 80) และอัตราความครบถ้วนถูกต้องของการจัดการพยานหลักฐานเท่ากับร้อยละ 100 บุคลากรทางการแพทย์มีความพึงพอใจต่อกระบวนการใหม่ในระดับดีมากทุกด้าน

สรุปการพัฒนาวัตรกรรมดังกล่าวช่วยยกระดับมาตรฐานนิตีเวชคลินิกเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและสนับสนุนการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างรวดเร็วและเป็นธรรม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 16)

คำสำคัญ: ผู้ช่วยพยาบาล / นรีเวชวิทยา / นิตีเวชคลินิก / ผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ / ความพึงพอใจ

The role of practical nurse in caring for sexual assault victims at the Gynecological Outpatient Unit, Ramathibodi Hospital

Mallika Saenghiran, Nittaya Konchom, Jenjira Manichsarn, and Nongluk Sawansri*

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Thailand

**Corresponding author: Nongluksaw3173@gmail.com*

Abstract

Sexual assault is a critical global public health and human rights issue with severe physical and psychological consequences. The Gynecological Outpatient Unit at Ramathibodi Hospital prioritizes comprehensive care for survivors, recognizing that practical nurses play a vital role in supporting clinical forensic examinations to maintain the integrity of evidence.

Objective: This study aims to develop and evaluate a standardized nursing practice process and the "Forensic Kit" innovation to enhancing the efficiency of evidence collection and to assess medical personnel satisfaction.

Methods: This action research and quality improvement (CQI) study applied the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle From 2023 to January 2026. Purposive sampling was used to select 16 cases and 8 medical personnel. The research instruments included the standardized "Forensic Kit", clinical work instructions, and a 5-point Likert scale satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean and percentages.

Results: Post-implementation, the average equipment preparation time was significantly reduced from over 15 minutes to only 3 minutes, representing an 80% reduction. The accuracy evidence collection and documentation (Chain of Custody) achieved a 100% success rate. Furthermore, Medical staff reported a high level of satisfaction across all evaluated dimensions.

Conclusion: The systematic development of the practical nurse's role through the "Forensic Kit" innovation strengthens clinical forensic processes and supports the justice system. The initiative aligns with Sustainable Development Goal 16 (SDG 16: Peace, Justice, and Strong Institutions) by ensuring high-quality evidence collection for equitable judicial outcomes.

Keywords: Practical Nurse / Gynecology / Clinical Forensics / Forensic Medicine / Sexual Assault Victims / Satisfaction

1. บทนำ

อุบัติการณ์การล่อลวงละเมิดทางเพศเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีระดับโลก โดยข้อมูลจาก World Health Organization ระบุว่าผู้หญิงประมาณ 1 ใน 3 เคยประสบกับความรุนแรงทางเพศ [1]

สำหรับหน่วยตรวจนรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ แม้เคสนิติเวชจะมีจำนวนไม่มาก (16 รายในช่วงปี 2566 - มกราคม 2569) [2] แต่เป็นกลุ่มที่ต้องการความแม่นยำสูงสุดเพื่อ “พิทักษ์สิทธิ” และลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะตึงเครียด ปัญหาหลักคือ “ช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ” ที่มีกัณเคยกับการเตรียมอุปกรณ์แบบเดิมซึ่งใช้เวลานานและเสี่ยงต่อการปนเปื้อน ผู้วิจัยจึงพัฒนานวัตกรรมชุดอุปกรณ์เก็บหลักฐานนิติเวช (Forensic Kit) เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น [3]

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มไม่ได้จำกัดเพียงการรักษาทางกาย แต่ครอบคลุมถึงการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาความลับ และการป้องกันการเกิดบาดแผลทางใจซ้ำ (Re-traumatization) [5] ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะของผู้ช่วยพยาบาลผ่านกระบวนการความรู้ (Knowledge Management) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement-CQI) จึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน [4] เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2. วัตถุประสงค์:

เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติงานการพัฒนาสมรรถนะผู้ช่วยพยาบาลผ่านกระบวนการความรู้และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) และผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรมในการสนับสนุนการเก็บวัตถุพยานทางนิติเวชเพื่อที่จะได้ให้บริการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และความพึงพอใจของบุคลากรต่อระบบที่พัฒนาขึ้น

3. ขอบเขตของการศึกษา:

การศึกษานี้กำหนดขอบเขตเพื่อให้ครอบคลุมมิติการปฏิบัติงานในผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีประวัติถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือสงสัยว่าถูกรังแกทางเพศ ดังนี้

3.1 ขอบเขตการศึกษา:

มุ่งเน้นการศึกษาระบบการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนรีเวช ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดกรอง การเตรียมอุปกรณ์ เอกสาร สำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจ (Forensic Kit) การช่วยเหลือแพทย์ในห้องตรวจ การจัดการห่วงโซ่พยานหลักฐาน (Chain of Custody) ไปจนถึงการประสานงานกับสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น นิติเวช จิตเวช และนักสังคมสงเคราะห์

3.2 ขอบเขตด้านประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย:

3.2.1 ผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse): ที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนภายในหน่วยตรวจผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ ทุกคน ซึ่งต้องทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ในการตรวจร่างกายผู้ป่วย จำนวน 8 คน

3.2.2 ผู้ป่วย (Patients): สตรีหรือเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศภายในระยะเวลา 7 วันหลังเกิดเหตุ และเข้ารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 16 ราย

3.2.3 ขอบเขตด้านสถานที่และระยะเวลา: การศึกษาดำเนินการ ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์และผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ถึงปัจจุบัน (มกราคม 2569) เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและความก้าวหน้าของการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

4. วิธีการศึกษา:

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และการพัฒนาคุณภาพ (CQI) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ขั้นตอนการศึกษาและการรวบรวมข้อมูล

4.1.1 กลุ่มตัวอย่าง: คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ใช้กระบวนการนี้ 16 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 8 คน ในช่วง พ.ศ. 2566 - มกราคม 2569 การวิเคราะห์ปัญหา (Problem Identification): ทีมงานได้วิเคราะห์สาเหตุของความล่าช้าในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยพบว่าปัจจัยด้าน “บุคลากร” (Man) เป็นสาเหตุสำคัญเนื่องจาก

เจ้าหน้าที่หมุนเวียนมีประสบการณ์น้อย ปัจจัยด้าน “วิธีการ” (Method) มีขั้นตอนที่ซับซ้อน และปัจจัยด้วย “วัสดุอุปกรณ์” (Material) มีเอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องใช้หลายชนิด

4.1.2 เครื่องมือที่ใช้:

1. นวัตกรรม Forensic Kit [3 ,10] แสดงดังรูปที่ 1 และ 2



รูปที่ 1 และรูปที่ 2 แสดงชุดนวัตกรรม Forensic Kit ถ่ายภาพโดย มัลลิกา แสงศิริณ เมื่อ 10 มีนาคม 2569

2. คู่มือปฏิบัติงาน
3. แบบบันทึกสถิติระยะเวลา
4. แบบสอบถามความพึงพอใจแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale)

4.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และร้อยละ (Percentage)

- 4.1.4 กระบวนการ: ใช้โครงสร้าง PDCA ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

4.2 สถิติที่ใช้ในการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่ายเป็นรูปธรรม ได้แก่

- จำนวนและร้อยละ (Frequency and Percentage): ใช้สำหรับวัดระดับความพร้อมของชุดตรวจและเอกสาร และความพึงพอใจของบุคลากร
- ค่าเฉลี่ย (Mean): ใช้สำหรับวัดระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการเตรียมอุปกรณ์และเอกสารสำหรับการตรวจผู้ป่วยที่ถูกล้วงละเมิดทางเพศ
- สถิติเปรียบเทียบ: เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการนำแนวทางปฏิบัติใหม่มาใช้ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการพัฒนา

4.3 ผลการศึกษาและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการนำนวัตกรรมและแนวปฏิบัติใหม่มาใช้ พบผลลัพธ์ดังนี้

4.3.1 ประสิทธิภาพเชิงระยะเวลาและความถูกต้อง: ระยะเวลาเฉลี่ยในการเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือแพทย์เตรียมตรวจลดลงอย่างมีนัยสำคัญ บรรลุความสำเร็จในการลดระยะเวลาได้ร้อยละ 80 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์ก่อนและหลังใช้นวัตกรรม [2]

รายการ	กระบวนการเดิม	กระบวนการใหม่
1.ระยะเวลาเฉลี่ยในการเตรียมอุปกรณ์ (นาที)	15	3
2.ระยะเวลาที่ลดลง (ร้อยละ)	-	80

นอกจากนี้ อัตราความครบถ้วนและถูกต้องของพยานหลักฐานและการส่งตรวจตามหลัก Chain of Custody เท่ากับ ร้อยละ 100 ในผู้ป่วยทั้ง 16 ราย

4.3.2 ความพึงพอใจของบุคลากร: จากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร 8 คน ต่อกระบวนการใหม่ พบว่าอยู่ในระดับดีมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของบุคลากรต่อนวัตกรรมและการใช้กระบวนการใหม่ (n=8) [2]

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.ความสะดวกในการใช้งาน	4.85	ดีมาก
2.ความครบถ้วนและถูกต้องของอุปกรณ์	5.00	ดีมาก
3.ความพึงพอใจโดยรวม	4.92	ดีมาก

บุคลากรทั้ง 8 คน มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมและการใช้กระบวนการใหม่ในระดับ “ดีมาก”

4.3.3 สถิติผลการดำเนินงานสะสม (Cumulative Statistics): ข้อมูลสถิติจากปี พ.ศ. 2566 ถึง มกราคม 2569 แสดงให้เห็นถึงการรักษามาตรฐานการดูแลที่มีความเสถียร แม้จำนวนเคสของผู้ป่วยจะมีไม่มาก (เฉลี่ย 4-5 รายต่อปี) แต่ความพร้อมของระบบและการรักษาความชำนาญของบุคลากรยังคงอยู่ในระดับสูง [2] ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงสถิติผู้ป่วยในแต่ละปี อัตราความพร้อมของอุปกรณ์ และระยะเวลาเฉลี่ยในการเตรียมอุปกรณ์ [2]

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราความพร้อมของอุปกรณ์ (%)	ระยะเวลาเฉลี่ย (นาที)
2566	5	100	3
2567	4	100	3
2568	5	100	3
2569 (ม.ค.)	2	100	3

แม้จำนวนเคสจะเฉลี่ย 4-5 รายต่อปี แต่ความพร้อมของระบบคงอยู่ที่ 100% ตลอดช่วงปี พ.ศ. 2566- มกราคม 2569

การที่เด็กอายุน้อยลงเข้าสู่กระบวนการตรวจวินิจฉัยส่งผลโดยตรงต่อภาระงานและความเชี่ยวชาญของทีมการพยาบาล เนื่องจากเด็กในวัย 3-14 ปีมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ การตรวจร่างกายเพื่อเก็บวัตถุพยานจึงต้องอาศัยเทคนิคการปลอมโยน การจัดทำทางที่ลดความตื่นตระหนก และการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสรีระ หากกระบวนการนี้ทำได้ไม่ดีพอ อาจกลายเป็นการตอกย้ำบาดแผลทางใจ (re-traumatization) [5] ให้กับเด็กหรือผู้เสียหาย ซึ่งขัดกับหลักการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูโดยไม่สร้างบาดแผลและผลกระทบซ้ำซ้อน

บทบาทของผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยตรวจวินิจฉัย: จากการดูแลพื้นฐานสู่นิติเวช หน่วยตรวจวินิจฉัยโรงพยาบาลรามธิบดี มีขั้นตอนการรับบริการที่ออกแบบมาเพื่อความรวดเร็วและรักษาความลับของผู้ป่วยสูงสุด พยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทในการคัดกรอง ชักประวัติ ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาล จะเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนด้านเทคนิค ดูแลสภาพแวดล้อมให้พร้อมสำหรับการตรวจทางนิติเวช และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ [6]

ภารกิจหลักของผู้ช่วยพยาบาลต่อผู้ป่วยคดีทางเพศ: ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาลในหน่วยตรวจนรีเวชตามมาตรฐานของโรงพยาบาลรามารัตน์ ครอบคลุมตั้งแต่การต้อนรับผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล การช่วยจัดเตรียมห้องตรวจที่เป็นส่วนตัว ไปจนถึงการสนับสนุนแพทย์ขณะทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ บทบาทเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้าง “บรรยากาศแห่งความปลอดภัย” (Safety Environment) ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่พบบาดแผลทางเพศที่รุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 บทบาทและหน้าที่เชิงโครงสร้างของทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พิเศษ

ขั้นตอนการดูแล	บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ (RN)	บทบาทของผู้ช่วยพยาบาล (PN)
การแรกรับและคัดแยก (Triage)	ประเมินภาวะวิกฤตทางร่างกายและจิตใจ	ช่วยรับผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพเบื้องต้น และนำส่งห้องตรวจที่เป็นส่วนตัว เตรียมอุปกรณ์และเอกสารเพื่อใช้ตรวจร่างกาย
การช่วยเหลือขณะตรวจนรีเวช	-	ช่วยจัดทำผู้ป่วย และอยู่เป็นบุคคลที่สาม (Chaperone) เพื่อความโปร่งใส
การจัดการวัตถุพยาน	ตรวจสอบความถูกต้องของสติกเกอร์และตำแหน่งที่เก็บสิ่งส่งตรวจก่อนส่งห้องปฏิบัติการ	ช่วยบรรจุสิ่งส่งตรวจในกล่องที่ถูกต้อง ผึ่งไม้พันสำลีให้แห้ง และลงบันทึกนสำเนา
การดูแลหลังการตรวจ	นัดหมายการติดตามผล	ช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำความสะดวกร่างกายหลังตรวจ และดูแลความสะดวกให้แก่ญาติ

ผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่เป็น “สะพานเชื่อม” ระหว่างผู้ป่วยกับทีมผู้รักษา โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยต้องขึ้นขาหยั่งเพื่อตรวจภายใน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากที่สุด การพูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจหรือการจับมือให้กำลังใจในขอบเขตที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ยุช่วยพยาบาลสามารถทำได้เพื่อลดความกังวลให้แก่ผู้ป่วย [5]

กระบวนการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อประกอบคดี: มาตรฐานนิติวิทยาศาสตร์ในหน่วยตรวจนรีเวช พยานหลักฐานทางชีวภาพ (Biological Evidence) คือหัวใจสำคัญในการนำผู้กระทำผิดมาลงโทษ แต่หลักฐานเหล่านี้มีความเสื่อมสลายได้ง่าย (Fragile Evidence) หากกระบวนการเก็บรักษาไม่เป็นไปตามมาตรฐานนิติวิทยาศาสตร์ ผู้ช่วยพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักการป้องกันการปนเปื้อน (Contamination Prevention) และกลไกห่วงโซ่แห่งการครอบครองวัตถุพยาน (Chain of Custody) อย่างเคร่งครัด

ขั้นตอนการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อประกอบคดี: การเก็บหลักฐานต้องทำอย่างครอบคลุมทุกช่องทางที่มีโอกาสถูกล้วงล้า ไม่ว่าจะเป็นช่องปาก ช่องคลอด หรือทวารหนัก โดยมีรายละเอียดเชิงเทคนิคที่ทีมสุขภาพต้องปฏิบัติตามร่วมกันดังนี้

1. ช่องปากและลำคอ (Oral and Throat Swabs): ในกรณีที่มีประวัติการถูกบังคับสอดใส่อวัยวะเพศทางปาก แพทย์จะใช้ไม้พันสำลี (Cotton Swab) ป้ายบริเวณซอกเหงือก ใต้ลิ้น และต่อมทอนซิล ผู้ช่วยพยาบาลต้องช่วยเตรียมสไลด์แก้วสำหรับทำ Smear และที่สำคัญที่สุดคือต้องผึ่ง Swab ให้แห้งสนิทที่อุณหภูมิห้องก่อนบรรจุซอง เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อราที่อาจทำลาย DNA

2. ช่องคลอดและปากช่องคลอด (Vaginal and Cervical Swabs): เป็นตำแหน่งที่สำคัญที่สุดในการหาตัวอสุจิและเชื้ออสุจิ แพทย์จะเก็บจาก Fossa Navicularis และในช่องคลอดส่วนลึก ผู้ช่วยพยาบาลต้องช่วยเตรียมสไลด์แก้วสำหรับทำ Smear และที่สำคัญที่สุดคือต้องผึ่ง Swab ให้แห้งสนิทที่อุณหภูมิห้องก่อนบรรจุซอง เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อราที่อาจทำลาย DNA และจัดเรียงตามลำดับที่กำหนดพร้อมระบุตำแหน่งที่เก็บให้ชัดเจนบนกล่องเก็บสิ่งส่งตรวจ

3. ทวารหนัก (Anal Swabs and Smear): หากมีประวัติการร่วมเพศทางทวารหนักหรือพบรอยฉีกขาด (Anal Laceration) จะต้องเก็บสิ่งส่งตรวจในลักษณะเดียวกับช่องคลอด แม้รอยแผลสดมักหายภายใน 1-2 สัปดาห์ แต่การเก็บ DNA จากคราบอสุจิยังคงทำได้หากปฏิบัติอย่างรวดเร็ว

การรักษาความคงตัวของหลักฐานทางนิติวิทยาศาสตร์เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทีมงาน นอกจากนี้ ช่องบรรจุต้องมีการผนึก (Sealing) ที่ป้องกันการเปิดก่อนถึงมือเจ้าหน้าที่นิติเวชศาสตร์ เพื่อป้องกันการขอตรวจหรือการปลอมแปลงหลักฐานในชั้นศาล

การดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วยและญาติ: หัวใจการพยาบาลแบบองค์รวม ความเจ็บปวดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศไม่ได้สิ้นสุดที่บาดแผลทางกาย แต่ทั้งบาดแผลทางใจที่ลึกซึ้งซึ่งอาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า หรือความผิดปกติทางจิตใจหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง ทีมการพยาบาลในหน่วยตรวจวินิจฉัยต้องใช้ทักษะการเยียวยาจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล โดยเน้นการสร้างสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนความไว้วางใจ เทคนิคการสื่อสารและการปฏิบัติเพื่อเยียวยาจิตใจ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลจะใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความปลอดภัยและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการดังนี้

1. การใช้เสียงและท่าทางที่เหมาะสม: ควรพูดด้วยน้ำเสียงที่ชัดเจน นุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระชับกระชวยซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยที่หวาดระแวงรู้สึกไม่ปลอดภัย

2. การให้เกียรติในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์: การปฏิบัติกรพยาบาลทุกขั้นตอนต้องทำด้วยความนุ่มนวล การเช็ดทำความสะอาดร่างกายหรือช่วยสวมใส่เสื้อผ้าต้องทำอย่างมิดชิดเพื่อรักษาภาพลักษณ์และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

การดูแลและสนับสนุนญาติ: ญาติมักมีความวิตกกังวลสูงกับอนาคตของผู้ป่วย การติดเชื่อ หรือผลกระทบต่อชื่อเสียงครอบครัว ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทในการช่วยลดความตึงเครียดด้วยการให้ข้อมูลขั้นตอนการรับบริการที่ชัดเจน การจัดหาที่นั่งรอที่สงบและเป็นส่วนตัว หากญาติแสดงอาการก้าวร้าวเนื่องจากความโกรธแค้นต่อผู้กระทำผิด ทีมพยาบาลต้องใช้เทคนิคการลดความรุนแรง (De-escalation) โดยการเรียกชื่อญาติให้รู้สึกตัวและสื่อสารด้วยความเห็นใจ

4.3.4 สถิติที่ใช้ในการศึกษา

จากการสืบค้นข้อมูลผ่านระบบ BI (Business Intelligence) ของโรงพยาบาลรามารามาธิบดี พบจำนวนผู้ป่วยที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศซึ่งเข้ารับการดูแลตามกระบวนการนิติเวชศาสตร์ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช ในปีพ.ศ. 2566 – มกราคม 2569 ดังนี้ [2] ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจและเก็บหลักฐานทางนิติเวช (พ.ศ. 2566 - มกราคม 2569) [2]

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	หมายเหตุ
2566	5	ข้อมูลตลอดทั้งปี
2567	4	ข้อมูลตลอดทั้งปี
2568	5	ข้อมูลตลอดทั้งปี
2569	2	เฉพาะเดือนมกราคม 2569
รวม	16	ข้อมูลสะสม ณ มกราคม พ.ศ. 2569

5. ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ความสำเร็จของ Forensic Kit เกิดจากการออกแบบตามหลัก ในการลดระยะเวลา (Poka-Yoke) โดยการจัดทำชุดอุปกรณ์นิติเวชไว้เป็นหมวดหมู่พร้อมป้ายกำกับที่ชัดเจน [9] นอกจากนี้ การสร้างความตระหนักรู้แก่ผู้ช่วยพยาบาลถึงความสำคัญของบทบาทตนเองในฐานะ “ผู้รักษาพิทักษ์พยานหลักฐาน” ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องตั้งแต่วินาทีแรกที่ผู้ป่วยรับบริการ

แนวโน้มอุบัติการณ์: แม้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในแต่ละปีจะมีจำนวนไม่มาก (เฉลี่ย 4-5 รายต่อปี) แต่ข้อมูลนี้สะท้อนถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมเนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสูง

ข้อจำกัดด้านประสบการณ์: เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีน้อยรายในแต่ละปี ส่งผลให้ผู้ช่วยพยาบาลอาจมีประสบการณ์ในการดูแลเคสจริงค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาการขาดความชำนาญในการช่วยเก็บหลักฐาน หรือการเตรียมเอกสารและอุปกรณ์ที่ไม่ครบถ้วนหากไม่มีการจัดระบบที่ดี

การพัฒนากระบวนการ (Evidence-based Practice): จากข้อจำกัดดังกล่าว ทีมงานจึงได้จัดทำชุดตรวจ (Forensic Kit) และเอกสารที่เกี่ยวข้องให้มีความพร้อมใช้งานทันที เพื่อลดระยะเวลาในการเตรียมอุปกรณ์จากเดิมที่ใช้เวลาเฉลี่ย 15 นาที เป็นลดเหลือ 3 นาที เมื่อต้องตรวจผู้ป่วย เพื่อให้การตรวจรวดเร็วและถูกต้องตามหลักนิติวิทยาศาสตร์มากยิ่งขึ้น

เป้าหมายเชิงคุณภาพ: มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ (Outcome) คือการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามหลักวิชาการ โดยคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 6

5.1 ผลการศึกษารูปแบบผลงานวิชาการ

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาคำรู้และการปฏิบัติงานทางนิติเวชคลินิก พบข้อค้นพบที่น่าสนใจดังนี้

1. ช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ (Knowledge-Practice Gap): จากการเก็บข้อมูลชี้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากอาจมีความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการเก็บพยานหลักฐานในระดับน้อย แต่มีระดับการปฏิบัติงานจริงระดับปานกลางถึงสูง สิ่งนี้สะท้อนว่าการปฏิบัติงานจริงมักเกิดจากความคุ้นเคยหรือการทำงานตามแบบรุ่นพี่ (On-the-job training) มากกว่าการใช้พื้นฐานความรู้ทางนิติวิทยาศาสตร์ที่ถูกต้อง ซึ่งอาจมีความเสี่ยงในกรณีที่พบเคสที่มีความซับซ้อน

ดังนั้นการจัดทำคู่มือมาตรฐาน (Standard Operating Procedure - SOP) ที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ช่วยพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็น

2. ความสำคัญของการฝึกอบรมเฉพาะทาง: ข้อมูลระบุว่าบุคลากรเกือบร้อยละ 60 ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านนิติเวชคลินิก แต่ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการอบรมนี้มีความสำคัญต่อการทำงาน การที่ผู้ช่วยพยาบาลได้รับความรู้เรื่องการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้องจะช่วยลดความผิดพลาดในการเตรียมอุปกรณ์และลดการปนเปื้อนของหลักฐานได้

ตารางที่ 6 สรุปประเด็นการพัฒนาคุณภาพงาน (CQI / WI) ในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวชโรงพยาบาลรามาริบัติต่อผู้ป่วยคดีล่วงละเมิดทางเพศ [4]

ประเด็นปัญหา (Pain Point)	นวัตกรรมหรือแนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Outcome)
ความล่าช้าในการเตรียมอุปกรณ์ตรวจนิติเวช	พัฒนา "ชุดเก็บหลักฐานพร้อมใช้งาน" (Forensic Kit) ที่ระบุรายการอุปกรณ์ชัดเจน	ลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยและลดความผิดพลาดในการเตรียมอุปกรณ์
ญาติมีความวิตกกังวลสูงระหว่างรอตรวจ	การอธิบายขั้นตอนการตรวจและการประสานหน่วยงานต่างๆ ให้แก่ญาติ	ญาติเข้าใจและลดความวิตกกังวล

บทบาทของผู้ช่วยพยาบาลไม่ใช่เพียงผู้ช่วยหยิบจับอุปกรณ์แต่คือ "ผู้คุ้มครองสิทธิและผู้เยียวยาเบื้องต้น" การปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นระบบตามหลักนิติเวชควบคู่ไปกับความเมตตา จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจ (เช่น PTSD) [5] และได้รับความยุติธรรมตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

6. สรุปผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่านวัตกรรมส่งผลต่อประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญ:

- ประสิทธิภาพเชิงระยะเวลา: ระยะเวลาลดลงจาก 15 นาที เหลือ 3 นาที (ลดลง 80%) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Trauma-Informed Care ที่ลดระยะเวลาตั้งเครียดของผู้ป่วย [1, 6]

- ความสมบูรณ์ของพยานหลักฐาน: บรรลุร้อยละ 100 (Chain of Custody) ซึ่งเป็นหัวใจของการสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม

ความสำเร็จนี้เกิดจากการนำแนวคิด Poka-Yoke มาลดความสูญเสียนวัตกรรม (Process Waste) [9] ทำให้ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างแม่นยำแม้ในสภาวะกดดัน งานวิจัยนี้ไม่ได้ส่งผลเพียงการบริการทางการแพทย์ แต่เชื่อมโยงโดยตรงกับ SDG 16 (Peace, Justice, and Strong Institutions) [7] โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 16.3 ในการส่งเสริมหลักนิติธรรมและการเข้าถึงความยุติธรรม การที่หน่วยงานที่ระบบการจัดการพยานหลักฐานที่รวดเร็วและถูกต้องร้อยละ 100 คือการสร้าง "สถาบันที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส" (เป้าหมาย 16.6) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความเป็นธรรมตามกฎหมายอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด [8]

เอกสารอ้างอิง

- [1] World Health Organization. (2019). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors. Geneva: World Health Organization.
- [2] หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช. (2569) สถิติการให้บริการผู้ป่วยนิตเวชปีงบประมาณ 2567 -มกราคม 2569 (รหัส Y05). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- [3] มัลลิกา แสงหิรัญ, นิตยา คนชม, นงลักษณ์ สว่างศรี, และเจนจิรา มานิชสาร. (2568). โครงการพัฒนากระบวนการช่วยแพทย์เก็บสิ่งส่งตรวจหลักฐานประกอบคดีในกลุ่มผู้ป่วย Y05.กรุงเทพฯ: หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- [4] กองการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2568). แนวทางการเขียนบทความวิจัย R2R และ CQI สายสนับสนุน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล
- [5] แนวทางทั่วไปและการจัดการผู้ป่วยที่เปิดเผยเรื่องการถูกล่วงละเมิดทางเพศ: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov> สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม พ.ศ. 2569
- [6] คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน. (2568). รายงานสรุปผลโครงการ CQI: การพัฒนาการจัดเก็บหลักฐานนิตเวชประกอบผู้ป่วย Y05 กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- [7] United Nations. (2015). Sustainable Development Goal 16: Peace, justice and strong institutions. (Online). Available: <https://sdgs.un.org/goals/goal16>
- [8] คณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2569). เป้าหมายความยั่งยืนและการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [9] Shingo, S. (1986). Zero Quality Control: Source Inspection and the Poka-yoke System. Productivity Press.
- [10] Division of Forensic Medicine. (2022). ISO17025 Standard for External Chain of Custody (Fo-WI-PAE-002/003). Bangkok: of Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital.