

Reference

1. Giadino AP, Elizabeth MD, Asher JB. Sexual assault: Victimization Across the Life Span A Clinical Guide. Missouri, USA: G.W. Medical Publishing, Inc. 2003.
2. Hazelwood RR, Burgess AW. Practical Aspects of Rape Investigations: A multidisciplinary Approach. Washington, D. C.: CRC Press., 2001.
3. Royal Thai Police Information System Center. Sexual assault. Criminal Record Division: Statistics and Annual Report of criminal crime, 2004.
4. DeLahunta EA, Baram DA. Sexual assault. Clin Obstet Gynecol 1997; 40(3):648-60.
5. Ahmad K. Public protests after rape in Pakistani hospital. Lancet 1999; 354(9179):659.
6. Purewal J. Sexual violence and the girl child. Soc Change 1995; 25(2-3):154-60.
7. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1994; 18(5):409-17.
8. Ruangkanhasetr S, Plitponkarnpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. J Adolesc Health 2005; 36(3):227-35.
9. Dhanapoom N, Nakornchai M, Pungpapong P. Analysis of rape cases at Police General Hospital. Thai Police Med J.1990;16:9-25.
10. Jongpanichgultorn S, Withawasiri C. A case report of eleven years old rape victim and the incident of rape victim in the pediatric age group in Police General Hospital. Thai Police Med J. 1994; 20:(3):115-28.
11. Otrakul A, Rojanavipat R, Wongasa C, Sangrtanakul S. Motivating factors of rape. J Psychiatr Assoc Thai 1984; 29(2):71-7.
12. Koss MP, Gidycz CA, Wisniewski N. The scope of rape: incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. J Consult Clin Psychol 1987; 55(2):162-70.

13. Ramin SM, Satin AJ, Stone IC Jr, Wendel GD Jr. Sexual assault in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 1992; 80(5):860-4.
14. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence . Geneva 27, Switzerland : World Health Organization, 2003.
15. Amar AF, Gennaro S. Dating violence in college women: associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms. *Nurs Res* 2005; 54(4):235-42.
16. Bang L. Rape victims-assaults, injuries and treatment at a medical rape trauma service at Oslo Emergency Hospital. *Scand J Prim Health Care* 1993; 11(1):15-20.
17. Bowie SI, Silverman DC, Kalick SM, Edbril SD. Blitz rape and confidence rape: implications for clinical intervention. *Am J Psychother* 1990; 44(2):180-8.
18. Jenny C, Hooton TM, Bowers A, Copass MK, Krieger JN, Hillier SL. Sexually transmitted diseases in victims of rape. *N Engl J Med* 1990; 322(11):713-6.
19. Azikiwe N, Wright J, Cheng T, D'Angelo LJ. Management of rape victims (regarding STD treatment and pregnancy prevention): do academic emergency departments practice what they preach? *J Adolesc Health* 2005; 36(5):446-8.
20. Estreich S, Forster GE, Robinson A. Sexually transmitted diseases in rape victims. *Genitourin Med* 1990; 66(6):433-8.
21. Gostin LO, Lazzarini Z, Alexander D, Brandt AM, Mayer KH, Silverman DC. HIV testing, counseling, and prophylaxis after sexual assault. *JAMA* 1994; 271(18):1436-44.
22. Act Amending. *Annu Rev Popul Law* 1987; 14:482-5.
23. Resnick HS, Holmes MM, Kilpatrick DG, Clum G, Acierno R, Best CL. Predictors of post-rape medical care in a national sample of women. *Am J Prev Med* 2000; 19(4):214-9.

24. Gangrade KD, Sooryamoorthy R, Renjini D. Child rape: facets of a heinous crime. *Soc Change* 1995; 25(2-3):161-76.
25. Mojumdar M. The girl child and the family. *Yojana* 1990; 34(16):13-4, 20.
26. Feldhaus KM, Houry D, Kaminsky R. Lifetime sexual assault prevalence rates and reporting practices in an emergency department population. *Ann Emerg Med* 2000; 36(1):23-7.
27. Manopaiboon C, Kilmarx PH, Limpakarnjanarat K, Jenkins RA, Chaikummao S, Supawitkul S. Sexual coercion among adolescents in northern Thailand: prevalence and associated factors. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2003; 34(2):447-57.
28. Islam MN, Islam MN. Retrospective study of alleged rape victims attended at Forensic Medicine Department of Dhaka Medical College, Bangladesh. *Leg Med (Tokyo)* 2003; 5 Suppl 1:S351-3.
29. Malhotra N, Sood M. Sexual assault--a neglected public health problem in the developing world. *Int J Gynaecol Obstet* 2000; 71(3):257-8.
30. Lim LE, Gwee KP, Woo M. Men who commit statutory rape: how are they different from other rapists? *Med Sci Law* 2001; 41(2):147-54.
31. Lim LE, Gwee KP, Woo M, Parker G. Men who commit rape in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 2001; 30(6):620-4.
32. Lim L, Chan KL, Chan A, Gwee KP, Ong SH, Woo M. Sexual assaults in Singapore: a comparative study of rapists and molesters. *Med Sci Law* 2002; 42(4):344-50.
33. Lakew Z. Alleged cases of sexual assault reported to two Addis Ababa hospitals. *East Afr Med J* 2001; 78(2):80-3.
34. Clements PT, Speck PM, Crane PA, Faulkner MJ. Issues and dynamics of sexually assaulted adolescents and their families. *Int J Ment Health Nurs* 2004; 13(4):267-74.

35. Muram D, Hostetler BR, Jones CE, Speck PM. Adolescent victims of sexual assault. *J Adolesc Health* 1995; 17(6):372-5.
36. American Academy of Pediatrics. Care of Adolescent sexual assault victims. *Pediatrics* 2001; 107(6):1476-9.
37. Abbey A, Zawacki T, Buck PO, Clinton AM, McAuslan P. Alcohol and sexual assault. *Alcohol Res Health* 2001; 25(1):43-51.
38. Seifert SA. Substance use and sexual assault. *Subst Use Misuse* 1999; 34(6):935-45.
39. Schwartz RH, Milteer R, LeBeau MA. Drug-facilitated sexual assault ('date rape'). *South Med J* 2000; 93(6):558-61.
40. McFarlane J, Malecha A, Watson K, Gist J, Batten E, Hall I. Intimate partner sexual assault against women: frequency, health consequences, and treatment outcomes. *Obstet Gynecol* 2005; 105(1):99-108.
41. Cartwright PS. Factors that correlate with injury sustained by survivors of sexual assault. *Obstet Gynecol* 1987; 70(1):44-6.
42. Slaughter L, Brown CR, Crowley S, Peck R. Patterns of genital injury in female sexual assault victims. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176(3):609-16.
43. Palmer CM, McNulty AM, D'Este C, Donovan B. Genital injuries in women reporting sexual assault. *Sex Health* 2004; 1(1):55-9.
44. Adams JA, Girardin B, Faugno D. Adolescent sexual assault: documentation of acute injuries using photo-colposcopy. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001; 14(4):175-80.
45. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2003; 131(2-3):125-30.
46. Geist RF. Sexually related trauma. *Emerg Med Clin North Am* 1988; 6(3):439-66.

47. Biggs M, Stermac LE, Divinsky M. Genital injuries following sexual assault of women with and without prior sexual intercourse experience. *CMAJ* 1998; 159(1):33-7.
48. Babara WG, Diana KF, Patty CS, Laura S. Color atlas of sexual assault . Vol. 40. Missouri, USA.: Mosby Inc., 1997: 648-60.
49. Reis JN, Martin CC, Ferriani MG. Female victims of sexual abuse: coercive methods and non-genital injuries. *Cad Saude Publica* 2004; 20(2):465-73.
50. Groth AN. The older rape victim and her assailant. *J Geriatr Psychiatry* 1978; 11(2):203-15.
51. Groth AN, Burgess AW. Sexual dysfunction during rape. *N Engl J Med* 1977; 297(14):764-6.
52. Haugen K, Slungard A, Schei B. Sexual assault against women - injury pattern and victim-perpetrator relationship. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2005; 125(24):3424-7.
53. Cartwright PS, Moore RA. The elderly victim of rape. *South Med J* 1989; 82(8):988-9.
54. Damm DD, White DK, Brinker CM. Variations of palatal erythema secondary to fellatio. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1981; 52(4):417-21.
55. Kindermann G, Carsten PM, Maassen V. Ano-genital injuries in female victims of sexual assault. *Swiss Surg* 1996; (1):10-3.
56. Jones JS, Rossman L, Wynn BN, Dunnuck C, Schwartz N. Comparative analysis of adult versus adolescent sexual assault: epidemiology and patterns of anogenital injury. *Acad Emerg Med* 2003; 10(8):872-7.
57. McLean IA, Balding V, White C. Forensic medical aspects of male-on-male rape and sexual assault in greater Manchester. *Med Sci Law* 2004; 44(2):165-9.
58. Forster GE, Pritchard J, Munday PE, Goldmeier D. Incidence of sexually transmitted diseases in rape victims during 1984. *Genitourin Med* 1986; 62(4):267-9.

59. Reynolds MW, Peipert JF, Collins B. Epidemiologic issues of sexually transmitted diseases in sexual assault victims. *Obstet Gynecol Surv* 2000; 55(1):51-7.
60. Rose VL. CDC releases the 1998 Guidelines for the Treatment of Sexually Transmitted Diseases. *Am Fam Physician* 1998; 57(8):2003-4, 2007-8.
61. Ross JD, Scott GR, Busuttill A. Rape and sexually transmitted diseases: patterns of referral and incidence in a department of genitourinary medicine. *J R Soc Med* 1991; 84(11):657-9.
62. Glaser JB, Hammerschlag MR, McCormack WM. Epidemiology of sexually transmitted diseases in rape victims. *Rev Infect Dis* 1989; 11(2):246-54.
63. Hillis SD, Joesoef R, Marchbanks PA, Wasserheit JN, Cates W Jr, Westrom L. Delayed care of pelvic inflammatory disease as a risk factor for impaired fertility. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168(5):1503-9.
64. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1,076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med* 2000; 35(4):358-62.
65. Holmes MM, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL. Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175(2):320-4.
66. Synovitz LB, Byrne TJ. Antecedents of sexual victimization: factors discriminating victims from nonvictims. *J Am Coll Health* 1998; 46(4):151-8.
67. Babl FE, Cooper ER, Kastner B, Kharasch S. Prophylaxis against possible human immunodeficiency virus exposure after nonoccupational needlestick injuries or sexual assaults in children and adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001; 155(6):680-2.
68. Dahlke MB, Cooke C, Cunnane M, Chawla J, Lau P. Identification of semen in 500 patients seen because of rape. *Am J Clin Pathol* 1977; 68(6):740-6.

69. Ferris LE, Sandercock J. The sensitivity of forensic tests for rape. *Med Law* 1998; 17(3):333-50.

Appendices

Appendix A

Questionnaire

Explanation

This questionnaire is a part of research project of Dr. Seree Teerapong. The results of this study will be used to improve basic knowledge about sexual assault in Thailand. Please answer the questionnaire faithfully for others to benefit. Your information will be kept confidential and will be expressed as an overview after analysis of the total study sample.

Thank you for your kind operation

(Pol.Col. Seree Teerapong , M.D.)

Principal investigator

The Questionnaires For Sexual Assault Victims at Police General Hospital

Police office _____ Date: _____

Providing history by self Parent(s) Relative
 Teacher Others _____

I. INVESTIGATIVE DATA

Victim Data

1. Age of victim: _____ years , Date of Birth: _____
2. Sex: Male Female
3. Nationality: Thai Foreignor, Describe _____
4. Marital status: Single Married former /current cohabitating
 Divorced/Separated/Widow Others
5. Education by highest level completed: _____ years
6. Occupation: Government officer Employee Business student
 Housewife Others, Describe _____
7. Employment status: Full time Part time Unemployed
 Retired other, _____
8. Living arrangements: Self Parents Relatives _____
 Spouse Partner Other _____

Offense Data

9. Time of event AM _____ PM _____
10. Day of week: Sun Mon Tue Wed Thu Fri Sat
11. Date of the assault: / /
12. Time interval between Sexual assault and medical examination _____ days _____ hrs.
13. Location: victim residence offender residence
 School Entertainment place Theater working place
 other _____
- 13.1 Outside Inside
14. Administrative district _____ Province _____

Victim behavior or personality

15. Cloth dressing : dressing pattern score ____point



fig.1



fig.2



fig.3



fig.4



fig.5



fig.6



fig.7



fig.8



fig.9



fig.10

16. alcoholic : Yes No No data____

17. drug addict : Yes No No data describe_____

18. Often participate in the night life : Yes No No data

19. Mental retardation: Yes No

20. Disability: No Yes if yes, describe_____

Offender Characteristics

21. Nationality: Thai Foreigner, Describe_____

22. Gender: Male Female

23. Approximate age (in years): _____to_____

24. Multiple offenders: No Yes No data Number____ persons

25. History of mental defect: no yes no data

26. Disability: No Yes No data

Offender Relationship to Victim

27. Known: No (known < 24 h.) Yes____If known, relationship
- friend Acquaintance Current cohabitant former cohabitant
- Dating relationship Supervisor /Authority figure /Boss Relative
- Stepfather In-law just knew Other_____

Offender Method of Approach

28. Con (subterfuge or a ploy): No Yes No data_____
29. Blitz (no warning): No Yes No data_____
30. Surprise (sudden assault): No Yes No data_____

Offender Control of the Victim

31. Weapons: No Yes No data_____
- If yes, type: Gun Knife Battery Others, describe_____
32. Threat(s) of harm: No Yes No data
33. Victim alcohol use: No Yes No data_____type_____
34. Victim drug use: No Yes No data_____
35. Other drugs (eg. Rohypnol) to victim: No Yes No data_____
36. Victim bound: No Yes No data_____
37. Beating: No Yes No data_____
38. Abducted: No Yes No data_____
39. Bribery: No Yes No data_____
40. Offender alcohol use : No Yes No data_____
41. Offender drug use: No Yes No data_____Type_____
42. Physical force by the offender: No Yes If yes, type:
- Minimal (little/no physical force)
- Moderate (repeated slaps/hits)
- Excessive (beaten, bruises, lacerations)
- Brutal (sadistic torture)
43. Victim resistance: No Yes____If yes, type:
- Verbal
- Physical



Sexual Acts

44. Normal sexual activity: No Yes No data if no, type :
45. Insemination in vagina: No Yes No data if no, describe _____
46. Condom used: No Yes No data

Type of Sexual Acts during the Assault

47. Kissed: No Yes No data
48. Breasts fondled: No Yes No data
49. Vaginal: No Yes No data
50. Oral (offender to victim): No Yes No data
51. Oral (victim to offender): No Yes No data
52. Anal: No Yes No data
53. Foreign object: No Yes No data
54. Offender masturbates self: No Yes No data
55. Offender masturbates victim: No Yes No data
56. Other: No Yes, Describe _____

II. VICTIM FORENSIC DATA

57. Height _____ cm.
58. Weight _____ kgs.
59. Blood Pressure _____ mm.Hg
60. Pulse _____ times/sec
61. Temperature _____

Victim's Behavior during Examination/Interview

62. Controlled demeanor: No Yes If yes,
- Quite/tense
- Trembling
- Brief response to question
- Reluctant response to question
- Other _____

63. Expressive demeanor: No Yes If yes,

- Tearful/sobbing
 Agitated
 Anxious smiling
 Angry
 Responsive to questioning
 Other _____

Actions Post-assault before physical examination

64. Bath/shower: No Yes

Physical and Pelvic Examination

65. Photographs taken: No Yes Number ____ pictures

Area (s) of body _____

Physical Trauma Noted

66. Lapse of consciousness: No Yes

67. Face: No Yes, if yes :- Severity: mild moderate severe

68. Neck: No Yes, if yes:- Severity: mild moderate severe

69. Head: No Yes, if yes:- Severity: mild moderate severe

70. Body : No Yes, if yes:- Severity: mild moderate severe

71. Upper Extremities: No Yes, if yes:- Severity: mild moderate severe

72. Lower Extremities: No Yes, if yes: Severity: mild moderate severe

Genital Trauma Noted

73. Labia majora: No Yes, describe ____

74. Labia minora : No Yes, describe ____

75. Posterior fourchette: No Yes

76. Vagina : No

Yes, new tears/traumas - contusion, location ____, size ____

- lacerations, location ____, size ____

- abrasions, location ____, size ____

77. Hymen : No old tear old tears
 new tears/traumas - contusion, location____,size____
 lacerations, location____,size____
 abrasions, location____,size____

78. Anus: No Yes

Microbiology

79. Vaginal: GC not done Positive Negative
TV not done Positive Negative
80. Anal: GC not done Positive Negative
TV not done Positive Negative
81. Pharyngeal:GC not done Positive Negative
TV: not done Positive Negative
82. VDRL(1st visit) not done Positive Negative
83. VDRL(2nd visit): not done Positive Negative
84. HIV(1st visit): not done Positive Negative
85. HIV(2nd visit): not done Positive Negative
86. Sperm: presence/motility: Vaginal Anal Oral
 None of sperms
87. DNA: No data No Yes Positive Negative
88. Acid phosphatase: No data No Yes, Positive Negative

Treatment Provided

89. Pregnancy prevention: No Yes No data
90. STI prevention: No Yes No data
91. AIDS prevention: No Yes No data
92. Pregnancy test at 1st visit: No Positive Negative

Follow up 2 weeks since the assault

93. Follow up: No Yes
94. Gonorrhoea : No Positive Negative
95. Trichomonas: No Positive Negative
96. Pelvic Inflammatory disease : No Yes

97. Bacterial vaginosis : No Yes

98. Psychic trauma : No Yes

99. laceration wounds (left) at externa genitalia: No Yes

100. laceration wounds (left) at other areas No Yes

101. new findings: No Yes

102. Pregnancy test at 2nd visit: No Positive Negative

103. Therapeutic abortion: No Yes No data

แบบสอบถามสำหรับผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาโรงพยาบาลตำรวจ

สน.ที่ส่ง : _____ วันที่: _____

ผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ตัวเอง พ่อแม่ ญาติ
 ครู ผู้อื่นๆ, ระบุ _____

II. ข้อมูลการสืบค้น

ข้อมูลของผู้เสียหาย (เหยื่อ)

1. อายุของเหยื่อ: _____ ปี, วัน/เดือน/ปีเกิด: _____
2. เพศ: ชาย หญิง
3. สัญชาติ: ไทย ต่างชาติ, ระบุ _____
4. สถานภาพสมรส: โสด สมรส อยู่ด้วยกันเฉยๆ
 หม้าย/หย่า/แยก อื่นๆ
5. การศึกษาขั้นสูงสุดที่สำเร็จ: _____ ปี
6. อาชีพ: ข้าราชการ ลูกจ้าง นักธุรกิจ นักเรียน นิสิตนักศึกษา
 แม่บ้าน อื่นๆ, ระบุ _____
7. สภาพการทำงาน: เต็มเวลา Part time ว่างาน
 เกษียณ อื่นๆ, ระบุ _____
8. รูปแบบการอยู่พักอาศัย: ตัวเองคนเดียว อยู่กับพ่อแม่ อยู่กับญาติ
 คู่สามีภรรยา คู่รัก อื่นๆ, ระบุ _____

ข้อมูลการกระทำผิด

9. เวลาของการข่มขืน: AM _____ PM _____
10. วันของสัปดาห์: อาทิตย์ จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัส ศุกร์ เสาร์
11. วันที่ข่มขืน/ล่วงละเมิดทางเพศ: ____/____/____
12. ช่วงเวลาตั้งแต่เกิดเหตุการณ์จนกระทั่งมีการตรวจร่างกายโดยแพทย์ ____ วัน ____ ชม.
13. สถานที่ขณะเกิดเหตุการณ์: ที่อยู่ของผู้เสียหาย ที่อยู่ของผู้ถูกกล่าวหา
 โรงเรียน สถานบันเทิง โรงภาพยนตร์ ที่ทำงานของเหยื่อ อื่นๆ _____
- 13.1 ภายนอกอาคาร ภายในอาคาร
14. เขตที่เกิดเหตุ _____ จังหวัด _____

พฤติกรรม หรือ บุคลิกภาพของผู้เสียหาย (เหยื่อ)

15. การแต่งกาย: คະแนนของรูปแบบการแต่งตัว _____ คະแนน



[] รูปที่ 1



[] รูปที่ 2



[] รูปที่ 3



[] รูปที่ 4



[] รูปที่ 5



[] รูปที่ 6



[] รูปที่ 7



[] รูปที่ 8



[] รูปที่ 9



[] รูปที่ 10

16. ดิดเหล้า: ใช่ ไม่ใช่ ไม่มีข้อมูล

17. ดิดยาเสพติด: ใช่ ไม่ใช่ ไม่มีข้อมูล หากดิดยา โปรตระบุชื้อยาเสพติด _____

18. มักใช้ชีวิตในช่วงกลางคืนบ่อยๆ: ใช่ ไม่ใช่ ไม่มีข้อมูล

19. ภาวะปัญญาอ่อนของเหยื่อ: ใช่ ไม่ใช่

20. ความพิการทางร่างกาย: ใช่ ไม่ใช่ ถ้าใช่ โปรตระบุ/อธิบาย _____

ลักษณะเฉพาะของผู้ถูกกล่าวหา

21. สัญชาติ: ไทย ชาวต่างประเทศ, ระบุ _____

22. เพศ: ชาย หญิง

23. อายุโดยประมาณ (ปี): _____ ถึง _____ ปี

24. ผู้ถูกกล่าวหาจำนวนหลายคน: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล ; หากมีจำนวนผู้ถูกกล่าวหาหลายคน โปรตระบุจำนวน _____ คน

25. มีประวัติจิตผิดปกติมาก่อน: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

26. ความพิการทางร่างกาย: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ถูกกล่าวหา กับเหยื่อ(ผู้เสียหาย)

27. รู้จัก: ไม่รู้จัก (รู้จัก < 24 ชม.) ใช่, หากรู้จัก ความสัมพันธ์ คือ
- สนิทสนม เพื่อน คนรักที่อยู่ด้วยกันปัจจุบัน อดีตคนรักที่เคยอยู่ด้วยกัน
- กำลังคบกันอยู่ เจ้านาย/ผู้มีอิทธิพลเหนือกว่า ญาติ พ่อเลี้ยง
- พี่หรือน้องต่างมารดา เพิ่งรู้จัก(> 24 ชม.) ___ วัน อื่นๆ _____

วิธีการของผู้ถูกกล่าวหาในการเข้าถึงตัวผู้เสียหาย(เหยื่อ)

28. หลอกลวง (ล่อลวง): ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
29. ภูมิใจอย่างรวดเร็วจากคนไม่รู้จัก (ไม่มีสัญญาเดิมมาก่อน): ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
30. ปฏิบัติการอย่างรวดเร็วจากคนรู้จัก(แปลกใจ): ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

วิธีการของผู้ถูกกล่าวหาในการควบคุมผู้เสียหาย(เหยื่อ)

31. อาวุธ: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
- ถ้าใช่, ชนิด: ปืน มีด แบตเตอรี่(ช็อคไฟฟ้า) อื่นๆ, อธิบาย _____
32. ช่มชู่จะทำร้าย: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
33. มีการใช้แอลกอฮอล์ของผู้เสียหาย(เหยื่อ): ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
34. มีการใช้ยาเสพติดของผู้เสียหาย(เหยื่อ): ไม่ใช่ ใช่, ระบุ _____ ไม่มีข้อมูล
35. มีการใช้ยาอื่นๆ(eg. ยานอนหลับ)กับเหยื่อ: ไม่ใช่ ใช่, ระบุ _____ ไม่มีข้อมูล
36. ผู้เสียหาย(เหยื่อ)ถูกมัด: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล _____
37. ผู้เสียหาย(เหยื่อ)ถูกตี/ต่อย/ตบ: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล _____
38. ถูกขูด: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
39. ให้สินบน: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
40. มีการใช้แอลกอฮอล์ของผู้ถูกกล่าวหา: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล
41. มีการใช้ยาเสพติดของผู้ถูกกล่าวหา: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล หากใช่, ระบุ _____
42. ร่วมเพศด้วยการใช้กำลังบังคับ: ไม่ใช่ ใช่ ถ้าใช่, ระบุ:
- เล็กน้อย
- ปานกลาง (ตบตีซ้ำๆ)
- รุนแรง(ทุบตี, มีอาการฟกช้ำ, มีบาดแผลถลอก)
- ทรมาน (พวกชาดิษฐ์)

43. การต่อต้านของเหยื่อ: ไม่ใช่ ใช่ ถ้าใช่,ระบุ:

- โดยคำพูด
- ทางร่างกาย

การแสดงออกถึงวิธีการร่วมเพศ

44. ร่วมเพศแบบธรรมชาติทั่วไป: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล; ถ้าไม่ใช่, ระบุ: ___

45. มีการหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอด: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

46. มีการใช้ถุงยางอนามัย: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

ชนิดของท่าทางกิจกรรมทางเพศระหว่างที่มีการล่วงละเมิด

47. จูบ: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

48. ถูบลำตัว: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

49. ร่วมเพศทางช่องคลอด: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

50. ร่วมเพศโดยใช้ปาก (ของผู้ถูกกล่าวหาเกี่ยวกับเหยื่อ): ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

51. ร่วมเพศโดยใช้ปาก (ของเหยื่อต่อผู้ถูกกล่าวหา): ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

52. ร่วมเพศทางทวาร: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

53. ใช้สิ่งแปลกปลอม: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

54. ผู้ถูกกล่าวหาให้การช่วยตัวเองด้วยในขณะนั้น: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

55. ผู้ถูกกล่าวหากระตุ้นทางเพศให้เหยื่อ: ไม่ใช่ ใช่ ไม่มีข้อมูล

56. อื่นๆ: ไม่ใช่ ใช่ ถ้ามี,โปรดระบุ.....

II. ข้อมูลทางนิติเวชของเหยื่อ

57. ความสูง _____ ซม.

58. น้ำหนัก _____ กก.

59. ความดันโลหิต _____ มม.ปรอท

60. ชีพจร _____ ครั้ง/วินาที

61. อุณหภูมิ _____ องศาเซลเซียส

พฤติกรรมของผู้เสียหายขณะสัมภาษณ์

62. ท่าทางที่สามารถควบคุมได้: ไม่ได้ ได้ ถ้าได้,

- เงียบ/เคร่งเครียด
- สิ้น
- ตอบคำถามสั้นๆ-
- กระอักกระอ่วนใจที่จะตอบคำถาม
- อื่นๆ _____

63. ท่าทางที่แสดงออกอย่างรุนแรง: ไม่ใช่ ใช่ ถ้าใช่,

น้ำตาไหลพราก/สะอึกสะอื้น

กระวนกระวาย

ยิ้มอย่างกังวลใจ

โกรธ

ได้ตอบกับการถาม

อื่นๆ _____

ปฏิกิริยาของเหยื่อหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศก่อนมาตรวจร่างกาย

64. อาบน้ำชำระล้างร่างกาย: ไม่ ใช่

การตรวจร่างกายและภายใน

65. มีการถ่ายรูปประกอบ: ไม่มี มี จำนวน _____ ภาพ

บริเวณของร่างกายที่ถ่ายภาพ _____

สภาพทางร่างกายของผู้เสียหาย(เหยื่อ)ที่บันทึกได้

66. หมดสติชั่วคราวขณะถูกล่วงละเมิดทางเพศ: ไม่มี มี

67. ใบหน้า: ไม่มี มี ถ้ามี: ความรุนแรง: เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

68. คอ: ไม่มี มี ถ้ามี: ความรุนแรง: เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

69. หัว: ไม่มี มี ถ้ามี: ความรุนแรง: เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

70. ร่างกาย: ไม่มี มี ถ้ามี: ความรุนแรง: เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

71. แขนขาส่วนบน: ไม่มี มี ถ้ามี: ความรุนแรง: เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

72. แขนขาส่วนล่าง: ไม่มี มี ถ้ามี: ความรุนแรง: เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

สภาพอวัยวะเพศภายหลังถูกทำร้ายที่บันทึกได้

73. แคมนอก: ไม่ใช่ ใช่, ระบุ.....

74. แคมใน: ไม่ใช่ ใช่, ระบุ.....

75. Posterior fourchette No Yes

76 ช้องคลอด : ไม่ใช่

ใช่, พบร่องรอยฉีกขาดใหม่ - ฟกช้ำ ขนาด.....ตำแหน่ง.....

- ฉีกขาด ขนาด.....ตำแหน่ง.....

- ถลอก ขนาด.....ตำแหน่ง.....

77. เชื้อพรหมจารี: ไม่พบร่องรอยฉีกขาดเก่า พบร่องรอยฉีกขาดเก่า
 พบร่องรอยฉีกขาดใหม่ - ฟกขำ ขนาด.....ตำแหน่ง.....
 ฉีกขาด ขนาด.....ตำแหน่ง.....
 ถลอก ขนาด.....ตำแหน่ง.....
78. รูทวาร: ไม่ใช่ ใช่

Microbiology

79. ในช่องคลอด: GC ไม่ได้ทำ Positive Negative
TV ไม่ได้ทำ Positive Negative
80. รูทวาร: GC ไม่ได้ทำ Positive Negative
TV ไม่ได้ทำ Positive Negative
81. ในลำคอ: GC ไม่ได้ทำ Positive Negative
TV ไม่ได้ทำ Positive Negative
82. VDRLครั้งที่ 1: ไม่ได้ทำ Positive Negative
83. VDRLครั้งที่ 2: ไม่ได้ทำ Positive Negative
84. HIVครั้งที่ 1: ไม่ได้ทำ Positive Negative
85. HIVครั้งที่ 2: ไม่ได้ทำ Positive Negative
86. อสุจิ: ปราบกฏ/เคลื่อนไหว: ในช่องคลอด รูทวาร ในช่องปาก
 ไม่มีอสุจิปรากฏให้เห็น
87. DNA: ไม่มีข้อมูล ไม่ได้ทำ ทำ, ผล Positive Negative
88. Acid phosphatase: ไม่มีข้อมูล ไม่ได้ทำ ทำ, ผล Positive Negative
- การรักษาที่ให้**
89. การให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์: ไม่ได้ให้ ให้
90. การให้ยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์: ไม่ได้ให้ ให้
91. การให้ยาป้องกันโรคAIDS: ไม่ได้ให้ ให้
92. การทดสอบการตั้งครรภ์ ครั้งแรกที่มาโรงพยาบาล Positive Negative
- การติดตามตรวจร่างกายใน 2อาทิตย์ถัดมา**
93. มาตรวจตามนัด ไม่ได้มา มา
94. Gonorrhea : ไม่มี Positive Negative
95. Trichomonas: ไม่มี Positive Negative
96. มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ไม่มี มี

97. มีการติดเชื้อในช่องคลอด: ไม่มี มี
98. มีภาวะจิตใจผิดปกติ: ไม่มี มี
99. พบร่องรอยบาดแผลเหลืออยู่ที่อวัยวะเพศ ไม่มี มี
100. พบร่องรอยบาดแผลเหลืออยู่ตามร่างกายส่วนอื่น ไม่มี มี
101. มีสิ่งตรวจพบใหม่เพิ่มเติม ไม่มี มี
102. การทดสอบการตั้งครรภ์ ครั้งที่สองที่มาโรงพยาบาล Positive Negative
103. ได้รับการทำแท้ง ไม่ได้ทำ ทำ ไม่มีข้อมูล

Figure 5. Diagram showing clothing or dressing of the victims

Fig 5.1: a normal closed and formal uniform dress

การแต่งกาย: แต่งกายปกติ เสื้อมีแขน ส่วนคอปิดมิดชิด ขนาดไม่รัดรูป มองไม่เห็นส่วนหนึ่ง
ส่วนใดของหน้าท้อง กระโปรง หรือกางเกง มีความยาวปกติ เนื้อผ้าปกติ



Fig 5.2: an almost formal uniform dress but a little stripped to the waist

การแต่งกาย: แต่งกายท่อนล่างปกติ เสื้อแขนสั้น คอปกติ แต่เอวลอย กระโปรงยาวปกติ



Fig 5.3: a normal blouse with waist stripped and tight short sleeved but normal uniform pants or skirt

การแต่งกาย: แต่งกายท่อนล่างปกติ เสื้อแขนกุด ไม่รัดรูป คอเว้าเล็กน้อย เอวลอย กางเกง
กระโปรง ช่วงล่างปกติ



Fig 5.4: a closedfitting blouse with tight short sleeved and waist stripped but normal uniform pants or skirt

การแต่งกาย: แต่งกายท่อนล่างปกติ เสื้อแขนกุด รัดรูป คอเว้ามากขึ้น เอวลอย กางเกง กระโปรง ช่วงล่างปกติ



Fig 5.5: a normal uniform pants or skirt with waist and upper chest stripped

การแต่งกาย: แต่งกายท่อนล่างปกติ สายเดี่ยว เกาะอก เอวลอย กางเกง กระโปรง ช่วงล่างปกติ



Fig 5. 6: a short pants or skirt with normal blouse except waist stripped

การแต่งกาย: แต่งกายท่อนล่างสั้น กระโปรงหรือกางเกงสั้นจู้, ท่อนบนปกติ เสื้อแขนปกติ เอวไม่ลอย ไม่รัดรูป



Fig 5.7: a short pants or skirt with waist and upper chest stripped

การแต่งกาย: แต่งกายท่อนล่างสั้น กระโปรงหรือกางเกงสั้นจู้, ท่อนบน เสื้อแขนกุด เอวลอย ไม่เห็นหน้าอกหรือนม

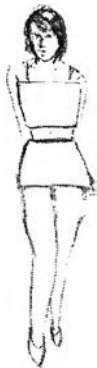


Fig 5.8: a very short pants or skirt with waist, upper chest and breast stripped

การแต่งกาย: แต่งกายท่อนล่างสั้น กระโปรงหรือกางเกงสั้นจู้, ท่อนบน เสื้อสายเดี่ยว เอวลอย รัศรูป เห็นหน้าอกหรือนม



Fig 5.9: Two-pieces

การแต่งกาย : แต่งกายท่อนล่างมีแต่กางเกงใน, แต่งกายท่อนบน มีแต่เสื้อมกทรง



Fig 5.10: naked

การแต่งกาย : เปลือยเปล่า หรือ นูด



Appendix B

คำอธิบายโครงการวิจัย

งานสูติ-นรีเวชกรรม และงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการวิจัย ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาโรงพยาบาลตำรวจแห่งประเทศไทย

สถานที่ งานสูติ-นรีเวชกรรม งานผู้ป่วยนอก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและงานจิตเวช โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

แพทย์ผู้ทำการวิจัย พ.ต.อ. นพ. เสรี ธีรพงษ์, ศ. นพ. ภิศก ลุมภิกานนท์,

ขณะนี้ เรากำลังทำการสำรวจข้อมูลเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาโรงพยาบาลตำรวจ ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัย เราขอยืนยันให้คุณแน่ใจว่า คำตอบทั้งหมดที่คุณให้ข้อมูลครั้งนี้ เราจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

1. ทำไมต้องศึกษาเรื่องนี้

การล่วงละเมิดทางเพศเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย สถิติจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่า เหยื่อผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่บันทึกไว้ในปี พ.ศ. 2543, 2544, 2545, 2546 มีจำนวน 4,037 3,847 4,435 5041 ตามลำดับ. ตัวเลขเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า สถานการณ์การล่วงละเมิดทางเพศไม่มีที่ท่าว่าจะลดลง ใดๆก็ตาม ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศส่วนใหญ่จะเดินทางมาที่โรงพยาบาลตำรวจเพื่อตรวจร่างกาย และบันทึกข้อมูลหลักฐานทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเวลานานกว่า 5 ปีแล้วที่อัตราส่วนของจำนวนผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศของโรงพยาบาลตำรวจ กับของทั้งประเทศค่อนข้างคงที่ คือประมาณ 1 ใน 5 ของประเทศ

โรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลขนาด 750 เตียง มีห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ที่ทันสมัย นอกจากนี้ ยังมีสถานบันนิติเวชที่มาตรฐาน สามารถรองรับการตรวจพิสูจน์หลักฐานกรณีการล่วงละเมิดทางเพศได้เป็นอย่างดี ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศหลายคนมีความจำเป็นต้องไปศาลและต้องการแพทย์เพื่อไปเป็นพยานให้พวกเขา โรงพยาบาลตำรวจมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมแพทย์ในการเป็นพยานศาล

ผลกระทบต่อสุขภาพของเหยื่อผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ที่ต้องการศึกษามี 3 ประการ คือ

1. ผลกระทบทางด้านร่างกายที่ถูกทำร้ายและล่วงละเมิดทางเพศ
2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ
3. ผลกระทบทางการติดต่อเชื่อจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศประเมินได้ไม่ยากนัก หาก

ผู้เสียหายเดินทางมาถึงโรงพยาบาลภายหลังจากถูกล่วงละเมิดทางเพศไม่นานเกิน 1 สัปดาห์ สำหรับผลกระทบทางด้านจิตใจถือเป็นเรื่องใหญ่และประเมินค่อนข้างยาก ในเบื้องต้นต้องอาศัยนักจิตวิทยาตรวจประเมินสภาพทางจิต รวมถึงอาจจำเป็นต้องตรวจทดสอบเซวาร์ปัญญาด้วย หากผู้ใดมีอาการทางจิตขั้นรุนแรงหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย ก็ต้องตรวจรักษาโดยจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนผลกระทบทางด้าน การติดเชื้สำหรับกรณีติดเชื้ที่แผลของคลอดและในอุ้งเชิงกรานจะสามารถประเมินได้เมื่อเวลาผ่านไปราว 1 สัปดาห์หลังมีเพศสัมพันธ์ แต่กรณีติดโรคซิฟิลิสและโรคเอดส์ จะต้องประเมินเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 3-6 เดือนหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศ

2. ประโยชน์ของโครงการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงผลกระทบทางด้านร่างกายและ จิตใจต่อผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ
2. ทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศของประเทศไทย
3. ทำให้สตรีและเด็กทั่วไป เข้าใจและทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งหาทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเหล่านี้
4. ทำให้รัฐบาลสามารถกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. ทำให้โรงพยาบาลตำรวจสามารถสร้างและกำหนดรูปแบบการดูแลรักษาผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศได้อย่างเหมาะสมในอนาคต
6. ทำให้โรงพยาบาลอื่นๆสามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ, และกำลังคน เพื่อแก้ปัญหาเรื่องนี้ต่อไป

3. คุณสมบัติผู้ที่ จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ จะต้องยินยอมพร้อมใจในการให้สัมภาษณ์ ตรวจสอบสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ และเจาะเลือดตามกำหนดนัดหมาย โดยเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
2. ต้องเป็นผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศภายในระยะเวลาไม่เกิน 14 วันนับแต่วันที่ถูกข่มขืน หรือล่วงละเมิดทางเพศ

4. ท่านจำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้หรือไม่

ไม่จำเป็น ขึ้นอยู่กับตัวท่านเอง ถ้าท่านไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย แพทย์ก็จะให้การดูแลท่านตามปกติ

5. วิธีการศึกษา

เมื่อท่านได้รับการซักประวัติ, ตรวจร่างกาย, และ ตรวจภายในที่ห้องฉุกเฉิน และห้องตรวจแผนกสูติ-นรีเวชกรรมแล้ว เจ้าหน้าที่จะนำท่านไปที่ห้องคดี แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชั้นสูตรบาดแผล และออกรายงานชั้นสูตรในอีกประมาณ 2 สัปดาห์ข้างหน้า (ซึ่งจะนัดให้มาตรวจร่างกายซ้ำพร้อมกับรับใบชั้นสูตร)

หลังจากนั้น ท่านจะถูกส่งไปที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพฯ เพื่อรับคำแนะนำ และตอบแบบสัมภาษณ์เชิงสำรวจ เกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศเพิ่มเติม รวมทั้งเจาะเลือดตรวจกามโรค, และ HIV ครั้งที่ 1 (ท่านจะได้รับนัดหมายให้มาเจาะเลือดตรวจกามโรคและ HIV ซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ในอีก 3 เดือนข้างหน้า)

เมื่อผ่านจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพฯแล้ว ท่านจะได้รับการนัดหมายให้ไปที่แผนกจิตเวชเพื่อสัมภาษณ์ และตรวจทดสอบสภาพทางจิต โดยนักจิตวิทยา แต่สำหรับกรณีที่มีปัญหาทางจิตอย่างรุนแรง ท่านจะได้รับการตรวจจากจิตแพทย์อย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนั้น ท่านอาจถูกส่งไปที่แผนกสังคมสงเคราะห์ เพื่อรับความช่วยเหลือและแนะนำในหลายกรณี เช่น ติดต่อมูลนิธิต่างๆเพื่อขอความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย และอื่นๆ. โดยสรุป คือ ท่านจะต้องเดินทางมาตามนัด 4 ครั้ง:- 1. ตรวจร่างกายหลังแจ้งความและเจาะเลือดตรวจกามโรคและ HIV ครั้งแรก 2. มารับใบชั้นสูตรและตรวจร่างกายซ้ำ 3. ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ รวมทั้งตรวจสุขภาพจิต 4. เจาะเลือดตรวจกามโรคและ HIV ซ้ำเมื่อครบกำหนด 3 เดือนหลังถูกล่วงละเมิดทางเพศ

6. ค่าตอบแทน

โครงการวิจัยนี้ ไม่มีค่าตอบแทนให้ แต่มีค่าเดินทางให้เป็นจำนวน 1000 บาท (250 บาทต่อ 1 ครั้ง ของการเดินทาง) ซึ่งจะมอบให้ในครั้งสุดท้ายของการนัดหมาย

7. เจ้าหน้าที่หรือแพทย์ผู้ที่ท่านสามารถติดต่อได้

ถ้าท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดสอบถามเจ้าหน้าที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพฯที่เบอร์โทร 02-2528111 ต่อ 4699 หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้ ได้แก่ พ.ต.อ. นพ. เสรี ธีรพงษ์ โทร 02-2528111 ต่อ 4143

Appendix C

Informed Consent

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
งานผู้ป่วยนอก และงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลตำรวจ

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ

.....จังหวัด.....ขอทำหนังสือไว้ต่อหน้าเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ พ.ต.อ. นพ. เสรี ธีรพงษ์และคณะ
เรื่อง " ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศที่มาโรงพยาบาลตำรวจแห่งประเทศไทย" เป็นอย่างดีแล้ว

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการ
บังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากคณะผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
วิธีการวิจัย รวมทั้ง ประโยชน์ที่ได้รับอันเกิดจากการวิจัยโดยละเอียดแล้ว จากเอกสารคำอธิบาย
โครงการวิจัยและเจ้าหน้าที่

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากคณะผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า หากเกิดการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการล่วงละเมิด
ทางเพศด้วยการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ ข้าพเจ้าจะได้รับการทำแท้งเพื่อการรักษาให้
โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย
นี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การดูแลการรักษาโรคที่
ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ข้อ 7. พ.ต.อ. นพ. เสรี ธีรพงษ์ หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ เป็นผู้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ และตกลงรับผิดชอบตามที่ได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่า ถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อเป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าผู้วิจัย
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

CURRICULUM VITAE

PERSONAL INFORMATION

NAME: Seree Teerapong, MD
 DATE OF BIRTH: November 25, 1958.
 PLACE OF BIRTH: Suphanburi, Thailand
 CITIZENSHIP: Thai
 MARITAL STATUS: Married



EDUCATIONS

1972-1977 Trium Udom Suksa College, Bangkok, Thailand.
 1978-1983 Chaingmai University, Faculty of Science, Bangkok, Thailand.
 1987-1990 Mahidol University, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital Department of
 Obstetric - Gynecology, Bangkok, Thailand.
 1999-2002 Statistic training; NIDA University, Bangkok, Thailand.

CERTIFICATIONS

1982 Bachelor of Science, B.Sc.
 1984 Doctor of Medicine, M.D.
 1991 Diplomat of Thai Board in Obstetric - Gynecology
 2002 Master degree Diploma of Statistics and Population

PROFESSIONAL BACKGROUND

1984-1985 Patalung Hospital, Patalung, Thailand.
 1985-1986 General Practitioner; Pakprayoon Hospital, Patalung, Thailand.
 1986-1987 General Practitioner; Somdejprasungkaraj 17, Suphanburi, Thailand.
 1988-1991 Residency in Obstetric - Gynecology; Siriraj Hospital, Faculty of
 Obstetric - Gynecology Mahidol University, Bangkok, Thailand.
 1992-present Obstetric - Gynecologist and Lecturer; Department of Obstetric -
 Gynecology, Police General Hospital, Bangkok, Thailand.