ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง OSCC	โรงพยาบาลควนเนียง SP-จิตเวชและยาเสพติด-04
ผู้จัดทำ อัจฉรา หนูนัง (นางอัจฉรา หนูนัง) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ทบทวน (แพทย์หญิงพรภวิษย์ คูละสุวรรณ์) ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ผู้อนุมัติ (นายนัชชา ทัตตานนท์) ตำแหน่งรักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนเนียง วันที่ 1พฤศจิกายน 2568	วันที่ประกาศใช้..... จำนวน.....หน้า โรงพยาบาลควนเนียง Khuan Niang Hospital

บันทึกการแก้ไข				
แก้ไขครั้งที่	วันที่	ผู้รับผิดชอบ	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้อนุมัติ

แนวทางการป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศหรือคุกคามทางเพศเจ้าหน้าที่ ของรพ.ควนเนียง

(1.)จัดตั้งคณะทำงานเพื่อหาแนวทางป้องกันการล่วงละเมิดทางเพศหรือคุกคามทางเพศของ เจ้าหน้าที่ รพ.ควนเนียง รวมทั้งการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้นกับเจ้าหน้าที่ใน รพ.ควนเนียง

(2.)ทีมคณะทำงานรพ.ควนเนียง สำรวจจุดอับจุดเสี่ยง ที่อาจเกิดการล่วงละเมิดทางเพศหรือคุกคามทางเพศของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันต่อไป

(3.)เพิ่มเติมไฟส่องสว่างตาม จุดอับ จุดเสี่ยงต่างๆของโรงพยาบาล

(4.)ทีมคณะทำงานของรพ.ควนเนียง ลงเยี่ยมหน้างานของหน่วยงานต่างๆใน รพ.ควนเนียง เพื่อสอบถามปัญหาความต้องการในเรื่องของการป้องกันการเกิดปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกคุกคามทางเพศในที่ทำงาน

(5.)ให้หน่วยงานต่างๆของ รพ.ควนเนียงสำรวจจุดอับ จุดเสี่ยงของหน่วยงาน หากพบว่ามีจุดอับจุดเสี่ยงให้บันทึกข้อความส่งให้งานบริหารของ รพ.ควนเนียง เพื่อให้ รพ.พิจารณาแก้ไขต่อไปเพื่อป้องกันการล่วงละเมิดหรือถูกคุมคามทางเพศในที่ทำงาน

(6.)งานบริหารประสานและสั่งการ รปภ.ของ รพ.ให้ออกตรวจตราพื้นที่ ที่เป็นจุดอับจุดจุดเสี่ยงต่างๆของ รพ. ทุก 2-4 ชม. (หรือทาง รพ.กำหนดตามความเหมาะสม)

(7.)มีการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ รพ. ทราบว่าหากเกิดเหตุการณ์การล่วงละเมิดหรือคุมคามทางเพศในที่ทำงานสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนดังกล่าวกับใครได้บ้างหรือมีขั้นตอนปฏิบัติอย่างไรบ้าง

กรณีที่เกิดเหตุการณ์การล่วงละเมิดทางเพศหรือคุกคามทางเพศเกิดขึ้นกับ เจ้าหน้าที่ใน รพ.มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

(1.)เจ้าหน้าที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกคุมคามทางเพศ แจ้งให้หัวหน้างานของตนเองทราบ (พร้อมเขียนใบบันทึกเหตุการณ์คร่าวๆและเซ็นชื่อกำกับด้านล่าง)

(2.)หัวหน้างานของเจ้าหน้าที่ ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือคุกคามทางเพศ นำใบบันทึกเหตุการณ์ไปแจ้งศูนย์รับเรื่องเกี่ยวกับการล่วงละเมิดทางเพศหรือคุกคามทางเพศในที่ทำงานของ รพ.ควนเนียง

(3.)เจ้าหน้าที่ศูนย์ ที่รับเรื่องร้องเรียน แจ้งให้ทีมคณะทำงานทราบเพื่อให้ทีมดำเนินการสอบถาม สอบสวนเหตุการณ์จากผู้ถูกกระทำและผู้ถูกกล่าวหาและจากพยานแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์

(4.)หลังจากทีมคณะทำงานได้ดำเนินการสอบถามและสอบสวนและหาข้อมูลเพิ่มเติม จากพยานแวดล้อมและหลักฐานต่างๆเช่นกล้องวงจรปิดอย่างรอบด้านครบถ้วนแล้ว ผลสรุปเป็นดังต่อไปนี้

4.1)หากเป็นเรื่องเข้าใจผิดกัน ให้ทีมทำการไกล่เกลี่ยและปรับความเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย

4.2)หากพบว่า ผู้ถูกล่าวหากระทำความผิดจริงทางหัวหน้าทีมคณะทำงานแจ้งให้ ผู้อำนวยการ รพ. ทราบและทางทีมคณะทำงานและผู้อำนวยการ รพ. ร่วมกันพิจารณาบทลงโทษทางวินัย หรือดำเนินการแจ้งความทางกฎหมาย (หรือว่ากล่าวตักเตือนในกรณีที่มีความผิดพียงเล็กน้อย)

4.3)หากพบว่า ผู้ทำการร้องเรียนแจ้งข้อร้องเรียนอันเป็นเท็จ ให้ทีมคณะทำงานดำเนินการว่ากล่าวตักเตือนหรือพิจารณาบทลงโทษตามความเหมาะสม

แนวทางการดูแลรักษาการล่วงละเมิดทางเพศในสตรีและเด็ก

ขั้นตอนการตรวจ

1. ตรวจและรักษาบาดแผล และอาการบาดเจ็บต่างๆ
2. การตรวจเก็บหลักฐาน สารคัดหลั่ง ทางนิติเวช
3. ป้องกันและรักษาโรคทางเพศสัมพันธ์
4. ป้องกันการตั้งครรภ์
5. การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
6. ป้องกันการเกิดซ้ำ

กลุ่มที่ 1: เกิดเหตุการณ์ภายใน 72 ชั่วโมง หรือรายที่มีความผิดปกติมาก ต้องตรวจทันทีมีโอกาสพบร่องรอยได้มากที่สุด

กลุ่มที่ 2: เกิดเหตุการณ์นานกว่า 3 วัน ไม่เกิน 1-2 สัปดาห์ ตรวจทันทีหรืออาจนัดตรวจในวันรุ่งขึ้น อาจมีร่องรอยเหลือ

กลุ่มที่ 3: เกิดเหตุการณ์นานกว่า 2 สัปดาห์และผู้เสียหายไม่มีอาการใด เป็นกลุ่มที่มักไม่พบร่องรอย สามารถนัดตรวจในเวลาที่เหมาะสม

การซักประวัติ

1. เด็กโต และผู้ใหญ่ ซักรายละเอียดของเหตุการณ์นั้น

- วันเวลาที่เกิดเหตุ สถานที่ อาวุธ การขู่บังคับ ใช้เครื่องพันธนาการ การทำร้ายร่างกาย การต่อสู้ป้องกันตัว
- ประวัติเหตุการณ์โดยย่อ ช่องทางของการกระทำชำเรา มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือมีการหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่
- ระดับความรู้สึกตัว การถูกใช้สารมอมเมา หรือยากระตุ้น
- จำนวนและลักษณะของผู้ต้องหาเท่าที่ทราบ การใช้สารเสพติด ยา หรือดื่มสุรา
- บริเวณที่เกิดร่องรอยจากกิจกรรมทางเพศ หรือมีบาดแผลจากการถูกทำร้ายร่างกาย เช่น หน้าอก ช่องคลอด ทวารหนัก
- การมีเลือดออกของผู้ต้องหา หรือผู้เสียหาย ซึ่งเกี่ยวกับการประเมินความสี่ยงของโรคติดเชื้อ เช่น ตับอักเสบ เอดส์
- การมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจในช่วงก่อนและหลังจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
- การทำความสะอาดช่องคลอด สวนล้างช่องคลอด หรืออาบน้ำ แปรงฟันก่อนพบแพทย์หรือไม่ เสื้อผ้าที่สวมใส่
- ประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์และโรคติดเชื้อ
- ประวัติอื่นๆ ได้แก่ การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การแพ้ยา การได้รับวัคซีน อาการหรือประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด

2. เด็ก ควรซักรวมกันและแยกซักเฉพาะเด็ก ในเด็กเล็กควรมีอุปกรณ์อื่นๆ ช่วยในการทำความเข้าใจ เช่น รูปภาพ วิซีดี หรือตุ๊กตา ที่สำคัญคือห้ามชี้นำในการซักประวัติ

การตรวจร่างกาย

1. หาร่องรอย เช่น รอยช้ำ รอยถลอก รอยแผล โดยเฉพาะบริเวณคอ หลัง ก้นและแขนขา รอยกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณอวัยวะเพศและเต้านม ถ้ามีการล่วงละเมิดในช่องปาก ต้องตรวจภายในช่องปากและคออย่างละเอียด Scraping เล็บมือในกรณีที่มีการข่วนจนได้เนื้อเยื่อผู้ต้องหาติดมาในซอกเล็บ

2. การตรวจภายใน

- สตรีทั่วไป หารอยของการฉีกขาด รอยช้ำ รอยถลอก บริเวณ vulva hymen vagina urethra และ rectum อาจพบสิ่งแปลกปลอมต่างๆ บริเวณอวัยวะเพศ ใช้ speculum ที่หล่อลื่นด้วย normal saline ในกรณีที่บริเวณปากช่องคลอดแห้งใช้ไม้พันสำลีขนาดเล็กเก็บตัวอย่างทั้งภายนอกบริเวณ vulva และภายในช่องคลอดอาจใช้ normal saline ประมาณ 2 cc. ล้างบริเวณ vulva เพื่อสำรวจดูแผลฉีกขาดให้ชัดเจนขึ้น
- เด็กหรือวัยรุ่นยิ่งต้องใช้ความนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ ไม่ให้ดูเหมือนว่าถูกกระทำซ้ำเติม ไม่จำเป็นต้องตรวจภายในช่องคลอดทุกรายหากไม่มีการฉีกขาดเข้าไปภายใน ถ้าจำเป็นต้องตรวจเช่น สงสัยว่ามีการฉีกขาดของแผลลึกเข้าไปในช่องคลอด ควรใช้ยาสลบและทำการตรวจในห้องผ่าตัด ถ้าตรวจเฉพาะบริเวณปากช่องคลอดเพื่อหาร่องรอยภายนอก ควรอธิบายขั้นตอนการตรวจ ให้ดูเครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจพร้อมทั้งอธิบายรายละเอียด

<u>เครื่องมือและอุปกรณ์</u>

1. เครื่องมือให้แสงสว่าง เช่น โคมไฟ ไฟฉาย
2. Speculumใช้เฉพาะในกรณีสตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ไม่ใช้ในการตรวจเด็กหรือวัยรุ่น แต่หากต้องการเก็บตัวอย่างภายในช่องคลอด ใช้เพียงไม้พันสำลีขนาดเล็กสอดใส่ในช่องคลอดก็เพียงพอ เพราะการใช้ speculum จะทำให้เกิดแผลฉีกขาดและสร้างความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดมากขึ้นโดยไม่จำเป็น
3. กล้องส่องตรวจหู (otoscope) ใช้ตรวจภายในช่องคลอดเด็กเล็ก ในกรณีที่เกิดการฉีกขาดภายใน หรือมีสิ่งแปลกปลอม จำเป็นต้องใช้ยาสลบทำภายในห้องผ่าตัด
4. แว่นขยาย
5. ไม้พันสำลีขนาดเล็กเพื่อส่องตรวจ กระจกสไลด์
6. สายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) ใช้ Balloon เพื่อขยับดูรอยเยื่อพรหมจารี ที่ย่นพับไปมาทำให้รอยฉีกขาดอาจมองเห็นไม่ชัดพบในเด็กวัยรุ่นหรือหญิงสาวที่มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง จะมีเยื่อพรหมจารีหนาและย่นพับ ซึ่งต่างจากเด็กเล็กจะมีเยื่อพรหมจารีบางใส
7. สี toluidine blue เพื่อย้อมดูบาดแผลรอยถลอกให้เห็นชัดเจนขึ้น

8. ภาพหรือตุ๊กตา เพื่อให้เด็กชี้จุดที่ถูกกระทำประกอบคำอธิบาย

<u>การตรวจอวัยวะเพศ</u>

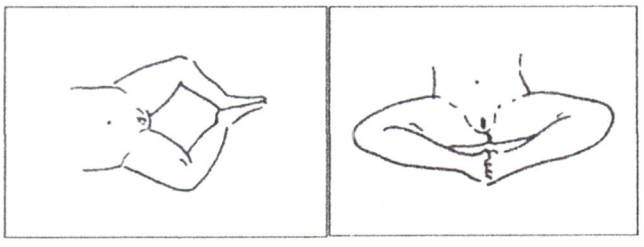
1. การตรวจอวัยวะเพศในผู้ใหญ่ โดยทั่วไปจะจัดผู้เสียหายในท่า Lithotomy
2. การตรวจอวัยวะเพศในเด็ก

<u>ท่าที่ตรวจและวิธีการตรวจ</u>

- นั่งบนตักมารดา โดยมารดาช่วยจับแยกขาเด็ก (รูปที่ 1)
- ให้เด็กนอนหงายบนเตียงที่ไม่มีขาหยั่ง ในท่านอนหงายงอขา (Frog leg position) (รูปที่ 2) จากนั้นตรวจดูปากช่องคลอดและฝีเย็บ หลังจากนั้นให้แยกแคมใหญ่ออกจากกันเพื่อตรวจปากช่องคลอดและเยื่อพรหมจารี
- กรณีที่ต้องการตรวจให้เห็นภายในช่องคลอดชัดเจนยิ่งขึ้น อาจตรวจในท่าโก้งโค้งนอนหงาย (supine knee-chest position) (รูปที่ 3) โดยให้เด็กนอนชันเข่ามาชิดอก การตรวจในท่าโก้งโค้งนอนคว่ำ (prone knee-chest position) (รูปที่ 4) โดยให้เด็กนอนคว่ำไหล่และอกชิดพื้น งอเข่าและแยกขาออกจากกัน หันหน้าเข้าหาผู้ปกครอง แนะนำให้ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กขณะแพทย์ตรวจผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือแตะที่แคมใหญ่แล้วแยกออกจากกันโดยดันขึ้นบน การตรวจในท่านี้ทำให้สามารถตรวจขอบของเยื่อพรหมจารีทางด้านหลังและทำให้มองเห็นเยื่อบุช่องคลอด



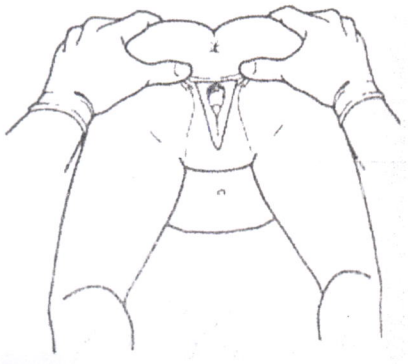
รูปที่ 1 จัดท่าให้เด็กนั่งบนตักมารดา



รูปที่ 2 ท่านอนหงายงอขา (Frog leg position)



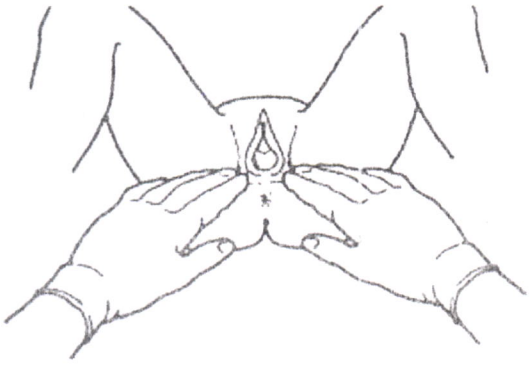
รูปที่ 3 การตรวจในท่าโก้งโค้งนอนหงาย supine knee-chest position



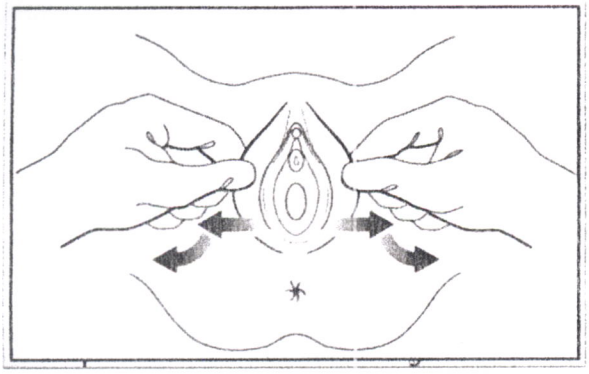
รูปที่ 4 การตรวจในท่าโก้งโค้งนอนคว่ำ prone knee-chest position

การแยกแคมใหญ่ออกจากกันทำได้ 2 วิธี คือ

1. เทคนิคการแยก (separation technique) (รูปที่ 5) โดยใช้นิ้วมือวางบนด้านข้างของแคมใหญ่แล้วแยกแคมออกจากกัน
2. เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique) (รูปที่ 6) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่แคมใหญ่แล้วถึงในทิศทางลงด้านล่างและให้แยกจากกัน วิธีนี้เผยให้เห็นเยื่อพรหมจารีและเยื่อบุช่องคลอดอย่างชัดเจน



รูปที่ 5 เทคนิคการแยก (separation technique)



รูปที่ 6 เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique)

ผลการตรวจอวัยวะเพศอาจแบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ผลการตรวจปกติ (normal examination) คือ ไม่พบสิ่งผิดปกติ อย่างไรก็ดีในภาวะปกติอาจพบความแปรผัน (variation) ของสิ่งปกติ ทำให้ดูคล้ายกับผิดปกติจึงควรระมัดระวังในการตรวจ เพราะเป็นสาเหตุของความผิดพลาดที่พบบ่อย
2. ผลการตรวจผิดปกติแบบไม่จำเพาะ (nonspecific abnormalities) เช่น รอยแดง รอยถลอก รอยเกา ส่วนการติดเชื้อแบบไม่จำเพาะ เช่น bacterial vaginosis รอยแดงที่ posterior fourchettแคมยึดติด (labial adhesion) ติ่งเยื่อพรหมจารี (hymenal tags) รอยแยกและบวมนูนของเยื่อพรหมจารี (hymenal bumps and clefts) หรือรอยช้ำที่อวัยวะเพศภายนอก
3. ผลการตรวจแบบจำเพาะ (specific findings) ได้แก่ รอยฉีกของเยื่อพรหมจารีและช่องคลอด รอยฉีกของเยื่อพรหมจารีและฝีเย็บ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รอยกัดที่อวัยวะเพศ
4. ผลการตรวจแบบแน่ชัด (definitive abnormalities) เช่น การตั้งครรภ์ การตรวจพบตัวอสุจิ หรือ acid phosphatase ให้ผลบวก

<u>การตรวจทวารหนัก</u>

บาดแผลบริเวณทวารหนักอาจเป็นรอยแผลสดหรือรอยแผลที่กำลังจะหาย ถ้าแผลไม่ลึกนักร่องรอยมักหายภายใน 1-2 สัปดาห์ ลักษณะที่ตรวจพบในเด็กที่ถูกล่วงละเมิด ได้แก่

1. รอยฉีกกินลึกเลยจากเยื่อบุทวารหนักเข้าไปถึงผิวหนังฝีเย็บและอธิบายสาเหตุไม่ได้
2. ทวารหนักหลวม (anal laxity) โดยมีการขยายของทวารหนักจากกริยาสนองฉับพลัน (reflex anal dilation-RAD) ใหญ่กว่า 15 มิลลิเมตร และไม่มีอุจจาระในส่วน ampulla

ส่วนลักษณะที่อาจพบในเด็กปกติ ได้แก่ ลักษณะผิวหนังรอบทวารหนักแดง (perineal erythema) แผลรอยแยกทวารหนัก (anal fissure) ในเด็กที่ท้องผูกมาก หรือมีพยาธิเส้นด้าย หลอดเลือดดำพอง (venous distension) และการขยายของทวารหนักจากกริยาสนองฉับพลันอาจพบในเด็กปกติแต่จะพบอุจจาระในส่วน ampulla

<u>การตรวจสอบผู้ต้องหา</u>

- Swab จากบริเวณองคชาติ ควรเก็บจากบริเวณตัวองคชาติ glans และบริเวณใต้รอยพับของผิวหนัง

- ตรวจเลือด เพื่อหาการติดเชื้อต่างๆ เช่น HIV, Syphilis, Hepatitis B หรือเพื่อเป็นตัวอย่าง DNA ไว้เปรียบเทียบบริเวณที่พบการบาดเจ็บได้บ่อย ได้แก่ มือ แขน ใบหน้า ลำคอ

การเก็บสิ่งตรวจทางนิติเวช

1. ตัวอย่างทั่วไป ได้แก่ ตรวจหาร่องรอยนิ้วมือ ตรวจหาเส้นผมของผู้ต้องสงสัย และตรวจคราบอสุจิ คราบน้ำลายตามเสื้อผ้าผิวหนัง
2. ตัวอย่างจากปากและช่องคอ เช่น การตรวจหาตัวอสุจิ (หลังเกิดเหตุไม่เกิน 6 ชั่วโมง) เพาะเชื้อหนองในจากช่องคอ
3. ตัวอย่างจากอวัยวะเพศ อาทิเช่น วัตถุแปลกปลอม หวีขนหัวหน่าวเพื่อเก็บตัวอย่างขนหัวหน่าวของผู้ต้องสงสัย ส่วนการเก็บสารคัดหลั่งด้วยไม้พันสำลี ควรเก็บตัวอย่างที่คอมดลูกด้านใน posterior fornixเพื่อตรวจสดด้วยกล้องจุลทรรศน์ ย้อมเชื้อ (ควรเก็บตัวอย่าง 3-4 กระจกสไลด์) เพาะเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจ wet smear ตรวจหาสารพันธุกรรม ตรวจหาตัวอสุจิ และ acid phosphatase (ด้วยไม้พันสำลีแห้งหรือกระดาษกรอง)
4. ตัวอย่างจากทวารหนัก ประกอบด้วย วัตถุแปลกปลอม การเก็บสารคัดหลั่งในทวารหนักด้วยไม้พันสำลีเพื่อตรวจสดด้วยกล้องจุลทรรศน์ (ควรเก็บตัวอย่าง 2 กระจกสไลด์) ย้อมเชื้อเพาะเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจหาสารพันธุกรรม (ด้วยไม้พันสำลีแห้ง) และ acid phosphatase (ด้วยไม้พันสำลีหรือกระดาษกรอง)
5. ตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจหากลุ่มเลือด ตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจสารพิษ เช่น แอลกอฮอล์

การรักษา

1. **โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์**

    1.1 ในผู้ใหญ่ควรตรวจเลือดหาโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเอชไอวีทุกราย

    1.2 ในเด็กการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจไม่จำเป็นต้องทำทุกคน ควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยมีข้อบ่งชี้ในการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็ก ได้แก่

- มีอาการ และอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- มีประวัติหรือตรวจพบร่องรอยการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ช่องคลอดหรือทวารหนัก
- ผู้ล่วงละเมิดมีประวัติหรือตรวจพบว่ามีอาการและอาการแสดงออกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ผู้ถูกล่วงละเมิดมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ติดยาเสพติดมีคู่นอนหลายคน อยู่ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง
- มีการกระทำล่วงละเมิดที่รุนแรง มีรอยฉีกขาดหรือบาดแผลฉกรรจ์
- มีผู้ร่วมกระทำหลายคน

- หากผู้ถูกล่วงละเมิดหรือผู้ปกครองเด็ก มีความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อ

ระยะเวลาที่เหมาะสม

1. เมื่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้นนานกว่า 1-2 สัปดาห์ ก่อนมาพบแพทย์

- การทดสอบที่ไม่ใช่การตรวจน้ำเหลืองของเลือด เช่น การตรวจ wet smear, Gram's stain, การเพาะเชื้อ เป็นต้น เพื่อตรวจหาเชื้อ N.gonorrhoeae. C.trachomatisและ T. vaginalis สามารถส่งตรวจได้ทันที
- การทดสอบด้วยการตรวจน้ำเหลืองของเลือด เช่น การตรวจเลือดโรคซิฟิลิส โรคเอดส์ โรคตับอักเสบ สามารถส่งตรวจได้ทันที

2. เมื่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้นไม่นาน (น้อยกว่า 2 สัปดาห์) อาจไม่จำเป็นต้องตรวจในทันที เนื่องจากหากเพิ่งได้รับเชื้อยังอยู่ในระยะฟักตัวทำให้ตรวจไม่พบเชื้อในระยะแรก จึงต้องรอสังเกตอาการจากการตรวจติดตามครั้งต่อไป

2.1 เด็กเล็กมีโอกาสน้อยต่อการติดโรคมาก่อน การเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่จำเป็นต้องตรวจทุกราย พิจารณาตามข้อบ่งชี้และใช้การตรวจติดตามอาการผิดปกติแทน

2.2 เด็กโต วัยรุ่น หรือกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดโรคมาก่อนควรส่งตรวจแต่ต้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ทั้งการทดสอบที่ไม่ใช่การตรวจน้ำเหลืองของเลือด และการทดสอบด้วยการตรวจน้ำเหลืองของเลือด (ดังรายละเอียดในข้อ 1) สามารถส่งตรวจได้ทันที

ในกรณีที่พบเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการเพาะเชื้อ wet smear หรือ Gram's strain ควรตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่งหลังจากรักษา 10-14 วัน ส่วนการทดสอบด้วยการตรวจน้ำเหลืองของเลือดสำหรับซิฟิลิส เช่น Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS) อาจให้ผลลวง ควรตรวจเลือดซ้ำอีกครั้ง 4-6 สัปดาห์ต่อมาหลังให้การรักษา

การป้องกันหลังสัมผัสโรค

การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกัน (antibiotic prophylaxis) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. ให้ยา ceftriaxone ขนาด 500 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามครั้งเดียว ร่วมกับยา metronidazole ขนาด 2 กรัม รับประทานครั้งเดียว ร่วมกับยา azithromycin ขนาด 1 กรัม รับประทานครั้งเดียว หรือ doxycycline ขนาด 100 มิลลิกรัมรับประทานวันละ 2 ครั้ง นาน 14 วัน[1]
2. กลุ่มเด็กเล็ก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ดังนั้นไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันทุกราย แต่ควรพิจารณาให้ยาในกรณีต่อไปนี้ ได้แก่

- ถ้าไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคยังไม่จำเป็นต้องให้ยา ควรชะลอการรักษาจนกว่าได้รับผลเพาะเชื้อหรือการตรวจเลือด serologic test เพื่อให้ยาที่จำเพาะต่อโรคมากที่สุด
- ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดโรคหรือไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ ควรให้ยาครอบคลุมโรคหนองในการติดเชื้อคลายมายเดีย และโรคซิฟิลิส

- ถ้ามีอาการหรืออาการแสดงบ่งชี้ว่าช่องคลอดและปากช่องคลอดอักเสบ ควรให้ยาได้เลย และหากพบว่ามีการอักเสบอย่างรุนแรง ควรพิจารณาให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนครีมร่วมด้วยเพื่อช่วยให้เยื่อบุผิวหายแล้วเร็วขึ้น
- ถ้ามีอาการระคายเคืองหรือคันมาก ควรให้ hydrocortisone cream ร้อยละ 1 ทาเพื่อลดอาการ

2. การติดเชื้อตับอักเสบบี

ให้ Hepatitis B vaccination โดยไม่ให้Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ก็เพียงพอ แต่ถ้าผู้ต้องหามีการติดเชื้อตับอักเสบบีอยู่แล้ว ก็ควรจะให้ HBIG ร่วมด้วย แต่ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มเติม การให้วัคซีน ควรให้เข็มแรกทันที และให้ซ้ำที่ 1 และ 6 เดือน หลังจากประสบเหตุ

3. ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศค่อนข้างต่ำ หากมีการร่วมเพศทางช่องคลอดมีความเสี่ยงในการติดเชื้อเพียงร้อยละ 0.1-0.2 การร่วมเพศทางทวารหนักมีความเสี่ยงร้อยละ 0.5-3.0 ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกายังไม่แนะนำให้ยาต้านไวัสเพื่อป้องกันแก่ผู้ถูกล่วงละเมิดทุกราย อย่างไรก็ตามอาจพิจารณาให้ในกรณีที่ทราบว่าผู้ล่วงละเมิดทางเพศติดเชื้อเอชไอวีหรือให้ในรายที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่

1. มีการล่วงล้ำผ่านช่องคลอดหรือทวารหนัก
2. มีการหลั่งน้ำอสุจิลงบน mucous membranes
3. มีผู้กระทำหลายคน
4. ผู้กระทำเป็นโรคเอดส์หรือมีความเสี่ยงสูง เช่น ติดยา อยู่ในเขตที่มีการแพร่กระจายของโรคสูง

หากผู้ถูกล่วงละเมิดหรือผู้ปกครองเด็ก มีความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ที่อาจเกิดขึ้นถึงแม้จะน้อยมาก อาจพิจารณาการรับยาต้านเอชไอวีโดยชี้แจงผลดีและผลเสียของการใช้ยาให้ทราบ อนึ่งการให้ยาต้านเอชไอวีเพื่อป้องกันต้องให้นาน 28 วัน และควรเริ่มยาขนานแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค ไม่ควรให้ยาเพียงตัวเดียว ควรให้ยาอย่างน้อย 2 หรือ 3 ตัวตามความเสี่ยงก่อนให้ยาควรตรวจเลือดโรคเอดส์เป็นฐานอ้างอิง หลังจากนั้นควรตรวจติดตามหลังการตรวจครั้งแรกในระยะ 2, 4, 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน

การซ่อมแซมแผลบาดเจ็บ

ส่วนใหญ่มักมีการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง

- แผลถลอกหรือแผลฉีกเล็กน้อยมักหายเองได้ เพียงรักษาความสะอาดหรือนั่งแช่ก้นในน้ำอุ่นเพื่อทำความสะดวก
- ก้อนเลือดขัง (hematoma) ขนาดไม่ใหญ่ อาจประคบเย็นหรือใช้แรงกดให้เลือดหยุดขัง ในกรณีที่ก้อนเลือดขังมีขนาดใหญ่หรือมีแผลฉีกในช่องคลอดควรเย็บซ่อมแซมภายใต้การดมยาสลบ
- แผลรอยกัดควรล้างแผลให้สะอาดและเปิดแผลไว้ ทำแผลนาน 3-5 วันจนกระทั่งมีเนื้อเยื่อ granulation จึงทำการเย็บปิดแผลภายหลัง ควรให้สารภูมิคุ้มกันต้านบาดทะยัก (antitetanus immune) หากไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักมาก่อนควรให้ยาปฏิชีวนะขนาดรักษาไม่ใช่ขนาดป้องกัน

การป้องกันการเกิดซ้ำ

การถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กมีโอกาสซ้ำบ่อยซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ ดังนั้นต้องสืบค้นเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำควรทราบว่าผู้กระทำเป็นใคร สัมพันธ์กับเด็กอย่างไร เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กจะปลอดภัย ถ้าไม่มั่นในอาจให้เด็กอยู่ในโรงพยาบาลหรือศูนย์ดูแลเด็กไปพลางก่อน

การดูแลสภาพจิตใจของผู้ถูกกระทำและครอบครัว

การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีผลกระทบทางด้านจิตใจค่อนข้างมาก ทั้งต่อเด็กและครอบครัว ดังนั้นระหว่างการตรวจ การรักษา การทำคดี จำเป็นต้องมีการสนับสนุนและการดูแลด้านจิตใจอย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กเกิดความไว้ใจ ความมั่นใจ และกล้าเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น

การป้องกันการตั้งครรภ์ (Postcoital contraception)

การป้องกันการตั้งครรภ์มีหลายวิธี ได้แก่ การใช้ฮอร์โมนเอสโทรเจนขนาดสูง ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนรวม ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนโพรเจสทินสูง การใส่ห่วงคุมกำเนิด แต่วิธีที่นิยมใช้ทั่วไป คือ

1. ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนโพรเจสทินสูง ฮอร์โมนที่แนะนำคือ levonorgestrelขนาด 0.75 มิลลิกรัม รายงานผลของ WHO ระบุว่าได้ผลดีในป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าสูตรของ Yuzpe กล่าวคือ อัตราการล้มเหลวเท่ากับร้อยละ 1.1-3.2 อีกทั้งมีอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่า ควรให้ทันทีภายใน 72 ชั่วโมง และให้ซ้ำอีกในขนาดเดิมหลังรับประทานครั้งแรก 12 ชั่วโมงต่อมา มีรายงานว่าหากรับประทานยาช้าคือหลัง 72 ชั่วโมงแต่ภายใน 5 วัน การป้องกันการตั้งครรภ์ก็ยังได้ผลดี ปัจจุบันจึงถือว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่ผลข้างเคียงต่ำและได้ผลดีที่สุด
2. ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนรวม (Yuzpe regimen) ประกอบด้วย ethinyl estradiol ขนาด 0.05 มิลลิกรัม ร่วมกับ norgestrelขนาด 0.5 มิลลิกรัม (OvralÒ) หรือ ethinyl estradiol ขนาด 0.05 มิลลิกรัม ร่วมกับ norgestrelขนาด 0.25 มิลลิกรัม (EugynonÒ, NordiolÒ) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง โดยต้องรับประทานครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีอัตราการล้มเหลวร้อยละ 1.8-3.2 หากให้ใน 12 ชั่วโมงแรก อัตราการล้มเหลวเหลือเพียงร้อยละ 1.2 ผลข้างเคียงคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เพราะฉะนั้นให้ยาแก้คลื่นไส้ก่อน 1 ชั่วโมง ถ้าอาเจียนภายใน 1 ชั่วโมงหลังรับประทานยา ควรให้รับประทานยาฮอร์โมนซ้ำชดเชยยาเม็ดเดิมที่อาเจียนออก

ขนาดยาในเด็ก

รายการยา	อายุ/น้ำหนัก	ขนาดยา
1. Azithromycin 250 mg	< 45 kg	ให้เป็น Erythromycin base 50 mg/kg/day แบ่งกินวันละ 4 ครั้ง(ไม่เกิน 500 mg/มื้อ)หลังอาหาร นาน 14 วัน (โทรประสานเบิกยาจากห้องยา)
	≥45 kg แต่อายุน้อยกว่า 8 ปี	ให้ (250 mg) 4 เม็ด กินครั้งเดียว
	> 8 ปี ขึ้นไป	ให้ขนาดเดียวกับผู้ใหญ่
2.Metronidazole 400 mg/tab	กรณีติดเชื้อ Trichomoniasis	15 mg/kg/day แบ่งให้ทุก 8 ชม. * 7 วัน
3.Ceftriaxone 1 g inj.	Prophylaxis against sexually-trasmitted disease ≤ 45 kg	Ceftriaxone 50 mg/นน. 1 kg (สูงสุดไม่เกิน 250 mg) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
	> 45 kg	ให้ขนาดยาเท่ากับผู้ใหญ่ IM 500 mg single dose
4.Lamivudine (3TC) 300 mg/tab	< 4 สัปดาห์	2 mg/kg ทุก 12 ชม.
	≥4 สัปดาห์	4 mg/kg ทุก 12 ชม. (ไม่เกิน 150 mg/dose)
	อายุ > 3 ปี	8-10 mg/kg วันละครั้ง (สูงสุด 300 mg)
5.Tenofovir(TDF) 300 mg/tab	อายุ 2 - < 12 ปี	8 mg/kg ทุก 24 ชม.

รับรองให้ในเด็กอายุ ≥ 2 ปี	ขนาดยาตามช่วงน้ำหนักตัว	
	17 - < 22 kg	150 mg วันละครั้ง
	22 - < 28 kg	200 mg วันละครั้ง
	28- < 35 kg	250 mg วันละครั้ง
	≥ 35 kg	300 mg ทุก 24 ชม.
	≥ 12 ปี และน้ำหนัก ≥ 35 kg	300 mg ทุก 24 ชม.
6. [redacted]G 50 mg อายุ ≥ 6 ปี หรือนน.≥ 20 kg.	≥ 20 kg	50 mg (1 เม็ด)
	≥ 30 kg	50 mg (1 เม็ด) และสามารถใช้ยาเม็ดรวม TLD (TDF+3TC+DTG) ได้
7.Lopinavir/ritonavir(LPV/r) ยาเม็ดใน 1 เม็ดจะมี 1.Lopinavir 200 mg 2.ritonavir 50 mg [redacted]	≥15 -25 kg	LPV/r 200/50 mg ทุก 12 ชม. (1 เม็ด ทุก 12 ชม.)
	> 25- 35 kg	LPV/r 300/75 mg ทุก 12 ชม. (1 เม็ดครึ่ง ทุก 12 ชม.)
	> 35 kg	LPV/r 400/100 mg ทุก 12 ชม. (2 เม็ด ทุก 12 ชม. ขนาดเท่าผู้ใหญ่)

หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

รายการยา	Pregnancy category	หญิงให้นมบุตร
1.Azithromycin 250 mg	B	ให้งดนมแม่ กินนมผสมแทน ในน้ำนมแม่ถ้ามีเชื้อเอชไอวี สามารถถ่ายทอดเชื้อไปยังลูกได้ ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
2.Ceftriaxone inj.	B	
3.Lamivudine (3TC) 300 mg	C เป็นสูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้	
4.Lopinavir/ritonavir(200/500		
5.Tenofovir(TDF) 300 mg		
6. Dolutegravir (DTG) 50 mg	เป็นสูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้	
7.Metronidazole 400 mg	B ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในหญิงตั้งครรภ์**ระยะไตรมาสแรก** เพราะยาอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่กำเนิดของทารก	

กรณีแพ้ยา

หากแพ้ยาต่อไปนี้	ให้เปลี่ยนเป็น
.Azithromycin 250 mg	ให้เปลี่ยนเป็น อย่างใดอย่างหนึ่ง -Doxycycline 100 mg กินวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร นาน 14 วัน (ไม่แนะนำให้ในหญิงตั้งครรภ์) หรือ -Erythromycin stearate 500 mg กินวันละ 4 ครั้ง นาน 14 วัน ***(สามารถให้ในหญิงตั้งครรภ์ได้) -Roxithromycin 150 mg กินวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร นาน 14 วัน หรือ
Ceftriaxone inj.	ให้เปลี่ยนเป็น Gentamicin 160- 240 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำครั้งเดียว (กรณีที่คนไข้ผู้ใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 40 กก. ควรพิจารณาให้ gentamicin 160 mg)

เอกสารอ้างอิง

สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2558. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ .

ดาราณี มิเงินทอง. 2557. แนวทางการดูแลสตรีและเด็กหญิงที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา. http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=1047:2014-12-02-05-04-16&catid=45&Itemid=561 (12 พ.ย.2560)

ศรีนารี แก้วฤดี. 2550.แนวทางการดูแลรักษาการล่วงละเมิดทางเพศในสตรีและเด็ก. *Srinagarind Med J*2007: 22(suppl)

สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ.2562

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี2564/2565. พิมพ์ครั้งที่1. ห้างหุ้นส่วนจำกัด สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซดน์.

โรงพยาบาลควนเนียง
Khuan Niang Hospital

แนวทางการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาลควนเนียง

ผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

↓

ประเมินการบาดเจ็บเบื้องต้น

↓

พยาบาลจิตเวช พยาบาลER/ห้องตรวจ อธิบายการตรวจ, ให้เซ็นยินยอมตรวจและเตรียมผู้ถูกกระทำเพื่อรับการตรวจ

การเก็บสิ่งส่งตรวจ, วัตถุพยาน บันทึกหลักฐานการตรวจ

- ซักประวัติตามคู่มือการตรวจรักษากรณีข่มขืนกระทำชำเรา, 2552
- ตรวจร่างกาย, ตรวจอวัยวะเพศ, รักษาการบาดเจ็บ
- เก็บสารคัดหลั่ง บริเวณที่ถูกกระทำ : Sperm, Acid phosphates
- บริเวณช่องคลอดให้ตรวจเพิ่ม wet smear, g/s

การป้องกันการติดเชื้อ STD

ผู้ใหญ่

- Gonorrhea (GC) : Ceftriaxone 250 mg IM
- Clamydia + Syphilis : Doxycycline 100mg 1*2 pc # 14 day

หญิงตั้งครรภ์ Erythromycin 500mg 1*4 # 14 day

- Trichomonas Vaginalis (TV) : Metronidazole 2gm oral single

เด็กอายุ < 8 ปี

- **GC** : ceftriaxone 125 mg muscle
- **Clamydia** :erythromycin 50 mg/kg/day *4 *7 day, - TV:Metronidazole 50 mg/kg/day*3 # 7 day

การป้องกันการติดเชื้อ HIV ภายใน 72 ชม.

- **TDF 300 mg** 1tab OD # 28 day
- **3TC 150 mg** 1 tab OD # 28 day
- **EFA 600mg** 1 tab OD # 28 day

กรณีทำงานให้ **karetra 200 mg** 2 tab ทุก 12 hr # 28 day แทน เพื่อป้องกันอาการวิงเวียนศีรษะ

การเจาะเลือด : anti HIV, VDRL, HBsAg, antiHBsAg

ถ้า anti HBsAg = neg ให้ฉีดวัคซีนHBV ตามโปรแกรมEPI

กรณีได้ยาต้านไวรัสเอดส์ :เจาะเลือด CBC,Cr, ALT เป็น base line เพื่อติดตามอีก 1 เดือน

การป้องกันการตั้งครรภ์ : - LVG (Postinor) 2 tab oral stat single dose ภายใน 3-5 วัน
- IUD (copper T) > 3 < 7 day

กรณีประจำเดือนอยู่ : - นัดติดตาม 1 เดือน เพื่อส่งตรวจ UPTกรณี Positive ——→ส่งคลินิกให้คำปรึกษา

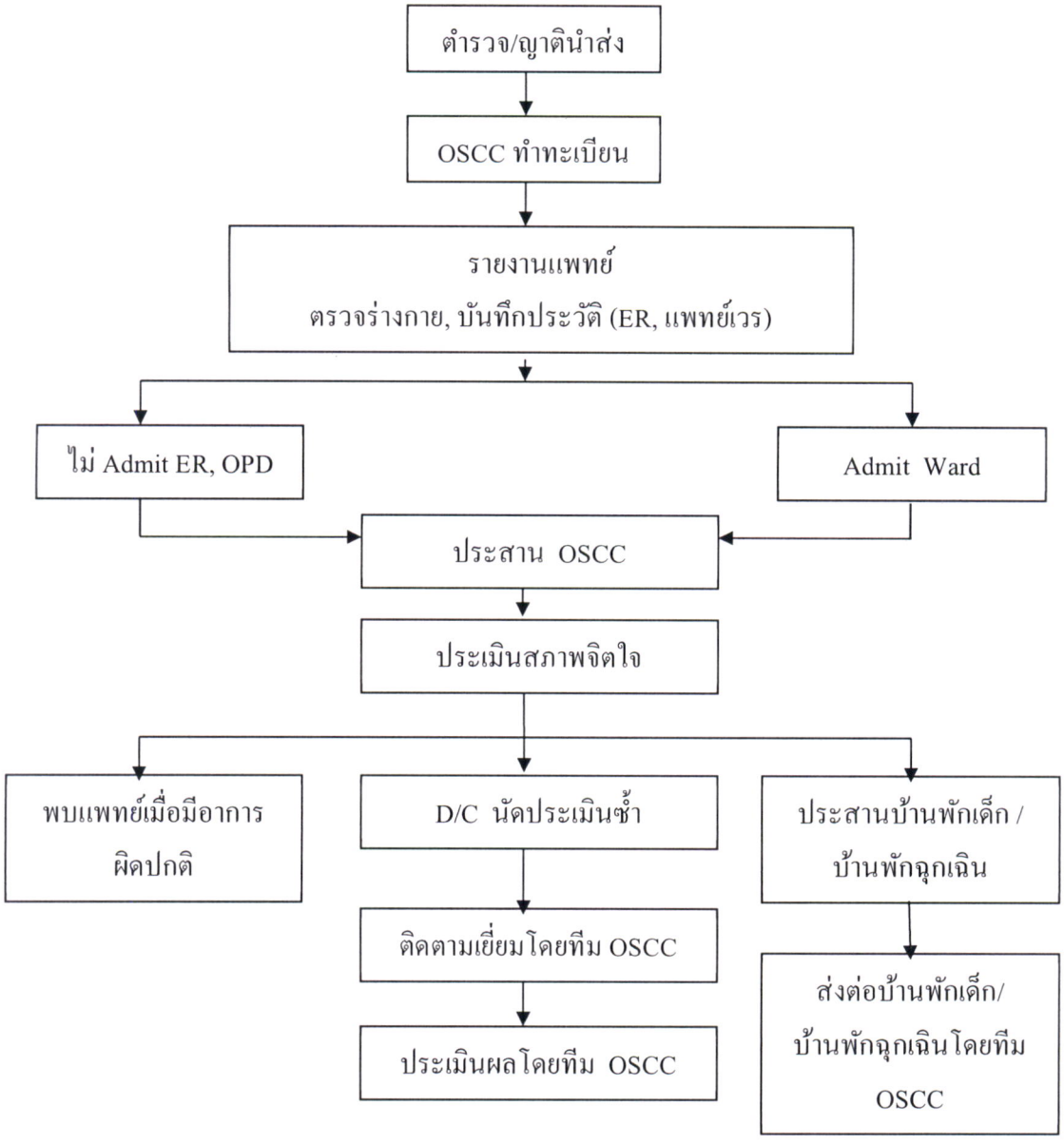
การประเมินด้านจิตใจ : ส่งต่องานสุขภาพจิตฯในการให้การปรึกษาการช่วยเหลือด้านจิตใจ และการช่วยเหลือทางด้านกฎหมายประเมินความเสี่ยงการถูกทำร้ายซ้ำ กรณีมีข้อบ่งชี้ **Admit /หมายเหตุ :** กรณีมีบาดแผลและไม่เคยฉีดวัคซีนบาดทะยักให้ตามโปรแกรมหรือฉีดเข็มสุดท้ายเกิน 5 ปี ให้กระต้นอีก 1 เข็ม

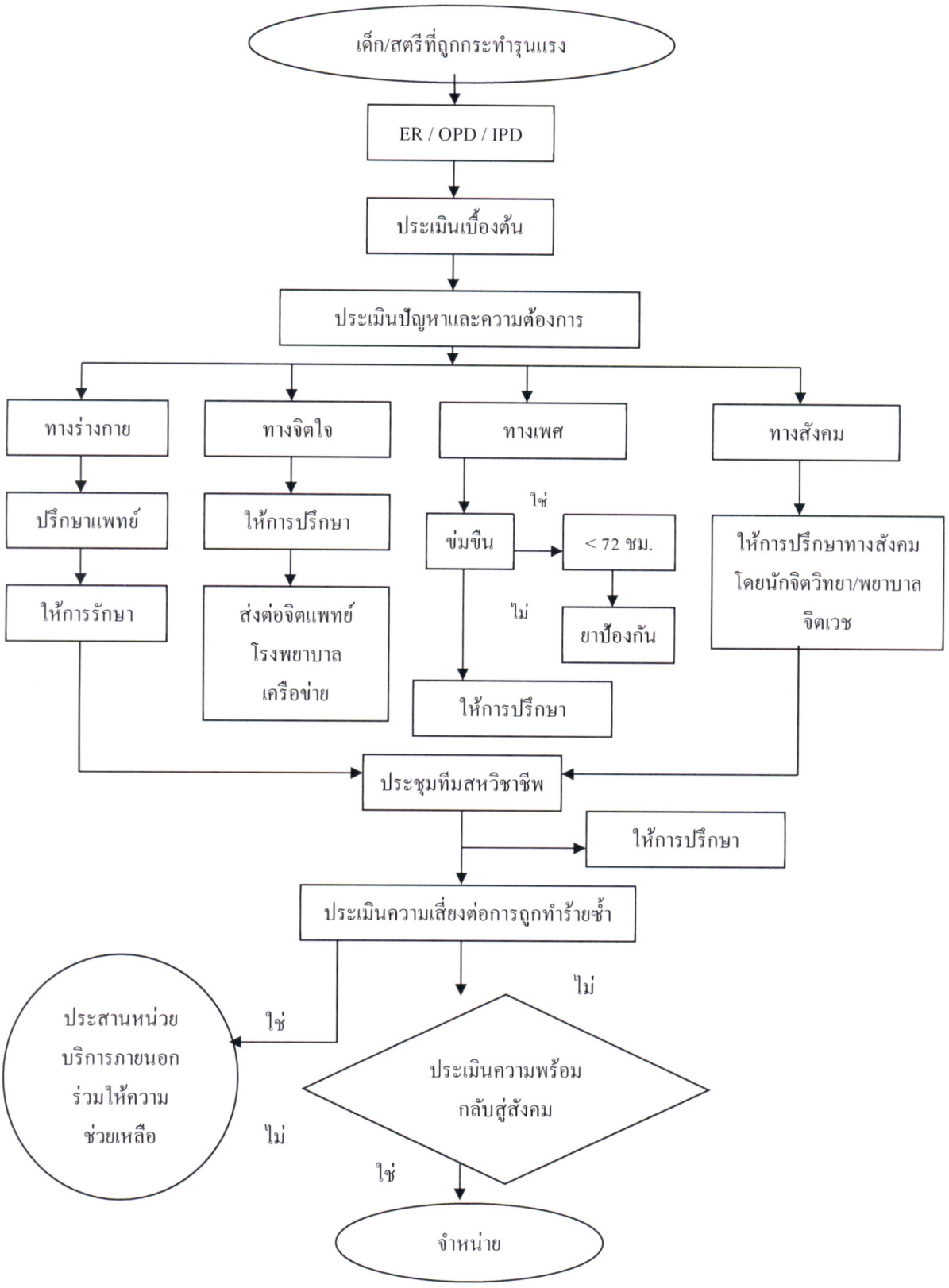
การบันทึกข้อมูล : ไม่บันทึกซักประวัติ CC,HPI ใน Hos-xp โดยเด็ดขาดให้ใส่ ...**บันทึกการวินิจฉัยโรค** : วันที่ 1 รหัส T742 abuse และรหัส Y0599 ถูกทำร้าย S โดยใช้กำลัง วันที่ 2 รหัส Z017 Laboratory Examination หรือ Z044 Examination and Observation หรือ Z717 Human disease counseling ตามที่ให้บริการ

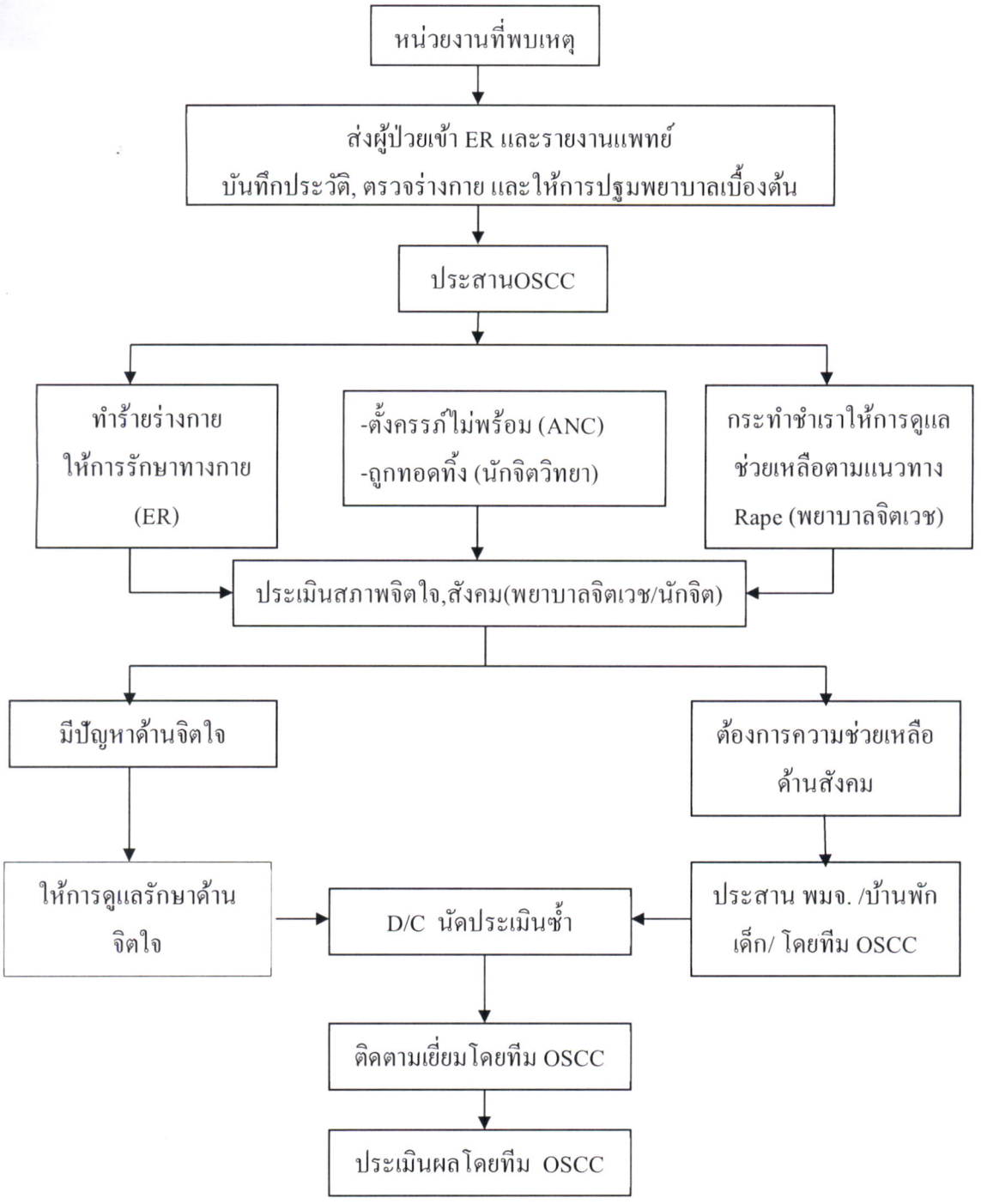
บันทึกสั่ง Lab : วันที่ 1 สั่ง Lab AP1 วันที่ 2 สั่ง Lab AP2 **ผล Lab ไม่บันทึกใน Hos-xp** โดยเด็ดขาด **ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 : วันที่ 1 พ.ย 2568**

แนวทางการปฏิบัติเมื่อมีเด็ก / สตรี ที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ในเวลาราชการ

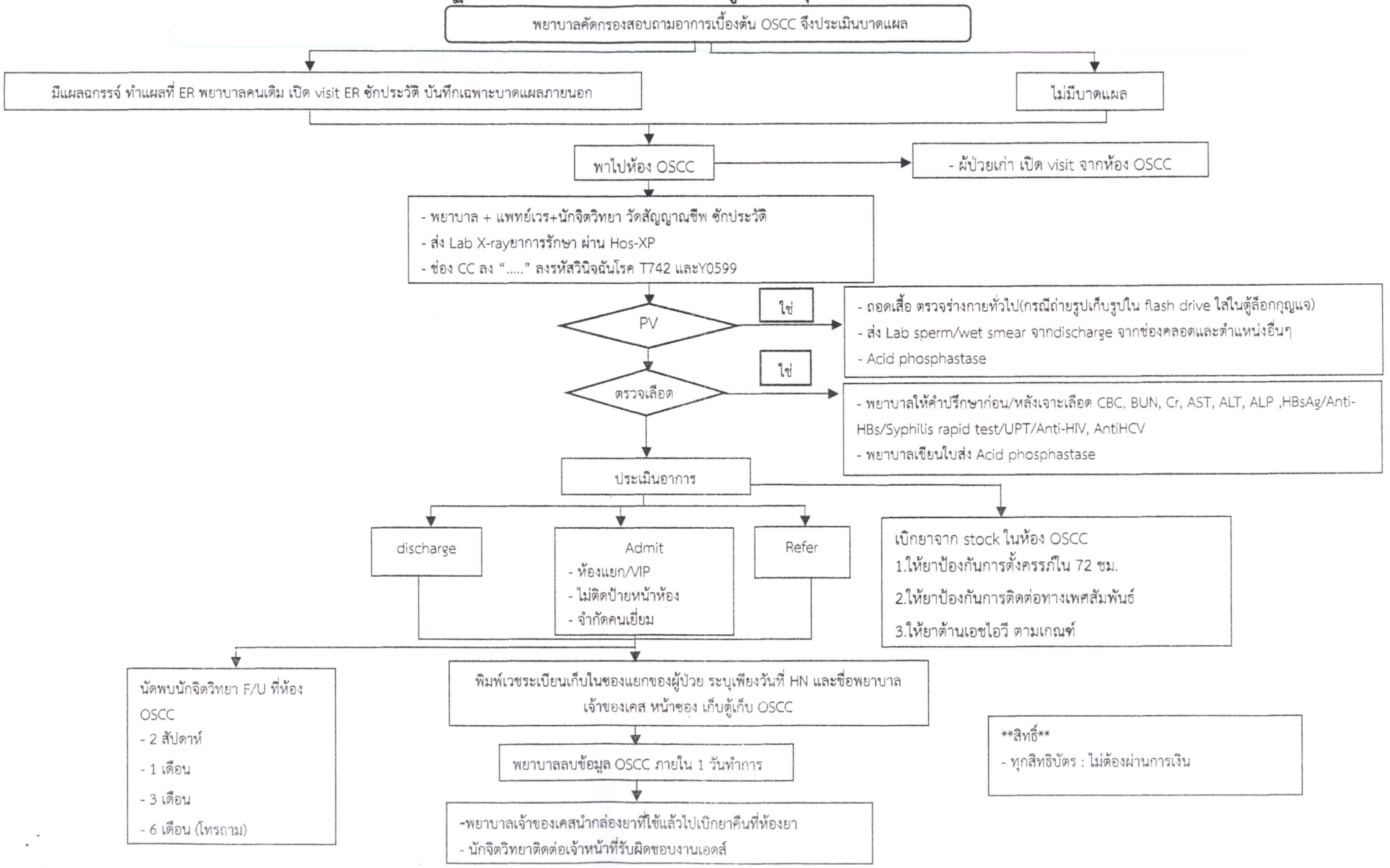
โรงพยาบาลควนเยนียง



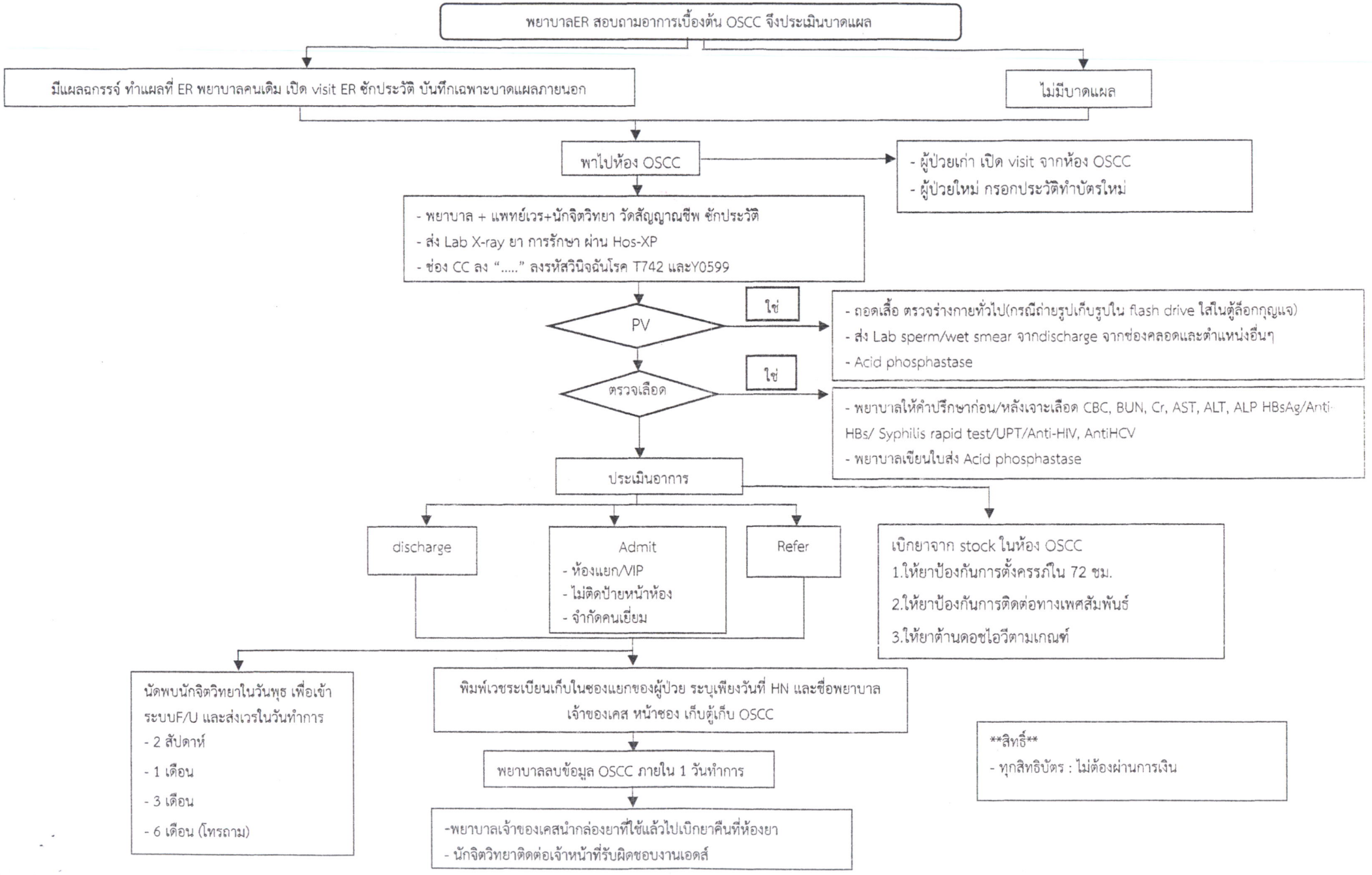

เด็ก/สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
ER / OPD / IPD
ประเมินเบื้องต้น
ประเมินปัญหาและความต้องการ
ทางร่างกาย
ทางจิตใจ
ทางเพศ
ทางสังคม
ปรึกษาแพทย์
ให้การปรึกษา
ข่มขืน
ใช่
< 72 ชม.
ให้การปรึกษาทางสังคม
โดยนักจิตวิทยา/พยาบาล
จิตเวช
ให้การรักษา
ส่งต่อจิตแพทย์
โรงพยาบาล
เครือข่าย
ไม่
ยาป้องกัน
ให้การปรึกษา
ประชุมทีมสหวิชาชีพ
ให้การปรึกษา
ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ
ประสานหน่วย
บริการภายนอก
ร่วมให้ความ
ช่วยเหลือ
ใช่
ไม่
ประเมินความพร้อม
กลับสู่สังคม
ไม่
ใช่
จำหน่าย


หน่วยงานที่พบเหตุ
ส่งผู้ป่วยเข้า ER และรายงานแพทย์
บันทึกประวัติ, ตรวจร่างกาย และให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
ประสานOSCC
ทำร้ายร่างกาย
ให้การรักษาทางกาย
(ER)
-ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (ANC)
-ถูกทอดทิ้ง (นักจิตวิทยา)
กระทำชำเราให้การดูแล
ช่วยเหลือตามแนวทาง
Rape (พยาบาลจิตเวช)
ประเมินสภาพจิตใจ,สังคม(พยาบาลจิตเวช/นักจิต)
มีปัญหาด้านจิตใจ
ต้องการความช่วยเหลือ
ด้านสังคม
ให้การดูแลรักษาด้าน
จิตใจ
D/C นัดประเมินซ้ำ
ประสาน พมจ. /บ้านพัก
เด็ก/ โดยทีม OSCC
ติดตามเยี่ยมโดยทีม OSCC
ประเมินผลโดยทีม OSCC

Flow chart แนวปฏิบัติเพื่อการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (OSCC) ในเวลาราชการ



Flow chart แนวปฏิบัติเพื่อการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (OSCC) นอกเวลาราชการ



โรงพยาบาลควนเนียง
Khuan Niang Hospital

หญิงที่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม


สถานพยาบาล
งานให้การปรึกษา


โรงเรียน
ครู แกนนำนักเรียน


ชุมชน
ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง อสม กลุ่มจิตอาสา

ส่งคลินิกให้คำปรึกษา
พิจารณาทางเลือก

ไม่ต้องการยุติการตั้งครรภ์/ยุติไม่ได้

ต้องการ


ห้องฝากครรภ์
- ดูแลเป็นพิเศษ
- เฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า


ทีมสหวิชาชีพ
ประเมินครอบครัว
ประเมินความพร้อม
ในการเลี้ยงดู

ไม่ต้องการ


งานสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาล
หาดใหญ่ โทร


บ้านพักเด็กและ
ครอบครัว จ.สงขลา
บ้านพักเด็กมูลนิธิ

- YFHS (คลินิกวัยรุ่น)
- คลินิกให้คำปรึกษา
- สายด่วน 1663
- สายด่วนสุขภาพจิต 1323
- เครือข่ายภาคประชาสังคมของแต่ละอำเภอ เช่น มูลนิธิเพื่อน้องหญิง สภาเด็กและเยาวชน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ฯลฯ

ต้องการยุติการตั้งครรภ์

- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สาขาหาดใหญ่ โทร 074 252 691
- สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน โทร 02 229 4611
- คลินิกวัยรุ่น รพ.ควนเนียง
- โรงพยาบาลหาดใหญ่ โทร 074 273 100
- นัดจิตเวชและยาเสพติด




กรณีมีความรุนแรงทางเพศ/เป็นคดี

- 1300
- ศูนย์พึ่งได้
- โรงพยาบาลเครือข่ายรัฐ + เอกชน
- ช่วยเหลือกระบวนการยุติธรรม



กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
โรงพยาบาลควนเนียง

โรงพยาบาลควนเนียง
Khuan Niang Hospital

แนวทางการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำแม่วัยรุ่น (ทักษะชีวิต)

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด



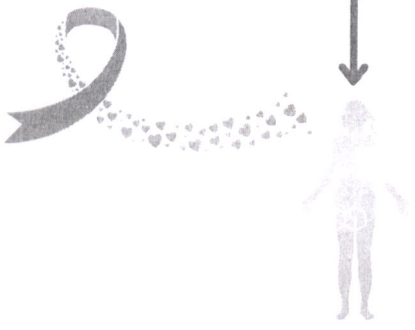
หญิงหลังคลอด อายุ < 20 ปี

กรณีจำหน่ายหญิงหลังคลอด อายุ < 20 ปี
วันจันทร์ - ศุกร์

- แจ้งห้องปฐมภูมิและองค์รวม
- แจ้ง/งานส่งงานสุขภาพจิต



งานส่งงานสุขภาพจิต
ให้คำปรึกษาทักษะชีวิตและวางแผนคุมกำเนิด



ห้องปฐมภูมิและองค์รวม

- เปิดเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD Case)
- ให้บริการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ
- นัดหมาย/จำหน่าย

กรณีจำหน่ายหญิงหลังคลอด อายุ < 20 ปี
ในวันเสาร์/อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์



นัดติดตามให้คำปรึกษาทักษะชีวิต
และวางแผนคุมกำเนิด
นัดห้องให้คำปรึกษางานส่งงานสุขภาพจิต
อังคารเช้า 9น-11น



ส่งห้องปฐมภูมิและองค์รวมนัดติดตามตรวจ
หลังคลอด
และคุมกำเนิดภายใน 42 วัน