

คู่มือมาตรฐานระบบบริการและ  
แนวทางการปฏิบัติงาน  
การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC)  
โรงพยาบาลสิงห์บุรี

จัดทำโดย  
คณะกรรมการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรี  
ในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงเฉลิมพระเกียรติฯ (ศูนย์พึ่งได้)

# สารบัญ

## หน้า

๑.๐	วิสัยทัศน์	๑
๒.๐	พันธกิจ	๑
๓.๐	ปรัชญา	๑
๔.๐	ขอบเขต	๑
๕.๐	วัตถุประสงค์	๑
๖.๐	คำนิยามศัพท์	๒
๗.๐	นโยบาย	๓
๘.๐	ความรับผิดชอบ	๓
๙.๐	แนวทางปฏิบัติกรณีเด็กและสตรีถูกระทำรุนแรงทางเพศ	
๙.๑	แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ	๖
๙.๒	แนวทางการให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ถูกระทำรุนแรงทางเพศ	๘
๙.๓	แนวทางการให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์	๑๑
๙.๔	แนวทางการให้ยาป้องกันกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๒
๑๐.๐	แนวทางปฏิบัติกรณีต่างๆ	
๑๐.๑	แนวทางในการรักษาความลับ	๑๓
๑๐.๒	แนวทางการให้ข่าวสารแก่สื่อมวลชน	๑๔
๑๐.๓	แนวทางในการประสานส่งต่อ	๑๕
๑๐.๔	แนวทางการคัดกรอง	๑๖
๑๐.๕	แนวทางการประเมินการถูกระทำซ้ำ	๑๗
๑๐.๖	แนวทางการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง	๑๘
๑๐.๗	แนวทางการรักษาฟื้นฟู	๑๘
๑๐.๘	แนวทางการช่วยเหลือทางกฎหมาย	๑๙
๑๑.๐	เครื่องชี้วัดคุณภาพ	๑๙
๑๒.๐	ผังขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรี ที่ถูกระทำรุนแรง และ สายงานบังคับบัญชาศูนย์พึ่งได้(OSCC)	๑๙
๑๓.๐	เอกสารอ้างอิง	๒๒

1.0 **วิสัยทัศน์:** ครอบครัวปลอดภัย ลดการใช้ความรุนแรง

2.0 **พันธกิจ:**

1. พัฒนาการให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัวแบบครบวงจรให้ได้ มาตรฐานบริการ
2. พัฒนางองค์ความรู้ที่จำเป็นในการให้บริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง
3. ประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
4. สร้างความตระหนักให้กับประชาชน ครอบครัวและชุมชน

3.0 **ปรัชญา:**

พัฒนาคุณภาพการให้บริการช่วยเหลือเด็ก สตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างครบวงจร

4.0 **ขอบเขต:**

ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งด้านร่างกาย / จิตใจ / เพศ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ตลอดทั้งติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนในรายชื่อที่จำเป็น

5.0 **วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงแบบครบวงจร
2. เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการให้บริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรง
3. ประสานการให้บริการ ดำเนินงานป้องกัน การเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาความรุนแรง ทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชน ให้มีความเข้มแข็ง
4. เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาความรุนแรง

## 6.0 นิยามศัพท์

**เด็ก** หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส (ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)

**สตรี** หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ในที่นี้หมายถึงการสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย

**บุคคลในครอบครัว** หมายถึง คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภรรยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

### การกระทำรุนแรงแบ่งเป็น 4 ประเภทได้แก่

1. **การกระทำรุนแรงทางกาย** หมายถึง การใช้กำลังและ/หรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธทำร้ายร่างกายเกินกว่าเหตุ ที่มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต

2. **การกระทำรุนแรงทางจิตใจ** หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจหรือเสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง การดูถูกเหยียดหยาม ดุด่าหรือกักขังหน่วงเหนี่ยว เป็นต้น

3. **การกระทำรุนแรงทางเพศ** หมายถึง การกระทำที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ ได้แก่ การถูกข่มขืน การถูกลวนลาม และอนาจาร เป็นต้น

4. **การทอดทิ้ง** หมายถึง การไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสมเพียงพอ ซึ่งผู้ปกครองต้องไม่กระทำการดังนี้

4.1 ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานเลี้ยงเด็กหรือสถานพยาบาล หรือไว้กับบุคคลรับจ้างเลี้ยงเด็ก หรือที่สาธารณะการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

4.2 ละทิ้งเด็กโดยไม่จัดให้มีการป้องกัน ดูแลสวัสดิภาพ หรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม ขัดขวางการเจริญเติบโต หรือพัฒนาการของเด็ก

4.3 จงใจ หรือละเลยไม่ให้อุปการะจำเป็นแก่การดำรงชีพ หรือสุขอนามัยจนน่าจะเป็นอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก

5. **การล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์** เป็นการให้ผู้หญิงในกิจกรรมที่สนองประโยชน์แก่คนอื่น ไม่ว่าจะเป็ประโยชน์ด้านการเงิน ด้านเพศ ด้านอำนาจทางการเมือง โดยเป็นกิจกรรมซึ่งบั่นทอนความเป็นอยู่ที่ดีทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้หญิง และร้ายแรงถึง

ชั้นคุณภาพต่อความอยู่รอดของผู้หญิงด้วย กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่ การใช้แรงงาน การค้าประเวณี การผลิตสื่อลามกที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง

## 7.0 นโยบาย

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีมีความเข้าใจและทราบแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อมีเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) มารับบริการ

## 8.0 ความรับผิดชอบ

### 8.1 พยาบาลจุดคัดกรองงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน

สอบถาม คัดกรองเบื้องต้น

- ประเมินปัญหาของผู้ป่วยด้านต่าง ๆ
- ส่งปรึกษาแพทย์ที่ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

### 8.2 พยาบาลห้องฉุกเฉินสอบ

- ทถามประวัติบันทึกประวัติรายงานแพทย์
- เข้าตรวจร่างกายร่วมกับแพทย์
- ดูแลการเก็บวัตถุพยานที่ส่งตรวจ
- เจาะเลือดให้คำปรึกษาเบื้องต้น
- ประสานงานกรณีนอนโรงพยาบาลหรือส่งต่อนัดหมาย/ส่งพบพยาบาลจิตเวชและนัก

สังคมสงเคราะห์

- กรณีผู้ป่วยมารับบริการนอกเวลาราชการ นัดหมายพบพยาบาลจิตเวชและนักสังคม

สงเคราะห์ในวัน เวลาทำการ

### 8.3 เจ้าหน้าที่ห้องบัตร

- ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย โดยแยกประวัติการถูกล่วงเกินทางเพศออกจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และบันทึกรหัสไว้ในแฟ้มแทน เพื่อประโยชน์ในการสืบค้น มีการเก็บประวัติในที่ ที่ปลอดภัย

- เก็บแฟ้มประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศไว้ในตู้เก็บประวัติที่มีกุญแจล็อกเพื่อความปลอดภัยในการเข้าถึง

- กำหนดผู้ที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูล หรือเปิดเผยประวัติ

- กรณีรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ OSCC ให้หอผู้ป่วยในทราบเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัย หรือป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ

- ประสานกับแพทย์ ติดตามใบตรวจชั้นสูตร / ติดต่อตำรวจรับใบชั้นสูตร

#### 8.4 พยาบาลหอผู้ป่วยใน

- ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัย และการขอความช่วยเหลือ

- จัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม และปลอดภัย

- จัดให้ญาติ / ผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอม ให้เฝ้าตลอดเวลา

- ไม่ปิดป้ายชื่อที่หน้าตึก / ไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์

- ดูแลสอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย

- ถ้ามีบุคคลที่น่าสงสัย แจ้งหัวหน้าเวรตรวจการ / เจ้าหน้าที่รักษา

ความปลอดภัย หรือแจ้งตำรวจ

#### 8.5 เจ้าหน้าที่ห้องชั้นสูตรตรวจเลือดส่งวัตถุพยานตรวจ

#### 8.6 พยาบาลสุขภาพจิต

- ประเมินปัญหาด้านจิตใจเช่น สติปัญญา บุคลิกภาพ ปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ

- ประเมินภาวะสุขภาพจิต / บำบัดฟื้นฟูทางจิตใจ

- ให้คำปรึกษาแนะนำ

- ประสานงานกับแพทย์เภสัชกรเพื่อให้การรักษาประสานพยาบาลหอผู้ป่วยในกรณีต้องนอนโรงพยาบาลติดตามCase

- ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่ต้องติดตามที่บ้าน

#### 8.7 นักสังคมสงเคราะห์

- ประเมินสภาพปัญหา ด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

- ให้การช่วยเหลือเฉพาะหน้า ตามความเหมาะสม

- ให้คำปรึกษาแนะนำร่วมกับพยาบาลจิตเวช

- ประเมินความพร้อมในการกลับสู่สังคม

- ประสานความร่วมมือ ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน

- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกหน่วยงาน ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน ป้องกันการถูกระงับทำซ้ำ ในกรณีที่ต้องติดตามต่อเนื่อง
- บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกระงับทำรุนแรง

## 8.8 แพทย์ตรวจร่างกายประเมินให้การรักษาตามมาตรฐานและสรุปผลการประเมิน แนวทางปฏิบัติ

### 8.8.1 การถูกระงับทำรุนแรงทางร่างกาย

- ตรวจร่างกาย และบันทึกหลักฐาน
- ให้การรักษาตามอาการบาดเจ็บ
- รับไว้รักษาตามข้อบ่งชี้ เช่น เด็กและสตรีที่ถูกบุคคลในครอบครัว

ทำร้าย หรือ เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ

### 8.8.2 การถูกระงับทำรุนแรงทางเพศ

- ตรวจบันทึกหลักฐานเกี่ยวกับสภาพร่างกาย เช่น ตรวจหาคราบอสุจิ ร่องรอยการขีดข่วน การตรวจเลือด เป็นต้น
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ป้องกันการตั้งครรภ์แก่เด็กและสตรีที่มีประจำเดือน กรณีที่มาโรงพยาบาลก่อน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ ตามแนวทางการให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์
- ป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ ให้ยาต้านไวรัส ตามแนวทางการให้ยาการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี
- ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 8.8.3 การถูกระงับทำรุนแรงทางจิตใจ ส่งปรึกษาจิตแพทย์

### 8.8.4 ให้การรักษาตามอาการ

### 8.8.5 รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ตามข้อบ่งชี้

## 8.9 เกสัชกร จ่ายยาและ ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยา

## 9.0 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

9.1 แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ  
กรณีไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องรับยาต้านไวรัส (ถูกล่วงละเมิดทางเพศเกิน 72 ชั่วโมง)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ <sup>1</sup>	ระหว่างการกักขัง		การติดตาม	
	Baseline	เมื่อมีอาการ บ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน
Anti-HIV (Rapid test) <sup>2</sup>	/	/ <sup>3</sup>	/	/
VDRL or RPR	-	/ <sup>8</sup>	-	/ <sup>9</sup>
Pregnancy Test (for child bearing age female)	/	-	/ <sup>9</sup>	-

กรณีอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องรับยาต้านไวรัส (ถูกล่วงละเมิดทางเพศภายใน 72 ชั่วโมงหรือ  
อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ <sup>1</sup>	ระหว่างการกักขัง		การติดตาม	
	Baseline	เมื่อมีอาการ บ่งชี้	1 เดือน	3 เดือน
Anti-HIV (Rapid test) <sup>2</sup>	/	/ <sup>3</sup>	/	/
CBC, Cr., SGPT	/	/ <sup>4</sup>	-	-
HIV-PCR or viral load	-	/ <sup>3</sup>	-	-
HBsAg.	/	/ <sup>5</sup>	-	/ <sup>6</sup>
Anti-HBs	/ <sup>7</sup>	-	-	-
Anti-HCV	/	-	-	/ <sup>6</sup>
VDRL or RPR	-	/ <sup>8</sup>	-	/ <sup>9</sup>
Pregnancy Test (for child bearing age female)	/	-	/ <sup>9</sup>	-

- ๑) หาก Identify source ได้ ให้ตรวจ Anti HIV, VDRL หรือ RPR และคัดกรองโรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ตามอาการ การใช้ผล Anti HIV ของ source มาตัดสินใจว่าจะให้



- ผู้สัมผัสเชื้อ รับ nPEP (Non-occupational post-exposure prophylaxis)หรือไม่ ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยอาจพิจารณาเริ่ม nPEPไปก่อนหากไม่แน่ใจ
- ๒) ตรวจ Anti-HIV ที่ 12 เดือน ในกรณี source มี HCV infection เพราะอาจมี delay seroconversionได้
  - ๓) ตรวจ Anti-HIV และ HIV-PCR หรือ Viral load เมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัย Acute HIV Infection เช่น ไข้ ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่น
  - ๔) ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงที่สงสัยผลข้างเคียงของยาต้านไวรัส เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น
  - ๕) ตรวจเมื่อมีอาการหรืออาการแสดง ที่สงสัย Acute Hepatitis B Infection
  - ๖) พิจารณาตรวจที่ 3 เดือน และ 6 เดือน ในกรณีที่ source มี HBV และ/หรือ HCV infection
  - ๗) ในกรณีที่เคยตรวจมาก่อน และทราบว่าผลเป็นบวก อาจพิจารณาไม่ส่งตรวจซ้ำ
  - ๘) ตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ นอกเหนือจาก VDRL หรือ RPR ตามอาการ
  - ๙) กรณีผลตรวจครั้งก่อนหน้านี้นี้เป็นลบและประจำเดือนยังไม่มา

## 9.2 แนวทางการให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

การเลือกสูตรยาต้านไวรัสสำหรับ nPEP และ oPEP ให้พิจารณาโดยใช้ข้อมูลของ source เท่าที่จะหาได้ หาก source เป็น Known HIV +ve case ให้พิจารณาสูตรยาต้านไวรัสที่ source ได้รับอยู่ ผล VL ล่าสุด และผล resistance Testing (หากมี)

ใน source ที่ไม่มีผล VL หรือมี detectable VL หาก source ได้รับ NNRTI-based regimen อยู่ พิจารณาให้ TDF+3TC หรือ FTC + boosted PI / หาก source ได้รับ PI based regimen อยู่ และมีประวัติ NNRTI resistance พิจารณาให้ TDF+3TC หรือ FTC + raltegravir

ใน source ที่มี undetectable VL หรือกรณีไม่มีข้อมูล source ให้พิจารณาสูตรยา ตามตาราง

### ตารางสูตรยาต้านไวรัสสำหรับ nPEP และ oPEP\* (สำหรับผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป)

สูตรยาต้านไวรัส**			หมายเหตุ
สูตรแนะนำ	TDF 300 mg 1 tab OD+ 3TC 150 mg 1 tab ทุก 12 ชั่วโมง	+ LPV/r 200/50 mg 2 tab ทุก 12 ชั่วโมง	ห้ามใช้ boosted PI เช่น LPV/r ร่วมกับยากกลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือชื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
สูตรทางเลือก	TDF 300 mg 1 tab OD+ 3TC 150 mg 1 tab ทุก 12 ชั่วโมง	+ EFV 600 mg 1 tab OD หรือ	ห้ามใช้ EFV ร่วมกับยากกลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือชื้อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
กรณีที่มีปัญหาไต	AZT 300 mg 1 cap ทุก 12 ชั่วโมง แทน TDF		ในผู้ที่มี Cr clearance < 60 ml/min

\* บุคลากรที่สัมผัสทุกราย ควรติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษา กรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน ภายใน 3 วัน

\*\* การสั่งยาอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณี source patient มีปัญหาหรือสงสัยว่าจะมีปัญหา drug-resistance HIV ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษา กรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน

#### การเริ่มยาต้านไวรัสหลังสัมผัสและระยะเวลาในการให้ยา

ให้เริ่มยาต้านไวรัสโดยเร็วที่สุดหลังสัมผัส โดยแนะนำให้ภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังสัมผัส และไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัส (ในกรณีที่สัมผัสเกิน 72 ชั่วโมงและแพทย์ผู้ดูแลเบื้องต้นเห็นว่ามีควมจำเป็นในการให้ยา หรือผู้สัมผัสประสงค์จะรับยาต้านไวรัสหลังได้รับคำแนะนำแล้ว ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษา กรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน) โดยให้เป็นเวลา 28 วัน

ตารางสูตรยาต้านไวรัสสำหรับเด็ก อายุ < 15 ปี

สูตรยาต้านไวรัส			
อายุ < 3 ปี	AZT Syr. + 3TC Syr. ทุก 12 ชั่วโมง	+	LPV/r Syr. ทุก 12 ชั่วโมง
อายุ > 3 ปี	TDF 300 mg OD + 3TC Syr. ทุก 12 ชั่วโมง	+	LPV/r Syr. ทุก 12 ชั่วโมง

ตารางขนาดการให้ยาต้านไวรัส ตามน้ำหนักตัว

น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ชื่อยา (ขนาดยา x ครั้ง)					
	AZT Syr. (10 mg/ml)	AZT (100 mg)	3TC Syr. (10 mg/ml)	3TC 150 mg	LPV/r Syr. (80/20 mg)	TDF (300 mg)
5-5.9	6 ml x 2		3 ml x 2		1 ml x 2	อายุ มากกว่า 3 ปีขึ้นไป ให้ 1 x 1
6-6.9	7 ml x 2		3 ml x 2		1 ml x 2	
7-7.9	8 ml x 2		4 ml x 2		1.5 ml x 2	
8-8.9	9 ml x 2	1 x 2	4 ml x 2		1.5 ml x 2	
9-9.9	10 ml x 2	1 x 2	4 ml x 2		1.5 ml x 2	
10-10.9	11 ml x 2	1 x 2	5 ml x 2		1.5 ml x 2	
11-11.9	12 ml x 2	1 x 2	5 ml x 2		1.5 ml x 2	
12-13.9		1 x 2	6 ml x 2	0.5 x 2	2 ml x 2	
14-16.9		2 x 2		0.5 x 2	2 ml x 2	
17-19.9		2 x 2		0.5 x 2	2.5 ml x 2	
20-24.9		2 x 2		1 x 2	3 ml x 2	
25-29.9		2 x 2		1 x 2	3 ml x 2	
30.-34.9		2 x 2		1 x 2	3 ml x 2	
35-39.9		2 x 2		1 x 2	4 ml x 2	
40-49		2 x 2		1 x 2	4 ml x 2	
50-59		2 x 2		1 x 2	4 ml x 2	

### 9.3 แนวทางการให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์

การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการให้ยาคุมฉุกเฉินหรือยาคุมกำเนิด ภายใน 72 ชั่วโมงแรกหลังการถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยควรเริ่มกินยาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หลังเกิดเหตุ

ชนิดยาคุม	ขนาด
Microgynon 30 mcg+150 mcg	4 เม็ด ภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ และซ้ำ 4 เม็ด อีก 12 ชั่วโมงต่อมา
Ethinyl estradiol 50 ug และ Levonorgeste (Ovral) 0.5 mg	2 เม็ด ภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ และซ้ำ 2 เม็ด อีก 12 ชั่วโมงต่อมา
Levonorgestel (Postinor หรือ Madonna) ขนาด 0.75 mg	1 เม็ด ภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ และซ้ำ 2 เม็ด อีก 12 ชั่วโมงต่อมา
Ethinyl estradiol 30 ug และ Levonorgestel (Ovral) 150 ug	4 เม็ด ภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ และซ้ำ 4 เม็ด อีก 12 ชั่วโมงต่อมา

#### 9.4 แนวทางการให้ยาป้องกันกามโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชนิดยาแยกตามการป้องกันโรค	ขนาด
<b>การป้องกัน Gonorrhea</b> <b>ในเด็กอายุ &lt;8 ปี</b> Ceftriaxone 125 mg IM (BW < 45 kg) Ceftriaxone 250 mg IM (BW > 45 kg) <b>ในเด็กอายุ 8 - 14 ปี</b> Ceftriaxone 125 mg IM (BW < 45 kg) Ceftriaxone 250 mg IM (BW > 45 kg) <b>ในเด็กอายุ &gt; 14 ปีและผู้ใหญ่</b> Ceftriaxone 250 mg IM หรือ Cefixime 400 mg	ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว กินครั้งเดียว
<b>การป้องกัน Chlamydia trachomatis</b> <b>ในเด็กอายุ &lt;8 ปี</b> Azithromycin 20 mg/kg ไม่เกิน 1gm <b>ในเด็กอายุ 8 - 14 ปี</b> Azithromycin 20 mg/kg ไม่เกิน 1 gm หรือ Doxycycline 100 mg <b>ในเด็กอายุ &gt; 14 ปีและผู้ใหญ่</b> Azithromycin 1 gm หรือ Doxycycline 100 mg	กินครั้งเดียว กินครั้งเดียว (1 x 2) 7 วัน กินครั้งเดียว (1 x 2) 7 วัน
<b>การป้องกัน Trichomonas vaginalis</b> <b>ในเด็กอายุ &lt;8 ปี</b> Metronidazole 15 mg/kg/day หรือ Metronidazole 40 mg/kg <b>ในเด็กอายุ &gt; 8 ปีและผู้ใหญ่</b> Metronidazole (200) 2 gm	แบ่งทุก 8 ชั่วโมง (7 วัน) กินครั้งเดียว กินครั้งเดียว

## 10.0 แนวทางปฏิบัติกรณีต่างๆ

### 10.1 แนวทางในการรักษาความลับ

- ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย โดยแยกประวัติการถูกล่วงเกินทางเพศออกจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และบันทึกรหัสไว้ในแฟ้มแทน เพื่อประโยชน์ในการสืบค้น มีการเก็บประวัติในที่ที่ปลอดภัย

- เก็บแฟ้มประวัติการถูกล่วงละเมิดทางเพศไว้ในตู้เก็บประวัติที่มีกุญแจล็อกเพื่อความปลอดภัยในการเข้าถึง

- กำหนดผู้ที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูล หรือเปิดเผยประวัติ

- กรณีรับไว้เป็นผู้ป่วยในติดสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ OSCC ให้หอผู้ป่วยในทราบเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัย หรือป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ

- การรายงานผล Anti HIV ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ แจ้งผลเป็นรหัส นำผลใส่ซองส่งให้แพทย์ / พยาบาล ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

- การรายงานผล Sperm ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ แจ้งผลเป็นรหัส นำผลใส่ซองส่งให้แพทย์ / พยาบาล ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

## 10.2 แนวทางในการให้ข่าวแก่สื่อมวลชน

1.) ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการให้ข่าวแถลงข่าวและให้สัมภาษณ์: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเฉพาะ เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการให้ข่าว แถลงข่าว หรือให้สัมภาษณ์ ต่อสื่อมวลชนทุกแขนง เฉพาะงานในหน้าที่รับผิดชอบหรือที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น หาก เจ้าหน้าที่ท่านใดประสงค์จะเป็นผู้ให้ข่าว แถลงข่าว ให้สัมภาษณ์ต่อสื่อมวลชนทุกแขนง ให้ขออนุญาตเป็นหนังสือต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

2.) ในการให้ข่าวแถลงข่าวและให้สัมภาษณ์ผู้มีอำนาจหน้าที่ในการให้ข่าว แถลงข่าว ให้สัมภาษณ์ ต้องปฏิบัติภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น ควรระมัดระวัง ถ้อยคำหรือกริยาท่าทางอันจะเป็นการล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น และควรใช้ถ้อยคำที่เป็นกลาง เพื่อไม่ให้เป็นการประจาน ดูหมิ่นเหยียดหยามผู้อื่น

3.) ห้ามให้ข่าว แถลงข่าว หรือสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องหรือข้อความที่เป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน หรือจะเกิดการเสียหายทั้งชื่อเสียงหรือผลประโยชน์แก่ผู้อื่น เช่น คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดฐานทำให้แท้งลูก ความผิดฐานหมิ่นประมาท และเรื่องอื่น ๆ ในลักษณะทำนองเดียวกัน

4.) การให้สัมภาษณ์โดยมีสื่อมวลชนทุกแขนงเป็นผู้ทำการสัมภาษณ์ในลักษณะเป็นคนกลาง ให้ชี้แจงข้อเท็จจริงด้วยความสุภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

5.) ห้ามนำหรือจัดให้ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา หรือพยานที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ และผู้เสียหายจากคดีทางเพศ มาให้ข่าว แถลงข่าว หรือให้สัมภาษณ์ต่อสื่อมวลชนทุกแขนง



### 10.3 แนวทางในการประสานส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

การประสานงานส่งต่อใช้รูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

รูปแบบที่เป็นทางการ ได้แก่ หนังสือราชการ

รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ โทรศัพท์ ไลน์ ข้อความ ฯลฯ

#### 10.3.1 การประสานส่งต่อภายในโรงพยาบาล

10.3.1.1 เมื่อหน่วยงานพบเห็นหรือสงสัยเด็กและสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง ในเวลาราชการ โทรศัพท์แจ้งมาที่ กลุ่มงานจิตเวช 6100 หรืองานบริการสังคม สงเคราะห์ 1108

นอกเวลาราชการ โทรศัพท์แจ้งมาที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2100

10.3.1.2 การส่งต่อจากศูนย์พึ่งได้ไปยังหอผู้ป่วยใน กรณีรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็น ผู้ป่วยใน จะแนบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการ ศูนย์พึ่งได้ และสื่อสารเพื่อให้พยาบาลหอผู้ป่วยเฝ้าระวังการถูกระงับการรุนแรงซ้ำ หรือการปกปิด ข้อมูลผู้ป่วยโดยแนบสติ๊กเกอร์ “ศูนย์พึ่งได้” ติดไปกับแฟ้มประวัติผู้ป่วยในด้วย

#### 10.3.2 การประสานส่งต่อภายนอกโรงพยาบาล

รูปแบบที่เป็นทางการ ทำหนังสือราชการประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปตาม ระบบ

รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์ซึ่งเบอร์ โทรศัพท์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีอยู่ในทำเนียบเครือข่ายภายใน/ภายนอก พร้อมรายชื่อและ เบอร์โทรศัพท์ในการติดต่อประสานงานหรือประสานทางไลน์กลุ่มศปก.ความรุนแรง ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัดสิงห์บุรีจัดตั้งขึ้น

#### 10.3.3 การรับแจ้งเหตุประสานขอรับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก

โรงพยาบาล สายด่วน 1669

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300

ตำรวจ สายด่วน 191

#### 10.4 แนวทางการคัดกรอง

1. พยาบาลคัดกรองห้องฉุกเฉินหรือพยาบาลคัดกรองงานผู้ป่วยนอก ชักประวัติเบื้องต้น ก่อนส่งลงทะเบียนทำบัตรผู้ป่วยนอกที่ห้องบัตร OPD หรือห้องบัตร ER
2. กรณีที่พบว่าเป็นผู้ป่วยศูนย์พึ่งได้ (ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ทางร่างกาย หรือทางจิตใจ)ส่งผู้ป่วยไปรับบริการที่ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
3. กรณีที่ผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงทางเพศ พยาบาลจุดคัดกรองเขียนในกระดาษ Short note "รหัส S" สื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องบัตรและพยาบาลตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินรับทราบ
4. พยาบาลตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/แพทย์ผู้ทำการรักษำบันทึกข้อมูลผู้ป่วย OSCC ลงในแบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่เข้ารับบริการ ศูนย์พึ่งได้
5. กรณีผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงทางเพศ แยกแฟ้มประวัติออกจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก โดยระบุเฉพาะลำดับรหัส S ในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และบันทึกข้อมูลการตรวจร่างกายและการรักษาไว้ในแฟ้มประวัติรหัส S แทน

### 10.5 แนวทางการประเมินการถูกระทำซ้ำ

พยาบาลตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน / พยาบาลจิตเวช หรือนักสังคมสงเคราะห์ สอบถามผู้ป่วยโดยใช้คำถามตามแบบประเมินผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัย

แบบประเมินผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัย

ชื่อ..... H.N..... ว.ด.ป.....

การประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. ปัจจุบันคนที่ทำร้ายยังอยู่ใกล้ชิดหรือไม่		
2. ผู้ป่วยกลัวคนใกล้ชิดหรือไม่ เช่นหวาดกลัวเมื่อได้ยินเสียงหรือเห็นหน้า		
3. ผู้ป่วยกลัวที่จะกลับบ้านหรือไม่		
4. คนในครอบครัวมีส่วนร่วม หรือมีส่วนรู้เห็นต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นหรือไม่		
5. มีเด็กในครอบครัวถูกคนใกล้ชิดทำร้ายร่างกายหรือไม่		
6. มีเด็กเห็นการใช้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในครอบครัวหรือไม่		
7. มีใครขู่ฆาตกรรมคนในครอบครัวหรือไม่ ถ้ามีให้ระบุ ใคร .....		
8. มีคนในครอบครัวขู่ฆ่าตัวตายหรือไม่ ถ้ามีให้ระบุ ใคร .....		
9. ในบ้านมีการใช้อาวุธ/ปืนข่มขู่คนในครอบครัวหรือไม่		
10. ในบ้านมีคนติดเหล้าหรือยาเสพติดหรือไม่		
11. เคยมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นในบ้านและได้มีการพูดคุยวางแผนแก้ปัญหาเรื่องความปลอดภัยของบุคคลในครอบครัวบ้างหรือไม่		

กรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการถูกระทำซ้ำ ปรีกษาแพทย์เพื่อพิจารณารับผู้ป่วยไว้เป็นผู้ป่วยใน หรือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดหาที่พักชั่วคราว เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือ ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เป็นต้น

## 10.6 แนวทางการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

1. กรณีผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลาราชการ พยาบาลตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน นัดผู้ป่วยมาพบพยาบาลจิตเวช/นักสังคมสงเคราะห์ หรือจิตแพทย์ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในเวลาราชการ
2. กรณีผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด ให้พยาบาลจิตเวชหรือนักสังคมสงเคราะห์โทรศัพท์ติดตามสอบถามและประเมินความต้องการความช่วยเหลือ และ/หรือนัดเข้ามาพบที่โรงพยาบาล
3. กรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาซับซ้อน ให้ประสานงานผู้เกี่ยวข้องหรือทีมสหวิชาชีพ ให้ความช่วยเหลือ หรือติดตามเยี่ยมบ้าน
4. การนัดผู้ป่วยกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติกรณีเด็กและสตรี ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

## 10.7 แนวทางการรักษาฟื้นฟู

1. **ทางด้านร่างกาย** ประเมินความต้องการการรักษาเฉพาะทาง และส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางตามความเหมาะสม
2. **ด้านจิตใจ** ประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ ความคิด พฤติกรรม อารมณ์ เช่น ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อชีวิต วิตกกังวล กลัว ส่งปรึกษาจิตแพทย์
3. **ด้านเพศ** ให้การดูแลรักษาตามแนวทางปฏิบัติกรณีเด็กและสตรีถูกกระทำรุนแรงทางเพศ
4. **ด้านสังคม** ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การถูกกระทำซ้ำและความปลอดภัย พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภค บริโภค ฯลฯ ตามสภาพปัญหา รวมทั้งการประสานงานส่งต่อกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง หรือการจัดการที่พักชั่วคราว กรณีที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ ตลอดจนการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม

## 10.8 แนวทางการช่วยเหลือทางกฎหมาย

1. ให้ข้อมูล ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
2. ให้ข้อมูลหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ อัยการ พัฒนาสังคมฯ
4. ให้คำปรึกษาแนะนำ/ ทบทวนการนำปัญหาเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมาย
5. ไกล่เกลี่ย

## 11.0 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

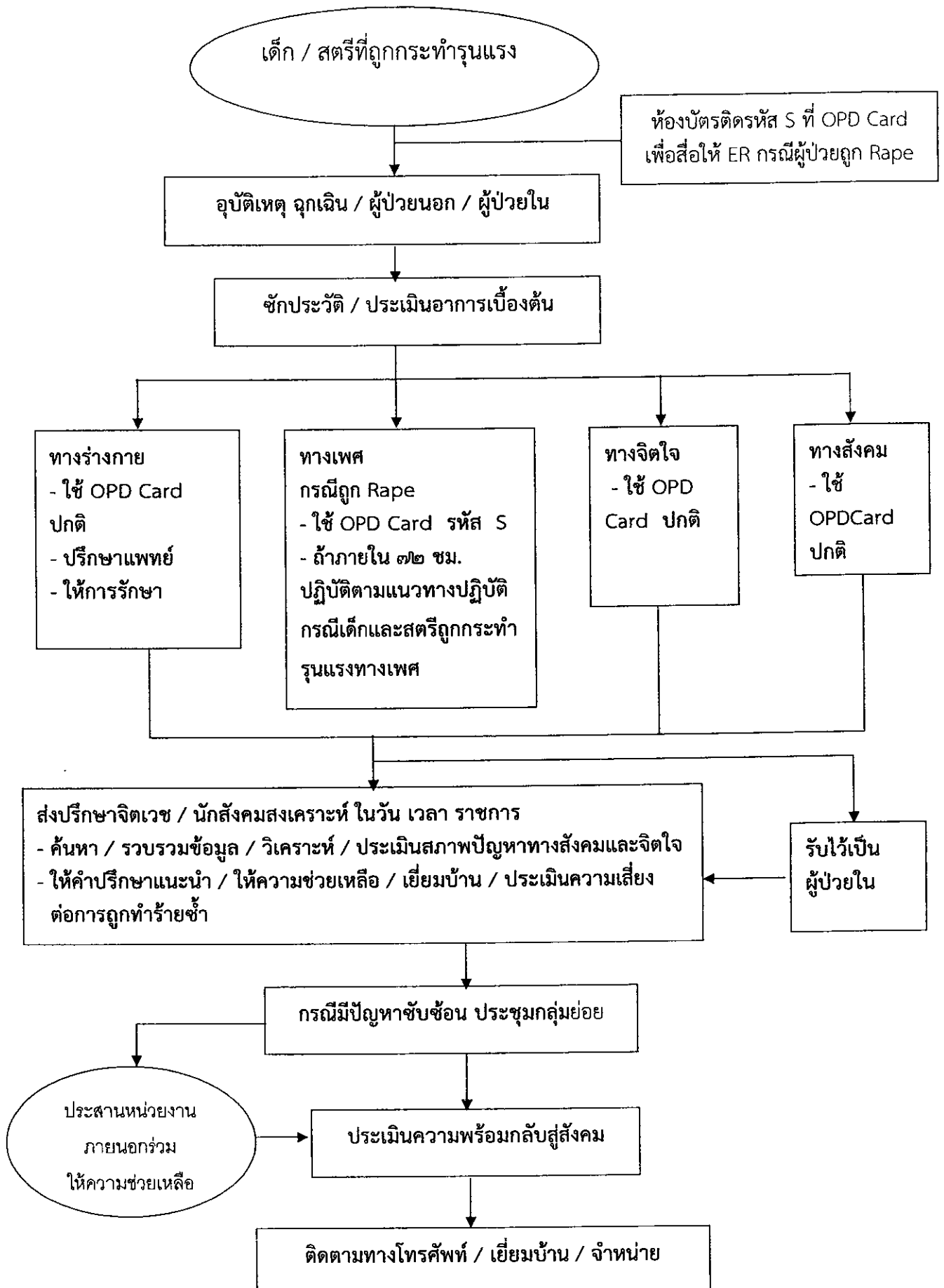
11.1 ร้อยละของเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงได้รับการดูแลอย่างครบวงจร (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

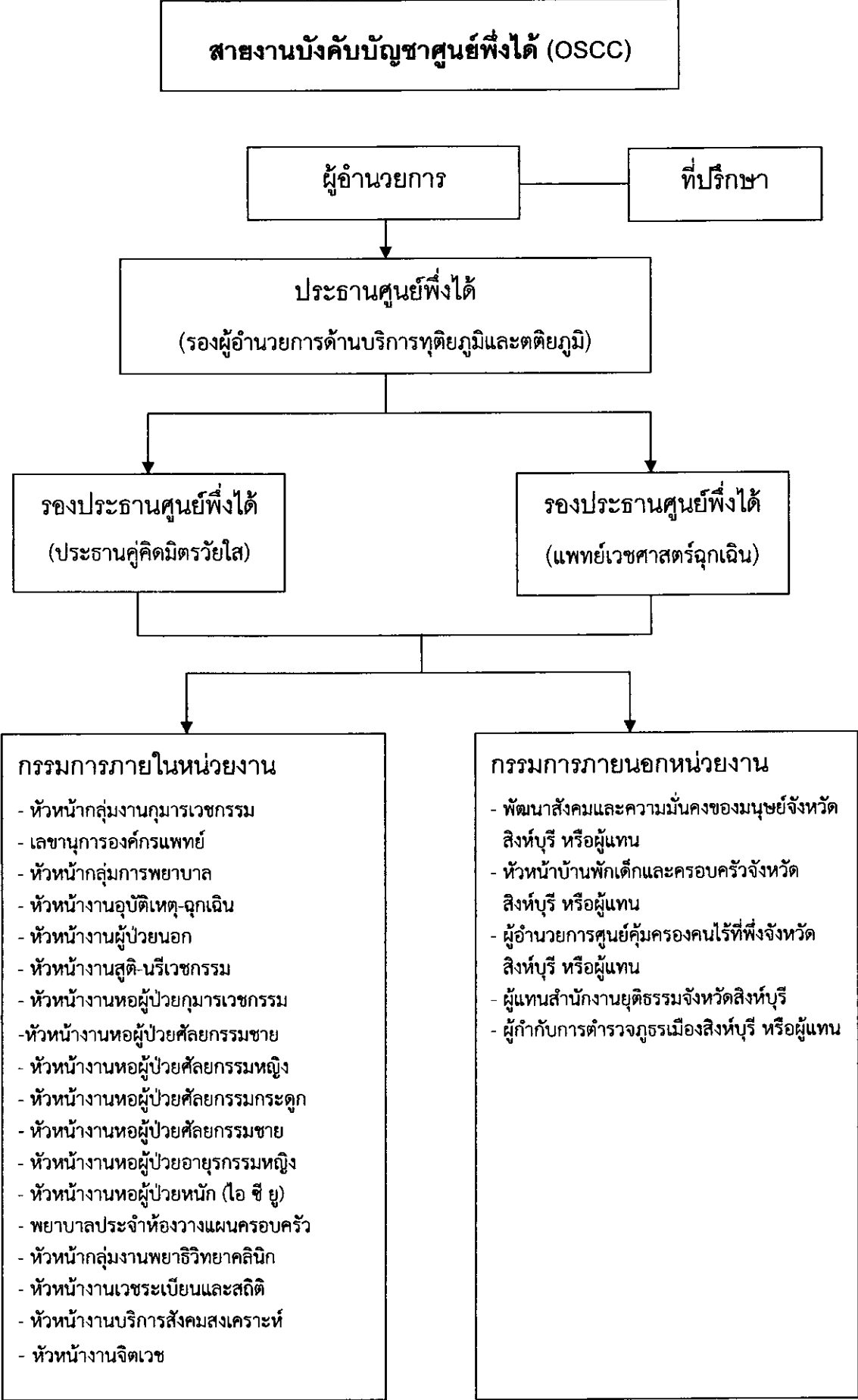
11.2 ร้อยละของเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศเข้าเกณฑ์รับยาต้านไวรัสเอดส์ ได้รับยาต้านไวรัสภายใน 72 ชั่วโมง (ร้อยละ 100)

11.3 ร้อยละของเด็กและสตรีที่มาใช้บริการที่ศูนย์พึ่งได้ ถูกกระทำรุนแรงซ้ำ (ไม่เกินร้อยละ 5)

12.0 ผังขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ปวยเด็กและสตรี ที่ถูกกระทำรุนแรง และสายงาน บังคับบัญชาศูนย์พึ่งได้(OSCC)

ขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ปวยเด็กและสตรี ที่ถูกรักระทำรุนแรง





### 13.0 เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอช ไอ วี ประเทศไทย ปี 2557
- โรงพยาบาลสระบุรี แนวทางปฏิบัติเรื่อง การให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์ และการให้ยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ