ระเบียบปฏิบัติงาน	**เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง**			
รหัสเอกสาร:P-PCT-007	**เริ่มใช้ :** 1 กุมภาพันธ์ 2555	**พิมพ์ครั้งที่ : 2**	**แก้ไขครั้งที่ :1**	**หน้า : 15**

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง

แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง

ผู้รับผิดชอบ		**ลงชื่อ**	**วัน เดือน ปี**
จัดทำโดย	คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้(OSCC)		1 กุมภาพันธ์ 2555
ทบทวนโดย	นางชุลีพร เกิดสว่างเนตร		1 กุมภาพันธ์ 2555
อนุมัติโดย	แพทย์หญิงศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		1 กุมภาพันธ์ 2555

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	**วันที่มีผลบังคับใช้**	**สถานะเอกสาร**
1	**17 เมษายน 2549**	บังคับใช้
2	1 กุมภาพันธ์ 2555	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ ☐ **ควบคุม** ☐ **ไม่ควบคุม**

สารบัญ

หน้า

ขอบข่าย 1

คำนิยาม 1

นโยบายการให้บริการแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง 3

การแบ่งความผิดชอบของทีมสหวิชาชีพ 3

วิธีปฏิบัติ

แผนภูมิขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย/จิตใจ/เพศ 6

แนวทางปฏิบัติในกรณีถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย 7

แนวทางปฏิบัติในกรณีถูกกระทำรุนแรงทางเพศ 7

การให้คำปรึกษา (Counseling) 9

แนวทางการป้องกันการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ ในเด็กและสตรี 12

วิธีการเก็บวัตถุพยานเพื่อส่งตรวจ 13

แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยคดีถูกข่มขืน สำหรับงานผู้ป่วยนอก/อุบัติเหตุฉุกเฉิน 14

แนวทางการบันทึกเวชระเบียนผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ (OSCC) 15

1.วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่มารับบริการในโรงพยาบาลมวกเหล็กเป็นไปอย่างมีคุณภาพ คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (OSCC) จึงจัดทำระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงที่มารับบริการในโรงพยาบาลตลอดจนการติดตามช่วยเหลือต่อเนื่องที่บ้าน โรงเรียน และชุมชน แบ่งเป็น 2 กรณี

2.1 การกระทำรุนแรงต่อร่างกาย-จิตใจ

2.1.1)กรณีเป็นเด็ก ผู้กระทำเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดู คนรู้จัก นายจ้างกระทำต่อลูกจ้าง ครูกระทำต่อศิษย์ พระกระทำต่อเณร/ลูกวัด รวมทั้งผู้อื่นที่ไม่รู้จัก

2.1.2)กรณีเป็นผู้หญิง ผู้กระทำเป็นสามี/ คู่ครอง /ลูก/ บุคคลในครอบครัว

2.2 การกระทำรุนแรงทางเพศ

2.2.1)กรณีเป็นผู้หญิง ผู้กระทำเป็นใครก็ได้ที่ **ผู้หญิงไม่ยินยอม** (รวมถึงการยินยอมในระยะแรกแต่ต่อมาฝ่ายชายไม่เลี้ยงดู/ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง ฝ่ายหญิงจึงแจ้งความดำเนินคดีในภายหลัง)

2.2.2)กรณีเป็นเด็ก ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม ถือว่าเป็นการละเมิดทางเพศต่อเด็ทั้งสิ้น

3. คำนิยาม

“เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย

“สตรี” หมายความว่า ผู้หญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย

“ความรุนแรง” หมายความว่า การกระทำที่ล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคลทั้งทางกาย วาจา ใจ ทางสังคม และทางเพศ

(ต่อ) คำนิยาม

“การกระทำรุนแรง” แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1)การกระทำรุนแรงทางกาย (Physical Abuse) หมายถึงการใช้กำลัง และ/หรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธทำร้ายร่างกายที่รุนแรงทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ

2)การกระทำรุนแรงทางจิตใจ (Psycho Abuse) หมายถึงการกระทำใด ๆ ที่มีผลให้ถูกผู้กระทำได้รับความกระทบกระเทือนด้านจิตใจหรือเสียสิทธิเสรีภาพ เช่นการทอดทิ้ง การดูถูกเหยียดหยาม การดุด่า การกักขังหน่วงเหนี่ยว ทำให้อับอาย/รู้สึกด้อยค่าหรือลดคุณค่าความเป็นมนุษย์

3)การกระทำรุนแรงทางเพศ (Sexual Abuse) หมายถึงการกระทำที่มีผลทำให้ผู้ถูกกระทำได้รับความกระทบกระเทือนหรือเสียหายเกี่ยวข้องกับทางเพศ เช่นการข่มขืน การอนาจาร และการบังคับค้าประเวณี

4)การทอดทิ้งเด็กหรือการเลี้ยงดูโดยมิชอบ ถือเป็นการกระทำรุนแรงทางสังคม หมายถึงการไม่ดูแลเอาใจใส่และคุ้มครองเด็ดอย่างเหมาะสมเพียงพอ เช่น

4.1)ทอดทิ้งไว้ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือสถานพยาบาล หรือไว้กับบุคคลรับจ้างเลี้ยงเด็กหรือที่สาธารณะ

4.2)ละทิ้งเด็ก โดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพหรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม

4.3)จงใจหรือละเลยไม่ให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีพหรือสุขอนามัยจนน่าจะเกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของเด็ก

4.4)ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก

4.5)ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะการเลี้ยงดูโดยมิชอบ

“การทารุณกรรมเด็ก (Child Abuse) หมายความว่า การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้เด็กเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ การกระทำผิดทางเพศต่อเด็ก การใช้เด็กให้กระทำหรือประพฤติในลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

“การเลี้ยงดูโดยมิชอบ” หมายความว่า การไม่ให้การอุการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน หรือพัฒนาเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดในกฎกระทรวง(รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) จนน่าเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก

4.เอกสารอ้างอิง

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. **“แนวทางปฏิบัติเพื่อ**

ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในเครือข่ายระดับจังหวัด”. ตุลาคม,2548.

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. “พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546”กรุงเทพฯ ; โรงพิมพ์บางกอกบล็อก , 2547.

5.นโยบาย

ศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลมวกเหล็กจะเป็นที่พึ่งในการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ

5.1 บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อดูแลอาการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ

5.2 การอำนวยความยุติธรรมตามกฎหมาย ในเรื่องการเก็บหลักฐานและการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการดำเนินการตามกฎหมาย

5.3 ประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการสงเคราะห์และคุ้มครองให้เด็กและสตรี รอดพ้นจากการถูกทำร้ายอย่างถาวร

5.4 บริการด้านปลุกจิตสำนึกเพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

เจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลมวกเหล็ก **ต้องรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเข้มงวด** รวมทั้งแฟ้มผู้ป่วย

OSCC ต้องมีการปกปิด การจัดสถานที่ให้บริการมีความเป็นสัดส่วน ผู้เสียหายรู้สึกปลอดภัยและสามารถไว้วางใจได้ว่าจะได้รับการคุ้มครองและรักษาความลับ บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนต้อง ตระหนักในปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่การให้ความช่วยเหลือ การคุ้มครองสวัสดิภาพการบริการที่มีความเป็นมิตร มีความละเอียดอ่อน มีความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ

6.ความรับผิดชอบ

6.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย (PCT) มีหน้าที่ในการหาโอกาสพัฒนา และปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยบริการต่างๆ และประสานเชื่อมโยงกับศูนย์พึ่งได้

6.2 คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ (OSCC) มีหน้าที่กำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม มีการประชุมทุกๆ 2 เดือน

(ต่อ) ความรับผิดชอบ เลขานุการศูนย์พึ่งได้ มีหน้าที่รายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มาตรา 29 โดยประสานงานไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดสระบุรี การประสานงานส่งต่อให้หน่วยงานอื่นๆช่วยเหลือ การรวบรวมรายงานOSCC ส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

6.3 หน่วยบริการ ได้แก่ งานเวชระเบียน งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานชันสูตร และงานรักษาความปลอดภัย มีหน้าที่รับแจ้งเหตุ ให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมการคุ้มครองสวัสดิภาพและปกปิดข้อมูล การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อระงับเหตุ / การแจ้งความดำเนินคดี

6.4 แพทย์ มีหน้าที่ประเมินความเสียหายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บำบัดรักษาผู้ป่วย การเก็บหลักฐานและบันทึกข้อมูลเพื่อประกอบการดำเนินการตามกฎหมาย รายงานสรุปผล

6.5 พยาบาล ER/OPD/IPD มีหน้าที่ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ ประเมินความเสี่ยงในการถูกกระทำรุนแรงซ้ำ และให้การดูแลป้องกัน ประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อดำเนินการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง แจ้งคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้

6.6 พยาบาลให้คำปรึกษา มีหน้าที่คัดกรองด้านร่างกาย จิตใจ ประเมินสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหา ประเมินภาวะวิกฤติด้านจิตใจ ส่งปรึกษาจิตแพทย์ในรายที่มีปัญหารุนแรง ให้คำปรึกษาเพื่อเจาะเลือดตรวจ HIV , VDRL ในกลุ่มเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ และวางแผลให้การดูแลป้องกัน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แจ้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด(พมจ.) ถ้าผู้ถูกกระทำเป็นเด็กและต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพหรือต้องได้รับการดูแลต่อในบ้านพักฉุกเฉิน ในกรณีที่ประเมินด้านจิตใจพบว่ามีภาวะวิกฤติ จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อพบจิตแพทย์ให้รายงานต่อคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้

6.7 พยาบาลชุมชน มีหน้าที่ เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาความรุนแรงแก่เด็กและสตรี การสร้างเครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในชุมชน เครือข่ายรณรงค์เพื่อยุติปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

6.8 เภสัชกร มีหน้าที่จัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์สำรองในห้องฉุกเฉินกรณีนอกเวลาราชการ

6.9 บุคลากรทุกระดับ มีหน้าที่สอดส่อง แจ้ง/รับเหตุ และร่วมมือให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและสตรี ที่ได้รับความรุนแรง กระประชาสัมพันธ์ศูนย์พึ่งได้ให้เป็นที่รู้จักในชุมชน

7.วิธีปฏิบัติขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางรางกายจิตใจ เพศ สังคม ในโรงพยาบาลมีดังนี้

1. เมื่อพบผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ ที่ OPD/ER/IPD แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ และใช้แบบประเมินผู้ป่วยที่สงสัยถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย/จิตใจ/เพศ กรณีที่ผู้เสียหายเป็นเด็กต้องแจ้งเลขานุการศูนย์พึงได้ เพื่อรายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

โดยเฉพาะกรณีเด็กถูกกระทำจากคนภายในครอบครัวหรือจากภายนอกครอบครัวโดยครอบครัวไม่สามารถปกป้องได้ จำเป็นต้องมีการแยกเด็กออกจากครอบครัวชั่วคราวหรือระยะยาว จะต้องมีการประสานงานส่งต่อให้หน่วยงานอื่นๆช่วยเหลือ

2.ประเมินปัญหาและความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือในด้าน

2.1 ด้านร่างกาย ประเมินการบาดเจ็บ/ความต้องการรักษา และให้การรักษาตามความเหมาะสม หรือส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง

2.2 ด้านจิตใจ ประเมินความรุนแรงด้านจิตใจ ด้านความคิด ด้านพฤตอกรรมและความรู้สึก เช่น มีปัญหา ความจำสับสน นอนไม่หลับ กินไม่ได้ วิตกกังวล ความกลัว แยกตัวออกจากสังคม ซึมเศร้าท้อแท้ เบื่อชีวิต รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า ฯลฯ

2.3 ด้านเพศ ให้การช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติกรณีถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

2.4 ด้านสังคม ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การถูกกระทำซ้ำและความปลอดภัย เพื่อการวางแผลประสานส่งต่อกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เช่นการฝึกอาชีพ ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ทุการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ หรือการจัดหาที่พักชั่วคราวกรณีที่ไม่สามารถอยู่รวมกับครอบครัวได้ ตลอดจนการเยี่ยมบ้านและการเตรียมความพร้อมกลับเข้าสู่สังคม

3.ทีมสหวิชาชีพ ให้ผู้ที่รับผิดชอบบันทึกในส่วนที่เกี่ยวข้องในแบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของโรงพยาบาล ตามแนวทางการบันทึกแฟ้ม OSCC หน้าที่ 15

4.กรณี Admit ให้มีมาตรการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำ เช่นการปกปิดชื่อจริง / เตียง / ถ้าเสี่ยงสูงควรจัดให้อยู่ในห้องแยก / ห้องพิเศษ โดยต้องปรึกษาแพทย์เวรและหลีกเลี่ยงการให้อยู่ในห้องเพียงลำพัง การส่งเวรให้แยกต่างหากและควรส่งเวรระหว่างทีมที่ดูแลเท่านั้น

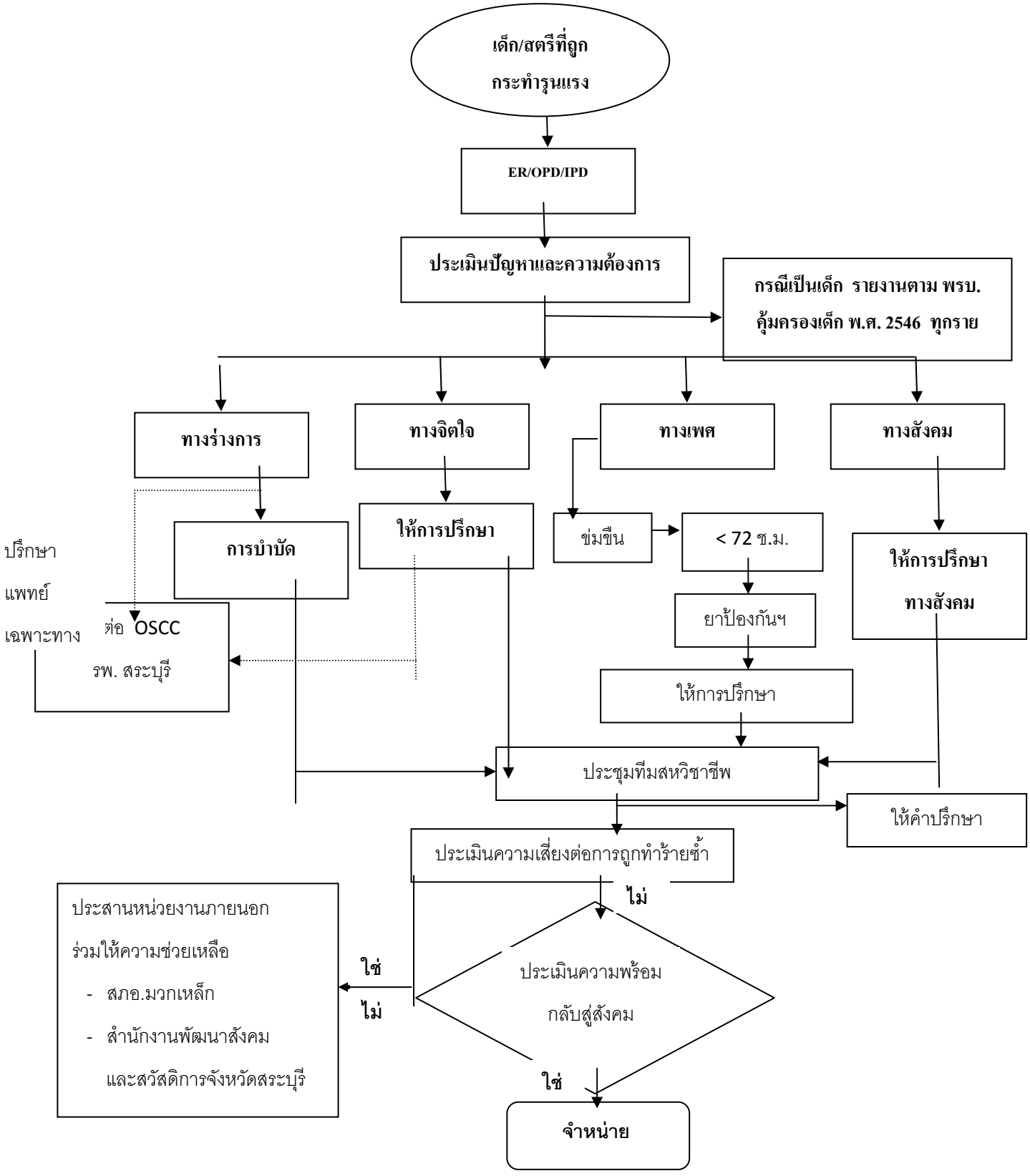
5.ประชุมทีมสหวิชาชีพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหายุงยากซับซ้อน ให้การช่วยเหลือตามแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสม การประสานงานภายในและภายนอกเพื่อส่งต่อผู้ป่วย

6.ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำและดำเนินการป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำในเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง กรณีมีความเสี่ยงประสานหน่วยงานภายนอกร่วมให้ความช่วยเหลือ

7.ประเมินความพร้อมกลับสู่สังคมของผู้เสียหายก่อนจำหน่าย

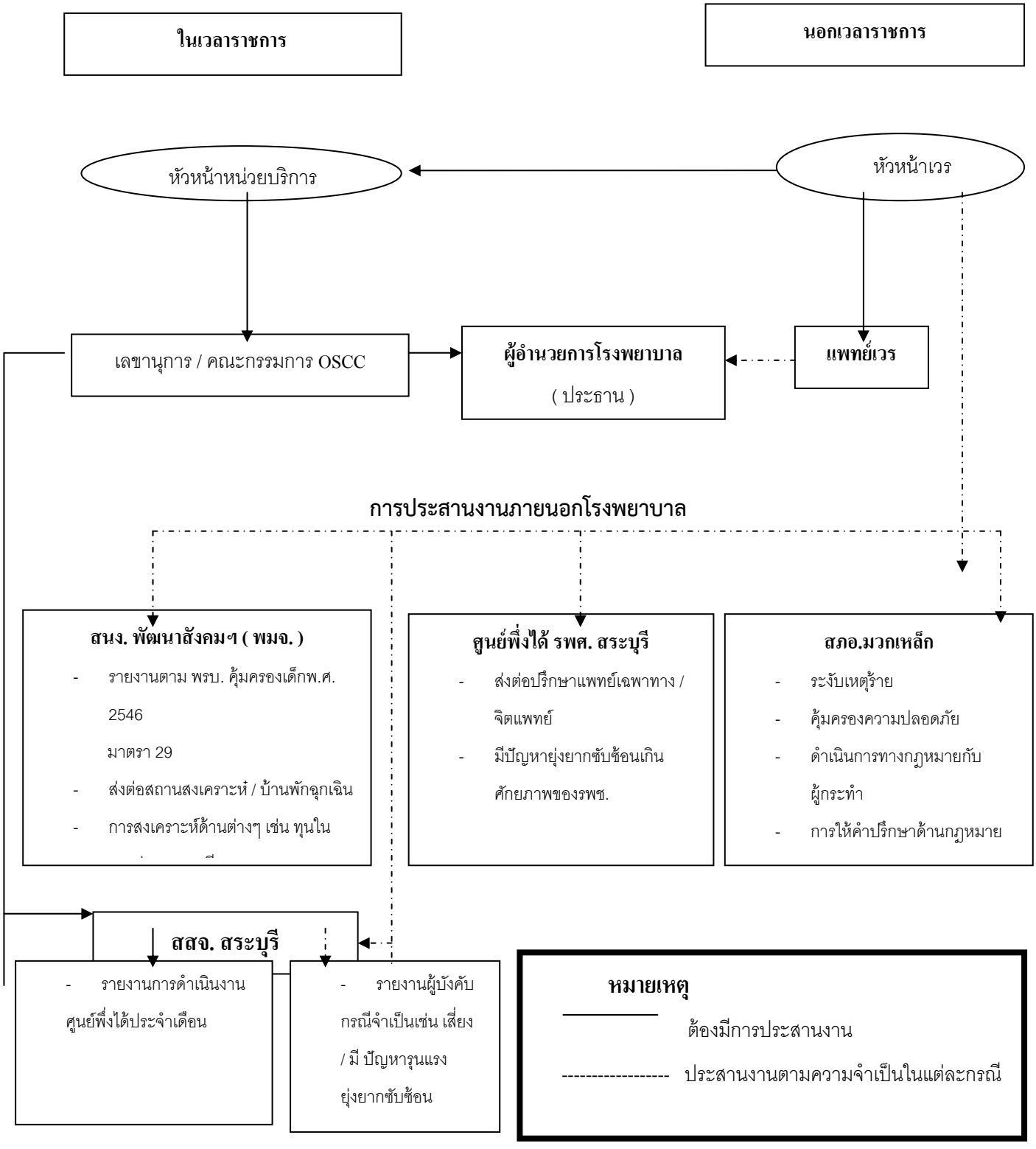
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ :P-PCT -007	หน้า : 6/15
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	

แผนภูมิขั้นตอนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย/จิตใจ/เพศ โรงพยาบาลมวกเหล็ก



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-PCT -007	หน้า : 6.1 / 15
เรื่อง : แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง	

แผนภูมการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาลมวกเหล็ก



แนวทางปฏิบัติในกรณีถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย

1. ตรวจร่างกายและบันทึกหลักฐาน
   1.1 ตรวจบาดแผล ร่องรอยการบาดเจ็บ
   1.2 บันทึกหลักฐานลงบนแผนที่ร่างกาย
   1.3 ถ่ายภาพบาดแผล (ถ้าทำได้)
   1.4 ตรวจพิเศษ เช่น X-Ray กรณีสงสัยกระดูกหัก

2. ให้การรักษาตามอาการบาดเจ็บหรือส่งต่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

3. ให้การปรึกษา

4. รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตามข้อบ่งชี้ ดังนี้

   4.1 ถูกบุคคลในครอบครัวทำร้าย

   4.2 มีข้อบงชี้ทางการแพทย์

   4.3 เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ

   4.4 อื่น ๆ ตามดุลพินิจของแพทย์

5. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ และ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย

6. ประเมินปัญหาทางสังคมแล้วให้ความช่วยเหลือและสังคมสงเคราะห์ตามความเหมาะสม กรณีต้องสงเคราะห์ ให้หัวหน้าหน่อยบริการประเมินเบื้องต้นและกรอกใบขอรับการสงเคราะห์จากกองทุนสมเด็จพระเทพฯ เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา ในจำนวนเงินไม่เกิน 1000 บาท

แนวทางปฏิบัติในกรณีถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

1. **การซักประวัติ** ดำเนินการซักประวัติที่ศูนย์พึ่งได้ ไม่ซักประวัติที่จุดบริการ เพราะความลับของผู้รับบริการอาจถูกเปิดเผย หน่วยบริการที่รับดูแลต่อให้หลีกเลี่ยงการซักประวัติซ้ำ ๆ โดยให้อ่านจากเวชระเบียน ถ้าทำได้ควรจัดบริการแบบ One Stop Service ไม่ส่งผู้รับบริการผ่านหลายจุดโดยไม่จำเป็น
2. **ตรวจและบันทึกหลักฐานเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจ**
   2.1 ตรวจร่างกายหารอยขีดข่วน ขนหรือคราบอสุจิ บริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนักถ้าเกิดเหตุภายใน 24-72 ชม. ให้การตรวจทันที หรือ โดยเร็วที่สุดและถ้าเกิดเหตุหลัง 72 ชั่วโมง ให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์เวร ถ้าเกิดเหตุขณะมีระดู ให้ทำการตรวจเช่นปกติ และให้ระบุไว้บันทึก
   2.2 ตรวจภายในเพื่อหาบาดแผล ส่งน้ำคัดหลั่งเพื่อตรวจหาอสุจิและเชื้อโรค และ Acid phosphates(ตามวิธีปฏิบัติในการเก็บวัตถุพยานเพื่อส่งตรวจ)
   2.3 เจาะเลือดตรวจพิสูจน์ VDRL,HIV,HBsAg หลังให้คำปรึกษาแล้ว

2. วิธีป้องกันการตั้งครรภ์

2.1 กรณีที่มาโรงพยาบาลก่อน 72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์ ให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์ดังนี้

- Levonorgestral (Positron หรือ Madonna) ขนาด 0.75 mg. เริ่มแม็กแรกภายใน 72 ชั่วโมง หลังการมีเพศสำพันธ์ และให้ซ้ำอีกครั้งภายใน 12 ชั่งโมง

2.2 กรณีที่มาโรงพยาบาลหลังจาก 2 สัปดาห์ ภายหลังเกิดเหตุการณ์ ให้ตรวจการตั้งครรภ์และพิจารณาให้คำปรึกษาหรือการรักษาตามความเหมาะสม

3. วิธีการป้องกันการติดเชื้อเอดส์และโรคติดเชื้อ

3.1 ยาต้านไวรัสเอดส์

-Zodovidine (AZT 100 mg) 3 Tabs + Lamivudine (3TC 150 mg) 1 Tab Bid นาน 28 วัน

(ควรให้ 5 วันก่อนและนัดมารับยาต่อให้ครบ 28 วัน)

3.2 ยาป้องกนโรค STD (ให้ตามดุลพินิจของแพทย์)

- Norfloxacin (400 mg) 1 tab bid pc นาน 7 วัน
- Doxycyciine (100 mg) 1cap bid pc นาน 7 วัน
- Metronidazole (200 mg) 1 tab bid pc นาน 7 วัน

หลักเกณฑ์การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ มีดังนี้

- ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ก่อน โดย Anti HIV ครั้งแรกให้ผลลบ
- มาถึงโรงพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมงหลังการถูกข่มขืน
- ตรวจวินิจฉัยได้ว่ามีร่องรอยถูกข่มขืนกระทำชำเราจริง
- ผู้กระทำเป็นผู้ที่ผู้ป่วยไม่รู้จัก ไม่สามารถจับกุม หรือตรวจสอบได้ หรือมีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง เช่น ติดยาเสพติด ฯลฯ
- ผู้ถูกข่มขืนยินยอมให้เจาะเลือด ตรวจติดตาม และรับยาต้านไวรัสเอดส์
- เจาะเลือดตรวจ Anti HIV ครั้งแรก และ 12 สัปดาห์
- พิจารณาตามความเหมาะสม/สภาพของผู้ถูกกระทำ

หมายเหตุ ให้เตรียมยาต้านไวรัสเอดส์สำรองไว้ที่ห้องฉุกเฉิน สำหรับกรณีมานอกเวลาราชการ การให้ยาป้องกัน HIVควรเริ่มให้ภายใน 24 ชั่วโมง อย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมง ถ้านานกว่านั้น ส่งคลินิกนิรนาม ติดตามผลเลือด

4. ให้การรักษาตามอาการ

5. ให้การปรึกษา

6. ส่งต่อพบจิตแพทย์ รพศ.สระบุรี เพื่อตรวจสภาพจิตและบำบัดรักษา กรณีต่อไปนี้

6.1 นอนไม่หลับ ฝันร้าย หวาดผวา เห็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกที่เรียกว่า Post – Traumatic Strees Disorder (PSTD)

6.2 ซึมเศร้า มีความคิดอยากตาย

6.3 พยายามฆ่าตัวตาย

6.4 อาการโรคจิต เช่น พูดเพ้อ หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น

6.5 ภาวะที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ตนเองอย่างมาก

7. นัดฟังผลเลือดและตรวจติดตามโรคติดต่อทางเพศสำพันธ์อื่นๆ

8. รับไว้รักษาในโรงพยาบาลถ้ามีข้อบ่งชี้

9. ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยระหว่างรับไว้ในโรงพยาบาลและหลังจำหน่าย

10. ประเมินปัญหาสังคม แล้วให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์ตามความเหมาะสม

การให้คำปรึกษา (Counseling)

หลักการให้คำปรึกษา มีประเด็นที่ควรคำนึงดังต่อไปนี้

1. การให้คำปรึกษาแก่เด็ก

1.1ขั้นเปิดเผยเรื่องราวที่ถูกกระทำ ช่วงนี้เด็กจะเครียดมาก ถือเป็นวิกฤตอย่างหนึ่ง เด็กจะรู้สึกผิดที่เปิดเผยเรื่องราวเป็นสาเหตุให้ครอบครัวแตกสลาย กลัวว่าไม่มีใครเชื่อ และหวาดกลัวจากการถูกข่มขู่

1.2หยุดการกระทำทารุณซ้ำ ผู้รักษาควรให้ความมั่นว่าเหตุการณ์แบบนี้จะไม่เกิดขึ้นอีก ต้องประเมินความเสี่ยงที่เด็กจะถูกกระทำซ้ำ ถ้าเด็กไม่ปลอดภัยควรแยกเด็กชั่วคราว มาอยู่ในโรงพยาบาล สถานสงเคราะห์หรือสถานที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

1.3 สร้างความสำพันธ์ที่ไว้ใจได้ เด็กส่วนมากถูกกระทำจากคนในครอบครัว ทำให้เด็กรู้สึกไม่ไว้วางใจ ต้องใช้เวลาในการสร้างความไว้วางใจ

1.1 ให้เด็กได้ระบายอารมณ์ การเล่าเรื่องจะช่วยให้เด็กส่งที่เก็บกดอยู่ในใจออกมา เช่น เล่น สมมุติ เขียน
จดหมาย การฝึกให้เด็กจัดการ กับความโกรธ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1.2 ช่วยให้เด็กเห็นคุณค่าและภาคภูมิใจ เด็กมักรู้สึกว่าตนเองถูกทำลาย เป็นมลทินจำเป็นต้องช่วยให้เด็ก
มองเห็นอนาคต กำหนดเป้าหมายชีวิตได้อย่างเหมาะสม

1.6 ลดความรู้สึกผิดและตนเองมีส่วนร่วม เด็กจะรู้สึกผิดได้ติดแน่นตรึงนาน เพราะบางครั้งเด็กมีการตอบสนองทางร่างกาย ได้รับของขวัญของกำนัล และเป็นคนโปรดของผู้กระทำ ผู้รักษาความช่วยให้เด็กเข้าใจว่าการตอบสนองทางร่างกายเป็นไปตามธรรมชาติไม่ใช่ความผิดของเด็ก

2. การให้คำปรึกษาแก่สตรี ควรคำนึงถึงประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1 ให้ความปลอดภัย หาสถานที่ส่วนตัวที่จะพูดคุย ทำให้สึกมั่นใจถึงความปลอดภัย ผู้ให้การปรึกษาควรเป็นเพศเดียวกัน และอนุญาตให้บุคคลที่ถูกกระทำไว้วางใจอยู่ด้วยขณะให้คำปรึกษา

2.2 สร้างสำพันธภาพ สร้างความคุ้นเคย กล่าวชื่นชมที่สามารถผ่านพ้นวิกฤตมาได้ อย่าตำหนิหรือตัดสินเรื่องราวที่ได้ฟัง ระมัดระวังเรื่องความเชื่อและศาสนา

2.3 ตรวจสอบความคิดฆ่าตัวตายและการเผชิญปัญหา

- ตรวจสอบความคิดฆ่าตัวตาย และแผนการฆ่าตัวตาย
- ตรวจสอบความคิดต่อเหตุการณ์และกลไกการเผชิญปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคม
- ให้การปรึกษาทางเลือกในการดำเนินชีวิตและการตัดสินใจ

2.4 ตอบสนองทางอารมณ์

- ฟังอย่างตั้งใจ
- ช่วยให้ผู้ถูกกระทำทบทวนและพูดถึงเหตุการณ์ที่ถูกทำร้าย
- ให้เวลาในการเล่าเรื่อง
- ปล่อยให้ผู้รับบริการแยกแยะความรู้สึกและระบายออกมา
- สนับสนุนให้เขียนรายละเอียด ถ้าต้องการฟ้องร้อง

2.5 ให้ข้อมูล

- แจ้งให้ผู้รับบรการทราบถึงสิทธิผู้ป่วย
- แจ้งให้ทราบถึงหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ
- อธิบายขั้นตอนทางการแพทย์ การตรวจ การเก็บ รวบรวมพยานหลักฐาน การสรุปสำนวนและการพิจารณาของศาล เพื่อลดความกังวล
- ช่วยให้เข้าใจปฏิกิริยาของสังคมต่อการถูกทำร้ายทางเพศ

2.6 การช่วยเหลือที่เหมาะสม

- ช่วยประเมินแหล่งช่วยเหลือ
- ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.7 ติดตามผล

- นัดฟังผลการตั้งครรภ์ ผลเลือด
- ปรึกษาทางเลือกกรณีตั้งครรภ์
- ส่งปรึกษาจิตแพทย์ถ้ามีแนวโน้มฆ่าตัวตาย
- อนุญาตให้โทรศัพท์ปรึกษาหรือโทรศัพท์ติดตามผล

2.8 ข้อควรตระหนัก

- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความผิดของผู้ถูกกระทำ
- บอกให้ผู้รับบริการทราบว่าหลังถูกทำร้าย ผู้รับบริการสามารถเผชิญชีวิตได้ตามปกติ
- เป้าหมายของการให้การปรึกษา คือช่วยให้ผู้รับบริการกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ เข้มแข็ง มีทักษะและความ

  มั่นใจในการควบคุมตนเองและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้
- ให้ความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ไม่ว่าจะกลับไปอยู่กับผู้กระทำหรือแยกตัวออกมา
- ตระหนักถึงสิ่งที่ผู้รับบริการกลัวหรือลังเลใจในการแจ้งความหรือขอความช่วยเหลือด้านสังคม

ข้อไม่ควรกระทำ

- อย่าถามว่าผู้รับบริการทำอะไร จึงทำให้ถูกทำร้าย
- อย่าตัดสินให้ผู้รับบริการ แต่ให้พูดคุยหาทางเลือก และให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจ

- อย่าคะยั้นคะยอหรือแนะนำให้ผู้รับบริการกลับไปคืนดีอีก เพราะผู้รับบริการอาจเคยพยายามคืนดีและอดทนมานาน แต่ความรุนแรงของการถูกกระทำกลับเพิ่มขึ้น
- อย่าพยายามให้ผู้รับบริการพาฝ่ายชายมาร่วมพูดคุย เพราะผู้รับบริการเคยถูกคุกคามถ้าเปิดเผยเรื่องราวและผู้รับบริการอาจถูกทำร้ายรุนแรงตามมา
- อย่าคาดหวังว่าผู้รับบริการจะตัดสินแน่วแน่ ในเวลาอันสั้น ผู้หญิงส่วนมากต้องการอยู่กับสามี แต่ไม่ต้องการให้เกิดความรุนแรง ความอดทน การให้กำลังใจ การช่วยเหลือ จะทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจขั้นสุดท้ายในการแยกตัวออกมา
- อย่าบอกข้อมูลที่อยู่ใหม่กับใครโดยที่ผู้รับบริการไม่อนุญาต

แนวทางป้องกันการถูกกระทำรุนแรงซ้ำในเด็กและสตรี

1.เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่ OPD/ER ให้ดำเนินการโดย

1.1 สอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย โดยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ

1.2 แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยช่วยดูแล

1.3 แจ้งตำรวจ / ร้อยเวรสอบสวน กรณีที่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่สามารถดำเนินการ

2.เมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ให้ดำเนินการดังนี้

2.1 ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัย และการขอความช่วยเหลือที่จำเป็น

2.2 การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยแลญาติ โดยเฉพาะกรณีที่เด็กถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัวต้องประเมินความสัมพันธ์และท่าทีของพ่อแม่ ผู้ปกครอง และอาจต้องควบคุมการเยี่ยมเด็กของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการให้ข้อมูลหรือการให้ความคุ้มครองเด็ก

2.3 ดูแลสอดส่องบุคคลที่มีพฤติกรรมน่าสงสัย

2.4 จัดแยกผู้ป่วยให้อยู่ในสถานที่เหมาะสม ปลอดภัย เช่น ห้องแยก เตียงนอนอยู่ในสายตาของพยาบาลและอยู่ด้านในของตึก

2.5 จัดให้ญาติ/ผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอมและต้องการให้เฝ้าตลอดเวลา

2.6 ไม่ปิดป้ายชื่อที่หน้าตึก / หน้าห้อง / หน้าเตียง

2.7 ไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ (ยกเว้นการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานราชการที่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลควรเป็นหัวหน้าเวร / แพทย์เวร / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

2.8 ประสานงานกับห้องบัตร / ER ให้ทราบว่ามีผู้ป่วยที่เสียงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ เพื่อไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์

2.9 ถ้ามีบุคคลที่น่าสงสัยให้พยาบาลหัวหน้าเวรแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าอย่างเหมาะสม ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้ให้แจ้งบุคคลดังต่อไปนี้

2.9.1 แจ้งหัวหน้าตามลำดับขั้น ตามแผนภูมิหน้า 6.1/15

2.9.2 แจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

2.9.3 แจ้งตำรวจ กรณีที่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่สามารถดำเนินการได้

3.เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ถ้าเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำให้ประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปอยู่สถานสงเคราะห์ / บ้านพักฉุกเฉิน

ข้อควรตระหนัก

- บุคลากรโรงพยาบาลควรมีท่าที วิธีการพูดที่อ่อนโยน มีกระบวนการปฏิบัติที่ไม่เป็นการทารุณกรรมซ้ำ
- ควรระมัดระวังการให้ข้อมูลแก่นักข่าว / สาธารณชน / การประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล

วิธีการเก็บวัตถุพยาน เพื่อส่งตรวจ

ขั้นตอนการปฏิบัติในการเก็บวัตถุพยานกรณีเด็กและสตรีถูกข่มขืน มีดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการตรวจ ซักประวัติและบันทึกลงในแนบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
2. พยาบาลวิชาชีพเขียนชื่อ – สกุล HN วันที่ ปิดบนTube ใส 1 อัน และเขียนใบ Request เพื่อส่งตรวจ Sperm และAcid Phosphates
3. การพยาบาลวิชาชีพ จัดเตรียมผู้ป่วยและอธิบายถึงวิธีการตรวจภายในให้ราบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจปฏิบัติได้ถูกต้อง และคลายความวิตกกังวล โดยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ้าถุง จัดผู้ป่วยนอนในท่าสำหรับตรวจภายใน และอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย
4. แพทย์ทำการตรวจภายในโดยใช้ไม้พันสำลีที่สะอาดปราศจากเชื้อจำนวน 1 อัน ป้ายสารคัดหลั่งจากปากมดลูกหรือช่องคลอดส่วนลึก (Posterior Fornix) ใส่ใน Tub ใสที่บรรจุ 0.9 % NSS 0.5-1 ml ปิดฝาจุกให้สนิท
5. พยาบาลวิชาชีพ นำวัตถุพยานทั้งหมดใส่ตะกร้าที่จัดเตรียมไว้
6. งานชันสูตรเป็นผู้ส่งตรวจ Specimen และติดตามผลงานที่พยาธิวิทยา โรงพยาบาลสระบุรี
   หากผู้เสียหายเป็นเด็ก และช่องคลอดแคบมาก ไม่สามารถสอดใส่ Speculum เข้าไปได้ ให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือเช็ดบริเวณปากช่องคลอดและในช่องคลอดเท่าที่จะทำได้ และดำเนินการส่งตรวจ
7. การตรวจคราบโลหิตที่อาจเปื้อนติดอยู่ ณ ที่สงสัยใดๆ ให้ประสานงานกับตำรวจเพื่อดำเนินการต่อไป
8. กรณีตรวจพบเส้นผม หรือขนภายในช่องคลอด ให้เก็บเป็นหลักฐานส่งตรวจพิสูจน์ พร้อมกับเก็บขนที่หัวหน่าว (Pubic Hair) ของผู้เสียหายประมาณ 3-5 เส้น ส่งตรวจแยกกัน ระบุให้ชัดเจน และประสานงานกับตำรวจเพื่อดำเนินการต่อไป
9. สิ่งแปลกปลอมอื่นๆให้ประสานงานกับตำรวจเพื่อดำเนินการต่อไป

แผนภูมิขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยคดีถูกข่มขืน งานผู้ป่วยนอก/อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

ผู้ป่วยคดีถูกข่มขืน

↓

ซักประวัติและตรวจร่างกาย

- ระยะเวลาเกิดเหตุจนถึงมาตรวจ
- ประวัติ SI ก่อนครั้งนี้, LMP , และวิธีการคุมกำเนิด (ถ้ามี)
- ตรวจหาร่องรอยสิ่งผิดปกติ บาดแผล อย่างละเอียด

↓

ตรวจภายในและเก็บวัตถุพยาน

- ใส่ Speculum ขนาดพอเหมาะ ห้ามใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ใช้NSS เท่านั้นSwab บริเวณ Posterior fornix ด้วยไม้พันสำลี และส่งตรวจ
  - * ใส่ไม้พันสำลีที่ป้ายแล้วใน tube ที่มี NSS 0.5-1 ml
  - * ส่ง tube พร้อมไม้พันสำลีตรวจที่รพศ.สระบุรี
- เก็บวัตถุพยานอื่นๆใส่ถุงพลาสติก ระบุตำแหน่งที่เก็บได้ให้ชัดเจนมอบให้เจ้าหน้าที่ ER หรือ OPD เป็นผู้เก็บรักษา
  - * ชิ้นส่วนเสื้อผ้าที่มีรอยเปื้อนคราบอสุจิ (ตามดุลยพินิจของแพทย์)
  - * Pubic hair คราบเลือด คราบอสุจิ เศษดิน และหญ้าที่พบตามร่างกายติดต่อห้อง Lab ส่งสถาบันนิติเวช

↓

ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- Cervical swab หา Sperm, Acid phosphatase
- UPT
- พบพยาบาลให้คำปรึกษา เจาะเลือด ตรวจ Anti – HIV, VDRL, HBsAg Label และเขียนใบส่งตรวจ
- กรณีมานอกเวลาราชการให้นัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดและปัสสาวะในวันทำการถัดไป (รอ Counselling)

↓

ให้การรักษา

- Prophylaxis t STD ตามดุลพินิจแพทย์
- ให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์ กรณีเกิดเหตุไม่เกิน 72 ชั่วโมง

↓

นัดผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

↓

แพทย์บันทึกรายงานสรุปผลในใบชันสูตร (ใบคดี)

บันทึกเฉพาะข้อเท็จจริงจากการตรวจร่างกายและทางห้องปฏิบัติการลงในบันทึกการตรวจชันสูตรของแพทย์ได้แก่

- บาดแผลทั่วไป และบาดแผลที่ Genital tract และระยะเวลาโดยประมาณ ในการรักษาบาดแผลนั้นๆ
- การตรวจพบหรือไม่พบน้ำเชื้อและหรือส่วนประกอบของน้ำเชื้อ (ในกรณีตำรวจนำส่งพร้อมใบคดีและยังรอผลการตรวจให้เขียนว่าตรวจอะไรบ้างและอยู่ระหว่างรอผล

1.ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบบันทึกในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 แบบบันทึกผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงของโรงพยาบาล ดังนี้

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพ บันทึกในส่วนที่ 1 Initial Assessment และแผนที่เยี่ยมบ้าน

1.1.2 แพทย์ บันทึกในส่วนที่ 2 Medical Record รวมทั้งการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

1.1.3 พยาบาลให้คำปรึกษา บันทึกในส่วนที่ 3 Psychological Record และในส่วนที่ 4 Social Record

1.2 บันทึกร่องรอยการกระทำและการบาดเจ็บ ในแผนที่ร่างกาย ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

1.3 แบบประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ บันทึกความจำเป็น ขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี

1.3.1 แบบฟอร์มการซักประวัติผู้ป่วยคดีถูกข่มขืน โรงพยาบาลมวกเหล็ก

1.3.2 แบบประเมินผู้ป่วยที่สงสัยถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกาย จิตใจ เพส และสังคม

1.3.3 แบบประเมินผู้ป่วยเรื่องความปลอดภัย

1.3.4 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

1.3.5 แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

1.3.6 แบบรายงานตามพ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 มาตรา 29

2. ให้มีมาตรการปกปิดข้อมูล ข้อมูลผู้รับบริการศูนย์พึ่งได้ให้แยกเก็บในซองสีน้ำตาล ห้ามมิให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเปิดอ่านข้อมูล OSCCโดยเด็ดขาด ซองข้อมูลผู้ป่วย OSCC แยกเก็บเป็นสัดส่วน เมื่อจำหน่ายให้รวบรวมไว้ที่ศูนย์พึ่งได้และปิดล็อกกุญแจให้แน่นหนา

3. การบันทึกประวัติในคอมพิวเตอร์ กรณีถูกกระทำทางเพศ ห้ามบันทึกอาการว่า “ถูกข่มขืนกระทำชำเรา” ให้บันทึกอาการว่า “OSCC”

4. กรณี admit ให้หัวหน้าเวร ER/ OPD ส่งมอบซองข้อมูล OSCC กับหัวหน้าเวร IPD โดยตรง แยกเก็บไว้ต่างหากจาก Chart ผู้ป่วยทั่วไป และแยกรับ-ส่งเวร โดยรับ-ส่งระหว่างทีมที่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

5.เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย Chart ผู้ป่วยไม่ต้องนำไปเข้าระบบ Audit เวชระเบียน ให้เก็บไว้ในซองข้อมูล OSCC และให้หัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งมอบซองข้อมูลนี้โดยตรงกับหัวหน้าเวรเวชระเบียนเพื่อให้รหัสโรคตามระบบ ICD-10 เมื่อให้รหัสเสร็จหัวหน้างานเวชระเบียนนำซองข้อมูล OSCC ส่งโดยตรงแก่คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ เพื่อเก็บรวบรวมไว้ที่ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลมวกเหล็ก

6.กรณีส่งต่อผู้ป่วยศูนย์พึ่งได้รพศ.สระบุรี ให้แยกใบ Refer ออกจากผู้ป่วยทั่วไป ระบุอย่างชัดเจนว่าส่งต่อเพื่อวัตถุประสงค์ใด และถ่ายสำเนาแบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง ใส่ซองปิดผนึก เขียนหน้าซองว่า “OSCCส่ง ER รพศ.สระบุรี” การระบุ OSCC เพื่อป้องกันการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการ