

แนวทางปฏิบัติสำหรับเด็ก สตรี ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง  
และผู้ตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์  
ศูนย์พึ่งได้ One Stop Crisis Center (OSCC)  
โรงพยาบาลอุดรธานี



ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลอุดรธานี  
33 ถ.เพาะนิยม ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000  
โทร. 042-215100 ต่อ 1469 (ในเวลาราชการ) โทร.1669 (นอกเวลาราชการ)

## คำนำ

แนวทางปฏิบัติงานกรณีเด็ก สตรี ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง และผู้ตั้งครรภไม่พึงประสงค์ ศูนย์พึ่งได้ One Stop Crisis Center (OSCC) โรงพยาบาลอุดรธานี ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นเครื่องมือในการให้บริการ ช่วยเหลือผู้ป่วย สร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงาน โดยได้จัดทำรายละเอียดของงานแต่ละกลุ่มเป้าหมายตามประเภทของความรุนแรง อย่างละเอียดและครบถ้วน โดยแสดงถึงขั้นตอนต่างๆ ของการปฏิบัติงานของแต่ละกลุ่มงาน ตลอดจนผังระบบงาน (Flow Chart) เพื่อให้เข้าใจง่ายและใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานจะสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานให้ถูกต้องมีประสิทธิภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน และเป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ทุกประการ

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1.ความเป็นมา	1
2.วัตถุประสงค์	1
3.ขอบเขต	1
4.นิยามศัพท์	1
5.แนวทางการปฏิบัติแบ่งตามประเภทความรุนแรงและการดำเนินงาน	3
5.1 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย	3
5.1.1 ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย (Y04) นอกเวลาราชการ	3
5.1.2 ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย (Y04) ในเวลาราชการ	4
5.2 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ	4
5.2.1 ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ(Y05) (นอกเวลาราชการ)	4
5.2.2 ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ(Y05) (ในเวลาราชการ)	10
5.3 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ	11
5.4 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกละเลยทอดทิ้ง หรือ เลี้ยงดูไม่เหมาะสม	11
5.5 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกล่อลวง บังคับแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ	12
5.6 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก และสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมาตรา 305 (4)(5)	13
5.7 แนวทางบันทึกบริการและรหัสโรค ICD10 การรักษาความลับ และการจัดเก็บเอกสารและฐานข้อมูล OSCC	13
ภาคผนวก	ค
1.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ (ในเวลาราชการ)	
2.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ (นอกเวลาราชการ)	
3.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย (ในเวลาราชการ)	
4.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย (นอกเวลาราชการ)	
5.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ	
6.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก และสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมาตรา 305 (3)	
7.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก และสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมาตรา 305 (4)(5)	
8.Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกละเลยทอดทิ้ง หรือ เลี้ยงดูไม่เหมาะสม	
9. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกล่อลวง บังคับแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ	
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ คณะกรรมการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน โรงพยาบาลอุดรธานี	

**แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง  
และผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) โรงพยาบาลอุดรธานี**

**1. ความเป็นมา**

เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2542 มีมติคณะรัฐมนตรีให้จัดตั้ง ศูนย์พึ่งได้ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤติจากความรุนแรง อย่างครบวงจร ครอบคลุมทั้งทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข ด้านกฎหมาย และด้านสวัสดิการสังคม จากแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ถูกกระทำมีจุดบริการที่สามารถช่วยเหลือดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

**2. วัตถุประสงค์**

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรง ให้ได้รับบริการทางการแพทย์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ และกฎหมาย ทั้งการบันทึกบริการ จัดเก็บเอกสาร การให้รหัสโรค ICD 10 และระบบการรักษาความลับและการเข้าถึงข้อมูล

**3. ขอบเขต**

ใช้สำหรับผู้ที่เข้ามาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี ทั้งแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ได้แก่

- เด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ และทางจิตใจ
- เด็ก สตรี และผู้ถูกกล่เลย ทอดทิ้ง ล่อลวง บังคับแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ และผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

**4. นิยามศัพท์**

- 4.1. เด็ก หมายถึง บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส (ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)
- 4.2. สตรี หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ในที่นี้ หมายถึง การสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย
- 4.3. บุคคลในครอบครัว หมายถึง ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กิน หรือเคยอยู่กินฉันท์สามีภริยาโดยมิได้จดทะเบียนสมรส บุตรบุญธรรม รวมทั้งบุคคลใดๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน (พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ.2562)
- 4.4. ผู้ถูกกระทำรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี มีสาเหตุการถูกกระทำและลักษณะตามประเภทความรุนแรงดังนี้
  - 4.4.1. การกระทำรุนแรงทางกาย หมายถึง การใช้กำลังหรืออุปกรณ์ใดๆ เป็นอาวุธ ทำร้ายร่างกาย เกินกว่าเหตุ มีผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือ เสียชีวิต ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัว
  - 4.4.2. การกระทำรุนแรงทางเพศ หมายถึง การกระทำที่มีผลทำผู้ถูกกระทำได้รับความเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่ การข่มขืนกระทำชำเรา อนาจาร และการถูกบังคับค้าประเวณี เป็นต้น ทั้งที่ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัว และที่มีผู้บุกรุกในครอบครัวด้วย

- 4.4.3. การกระทำรุนแรงทางจิตใจ หมายถึง การกระทำใดๆ ที่มีผลให้ผู้ถูกกระทำได้รับความ  
กระทบกระเทือนทางด้านจิตใจ หรือ เสียสิทธิเสรีภาพ ได้แก่ การดูถูกเหยียดหยาม  
ดูต่ำ กักขัง หน่วงเหนี่ยว เป็นต้น
- 4.4.4. การทอดทิ้ง หมายถึง การไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และคุ้มครองเด็กอย่างเหมาะสม  
เพียงพอ ในผู้ที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น  
ซึ่งผู้ปกครองหรือผู้ดูแลต้องไม่กระทำการ ดังนี้
- ทอดทิ้งเด็กไว้ในสถานเลี้ยงเด็ก หรือ สถานพยาบาล หรือ บุคคลรับจ้างเลี้ยงเด็ก
- หรือ ที่สาธารณะโดยมิชอบ
- ละทิ้งเด็กโดยไม่จัดให้มีการป้องกันดูแลสวัสดิภาพ หรือให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม
- ขัดขวางการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของเด็ก
- จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีพ หรือสุขอนามัยจนน่าจะเกิดอันตราย  
แก่กายหรือจิตใจของเด็ก
- 4.4.5. ล่อลวง/บังคับ แสวงหาประโยชน์ การใช้ผู้หญิงในกิจกรรมซึ่งสนองประโยชน์ แก่คนอื่น  
ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านการเงิน ด้านเพศ หรือ ด้านอำนาจทางการเมือง โดยเป็น  
กิจกรรมซึ่งบั่นทอนความเป็นอยู่ที่ดี ทางร่างกาย และ จิตใจผู้หญิง และร้ายแรงถึงขั้น  
คุกคามต่อความปลอดภัยของผู้หญิงด้วยกิจกรรมเหล่านี้ ได้แก่ การใช้แรงงาน การค้า  
ประเวณี การผลิตสื่อลามก ทั้งที่ถูกกระทำจากบุคคลในครอบครัว และ ที่มีใช้บุคคล  
ในครอบครัวด้วย
- 4.5. ผู้ตั้งครมไม่พึงประสงค์ หมายถึง ผู้ใช้บริการหญิงตั้งครมไม่พึงประสงค์ ที่เข้ารับบริการ ในศูนย์  
พึ่งได้ ที่ตั้งครมโดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้มีการวางแผนการณ์จะให้เกิดขึ้น การไม่มีความรู้  
ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครมและการคุมกำเนิดการถูกข่มขืนจนตั้งครม  
การตั้งครมก่อนการสมรส ตลอดจนความไม่พร้อมในด้านภาวะต่างๆ ด้านเศรษฐกิจ  
การไม่รับผิดชอบของบิดาของเด็กในครม เป็นต้น
- 4.6. ศูนย์พึ่งได้โรงพยาบาลอุดรธานี หมายถึง หน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือเด็ก สตรี ผู้ถูกกระทำด้วย  
ความรุนแรง และผู้ตั้งครมไม่พึงประสงค์ ที่จัดตั้งขึ้นในโรงพยาบาลอุดรธานี
- 4.7. คณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลอุดรธานี หมายถึง บุคคลในทีมสหวิชาชีพที่ได้รับการ  
แต่งตั้งตามคำสั่งโรงพยาบาลอุดรธานีให้ปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมายในการช่วยเหลือเด็ก  
สตรี และบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง ทั้งทางร่างกาย ทางเพศ และทางจิตใจ  
หรือเด็ก สตรี ที่ถูกละเลย ล่อลวง บังคับแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบและผู้ตั้งครม  
ไม่พึงประสงค์
- 4.8. Case Manager หมายถึง ผู้ประสานงานหลัก คือ นักสังคมสงเคราะห์
- 4.9. ความรุนแรงในครอบครัว หมายถึง การกระทำใดๆโดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย  
จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย  
จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับ หรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้  
บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด  
โดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท (ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วย  
ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550)

4.10. สหวิชาชีพภายนอกโรงพยาบาล หมายถึง อัยการ ตำรวจ พนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 , พ.ร.บ. ส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 , พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ.2551 , พ.ร.บ. บัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้ำมนุษย์ พ.ศ.2551 ครู/บุคลากรทางการศึกษา ผู้นำชุมชน เทศบาล/อบต. บุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานในกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

5. แนวทางการปฏิบัติ แบ่งตามประเภทความรุนแรงและการดำเนินงาน ดังนี้

- 5.1 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย
- 5.2 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ที่ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ
- 5.3 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ที่ถูกกระทำทางจิตใจ
- 5.4 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ที่ถูกกล่เลย ทอดทิ้ง
- 5.5 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ที่ถูกล่อลวง บังคับแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ
- 5.6 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็กและผู้ตั้งครรภไม่พึงประสงค์
- 5.7 แนวทางการบันทึกบริการ รหัสโรค ICD 10 การรักษาความลับและการจัดเก็บเอกสาร และฐานข้อมูล

5.1 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย

5.1.1 ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย (Y04)

(นอกเวลาราชการ)

- 1) ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้นำส่ง ติดต่อห้องทะเบียน ให้ข้อมูลว่าถูกกระทำหรือสงสัย เป็นผู้ถูกกระทำรุนแรงร่างกาย (Y04)
- 2) เจ้าหน้าที่เวชระเบียนเปิด VN และแนบใบนำทาง พบพยาบาลที่จุดคัดแยก ER
- 3) พยาบาล ER ชักประวัติ บันทึกในแบบฟอร์มทางการแพทย์-พยาบาลผู้ป่วย ER (FM 10803-33) และแบบบันทึกผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) (FM 10000-103) ในข้อมูลส่วนที่ 1 การประเมินผู้ป่วย (Initial Assessment) และแจ้งแพทย์เวร ER
- 4) แพทย์ ER ตรวจร่างกาย บันทึกบาดแผลอย่างละเอียด เฉพาะในแบบฟอร์มทางการแพทย์-พยาบาลผู้ป่วย (FM 10803-33) และให้การบำบัดรักษาตามอาการ
- 5) กรณีไม่ได้รับนอน ให้พยาบาล ER นัดผู้ป่วยมาในเวลาราชการ 09.00 น. ที่ห้องตรวจ OSCC ที่ ER หรือ ห้องสังคมสงเคราะห์ เพื่อพบนักสังคมสงเคราะห์ และทีมสหวิชาชีพ
- 6) ในรายที่บาดเจ็บรุนแรง เสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ หรือไม่มีที่พักปลอดภัย ให้รับไว้ นอนที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุสาหัส หรือ ห้อง Safe-House และให้พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วย ประสานงานเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในการเฝ้าระวังมิให้เกิด การกระทำซ้ำและแจ้งนักสังคมสงเคราะห์ก่อนจำหน่าย
- 7) กรณีจำหน่ายนอกเวลาราชการ ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ออกใบนัดมาตรวจ ที่ห้องตรวจตามใบนัด ในเวลาราชการในวันถัดไป

- 8) กรณีมีความเสี่ยงเรื่องความปลอดภัย และเรื่องการป้องกันการถูกกระทำซ้ำ หากนอกเวลาราชการและไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้งเวรตรวจการบริหาร หรือเวรตรวจการพยาบาล ได้ทันที

**หมายเหตุ** ห้อง Safe-House อยู่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม เกณฑ์การรับเข้า Admit คือ

1. เป็นผู้ป่วยเพศหญิงเท่านั้น
2. ไม่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวได้
3. เข้าเกณฑ์การรักษาโดยแพทย์เป็นผู้ประเมิน
4. เป็นผู้ป่วยจากกรณีความรุนแรงทางเพศ แต่หากเป็นกรณีความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงในครอบครัว ทางโรงพยาบาลอุตรธานี จะมีมาตรการรักษาความปลอดภัยโดย รพภ. ที่หอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

### 5.1.2 ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย (Y04) (ในเวลาราชการ)

- 1) กรณีผู้ป่วยรายใหม่ พยาบาลจุดคัดแยก ER ชักประวัติ บันทึกในแบบฟอร์มทางการแพทย์-พยาบาลผู้ป่วย ER (FM 10803-33) และแบบบันทึกผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) (FM 10000-103) ในข้อมูลส่วนที่ 1 การประเมินผู้ป่วย (Initial Assessment) กรณีมีภาวะฉุกเฉิน ให้แพทย์ ER ตรวจรักษาตามอาการ แล้วแจ้งนักสังคมสงเคราะห์
- 2) นักสังคมสงเคราะห์ชักประวัติ วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ให้คำปรึกษา แจ้งแพทย์ประจำห้องตรวจฉุกเฉิน ตรวจร่างกาย ถ่ายบันทึกบาดแผลในแบบบันทึก (OSCC) และออกไปรับรองแพทย์กรณีที่ต้องการใช้คุ้มครองสวัสดิภาพ หรือใช้ในการกลางาน
- 3) ในกรณีพบปัญหาที่ต้องประสานกับแพทย์เฉพาะทาง ให้แพทย์ ER ส่งผู้ป่วยไปตรวจกับแพทย์เฉพาะทาง โดยให้นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานกับห้องตรวจ OPD จัดคิวพบแพทย์เป็นการเฉพาะก่อนกลับมาตรวจบาดแผลกับแพทย์เฉพาะทาง
- 4) กรณีพยาบาลจุดคัดกรอง พยาบาลห้องตรวจ OPD หรือพยาบาลหอผู้ป่วยในพบผู้ป่วย OSCC ในภายหลัง ให้แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการตามขั้นตอน
- 5) กรณีพบปัญหาสุขภาพจิต ให้ประเมินตามแบบฟอร์ม “การส่งปรึกษาจิตเวช กรณี case OSCC/ คลินิกวัยรุ่น” และให้ส่งปรึกษาจิตแพทย์ ทุกราย

## 5.2 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ

### 5.2.1 ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ /ล่วงละเมิดทางเพศ(Y05) (นอกเวลาราชการ)

เมื่อผู้ป่วย ญาติ หรือผู้นำส่งติดต่อห้องทะเบียน ให้ข้อมูลว่าถูกกระทำหรือสงสัยถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศปฏิบัติ ดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่เวชระเบียนเปิด VN และแนบใบนำทาง พร้อมแนะนำไปพบพยาบาลที่จุดคัดแยก
- 2) พยาบาลจุดคัดแยก ชักประวัติเบื้องต้นเมื่อทราบว่าเป็นผู้ป่วย OSCC ให้ใช้แบบบันทึกผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง (OSCC) (FM 10000-103) แล้วบันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 1 การประเมินผู้ป่วย (Initial Assessment) โทรศัพท์แจ้งแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้อง

- 3) พยาบาล/พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ในการตรวจภายใน ประกอบด้วย
  - Set PV speculum 1 set
  - หลอดแก้ว 2 อัน
  - สไลด์ติดสติกเกอร์ชื่อผู้ป่วย 6 แผ่น
  - ไม้พันสำลี
- 4) แพทย์ซักประวัติด้านคตีความ ตรวจร่างกายที่ ห้องตรวจ OSCC ที่ ER
- 5) วิธีการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน (แพทย์ควรตรวจร่างกายทันทีให้เร็วที่สุด ภายใน 72 ชั่วโมง และถ้ามาโรงพยาบาลหลังเกิดเหตุแล้ว 72 ชั่วโมง ให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์)
  - ตรวจร่างกายรอยขีดข่วน ขนหรือคราบอสุจิบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก
  - เก็บวัตถุพยานหลักฐาน โดย
    - ใช้ไม้พันสำลีอันแรกชุบน้ำเกลือ เช็ดคราบที่แคมนอกแคมใน
    - ป้ายบนสไลด์ แล้วใส่ในหลอดแก้วขนาด 10 ml. ที่ติดสติกเกอร์ระบุ “นอก”
    - ใส่ Speculum
    - ใช้ไม้พันสำลีแห้งอันที่สองเก็บน้ำซบในช่องคลอด
    - ป้ายบนสไลด์ แล้วใส่ในหลอดแก้วขนาด 10 ml. ที่ติดสติกเกอร์ระบุ “ใน”
    - ถ่ายรูปบาดแผล โดยขออนุญาตผู้ป่วยก่อน
  - ถ้าเกิดเหตุขณะมีประจำเดือนให้ตรวจร่างกายและตรวจภายในตามปกติ แต่ระบุไว้ในแบบบันทึกว่า เป็นประจำเดือน
  - เก็บปัสสาวะ 30 มล. เพื่อตรวจ UPT ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (มีประจำเดือน)
  - แพทย์ให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือด (Pre-counseling) และพิจารณาให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - พยาบาล Key Request ในระบบและเจาะเลือดเพื่อตรวจ ดังนี้
    - Anti-HIV, VDRL
    - HBsAg และ Anti-HCV, Anti HBs,
    - CBC, LFT, Bun, Creatinine
  - พยาบาล ส่งตรวจวัตถุพยานทางเพศ
  - ส่งเลือดที่ห้อง Lab ส่วนวัตถุพยานทางเพศ เก็บใส่ในกล่องนिरภัยในตู้เย็นชนิดพิเศษ
  - นัดให้มารับยาเพิ่มพร้อมกับฟังผล Lab ภายใน 5-7 วัน ในวันเวลาราชการ

- ในเวลาราชการ นักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการในส่วนเอกสารทางคดี ดำเนินการดังนี้
  - นักสังคมสงเคราะห์ ไปรับเอกสารใบชั้นสูตรที่ ห้อง ER
  - นักสังคมสงเคราะห์ ติดตามผล Lab ที่เกี่ยวข้องกับ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
  - ประสานแพทย์ เพื่อเสนอให้แพทย์ลงความเห็นใน ใบชั้นสูตร
  - เมื่อแพทย์ลงความเห็นเสร็จ เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์จะออกเลขลงทะเบียน เลขคดี
  - ประสานติดตามตำรวจร้อยเวรเจ้าของคดี เข้ามารับ เอกสารเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อ (ไม่มีการให้ญาติ ผู้ป่วยเดินทางมารับเอง)

กรณีผู้ถูกล่วงละเมิดเป็นเด็ก

1. ขั้นตอนการตรวจทางการแพทย์ในกรณีเด็กหญิง
  - กรณีเด็กเล็กไม่ควรใส่ Speculum แต่ให้ใช้วิธีการสอดไม้สำลีให้ แฉ่ลึกในช่องคลอด
  - กรณีเด็กเล็กไม่ยอมให้ตรวจ แพทย์พิจารณาให้ยา Sedative ดังนี้
    - Chloral Hydrate.....ml Ostat (1ml/kg/1-2 dose)  
หากเด็กไม่หลับให้ consult กุมารแพทย์
    - Fentanyl.....mcgV (1 mg/kg/1-2 dose)
    - Dormicum.....mgV (0.1 mg/kg/1-2 dose)
    - Katamine.....mgV (0.5-1 mg/kg/1-2 dose)
  - กรณีไม่แน่ใจว่า Rape หรือ Vaginitis แพทย์พิจารณาให้ Admit ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
  - กรณีเด็กอายุเกิน 10 ปี ไม่ยินยอมให้ตรวจร่างกายให้ปฏิบัติดังนี้
    - ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง และลงนามยินยอมรับการ ตรวจรักษา
    - หากผู้ป่วยยังไม่ยินยอมให้ตรวจ ให้ Admit ที่หอผู้ป่วย นรีเวชกรรม
    - ส่ง Consult จิตแพทย์เวรในเวลาที่เหมาะสม
2. ขั้นตอนการตรวจทางการแพทย์ในกรณีเด็กชาย
  - ตรวจร่างกายและเก็บสิ่งส่งตรวจโดยศัลยแพทย์เด็ก
  - ตรวจบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก
  - เก็บสิ่งส่งตรวจโดยใช้ไม้พันสำลี เก็บจากทวาร
  - กรณีเด็กเล็กไม่ยอมให้ตรวจ แพทย์พิจารณาให้ยา Sedative ดังนี้

- Chloral Hydrate.....mlO stat (1ml/kg/1-2 dose)  
หากเด็กไม่หลับให้ consult กุมารแพทย์
  - Fentanyl.....mcgV (1 mg/kg/1-2 dose)
  - Dormicum.....mgV (0.1 mg/kg/1-2 dose)
  - Katamine.....mgV (0.5-1 mg/kg/1-2 dose)
  - กรณีเด็กอายุเกิน 10 ปี ไม่ยินยอมให้ตรวจร่างกายให้ปฏิบัติดังนี้
    - ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง และลงนามยินยอมรับการตรวจรักษา
    - หากผู้ป่วยยังไม่ยินยอมให้ตรวจ ให้ Admit ที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมเด็ก
    - ส่ง Consult จิตแพทย์เวรในเวลาที่เหมาะสม
- 6) กรณีผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่สงสัยถูกล่วงละเมิดทางเพศจากบุคคลในครอบครัวหรือมีความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ ให้แพทย์พิจารณารับ Admit ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม (สำหรับผู้ป่วยอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี) หากเป็นเด็กชายให้แพทย์พิจารณา Admit ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
- 7) แพทย์พิจารณาให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการติดเชื้อ HIV ตามแนวทาง ดังนี้
1. การให้ยาป้องกันการตั้งครรภ์ กรณีอยู่ในวัยเจริญพันธุ์
    - กรณีที่มาโรงพยาบาลก่อน 72 ชั่วโมง
    - กรณีที่มาโรงพยาบาลนานกว่า 2 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์หรือไม่แน่ใจประวัติประจำเดือนให้เก็บปัสสาวะส่งตรวจการตั้งครรภ์ (UPT) ทุกราย
  2. การให้ยาป้องกันรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD)

โรค	เด็ก ≤ 15 ปี	น้ำหนัก ≤ 45 kg.	น้ำหนัก ≥ 45 kg.
Gonorrhea	Ceftriaxone 125 mg IM single dose	Ceftriaxone 125 mg IM single dose หรือ Ofloxacin (200) 2 tabs O stat then 12hrs later	Ceftriaxone 500 mg IM single dose หรือ Ofloxacin (200) 2 tabs O stat then 12hrs later
Chlamydia trachomatis	Azithromycin 20 mg/kg/dose (250 mg/tab) (200mg/5ml) (Max 1 g.)	Azithromycin (250 mg/tab) (200mg/5ml) (Max 1 g.)	Azithromycin 250 mg 4-tab single dose หรือ Doxycycline 100 mg 1x2 pc 7 day
Trichomoniasis	Metronidazole 30mg/kg/day x 7day	Metronidazole 200mg 1x3 pc 7 day	Metronidazole 200mg 2x3 pc 7 day

## 8) การให้ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV

- ประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV
  - เสี่ยงสูง มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด/ทวารหนัก ให้ nPEP ทุกราย
  - เสี่ยงต่ำ Oral Sex :พิจารณาให้ nPEP เป็นรายๆไป
- ระยะเวลาในการให้ ภายใน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ให้นาน 28 วัน (โดยให้เบื้องต้น ก่อน 7 วัน แล้วนัดมารับอีก 1 วัน)
- สูตรยา กรณีผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง

อายุ (ปี)	Regimen
≤3	AZT+3TC+LPV/r
3-12	TDF+3TC+DTG หรือ TLD
≥12	TDF+3TC+DTG หรือ TLD

Dolutegravir (DTG)	6 - <10 kg	½ เม็ด+น้ำ 5 มล. กิน 3 เวลา OD
	10 - ≤15 kg	½ เม็ด+น้ำ 5 มล. กิน 4 เวลา OD
	15 - ≤20 kg	½ tab OD
	≥20 kg	1 tab OD
(TLD) Tenofovir (300) +Lamivudine (300) +Dolutegravir (50)	10 - <17 kg	¼ tab OD
	17 - <22 kg	½ tab OD
	22 - <30 kg	¾ tab OD
	≥30 kg	1 tab

ยา	อายุ(ปี)		
	<3	3-12	>12
Zidovudine, AZT (100 mg/cap) (Syr 10mg/ ml) – น้ำหนัก 4-9 kg : 12 mg/kg q 12 h – น้ำหนัก 10-30 kg : 9 mg/kg q 12 h – น้ำหนัก >30 kg : 3 cap q 12 h	✓		
Lamivudine, 3TC (150 mg/tab) (Syr 10mg/ ml) อายุ > 4 สัปดาห์ : 4 mg/kg/dose q 12 h ; Max 150 mg/dose อายุ > 16 ปี : และน้ำหนัก > 50 kg : 2 tab OD หรือ 1 tab q 12 h	✓	✓	✓
Tenofovir, TDF (300 mg/tab) – อายุ 2-12 ปี : 8 mg/kg OD – น้ำหนัก 14-19 kg : ½ tab OD – น้ำหนัก 20-30 kg : ¾ tab OD – น้ำหนัก >30 kg : 1 tab OD		✓	✓
Lopinavir/ Ritonavir, LPV/r (250/50/tab) (80/20/ml) – อายุ 15-25 kg : 1 tab q 12 h – น้ำหนัก 25-35 kg : ½ tab q 12 h – น้ำหนัก >35 kg : 2 tab q 12 h	✓	✓	

## 9) การตรวจติดตามผลเลือดหลังได้รับยา Antiretroviral

- เมื่อได้ยาครบ 7 วัน นัดติดตามอาการ และประเมินผลข้างเคียงของการใช้ยา
  - เพศหญิง นัดที่ห้องตรวจนรีเวชกรรม
  - เด็กชาย < 15 ปี นัดที่นภาคคลินิกเด็ก วันพฤหัสบดี เวลา 08.00-12.00 น.
- เมื่อได้ยาครบ 28 วัน หรือ 4 สัปดาห์ให้นัดเจาะเลือดส่งตรวจ Anti-HIV ที่นภาคคลินิก
- ติดตามผลเลือดเมื่อ 3 เดือนให้นัดเจาะเลือดส่งตรวจ Anti-HIV, VDRL, HBsAg และ Anti-HCV ที่นภาคคลินิก
  - ถ้าผลเลือดผิดปกติให้ส่งพบกุมารแพทย์ หรืออายุรแพทย์

10) พยาบาล ER เป็นผู้ออกใบนัดผู้ป่วยในวันเวลาราชการถัดไป ที่ห้องฉุกเฉิน เพื่อพบแพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ กรณีการนัดครั้งต่อไปต้องมีการตรวจติดตามผลให้พยาบาลออกใบนัด เพื่อพบนักสังคมสงเคราะห์วันทำการถัดไป และพบแพทย์ตามใบนัด

## 11) การส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง และการบันทึก Chart กรณีผู้ป่วยที่ต้อง Admit

- เมื่อแพทย์ให้ความเห็นว่าผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดทางเพศ ให้ทำ Chart แยกเก็บในข้อมูลที่เกี่ยวข้อง OSCC จาก Chart ปกติ โดยเอกสารใน Chart ประกอบด้วย 1. Standing order แบบบันทึก OSCC 2. Progress Note 3. ใบ Consult 4. Nurse Note 5. ใบส่งตัวหรือเอกสารที่แนบมาจาก รพช. หรือ รพ.สต. และห้ามนำออกนอกหอผู้ป่วย
- ในการส่ง Consult แผนกที่เกี่ยวข้อง ให้แพทย์เขียนใบ Consult และโทร Consult ทางโทรศัพท์ แจ้งรายละเอียดเบื้องต้นและให้แพทย์ที่รับ Consult บันทึกในแบบฟอร์ม Consult ที่หอผู้ป่วย โดยไม่ให้นำใบ Consult ออกนอกหอผู้ป่วย
- ชักประวัติ/ตรวจร่างกาย ผู้ถูกกระทำรุนแรงในหอผู้ป่วยโดยแพทย์ Staff
- ในการสรุป Chart กรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศ ให้แพทย์เจ้าของไข้ สรุปโรคหลัก (Pdx) เป็น T742 และให้สรุปสาเหตุภายนอก (External cause) เป็น Y05 หรือถ้ามีการวินิจฉัยร่วมให้สรุปเป็น Code โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดชื่อโรค เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย และสามารถสรุปยาที่ใช้ในการรักษาได้
- หลังจำหน่ายให้พยาบาลประสานงานนักสังคมสงเคราะห์ โทรฯ1469, 1470 เพื่อตรวจสอบความเรียบร้อย
- นักสังคมสงเคราะห์เก็บ Chart และ Scan Chart และเอกสารทั้งหมด โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกรณีความรุนแรงทางเพศ ในโปรแกรม DocScan และป้องกันข้อมูลในระบบด้วยเมนู Protect สำหรับเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกรณีความรุนแรงทางกาย ให้พยาบาลส่งที่งานเวชระเบียน

## 5.2.2 ขั้นตอนการช่วยเหลือเด็ก สตรี และผู้ถูกรักษาหรือสงสัยว่าถูกรักษา

### /ล่วงหน้าเมิตทางเพศ(Y05) (ในเวลาราชการ)

เมื่อผู้ป่วย ญาติ หรือผู้นำส่ง ติดต่อกองทะเบียนให้ข้อมูลว่าถูกรักษาหรือถูกสงสัยว่าถูกรักษา/ล่วงหน้าเมิตทางเพศ ปฏิบัติดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่เวชระเบียนเปิด VN และแนบใบเขียวนำทาง
- 2) แนะนำให้ไปพบพยาบาลที่จุดคัดแยก ER ชักประวัติเพิ่มเติม
- 3) พยาบาลโทรศัพท์แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ และแพทย์
- 4) นำส่งผู้ป่วยไปที่ห้องศูนย์ฟังได้ เพื่อซักประวัติ/วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ประเมินครอบครัวและความเสี่ยงต่อการถูกรักษาซ้ำ และให้การปรึกษา
- 5) นักสังคมสงเคราะห์ โทรศัพท์ประสานงานพยาบาลและส่งผู้ป่วยไปยังห้องตรวจ OSCC ที่ ER หรือ ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม
- 6) แพทย์ ตรวจร่างกาย และบันทึกในแบบ OSCC ให้การวินิจฉัย และสั่งการรักษาในเวชระเบียนผู้ป่วย และสแกนเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องแบบรักษาความลับในโปรแกรม DocScan
- 7) พยาบาล ER หรือ พยาบาลประจำ ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม ส่ง Lab เพื่อตรวจ ดังนี้
  - Anti-HIV, VDRL
  - HBsAg และ Anti-HCV, Anti HBs, CBC, LFT, Bun, Creatinine
  - เก็บปัสสาวะ ส่งตรวจ UPT
  - กรณีเด็กไม่ยินยอมให้เจาะ ส่งห้องเจาะเลือดเป็นผู้เจาะเลือด และส่งสิ่งส่งตรวจ
- 8) กรณีเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 10 ปี มีปัญหาการไม่ยินยอมให้ตรวจ ให้พยาบาลที่ห้องตรวจหรือนักสังคมสงเคราะห์ประสานกลุ่มงานวิสัญญี/วิสัญญีแพทย์ และให้แพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจและเก็บวัตถุพยานในขณะดมยาสลบ (ผู้ปกครองยินยอม)
- 9) นักสังคมสงเคราะห์ประสานรับยาป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน เมื่อได้ยาแล้วให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้า
- 10) นัดฟังผล 7 วันหลังตรวจ ที่ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม ในวันและเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือสงสัยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ปรึกษาสูติแพทย์ แพทย์นรีเวช ประจำห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม และปฏิบัติตามแนวทางสำหรับ เด็ก สตรี และผู้ถูกรักษารุนแรง กรณีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

### หมายเหตุ

- แพทย์ นัดติดตามอาการผู้ป่วยตรวจ UPT และเจาะเลือด Anti-HIV, VDRL ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 หากทางสูตินรีเวชไม่มีนัดติดตาม แนะนำให้ผู้ป่วยติดตามรับยาจนครบ 28 วัน ที่ NAPHA clinic หรือการรักษา STD อื่น ๆ สามารถนัดติดตามที่ NAPHA clinic
- พยาบาล ER นัด F/U พร้อมกับ Request Lab ก่อนออกใบนัด
- กรณีผู้ป่วยมาตรวจตามนัด นักสังคมสงเคราะห์โทรศัพท์ตามแพทย์เจ้าของไข้ มาตรวจประเมินตามแนวทางปฏิบัติ ถ้ารับประทานยาป้องกันการติดเชื้อ HIV

ครบ 7 วัน ให้ประเมินผลข้างเคียงของยา และส่งยาส่วนที่เหลือเพิ่มอีก 21 วัน หากพบปัญหาการใช้ยาให้ปรึกษาเภสัชกรที่ห้องยาผู้ป่วยใน

- กรณีพบปัญหาสุขภาพจิต ให้ประเมินบันทึกลงในแบบฟอร์มส่งปรึกษาจิตแพทย์
- กรณี Case OSCC หรือ ส่งมาจากคลินิกวัยรุ่น และให้ส่งปรึกษาจิตแพทย์ทุกราย
- กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด ให้นักสังคมสงเคราะห์โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วย สอบถาม ปัญหา ข้อขัดข้อง หากยังต้องการมาตรวจให้มาในเวลาราชการวันถัดไป

### 5.3 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำทางจิตใจ

- 1) ห้องตรวจ/หอผู้ป่วย พบเด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำทางด้านจิตใจ ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
- 2) นักสังคมสงเคราะห์ประเมิน วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ประเมินครอบครัวและความเสี่ยง ให้คำปรึกษา บำบัดทางสังคม ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เยี่ยมบ้าน ติดตามเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน หรือประสานหน่วยงานเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพ ส่งต่อหน่วยงานสวัสดิการสังคม/ประชุมทีมสหวิชาชีพ Case Conference บันทึกในแบบบันทึกผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง OSCC FM 10000-103
- 3) ส่งพบจิตแพทย์/นักจิตวิทยา เพื่อประเมินอาการ และให้การตรวจรักษา
- 4) หากผู้ป่วยมานานอดเวลานัดพบนักสังคมสงเคราะห์ (Case Manager) ห้องตรวจฉุกเฉิน เวลาราชการในวันถัดไป
- 5) กรณีพบความรุนแรงทางด้านอื่นร่วมด้วยให้ปฏิบัติตามแนวทางด้านนั้นๆ

### 5.4 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกละเลย ทอดทิ้ง หรือเลี้ยงดูไม่เหมาะสม

- 1) ห้องตรวจ/หอผู้ป่วยพบเด็ก สตรี และผู้ถูกละเลย ทอดทิ้ง ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
- 2) นักสังคมสงเคราะห์ประเมิน วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ประเมินครอบครัวและความเสี่ยง ให้คำปรึกษา บำบัดทางสังคม ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เยี่ยมบ้าน ติดตามเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน หรือประสานหน่วยงานเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพ ส่งต่อหน่วยงานสวัสดิการสังคม/ประชุมทีมสหวิชาชีพ Case Conference บันทึกในแบบบันทึกผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง OSCC FM 10000-103
- 3) กรณีเด็กถูกทิ้งนอกโรงพยาบาล ให้ส่งตรวจห้องฉุกเฉิน เพื่อรับไว้ในหอผู้ป่วย โดย
  - ในเวลาราชการประสานกุมารแพทย์ ที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรมเพื่อพิจารณา admit
  - นอกเวลาราชการประสานกุมารแพทย์เวร เพื่อพิจารณา admit และแจ้งนักสังคมสงเคราะห์ เวนตรวจการบริหาร หรือเวรตรวจการพยาบาล ดำเนินการตามขั้นตอน
- 4) กรณีเด็กถูกทิ้งในโรงพยาบาล
  - ในเวลาราชการให้ประสานพยาบาลประจำหอผู้ป่วย แจ้งกุมารแพทย์เจ้าของไข้
  - นอกเวลาราชการให้แจ้งเวรตรวจการบริหาร หรือแจ้งเวรตรวจการพยาบาล แล้วแจ้งนักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการติดตามญาติ และให้นักสังคมสงเคราะห์ไปแจ้งเกิดให้ ตามแนวทางการแจ้งเกิดของงานทะเบียนราษฎรโรงพยาบาล

- 5) กรณีมารดาที่มาคลอดบุตร พบประวัติการใช้สารเสพติดหรือพบสารเสพติดในปัสสาวะมารดา และปัสสาวะบุตร ให้ดำเนินการดังนี้
- พยาบาลหอผู้ป่วย ส่งตรวจปัสสาวะมารดาเพื่อหาสารเสพติดของมารดา
  - หากพบสารเสพติดในมารดา สังเกตอาการและเก็บปัสสาวะเด็กตรวจหาสารเสพติด
  - งดการให้นมแม่ จนกว่าผลตรวจปัสสาวะมารดาจะไม่พบสารเสพติด
  - พยาบาลหอผู้ป่วยสุติกรรมหลังคลอด รายงานสูติแพทย์ส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษา และส่งต่อการบำบัดการติดยาเสพติดตามแผนการรักษา
  - พยาบาลหอผู้ป่วยสุติกรรมหลังคลอด ประสานนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อการประเมิน และให้การบำบัดทางสังคม หากพบความเสี่ยงการเสพยาและการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ให้ประสานพนักงานเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 เพื่อทำข้อตกลงในการเลี้ยงดูบุตร
  - พยาบาลหอผู้ป่วยสุติกรรมหลังคลอด ส่งต่อข้อมูลมารดาให้นักสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการติดตามต่อเนื่องกับเครือข่ายในพื้นที่ ตามที่อยู่ที่มาตราจะไปเลี้ยงดูเด็ก

#### 5.5 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็ก สตรี และผู้ถูกล่วงละเมิด บังคับแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ

- 1) พยาบาลห้องตรวจ/หอผู้ป่วย พบเด็ก และสตรี และผู้ถูกล่วงละเมิด บังคับแสวงหาผลประโยชน์ โดยมิชอบ ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์
- 2) นักสังคมสงเคราะห์ ประเมิน วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ประเมินครอบครัวและความเสี่ยง ให้คำปรึกษา บำบัดทางสังคม พื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม เยี่ยมบ้าน ติดตามเตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน หรือประสานหน่วยงานเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพ ส่งต่อหน่วยงานสวัสดิการสังคม/ประชุมทีมสหวิชาชีพ Case Conference บันทึกในแบบบันทึกผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง OSCC FM 10000-103
- 3) กรณีพบปัญหาสุขภาพจิต ให้ประเมินตามแบบฟอร์มการส่งปรึกษาจิตแพทย์ กรณี Case OSCC /คลินิกวัยรุ่น และส่งปรึกษาจิตแพทย์ ทุกราย
- 4) หากพบข้อบ่งชี้ว่าถูกรุณกรรมทางร่างกายหรือทางเพศ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในด้านอื่นๆ
- 5) นักสังคมสงเคราะห์ แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551 โดยแยกตัวผู้เสียหายเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพโดยประสานงานหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 6) ให้การช่วยเหลือผู้เสียหายเป็นรายๆ ดังนี้
  - ต่างตัว แจ้งตำรวจตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดอุดรธานี
  - เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ประสานบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุดรธานี
  - ผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไป ประสานศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดอุดรธานี
- 7) กรณีหน่วยงานภายนอกนำส่งผู้ที่สงสัยหรือเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ เพื่อตรวจประเมินอายุเด็ก ทางคดี ให้ดำเนินการดังนี้
  - ห้องตรวจ/หน่วยงาน ประสานนักสังคมสงเคราะห์/ประสานแพทย์นิติเวช
  - พยาบาลจุดคัดแยก คัดกรอง

## 5.6 แนวทางปฏิบัติกรณีเด็กและสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมาตรา 305 (4)(5)

กรณีเด็กและสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อายุครรภ์ > 17 สัปดาห์ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมประสบปัญหาทางสังคม ได้ดำเนินการดังนี้

- 1) ห้องตรวจ/หอผู้ป่วยพบเด็กและผู้ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่งพบสูติแพทย์เพื่อตรวจและประเมินอายุครรภ์
- 2) นักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาทางเลือก (Option Counseling) (ในกรณีอายุครรภ์ > 17 สัปดาห์ และพยาบาลคลินิกเพื่อนใจวัยใสติดภารกิจ)
  - กรณีผู้ป่วยเลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อ ประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร หากไม่มีความพร้อมให้ทางเลือกระหว่างดูแลเอง ฝาก หรือมอบสถานสงเคราะห์ดูแล
  - กรณีผู้รับบริการเลือกยุติการตั้งครรภ์ ให้ข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยหรือประสานส่งต่อเครือข่าย R-SA (เครือข่ายอาสา)
- 3) กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ตามข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 305 (3) พ.ศ. 2548
  - นักสังคมสงเคราะห์ปรึกษาแพทย์นิติเวช เพื่อตรวจประเมินด้านร่างกาย ส่งอัลตราซาวด์ประเมินอายุครรภ์และทารกในครรภ์
  - หากผู้ป่วยประสงค์ที่จะยุติการตั้งครรภ์ ในกรณีใบชันสูตรบาดแผลและใบแจ้งความสถานีตำรวจ ให้ส่งผู้ป่วยไปที่ห้องตรวจ OPD นรีเวช เพื่อพิจารณายุติการตั้งครรภ์
- 4) กรณีผู้ป่วยมีปัญหาทางจิตเวชหรือพิการทางจิต ให้ส่งผู้ป่วยพบจิตแพทย์ ตรวจวินิจฉัยว่า “ไม่มีความสามารถที่จะดูแลเด็กได้” ให้นักสังคมสงเคราะห์จัดให้มีการประชุมทีมสหวิชาชีพ (คณะกรรมการยุติการตั้งครรภ์โรงพยาบาลอุดรธานี) เพื่อพิจารณาการยุติการตั้งครรภ์
- 5) นักสังคมสงเคราะห์
  - ชักประวัติ ประเมิน วินิจฉัยปัญหาทางสังคม ประเมินครอบครัวและความเสี่ยง ให้คำปรึกษา บำบัดทางสังคม พัฒนาสมรรถภาพทางสังคม เยี่ยมบ้าน ติดตาม เตรียมความพร้อมครอบครัวและชุมชน หรือประสานหน่วยงานเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพ ส่งต่อหน่วยงานสวัสดิการสังคม/ประชุมทีมสหวิชาชีพ Case Conference บันทึกในแบบบันทึกผู้ป่วยที่ถูกกระทำรุนแรง OSCC FM 10000-103
- 6) ส่งพบจิตแพทย์/นักจิตวิทยา หรือแพทย์เฉพาะทาง เพื่อประเมินอาการ ให้การตรวจรักษาอาการหากพบข้อบ่งชี้ว่าถูกรังแกทางร่างกายหรือทางเพศ ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในด้านนั้น

## 5.7 แนวทางการบันทึกบริการและรหัสโรค ICD 10 การรักษาความลับและการจัดเก็บเอกสารและฐานข้อมูล OSCC

### 1) การบันทึกบริการ

- ในกรณีความรุนแรงทางเพศ (Y05) หรือความรุนแรงทางกาย (Y04) บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลเหตุการณ์ และข้อมูลการช่วยเหลือลงใน แบบบันทึก AR1 (แบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาลอุดรธานี) รวมทั้งบันทึกข้อมูลลงใน Digital Card และสแกนลงในระบบโปรแกรม DocScan การบันทึก Chart

ให้บันทึกส่วนการรักษาทั่วไปไม่บันทึกเรื่องราวถูกกระทำ (ไม่ระบุคำว่าข่มขืน ล้วงละเมิดทางเพศ และสาเหตุการมารักษา)

- กรณีผู้ป่วยนอก นักสังคมสงเคราะห์สแกนเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องลงในระบบ โปรแกรม DocScan และเลือกเมนู Protect สำหรับผู้ป่วยความรุนแรงทางเพศ นักสังคมสงเคราะห์ควรปกปิดข้อมูลในระบบทุกราย
- กรณีผู้ป่วยใน เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ให้พยาบาลในหอผู้ป่วย เขียนกระดาษโน้ต ระบุว่า “เคส OSCC” ติดบนหน้า Chart แล้วถือปฏิบัติ อย่างเคร่งครัด เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยแล้วให้ประสานนักสังคมสงเคราะห์รับ Chart ผู้ป่วยคืนเพื่อตรวจสอบและสแกนเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องลงในระบบโปรแกรม DocScan และเลือกเมนู Protect เพื่อปกปิดข้อมูลในระบบ
- การซักประวัติ/การให้บริการ/การบันทึกหลักฐานทางการแพทย์ให้แพทย์ที่มี ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นผู้ให้การรักษาเท่านั้น เขียนประวัติในแบบ บันทึก AR1 (แบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง โรงพยาบาล อุตรธานี) ไม่อนุญาตบันทึกในแบบบันทึกอื่น สำหรับการสรุปเวชระเบียนให้เขียน สรุปตามการวินิจฉัยโดยแพทย์

## 2) การบันทึกรหัสโรค ตาม ICD10

- กรณีความรุนแรงทางเพศให้แจ้งของใช้ สรุปโรคหลัก (Pdx) เป็น T742 และให้สรุป สาเหตุภายนอก (External cause) เป็น Y05 หรือถ้ามีการวินิจฉัยอื่นร่วมให้สรุป เป็น Code โดยไม่ต้องระบุรายละเอียดชื่อโรค เพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ป่วย
- ผู้ป่วย ให้แพทย์วินิจฉัยโรค เป็น T742 และ Y05 และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ให้ใส่รหัส Z044
- กรณีความรุนแรงด้านอื่น แพทย์วินิจฉัยโรคตามอาการ หรือ ตามแนวทางการบันทึก รหัสโรค ICD 10 ดังนี้ X93, X99, Y00, Y04, Y06, Y07

## 3) การรักษาความลับ

- กรณีความรุนแรงทางเพศ เมื่อแพทย์วินิจฉัยโรคเป็น T742 และ Y05 และเมื่อผู้ป่วย มาตรวจตามนัดใส่รหัส Z044 ระบบจะทำการล็อกข้อมูลโดยอัตโนมัติ
- กำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลซึ่งเป็นคณะกรรมการศูนย์พึ่งได้ ประกอบด้วย
  - สудиแพทย์
  - นักสังคมสงเคราะห์
  - พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจนรีเวชกรรม
- กรณีความรุนแรงด้านอื่น เมื่อพบข้อบ่งชี้ที่ต้องปกปิด ให้นักสังคมสงเคราะห์ ล็อกข้อมูลในระบบได้
- กรณีมีการประชุมทีมสหวิชาชีพหรือมีการส่งต่อข้อมูลให้ขออนุญาตผู้ป่วยหรือญาติ ก่อนหรือปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการนั้นเฉพาะ

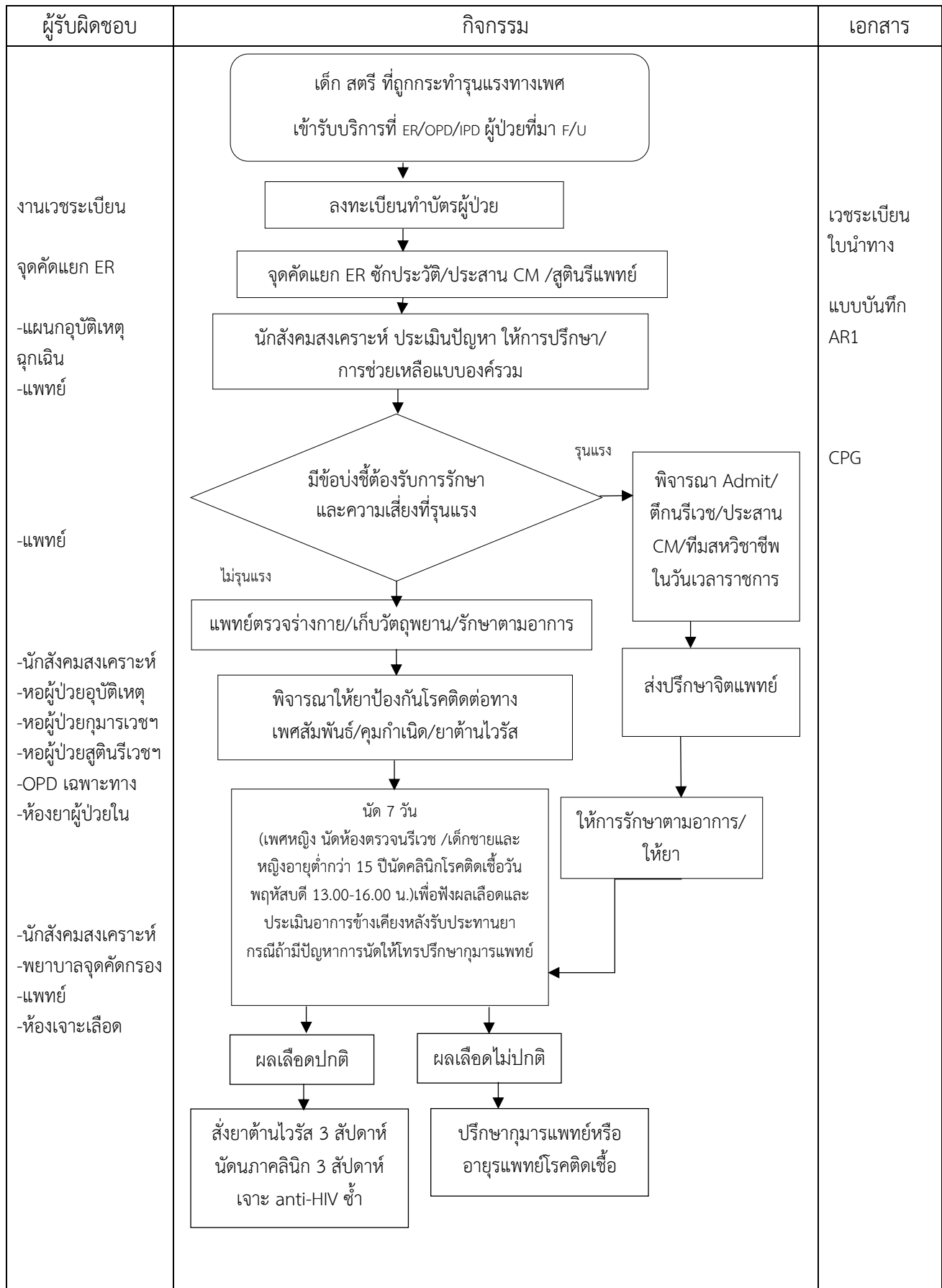
#### 4) การจัดเก็บเอกสารและฐานข้อมูล

- กรณีผู้ป่วยมานอกเวลาให้พยาบาล ER เก็บเอกสาร AR1 (แบบบันทึกของผู้ป่วยเด็ก หรือสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง โรงพยาบาลอุดรธานี) ไว้ในซองกระดาษที่ประทับตรา Protect และเพิ่มควบคุมเบื้องต้นที่ ER และส่งให้นักสังคมสงเคราะห์ในวันถัดไป
- การนำส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้นำแบบบันทึกใส่ซองทุกครั้ง น้ำตาลและไม่ให้ผู้ป่วยและญาติถือนำส่ง
- นักสังคมสงเคราะห์ลงทะเบียนรับแบบบันทึก AR1 (แบบบันทึกของผู้ป่วยเด็ก หรือสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง โรงพยาบาลอุดรธานี) หรือเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ที่ ER ทุกครั้งที่รับเอกสาร
- นักสังคมสงเคราะห์รวบรวมแบบบันทึก AR1 (แบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง โรงพยาบาลอุดรธานี) และเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆจาก ER เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็น OPD Case หรือ หากผู้ป่วย Admit ให้นักสังคมสงเคราะห์ติดตาม
- นักสังคมสงเคราะห์ทำสมุดควบคุมแบบบันทึก AR1 (แบบบันทึกของผู้ป่วยเด็กหรือสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง โรงพยาบาลอุดรธานี) และเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ และจัดเก็บในตู้เก็บเอกสารที่ล็อคได้ เพื่อให้การสืบค้น บันทึกข้อมูลติดตามผู้ป่วย และวางแผนการรักษาติดตามประเมินผล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอก
- การเก็บแบบบันทึกและข้อมูลประวัติ จะถูกเก็บไว้ที่ ห้องศูนย์พึ่งได้ OSCC กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์โดยมีนักสังคมสงเคราะห์รับผิดชอบเป็นผู้เก็บกุญแจ และล็อคตู้เก็บเอกสารทุกครั้งหลังจากนำเอกสารเข้า-ออกจากตู้
- นักสังคมสงเคราะห์ ป้อนข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรมต่างๆดังนี้
  1. โปรแกรมระบบรายงานผู้ถูกระงับการรุนแรงและตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (OSCC) ในระบบการรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข และจัดทำฐานข้อมูล และสรุปวิเคราะห์สถิติรายเดือนนำเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์รับทราบ
  2. โปรแกรมระบบสังคมสงเคราะห์ ในระบบการรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพของกองบริหารการสาธารณสุข และจัดทำฐานข้อมูล และสรุปวิเคราะห์สถิติรายเดือนนำเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์รับทราบ
  3. โปรแกรม Primero และจัดทำฐานข้อมูล และสรุปวิเคราะห์สถิติรายเดือนนำเสนอให้หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์รับทราบ

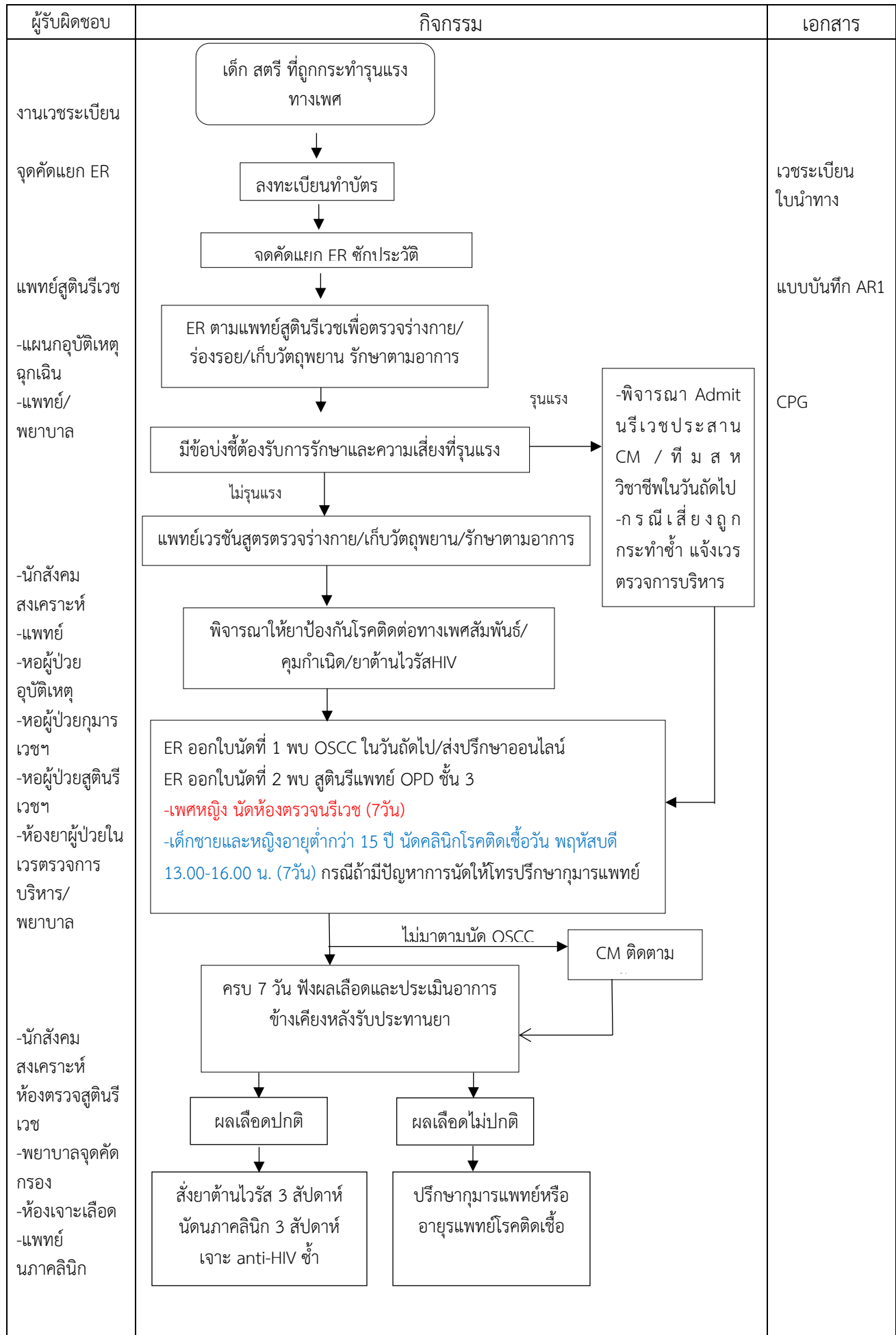
ค

ภาคผนวก

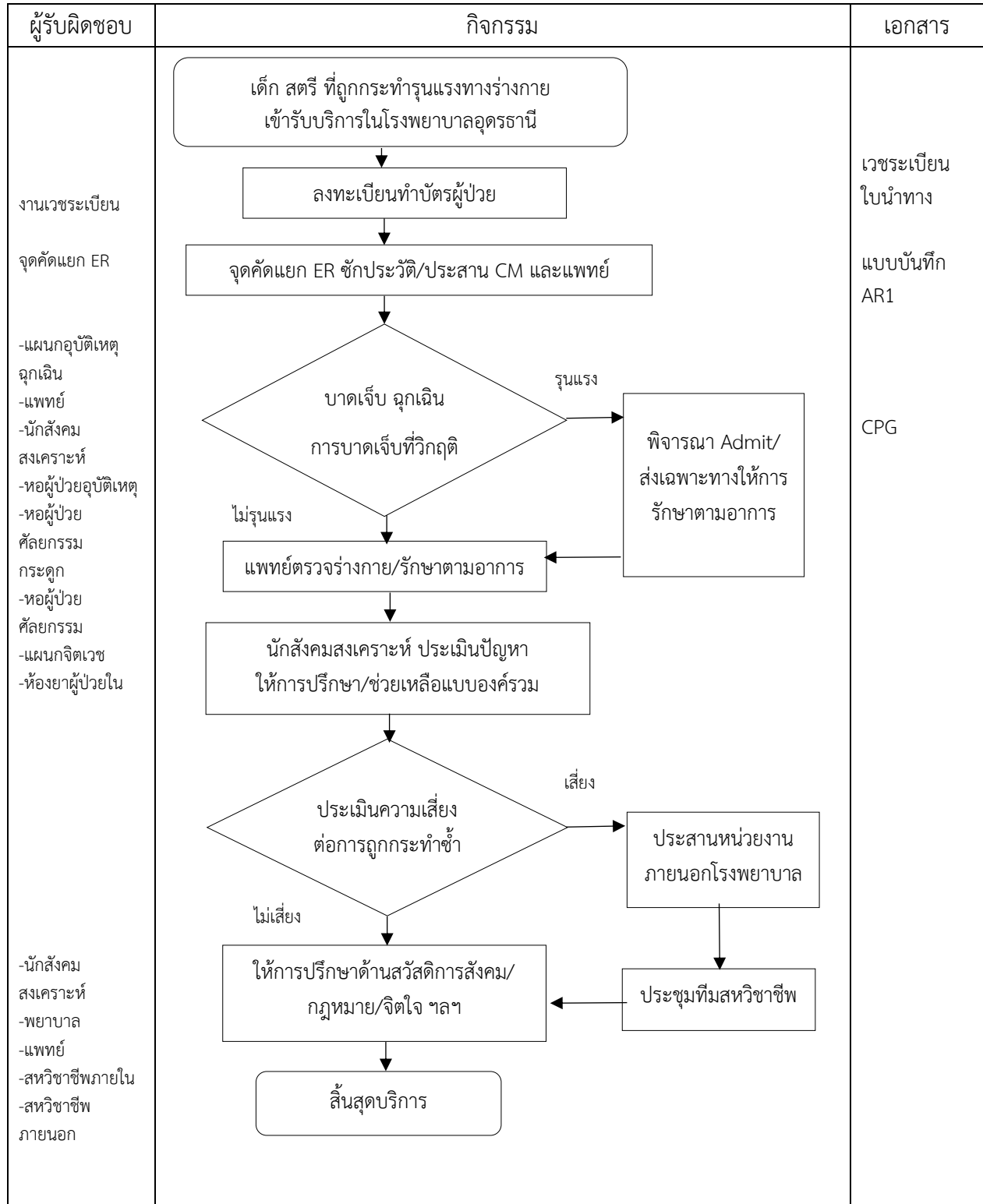
1. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรี และผู้ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำ/ล่วงละเมิดทางเพศ (ในเวลาราชการ)



2. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรี และผู้ที่ถูกกระทำหรือสงสัยว่าถูกกระทำทางเพศ (นอกเวลาราชการ)

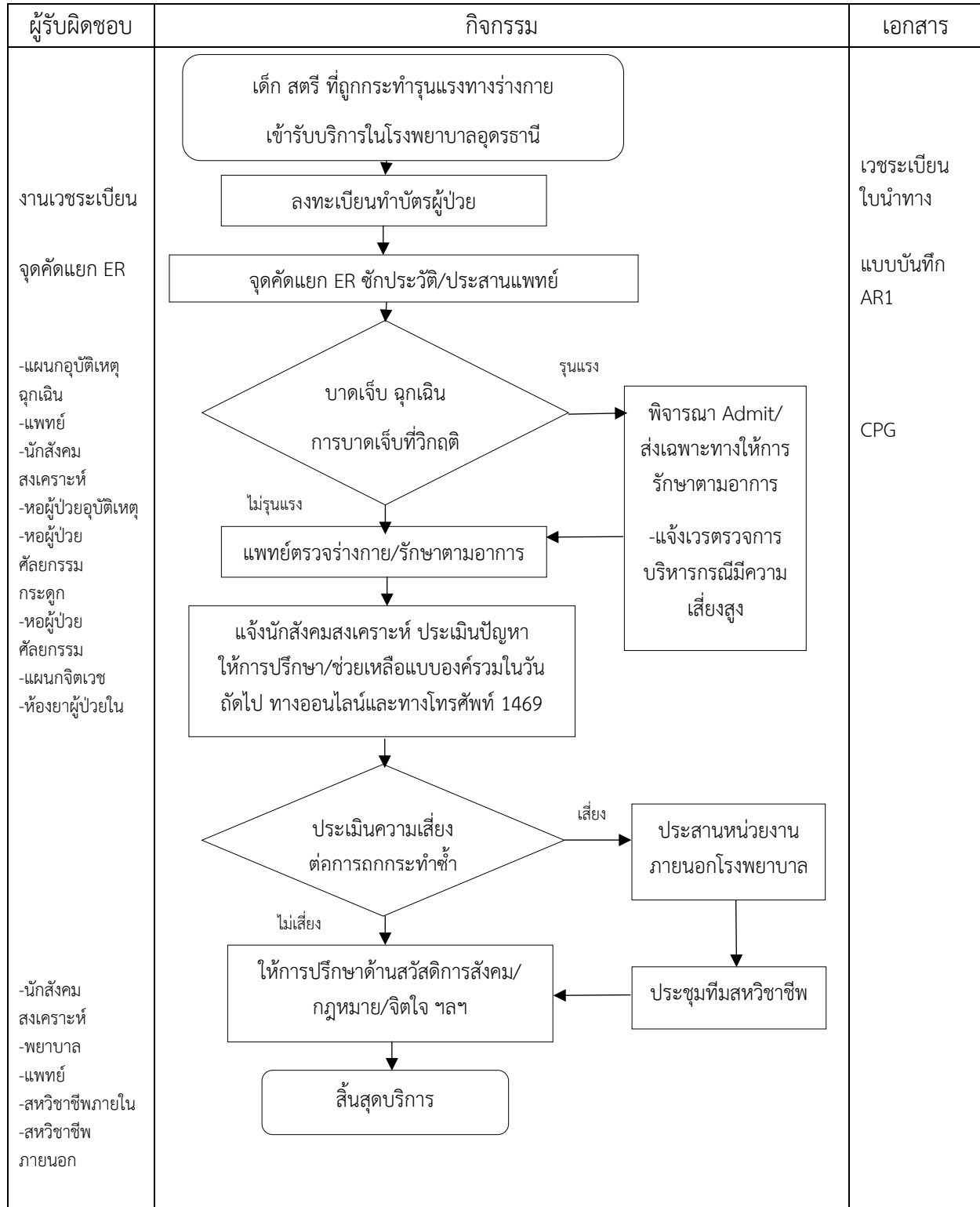


### 3. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรี ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย (ในเวลาราชการ)



\*ในกรณีที่ Admit แล้วยังไม่มี CM ให้ประสาน OSCC ระบบออนไลน์/โทรศัพท์ 1469

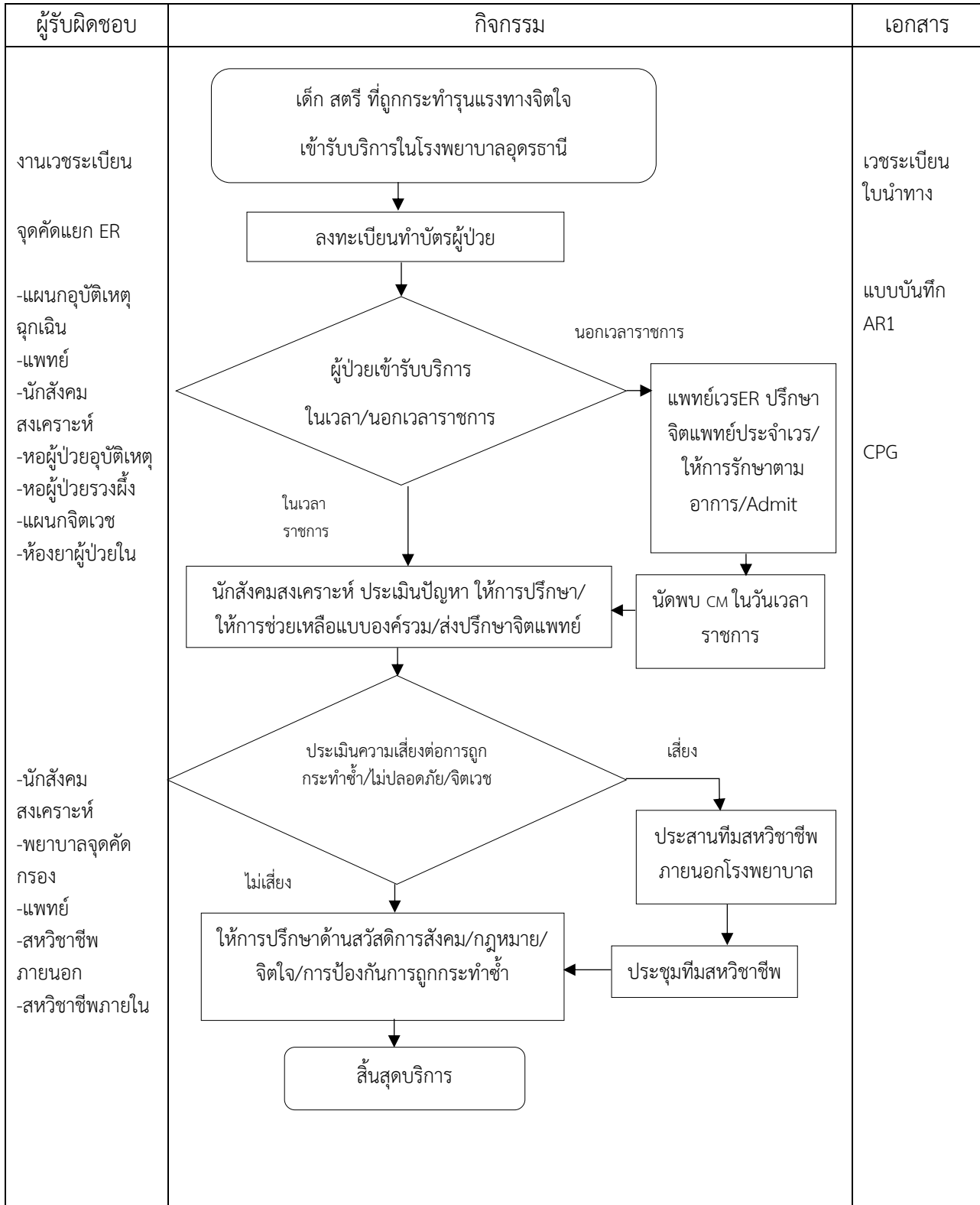
4. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรี ผู้ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย (นอกเวลาราชการ)



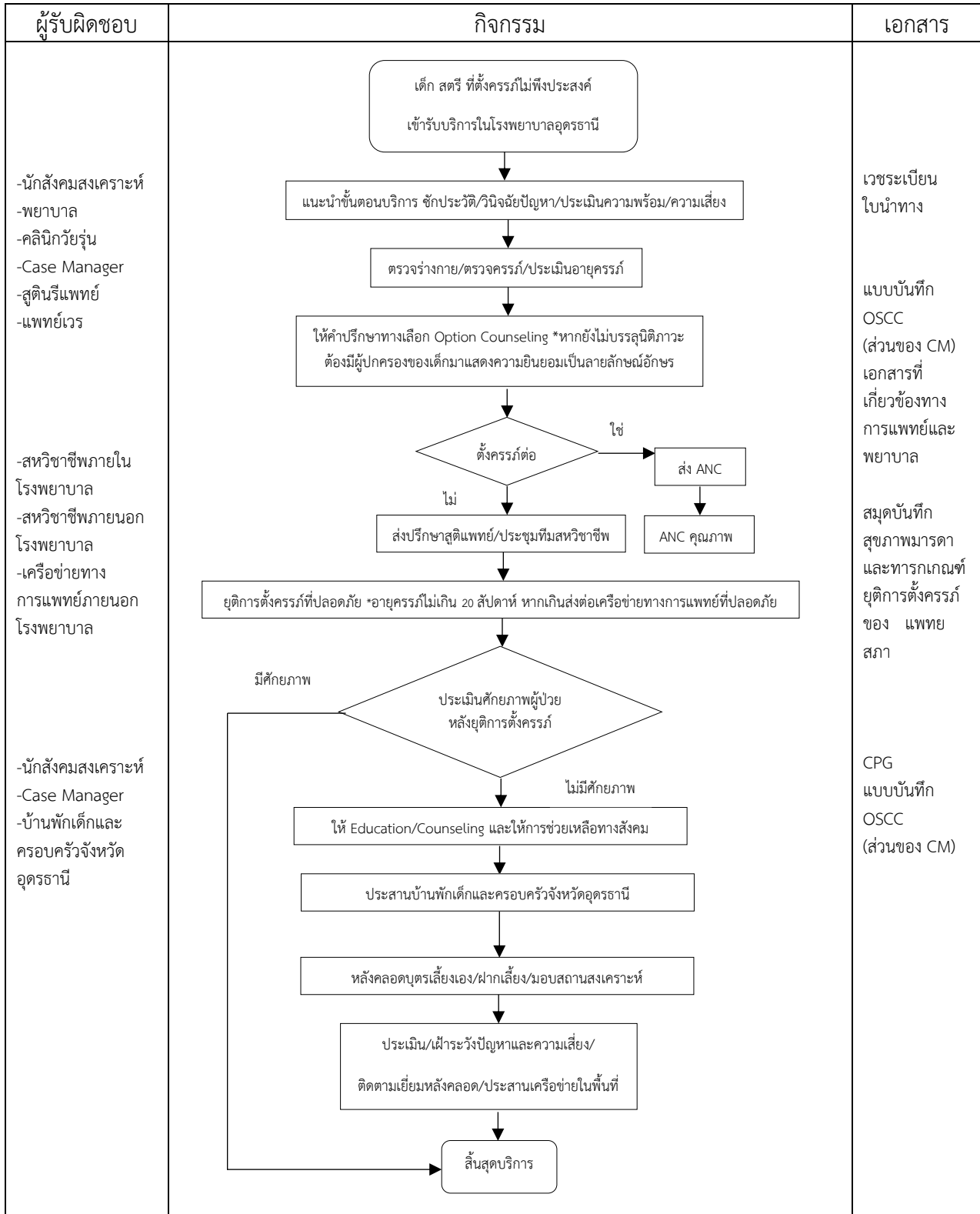
\*ในกรณีที่ Admit แล้วยังไม่มี CM ให้ประสาน OSCC ระบบออนไลน์/โทรศัพท์ 1469

\*กรณียังไม่สามารถเดินทางกลับบ้านได้ให้พิจารณา Admit AE Ward

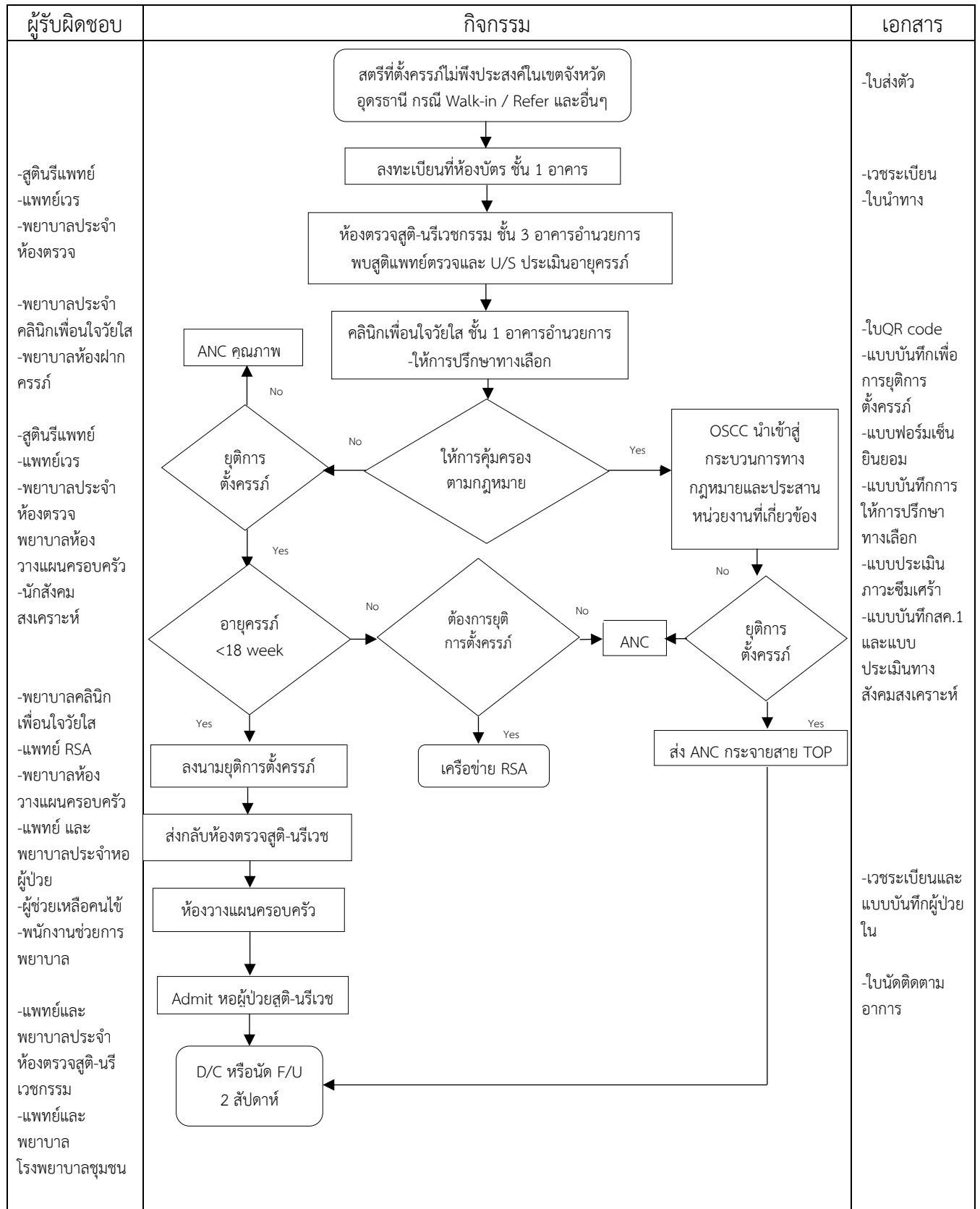
5. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรี และผู้ถูกระงับทางจิตใจ



6. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมาตรา 305 (3) โรงพยาบาลอุดรธานี



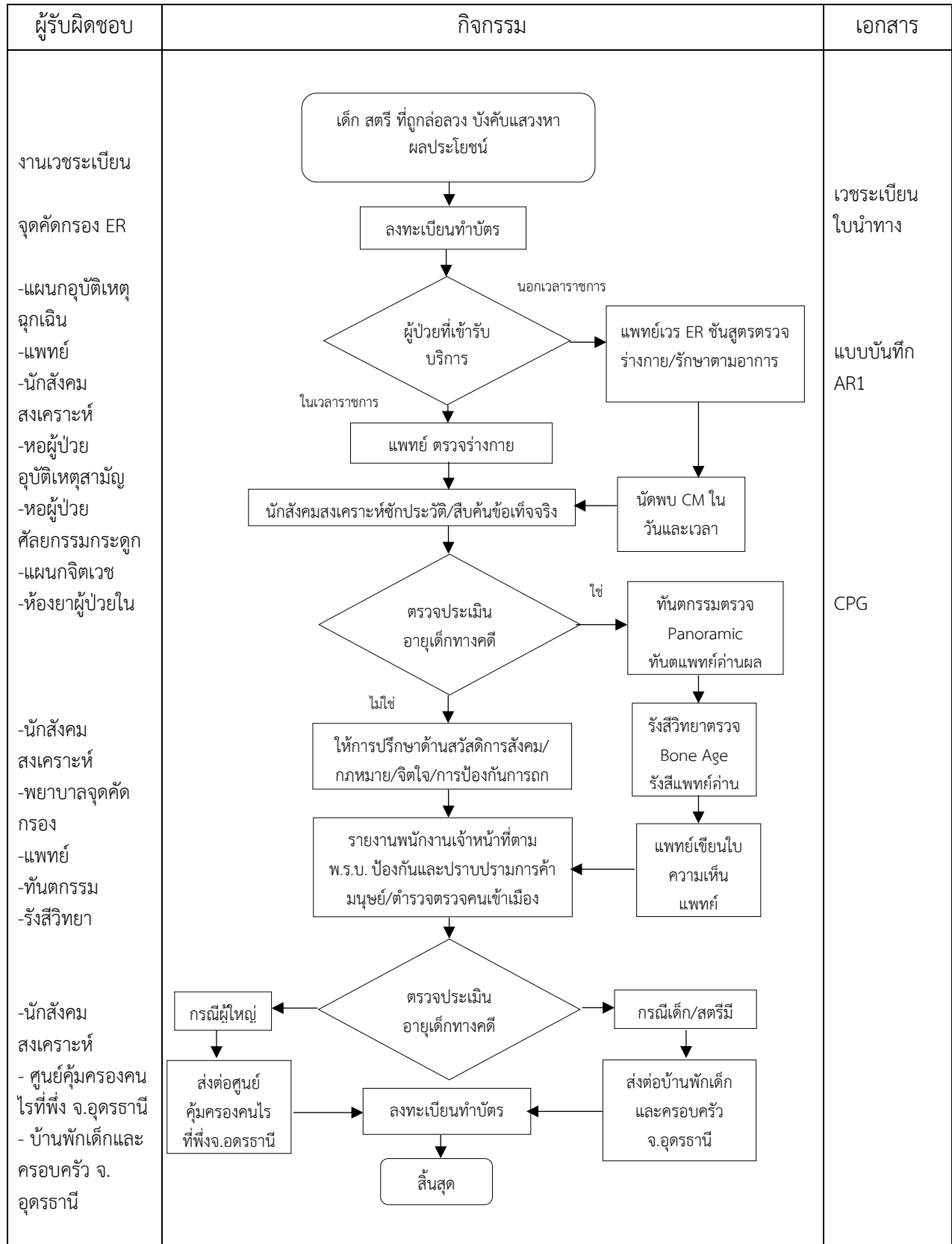
7. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมาตรา 305 (4)(5) โรงพยาบาลอุดรธานี



8. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรี และผู้ที่ถูกละเลย ทอดทิ้ง หรือเลี้ยงดูไม่เหมาะสม

ผู้รับผิดชอบ	กิจกรรม	เอกสาร
<p>งานเวชระเบียน</p> <p>EMS</p> <p>-แผนกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน</p> <p>-แพทย์</p> <p>-นักสังคม สงเคราะห์</p> <p>-หอผู้ป่วยกุมาร เวชฯ</p> <p>-หอผู้ป่วย New Born</p> <p>-แผนกจิตเวช</p> <p>-ห้องยาผู้ป่วยใน</p> <p>-นักสังคม สงเคราะห์</p> <p>-พยาบาลจุดคัด กรอง</p> <p>-แพทย์</p> <p>-สหวิชาชีพ ภายใน</p> <p>-สหวิชาชีพ ภายนอก</p>	<pre> graph TD     A[เด็ก สตรี ที่ถูกละเลย ทอดทิ้ง เข้ารับบริการในโรงพยาบาล] --&gt; B{ผู้ป่วยที่ถูกละเลยทอดทิ้ง}     B -- "นอกโรงพยาบาล" --&gt; C[หน่วย EMS รับประสาน/รับตัว ผู้ป่วยประเมินอาการ/รักษา ตามอาการ]     B -- "ในโรงพยาบาล" --&gt; D[หอผู้ป่วยที่พบผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ถูกละเลย ทอดทิ้ง ประสาน CM]     C --&gt; E[เด็กและทารกส่งปรึกษากุมารแพทย์เวร พิจารณา Admit]     D --&gt; F{นักสังคมสงเคราะห์ สืบค้นข้อเท็จจริง}     E --&gt; F     F -- "ไม่ได้" --&gt; G[รายงานพนักงาน เจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้อง]     F -- "ได้" --&gt; H[ประเมินครอบครัว ประเมินปัญหา ประเมินความ พร้อมของผู้ดูแล และความเสี่ยงต่อการถูกทอดทิ้ง]     G --&gt; I[ประชุมทีมสหวิชาชีพ]     I --&gt; H     H --&gt; J{ประเมินความ สามารถของผู้ดูแล}     J -- "ไม่มีความพร้อมดูแล" --&gt; K[ประสาน/ส่งต่อ หน่วยงานของ]     J -- "มีความพร้อมดูแล" --&gt; L[เตรียมความพร้อมผู้ดูแล/ครอบครัวทำข้อตกลง/ ประชุมทีมสหวิชาชีพ]     K --&gt; M[สิ้นสุด]     L --&gt; M     </pre>	<p>เวชระเบียน ใบนำทาง</p> <p>แบบบันทึก AR1</p> <p>CPG</p>

9. Flow ขั้นตอนการช่วยเหลือ เด็ก สตรี และผู้ที่ถูกล่อลวง **บังคับแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ**





คำสั่ง โรงพยาบาลอุดรธานี

ที่ ๑๔๓๙ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์พึ่งได้ คณะกรรมการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น  
และเยาวชน โรงพยาบาลอุดรธานี

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายให้จัดตั้งศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรี  
ในภาวะวิกฤตจากความรุนแรงขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๒ และในปี ๒๕๔๗  
ได้มีมติให้ใช้ ชื่อ “ศูนย์พึ่งได้” แทนชื่อเดิม โดยให้บริการช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ  
ตามคำสั่งที่ ๔๔๒ / ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๑ และคำสั่งโรงพยาบาลอุดรธานี ที่ ๘๘๕ / ๒๕๖๔ ลงวันที่  
๗ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

เพื่อให้การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเพื่อให้เกิดการ  
ขับเคลื่อนการดำเนินงานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลให้สามารถจัดบริการ  
สุขภาพที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเป็นการ  
บูรณาการการทำงานร่วมกัน จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังมีรายนามต่อไปนี้

- |   |                  |
|---|------------------|
| ๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ คนที่ ๒                   | ประธานกรรมการ    |
| ๒. รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล               | รองประธานกรรมการ |
| ๓. หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม                       | รองประธานกรรมการ |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช            | รองประธานกรรมการ |
| ๕. หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช                                | กรรมการ          |
| ๖. หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม                          | กรรมการ          |
| ๗. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม                              | กรรมการ          |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม                             | กรรมการ          |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก                            | กรรมการ          |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก                       | กรรมการ          |
| ๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา                           | กรรมการ          |
| ๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิคลินิก         | กรรมการ          |
| ๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช          | กรรมการ          |
| ๑๔. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด                     | กรรมการ          |
| ๑๕. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม             | กรรมการ          |
| ๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก                  | กรรมการ          |
| ๑๗. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | กรรมการ          |
| ๑๘. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช               | กรรมการ          |
| ๑๙. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม         | กรรมการ          |
| ๒๐. หัวหน้ากลุ่มงานสุขศึกษา                             | กรรมการ          |
| ๒๑. หัวหน้างานเวชระเบียน                                | กรรมการ          |

๒๒. หัวหน้างานนภาคคลินิก	กรรมการ
๒๓. หัวหน้างาน คลินิกฝากครรภ์	กรรมการ
๒๔. นักจิตวิทยาคลินิก	กรรมการ
๒๕. พยาบาลห้องวางแผนครอบครัว	กรรมการ
๒๖. พยาบาลห้องตรวจสูติ-นรีเวช	กรรมการ
๒๗. หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	กรรมการและเลขานุการ
๒๘. นักสังคมสงเคราะห์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๙. พยาบาลคลินิกเพื่อนใจวัยใส	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. จัดให้มีศูนย์ฟังใจ และคลินิกบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงแบบครบวงจร โดยให้บริการด้านการแพทย์ สาธารณสุข สวัสดิการสังคม การให้คำปรึกษา และประสานงานการให้ความช่วยเหลือด้านกระบวนการยุติธรรม
๒. กำหนดนโยบาย/แผนปฏิบัติงาน/โครงการและกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและ สอดคล้องกับกับระบบบริการศูนย์ฟังใจ และระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
๓. บูรณาการการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การประเมิณอายุเด็กทางคดี การค้ำมนุษย์ ผู้ถูกระทำรุนแรงกับงานศูนย์ฟังใจและคลินิกเพื่อนใจวัยใส โรงพยาบาลอุดรธานี
๔. จัดกิจกรรมรณรงค์ เดือน/สัปดาห์ ยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี และขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนในเขตบริการ
๕. ติดตามประเมินผลและปรับปรุง การดำเนินงานของศูนย์ฟังใจและคลินิกเพื่อนใจวัยใส ให้มีความเหมาะสม
๖. ให้คำแนะนำปรึกษาและแก้ไขปัญหาการดำเนินงานของศูนย์ฟังใจและคลินิกเพื่อนใจวัยใส โรงพยาบาลอุดรธานี
๗. สนับสนุนทรัพยากร เพื่อการจัดระบบบริการศูนย์ฟังใจและระบบสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามแผนงานและโครงการที่กำหนด
๘. ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน/งานศูนย์ฟังใจ
๙. ประสานงานความร่วมมือ จากภาคีเครือข่ายภาครัฐ/เอกชน/ชุมชน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งเด็กและสตรีที่ถูกระทำรุนแรง

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ทาว

(นายทรงเกียรติ เล็กตระกูล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี