
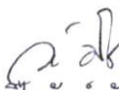




<p>ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการดูแลเด็กและสตรีที่ ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ</p>	<p>โรงพยาบาลควนเนียง SP -PHD-01 วันที่ประกาศใช้... 30 ต.ค. 2566</p>
<p>ผู้จัดทำ  (นางบุณรฎา นามแก้ว) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p> (นางสาววิไลรัตน์ มังจวานิช) ตำแหน่ง เกษัตริ์ชำนาญการ</p> <p>ผู้ทบทวน ศทพจก กพค (พญ.อาทิตยา กุลนิล) ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ</p> <p>ผู้อนุมัติ  (นายแพทย์พิสิฐ ยงยุทธ์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควน เนียง วันที่ 3 กรกฎาคม 2566</p>	<p>จำนวน 8 หน้า</p>  <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH โรงพยาบาลควนเนียง Khuang Niang Hospital</p>

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่	หน้าที่	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้แก้ไข	ผู้อนุมัติ
1	28 ก.ย.2561	-	การตรวจสอบสิทธิ , การลง Dx	พญ.อริศา ทวิภิตติกุล	นพ.อนุรักษ์ สารภาพ
2.	3 ก.ค.2566	3,8,เอกสารแนบ2 หน้า9,10,11,12	ปรับสูตรยา ARV	พว.บุณรฎา นามแก้ว	นพ.พิสิฐ ยงยุทธ์



โรงพยาบาลควนเนียง
Khuang Niang Hospital

SP-PHD-01: ระเบียบปฏิบัติเรื่องแนวทางการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

แก้ไขครั้งที่ 2

1. วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแล ช่วยเหลือเด็กและสตรี ที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ
2. ขอบเขต : ให้การดูแล รักษา ช่วยเหลือ เด็กและสตรี ที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลตลอดทั้งให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. นิยามศัพท์ : เด็ก หมายถึง ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส(ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546)

สตรี หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ในที่นี้หมายถึง การสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย

การถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (Sexual abuse) หมายถึง การกระทำที่มีผลทำให้ผู้ถูกกระทำได้รับความเสียหายเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ได้แก่การข่มขืนกระทำชำเรา และอนาจาร เป็นต้น

4. ความรับผิดชอบ :

- 4.1 พยาบาลคัดกรอง / พยาบาลห้องฉุกเฉิน สอบถามอาการเบื้องต้น สอบประวัติ บันทึกประวัติ แจ้งทำบัตรผู้ป่วย รายงานแพทย์ เข้าตรวจร่างกาย ร่วมกับแพทย์ ดูแลเก็บวัตถุพยานที่ส่งตรวจให้คำปรึกษา เจาะเลือด ประสานห้องชันสูตร จำยา ให้คำแนะนำ ประสานกรณีนอนโรงพยาบาล หรือส่งต่อ นัดหมายดูแลต่อเนื่อง
- 4.2 แพทย์ ตรวจร่างกาย ให้การรักษาตามมาตรฐาน
- 4.3 เจ้าหน้าที่ห้องบัตร ทำบัตร ตามประวัติที่พยาบาลส่งมาให้
- 4.4 เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ตรวจเลือด ส่งวัตถุพยาน ตามที่พยาบาลระบุ
- 4.5 เภสัชกร จัดเตรียมยา ให้มีพร้อมเสมอ มีคำแนะนำประกอบหน้าของยา
- 4.6 พยาบาลผู้ป่วยใน แนะนำญาติ การปฏิบัติตัว การจำกัดคนเยี่ยม การปกปิดความลับ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงานและการควบคุมบันทึกคุณภาพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ในเวลาราชการ)	
การรับผู้ป่วย	<p>1 พยาบาลจุดคัดกรองสอบถามอาการเบื้องต้น ประเมินบาดแผลภายนอก</p> <p>1.1 กรณีมีบาดแผลภายนอกที่ต้องรีบดูแล ให้นำผู้ป่วยไปทำแผลที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลโทรห้องบัตรเปิดบัตร 2 visit คือ visit ER และ visit OSCC ลง ชักประวัติและบันทึกเฉพาะแผลภายนอกที่ ER จากนั้นนำไปห้อง OSCC</p> <p>1.2 กรณีไม่มีบาดแผลภายนอก ให้นำผู้ป่วยไปห้อง OSCC</p>
การจัดทำประวัติ	<p>2 โอนหน้าที่คัดกรองให้พยาบาลผู้รับผิดชอบ</p> <p>3. การเปิด visit</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีคนไข้เก่า พยาบาลโทรเปิด visit จากในห้อง OSCC - กรณีคนไข้ใหม่ พยาบาลกรอกรายละเอียดส่งห้องบัตรทำบัตรใหม่ <p>ตรวจสอบสิทธิคนไข้ แยกเป็น 3 กรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> - สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รพ.ควนเนียง - จ่ายตรง: นำบัตรประชาชน ไปกดใบเสร็จที่ห้องฉุกเฉิน - สิทธิอื่นๆ พยาบาลประสานห้องหลักประกันสุขภาพวันทำการถัดไป <p>ไม่ต้องผ่านการเงินทุกกรณี</p>
การตรวจร่างกาย (รายละเอียดตาม เอกสาร 2)	<p>4. ใน Hosxp ลง “...” ในช่อง CC ลง Dx T742 และ Y0599 ไม่บันทึกรายละเอียด ใน Hosxp บันทึกรายละเอียดในเอกสารแนบ 1</p>
การเก็บสิ่งส่งตรวจ	<p>5. พยาบาลชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ชักประวัติส่วนตัวเบื้องต้น แล้วตามแพทย์เวช ชักรายละเอียดพร้อมกัน ให้คำปรึกษาเรื่องการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน การ เจาะเลือด และการให้ยาป้องกันโรค ร่วมกับนักจิตวิทยา</p>
ตรวจ	<p>6. นำผู้ป่วยไปห้องตรวจภายใน แพทย์ตรวจร่างกาย (หากผู้ป่วยยังไม่ชำระร่างกาย ให้ยึบบนผ้าขาวถอดเสื้อผ้า เก็บเป็นวัตถุพยาน ตรวจสอบรอยบนเสื้อผ้า) หากพบ รอยแผลให้ถ่ายรูปพร้อมกับไม้บรรทัดบอก scale พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ตรวจ ภายใน เก็บสิ่งส่งตรวจ เก็บปัสสาวะ</p> <p>7. นำผู้ป่วยกลับมาห้อง OSCC แพทย์บันทึกการตรวจร่างกาย พยาบาลเจาะเลือด สิ่ง</p>



<p>การรักษา</p>	<p>lab และยา ใน Hosxp (ไม่ print sticker) นำส่งส่งตรวจส่งห้อง lab พร้อมใบนำส่ง acid phosphatase (ใส่ซองปิดผนึก)</p> <p>8. print ผล lab, ใบสั่งยา แนบกับเอกสารแนบ 1.1</p> <p>9. แพทย์ให้คำแนะนำเรื่องการกินยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยาป้องกันการตั้งครรภ์และยาต้านเอชไอวี กรณีมีข้อบ่งชี้</p> <p>10. เบิกยาจาก stock ในห้อง OSCC</p> <p>เมื่อผลเลือดออก</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผิดปกติรายงานแพทย์ทราบมาให้คำแนะนำผู้ป่วย - กรณีปกติ นัดผู้ป่วย 2 สัปดาห์ออกบัตรนัดแยก - หากไม่มีภูมิ HBV ให้เบิกยาจากห้องคลอดมาฉีด+ และฉีดยา Ceftriaxone IM ที่ห้องคลอด
<p>กรณี admit</p>	<p>11. กรณีผู้ป่วยสงสัยบุคคลในครอบครัว ให้ admit (โทรเช็คสิทธิ) วันรุ่งขึ้นประสานนักจิตวิทยาติดต่อบ้านพักฉุกเฉิน พยาบาลประสาน ward</p> <p>12. พยาบาลผู้ป่วยใน จัดให้อยู่ห้องแยก/VIP ไม่ติดชื่อหน้าห้องและให้คำแนะนำผู้ดูแล</p> <p>เรื่องจำกัดบุคคลเข้าเยี่ยม ในเรื่อง Chart admit ใบAdmit note จะมีเฉพาะอาการเล็กน้อยๆ เช่น ปวดศีรษะ, มาขอคำปรึกษา ส่วนรายละเอียดประวัติอื่นๆ แพทย์และพยาบาล ต้องเขียนด้วยลายมือในเอกสารทั้งหมด จะไม่พิมพ์ลงไปในระบบ Hos-Xp เมื่อจำหน่ายจะแยกเก็บ chart โดยให้หัวหน้าตึก หรือรองหัวหน้าตึกเป็นคนเดินเอกสารทั้งหมด ใส่ซองสีน้ำตาล นำไปให้นักจิตวิทยาใส่รวมไว้กับเอกสารผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในตู้มีกุญแจล็อก</p> <p>14. กรณีมีบาดแผลรุนแรง refer รพ.หาดใหญ่ แพทย์ประสานแพทย์สูตินรีเวช</p>
<p>การติดตามการรักษา</p>	<p>15. นัดผู้ป่วยติดตามการรักษาที่ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และโทรถามที่ 6 เดือน</p> <p>16. นักจิตวิทยาโทรนัดผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด ประเมินสภาวะจิตใจ ผลข้างเคียงหากรับยาต้านเอชไอวี ตรวจ lab ลงบันทึกในเอกสาร หาก lab ผิดปกติให้ตามแพทย์เจ้าของเคสหากมีการตรวจ Lab เพิ่มเติม จะประสานพยาบาลเจ้าของเคสคนเดิม</p>

	<p>มาเจาะให้</p> <p>17. การนัดติดตามอาการให้คนไข้ติดต่อห้อง OSCC ไม่ต้องผ่านห้องบัตรและการเงิน หากมีการ Refer ให้แพทย์โทรติดต่อสายตรงกับแพทย์โรงพยาบาลขนาดใหญ่ บอกประวัติการโดนกระทำรุนแรงทางเพศ แต่แพทย์จะไม่เขียนประวัติเหล่านี้ลงไป ใบ Refer</p>
<p>การปกปิด ความลับ</p>	<p>1 เอกสารปกปิดของผู้ป่วยให้ใส่ในซอง โดยจะมีการเขียน HN และชื่อพยาบาล เจ้าของเคสไว้หน้าซอง เก็บในตู้เอกสารมีกุญแจปิด ใบคดีให้เก็บรวมกับเอกสารใน ซองของผู้ป่วยรายนั้นๆ</p> <p>3 ทุก Visit OSCC ใน Hosxp พยาบาลเจ้าของเคสต้องลบบภายใน 1 วันทำการ</p> <p>4 พยาบาลเจ้าของเคสนำกล่องยาที่ใช้แล้วเบิกยาที่ห้องยา+ประสานเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบงานเอดส์เพื่อลงทะเบียนเบิกยาด้านเอชไอวี</p> <p>5 ผล acid phosphatase (เอกสารลับจากมอ.) ชุรการส่งให้ห้อง lab ห้อง lab ส่ง ให้แพทย์เจ้าของเคส เก็บเอกสารในแฟ้มลับ</p> <p>6 กำหนดบุคคลเข้าถึงข้อมูล</p> <p>6.1 ผู้อำนวยการรพ. แพทย์เจ้าของเคสหรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทนกรณี แพทย์เจ้าของเคสไม่อยู่</p> <p>6.2 พยาบาลเจ้าของเคส</p> <p>6.3 นักจิตวิทยา</p> <p>6.4 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเอดส์ (ส่งข้อมูล NAP)</p> <p>7 การขอดูเอกสารปกปิด ให้แจ้งเหตุผลกับนักจิตวิทยา ลงชื่อยืนยันร่วมกันกำหนดวันคืน และไม่ถ่ายรูป/ทำสำเนาเป็นอันขาด</p>

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (นอกเวลาราชการ)	
การรับผู้ป่วย	<p>1 พยาบาลห้องฉุกเฉิน สอบถามอาการเบื้องต้น ประเมินบาดแผลภายนอก</p> <p>1.1 กรณีมีบาดแผลภายนอกที่ต้องรีบดูแลให้นำผู้ป่วยไปทำแผลที่ห้องฉุกเฉิน พยาบาลโทรห้องบัตรเปิดบัตร 2 visit คือ visit ER และ visit OSCC ลงชั๊กประวัติและบันทึกเฉพาะแผลภายนอกที่ ER จากนั้นนำไปห้อง OSCC</p> <p>1.2 กรณีไม่มีบาดแผลภายนอกให้นำผู้ป่วยไปห้อง OSCC</p>
การจัดทำประวัติ	<p>2 การเปิด visit</p> <p>2.1 กรณีคนไข้เก่า เปิด visit จากในห้อง OSCC</p> <p>2.2 กรณีคนไข้ใหม่ พยาบาลกรอกรายละเอียดส่งห้องบัตรทำบัตรใหม่</p> <p>ตรวจสอบสิทธิคนไข้ แยกเป็น 3 กรณี</p> <ul style="list-style-type: none"> -สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า รพ.ควนเนียง -จ่ายตรง: นำบัตรประชาชน ไปกวดใบเสร็จที่ห้องฉุกเฉิน -สิทธิอื่นๆ พยาบาลประสานห้องหลักประกันสุขภาพวันทำการถัดไป <p>ไม่ต้องผ่านการเงินทุกกรณี</p>
การตรวจร่างกาย (รายละเอียดตามเอกสาร 2) การเก็บสิ่งส่งตรวจ	<p>3 ใน Hosxp ลง “...” ในช่อง CC ลง Dx T742 และ Y0599 ไม่บันทึกรายละเอียดใน Hosxp บันทึกรายละเอียดในเอกสารแนบ 1</p> <p>4 พยาบาลชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ชั๊กประวัติส่วนตัวเบื้องต้น แล้วตามแพทย์เวร ชั๊กรายละเอียดพร้อมกัน ให้คำปรึกษาเรื่องการตรวจร่างกาย ตรวจภายใน การเจาะเลือด และการให้ยาป้องกันโรค</p> <p>5 ประสานเจ้าหน้าที่เวรห้อง lab</p> <p>6 นำผู้ป่วยไปห้องตรวจภายใน แพทย์ตรวจร่างกาย (หากผู้ป่วยยังไม่ชำระร่างกายให้ยื่นบนผ้าขาวถอดเสื้อผ้า เก็บเป็นวัตถุพยาน ตรวจสอบรอยบนเสื้อผ้า) หากพบรอยแผลให้ถ่ายรูปพร้อมกับไม้บรรทัดบอก scale พยาบาลเตรียมอุปกรณ์ตรวจภายใน เก็บสิ่งส่งตรวจ เก็บปัสสาวะ</p> <p>7 นำผู้ป่วยกลับมาห้อง OSCC แพทย์บันทึกการตรวจร่างกาย พยาบาลเจาะเลือด ส่ง lab และยา ใน Hosxp (ไม่ print sticker) นำสิ่งส่งตรวจส่งห้อง lab พร้อมใบ</p>

<p>การรักษา</p>	<p>นำส่ง acid phosphatase (ใส่ซองปิดผนึก)</p> <p>8 print ผล lab, ใบสั่งยา แนบกับเอกสารแนบ 1.1</p> <p>9 แพทย์ให้คำแนะนำเรื่องการกินยาป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยาป้องกันการตั้งครรภ์และยาต้านเอชไอวี กรณีมีข้อบ่งชี้</p> <p>10 เบิกยาจาก stock ในห้อง OSCC</p> <p>11 เมื่อผลเลือดออก</p> <p>11.1 กรณีผิดปกติรายงานแพทย์ทราบมาให้คำแนะนำผู้ป่วย</p> <p>11.2 กรณีปกติ นัดผู้ป่วย 2 สัปดาห์ออกบัตรนัดแยก</p> <p>11.3 หากไม่มีภูมิ HBV ให้เบิกยาจากห้องคลอดมาฉีด+ และฉีดยา Ceftriaxone IM ที่ห้องคลอด</p> <p>12 กรณีผู้ป่วยสงสัยบุคคลในครอบครัว ให้ admit วันรุ่งขึ้นประสานพยาบาลจิตเวช ติดต่อบ้านพักฉุกเฉิน พยาบาลประสาน ward พยาบาลผู้ป่วยใน จัดให้อยู่ห้องแยก/VIP ไม่ติดชื่อนำห้องและให้คำแนะนำผู้ดูแลเรื่องจำกัดบุคคลเข้าเยี่ยม ในเรื่อง Chart admit ใบ Admit note จะมีเฉพาะอาการเล็กน้อยๆ เช่น ปวดศีรษะ, มาขอคำปรึกษา ส่วนรายละเอียดประวัติอื่นๆ แพทย์และพยาบาล ต้องเขียนด้วยลายมือในเอกสารทั้งหมด จะไม่พิมพ์ลงไปในระบบ Hos-Xp เมื่อจำหน่ายจะแยกเก็บ chart โดยให้หัวหน้าตึก หรือรองหัวหน้าตึกเป็นคนเดินเอกสารทั้งหมด ใส่ซองสีน้ำตาล นำไปให้นักจิตวิทยาใส่รวมไว้กับเอกสารผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในตู้มีกุญแจล็อก</p> <p>13 กรณีมีบาดแผลรุนแรง refer รพ.หาดใหญ่ แพทย์ประสานแพทย์สูตินรีเวช</p>
<p>การติดตามการรักษา</p>	<p>14 นัดผู้ป่วยติดตามการรักษาที่ 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และโทรถามที่ 6 เดือน</p> <p>15 นักจิตวิทยาโทรนัดผู้ป่วยก่อนถึงวันนัด ประเมินสภาวะจิตใจ ผลข้างเคียงหากรับยาต้านไวรัส ตรวจ lab ลงบันทึกในเอกสาร หาก lab ผิดปกติให้ตามแพทย์เจ้าของเคสหากมีการตรวจ Lab เพิ่มเติม จะประสานพยาบาลเจ้าของเคสคนเดิมมาเจาะให้</p> <p>16 การนัดติดตามอาการให้คนไข้ติดต่อห้อง OSCC และประสานนักจิตวิทยาโดยตรง</p>

	ไม่ต้องผ่านห้องบัตรและการเงิน
การปกปิด ความลับ	<p>1. เอกสารปกปิดของผู้ป่วยให้ใส่ในซอง โดยจะมีการเขียน HN และชื่อพยาบาล เจ้าของเคสไว้หน้าซอง เก็บในตู้เอกสารมีกุญแจปิด ใบคดีให้เก็บรวมกับเอกสารใน ซองของผู้ป่วยรายนั้นๆ</p> <p>2. ทุก Visit OSCC ใน Hosxp พยาบาลเจ้าของเคสต้องลงภายใน 1 วันทำการ</p> <p>3. พยาบาลเจ้าของเคสนำกล่องยาที่ใช้แล้ววางบนรถยนต์ที่ห้องฉุกเฉินเพื่อเบิกยารวันรุ่งขึ้น</p> <p>4. นักจิตวิทยาประสานเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเอดส์เพื่อลงทะเบียนเบิกยาด้านไวรัส</p> <p>5. ผล acid phosphatase (เอกสารลับจากมอ.) รุกรการส่งให้ห้อง lab ห้อง lab ส่งให้ แพทย์เจ้าของเคส เก็บเอกสารในแฟ้มลับ</p> <p>6. กำหนดบุคคลเข้าถึงข้อมูล</p> <p>6.1 ผู้อำนวยการรพ. แพทย์เจ้าของเคสหรือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานแทนกรณี แพทย์เจ้าของเคสไม่อยู่</p> <p>6.2 พยาบาลเจ้าของเคส, นักจิตวิทยา</p> <p>6.3 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเอดส์ (ส่งข้อมูล NAP)</p> <p>7. การขอดูเอกสารปกปิด ให้แจ้งเหตุผลกับนักจิตวิทยา ลงชื่อยืนยันร่วมกัน กำหนดวันคืน และไม่ถ่ายรูป/ทำสำเนาเป็นอันขาด</p>

6. ข้อกำหนดที่สำคัญ

การทบทวนและปรับปรุงเอกสารคุณภาพ ให้ทันสมัยตามความจำเป็น หรือ อย่างน้อยทุก 2 ปีหลังประกาศใช้

7. เอกสารอ้างอิง :

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนว
ทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยปี2564/2565. พิมพ์ครั้งที่1. ห้างหุ้นส่วน
จำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์.

สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการ
ดูแลรักษาโรคหนองใน พ.ศ.2562.

แนวทางการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กสตรีและบุคคลในครอบครัวที่ถูกกระทำรุนแรง.พ.ศ.2557.



โรงพยาบาลควนเนียง
Kuan Niang Hospital

SP-PHD-01: ระเบียบปฏิบัติเรื่องแนวทางการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

แก้ไขครั้งที่ 2

ดารานี มีเงินทอง. 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 (เข้าถึงเมื่อ 12 พ.ย. 2560)

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



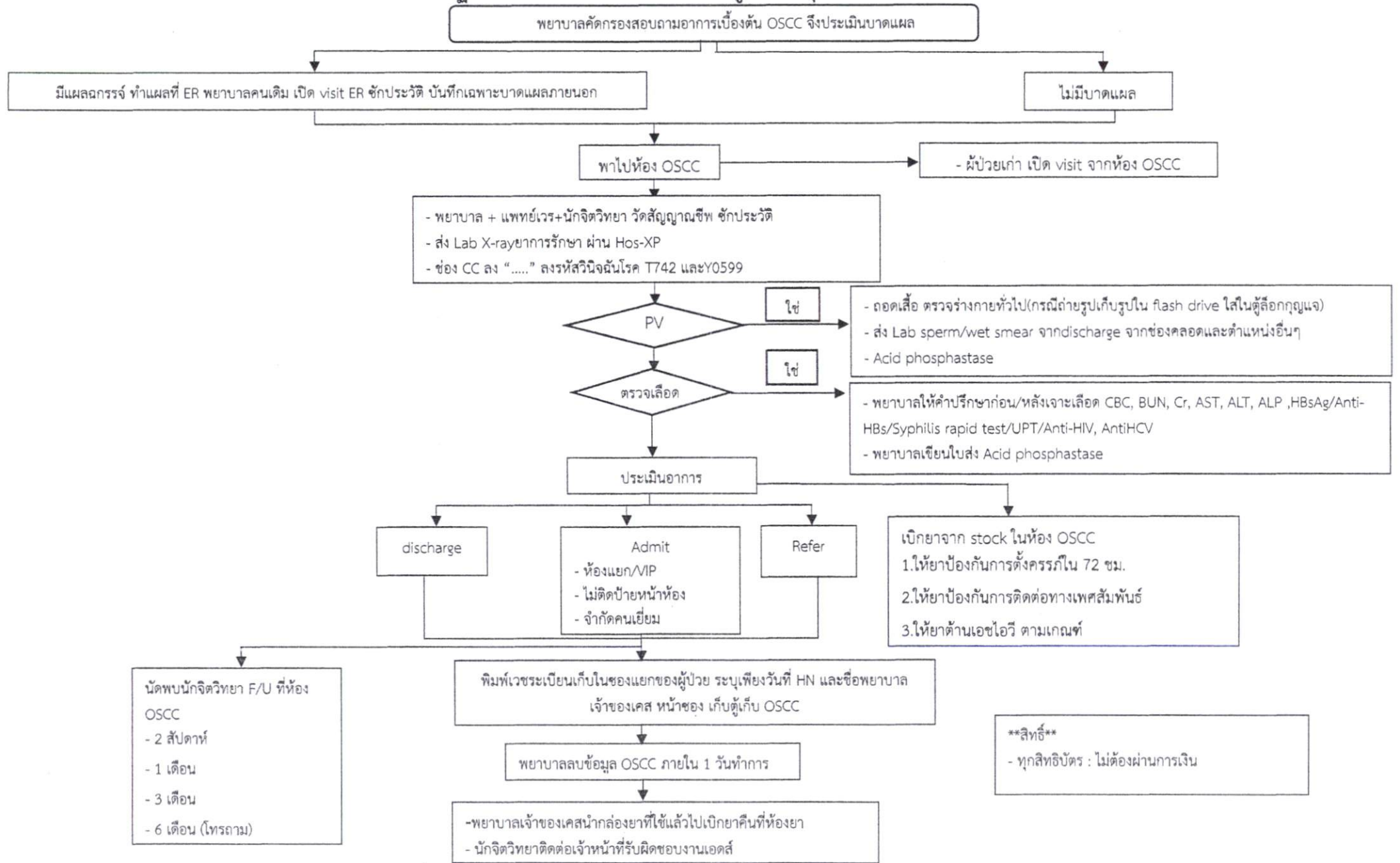
โรงพยาบาลควนเนียง
Kuan Niang Hospital

SP-PHD-01: ระเบียบปฏิบัติเรื่องแนวทางการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

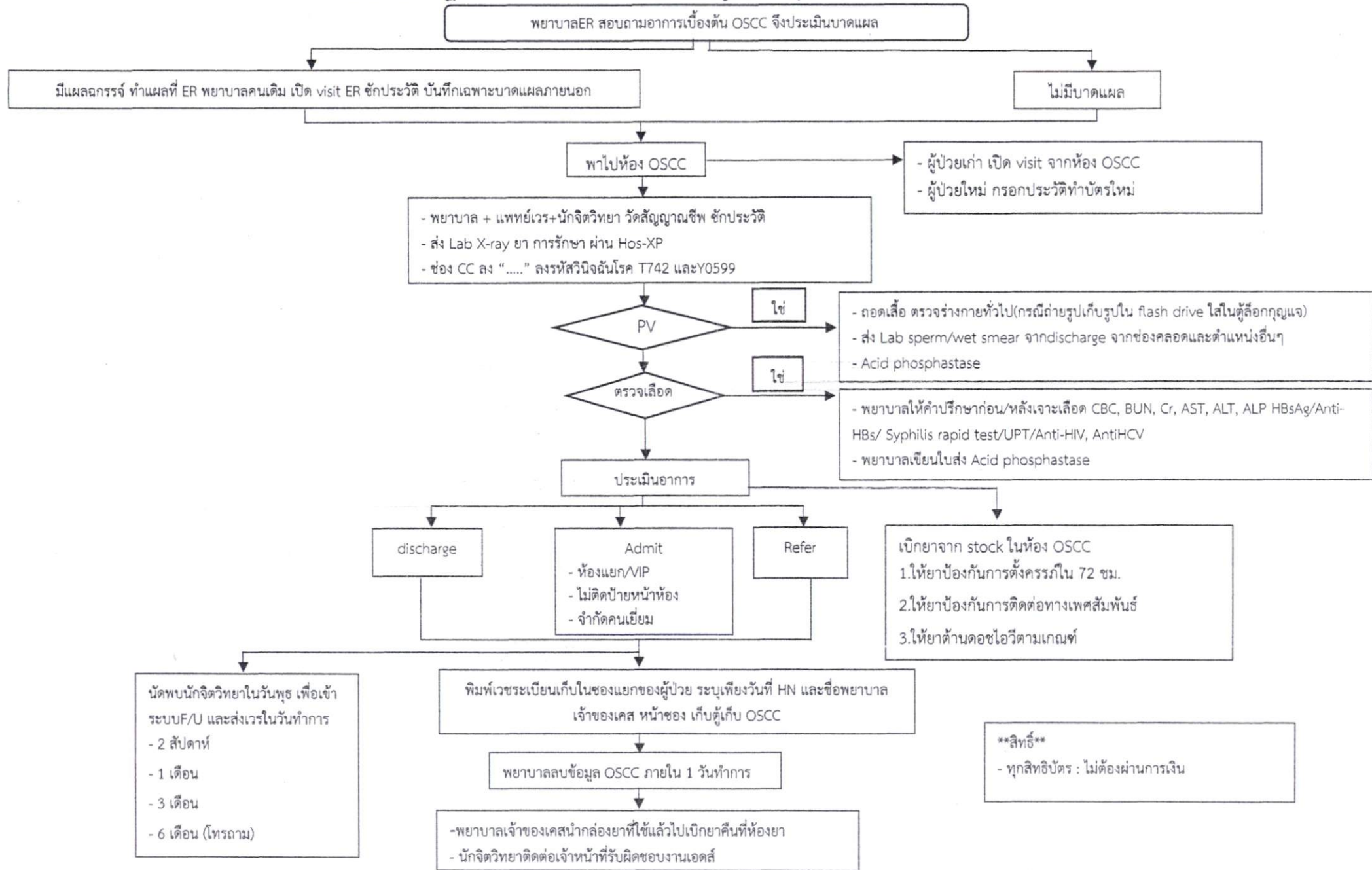
แก้ไขครั้งที่ 2

ภาคผนวก

Flow chart แนวปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (OSCC) ในเวลาราชการ



Flow chart แนวปฏิบัติเพื่อการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ (OSCC) นอกเวลาราชการ



แนวทางการดูแลสตรีและเด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ

วัน เดือน ปี/เวลาที่ตรวจ.....

แหล่งข้อมูล.....

Patient profile:

ชื่อ- สกุล.....อายุ.....

HNเลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

บุคคลที่ติดต่อได้.....ความสัมพันธ์.....

เบอร์ผู้ป่วย.....เบอร์ผู้ติดต่อ.....

Chief complaint:.....

Present

illness:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Past history:

- โรคประจำตัว/การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน/โรคทางจิตเวช.....

.....

- การแพ้ยา.....

- การได้รับวัคซีน.....

- การใช้สารเสพติด.....

Ob-Gyn History:

- LMP/กัวัน.....

- เพศสัมพันธ์ครั้งแรก.....

- เพศสัมพันธ์โดยสมัครใจครั้งสุดท้าย.....

- ประวัติตั้งครรภ์/การคุมกำเนิด.....

- วันเวลาที่เกิดเหตุ สถานที่ อาวุธ การขู่บังคับ ใช้เครื่องพันธนาการ การทำร้ายร่างกาย การต่อสู้ป้องกันตัว
- ระดับความรู้สึกตัว การถูกใช้สารมอมเมา หรือยากระตุ้น
- จำนวนและลักษณะของผู้ต้องหาเท่าที่ทราบ การใช้สารเสพติด ยา หรือคัมสุรา
- ช่องทางของการกระทำชำเรา การใช้ถุงยาง การหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่
- บริเวณที่เกิดร่องรอยจากกิจกรรมทางเพศ หรือมีบาดแผลจากการถูกทำร้ายร่างกาย เช่น หนอง ช่องคลอด ทวารหนัก
- การมีเลือดออกของผู้ต้องหา หรือผู้เสียหาย
- การทำความสะอาดช่องคลอด อาบน้ำ แปรงฟันก่อนพบแพทย์ เสื้อผ้าที่สวมใส่

การป้องกันหลังสัมผัสโรค

1. การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

- กลุ่มผู้ใหญ่และเด็กโต ให้ยาเลย
- กลุ่มเด็กเล็ก ถ้าไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคยังไม่จำเป็นต้องให้ยา จนกว่าได้รับผลเพาะเชื้อหรือการตรวจเลือด serologic test เพื่อให้ยาที่จำเพาะต่อโรคมมากที่สุด ในกลุ่มเสี่ยงติดโรคสูงหรือไม่สามารถติดตามการรักษาได้ มีอาการช่องคลอดและปากช่องคลอดอักเสบควรให้ยาครอบคลุมGC, Chlamydia, Syphilis

2. การติดเชื้อตับอักเสบบี

- กรณีไม่มีภูมิควรให้เข็มแรกทันที และให้ซ้ำที่ 1 และ 6 เดือน
- ในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันแล้วก็ไม่จำเป็นต้องให้ HBV vaccine
- ถ้าผู้ต้องหาติดเชื้อ HBV อยู่ ให้ HBIG ร่วมด้วย

3. ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ให้ยาด้านเอชไอวีในรายที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่

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

ให้ยาด้านเอชไอวีไป 28 วัน และเริ่มยาขนานแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค นัดตรวจติดตาม compliance และ ADR ที่ 1-2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน

การป้องกันการติดเชื้อ

ควรทราบว่าผู้กระทำเป็นใคร สัมพันธ์กับเด็กอย่างไร ถ้าไม่มั่นใจหรือสงสัยบุคคลในครอบครัว ให้ admit วันรุ่งขึ้นประสานพยาบาลจิตเวชติดต่อบ้านพักฉุกเฉิน

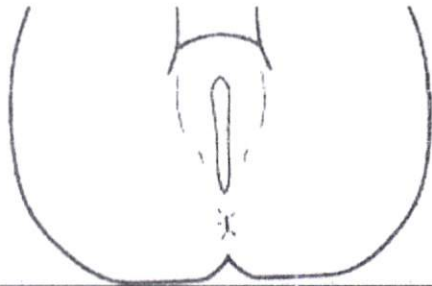
การป้องกันการตั้งครรภ์

Levonorgestrel(0.75 mg) 1 tab ทันทีภายใน 72 ชั่วโมง และให้ซ้ำอีก 12 ชั่วโมงต่อมา (ภายใน 5 วันยังการป้องกันการตั้งครรภ์ได้)

การตรวจสอบผู้ต้องหา

- Swab จากตัวองคชาติ glans และบริเวณใต้รอยพับของผิวหนัง
- ตรวจเลือด HIV, Syphilis, Hepatitis B หรือเพื่อเป็นตัวอย่าง DNA ไว้เปรียบเทียบ

การตรวจร่างกาย: BW.....kg, Height.....cm
 V/S: BP.....mmHg PR...../min RR...../min BT.....c
 GA:.....
 HEENT:.....
 Heart:.....
 Lungs:.....
 Breasts:.....
 Abd:.....
 Exts:.....
 (ขึ้นบนผ้าขาว ถอดเสื้อผ้าออกสังเกตรอยข้ำ รอยถลอก รอยแผล โดยเฉพาะบริเวณคอ หลัง ก้นและแขนขา รอยกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณอวัยวะเพศและเต้านม)
การตรวจร่างกายบริเวณอวัยวะเพศ(ให้NSS, หารอยขูด/รอยฉีกขาด)
 Labia majora:
 Labia minora:.....
 Hymen:.....
 Vagina:.....
 Cervix:.....
 Anus:.....



ผลการตรวจอวัยวะเพศ

- 1.normal examination คือ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ระวังว่าเป็น variation
- 2.nonspecific abnormalities เช่น รอยแดง รอยถลอก รอยเกา รอยข้ำที่อวัยวะเพศ ภายนอก รอยแดงที่ posterior fouchett, labial adhesion, hymenal tags, hymenal bumps and clefts หรือ bacterial vaginosis
- 3.specific findings ได้แก่ รอยฉีกของเยื่อพรหมจารีและช่องคลอด รอยฉีกของเยื่อพรหมจารีและฝีเย็บ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รอยกัดที่อวัยวะเพศ
- 4.definitive abnormalities เช่น การตั้งครรภ์ การตรวจพบตัวอสุจิ หรือ acid phosphatase ให้ผลบวก

การเก็บวัตถุพยาน:

- บนเสื้อผ้า (เก็บเสื้อผ้าไว้หากผู้ป่วยยังไม่ได้เปลี่ยนชุด) +แผ่นรองผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินนำมาโดยรถฉุกเฉิน
- เก็บสารคัดหลั่งด้วยไม้พันสำลีแห้งที่posterior fornix/endocervix* 3 ไม้, ป้าย slide*2 (wet, G/S)
- เก็บตัวอย่างจากปากและช่องคอ กรณีร่วมประเวณีทางปาก หาตัวอสุจิ (หลังเกิดเหตุไม่เกิน 6 ชั่วโมง)

- ตรวจหาร่องรอยนิ้วมือ วัตถุแปลกปลอม เส้นผมหรือขนของผู้ต้องสงสัย ครอบอสุจิ ครอบน้ำลายตามเสื้อผ้าผิวหนังให้ใช้สำลีชุบน้ำเกลือเช็ดบริเวณนั้นแล้วนำมาป้ายกระดาษไลด์หิวขนหัวหน่าว
- เจาะเลือดส่ง AntiHIV, Syphilis, HBsAg, AntiHBs, AntiHCV
- ตรวจ UPT

การซ่อมแซมแผลบาดเจ็บ

- แผลถลอกหรือแผลฉีกเล็กน้อยมักหายเองได้ เพียงรักษาความสะอาด หรือนั่งแช่ก้นในน้ำอุ่น
- hematoma ขนาดไม่ใหญ่ อาจประคบเย็นหรือpressure กรณีขนาดใหญ่ หรือมีแผลฉีกในช่องคลอดควรเย็บซ่อมแซมภายใต้การดมยาสลบ
- แผลรอยกัดควรล้างแผลให้สะอาดและเปิดแผลไว้ ทำแผลนาน 3-5 วัน จนมีgranulation จึงเย็บปิดแผลภายหลัง ให้ Tetanus vaccine หากไม่เคยได้ + ATB

สรุปผลตรวจ

Lab:	ผลตรวจ
<input type="radio"/> Wet smear for sperm
<input type="radio"/> Gram stain
<input type="radio"/> Acid phosphatase
<input type="radio"/> AntiHIV ,AntiHCV
<input type="radio"/> HBsAg , AntiHBs
<input checked="" type="radio"/> BUN/Cr ,AST,ALT,ALP
<input type="radio"/> Syphilis rapid test (ถ้าปอสั่ง RPR).....
<input type="radio"/> CBC ,UPT
<input type="radio"/> อื่นๆ

Treatment: ขนาดยาในเด็ก ตามเอกสารแนบ 2

- Ceftriaxone 500 mg IM single dose
- Azithromycin (250 mg) 4 tab PO single dose
- Metronidazole (400 mg) 5 tab PO single dose
- TLD (TDF300 +FTC 200+DTG(50)) 1 tab PO OD
4 wks
- Levonorgestrel (0.75 mg) 1 tab PO q 12 hr *2 doses
- HBV vaccine dose 1 (กรณีไม่มีภูมิ)
- อื่นๆ.....

Admit/นัด.....
 ผู้ส่งบันทึก.....
 แพทย์ผู้ตรวจ.....

Follow up:

○ At 1-2wk วันที่.....

- จิตใจ

.....
.....

- ร่างกาย

.....
.....

○ At 1 เดือน วันที่.....

- จิตใจ

.....
.....

- ร่างกาย

.....
.....

○ At 3 เดือน วันที่.....

- จิตใจ

.....
.....

- ร่างกาย

.....
.....

○ At 6 เดือน (ไตรมาส) วันที่.....

- จิตใจ

.....
.....

- ร่างกาย

.....
.....

Lab:

ผลตรวจ

○ UPT

○ Gram*

*กรณีครั้งแรกพบเชื้อ

Tx:.....

ผู้ตรวจ.....

Lab:

ผลตรวจ

○ AntiHIV

○ CBC*

○ Cr*

○ LFT*

○ HBV vaccine dose 2 (กรณีไม่มีภูมิ)

Tx:.....

*กรณีได้รับ ARV ผู้ตรวจ.....

Lab:

ผลตรวจ

○ AntiHIV

○ Syphilis rapid test

Tx:.....

ผู้ตรวจ.....

Lab:

ผลตรวจ

□ HBV vaccine dose 3 (กรณีไม่มีภูมิ)

Tx:.....

ผู้ตรวจ.....

แนวทางการดูแลรักษาการล้วงละเมิดทางเพศในสตรีและเด็ก

ขั้นตอนการตรวจ

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

กลุ่มที่ 1: เกิดเหตุการณ์ภายใน 72 ชั่วโมง หรือรายที่มีความผิดปกติมาก ต้องตรวจทันทีที่มีโอกาสพบร่องรอยได้มากที่สุด

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 ช่องทางของการกระทำซ้ำเรา มีการใช้ถุงยางอนามัยหรือมีการหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่
 - ระดับความรู้สึกตัว การถูกใช้สารมอมเมา หรือยากระตุ้น
 - จำนวนและลักษณะของผู้ต้องหาเท่าที่ทราบ การใช้สารเสพติด ยา หรือดื่มสุรา
 - บริเวณที่เกิดร่องรอยจากกิจกรรมทางเพศ หรือมีบาดแผลจากการถูกทำร้ายร่างกาย เช่น หน้าอก ช่องคลอด ทวารหนัก
 - การมีเลือดออกของผู้ต้องหา หรือผู้เสียหาย ซึ่งเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อ เช่น ตับอักเสบบี เอชไอ
 - การมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจในช่วงก่อนและหลังจากการถูกล้วงละเมิดทางเพศ
 - การทำความสะอาดช่องคลอด สวนล้างช่องคลอด หรืออาบน้ำ แปรงฟันก่อนพบแพทย์หรือไม่ เสื้อผ้าที่สวมใส่
 - ประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์และโรคติดเชื้อ
 - ประวัติอื่นๆ ได้แก่ การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การแพ้ยาล การได้รับวัคซีน อาการหรือประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด

- เด็ก ควรซักรวมกันและแยกซักเฉพาะเด็ก ในเด็กเล็กควรมีอุปกรณ์อื่นๆ ช่วยในการทำความสะอาดเข้าใจ เช่น รูปภาพ วิซีดี หรือตุ๊กตา ที่สำคัญคือห้ามชี้หน้าในการซักประวัติ

การตรวจร่างกาย

1. ทาร่องรอย เช่น รอยขี้ รอยถลอก รอยแผล โดยเฉพาะบริเวณคอ หลัง ก้นและแขนขา รอยกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณอวัยวะเพศและเต้านม ถ้ามีการสว่างละเมิดในช่องปาก ต้องตรวจภายในช่องปาก และคออย่างละเอียด Scraping เล็บมือในกรณีที่มีการข่วนจนได้เนื้อเยื่อผู้ต้องหาคิดมาในชอกเล็บ
2. การตรวจภายใน
 - สตรีทั่วไป ทารอยของการฉีกขาด รอยขี้ รอยถลอก บริเวณ vulva hymen vagina urethra และ rectum อาจพบสิ่งแปลกปลอมต่างๆ บริเวณอวัยวะเพศ ใช้ speculum ที่หล่อลื่นด้วย normal saline ในกรณีที่บริเวณปากช่องคลอดแห้งใช้ไม้พันสำลีขนาดเล็กเก็บตัวอย่างทั้งภายนอกบริเวณ vulva และ ภายในช่องคลอดอาจใช้ normal saline ประมาณ 2 cc. ล้างบริเวณ vulva เพื่อสำรวจดูแผลฉีกขาดให้ชัดเจนขึ้น
 - เด็กหรือวัยรุ่นยังต้องใช้ความนุ่มนวล ให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ ไม่ให้ดูเหมือนว่าถูกกระทำซ้ำเติม ไม่จำเป็นต้องตรวจภายในช่องคลอดทุกรายหากไม่มีการฉีกขาดเข้าไปภายใน ถ้าจำเป็นต้องตรวจเช่น สงสัยว่ามีการฉีกขาดของแผลลึกเข้าไปในช่องคลอด ควรใช้ยาสลบและทำการตรวจในห้องผ่าตัด ถ้าตรวจเฉพาะบริเวณปากช่องคลอดเพื่อหาร่องรอยภายนอก ควรอธิบายขั้นตอนการตรวจ ให้ดูเครื่องมือและอุปกรณ์การตรวจ พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียด

เครื่องมือและอุปกรณ์

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

8. ภาพหรือตุ๊กตา เพื่อให้เด็กชี้จุดที่ถูกกระทำประกอบคำอธิบาย

การตรวจอวัยวะเพศ

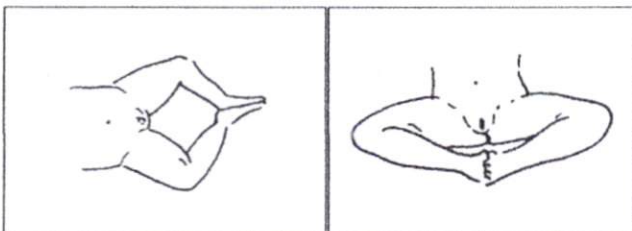
1. การตรวจอวัยวะเพศในผู้ใหญ่ โดยทั่วไปจะจัดผู้เสียหายในท่า Lithotomy
2. การตรวจอวัยวะเพศในเด็ก

ท่าที่ตรวจและวิธีการตรวจ

- นั่งบนตักมารดา โดยมารดาช่วยจับแยกขาเด็ก (รูปที่ 1)
- ให้เด็กนอนหงายบนเตียงที่ไม่มีขาหยั่ง ในท่านอนหงายงอขา (Frog leg position) (รูปที่ 2) จากนั้นตรวจดูปากช่องคลอดและฝีเย็บ หลังจากนั้นให้แยกแคมใหญ่ออกจากกันเพื่อตรวจปากช่องคลอดและเยื่อพรหมจารี
- กรณีที่ต้องการตรวจให้เห็นภายในช่องคลอดชัดเจนยิ่งขึ้น อาจตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนหงาย (supine knee-chest position) (รูปที่ 3) โดยให้เด็กนอนชันเข้ามาชิดอก การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนคว่ำ (prone knee-chest position) (รูปที่ 4) โดยให้เด็กนอนคว่ำไหล่และอกชิดพื้น งอเข้าและแยกขาออกจากกันหันหน้าเข้าหาผู้ปกครอง แนะนำให้ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กขณะแพทย์ตรวจผู้ตรวจใช้นิ้วหัวแม่มือและที่แคมใหญ่แล้วแยกออกจากกันโดยดันขึ้นบน การตรวจในท่านี้ทำให้สามารถตรวจขอบของเยื่อพรหมจารีทางด้านหลังและทำให้มองเห็นเยื่อช่องคลอด



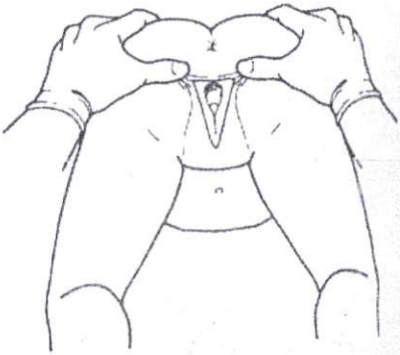
รูปที่ 1 จัดทำให้เด็กนั่งบนตักมารดา



รูปที่ 2 ท่านอนหงายงอขา (Frog leg position)



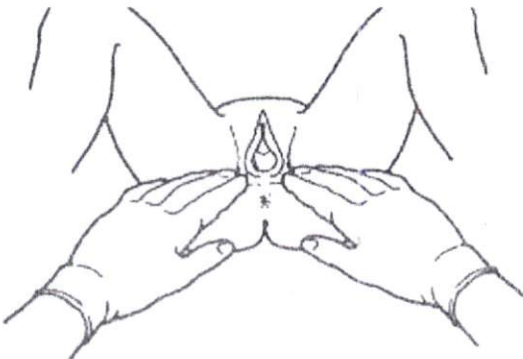
รูปที่ 3 การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนหงาย supine knee-chest position



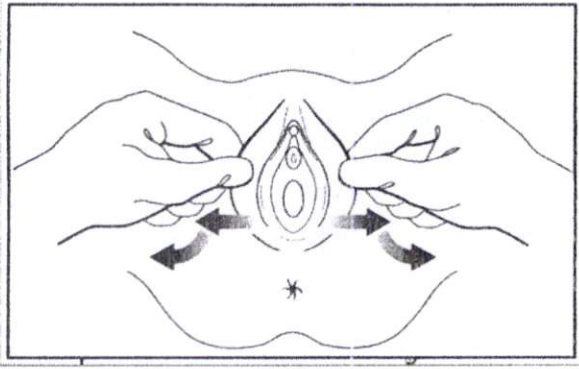
รูปที่ 4 การตรวจในท่ากึ่งโค้งนอนคว่ำ prone knee-chest position

การแยกแคมใหญ่ออกจากกันทำได้ 2 วิธี คือ

1. เทคนิคการแยก (separation technique) (รูปที่ 5) โดยใช้นิ้วมือวางบนด้านข้างของแคมใหญ่แล้วแยกแคมออกจากกัน
2. เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique) (รูปที่ 6) โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับที่แคมใหญ่แล้วดึงในทิศทางลงด้านล่างและให้แยกจากกัน วิธีนี้เผยให้เห็นเยื่อพรหมจารีและเยื่อช่องคลอดอย่างชัดเจน



รูปที่ 5 เทคนิคการแยก (separation technique)



รูปที่ 6 เทคนิคการดึงรั้ง (traction technique)

ผลการตรวจอวัยวะเพศอาจแบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. ผลการตรวจปกติ (normal examination) คือ ไม่พบสิ่งผิดปกติ ใดๆ ก็ดีในภาวะปกติอาจพบความแปรผัน (variation) ของสิ่งปกติ ทำให้ดูคล้ายกับผิดปกติจึงควรระมัดระวังในการตรวจ เพราะเป็นสาเหตุของความผิดพลาดที่พบบ่อย
2. ผลการตรวจผิดปกติแบบไม่จำเพาะ (nonspecific abnormalities) เช่น รอยแดง รอยลอก รอยเย็บ ส่วนการติดเชื้อแบบไม่จำเพาะ เช่น bacterial vaginosis รอยแดงที่ posterior fourchette แคมยึดติด (labial adhesion) ตึงเยื่อพรหมจารี (hymenal tags) รอยแยกและบวมของเยื่อพรหมจารี (hymenal bumps and clefts) หรือรอยข้ำที่อวัยวะเพศภายนอก
3. ผลการตรวจแบบจำเพาะ (specific findings) ได้แก่ รอยฉีกของเยื่อพรหมจารีและช่องคลอด รอยฉีกของเยื่อพรหมจารีและฝีเย็บ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รอยกัดที่อวัยวะเพศ
4. ผลการตรวจแบบแน่ชัด (definitive abnormalities) เช่น การตั้งครรภ์ การตรวจพบตัวอสุจิ หรือ acid phosphatase ให้ผลบวก

การตรวจทวารหนัก

บาดแผลบริเวณทวารหนักอาจเป็นรอยแผลสดหรือรอยแผลที่กำลังจะหาย ถ้าแผลไม่ลึกนักร่องรอยมักหายภายใน 1-2 สัปดาห์ ลักษณะที่ตรวจพบในเด็กที่ถูกล่วงละเมิด ได้แก่

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

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

การตรวจสอบผู้ต้องหา

- 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 หรือชิ้นหัวหน่าวเพื่อเก็บตัวอย่างชิ้นหัวหน่าวของผู้ต้องสงสัย ส่วนการเก็บสารคัดหลั่งด้วยไม้พันสำลี ควรเก็บตัวอย่างที่คอมดลูกด้านใน posterior fornix เพื่อตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ ย้อมเชื้อ (ควรเก็บตัวอย่าง 3-4 กระจกสไลด์) เพาะเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตรวจ wet smear ตรวจหาสารพันธุกรรม ตรวจหาตัวอสุจิ และ acid phosphatase (ด้วยไม้พันสำลีแห้งหรือกระดาษกรอง)
4. ตัวอย่างจากทวารหนัก ประกอบด้วย วัตถุแปลกปลอม การเก็บสารคัดหลั่งในทวารหนักด้วยไม้พันสำลี เพื่อตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์ (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 เชื้อเอชไอวี ทุกราย
 - 1.2 ในเด็กการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจไม่จำเป็นต้องทำทุกคน ควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยมีข้อบ่งชี้ในการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็ก ได้แก่
 - มีอาการ และอาการแสดงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - มีประวัติหรือตรวจพบร่องรอยการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ช่องคลอดหรือทวารหนัก
 - ผู้ล่วงละเมิดมีประวัติหรือตรวจพบว่ามีอาการและอาการแสดงออกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ผู้ถูกล่วงละเมิดมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ดิทยาเสพติคมีคู่นอนหลายคน 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.trachomatis และ T. vaginalis สามารถส่งตรวจได้ทันที
 - การทดสอบด้วยการตรวจน้ำเหลืองของเลือด เช่น การตรวจเลือดโรคซิฟิลิส โรคเอดส์ โรคตับอักเสบ สามารถส่งตรวจได้ทันที
2. เมื่อการถูกล่วงละเมิดทางเพศเกิดขึ้นไม่นาน (น้อยกว่า 2 สัปดาห์) อาจไม่จำเป็นต้องตรวจในทันที เนื่องจากหากเพิ่งได้รับเชื้อยังอยู่ในระยะฟักตัวทำให้ตรวจไม่พบเชื้อในระยะแรก จึงต้องรอสังเกตอาการจากการตรวจติดตามครั้งต่อไป

2.1 เด็กเล็กมีโอกาสน้อยต่อการติดโรคมามาก่อน การเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่จำเป็นต้องตรวจทุกราย พิจารณาตามข้อบ่งชี้และใช้การตรวจติดตามอาการผิดปกติแทน

2.2 เด็กโต วัยรุ่น หรือกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดโรคมามาก่อนควรส่งตรวจแต่ต้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน 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 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ร่วมกับยา metronidazole ขนาด 2 กรัม รับประทานครั้งเดียว ร่วมกับยา azithromycin ขนาด 1 กรัม รับประทานครั้งเดียว หรือ doxycycline ขนาด 100 มิลลิกรัมรับประทานวันละ 2 ครั้ง นาน 14 วัน¹
2. กลุ่มเด็กเล็ก ส่วนใหญ่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง ดังนั้นไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันทุกราย แต่ควรพิจารณาให้ยาในกรณีต่อไปนี้ ได้แก่
 - ถ้าไม่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคยังไม่จำเป็นต้องให้ยา ควรชะลอการรักษาจนกว่าได้รับผลเพาะเชื้อหรือการตรวจเลือด serologic test เพื่อให้ยาที่จำเพาะต่อโรคมามากที่สุด
 - ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดโรคหรือไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ ควรให้ยาครอบคลุมโรคหนองใน การติดเชื้อคลาไมเดีย และโรคซิฟิลิส

- ถ้ามีอาการหรืออาการแสดงบ่งชี้ว่าช่องคลอดและปากช่องคลอดอักเสบ ควรให้ยาได้เลย และหากพบว่ามีอาการอักเสบอย่างรุนแรง ควรพิจารณาให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนครีมร่วมด้วยเพื่อช่วยให้เยื่อเมือกหายแล้วเร็วขึ้น
- ถ้ามีอาการระคายเคืองหรือคันมาก ควรให้ hydrocortisone cream ร้อยละ 1 ทาเพื่อลดอาการ

2. การติดเชื้อดื้ออักเสบบี

ให้ Hepatitis B vaccination โดยไม่ใช้ Hepatitis B immunoglobulin (HBIG) ก็เพียงพอ แต่ถ้าผู้ต้องการติดเชื้อดื้ออักเสบบีอยู่แล้ว ก็ควรจะให้ HBIG ร่วมด้วย แต่ในผู้ที่มิภูมิคุ้มกันอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพิ่มเติม การให้วัคซีน ควรให้เข็มแรกทันที และให้ซ้ำที่ 1 และ 6 เดือน หลังจากประสบเหตุ

3. ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกล้วงละเมียดทางเพศค่อนข้างต่ำ หากมีการร่วมเพศทางช่องคลอด มีความเสี่ยงในการติดเชื้อเพียงร้อยละ 0.1-0.2 การร่วมเพศทางทวารหนักมีความเสี่ยงร้อยละ 0.5-3.0 ศูนย์ควบคุมโรคประเทศสหรัฐอเมริกายังไม่แนะนำให้ยาด้านไวรัสเพื่อป้องกันแก่ผู้ถูกล้วงละเมียดทุกราย อย่างไรก็ตาม อาจพิจารณาให้ในกรณีที่น่าเชื่อว่าผู้ถูกล้วงละเมียดทางเพศติดเชื้อเอชไอวีหรือให้ในรายที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่

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

หากผู้ถูกล้วงละเมียดหรือผู้ปกครองเด็ก มีความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคเอดส์ที่อาจเกิดขึ้น ถึงแม้จะน้อยมาก อาจพิจารณาการรับยาต้านเอชไอวีโดยซ้แรงผลดีและผลเสียของการใช้ยาให้ทราบ อนึ่งการให้ยาด้านเอชไอวีเพื่อป้องกันต้องให้นาน 28 วัน และควรเริ่มยาขนานแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังสัมผัสโรค ไม่ควรให้ยาเพียงตัวเดียว ควรให้ยาอย่างน้อย 2 หรือ 3 ตัวตามความเสี่ยงก่อนให้ยาควรตรวจเลือดโรคเอดส์เป็นฐานอ้างอิง หลังจากนั้นควรตรวจติดตามหลังการตรวจครั้งแรกในระยะ 2, 4, 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน

การซ่อมแซมแผลบาดเจ็บ

ส่วนใหญ่มักมีการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง

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

การป้องกันการเกิดซ้ำ

การถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็กมีโอกาสซ้ำบ่อยซึ่งแตกต่างจากผู้ใหญ่ ดังนั้นต้องสืบค้นเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ควรทราบว่าผู้กระทำเป็นใคร สัมพันธ์กับเด็กอย่างไร เพื่อให้มั่นใจว่าเด็กจะปลอดภัย ถ้าไม่มั่นใจในอาจให้เด็กอยู่ในโรงพยาบาลหรือศูนย์ดูแลเด็กไปพลางก่อน

การดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ถูกกระทำและครอบครัว

การถูกล่วงละเมิดทางเพศมีผลกระทบทางด้านจิตใจค่อนข้างมาก ทั้งต่อเด็กและครอบครัว ดังนั้นระหว่างการตรวจ การรักษา การทำคดี จำเป็นต้องมีการสนับสนุนและการดูแลสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม เพื่อให้เด็กเกิดความไวใจ ความมั่นใจ และกล้าเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น

การป้องกันการตั้งครรภ์ (Postcoital contraception)

การป้องกันการตั้งครรภ์มีหลายวิธี ได้แก่ การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูง ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนรวม ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินสูง การใส่ห่วงคุมกำเนิด แต่วิธีที่นิยมใช้ทั่วไปคือ

1. ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินสูง ฮอร์โมนที่แนะนำคือ levonorgestrel ขนาด 0.75 มิลลิกรัม รายงานผลของ WHO ระบุว่าได้ผลดีในการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าสูตรของ Yuzpe กล่าวคือ อัตราการล้มเหลวเท่ากับร้อยละ 1.1-3.2 อีกทั้งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อยกว่า ควรให้ทันทีภายใน 72 ชั่วโมง และให้ซ้ำอีกในขนาดเดิมหลังรับประทานครั้งแรก 12 ชั่วโมงต่อมา มีรายงานว่าหากรับประทานยาซ้ำคือหลัง 72 ชั่วโมงแต่ภายใน 5 วัน การป้องกันการตั้งครรภ์ก็ยังได้ผลดี ปัจจุบันจึงถือว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่ผลข้างเคียงต่ำและได้ผลดีที่สุด
2. ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานที่มีฮอร์โมนรวม (Yuzpe regimen) ประกอบด้วย ethinyl estradiol ขนาด 0.05 มิลลิกรัม ร่วมกับ norgestrel ขนาด 0.5 มิลลิกรัม (Ovral[®]) หรือ ethinyl estradiol ขนาด 0.05 มิลลิกรัม ร่วมกับ norgestrel ขนาด 0.25 มิลลิกรัม (Eugynon[®], Nordiol[®]) รับประทานครั้งละ 2 เม็ด จำนวน 2 ครั้ง แต่ครั้งห่างกัน 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 ควรให้รับประทานยาฮอร์โมนซ้ำชัดเจน ยาเม็ดเติมที่อาเจียนออก

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 (โทรประสานเภิกยาจากห้องยา)
	≥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-transmitted disease	Ceftriaxone 50 mg/นน. 1 kg (สูงสุดไม่เกิน 250 mg) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว
	≤ 45 kg	
	> 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. DTG 50 mg	≥ 20 kg	50 mg (1 เม็ด)
อายุ ≥ 6 ปี หรือนน. ≥ 20 kg.	≥ 30 kg	50 mg (1 เม็ด) และสามารถใช้อยาเม็ดรวม TLD (TDF+3TC+DTG) ได้
7.Lopinavir/ritonavir(LPV/r) ยาเม็ดใน 1 เม็ดจะมี	≥ 15 -25 kg	LPV/r 200/50 mg ทุก 12 ชม. (1 เม็ด ทุก 12 ชม.)
1.Lopinavir 200 mg	> 25- 35 kg	LPV/r 300/75 mg ทุก 12 ชม. (1 เม็ดครึ่ง ทุก 12 ชม.)
2.ritonavir 50 mg	> 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 สามารถถ่ายทอดเชื้อไปยัง ลูกได้ ทำให้เสี่ยงต่อการติด เชื้อ
2.Ceftriaxone inj.	B	
3.Lamivudine (3TC) 300 mg	C เป็นสูตรยาด้านเอชไอวีที่แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ได้	
4.Lopinavir/ritonavir(200/500		
5.Tenofovir(TDF) 300 mg		
6. Dolutegravir (DTG) 50 mg	เป็นสูตรยาด้านเอชไอวีที่แนะนำให้ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ได้	
7.Metronidazole 400 mg	B ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรก เพราะยาอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการแต่ กำเนิดของทารก	

กรณีแพ้ยา

หากแพ้ยาต่อไปนี้	ให้เปลี่ยนเป็น
.Azithromycin 250 mg	ให้เปลี่ยนเป็น อย่างใดอย่างหนึ่ง -Doxycycline 100 mg กินวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร นาน 14 วัน (ไม่แนะนำให้ใน หญิงตั้งครรภ์) หรือ -Erythromycin stearate 500 mg กินวันละ 4 ครั้ง นาน 14 วัน *** (สามารถให้ ในหญิงตั้งครรภ์ได้) -Roxithromycin 150 mg กินวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร นาน 14 วัน หรือ
Ceftriaxone inj.	ให้เปลี่ยนเป็น Gentamicin 160- 240 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าทางหลอดเลือด ดำครั้งเดียว (กรณีที่ใช้ผู้ใหญ่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 40 กก. ควรพิจารณาให้ gentamicin 160 mg)

เอกสารอ้างอิง

สำนักเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2558. แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ .

ดารานี 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. ห้างหุ้นส่วนจำกัดสำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.