

การขอรับบริการ ☐ ๑. ความรุนแรง ☐ ๒. ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

๑. ทนายความ/ทนายอาสา.....รหัสสถานบริการ.....

๒. ข้อมูลผู้ให้บริการ

๒.๑ ข้อมูลส่วนตัว

เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) ☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐ หน่วยตรวจพบ ☐ ER ☐ OPD ☐ IPD ☐ OSCC ☐ ANC ☐ อื่นๆ.....

วัน/เดือน/ปีที่มาโรงพยาบาล...../...../..... เวลา.....น. วัน/เดือน/ปีที่เกิดเหตุการณ์...../...../..... เวลา.....น.

สิทธิด้านการรักษา (สิทธิติดตัว)

☐ ข้าราชการ	☐ รัฐวิสาหกิจ	☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	☐ ประกันสังคม	☐ แรงงานต่างด้าว
☐ ประกันสุขภาพเอกชน	☐ ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	☐ อนุเคราะห์	☐ ชำระเงินเอง	

สิทธิด้านการรักษา (สิทธิครั้งนี้)

☐ ข้าราชการ	☐ รัฐวิสาหกิจ	☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	☐ ประกันสังคม	☐ แรงงานต่างด้าว
☐ ประกันสุขภาพเอกชน	☐ ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	☐ เบิกจากหน่วยงานส่งต่อ	☐ เบิกจากกองทุน	☐ ชำระเงินเอง
☐ อนุเคราะห์				

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐ กรณีบัตรอื่นๆ ชื่อบัตร.....หมายเลข.....

ชื่อ - สกุล.....วันเดือนปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปี.....เดือน.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ เพศทางเลือก สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส (จดทะเบียน) ☐ สมรส (ไม่จดทะเบียน) ☐ หย่า ☐ หม้าย

สัญชาติ ☐ ไทย ☐ เมียนมา ☐ ลาว ☐ กัมพูชา ☐ มาเลเซีย ☐ เวียดนาม ☐ ไต้หวัน ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ อิสลาม ☐ คริสต์ ☐ อื่นๆ ☐ ฮินดู

สถานภาพการศึกษา

☐ ก่อนวัยเรียน	☐ อนุบาล	☐ ประถมศึกษา	☐ มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ อาชีว	☐ ปวช.	☐ อนุปริญญา/ปวส.	☐ ปริญญาตรี	☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.)	☐ การฝึกอาชีพ	☐ ไม่ได้รับการศึกษา	☐ ไม่แจ้ง	

อาชีพ

☐ นักเรียน	☐ นักศึกษา	☐ ค้าขาย	☐ เกษตรกรรม	☐ ธุรกิจส่วนตัว	☐ ข้าราชการ
☐ รัฐวิสาหกิจ	☐ แม่บ้าน	☐ รับจ้าง	☐ พนักงานบริษัทเอกชน	☐ ว่างาน	☐ ไม่แจ้ง

๒.๒ ที่อยู่

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๒.๓ ข้อมูลผู้นำส่ง ☐ มี ☐ ไม่มี

ชื่อ-สกุล (ผู้นำส่ง).....ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

๓. ประเภทของการกระทำรุนแรง

๓.๑ ข้อมูลการกระทำความรุนแรง

สถานการณ์ความรุนแรง ☐ ถูกกระทำความรุนแรงครั้งแรก ☐ เคยถูกกระทำความรุนแรงหลายครั้ง (มากกว่า ๑ ครั้ง)

สถานที่เกิดเหตุ

☐ บ้านพัก	☐ บ้านผู้กระทำ	☐ บ้านคนอื่น	☐ หอพัก	☐ บ้านร้าง	☐ สวนสาธารณะ
☐ สนามกีฬา	☐ ในป่า	☐ ที่เปลี่ยว	☐ ถนน	☐ ทางหลวง	☐ ห้างสรรพสินค้า
☐ สถานที่ทำงาน	☐ สถานที่เรียน	☐ โรงเรียน	☐ สถานเลี้ยงเด็ก	☐ สถานบันเทิง	☐ โรงแรม
☐ นา	☐ ไร่	☐ สวน			

วันที่เกิดเหตุการณ์ (ครั้งสุดท้าย)...../...../.....

๓.๒ ชื่อ-สกุล (ผู้กระทำ).....ที่อยู่.....

ความสัมพันธ์กับผู้ถูกกระทำ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ พ่อ	☐ แม่	☐ สามีน	☐ ภรรยา	☐ คู่เพศทางเลือก	☐ แฟน
☐ พี่น้อง	☐ ลูกสาว	☐ ลูกชาย	☐ ญาติ	☐ พ่อบุญธรรม	☐ แม่บุญธรรม
☐ พ่อเลี้ยง	☐ แม่เลี้ยง	☐ ลูกเลี้ยง	☐ ผู้ดูแล	☐ ผู้อุปการะ	☐ เพื่อน
☐ เพื่อนร่วมงาน	☐ เพื่อนบ้าน	☐ ครู	☐ นายจ้าง	☐ ลูกจ้าง	☐ พระ/นักบวช
☐ คนรู้จัก	☐ คนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้า				

☐ ๓. ทางจิตใจ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ กังขงหน่วงเหนี่ยว/จำกัดอิสรภาพ
☐ ช่มชู้
☐ การเฉยเมย ไม่สนใจ
☐ ทำร้ายร่างกายกันต่อหน้าเด็ก

- ☐ ถูกเหยียดหยาม ทำให้ไม่มีคุณค่า
☐ ทำให้หวาดกลัว
☐ ทะเลาะ

☐ ๔. การละเลย/ทอดทิ้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ละเลย ☐ ทอดทิ้ง

☐ ๕. ล่อลวง/บังคับ/แสวงหาผลประโยชน์

- ☐ แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ
☐ การบังคับใช้หรือบริการ
☐ การค้าประเวณี
☐ แรงงานเด็กในรูปแบบที่เลวร้าย (อายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์)

๔. รายละเอียดเกี่ยวกับการละเมิดทางเพศ*

☐ ไม่มี

☐ มี หรือ สงสัยว่ามี

☐ ๑. การใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกับอวัยวะของผู้เสียหาย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ อวัยวะเพศ ☐ ทวารหนัก ☐ ช่องปาก

☐ ๒. การใช้สิ่งอื่นใด ระบุ.....กระทำกับอวัยวะของผู้เสียหาย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ อวัยวะเพศ ☐ ทวารหนัก ☐ ช่องปาก

☐ ๓. การหลั่งอสุจิ

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

- ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี

☐ ๔. สวมถุงยางอนามัย

- ☐ สวม ☐ ไม่สวม ☐ ไม่ทราบ

- ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี

☐ ๕. จำนวนผู้กระทำ

- ☐ มี(ระบุจำนวนคน)

- ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี.....(ระบุจำนวนคน) ☐ ไม่ทราบ

๕. การเก็บวัตถุพยาน* ☐ ไม่เก็บ ☐ เก็บ

☐ ๑. วัตถุ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) (ถ้ายังไม่ได้ซัก แนะนำให้เก็บรักษา/ส่งตรวจภายหลัง)

- ☐ เสื้อผ้า ☐ กางเกงใน ☐ เล็บ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ๒. หลังจากเหตุการณ์ ได้ทำความสะอาดร่างกายบริเวณที่ถูกกระทำหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

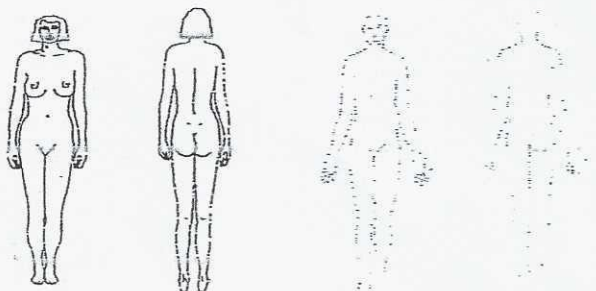
- ☐ ทำความสะอาดอวัยวะเพศ ล้างภายนอก / สวมใส่ (อวัยวะเพศ / ทวารหนัก)

- ☐ อูจาระ ☐ บ้วนปาก / แปรงฟัน

☐ ๓. ภายใน ๒ วัน หลังจากเกิดเหตุการณ์ ได้มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

๕. การประเมินสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ระบุตำแหน่งและลักษณะบาดแผล

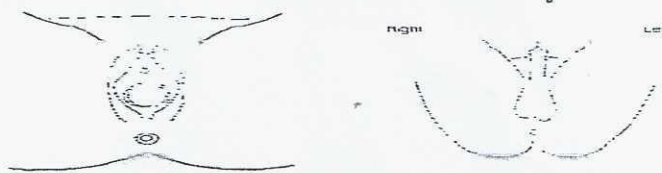
การตรวจร่างกาย



น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ประวัติ LMP

การตรวจร่างกาย.....

การตรวจทางเพศ (การตรวจภายใน คัดทางเพศให้บันทึกประวัติอวัยวะเพศ)



Labia minora.....Introitus.....

Hymen ☐ myrtiform ☐ intact ☐ tear (old/new)o'clock

ตรวจภายใน(ถ้าใส่ speculum)Vagina ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

Cervix ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

Discharge ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

PV (ถ้าทำ) Uterus ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

๓.๓ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

ผู้กระทำ	ผู้ถูกกระทำ
☐ สิ่งกระตุ้น ☐ สุรา ☐ สื่อลามก ☐ ยาบ้า ☐ สารเสพติด ☐ สื่อออนไลน์ ☐ รายได้	☐ สิ่งกระตุ้น ☐ สุรา ☐ สื่อลามก ☐ ยาบ้า ☐ สารเสพติด ☐ สื่อออนไลน์ ☐ รายได้
☐ สัมพันธภาพในครอบครัว ☐ นอกใจ/หึงหวง ☐ ทะเลาะวิวาท ☐ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว	☐ สัมพันธภาพในครอบครัว ☐ นอกใจ/หึงหวง ☐ ทะเลาะวิวาท ☐ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว
☐ ปัญหาเศรษฐกิจ ☐ ว่างาน ☐ ยากจน ☐ หนี้สิน ☐ การพนัน	☐ ปัญหาเศรษฐกิจ ☐ ว่างาน ☐ ยากจน ☐ หนี้สิน ☐ การพนัน
☐ ปัญหาสุขภาพกาย ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง ☐ พิการ	☐ ปัญหาสุขภาพกาย ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง ☐ พิการ
☐ ปัญหาสุขภาพจิต ☐ ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ☐ ปัญหาทางพฤติกรรม ☐ ปัญหาด้านอารมณ์/จิตใจ	☐ ปัญหาสุขภาพจิต ☐ ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช ☐ ปัญหาทางพฤติกรรม ☐ ปัญหาด้านอารมณ์/จิตใจ
☐ อื่นๆ ระบุ.....	☐ อื่นๆ ระบุ.....

ประเภทของการกระทำรุนแรงที่มาขอรับบริการ (ความรุนแรงหลัก)

- ☐ ทางร่างกาย
 ☐ ทางเพศ
 ☐ ทางจิตใจ
 ☐ การละเลยทอดทิ้ง
 ☐ ส่อสงวน/บังคับแสวงหาประโยชน์

๓.๔ ลักษณะของการกระทำรุนแรงที่นำมาสู่การขอรับบริการ

☐ ๑. ทางร่างกาย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ใช้กำลัง
 ☐ ใช้อาวุธ/สิ่งของ/อุปกรณ์
☐ มอมยา
 ☐ มอมเหล้า

☐ ๒. ทางเพศ

☐ โดยสมัครใจ

☐ โดยไม่สมัครใจ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ พฤติกรรมการกระทำ

☐ กระทำซ้ำเร้า (* ตอบเพิ่มเติม หัวข้อ ๔ และ ๕)

☐ กระทำอนาจาร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ให้แสดงหรือดูภาพ/วิดีโอลามก

☐ กอดจูบลูบคลำ

☐ การเปิดเผยของสงวน

☐ อื่นๆ

☐ ลักษณะการขู่เข็ญ

☐ การขู่เข็ญด้วยประการใด ระบุ

☐ การใช้กำลังประทุษร้ายด้วยการ

☐ ทำร้ายร่างกาย

☐ ใช้สาร

☐ เหล้า

☐ การทำให้อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้

☐ การทำให้เข้าใจผิดว่าผู้กระทำเป็นบุคคลอื่น ๆ

☐ ๓. ทางจิตใจ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ กักขังทรวงเหนียว/จำกัดอิสรภาพ
☐ ข่มขู่
☐ การเยยเมย ไม่สนใจ
☐ ทำร้ายร่างกายกันต่อหน้าเด็ก

- ☐ ถูกเหยียดหยาม ทำให้ไม่มีคุณค่า
☐ ทำให้หวาดกลัว
☐ ทะเลาะ

☐ ๔. การละเลย/ทอดทิ้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ละเลย ☐ ทอดทิ้ง

☐ ๕. ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์

- ☐ แสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ
☐ การบังคับใช้หรือบริการ
☐ การค้าประเวณี
☐ แรงงานเด็กในรูปแบบที่เลวร้าย (อายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์)

๔. รายละเอียดเกี่ยวกับการละเมิดทางเพศ*

☐ ไม่มี

☐ มี หรือ สงสัยว่ามี

☐ ๑. การใช้อวัยวะเพศของผู้กระทำกับอวัยวะของผู้เสียหาย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ อวัยวะเพศ ☐ ทวารหนัก ☐ ช่องปาก

☐ ๒. การใช้สิ่งอื่นใด ระบุ.....กระทำกับอวัยวะของผู้เสียหาย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ อวัยวะเพศ ☐ ทวารหนัก ☐ ช่องปาก

☐ ๓. การหลั่งอสุจิ

- ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ
☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี

☐ ๔. สวมถุงยางอนามัย

- ☐ สวม ☐ ไม่สวม ☐ ไม่ทราบ
☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่ามี

☐ ๕. จำนวนผู้กระทำ

- ☐ มี(ระบุจำนวนคน) ☐ ไม่แน่ใจแต่ค่อนข้างเชื่อว่า.....(ระบุจำนวนคน) ☐ ไม่ทราบ

๕. การเก็บวัตถุพยาน* ☐ ไม่เก็บ ☐ เก็บ

☐ ๑. วัตถุ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) (ถ้ายังไม่ได้ซัก แนะนำให้เก็บรักษา/ส่งตรวจภายหลัง)

- ☐ เสื้อผ้า ☐ กางเกงใน ☐ เล็บ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ๒. หลังจากเหตุการณ์ ได้ทำความสะอาดร่างกายบริเวณที่ถูกกระทำหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

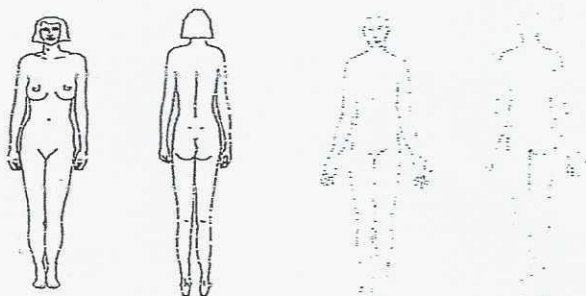
- ☐ ทำความสะอาดอวัยวะเพศ ล้างภายนอก / สวมใส่ (อวัยวะเพศ / ทวารหนัก)

- ☐ อูจาระ ☐ บ้วนปาก / แปรงฟัน

☐ ๓. ภายใน ๒ วัน หลังจากเกิดเหตุการณ์ ได้มีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

๕. การประเมินสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ระบุตำแหน่งและลักษณะบาดแผล

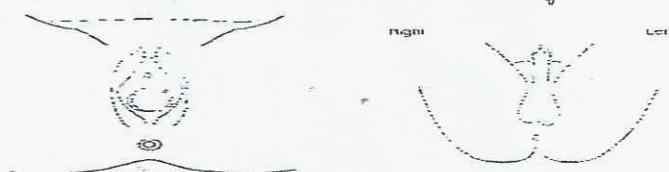
การตรวจร่างกาย



น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ประวัติ LMP

การตรวจร่างกาย.....

การตรวจทางเพศ (การตรวจภายใน คัดทางเพศให้บันทึกรูปอวัยวะเพศ)



Labia minora.....Introitus.....

Hymen ☐ myrtiform ☐ intact ☐ tear (old/new)o'clock

ตรวจภายใน(ถ้าใส่ speculum)Vagina ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

Cervix ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

Discharge ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

PV (ถ้าทำ) Uterus ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

๖. บริการทางการแพทย์และสังคม

๑. ด้านการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	☐ การตรวจประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์	☐ การตรวจลักษณะการบาดเจ็บกรณีถูกทำร้ายร่างกาย ☐ การรักษาทางสรีรเวชกรรม ☐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) ☐ การตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาคลินิก ☐ การประเมินพัฒนาการ
	☐ การรักษาและหัตถการ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	☐ การดูแลรักษาการบาดเจ็บ ☐ การได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์ ☐ การได้รับยาป้องกันไวรัสเอดส์ ☐ การได้รับยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ☐ การฝากครรภ์ต่อ ☐ การยุติการตั้งครรภ์ ☐ การคุมกำเนิด
	☐ การบำบัดฟื้นฟูทางการแพทย์	
	☐ การติดตามการรักษา	
	☐ การส่งพบแพทย์เฉพาะทาง	
	☐ การลงความเห็นใบขึ้นสูตร	
	☐ การตรวจประเมินอายุ	อายุน้อยสุด.....ปีเดือน อายุมากที่สุด.....ปีเดือน
๒. ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	☐ การตรวจประเมินและตรวจวินิจฉัย(ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	☐ ประเมิน PTSD ☐ Psycho test ☐ IQ test ☐ การให้คำปรึกษาและสุขภาพจิตศึกษา
	☐ บำบัดรักษา	☐ Counseling ☐ Psycho Therapy ☐ Family Therapy ☐ บำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ☐ บำบัดรักษาด้วยยา
	☐ การบริการนิติจิตเวช	
๓. ด้านสังคม (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)		☐ ประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ☐ การบำบัดทางสังคม ☐ การป้องกันปัญหาทางสังคม ☐ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ☐ การจัดการทางทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพจิต ☐ การติดตามประเมินคุณภาพชีวิต และติดตามป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำในผู้ป่วยหลังจำหน่าย ☐ การประสานทางกฎหมาย

๗. การวินิจฉัยจำแนกตามรหัสทางการแพทย์ (ICD-๑๐ TM, ICD-๙ CM)

๖.๑ Principal Diagnosis.....

๖.๒ Co-morbidity.....

๖.๓ Complication.....

๖.๔ Operation room procedure.....

๗. การดำเนินการทางกฎหมาย ☐ มี ☐ ไม่มีความจำเป็น ☐ ไม่มี

๘. ผลการรักษา

☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

☐ สิ้นสุดการบริการ

☐ ให้บริการครบตามที่วางแผน

☐ ปฏิเสธการรับบริการ

๓. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

๑.๑ ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
 ๑.๓ การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ (จำนวนครั้ง).....
 ๑.๕ จำนวนครั้งที่เคยแท้งบุตร.....ครั้ง

๑.๒ อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
 ๑.๔ จำนวนบุตรคลอดมีชีวิต.....คน
 ๑.๖ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....(วัน/เดือน/ปี)

๔. สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

๔.๑ สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

- ☐ ปัญหาจากการคุมกำเนิด
 ☐ ไม่ได้คุมกำเนิด ☐ คุมกำเนิด
 ☐ ยาเม็ดคุมกำเนิด ☐ ยาฉีดคุมกำเนิด
 ☐ ยาฝังคุมกำเนิด ☐ ถุงยางอนามัย
 ☐ ใส่ห่วงอนามัย ☐ ทำหมัน
 ☐ หลั่งข้างนอก
- ☐ ปัญหาการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการกระทำความผิดทางกฎหมาย
 ☐ กระทำชำเราเด็กอายุไม่เกิน ๑๕ ปี
 ☐ กระทำชำเราบุคคลอายุ ๑๕ ปีแต่ไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์
 ☐ กระทำชำเราบุคคลอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป
- ☐ ปัญหาเศรษฐกิจ/สังคม
☐ ปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว
☐ ปัญหาทางด้านการแพทย์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) (๒)

๔.๒ ปัจจัยประกอบการยุติการตั้งครรภ์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ ๒๘ พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๓๐๕

- ☐ ปัญหาสุขภาพกาย/จิตของมารดา
☐ ปัญหาสุขภาพเด็ก
☐ ปัญหาความผิดทางเพศ
☐ ปัญหาอายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์
☐ ปัญหาอายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ (ให้คำปรึกษา)

๕. การให้การปรึกษาทางเลือก

- ☐ ให้คำปรึกษาอายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์
☐ ให้คำปรึกษาอายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์
☐ ให้คำปรึกษาอายุครรภ์ ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป

๖. ผลการตัดสินใจของผู้รับบริการหลังให้การปรึกษาทางเลือก

๖.๑ ตั้งครรภ์ต่อ ผ่าครรภ์ ระบุสถานที่.....	๖.๒ ยุติการตั้งครรภ์ ☐ ยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ☐ ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ☐ ยุติการตั้งครรภ์ด้วยหัตถการ ☐ ส่งต่อ/แนะนำเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ ระบุสถานที่..... ☐ คุมกำเนิด ☐ ผังยาคุม ☐ ใส่ห่วง ☐ ฉีด ☐ ทำหมัน
---	---

๗. สถานะการให้บริการ

- ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ
☐ สิ้นสุดการบริการ
 ☐ ให้บริการครบตามที่วางแผน ☐ ปฏิเสธการรับบริการ
 ☐ เสียชีวิต ☐ ติดตามไม่ได้
☐ ส่งต่อไปรักษายังหน่วยงานอื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลประกอบการจัดทำ case ความรุนแรง

ประวัติครอบครัว

สภาพปัญหาที่พบ

การประเมินสภาพปัญหาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น

การตรวจประเมินทางสังคม ตามบัญชีปัญหาทางสังคม (Social problem list)

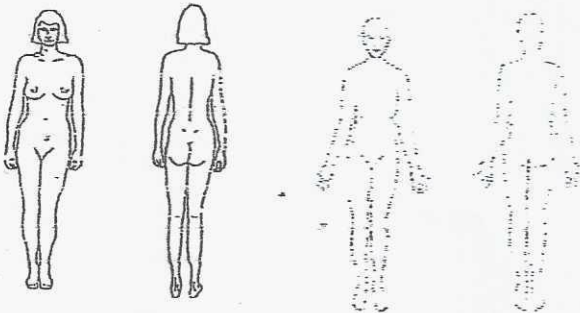
การช่วยเหลือ

การติดตามเยี่ยมบ้าน

แผนที่เยี่ยมบ้าน

Medical record

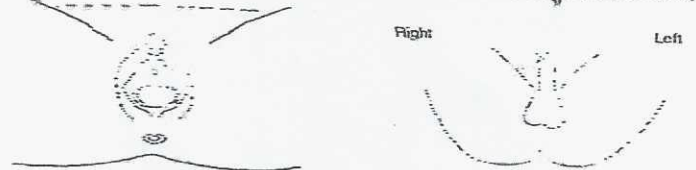
การตรวจร่างกาย



น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ประวัติ LMP

การตรวจร่างกาย

การตรวจทางเพศ (การตรวจภายใน คัดทางเพศให้บันทึกรูปอวัยวะเพศ)



Labia minora..... Introitus.....
Hymen ☐ myrtiform ☐ intact ☐ tear (old/new)o'clock
ตรวจภายใน(ถ้าใส่ speculum)Vagina ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....
Cervix ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....
Discharge ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....
PV (ถ้าทำ) Uterus ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ.....

การรักษา

ยาป้องกันการตั้งครรภ์

ยาป้องกันการติดเชื้อ

ยาป้องกันการติดเชื้อ HIV

ความคิดเห็นของแพทย์

แพทย์ผู้ตรวจ วัน/เดือน/ปี

เพื่อการติดตามผล

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Pregnancy test	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
Sperm	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
Acid phosphates	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
HIV Ab	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
Vag.SmeearGram Stain	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
VDRL	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
HBV Ab,Ag	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
HCV Ab	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ
อื่น ๆ ระบุ.....	☐ บวก	☐ ลบ	☐ ไม่ตรวจ

ผู้บันทึก(ตัวบรรจง)

วันเดือนปี

ข้อมูลด้านสุขภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพ (ตอบเฉพาะผู้ใหญ่)	☐ ปัญหาความพิการ ☐ ปัญหาโรคเรื้อรัง ☐ ปัญหาทางจิตเวช ☐ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	ข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์
ข้อมูลด้านสุขภาพ (ตอบเฉพาะเด็ก)	☐ ปัญหาความพิการ ☐ ปัญหาพัฒนาการล่าช้า ☐ ปัญหาโรคเรื้อรัง ☐ ได้รับการดูแลสุขภาพ (กรณีเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง) ☐ การได้รับวัคซีน ☐ สภาวะทางโภชนาการ ☐ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ เหมาะสม ☐ ไม่เหมาะสม ระบุ..... ☐ ครบ ☐ ไม่ครบ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	
ข้อมูลด้านสุขภาพของบิดามารดา/ผู้ดูแล (ตอบเฉพาะเด็ก)	☐ ปัญหาความพิการทางกาย ☐ ปัญหาโรคเรื้อรัง ☐ ปัญหาทางจิตเวช ☐ ปัญหาทางเศรษฐกิจ/มีหนี้สิน ☐ ปัญหาด้านสุขภาพของบิดามารดา/ผู้ดูแล ☐ ดิตสุรา ☐ การใช้ยาเสพติด ☐ การใช้ความรุนแรงในครอบครัว	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	
๒.๔ ปัจจัยเสี่ยงด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (ตอบเฉพาะเด็ก)	☐ ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการเล่นการพนัน/มีหนี้สิน ☐ ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการดื่มสุราและใช้สารเสพติด ☐ ในชุมชนมีร้านเกม คาราโอเกะ ผับ บาร์ ☐ เด็กหญิงนอนรวมในห้องเดียวกันกับญาติพี่น้องผู้ชาย ☐ ในชุมชนหรือในครอบครัวมีพฤติกรรมทำสิ่งผิดกฎหมาย ☐ ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการใช้แรงงานเด็ก	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	
๒.๕ ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของเด็ก (ตอบเฉพาะเด็ก)	☐ เกเรหรือข่มเหงรังแกผู้อื่น ☐ มั่วสุมก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น ☐ เล่นการพนันหรือมั่วสุมในวงการเล่น ☐ เสพสุรา สูบบุหรี่ เสพยาเสพติดให้โทษ หรือของมีนเมา ☐ ชื้อหรือขายบริการทางเพศ ☐ ประพฤติตนไปในทางชู้สาว หรือลามกอนาจาร ☐ ต่อต้านหรือท้าทายคำสั่งสอนของผู้ปกครอง ☐ ไม่เข้าเรียนในโรงเรียน หรือสถานศึกษา	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	