

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

**แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 15 ปีขึ้นไป  
(ผู้ป่วยสุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล)**

ข้อมูลของโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

Hospital Code:   -

ค่า Upper limit ของ ผลการตรวจ SGPT ของโรงพยาบาล (ลงผลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์)

ช่วงเวลาที่ประเมิน (วันที่/ เดือน / ปีพ.ศ.)

จาก \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ถึง \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ประเภทผู้รับบริการ**

- ( ) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- ( ) ประกันสังคม (สปส.)
- ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ( ) คนไทยยังไม่ลงทะเบียนของ สปสช./อยู่ในระหว่างตรวจสอบสิทธิ
- ( ) อื่น ๆ

**ประเภทกลุ่มประชากร**

- ( ) ประชากรทั่วไป
- ( ) ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก
- ( ) การได้รับเลือด / ส่วนประกอบของเลือด
- ( ) กลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง
  - MSM
  - FSW
  - IDU
  - Migrant
  - Prison
- ( ) ทราบผลการติดเชื้อจากการฝากครรภ์
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ \_\_\_\_\_)

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / (พ.ศ.) \_\_\_\_\_

### 1. CD4 Monitoring

1.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจ CD4 ในปีที่ผ่านมาหรือไม่? (NAP, ตัวชี้วัดหลัก)

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 2)

1.1.a บันทึกผลการตรวจ CD4 ในช่วงเวลาที่ประเมิน และ ย้อนหลังไป 1 ปี (NAP)

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ตรวจ	ค่า CD4 count (cells/ml <sup>3</sup> )	รอฟผล
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

### 2. Anti-retroviral Therapy

#### Access to ART

2.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีข้อบ่งชี้สำหรับการรับยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

(ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับยาเพื่อการรักษาครั้งแรกในชีวิต ยกเว้นการป้องกัน ANC ให้เลือกกว่า “มีข้อบ่งชี้”)

(ผู้ป่วยรายเก่า รับประทานต่อเนื่อง ให้เลือกกว่า “ไม่มีข้อบ่งชี้”)

มีข้อบ่งชี้  ไม่มีข้อบ่งชี้ (ข้ามไปข้อ 2.2)

2.1.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (NAP, ตัวชี้วัดหลัก)

ได้ ระบุ วันที่เริ่มยา ...../...../.....  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 3)

2.2. สถานะการรับยา ARV ในปัจจุบัน

ยังไม่ได้รับยา (ข้ามไปข้อ 3)  เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ผ่านมา

รับประทานต่อเนื่อง  หยุดยา (ข้ามไปข้อ 3)

#### ART monitoring

2.3. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาเกิน 6 เดือนหรือไม่

ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3)

2.3.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยานานเกิน 6 เดือน ได้รับการตรวจ Viral load ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (NAP, ตัวชี้วัดหลัก)

ได้รับการตรวจ  ไม่ได้รับการตรวจ (ข้ามไปข้อ 2.4)

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

2.3.2. บันทึกผลการตรวจ viral load ในช่วงเวลาที่ประเมิน และ ย้อนหลังไป 1 ปี (NAP)

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ตรวจ	ค่า Viral load (copies/ml <sup>3</sup> )	รอฟผล
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

**ARV adherence**

2.4. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินหรือติดตามความสม่ำเสมอในการกินยา 4 ครั้งสุดท้ายที่มารับยา ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้       ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 2.5)  
 ได้ แต่ผู้ป่วยมารับบริการน้อยกว่า 4 ครั้งในปีที่ประเมิน

2.4.1. โรงพยาบาลใช้วิธีการประเมินอะไรบ้าง

- Pills count       บันทึกรายงานการกินยา       แบบสอบถาม  
 Visual analog scale       ประเมินโดยผู้ให้บริการ

2.4.2. ผลการประเมินความสม่ำเสมอของการกินยาย้อนหลังไป 4 ครั้ง เป็นอย่างไร?

<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 1		<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 2		<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 3		<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 4	
ว/ด/ป.....		ว/ด/ป.....		ว/ด/ป.....		ว/ด/ป.....	
Adherence (NAP)	____ %	Adherence (NAP)	____ %	Adherence (NAP)	____ %	Adherence (NAP)	____ %

**Lab monitoring**

2.5. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจติดตาม ทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้ ในปีนี้ ประเมินหรือไม่? (NAP)       ได้รับการตรวจ       ไม่ได้รับการตรวจ (ข้ามไปข้อ 2.7)

2.6. ผลการตรวจในปีที่ประเมิน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการตรวจ (NAP)		การดูแลรักษาในกรณีผลการตรวจผิดปกติ	
<input type="checkbox"/> ALT (SGPT) (NAP)	ครั้งที่ 1 ว/ด/ป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	ครั้งที่ 2 ว/ด/ป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการตรวจ (NAP)		การดูแลรักษาในกรณีผลการตรวจผิดปกติ	
<input type="checkbox"/> Cholesterol (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
<input type="checkbox"/> Triglyceride (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
<input type="checkbox"/> Hemoglobin	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
<input type="checkbox"/> WBC (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
<input type="checkbox"/> FBS (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
<input type="checkbox"/> Creatinine (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้

### Treatment failure

2.7. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มี Virological Failure ในปีที่ผ่านมาหรือไม่? (NAP)

มี                       ไม่มี (ข้ามไปข้อ 3)                       ไม่ทราบ เพราะไม่ได้ตรวจ VL (ข้ามไปข้อ 3)

2.7.1. กรณีที่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการรักษาล้มเหลว ที่มี VL > 2000 copies/mm<sup>3</sup> และผลการประเมินความสม่ำเสมอของการกินยามากกว่า 95 % ได้รับการส่งตรวจ Drug resistance หรือไม่? (NAP)

ได้                       ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 3)

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

- 2.7.1.a. ผลการตรวจเป็นอย่างไร  ไม่ดีอย่า (ข้ามไปข้อ 3)  ดีอย่า
- 2.7.1.b. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ตรวจพบการดื้อยา ได้รับการเปลี่ยนสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่? (NAP)
- ได้รับการเปลี่ยนสูตรยา  ไม่ได้รับการเปลี่ยนสูตรยา

### 3. Opportunistic Infections Prophylaxis

3.0 ในปีที่ผ่านมาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวี หรือ เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือไม่ (NAP)

- เคยมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวี หรือ เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
- ไม่เคยมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวี หรือ เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (ข้อ 3.2 ต้องตอบว่าไม่ใช่เท่านั้น)

#### Pneumocystic Carrinii Pneumonia (PCP)

3.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาป้องกัน Primary prophylaxis โรคปอดอักเสบ PCP ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก) (สำหรับผู้ที่มียาระดับ  $CD4 < 200$ )

- ได้รับยาป้องกัน  ไม่ได้รับยาป้องกัน
- ไม่ได้รับยาป้องกัน เพราะ แพ้ทั้งยา Bactrim และ Dapsone

3.2. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ PCP ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

- ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3.3)

(ถ้าข้อ 3.1 ตอบ "ใช่" ข้อ 3.2 ต้องตอบว่า "ไม่ใช่" เท่านั้น)

(ถ้าข้อ 3.0 ตอบ "ไม่เคย" ข้อ 3.2 ต้องตอบว่า "ไม่ใช่" เท่านั้น)

3.2.1 ถ้าได้รับการวินิจฉัย หรือรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ PCP ได้รับยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรือไม่ (Secondary prophylaxis)?

- ได้รับยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำ  ไม่ได้รับยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- ไม่ได้รับยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำเพราะ แพ้ทั้งยา Bactrim และ Dapsone

3.3. กรณีที่ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP และมี  $CD4 > 200$  cells/ $\mu$ l 2 ครั้ง นานติดต่อกัน 3-6 เดือน หลังจากรับยา ARV ได้รับการหยุดยาหรือไม่?  ได้รับการหยุดยา  ไม่ได้รับการหยุดยา

#### Cryptococcosis

3.4. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Primary prophylaxis Cryptococcosis ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก) (สำหรับผู้ที่มียาระดับ  $CD4 < 100$ )

- ได้รับยาป้องกัน  ไม่ได้รับยาป้องกัน
- ไม่ได้รับยาป้องกัน เพราะ แพ้ยา fluconazole

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

3.5. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยโรคเชื้อรา Cryptococcosis ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3.6)

(ถ้าข้อ 3.4 ตอบ "ได้" ข้อ 3.5 ต้องตอบว่า "ไม่ใช่" เท่านั้น)

(ถ้าข้อ 3.0 ตอบ "ไม่เคย" ข้อ 3.5 ต้องตอบว่า "ไม่ใช่" เท่านั้น)

3.5.1 ถ้าได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยโรคเชื้อรา Cryptococcosis ได้รับยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือไม่?

ได้รับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ  ไม่ได้รับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ไม่ได้รับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากสาเหตุแพ้ยา

3.6. กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis และมี CD $>$ 100 cells/ $\mu$ l นานมากกว่า 6 เดือน ได้รับการหยุดยาหรือไม่?  ได้รับการหยุดยา  ไม่ได้รับการหยุดยา

#### 4. Disease Screening

##### การคัดกรองวัณโรค

4.1 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กำลังป่วยเป็นวัณโรคหรือรักษาวัณโรคอยู่หรือไม่ในช่วงเวลาที่ประเมิน

ใช่ (ข้ามไปข้อ 4.3)  ไม่ใช่

4.2 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด โดยการซักประวัติอาการทางคลินิก หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด  ไม่ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.a ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดหรือไม่  เสี่ยง  ไม่เสี่ยง (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.1 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการทางคลินิก หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดในช่วงเวลาที่ประเมิน ได้รับการตรวจหาการป่วยเป็นวัณโรคปอด ดังนี้หรือไม่?

ได้รับการตรวจ  ไม่ได้รับการตรวจ (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.1.a เอ็กซเรย์ปอด (Chest x-ray)  ได้  ไม่ได้

4.2.1.b ตรวจเสมหะหาเชื้อโดยการตรวจ AFB  ได้ตรวจ  ไม่ได้ตรวจ

(ถ้าข้อ 4.2.1.a และ 4.2.1.b เลือก "ไม่ได้" ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.2 ผลจากการตรวจ ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

เป็นวัณโรคปอด  ไม่เป็นวัณโรคปอด/รอยโรคเก่า (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.2.a ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดได้รับการรักษาหรือไม่?

ได้รับการรักษา  ไม่ได้รับการรักษา

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

### การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.3 ในช่วงเวลาที่ประเมินผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง  ไม่ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (ข้ามไปข้อ 4.4)

4.3.1 พบมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

มีพฤติกรรมเสี่ยง  ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง (ข้ามไปข้อ 4.4)

4.3.1.a ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคตามกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?  ได้รับการคัดกรอง  ไม่ได้รับการคัดกรอง

4.3.1.b ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสหรือไม่ในช่วงเวลาที่ประเมิน?  ได้ตรวจ  ไม่ได้ตรวจ (ข้ามไปข้อ 4.3.1.c)

4.3.1.b.I ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.3.1.c)  ผิดปกติ

4.3.1.b.II ถ้าผลผิดปกติ ได้รับการรักษาซิฟิลิสหรือไม่?  ได้  ไม่ได้

4.3.1.c ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกับมีอาการผิดปกติ ( มีแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีมูกหนองไหลจากท่อปัสสาวะหรือทวารหนัก ปัสสาวะแสบขัด ตกขาวผิดปกติ) ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคหนองใน (Gonorrhea) ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

ได้ตรวจ  ไม่ได้ตรวจ (ข้ามไปข้อ 4.4)

ไม่ได้ตรวจ เพราะไม่มีอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคหนองใน (ข้ามไปข้อ 4.4)

4.3.1.c.I ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.4)  ผิดปกติ

4.3.1.c.II ถ้าผิดปกติ ได้รับการรักษาโรคหนองในหรือไม่?  ได้  ไม่ได้

### การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิง

4.4 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยได้รับการผ่าตัด หรือหัตถการรักษารักษาอื่นๆ เนื่องจากความผิดปกติบริเวณปากมดลูกหรือไม่

เคย  ไม่เคย

4.5 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

ได้รับการคัดกรอง  ไม่ได้รับการคัดกรอง (ข้ามไปข้อ 4.6)

4.5.1 ผลการตรวจ Pap smear เป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.6)  ผิดปกติ

ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ

ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา

ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา

ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

### การคัดกรอง CMV Retinitis

4.6 ในปีที่ผ่านมา ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD4<100 cells/μl ได้รับการตรวจหรือส่งต่อเพื่อคัดกรองโรค CMV Retinitis หรือไม่?  ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.7)

4.6.1 ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.7)  ผิดปกติ

4.6.1.a ผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมหรือไม่?

- ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

### การคัดกรอง Hepatitis B

4.3 ในช่วงเวลาที่ประเมินผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง  ไม่ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง (ข้ามไปข้อ 4.8)

4.3.1 พบมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

มีพฤติกรรมเสี่ยง  ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง (ข้ามไปข้อ 4.8)

4.7 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโรค Hepatitis B ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

ได้รับการคัดกรอง  ไม่ได้รับการคัดกรอง (ข้ามไปข้อ 4.8)

ไม่ได้รับการคัดกรอง เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันแล้ว (ข้ามไปข้อ 4.8)

4.7.1 ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  HBsAg -ve (Negative) (ข้ามไปข้อ 4.8)

HBs Ag+ve (Positive)

4.7.1.a ผู้ที่มีผลการตรวจติดเชื้อ ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมหรือไม่?

- ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

### การคัดกรอง Hepatitis C

4.8 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค Hepatitis C ใช่หรือไม่?

ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 5)

4.8.1 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Hepatitis C ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโรค Hepatitis C หรือไม่?  ได้รับการคัดกรอง  ไม่ได้รับการคัดกรอง (ข้ามไปข้อ 5)

4.8.2 ผลการตรวจ Hepatitis C  ไม่ติดเชื้อ (ข้ามไปข้อ 5)  ติดเชื้อ



เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

4.8.1.a ผู้ที่มีผลการตรวจติดเชื้อ ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมหรือไม่?

- ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

## 5. Health Promotion

5.1 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

- ได้รับการประเมิน
- ไม่ได้รับการประเมิน

5.2 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

- ได้รับการประเมิน
- ไม่ได้รับการประเมิน

5.3 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

- ได้รับการประเมิน
- ไม่ได้รับการประเมิน (ข้ามไปข้อ 5.4)

5.3.1 พบมีปัญหาลักษณะเครียดและ/หรือภาวะซึมเศร้า หรือไม่?  มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5.4)

5.3.1.a ผู้ที่มีปัญหาลักษณะเครียดและ/หรือภาวะซึมเศร้า ได้รับการให้การปรึกษาหรือส่งต่อหรือไม่?  ได้  ไม่ได้

5.4 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลหรือการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

- ได้
- ไม่ได้

5.5 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลหรือการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

- ได้
- ไม่ได้

5.6 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลและคำแนะนำเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยอย่างปลอดภัยอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

- ได้
- ไม่ได้

5.7 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคู่นอนประจำในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

- มี
- ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5.8)
- ไม่ระบุ (ข้ามไปข้อ 5.8)

5.7.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

- มี
- ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5.7.2)

5.7.1.a ถ้ามีเพศสัมพันธ์ได้รับแจกกุงยงอนามัยในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

- ได้
- ไม่ได้

5.7.1.b ได้ใช้กุงยงอนามัยกับคู่นอนประจำในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

- ใช้ทุกครั้ง
- ใช้บางครั้ง
- ไม่ได้

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

5.7.1.c ได้รับคำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวหรือไม่

ได้  ไม่ได้

5.7.2 การเปิดเผยผลเลือด

5.7.2.a ถ้ามีคู่นอนประจำ ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะการติดเชื้อ HIV ของคู่นอนประจำหรือไม่?

ทราบ  ไม่ทราบ

5.7.2.b คู่นอนประจำทราบสถานะการติดเชื้อ HIV ของผู้ป่วยฯ หรือไม่

ทราบ  ไม่ทราบ

(ถ้าข้อ 5.7.2.a หรือ 5.7.2.b ตอบ “ทราบ”ข้ามไป 5.7.3)

5.7.2.c ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ทราบผลเลือดของอีกฝ่ายหนึ่ง ผู้ป่วยฯ ได้รับคำแนะนำเรื่องการเปิดเผยผลเลือดระหว่างกันหรือไม่

ได้  ไม่ได้

5.7.3 การแนะนำให้พาคู่นอนมาตรวจเลือด

5.7.3.a ผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่า คู่นอนยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อ HIV

ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ  ทราบสถานะการติดเชื้อ (ข้ามไปข้อ 5.8)

5.7.3.b ผู้ป่วยที่ทราบว่าคู่นอนยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อ HIV ได้รับคำแนะนำให้พาคู่นอนมาตรวจเลือด ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 5.8)

5.7.3.c คู่นอนประจำที่ได้รับคำแนะนำ ได้ตรวจเลือดหรือไม่?

ได้  ไม่ได้

5.8 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคู่นอนชั่วคราวในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

มี  ไม่มี (จบการประเมิน)  ไม่ระบุ (จบการประเมิน)

5.8.1 ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่?

ใช้ทุกครั้ง  ใช้บางครั้ง  ไม่ใช้